

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA
SOCIALNA PEDAGOGIKA

SPREMEMBE PSIHOSOMATSKIH ZNAČILNOSTI OTROK IN
MLADOSTNIKOV V VZGOJNEM ZAVODU PLANINA V DESETLETNEM
OBDOBJU

MAGISTRSKO DELO

MENTOR: DR. VINKO SKALAR

LEONIDA ZALOKAR

LJUBLJANA, 2004

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

Osnovna zamisel in pobuda za raziskavo izhaja iz težav, ki jih zaznavamo delavci v Vzgojnem zavodu Planina ob vsakodnevnem delu z otroki in mladostniki. Vzgojni zavod Planina je vzgojno izobraževalna ustanova, katerega je ustanovila država za varstvo otrok in mladostnikov, ki so začasno ali trajno brez družinskega varstva in zato vzgojno zanemarjeni ali ogroženi v razvoju (ZRSSŠ, 1995). Vzgojni zavod Planina je edini vzgojni zavod v Sloveniji, ki obravnava otroke in mladostnike s tako imenovanimi kombiniranimi motnjami. To pomeni, da so otroci in mladostniki z motnjami vedenja in osebnosti (izvid in mnenje komisije za razvrščanje, sedaj usmerjanje) tudi lažje duševno prizadeti, kar predstavlja enega od dejavnikov tveganja za nastanek in razvoj delinkventnega vedenja (Tomori, 1999). Populacija vzgojnega zavoda Planina je na podlagi omenjenega dejstva edinstvena in ni primerljiva s populacijo v ostalih vzgojnih zavodih, ki obravnavajo normalno inteligentne otroke in mladostnike.

VZ Planina se s stališča ustanovitelja (Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport) pojmuje kot del šolskega sistema, zato naj bi bili cilji, naloge in vsebine vzgojno izobraževalnega, kompenzacijskega in korekcijskega dela enaki, kot se po njih ravna cel šolski sistem (ZRSSŠ, 1995). Praktiki pa iz leta v leto spoznavamo, da se zaradi stopnjevanja težavnosti in pojavljanjem novih oblik motenj, ki jih zaznavamo pri otrocih in mladostnikih (zlasti psihiatričnih), ki jih preko odločb centrov za socialno delo ali sodišč sprejemamo v zavod, deklarirana in predpisana zakonska določila ter cilji zavodske vzgoje v veliki meri ne uresničujejo.

Pripombe odgovornih dejavnikov v zvezi z izvajanjem oddaje otrok in mladostnikov v vzgojni zavod (Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport ter Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve) pa se nanašajo na pobude, da je potrebno v zavodih poostri režim ali jih zaradi njihove neuspešnosti celo zapreti. V sledečih alinejah lahko opredelimo zamisel za raziskavo zaradi:

ugotovljenega neskladja med pričakovanimi cilji in dejanskimi uspehi vzgojnega zavoda;
ugotovljene neuspešnosti vzgojnih zavodov pri preprečevanju delinkventnosti in disocialnosti pri otrocih in mladostnikih;
porasta begov iz zavoda in izvrševanja kaznivih dejanj;
vse večje ugotovljene stopnje patologije v družinah gojencev;

naraščanja števila gojencev iz držav nekdanje Jugoslavije; navedb praktikov, da se pri otrocih in mladostnikih iz leta v leto pojavljajo hujše motnje in da narašča število psihiatričnih oblik motenj; razmišljanja o nadaljnji smiselnosti nameščanja mladostnikov (z ugotovljenimi psihiatričnimi motnjami, vršilci težjih kaznivih dejanj...) v vzgojni zavod, (zakonodajni organi za te oblike motenosti še niso predvideli ustrežnejših programov in v ta namen specializiranih institucij), ker sedanji koncept in doktrina delovanja zavoda ne zagotavlja več pričakovanih ciljev.

Koncept in doktrina pedagoške stroke se v praksi v obdobju desetih let ni bistveno spremenila, teoretična razmišljanja pa terjajo prav navedeno. Desetletno pedagoško delovanje VZ Planina navkljub nameščanju otrok in mladostnikov z ugotovljeno vedno težjimi motnjami, deluje ves čas z nespremenjenim konceptom in pedagoško doktrino. Prav tako ni v našem pedagoškem prostoru zaslediti novejših raziskav s področja obravnavanja otrok in mladostnikov v vzgojnih zavodih z namenom raziskav stopnje in oblik motenj. Pogosto pa je raziskovana stopnja izobrazbene strukture vzgojiteljskega kadra in je vedno ugotovljena kot nezadovoljiva v smislu zadostne usposobljenosti in strokovnosti (Skaberne, 1974; Žižak, 1996; Horvat, 1997; Klavžar, 1998). Bajer in Kljajić sta leta 1990 v analizi uspešnosti vzgojnih ukrepov ugotovila, da je bila od izrečenih vzgojnih ukrepov mladoletnikom najmanj uspešna oddaja v vzgojni zavod, saj je kar 83% mladostnikov po izteku ukrepa storilo prekršek in kaznivo dejanje, 78% je storilo kaznivo dejanje med izvajanjem zavodskega ukrepa, 55% pa po končanem ukrepu. Ista avtorja izpostavljata kot vzrok za ta neuspeh tudi politiko sodišč, saj pridejo v zavode mladostniki z največjimi problemi v vedenju in najbolj neugodnimi družinskimi razmerami. Dodajata še prepozno ukrepanje – obravnavanje se je začelo šele pri dvanajstih letih, ko je bila vedenjska problematika že zelo obsežna (Bajer, Kljajić, v: Klavžar, 1998). Zdi se, da se vzroki za neuspešnost zavodske vzgoje in prevzgoje iščejo in opravičujejo predvsem s t.i. zunanji dejavniki – novejših raziskav, ki bi pod drobnogled postavile otroke in mladostnike v zavodih glede na stopnjo in obliko motenj, v povezavi z razmišljanjem o ustrežnejši, konceptualno spremenjeni pedagoški doktrini in nuji po novih znanjih in spoznanjih...v praksi ni zaslediti, zato se je moje razmišljanje usmerilo k izdelavi pričujoče raziskave.

KLJUČNE BESEDE: vzgojni zavod, otroci in mladostnik s posebnimi potrebami, vedenjske in osebnostne motnje, mladoletna delinkvenca, psihiatrične motnje.

SUMMARY AND KEYWORDS

The basic premise of and the initiative for this research stems from the problems the employees of the Planina Educational Institute had during our daily work with children and adolescents. The Planina Educational Institute was founded by the state for the purpose of providing care to children and adolescents, who have a temporary or permanent lack of family care, their upbringing thus being neglected and their development potentially arrested (ZRSS, 1995). The Planina Educational Institute is the only educational institute in Slovenia, which works with children and adolescents with so-called combined disturbances. This means that these children and adolescents have behavioural and personality disturbances (according to a diagnosis and opinion of the Classification Committee, now Orientation Committee), as well as a mild mental handicap, which form one of the risk factors for the development of delinquent behaviour (Tomori, 1999). Because of this, the Planina Educational Institute population is unique and not comparable to other educational facilities, which treat children and adolescents of normal intelligence.

The founder of Planina Educational Institute (Ministry of Education, Science and Sports RS) views it as a part of the educational system, and hence the goals, tasks, and the content of the educational, compensatory and corrective work should be the same as in the entire school system (ZRŠŠ, 1995). Yet those, who work with these children get to learn each year that due to increased difficulties and new forms of disturbances (especially psychiatric) we encountered in children and adolescents accepted into Planina, the declared and regulated legislative provisions and goals of the Institute are for a large part not met.

The responsible authorities' remarks (the Ministry of Education, Science and Sport, and the Ministry of Labour, Family and Social Affairs) regarding the acceptance of children and adolescents to the educational institute mainly focus on initiatives that institutes need firmer regimes, or should even be closed down due to inefficiency. The following points outline the reasons for the research:

the ascertained incompatibility between the expected goals and the actual achieved goals of the educational institution;
the ascertained inefficiencies of the educational institutions at preventing delinquency and asocial behaviour with children and adolescents;
the increase of runaways from institutions and an increase of criminal offences;

an increasing level of discovered pathology in the pupils' families;
an increase in the number of pupils from the countries of former Yugoslavia;

the findings of the caretakers that children and adolescents have more severe disturbances every year, and that the number of psychiatric disturbances is rising;

questioning the grounds for further placing of adolescents (with discovered psychiatric disturbances, criminal offenders...) in an educational institution (the legislation has as yet not formed a more appropriate programme or a specialized institution), because the present concept and doctrines of the institution do not achieve the set goals.

The concept and doctrines of the pedagogic profession have not considerably changed in practise in the last ten years, while the theoretic assumptions demand exactly this. The ten-year long pedagogical activities at the Planina Educational Institute have been operating with the same concept and a pedagogical doctrine the whole time, in spite of the fact that children and adolescents with ever more severe disturbances were placed here. Also, there has not been any current research in the field of treating children and adolescents in educational institutions, as with regard to levels and forms of disturbances. On the other hand, there have been several researches made into the educational level of the tutors, which have every time concluded that the staff is not sufficiently educated nor skilled (Skaberne, 1974; Žižak, 1996; Horvat, 1997; Klavžar, 1998). Current research, which would focus on the level and form of disturbances of children and adolescents in connection with ideas on an adequate, conceptually different pedagogical doctrine, and a need for new knowledge and findings is not to be found, which is the main reason for this research.

KEYWORDS: educational institution, children and adolescents with special needs, behavioural and personality disturbances, juvenile delinquency, psychiatric disturbances

ZAHVALE

Pri nastajanju mojega magistrskega dela je sodelovalo mnogo ljudi, katerim se, četudi ne bodo posebej imenovani, iskreno zahvaljujem.

Najiskreneje se zahvaljujem mojemu mentorju, dr.Vinku Skalarju, za vztrajno vzpodbujanje in številne strokovne nasvete, ki so mi postopoma osvetlili pravo pot do zastavljenega cilja.

V skrivnosti statistike me je poglobljeno vpeljal mag.Vid Mesarič, kateremu se za potrpežljivost in vso podarjeno energijo toplo zahvaljujem.

Dela ne bi mogla izvesti brez podpore in odobritve ravnatelja Vzgojnega zavoda Planina, gospoda Štefana Kocipra. Njemu velja posebna zahvala, posebej za izkazano razumevanje in zaupanje.

Moja dva sončka, Špela in Žiga, sta bila občasno rahlo prikrajšana. Številni popoldnevi in večeri so bili namreč posvečeni nastajanju magistrskega dela, pri katerem sta s svojo pridnostjo sodelovala tudi sama – ne da bi se tega zavedala.

Brez srčne podpore mojega Slavka, ki mi je s svojo energijo, stalnim vzpodbujanjem ter vero vame dajal potreben zagon, ko sem ga najbolj potrebovala, bi bila moja pot mnogo težja.

Besede ne morejo izraziti mojih občutkov hvaležnosti vsem, ki so mi pomagali na moji poti do cilja!

VSEBINA

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE	1-2
SUMMARY AND KEYWORDS	1-4
VSEBINA	1-7
TEORETIČNA IZHODIŠČA	1-11
1. Teorije o etiologiji disocialnega vedenja in oddaja v vzgojni zavod	1-12
1.1. Etiološka klasifikacija vedenjskih in čustvenih težav/motenj po Bregantu	1-16
1.1.1. SITUACIJSKE, TO JE REAKTIVNO POVZROČENE MOTNJE KOT POSLEDICE IZJEMNE OBREMENTITVE PRI NORMALNI OSEBNOSTNI STRUKTURI.	1-16
1.1.2. SEKUNDARNE PERISTATIČNE MOTNJE KOT POSLEDICE MOTENEGA ČUSTVENEGA RAZVOJA.	1-17
1.1.3. PRIMARNE PERISTATIČNE MOTNJE KOT POSLEDICA DIREKTNE MILJEJSKE OKVARJENOSTI IN ZAVAJANJA:	1-23
1.1.4. PRIMARNO BIOLOŠKO POVZROČENE MOTNJE KOT POSLEDICA OKVAR CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA IN PSIHOZ	1-25
1.1.5. RAZVOJNO OGROŽENI OTROCI BREZ DISOCIALNIH MOTENJ	1-27
1.1.6. SKUPNI KRITERIJI, KI JIH JE POTREBNO UPOŠTEVATI PRI VSEH ETIOLOŠKIH SKUPINAH	1-28
1.1.7. ICD – 10, Klasifikacijska shema psihiatričnih motenj v otroštvu in adolescenci (peta os večosne mednarodne klasifikacije), abnormne psihosocialne situacije.	1-29
1.1.8. OSNOVNE ZNAČILNOSTI SOCIALNO PEDAGOŠKE DIAGNOSTIKE	1-31
1.2. Simtomatske klasifikacije disocialnih motenj	1-36
1.2.1. Simptomatska klasifikacija disocialnih motenj po Bregantu	1-36
1.2.2. Novejše fenomenološke klasifikacije motenj v vedenju in osebnosti	1-38
1.3. Komorbidnost in komorbidna agresivnost	1-41
2. Vzgoja skozi zgodovinsko optiko raziskovanja in iskanja	2-44
2.1. Moderna – veliki ideali	2-44
2.2. Pozna moderna (postmoderna) in deviantnost	2-48
	1-7

2.3.	Aktualna razmišljanja o (ne)vzgoji in umeščenost vzgojnih zavodov v razmišljanja postmoderne	2-52
2.4.	Vzgojni zavodi na prehodu v postindustrijsko družbo	2-55
2.5.	Vzgojni zavodi, mladinski domovi, prevzgojni dom in stanovanjske skupine v Sloveniji	2-60
3.	<i>Pravni položaj otrok in njihovih družin</i>	3-64
3.1.1.	Ustava republike Slovenije	3-64
3.1.2.	POSEBNO VARSTVO DRUŽINE	3-65
3.1.3.	PRAVICE IN DOLŽNOSTI STARŠEV	3-65
3.1.4.	DOLOČBA O PRAVICAH OTROK	3-66
3.1.5.	Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih	3-67
3.1.6.	POSEGI V PRAVICE STARŠEV ZARADI VAROVANJA KORISTI OTROK	3-67
3.1.7.	Zakon o socialnem varstvu	3-70
4.	<i>Kazensko pravo</i>	4-71
4.1.	Ustava Republike Slovenije	4-71
4.2.	Vzgojni ukrepi in kazni za mladoletnike	4-72
4.3.	Kazenski postopek proti mladoletnikom	4-73
4.4.	Izvrševanje vzgojnih ukrepov in kazni za mladoletnike	4-74
5.	<i>Obnavljanje otrok z motnjami vedenja in osebnosti</i>	5-76
5.1.	Delitev pristojnosti med centri za socialno delo (v nadaljevanju CSD) in sodišči	5-76
5.2.	Razlogi za oddajo v vzgojni zavod	5-77
5.3.	Alternativne oblike zavodske vzgoje	5-79
5.4.	Socialni servisi za otroke, mladostnike in družine	5-82
6.	<i>Zakon o usmerjanju otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami</i>	6-85
6.1.	Opredelitev pojma »Otrok/mladostnik s posebnimi potrebami«	6-85
6.2.	Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP)	6-86
7.	<i>Vzgoja v zavodu</i>	7-91
7.1.	Vsebine institucionalne vzgoje	7-91

1-8

	1-9
7.2. Cilji institucionalne (zavodske) vzgoje	7-93
7.3. Vzgojne naloge	7-95
7.4. Vzgojni koncept	7-98
7.4.1. Temelji vzgojnega koncepta	7-99
7.4.2. Stili vodenja vzgojne skupine	7-100
7.4.3. Realni problemi pri oblikovanju vzgojnih skupin v smislu ustvarjanja pozitivne skupinske dinamike, kohezivnosti in pomoči	7-104
8. Vzgojni zavod Planina	8-107
8.1. Zgodovinski pogled	8-107
8.1.1. Posebnosti otrok/mladostnikov v Vzgojnem zavodu Planina in njihovih družin	8-108
8.2. Opredelitev pojma »lažja duševna manjrazvitost«	8-111
8.2.1. Blaga duševna manjrazvitost kot dejavnik tveganja pri nastajanju neprilagojenega vedenja	8-112
9. Piagetova razvojna teorija s poudarkom na konstruktivizmu in postopno konstrukcijo patologije okvarjene vesti	9-117
10. Razvoj otroka v luči psihodinamike s postopnim odmikom od duševnega zdravja s pojavnostjo duševnih motenj in duševnih bolezni	10-126
II. EMPIRIČNI DEL	10-136
11. UVOD	11-137
11.1. PROBLEM IN CILJ NALOGE	11-137
11.2. HIPOTEZE	11-141
11.3. METODOLOGIJA	11-142
11.3.1. OSNOVNA RAZISKOVALNA METODA	11-142
11.3.2. VZOREC	11-142
11.3.3. POSTOPEK ZBIRANJA PODATKOV	11-143
11.3.4. OBDELAVA PODATKOV	11-143
11.4. METODE OBDELAVE PODATKOV	11-145
12. REZULTATI IN INTERPRETACIJA	12-147
12.1. analiza karakteristik obeh spolov	12-147
	1-9

	1-10
12.2. razlike med spoloma	12-164
12.3. povprečja in grafi	12-172
13. Razlaga hipotez	13-336
13.1. ANALIZA POSTAVLJENIH HIPOTEZ	13-336
14. ZAKLJUČKI	14-349
15. LITERATURA	15-355
16. Priloge	16-363
16.1. PROGRAM ZA OBDELAVO	16-371

TEORETIČNA IZHODIŠČA

1. TEORIJE O ETIOLOGIJI DISOCIALNEGA VEDENJA IN ODDAJA V VZGOJNI ZAVOD

Oddajanje v vzgojni zavod se vedno uporablja takrat, kadar otroka kljub različnim intervencijam ni več mogoče prenašati (Redl, Wineman, 1984). Avtorja sta se z omenjeno navedbo izognila globlji razlagi kriterijev za oddajo v vzgojni zavod, kar pa je temeljiteje predstavil Bregant v svojih študijah o mladoletnem prestopništvu kjer razmišlja, katere kategorije otrok spadajo na področje obravnave vzgoje v zavodu in s tem v Slovenskem prostoru prvi postavi strokovne kriterije in merila za oddajo otrok/mladostnikov v vzgojni zavod (Bregant, 1987).

Ob postavljanju ciljev zavodske vzgoje in prevzgoje se je potrebno zavedati, da je večina otrok ob oddaji v vzgojni zavod starih med 14 in 17 let, ki imajo že težke, osebno obremenjene in zaznamovane kariere, kar se povezuje tako z obsegom vedenjskih motenj kakor tudi s šolskimi in storilnostnimi primanjkljaji (Kranjčan, 1998). Kanadska raziskava, ki obravnava 45 spremenljivk ugotavlja, da se oblikovanje osebnosti v kroničnega delinkventa prične med petnajstim in sedemnajstim letom starosti (Meško, 1997).

»Pojem poboljšanja, resocializacije implicira silo, četudi v okviru tretmana. To je prav gotovo v skladu z marksistično teorijo o pravu, ne pomeni pa še, da je resocializacija kaj manj kot sila. Nasprotno! Eno modernih vprašanj je pojem diverzije, katerega bistvo je izločitev delinkventa iz standardnega procesa, preden pride do zaznamovanja in prizonizacije. Toda tudi tu gre za silo v tretmanu, kar pomeni, da je nemogoče uiti pravni ureditvi, ki naj

urejuje prestopnikove pravice. Prav ta pravna ureditev pa onemogoča sproščen tretman – dokler bo obstajala sila, toliko časa bodo obstajala pravna pravila, ki jo omejujejo. Dokler je v penologiji sila de facto potreben in neizogiben pogoj, toliko časa obravnavanja ni mogoče imeti za kaj drugega kot za zatiranje določene oblike vedenja (Zupančič, 1974, str. 327)

Vzgojni zavodi so konstrukt moderne in ustanovljeni predvsem iz potreb tedanje družbe, da se neustrezno, nevarno, odstopajoče...vedenje otrok in mladostnikov v zavodih socializira, spremeni v družbeno sprejeto in družbi nenevarno – da se ga, konec koncev, zatre. Kakšno funkcijo imajo vzgojni zavodi v preprečevanju delinkventnosti in disocialnosti pri otrocih in mladostnikih (Skalar, 2000), kakšen je primerjalnopravni vidik obravnavanja mladoletnih delinkventov v Sloveniji napram drugim evropskim državam (Filipčič, 1998), ali je oddaja v vzgojni zavod pri velikem odstotku otrok in mladostnikov dejavnik kontinuitete psihosocialne neprilagojenosti (Žorga, 1993), ali so podane kritične analize upravnih postopkov (centri za socialno delo) in pravnih postopkov (sodišče) pri odločanju o oddaji otrok/mladostnikov v vzgojni zavod (Končina Peternel, 1998) so le nekatera izmed perečih vprašanj, katerim bi morala današnja pedagoška stroka nameniti posebno pozornost.

Škoflek (Škoflek, 1989) poudarja, da je poznavanje vzrokov in okoliščin nastajanja motenj v socialni integraciji eden temeljnih pogojev za uspešno vzgojno pomoč, saj nas vodi k razumevanju individualne problematike posameznika, ustreznemu izboru vzgojnega načrta in vzgojne pomoči, vzpostavitvi produktivnega odnosa med otrokom, mladostnikom in vzgojiteljem ter k uspešnemu odkrivanju in premagovanju negativnih transfernih odnosov otroka s svetom odraslih. Etiološke klasifikacije izhajajo iz vzrokov vedenjskih motenj, praktikom ponujajo koristne

možnosti linearne povezave vzrokov, diagnoze in vzgojnih načrtov (Kranjčan, 1998, str.150)

Teorije o vzrokih in nastanku disocialnega vedenja so do danes prehodile več faz. V vsaki od faz so iskali vzrok za nastanek disocialnega vedenja v drugih dejavnikih. Strnemo jih lahko v štiri faze:

V prvi fazi so poudarjali biološko konstitucionalne dejavnike. Tako se po tej teoriji pojavi disocialno vedenje pri otroku oziroma mladostniku zaradi določenih prirojnih ali pridobljenih značilnosti. Posebnosti, npr. živčnega sistema, ki so lahko prirojene ali pridobljene z boleznijo in travmami, določajo vedenje otroka/mladostnika. Dednost in organski oziroma biološki dejavniki so usodno vplivali na razvoj disocialnega vedenja in vloga družine je pri tem zelo malo pomembna. To razlago bi lahko imenovali tudi organsko biološka;

Njej je sledila individualno psihološka razlaga disocialnega vedenja. V tej drugi fazi so iskali vzroke za disocialno vedenje v osebnosti, v dogajanjih v človekovi osebnosti, njegovih notranjih, t.i. intrapsihičnih konfliktih. Disocialno vedenje naj bi tako bilo posledica zgrešenega napačnega razvoja osebnosti. Čeprav je za zgrešen razvoj osebnosti pomembno tudi okolje, zlasti družina, v kateri otrok odrašča, je le-ta sekundarnega pomena. Predstavlja namreč le materialni okvir, v katerem se odvijajo psihološki procesi in nastajajo intrapsihični konflikti;

Sociološki pristop je v tretji fazi razvoja teorije o etiologiji disocialnega vedenja označil disocialno vedenje kot čisti sociološki pojav. Povzročali naj bi ga določeni socialni, ekonomski, kulturni in družbeni dejavniki. Disocialno vedenje naj bi bilo produkt specifične družbene konstelacije,

torej širšega družbenega okolja. Družina je sekundarnega pomena, saj je sama odvisna od tega okolja. Okolje jo določa in oblikuje;

Zadnje od štirih faz lahko imenujemo družinsko psihološki ali socialno psihološki ali tudi socialni psihodinamski pristop. Po tej teoriji je disocialno vedenje (ali asocialni sindrom, neuspela socializacija) posledica psihosocialnega dogajanja, ki poteka na meji med osebnostjo otroka/mladostnika ter njegovim odnosom do družine. Z razliko od prejšnjih pristopov je tu najpomembnejša družina. Pri tem je mišljena družina v emocionalnem, kvalitativnem interpersonalnem smislu. To seveda ne pomeni, da konstitucionalni, organsko biološki, nevrološki, individualno psihodinamski in sociološko psihološki dejavniki nimajo nikakršnega deleža pri nastopanju disocialnega vedenja. Tudi ti imajo svoj pomen, niso pa najpomembnejši. Bistveno in izraziteje soudeleženo je dogajanje v družini. To so kvalitativni interpersonalni emocionalni odnosi. Za primarno socializacijo je najodločilnejše psihosocialno dogajanje v družini, torej čustvena klima. Tako mnoge raziskave o družinah disocialnih otrok kažejo, da je določena emocionalna atmosfera v družini tisti poglavitni moment, po katerem se te družine razlikujejo od družin brez delinkventnih otrok.

Teoretska izhodišča za razlago tega pristopa najdemo v delih družinsko orientiranih psihoanalitikov, kot so Richter, Ackermann, Howells, prav tako pa tudi v teoriji sistema pri Watzlawicku. Vendar Richter ob tem pristopu zelo trezno razmišlja, da je za novo generacijo psihoterapevtov toliko pomembnejše, da se ukvarja tudi s sociologijo, da bi tako bolje razumela interakcije posameznika in družine z razširjajočimi se socialnimi dejavniki in da bi si tako bolje razvijala teoretične možnosti.

Razlage se usmerjajo bodisi na etiologijo osebnosti posameznika, njegovega socialnega okolja, biloških dejavnikov ter na njegovo interakcijo. Različne metode niso samo posledica filozofskih usmeritev avtorjev, temveč tudi razvitosti metod, s katerimi se lahko rešujejo posamezni problemi.

Bregant poleg etiološke in fenomenološke klasifikacije obenem razmišlja, katere kategorije otrok spadajo na področje obravnave vzgoje v zavodu in s tem v Slovenskem prostoru prvi postavi strokovne kriterije in merila za oddajo otrok/mladostnikov v vzgojni zavod.

Za naše potrebe razumevanja disocialnosti sta, kot že navedeno, še vedno aktualni Bregantova etiološka in simptomatska klasifikacija (Bregant, 1987) in novejša sinteza fenomenoloških razvrstitev težav/motenj.

1.1. ETIOLOŠKA KLASIFIKACIJA VEDENJSKIH IN ČUSTVENIH TEŽAV/MOTENJ PO BREGANTU

1.1.1. SITUACIJSKE, TO JE REAKTIVNO POVZROČENE MOTNJE KOT POSLEDICE IZJEMNE OBREMENITVE PRI NORMALNI OSEBNOSTNI STRUKTURI.

K situacijskim, to je reaktivnim disocialnim motnjam štejemo disocialna ravnanja, do katerih pride pri sicer normalno prilagojenih in urejenih otrocih oziroma mladostnikih, ki disocialno reagirajo le v izjemnih situacijah zaradi neobičajnih in za njihovo stopnjo prekomernih obremenitev. Običajni zunanji pritiski so: hudo pomanjkanje, izredno poslabšanje življenjskih razmer, nenadna zapuščenost ali izguba svojcev, izjemno enkratno zunanje zavedenje. Do disocialnega ravnanja pa lahko pride naključno zaradi kratkostične reakcije, otroške trenutne nepremišljenosti in nekritičnosti, nesposobnosti razumevanja in

predvidevanja posledic ipd. Predvidoma v vzgojnih zavodih ne bo otrok s tovrstno etiologijo motenosti, ker ti ne spadajo v vzgojni zavod. Eventuelno jih bo najti v zavodih, ki imajo predvsem zaščitno funkcijo in sprejemajo otroke, ki niso moteni v razvoju, ampak le ogroženi zaradi neustreznih življenjskih razmer, v katerih so živeli doma.

Kriteriji za uvrstitev:

otroci in mladostniki so običajno in normalno zrejeni in prilagojeni;
ne izstopajo s svojim običajnim vedenjem doma, v šoli ali na delovnem mestu, med vrstniki in okolico;
disocialno ravnanje ni v skladu z njihovo osebnostno strukturo;
disocialno ravnanje se pojavlja izjemno;
disocialno vedenje sproži neobičajen in za razvojno stopnjo čezmerno zavajajoč ali obremenjujoč dogodek;
sprožilno situacijo označujejo naključne okoliščine;
disocialne motnje so lahko tudi posledice izjemnih družbenih in socialno političnih razmer.

1.1.2. SEKUNDARNE PERISTATIČNE MOTNJE KOT POSLEDICE MOTENEGA ČUSTVENEGA RAZVOJA.

Ta skupina predstavlja enako kot ostale enotno etiološko skupino, čeprav jo nadalje delimo na podskupino z »nevrotično osebnostno strukturo« in podskupino z »disocialno osebnostno strukturo«. Delitev na podskupine je potrebna zaradi različnih prognostičnih in rehabilitacijskih zahtev, ki jih pri njih navajamo.

Pri etiološki uvrstitvi je treba pri obeh podskupinah paziti na to, da je osnova sekundarne peristatične disocialnosti čustveno moten osebnostni razvoj, ki predstavlja kontinuum, na katerega eni strani je nevrotična

osebnostna struktura, na drugi pa sekundarna disocialna osebnostna struktura. Tako predstavlja sekundarna disocialna osebnostna struktura stopnjevalno posledico čustveno motenega osebnostnega razvoja. Poleg razlik v psihogenezi so opazne razlike v oblikovanju obrambnih mehanizmov in osebnostnih potez.

V genezi nevrotične osebnostne strukture ni tako hudega zanemarjanja in neupoštevanja razvojnih potreb, tolikšnega odklanjanja ter surovosti ali tako ekstremnega razvajanja in brezbržnega nudenja in dovoljevanja kot pri sekundarni disocialni osebnostni strukturi. Pri nevrotični osebnostni strukturi tudi ni tako daljnosežno moten socialni kontakt, resignacija nad možnostjo lastne sprejetosti in upoštevanosti ter enakovrednega tekmovanja ni tolikšna, pa tudi destruktivnost se ne odreagira tako neposredno. Osnovna težnja po konstruktivnem vključevanju v družbo ostane ohranjena.

Kriteriji za uvrstitev so za obe skupini podrobneje navedeni zaradi njihove pomembnosti in potrebe po upoštevanju subtilnejših diferencialno diagnostičnih znakov.

KRITERIJI ZA PODSKUPINO NEVROTIČNA OSEBNOSTNA STRUKTURA:

Znaki zavrtosti – otroci ne znajo izraziti svojih interesov, prositi ali zahtevati v primerni obliki, ne znajo se braniti ali odkloniti nečesa na pravi način, ne znajo se prilagojeno postaviti in doseči upoštevanost, ne znajo ob pravem času in na pravem mestu uveljaviti svojega...;

disocialno ravnanje ima pomen nadomestnih zadovoljitev zaradi primarne zavrtosti, zaradi katere jim ne uspe zadovoljiti svojih normalnih razvojnih teženj;

primarna osebnostna usmerjenost ni disocialna;

ob disocialnem ravnanju se javlja notranji konflikt in ambivalenca;
disocialno ravnanje se večinoma primeri, otroci pa si ga aktivno ne želijo;
disocialno ravnanje doživljajo kot nadležnega tujka;
po disocialnem vedenju imajo večkrat spontane občutke krivde;
zaradi disocialnosti praviloma trpijo;
želijo, da bi se notranje spremenili, kar pa običajno zaupajo le osebi, ob kateri se čutijo sprejeti in varni;
njihova zmožnost odpovedovanja željam je manjša;
težko čakajo na zadovoljitev svojih želja;
ne uspeva jim upoštevati interesov drugih;
imajo bojazen, da niso upoštevani in sprejeti;
majhno je njihovo zaupanje vase, v svoje zmožnosti in sposobnosti;
nemotiviranost za učenje in delo je pretežno posledica neuspehov;
niso dovolj zanesljivi pri izvrševanju zadolžitev in obveznosti;
prizadevajo si, da bi izpolnili pričakovanja in zahteve vzgojiteljev;
delo opravijo tudi brez nadzora;
navežejo se na vzgojitelje, iščejo čustveni stik, imajo ambivalentne čustvene odnose do staršev;
včasih nevrotično ozadje svoje disocialnosti prikrivajo z demonstrativnim vedenjem, s katerim si skušajo pridobiti ugled in veljavo;
željo po lastni urejenosti včasih prikrivajo pred vrstniki zaradi bojazni pred izgubo ugleda;
njihova odpornost do zavajajočih priložnosti je manjša;
disocialnost se pojavlja ob določenih okoliščinah in specifičnih obremenitvah;
disocialnost se pojavlja bolj občasno, čeprav se ponavlja;
disocialno ravnanje se prične pojavljati praviloma kasneje, običajno od predpubertete ali pubertete dalje;
redko so aktivni vzpodbudniki disocialnih ravnanj,

zaradi primarne zavrtosti predstavlja disocialno ravnanje večkrat probojne reakcije, s katerimi dosežejo sprostitev napetosti ali nadomestno zadovoljitev;

disocialno ravnanje lahko izhaja iz negotovosti v same sebe;

z disocialnim ravnanjem skušajo včasih doseči priznanje pred samim seboj ali drugimi;

disocialno ravnanje se pojavi tudi zaradi nedoločenih potreb po kaznovanju zaradi odrinjenih občutkov krivde, ker doživljajo olajšanje;

disocialno ravnanje je lahko po načinu ali obliki podobno ravnanju pri sekundarni disocialni osebnostni strukturi in ni vedno blažje;

večkrat najdemo pri obeh podskupinah znake psihonevrotičnih in psihosomatskih motenj;

življenjska in poklicna pričakovanja niso asocialna in tako nestvarna kot pri sekundarni disocialni osebnostni strukturi;

pri diferencialno diagnostičnih težavah je treba posebno paziti na razvojne podatke, ki opozarjajo na notranje konflikte, ambivalentne čustvene odnose do staršev in na zavrtosti pri nevrotični osebnostni strukturi.

POSAMEZNE DIFERENCIALNO DIAGNOSTIČNE ZNAČILNOSTI ZA NJIHOV ZGODNJI RAZVOJ:

ambivalentni čustveni odnos staršev do njih;

nihanja v čustvenem odnosu staršev do njih;

pomanjkanje zanimanja zanje in nerazumevanje za njihove razvojne potrebe;

prevelika ali toga pričakovanja staršev do njih;

zelo menjajoče se ravnanje staršev od razvajanja do odklanjanja;

večkratno menjavanje materinske ali očetovske figure;

zgodnje presaditve iz ene družine v drugo;

zaradi zgodnje presaditve iz družine se otrok kasneje ob vrnitvi v družino ne more udomačiti;

starši so s prevelikim pritiskom reagirali na pojavljanje običajnih razvojnih težav;

pretirano vzgajanje, ki lahko vede do antitetičnega (nasprotnega) vedenja;

za razliko od razvojnih vzrokov pri sekundarni disocialni osebnostni strukturi v genezi nevrotične osebnostne strukture predvsem ne najdemo tolikšnega odklanjanja, zavračanja in surovosti ter sovražnosti do otrok.

KRITERIJI ZA PODSKUPINO DISOCIALNA OSEBNOSTNA STRUKTURA:

osebnostna naravnost je pretežno disocialna;

otroci živijo praviloma v opoziciji z vrednostnimi ideali oziroma pravili, čeprav bi jih bili sposobni razumeti in upoštevati;

disocialno ravnanje jih praviloma notranje zadovolji;

zaradi disocialnosti ne prihaja do notranjih konfliktov;

običajno so bolešno občutljivi in z boleznimi bojznimi pred izgubo časti in ugleda;

imajo pogosto nedosegljive in abnormno visoko zastavljene cilje;

imajo večinoma iluzorna življenjska in poklicna pričakovanja, ki so običajno povezana s pričakovanji o lagodnem življenju v materialnem izobilju in s posebno veljavo;

lahko močno prikrivajo težavnost, da bi se izognili sankcijam;

nekateri ponudijo navidezno uvidevnost, da se izognejo sankcijam;

so brez občutij krivde;

ne želijo se spremeniti, oziroma si ne želijo sprememb na sebi;

večinoma zahtevajo, da se spremeni okolica in življenjske razmere brez njihovega lastnega prizadevanja;

njihove težnje morajo biti takoj zadovoljene;

so večinoma brez posluha za interese drugih in jih niso zmožni upoštevati;

skoraj izključno se ravnaajo po lastnih težnjah;
oškodujejo tudi najbližje;
močno težijo k maščevanju;
so praviloma nezaupljivi, surovi in sovražni;
nezavrto in neposredno odreagirajo svoje čustvene napetosti;
so čustveno malo odzivni in ne kažejo prizadetosti;
se navzven prilagodijo zaradi sekundarne koristi,
so brezbrizni do pričakovanj odraslih in upoštevajo predvsem zahteve,
katerim se ne morejo izogniti brez sankcij;
se ne navezujejo na vzgojitelje;
so zelo nezanesljivi pri izpolnjevanju obveznosti;
odklanjajo delo, razen za takojšnjo, običajno materialno korist;
praviloma niso navezani na starše in jih odklanjajo;
disocialno ravnanje izhaja v veliki meri iz notranjega razpoloženja, ki je
uperjeno proti okolici;
za disocialno ravnanje praviloma niso potrebne posebne sprožilne
situacije;
so izrazito neodporni do zavajajočih priložnosti, ki so jim dobrodošle;
disocialnost se pojavlja pogosto že v zgodnji mladosti;
disocialnost predstavlja v še večji meri privajeno in utirjeno vedenje kot pri
nevrotični osebnostni strukturi;
večkrat dajejo pobude in vodijo disocialne akcije;
protestne in maščevalne reakcije so nesorazmerno intenzivne glede na
sprožilno situacijo;
disocialne osebnostne poteze se pojavljajo bolj izrazito in pogosti kot pri
nevrotični osebnostni strukturi;
še le ob pojavljanju več izrazitih disocialnih osebnostnih potez lahko
govorimo o disocialni osebnostni strukturi;
običajno je disocialno vedenje težje kot pri nevrotični osebnostni strukturi.

POSAMEZNE DIFERENCIALNO DIAGNOSTIČNE ZNAČILNOSTI ZA NJIHOV ZGODNJI RAZVOJ:

še močnejše čustveno obremenjujoči razvojni vzroki kot pri nevrotični osebnostni strukturi;

izrazito odklonilen čustveni odnos staršev ali enega od staršev do njih; starši jih močnejše zapostavljajo ali odklanjajo, zaradi česar otroci ne morejo doživeti pripadnosti domu in ne morejo razviti občutka lastne vrednosti;

večinoma je najbolj pomembna njihova izpostavljenost surovosti in sovražnosti okolja;

izjemoma pride do teh posledic zaradi ekstremne oblike razvajanja skozi več ali manj celotno zgodnjo mladost.

1.1.3. PRIMARNE PERISTATIČNE MOTNJE KOT POSLEDICA DIREKTNE MILJEJSKE OKVARJENOSTI IN ZAVAJANJA:

Skupina zajema disocialno mladino, ki je doraščala ob disocialnih starših, oziroma je živela v izrazito zavajajočem okolju z značilnostmi ne le subkulturnega, ampak že kontrakulturnega okolja. Ta disocialnost nastaja ob vzorih, ki jih otroci neposredno prevzemajo kot normalne. S psihološkega stališča ti otroci običajno niso moteni, ker ne trpijo zaradi čustvene oškodovanosti, ampak so socialno oškodovani. Njihove disocialnosti ne povzročajo posebne sprožilne situacije, ker so sami motivirani za disocialno ravnanje, ki jim predstavlja dopusten in »normalen« način življenja.

Običajno povzroča primarno peristatično disocialnost prav takšna osebnostna struktura staršev, vendar ta okoliščina ni v vseh primerih jasno razvidna. Do takšne napačne življenjske orientacije lahko pride tudi zaradi tega, ker se otrok zgleduje po očetu, starših, oziroma odraslih, ki so le nekoliko širokogrudni in brezбриžni do družbenih norm, ne da bi ob tem že sami bili disocialni. Starši teh otrok si sami preveč dovolijo v svojem življenju in živijo na robu solidnosti in dovoljenega. Miljejsko okvarjeni in zavajani otroci sami po sebi niso nujno čustveno oškodovani, vendar se čustvena oškodovanost često povezuje s to obliko disocialne motenosti. Običajno pač disocialni starši nimajo posluha za otrokove razvojne potrebe in so do njih enako brezбриžni kot do družbe.

Disocialnost miljejske okvarjenosti in zavajanih otrok predstavlja pogosto družinsko disocialno tradicijo.

KRITERIJI ZA UVRSTITEV:

življenje v subkulturnem in kontrakulturnem okolju;
direktno prevzemanje disocialnih vzorov odraslih, posebno staršev;
obstaja lahko dober kontakt s starši, ki omogoča identifikacijo z njihovim disocialnim vedenjem;
oblike disocialnega vedenja so značilne za ožjo in širšo otrokovo okolico;
skrajno laissez – faire vodenje, ki posebno omogoča in olajšuje zunanje zavajanje;
disocialno ravnanje se pojavlja brez sprožilnih situacij;
disocialnosti ne spremljajo čustveni konflikti;
disocialnost ne izhaja iz čustvenih konfliktov ali sovražnosti, temveč iz napačne življenjske orientacije;
v okviru lastne socialne ali etnične skupine upoštevajo pravila sožitja;
disocialnost pogosto predstavlja družinsko tradicijo;

pri tej etiološki skupini je paziti na možnost dodatne čustvene oškodovanosti; zaradi enake brezbržnosti staršev do otrok kot do družbe.

1.1.4. PRIMARNO BIOLOŠKO POVZROČENE MOTNJE KOT POSLEDICA OKVAR CENTRALNEGA ŽIVČNEGA SISTEMA IN PSIHOZ

Skupina zajema disocialne pojave, ki so posledica psihičnih in organsko cerebralnih okvar. Sem štejemo spremljajoče disocialne pojave pri psihozah, epilepsiji, duševni nerazvitosti in organskih okvarah centralnega živčnega sistema, med katerimi moramo posebno opozoriti na tiste oblike, ki se označujejo kot minimalne cerebralne disfunkcije.

V to skupino štejemo tudi tiste disocialne pojave, ki:

izhajajo iz drugih konstitucijskih odstopanj;

se odražajo v posebnih osebnih potezah;

posamezni avtorji jih pripisujejo endogenim posebnostnim človekove reaktivnosti;

ni jih mogoče pripisovati duševnim boleznim v ožjem smislu;

ni jih mogoče pripisovati niti organskim cerebralnim disfunkcijam.

Pri primarno biološko pogojenih disocialnih motnjah je treba biti pozoren na možnost dodatne čustvene motenosti. Primarna dezorganizacija psihičnega in organskega funkcioniranja namreč ovira otrokovo vključitev v procese psihosocialnega učenja in ustvarja interpersonalne težave, ki iajmo za posledico dodatne čustvene motnje. Pri biološko pogojenih motnjah govorimo tudi o tem, da ti otroci sami zaradi svoje prizadetosti ustvarjajo čustveno neugodno okolje.

Kot pretežno primarno biološko pogojeno disocialnost označujemo samo tiste primere, pri katerih je biološka okvara ali posebnost tolikšna, da sama po sebi povzroča disocialno vedenje in so pri tem eventuelni neugodni zunanji razvojni vzroki nastopili šele pozneje zaradi otrokove posebnosti oziroma okvarjenosti.

Če pa je ugotovljena biološka okvara ali posebnost le v takem obsegu, da disocialno reagiranje le olajša, pa je treba označiti biološko povzročeno motnje zgolj kot dodatno etiološko kategorijo. V takih primerih morajo biti dejansko ugotovljeni peristatični, to je razvojni faktorji, ki predstavljajo pretežni vzrok motenosti.

KRITERIJI ZA UVRSTITEV:

ugotovljena duševna bolezen, epilepsija ali konstitucionalna posebnost, če disocialnost neposredno izhaja iz te psihične oziroma konstitucionalne prizadetosti;

inteligentnostna podnormalnost, če disocialnost neposredno izhaja iz zmanjšane sposobnosti razumevanja in presojanja ter zmožnosti samostojnega odločanja; pri tem pa je potrebno upoštevati, da inteligentnostna podnormalnost sama po sebi ne povzroča disocialnega vedenja;

disocialnost je pri inteligentnostni podnormalnosti pogosteje posledica neustreznega ravnanja in frustracij zaradi neuspešnosti in manjših življenjskih možnosti;

inteligentnostna podnormalnost bolj vpliva na način kot na samo pojavljanje disocialnih ravnanj,

ugotovljena minimalna cerebralna disfunkcija s svojimi značilnostmi.

Pri diagnostični uvrstitvi v skupino primarno biološko povzročene disocialnosti se je treba opirati na diagnostične podlage v spisih gojencev, zlasti na triažna poročila in nevropsihiatrične ter druge zdravniške izvide. Brez teh izvidov bo le izjemoma mogoča uvrstitev v to diagnostično skupino.

1.1.5. RAZVOJNO OGROŽENI OTROCI BREZ DISOCIALNIH MOTENJ

Raziskava lahko v posameznih zavodih lahko zajame tudi otroke, ki bodo le razvojno ogroženi in pri katerih se ne bodo pojavljale disocialne motnje. Zaradi tega je potrebno za namene raziskave priključiti klasifikacijski shemi disocialnih motenj še dodatno peto skupino, ki zajema razvojno ogrožene, a ne disocialno motene otroke oziroma mladostnike.

V to skupino štejemo otroke, pri katerih ne zasledimo disocialnega vedenja, s katerim bi neposredno ogrožali interese okolice oziroma družbe, vendar so zaradi razvojne ogroženosti v zavodu. Običajno so to otroci, ki kažejo določeno težavnost pri vzgojnem vodenju bodisi zaradi pomanjkljive bodisi napačne dosedanje vzgoje. Lahko so tudi prizadeti v čustvenem in osebnostnem razvoju, nikakor pa niso disocialno moteni. Običajne razvojne težave so lahko pri njih bolj izrazite in se izražajo v šolskih in delovnih motnjah, v težavah pri sožitju z vrstniki in v odnosu do odraslih. Vendar ni nujna opisana vedenjska težavnost, ker imamo z razvojno ogroženostjo opraviti že tedaj, če so le ugotovljene takšne okoliščine v domačem okolju, da je otrok zaradi tega ogrožen v svojem razvoju.

1.1.6. SKUPNI KRITERIJI, KI JIH JE POTREBNO UPOŠTEVATI PRI VSEH ETIOLOŠKIH SKUPINAH

Pri etiološki klasifikaciji je nujno opozoriti na znano dejstvo, da se lahko posamezne oblike in vrste motenosti med seboj povezujejo. Pri razvrstitvi se naj ocenjevalci ravnaajo po pretežnosti vzrokov, ki so v posameznem primeru ugotovljeni. Zato je za vsako etiološko skupino disocialnosti predvidena možnost uvrstitve v skupino pretežnega ali dodatnega vzroka motenosti. Pri uvrstitvi moramo upoštevati zgoraj napisane kriterije. Le pri skupini razvojne ogroženosti ni mogoča kombinacija s katerokoli drugo etiološko skupino, ker je to po definiciji te skupine izključeno.

Za vsako uvrstitev je potrebna pozitivna ugotovitev kriterijev. Zato ni pravilna uvrstitev v katerokoli skupino zgolj zato, ker ni značilnosti za katero drugo skupino. Prav tako ni pravilna uvrstitev v dve skupini zgolj zato, ker primer ni dovolj jasen. V vseh primerih nejasnosti je potrebno tako dolgo iskati dopolnilne podatke, da so dovolj razjasnjeni kriteriji za uvrstitev. Pri etiološki klasifikaciji naj ocenjevalci uporabijo diagnostične podatke v spisih gojencev in se pri tem zlasti opirajo na triažna poročila, zdravniške izvide in mnenja, anamnestične podatke, šolska in skrbstvena poročila, opazovanja v zavodu in na lastne diagnostične ugotovitve. Razen pri rezultatih medicinskih preiskav ocenjevalci niso vezani na razpoložljiva diagnostična mnenja, kadar niso dovolj utemeljena ali niso v skladu z njihovimi lastnimi ugotovitvami. Zato naj ocenjevalci ne upoštevajo nezadostno utemeljenih mnenj in ocen, ki jih najdejo v dosjejih.

Če ocenjevalcem niso na razpolago potrebni diagnostični podatki, naj jih dodatno zberejo od staršev, centrov za socialno delo in drugih ustreznih ustanov.

1.1.7. ICD – 10, Klasifikacijska shema psihiatričnih motenj v otroštvu in adolescenci (peta os večosne mednarodne klasifikacije), abnormne psihosocialne situacije.

ICD – 10 je najnovejša oblika klasifikacije bolezni, težav in motenj, ki jo je izdala Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization s Classification of Disease) in ima po svoji definiciji značaj univerzalne klasifikacije. Uporabljamo jo tudi v Sloveniji. Nanjo se opira večina poročil o psihiatričnih boleznih in psihosocialnih težavah in motnjah, med drugim tudi zadnja študija Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani, ki govori o epidemiologiji na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov (Pulec, 1998). Navedene so sledeče neugodne psihosocialne situacije, ki lahko usodno vplivajo na duševno zdravje in nastanek neprilagojenega vedenja:

- | | |
|---|-----|
| 1.Abnormni odnosi v družini | 360 |
| 1.0 Pomanjkanje topline v odnosih med starši in otrokom | |
| 1.1 Spori med odraslimi v družini | |
| 1.2 Sovražnost do otroka ali zavračanje krivde nanj | |
| 1.3 Telesno trpinčenje otroka | |
| 1.4 Spolna zloraba (v družini) | |
| 1. 8 Drugo | |
|
 | |
| 2. Duševne motnje, odklonskost (deviantnost) ali invalidnost v otrokovi družini | 363 |
|
 | |
| 2.0 Duševne motnje oziroma odklonskost staršev | |
| 2.1 Invalidnost oziroma prizadetost staršev | |
| 2.2 Prizadetost sorojenca | |
| 2.8 Drugo | |

3. Neustrezne ali izkrivljene komunikacije v družini	364
4. Abnormna kakovost vzgoje	365
4.0 Pretirana zaščita staršev (hiperprotektivnost)	
4.1 Neustrezen nadzor staršev nad otrokom	
4.2 Prikrajšanost za izkušnje	
4.3 Neustrezni pritiski staršev na otroka	
4.8 Drugo	
5. Abnormno neposredno okolje	369
5.0 Zavodska (institucionalna) vzgoja	
5.1 Abnormna starševska situacija	
5.2 Družina v osamitvi (izolirana družina)	
5.3 Življenjske okoliščine, ki lahko predstavljajo nevarno psihosocialno situacijo	
5.8 Drugo	
6. Akutni življenjski dogodki	.372
6.0 Izguba čustveno pomembnega odnosa	
6.1 Presaditev otroka v okolje, ki ga lahko ogroža	
6.2 Neugodno spremenjeni vzorci družinskih odnosov	
6.3 Dogajanja, ki imajo za posledico izgubo samospoštovanja	
6.4 Spolna zloraba (zunaj družine)	
6.5 Osebne zastrašujoče izkušnje	
6.8 Drugo	
7. Družbeni stresorji	.375
7.0 Pregarjanje ali škodljiva diskriminacija	
7.1 Migracija ali socialna presaditev	

7.8 Drugo

8. Kronični medosebni stres, povezani s šolo ali delom 376

8.0 Konfliktne odnosi z vrstniki

8.1 Zavračanje krivde na otroka s strani učiteljev

8.2 Nemiri v šoli ali na delovnem mestu

8.8 Drugo

9. Stresogeni dogodki oziroma okoliščine zaradi otrokove motenosti oziroma prizadetosti 377

9.0 Zavodska (institucionalna) vzgoja zaradi otrokove motenosti

9.1 Ogroženost kot posledica presaditve zaradi otrokove motenosti

9.2 Dogajanja, ki imajo za posledico izgubo samospoštovanja zaradi otrokove motenosti.

9.8 Drugo.

1.1.8. OSNOVNE ZNAČILNOSTI SOCIALNO PEDAGOŠKE DIAGNOSTIKE

Klasična klasifikacijska diagnostika je usmerjena v razvrščanje in objektiviziranje vzrokov težav in oblik vedenja, ki jih kažejo mladi v socialni integraciji. Sodobno pojmovanje je osmišljeno z funkcionalnim namenom socialnopedagoške diagnoze. Njena temeljna značilnost je celostna usmerjenost, vpetost v socialni kontekst, upoštevanje razvojnosti, sistemskost in interaktivnost, usmerjenost v prepoznavanje spoprijemalnih strategij in ne le v primanjkljaje (Rapuš Pavel, 1999).

Avtorica na istem mestu osvetli nekatere pomembne vidike adolescentnega razvojnega obdobja:

socialna okolica nalaga adolescentu vrsto razvojnih nalog, ki jih mora rešiti na poti v odraslost. Do stresnih izkušenj prihaja zaradi tega, ker nima dovolj podpore referenčnih socialnih skupin pri reševanju razvojnih nalog in mu še ni dopuščeno, da bi se kompetentno in enakopravno z odraslimi udeleževal v družbi;

za reševanje razvojnih nalog je potrebna velika mera realistične percepcije situacije in upravljanje s kompleksno socialno realnostjo za reševanje razvojnih nalog;

poslabšanje zmožnosti za predelovanje realnosti otežuje adolescentom konfrontacijo s težavami ter povečuje tveganje, da bodo na stresne situacije reagirali s psihološkimi simptomi;

odnosa med značilnostmi socialnega statusa in vedenjskimi težavami ne moremo interpretirati kot direktne povezave. Ali bo posamezen stresni dejavnik vodil v problematično vedenje, odloča kontekst, v katerem je ta dejavnik prisoten;

spremembe kvalitet osebnega dogajanja niso niti slučajne, niti zgolj odvisne od zunanje situacije. Zunanji pogoji sami po sebi so nepomembni: pomembno je kako, kako posameznik te pogoje v smislu različnih življenjsko pomembnih tem interpretira. Lastna interpretacija posameznika pa je tudi odražena v njegovem vedenju (prav tam).

Socialno pedagoška diagnostika opredeljuje elemente, ki so nujni za ustrezno diagnostično opredeljevanje na tem področju – teoretično razumevanje, čim bolj poglobljeno in hkrati široko poznavanje posameznika in njegovega okolja, iskanje »močnih točk«, tako v posamezniku kot v okolju na katerih naj slonijo intervencije oseb, ki so z otrokom/mladostnikom s težavami v socialni integraciji, pedagoško, vzgojno, terapevtsko povezani (Kobolt, 1998).

Diagnostično opredeljevanje težav v socialni integraciji (motnje vedenja in osebnosti) se tako pri nas kot v svetu, vse bolj odceplja od statičnih umevanj in razlag. Pri tem upoštevamo:

da se medicinske, psihiatrične, psihološke in pedagoške diagnostične prvine med seboj dopolnjujejo in le kot integracija vseh aspektov zagotavljajo primerno odločanje o ravnanju;

da razumemo individualne in bio – socialne pojave v njihovi medsebojni povezanosti in nenehni dinamiki ter da je diagnostično opredeljevanje procesno;

da nam lahko služijo diagnostični podatki le kot osnova za različne socialne, psihološke in pedagoške intervencije, ki jih je potrebno razumeti individualno in socialno umeščeno. Še tako ustrezno interdisciplinarno zbrani podatki imajo svoj pedagoški in terapevtski pomen le, če jim sledijo pedagoške, korektivne, suportivne in terapevtske intervencije, posegi vseh tistih, ki so z otrokom/mladostnikom v neposrednem življenjskem stiku;

subjektivne potrebe posameznika po pomoči, opori in spremembi lastnega položaja. Slednje je pomembno zlasti iz etičnih razlogov, ki se ob delu z vedenjskimi in osebnostnimi težavami posebej izostrijo. Pojavlja se namreč vprašanje odsotnosti »bolezenskega pritiska« oziroma odsotnosti želja po spreminjanju svojega vedenja. Če posameznika vedenje, ki je za okolico moteče, v njegovem razvoju ne ovira in hkrati moralno etično tovrstno vedenje ni sporno in vprašljivo, je poseganje v otrokov razvoj in njegovo kolje tudi s stališča profesionalne etike neustrezno.

Socialno pedagoško delo se bolj ali manj odvija v različnih ustanovah (vrtec, šola, vzgojni zavodi, centri za socialno delo...). Že navedenim

značilnostim se pridruži vprašanje organizacije in zmožnosti ustanove, da realizira posege, ki so bili z diagnostičnim opredeljevanjem spoznani kot nujni in potrebni za izboljšanje otrokovega/mladostnikovega položaja in funkcioniranja. S tem se dotaknemo vprašanja pravilnega usmerjanja otrok z vedenjskimi in osebnostnimi težavami. Ustanova, ki nima dovolj možnosti in pogojev, da bi otroku/mladostniku nudila zadostno oporo in dovolj individualiziranega ukvarjanja, lahko s še tako dobro diagnostično opredelitvijo le bolje razume, ne more pa ga dovolj podpreti v smeri korekcije, usmerjanja in socialne terapije.

Pojavlja se potreba po evalvaciji in dopolnjevanju, kar pomeni, da diagnostične opredelitve vedenjskih težav sproti dopolnjujemo, spreminjamo in na tej osnovi uravnavamo posege. Vedenjske težave so namreč močno pogojene s socialnim kontekstom in spreminjanje le-tega, spreminja pojavnost ter izraženost motenj.

Elementi profesionalnosti na področju diagnostike motenj vedenja in osebnosti pa niso zgolj teoretična znanja, so tudi profesionalno-etična prepričanja in stališča. Situacije, ki jih moramo razumeti, odkrivati in v njih delovati, so večinoma večznačne, kompleksne in osebnostno za tistega, ki v njih profesionalno deluje, obremenjujoče. Poleg zagotavljanja timskih pogojev dela ne bo odveč tudi supervizija kot proces poklicne refleksije in preverjanja korektnosti, etičnosti in utemeljenosti profesionalnega ravnanja (prav tam).

Primerjava med klasično in funkcionalno diagnostiko (Rapuš Pavel, 1999, str.10):

Klasična/taksonomična diagnostika	Funkcionalna/problemsko orientirana diagnostika
1. Glavna naloga je uvrstitev posameznika v določeno nosološko kategorijo	1. Naloga je dojeti in oceniti trenutnega TAKO JE stanja v primerjavi s ciljnim TAKO NAJ BI BILO stanjem.
2. Diagnoza bi morala tekom časa ostati čim bolj stabilna.	2. Opredelitev problemskega stanja se s časom dinamično spreminja.
3. Diagnoza je čim manj odvisna od poklicne situacije strokovnjaka.	3. Analiza problema uspeva le v kontekstu trenutne situacije in trenutnega stanja.
4. Ugotovitev določenega sindroma implicira specifično etiologijo, potek in prognozo.	4. Simptom gledamo v kontekstu individualnih življenjskih izkušenj in v odnosu do kulturnih norm.
5. Cilj in predmet diagnostike je določena oseba s problemom.	5. Diagnostika in kasnejše intervencije se nanašajo na vse sestavine motenega sistema (socialna, biološka in vedenjska raven).
6. Pomoč, ki izhaja iz diagnostike, računa na odstranitev vzrokov določenega sindroma.	6. Pomoč, ki izhaja iz diagnostike, je usmerjena na izboljšanje zdravja in dobrega počutja osebe (orientacija na prihodnost).
7. Rezultati diagnostike že vsebujejo merila za obravnavo in možnosti sprememb.	7. Kriteriji sprememb se spreminjajo z vsakim posameznikom in v odvisnosti od vsakokratne socio – kulturne situacije, ki tvori ozadje procesa in vpliva na selekcijo ciljev pomoči ter na potek intervencij.

Vidik razvojnosti, vidik procesnosti, vidik sistemskosti,, vidik interaktivnosti in vidik subjektivnosti so termini, ki bistveno opredelijo značilnosti socialnopedagoške diagnostike.

Dejavna udeležba posameznika v procesu socialno pedagoške diagnoze je v bistvu tudi osrednja značilnost humanističnega pristopa, ki se bistveno naslanja na posameznikove potenciale in njegovo sposobnost samorazvoja. Umeščanje samoprezentacije in tako aktivne participacije mladostnika v procesu socialno pedagoške diagnoze predpostavlja tak pristop.

Mladostniki vsekakor soustvarjajo življenjski prostor, razmere za življenje in delo, prispevajo k oblikovanju pravil življenja in dela v vzgojni ustanovi. Prispevek posameznika ima pomembno vzgojno funkcijo, saj postavlja otroka in mladostnika v aktiven položaj v številnih in raznolikih življenjskih situacijah. Otrok in mladostnik ni postavljen v časovno, prostorsko in organizacijsko povsem urejeno okolje. Z osebno pobudo in dejavnostjo lahko vplivajo na hišni red in pravila življenja, na organizacijo in življenjske razmere (Skalar, 1995, str.19).

Na tem mestu pa je vsekakor potrebno poudariti, da naj bi v tem procesu otroci in mladostniki izražali vsaj minimalno motiviranost po skupnem sodelovanju, določeno stopnjo socializacije, zrelosti, dejavnosti in aktivnosti. Ob prihodu v zavod ocenjujemo velik manjko na vseh navedenih pomembnih področjih, ki predstavljajo nujen podstat skupnemu sodelovanju.

1.2. SIMTOMATSKE KLASIFIKACIJE DISOCIALNIH MOTENJ

1.2.1. Simptomatska klasifikacija disocialnih motenj po Bregantu

Etiološko klasifikacijo dopolnjuje Bregant (Bregant, 1987) s simptomatsko oziroma fenomenološko klasifikacijo po spodaj navedeni shemi:

Motnje v odnosu do vrstnikov:
posiljuje s svojo voljo;
prepirljiv;
išče družbo z negativnimi vzori;
spletkari.

Motnje v odnosu do odraslih:

predrzen;
taji in laže;
nevodljiv;
čustveno neodziven.

Motnje pri delu:
odklanjanje učenja;
odklanjanje fizičnega dela;
izostajanje iz šole;
izostajanje z delovnega mesta.

Tatvine:
v družini;
izven družine;
sošolcem ali gojencem.

Oblika:
prilaščanje motornih vozil;
tatvina;
vlom.
Pohajkovanje in beganje:avanturizem;
izostajanje od doma in pohajkovanje;
beganje od doma;
izostajanje iz zavoda in pohajkovanje;
beganje iz zavoda.

Nasilnost:
izzivalen, grozi;
fizično napadalen do vrstnikov;
fizično napadalen do odraslih;
uničuje predmete;
muči živali.

Nastopaštvo:
se pretvarja zaradi uveljavljanja in se
poslužuje prevar.

Seksualna neprilagojenost:
pretirano išče stike z drugim spolom;
prezgodnji, neprimerni in pogosti spolni odnosi;
spolni odnosi za materialne koristi.

1.2.2. Novejše fenomenološke klasifikacije motenj v vedenju in osebnosti

Pri fenomenologiji je treba upoštevati simptome, ki so obstajali že pred oddajo v vzgojni zavod, pa tudi tiste, ki nastajajo med bivanjem v njem (Kranjčan, Škoflek, 2000, str.170).

Bečaj (1989, str.18) dopolnjuje klasifikacijo disocialnega vedenjskega sindroma, ki ga srečujemo pri otrocih in mladostnikih s težavami v socialni integraciji takole:

Nizka delovna učinkovitost. Otroci in mladostniki so običajno učno in delovno neuspešni. Pogosto ponavljajo razrede. Njihova izkazana uspešnost je daleč od njihove prave uspešnosti.

Pomanjkanje aktivnih interesov. Kajenje, pitje, gledanje televizije, videa, videoigric in računalniških igrice, spanje so prevladujoči pasivni interesi. Manjkajo dejavnosti, kjer bi moral otrok in mladostnik izkazati lastno aktivnost in delovne navade.

Pomanjkanje delovnih navad. Otroka in mladostnika ne uspemo doživeti pri nobeni dejavnosti, učenju ali igri, kjer bi kazal ustrezno vztrajnost.

Pomanjkanje stikov z normalnimi vrstniki. V tem kontekstu pojmujeemo normalnost statistično in ne vrednostno. Otroci in mladostniki se ne družijo in ne prijateljujejo več z normalnimi vrstniki. Družijo se predvsem s sebi enakimi, med sošolci niso priljubljeni.

Izločenost iz socialnega okolja. Otrok ali mladostnik ni vključen v noben klub ali organizacijo, kjer bi bil dejaven.

Pomanjkanje pozitivnega čustvenega stika z odraslimi. Nimajo nobenega odraslega, ki bi mu lahko resnično zaupali in bili navezani naj ter doživljali sprejetost.

Skalar (1982, str.17) navaja naslednje vedenjske težave, ki jih omenjajo zavodski delavci pri otrocih in mladostnikih v vzgojnih zavodih:

Disocialnost. Izvrševanje kaznivih dejanj in prekrškov zoper javni red in mir, agresivnost, destruktivnost, huliganstvo, združevanje v mladostniške kriminalne združbe.

Nekomunikativnost. Izmikanje socialnim stikom, komuniciranje je zoženo na najnujnejše odnose, težave pri navezovanju stikov.

Nemotiviranost. Izraža se v pasivnosti, brezbržnosti, indiferentnosti do česar koli, v načelnem odporu do vsakršnih intervencij, v omalovaževanju vrednosti in vrednot, v intencionalni in interesni zavrtosti in zoženosti; ne kažejo veselja za šolo, poklicno usposabljanje, interesne dejavnosti, nimajo odnosa do lastnega položaja in prihodnosti.

Slabše funkcioniranje pri normalnih obremenitvah. V šoloobveznih zavodih praviloma dosegajo slabše rezultate od nezavodskih vrstnikov eksterne izobraževanju, potrebujejo veliko dodatne in posebne pomoči za učinkovito delo v šoli.

Nadomestne zadovoljitve. Pretirano masturbiranje, kinomanija, opijanje z alkoholom, strastno kajenje, narkomanija, pobegi in brezciljno tavanje, agresivnost in destruktivno vedenje.

Nepriлагоjeno uveljavljanje. Šemasto obnašanje, izpostavljanje nevarnostim; hvalijo se, lažejo in pretiravajo, so nesramni in neustrezni v odnosu do avtoritete.

Nevrotičnost. Pogosteje kot vrstniki izven zavodov manifestirajo nevrotične simptome, še posebej je značilen nevrasteničen sindrom s psihosomatskimi motnjami (pretirana psihosenzorična vzdražljivost, utrudljivost, jutranja utrujenost, čustvena inkontinenca, nespečnost, glavoboli).

Motnje navad. Enureza, redkeje enkopreza, motnje govora, še posebej jecljanje, tiki, jaktacija (ritmično sukanje glave ali telesa v ležečem položaju otroka, navadno preden zaspi), grizenje nohtov, puljenje las.

Škoflekova (1989) novejša sinteza fenomenoloških razvrstitev težav in motenj v socialni integraciji dodaja tiste disocialne motnje, ki so postale aktualne v zadnjih letih:

odvisnosti (droga, alkohol);
problemi incestnih odnosov;
tabletomanija;

izstopajoča destruktivna upornost zoper avtoritete, pravila, norme, red.

Škoflek posebej opredeli motnje učne in delovne storilnosti in disocialne motnje. Prav tako pregledno in podrobno opredeli:

1. Psihogene (nevrotične motnje):

I. S pretežno psihično simptomatiko:

anksioznost (epizodična, trajna);

fobije;

depresivna stanja, reaktivne motnje;

histerični pojavi, konverzivna simptomatika, psihogeni napadi, motnje motorike, glavoboli, bruhanja;

motnje spanja.

II. S pretežno somatsko simptomatiko:

astmatični napadi;

enureza;

enkopreza;

tiki (mežikanje, hrkanje, grimase...);

govorne motnje (jecljanje, selektivni mutizem, afazije, rotacizem...).

Psihoorganski sindromi:

sindromi minimalne cerebralne disfunkcije;

postencefalitični sindrom (motorične motnje);

posttravmatski sindrom

Predpsihotični pojavi:

avtizem;

regresije, zbeganost, afektivne psihoze (v okviru manično – depresivnega sindroma).

Poznavanje etiologije in fenomenologije motenj vedenja in osebnosti ni potrebna zgolj zaradi korekcije te kategorije, temveč tudi za preventivno delo z otroci in mladostniki. Vprašanja nastajanja disocialnosti je mogoče obravnavati z različnih vidikov – z vidika disocialnega posameznika in z vidika družbene realnosti. Skladno z Bregantovo etiološko klasifikacijo je mogoče reči, da praktično vedno obstajajo neke posebnosti v mikrosocialni situaciji, ki imajo za posameznika in njegov psihosocialni razvoj značilne posledice. Drugi vidik je širša družbena realnost, ki pogojuje ta fenome. Posameznikova disocialnost se namreč ne oblikuje mimo splošnih življenjskih pogojev, ki jih določa družba v celoti.

1.3. KOMORBIDNOST IN KOMORBIDNA AGRESIVNOST

Komorbidnost lahko prevedemo kot sopojavljanje, večplasnost. Pri otrocih s posebnimi potrebami lahko pogosto opazimo sopojavljanje – komorbidnost dveh ali več razvojnih posebnosti: na primer razvojni jezikovni zaostanek in specifične težave na področju branja in pisanja (Pulec, 1998, str. 65).

Komorbidnost je velik problem pri otrocih, adolescentih in odraslih z deficitom pozornosti in hiperaktivnostjo, kar pa je pri populaciji v vzgojnih

zavodih pogosto diagnosticirana motnja. Problem pa tiči v dejstvu, da so pri dveh tretjinah osnovnošolskih otrok s težavami pozornosti in hiperaktivnostjo, ki so napoteni na klinično diagnostiko, prisotne tudi druge motnje, ki jih lahko diagnosticiramo (Cantwell, 1996).

Prevalenca komorbidnih stanj variira glede na izbrani vzorec, predvsem glede na to, ali je vzorec klinični ali epidemološki in tudi glede na to, ali je vzorec pediatrični ali psihiatrični. Vedenjske motnje (»conduct disorder«) in opozicionalno, kljubovalno vedenje so bolj prisotni v psihiatričnem vzorcu, medtem ko so učne težave pogostejše v pediatričnem vzorcu (Pulec, 1998, str. 65).

Najpogostejša komorbidna stanja vključujejo jezikovne in komunikacijske ter učne težave, motnje vedenja in opozicionalno – kljubovalno vedenje, anksioznost, razpoloženske motnje in Touretteov sindrom ali kronične tike. Cantwell opisuje še eno obliko komorbidnosti, ki pa je ni možno diagnosticirati po DSM klasifikaciji, to je »pomanjkanje občutka za socialno komunikacijo (»lack of social savoir-faire«). Opisuje običajen problem mnogih otrok, adolescentov in odraslih s težavami pozornosti in hiperaktivnostjo, ki se nanaša na pomanjkljivo zmožnost razpoznavanja socialnih znakov, kar vodi k težavam v socialnih odnosih.

Hiperaktivni otroci pogosto, kot odgovor na doživete frustracije, razvijejo opozicijski vzorec vedenja. Pogosto je njihovo vedenje diagnosticirano kot deviantno opozicijsko in tudi kot agresivno vedenje. Čeprav se simptomatika agresivnega vedenja pogosto povezuje s hiperaktivnim vedenjem je danes splošno sprejeto spoznanje, da to nista identična pojava (prav tam). Za vsakega izmed teh pojavov so značilni drugačna družinska anamneza, kognitivni vzorci, družinska klima in stil starševstva ter morebiti genetske, biološke značilnosti (Hinshaw, 1994). Kljub temu pa

ostaja dejstvo, da sta ti dve dimenziji v določeni meri dejansko povezani in da se deficit pozornosti s hiperaktivnostjo pojavlja ob opozicionalnem, deviantnem vedenju in drugih vedenjskih odklonih.

Skupino otrok s komorbidnostjo hiperkinetičnega sindroma in agresivnega vedenja Pulčeva (1998) opiše z medsebojnim vplivanjem pomanjkljivih veščin, kljubovalnih stališč in slabše motivacije. Pomanjkljive veščine, ki se navezujejo na hiperkinetični sindrom, jim otežujejo izvajanje ključnih razvojnih nalog, karakteristično upornišvo agresivnega vedenja pa nase navezuje tudi slabšo motivacijo in zmanjšano prizadevanje za uspeh.

2. VZGOJA SKOZI ZGODOVINSKO OPTIKO RAZISKOVANJA IN ISKANJA

2.1. MODERNA – VELIKI IDEALI

Začetki moderne segajo v razsvetljenstvo, to je duhovno filozofsko in socialno gibanje z vrhuncem v 18.stoletju, zlasti značilno za obdobje med angleško in francosko meščansko revolucijo. Razsvetljenstvo ponazarja luč, svetlobo, pogled v prihodnost in pomeni posledični proces srednjeveškega, v preteklost zazrtega mističnega pogleda. Meščanstvo, ki vnaša vse hujše napetosti v odnosu s starim fevdalnim redom, si želi zavestno oblikovati svoje življenje in ga ne več prepuščati avtoritetam izven sebe, bodisi religiji, Cerkvi ali monarhu (Pristovšek, 1995).

Najznamenitejšo definicijo gibanja razsvetljenstva poda Kant: »Razsvetljenstvo je človekov izhod iz nedoletnosti, ki jo je kriv sam. Nedoletnost je nezmožnost posluževati se svojega razuma brez vodstva po kom drugem. Krivda za to nedoletnost pa je lastna, če vzrok zanjo ne zadeva pomanjkanja razuma, temveč odločnosti in poguma, da bi se ga človek posluževal brez tujega vodstva.« (Kant, 1987, str.9)

Hiter znanstveno tehnični razvoj predhodno vpliva na »razumsko obdobje«, izpostavitve subjekta napoveduje, da se bo meščanska družba strukturirala kot izrazito hierarhična. Favorizirana postane zlasti naravoslovna znanost, ki s svojo eksaktno matematično analitično metodo dviguje subjektu samozavest glede verodostojnosti njegovih spoznanj. Eksaktnost bo zato želel prenesti v vse ostale vede, znanost pa se bo kot

sto procentov zanesljiva veda začela kazati kot moč urejanja sveta in vseh življenjskih problemov (Pristovšek, 1995).

Razsvetljenska vizija o izboljšanju sveta in človeštva človeka napoti, da se krčevito oprime dela – delo postane osrednja kategorija. Avtomatizacija pomeni vrhunec delovnega subjekta, saj omogoča najbolj racionalno produktivnost. Avtomatizacija neopazno preraste okvire delovnega področja in postane bistveni urejevalni način družbe nasploh. Vse postane industrijsko. Vse se meri po izdelku. Tako je moderni človek samega sebe zreduciral na delovno silo, svet pa na objekt, ki ga v nedogled lahko izkorišča za svojo izrabo(prav tam).

Pedagogika ni eksaktna veda, skozi vzgojo pa se odslikava tipičen razvoj moderne epohe. Kot že navedeno, je bil meščan slepo zaverovan vase, tudi v vzgoji je videl svoje izjemno poslanstvo, ki bo do popolnosti razvilo tako otroka kot celotno človeštvo. Eden izmed temeljnih ciljev vzgoje na vseh ravneh pedagoškega sistema je bil »vsestransko razvita osebnost«, tako vzgojena, da bi bila sposobna oblikovati se v kasnejšega masovno programiranega »dobrega državljana.«

Rousseauja se v strokovnih literaturah navaja kot očeta moderne teorije vzgoje. S svojim Emilom (»Emil je sirota«) je trčil ob temeljni konflikt navzkrižja med človekom in kulturo. Rousseaujeva izpostavitve »vzgoje kot nemogočega« pomeni konceptualni prelom. Rousseau je bil v strastnem sporu s svojo dobo, saj ni nikoli postavil pod vprašaj potrebe po širjenju vednosti ali po družbenih institucijah, ki za to skrbijo, nikoli ni hotel človeka spraviti nazaj v naravno stanje barbarstva, temveč je le opozarjal, da napredovanje razuma ne pomeni že v samem sebi tudi napredovanje kulture nasploh (Bahovec, Kodelja, Zgaga, 1990, s.11) Nasprotno,

nelagodje v kulturi je ves čas prisotno kot nekakšna motnja ali madež, ki bi ga bilo potrebno odpraviti, pa ne gre in ne gre (prav tam, s.29)

Kant izpostavi vzgojo in vladanje kot dva nemogoča poklica, Freud k temu doda še psihoanalizo. Kant predvsem neguje idejo o dobri vzgoji, le-ta je pogoj za pravilno presojo, kaj spada k dobri vzgoji (Kant, 1987). Po Kantu lahko človek postane človek le z vzgojo in je edino bitje, ki ga je potrebno vzgajati.

Podobno meni Lock (Kodelja, 1990), saj je otrokov um ob rojstvu tabula rasa. Otroci so za določen čas nujno podrejeni staršem, ker še niso sposobni, da bi ravnali v skladu z zakonom uma. Zato morajo biti pod oblastjo njegovih reprezentantov: staršev ali njihovih namestnikov, ki zapolnjujejo prazno mesto otrokovega uma. Oblast, ki jo imajo starši nad svojimi otroki, izhaja iz dolžnosti, ki jim nalaga, da skrbijo zanje. Lock izpostavi revne sloje, ki v političnem smislu živijo v večnem otroštvu, saj se zaradi svojega položaja, zaradi razmer, v katerih živijo, ne morejo dokopati do popolne razumnosti in zato tudi ne smejo svobodno razpolagati s svojo voljo, ampak morajo biti pod nadzorstvom in oblastjo drugih oseb (prav tam).

Moč družine, moč vodilnih ideoloških aparatov, industrijska modernizacija, množična in obvezna šola, pomeni novo veliko moč vladajočih razredov nad celimi generacijami otrok in mladih. V vseh modernih družbah je prav s šolstvom povezanih veliko pričakovanj, in to tako glede vloge šol pri ohranjanju družbenega reda kot pri njegovem spreminjanju (Ule, 1990, s. 68) Šole so v socialističnih družbah služile dvema glavnima ciljema: pridobivanju dovolj kvalificirane delovne sile in ideološki vzgoji oziroma prevzgoji množic. Normalno »funkcioniranje« pedagoške iluzije v šoli predpostavlja obstoj subjekta, ki je zmogel ponotranjiti svoj lastni zlom

(obvlada svojo »naravno« spontanost) s tem, da se podredi avtoritetam, ki reprezentirajo znanje in normativne simbolne strukture družb. Pedagoška iluzija je konstitutivni del pedagoškega odnosa, čim ta postane in ostaja enostranski odnos »predavanja« znanj, veščin, vrednot drugemu človeku. (prav tam). V omenjeni kontekst pedagoške iluzije sodi potemtakem tudi vzgoja v vzgojnih zavodih, ker pedagoški odnos in pedagoška iluzija nista le stvar šole, temveč vseh drugih institucij, ki se ukvarjajo z otroki in mladino.

Proces naše samokonstrukcije je družbeno posredovan, ne živimo v vakuumu, temveč v zapletenih omrežjih družbenih institucij in struktur, ki na s svojimi agensi bolj ali manj usmerjajo glede tega, kako naj razumemo sebe, druge in svet okoli sebe, ter kako naj se odzivamo. Nasilje je tesno povezano z družbo, nastaja znotraj družbe, v družbenih procesih se gradi, konceptualizira, dobiva svojo družbeno funkcijo. Tudi modeli obravnavanja nasilja so družbeno posredovani (Muršič, 2002). Ali kot pravi Young (Young, 1999) spremembe ne vplivajo zgolj, na povečan obseg kriminalnega in drugače neprimerne vedenja, ampak tudi zaznavanje in vrednotenje problematičnih pojavov, zato je potrebno tudi deviantnost kakor sistem (ne)formalnega družbenega nadzora razumeti v najširšem družbenem kontekstu. To velja seveda tudi za represivno odzivanje na deviantna in kazniva dejanja.

Young prav tako ocenjuje, da je narava deviantnosti in kriminalitete v poznomodernih časih bolj konfliktna, uničevalna, razdiralna, implozivna, agresivna oziroma izključujoča, ne glede na spol, raso, narodno pripadnost, spolno usmerjenost, mestno območje (prav tam). Moderno pa je strah različnosti (vrednot, stališč in vedenj) kakor težavnih posameznikov, ki si jih je s strokovnimi (znanstvenimi) prijemi prizadevala absorbirati vase, npr. psihiatrične bolnike in zasvojenca z zdravljenjem,

kriminalce z rehabilitacijo, mladoletniške prestopnike z resocializacijo, disfunkcionalne družine s svetovanjem, priseljence, tujce pa z asimilacijo.

2.2. POZNA MODERNA (POSTMODERNA) IN DEVIANTNOST

Zgodovinski tok misli nas pripelje do današnje kritične družboslovne misli (in prakse), ki sta v zatonu ali vsaj v zelo hudi krizi. Že kar nekaj časa lahko opazamo zmagoslavni pohod teologije »prostega trga« in »svete trojice«, ki jo sestavljajo globalizacija, fleksibilizacija in avtomatizacija. Po drugi strani pa z vseh koncev in krajev razglašajo »postmodernistično« puhlico, da je napočil »konec velikih zgodb.« Težava je kajpak v tem, da se ta nenavadna prepoved nanaša zgolj na alternativne / kritične zgodbe, ne nanaša pa se na »veliko zgodbo, ki jo pripoveduje vladajoča ideologija. (Kanduč, 1998, s.205).

Pomembno spoznano dejstvo sodobnega časa je, da družbe ne moremo postaviti na skupni moralni, kulturni ali politični imenovalec – zato postmodernizem teži k pluralistični, decentralizirani in ahierarhični družbi (Dekleva, 1997), za kar pa je potrebno tudi razširjanje ekološko ozaveščenih pogledov na svet, kar je značilnost koncepta refleksivne modernizacije, ki ga je v družbeno znanost vpeljal Beck (1986). Globalna gospodarska prepletenost je dosežek zavestne in usmerjene politike.

Yock Youngova ključna podmena v njegovi knjigi »Izključujoča družba« (1999) je v grobem naslednja: da bi ustrezno dojeli značilnosti deviantnih dejanj in družbenih odzivov nanjo v porajajoči se (»izključujoči«) družbi, je nujno osvetliti notranjo logiko strukturnih sprememb (oz. procesov) ki so se dogodile v poznomodernem svetu v zadnji tretjini dvajsetega stoletja.

Avtor postavi začetek tranzicije v »novo«, »visoko« ali »pozno« modernost v pozna šestdeseta leta , v čas že malo mitične »kulturne revolucije«, ki je na stežaj odprla vrata pojavom, kot so na primer individualizem, dekonstrukcija »absolutnih vrednot«, »samo«refleksivnost in čedalje hitrejša problematizacija »nevprašljivih pravil igre« (Kanduč, 2001, str.379). Opraviti imamo torej s predrugačenimi strukturami »mentalitete« in senzibilnosti, ki jih med drugim označujejo vrednostne orientacije z zlahka prepoznavnimi poudarki na posameznikovi »samoaktualizaciji« (oz.samorealizaciji in samoizpopolnjevanju).

Zlata doba povojnega obdobja (do poznih šestdesetih let) je bila zaznamovana z ideološkim optimizmom, vero v prihodnost in napredek, polno zaposlenost, socialno državo ukrojeno po meri sociološkega optimizma in samoumevnosti osrednjih življenjskih ciljev, zgoščenih v dveh ključnih stebrih moderne družbe – delu in družini. Verovalo se je v postopno povečanje gnotne blaginje, občutek osebne varnosti, stabilnosti bivanja in normalnosti življenjskega sloga. Varnost naj bi zagotavljal tudi obsežen primarni trg delovne sile, kar omogoča tudi množično trošenje proizvodov. Pozna moderna (postmoderna) družba naj bi bila bistveno drugačna in poraja se vrsta novosti, ki imajo večji in manjši vpliv na gibanje in strukturo deviantnosti (prav tam).

Kajti delinkventno vedenje je sestavina odklonskega družbenega procesa in je torej del tega procesa, na katerega delujejo tudi druge spremenljivke, tako da vzročni dejavniki in smer vzročnostnih vplivov sistematično spreminjajo življenjski tok in celotno pojasnjevanje vzrokov delinkventnosti terja razumevanje te zapletenosti. Vezi med posameznimi spremenljivkami in odklonskostjo so dosti bolj zamotane, kot to izhaja iz tradicionalnih teorij (Hawkins, 1996, s.206-209).

Delinkventnost je predvsem posledica osebnega odzivanja na določeno okolje. Sedanje poznavanje, zlasti etiološke problematike kriminalitete in delinkventnosti, seže znatno dlje od splošnih, doslej znanih teoretičnih pogledov na prav določena področja vzročnosti.. Četudi se sodobni avtorji opirajo na kriminološke teorije, kot so teorija pritiska, družbenega nadzorstva, različnega druženja, družbenega učenja in še katere, je obseg njihovega zajetja možnih dejavnikov širši in bolj poglobljen, hkrati ko se posamezni (avtorji *Delinquency and Crime*, op.a.) med njimi lotevajo tudi testiranja teorij in ne le »ustvarjanja«, za katerega se kasneje pogosto pokaže, da vendarle ni tisto, kar naj bi posamezne teorije bile (Pečar, 1998, s. 203).

Odmevna longitudinalna raziskava Farringtona s sodelavci (v: *Delinquency and Crime*) je na podlagi empiričnih doganjanj izpostavila šest spremenljivk, ki po njegovi presoji najbolj napovedujejo prihodnje deviantno vedenje:

družbeno ekonomska prikrajšanja (npr. nizek družinski dohodek, z njim povezan družbeni status in slabe stanovanjske razmere);

pomanjkljive starševske vzgojne prakse (npr. neustrezna vzgoja, površno nadziranje in neustrezno discipliniranje otroka, ki posledično ne razvije ustreznih mehanizmov samokontrole);

kriminalno in »antisocialno«
vedenje staršev (in druženje s prestopniškimi ali »antisocialnimi«
prijatelji in vrstniki);

nizka inteligenca in neuspehi v šolskem sistemu;

hiperaktivnost in impulzivnost (osebni lastnosti, ki otežujeta upoštevanje časovno odmaknjenih posledic vedenja);

promiskuitetno spolno vedenje, uživanje prepovedanih drog in nagnjenje do popivanja.

Kriminološke raziskave so pogosto opozorile na razmeroma visoke korelacije med kriminalnim vedenjem roditelja in otroka. V Farringtonovem primeru je tri četrtine obsojenih staršev imelo obsojenega otroka. V novejšem času se obuja vprašanje o razmerjih med geni in nasilnim vedenjem (Genetika in kriminalno vedenje, Cambridge, 2001; Delinquency and Crime, 1996) in skuša z različnimi metodami neprimerno vedenje modificirati. Metoda kognitivne modifikacije vedenja je po mnenju strokovnjakov poskus spremembe vedenja in čustev s spreminjanjem miselnih vzorcev (Jurišić, 1999). Razvoj kognitivne terapije izhaja iz treh smeri, od katerih ima vsaka svojo teoretično orientacijo. Te tri smeri lahko označimo kot: behavioristično terapijo, kognitivno terapijo in psihoterapijo. Moteče vedenje otrok je pogosto posledica njihovih iracionalnih prepričanj. Če želimo otrokove neželene vedenjske vzorce spremeniti s kognitivno modifikacijo vedenja, moramo upoštevati otrokova iracionalna prepričanja in ta nadomestiti z ustreznimi. Sprememba prepričanja naj bi privedla do spremembe v vedenju. Postopek imenujemo kognitivno restrukturiranje in je ena od metod kognitivne behavioristične terapije (prav tam).

V optiki moderne (vključevalne) družbe je seveda zajeta tudi pedagogika vključevanja. Družbeno ozadje, v katerem se dogajajo spremembe mladosti in odraščanja, je t.i. postmoderna z visoko stopnjo fragmentiranja, pluralizacije, globalizacije in individualizacije, večpomenskosti (Kordeš, 2001, s.395) V razvitem svetu teče življenje v vedno večjem blagostanju, večja je socialna varnost, povečujejo se možnosti izobraževanja, krajša se delovni čas, povečuje se mobilnost. Hkrati pa se povečuje tudi brezposelnost in fleksibilnost zaposlovanja (prav tam). Obče znano dejstvo je, da je kazensko pravni sistem usmerjen predvsem na kazniva dejanja šibkejših družbenih slojev, crimes of the powerless (Kanduč, 2002, str.293). Prav vsled navedenih (in še drugih) družbenih pojavov, Beck poimenuje te pojave v ime »Družba tveganja« (Beck, 1986).

2.3. AKTUALNA RAZMIŠLJANJA O (NE)VZGOJI IN UMEŠČENOST VZGOJNIH ZAVODOV V RAZMIŠLJANJA POSTMODERNE

»Kako utemeljiti pravico staršev do vzgoje svojih otrok in njihovo oblast nad njimi po izkustvu zloma projektov, ki so utemeljevali te pravice v Bogu, Naravi, Razumu, po izkustvu zloma, ki ga prinaša postmodernizem? Kaj smemo upati o izidu spora med avtoriteto in tolerantnostjo v času »konca velikih ideologij«, ko si naposled obetamo pluralizem v šolstvu in demokracijo v politiki?« (Kodelja, 1990, str. 45).

Sociološko interakcionistično usmerjene teorije poudarjajo, da osvoboditev posameznika iz tradicionalnih življenjskih oblik in konvencionalnih moralnih predstav vključuje tveganje socialne izolacije, hkrati pa daje možnost za celovit osebnostni razvoj (Zorc, 1995). Franklovo razmišljanje (že desetletje pred drugo svetovno vojno) nas podobno vodi do spoznanja, da človekova duhovna razsežnost obsega zmožnost, da prepozna različne možnosti v sleherni situaciji; zmožnost, da uvidi smiselnost in vrednost vsake od teh možnosti glede na objektivni red vrednot in na konkretno situacijo, ter bolj ali manj svobodno odločanje in udeleževanje odločitev (Ramovš, 1991, str. 84).

Po Becku se ljudje osvobajajo življenjskih oblik in samorazumljivosti industrijske moderne podobno, kot so se ljudje v novem veku in v času industrijske revolucije osvobajali ujetosti v fevdalno družbo (Ule, 1990, str. 74) Pretresi, ki s tem nastajajo, povzročajo številna tveganja, ki so praviloma globalna in potencialno zajemajo ves svet. Poidustrijska družba je zato bolj družba tveganj kot novih obetov. Za vsakim obetom stoji

tveganje, ki globoko ogroža življenje ljudi. Za nas je pomembno spoznanje, da proces transformiranja subjektivnih struktur in identitete anticipira druge družbene spremembe v poindustrijskih družbah – množični mediji, množična in alternativna kultura, zlasti mladinska kultura, širijo in uveljavljajo nove življenjske oblike med mladino že pred spremembami v ekonomski in politični sferi (prav tam., str.75). Ambivalence razvojnega procesa in zlomi modernizacije se usedajo v življenje posameznika. Na obeh ravneh analize je v osnovi podoben razvojni vzorec. Tako, kot na družbeni ravni nastajajo novi problemi, tako nastajajo konflikti in potrebe po spremembi na ravni posameznika. Tako na individualni ravni zasledimo procese destandardizacije, fleksibilnosti, individualizacije in pluralizacije življenjskih stilov (Zorc, 1995, str. 23). Individualizacija po Becku pa ne pomeni odprave nenenakosti v družbi, ampak le nove oblike standardizacije, institucionalizacije in marginalizacije (Beck, 1986). Na podlagi navedenega, Bohnisch izdelava nov akoncept **anomije** kot paradigmo socialno pedagoške družbene analize (Zorc, 1995, str. 26).

Vzgojni zavodi so konstrukt moderne dobe. Brez dvoma jih lahko opredelimo kot institucije, ki so v funkciji vzgoje in prevzgoje »izključenih« otrok in mladostnikov iz matičnega okolja. V razpravah o vzgoji in izobraževanju se je v zadnjih dvajsetih letih razvila debata ob vprašanju, ali ima vzgoja sploh še kakšno prihodnost (Medveš, 1991, str.7). Medveš prav tako razmišlja, da se je antipedagoško gibanje z zamudo sicer strukturiralo tudi v našem prostoru, toda na drugi strani se zdi, kot da akademska pedagogika teh pojavov ne jemlje čisto resno, saj se doslej še ni razvila polemika v tej smeri.

Družbeno ozadje, v katerem se dogajajo spremembe mladosti in odraščanja, je torej postmoderna družba z visoko stopnjo fragmentiranja, pluralizacije, globalizacije in individualizacije, večpomenskosti. V razvitem

svetu teče življenje v vedno večjem blagostanju, večja je socialna varnost, povečujejo se možnosti izobraževanja, krajša se delovni čas, povečuje se mobilnost. Hkrati pa se povečuje tudi brezposelnost in fleksibilnost zaposlovanja (Kordeš, 2001), aktualne so razprave o novi revščini in o dvotretjinski družbi (Zorc, 1995), družba se vse bolj lomi na zaposlene, na bogate in revne, na vključene in izključene, tržni družbeni sistem sili ljudi k nenehnim vzajemnim primerjavam (Muršič, 2002). Pri prikrajšanih se razvijejo čustva, kot so samoprezir, samosovraštvo, jeza, bes, strah, tesnoba, nemoč, obup, zavist, sovraštvo, maščevalnost, škodoželjnost, prezir, nezadovoljstvo...., ki se v določenih okoliščinah lahko odrazijo v nasilnem vedenju (prav tam).

Tržni družbeni sistem je naravnani na ustvarjanje privilegijev le za nosilce družbene, kapitalske in politične moči, jasno je, da se v vzajemnih primerjavah večina ljudi dojema za depriviligirane (Kanduč, 1999). Sodobna družba se giblje v smeri vse večje neenakosti, zgoščanja in utrjevanja različnih prikrajšanj, slabljenja možnosti za neformalno vzajemno pomoč in ustrezno socializacijo mladih v lokalnih skupnostih, povečevanja raznih pritiskov na družino, zmanjševanje javne podpore prikrajšanim, krepitve kulture brezobzirnega tekmovanja in oglaševanja porabe, ki je mnogi ne morejo doseči na zakonit način (prav tam).

Ugotavljanje čustvenih ozadij nasilnega vedenja posameznikov ne sme zaobiti refleksije teh in drugih družbenih trendov, saj le-ti določajo življenjske pogoje ljudi in narekujejo pomene, ki brez dvoma vplivajo na psihološke referenčne okvire oziroma na oblikovanje privatne logike storilcev nasilnih dejanj. Potem, ko se te stvari povežejo, se zdi naivno verjeti, da lahko pri poskušanju omejevanja individualnih nasilnih vedenj zanemarimo širše družbeno in zaobidemo posege v družbenoekonomsko in kulturno ideološko strukturo (Muršič, 2002).

Boštjan Zupančič v članku *Prevrednotenje vrednot citira misli Karla W. Deutscha*, ki nam vzbudi razmišljanje o razvojnem vzorcu zatona moderne do postmodernizma, odgovarja pa predvsem na dejstvo, da se v vsaki znanosti menjujeta stopnji postalacije in realizacije: »Večina znanstvenih torišč kaže na podoben razvojni vzorec. V določenem razvojnem obdobju gre znanost skozi filozofsko stopnjo, v kateri je poudarek na teoriji, na splošnih pojmih, na dvomih o temeljnih postavkah in o metodah, po katerih je bilo dotedanje znanje znano. Proti koncu take stopnje pogosto opazimo, da se znanstveniki pogosto strinjajo glede temeljnih postavk in metod – čeprav ni nujno glede vseh – zanimanje pa se pomakne k uporabi teh metod in zbiranju natančnih podatkov.« (Zupančič, 1974, str. 327).

In prav na tej stopnji glede institucionalne vzgoje, namembnosti in smiselnosti obstoja vzgojnih zavodov smo sedaj. Vzgojni zavodi, da ali ne. Ni dileme, dokler se bo o nesmiselnosti obstojev vzgojnih zavodov le teoriziralo in udeleževalo zgolj na papirju, potrebne mreže, ki je plod teoretičnih razmišljanj o neinstitucionalnih pomočeh za otroke/mladostnike, ki so huje vedenjsko in osebnostno moteni, pa ni – dotlej bodo vzgojni zavodi opravljali svoje poslanstvo.

2.4. VZGOJNI ZAVODI NA PREHODU V POSTINDUSTRIJSKO DRUŽBO

Kot smo že navedli, se odklonskost in delinkventnost v industrijski družbi ocenjujeta kot neuspela ali pomanjkljiva socializacija in v tem primeru uporabi država in njene institucije instrumente in ukrepe, s katerimi poskušajo posameznika prisiliti k vedenju, skladnemu z zakoni in moralnimi normami, ga vzgojiti ali prevzgojiti, ali pa ga ozdraviti in ga na

ta način zopet vključiti v glavni tok (Skalar, 1998). Razmere, ki potiskajo v ospredje vrednote poindustrijske družbe oziroma postmoderne, ustvarjajo dvom v integracijski model socialne države in tudi dvom v socialnointegracijski model socializacije (prav tam). Na podlagi navedenega ustvarjajo tudi dvom v upravičenost dosedanje izključevalne politike centrov za socialno delo in sodišč ob oddajanju otrok in mladostnikov v vzgojni zavod, koder se znajdejo zaradi najrazličnejših vzrokov, lahko tudi zaradi povsem banalnih (kot je recimo zgolj neuspešnost v šoli, uhajanje in beganje od doma...). Prostost in svoboda, ta načela veljajo v vzgojni nasploh, potrebno pa je nekaj razmislekov o razmerju gibanja in svobode (Zgaga, 2001, str.74). Želja po prostosti kot osamosvojitvi se prvenstveno povezuje z našim socialnim in kulturnim okoljem ter konflikti v njem... Toda želja po prostosti je predvsem reakcija na determiniranost in je zato lahko tudi reakcija na determiniranost, ki izhaja iz naravnega okolja...Vstopamo v prostor, v katerem kot ljudje lahko presojava o možnostih svojega ravnanja in se lahko odločamo o vsakem dejanju posebej...Ta naravnost na oblikovanje (lastnega) cilja pa je bistveno povezana z alternativami, možnostjo izbire ter odločitvijo kot našim zavestnim aktom, pa tudi z odgovornostjo za ravnanja, ki jih izberemo (prav tam, str.76). Izključitev (eliminacija) je spričo instrumentalizacije in razglašanih demokratičnih načel nezaželena in se vsaj deklarativno ne razglašča kot metoda za reševanje problemov odklonskosti, četudi je v kaznovalni politiki kot zapor ali kot oddaja mladostnika v zavod dejansko navzoča (Skalar, 1998, str.7). Vzgojnim zavodom, v katerih so še vedno značilne vrednote moderne dobe, so vrednote postindustrijske družbe(fleksibilnost, mobilnost, pluralnost...) tuje in v sedanjih konceptih zavodov tudi nedosegljive. Vzgojnim zavodom se očita negibnost zavodskega okolja (nasproti razgibanosti zunanjega), neustrezna in pomanjkljiva ponudba (ni ustreznih alternativ za mlade in možnosti izbire), omenja se probleme tretmanske paradigme in pritisk javnosti, da bi

bilo potrebno vzgojne zavode zapreti (Skalar, 1998, str.9.-13.). Mladi postmoderni izdelovalci biografij pri svojih starih zaničujejo pedagoško držo, ostanke fordistične produkcijske estetike in »bebavost« podeželskega življenja samo zato, da bi sprostili tržišče za svojo lastno instantno kulturo medijskih simulacij in samoinscenacijskih pripomočkov onstran materialne reprodukcije (Kurz, 2000).

Spremembe odraščanja v sodobnih družbi tveganj in tveganja prehodov v odraslost mlade silijo v iskanje fleksibilnih strategij, spremenjene življenjske razmere mladih ljudi pozne moderne so hiperkompleksne, težko pregledne in obvladljive (Ule, 2002, str. 227). Zato je v stroki veliko govora o konceptu življenjsko usmerjene socialne pedagogike (Zorc, 2000), reformski pedagogiki v sodobnih vzgojnih konceptih (Medveš, 1997), spremenjeni konceptiji vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami in specialnih pedagogov (Galeša, 1996)...kar vsekakor terja in opozarja na nujnost temeljite analize konceptov vzgojnih programov in uveljavljene prakse v vzgojnih ustanovah. Zadnja takšna analiza je bila namreč opravljena davnega leta 1982. Ponovna analiza bi bila nujna, ker so se v 20 letih bistveno spremenile družbene razmere, prav tako vsebina in količina socialne patologije mladih, s tem pa tudi populacija mladostnikov v vzgojnih ustanovah (Skalar, 1999, str.23).

Nasilje je tesno povezano z družbo. Nastaja znotraj družbe, v družbenih procesih se gradi, konceptualizira, dobiva svoje pomene, interpretacije, svojo družbeno funkcijo. Vsako razmišljanje o nasilju, ki to »družbeno naravo« nasilja prezre, je neupravičeni redukcionizem (Muršič, 2002, str.158). Giddens (1990) ocenjuje, da je svet »zbezljal«, zanj so značilne številne novosti v teorijah in idejah, kulturi, zakonih, v informacijsko-komunikacijskih tehnologijah, drugačno oblikovanje življenjskih stilov in

tudi ekonomske ter politične spremembe v ožjem pomenu besede (Dekleva, 1997).

Družbena in socialna integracija vse bolj postaja dobrina, ki si jo bodo lahko privoščili le tisti, ki bodo imeli denar. Kdor bo imel denar, bo tudi bolj neodvisen od vpliva nadzorovanja, ki v sodobnem svetu, bolj kot kdajkoli prej, dobiva totalne razsežnosti (Muršič, 2002, str.158).

Potrebno se je poglobiti v svet in mlade ter spremembe, ki jih opažamo. Podobo sveta najbolj spreminja človek sam. Z napredovanjem znanosti in tehnike bo tudi v prihodnosti v človekovih rokah še več odgovornosti. Višja kot je kompetenca človeka, večji vpliv ima njegova dejavnost na nadaljnji razvoj tehničnega sveta. Razcepljenost človeka med zavestno odgovornost in med odgovornost daleč presegaajoče posledice dejanj je neizbežna. Etika bo imela vedno bolj pomembno mesto. Zato so pomembne ciljne predstave o tem, kaj želi, kaj je zanj pomembno. Odgovori na ta vprašanja pa so odvisni od vrednot, ki jih nosi v sebi. V prihodnosti bo zato bolj kot kdajkoli doslej pomembno, na kakšni etični osnovi se bo posameznik odločal (Kordeš, 2001, str. 409-410).

Širina vzgojnega dela se zdi neobvladljiva, dileme institucionalne vzgoje seveda ostajajo izziv, kot ves čas doslej. Sodobna družba se giblje v smeri vse večje neenakosti, zgoščanja in utrjevanja različnih prikrajšanj, slabljenja možnosti za neformalno vzajemno pomoč in ustrezno socializacijo v lokalnih skupnosti, povečevanja raznovrstnih pritiskov na družino, zmanjševanje javne podpore prikrajšanim, krepitve kulture brezobzirnega tekmovanja in oglaševanja porabe, ki je mnogi ne morejo doseči na zakonit način (Kanduč, 1999).

Ugotavljanje čustvenih ozadij nasilnega vedenja posameznikov ne sme zaobiti refleksije teh in drugih družbenih trendov, saj le-ti določajo življenjske pogoje ljudi in narekujejo pomene, ki brez dvoma vplivajo na psihološke referenčne okvire oziroma na oblikovanje privatne logike storilcev nasilnih dejanj. Ko se te stvari povežejo, se zdi naivno verjeti, da lahko pri poskušanju omejevanja individualnih nasilnih vedenj zanemarimo širše družbeno in zaobidemo posege v družbenoekonomsko in kulturno-ideološko strukturo (Muršič, 2002, str.161).

Podobno razmišljajo tudi drugi avtorji (Hobbs, 1992; Golman, 1995) katerim je skupna ugotovitev, da je sedanja generacija mladih bolj čustveno vznemirjena kot generacija pred njo, bolj osamljena in depresivna, bolj jezna in nedisciplinirana, bolj nervozna in zaskrbljena, bolj impulzivna in agresivna. Nasilje, nemir, hitenje, nervoznost in zaskrbljenost, kar doživljajo in čemur so izpostavljeni mladi, ustvarjajo njihovo nasilje, nemir, hitenje, nervoznost in zaskrbljenost.

Vzgojni zavod je za mnoge vedenjsko in čustveno motene mladostnike zadnja javna ustanova, ki jih poskuša naučiti veščin in jim daje napotke za življenje. Sedanje obdobje pa terja nove vsebine, ki predstavljajo bolj človeške in hkrati strokovno sprejemljivejše in bolj ekonomične perspektive, skladno s potrebami časa, v katerem živimo (Skalar, 1999).

2.5. VZGOJNI ZAVODI, MLADINSKI DOMOVI, PREVZGOJNI DOM IN STANOVANJSKE SKUPINE V SLOVENIJI

V tem trenutku v Sloveniji pod okriljem Ministrstva za šolstvo, znanost in šport deluje 10 ustanov – vzgojnih zavodov in mladinskih domov, pod okriljem Ministrstva za pravosodje pa en prevzgojni dom. Otroci in mladostniki so napoteni v vzgojne zavode bodisi z odločbo centra za socialno delo ali vzgojnega ukrepa oddaje v vzgojni zavod s strani sodišča. Pri obeh organih, ki se odločita za ukrep oddaje v vzgojni zavod, lahko opredelimo namembnost ukrepa v sledečih stičnih točkah:

izločitev otroka/mladostnika iz matične družine;

izločitvi iz domačega okolja botrujejo vedenjske in osebnostne motnje ali povzročena kazniva dejanja;

pričakuje se varstvo, pomoč, nadzor, strokovno usposabljanje, vzgoja, prevzgoja in pravilen razvoj;

pričakuje se strokovno usposobljen vzgojiteljski kader, ki je nosilec vzgojnega procesa.

Na tem mestu navedene institucije podrobneje predstavljam (Skalar, 2000, str.162 – 163):

VZGOJNI ZAVODI:

Vzgojni zavod Kranj, Šempeterska ulica 3, 4000 Kranj (prej vzgojni zavod Preddvor, ki se je v celoti pretvoril v pet stanovanjskih skupin, ki so razporejene na področju Kranja, Preddvora in Škofje Loke). V stanovanjskih skupinah so nameščeni otroci in mladostniki obeh spolov. Šolajo se v eksternih osnovnih in srednjih šolah v Kranju, Preddvoru,

Škofji loki, Radovljici in v Ljubljani. Nastanitvena zmogljivost v štirih stanovanjskih skupinah je 8 osnovnošolskih otrok obeh spolov in v eni skupini 8 srednješolskih mladostnikov obeh spolov.

Vzgojno izobraževalni zavod (VIZ) Frana Milčinskega v Smledniku, Valburga 4a, 1216 Smlednik. Zavod je namenjen osnovnošolskim otrokom obeh spolov. Vsi obiskujejo interno osnovno šolo, ki je odprta tudi otrokom iz okolice. Nastanitvena zmogljivost: 72. Zavod v svojem sestavu nima stanovanjskih skupin.

Vzgojni izobraževalni zavod (VIZ) Planina pri Rakeku, Planina 152, 6232 planina. Zavod je namenjen osnovnošolskim otrokom obeh spolov z nižanimi umskimi sposobnostmi. Obiskujejo interno osnovno šolo s prilagojenim programom. Zavod je namenjen tudi mladostnikom (1 vzgojna skupina), ki obiskujejo dvoletne interne programe izobraževanja. Nastanitvena zmogljivost: 50. Zavod ima v svojem sestavu stanovanjsko skupino v postojni, z nastanitveno zmogljivostjo 8 otrok.

Vzgojno izobraževalni zavod (VIZ) v Veržeju, Ulica bratstva in enotnosti 5, 9241 verzej. Zavod je namenjen osnovnošolskim otrokom obeh spolov. Vsi obiskujejo interno osnovno šolo, ki je odprta tudi otrokom iz okolice. Nastanitvena zmogljivost: 72. Zavod v svojem sestavu nima stanovanjskih skupin.

Prehodni mladinski dom Jarše (PMD Jarše), Jarška 44, 1000 Ljubljana. Na navedenem naslovu so upravni prostori zavoda, mladinsko sprejemališče, interna osnovna šola in učne delavnice (produkcijska šola), nastanitvene zmogljivosti za otroke in mladostnike obeh spolov pa so v 4 stanovanjskih skupinah, kjer vsaka skupina sprejme 8 otrok obeh spolov.

Vzgojni zavod (VZ) Logatec, Tržaška 64, 1370 Logatec. Zavod je namenjen mladostnikom, ki so zaključili osnovnošolsko obveznost in jim je v zavodu omogočeno interno poklicno usposabljanje. Nastanitvena zmogljivost: 30. Zavod ima v svojem sestavu stanovanjsko skupino z nastanitveno zmogljivostjo 8 mladostnikov.

Vzgojni zavod (VZ) Slivnica pri Mariboru, Polanska cesta 6, 2312 Orehova vas. Zavod je namenjen mladostnikom po zaključeni osnovnošolski obveznosti, ki se poklicno izobražujejo in usposabljujejo izven zavoda v rednih šolah mariborske regije. Nastanitvena zmogljivost: 30. Zavod v svojem sestavu nima stanovanjskih skupin.

Vzgojno izobraževalni zavod (VIZ) Višnja Gora, Cesta Dolenjskega odreda 19, 1294 Višnja Gora. Zavod je namenjen mladostnicam in mladostnikom po končani osnovnošolski obveznosti in jim omogoča interno poklicno izobraževanje in usposabljanje. Nastanitvena zmogljivost: 50. Zavod ima v svojem sestavu stanovanjsko skupino z nastanitveno zmogljivostjo 8 mladostnikov in mladostnic.

MLADINSKI DOMOVI:

Mladinski dom Toneta Kozelja v Mariboru, Letonjeva 5, 2000 Maribor. Na navedenem naslovu so upravni prostori, nastanitvene zmogljivosti za osnovnošolsko in pošolsko mladino obeh spolov pa so v 4 stanovanjskih skupinah. Mladostniki in mladostnice so vključeni v redne osnovne in srednje šole v Mariboru. Nastanitvena zmogljivost v vsaki stanovanjski skupini je 12 mladostnikov in mladostnic.

Mladinski dom Malči Beličeve, Mencingerjeva ulica 65, 1000 Ljubljana. Otroci se šolajo na rednih osnovnih šolah in v šolah s prilagojenim

programom v Ljubljani. Nastanitvena zmogljivost: 72. Mladinski dom v svojem sestavu nima stanovanjske skupine.

PREVZGOJNI DOM:

Prevzgojni dom Radeče, pot na Brod 21, 1433 Radeče. Prevzgojni dom je namenjen fantom in dekletom v starosti od 14 do 21 let, ki jim mladinsko sodišče izreče ukrep oddaje v prevzgojni dom. Fantje in dekleta so vključeni v interno osnovnošolsko in poklicno izobraževanje in usposabljanje. Nastanitvena zmogljivost: 72.

3. PRAVNI POLOŽAJ OTROK IN NJIHOVIH DRUŽIN

3.1.1. Ustava republike Slovenije

Temeljni in najvišji pravni akt, ki v Republiki Sloveniji ureja pravni položaj otrok in njihovih družin, je Ustava Republike Slovenije (Ur.l.RS, št.33/91-I). Ustava v poglavju o človekovih pravicah in temeljnih svoboščinah vsakomur zagotavlja enakost pred zakonom, nedotakljivost življenja, prepoved mučenja, varstvo osebne svobode, varstvo človekove osebnosti in dostojanstva, enako varstvo pravic, pravico do sodnega varstva, javnost sojenja, pravico do pravnega sredstva, pravico do povračila škode, pravna jamstva v kazenskem postopku, pravico do socialne varnosti, pravice staršev, pravice otrok do posebnega varstva in skrbi, izobrazbo in šolanje in druge pravice.

Ustava Republike Slovenije v 8. členu določa, da se ratificirane in objavljene mednarodne pogodbe uporabljajo neposredno. To pomeni, da se tudi določbe Konvencije o otrokovih pravicah v republiki Sloveniji in drugih pomembnih mednarodnih dokumentov uporabljajo neposredno, ne da bi bilo potrebno te določbe poprej prevzeti v notranje pravo Republike Slovenije (Končina Peternel, 1996, str.69).

3.1.2. POSEBNO VARSTVO DRUŽINE

Ustava v 53.členu določa, da država varuje družino, materinstvo, očetovstvo, otroke in mladino ter ustvarja za to varstvo potrebne razmere. Republika Slovenija je leta 1993 sprejela tudi Resolucijo o temeljnih oblikovanju družinske politike, katere cilj naj bi bil izboljšati pogoje za nastanek in varnost družine ter njen razvoj. Država naj bi posebno varstvo družine uresničila s spodbujevalnimi ukrepi na ekonomsko – fiskalnem področju, področju družbenih služb, področju dela in zaposlovanja ter področja stanovanjske politike. V kakšni meri je R Slovenija dejansko poskrbela za razvoj družine na naštetih področjih, presega okvir zastavljene naloge. Po Zakonu o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (v nadaljevanju ZZZDR) je družina življenjska skupnost staršev in otrok.

3.1.3. PRAVICE IN DOLŽNOSTI STARŠEV

Ustava R Slovenije v 54. členu določa, da imajo starši pravico in dolžnost vzdrževati, izobraževati in vzgajati svoje otroke. Ta pravica se po ustavi lahko staršem odvzame ali omeji le iz razlogov, ki jih zaradi varovanja otrokovih koristi določa zakon. Natančnejšo vsebino in posege v roditeljske pravice ureja ZZZDR, ki sklop pravic in dolžnosti staršev v 4. členu opredeljuje kot roditeljsko pravico. Pojem roditeljske pravice, kot jo opredeljuje zakon, je nekoliko zastarel. Tako pojem kot vsebino roditeljske pravice bi morali spremeniti v skladu s stališčem o pravnem položaju otroka kot izhaja iz konvencije o otrokovih pravicah. Konvencija namreč temelji na stališču, da je otrok samostojna pravna osebnost, z vsemi pravicami in svoboščinami. Po konvenciji je otrok sorazmerno zgodaj sposoben odrediti lasten interes. Zato morajo starši in država otroku

pomagati pri uveljavljanju teh interesov. Večina držav je pojem starševske pravice nadomestila s pojmom starševska dolžnost, ki bolj poudarja dolžnosti in manj pravice staršev. V tej smeri bi veljalo spremeniti tudi slovensko zakonodajo (Končina Peternel, 1996; Filipčič, 1998).

3.1.4. DOLOČBA O PRAVICAH OTROK

Izhajajoč iz konvencije o otrokovih pravicah je zakonodajalec v slovensko ustavo uvrstil tudi določbo 56. člena, ki določa, da otroci uživajo posebno varstvo in skrb, človekove pravice in temeljne svoboščine pa v skladu s svojo starostjo in zrelostjo. Po tej določbi se otrokom zagotavlja posebno varstvo pred gospodarskim, socialnim, telesnim duševnim in drugim izkoriščanjem in zlorabljanjem. 56. člen tudi določa, da otroci in mladoletniki, za katere starši ne skrbijo, ki nimajo staršev ali so brez ustrezne družinske oskrbe, uživajo posebno varstvo države. V skladu s 56. členom gre do otrokom vse človekove pravice in temeljne svoboščine, ki jih v poglavju s tem naslovom zagotavlja ustava. Pravni položaj otroka pa podrobneje ureja ZZZDR.

ZZZDR še vedno izhaja iz stališča, da otrok ni sposoben odrediti lastnega interesa in morajo zato njegove interese uveljavljati predvsem njegovi starši oziroma pristojni državni organi. Zato ZZZDR nobene od otrokovih pravic ne opredeljuje neposredno, temveč opredeljuje le dolžnosti staršev. Ne glede na to, da je pravice otrok mogoče posredno izpeljati iz dolžnosti staršev in ne glede na to, da se po ustavi R Slovenije konvencija o otrokovih pravicah uporablja neposredno, bi bilo potrebno pravice otroka v zakonu neposredno opredeliti. S tem bi povečali pravno varnost otroka, pristojnim organom, ki odločajo v korist otroka, pa bi olajšali uporabo

določb konvencije, ki jih sedaj prav zaradi njihove splošnosti v praksi marsikdaj ne upajo uporabiti (prav tam).

3.1.5. Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih

Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (Ur.l.SRS, št.14/89) je bil sprejet leta 1989 in še vedno velja za enega naprednejših evropskih zakonov na tem področju (Končina Peternel, 1996). Od tedaj so izšli številni novi predpisi in dopolnitve (Ur.l. RS, št.4/96, Ur.l. RS, št.64/01). ZZZDR ureja zakonsko zvezo, zunajzakonsko skupnost (le v razmerju med partnerjema), razmerja med starši in otroki, posvojitve, rejništvo in skrbništvo. Kljub temu pa nekatera pravna vprašanja v njem še niso zadovoljivo urejena (Končina Peternel, 1996).

3.1.6. POSEGI V PRAVICE STARŠEV ZARADI VAROVANJA KORISTI OTROK

Za izvajanje posegov v pravice staršev zaradi varovanja koristi otrok ZZZDR pooblašča sodišče in centre za socialno delo. Centri za socialno delo imajo največ pooblastil za varovanje otrokovih koristi. Po ZZZDR center za socialno delo poleg številnih pooblastil v zvezi z otrokom in družino (rejništvo, skrbništvo, posvojitve, svetovalni razgovori, očetovstvo idr.) poleg generalnega pooblastila opredeljuje tudi dva ukrepa, s katerima lahko center za socialno delo otroka izloči iz družine.

Prvi ukrep je odvzem otroka staršem (120. člen; Ur.list SRS, št.14/89, Ur.list RS, št.64/01):

» (1) Center za socialno delo sme odvzeti otroka staršem in ga dati v vzgojo in varstvo drugi osebi ali zavodu, če so starši zanemarili otrokovo varstvo ali če je to iz drugih razlogov v otrokovo korist.

(2) S tem odvzemom ne prenehajo druge dolžnosti in pravice staršev do otroka.

(3) Center za socialno delo spremlja izvajanje ukrepa iz prvega odstavka tega člena.«

Glede na to, da pomeni ta ukrep hud poseg v pravice otrokovih staršev in lahko pomeni tudi poseg v otrokove pravice, bi morali biti pogoji za izvedbo tega ukrepa bolj natančno določeni.

Upravni postopek, v katerem odločajo centri za socialno delo, zaradi svoje narave ne nudi dovolj kvalitetnega varstva pravic staršev in otroka. Zlasti pa bi bilo treba v zakonu omejiti trajanje tega ukrepa in določiti obvezno periodično preverjanje utemeljenosti ukrepa. Ker je ukrep začasne narave, bi morale pristojne službe storiti več za to, da bi odpravile vzroke za izločitev otroka iz družine in si čimbolj prizadevati za ponovno vrnitev otroka v družino (Končina Peternel, 1996).

Drugi ukrep, ki ga opredeljuje ZZZDR, je oddaja otroka v zavod (121. člen; prav tam):

» (1) Center za socialno delo sme sam ali v sporazumu s starši oddati otroka v zavod zaradi njegove osebnotne ali vedenjske motenosti, ki bistveno ogroža njegov zdrav osebnotni razvoj.

(2) Center za socialno delo odloči o ustavitvi izvrševanja ukrepa iz prejšnjega odstavka takoj, ko prenehajo razlogi, zaradi katerih je bil ukrep izrečen. Ukrep lahko traja največ tri leta.

(3) Na podlagi mnenja zavoda sme center za socialno delo izjemoma podaljšati ukrep iz prvega odstavka tega člena tudi preko roka iz prejšnjega odstavka. Tudi za tak ukrep veljajo omejitve iz prejšnjega odstavka.

(4) Otrok, ki dopolni 18 let, sme ostati v zavodu le v primeru, da v to privoli.«

Ta ukrep se uporablja pri obravnavanju mladoletnih prestopnikov, ki še niso dopolnili 14. let starosti in jih ni moč kazensko preganjati in pri tistih mladoletnih prestopnikih, pri katerih se državni tožilec odloči, da postopek proti mladoletniku ne bi bil smotrni. Ukrep je sicer družinskopravne narave, vendar pomeni omejitev otrokove svobode kot vzgojni ukrepi po kazenskem pravu. Kljub temu upravni postopek, v katerem center za socialno delo nastopa v vlogi predlagatelja ukrepa, v vlogi otrokovega zagovornika, odloča v zadevi, kadar otroka ne zastopajo starši, pa naj bi v otrokovem imenu še uveljavljal pravna sredstva zoper lastno odločitev. Z vidika večjega pravnega varstva otrokovih pravic bi bilo potrebno vsekakor izboljšati postopek odločanja o ukrepih, s katerimi se otroka izloči iz družine.

V pristojnosti sodišča je le najhujši poseg v pravice staršev – odvzem roditeljske pravice. Postopek pred sodiščem sicer pravno formalno izpolnjuje vse pogoje, predpisane v mednarodnih pravnih aktih, ki urejajo ta vprašanja, vendar bi kazalo tudi postopek pred sodiščem izboljšati, tako da bi bilo varstvo pravic otroka še kvalitetnejše.

Zaradi pomanjkljivosti pravne ureditve postopkov, v katerih se odloča o otrokovih koristih je pristojno slovensko ministrstvo (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve) pričelo postopek spreminjanja ZZZDR. ZZZDR naj bi v celoti uskladili s Konvencijo o otrokovih pravicah, družinskopravne postopke pa izboljšali. Pojavljajo se tudi pobude za ustanovitev posebnih družinskih sodnih senatov ali sploh posebnih sodišč, ki bi odločala v vseh primerih, ko je treba odločiti tudi o otrokovih koristih. V tem primeru bi

bilo potrebno izoblikovati tudi postopek, prilagojen posebni naravi družinskih razmerij (Končina Peternel, 1996; Filipčič, 1998).

3.1.7. Zakon o socialnem varstvu

Poleg ZZZDR ureja ukrepe za varstvo otrokovih koristi tudi zakon o socialnem varstvu (Ur.l. RS, št.54/92, 56/92, 42/94, odločba US RS 1/99, 54/00 in 26/01; v nadaljevanju ZSV). ZSV opredeljuje socialno varstvene storitve, vendar premalo pozornosti posveča preventivnim socialno varstvenim storitvam, kot so pogostejši obiski družine na domu, razni svetovalni in terapevtski programi, s katerimi bi zmanjšali število primerov, ko je potrebno otroka izločiti iz družine. V skladu s 3. členom Konvencije o otrokovih pravicah bi morala Republika Slovenija zagotoviti zadostno število zaposlenih na centrih za socialno delo, zaposliti strokovnjake vseh potrebnih profilov in zagotoviti kvaliteten nadzor nad njihovim delom. S tem in prenosom nekaterih pooblastil, ki jih imajo centri za socialno delo po ZZZDR na družinska sodišča bi nedvomno lahko izboljšali delo socialne službe na področju preprečitve (prav tam).

4. KAZENSKO PRAVO

Na kazenskopравnem področju varuje Republika Slovenija otroka na eni strani kot objekt kazenskopравnega varstva z določitvijo kaznivih dejanj proti otroku, na drugi strani pa varuje pravice otroka kot storilca kaznivih dejanj z vnaprejšnjo opredelitvijo kazenske odgovornosti in kazni ter procesnopравnih pravic otroka.

4.1. USTAVA REPUBLIKE SLOVENIJE

Ustava Republike Slovenije v 19.členu vsakomur, tudi otroku zagotavlja, da se mu ne sme vzeti prostosti, razen v primerih in po postopku, ki ga določa zakon. Že po ustavi ima otrok pravico, da je obveščten o razlogih za odvzem prostosti ter o tem, da ni dolžan ničesar izjaviti, da ima pravico do takojšnje pravne pomoči zagovornika, ki ga svobodno izbere, in o tem, da je pristojni organ dolžan na njegovo zahtevo o odvzemu prostosti obvestiti njegove najbližje.

V 20. členu ustava vsebuje določbo o trajanju pripora, v 27. členu opredeljuje domnevo nedolžnosti, v 31. členu prepoved sojenja o isti stvari in v 29. členu pravna jamstva v kazenskem postopku. Ta so, da ima vsakdo, ki je obdolžen kaznivega dejanja, pravico do primerne časa in možnosti za pripravo obrambe, pravico, da se mu sodi v njegovi navzočnosti in da se brani sam z zagovornikom, pravico da mu je zagotovljeno izvajanje dokazov v svojo korist in pravico, da ni dolžan izpovedati zoper sebe, svoje bližnje ali priznati krivdo.

Ker trenutno še vedno vse trpamo v isti koš, se dogajajo takšni nesmisli, da je štirinajstletnik, ki je storil kaznivo dejanje, deležen sojenja (torej postopka, zagovornika, možnosti pritožbe), če pa je storilec mlajši od štirinajst let, bo pristal v vzgojnem zavodu že kar z odločbo centra za socialno delo, izdano v upravnem postopku, ne da bi bil deležen zgoraj naštetih procesnih jamstev (prav tam).

4.2. VZGOJNI UKREPI IN KAZNI ZA MLADOLETNIKE

Kazenski zakonik (v nadaljevanju KZ) razvršča otroke v smislu konvencije v štiri različne starostne skupine. Kot otroka opredeljuje osebo do 14. leta starosti in določa, da se proti otroku ne sme uporabiti kazenskih sankcij. Osebo med 14. in 16. letom starosti KZ opredeljuje kot starejšega mladoletnika in določa, da se mu lahko izrečejo vzgojni ukrepi, kazensko odgovornemu starejšemu mladoletniku pa tudi denarna kazen in mladoletniški zapor.

KZ določa naslednje vzgojne ukrepe: ukor, navodila in prepovedi, nadzorstvo organa socialnega varstva, oddaja v vzgojni zavod, oddaja v prevzgojni dom in oddaja v zavod za usposabljanje. Med vzgojne ukrepe, ki jih je opredeljeval že prejšnji kazenski zakon, je novi KZ uvedel navodila in prepovedi. Ne glede na to, da zakon sicer formalnopravno zagotavlja različne vrste vzgojnih ukrepov, ki naj omogočijo čim boljše prilagajanje otrokovi osebnosti pa bo v Sloveniji nedvomno potrebno storiti korak naprej glede personalne in finančne opremljenosti socialnih služb (Filipčič, 1998). Centrom je država naprtila velika pooblastila, kar je vsaj neodgovorno, če že ne kaj hujšega. Pogosto morajo brez pravnikov izpeljati zahtevne pravne postopke (Končina Peternel, 1998).

Centri za socialno delo imajo izredno veliko pristojnosti tako na področju družinskega prava kot tudi pri izvrševanju vzgojnih ukrepov. Ob vsem tem pa so kadrovsko zelo slabo zasedeni, na centrih niso zaposleni strokovnjaki vseh profilov, ki jih delo na centru zahteva, poleg tega pa centri za socialno delo nimajo zadostnih materialnih možnosti za kvalitetno izvajanje programov preventivne pomoči družini in vzgojnih ukrepov, ki zahtevajo intenzivnejše, strokovno delo z otrokom.

V novem Zakonu o kazenskem postopku je bil storjen korak naprej z določilom, da mora zavod, v katerem se izvršuje vzgojni ukrep proti mladoletniku, vsakih šest mesecev poročati o mladoletnikovem obnašanju. Enako obveznost bi bilo treba določiti tudi za vse druge vzgojne ukrepe, pa tudi za družinskopravne ukrepe za varstvo otrokovih koristi. Na ta način bi lahko sodišče na podlagi poročila ugotovilo in preverilo, ali še obstajajo razlogi za izvajanje posameznega ukrepa in bi lahko vzgojne ter družinskopravne ukrepe sproti prilagajalo spremenjenim okoliščinam oziroma izvrševanje vzgojnega ukrepa ustavilo, če ne bi bil več potreben.

Starejšemu mladoletniku se lahko izreče mladoletniški zapor le za kaznivo dejanje, za katero je z zakonom predpisana kazen hujša od petih let zavora, če zaradi narave in teže dejanja in zaradi visoke stopnje kazenske odgovornosti ne bi bilo upravičeno izreči vzgojnega ukrepa.

4.3. KAZENSKI POSTOPEK PROTI MLADOLETNIKOM

Novi slovenski Zakon o kazenskem postopku (Ur.l.RS, št.63/94 in 70/94, v nadaljevanju ZKP) je ohranil ureditev prejšnjega zakona iz leta 1977. Postopek naj bi bil čim bolj neformalen, prožen, varovanje otrokovih koristi naj bi bilo predpostavljeno spoštovanju otrokovih pravic. Posledica takega

stališča je, da je ZKP v ureditvi postopka proti mladoletnikom opustil nekatera temeljna načela kazenskega postopka, ki odrasle varujejo pred nezakonitim poseganjem v njihove pravice. Tako se postopek proti mladoletniku lahko uvede brez zahteve državnega tožilca, kar je v nasprotju z načelom kontradiktornosti. Mladoletnikom sodijo specializirani senati.

4.4. IZVRŠEVANJE VZGOJNIH UKREPOV IN KAZNI ZA MLADOLETNIKE

Pri izvrševanju vzgojnih ukrepov za mladoletnike je potrebno opozoriti, da Republika Slovenija nima zadostnega števila zavodov in ustanov za izvrševanje vzgojnih ukrepov. Tako centri za socialno delo poleg otrok, ki so v zavodu zaradi izvrševanja vzgojnega ukrepa, v zavode nameščajo tudi otroke, ki jih je zaradi različne družinske patologije potrebno izločiti iz družine, ker centri za socialno delo ne najdejo ustrežnejše nadomestne vzgoje in varstva. Ne glede na to, da si pristojni organi prizadevajo, da bi mladoletne prestopnike nameščali v zavode ločeno od otrok, ki so v zavod nameščeni zato, ker jim je potrebno zagotoviti zgolj nadomestno vzgojo in varstvo brez elementov vzgoje, prevzgoje in korekcije vedenja, to ni mogoče, ker vzgojni zavodi v Sloveniji niso specializirani za določene vrste populacije.

Vsled navedenega lahko zaključimo, da naša trenutna zakonodaja dopušča oddajo v vzgojni zavod za otroke in mladostnike, katerim zavodski ukrep ni potreben v smislu vzgoje, prevzgoje in korekcije vedenja (kar je v biti osnovno poslanstvo zavodov in strokovnega osebja v njem). Centrom za socialno delo zakonska podlaga omogoča namestitvev otrok in mladostnikov v vzgojni zavod navkljub spoznanju, da bi določeni kategoriji otrok bolj

ustrezale in pomagale druge rešitve in možnosti, katerih bi se centri za socialno delo verjetno bolj angažirano lotili (reja, posvojitve, svetovalno delo z družino, pomoč družini na domu...), če bi bila zakonska podlaga za vzgojni ukrep oddaje v vzgojni zavod le v pristojnosti sodišč.

5. OBRAVNAVANJE OTROK Z MOTNJAMI VEDENJA IN OSEBNOSTI

5.1. DELITEV PRISTOJNOSTI MED CENTRI ZA SOCIALNO DELO (V NADALJEVANJU CSD) IN SODIŠČI

Temeljna razlika v pristopu k obravnavanju otrok in mladostnikov z motnjami vedenja in osebnosti (v nadaljevanju MVO) se pokaže že v delitvi pristojnosti za odločanje o posebnih (prisilnih) ukrepih za zagotovitev varstva, vzgoje in prevzgoje med organe socialnega skrbstva in sodišče. Materialno – pravni temelj za delo obeh vrst organov je določen v okviru dveh pravnih vej. Pristojnost za obravnavanje otrok z MVO je torej razdeljena med CSD in sodišča, pri čemer celotna koncepcija obravnavanja te skupine mladih temelji na stališču, da so organi socialnega varstva tisti, ki zagotavljajo vzgojo in varstvo otrok z MVO. Njihove dolžnosti in pravice, pa tudi iz njih izvirajoče pristojnosti, so zato zelo velike. Ob odločanju o tem, katera vrste institucij je primernejša ta spolnjevanje teh nalog, je pri nas dolgo prevladovalo kot nesporno stališče, da organi socialnega varstva po vsebini svojega dela in po svoji temeljni naravnosti (zagotavljanje pomoči ljudem v socialni stiski) to nalogo bolje in lažje uresničujejo kot organi pravosodja, ki so po svoji vsebini in delu represivno usmerjeni (Filipčič, 1998). V zadnjih letih pa je ob proučevanju varstva pravic otrok v postopkih pred CSD takšno stališče deležno tudi kritik in predlogov za prenos dela pristojnosti CSD na sodišče (prav tam). Glede na povedano bi bilo smiselno primerjati zakonske določbe, ki so osnova navedenima organoma pri sprejemanju odločbe o oddaji otroka oziroma mladoletnika v zavod.

5.2. RAZLOGI ZA ODDAJO V VZGOJNI ZAVOD

Sodišče je organ, ki je represivno usmerjen. Njegova represivna vloga se najbolj očitno kaže v sankcijah, ki jih lahko izreka in pomenijo odvzem ali omejitve določenih pravic posamezniku z namenom zatiranja kriminalitete. Čeprav KZ R Slovenije namena kazenskih sankcij več ne opredeljuje, v sodni praksi prevladujeta dva : specialna in generalna prevencija. Pri mladoletnikih je ta represivna narava sodišča bistveno zmanjšana, predvsem pri vzgojnih ukrepih. KZ namreč izrecno navaja, da je:

» Namen vzgojnih ukrepov in kazni za mladoletnike je, da se mladoletnim storilcem kaznivih dejanj z varstvom in pomočjo, z nadzorstvom nad njimi, njihovim strokovnim usposabljanjem in razvijanjem njihove osebne odgovornosti zagotovijo njihova vzgoja, prevzgoj in pravilen razvoj« (73.čl.KZ RS).

Pri pogojih za izrek vzgojnega ukrepa oddaje v vzgojni zavod zakon določa, kdaj in zakaj se ta ukrep izreče – potrebno je poskrbeti za mladoletnikovo vzgojo in prevzgojo pod stalnim vodstvom in nadzorstvom strokovnih vzgojiteljev. (79.čl.KZ RS). Temelj za ukrepanje sodišča je sicer storjeno kaznivo dejanje, pri čemer pa narava in teža dejanja nista odločilni pri napotitvi v zavod (Filipčič, 1998). Sodišče torej napoti v zavod otroka v starosti od 14 do 18 let, katerega vedenjska motenost se je izrazila v kaznivem dejanju in pri katerem se ugotovi potreba po vzgoji in prevzgoji pod vodstvom strokovnjakov v zavodu.

Vrste vzgojnih ukrepov so sledeče (74.čl. KZ):

ukor;

navodila in prepovedi;
nadzorstvo organa socialnega varstva;
oddaja v vzgojni zavod;
oddaja v prevzgojni dom;
oddaja v zavod za usposabljanje.

2.) Ukor, navodila in prepovedi ali nadzorstvo organa socialnega varstva izreče sodišče mladoletniku, ki ga je potrebno opozoriti na nepravilnost njegovega ravnanja ter zagotoviti njegovo vzgojo, prevzgojo in pravičen razvoj v njegovem dotedanjem okolju s pomočjo kratkih ali trajnejših ukrepov ob ustreznem strokovnem vodenju.

3.) oddajo v vzgojni zavod, oddajo v prevzgojni dom ali oddajo v zavod za usposabljanje (zavodski ukrep) izreče sodišče mladoletniku, pri katerem so potrebni trajnejši vzgojni, prevzgojni ali zdravstveni ukrepi in njegova popolna ali delna izločitev iz dotedanjega okolja. Zavodski ukrepi se uporabijo kot skrajno sredstvo in smejo trajati v mejah, določenih z zakonom, le toliko časa, kolikor je potrebno, da je dosežen namen vzgojnih ukrepov.

Pri izbiri vzgojnega ukrepa (75.čl. KZ) upošteva sodišče mladoletnikovo starost in njegovo duševno razvitost, njegove psihične lastnosti, njegova nagnjenja, nagibe, iz katerih je dejanje storil, dotedanjo vzgojo, okolje in razmere, v katerih je živel, težo in naravo dejanja, ali mu je bil že prej izrečen vzgojni ukrep ali kazen, in vse druge okoliščine, ki vplivajo na to, da izreče sodišče tisti ukrep, s katerim bo najbolje dosežen namen vzgojnih ukrepov.

Kot že navedeno, sme center za socialno delo oddati otroka v zavod zaradi njegove osebnostne in vedenjske motenosti, ki bistveno ogroža njegov zdrav osebni razvoj (121.čl. ZZZDR). Oba temelja sta primerljiva; storitev

kaznivega dejanja je gledano po zakonu takšna vedenjska motenost, ki bistveno ogroža osebni razvoj mladoletnika. V obeh primerih gre za prisilni ukrep z enako vsebino.

5.3. ALTERNATIVNE OBLIKE ZAVODSKE VZGOJE

Intenzivna razmišljanja o alternativnih oblikah zavodske vzgoje so prisotna praktično ves čas, kar zavodi in zavodom podobne (tako imenovane totalne) institucije obstajajo. Intenzivna razmišljanja o alternativnih oblikah zavodske vzgoje so bila pogojena v smislu vedno večje kritike na račun zavodske obravnave. Kritike so bile usmerjene proti tretmanu, grobi prisili in prisili v rokavicah, manipulacijam, birokratskemu obravnavanju ljudi, ki so kakorkoli moteni in podobno. Iskanje novih oblik zavodske vzgoje je znano že precej časa, v svetu so znane številne oblike. V Italiji in Ameriki so pod vplivom novega filozofsko – sociološkega gibanja vzgojne zavode v šestdesetih in sedemdesetih letih celo ukinjali – v obeh primerih so opuščene zavode zopet reaktivirali. Vzgojni zavod danes, ob široki paleti in klasifikaciji številnih osebnostnih in vedenjskih odstopanj (še bolj kot v preteklosti), še vedno pomeni edini možni oziroma nenadomestljivi ukrep v primerih:

kadar gre za otroke in mladostnike, ki nima primerne varstva in vzgoje v naravni ali nadomestni družini, ko je dolžna družba zagotoviti pogoje za vzgojo in zdrav razvoj;

kadar gre za otroke in mladostnike, ki so zaradi motečega vedenja v hudih konfliktih z okolico in ni izglede, da bi bilo mogoče konflikte razrešiti brez rigorozne socialne intervencije;

kadar gre za otroke in mladostnike, ki jih je potrebno zaščititi pred ogrožujočim avtohtonim okoljem;

kadar ni možnosti, da bi se posamezni otroci ali mladoletniki zaradi osebnostne motenosti ali zaradi konfliktnega stanja z okolico lahko usposobili za življenje v normalnih življenjskih okoliščinah in jim je potrebno zagotoviti možnosti za rehabilitacijo in osebno reintegracijo v posebnih življenjskih pogojih;

kadar morajo pravosodni organi, organi pregona ali organi socialnega skrbstva iz generalno preventivnih razlogov posamezne otroke in mladostnike izločiti iz njihovega naravnega okolja.

Vsled navedenega je razvidno, da se v vzgojnih zavodih nahaja izrazito heterogena populacija, ki konec koncev v skupno strokovno obravnavo ne sodi, povzroča kontraindikacije in pri določenih posameznikih povzroči oddaja v vzgojni zavod več škode kot koristi. Tu mislim predvsem na otroke in mladostnike, ki so nameščeni v vzgojne zavode z odločbami centrov za socialno delo prvenstveno zaradi takšne in drugačne družinske patologije (alkoholizem enega ali obeh staršev, delomrzništvo, socialna ogroženost, čustvena hladnost in zanemarjanje otrok, razne zlorabe s strani staršev in podobno) ki pogojuje otrokov moten čustven razvoj in razvojno ogroženost brez disocialnih motenj. V takih primerih bi se morali centri za socialno delo prvenstveno angažirati za:

kontinuirano pomoč družini v smislu svetovanja, rednih obiskov na domu, napotila k drugim strokovnjakom ipd.;

začasna oddaja otroka, mladostnika v dijaški dom – v tem času ponovno intenzivno delo z otrokovo družino;

urejanje namestitve otroka, mladostnika v toplo rejniško družino;

v primerih hujše družinske patologije pa urejanje posvojitve.

Dr. Mateja Končina Peternel v knjigi »Pomoč otrokom, ko starši odpovedo (1995)« analizira domačo in tujo prakso, ko je doma vse narobe in tudi predlaga, kako bi te stvari bolje uredili po vzoru Britancev, Nemcev in Američanov, ki imajo na družinsko pravnem področju bogate izkušnje in po njenem mnenju dobro zakonodajo. Da bi to dosegli, bi kazalo najprej omejiti vlogo in moč centrov za socialno delo, tako da bi ti lahko izdajali le še nujne ukrepe za zaščito otroka (o stikih, odvzemu otroka) trajne odločitve (kamor sodi tudi oddaja v vzgojni zavod) pa bi tako, kot marsikje na zahodu, sprejemali posebej usposobljeni sodniki v nepravdnem postopku. S tem bi socialne delavce razbremenili, tako da bi jim ostalo več časa za njihovo osnovno dejavnost – pomoč in svetovanje družini.

Dejstvo je, da se zaradi moči odločanja v smislu izdaje odločbe za namestitve v vzgojni zavod, lahko centri za socialno delo prehitro nehajo ukvarjati z osnovno nalogo, ki jim jo nalaga stroka – pomoč in svetovanje družini in s tem preventivno delovanje. Prav tako se od centrov za socialno delo pričakuje, da bo v času oddaje otroka v rejo, dijaški dom ali rejo, intenzivno ukvarjal z otrokovo družino v smislu sanacije družinskega okolja, vzpostavljanja ustrežnejših družinskih vezi in vsega ostalega. Praktiki smo v tem oziru razočarani, saj se v večini primerov delo centra za socialno delo konča, ko je otrok, mladostnik sprejet v zavod – v takih primerih država plačuje velike stroške oskrbe (tudi več let), na koncu pa se mladostnik v večini primerov vrne domov.

Pravosodni organi se za oddajo mladostnika v vzgojni zavod odločajo na podlagi povzročene enega ali več kaznivih dejanj, katerih teža se močno razlikuje, ukrep oddaje v vzgojni zavod pa je za vse enak – v vzgojnem zavodu so tako skupaj nameščeni gojenci na podlagi ropa, vloma,

poškodovanja tuje imovine, vandalizma, ogrožanja življenja in celo umora (primeri VZ Slivnica , Logatec in Planina).

5.4. SOCIALNI SERVISI ZA OTROKE, MLADOSTNIKE IN DRUŽINE

Pred obdobjem tranzicije do leta 1992 je izvajanje socialnih storitev za otroke, mladostnike in družine v Sloveniji urejal Zakon o socialnem skrbstvu. Ta je opredelil kot osnovne izvajalce teh storitev centre za socialno delo (kjer ti niso bili ustanovljeni, so njihovo delo opravljale strokovne službe na občinah), ki so delovali v posameznih občinah, socialne zavode (splošne in posebne) ter organizacije za usposabljanje. Upravno odločanje glede zadev s področja socialnega skrbstva je bilo s tem zakonom, ZZDR ter še nekaterimi drugimi zakoni zaupano svetom občinskih skupnosti socialnega skrbstva. Najpogosteje sta delovala dva sveta in sicer svet za varstvo otrok in družine ter svet za varstvo odraslih. V glavnem so se vsi programi, ki so vključevali socialne storitve za otroke, mladostnike in družine, izvajali v javnih zavodih. Do reforme lokalne samouprave, s katero se je število občin v Sloveniji povečalo od 62 na 147, je praktično v vsaki občini deloval center za socialno delo. Ti so opravljali storitve socialne kurative in preventive ter pomoč posameznikom, družinam ali skupinam, ki so se znašli v socialni stiski. Med zaposlenimi v centrih za socialno delo prevladujejo socialni delavci z višjo izobrazbo (Vojnovič, 1996), bistveno manj je drugih profilov strokovnih delavcev (pravnikov, psihologov, pedagogov, sociologov). Neustrezna kadrovska zasedba predstavlja vse večjo oviro za njihovo uspešno delovanje, še zlasti za kvalitetno izvajanje preventivnih programov.

Po novem zakonu o socialnem varstvu, ki je bil sprejet leta 1992, so določeni pogoji za nudenje socialno varstvenih storitev, v socialno varstvenem sistemu, ki ga lahko izvajajo javni in zasebni zavodi, dobrodelne organizacije, organizacije za samopomoč, invalidske organizacije in zasebniki. Proces plurarizacije storitvenega sistema na tem področju pa v dejanski praksi poteka zelo počasi.

Centri za socialno delo naj bi po novem zakonu opravljali tri temeljne vrste pomoči družini in njenim posameznim članom (prav tam):

svetovalno dejavnost pri načrtovanju družine, osebni pomoči pri vzgoji otrok, urejanju medsebojnih odnosov ter svetovanju ob razvezi in razpadu družine;

družbeno varstvo otrok, ki so prikrajšani za normalno družinsko življenje. To so oblike skrbništva, rejništva, posvojitve ali namestitve otrok in mladostnikov v zavode;

pomoč družini za dom in na domu ter druge socialne dejavnosti. To so nove oblike pomoči družinam, ki pa v praksi še niso popolnoma zaživele. Delno naj bi jih financirali tudi uporabniki glede na svoje finančne možnosti.

Poleg centrov za socialno delo opravljajo dejavnosti za družino in otroke tudi posebni socialni zavodi ter organizacije za usposabljanje. V zadnjih letih pa se pojavljajo tudi novi socialni zavodi kot so materinski domovi, družinske svetovalnice in svetovalnice za ženske ipd., ki delujejo pod okriljem države ali celo njenim ustanoviteljstvom. Ohranja se torej institucionalizacija in monopol javnih servisov ter s tem birokratski odnos do uporabnikov, ki ni le premalo oseben, temveč tudi fragmentiran in individualiziran do te mere, da se uporabniki velikokrat ne obravnavajo

celostno in timsko, temveč ločeno po referatih. To se dobro vidi na primerih obravnave otrok, ko država med oblikami pomoči plačuje oddajo otroka v zavod, ni pa pripravljena zagotoviti programe interdisciplinarnih oblik pomoči. Z oddajo otroka v zavod je res zagotovljeno plačevanje zavodske oskrbe, nikakor pa to ni tisti ustrezní program za razvoj otrokove socializacije, ki lahko poteka le v lastni ali dobri nadomestni družini. Prav tako je oddaja otroka, mladostnika v vzgojni zavod sporna v primerih, če v času oddaje v vzgojni zavod z otrokovo družino sistematično nihče ne dela. Večina otrok in mladostnikov se po določenem obdobju vrne domov, v isto travmatično okolje, ki je oddajo v vzgojni zavod narekovala v prvi vrsti.

Država s tem, ko monopolizira in pasivizira institucije na področju socialnega varstva, pa tudi z neizpeljano pluralizacijo storitvenega sistema in zavlačevanjem procesa uveljavljanja različnih programov in organizacijskih oblik pomoči, dela uporabnikom in stroki socialnega dela veliko škodo, finančno pa tudi sama sebi oziroma davkoplačevalcem.

6. ZAKON O USMERJANJU OTROK IN MLADOSTNIKOV S POSEBNIMI POTREBAMI

6.1. OPREDELITEV POJMA »OTROK/MLADOSTNIK S POSEBNIMI POTREBAMI«

Poimenovanje ljudi z drugačnimi, podpovprečnimi telesnimi ali duševnimi lastnostmi je bilo vedno bolj stvar vrednotenja kot same klasifikacije in je odražalo bolj ali manj prikrita stališča večine do manjšine. Vsak sistem, tudi socialni v najširšem pomenu, teži k temu, da bi njegovi podsistemi in enote delovali usklajeno, integrirano, z jasno opredeljenimi vlogami, z enotnim kodnim sistemom in v skladu z veljavno hierarhijo vrednot. Drugačnost je sistemska napaka, ki jo je potrebno »socializirati« ali odstraniti – pa bo spet vse v redu (Ulaga, 1998). Ta krut in mehanistično zastavljen model se v praksi kaže bolj socializirano. Z neprestanim spreminjanjem besed, ki naj bi bile manj grobe in bolj prijazne ne spremenimo ničesar, dokler ne spremenimo stališč in odnosov do ljudi, ki odstopajo od povprečja.

Večina ljudi se danes strinja s prisotnostjo ljudi »s posebnimi potrebami« med nami – v šoli, na ulici, delovnem mestu... Ali temu rečemo »integracija«, »normalizacija«, »inkluzija« ali še kako drugače – ni pomembno, dokler ne vemo in si ne povemo, kaj pod tem sploh razumemo (prav tam).

Otroci s posebnimi potrebami so na podlagi 2.člena ZUOPP otroci z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni otroci, gluhi in naglušni otroci, otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani otroci,

dolgotrajno bolni otroci, otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja ter otroci z motnjami vedenja in osebnosti. Pogoji, ki jih šola, zavod mora izpolnjevati za sprejem otroka s posebnimi potrebami, niso opredeljeni samo s prostorom in opremo, temveč tudi z ustreznim kadrom in še zlasti z izobraževalnim programom (Valenčič, 1998). Valenčičeva navaja, da je z odločbo o usmeritvi določen program vzgoje in izobraževanja, oblika, obseg in način izvajanja dodatne strokovne pomoči, vrtec, šola ali zavod, v katerega bo otrok usmerjen ter kadrovski, prostorski in materialni pogoji, ki morajo biti zagotovljeni za vzgojo in izobraževanju otrok.

6.2. ZAKON O USMERJANJU OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI (ZUOPP)

S tem zakonom se ureja usmerjanje otrok, mladoletnikov in mlajših polnoletnih oseb s posebnimi vzgojno izobraževalno potrebami ter določajo načini in oblike izvajanja vzgoje in izobraževanja (1. člen).

Vzgoja in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami temelji na ciljih in načelih, določenih v zakonih za posamezno področje vzgoje in izobraževanja in na naslednjih ciljih in načelih:

enakih možnosti s hkratnim upoštevanjem različnosti otrok;

ohranjanja ravnotežja med različnimi vidiki otrokovega telesnega in duševnega razvoja;

vključevanje staršev v proces vzgoje in izobraževanja;

zagotovitve ustreznih pogojev, ki omogočajo optimalen razvoj posameznega otroka;

pravočasne usmeritve v ustrezne program vzgoje in izobraževanja;

organizacije vzgoje in izobraževanja čim bližje kraju bivanja;

celovitosti in kompleksnosti vzgoje in izobraževanja;

individualiziranega pristopa;

kontinuiranosti programov vzgoje in izobraževanja;

interdisciplinarnosti (4. člen).

Otroci s posebnimi potrebami se usmerjajo v programe glede na vrsto in stopnjo primanjkljajev, ovir in motenj.

Na podlagi navedenega se otroci z motnjami vedenja in osebnosti v skladu z zakonom usmerjajo v izobraževalne programe s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo. Strokovna pomoč se jim nudi tudi v obliki vzgojnih, socialno inegrativnih, preventivnih, kompenzacijskih in korekcijskih programov, ki so sestavni del vzgojnega programa.

Otroci z motnjami vedenja in osebnosti, pri katerih je zaradi motenj ogrožen njihov zdrav razvoj, oziroma ogrožajo okolico v taki meri, da potrebujejo vzgojo v zavodu, se oddajo v zavod za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami. O oddaji otroka v zavod odloči in spremlja izvajanje ukrepa pristojni center za socialno delo v skladu z zakonom, ki ureja področje zakonske zveze in družinskih razmerij.

Center za socialno delo izda odločbo iz prejšnjega odstavka v soglasju s pristojno šolsko upravo (14. člen). Citirani zakon je stopil v veljavo petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije dne 01.06.2000. V navodilu centrom za socialno delo o načinu izvajanja nalog šolskih uprav, ki jih določa zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami z dne 01.06.2001, ni potrebno soglasje šolske uprave, če je otrok/mladostnik usmerjen v vzgojni zavod na podlagi 120. in 121. člena ZZZDR.

Vzgojne programe izvajajo zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami (16. člen).

Naša nova šolska zakonodaja je torej v splošne zakone uvedla naziv usmerjanje. Zakon o OŠ govori o tem, da se otroci s posebnimi potrebami z odločbo usmerjajo v različne programe. Pojem usmerjanje torej nadomešča dosedanje razvrstitve oziroma razvrščanje.

Postopek usmerjanja se uvede na zahtevo staršev, vrtcev, šol, zdravstvenih, socialnih in drugih zavodov, po predhodni seznanitvi staršev. Zahtevki za uvedbo postopka se vložijo pri pristojni šolski upravi oziroma pri pristojnem centru za socialno delo (20.člen).

V navedenem zakonu je reguliran tudi postopek usmerjanja. Tako v 21.členu določa, da:

Pristojna šolska uprava si mora pred izdajo odločbe o usmeritvi v program vzgoje in izobraževanja pridobiti strokovno mnenje, ki ga pripravi komisija za usmerjanje prve stopnje.

Komisija izdela strokovno mnenje na podlagi lastnih ugotovitev, razgovorov s starši otroka ter na podlagi pedagoške, specialno pedagoške, socialno anamnestične, psihološke, medicinske in druge dokumentacije, ki jo pridobi od ustreznih institucij. Komisija se mora pred pripravo strokovnega mnenja posvetovati s strokovnimi delavci vrtca, šole, oziroma zavoda, v katerega naj bi bil otrok v času usmerjanja vključen in s strokovnimi delavci vrtca, šole ali zavoda, v katerega naj bi bil otrok usmerjen in z drugimi ustreznimi institucijami.

Komisijo prve in druge stopnje sestavljajo: učitelj oziroma vzgojitelj, zdravnik specialist pediater ali zdravnik specialist šolske medicine, psiholog, socialni delavec ter zdravnik specialist ustrezne specialnosti in defektolog ustrezne specialnosti.

Kadar se usmerja otroke z motnjami vedenja in osebnosti, v komisiji sodeluje tudi predstavnik pristojnega centra za socialno delo.

V nadaljevanju 26.člena pa zakon določa, da organizacijo in način dela komisije ter kriterije za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami določi minister, pristojen za šolstvo v soglasju z ministrom, pristojnim za socialne zadeve. Zakon se tu ustavi – vprašanje koncepta diagnosticiranja je odprto oziroma prepuščeno strokam, da vsaka zase in vse skupaj razvijejo nov koncept diagnosticiranja (Opara, 1998). Zakon tudi ne odgovori oziroma ne pojasni perečega vprašanja, kakšni naj bodo kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir, oziroma motenj. Zakon lahko razumemo tudi tako, da istočasno določa, da bo potrebno pripraviti enotne kriterije za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj. Cilj diagnosticiranja je prvenstveno pripeljati do ustreznega tretmana oziroma obravnave.

Diagnoza ne pomeni nekaj statičnega in dokončnega, strokovnjaki na področju praktičnega dela z otroki in mladostniki z motnjami vedenja in osebnosti se ves čas zavedamo pomena dinamičnosti, fleksibilnosti in kontinuiranosti.

7. VZGOJA V ZAVODU

7.1. VSEBINE INSTITUCIONALNE VZGOJE

Pedagoško-korektivni koncept (program) je prirejen otrokom in mladostnikom in vsebuje razvojne-pedagoške intervencije, usmerjene k emancipaciji, k osebni in socialni integraciji. Vsebuje tudi kompenzacijske in korektivne intervencije, usmerjene k pozitivnemu samovrednotenju. Vse pa je determinirano z okvirji in možnostmi institucionalne vzgoje. Sestavine, ki jih vsebuje institucionalna vzgoja, so sledeče (Okvirni vzgojni program za delo v vzgojnih zavodih, stanovanjskih skupinah, mladinskih domovih in prevzgojnem domu, 1995):

Pravila in regulativi življenja in dela v instituciji, kot so hišni red, časovne determinante, pravila komuniciranja, stopnjo odprtosti in zaprtosti institucije, pravila, ki določajo stopnjo ustreznosti in neustreznosti vedenja. Vsa pravila so v funkciji zagotavljanja sožitja stanovalcev v skupnem domu in v funkciji realizacije, skupaj s pedagoško-korektivnim programom. Hkrati so pravila v funkciji socialnega učenja in procesov socializacije. Posebej so pomembna kot korektivna sredstva pri gojencih, ki niso zmožni kontrole nad notranjimi (emocionalnimi) impulzi.

Rutinska, vsakodnevna opravila (železni program). Sem med drugim sodijo vzorci vstajanja, jutranja opravila, odhod v šolo, obroki hrane, učenje, nočni počitek. To so konstante, ki prispevajo k strukturiranju časa in s tem k predvidljivosti zavodskega okolja. Gojencem daje občutek sigurnosti in pomoč pri njihovi notranji organizaciji in integraciji.

Aktivnosti v prostem času, vključevanje v le-te je posebej pomembno za gojence z nizkim samovrednotenjem, z nizko razvito sposobnostjo moduliranja emocij in gojence, ki imajo težave v medosebnih odnosih in pri vključevanju v igro.

Skupinski sestanki. Imajo vzgojne in socialno terapevtske razsežnosti. Skupina je poligon socialnega učenja in pri posamezniku prispeva k pridobivanju večje socialne kompetentnosti. Skupinski sestanki so izjemnega pomena za gojence z majhnimi sposobnostmi kontrole nad emocionalnimi impulzi, za gojence z nizkim samovrednotenjem, z majhno sposobnostjo modulacije emocij in s težavami v medosebnih odnosih.

Korekcijski programi, pedagoško svetovanje, individualna psihoterapija. Gojenci imajo pogosto zdravstvene, psihomotorne, funkcionalne ali psihične motnje, ki so spremljajoč dejavnik njihove vedenjske motenosti, bodisi da so njihov vzroka ali posledica. V vsakem primeru delujejo moteče in zaviralno pri procesih posameznikove osebnostne in socialne integracije. V takih primerih je potrebno z medicinskimi, psihološkimi, svetovalnimi, psihoterapevtskimi pristopi ali specialnimi korektivnimi programi sanirati ali korigirati takšne motnje.

Intervju v življenjskem prostoru (life space interview). Skupno življenje vzgojitelja in gojencev, njihova permanentna interakcija, daje vzgojitelju možnost vpogleda v njihove akcije in reakcije, uspehe in poraze, načine odzivanja v različnih življenjskih situacijah in v različnih ego stanjih. S tem se vzgojiteljem odpira možnost priložnostnih, nenačrtovanih intervencij, ki so lahko učinkovite prav zaradi svoje neposrednosti.

Sistem vzpodbud. Življenje v instituciji odpira zelo diferencirano paleto možnosti vzpodbud, ne le neposrednih, kot so nagrade, pohvale,

ocenjevanja, rangiranja in razna tekmovanja, pač pa hkrati vzpodbude, ki jih ustvarjajo kompleksne življenjske situacije, kot so skupno delo in skupna usoda.

Kompenzacija primanjkljajev. Zaradi vzgojne zanemarjenosti, pomanjkanja opore in pravočasne ter ustrezne pomoči, obrobnega socialnega položaja, pomanjkanja motivacije za vključevanje in odzivanje na zahteve in pričakovanja okolja, se pri številnih gojencih kopičijo številni primanjkljaji na enem ali več področjih – šolskem, znanju, v socialnih, delovnih ali higienskih navadah, v strategijah in veščinah socialnega funkcioniranja idr., kar posamezniku pomeni nenehni vir frustracij in porazov. Primanjkljaji pomenijo večinoma enega izmed posrednih in neposrednih vzrokov posameznikove oddaje v vzgojni zavod, zato menim, da je prvenstvena in osnovna naloga kompenzacija le-teh.

7.2. CILJI INSTITUCIONALNE (ZAVODSKE) VZGOJE

Ne glede na zgoraj navedene vsebine institucionalne vzgoje se pred pedagoške delavce, ki delajo v zavodih, spričo specifičnosti populacije postavljajo sledeči operacionalizirani (pre)vzgojni smotri in cilji:

da bi gojenec zapolnil vrzeli v osnovnošolski izobrazbi in da bi dokončal osnovnošolsko izobraževanje;

da bi se mladostnik poklicno usposobil;

da bi si pridobil delovne navade;

da bi si pridobil socialne navade do tiste mere, kot so značilne za otroke in mladostnike v istem razvojnem obdobju, ki niso označeni kot vedenjsko ali osebnostno moteni;

da bi se prilagodil zahtevam in pričakovanjem okolja in družbenim normam, da s svojim vedenjem ne bi sprožil novih konfliktov in negativnih družbenih reakcij;

da bi se čustveno stabiliziral do take mere, da ga ne bi premotila vsaka konkretna priložnost, ki prinaša ugodje, pač pa da bi se znal odločati tudi z upoštevanjem dolgoročnih posledic;

da bi pri gojencih odpravljali ali vsaj poskušali zmanjšati osebnostne in socialne karakteristike, ki sprožajo strese in so nenehen vir frustracij in konfliktnih situacij.

Zavedamo se, da so cilji pragmatični in identični z družbenimi pričakovanji in hkrati s pričakovanji pedagoških delavcev v instituciji. Vsebinsko bi jih lahko opredelili v cilje usposabljanja in cilje vedenjskih korekcij in so prisotni v vseh vzgojnih zavodih v Sloveniji. Tem ciljem pa vzgojni zavod običajno dodaja še nekatere, ki so v funkciji obstoja in kontinuitete zavoda:

pričakovanja, da se bo gojenec prilagodil zavodskemu režimu, da ne bo begal in povzročal ekscesov v zavodu, neposredni okolici in širšem okolju;

da bo vzpostavljaj normalne odnose z vrstniki in odraslimi avtoritetami v zavodu in izven zavoda.

Ti cilji so zaradi vitalnih interesov zavoda pogosto prenaglašeni in lahko ovirajo realizacijo vzgojnih in prevzgojnih ciljev. Zaradi njih zavod čisto

izbira organizacijske rešitve, ureditev prostorov in okolice, kot tudi postavke režima, ki pa so predvsem v funkciji kontrole in nadzora.

Skupno vsem vzgojnim ustanovam je varstvo, nega, oskrba, vzgoja in skrb za izobraževanje otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami. Glede na starost populacije ter vrsto in stopnjo čustvenih in vedenjskih težav otrok in mladostnikov, obstajajo med vzgojnimi ustanovami predvsem razlike v organizaciji življenja in dela, teoretična izhodišča in koncepti dela ter smotri in cilji dejavnosti vzgojnih ustanov pa so podobni. Temelj podobnosti je individualizacija, ki je osnovno načelo pri obravnavi vseh otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami (Osnutek vzgojnega progama, 2003).

7.3. VZGOJNE NALOGE

Vzgojni cilji narekujejo vzgojne naloge. Na kratko, v najbolj temeljnih potezah bi jih lahko opredelili na sledeči način (Okvirni vzgojni program, 1995):

Normalizacija pogojev za življenje in delo v instituciji. Pod normalizacijo razumemo ustvarjanje pogojev, kateri naj bi bili kolikor toliko izenačeni s pogoji, v katerih živijo in delajo mladi, ki niso vedenjsko moteni in ne živijo v zavodu. Pod normalizacijo pa razumemo tudi zmanjšanje ali odpravo dejavnikov v instituciji, ki so ovira pozitivnim vzgojnim učinkom. Problem normalizacije se posebej izpostavlja, ker lahko zavod s klasičnimi atributi ustvarja več patologije, kot jo prinašajo gojenci s seboj in po mnenju teoretikov ne more imeti pedagoškega opravičila.

Zagotavljanje pogojev za delo, kar pomeni, da mora zavod pripraviti diferencirane delovne programe in programe za usposabljanje z delom. Prav tako naj bi zavod iskal možnosti za priučevanje, izučevanje in za delo izven institucije, v soseski in okoliških krajih.

Zagotoviti je potrebno pogoje in možnosti za razvejano in diferencirano ponudbo dejavnosti v prostem času. Potrebno je izrabiti vse možnosti izven zavoda, organizirane interesne dejavnosti pa ponuditi tudi mladini izven zavoda v smislu ustvarjanja možnosti za vzpostavljanje socialnih stikov.

Zavod mora zagotoviti medicinske, pedagoške, specialno pedagoške in psihoterapevtske korekcijske programe za gojence, ki jih je potrebno zaradi primanjkljajev ali motenj v take programe vključevati. Zagotoviti mora tudi programe socialnega učenja in učenja socialnih strategij.

V zavodu in v vzgojni skupini morajo biti zagotovljeni pogoji za občutek varnosti in sprejetosti.

Oblikovanje in negovanje odnosa med vzgojiteljem in gojenci, ki pomeni za gojence možnost pridobivanja novih, pozitivnih medosebnih oziroma socialnih izkušenj.

Ustvarjanje situacij, prirejanje izobraževalnih in delovnih programov, kot tudi programov aktivnosti v prostem času individualnim zmožnostim gojencev, da bi lahko doživeli uspeh in samopotrditvev – pozitivna samopodoba.

Koordinacija in usklajevanje ekoloških in fizičnih pogojev, režima in organizacije, konceptov, pedagoških in korekcijskih programov, kot tudi delovanje pedagoških in nepedagoških delavcev s ciljem, da bi bili vsi

dejavniki v funkciji istih, pedagoških ciljev. Koordinacija je potrebna tudi na relaciji dom-soseska, dom-skupina, dom-poklicne dejavnosti.

Zagotavljanje pogojev za izvajanje vzgojnega procesa. Na tem mestu bom omenila potrebo po zagotavljanju kadrovskih pogojev – za izvajanje celovitega programa je zavod dolžan zagotoviti zadostno število ustrezno usposobljenih delavcev, kot to določa zakon in veljavni normativi. To so vodstveni, pedagoški, svetovalni, administrativni, finančni, tehnični, kuhinjski in strokovni sodelavci – seveda z ustrezno izobrazbo.

V delovnem gradivu za pripravo novega vzgojnega programa (2003), je navedena pomembna postavka, da je pri nastanku vedenjskih in čustvenih motenj ključna primarna socializacija, ki poteka v družini. Primarna socializacija se nanaša na to, kako so starši zadovoljevali otrokove temeljne razvojne potrebe in do kolikšne mere so bili sposobni usmerjati otroka, da se nauči na družbeno sprejemljiv način zadovoljevati svoje potrebe in želje. Ustrezna vzgoja v vzgojnih ustanovah zahteva prepoznavanje vzgojnega sloga, ki ga je bil otrok deležen v otroštvu in vzpostavljanje ustreznega razmerja med postavljanjem ciljev, nagrajevanjem in kaznovanjem.

Vloga sodobne družine je močno omejena ter v sedanjem načinu življenja običajno nima pogojev in možnosti za delo z vedenjsko in čustveno motenimi ptroci/mladostniki. Dejstvo pa je, da ne more v nobenem primeru neka institucija povsem nadomestiti družine. Pričakovanja klientov, staršev in plačnikov uslug so običajno večje kot pa realne možnosti. Zaradi tega (neupravičeno) pada ugled stroke in narašča nezaupanje do delavcev v teh ustanovah (Horvat, 1998). »Neupravičeno« dodajam zato, ker so bili pred oddajo v vzgojni zavod prav vsi otroci in mladostniki obravnavani v različnih socialnih servisih, psiholoških in eventuelno pedopsihiatričnih obravnavah, svetovalnih

službah...neustrezno vedenje pa se je stopnjevalo, krepilo – ob oddaji v vzgojni zavod pa se v najkrajšem možnem času pričakuje korekcija omenjenega vedenja.

7.4. VZGOJNI KONCEPT

Koncept pomeni povezavo (mostove) med temeljno znanstveno teorijo in konkretno poklicno prakso in je učinkovit le, če ga lahko vsakodnevno apliciramo na strokovnem področju. O konceptih dela v vzgojnih zavodih se je in se še veliko posvetuje, dogovarja in razmišlja – vse je namenjeno soočanju teoretičnih in praktičnih prizadevanj na področju obravnavanja otrok in mladostnikov s težavami v socialni integraciji.

Med posameznimi vzgojnimi zavodi v Sloveniji obstajajo bistvene razlike v zastavljenih konceptih, ki se razlikujejo po izbiri teoretičnih konstruktov, izboru vzgojnih in prevzgojnih metod in tehnik, utemeljenimi z eno ali več poznanih teorij vzgoje, zavodskim režimom, kriterijih za vrednotenje vzgojnih smotrov in podobno.

Koncept vzgojnega zavoda današnjega dne naj bi odražal najboljše, kar lahko povzamemo iz preteklega obdobja. Poznati moramo zgodovino pedagogike, kako in zakaj so se menjavali smotri in cilji vzgajanja, v imenu koga se je in se vzgaja, kaj želimo doseči in na kakšen način.

Vzgojni koncept določene institucije odraža temeljne usmeritve, stališča, razmišljanja, ki se od zavoda do zavoda razlikujejo. Koncept ne more biti totalen, takšen, kakršen je sam sebi namen, je predvsem dinamična kategorija in nikoli končan proces, kar je popolnoma razumljivo. Na podlagi prakse in izkušenj vemo, kako hitro se lahko populacija v zavodih

spreminja, prav tako kadrovska sestava, pogoji dela, nova spoznanja naše stroke, splošen družbeni razvoj, prevrednotenje vrednot. Vemo tudi, da je vsaka nova pedagogika kritika stare in smo lahko prav sedaj t.i. anti - pedagogi.

7.4.1. Temelji vzgojnega koncepta

Ne glede na vrsto in stopnjo motenosti populacije v kateremkoli zavodu, mora vzgojni koncept vsebovati sledeče temeljne sestavine (Skalar, 1982):

predstavitev populacije, ki temelji na njenih bistvenih razvojnih karakteristikah, kot tudi na fenomenološki in etiološki definiciji problemov gojencev;

določitev ciljev vzgoje in prevzgoje, ki morajo biti definirani tako s specialno preventivnega kot tudi z generalno preventivnega vidika, torej morajo istočasno vsebovati potrebe posameznika in širše družbene skupnosti;

definicijo načel, ki so izhodišče in orientacija pri izbiri teoretičnih sestavin in nam pomagajo razumeti in razreševati specifična ali globalna vprašanja prakse. So izhodišče pri izbiri metod in tehnik ter širših operativnih modelov. Načela izhajajo iz znanstvenih spoznanj in družbenih vrednot;

postavitev kriterijev za vrednotenje operativnih vzgojnih smotrov, kot tudi končnega smotra in ciljev, ki jih zasledujemo z oddajo otroka ali mladostnika v vzgojni zavod. Razlikovati je potrebno med instrumentalnimi kriteriji, ki zadevajo kontinuiteto institucije in širše družbeno kolje, od kriterijev, ki se nanašajo na osebnostno spremembo varovancev. Pozitivne

osebnostne spremembe tvorijo pomembnejši sklop kriterijev od instrumentalnih, ne glede na riziko, ki ga s tako opredelitvijo prevzemamo;

izbor vzgojnih metod in tehnik, ki morajo biti skladne s smotri in sprejetimi načeli, z značilnostmi populacije, s kapacitetami in strokovnostjo osebja in z objektivnimi pogoji dela, kot tudi z globalno teoretično usmeritvijo;

izdelava in definicija temeljnih predpostavk režima zavoda, ki se nanašajo na organizacijo, vodenje, upravljanje in funkcioniranje institucije, kot tudi na sistem komunikacij.

Vsled navedenih kriterijev sledi, da je izhodišče koncepta individualni vzgojni program, katerega bi lahko sistematično predstavili na naslednji način (Skalar, 1982):

Odnos: skrb, opora, pozitivni transfer, sprejemanje;

Vzgojni stil: uveljavlja matriarhalne in patriarhalne vrednote in mentalno higienske principe;

Vsebinsko storilnostni cilji: izobraževanje in usposabljanje, kompenzacija primanjkljajev in korekcija deviacij, pozitivno samovrednotenje, stabilizacija, osebna in socialna integracija.

7.4.2. Stili vodenja vzgojne skupine

Med posameznimi vzgojnimi zavodi obstajajo bistvene razlike v zastavljenih konceptih, ki se razlikujejo po izbiri teoretičnih konstrukтов, izboru

vzgojnih in prevzgojnih metod in tehnik, zavodskega režima, kriterijev za vrednotenje vzgojnih smotrov in podobno. V literaturi je pogosto navedena individualna in skupinska oblika dela. Praksa kaže, da je slednja ob visokem normativu gojencev v vzgojni skupini (10) seveda primarna. Individualna obravnava gojenca v vzgojni skupini (pomoč, opora, svetovanje, varovanje, razreševanje konfliktov...) je nujno potrebna in v teoriji pogosto poudarjena, vendar gre vedno in v vsakem primeru individualne obravnave istočasno za zapostavljanje trenutnih potreb ostalih sogojencev. Vsled navedenega so nujno potrebna znanja in spoznanja s področja urejanja skupinske dinamike.

Kvalitativno pa se lahko močno razlikuje tudi stil vodenja institucije in s tem posledično vodenja vzgojne skupine. Pomen stila vodenja je postal pomemben za raziskovanje skupine, ker posebej pojasni vpliv vsakokratnega stila na učno-vzgojni proces (Brocher, str.45). Stili vodenja (ravnatelja ali vzgojitelja) so različni in pogojujejo različne reakcije in delovanja posameznikov, oziroma bistveno vplivajo na dinamiko samo, tako med mladostniki kot med osebjem:

Avtokratski stil: samo pasivno sprejemanje vsebin in avtokratski stil vodenja mobilizirata željo po maščevanju, ki se jo skuša zadovoljiti ob šibkejših članih in kjer to ni možno, zunaj skupine (prav tam). Avtokratsko vodenje je lahko apatično/avtokratsko ali agresivno/avtokratsko (Ule, 1994, str.241). Na ta stil vodenja namreč člani reagirajo apatično ali agresivno. Izkušnje pri delu z otroci in mladostniki s težavami v socialni integraciji kažejo, da se ob vsakršni prisili s strani osebja odzovejo z revoltom, psihičnim in fizičnim maltretiranjem šibkejših gojencev, begom in podobno. Navkljub omenjenim dejstvom je omenjeni stil vodenja v zavodih prisoten in odraža nemoč vzgojnega osebja, pomanjkanje znanja oziroma poznavanja drugačnih pristopov.

Stil laissez-faire (pustiti delati): v začetku deluje osvobodilno, prav tako pa učinkuje infantilno. Mladostnik naj bi sam iskal, kar trenutno potrebuje. Za navidezno svobodnostjo se skriva brezbržnost vodje, ki želi skriti svojo resignacijo ali narcizem ter pogosto sovražen odnos do klienta (Brocher, 1972 str.48). Ta stil izroči člane skupine njihovim nagonom, kar pa je posebej nevarno prav pri delu z delinkventno populacijo, ki so predvsem osebe trenutnih impulzov in navdihov. Omenjeni stil je mogoče najti pri vzgojiteljih z dolgoletno prakso, ki so izžeti, pregoreni, apatični.

Demokratski stil vodenja: Ugotovljeno se s takim načinom vodenja razvije najugodnejša socialna klima. Čeprav je ta voditeljski vpliv psihološko zelo ugoden, pa lahko pri neizkušanih vodjih in skupinah povzroča občutek nebogljenosti. Uspešnost tega stila vodenja je odvisna od zrelosti in usposobljenosti članov skupine, od narave problema in notranjih skupinskih odnosov (Ule, 1994 str.241). Prav pri omenjenem stilu, ki velja za najbolj zaželenega in istočasno zahtevnega se zavemo dejstva, da skupina v vzgojnem zavodu **ne izpolnjuje** osnovnih kriterijev za uvedbo omenjenega stila. Mladoletni delinkventi so daleč od tega, da bi bili zreli. Kot člani skupine niso usposobljeni, prav tako pa po izobrazbeni strukturi ni usposobljen določen odstotek vzgojiteljev. Praktiki v vzgojnih zavodih vemo, da se s strani vzgojnega osebja največkrat izmenjujeta oba prej navedena vzgojna stila in sistem nagrajevanja in kaznovanja, vsled zavodske realnosti v sledečih pojavnih oblikah:

V zavodu obstaja spontana in rigorozna hierarhija, zasnovana v glavnem na fizični premoči in odgovarjajočem sistemu vrednosti, ki zgrajuje delinkventno subkulturo;

Vzgojitelji znajo vzdrževati ta sistem z manipuliranjem skupinske hierarhije, da si pridobijo naklonjenost vodje in vladajo nad slabšimi;

Mladostniki so lahko obravnavani psihoterapevtsko, individualno, ampak psihoterapevti kot vzgojitelji vedo zelo malo, kaj se dogaja v skupini;

Mladostniki so pogosto podvrženi dvema sistemoma odnosov, medsebojno zelo oddaljenim. Deviantna subkultura močno deluje tako rekoč skozi cel dan in večinoma uničuje delotvornost vsakršnega tretmana (Capul, str.43). Pod tretman lahko razumemo tudi različne pristope k skupinskemu delu. Obstaja gromozanska lestvica in variacij metod, uporabljenih tehnik, katerim je lahko skupinsko delo podvrženo (Finlay, str.11).

Vse perspektive in študije se konstantno pojavljajo. Obstajajo kvalitativne razlike v metodah in pristopih v različnih državah po svetu, prav na področju obravnavanja mladoletnih delinkventov ali otrok s posebnimi potrebami (Meijer, 1994, str.60). Tretmanski modeli se ukinjajo, zamenjujejo, iščejo, evalvirajo (Bouillet, 1998, str.13). Vse naštete in druge spremembe pogojujejo spremembe v delu vzgojnih zavodov in medsebojnih odnosih. Ni trdne osnove, enotno sprejete teoretične podlage za konstantno, dosledno vzgojno delovanje, kar mlade le še bolj zmede in jih naredi konfuzne.

Vedno znova je izražena potreba po operacionaliziranih, metodičnih navodilih za delo s posameznimi kategorijami vedenjsko in osebnostno motene populacije.

7.4.3. Realni problemi pri oblikovanju vzgojnih skupin v smislu ustvarjanja pozitivne skupinske dinamike, kohezivnosti in pomoči

Skupinsko dinamiko razumemo kot vedo o zakonitosti podzavestnih in zavestnih procesov v skupinah, pri čemer ne upoštevamo stopnje inteligentnosti niti socialne slojevitosti. Socialna psihologija bolj poudarja opazovanja predzavestnih procesov, medtem ko se globinsko psihološki način dela usmerja tudi k podzavestnim skupinskim procesom. Zato pa je potrebna posebna izobrazba in poznavanje podzavestne dinamike (Brocher, 1972, str.31).

Samo ime »skupinska dinamika« pove, da se nekaj dogaja v skupini. Socialna klima v skupini je v medsebojnem sorazmerju s kohezivnostjo skupine in privlačnostjo skupine za člane (Ule, 1994 str.251) Kohezivnost naj bi omogočala celota vseh psiholoških sil, ki delujejo na posameznika tako, da ostajajo v skupini. Na kohezivnost vplivajo različni dejavniki, ki jih lahko razvrstimo v dve skupini:

privlačnost skupine;
identifikacija članov s cilji skupine.

Večina otrok/mladostnikov v zavod ni bila nameščena prostovoljno. Vsak posameznik, kamorkoli že pride, prinese s seboj svojo osebno zgodovino dotedanjih izkušenj z drugimi skupinami in ljudmi in je tako neizogibno, da predstave teh izkušenj vplivajo tako na dejavnost posameznega člana, kot tudi na njegove odnose do drugih posameznikov (Brocher, 1972, str.28).

Ko govorimo o skupini in njeni dinamiki, ne moremo mimo dejstva, da je skupina kot prisotnost drugih oseb najpreprostejša oblika socialnega vpliva. Bolj kompleksni vplivi pa so usmerjeni pritiski na medsebojno usklajevanje posameznikov, da bi ustrezali določenim pričakovanjem, merilom, normam, ali da bi skupno razrešili nek problem. Poznamo tri oblike usmerjenega vpliva (Ule, 1994, str.175):

Uniformnost;

Poslušnost;

Konformnost.

Grupiranje oziroma sestava skupin za eno skupno srečanje ali za dalj časa trajajočo skupino, je zelo komplicirano delo (Finlay, 1984, str. 89). Posebne in dodatne zahteve nosi s seboj skupina, ki naj bi trajala in delovala dalj časa. Z nalogo pripraviti srečanje, moramo identificirati in vzeti v račun potrebe naših klientov in vzeti v obzir, kako adaptirati našo vlogo in aktivnosti za doseg zadanih ciljev (prav tam). To je predvsem potrebno razumeti in upoštevati pri delu z ljudmi z intelektualno oškodovanostjo (mental retardation) in učnimi težavami (Clements, 1987, str. 19).

»Mi smo vedno podvrženi temu, da pozabimo, da je življenje v zavodu v svojem bistvu življenje v skupinah.«(Capul, 1973, str.54). Zavod se lahko smatra kot eno veliko skupino, sestavljeno iz manjših. Funkcija vzgojnega zavoda je dobro poznana. Konceptija vzgojne skupine je lahko odsev politike samega zavoda, ki določa stil funkcioniranja, način, kako skupine živijo.

Večina strokovnjakov priznava zavodu splošni vpliv na otroke, ki so v njem nastanjeni. Vplive smatrajo kot dobre in slabe, nekateri zavod obtožujejo. Poskušajo uvajati nove terapevtske metode, načine obravnave (Capul, 1973, str.54).

V mnogih primerih zavodske krute realnosti mnogoteri teoretični konstrukti (katerekoli znanosti) enostavno ne vzdržijo. Vedenje in znanje o skupinskem delu, načinu vodenja, metodiki učnega in vzgojnega dela z delinkventi, poznavanje disciplinske in progresivne metode vodenja, poznavanje koncepcije vzgojnih skupin itd. Zvodenijo, so bob ob steno ob mladostnikovem konstantnem zavračanju zavodskega življenja. Zavračanje nečesa, kar si ni sam izbral. In si nikdar ne bi.

8. VZGOJNI ZAVOD PLANINA

8.1. ZGODOVINSKI POGLED

V začetku maja 2001 se je izteklo 50 let delovanja Vzgojnega zavoda Planina. Namreč, 8.maja 1951 je takratni minister Sveta vlade L(judske) R(epublike) S(lovenije) za prosveto in kulturo z »Odločbo o ustanovitvi Deškega vzgajališča v Planini pri Rakeku« ustanovil poseben vzgojni zavod z namenom, da »vzgojno zanemarjene dečke varuje nadaljnje zapuščenosti in moralnega propadanja, jih privadi na redno življenje v skupnosti in jim omogoči redno osnovno šolanje«.

V okviru zavoda je že od začetka delovala osnovna šola, v katero so se vpisovali tudi otroci iz okoliških krajev Planine. Že po treh letih je zavod začel dobivati nekoliko drugačno podobo. V zavod so začela prihajati prva dekleta. Pet let po ustanovitvi pa je zavod odprl vrata tudi otrokom in mladostnikom z lažjimi duševnimi motnjami, hkrati pa so bili tudi vedenjsko in osebnostno moteni. Zato je v šolskem letu 1959/60 začela v zavodu delovati vzporedno z redno osnovno šolo tudi osnovna šola s prilagojenim predmetnikom, ki je kasneje prerasla v sedanjo osnovno šolo s prilagojenim programom. V šolskem letu 1962/63 se je iz zavodske šole poslovila zadnja generacija otrok iz Planine. V šolskem letu 1968/69 pa se je zavod dokončno usmeril v poslanstvo, ki ga opravlja še danes. Kot edini tovrstni zavod v Sloveniji opravlja danes poslanstvo vzgoje, izobraževanja in usposabljanja otrok in mladostnikov z motnjami vedenja in osebnosti, pri katerih so hkrati prisotne tudi lažje duševne motnje (IQ = 50 – 69).

Vse do začetka 90-tih let je zavod deloval v povsem neprimernih prostorih nekdanje nefunkcionalne italijanske vojašnice. Vse od 80-tih let je tekla javna strokovna razprava o nujno potrebnem procesu prenove vzgojnih zavodov. Končno je oktobra 1991 Vzgojni zavod Planina pridobil nove, sodobno zasnovane bivalne prostore za 50 otrok in mladostnikov in istega meseca slavnostno otvoril prostore stanovanjske skupine v Postojni. Leta 1990 nam je republiška verifikacijska komisija potrdila dva skrajšana programa, ki ju izvajamo kot dislocirana enota, in sicer za obdelovalca kovin in obdelovalca lesa.

8.1.1. Posebnosti otrok/mladostnikov v Vzgojnem zavodu Planina in njihovih družin

Vzgojni zavod Planina sprejema otroke in mladostnike obeh spolov med 7. in 18. letom starosti, ki so vedenjsko in osebnostno moteni in pri katerih so ugotovljene lažje duševne motnje. V zavod so najpogosteje napoteni na podlagi odločb pristojnih centrov za socialno delo. Določeno število vsako predstavljajo mladostniki, ki jim je bil izrečen vzgojni ukrep oddaje v vzgojni zavod. Kot razlogi za oddajo v vzgojni zavod se najpogosteje pojavljajo izrazita vzgojna zanemarjenost, šolska neuspešnost, čustveno moten razvoj in organska oškodovanost. Pogoste so nevrotične motnje in v zadnjih letih psihosomatska obolenja.

Družinsko okolje naših otrok je, žal, v večini primerov izrazito neprimerno za zdrav razvoj njihovih osebnosti. Pri otrocih in mladostnikih, ki so nameščeni v vzgojni zavod, je zelo očitna prisotnost neugodnih družinskih razmer, s katerimi lahko povezujemo izrazite primanjkljaje naših otrok na področju:

občutenja in zaznavanja;

intelektualne strukture in funkcioniranja;

psihomotorike;
čustvovanja;
motivacije;
moralnega vrednotenja in presojanja;
socialne prilagoditve in podobno.

Vsi naši otroci in mladostniki so bili zaradi navedenih razlogov in različnih vedenjskih in osebnostnih odklonov predhodno že vključenih v širok spekter obravnav. Številni med njimi (v zadnjih letih kar dve tretjini) so bili vključeni v bolj ali manj redno pedopsihiatrično obravnavo, kjer so bili najpogosteje obravnavani zaradi hiperkinetičnega sindroma, hetero in avtoagresivnosti, depresivnosti, negativizma, enureze, enkopreze, zavrnosti, drugih patoloških obrambnih mehanizmov ali spremenjene osebnosti zaradi kroničnega obolenja (npr. epilepsije). Nižje intelektualne sposobnosti naših otrok so bile v večini primerov ugotovljene že zelo zgodaj in na podlagi le-teh so bili iz rednih osnovnih šol prešolani v osnovne šole s prilagojenim programom. Vse navedeno nameravam v podrobni analizi osebnih dosjejev naših otrok tudi pregledno prikazati, kot tudi eventualno stopnjevanje in porast določenih motenj v obdobju desetih let.

V Vzgojni zavod Planina je bilo doslej sprejetih in obravnavanih 1355 otrok in mladostnikov.

Za ustrezno razumevanje motenj vedenja in osebnosti je potrebno natančno in čim bolj poglobljeno razumevanje otroka z vsemi individualnimi značilnostmi in razvojnimi zmožnostmi – nikakor ne sme manjkati natančna in celostna evalvacija socialnega konteksta. Sem uvrščamo poleg družine in ožjega socialnega okolja tudi šolo in šolsko okolje kot prostor, v katerem se vedenjske, emocionalne in siceršnje socialno integracijske težave odslikavajo in v katerih tudi nastajajo in se

vzdržujejo skozi interakcijo. Zato ni dovolj le proučiti problem in spoznati problematično vedenje, treba je hkrati spoznati in razumeti posameznikovo socialno okolje, v katerem živi in deluje.

V zavodu se na različne načine trudimo vključevati starše v vzgojni proces. Ker se zavedamo dejstva, da se bo večina naših otrok po določenem bivanju vrnila v svojo družino, je nujno potrebno kontinuirano, sistematično delo s starši. Prizadevanjem navkljub smo iz leta v leto bolj prisiljeni soočiti se z dejstvom, da so v družinah naših otrok v določenih odstotkih prisotne različne posebnosti ali anomalije, kakor kažejo analize zadnjih let ter zajemajo oba roditelja in sicer:

duševna bolezen;

alkoholizem;

prostitucija;

zaporne kazni zaradi hudih kaznivih dejanj (drzni vlomi in tatvine, povzročitev telesnih poškodb);

zaporne kazni zaradi spolne zlorabe lastnih otrok;

Romi, s tipično romsko kulturo in svojskim načinom življenja;

ovadbe na tožilstvu zaradi utemeljenega suma spolne zlorabe;

ovadbe na tožilstvu zaradi utemeljenega suma fizičnega nasilja.

Določenemu odstotku staršev so stiki z otrokom prepovedani s sodnim odlokom. Vzrok za prepoved stikov je najpogosteje spolna zloraba otroka ali kontinuirano hudo fizično nasilje nad njim. Vsako leto se tudi srečujemo z roditelji, ki otroka povsem odklanjajo in si z njim ne želijo nikakršnih stikov več. Otrokom v takšnih primerih skušamo s pomočjo pristojnih centrov za socialno delo poiskati ustrežnejšo namestitev (rejniška družina, sorodniki). Želja in potreba po sanaciji družinskega okolja obstaja ves čas, najpogosteje pa v realnosti ni uresničljiva zaradi popolnega nesodelovanja staršev in opustitvi svetovanja staršem in druge

pomoči družinam, ki jo izvajajo centri za socialno delo - ko se otroka odda v zavod, skrb centra za socialno delo v večini primerov zbledi. Omenjeno dejstvo je toliko bolj boleče, ker se visok odstotek mladostnikov ob polnoletnosti (ali že prej) vrne v nespremenjeno patološko družino. V takih primerih nas utemeljeno skrbi, da bo mladostnik ponovno začel funkcionirati po starem, neustreznem vedenjskem vzorcu.

8.2. OPREDELITEV POJMA »LAŽJA DUŠEVNA MANJRAZVITOST«

Različne sposobnosti, ki sestavljajo celovitost duševnega delovanja, se razvijajo ob primerni genetski in biološki zasnovi ter ustreznih vplivih ožjega in širšega okolja po zakonitostih, ki so znane in vsaj okvirno predvidljive. Ta razvoj lahko zmotijo, upočasnijo ali pa zaustavijo različni dejavniki notranjega in zunanjega okolja (Tomori, 1999, str.303).

O duševni manjrazvitosti govorimo, kadar inteligenčne sposobnosti in prilagoditvene zmogljivosti posameznika ne dosežajo ravni, ki je primerna za njegovo starost, in se ta globalni razvojni primanjkljaj izkaže že pred osemnajstim letom starosti. Duševna manjrazvitost ni definirana klinična enota, niti duševna bolezen. Je eden od mnogih znakov prizadetosti osrednjega živčevja in je lahko posledica zelo različnih patoloških dejavnikov, ki zmotijo razvoj (prav tam).

Na rezultatih psihometričnih testov temelji tudi ocena stopnje duševne manjrazvitosti. Tako označujemo inteligentnost od 50 do 69 kot blago duševno manjrazvitost. Vsi otroci/mladostniki, ki so bili, so in še bodo nameščeni v Vzgojni zavod Planina, so na podlagi izvida in mnenja komisij uvrščeni v omenjeno kategorijo. Poleg ugotovljene duševne manjrazvitosti je pri njih ugotovljen in obravnavan še cel spekter drugih (prvenstveno

vedenjskih in osebnostnih) anomalij, čemur nameravam posvetiti moje delo.

K lažjemu razumevanju in razlikovanju umsko manj razvitih oseb bo pripomogla spodnja preglednica:

Stopnja umske manjrazvitosti	Sposobnosti	Potreba po pomoči	Telesna prizadetost
Blaga IQ 50 do 69	Sposobnost za osnovno skrb zase, dobra komunikativnost, posebno v znanih okoliščinah, sposobnost za učenje osnovnih znanj in enostavnejših opravil	Veliko vzpodbude, prilagojena pomoč pri učenju, pomoč pri zahtevnejših opravilih zase, varovanje v manj predvidljivih okoliščinah	Možna telesna prizadetost, največkrat na senzomotoričnem področju
Zmerna IQ 35 do 49	Manjše socialne sposobnosti, slabša sposobnost komunikacije, običajno ustrezne motorične sposobnosti, razumevanje preprostejših dogajanj	Možna samostojnost v znanih in domačih okoliščinah, sicer potreba po vzpodbudah, usmeritvi, zaščiti	Pogoste posamične telesne motnje, možnih več vrst telesne prizadetosti
Huda IQ 20 do 34	Enostavno sporazumevanje, slaba prilagodljivost, majhne sposobnosti učenja najpreprostejših dejavnosti, nesposobnost opazna na vseh področjih duševnih funkcij, minimalna komunikativnost (neverbalna).	Pomoč pri osnovni skrbi zase, spodbuda pri opravljanju najbolj enostavnih opravil, potreba po negi, pomoči, varovanju in nadzoru	Telesna prizadetost na področjih več organskih sistemov

(Tomori, 1999, str.306)

8.2.1. Blaga duševna manjrazvitost kot dejavnik tveganja pri nastajanju neprilagojenega vedenja

Ocena stopnje inteligenčne sposobnosti duševno manjrazvitih oseb je potrebna iz povsem funkcionalnih razlogov, s tem pa je opisan le ožji del značilnosti njihovega duševnega stanja.

Tudi ljudje z enako stopnjo duševne manjrazvitosti (izraženo z ineteligentnostnim količnikom) se po svojih osebnostnih lastnostih med

seboj močno razlikujejo (prav tam, str.307). Okoliščine odraščanja, čustvene izkušnje, spodbude, ki so jih bili deležni, njihova vloga v družini, socialne in druge razmere oblikujejo njihovo osebnostno gradnjo na način, ki je svojevrsten za vsakega od njih (prav tam, str.307). IQ (inteligentni kvocient) izraža stopnjo prizadetosti, ki predstavlja kvocient med mentalno starostjo (zmerjeno npr. z Binet – Simonovim testom) in kronološko starostjo preiskovanca (Milčinski, 1986, str.86).

Intelligentnost obstaja kot funkcionalna karakteristika centralnega živčnega sistema. Nevrofizioloških lastnosti centralnega živčnega sistema, ki pogojujejo intelligentnost, za zdaj še ne moremo neposredno spoznati, spoznavamo jih lahko le posredno, preko njihovih vedenjskih manifestacij (Pogačnik, 1995).

Intelligentnost je biološka poteza in je v veliki meri podedovana (Pogačnik, 1995; Tomori, 1999), v grobem je potrebno tudi ločiti dve najpomembnejši motnji intelligentnosti:

primarni primanjkljaj: ki je izraz prirojene razvojne prizadetosti ali pa mehaničnih, toksičnih ali infektivnih okvar možganske substance, bodisi še v prenatalnem obdobju (pred porodom), intrapartalno (med samim porodom) ali vsaj v zgodnji mladosti. Pri merjenju izstopajo predvsem slabi rezultati koncentracije, abstrakcije in doseganja sklepov na podlagi urejenega mišljenja, pomnjenje, hitrost psihomotornih funkcij ter sposobnost asociativnega učenja;

sekundarni intelligentnostni primanjkljaj: mentalna deterioracija, demenca pa je tisti primanjkljaj, ki nastopi sekundarno pri osebi, ki je bila intelligentnostno dozorela, so ji pa bolezenski proces, travma ali podobno prizadeli možgansko tkivo tako, da so bile oškodovane prav tiste funkcije,

ki omogočajo inteligentnostno reagiranje. Največji primanjkljaj se izkaže na področju psihomotorične koordinacije, sposobnost anticipiranja, pomnjenje. V vsakdanjem življenju se pokaže mentalna deterioracija najprej v neuspešnosti v nevajenih situacijah, v skrajnjih primerih pa lahko postane bolnik povsem nebogljen (Milčinski, 1986, str.87).

Strukturo intelekta opredelimo z:

sposobnostjo opažanja (percepcije): sposobnosti opažanja vidno zaznanih oblik so organizirane v širok sklop, katerega skupna funkcionalna značilnost je obdelovanje nepredelanih, nekodiranih vidnih informacij. Ljudje se med seboj razlikujemo glede hitrosti percepcije, hitrosti prepoznavanja vidnih celot, učinkovitosti miselne rotacije vidno zaznanih oblik in še glede nekaterih manj pomembnih sposobnosti vizualne koordinacije.

obdelovanjem informacij in delovnim polnilnikom: za inteligentnost je bistvenega pomena obdelovanje informacij na nov način, to pa zahteva sposobnost tvorjenja novih povezav med vzorci v nevronske mreži. Sposobnost kratkoročnega pomnjenja človeku omogoča, da v zavesti drži več informacij hkrati. Druga pomembna sposobnost centralne faze obdelovanja informacij je mentalna manipulacija. Končno je za obdelovanje informacij pomembna še sposobnost odkrivanja odnosov med njimi ter ustvarjanje novih korelatov.

zapomnjevanjem: sposobnost pomnjenja se kaže kot učinkovitost procesov, s katerimi shranjujemo informacije, jih izročamo dolgoročnemu spominu. Pomnjenje je proces, ki omogoča, da v možganih nastanejo strukturne spremembe, ki v prihodnosti lahko povzročijo vznburjenje istih nevronske vzorcev.

divergentnim priklicom: je sklop sposobnosti, ki omogočajo bogat in raznovrsten priklic informacij iz dolgoročnega spomina v delovni polnilnik. Pogojen je s količino uskladiščenih informacij (izkušenj), njegovo bistvo pa je v širini modela iskanja.

izkustvenimi sposobnostmi: to so tisti programi in algoritmi, ki človeku omogočajo obdelovanje informacij v novih situacijah, s pomočjo metod, pridobljenih z izkušnjami. Med izkustvenimi sposobnostmi je najpomembnejša verbalna sposobnost, ki nam omogoča jezikovno reprezentacijo predmetov, pojavov in odnosov med njimi. Psihometrično je opredeljena kot sposobnost hitre in natančne uporabe (materinega) jezika. Druge pomembne izkustvene sposobnosti so še: numerična sposobnost, mehanska sposobnost, formalno logično mišljenje in še nekatere druge.

psihomotoriko: psihomotorika obsega širok sklop sposobnosti modeliranja, mentalnega oblikovanja motoričnih odzivov. Med sposobnostmi psihomotorike je najpomembnejša primarna mentalna sposobnost psihomotorna koordinacija, ki je opredeljena kot sposobnost organizacije gibov večjega števila mišičnih skupin (Pogačnik, 1995).

Duševno manj razvite osebe (blaga duševna manjrazvitost) ne zmorejo inventivnosti in ustvarjalnosti (Tomori, 1999, str.304), omejene so v kompleksni ali globalni sposobnosti, da ravnajo smotrno, da razumno mislijo in da učinkovito obvladujejo svoje okolje . Splošna poučenost je nižja, okrnjena je sposobnost praktične presoje in uporabljanje znanja v raznih življenjskih situacijah, sposobnost koncentracije, abstrakcije in doseganja sklepov na podlagi urejenega mišljenja. Manj so sposobne ločiti bistveno od postranskega, planiranja itd. (Milčinski po Wechsler, 1986, str.35).

Ker vemo, da so otroci v Vzgojnem zavodu Planina poleg ugotovljene lažje duševne manj razvitosti v večini primerov odraščali vrsto let v neustreznih družinskih razmerah (ne glede na to, ali je disfunkcionalnost družine očitna in opazna že navzven; na primer alkoholizem, duševna bolezen staršev, huda kulturna in ekonomska prikrajšanost...Tomori, 1999, str.319), je omenjeno dejstvo pogojevalo vrsto šibkih točk, neizpolnjenih razvojnih nalog, neustreznih obrambnih manevrov, vrsto stresnih situacij, kronični strah...kar vse vpliva na razvoj psihometrične in socialne inteligentnosti (Eysenck, 1982) ter pojav deviantnega vedenja kot, zaradi nepoznavanja in neosvojenega ustrežnejšega socialnega vedenja in socialnih veščin, edinega možnega odgovora na povzročene travme in oškodovanost.

Eysencku (1982) namreč ilustrira dejavnike, ki pogojujejo različne vrste »inteligentnosti«, zanj je tista prava inteligentnost samo biološka inteligentnost:

Biološka inteligentnost. Dejavniki: fiziologija, biokemija, dednost.

Psihometrična inteligentnost. Dejavniki: kulturni dejavniki, družinska vzgoja, šolanje, socioekonomski status.

Socialna inteligentnost. Socioekonomski status, motivacija, prehrana, kulturni dejavniki, pivske navade, spopadanje s problemi, družinsko ozadje, mentalne motnje, šolanje, osebnost, zdravje, izkušnje.

9. PIAGETOVA RAZVOJNA TEORIJA S POUDARKOM NA KONSTRUKTIVIZMU IN POSTOPNO KONSTRUKCIJO PATOLOGIJE OKVARJENE VESTI

» Piaget nam ponuja teorijo, kako intelekt raste!« (Gruber, Voneche, 1995, str. XXXIX).

Izbor Piagetove teorije razvoja mišljenja v kontekstu pričujočega dela ni naključna, ker se najbolj umešča v dosedanja razmišljanja o razlogih za nastanek deviantnega vedenja. Nobena pestunja, socialni delavec ali učitelj ne bo nikoli kompletno izobražen brez študija Piagetovega modela stadijev kognitivnega razvoja (Burman, 1994).

Po Piagetu (1971) je vsak razvojni stadij, stopnja, obeležen s pojavom originalnih struktur, po katerem se pravzaprav ta stadij razlikuje od predhodnih. Osnovne vsebine iz predhodnih konstrukcij trajajo še v kasnejših stadijih, v obliki podstruktur, na katere so nadgrajene nove vsebine. V vsakem stadiju se organizem trudi za boljšo organizacijo, vsak stadij preko struktur, ki ga definirajo, uveljavlja posebno obliko ravnotežja – in mentalni razvoj se giblje v smeri vse stabilnejšega ravnotežja. Pojem ravnotežja je potrebno v psihologiji definirati. Piaget je iz pojma ravnotežja izločil tri odlike:

ravnotežje se odlikuje s svojo stabilnostjo. Stabilnost ne pomeni nedejavnosti, ravnotežje je lahko dejavno in stabilno (pri pojmu inteligence smatra Piaget pojem aktivnega ravnotežja kot zelo potrebnega);

vsak sistem lahko trpi zunanje pritiske, ki težijo, da ga spremenijo. Ravnotežje obstaja takrat, kadar so ti zunanji pritiski nadoknadeni z akcijami subjekta, usmerjena v smislu izravnavanja. Za definiranje psihološkega ravnotežja, se mu ideja kompenzacije zdi osnovnega pomena;

Insistira, da tako definirano ravnotežje ni nekaj pasivnega, ravno nasprotno, bistveno je aktivno. Večje, kot je ravnotežje, večja je aktivnost. Struktura bo uravnotežena v odvisnosti od tega, ali je individuum dovolj aktiven in sposoben se upreti vsem zunanjim pritiskom. Zahvaljujoč igri operacije, je mogoče istočasno predvideti mogoče motnje in jih odpraviti s pomočjo inverznih ali recipročnih operacij (Piaget, Poreklo saznanja, str.16).

Vsaka akcija, vsak gib, misel ali čustvo je odgovor na neko potrebo. Potreba pa je vedno izraz nekega neravnotežja – ko se je nekaj v ali izven nas spremenilo, ko je potrebno ponovno uskladiti obnašanje v skladu s spremembo. Akcija se konča, čim so potrebe zadovoljene, ko je ravnotežje ponovno vzpostavljeno. Spremembe, ki se dogajajo ves čas, tako v zunanjem kot v našem notranjem svetu, motijo uravnoteženost akcije. Vsak nov postopek se ne sestoji samo v ponovnem vzpostavljanju ravnotežja temveč v težnji po novem ravnotežju, stabilnejšemu od predhodnega (Piaget, Inhelder, 1971).

Človek ima pravzaprav vrojeno potrebo po adaptaciji na zunanje okolje (kot tudi na notranje). Za adaptacijo subjekt formira mentalne strukture, ki so, idealno, paralelne strukturam realnega sveta. Organizirane mentalne strukture poimenujemo sheme. Ko subjekt enkrat formira shemo, uporablja le-to za razumevanje sveta. Proces razumevanja sveta s polnjenjem shem se imenuje asimilacija (Mitchell, 1996, str. 195).

Vsaka potreba pravzaprav teži, da vključi stvari in potrebe v lastno dejavnost subjekta, da asimilira zunanji svet v že postavljene strukture. Te strukture mora preurediti v odnosu do sprememb, katerim je bil organizem podvržen, da jih akomodira zunanjim objektom. Vse mentalno življenje, kot tudi samo organsko življenje, teži k postopni asimilaciji sredine, ki ga obkroža. To uresničuje s pomočjo struktur in psihičnih organov, katerih področje delovanja postaja vse širše. Piaget si z drugimi besedami predstavlja omenjeno delovanje kot set organiziranih struktur ali shem – ko srečujemo svet, asimiliramo dogodke in objekte v to strukturo. Ko pa to ni mogoče, ker so obstoječe strukture neustrezne ali nezadostne, se spremenijo ali prilagodijo (Gruber, 1995, str. XXIX).

Ko asimiliramo objekte, so akcija in mišljenje prisiljeni, da se akomodirajo na njih, da se ponovno prilagajajo. Ravnotežje asimilacije in akomodacije imenujemo adaptacija. Razumemo splošno obliko psihološkega ravnotežja. Mentalni razvoj se s tem podrazumeva kot vse preciznejša adaptacija na stvarnost (Piaget, Inhelder, 1971, str.10).

Proces asimilacije in akomodacije pogosto poteka istočasno. Če ne potekata istočasno, asimilacija zahteva del akomodacije. Po Piagetu se asimilacija in akomodacija ne zgodita po naključju. Celo »siljeni« smo k njima. Oboje pa vodi v shemo ekvibracije, ki je analogna homeostazi (Mitchell, 1996, str. 195). V ekvibraciji ohranjamo, varujemo naše mentalne strukture z ustvarjanjem mentalne prilagoditve zunanjemu svetu (prav tam).

Osnovna hipoteza razvojnega konstruktivizma trdi – za razliko od empirizma in apriorizma – da nobeno človeško znanje, z očitno izjemo čisto osnovnih podedovanih oblik, ni predhodno oblikovano (formirano) niti v objektu, niti v subjektu. Pomembno vlogo ima samoregulirajoči

mehanizem, to je mehanizem uravnoteževanja (Horvat, Magajna, 1989, str.182).

Teorije socialnega učenja nasprotno predpostavljajo, da poteka razvijanje identitete in vedenje, ki je usklajeno s posameznikovo spolno vlogo, preko diferenciacije ojačevanja uporabe ustreznih oznak in posnemanja (prav tam).

Otroka se po tej teoriji sistematično ojačuje (pohvala, grajanje, priznanje) in nagrajuje tedaj, ko je njegovo vedenje v skladu z družbeno sprejetimi normami. Pri procesu identifikacije se predpostavlja, da posameznik ponotranji stališča, norme drugega, pri procesu posnemanja pa gre za zunanje posnemanje vedenja in ne za utelešenje neke vsebine v posameznikovo notranjost (Piciga, 1998, str.24).

Mnogo kritik glede Piagetove razvojne teorije mišljenja leti na postavko, da ni dovolj upošteval socialnih faktorjev razvoja, v katerih se otrok uči misliti. Zelo pomembno pa je njegovo poslanstvo v smislu razlage in razumevanja, kako otrok misli, kako se stadiji mišljenja razvojno pojavljajo in kako lahko otroku pomagamo h kreativnejšemu mišljenju. Piaget socialnih in ostalih faktorjev, ki pripomorejo k razvoju mišljenja in s tem posledično vedenja, ne zanemarja, pogosto jih celo omenja, vendar socialni in drugi dejavniki niso bili v centru njegovega raziskovanja.

Pri ugotavljanju, ali gre pri otroku za normalno ali odklonsko, neprilagojeno obliko vedenja, moramo v prvi vrsti dobro poznati normalen razvoj otroka in vedeti, kaj lahko pričakujemo od njega v posameznih starostnih obdobjih (Žorga, 1990, str.16). Ponavadi so študije otrok, njihovega obnašanja, vedenja, mišljenja...izdelane na vzorcih otrok, ki socialno, čustveno, fizično in podobno niso ogroženi. Rezultati omenjenih

študij (tudi Piagetova teorija) veljajo za otroke, ki živijo v socialno vzpodbudnih okoljih, ob večinoma ljubečih in podpirajočih starših.

Dejstvo pa je, da se v tem trenutku v Sloveniji nahaja znatno število mladih delinkventov, uživalcev mamil, begavcev, izvrševalcev kaznivih dejanj, vzgojno in čustveno zanemarjenih, psihično in fizično zlorabljenih otrok in mladostnikov. Za otroke in mladostnike, ki so nastanjeni v vzgojnem zavodu, je značilno, da jim ne moremo pripisati prosocialnega vedenja, ki naj bi drugim koristilo in povzročilo pozitivne učinke. K prosocialnemu vedenju prištevamo sposobnost vživeti se v drugega, altruizem, enakopravnost, spodbujanje posameznika ali skupine in razne druge oblike sodelovanja in konstruktivnega reševanja problemov na področju medosebnih odnosov (Horvat, Magajna, 1989, str.187).

K Piagetovi teoriji kognitivnega razvoja, s tem povezanega vedenja, bi bilo potrebno v neki točki dodati okolje, ki otroku ni vabljivo, sprejemljivo, vzpodbudno, varno. Mislim predvsem na kvarno okolje, ki mu je otrok zaradi svoje nemoči podvržen. Piaget priznava paralelizem med kognitivnimi in socialnimi strukturami, opustil pa je proučevanje vzročnih zvez med njima (Piciga, 1998, str.58).

Otrok v čustveno varnem okolju bo najverjetneje s podporo bližnjih uspešno prebrodil in prehodil stopnje razvoja v najširšem smislu. Uspešno dosežena ekvilibracija mu tudi zagotavlja, da se uspešno odziva na eventuelne perturbacije (motnje), ki lahko izhajajo iz konfliktov med njegovimi lastnimi odgovori ali idejami (prav tam).

Socialno kognitivni konflikt vedno nastopi z istočasnim obstojem dveh nasprotnih centracij v isti situaciji in predstavlja izvor neravnotežja, tako socialnega kot kognitivnega (prav tam, str.59). Otroci, v razvoju

vzpodbujani in z možnostjo eksperimentiranja, so glede na vrsto specifičnih izkušenj, intelektualne kapacitete in zdravih motivacijskih dejavnikov bolje opremljeni za razreševanje vseh mogočih izzivov (kar socialno kognitivni konflikt v svojem bistvu je) in so s tem v zvezi bolje uravnoteženi, posledično tudi bolj zadovoljni.

Ko sem v zvezi s tem razmišljala o prilagojenem oziroma neprilagojenem vedenju glede na vsakodnevne obstoječe izzive, sem se v mislih vedno znova vračala na koncept jaza. V katerikoli situaciji pokažem svoj jaz in s svojim vedenjem, govorjenjem na podlagi mišljenja očitno pokažem, kakšen strukturiran jaz sploh sem. V tem kontekstu se tudi ne moremo izogniti psihodinamičnemu pojmovanju strukture osebnosti (ono, jaz, nadjaz) ker so prav zaradi dezorganizacije omenjenih struktur psihosocialno neprilagojeni mladostniki takšni, kakršne se preko svojega vedenja kažejo. Znano je, da so šibki prav na področju moralnega presojanja (superego).

Vloga vredno v osebnotnem delovanju je bila in je še vedno predmet razprav. Nekateri avtorji so postavili vrednote in vrednostno usmerjenost posameznikov prav v ospredje, na vrh osebnosti – usmerjenost k temeljnim duhovni vrednotam naj bi bila podlaga za razvrščanje osebnosti (Musek, 1982, str. 267). Pri vrednostni usmerjenosti k moralnosti gre predvsem za usmerjenost k vrednotam in idealom, ki tvorijo »železno« osnovo konvencionalne, tradicionalne, »folklorne moralnosti« – družinska harmonija, zvestoba, poštenost, dobrotta in delavnost so dobri reprezentanti teh vrednot (prav tam).

Spoštovanje po Piagetu predstavlja izvor prvih moralnih občutkov. Prvi moralni občutki majhnih otrok ostanejo intuitivne narave, morala zgodnjega otroštva je odvisna od zunanje volje spoštovanih oseb in staršev. Moralni občutki pa morajo doseči določeno avtonomijo, zato mora

spoštovanje postati obojestransko, kar vodi k novi organizaciji moralnih vrednosti (Piaget, Inhelder, 1971, str.29). Pomemben prispevek k razumevanju moralnosti je podal Kohlberg (Horvat, Magajna, 1989, str. 204) s spoznanjem, da je razvoj moralnega presojanja in obnašanja odvisen tudi od spoznavnega razvoja. Za moralno presojanje na višji stopnji je potrebno obvladati tudi nekatere kognitivne sposobnosti.

Vsekakor razvoj tako ali drugače prikrajšanih, oškodovanih, zlorabljenih in duševno manj razvitih otrok ni mogel potekati po istih tirnicah kot razvoj neoškodovanih, saj se niso razvijali pod istimi pogoji. Še zdaleč ne. Okolje, ki jih je obkrožalo, čustva, ki so jih prejemali, videni vedenjski vzorci, doživljanje moralnega...se kvalitativno razlikujejo in prispevajo različen doprinos zunanega. Z vsem navedenim pa se otrok preko svoje samodejavnosti ukvarja in izgrajuje svoj psihični parat. Druge vsebine verjetno ponujajo tudi druge oziroma kvalitativne spremembe mišljenja. Nevzpodbudno, kvarno okolje mišljenja ne vzpodbuja in ne ceni. Vpliva pa lahko, da ostane na določeni stopnji, da ne dosega rezultatov, ki so pričakovani v določeni starosti.

Na splošno še vedno velja, da so starši oziroma ožje okolje tisti, ki preko svojih stališč, dejanj in oblik vedenja otroku posredujejo svoje vrednote – otrok jih prevzema preko procesa identifikacije. Čeprav Piaget opozarja, da omenjenega procesa ne smemo razumeti mehanično, da otrok le pasivno sprejema in ponotranja in moramo v proces vključiti tudi otrokovo aktivno vlogo – samodejavnost, je otrokova bit zadušena, zatirana in ustrahovana.

Če si zamislimo ugotovljeno fizično in čustveno maltretiranega otroka od prvih dni življenja, ki je vrsto let živel v alkoholizirani, socio kulturno prikrajšani družini (v tem kontekstu bi lahko naštel še celo paleto različnih pojavnih oblik patologije družine), je zelo težko verjetno, da bo

razvil tiste dele osebnosti, ki imajo funkcijo in moč odločanja, katere od prisotnih želja ali teženj se bodo lahko povzpele na nivo vedenjske akcije (Redl, Wineman, 1984, str.16). Zaradi želje po miru, samozaščite in ustrahovanosti lahko otrok razvije vedenjske, sčasoma osebnostne vzorce, ki niso lastni njegovim pravi naravi. Ugotovljeno pomanjkanje pozitivnih dejavnikov pri otrocih in mladostnikih povzroča motnje osebnosti oziroma funkcij tega (prav tam).

Piaget meni, da je intelektualni razvoj proces preoblikovanja spoznanj. Omenja, da razni zunanji ali notranji moteči dejavniki vplivajo na način mišljenja in povzročajo konflikte in neravnotežje, posameznik pa kompenzira te motnje in razreši konflikt z lastno intelektualno aktivnostjo. Končno stanje je nov način mišljenja in strukturiranja stvari, način, ki omogoča novo razumevanje in zadovoljstvo, z eno besedo, stanje novega ravnotežja (Labinowicz, 1989, str.55).

Iz vsega navedenega lahko izpeljemo tezo, da otroci izhajajoč iz disfunkcionalnih, patoloških družin, kvarnega okolja in podobno, kompenzirajo motnje na podlagi čustvenih reakcij. Če razumemo inteligentnost kot način, kako posameznik organizira svoje izkušnje s fizičnim in socialnim okoljem (Piciga, 1998, str.57) in vemo, da so bili psihosocialno neprilagojeni otroci ves čas v kalu zatrti glede zadovoljevanja osnovnih potreb, jim najverjetneje občutek pripadnosti delinkventni družini in s tem povezani občutki ugodja pomagajo strukturirati način mišljenja, ki razumeva delinkvenco za pozitivno izkušnjo, ki prinaša zadovoljstvo in konec koncev lahko otrok doseže uravnoteženost.

Delinkvent se lahko v svoji koži dobro počuti. Odraščajoč v okolju brez vzpodbud, norm, vrednot in moralnih predpostavk ima sedaj moč in zagon, da osvoji in prisvoji svoje vrednostne okvire, ki jih bo brez zadržkov sprejel.

Njegov miselni okvir v povezavi z okoljem, kakršno pač je in ponujenimi vsebinami, ter vsekakor njegova aktivna vloga pri izgradnji lastnega spoznanja pri tej pobudi enakopravno sodelujejo. Egu ni preostalo drugega, kot da postane uporniški, saj ni imel kaj izgubiti. Upornost tem otrokom daje občutek dejavnosti, da so sposobni nekaj narediti. Kazniva dejanja, poleg občutkov akcije in adrenalinskega dogajanja, dajejo otrokom še nekaj pomembnega – finančna in materialna sredstva, s katerimi si mašijo luknje v občutkih in se čutijo pomembne. Dejanja so vedno povezana z občutkom koristnosti in potrebe, kazen pa jim nič ne pomeni, saj nimajo koga prizadeti. Ko to postane rutina, kar sčasoma postane, o vesti ni več ne duha ne sluha (kot vemo, je ego šibak), prvenstveno odreagirajo na podlagi impulzov. Sčasoma lahko ugotovimo, da so vsa njihova dejanja skladna z vrednostnim sistemom njihovih staršev (Redl, Wineman, 1984, str.79).

10. RAZVOJ OTROKA V LUČI PSIHODINAMIKE S POSTOPNIM ODMIKOM OD DUŠEVNEGA ZDRAVJA S POJAVNOSTJO DUŠEVNIH MOTENJ IN DUŠEVNIH BOLEZNI

Če si je otrok priboril svoje mesto v družbi zaradi svojih posebnih lastnosti in svojih posebnosti, ki ga razlikujejo od odraslega, si je moral pridobiti tudi zdravnika, ki bi razumel in znal videti ter razlikovati pri njem zdravo od bolnega. Tako se je iskristalizirala v splošni medicini pediatrija; tako se je nekoliko pozneje iz istih razlogov iskristalizirala otroška psihiatrija (Pregelj, 1986, str.563).

Otrok je že od vsega začetka bitje s čisto svojimi lastnostmi. Novo veselje je, ki ga poprej ni bilo, zaključen je sam v sebi, presenetljivo avtonomen in vendar tako odprt in ranljiv, sprejemljiv in odziven na vse, kar se dogaja okrog njega. Zahtevno in glasno posega v svoje okolje, ali pa se mehko in molče upogiba pod njegovimi pritiski (Tomori, 1983, str.5).

Zaradi nepoznavanja in neupoštevanja razvojnih značilnosti lahko tudi najbolje misleči starši otežkočijo ali pa celo preprečijo otrokova naravna prizadevanja. Prezemanje nalog, ki bi jih moral otrok opraviti sam, ali obremenjevanje z zahtevami, ki za otrokovo starostno obdobje niso primerne, pehata v težave otroka in starše ali pa utegne to biti izvor duševnih motenj in stisk otrok in staršev (Tomori, 1983, str.6).

Predsodek, da otrok ne more biti »živčen«, najbrž izhaja iz mehanistične predstave, da se živci z leti obrabijo, morda pa tudi iz izkušenj, da se najbolj vpadljiva psihotična obolenja (duševne bolezni v pravem smislu) v

prepoznavni obliki pojavljajo šele na pragu odraslosti (Praper, 1992, str.90).

Psihoanalitična literatura razlikuje stopnje osebostnega razvoja v luči pojmov psihoseksualnega razvoja in deli prvih 6 let otrokovega življenja na oralno, analno, falično obdobje, iz katerega otrok preko edipalne krize in situacije preide v dobo latence. V dobi pubertete in adolescence pa vstopi v genitalno fazo razvoja (Pregelj, 1986; Praper, 1992). Medicina pa upošteva posameznika že v njegovem intrauterinem življenju (Pregelj, 1986, str.565).

Osnovno izhodišče teorije psihoseksualnega razvoja je, da otrok dozorevanje svojih čutnih organov (kar daje pridih telesnosti) uporabi tako, da v odnosu do okolja sprva egocentrično išče občutek ugodja. Otrokova oralnost je tudi zibelka ponotranjanja – vase ne sprejema samo hrane, ampak vse, kar doživlja v odnosu z okoljem. Otrok je od tistega, ki daje, odvisen, tisti ki daje, tudi določa vsebino vsega, kar oralno naravnani otrok jemlje vase. Eriksonova psihosocialna teorija pravi, da se v oralnem obdobju odloča, ali bo otrok razvil temeljno zaupanje (v drugega), ki preneseno vase pomeni temelj samozaupanja (Praper, 1992, str.22). To razvojno fazo je dodatno osvetlil Harald Schultz – Hencke (glej Bregant, 1986), ki meni, da je v oralnem obdobju osnovnega pomena vprašanje, kako se otrok sreča z lastnimi potrebami po pridobivanju, kako jih v interakciji z okoljem uresničuje in s tem razvija (socializira) v sposobnost pridobivanja.

Ko se pričnejo kopičiti neugodne izkušnje, začne otrok doživljati refleksne bojzani že ob impulzu, da bi kaj imel. Tukaj pa ležijo začetki zavrtosti teh teženj. Ko ta zavrtost postane del osebnosti, predstavlja nagnjenost k depresivnim oblikam nevrotičnih motenj (Praper, 1992, str.22). Če se v tem obdobju neugodna doživetja kopičijo, se začno v otroku kopičiti bojzani.

Posledice prikrajšanosti v tem obdobju priznavajo danes vse medicinske šole, ne le psihoanalitične. Neupoštevanje otrokovih čustvenih potreb v tem obdobju pojasnjuje patološki sindrom zgodnjega Kannerjevega avtizma in intencionalne zavrtosti, depresivno strukturo (Pregelj, 1986, str.570)

Obdobje drugega in tretjega leta življenja Freud vidi kot analno fazo. Otrokovo progasto mišičevje je že sposobno odzivati se tako, da otrok hote in z namenom uravnava motoriko. Prične avtonomno odločati, ali bo dal od sebe ali ne (retentivnost). Pojavijo se agresivne težnje v ožjem smislu. V svoji prvobitni obliki so to konstruktivne težnje v obliki »iti naprej«, uveljaviti se, postati individuum. Ustrezen razvoj na tem področju je temelj kasnejše borbenosti. Zavrtosti retentivnih in agresivnih teženj vodijo v oblikovanje tako imenovane anankastične nevrotične strukture osebnosti, ki se pogosto kaže v prisilnih nevrozah, problemih na področju moči, storilnosti ter uveljavljanja (Praper, 1992, str.24), ne odpira se v svet, ne da, tišči v sebi. Zavrti v tej fazi kažejo v odrasli dobi značilne značajske poteze s prisotnostjo kompulzivnih simptomov, ki imajo tendenco ponavljati se v brezkončnost (Pregelj, 1986, str.574).

Obdobje četrtega in petega leta je čas znamenite falične faze razvoja, otrok stopa v tako imenovano predšolsko obdobje s številnimi razvojnimi nalogami (prav tam). Otrokova pozornost se ob doživljanju telesnega ugodja prenese na področje spolnih organov. Otrok je dokaj avtoerotičen. Doživlja že močna vzburljenja (deček erekcijo), obenem pa je radoveden za razlike med spoloma. Slačijo se in ogledujejo, kadar pa to doživljanje postaja patološko, je problematika veliko bolj komplicirana. V tem obdobju je nadvse pomembno, kako starši reagirajo. Ne kaže z jezo reagirati na omenjene otroške igrice, saj v tej fazi poteka proces identifikacije, postopoma se oblikuje spolna identiteta – fantek se običajno zgleduje po očetu, punčka pa po materi. Erikson opozarja na to, da se v tem obdobju

odloča, ali bo otrok razvil lastno iniciativnost ali pa se bo morda zaradi občutkov krivde pričel skrivati in se umaknil v pasivnost. Ugodno je, če se otrok v tem času nauči postavljati si cilj, začeti akcije z določenim namenom in vztrajati. Pri tem se mora naučiti tudi prevzemati odgovornost, predvidevati morebitne posledice lastnih akcij in podobno. V tej razvojni fazi pot lahko skrene v neiniciativnost, pasivnost in lagodnost, ali pa se otrok vrne nazaj v odvisnost in noče prevzemati moralne odgovornosti za svoje akcije. Prevzemanje moralne odgovornosti pomeni, da je otrok dodobra utrdil notranjo strukturo (id, ego in superego), kar mu daje psihično trdnost kot osnovo za nadaljnji razvoj (Praper, 1992, str.25). Domovi, v katerih vlada zmeda in so polni nepričakovanega v svojih ravnanjih in vzgojnih ukrepih, omogočajo ugodne razmere za osebno deviacijo. Razvojna deviacija v tem obdobju zariše osnutek za tako imenovano histerično strukturo (Pregelj, 1986, str.575). Najpogostejše duševne motnje otrok v predšolskem obdobju navaja Tomorijeva (1999, str.317):

motnje spanja;

motnje izločanja;

motnje hranjenja;

strah in tesnoba v sklopu čustvenih motenj, značilnih za otroštvo;

samotolažilne navade,

in kot pervazivno razvojno motnjo otroški avtizem (prav tam, str.326).

Diferencialno diagnostično se avtizmu približujeta sliki psihoze in duševne manjrazvitosti (prav tam, str.327).

Od šestega do dvanajstega leta traja relativno mirno obdobje latence. V tem času naj bi bila pri otroku v ospredju marljivost, vprašanje pa je, ali je vezana na samoiniciativnost ali zgolj na ubogljivost, kar vodi v konformistično identiteto in ravna po željah drugih. V tem obdobju se

otrok obrača navzven ter v prvih grupah (klapah) preverja svojo samozavest in samozaupanje. V dobi latence se libido stiša, nevtralizira se z agresivno energijo, ki zdaj postaja pomembnejša (Praper, 1992, str.26), nekateri pa menijo, da je to obdobje šolanja, ker v tej dobi otrok vstopa v šolo in v življenje šolske skupine. Vse, kar vstop v šolo vključuje, skupaj z družinskim okoljem, odločilno vpliva na razvoj otrokove osebnosti (Pregelj, 1986, str.578).

Najpogostejše duševne motnje otrok v šolskem obdobju navaja Tomorijeva (1999, str.317):

hiperkinetični sindrom;
strah in tesnoba;
somatizacija, glavoboli;
depresivne motnje razpoloženja;
tiki, obsesivno kompulzivne motnje;
vedenjske motnje;
izolirane motnje v razvoju.

Najpogosteje zasledimo različne otroške vedenjske posebnosti v anamnezi oseb z disocialnimi vedenjskimi motnjami, pa tudi pri nekaterih bolnikih s shizofrensko psihozo ali motnjami razpoloženja. Tudi če pri njih premorbidna osebnost nima specifičnih potez, ki bi jasneje nakazovale možnost razvoja kasnejše patologije, pa se izkaže, da so že kot otroci po svojem posebnem ali drugače neprilagojenem vedenju odstopali od svojih vrstnikov (prav tam, str.332).

Po dvanajstem letu Freud umešča genitalno fazo, ko se libido, usmerjen na spolne organe, zopet pojača. Objekt teženj se spremeni, kar otroka usmerja v neincestne odnose izven družine, v druždbi vrstnikov.

Mladostnik naj bi s tem tudi prenehal biti tako avtoerotičen. Po mnenju Ericksona pa traja od dvanajstega do devetnajstega leta tipična faza adolescence, v kateri mladostnik predvsem išče svojo identiteto. V njem divja pravi hormonski vihar, v kratkih sunkih ponavlja stiske iz vseh faz, od oralne do falične. Še vedno vleče za seboj razcep med spolnostjo in ljubeznijo, kar pomeni tudi varovalko v razvoju (Praper, 1992, str.27).

Najpogostejše motnje v adolescenci (Tomori, 1999, str.318):

depresivnost;
tesnoba;
samouničevalno vedenje;
mladostniška delinkvenca;
obsesivno kompulzivne motnje;
somatizacija;
zloraba psihoaktivnih snovi.

V adolescenci se tesnoba največkrat kaže kot močan strah, pretiran strah (pred šolo, zaprtimi prostori, stikom s soljudmi) imenujemo fobije (Enwick, Smith, 1997, str.233). Ista avtorja opozarjata tudi na pogoste motnje hranjenja pri adolescentih (anoreksija in bulimija) in samomor med najstniki med 15. in 19. letom starosti, ki predstavlja skoraj 8% smrti (prav tam, str.239) ter samopoškodbe.

Žvan (1999, str.171) navaja shizofrenijo, ki se pojavlja večinoma med 15. in 45. letom in jo teorija o multifaktoralni pogojenosti opredeli kot končni izid interakcije oziroma soigre mnogo znanih ali še neznanih bioloških, psiholoških in socialnih dejavnikov. Njihov delež je lahko pri raznih bolnikih celo različen. Po teh teorijah je osnova bolezni neka notranja pripravljenost oziroma biološka ranljivost (povezana z dednostjo?), na

katero potem delujejo najrazličnejši organski, psihološki in socialni vplivi (prav tam, str.172). Lahko sklenemo, da je teorijo o multifaktoralni pogojenosti duševnih motenj in bolezni možno uporabiti pri vseh duševnih motnjah in boleznih, kjer je organski vzrok izključen.

Včasih, čeprav zelo redko, lahko mladostniki zbolijo za tako hudo obliko depresije, da postanejo resno moteni (psihotični). Zdi se jim, da ni vredno živeti in da niso za nobeno rabo, nikakor jih ni mogoče prepričati o nasprotnem. Depresivna psihoza lahko zavzame tudi obliko manične bolezni, neustavljivo govorijo, svet in oni so najboljši, nenehno so vzburjeni in pretirano dejavni, često pa so tudi razdražljivi in nagle jeze. Manične in depresivne faze se lahko izmenjujejo. Afektivna (depresivna) psihoza je resna, včasih zelo nevarna bolezen, ki neredko traja vse življenje (Enwick, Smith, 1997, str.247).

Avtizem, kot že navedeno je največkrat mogoče diagnosticirati že zelo zgodaj v otroštvu, vendar lahko pozneje, ko pride otrok v adolescenco, prinese nove, drugačne težave. Značilna je neobčutljivost do občutij drugih ljudi, težko prilagodijo svoje vedenje in v družbi se ne znajdejo. Zmožni so raznih izgredev (javno masturbirajo, otipavajo druge ljudi) (prav tam, str.248). Ista avtorja izpostavita tudi pojava hiperaktivnosti in agresivnosti (prav tam). V medicinskem pomenu se izraz hiperaktivnost uporablja določno – takšni otroci niso samo telesno nemirni (kot večinoma poročajo starši, vzgojitelji in učitelji), ampak so tudi nepozorni in jih vsaka reč premoti. Radi so impulzivni, raztreseni in le stežka dlje časa ostanejo zbrani. Često so razgrajaški, včasih tudi nasilni in uporniški. Temu vedenjskemu »vzorcu« pravimo tudi hiperkinetični sindrom. Zdravniki si niso edini glede tega, ali je vzrok hiperaktivnosti fizičen (lažja možganska poškodba ob rojstvu lai pred njim, denimo) ali psihičen.

Pri nekaterih otrocih se hiperaktivnost v adolescenci okrepi, kar ima lahko hude posledice. Takim mladostnikom lahko namreč njihovo asocialno vedenje nakoplje težave v šoli; marsikdo le z muko dokonča osnovno šolo; kar četrtnina pa zaide na kriva pota (prav tam).

Če povzamemo vsa dosedanja spoznanja in razmišljanja, lahko razumemo, kako se razvojne značilnosti in psihodinamske karakteristike povezujejo takrat, ko se začne oblikovati nevrotična struktura osebnosti (notranji dejavnik nevroze). Freud je opozoril predvsem na možnost fiksacije v določeni razvojni fazi. Fiksacija je v bistvu razvojni zastoj. To pomeni, da bo kasneje odrasli konflikte, ki spominjajo na njegovo fiksacijo, doživljal na enak način, kot jih je v otroštvu. Poglavitni razlog fiksacije naj bi bilo po Freudu kakšno hudo travmatsko doživetje v času do petih let, Harald Schultz – Hencke pa je opozoril, da so kvarni trajno neugodni razvojni pogoji. Zavrtosti se torej lahko razvijejo v vsaki od navedenih faz in lahko vodijo v pojav psihosomatskih motenj, duševnih motenj, vse do razvoja bolezni.

Po prvi svetovni vojni, ko so pod vplivom mentalno higienskih gibanj v angloameriškem svetu pričeli ustanavljati prve »Child – Guidance klinike«, se je pokazalo, kako so medicina, psihologija in pedagogika še nepripravljene pokriti to področje. Medicina je s svojim pretiranim vztrajanjem na diagnosticiranju ostajala na površju motenosti ter iskala sisteme za klasifikacijo simptomov; psihologija, ki je že poznala razvojne teste in teste inteligentnosti, se je v iskanju eksaktnih in objektivnih metod merjenja zapirala v ozka področja posameznih funkcij; pedagogika pa je iskala predvsem poti, kako »od zunaj« prilagoditi otroka »zunanjim zahtevam« (Praper, 1992, str.90).

Anna Freud (1963) meni, da nekatere motnje, izražene že v prvih letih življenja, predstavljajo predstopnjo nevrotičnega razvoja in kasneje prerastejo v nevrozo, ker vplivajo na razvoj ter strukturalizacijo ega ter superega. S tem Freudova potrjuje možnost dinamičnega jedra nevroze pri otroku, dodaja pa tudi mnenje o povezanosti nastajanja nevroze s trajnejšimi ego deficiti (to so izpadi, zaostanki ali popačenja v razvoju notranje strukture ega). To gotovo pomeni, da je vprašanjem mentalnega zdravja otrok nujno posvetiti vso pozornost (Praper, 1992, str.90).

Težave v smislu različnih pristopov različnih strok so postajale toliko očitnejše, kolikor mlajše otroke so skušali obravnavati. Znano pa je, da se zadnjih trideset let ves svet usmerja v preventivno obravnavanje čim mlajših otrok, odkar spoznavamo, kako zgodaj se pojavljajo dejavniki kasnejše motenosti. Vse do danes nimamo enovitih in skladnih teoretičnih osnov. Posledice so vidne v različnih parcialnih pristopih, neskladnih in nepovezanih podatkih, pa tudi v slabo organizirani preventivi in terapevtski pomoči (Praper, 1992, str.91).

Nadvse pomembna je za številne avtorje zgodnja obravnava otroka (veliko pred nastopom pubertetnega obdobja) in uvedba strokovne pomoči. Terapij je več: družinska terapija, vedenjska terapija, zdravljenje z zdravili in tako naprej. Pogosto je pri otrocih in mladostniki prisotnih več težav in motenj hkrati, potrebno jih je obravnavati individualno in jih pogosto zdraviti s kombinacijo več terapij (Enwick, Smith, 1997, str.248).

Poglavje lahko sklenemo z retoričnim vprašanjem: ali je na podlagi vsega navedenega umestno in realno od vzgojnega zavoda, kamor pridejo otroci in mladostniki tudi v že pozni adolescenci, pričakovati korenite vedenjske in osebne spremembe, zdravljenje duševnih motenj in diagnosticiranih duševnih bolezni (kar bo razvidno v empiričnem delu) ob vseh zunanjih

rizičnih dejavnikov? Dejstvo je, da mnogim med njimi vrsto let ni pomagala kontinuirana psihološka, medicinska, svetovalna, pedopsihiatrična (tudi bolnišnična) obravnava in uvedba raznih medikamentov. Ob vsem tem se pojavlja še vprašanje, kaj sploh lahko storimo, če so temelji otrokove osebnosti izgrajeni do njegovega tretjega leta (Praper, 1992).

II. EMPIRIČNI DEL

11. UVOD

11.1. PROBLEM IN CILJ NALOGE

Osnovna zamisel in pobuda za raziskavo izhaja iz težav, ki jih zaznavamo delavci v Vzgojnem zavodu Planina ob vsakodnevnem delu z otroki in mladostniki. Vzgojni zavod Planina je vzgojno izobraževalna ustanova, katerega je ustanovila država za varstvo otrok in mladostnikov, ki so začasno ali trajno brez družinskega varstva in zato vzgojno zanemarjeni ali ogroženi v razvoju (ZRSS, 1995). Vzgojni zavod Planina je edini vzgojni zavod v Sloveniji, ki obravnava otroke in mladostnike s tako imenovanimi kombiniranimi motnjami. To pomeni, da so otroci in mladostniki z motnjami vedenja in osebnosti (izvid in mnenje komisije za razvrščanje, sedaj usmerjanje) tudi lažje duševno prizadeti, kar predstavlja enega od dejavnikov tveganja za nastanek in razvoj delinkventnega vedenja (Tomori, 1999). Populacija vzgojnega zavoda Planina je na podlagi omenjenega dejstva edinstvena in ni primerljiva s populacijo v ostalih vzgojnih zavodih, ki obravnavajo normalno inteligentne otroke in mladostnike.

VZ Planina se s stališča ustanovitelja (Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport) pojmuje kot del šolskega sistema, zato naj bi bili cilji, naloge in vsebine vzgojno izobraževalnega, kompenzacijskega in korekcijskega dela enaki, kot se po njih ravna cel šolski sistem (ZRSS, 1995). Praktiki pa iz leta v leto spoznavamo, da se zaradi stopnjevanja težavnosti in pojavljanjem novih oblik motenj, ki jih zaznavamo pri otrocih in mladostnikih (zlasti psihiatričnih), ki jih preko odločb centrov za socialno

delo ali sodišč sprejemamo v zavod, deklarirana in predpisana zakonska določila ter cilji zavodske vzgoje v veliki meri ne uresničujejo.

Pripombe odgovornih dejavnikov v zvezi z izvajanjem oddaje otrok in mladostnikov v vzgojni zavod (Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport ter Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve) pa se nanašajo na pobude, da je potrebno v zavodih poostriti režim ali jih zaradi njihove neuspešnosti celo zapreti. V sledečih alinejah lahko opredelimo zamisel za raziskavo zaradi:

ugotovljenega neskladja med pričakovanimi cilji in dejanskimi uspehi vzgojnega zavoda;

ugotovljene neuspešnosti vzgojnih zavodov pri preprečevanju delinkventnosti in disocialnosti pri otrocih in mladostnikih;

porasta begov iz zavoda in izvrševanja kaznivih dejanj;

vse večje ugotovljene stopnje patologije v družinah gojencev;

naraščanja števila gojencev iz držav nekdanje Jugoslavije;

navedb praktikov, da se pri otrocih in mladostnikih iz leta v leto pojavljajo hujše motnje in da narašča število psihiatričnih oblik motenj;

razmišljanja o nadaljnji smiselnosti nameščanja mladostnikov (z ugotovljenimi psihiatričnimi motnjami, vršilci težjih kaznivih dejanj...) v vzgojni zavod, (zakonodajni organi za te oblike motenosti še niso predvideli ustrežnejših programov in v ta namen specializiranih institucij), ker sedanji koncept in doktrina delovanja zavoda ne zagotavlja več pričakovanih ciljev.

Koncept in doktrina pedagoške stroke se v praksi v obdobju desetih let ni bistveno spremenila, teoretična razmišljanja pa terjajo prav navedeno. Desetletno pedagoško delovanje VZ Planina navkljub nameščanju otrok in mladostnikov z ugotovljeno vedno težjimi motnjami, deluje ves čas z nespremenjenim konceptom in pedagoško doktrino. Prav tako ni v našem

pedagoškem prostoru zaslediti novejših raziskav s področja obravnavanja otrok in mladostnikov v vzgojnih zavodih z namenom raziskav stopnje in oblik motenj. Pogosto pa je raziskovana stopnja izobrazbene strukture vzgojiteljskega kadra in je vedno ugotovljena kot nezadovoljiva v smislu zadostne usposobljenosti in strokovnosti (Skaberne, 1974; Žižak, 1996; Horvat, 1997; Klavžar, 1998). Bajer in Kljajić sta leta 1990 v analizi uspešnosti vzgojnih ukrepov ugotovila, da je bila od izrečenih vzgojnih ukrepov mladoletnikom najmanj uspešna oddaja v vzgojni zavod, saj je kar 83% mladostnikov po izteku ukrepa storilo prekršek in kaznivo dejanje, 78% je storilo kaznivo dejanje med izvajanjem zavodskega ukrepa, 55% pa po končanem ukrepu. Ista avtorja izpostavljata kot vzrok za ta neuspeh tudi politiko sodišč, saj pridejo v zavode mladostniki z največjimi problemi v vedenju in najbolj neugodnimi družinskimi razmerami. Dodajata še prepozno ukrepanje – obravnavanje se je začelo šele pri dvanajstih letih, ko je bila vedenjska problematika že zelo obsežna (Bajer, Kljajić, v: Klavžar, 1998). Zdi se, da se vzroki za neuspešnost zavodske vzgoje in prevzgoje iščejo in opravičujejo predvsem s t.i. zunanjimi dejavniki – novejših raziskav, ki bi pod drobnogled postavile otroke in mladostnike v zavodih glede na stopnjo in obliko motenj, v povezavi z razmišljanjem o ustrežnejši, konceptualno spremenjeni pedagoški doktrini in nuji po novih znanjih in spoznanjih...v praksi ni zaslediti, zato se je moje razmišljanje usmerilo k izdelavi pričujoče raziskave.

Zanima nas, kakšne so socialne, psihološke, pedagoške in psihiatrične karakteristike gojencev v VZ Planina, v obdobju od leta 1992 do leta 2002.

Zanima nas, kako so se navedene karakteristike v omenjenem desetletnem obdobju spreminjale, zanimajo nas pojavne oblike motenj. Predvsem nas zanima:

ali število begov iz zavoda narašča (kar je tudi eden od kazalcev naraščajoče vedenjske in osebnostne problematike gojencev);

ali se stopnja in obseg ugotovljenih motenj otrok/mladostnikov v navedenem desetletnem obdobju kvalitativno spreminja v smislu porasta določenih motenj in pojavljanja novih;

ali so družine otrok/mladostnikov iz leta v leto bolj disfunkcionalne v smislu naraščanja socialne patologije v družinah;

ali so psihiatrične motnje in ob tem redna psihiatrična obravnava v porastu;

ali eventuelno naraščajočo patologijo potrjuje predpostavka, da iz leta v leto narašča število gojencev iz držav nekdanje JU;

ali so bili otroci/mladostniki pred oddajo v VZ obravnavani v različnih strokovnih institucijah in ali so obravnave v porastu;

ali so gojenci ob vključitvi v vzgojni zavod iz leta v leto v povprečju starejši;

ali se pojavne oblike motenosti med dekleti in fanti razlikujejo.

11.2. HIPOTEZE

Izhajamo iz predpostavke, da bodo v desetletnem obdobju očitne spremembe v fenomenološkem prikazu pojavnosti motenj (pojavnosti novih oblik, naraščanje določenih motenj, spremembe v oblikah pojavljanja...):

H1 – S stopnjevanjem težavnosti in s pojavljanjem novih oblik motenj število begov iz leta v leto narašča;

H2 - Obstajajo statistično pomembne razlike v stopnji in oblikah motenj v desetletnem obdobju;

H3 – v družinah otrok in mladostnikov, ki so nameščeni v VZ, iz leta v leto narašča patologija staršev;

H4 – psihiatrične motnje in ob tem psihiatrična obravnava in predpisovanje medikamentozne terapije iz leta v leto narašča;

H5 – delež otrok in mladostnikov iz republik nekdanje JU iz leta v leto narašča;

H6 – iz leta v leto je več otrok/mladostnikov, ki so bili pred oddajo v vzgojni zavod že v psihiatrični obravnavi;

H7 – gojenci so ob vključitvi v vzgojni zavod iz leta v leto v povprečju starejši;

H8 – obstajajo statistično pomembne razlike med oblikami motenosti med dekleti in fanti.

11.3. METODOLOGIJA

11.3.1. OSNOVNA RAZISKOVALNA METODA

Kot metodo zbiranja empiričnih podatkov o mladoletnikih bomo uporabili metodo analize dokumentiranih virov. V okviru tega bomo uporabili uradne dokumente, dosjeje o primerih (Mesec, 1998), v našem primeru dosjeje o posameznih gojencih. Metoda proučevanja dosjejev spada v skupino diahronih obče spoznavnih znanstvenih metod, obenem pa je to tudi sekundarna kvalitativna metoda (Musek, 1999).

Zakonsko podlago za namestitev v vzgojni zavod Planina predstavljata Izvid in mnenje komisije za razvrščanje oziroma usmerjanje, iz katerega je razvidna vrsta in stopnja motenosti posameznega otroka in nujnost potrebe po vključitvi v vzgojni zavod.

11.3.2. VZOREC

Opredeľjujoči pogoji proučevane populacije so:

gojenci, gojenke,

Vzgojni zavod Planina,

desetletno obdobje od šolskega leta leta 1993/94 do vključno šolskega leta 2002/03.

Ker bomo v raziskavo zajeli vse gojence, ki so bili v omenjenem obdobju nameščeni v vzgojni zavod Planina, lahko rečemo, da bomo proučevali celotno populacijo. Če pa populacijo časovno opredelimo preko

desetletnega okvira, potem so gojenci v raziskavi vzorec. Predvidevamo, da bo celoten vzorec obsegal okoli 200 gojencev (sprejemi v posameznih šolskih letih varirajo, od 10 – 20 gojencev glede na posamezno leto).

11.3.3. POSTOPEK ZBIRANJA PODATKOV

Sistematično bomo proučili osebne dosjeje oz. osebne mape gojencev za vsako leto posebej, kar predstavlja analizo vseh izvidov in mnenj, pedagoških, psiholoških, pedopsihiatričnih in eventualnih poročil drugih strok. Iz teh izvidov in poročil bomo izbrali samo tiste podatke, ki se nanašajo na osnovni problem raziskave (bolj natančno je to razvidno iz raziskovalnih vprašanj in hipotez) in na podlagi le-teh izdelali delovno listo (glej prilogo), ki nam bo služila kot merski instrument za zbiranje relevantnih podatkov.

11.3.4. OBDELAVA PODATKOV

Zbrane podatke bomo uredili v bazo podatkov ter jih statistično obdelali in analizirali z računalniškim programom SPSS. Pri tem bomo izračunali naslednje statistične parametre:

Na začetku raziskave bomo napravili širši izbor statističnih metod. Med analizo dobljenih rezultatov bomo izbor metod ožili in uporabili samo toliko metod, da bomo dobili odgovore na zastavljena vprašanja.

V začetnem izboru predlagamo naslednje metode (izvleček iz projekta naloge) :

statistične vrste: stvarne in časovne;

absolutne frekvence;

relativne frekvence v odstotkih;

aritmetične sredine;
standardne deviacije;
Kolmogorov-Smirnovov test za normalnost distribucij;
normalizacijo in standardizacijo spremenljivk s pomočjo standardizirane normalne distribucije - T vrednosti pri intervalnih in racionalnih spremenljivkah;
 χ^2 test za razlike v strukturi odgovorov oziroma odvisnosti med dvema spremenljivkama;
Kullbackov test kot alternativno metodo χ^2 testa;
 χ^2 test kot hipotezo enake verjetnosti;
t-test za preverjanje razlik med aritmetičnimi sredinami glede na dve neodvisni skupini;
Levenejev test za preverjanje homogenosti varianc glede na dve ali več neodvisnih skupin;
Cochran - Coxova aproksimativna metoda t testa;
enosmerna parametrična analiza variance za preverjanje razlik med aritmetičnimi sredinami glede na tri ali več neodvisnih skupin;
Scheffejev test posteriorne multiple primerjave po analizi variance;
Kruskal - Wallisova enosmerna analize variance kot neparametrična oblika enosmerne analize variance;
Pearsonov koeficient korelacije med dvema intervalnima ali racionalnima spremenljivkama;
t test za preverjanje statistične pomembnosti Pearsonovega koeficienta korelacije;
koeficient korelacijskega razmerja;
F test za preverjanje statistične pomembnosti koeficienta korelacijskega razmerja;
analiza linearne trenda;
analiza nelinearne trenda;
časovni indeks s fiksno bazo;

verižni indeks;
stopnja rasti;
skupinski časovni indeks;
geometrična sredina;
povprečna (letna) razlika.

Variabla socialno ekonomski status družine bomo formirali iz variabl: izobrazba obeh staršev, stanovanjski pogoji in družinski prihodki.

11.4. METODE OBDELAVE PODATKOV

Vprašanja smo kodirali tako, da smo ohranili najvišjo možno kvaliteto podatkov. Večino informacij smo uspeli prikazati v binarni obliki ali je pojav prisoten ali ne. Z ustreznim kodiranjem, smo rezultate uspeli prikazati v obliki nelinearnega trenda. Povprečja so pokazala proporc pojavljanja pojava. Večino takšnih spremenljivk smo prikazali v obliki grafov in jih tudi interpretirali.

Za atributivne podatke smo prešteli frekvence in izračunali teoretične frekvence, odstotke (po vrsticah, po kolonah in na total). Kjer je bilo možnih več odgovorov, smo njihove frekvence preteli s pomočjo programa »mult response«. Verjetnost povezav smo testirali s koeficientom kontingence (izveden je iz Hi-kvadrata in da enake statistične značilnosti kot Hi kvadrat.

Za prikaz podatkov na Likertovi lestvici bomo izračunali osnovne statistične parametre:
aritmetična sredina
najmanjši rezultat

največji rezultat
standardni odklon
simetričnost
sploščenost
Kolmogorov in Smirnov test normalne porazdelitve
značilnost testa normalnosti

Podatke številčnega tipa smo analizirali z elementarnimi statističnimi metodami. Izračunali smo aritmetično sredino in standardno deviacijo, koeficiente asimetrije in koničavosti in standardne napake. Razlike smo testirali s pomočjo analize variance, za opazovanje razlik med ospremenljivkami smo uporabili t test za odvisne vzorce. Povezave smo računali s Pearsonovim koeficientom korelacije. Za ugotavljanje povezav med spremenljivkami smo uporabili komponentno analizo. Moramo poudariti, da smo tudi na podatkih, ki so podani samo kot rangi, prav tako uporabili te metode. Čeprav niso izpolnjene vse zahteve za njihovo uporabo, so se metode izkazale zelo uspešne za ureditev podatkov. Na podatkih, ki so samo rangi, smo uporabili modalno vrednost in rang korelacijo.

12. REZULTATI IN INTERPRETACIJA

12.1. ANALIZA KARAKTERISTIK OBEH SPOLOV

Preglednica 1. :SPOL

SPOL01 *		SKUP										Total
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0	
SPOL01	1	7,0	5,0	8,0	5,0	8,0	4,0	3,0	4,0	1,0	1,0	46,0
		35,0	26,3	29,6	23,8	50,0	19,0	15,8	17,4	10,0	9,1	24,6
	2	3,7	2,7	4,3	2,7	4,3	2,1	1,6	2,1	0,5	0,5	24,6
		13,0	14,0	19,0	16,0	8,0	17,0	16,0	19,0	9,0	10,0	141,0
Total		65,0	73,7	70,4	76,2	50,0	81,0	84,2	82,6	90,0	90,9	75,4
		7,0	7,5	10,2	8,6	4,3	9,1	8,6	10,2	4,8	5,3	75,4
		20,0	19,0	27,0	21,0	16,0	21,0	19,0	23,0	10,0	11,0	187,0
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		10,7	10,2	14,4	11,2	8,6	11,2	10,2	12,3	5,3	5,9	100,0

CC	,241	,243
----	------	------

Legenda:

- 1 deklice
- 2 dečki

V Vzgojni zavod Planina sprejemamo dečke in deklice. Oboji se lahko šolajo v interni osnovni šoli s prilagojenim programom. Po končani osnovni šoli lahko mladostniki izbirajo med dvema poklicnima izobraževanjema in sicer – nižje poklicno izobraževanje obdelovalec lesa in obdelovalec kovin. Oba programa se izvajata v vzgojnem zavodu kot dislocirana enota Srednje šole v Postojni. Za dekleta verificiranih programov nižjega poklicnega izobraževanja v VZ Planina ni, s čemer lahko interpretiramo nižje število deklet v primerjavi s fanti, ki so bila v desetletnem obdobju nameščena v VZ.

Kot je razvidno iz tabele, je bilo v desetletnem obdobju v VZ Planina nameščenih 46 mladostnic od skupno 187 vseh sprejetih. Pojavnost tako majhnega števila deklet v zavodu prinaša svojevrstno dinamiko, ki se je pogosto izkazala za težko obvladljivo. Pojavne oblike motenosti pri dekletih se najpogosteje kvalitativno razlikujejo od pojavnih oblik motenosti pri fantih. Pri dekletih je bila kot indikacija za sprejem v vzgojni zavod najpogosteje omenjena begavost od doma, neobiskovanje pouka in posledično šolska neuspešnost, pogostnost nekontroliranih verbalnih izbruhov in groženj (manj je evidentirane fizične agresije v primerjavi s fanti), promiskuitetno vedenje in prostitucija, samomorilne težnje in številna psihosomatska obolenja, povezana s prehranjevalnimi navadami (anoreksija in bulimija).

Preglednica 2. :NARODNOST

NARO02 *

NARO02	SKUP										Total	
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0	
1	12,0	8,0	10,0	9,0	5,0	8,0	10,0	8,0	4,0	3,0	77,0	
	60,0	42,1	37,0	42,9	31,3	38,1	52,6	34,8	40,0	27,3	41,2	
2	6,4	4,3	5,3	4,8	2,7	4,3	5,3	4,3	2,1	1,6	41,2	
	3,0	7,0	4,0	5,0	5,0	4,0	2,0	5,0	3,0	2,0	40,0	
3	15,0	36,8	14,8	23,8	31,3	19,0	10,5	21,7	30,0	18,2	21,4	
	1,6	3,7	2,1	2,7	2,7	2,1	1,1	2,7	1,6	1,1	21,4	
4		1,0	1,0	1,0						1,0	4,0	
		5,3	3,7	4,8						9,1	2,1	
5		0,5	0,5	0,5						0,5	2,1	
	5,0	2,0	7,0	4,0	3,0	5,0	5,0	8,0	1,0	3,0	43,0	
6	25,0	10,5	25,9	19,0	18,8	23,8	26,3	34,8	10,0	27,3	23,0	
	2,7	1,1	3,7	2,1	1,6	2,7	2,7	4,3	0,5	1,6	23,0	
7		1,0			2,0	1,0	1,0	1,0			6,0	
		5,3			12,5	4,8	5,3	4,3			3,2	
8		0,5			1,1	0,5	0,5	0,5			3,2	
			5,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	2,0		13,0	
9			18,5	4,8	6,3	9,5	5,3	4,3	20,0		7,0	
			2,7	0,5	0,5	1,1	0,5	0,5	1,1		7,0	
10				1,0		1,0				2,0	4,0	
				4,8		4,8				18,2	2,1	
11				0,5		0,5				1,1	2,1	
	20,0	19,0	27,0	21,0	16,0	21,0	19,0	23,0	10,0	11,0	187,0	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
	10,7	10,2	14,4	11,2	8,6	11,2	10,2	12,3	5,3	5,9	100,0	

CC	,483	,372
----	------	------

Legenda:

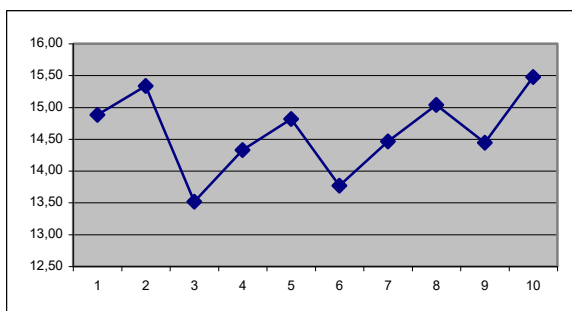
1. Slovenec
2. Mešano
3. Hrvat
4. Bošnjak
5. Albanec
6. Rom
7. Drugo

V povprečju je v VZ Planina v desetletnem obdobju bivalo največ gojencev slovenske narodnosti. Sledijo Bošnjaki, gojenci mešanih narodnosti in Romi. Kot je razvidno iz tabele, ne moremo reči, da je vključevanje gojencev

katerekoli narodnosti iz leta v leto v porastu ali upadu. Migracijska gibanja in tokovi, priseljevanje muslimanskega prebivalstva pa ne ostaja brez posledic v imigrantskih družbah, kjer posplošujejo negativne izkušnje s »prišleki« in ustvarjajo o njih stereotipe (Pečar, 1998, str.3). Nastajajo različni pojavi: od nacionalizma, rasizma, ekstremizma, rasnega nasilja in novih predsodkov ter čedalje bolj izraženih teženj po vračanju tujcev (prav tam). V vzgojnem zavodu se ob vsej pestrosti različnih narodnosti soočamo predvsem z občutki stigmatizacije staršev naših gojencev drugih narodnosti, ki izražajo občutke izrinjenosti, neenakopravnosti, manjvrednosti in tudi opozicionalnosti.

Preglednica 3. starost ob oddaji v vzgojni zavod

		N	Mean	Std.	S.E.	Lower	Upper	Min	Max
STAR	1	20	14,88	1,34	0,30	14,25	15,51	12,05	16,94
	2	19	15,34	1,62	0,37	14,55	16,12	13,07	18,25
	3	27	13,52	2,08	0,40	12,69	14,34	9,22	16,98
	4	21	14,33	1,75	0,38	13,53	15,12	10,59	17,34
	5	16	14,82	2,71	0,68	13,38	16,26	7,74	17,20
	6	21	13,77	2,23	0,49	12,75	14,78	8,80	16,84
	7	19	14,46	2,20	0,50	13,40	15,52	9,72	17,38
	8	23	15,04	1,62	0,34	14,34	15,74	11,54	18,76
	9	10	14,44	2,00	0,63	13,01	15,87	10,42	16,70
	10	11	15,47	1,91	0,58	14,19	16,76	11,45	17,54
Total		187	14,53	2,01	0,15	14,24	14,82	7,74	18,76
								F	P(F)
							STAR	2,098	0,032



Kot je razvidno iz preglednice, starost otrok in mladostnikov ob oddaji v vzgojni zavod med leti zelo varira. Razlike med leti so statistično pomembne, v zadnjih osmih letih je opazen trend naraščanja. S povprečno starostjo 13 let in pol, kar je v povprečju najnižja povprečna starost med posameznimi leti, so se otroci in mladostniki vključevali v vzgojni zavod v tretjem letu raziskave.

V povprečju najvišjo starost ob sprejemu v vzgojni zavod, 15 let in pol, evidentiramo v zadnjem, desetem letu raziskave. V petem letu raziskave beležimo tudi najmlajšega dečka ob vključitvi v zavod, star je bil dobrih sedem let in pol (7,74 let).

V zadnjem, desetem letu raziskave in predhodno tudi v osmem letu, beležimo tudi vključitev mladostnikov, ki sta bila ob vključitvi v vzgojni zavod najstarejša, stara sta bila 17 let in pol ter najstarejši skoraj 19 let (18,76 let).

Preglednica 4. : VKLJUČENOST V IZOBRAŽEVANJE OB ODDAJI

VKLJ05 *

VKLJ05	SKUP										Total
	1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0	
1			2,0	4,0	2,0	1,0					5,0
			7,4		12,5	4,8					2,7
			1,1		1,1	0,5					2,7
2		1,0			1,0						2,0
		5,3			6,3						1,1
		0,5			0,5						1,1
3			1,0			1,0	2,0	1,0			5,0
			3,7			4,8	10,5	4,3			2,7
			0,5			0,5	1,1	0,5			2,7
4	1,0		2,0	4,0				1,0	1,0	1,0	10,0
	5,0		7,4	19,0				4,3	10,0	9,1	5,3
	0,5		1,1	2,1				0,5	0,5	0,5	5,3
5		1,0	4,0	2,0		4,0	1,0	2,0	1,0		15,0
		5,3	14,8	9,5		19,0	5,3	8,7	10,0		8,0
		0,5	2,1	1,1		2,1	0,5	1,1	0,5		8,0
6	4,0	3,0	4,0	4,0	1,0	5,0	4,0	3,0			28,0
	20,0	15,8	14,8	19,0	6,3	23,8	21,1	13,0			15,0
	2,1	1,6	2,1	2,1	0,5	2,7	2,1	1,6			15,0
7	4,0	5,0	4,0	3,0	2,0	4,0	6,0	6,0	3,0	3,0	40,0
	20,0	26,3	14,8	14,3	12,5	19,0	31,6	26,1	30,0	27,3	21,4
	2,1	2,7	2,1	1,6	1,1	2,1	3,2	3,2	1,6	1,6	21,4
8	4,0	3,0	6,0	1,0	2,0	1,0		5,0	1,0	2,0	25,0
	20,0	15,8	22,2	4,8	12,5	4,8		21,7	10,0	18,2	13,4
	2,1	1,6	3,2	0,5	1,1	0,5		2,7	0,5	1,1	13,4
9				1,0	1,0		1,0		1,0		4,0
				4,8	6,3		5,3		10,0		2,1
				0,5	0,5		0,5		0,5		2,1
10	5,0	2,0	1,0	3,0	4,0	4,0	3,0	2,0	3,0	4,0	31,0
	25,0	10,5	3,7	14,3	25,0	19,0	15,8	8,7	30,0	36,4	16,6
	2,7	1,1	0,5	1,6	2,1	2,1	1,6	1,1	1,6	2,1	16,6
11				1,0				1,0		1,0	3,0
				4,8				4,3		9,1	1,6
				0,5				0,5		0,5	1,6
12		1,0		1,0	1,0			1,0			4,0
		5,3		4,8	6,3			4,3			2,1
		0,5		0,5	0,5			0,5			2,1
13	2,0	3,0	3,0	1,0	2,0	1,0	2,0	1,0			15,0
	10,0	15,8	11,1	4,8	12,5	4,8	10,5	4,3			8,0
	1,1	1,6	1,6	0,5	1,1	0,5	1,1	0,5			8,0
Total	20,0	19,0	27,0	21,0	16,0	21,0	19,0	23,0	10,0	11,0	187,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	10,7	10,2	14,4	11,2	8,6	11,2	10,2	12,3	5,3	5,9	100,0

CC	,599	,577
----	------	------

Legenda:

1. raz.OŠPP
2. raz.OŠPP
3. raz.OŠPP
4. 4 raz.OŠPP
5. 5 raz.OŠPP
6. 6 raz.OŠPP
7. 7 raz.OŠPP
8. 8 raz.OŠPP
9. 8. raz. O.Š.
10. 1.let. NPI
11. 2.let. NPI
12. sred. sola
13. usposabljanje

Ob oddaji v vzgojni zavod so bili otroci in mladostniki različnih starosti, z različno stopnjo dosežene izobrazbe. S tem je povezana tudi njihova različna vključenost v nadaljnje izobraževanje v zavodu. Kot je razvidno iz tabele, je bila večina otrok in mladostnikov ob oddaji v vzgojni zavod vključenih v zaključne razrede osnovne šole s prilagojenim programom. Prednjači vključenost v sedmi razred (40 primerov), šesti razred (28 primerov) in osmi razred (25 primerov). V primerjavi z ostalimi kategorijami je visoka tudi neposredna vključenost v 1.letnik nižjega poklicnega izobraževanja (31 primerov). Omembe vredna je tudi vključitev v usposabljanje z delom (kuhinja, šivalnica, pralnica), kjer se je z delom usposabljal 14 deklet in en fant (pomoč hišniku). Zelo opazno je dejstvo, da štiri leta ne beležimo vključitve otrok v prvi in drugi razred OŠPP, prav tako so izjemne vključitve v tretji, četrti in peti razred OŠPP.

Preglednica 5. : NI OBISKOVAL POUKA

		SKUP										Total
leta		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ni obiskoval	1	9	8	12	6	7	7	10	9	1	8	77
Total		9	8	12	6	7	7	10	9	1	8	77

CC	,406	,426
----	------	------

Obiskovanje šole, učenje in doživljanje šolske uspešnosti so kategorije, katere naši gojenci niso zmogli v celoti doživeti in občutiti. Kontinuirana šolska neuspešnost, stalno doživljanje neuspehov, doživljanje šole kot nujnega zla, je nekatere mladostnike napeljalo, da so šolanje povsem opustili. V mnogih primerih družine gojencev šolanja niso smatrale za posebno vrednoto in svojih otrok tudi niso usmerjale v tej smeri, zato je bilo vključevanje teh otrok in mladostnikov v vzgojno izobraževalni proces v zavodu izredno težavno in dolgotrajno.

Preglednica 6. : USPEŠNOST V ŠOLI PRED ODDAJO

USPB06 *		SKUP										Total
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0	
Ni zaostal	2	2,0		8,0	4,0	2,0	3,0	2,0	3,0	4,0	2,0	30,0
		10,0		29,6	19,0	12,5	14,3	10,5	13,0	40,0	18,2	16,0
		1,1		4,3	2,1	1,1	1,6	1,1	1,6	2,1	1,1	16,0
Zaostal enkrat	3	14,0	11,0	14,0	11,0	9,0	11,0	8,0	9,0	3,0	6,0	96,0
		70,0	57,9	51,9	52,4	56,3	52,4	42,1	39,1	30,0	54,5	51,3
		7,5	5,9	7,5	5,9	4,8	5,9	4,3	4,8	1,6	3,2	51,3
Zaostal dvakrat	4	4,0	7,0	5,0	6,0	3,0	6,0	8,0	8,0	3,0	3,0	53,0
		20,0	36,8	18,5	28,6	18,8	28,6	42,1	34,8	30,0	27,3	28,3
		2,1	3,7	2,7	3,2	1,6	3,2	4,3	4,3	1,6	1,6	28,3
Zaostal trikrat	5		1,0			2,0	1,0	1,0	3,0			8,0
			5,3			12,5	4,8	5,3	13,0			4,3
			0,5			1,1	0,5	0,5	1,6			4,3
Total		20,0	19,0	27,0	21,0	16,0	21,0	19,0	23,0	10,0	11,0	187,0
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		10,7	10,2	14,4	11,2	8,6	11,2	10,2	12,3	5,3	5,9	100,0

CC	,406	,426
----	------	------

Z doživljanjem šolske neuspešnosti, odklanjanjem pouka in beganjem iz šole, je seveda povezan tudi učni uspeh otrok in mladostnikov. Iz šolske dokumentacije, ki jo prejmemo ob vključitvi otrok in mladostnikov v vzgojni zavod je razvidno, da jih v času šolanja le 33 ni zaostalo oziroma razreda niso ponavljali. Največ jih je zaostalo enkrat (94) in dvakrat (53), v osmih primerih pa razreda tudi v tretjem poskusu niso uspeli izdelati.

Preglednica 7. :SOCIALNA ANAMNEZA

SOCA07 *

SOCA07	SKUP											Total
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0	
1	8,0	10,0	12,0	10,0	7,0	7,0	6,0	10,0	7,0	5,0	82,0	
	40,0	52,6	44,4	47,6	43,8	33,3	31,6	43,5	70,0	45,5	43,9	
2	4,3	5,3	6,4	5,3	3,7	3,7	3,2	5,3	3,7	2,7	43,9	
	1,0	3,0	5,0	1,0	4,0	5,0	6,0	3,0	1,0	3,0	32,0	
3	5,0	15,8	18,5	4,8	25,0	23,8	31,6	13,0	10,0	27,3	17,1	
	0,5	1,6	2,7	0,5	2,1	2,7	3,2	1,6	0,5	1,6	17,1	
4	3,0					3,0	3,0	4,0			13,0	
	15,0					14,3	15,8	17,4			7,0	
5	1,6					1,6	1,6	2,1			7,0	
	4,0	3,0	4,0	5,0	4,0	1,0	2,0	3,0	2,0	1,0	29,0	
6	20,0	15,8	14,8	23,8	25,0	4,8	10,5	13,0	20,0	9,1	15,5	
	2,1	1,6	2,1	2,7	2,1	0,5	1,1	1,6	1,1	0,5	15,5	
7		1,0	1,0	1,0		1,0				1,0	5,0	
		5,3	3,7	4,8		4,8				9,1	2,7	
8		0,5	0,5	0,5		0,5				0,5	2,7	
	1,0	2,0	4,0	4,0		1,0	1,0	2,0		1,0	16,0	
9	5,0	10,5	14,8	19,0		4,8	5,3	8,7		9,1	8,6	
	0,5	1,1	2,1	2,1		0,5	0,5	1,1		0,5	8,6	
10	2,0				1,0	2,0		1,0			6,0	
	10,0				6,3	9,5		4,3			3,2	
11	1,1				0,5	1,1		0,5			3,2	
	1,0		1,0			1,0	1,0				4,0	
12	5,0		3,7			4,8	5,3				2,1	
	0,5		0,5			0,5	0,5				2,1	
Total	20,0	19,0	27,0	21,0	16,0	21,0	19,0	23,0	10,0	11,0	187,0	
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
	10,7	10,2	14,4	11,2	8,6	11,2	10,2	12,3	5,3	5,9	100,0	

CC	,490	,614
----	------	------

Legenda:

1. Popolna družina
2. Nepopolna družina, samo mama
3. Nepopolna družina, samo oče
4. Dopolnjena družina – očim
5. Dopolnjena družina – mačeha
6. Oče umrl – živi pri mami
7. Mama umrla – živi pri očetu
8. Oba starša umrla – živi pri starih starših

Slovenska statistika opredeljuje gospodinjstvo kot skupino oseb, ki živijo skupaj in skupaj trošijo za osnovne življenjske potrebe. Osnovne podatke o družinah zagotavljajo popisi prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj. Najštevilčnejše so seveda družine zakonskih parov z otroki (Šircelj, 1996, str. 32-35), kar pa ne moremo trditi za družine gojencev v vzgojnem zavodu. V desetletnem obdobju beležimo le 82 primerov od vseh 187, koder so otroci in mladostniki živeli skupaj z mamo in očetom. V 32 primerih so živeli zgolj z mamo (ločitev ali že ob rojstvu sama), v 29 primerih z mamo in očimom (dopolnjena družina), v 16 primerih zaradi smrti očeta z mamo, v 13 primerih le z očetom (ločitev), v 6 primerih zaradi smrti mame le z očetom in v petih primerih z očetom in mačeho (dopolnjena družina). V štirih primerih so otroci zaradi smrti obeh roditeljev živeli pri starih starših ali drugih sorodnikih.

Preglednica 8. :REJNIŠTVO

SOCB07		SKUP									Total
leta											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Oddani v rejo											
9	9	4	3	3	2	4	3	9	2	39	
Total											
	9	4	3	3	2	4	3	9	2	39	

CC	,441	,308
----	------	------

Namen rejništva je, da se otrokom pri osebah, ki niso njihovi starši, omogoči zdrava rast, izobraževanje, skladen osebni razvoj in usposobitev za samostojno življenje in delo (ZZZDR, 154.čl.). Center za

socialno delo odda v rejništvo otroka, ki nima svoje družine, otroka, ki iz različnih vzrokov ne more živeti pri starših ali otroka, katerega telesni in duševni razvoj je ogrožen v okolju, v katerem živi (prav tam, 157.čl). V naši raziskavi je bilo v desetletnem obdobju 39 otrok in mladostnikov z odločbo centra za socialno delo oddanih v rejo. Otroci so bili oddani v rejništvo s privoljenjem staršev oziroma roditelja, pri katerem je otrok živel, kar je v skladu z 158.členom ZZZDR, privoljenje staršev pa v štirih primerih ni bilo potrebno, ker je bil otrok staršem odvzet.

Preglednica 9. :SOROJENCI

SSOA08 *		SKUP										Total
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0	
Edini otrok	1	10,0	6,0	3,0	3,0	7,0	7,0	5,0	6,0	2,0	6,0	55,0
		50,0	31,6	11,1	14,3	43,8	33,3	26,3	27,3	20,0	54,5	29,6
Eden od dveh	2	5,4	3,2	1,6	1,6	3,8	3,8	2,7	3,2	1,1	3,2	29,6
		1,0	8,0	12,0	6,0	2,0	9,0	4,0	10,0	5,0	2,0	59,0
Eden od treh	3	5,0	42,1	44,4	28,6	12,5	42,9	21,1	45,5	50,0	18,2	31,7
		0,5	4,3	6,5	3,2	1,1	4,8	2,2	5,4	2,7	1,1	31,7
Več kot trije	4	5,0	3,0	5,0	11,0	4,0	3,0	4,0	4,0	1,0	2,0	42,0
		25,0	15,8	18,5	52,4	25,0	14,3	21,1	18,2	10,0	18,2	22,6
Total		2,7	1,6	2,7	5,9	2,2	1,6	2,2	2,2	0,5	1,1	22,6
		4,0	2,0	7,0	1,0	3,0	2,0	6,0	2,0	2,0	1,0	30,0
Total		20,0	10,5	25,9	4,8	18,8	9,5	31,6	9,1	20,0	9,1	16,1
		2,2	1,1	3,8	0,5	1,6	1,1	3,2	1,1	1,1	0,5	16,1
		20,0	19,0	27,0	21,0	16,0	21,0	19,0	22,0	10,0	11,0	186,0
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		10,8	10,2	14,5	11,3	8,6	11,3	10,2	11,8	5,4	5,9	100,0

CC	,435	,023
----	------	------

Zanima nas, koliko rodni bratov ali sester, pri čemer štejemo le to, da imajo istega biološkega očeta in mamo, so gojenci v vzgojnem zavodu, v desetletnem obdobju imeli. V 55 primerih so bili edini otrok svojih staršev, v 59 primerih so imeli brata ali sestro, v 42 primerih dva in v 31 primerih so imele tri sorojence in več.

Preglednica 10. :ŠTEVILO POLBRATOV IN POLSESTER

SOB08 *		SKUP										Total
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0	
en	5	5,0	2,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2,0	6,0	4,0	1,0	32,0
		45,5	25,0	33,3	50,0	42,9	42,9	50,0	75,0	100,0	50,0	48,5
		7,6	3,0	4,5	4,5	4,5	4,5	3,0	9,1	6,1	1,5	48,5
dva	6	1,0	3,0	3,0	2,0	3,0	4,0	2,0	2,0			20,0
		9,1	37,5	33,3	33,3	42,9	57,1	50,0	25,0			30,3
		1,5	4,5	4,5	3,0	4,5	6,1	3,0	3,0			30,3
Trije in več	7	5,0	3,0	3,0	1,0	1,0					1,0	14,0
		45,5	37,5	33,3	16,7	14,3					50,0	21,2
		7,6	4,5	4,5	1,5	1,5					1,5	21,2
Total		11,0	8,0	9,0	6,0	7,0	7,0	4,0	8,0	4,0	2,0	66,0
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		16,7	12,1	13,6	9,1	10,6	10,6	6,1	12,1	6,1	3,0	100,0

CC	,497	,250
----	------	------

Glede na dejstvo, da je veliko družin naših gojencev v desetletnem obdobju razpadlo in so si starši v veliko primerih našli nove partnerje, ustvarili nove družine, se je v teh družinah rodilo tudi določeno število otrok, polsester in polbratov naših gojencev. Enega polbrata ali polsestro je dobilo 32 naših otrok, dva polbrata ali polsestri 20 otrok, v 14 primerih pa so dobili več kot tri polbrate ali polsestre. Seveda ni nujno, da so bili polbratje ali polsestre rojeni v novo ustanovljeni partnerski zvezi. Beležimo namreč tudi primere, ko so se otroci rojevali materam samohranilkam ali samskim očetom.

Preglednica 11. : IZOBRAZBA MATERE

IZOM09 *

		SKUP									Total	
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0		10,0
neznano	1	1,0							2,0			3,0
		5,0							8,7			1,6
		0,5							1,1			1,6
Nepop. OŠPP	2	1,0		2,0	4,0		5,0	2,0	2,0	2,0	1,0	19,0
		5,0		7,4	19,0		23,8	10,5	8,7	20,0	9,1	10,2
		0,5		1,1	2,1		2,7	1,1	1,1	1,1	0,5	10,2
Popolna OŠPP	3	1,0	1,0	1,0	2,0	4,0	5,0		2,0	1,0	1,0	18,0
		5,0	5,3	3,7	9,5	25,0	23,8		8,7	10,0	9,1	9,6
		0,5	0,5	0,5	1,1	2,1	2,7		1,1	0,5	0,5	9,6
Nepopolna OŠ	4	10,0	9,0	15,0	7,0	5,0	4,0	6,0	9,0	2,0	1,0	68,0
		50,0	47,4	55,6	33,3	31,3	19,0	31,6	39,1	20,0	9,1	36,4
		5,3	4,8	8,0	3,7	2,7	2,1	3,2	4,8	1,1	0,5	36,4
Popolna OŠ	5	4,0	7,0	7,0	8,0	2,0	6,0	8,0	5,0	4,0	6,0	57,0
		20,0	36,8	25,9	38,1	12,5	28,6	42,1	21,7	40,0	54,5	30,5
		2,1	3,7	3,7	4,3	1,1	3,2	4,3	2,7	2,1	3,2	30,5
Poklicna šola	6	3,0	1,0	2,0		3,0	1,0	2,0			2,0	15,0
		15,0	5,3	7,4		18,8	4,8	10,5		10,0	18,2	8,0
		1,6	0,5	1,1		1,6	0,5	1,1		0,5	1,1	8,0
Srednja šola	7		1,0			2,0		1,0	2,0			6,0
			5,3			12,5		5,3	8,7			3,2
			0,5			1,1		0,5	1,1			3,2
Visoka izobrazba	8								1,0			1,0
									4,3			0,5
									0,5			0,5
Total		20,0	19,0	27,0	21,0	16,0	21,0	19,0	23,0	10,0	11,0	187,0
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		10,7	10,2	14,4	11,2	8,6	11,2	10,2	12,3	5,3	5,9	100,0

CC	,540	,111
----	------	------

Dosedanje analize so pokazale, da število redno zaposlenih članov gospodinjstva pomembno vpliva na finančno stanje gospodinjstva. Poleg tega pa zaposlitev razširja možnost osebne uveljavitve in socialnih stikov (Sadar-Černigoj, Brešar, 1996, str.53). Stopnja zaposlenosti kolerira s stopnjo izobrazbe, ki jo pri družinah gojencev, ki so nameščeni v VZ Planina, na podlagi ugotovljenih podatkov, ocenjujemo kot nizko. Pri materah v 68 primerih prevladuje nepopolna osnovna šola. Tej v 58 primerih sledi popolna osnovna šola. V 37 primerih so matere obiskovale osnovno šolo s prilagojenim programom in jo uspešno zaključile v 18 primerih. Poklicno šolo je uspešno zaključilo 15 mater, srednjo šolo šest, z

visoko izobrazbo pa beležimo le eno mater. V treh primerih ni bilo možno pridobiti podatka o izobrazbi matere, zato je le-ta neznana.

Preglednica 12. : IZOBRAZBA OČETA

IZOO10 *	SKUP										Total	
	1	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0		
neznano	1	3,0		1,0	2,0		4,0	4,0	5,0	3,0		22,0
		15,0		3,7	9,5		19,0	21,1	21,7	30,0		11,8
		1,6		0,5	1,1		2,1	2,1	2,7	1,6		11,8
Nepop. OŠPP	2	1,0		3,0								4,0
		5,0		11,1								2,1
		0,5		1,6								2,1
Popolna OŠPP	3				2,0		1,0		2,0	1,0		6,0
					9,5		4,8		8,7	10,0		3,2
					1,1		0,5		1,1	0,5		3,2
Nepopolna OŠ	4	7,0	5,0	14,0	4,0	2,0	9,0	4,0	5,0		1,0	51,0
		35,0	26,3	51,9	19,0	12,5	42,9	21,1	21,7		9,1	27,3
		3,7	2,7	7,5	2,1	1,1	4,8	2,1	2,7		0,5	27,3
Popolna OŠ	5	5,0	10,0	7,0	8,0	8,0	4,0	7,0	6,0	3,0		64,0
		25,0	52,6	25,9	38,1	50,0	19,0	36,8	26,1	30,0	54,5	34,2
		2,7	5,3	3,7	4,3	4,3	2,1	3,7	3,2	1,6	3,2	34,2
Poklicna šola	6	4,0	4,0	2,0	4,0	5,0	3,0	3,0	3,0	3,0	4,0	35,0
		20,0	21,1	7,4	19,0	31,3	14,3	15,8	13,0	30,0	36,4	18,7
		2,1	2,1	1,1	2,1	2,7	1,6	1,6	1,6	1,6	2,1	18,7
Srednja šola	7				1,0	1,0		1,0	1,0			4,0
					4,8	6,3		5,3	4,3			2,1
					0,5	0,5		0,5	0,5			2,1
Visoka izobrazba	8								1,0			1,0
									4,3			0,5
									0,5			0,5
Total		20,0	19,0	27,0	21,0	16,0	21,0	19,0	23,0	10,0	11,0	187,0
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		10,7	10,2	14,4	11,2	8,6	11,2	10,2	12,3	5,3	5,9	100,0

CC |,546 |,078

Izobrazba očeta je v kar 22 primerih ostala neznana, ker očetovstvo otroka nikoli ni bilo ugotovljeno (matere samohranilke) ali pa o izobrazbi moža niso znale povedati matere, ki so v Slovenijo pribežale in se preselile iz republik nekdanje Jugoslavije. Med očeti prevladuje popolna osnovna šola (64 primerov), kateri v 51 primerih sledi nepopolna osnovna šola. V desetih primerih so očetje obiskovali osnovno šolo s prilagojenim programom in jo uspešno zaključili v šestih primerih. V 35 primerih so očetje zaključili poklicno izobrazbo, v štirih srednjo in v enem primeru ima oče visoko izobrazbo. Oče in mama z visoko izobrazbo sta tudi mož in žena, starša enega od gojencev v vzgojnem zavodu.

Preglednica 13. : STANOVANJSKE RAZMERE

STAN11 *		SKUP										Total
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0	
STAN11	1	12,0	13,0	14,0	9,0	7,0	5,0	8,0	12,0	3,0	6,0	89,0
		60,0	68,4	51,9	42,9	43,8	23,8	42,1	52,2	30,0	54,5	47,6
		6,4	7,0	7,5	4,8	3,7	2,7	4,3	6,4	1,6	3,2	47,6
	2			1,0	4,0		1,0		1,0			7,0
					3,7	19,0		4,8		4,3		
				0,5	2,1		0,5		0,5			3,7
	3		1,0	2,0		2,0	2,0	1,0	2,0	2,0		12,0
				5,3	7,4		12,5	9,5	5,3	8,7	20,0	
			0,5	1,1		1,1	1,1	0,5	1,1	1,1		6,4
	4								1,0			1,0
										4,3		
									0,5			0,5
	5	5,0	1,0	3,0	8,0	4,0	6,0	3,0	3,0	3,0	1,0	37,0
			25,0	5,3	11,1	38,1	25,0	28,6	15,8	13,0	30,0	9,1
		2,7	0,5	1,6	4,3	2,1	3,2	1,6	1,6	1,6	0,5	19,8
	6	2,0	2,0	2,0			1,0	1,0	2,0		4,0	14,0
			10,0	10,5	7,4			4,8	5,3	8,7		36,4
		1,1	1,1	1,1			0,5	0,5	1,1		2,1	7,5
	7	1,0						1,0		1,0		3,0
			5,0						5,3		10,0	
		0,5						0,5		0,5		1,6
	8		2,0	5,0		3,0	4,0	5,0	1,0	1,0		21,0
				10,5	18,5		18,8	19,0	26,3	4,3	10,0	
			1,1	2,7		1,6	2,1	2,7	0,5	0,5		11,2
	9						2,0		1,0			3,0
								9,5		4,3		
							1,1		0,5			1,6
Total		20,0	19,0	27,0	21,0	16,0	21,0	19,0	23,0	10,0	11,0	187,0
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		10,7	10,2	14,4	11,2	8,6	11,2	10,2	12,3	5,3	5,9	100,0

Legenda

1. Najemniško družbeno stanovanje (socialno)
2. Lastniško enosobno stanovanje
3. Lastniško dvosobno stanovanje
4. Lastniško trosobno stanovanje
5. Lastna hiša, kmetija
6. Podnajemniki
7. Živijo skupaj s starimi starši
8. Romska skupnost, barakarsko naselje
9. Nasilni vlom (vselitev na črno)

Ali stanovanjska politika s svojimi instrumenti zagotavlja družini in otroku posebne ugodnosti oziroma podporo? Najprej pogledimo zakonske določbe pri dveh trenutno najpomembnejših vzvodih stanovanjske politike: socialno najemno stanovanje, merila upravičenosti do socialnega stanovanja se nanašajo na stanovanjske razmere, število ožjih družinskih članov, skupni prihodek na družinskega člana, premoženjsko stanje in socialno zdravstvene razmere. Prednost imajo družine z več otroki, družine z manjšim številom zaposlenih, mlade družine, invalidi in družine z invalidnim članom (102.člen Stanovanjskega zakona RS). Drugi vzvod so ugodna stanovanjska posojila stanovanjskega sklada RS, kjer naj bi imele prednost prav tako mlade družine, družine z več otroki, družine z manjšim številom zaposlenih, mladi, invalidi in družine z invalidnim članom (91.člen Stanovanjskega zakona RS). Družine naših gojencev so v 89 primerov upravičile pravico do socialnega najemnega stanovanja, pridobitev stanovanjskega posojila pri tej populaciji pa so iluzorna, ker ne izpolnjujejo drugih kriterijev (prvo stanovanje in zadosten dohodek za odplačevanje posojila). V 14 primerih so družine živele v podnajemu (na trgu ni dovolj socialnih stanovanj za vse upravičence), v 20 primerih pa so bili lastniki stanovanja različnih velikosti. V lastni hiši ali kmetiji je živelo 37 družin, običajno skupaj s starimi starši. V barakarskih naseljih, zbirnih centrih, romskih skupnosti je živelo 21 družin, tri družine so s starimi starši živele v skupnem stanovanju. Nasilno vselitev (vlom in vselitev v opuščen objekt) smo evidentirali v treh primerih.

12.2. RAZLIKE MED SPOLOMA

Preglednica 14. : značilnost razlik med fanti in dekleti

PROM17V	0,00	ZAVO07Z	0,12	POUK06V	0,42
KADI15S	0,00	REJA12P	0,14	ODPU24	0,43
SPOL08D	0,00	FIZI05S	0,14	VERB04V	0,43
HRAN08H	0,00	OBAR12P	0,14	FIZI02V	0,47
EMOC04H	0,00	BEGA01M	0,15	OBCA04P	0,47
HIPER01O	0,00	DEPR03H	0,15	TABL12V	0,47
ROPA12M	0,00	VZGO04Z	0,16	POST03O	0,49
SPOL15M	0,00	SPOL13S	0,18	ODHA01S	0,49
ENUR02T	0,00	SPOL13M	0,18	FOBI02H	0,52
ROPA09V	0,00	VERB05M	0,18	IZOO10	0,57
EKSH14S	0,00	DRPO12P	0,18	POKO12P	0,61
HOST08Z	0,01	AUTO08M	0,18	PARA05H	0,63
SUIC19V	0,01	FIZI01D	0,19	SPOL13V	0,65
EPI02O	0,01	PIJE10M	0,20	VERB04S	0,65
TATV03M	0,01	BEGA02S	0,21	REDEN12P	0,66
HIST06H	0,01	KRAJ07V	0,21	VZGO14	0,68
LAZI04M	0,01	PSIH11D	0,22	REPS20	0,69
SOCI13D	0,02	SPOL16V	0,22	TERA09Z	0,70
HOSP03P	0,02	ASTM01T	0,23	UZIV12S	0,71
NEZA09S	0,02	FIZI06M	0,23	NARK14D	0,72
REGR20	0,02	HOMO18V	0,25	PSIH20	0,74
		OBCA12P	0,26	USPB06	0,75
		KDST05D	0,27	SOCI12D	0,78
SODI10Z	0,03	UPOR07M	0,28	INCE10D	0,80
TRPI15V	0,03	TABL09M	0,29	NASI14M	0,80
POZO05O	0,05	VERB06S	0,29	ALKO04D	0,86
UZIV11S	0,05	VZGO08S	0,29	OTRO16D	0,87
ANKS01H	0,06	MEDI05P	0,29	DROG11M	0,87
SPOL09D	0,06	SVET01Z	0,33	IZOM09	0,88
ALKO10V	0,06	ALKO03D	0,33	NARK11V	0,89
KRAJ08V	0,07	FIZI02D	0,34	SAMO15D	0,90
KRAJ10S	0,08	SILI14V	0,35	CENT06Z	0,92
DUSA07D	0,08	DRUZ02M	0,35	VERB03V	0,92
USPE25	0,08	OBCA01P	0,35	SOLA03S	0,95
DUSA06D	0,10	ENKO03T	0,35	MOTN07H	0,95
TIKI04T	0,11	SOB08	0,37	FIZI07S	0,96
REDEN02P	0,12	GOVO05T	0,37	STAN11	0,97
KONC04O	0,12	MENT02Z	0,38	PRLD12P	0,99
SOCB07	0,12	FIZI05V	0,40	PEDO05Z	1,00
SSOA08	0,12	BEGA01V	0,41	SOLA03Z	1,00

Preglednica 15. : statistika razlik med fanti in dekleti

		N	Mean		N	Mean			N	Mean	
		46	8,30	VZGO14	1,00	46	1,16	REJA12P	1,00	46	0,22
		141	7,28		2,00	141	1,22		2,00	141	0,13
		187	7,53		Total	187	1,20		Total	187	0,15
		19	1,00	REPS20	1,00	12	4,89	FIZI01D	1,00	46	0,65
		58	1,00		2,00	20	4,96		2,00	141	0,45
	Total	77	1,00		Total	32	4,86		Total	187	0,50
USPB06	1,00	46	3,24	ODPU24	1,00	44	3,60	FIZI02D	1,00	46	0,52
	2,00	141	3,20		2,00	108	3,44		2,00	141	0,60
	Total	187	3,21		Total	152	3,48		Total	187	0,58
SOCA07	1,00	46	3,20	USPE25	1,00	46	1,98	ALKO03D	1,00	46	0,46
	2,00	141	2,48		2,00	141	1,72		2,00	141	0,54
	Total	187	2,65		Total	187	1,79		Total	187	0,52
SOCB07	1,00	14	9,00	DRPO12P	1,00	46	0,44	ALKO04D	1,00	46	0,15
	2,00	25	8,52		2,00	141	0,48		2,00	141	0,16
	Total	39	8,69		Total	187	0,48		Total	187	0,16
SSOA08	1,00	46	2,04	PRLD12P	1,00	46	0,47	KDST05D	1,00	46	0,11
	2,00	140	2,32		2,00	141	0,48		2,00	141	0,18
	Total	186	2,25		Total	187	0,47		Total	187	0,16
SOB08	1,00	21	5,86	OBCA12P	1,00	46	0,36	DUSA06D	1,00	46	0,35
	2,00	45	5,67		2,00	141	0,29		2,00	141	0,23
	Total	66	5,73		Total	187	0,31		Total	187	0,26
IZOM09	1,00	46	4,26	REDEN12P	1,00	46	0,47	DUSA07D	1,00	46	0,02
	2,00	141	4,23		2,00	141	0,48		2,00	141	0,00
	Total	187	4,24		Total	187	0,48		Total	187	0,01
IZOO10	1,00	46	4,26	OBAR12P	1,00	46	0,28	SPOL08D	1,00	46	0,20
	2,00	141	4,41		2,00	141	0,38		2,00	141	0,04
	Total	187	4,37		Total	187	0,36		Total	187	0,07
STAN11	1,00	46	3,37	POKO12P	1,00	46	0,40	SPOL09D	1,00	46	0,13
	2,00	141	3,35		2,00	141	0,37		2,00	141	0,05
	Total	187	3,36		Total	187	0,38		Total	187	0,07
		N	Mean		N	Mean			N	Mean	
INCE10D	1,00	46	0,04	SOLA03S	1,00	46	0,42	SPOL13S	1,00	46	0,02
	2,00	141	0,04		2,00	141	0,41		2,00	141	0,08
	Total	187	0,04		Total	187	0,41		Total	187	0,06
PSIH11D	1,00	46	0,46	VERB04S	1,00	46	0,47	EKSH14S	1,00	46	0,26
	2,00	141	0,35		2,00	141	0,45		2,00	141	0,09
	Total	187	0,38		Total	187	0,45		Total	187	0,13
SOCI12D	1,00	46	0,78	FIZI05S	1,00	46	0,50	KADI15S	1,00	46	0,30
	2,00	141	0,80		2,00	141	0,50		2,00	141	0,66
	Total	187	0,80		Total	187	0,50		Total	187	0,57

SOCI13D	1,00	46	0,52	VERB06S	1,00	46	0,50	BEGA01M	1,00	46	0,76
	2,00	141	0,33		2,00	141	0,47		2,00	141	0,65
	Total	187	0,37		Total	187	0,48		Total	187	0,67
NARK14D	1,00	46	0,02	FIZI07S	1,00	46	0,38	DRUZ02M	1,00	46	0,52
	2,00	141	0,01		2,00	141	0,38		2,00	141	0,60
	Total	187	0,02		Total	187	0,38		Total	187	0,58
SAMO15D	1,00	46	0,07	VZGO08S	1,00	46	0,47	TATV03M	1,00	46	0,37
	2,00	141	0,07		2,00	141	0,42		2,00	141	0,60
	Total	187	0,07		Total	187	0,43		Total	187	0,55
OTRO16D	1,00	46	0,17	NEZA09S	1,00	46	0,44	LAZI04M	1,00	46	0,43
	2,00	141	0,16		2,00	141	0,33		2,00	141	0,64
	Total	187	0,17		Total	187	0,36		Total	187	0,59
V45	1,00	46	0,00	KRAJ10S	1,00	46	0,47	VERB05M	1,00	46	0,59
	2,00	141	0,00		2,00	141	0,50		2,00	141	0,70
	Total	187	0,00		Total	187	0,50		Total	187	0,67
ODHA01S	1,00	46	0,85	UZIV11S	1,00	46	0,34	FIZI06M	1,00	46	0,33
	2,00	141	0,89		2,00	141	0,45		2,00	141	0,43
	Total	187	0,88		Total	187	0,43		Total	187	0,40
BEGA02S	1,00	46	0,72	UZIV12S	1,00	46	0,28	UPOR07M	1,00	46	0,37
	2,00	141	0,81		2,00	141	0,31		2,00	141	0,46
	Total	187	0,79		Total	187	0,30		Total	187	0,44
		N	Mean		N	Mean			N	Mean	
AUTO08M	1,00	46	0,43	DEPR03H	1,00	46	0,47	GOVO05T	1,00	46	0,28
	2,00	141	0,33		2,00	141	0,50		2,00	141	0,35
	Total	187	0,35		Total	187	0,49		Total	187	0,34
TABL09M	1,00	46	0,13	EMOC04H	1,00	46	0,25	HIPER01O	1,00	46	0,30
	2,00	141	0,08		2,00	141	0,46		2,00	141	0,57
	Total	187	0,09		Total	187	0,43		Total	187	0,50
PIJE10M	1,00	46	0,30	PARA05H	1,00	46	0,31	EPI02O	1,00	46	0,20
	2,00	141	0,41		2,00	141	0,28		2,00	141	0,06
	Total	187	0,39		Total	187	0,29		Total	187	0,10
DROG11M	1,00	46	0,22	HIST06H	1,00	46	0,50	POST03O	1,00	46	0,07
	2,00	141	0,21		2,00	141	0,43		2,00	141	0,10
	Total	187	0,21		Total	187	0,45		Total	187	0,09
ROPA12M	1,00	46	0,22	MOTN07H	1,00	46	0,36	KONC04O	1,00	46	0,43
	2,00	141	0,48		2,00	141	0,36		2,00	141	0,57
	Total	187	0,41		Total	187	0,36		Total	187	0,53
SPOL13M	1,00	46	0,02	HRAN08H	1,00	46	0,46	POZO05O	1,00	46	0,37
	2,00	141	0,08		2,00	141	0,28		2,00	141	0,54
	Total	187	0,06		Total	187	0,34		Total	187	0,50
NASI14M	1,00	46	0,04	ASTM01T	1,00	46	0,31	REGR20	1,00	46	0,22
	2,00	141	0,04		2,00	141	0,23		2,00	141	0,09
	Total	187	0,04		Total	187	0,26		Total	187	0,12
SPOL15M	1,00	46	0,30	ENUR02T	1,00	46	0,49	PSIH20	1,00	46	0,11
	2,00	141	0,11		2,00	141	0,38		2,00	141	0,09

	Total	187	0,16		Total	187	0,42		Total	187	0,10
ANKS01H	1,00	46	0,54	ENKO03T	1,00	46	0,21	SVET01Z	1,00	46	0,28
	2,00	141	0,38		2,00	141	0,28		2,00	141	0,36
	Total	187	0,42		Total	187	0,26		Total	187	0,34
FOBI02H	1,00	46	0,11	TIKI04T	1,00	46	0,21	MENT02Z	1,00	46	0,30
	2,00	141	0,08		2,00	141	0,33		2,00	141	0,38
	Total	187	0,09		Total	187	0,31		Total	187	0,36
		N	Mean		N	Mean			N	Mean	
SOLA03Z	1,00	46	1,00	VERB03V	1,00	46	0,47	SILI14V	1,00	46	0,17
	2,00	141	1,00		2,00	141	0,46		2,00	141	0,24
	Total	187	1,00		Total	187	0,46		Total	187	0,22
VZGO04Z	1,00	46	0,65	VERB04V	1,00	46	0,47	TRPI15V	1,00	46	0,07
	2,00	141	0,76		2,00	141	0,48		2,00	141	0,20
	Total	187	0,73		Total	187	0,48		Total	187	0,17
PEDO05Z	1,00	46	0,65	FIZI05V	1,00	46	0,34	SPOL16V	1,00	46	0,26
	2,00	141	0,65		2,00	141	0,39		2,00	141	0,18
	Total	187	0,65		Total	187	0,38		Total	187	0,20
CENT06Z	1,00	46	0,72	POUK06V	1,00	46	0,49	PROM17V	1,00	46	0,39
	2,00	141	0,71		2,00	141	0,47		2,00	141	0,01
	Total	187	0,71		Total	187	0,48		Total	187	0,10
ZAVO07Z	1,00	46	0,41	KRAJ07V	1,00	46	0,48	HOMO18V	1,00	46	0,00
	2,00	141	0,29		2,00	141	0,50		2,00	141	0,03
	Total	187	0,32		Total	187	0,50		Total	187	0,02
HOST08Z	1,00	46	0,39	KRAJ08V	1,00	46	0,47	SUIC19V	1,00	46	0,37
	2,00	141	0,19		2,00	141	0,50		2,00	141	0,18
	Total	187	0,24		Total	187	0,49		Total	187	0,22
TERA09Z	1,00	46	0,54	ROPA09V	1,00	46	0,36	OBCA01P	1,00	46	0,13
	2,00	141	0,51		2,00	141	0,49		2,00	141	0,19
	Total	187	0,52		Total	187	0,47		Total	187	0,18
SODI10Z	1,00	46	0,15	ALKO10V	1,00	46	0,43	REDEN02P	1,00	46	0,54
	2,00	141	0,31		2,00	141	0,49		2,00	141	0,41
	Total	187	0,27		Total	187	0,48		Total	187	0,44
BEGA01V	1,00	46	0,74	NARK11V	1,00	46	0,42	HOSP03P	1,00	46	0,28
	2,00	141	0,67		2,00	141	0,42		2,00	141	0,13
	Total	187	0,69		Total	187	0,42		Total	187	0,17
FIZI02V	1,00	46	0,43	TABL12V	1,00	46	0,42	OBCA04P	1,00	46	0,09
	2,00	141	0,50		2,00	141	0,38		2,00	141	0,06
	Total	187	0,48		Total	187	0,39		Total	187	0,06
				SPOL13V	1,00	46	0,15	MEDI05P	1,00	46	0,48
					2,00	141	0,19		2,00	141	0,39
					Total	187	0,18		Total	187	0,41

Preglednica 14. razlike, urejene po spolu

Statistično pomembne razlike med dekleti in fanti v desetletnem obdobju, se pojavljajo v 28 variablah od skupno 122.

Razlike med dečki in deklicami so razvidne pri starosti ob vključitvi, vključitvi v izobraževanje in dobi bivanja v zavodu. Glede na naravo podatkov, smo navedene tri variable prikazali tabelarično in jih interpretirali (tabela 16 in 17).

Ostale statistično pomembne razlike med dečki in deklicami so pregledno prikazane v odstotkih v sledečih alinejah.

Višje vrednosti pri dečkih:

1. Izvrševanje kaznivih dejanj doma: **dečki 0,48**, deklice 0,22
2. Izvrševanje kaznivih dejanj, ko so bivali v zavodu: **dečki 0,49**, deklice 0,36
3. Kraje, majhne tatvine izven šole: **dečki 0,60**, deklice 0,37
4. Laganje izven šole: **dečki 0,64**, deklice 0,43
5. Nezanimanje za šolo: **dečki 0,88**, deklice 0,74
6. Trpinčenje sogojencev: **dečki 0,20**, deklice 0,07
7. Obravnave na sodišču pred oddajo v VZ: **dečki 0,31**, deklice 0,15
8. Hiperkinetični sindrom: **dečki 0,57**, deklice 0,30
9. Kajenje v šoli: **dečki 0,66**, deklice 0,30
10. Uživanje alkohola v šoli: **dečki 0,27**, deklice 0,13
11. Motnje koncentracije in pozornosti: **dečki 0,54**, deklice 0,37

Višje vrednosti pri deklicah:

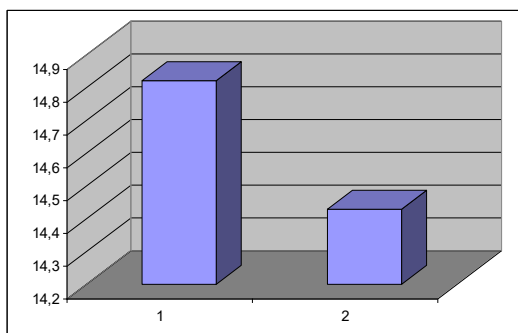
1. Motnje hranjenja: **deklice 0,28**, dečki 0,09
2. Emocionalne motnje: **deklice 0,93**, dečki 0,70
3. Spolne deviacije izven šole: **deklice 0,30**, dečki 0,11
4. Enureza: **deklice 0,39**, dečki 0,18
5. Spolne deviacije v šoli: **deklice 0,26**, dečki 0,09
6. Hospitalizacija na pedopsihiatričnem oddelku: **deklice 0,28**, dečki 0,13

7. Suicidalnost: **deklice 0,37**, dečki 0,18
8. Epilepsija: **deklice 0,20**, dečki 0,06
9. Histerični pojavi: **deklice 0,43**, dečki 0,24
10. Sociokulturna deprivacija: **deklice 0,52**, dečki 0,33
11. Hospitalizacija v PB ali PPO v času bivanja v zavodu: **deklice 0,28**, dečki 0,13
12. Regresija: **deklice 0,22**, dečki 0,09
13. 25. Spolne deviacije v zavodu – promiskuiteta: **deklice 0,39**, dečki 0,01
14. Spolno nadlegovanje s strani tuje odrasle osebe: **deklice 0,20**, dečki 0,04

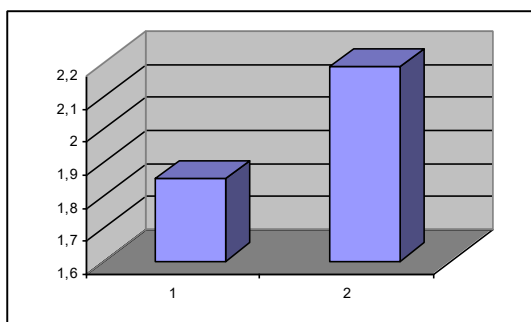
Preglednica 16. Starost ob vključitvi in doba bivanja - razlike urejene po spolu

		N	Mean	Std.	S.E.	Lower	Upper	Min	Max
STAR	1	46	14,82	1,91	0,28	14,25	15,39	7,74	17,54
	2	141	14,43	2,04	0,17	14,09	14,77	8,80	18,76
	Total	187	14,53	2,01	0,15	14,24	14,82	7,74	18,76
VDOMU	1	46	1,85	1,41	0,21	1,43	2,27	0,11	5,71
	2	141	2,19	1,40	0,12	1,96	2,42	0,04	6,39
	Total	187	2,10	1,41	0,10	1,90	2,31	0,04	6,39
								Sig.	
								STAR	0,027
								VDOMU	0,031

Starost ob oddaji



Doba bivanja



V povprečju so bile deklice ob prihodu v zavod starejše od dečkov, deklice so v povprečju šteje 14,82 let in dečki 14,43 let. Na podlagi omenjenega dejstva, je tudi doba bivanja v zavodu pri dekletih krajša, kot pri fantih.

Povprečna doba bivanja v vzgojnem zavodu znaša pri dekletih 1,85 let in pri fantih 2,19 let.

Tabela 17. Vključenost v izobraževanje ob oddaji v vzgojni zavod-razlike med spoloma

Count	SPOL01		Total
		1	
VKLJ05	1	1	4
	2		2
	3	1	4
	4	2	8
	5	2	13
	6	10	18
	7	6	34
	8	7	18
	9	2	2
	10	3	28
	11		3
	12	2	2
	13	10	5
Total		46	141
			187

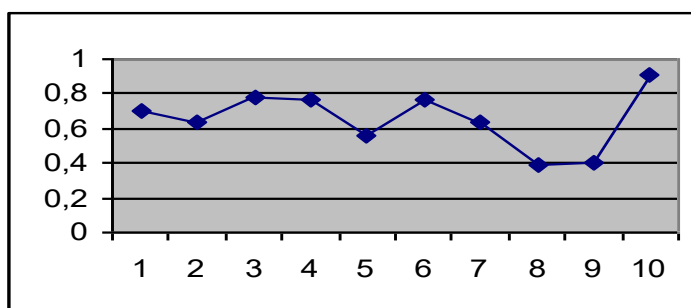
P (hi-kvadrat)= 0,06

S preglednice št.17 je razvidno, v kateri razred osnovne in poklicne šole so se ob prihodu v vzgojni zavod vključili otroci in mladostniki. Nekateri so se vključili v program usposabljanja z delom. Razlike vključitve v izobraževalni proces v vzgojnem zavodu med dečki in deklicami, so razvidne predvsem ob vključitvi v 7. razred OŠPP (34 dečkov in 6 deklic). Statistično pomembne razlike so opazne tudi pri vključevanju v nižje poklicno izobraževanje (28 dečkov in 3 deklice), kar je razumljivo glede na poklicne programe, ki jih izvaja VZ Planina (obdelovalec lesa, obdelovalec kovin). Na področju usposabljanja z delom (kuhinja, pralnica, šivalnica, čiščenje), zaradi narave dela prednjačijo dekleta (10) v primerjavi s fanti (5).

12.3. POVPREČJA IN GRAFI

Tabela 18. : DRPO12P DRUŽINSKI PRIHODKI - državna podpora (CSD)

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,70	DRPO12P
2	19	0,63	
3	27	0,78	
4	21	0,76	
5	16	0,56	
6	21	0,76	
7	19	0,63	
8	23	0,39	
9	10	0,40	
10	11	0,91	0,033
T	187	0,66	0,036



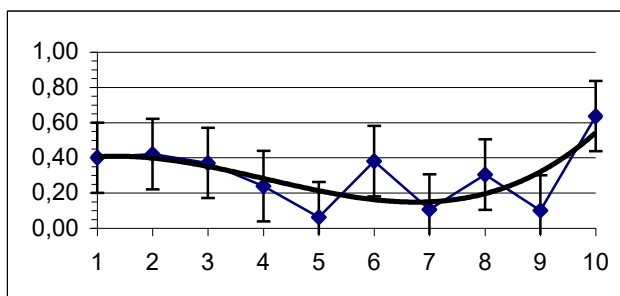
Ekonomski položaj družin z otroki in problem revščine je določen predvsem z delovnimi zaslužki odraslih članov. Kljub dokaj visoki stopnji zaposlenosti pa dohodki iz dela v marsikateri družini v Sloveniji ne pokrivajo nujnih življenjskih stroškov. Podatki kažejo, da celo družine z enim ali dvema otrokoma ne morejo z eno povprečno plačo pokriti minimalnih življenjskih stroškov, kaj šele družine z več otroki. Ob tem se Slovenija sooča tudi z visoko stopnjo brezposelnosti, ki je v času socializma nismo poznali. Na pet zaposlenih pride en brezposeln, ki lahko dve leti prejema nadomestilo za brezposelnost, potem pa socialno varstveno pomoč (Stropnik, 1996, str.38).

Redni dohodki gospodinjstva so vsekakor temelj za zadovoljevanje materialnih potreb kot tudi za občutek eksistenčne varnosti. Člani tistih gospodinjstev, ki teh dohodkov nimajo, so glede vidika osebne avtonomije in načrtovanja življenja med najbolj ogroženimi skupinami (Sadar Černigoj, Brešar, 1996, str.51).

Državna podpora, s čemer mislimo predvsem dokaj reden denarni dodatek v sistemu socialnega varstva, se med leti statistično razlikuje. Denarni dodatek ima naravo socialne pomoči, s katero se upravičencu in njegovi družini zagotavljajo minimalna sredstva za življenje in preprečevanje revščine. V Zakonu o socialnem varstvu (Ur.l.RS, št.54/92, 56/92) in predpisih o socialnem varstvu (Ur.l.RS, 1993) je določeno, da so socialno varstvene dajatve namenjene osebam, ki nimajo nobenih ali nimajo zadostnih sredstev za preživljanje. Osnovni dajatvi po zakonu sta: denarna pomoč kot edini vir preživljanja za osebe, ki niso več sposobne ustvarjati dohodka in denarni dodatek kot osnovna dajatev za osebe brez kakršnih koli dohodkov ali dolnilna dajatev za osebe in družine z zelo nizkimi dohodki, ki ne dosegajo z zakonom določenega dohodkovnega cenzusa. Iz grafa je razvidno, da sta leti, ki odstopata od ostalih let, osmo in deveto. Povprečna vrednost državne podpore je dokaj visoka - 66%.

Tabela 19. : PRLD12P DRUŽINSKI PRIHODKI - priložnostna dela

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,40	PRLD12P
2	19	0,42	
3	27	0,37	
4	21	0,24	
5	16	0,06	
6	21	0,38	
7	19	0,11	
8	23	0,30	
9	10	0,10	
10	11	0,64	0,028
T	187	0,30	0,071



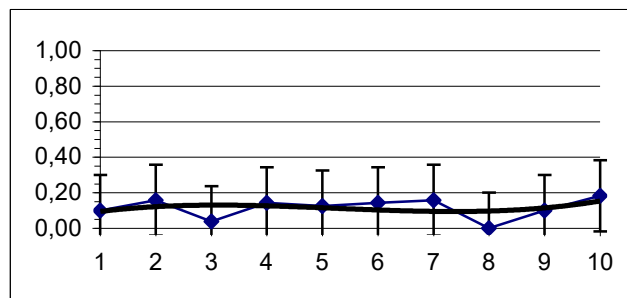
Za pravice do denarne dajatve je z zakonom (3.čl.) določeno temeljno pravilo, da so upravičeni samo tisti posamezniki, ki ne morejo zagotoviti sebi in svoji družini zagotoviti sredstev za preživljanje zaradi okoliščin, na katere ne morejo vplivati. Osebe, ki so v aktivni dobi in stare manj kot 60 let in ki so sposobne za delo, so dolžne in obvezne skrbeti za svoje preživetje v smislu iskanja ustrezne zaposlitve in se oprijeti vsakršnih priložnostnih del, s čemer jih seznanijo na pristojnih centrih za socialno delo ali zavodu za zaposlovanje.

Pod priložnostna dela razumemo vsa dela in opravila, ki so priložnostne oziroma sezonske narave in praviloma ne vodijo v sklenitev rednega delovnega razmerja. Običajno so vezana na kratka obdobja, od 14 dni do enega oziroma dveh mesecev. V obdobju desetih let se pojavljanje

priložnostnih del statistično razlikuje. Viden je upad le-teh v petem letu in občuten porast v desetem letu naše raziskave. Povprečna vrednost je 30%.

Tabela 20. : OBCA12P DRUŽINSKI PRIHODKI - občasni dohodki

OBCA12P	1	20	0,10
	2	19	0,16
	3	27	0,04
	4	21	0,14
	5	16	0,13
	6	21	0,14
	7	19	0,16
	8	23	0,00
	9	10	0,10
	10	11	0,18
Total	187	0,11	

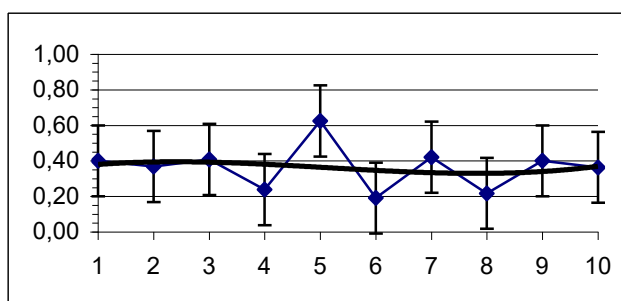


V skladu z obveznostjo skrbeti za svoje preživetje so brezposelne osebe, ki prejemajo kakršnekoli finančne vire s strani države, dolžne sprejeti vsako ponujeno delo, ki je lahko vezano na nedoločen ali določen čas.

Občasni dohodki so dohodki, ki so praviloma vezani na sklenitev delovnega razmerja za določen čas ali sklenitev pogodbe o delu, ki je prav tako vezana na določen čas. Praviloma je za pridobitev takega dela potrebna velika angažiranost iskalcev zaposlitve v smislu aktivnega obiskovanja zavoda za zaposlovanje in iskanja ustreznih informacij glede možnosti zaposlitve. S tem je verjetno povezana tudi dokaj nizka, le 11% povprečna vrednost občasnih dohodkov v desetletnem obdobju in se med leti statistično ne razlikuje.

Tabela 21. : REDEN12P DRUŽINSKI PRIHODKI - redni dohodki (en starš)

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,40	REDEN12P
2	19	0,37	
3	27	0,41	
4	21	0,24	
5	16	0,63	
6	21	0,19	
7	19	0,42	
8	23	0,22	
9	10	0,40	
10	11	0,36	0,231
T	187	0,35	0,229

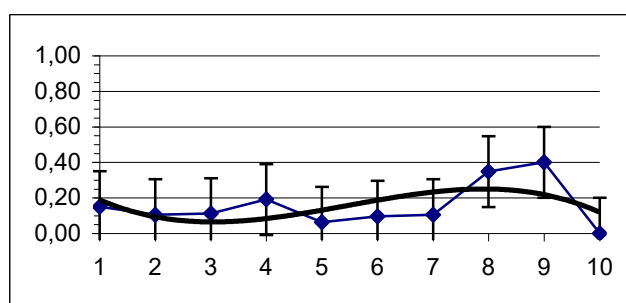


V Sloveniji se je socialni položaj družin spreminjal podobno kot v evropskih državah. Visoka brezposelnost in ekonomska neuspešnost nekaterih podjetij v devetdesetih letih sta vplivali na izpad enega dohodka ali celo dohodka obeh roditeljev (Anjuta B.Škoberne, 2000). Prehod v tržno gospodarstvo je visoko stopnjo polne zaposlenosti spremenil v visoko stopnjo brezposelnosti, tip stabilne polne zaposlitve postopoma spreminja v zaposlitev, v kateri se bodo menjala razdobja dela (polnega, skrajšanega), brezposelnosti, usposabljanja in pridobivanja novih znanj; razpadla pa je tudi enostnost delovnega časa, ki so ga nadomestili evropski delovni čas, podaljševanje osemurnega delavnika v drobnem podjetništvu, sezonsko delo...Delovni čas in časovni ritmi staršev in otrok se vse bolj razhajajo, kar lahko povzroča porast socialnih problemov (Vojnovič, 1996).

V primeru družin gojencev VZ Planina je povprečna vrednost rednega dohodka enega starša v desetletnem obdobju 35% in se med leti statistično ne razlikuje. Iz grafa je razvidno, da pomembneje izstopa le peto leto, ko je bil reden dohodek enega starša zastopan v 60%, kar je morebiti povezano z upadom državne podpore v istem letu.

Tabela 22. : OBAR12P DRUŽINSKI PRIHODKI - redni dohodki (oba starša)

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,15	OBAR12P
2	19	0,11	
3	27	0,11	
4	21	0,19	
5	16	0,06	
6	21	0,10	
7	19	0,11	
8	23	0,35	
9	10	0,40	
10	11	0,00	0,063
T	187	0,16	0,066

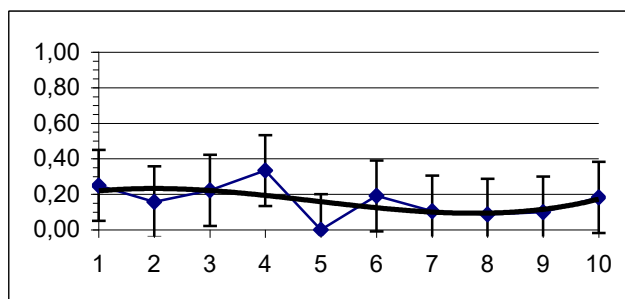


Podatki raziskave Statističnega urada z leta 1999 kažejo, da sta v večini družin z otroki zaposlena oba roditelja (Življenjska raven, Statistične informacije št.215). V primeru naših družin je razvidno, da je zastopanost rednih dohodkov obeh staršev v desetletnem obdobju le 16% in se med leti statistično razlikuje. Predvsem v osmem in devetem letu je bil dohodek obeh staršev zastopan v 35 oziroma v 40%. Takrat beležimo tudi najnižji odstotek državne pomoči. V desetem letu, ki zajema obdobje šolskega leta 2002/03 in 11 družin, ne beležimo niti ene družine, kjer bi bila redno

zaposlena oba starša. V tem letu pa je občutno narasel % državne podpore in priložnostnih del.

Tabela 23. : POKO12P DRUŽINSKI PRIHODKI - pokojnina

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,25	POKO12P
2	19	0,16	
3	27	0,22	
4	21	0,33	
5	16	0,00	
6	21	0,19	
7	19	0,11	
8	23	0,09	
9	10	0,10	
10	11	0,18	0,298
T	187	0,17	0,293



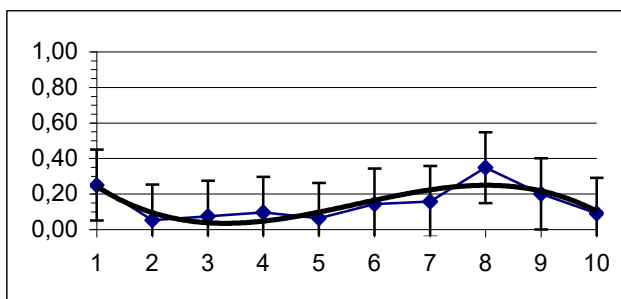
Upokojitev enega od staršev praviloma ne pomeni popolnega usihanja vira družinskih prihodkov. V obdobju 1983 – 1993 se je povečalo število gospodinjstev z upokojenimi člani in zato tudi delež pokojnin v razpoložljivih denarnih virih. To je posledica pospešenega upokojevanja, s čimer je Slovenija delno reševala problem brezposelnosti. Največji delež prejemkov od pokojnin je pri družinah z enim otrokom, starim do 18 let. Med njimi je najverjetneje precej družin s starejšim otrokom, torej so ti starši v povprečju starejši od tistih, ki imajo več mladoletnih otrok (Stropnik, 1996).

Pokojnina, ki jo prejemajo starši naših otrok, je v desetletnem obdobju zastopana v 17%. Starši prejemajo pokojnino po preteku zakonsko določenih delovnih let ali pa zaradi medicinsko ugotovljenih nezmožnosti

za delo. V primeru naših družin je to predvsem ugotovljena duševna bolezen. Med leti ni statistično pomembnih razlik.

Tabela 24. : REJA12P DRUŽINSKI PRIHODKI - rejnina

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,25	REJA12P
2	19	0,05	
3	27	0,07	
4	21	0,10	
5	16	0,06	
6	21	0,14	
7	19	0,16	
8	23	0,35	
9	10	0,20	
10	11	0,09	0,151
T	187	0,15	0,152



Rejništvo opredeljuje predvsem Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih. Namen rejništva je, da se otrokom pri osebah, ki niso njihovi starši, omogoči zdrava rast, izobraževanje, skladen osebnostni razvoj in usposobitev za samostojno življenje in delo (154.čl.).

Rejnine prejemajo poklicni rejniki. Otroci in mladostniki so v skladu s pooblastili centrov za socialno delo oddani v rejo zaradi različnih razlogov. Temeljni razlog za oddajo v rejo je zaščita otroka pred neprimernimi, ogrožujočimi in škodljivimi vplivi matične družine za otrokov zdrav psihofizični razvoj. Reja ne izključuje stikov otroka z roditelji, v kolikor niso sodno prepovedani (v primerih odvzema otroka) in otrok starše ima. Center

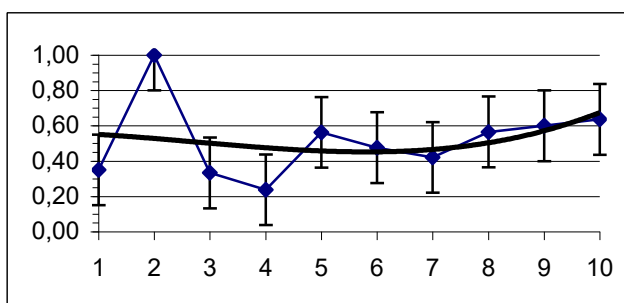
za socialno delo lahko odda v rejništvo otroka, ki mu je potrebno usposabljanje v skladu s posebnimi predpisi (otroci z motnjami v telesnem in duševnem razvoju) 157.čl.

Po oddaji v rejništvo si mora center za socialno delo prizadevati, da se odpravijo vzroki, zaradi katerih je bil otrok oddan v rejništvo (161.čl).

Rejnina na ta način finančno zelo razbremeni starše, saj rejniki v skladu s pogodbo poskrbijo za vse finančne izdatke v zvezi z otrokom (hrana, obleka, obutev, stanovanje...). V primeru naših otrok je v povprečju rejnina zastopana v 15% in v desetletnem obdobju ne beležimo bistvenih statistično pomembnih razlik.

Tabela 25. : FIZI01D TEŽAVE V DRUŽINI - fizična agresija med staršema

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,35	FIZI01D
2	19	1,00	
3	27	0,33	
4	21	0,24	
5	16	0,56	
6	21	0,48	
7	19	0,42	
8	23	0,57	
9	10	0,60	
10	11	0,64	0,398
T	187	0,50	0,352

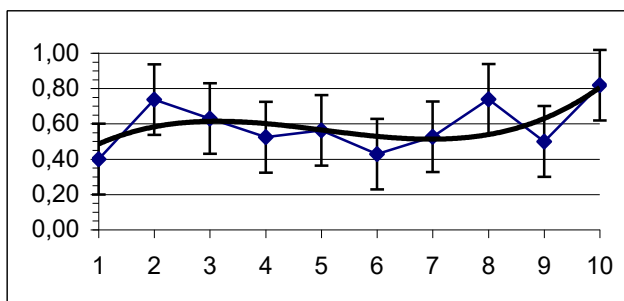


Nasilje med starši oziroma enega roditelja nad drugim je v družinah naših gojencev evidentirano kot stanje (ne le enkratni dogodek), ki so postala službam vidna, ko so že trajala daljši čas.

Fizična agresija med staršema se pojavlja v 50% vseh družin. Čeprav med leti ni bistveno pomembnejših statističnih razlik, je iz grafa razvidno, da se je v drugem letu, ki zajema šolsko leto 1994/95 in 20 družin, agresija med staršema pojavila prav v vseh družinah. Fizična agresija med staršema je v naših družinah dokumentirana v dosjejih naših otrok. Najpogosteje je agresija med staršema razvidna v zabeležkah centrov za socialno delo in zapisnikih pristojnih policijskih postaj. Neposredno pa jo doživljamo tudi delavci v vzgojnih zavodih v primerih svetovalnega dela s starši. Fizična agresija med staršema od sedmega leta naše raziskave naprej, iz leta v leto narašča.

Tabela 26. : FIZIO2D TEŽAVE V DRUŽINI - fizična agresija nad otrokom

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,40	FIZIO2D
2	19	0,74	
3	27	0,63	
4	21	0,52	
5	16	0,56	
6	21	0,43	
7	19	0,53	
8	23	0,74	
9	10	0,50	
10	11	0,82	0,183
T	187	0,58	0,183



Februarja 1994 je bila pri Inštitutu za kriminologijo konstituirana delovna skupina za institucionalno obravnavanje trpinčenih, zlorabljenih in zanemarjenih otrok v Sloveniji (Korošec, 1997, str.7). Odkritje trpinčenja otrok v družini je nedvomno skrajno mučno. Toda država (žal) ne more otrok ustvariti, ne more zanje ustrezno poskrbeti v najnežnejšem obdobju življenja in ne more ljudem nuditi čustvene podpore in izmenjave (prav tam, str.8)

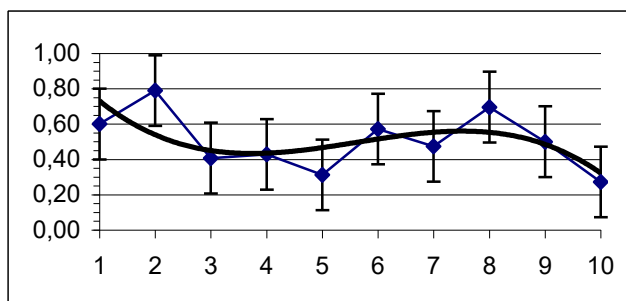
Fizična agresija nad otrokom se pojavlja v 58% in presega agresijo med staršema za 8%. Med seboj se obe kategoriji ne izključujeta in se obe pojavljata v številnih družinah naših otrok. Statistično pomembnih razlik med leti ni opaznih, po številnosti primerov pa izstopajo drugo, osmo in deseto leto naše raziskave. Tudi agresija nad otroki je dokumentirana v

osebnih dosjeh in je bila v nekaterih primerih obravnavana kot kaznivo dejanje (lažje ali težje telesne poškodbe) in je starš, najpogosteje oče, tudi odslužil zaporno kazen.

Težava ni le v dejstvu, da je nasilje kot tako prisotno, temveč v tem, kako pogosti so primeri, ko nasilje nad otroki preseže vsako mero pričakovanj in dopustnosti, kako pogosto sta zavračanje in nasilje edina interakcija, ki jo otroci prejmejo (v kako slabem stanju je torej pravzaprav družina), še zlasti pa to, kako dolgo je kultura uspela ohraniti resnico nasilja kot skrivnost in podobo doma kot absolutno varnega zatočišča pred negotovim svetom, kot mit (prav tam, str.9).

Tabela 27. : ALKO03D TEŽAVE V DRUŽINI - alkoholizem enega starša

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,60	ALKO03D
2	19	0,79	
3	27	0,41	
4	21	0,43	
5	16	0,31	
6	21	0,57	
7	19	0,47	
8	23	0,70	
9	10	0,50	
10	11	0,27	0,049
T	187	0,52	0,052



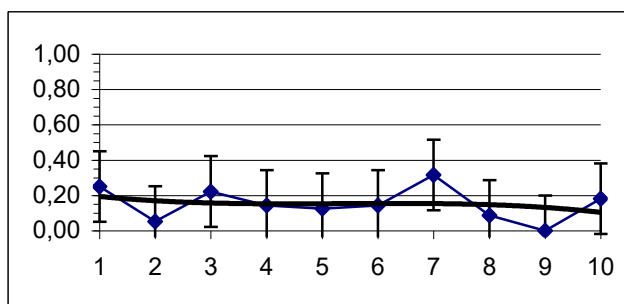
Najbrž ni ljudstva, ke ne bi častilo vsaj ene psihotropne snovi, ki je sposobna blažiti ostrine čustvenih konfliktov, lajšati bolečine, odpraviti občutek utrujenosti, ustvariti iluzijo razsvetljenja in podobno. Toda ta odnos do psihično učinkovite snovi je s tradicijami, rituali in ceremonijami točno uokvirjeno uživanje te (ali one) snovi, ki ne prestopa okvira še neškodljive količine. Ko pa človek ne upošteva več tradicionalnih okvirov dopustnega in neškodljivega uživanja in občasno konsumira že toksične količine kemijske snovi s psihotropnim učinkom, govorimo o zlorabi. Človek se izpostavlja akutnim nevarnostim telesnih in psihičnih komplikacij. Tretja oblika odnosa človeka do psihotropne snovi pa je odvisnost (Milčinski, 1986, str.405). Odvisnost od alkohola določamo s pomočjo kriterijev, navedenih v MKB-10 (Čebašek Travnik, 1999, str. 148). Diagnozo lahko postavimo, če so se v preteklem letu pojavili vsaj trije od

našteti simptomov: močna želja po pitju alkohola; spremenjena toleranca; zanemarjanje drugih dejavnosti zaradi uživanja alkohola; težave pri obvladovanju pitja; odtegnitveno stanje; vztrajanje pri uživanju alkohola kljub škodljivim posledicam (prav tam).

Alkoholizem enega starša, samo očeta kot tudi samo matere, je ugotovljen v 52% družin naših otrok. Med leti so opazne statistične razlike. Največ alkoholizma enega starša beležimo v prvem, drugem in osmem letu naše raziskave. V desetem letu je evidentiran najmanjši % tega pojava, ki pa ga lahko povežemo z zelo majhnim številom obravnavanih družin v tem šolskem letu.

Tabela 28. : ALKO04D TEŽAVE V DRUŽINI - alkoholizem obeh staršev

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,25	ALKO04D
2	19	0,05	
3	27	0,22	
4	21	0,14	
5	16	0,13	
6	21	0,14	
7	19	0,32	
8	23	0,09	
9	10	0,00	
10	11	0,18	0,348
T	187	0,16	0,341

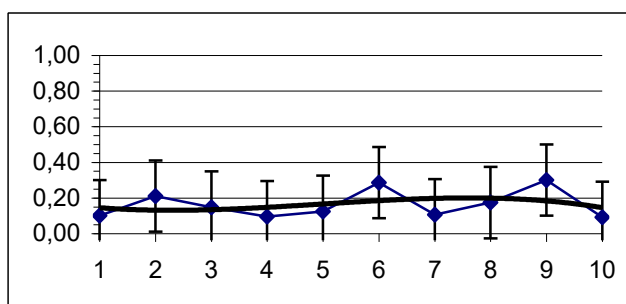


Odvisnost enega starša od alkohola povzroča v družini številne težave, vendar lahko domnevamo, da drugi starš skuša zadovoljevati vsaj osnovne otrokove potrebe in mu nuditi čustveno oporo. V kolikor sta oba starša podvržena alkoholu v smislu odvisnosti, pa so z uživanjem alkohola lahko povezane naslednje težave ali stanja, za katere lahko domnevamo, da se pogosteje pojavljajo v družinah, kjer sta alkoholika oba starša in ne eden: družinske in partnerske težave, nasilje v družini; finančne težave; vožnja pod vplivom alkohola, kršitve prometnih predpisov, prometne nesreče; težave na delovnem mestu; upad na socialnem področju (manj prijateljev, opustitev hobijev, izguba socialnih vlog); pogoste selitve oziroma menjave naslovov, brezdomstvo; težave pri otrocih (poškodbe, ki niso slučajne, spolno nasilje, stres, vedenjske težave); slab učni uspeh in podobno (Čebašek travnik, 1999, str.153) .

Alkoholizem obeh staršev se v desetletnem obdobju v povprečju pojavlja v 16%. Bistveno pomembnih statističnih razlik med leti ne evidentiramo, po številu pojava izstopata le sedmo leto (največ, 32%) in deveto (najmanj, 0%).

Tabela 29. : KDST05D TEŽAVE V DRUŽINI - kazniva dejanja staršev

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,10	KDST05D
2	19	0,21	
3	27	0,15	
4	21	0,10	
5	16	0,13	
6	21	0,29	
7	19	0,11	
8	23	0,17	
9	10	0,30	
10	11	0,09	0,702
T	187	0,16	0,690

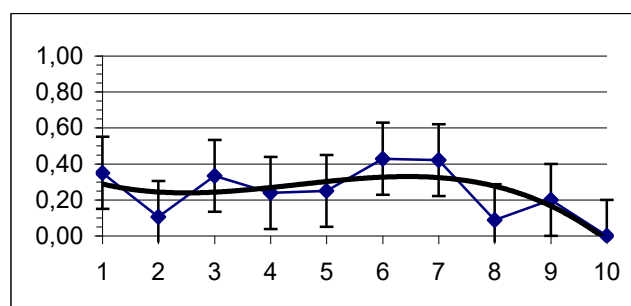


Kaznivo dejanje je protipravno dejanje, ki ga zakon zaradi njegove nevarnosti določa kot kaznivo dejanje in hkrati določa njegove znake in kazen zanj (7.čl. KZ). Kazensko je odgovoren storilec, ki je prišteven in kriv; ki je storil kaznivo dejanje z naklepom ali iz malomarnosti, pri tem pa se je zavedal ali bi se moral in mogel zavedati, da je njegovo dejanje prepovedano (15.čl. KZ). Kaznivo dejanje je storjeno z naklepom, če se je storilec zavedal svojega dejanja in ga je hotel storiti; ali če se je zavedal, da lahko zaradi njegovega ravnanja nastane prepovedana posledica, pa je privolil, da takšna posledica nastane (17.čl. KZ)..

V primeru naših staršev, so v desetletnem obdobju raziskave kazniva dejanja v povprečju evidentirana v 16%. Starši naših otrok so bili obravnavani na sodišču zaradi povzročitve različnih kaznivih dejanj: povzročitev lahke (133.čl. KZ) ali hude telesne poškodbe (134.čl. KZ), hudega vzgojnega zanemarjanja otrok v smislu zapustitve slabotne osebe (139.čl. KZ), spolnega nasilja (181.čl. KZ), spolnega napada na otroka (183.čl. KZ), ropa (213.čl. KZ), tatvine (211.čl. KZ) ali velike tatvine (212.čl. KZ). Statistično pomembnih razlik med leti ni.

Tabela 30. : DUSA06D TEŽAVE V DRUŽINI - duševna bolezen enega starša

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,35	DUSA06D
2	19	0,11	
3	27	0,33	
4	21	0,24	
5	16	0,25	
6	21	0,43	
7	19	0,42	
8	23	0,09	
9	10	0,20	
10	11	0,00	0,039
T	187	0,26	0,042



Med najpogostejšimi duševnimi boleznimi, ki smo jih evidentirali pri starših naših otrok, je shizofrenija. Najpogosteje se prične v pozni adolescenci ali pa v zgodnjem odraslem obdobju. Za shizofrenijo s poznim začetkom (po 45.letu starosti) je značilna sumničavost, blodnje in občasno halucinacije (Kogoj, 1999, str.355).

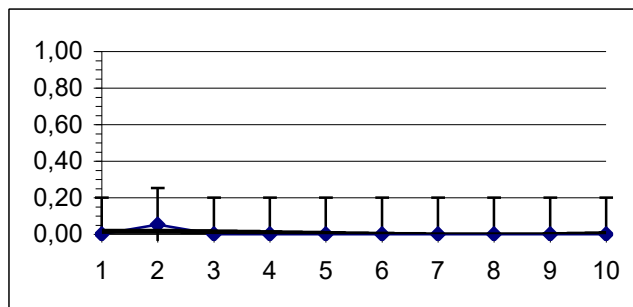
Pri nastanku depresije v starosti so pomembni različni dejavniki in je najpogostejša psihiatrična motnja starejših ljudi. Starejši depresivni bolniki pogosteje kot mlajši tožijo zaradi trdovratnih telesnih simptomov, abdominalnih težav, zaprtja, motenj spanja in so pogosteje psihomotorno agitirani. Pogosteje se pritožujejo zaradi težav s spominom in zbranostjo. Pri starejših je več možnosti za ponovitev depresije, kot pri mlajših, vsaka ponovitev poveča možnost za naslednje ponovitve in za kronično obliko depresija. Dva izmed treh starejših, ki napravijo samomor, sta depresivna (prav tam, 336).

Pogoste so tudi motnje spoznavnih sposobnosti, ter fobične in anksiozne motnje. Klinična slika duševnih motenj v odrasli dobi je pogosto manj izrazita, lahko se prepletajo znaki različnih duševnih motenj (prav tam, str.335)

Duševna bolezen enega starša se v povprečju pojavlja v 26%, med leti so opazne statistično pomembne razlike. Največ pojava beležimo v šestem in sedmem letu, v desetem letu ne beležimo niti enega primera duševne bolezni enega od roditeljev, kar lahko interpretiramo z nižjim numerusom družin, ki jih zajema deseto leto raziskave.

Tabela 31. : DUSA07D TEŽAVE V DRUŽINI - duševna bolezen obeh staršev

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,00	DUSA07D
2	19	0,05	
3	27	0,00	
4	21	0,00	
5	16	0,00	
6	21	0,00	
7	19	0,00	
8	23	0,00	
9	10	0,00	
10	11	0,00	0,457
T	187	0,01	0,448



V edinem primeru družine, kjer je evidentirana prisotnost duševne bolezni obeh staršev v desetletnem obdobju, je bila pri obeh starših diagnosticirana shizofrenija. Pri obeh starših so bili opazni socialna izolacija, nenavadno vedenje, zbledelo ali neustrezno čustvovanje, nenavadna prepričanja ali mišljenje, nenavadne zaznave, poslabšanje osebne higiene in osebna zanemarjenost.

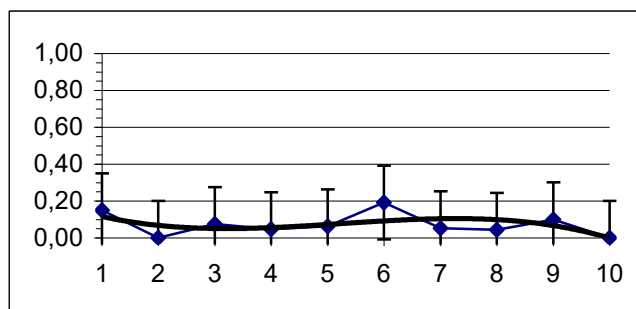
Navedenima staršema se je rodilo več otrok, ki pa so bili staršem kmalu ob rojstvu odvzeti in nameščeni v rejniške družine. Eden od teh otrok, deklica, je bila kasneje kot mladostnica nameščena v VZ Planina, saj rejniki niso zmogli obvladovati njene vedno bolj izražene spolne sle (promiskuiteta v povezavi s prostitucijo), vedno bolj izrazitih vedenjskih in osebnostnih motenj ter pojava verbalne in fizične agresije v soseščini. V zavod je prišla z diagnosticiranim sumom na psihozo. Intelektualne sposobnosti, ki so bile

ves čas nizke in je bila tudi diagnosticirana kot umsko manj razvita oseba, so postopoma upadale, dokler niso dosegle stopnje zmerne duševne manjrazvitosti. Na podlagi diagnosticirane zmerne duševne manjrazvitosti je bila premeščena v zavod Hrastovec.

Duševna bolezen obeh staršev je izjemno redek pojav, ki se praktično ne pojavlja ($T=0,01$).

Tabela 32. : SPOL08D TEŽAVE V DRUŽINI - spolno nadlegovanje s starni tuje odrasle osebe

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,15	SPOL08D
2	19	0,00	
3	27	0,07	
4	21	0,05	
5	16	0,06	
6	21	0,19	
7	19	0,05	
8	23	0,04	
9	10	0,10	
10	11	0,00	0,454
T	187	0,07	0,444



Trpinčenje otrok je vsaka oblika telesnega in čustvenega nasilja nad otrokom ali zanemarjanje otroka, ki ga zakrivijo starši, rejniki ali druge odrasle osebe. Otrok pri tem doživlja telesno in čustveno škodo ali pa je taka škoda zelo verjetna (Baartman, 1988 v Bouwkamp, 1996, str.13.) Spolna zloraba otrok je le ena od oblik trpinčenja otrok. Druge oblike so čustveno in telesno trpinčenje ali zanemarjanje.

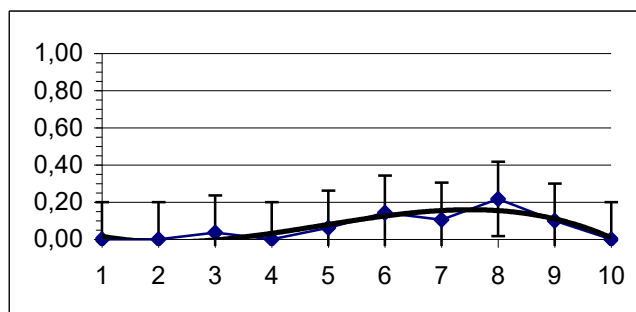
Spolno zlorabo otroka definiramo s sledečimi dejstvi: storilec zahteva otrokovo sodelovanje pri spolnih dejanjih ali poskuša to doseči, grozi s tem in nakazuje tako, da otroka ustrahuje, ali pa se poziva na otrokove latentne spolne občutke; dejanja izhajajo iz storilčeve želje, da zadovolji lastne potrebe (moč in pohota); dejanja se dogajajo proti otrokovi volji, v katerem ima otrok občutek, da se dejanjem zaradi fizične premoči storilca in odvisnega položaja v odnosu, ne more upreti (prav tam, str.17). Zloraba

se pogosto začne postopoma in jo v prvem obdobju, ko gre za zavajanje in pridobivanje naklonjenosti otroka, le redki prepoznajo za spolno zlorabo. To je lahko sosed, učitelj, trener ali družinski prijatelj. Običajno so storilci znanci, ki jim otrok zaupa (Bain, Sanders, 1996, str.18)

Spolno nadlegovanje s strani tuje odrasle osebe je izjemno redek pojav, saj se v desetletnem obdobju v povprečju pojavlja v manj kot 1%. Med leti ni statistično pomembnih razlik. Na tem mestu je potrebno opozoriti na velike občutke strahu, krivde, sramu in lojalnosti, ki večino otrok, tako starejših kot mlajših, ovirajo, da bi sami šli po pomoč. Spolna zloraba otroka lahko ostane prikrita in tudi nikoli obelodanjena, sploh če pri otroku ne zasledimo vidnih telesnih in psihosomatskih znakov, ki so značilni za spolno zlorabo (glej Bouwkamp, 1996, str.34-37).

Tabela 33. : SPOL09D TEŽAVE V DRUŽINI - spolno nadlegovanje s strani staršev

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,00	SPOL09D
2	19	0,00	
3	27	0,04	
4	21	0,00	
5	16	0,06	
6	21	0,14	
7	19	0,11	
8	23	0,22	
9	10	0,10	
10	11	0,00	0,068
T	187	0,07	0,071



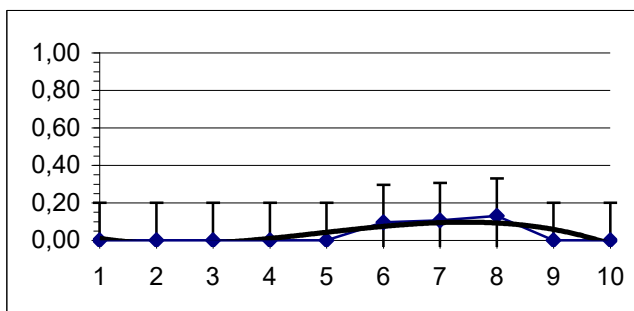
Spolno nadlegovanje s strani staršev se v desetletnem obdobju pojavlja v manj kot 1%. Med leti so opazne statistično pomembne razlike. V osmem letu naše raziskave beležimo najvišji odstotek tega pojava, v prvem, drugem, četrtem in desetem letu ne beležimo nobenega primera. Spolno nadlegovanje s strani staršev je izjemno občutljiv in težko dokazljiv problem družine. V naši raziskavi so zajeta zgolj ugotovljena in dokumentirana dejanja staršev v smislu spolnega nadlegovanja: otipavanje, nagovarjanje na spolni akt, razgaljanje vpričo otroka... Otrok se je namreč pripraviljen odpovedati velikim delom sebe in potisniti veliko travmatičnih izkušenj, da ohrani občutek, da ga starši ljubijo in da ljubezen ohranijo (A.Miller, 1992).

Otrok odraslemu, ki mu je blizu in ki zanj skrbi in ga ljubi, neomajno zaupa in ne pričakuje, da bi ga lahko ta odrasli ranil in prizadel. Tudi če z

čas, ko mlade žrtve spoznajo, kaj se v resnici dogaja, o tem težko spregovorijo. Počutijo se zmedene in negotove; bojijo se, da jim drugi ne bodo verjeli; bojijo se obsodbe in kazni za to, kar se je zgodilo (pogosto otroka prepričajo, da je za zlorabo odgovoren sam); bojijo se, da se bo razdrla družina; bojijo se storilčeve jeze; bojijo se, da se bo storilec maščeval in jih ranil ali ubil; da jih bodo dali v zavod; strah jih je, da se bo storilcu kaj storilo (da ga bodo zaprli ali pa da si bo sam kaj naredil). Storilcu uspe žrtve zaplesti v svoje mreže na pretanjen način, ki mu omogoča, da ostaja dogajanje njuna skrivnost (Bain, Sanders, 1996, str. 20-21).

Tabela 34. : INCE10D TEŽAVE V DRUŽINI - incest

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,00	INCE10D
2	19	0,00	
3	27	0,00	
4	21	0,00	
5	16	0,00	
6	21	0,10	
7	19	0,11	
8	23	0,13	
9	10	0,00	
10	11	0,00	0,097
T	187	0,04	0,099



Podobno razmišljanje nas lahko vodi pri interpretaciji pojava incesta, ki se v desetletnem obdobju prav tako pojavi v manj kot 1%. Med leti se pojavljajo statistično pomembne značilnosti. Dejstvo je, da so pri odkrivanju incesta bolj uspešna okolja, kjer je stik z otrokom neposreden in vsakodneven, tako da šole prednjačijo pred centri za socialno delo in zdravstvenimi ustanovami (Pavlović, 1997, str.58).

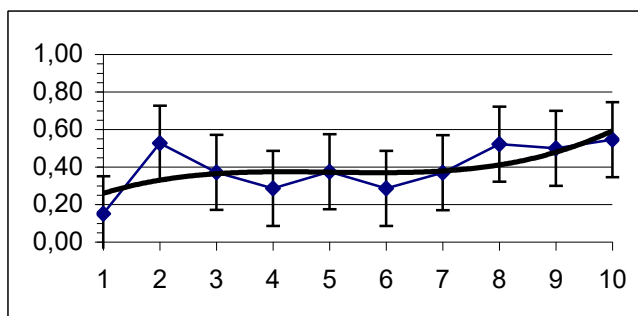
Incest je vrsta spolne zlorabe, kjer je storilec član otrokove ožje družine. Najpogosteje so storilci očetje, očimi, stari očetje ali bratje. Žal pa je ta vrsta zlorabe, ki je najpogostejša, tesno zaprta v družinski krog in ostaja skrivnost dolga leta in se le redko razkrije (Bain, Sanders, 1996, str.19).

Pogosteje so v incestuozno dogajanje vpletene deklice, vendar to ni pravilo. V družini, kjer zloraba obstaja in kjer je več otrok, so pogosto vsi otroci, ne glede na spol, žrtve istega storilca (prav tam). Omenjeno dejstvo potrjujejo tudi družine naših otrok, kjer je bila ugotovljena spolna zloraba. V dveh družinah sta materi spolno zlorabljali svoje sinove (obe sta bili kaznovani), odvzeta jima je bila roditeljska pravica.

Ob bolj intenzivnem izobraževanju in usposabljanju za delo in sodelovanju služb, bi bile številke lahko drugačne. Problem je v tem, da posamezni ekstremi zmanjšujejo možnost zanesljive ekstrapolacije oziroma ocene pojava v populaciji in povzročijo dvomljiv odgovor na vprašanje, koliko primerov določenega pojava strokovne službe zaznavajo v danem trenutku (Pavlovič, 1997, str.58).

Tabela 35. : PSIH11D TEŽAVE V DRUŽINI - psihično nasilje nad otrokom

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,15	PSIH11D
2	19	0,53	
3	27	0,37	
4	21	0,29	
5	16	0,38	
6	21	0,29	
7	19	0,37	
8	23	0,52	
9	10	0,50	
10	11	0,55	0,234
T	187	0,38	0,232



Psihično, oziroma duševno nasilje nad otrokom se v povprečju pojavlja v 38%. Duševno zlorabljen otrok ni otrok, ki je utrpel eno ali dve travmatski izkušnji z roditeljem. Otroci so zmožni impresivne prožnosti, če družina iztira občasno. Zato pod psihično nasilje nad otrokom razumemo kronično negativne interakcije roditelja in otroka, ki resno omejujejo otrokovo sposobnost za zdrav razvoj in predstavljajo starševski slog. Otrok ne prejema ljubezni, varnosti, uresničitve svojih potencialov in potreb, podpore, spodbude, občutka stabilnosti družinske vezi in čustvene izmenjave v družini (Covitz, 1986).

Čustveno trpinčenje je neprikrito sovražno vedenje do otroka, kot denimo: omalovaževanje (žaljenje, norčevanje, prizadevanje otrokovega samospoštovanja, draženje, zmerjanje); zavračanje (nepriznavanje, odiranje otroka); teroriziranje (ustrahovanje, vdori v intimnost, grožnje z

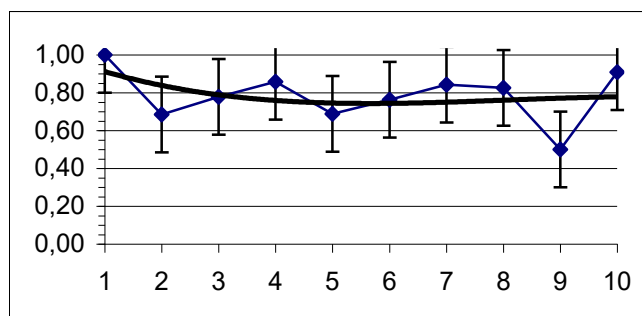
nasiljem, zapuščanje ali zapiranje). Čustveno zanemarjanje je sistematično opuščanje čustvenih vzgibov, javno zanikanje z besedami in dejanji, pasivno odklanjanje, dolgotrajno izločevanje iz prijetnih družinskih dejavnosti, dolgotrajno zapiranje (Bouwkamp, 1996, str.14).

Nemalokrat so otroci v takih družinah dežurni krivci za vse težave in do skrajnosti ponižani. V naši raziskavi se statistično pomembne razlike med leti sicer ne pojavljajo, je pa v zadnjih letih opazen trend naraščanja.

Tabela 36. : SOCI12D TEŽAVE V DRUŽINI - sociokulturna zanemarjenost

SOCI12D

L	N	M	
1	20	1,00	
2	19	0,68	
3	27	0,78	
4	21	0,86	
5	16	0,69	
6	21	0,76	
7	19	0,84	
8	23	0,83	
9	10	0,50	
10	11	0,91	0,085
Total	187	0,80	0,121



Sociokulturni (in tudi zdravstveni) položaj otroka je odvisen od socialnega položaja družine, prioritet v družini in od dejavnosti in pomoči države in drugih organizacij otroku in družini (A.B.Škoberne, 2000, str.58).

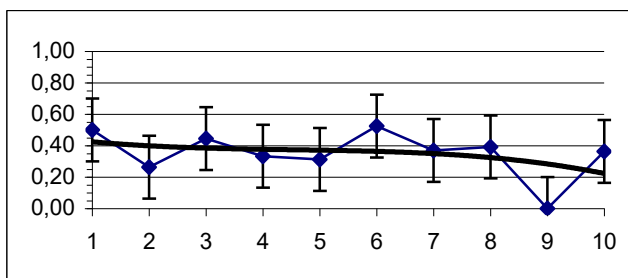
Če pa otrok odrašča v čustveno in materialno zanemarjenem okolju, ob alkoholiziranih in nedelavnih starših, v okolju, kjer so neprestani konflikti in je trpinčen ter podvržen raznim pritiskom ter nasilju, govorimo o otroku, ki je sociokulturno zanemarjen. Otrok je v takih družinah prikrajšan za vrsto izkušenj, doživetij, prijetnih vsebin, učenja ustreznih socialnih veščin in vzpostavljanja enakopravnih kontaktov z ožjo in širšo okolico. Otrok, oropan številnih možnosti po pozitivnih socialnih stikih, kulturnega razvoja in vzpodbudnega okolja, se v odnosu z vrstniki čuti odrinjenega,

manjvrednega in nezaželenega. Iz svoje srede ga lahko izločijo tudi sami vrstniki.

Sociokulturna zanemarjenost je kot diagnoza s strani Komisij za razvrščanje v povprečju evidentirana v 80%. Pojavljajo se tudi statistično pomembne razlike. Največ primerov beležimo v prvem letu raziskave in najmanj v devetem letu, kjer pa je število obravnavanih primerov za polovico manjše.

Tabela 37. : SOCI13D TEŽAVE V DRUŽINI - sociokulturna deprivacija

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,50	SOCI13D
2	19	0,26	
3	27	0,44	
4	21	0,33	
5	16	0,31	
6	21	0,52	
7	19	0,37	
8	23	0,39	
9	10	0,00	
10	11	0,36	0,256
T	187	0,37	0,252



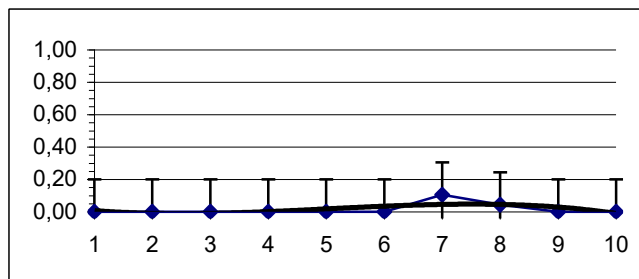
Nezpodbudno in sociokulturno zanemarjeno okolje se kot tako lahko vzdržuje v isti obliki, ali pa se zaradi različnih razlogov še bolj kvvari in postaja še bolj nezpodbudno. Takrat govorimo o sociokulturni deprivaciji, ki se v naši raziskavi v povprečju pojavlja v 36% primerov. Stanje v družinah se iz leta v leto statistično ne razlikuje.

Običajno zasledimo pojave deprivacije v družinah, ko se enemu alkoholiziranemu staršu postopoma pridruži še drugi, kar za sabo kmalu potegne tudi izpad družinskih dohodkov. Izguba delovnega mesta in brezposelnost, naraščajoča apatija in brezizhodnost položaja (v očeh prizadetega), prav tako lahko starša vodi v alkoholno omamo. Materialno stanje družine, bivalni prostori z okolico in osebni izgled družinskih članov so vedno bolj kritični in ogrožujoči, osebna higiena, ki že prej ni predstavljala posebne vrednote, se sčasoma opušča in v nekaterih primerih celo popolnoma opusti.

Otrok/mladostnik je vedno bolj ujet v naraščajočo stisko družine, njegova fizična zanemarjenost pa lahko postane kritična tudi v smislu pojavljanja določenih bolezni (nedohranjenost, garjavost, pogoste uši, povsem kariozno zobovje, pogoste angine, prehladi in druge bolezni, ki niso bile nikoli zdravljene z ustreznimi zdravili – starši otroka niso odpeljali k zdravniku, izrazita slabovidnost, ker nikoli niso bili pri okulistu in podobno). Z vsem navedenim se soočamo ob sprejemih določenih mladostnikov v vzgojni zavod, saj se navedene karakteristike sociokulturne deprivacije pokažejo zelo zgodaj.

Tabela 38. : NARK14D TEŽAVE V DRUŽINI - narkomanija staršev

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,00	NARK14D
2	19	0,00	
3	27	0,00	
4	21	0,00	
5	16	0,00	
6	21	0,00	
7	19	0,11	
8	23	0,04	
9	10	0,00	
10	11	0,00	0,161
T	187	0,02	0,161



S kateregakoli izhodišča že poskušamo razumeti pojav zlorabe drog med mladimi, povsod se srečujemo s pomenom in vlogo družine, ki lahko povečuje ali pa zmanjšuje možnosti, da mladostnik seže po drogi, da se je tej nevarnosti sposoben upreti ali pa da ji podleže (Tomori, 1992, str.49).

Tako ne moremo mimo družine kot tistega posrednika, ki otroka seznanja z normami širšega socialnokulturnega okolja in mu pomaga v vrednostni sistem vgrajevati vrednote, ki si jih generacije predajajo kot vzgojna sporočila v prvotnem besedilu življenja v vsaki kulturi in tako oblikujejo podobo vsakega naroda (prav tam).

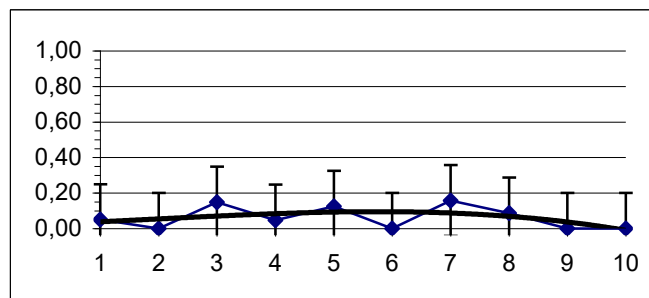
V kolikor sprejmemo tezo, da je družina posrednik, ki seznanja otroka z zgoraj navedenimi postavkami, ki jih navaja Tomorijeva, bi bilo umestno

raziskati vzročnost uživanja drog s strani staršev v povezavi z uživanjem drog njihovih otrok.

Narkomanija staršev ni pogost pojav v raziskovani populaciji, saj se v desetletnem obdobju pojavlja v 0,2%. Beležimo jo le v sedmem in osmem letu raziskave. Čeprav je % nizek, je vreden razmisleka, ker so se starši omamljali skupaj s svojimi otroci in so bili mladostniki ob oddaji v vzgojni zavod že fizično odvisni od drog. Izstopa primer desetletnega dečka (v medijih zaradi roparskih pohodov, izsiljevanja, vlomov in tatvin imenovanega »kočevski kratkohlačnik«), ki je bil ob oddaji v vzgojni zavod povsem odvisen od heroina, katerega je začel uživati pri osmih letih.

Tabela 39. : SAMO15D TEŽAVE V DRUŽINI - samomor starša

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,05	SAMO15D
2	19	0,00	
3	27	0,15	
4	21	0,05	
5	16	0,13	
6	21	0,00	
7	19	0,16	
8	23	0,09	
9	10	0,00	
10	11	0,00	0,311
T	187	0,07	0,306



Samomor starša, ki se v povprečju pojavlja v 0,7 % je v vsakem primeru izjemno travmatska izkušnja za otroka in ga najpogosteje vodi v razmišljanje o lastni krivdi. Samomor staršev v družinah naših gojencev lahko iz študije primerov povežemo z izjemno neugodnimi življenjskimi pogoji, katerim so bili podvrženi. Nezmožnost in nesposobnost spremembe neugodnega in eksistencialno ogrožujočega okolja vodi v vedno večjo brezizhodnost, občutek nemoči in občutka manjvrednosti. Šibko opremljeni z ustreznimi strategijami reševanja problemov in težav so zapadli v stanje popolne brezizhodnosti, koder se jim je smrt pojavila kot edini možni izhod iz brezupnega položaja.

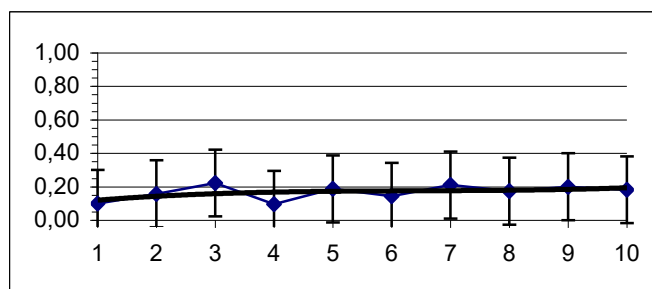
Po zelo približni oceni bi lahko rekli (Milčinski, 1999, str.370), da je med pacienti suicidologov praktikov kaka polovica takih, pri katerih je samomorilna ogroženost eden od bolj ali manj pomembnih simptomov

določene duševne bolezni ali hujše motnje in je zdravljenje z boleznimi ali motenosti ustreznimi terapevtskimi sredstvi prva zahteva. Samomorilne težnje se tako zelo verjetno izgubijo skupaj z drugimi bolezenskimi simptomi.

V drugi polovici teh pacientov pa je velik del takih oseb, ki jih sploh ne moremo obravnavati kot duševno bolne ali huje motene oziroma bi njihove duševne stiske sodile morebiti v kategorijo reakcij na obremenitvene situacije in doživetja, ki smo jih v življenju mnogi deležni. Pri tej drugi kategoriji oseb je preprečitev samomora istovetna s terapijo. Tudi tega pravila pa ne gre jemati kot nekaj absolutnega, zato je treba pri duševno bolnih in motenih prav poleg drugega posebej posvetiti pozornost tudi simptomom samomorilne ogroženosti (prav tam).

Tabela 40. : OTRO16D TEŽAVE V DRUŽINI - otrokova agresija nad staršema

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,10	OTRO16D
2	19	0,16	
3	27	0,22	
4	21	0,10	
5	16	0,19	
6	21	0,14	
7	19	0,21	
8	23	0,17	
9	10	0,20	
10	11	0,18	0,982
T	187	0,17	0,98



Otrokova agresija nad staršema se v desetletnem obdobju v povprečju pojavlja v 17% in se med leti statistično ne razlikuje. Razvoj odnosa do avtoritet poteka v funkcionalni družini ob likih odraslih. Izkušnje otrok v vzgojnem zavodu so v odnosu z avtoritarnimi liki v družini največkrat neugodne: z njihove strani so deležni predvsem kazni, omejitev, prepovedi in poniževanja. Ob tem v njih še od otroštva dalje raste želja po uporabi, kljubovanju in boju z vsakršno avtoriteto (Tomori, 2000). Občutja nemoči, ki so jih ob tem doživljali kot otroci, premagujejo v adolescenci z izkazovanjem moči nad starši, kjer izstopata predvsem odpor, zaničevanje in sovražnost.

Kljub še vedno razširjenemu prepričanju o nasilju duševno abnormnih oseb (Kobal, 1999, str.88), je nasilnost duševnih bolnikov v ožjem smislu

(predvsem tistih s psihozo) sorazmerno redka, predvsem pa ne pogostejša kot nasilno vedenje v določeni populaciji na splošno. Pač pa je mnogo več nasilja pri nekaterih deviantnih osebah, saj je za disocialno osebnostno motenost nasilje bistven način negativnega potrjevanja samega sebe. Nasilje v določenem obsegu lahko pričakujemo tudi pri paranoidnih in mejno motenih osebnostih. Izmed psihotičnih bolnikov je nekaj več nasilja pričakovati pri bolnikih s shizofrenijo.

Preglednica 41. :NAČIN VZGOJE

VZGO14		SKUP										Total
leta		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	1	1	7	5	8	3	6	3	7	1	10	51
	2	9	2	8	1	2	3	2	1	2	1	31
	3	6	5	11	8	5	10	10	6	1		62
	4	4	5	2	3	6	2	2	7	3		34
	5			1	1			2	2	3		9
Total		20	19	27	21	16	21	19	23	10	11	187

CC	,557	,000
----	------	------

Legenda:

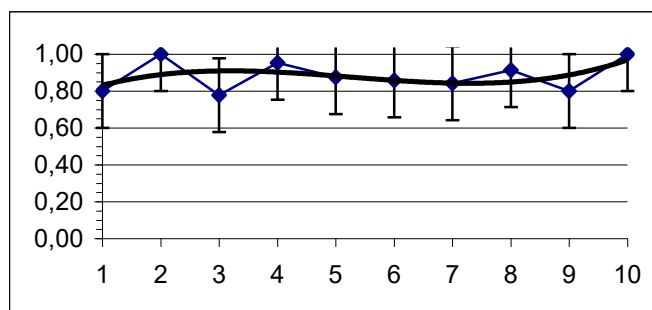
1. Represivna stroga
2. Permisivna, popustljiva
3. Brezbrižna, vzgojna zanemarjenosz
4. Dvotirna vzgoja
5. Nedefinirano

Človek je edino bitje, ki mora biti vzgajano. Pri sedanji vzgoji človek povsem ne doseže smeri svojega bitja, ker ljudje živijo dokaj različno (Gavrič, 1991, po Kantu). Vzgoja je dejavnost, ki se izvaja skozi mnoge generacije, vsaka generacija, opremljena s spoznanji predhodne generacije, vzgoji dodaja svoje elemente. Vzgoja se začne v družini, na vzgojne postopke staršev pa vplivajo številni dejavniki. V naši raziskavi smo želeli ugotoviti, kateri vzgojni stil je v odnosu do otroka prevladoval in nanj lahko tudi usodno vplival. Prevladuje brezbrizna vzgoja, vzgojna zanemarjenost (62 primerov), ko so bili otroci prepuščeni sami sebi, cesti in odvisni sami

od sebe. Omenjeni pojav je v večini primerov prisoten v družinah alkoholikov in duševnih bolnikov. V 51 primerih je prevladovala represivna vzgoja, predvsem s strani očeta, ki je vzgojne metode represije pogosto krepil s fizično agresijo nad otrokom. Dvotirna vzgoja (34 primerov) je običajno povezana z izrazito očetovo represivno naravnostjo in materino popustljivostjo, permisivnostjo in sprotnim izničenjem očetovih zahtev. S popustljivo, vse dopuščujočo, permisivno vzgojo se srečujemo prvenstveno v družinah mater-samohranilk, ki z občutki krivde nad osebno neuspešnostjo otrokom ne postavljajo nobenih zahtev in omejitev. Kakršen koli vzgojni stil je prevladoval, v vseh primerih je izstopala popolna vzgojna nemoč, vsled katere je kasneje otrok in mladostnik pristal v vzgojnem zavodu.

Tabela 42. : ODHA01S ŠOLSKE TEŽAVE - odhajanje od pouka

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,80	ODHA01S
2	19	1,00	
3	27	0,78	
4	21	0,95	
5	16	0,88	
6	21	0,86	
7	19	0,84	
8	23	0,91	
9	10	0,80	
10	11	1,00	0,357
T	187	0,88	0,351



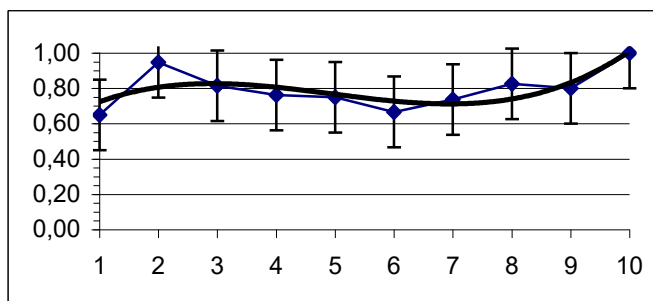
Odhajanje od pouka pomeni nedovoljen izhod iz učilnice v času rednega pouka. V primerih naših otrok in mladostnikov je bilo odhajanje od pouka in pohajkovanje po šoli vsakodnevna težava. Običajno so zapuščali učilnico ob najmanjšem možnem konfliktu in postavljeni zahtevi, kar jim je kasneje služilo kot opravičilo. Z veliko težavo in s posredovanjem svetovalnih služb ter ravnatelja, so se vrnili nazaj v učilnico. V povprečju beležimo 88% nedovoljenih odhajanj od pouka, med posameznimi leti ni bistvenih statistično pomembnih razlik. Visok odstotek ni presenetljiv. Dejstvo je, da mladoletni prestopniki nimajo sposobnosti socialnega prilagajanja, pripravljenosti za sodelovanje v šolskem procesu ter zmožnosti odpovedovanja trenutnim drugačnim željam (Tomori, 1999).

Šola je pomembna institucija, križišče, skozi katero gre praktično celotna populacija družbe. Tu dobi vsak mladostnik sistemsko priznan predznak

svojih kvalit in slabosti, oceno uspešnosti ali neuspešnosti pa tudi oceno osebnostnih lastnosti, vrlin napak in motenj (Gorup, 1991, str.67).

Tabela 43. : BEGA02S ŠOLSKE TEŽAVE - beganje iz šole

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,65	BEGA02S
2	19	0,95	
3	27	0,81	
4	21	0,76	
5	16	0,75	
6	21	0,67	
7	19	0,74	
8	23	0,83	
9	10	0,80	
10	11	1,00	0,348
T	187	0,79	0,565

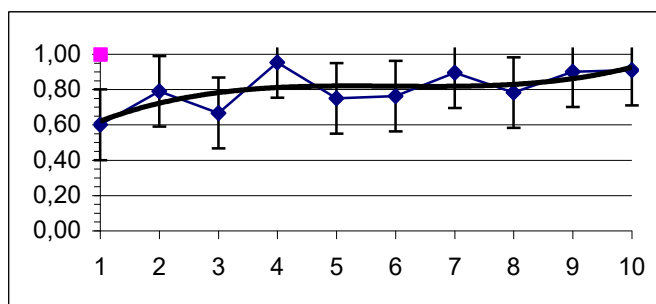


Beganje iz šole se v naši raziskavi v povprečju pojavlja v 79% in med leti ni opaznih statistično pomembnih razlik. Otroci sicer v šolo pridejo, vendar kmalu iz le-te pobegnejo in se praviloma istega dne v šolo ne vrnejo. Po begu iz šole je lahko izostanek od pouka tudi večdnevni. Veliko mladoletnih prestopnikov odrašča v družinskem in socialnem okolju, kjer znanje in izobraženost nista posebna vrednota, šolo pa jim že doma prikazujejo le kot nujno zlo (Tomori, 1999) in na pobeg otroka iz šole ter njegove daljše izostanke od pouka večinoma ne reagirajo. Beganje iz šole, izostajanje od pouka ter stopnjevano vedenje, ki ni v skladu s šolskimi pravili (niti pravili izven šole), prej ali slej privede do izključitve mladostnika iz rednega šolanja.

Duševno manj razviti otroci ne morejo sodelovati v vzgojnem in učnem procesu, ki ne upošteva posebnosti njihovih duševnih funkcij, zato se vključujejo v šole s prilagojenim programom. Stopnja in narava posameznikove prizadetosti, hkrati pa tudi osebnostne lastnosti prizadete osebe, njena motiviranost in sodelovanje njej najbližjih domačih v medsebojni povezanosti in soigri vplivajo na to (prav tam, str.314), ali in do katere mere bo otrok rad hodil v šolo. Naši otroci in mladostniki niso bili deležni potrebnih vzpodbud in motivacije, šola jim je predstavljala nujno in boleče zlo, kateremu so se skušali izogniti na vsakem koraku.

Tabela 44. : SOLA03S ŠOLSKE TEŽAVE - šolska neuspešnost

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,60	SOLA03S
2	19	0,79	
3	27	0,67	
4	21	0,95	
5	16	0,75	
6	21	0,76	
7	19	0,89	
8	23	0,78	
9	10	0,90	
10	11	0,91	0,155
T	187	0,79	0,156



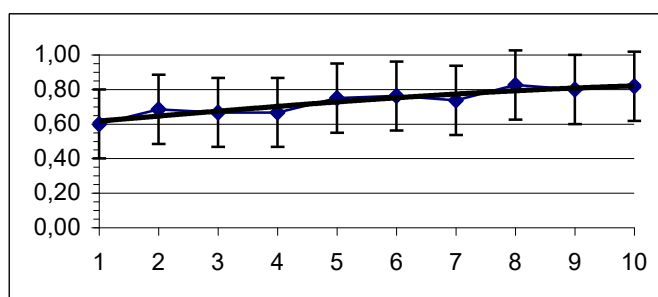
Otroci in mladostniki, ki so nameščeni v VZ Planina, imajo preko psihometričnih testov ugotovljene nižje inteligenčne sposobnosti in so diagnosticirani kot duševno manj razviti ali mejno inteligenčno razviti. Šolska neuspešnost se pri njih v desetletnem obdobju v povprečju pojavlja v 79%, med leti ni zaznati bistvenih statističnih razlik. Pod šolsko neuspešnost smo šteli vse otroke in mladostnike, ki so v času rednega šolanja razred ponavljali (zaostali enkrat ali dvakrat, tudi trikrat) zaradi negativnih ocen ali neocenjenosti (zaradi begov toliko odsotni od poka, da jih je bilo nemogoče oceniti).

Pomanjkanje ustreznih vzpodbud za razvoj otrokovih duševnih sposobnosti, tako jezikovnih, socialnih, prilagoditvenih kot tudi vseh drugih, je še vedno sorazmerno pogosto v sociokulturno prikrajšanih

okoljih, posebno v povezavi z alkoholizmom in splošno gospodarsko revščino (Tomori, 1999, str.310). Neugodne razmere, v katerih odrašča mejno inteligenčno razviti otrok, lahko privedejo do disfunkcionalnosti, ki je bolj izrazita, kot če bi jo določale zgolj njegove primarne zmogljivosti (prav tam).

Tabela 45. : VERB04S ŠOLSKE TEŽAVE - verbalna agresija nad sošolci

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,60	VERB04S
2	19	0,68	
3	27	0,67	
4	21	0,67	
5	16	0,75	
6	21	0,76	
7	19	0,74	
8	23	0,83	
9	10	0,80	
10	11	0,82	0,872
T	187	0,72	0,864

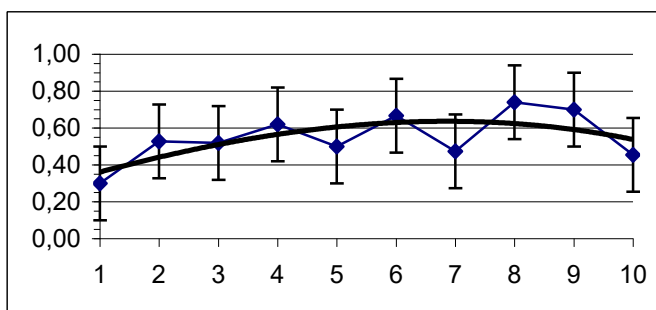


Verbalna agresija nad sošolci, ki je v naši raziskavi v povprečju prisotna v 72% (statističnih razlik med leti ni), se kaže kot velika motnja otrok na področju medosebnih odnosih. Huda verbalna agresija ima vidik nasilja, saj prekorači okvir, ki ga določajo navade in etična pravila sociokulturnega kroga ter zakonske norme. Osebe z nižjimi intelektualnimi sposobnostmi imajo znižan prag za razdražljivost in lahko v reakciji kratkega stika pobesniijo z nepredvidljivimi posledicami za okolico.

Razen značilnih osebnostnih potez, ki so pri duševno manjrazvitih pogostejše delno zaradi osnovne ali pa spremljajoče organske prizadetosti osrednjega živčevja, delno pa zaradi neredkih vsestransko manj ugodnih življenjskih razmer, so pri duševno manj razvitih osebah možne praktično vse motnje, ki jih navaja sodobna psihiatrična klasifikacija (Tomori, 1999, str.311). Večja impulzivnost, težje obvladovanje afektov in manjša sposobnost za toleriranje frustracij povečujejo možnost reaktivnih motenj. Te so zaradi nižjih spoznavnih sposobnosti in zmožnosti razumevanja lahko še pogostejše. Številni objektivni stresni, ki jih doživljajo duševno manjrazviti, pa še dodatno zmanjšujejo njihove že tako slabše obrambene in prilagoditvene sposobnosti (prav tam).

Tabela 46. : FIZI05S ŠOLSKE TEŽAVE – fizična agresija nad sošolci

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,30	FIZI05S
2	19	0,53	
3	27	0,52	
4	21	0,62	
5	16	0,50	
6	21	0,67	
7	19	0,47	
8	23	0,74	
9	10	0,70	
10	11	0,45	0,214
T	187	0,55	0,213



Fizična agresija nad sošolci (in tudi nad drugimi osebami), ki je v povprečju prisotna v 55% (statističnih razlik med posameznimi leti ni), je pri disocialni osebnostni motenosti lahko razumljena kot bistven način negativnega potrjevanja samega sebe, (Kobal,1999), vpliv načina uravnavanja agresivnosti, ki jo otrok doživlja v družini (Lamovec, 1978) in pokazatelj znižane tolerance za frustracijo.

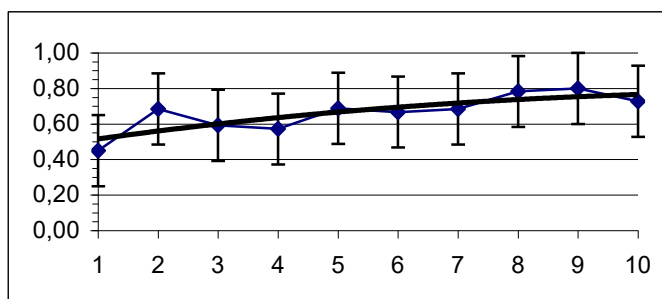
Medosebni odnosi se od najzgodnejšega otroštva vzpostavljajo s številnimi medsebojnimi stiki, ki so po svoji naravi agresivni (lat. *ad(g)gredi*: priti, približati se) v konstruktivnem pomenu te besede (Kobal, 1999, str.88). V tekmovalni družbi štejemo kot konstruktivno medsebojno »približevanje« tudi odločno človekovo ali asertivnost, vendar z upoštevanjem družbenih omejitev. Vsako prekoračenje tega okvira, ki ga določajo navade in etična

pravila sociokulturnega kroga ter seveda zakonske norme, pa predstavlja nasilje - violentnost (prav tam).

Kot smo že navedli, je za disocialno osebnostno motenost nasilje bistven način negativnega potrjevanja samega sebe, vzrok je lahko primarne ali sekundarne narave. Primarni vzrok za nasilje pri duševno amornih osebah je bolezenski proces (ekspanzivni, poškodba, infekcija), ki je v primeru otrok in mladostnikov VZ Planina zelo redko diagnosticiran. Pojavljanje nasilja naših otrok in mladostnikov povezujemo s sekundarnimi vzroki, kamor štejemo (prav tam) zunanje neprijetne in provokativne pritiske.

Tabela 47. : VERB06S ŠOLSKE TEŽAVE - verbalna agresija nad osebjem

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,45	VERB06S
2	19	0,68	
3	27	0,59	
4	21	0,57	
5	16	0,69	
6	21	0,67	
7	19	0,68	
8	23	0,78	
9	10	0,80	
10	11	0,73	0,558
T	187	0,65	0,547



Verbalna agresija nad osebjem je pri naši raziskovani populaciji dokaj pogost pojav, saj se v desetletnem obdobju v povprečju pojavlja v 65%, statistično pomembnih razlik med leti ne beležimo. Kot smo že navedli, so umsko manj razvite osebe na splošno bolj impulzivne, težje obvladujejo afekte in imajo manjšo sposobnost za toleriranje frustracij. Sociokulturno zanemarjeno in deprimirano okolje navedene lastnosti le še stopnjujejo in povečujejo možnosti reaktivnih motenj otroka, kamor vsekakor sodita tako verbalna kot tudi fizična agresija nad osebjem, oziroma tudi nad drugimi odraslimi osebami.

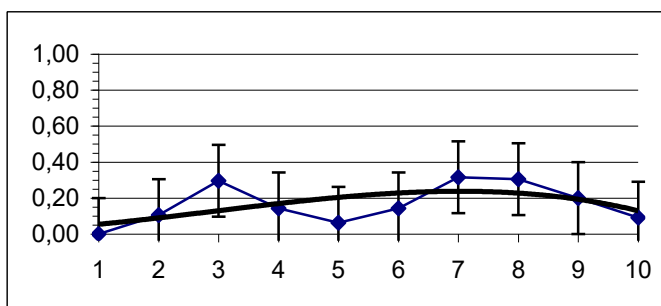
V tem kontekstu je zanimiva ugotovitev Dekleve (Dekleva, 2000, str.137) s strokovnega srečanja v eni od slovenskih regij 1993.leta, ko so mu šolski svetovalni delavci na vprašanje, ali dotlej niso imeli nobenega primera

pretepa, sistematičnega zmerjanja ali izločanja vrstnikov, odgovorili, da so takšni primeri »seveda bili, ampak da niso vedeli, da je to poseben pojav, oziroma da to pri njih ni pojav, ampak so samo primeri«. V nadaljevanju Dekleva razmišlja, da izraz »pojav« uvaja nov diskurz, nov pogled na »to« kot masovni pojav, potem je v šoli nevarno in so šolski strokovni delavci ogroženi.

V primeru otrok/mladostnikov, ki so nameščeni v VZ Planina je verbalna agresija nad osebjem v šoli s strani otrok, v mnogih situacijah bila doživeta kot resna grožnja za njihovo varnost. Grožnje, poleg vulgarnih izrazov in kletvic, so se nanašale tudi na grožnje v smislu »boš že še videla,; ubil te bom; pazi, ko boš šla domov« in podobno. Iz šolskih poročilih, kjer so navedena omenjena dejstva, je razvidno, da je bila verbalna agresija v večini primerov uperjena proti ženskam.

Tabela 48. : FIZI07S ŠOLSKE TEŽAVE - fizična agresija nad osebjem

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,00	FIZI07S
2	19	0,11	
3	27	0,30	
4	21	0,14	
5	16	0,06	
6	21	0,14	
7	19	0,32	
8	23	0,30	
9	10	0,20	
10	11	0,09	0,086
T	187	0,18	0,088



Proti šoli usmerjeno nasilje je zelo poznano pri nas in se kaže v obliki destruktivnih dejanj, usmerjenih proti šolskemu inventarju in osebju. To nasilje je praviloma odziv na nasilje šole, ki pa se lahko pojavlja kot vsakodnevno, običajno in strukturno nasilje. Za delavce šol pomeni tako nasilje največjo uganjo, saj jih zadeva neposredno in implicira, da so vanj aktivno vzročno vpleteni (Dekleva, 2000, str.146).

Fizična agresija nad osebjem se v povprečju pojavlja v 18%. Med leti so opazne statistično pomembne razlike. Po pogostosti pojava izstopa predvsem tretje leto (30%, N=27), najmanj pojava pa beležimo v petem (0,6%, N=16) in desetem letu (0,9%, N=11).

Ob dejstvu, da je šola razmeroma močno zunanje (zakonsko, strokovno) determinirana, jo nasilje zadeva in nagovarja. Nasilje lahko »govori« (prav tam, str.147):

o storilcu: da nima zadovoljenih svojih potreb, želja in interesov v skladu z legitimnimi socialnimi pričakovanji;

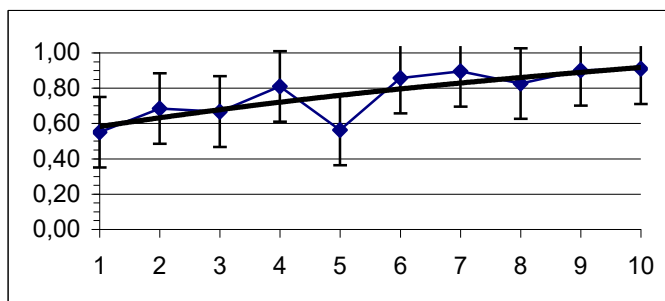
o objektu (prejemniku, naslovniku): da je vpleten, kot bolj ali manj ustrezni del okoliščin izvršitve nasilja, ali kot (zaznani, stvarni ali premeščeni) povzročitelj frustracije storilca, ali pa kot »pravi« ustrezni objekt;

v obeh ter o kontekstu nasilja: da sta (bila) v odnosu, ki je možni medij intervencije (kjer se nasilje lahko »sliši«).

Pedagoško osebje tako nasilje najbolj prizadene, vendar lahko na mnogih šolah ob primerih takega nasilja slišimo mnenja, da ni »čudno«, da je bil žrtev takega nasilja prav ta šolski delavec.

Tabela 49. : VZGO08S ŠOLSKE TEŽAVE - vzgojna nevodljivost

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,55	VZGO08S
2	19	0,68	
3	27	0,67	
4	21	0,81	
5	16	0,56	
6	21	0,86	
7	19	0,89	
8	23	0,83	
9	10	0,90	
10	11	0,91	0,063
T	187	0,75	0,066



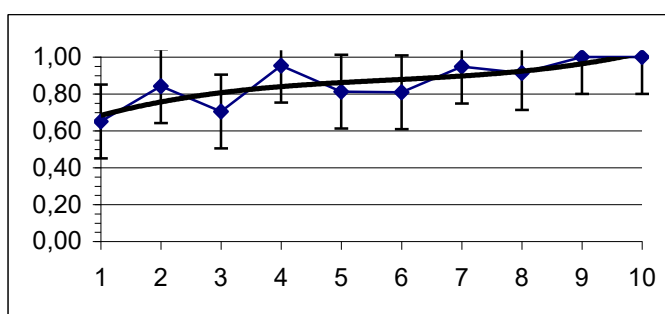
Pri učencih oziroma mladostnikih iz višjih razredov osnovne šole učitelji pogosteje kot učne težave navajajo težave, ki so vezane na problematično vedenje v smislu vzgojne nevodljivosti (Branka D.Jurišić, 1999).V naši raziskavi je vzgojna nevodljivost v povprečju prisotna v 75% vseh obravnavanih otrok in mladostnikov.

Pod vzgojno nevodljivost najpogosteje prištevamo nesodelovanje pri pouku, neizpolnjevanje nalog, nespoštovanje dogovorov, odklanjanje šolskega dela, neopravičeno izostajanje, slabi in neprimerni odnosi z vrstniki, zahajanje v slabo družbo in povsem neustrezen odnos do avtoritete v smislu opozicionalnega vedenja, konfliktov z osebjem z uporabo verbalne in fizične agresije.

V naši raziskavi so med leti opazne statistično pomembne razlike in sicer v stopnjevanju problematike z izjemo petega leta raziskave, ko je bila vzgojna nevodljivost prikazana »le« v 56% vseh obravnavanih otrok in mladostnikov.

Tabela 50. : NEZA09S ŠOLSKE TEŽAVE - nezanimanje za šolo

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,65	NEZA09S
2	19	0,84	
3	27	0,70	
4	21	0,95	
5	16	0,81	
6	21	0,81	
7	19	0,95	
8	23	0,91	
9	10	1,00	
10	11	1,00	0,029
T	187	0,84	0,032



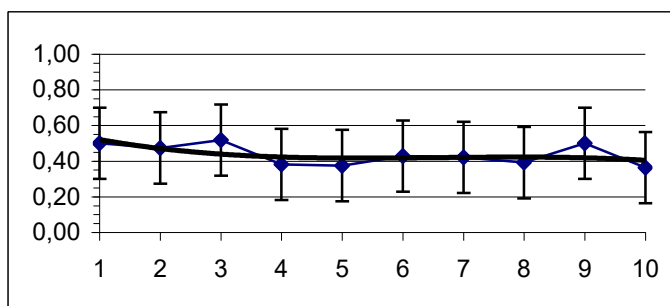
Na podlagi vseh dosedanjih interpretacij in razmišljanj o otrocih in mladostnikih v vzgojnem zavodu, je nezanimanje za šolo, ki se v naši raziskavi v povprečju pojavi v 84%, razumljiva in logična posledica več dejavnikov, ki so jim otroci podvrženi.

Med leti so opazne statistično pomembne razlike. Najnižji odstotek, 65%, beležimo v prvem letu raziskave, v predzadnjem in zadnjem letu raziskave pa so nezanimanje za šolo izkazovali prav vsi otroci in mladostniki, 100%.

Prognoza zaostrovanja medčloveških odnosov v razmerah naraščajoče krize kaže na to, da bo vedno več otrok in mladostnikov potrebovalo družbeno pomoč za premagovanje osebnih stisk zaradi zlorabe drog in iz tega izhajajočih učno-vzgojnih težav, odklonskega vedenja in drugih zapletov pri ustvarjanju družinskih in drugih psiho-socialnih odnosih. Raziskave kažejo, da so ti pojavi več kot pereči. V šolskih klopeh so se pojavile »trde« droge. Starostna meja eksperimentatorjev z drogami se je znižala do dvanajstega leta starosti (Gorup, 1991, str.67). Nezanimanje za šolo (poleg še cele vrste drugih težav) je v tesni povezavi z uživanjem drog.

Tabela 51. : KRAJ10S ŠOLSKE TEŽAVE - kraje v šoli

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,50	KRAJ10S
2	19	0,47	
3	27	0,52	
4	21	0,38	
5	16	0,38	
6	21	0,43	
7	19	0,42	
8	23	0,39	
9	10	0,50	
10	11	0,36	0,987
T	187	0,44	0,986



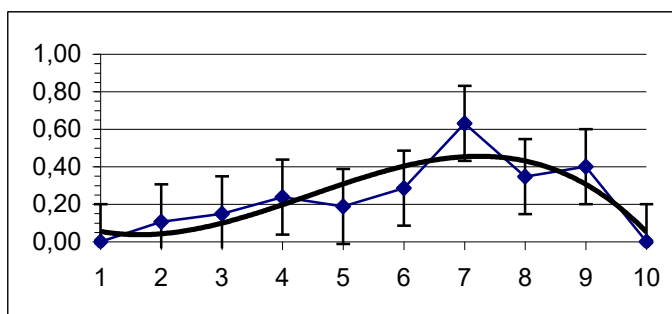
Kraja, ki je v našem primeru v povprečju zastopana v 44%, je prisvajanje tuje lastnine, vendar samo v primeru, če se otrok zaveda pomena lastništva. Majhen otrok vzame stvar, ker si to želi in ker ne ve, zakaj tega ne bi napravil Starejši otrok krade največkrat iz želje, da bi imel zaželeno stvar, ki je drugače ne more dobiti. Otroci, ki prihajajo iz izrazito subkulturnega okolja, kradejo, ker imajo takšen vzorec vedenja. V njihovem okolju ne predstavlja motnje, ampak običajen način reagiranja.

Prav tako je lahko želja po enakovrednosti in upoštevanju v družbi vrstnikov vzrok za krajo pri otroku, ki živi v slabših materialnih razmerah. Otroci iz okolja z majhnimi moralnimi normami si prisvajajo tujo lastnino pogosto tudi takrat, ko bi si lahko pomagali drugače (Tomori, 1983, str.92).

Kraja je lahko znamenje čustvene prikrajšanosti in pomanjkanja občutka naklonjenosti in sprejetosti. Otrok želi, da ga starši (učitelji, vzgojitelji ali drugi pomembni odrasli) opazijo in zato kakšno reč ukrade (Rus, 2000). Zato so kraje lahko vezane na zgolj določeno območje (dom, šola, zavod) in se drugje ne pojavljajo.

Tabela 52. : UZIV11S ŠOLSKE TEŽAVE - uživanje alkohola v šoli

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,00	UZIV11S
2	19	0,11	
3	27	0,15	
4	21	0,24	
5	16	0,19	
6	21	0,29	
7	19	0,63	
8	23	0,35	
9	10	0,40	
10	11	0,00	000
T	187	0,24	000



Ko govorimo o zlorabi drog pri mladostnikih, običajno najprej pomislimo na ilegalne droge. Dejansko najbolj razširjena droga med mladostniki pa je alkohol, saj večina mladih v tem starostnem obdobju že bolj ali manj redno uživa alkoholne pijače (Čebašek-Travnik, 1991, str.42).

Uživanje alkohola v šoli se v povprečju pojavlja v 24% primerov, med posameznimi leti so opazne statistično pomembne razlike. Pri vseh mladostnikih ni šlo le za enkratno zlorabo alkohola, temveč za pogosto vinjenost mladostnika, kar je v šoli predstavljalo velik problem.

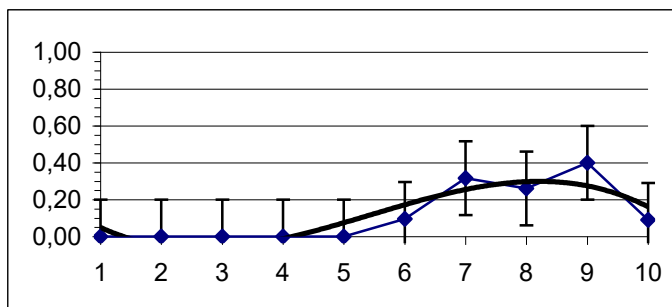
Raziskava na temo pitja mladostnikov je pokazala (prav tam, str.44), da se mladostniki vedno znova vračajo k alkoholu zaradi vpliva vrstnikov, da bi sprostili svoje čustvene napetosti, odpravili socialne zavore. Mladostniki, ki

jih socialna nespretnost in negotovost vase še posebej motita, zgodaj ugotovijo, da so bolj zadovoljni s seboj in bolj zgovorni.

Mladostniki prepoznavajo alkohol kot sredstvo, ki ima veliko pozitivnih (kratkoročno) učinkov. Med temi omenjamo občutek sproščenosti, boljšega razpoloženja, večje telesne moči, občutek toplote, večje spolne privlačnosti in podobno (Tomori, 1999). Nekateri rizični mladostniki ga nekontrolirano uživajo ne glede na čas in prostor, čemur doprinese tudi lahka dostopnost alkohola.

Tabela 53. : UZIV12S ŠOLSKE TEŽAVE - uživanje drog v šoli

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,00	UZIV12S
2	19	0,00	
3	27	0,00	
4	21	0,00	
5	16	0,00	
6	21	0,10	
7	19	0,32	
8	23	0,26	
9	10	0,40	
10	11	0,09	000
T	187	0,10	000



Uživanje drog (psihoaktivnih snovi) je nevarno, ker lahko vodi do zlorabe in odvisnosti. S prestopniškim vedenjem se zelo pogosto povezuje tudi uživanje psihoaktivnih snovi. Medtem ko alkohol povečuje možnost takega vedenja predvsem z rahljanjem notranjega nadzora, manjšanjem sposobnosti obvladovanja ter občutjem neranljivosti in poguma pri mladostniku, pa zlasti nedovoljene psihoaktivne snovi povečujejo možnost prestopniškega vedenja, ki ima za motiv zagotovitev sredstev za nabavo droge (Tomori, 1999; Tomori, 2000).

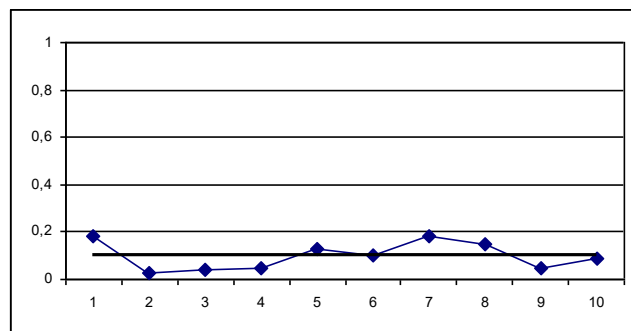
Mamila, ki zmanjšajo sposobnost za ustrezno zaznavanje in presojo realnosti, lahko pospešijo prestopniško vedenje zato, ker mladostnik pod njihovim vplivom napačno pojmuje in doživlja okoliščine, kar tudi neustrezno usmerja njegovo vedenje (Page, 1990). Uživanje drog v šoli je bilo v našem primeru v povprečju prisotno v 10% primerov, med leti pa so opazne statistično pomembne razlike. Kateri mladostnik bo posegel po

drogi? Katera oblika pomoči zdravljenja bo za posameznika ustrezna? Odgovor se razlikuje od posameznika do posameznika.

Šola je vzgojno izobraževalna in ne terapevtska ustanova, zato bi bilo zmotno pričakovati, da se da tu urediti mladostnike, ki so zasvojeni z drogami. Takšna zmotna lahko pripelje do velikih razočaranj in odporov do dela s tovrstno populacijo, zato je potrebno pričakovanja uskladiti z možnostmi (Gorup, 1991, str.67). Raziskave namreč kažejo (Kastelic, 1991, str.60), da kar desetkrat več otrok jemlje droge, kot to starši mislijo. Starši pričakujejo, da za vse potrebno znanje o drogah poskrbi šola – vemo pa, da v šolah praktično ni ustreznih preventivnih programov

Tabela 54. :SPDEV1 ŠOLSKE TEŽAVE - spolno nadlegovanje, ekshibicionizem, spolne deviacije v šoli

SPDEV1	1	20	0,18	
	2	19	0,03	
	3	27	0,04	
	4	21	0,05	
	5	16	0,13	
	6	21	0,10	
	7	19	0,18	
	8	23	0,15	
	9	10	0,05	
	10	11	0,09	0,389
Total		187	0,10	0,468



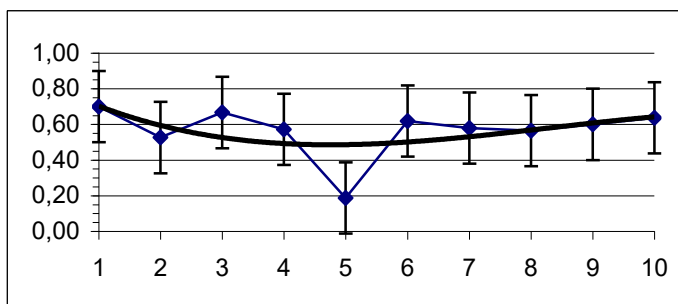
Spolnost je neločljivi del človekove osebnosti. Spolna vzgoja je pomembna za psihični razvoj, ker izoblikuje več pomembnih življenjskih stališč, med njimi tudi gledanje na drug spol in na razmerje med spoloma v družbi ter v zasebnem življenju (Perdigal Vučko, 2000). Spolno nadlegovanje, poleg promiskuitetnega vedenja, prostituiranje in probleme incestnih odnosov prištevamo k disocialnim motnjam (prav tam).

Najbolj pogoste oblike zlorabe pri deklicah so, tako v šoli kot izven nje, ekshibicionizem, nasilno ljubkovanje, otipavanje in nasilno občevanje. V naši raziskavi, ko beležimo v povprečju 0,6 % primerov, so močnejši dečki v šoli z grožnjami, ustrahovanjem in tudi uporabo fizične agresije, nad sošolkami izvajali spolno nasilje in pri teh dejanjih tudi zaloteni. Zato 0,6% primerov prikazuje le odstotek ugotovljenih in prijavljenih dejanj,

statistično pomembne razlike med leti niso opazne. V večini primerov so bili otroci/mladostniki, ki so izkazovali nasilno spolno vedenje, sami spolno zlorabljeni.

Tabela 55. : KADI15Š ŠOLSKE TEŽAVE - kajenje v šoli

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,70	KADI15S
2	19	0,53	
3	27	0,67	
4	21	0,57	
5	16	0,19	
6	21	0,62	
7	19	0,58	
8	23	0,57	
9	10	0,60	
10	11	0,64	0,184
T	187	0,57	0,183



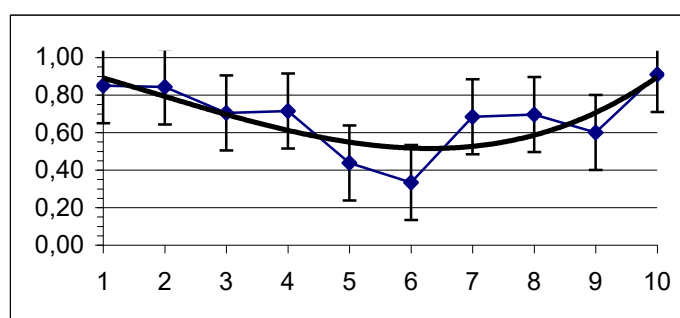
V raziskavah so ugotavljali značilnosti posameznikov, ki so povezane z navado kajenja. Za nekatere mlade je kajenje pomemben del podobe o samem sebi. Za nekatere lahko predstavlja kajenje trdno sliko odraslosti. Mladi ljudje z nizkimi akademskimi cilji in dosežki imajo več možnosti, da postanejo kadilci. Raziskava v Svetovne zdravstvene organizacije v 11 državah je pokazala, da je bilo med otroki, ki niso marali šole in so bili prepričani, da ne bodo uspeli, mnogo več kadilcev (Stergar, 1991, str.36).

Kajenje v šoli je bilo v našem primeru ugotovljeno v 57% vseh otrok in mladostnikov, razlike med leti niso statistično pomembne. Splošno znano dejstvo je, da je kajenje škodljivo za zdravje in duha, toliko bolj v nežnih letih in vodi v zasvojenost. Vzrokov, zakaj otrok začne kaditi, je seveda več.

Visoko povezane značilnosti naših otrok, ki so kadili že v šoli so agresivno vedenje, nizka priljubljenost med vrstniki in socialno zavračanje, kar jih je vodilo v druženje in vzpostavljanje stikov s podobno izločenimi vrstniki, kjer je kajenje izražalo uporništvo in umetno vzvišenost ter pomembnost.

Tabela 56. : BEGA01M DISOCIALNE MOTNJE IZVEN ŠOLE - beganje od doma

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,85	BEGA01M
2	19	0,84	
3	27	0,70	
4	21	0,71	
5	16	0,44	
6	21	0,33	
7	19	0,68	
8	23	0,70	
9	10	0,60	
10	11	0,91	0,004
T	187	0,67	0,005

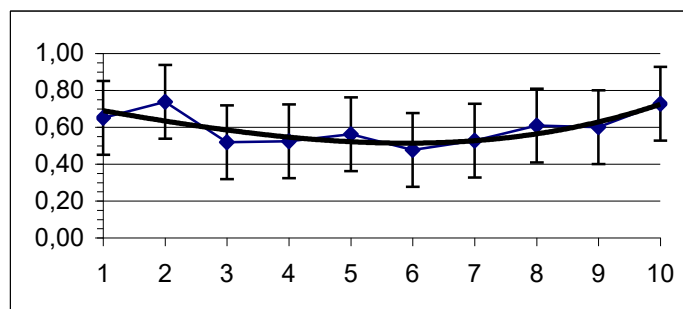


Beganje od doma se pojavlja v 67%. Beg je vsako nedovoljeno oddaljevanje in izostajanje otroka za krajši ali daljši čas. Beg je zavestno izogibanje in izločitev od doma in je pogojen z različnimi dejavniki. Pogosto je beg od doma pogojen z emocionalno naravo v smislu nevzdržnih domačih razmer in raznih pritiskov. Beg lahko v smislu avanturizma zadovolji potrebe po ugodju in svobodi gibanja. Otrok od doma pobegne v konfliktnih situacijah, strahu pred kaznovanjem....in na ta način pogosto izoblikuje stil reagiranja v vseh situacijah, ki so zanj neugodne in ogrožujoče.

Razlika med posameznimi leti v naši raziskavi je statistično pomembna. Od prvega do šestega leta pojav beganje od doma upada in sicer od 85% do 33%. Po šestem letu je opazen trend naraščanja pojava, ki svoj višek doseže v zadnjem letu raziskave v 91% primerov. Porast beganja od doma v zadnjih letih lahko povežemo z naraščajočo fizično agresijo med staršema in nad otrokom (beg zaradi občutka ogroženosti, strahu), izvajanja psihičnega nasilja nad otrokom (v zadnjih letih raziskave je v zadnjih letih opazen trend naraščanja), naraščajoče vzgojne nevodljivosti otrok in mladostnikov, kar povezujemo z naraščajočim pojavom uživanja drog.

Tabela 57. : DRUZ02M DISOCIALNE MOTNJE IZVEN ŠOLE - druženje s starejšimi delinkventi

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,65	DRUZ02M
2	19	0,74	
3	27	0,52	
4	21	0,52	
5	16	0,56	
6	21	0,48	
7	19	0,53	
8	23	0,61	
9	10	0,60	
10	11	0,73	0,840
T	187	0,58	0,312



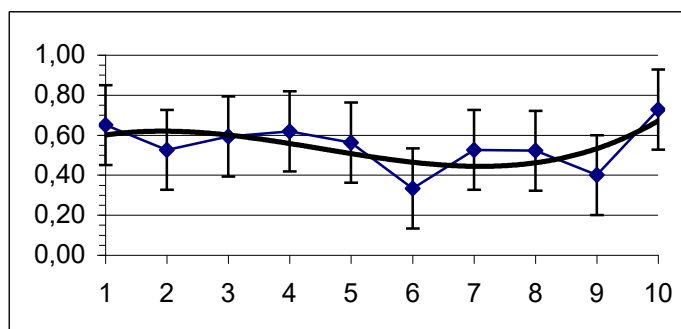
V 58% se pojavlja druženje s starejšimi delinkventi in se med leti statistično pomembneje ne razlikuje. Delinkvenca (lat.) pomeni izvrševanje kaznivih dejanj, prestopništvo in kriminaliteto. Najpomembnejši vzročni dejavniki nasilja so makrosocialni dejavniki (revščina, migracije, izkoreninjenost in marginalizacija, nezaposlenost in etnični problemi) in sistemsko-šolski (povečana šolska selektivnost, storilnostna orientacija) dejavniki. Nasilje ni problem sam po sebi, temveč je večinoma posledica drugih nerazrešenih socialnih težav in konfliktov (Dekleva, 2000, str. 147).

Delinkventno vedenje diagnosticiramo pri mladostnikih, starejših od 14 let, ki kršijo z zakonom določene norme. Kazniva dejanja izvršujejo najpogosteje v skupinah, često gre za več vrst kaznivih dejanj (kraje, vlomi, ropi, izsiljevanje, nasilno vedenje, vandalizem). Večina mladoletnih prestopnikov izhaja iz socialno in kulturno prikrajšanih okolij in iz

obrobnih subkulturnih skupin. Mnogi od njih odraščajo v disfunkcionalnih družinah (Tomori, 1999, str.334).

Tabela 58. TATV03M DISOCIALNE MOTNJE IZVEN ŠOLE - kraje, majhne tatvine

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,65	TATV03M
2	19	0,53	
3	27	0,59	
4	21	0,62	
5	16	0,56	
6	21	0,33	
7	19	0,53	
8	23	0,52	
9	10	0,40	
10	11	0,73	0,655
T	187	0,55	0,214



Pod pojmom kraje štejemo, kot smo interpretirali že ob grafu št.34, prisvajanje tuje lastnine. Tu so mišljene predvsem kraje manjših vrednosti, ki niso označene kot kazniva dejanja in niso ovađena oziroma obravnavana na sodišču.

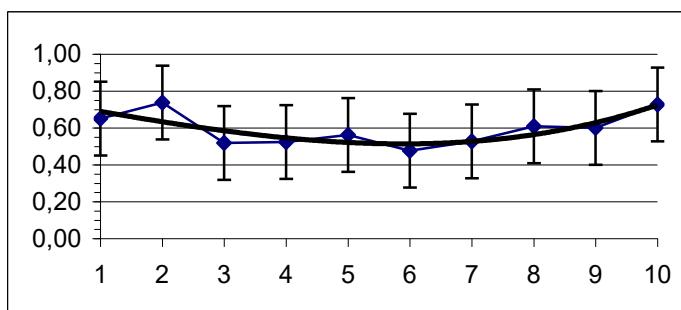
Otroci in mladostniki so v našem primeru kradli v 55%, razlike med leti niso statistično pomembne. Pri naših gojenceih, ki imajo v dokumentaciji evidenten takšen simptom vedenjskega odklona, so se kraje najpogosteje pojavljale doma (denar, cigarete, alkohol...), v bližnjih trgovinah (sladkarije, cigarete, alkohol, ličila, nakit...) in raznih drugih priložnostih (na obiskih).

V zadnjih letih se najpogosteje pojavlja kraja denarja, kar povezujemo z njujo po finančnih sredstvih za nabavo mamil. Starši so pogosto navedli, da

morajo doma denar skrivati, ker so jim mladostniki pokradli ves denar. Evidentirane imamo tudi družine, kjer so mladostniki, že redni uživalci mamil, doma pokradli popolnoma vse aparate in jih na črnem trgu zamenjali za denar. V primeru že imenovanega dečka iz Kočevja, so doma po navedbah staršev, ostali celo brez zaves in brisač.

Tabela 59. : LAZI04M DISOCIALNE MOTNJE IZVEN ŠOLE - laganje

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,70	LAZI04M
2	19	0,47	
3	27	0,52	
4	21	0,52	
5	16	0,69	
6	21	0,43	
7	19	0,58	
8	23	0,78	
9	10	0,70	
10	11	0,55	0,356
T	187	0,59	0,349



Laž lahko v odvisnosti od načina, vrste, pomena in od situacije definiramo na več načinov, čeprav so si ob površnem pogledu vsaj na videz zelo podobni. Koliko je teh načinov in definicij naj ponazorimo s podatkom, da samo medicinska znanost (psihiatrija) pozna in razlikuje 115 različnih tipov laži, ki so direktno povezani s človekovim nagonom po samoohranitvi (Podvršič, 1995, str.12 po Krstič, 1987).

O laži lahko govorimo šele takrat, ko se otrok zaveda resničnosti svojih trditev in si z lažjo želi pridobiti kakršnokoli korist ali pa se izogniti nevšečnostim (Lebar, 2000, str.51). Za razliko od majhnega otroka, se v šolski dobi otrok običajno laži že zaveda. Laže, da bi si pridobil ugled in občudovanje vrstnikov ali pa da bi se izognil kazni. Problem predstavlja dejstvo, da se določen odstotek otrok in mladostnikov zlaže ob vsaki

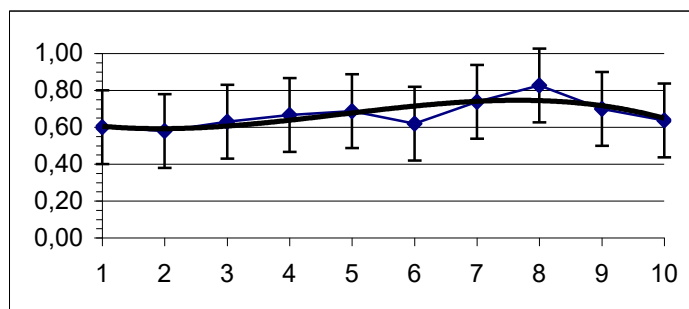
priložnosti, kar kaže na psihopatologijo (patološki lažnivec) ali pa na zakoreninjen vedenjski vzorec (prav tam).

Laž se kot disocialna in antisocialna oblika vedenja in razvojno pogojena motnja v praksi redkokdaj pojavlja sama. Nekatere vrste teh laži se pojavljajo predvsem v kombinaciji, najpogosteje pa kot posledica drugih disocialnih motenj, kot so na primer begi, pohajkovanje, kraje, nasilniško obnašanje in nastopaštvo pa tudi pri neprilagojenem seksualnem vedenju, neredko so prisotne tudi pri čustveno pogojenih motnjah v duševnem razvoju in sposobnostih, dokaj redno spremljajo tudi motnje navad, izjema niso niti pri psihonevrotičnih motnjah (Podvršič, 1995, str.15).

V naši raziskavi se laganje pojavlja v 59% vseh otrok in mladostnikov, razlike med leti niso statistično pomembne. Laganja so se najpogosteje posluževali ob številnih stiskah, pritiskih in povzročenih prekrških.

Tabela 60. : VERB05M DISOCIALNE MOTNJE IZVEN ŠOLE - verbalna agresivnost

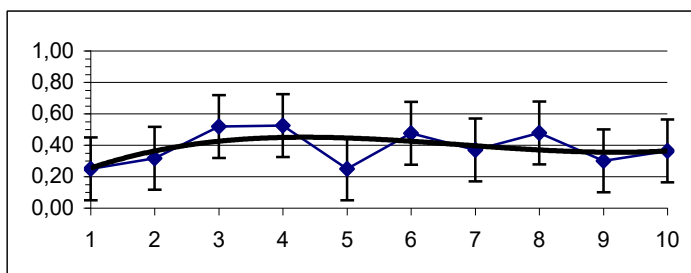
L	N	%	P(F), CC
1	20	0,60	VERB05M
2	19	0,58	
3	27	0,63	
4	21	0,67	
5	16	0,69	
6	21	0,62	
7	19	0,74	
8	23	0,83	
9	10	0,70	
10	11	0,64	0,874
T	187	0,67	0,866



Verbalna agresija, grafa št.42 in 44 prikazujeta pojav v šolskem prostoru, se kot vedenjski vzorec pojavlja v 67% vseh otrok in mladostnikov, razlike med leti niso statistično pomembne. Mladostnik se praktično kjerkoli in kadarkoli izraža z žaljivkami, vpitjem, vulgarnimi izrazi, ustrahovanji in verbalno skrajno žaljivo, če smatra, da se mu godi krivica, postavlja nerealne zahteve in pričakovanja ter vrši kakršenkoli pritisk nanj. Njegovo doživljanje in vedenje pa je toliko bolj problematično zato, ker zna na vse navedeno odreagirati le na tak neustrezen način.

Tabela 61. : FIZI06M DISOCIALNE MOTNJE IZVEN ŠOLE - fizična agresivnost

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,25	FIZI06M
2	19	0,32	
3	27	0,52	
4	21	0,52	
5	16	0,25	
6	21	0,48	
7	19	0,37	
8	23	0,48	
9	10	0,30	
10	11	0,36	0,495
T	187	0,40	0,485

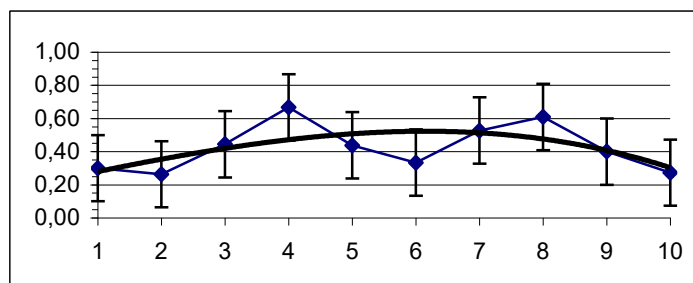


Fizična agresija, ki je kot pojav v šoli prikazan z grafoma št. 43 in 45, se v našem primeru izven šole prikazuje v 40%, razlika med leti statistično ni pomembna. Mladostniki so se v večini primerov posluževali fizične agresije nad vrstniki in odraslimi predvsem v povezavi s sovrstniki, združenimi v mladostniške, pogosto kriminalne, združbe. Pri pojavu fizične agresije redko zasledimo zgolj posameznega mladostnika.

Z uporabo fizične agresije so mladostniki najpogosteje ustražovali in izsiljevali finančna in druga materialna sredstva, obračunavali z »dolžniki«, se izživljali nad šibkejšimi in v nekaterih primerih izkazali sadistična nagnjenja v smislu mučenja.

Tabela 62. : UPOR07M DISOCIALNE MOTNJE IZVEN ŠOLE - upor proti avtoriteti

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,30	UPOR07M
2	19	0,26	
3	27	0,44	
4	21	0,67	
5	16	0,44	
6	21	0,33	
7	19	0,53	
8	23	0,61	
9	10	0,40	
10	11	0,27	0,124
T	187	0,44	0,126



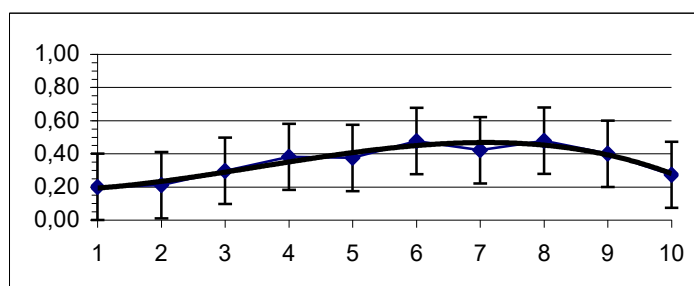
V poskusu sinteze fenomenoloških klasifikacij motenj v vedenju in osebnosti, Škoflek (Škoflek, 1989, str.116) med disocialnimi motnjami navaja izstopajočo upornost zoper avtoritete, red in pravila.

Izzivalnost, predrznost, kljubovanje, nasprotovanje in neubogljivost, so značilnosti opozicionalno – kljubovalnega vedenja, ki ga označujejo še negativizem, odklonilnost in sovražnost (Tomori, 1999, str.334). Izrazita je razburljivost in vzkipljivost otrok in mladostnikov v odnosu do avtoritet, pogosti prepiri, zavestno draženje in izzivanje in odklanjanje pravil in omejitev, ki jih postavljajo odrasli (prav tam).

Pod avtoriteto (lat.) štejemo med drugim ugledno osebo, odločilnega izvedenca ali legitimno družbeno moč, oblast. Upor proti avtoriteti, redu in pravilom se v naši raziskavi v desetletnem obdobju pojavlja v 44%, statistično pomembne razlike med leti so rahlo zaznane.

Tabela 63. : AUTO08M DISOCIALNE MOTNJE IZVEN ŠOLE - avtoagresivnost

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,20	AUTO08M
2	19	0,21	
3	27	0,30	
4	21	0,38	
5	16	0,38	
6	21	0,48	
7	19	0,42	
8	23	0,48	
9	10	0,40	
10	11	0,27	0,546
T	187	0,35	0,535



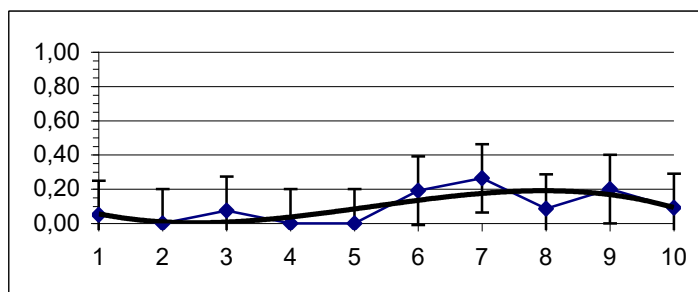
Avto (gr.) je predpona v tujkah, ki pomeni samo-, lasten. Avtoagresijo razumemo kot agresijo, usmerjeno nase (samoagresija, lastna agresija). Avtoagresivnost se v naši raziskavi pojavlja v 35% primerov, statistično pomembnih razlik med leti ni opaziti. Avtoagresivni sindrom lahko zavzame pri mladostniku katerokoli od slik na lestvici rizičnega samopoškodbenega ali samouničevalnega vedenja (Tomori, 1986, str.120-121). Pri avtoagresivnem sindromu so pri nekaterih mladostnikih psihodinamsko in etiološko pomembnejše značilne oblike reagiranja na stres – impulzivno, kratkostično reagiranje, težka obvladljivost afekta, slabša sposobnost za predvidevanje posledic svojih dejanj.

Odločilne so lahko tudi težave pri obvladovanju in usmerjanju agresivnosti, občutki krivde, doživljanje lastne nemoči in nevrednosti (prav

tam). Omenjene značilnosti so zelo pogoste pri populaciji, obravnavani v vzgojnem zavodu. Svoje težave in napetosti »rešujejo« tako, da se namenoma poškodujejo. Naši otroci in mladostniki so si najpogosteje rezali kožo na rokah, se do krvi ščipali po celem telesu, pulili lase na način, da so lasje s kožo vred odstopali z lasišča in se žgali z ognjem (cigarete, sveče). V vseh primerih so bili otroci in mladostniki vključeni v redno psihiatrično obravnavo (tako ambulantno kot bolnišnično).

Tabela 64. : TABL09M DISOCIALNE MOTNJE IZVEN ŠOLE - tabletomanija

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,05	TABL09M
2	19	0,00	
3	27	0,07	
4	21	0,00	
5	16	0,00	
6	21	0,19	
7	19	0,26	
8	23	0,09	
9	10	0,20	
10	11	0,09	0,048
T	187	0,09	0,051



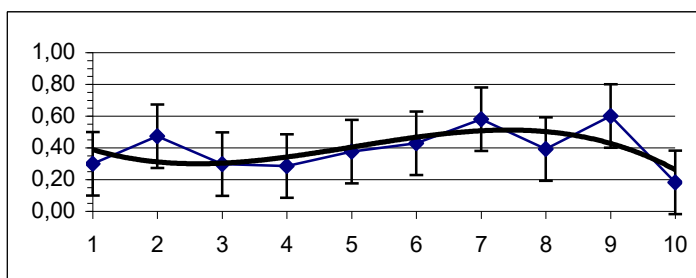
Civiliziran zahodni svet je vrsto let poročal o tonah in tonah tablet, ki jih pojedjo ljudje v želji, da bi prišli do spanja, da bi ublažili glavobole in drugačne bolečine (Milčinski, 1986, str.422). V novem mladem valu uživanja drog ima tudi tabletomanija svoje posebno mesto in vlogo. Vendar pa tudi sedaj, kot je ugotavljal Milčinski leta 1987, pri mladih ne opazamo dolgotrajnega in trdovratnega uživanja tablet s postopnim višanjem količine, kot je to značilno pri starejših.

Pri obravnavi problematike drog moramo v prvi vrsti imeti jasno opredeljene in razdelane dileme, kaj so to droge. Američani na primer govorijo o treh tipih drog: Droge v ožjem smislu (halucinogeni, opijati – heroin – kokain), alkoholne pijače in tobačni izdelki; mi pa jim bi dodali še organska topila in pa nekatere medicinske preparate oziroma zdravila (uspavala, pomirjevala, sredstva proti bolečinam), kadar se uporabljajo v višjih dozah od terapevtskih (Mrevlje, 1991, str55).

Tabletomanija se v naši raziskavi pojavlja v 0,9%, med leti so opazne statistično pomembne razlike. Mladi posegajo po tabletah z namenom iskanja pozabe, dosega privzdignjenega razpoloženja. Neredko mladi uživajo tablete sočasno z alkoholom in drogami.

Tabela 65. : PIJE10M DISOCIALNE MOTNJE IZVEN ŠOLE - pijančevanje

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,30	PIJE10M
2	19	0,47	
3	27	0,30	
4	21	0,29	
5	16	0,38	
6	21	0,43	
7	19	0,58	
8	23	0,39	
9	10	0,60	
10	11	0,18	0,350
T	187	0,39	0,344



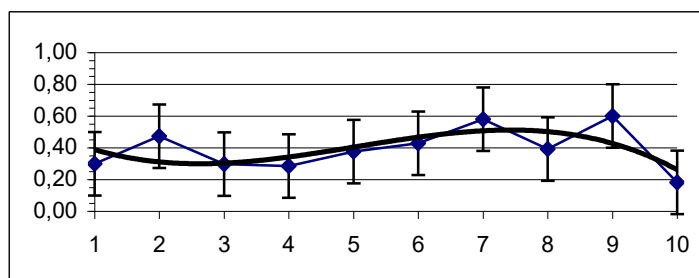
Predispozicijo za alkoholno omamljanje ustvarjajo določene biološke in osebne značilnosti. Razlikovati pa moramo zmerno uživanje alkohola, ekscesivno uživanje alkohola in pravi alkoholizem. Pijančevanja, ki je v naši raziskavi v povprečju prikazano v 39% vseh otrok in mladostnikov, se mladostniki najpogosteje poslužujejo kot sredstva za blažitev raznih težav. Pri svojem pitju pa prestopijo meje tistega, kar v družbi pojmuje kot zmerno pitje.

Kako se bo mladostnik odločil glede uživanja alkohola (in drugih drog), je odvisno tudi od moralnih norm (kot je na primer poštenost), ki jih nosi v sebi. Za oblikovanje teh norm so odgovorni starši, šola, družba. Trdne moralne norme in vrednote so močan zaščitni dejavnik pred zlorabo drog (Čebašek – Travnik, 1991, str.44).

O kroničnem alkoholizmu je pri mladostnikih zagotovo preuranjeno govoriti. V večini primerov pa je pijančevanje mladostnikov pogojeno z dejstvom, da mladostniki živijo v družini alkoholikov in so dostopnejši za življenjske strese, v staršu-alkoholiku pa najdejo vzorec reševanja in izogibanja kritičnih situacij s podporo alkohola. Med leti niso opazne statistično pomembne razlike.

Tabela 66. : DROG11M DISOCIALNE MOTNJE IZVEN ŠOLE - uživanje drog

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,00	DROG11M
2	19	0,05	
3	27	0,07	
4	21	0,10	
5	16	0,13	
6	21	0,24	
7	19	0,42	
8	23	0,39	
9	10	0,60	
10	11	0,36	000
T	187	0,21	000



Uživanje drog ni nikoli edini vzrok odvisnosti, mnogokrat je posledica mnogih drugih nerazrešenih težav posameznika in okolja, v katerem živi (Kramarič, 2000, str.72). Uživalci drog današnjega vala so pretežno doraščajoči adolescenti, živeči v razdrtih domovih, odtujeni in čustveno osiromašeni (Milčinski, 1986, str.435).

Večina mladostnikov gre na poti razvoja odvisnosti skozi pet faz (Kastelic, 1999). V začetku mladostnik z drogami le eksperimentira, ne išče samega učinka droge. V drugi fazi mu droga prinaša ugodje. Problematična postane tretja faza, ko mladostnik te učinke že namenoma išče, prek nje tudi že rešuje svoje probleme. V četrti fazi so neprijetne težave zmožni reševati le še pod vplivom droge, redko se pojavijo tudi abstinenčne krize.

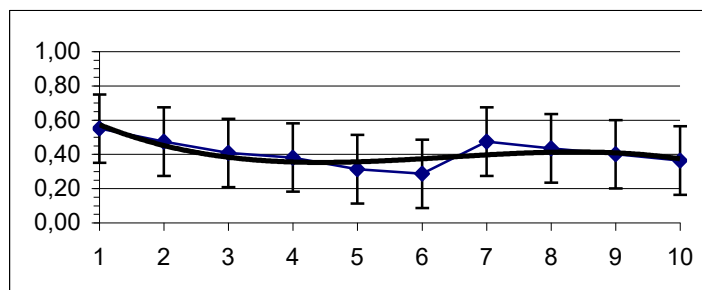
Največkrat pa se tu pojavi tudi kriminalno vedenje. Tej fazi sledi prava odvisnost od drog (prav tam).

Večina mladostnikov, ki uživajo droge, ima tudi druge težave, zaradi katerih so toliko bolj dovzetni za zasvojenost z drogami. Ponavadi so to čustveno moteni, osamljeni, nezreli najstniki, ki niso kos izzivom in občasnim razočaranjem, s katerimi se soočajo bolj ali manj vsi mladi. Z drogami postanejo zasvojeni tisti mladostniki, ki te snovi jemljejo pogosto in zato, da bi pobegnili pred osebnimi težavami in stiskami ((Enwick, Smith, 1997, str.211).

Uživanje drog se v naši raziskavi pojavlja v povprečju v 21% vse obravnavane populacije, razlike med leti so statistično pomembne. Opazen je naraščajoč trend uživanja drog do devetega leta raziskave, v desetem letu je odstotek uživalcev drog manjši.

Tabela 67. : ROPA12M DISOCIALNE MOTNJE IZVEN ŠOLE - izvrševanje kaznivih dejanj

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,55	ROPA12M
2	19	0,47	
3	27	0,41	
4	21	0,38	
5	16	0,31	
6	21	0,29	
7	19	0,47	
8	23	0,43	
9	10	0,40	
10	11	0,36	0,887
T	187	0,41	0,879

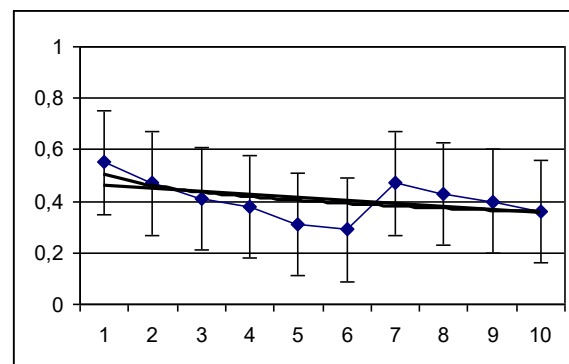


Pojem »mladoletniška delinkvenca« zajema tako v literaturi kot tudi v različnih zakonodajah zelo širok spekter različnih oblik vedenja mladoletnikov. Vsem različnim opredelitvam pa je skupno izhodišče, t.j. definicija delinkventnosti: »zavestno, voljno ravnanje, ki j v nasprotju z družbenimi pravili (Filipčič, 1998, str.,12). Kazensko pravo obravnava tiste kršitve družbenih pravil, ki so ocenjene kot škodljive v družbi v tolikšni meri, da jih mora obravnavati represivni organ z represivnimi ukrepi – gre torej za kazniva dejanja oz. za kriminaliteto kot družbeni pojav. V naši raziskavi se kazniva dejanja v povprečju pojavljajo v 41% vse obravnavane populacije, statistično pomembnih razlik med posameznimi leti ni opaziti.

Mladostniki, ki so izvrševali kazniva dejanja, so bili obravnavani na sodišču. Večina mladostnikov ni izvršila le enega kaznivega dejanja, zato so bili na sodišču obravnavani več kot enkrat in na podlagi navedenega jim je sodišče izreklo ukrep oddaje v vzgojni zavod. Najpogostejša kazniva dejanja mladostnikov so bila kazniva dejanja zoper premoženje (tatvina, velika tatvina, rop, roparska tatvina, izsiljevanje, poškodovanje tuje stvari). Sledijo kazniva dejanja zoper javni red in mir (nasilništvo, sodelovanje v skupini, ki stori kaznivo dejanje, omogočanje prepovedanega prehoda drugih čez mejo RS). V zadnjih treh letih smo soočeni tudi z neupravičeno proizvodnjo in prometom z mamili (mladostniki so imeli doma posajeno marihuano) in omogočanje uživanja mamil.

Tabela 68. : SPDEV2 DISOCIALNE MOTNJE IZVEN ŠOLE Spolno nadlegovanje, nasilno spolno občevanje, spolne deviacije

SPDEV2	1	20	0,13	
	2	19	0,05	
	3	27	0,06	
	4	21	0,05	
	5	16	0,08	
	6	21	0,11	
	7	19	0,09	
	8	23	0,17	
	9	10	0,00	
	10	11	0,06	0,425
Total	187	0,09	0,444	



Spolne deviacije se v naši raziskavi pojavljajo v povprečju v Spolne deviacije se v naši raziskavi pojavljajo v povprečju vSpolne deviacije so pridobljene, ne prirojene. Za večino od njih pa še nimamo zadovoljive razlage, vendar so znane osnovne psihodinamske zakonitosti (Lokar, 1986, str.384). Med spolne deviacije ne uvrščamo tistih spolnih motenj, ki se pojavljajo kot znak neke širše bolezni (shizofrenije, obsesivne nevroze in podobno). Same po sebi imajo značilnosti kompulzivnega ravnanja (prav tam).

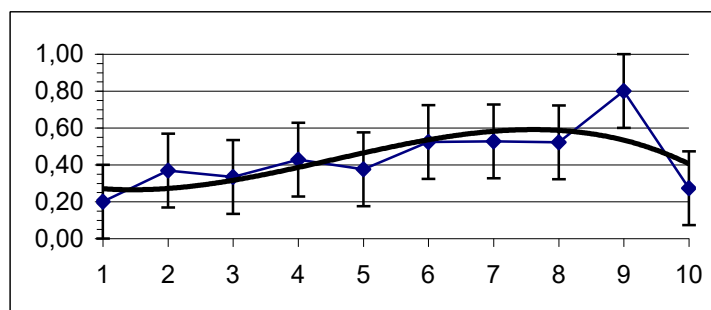
Ker je spolni odziv nekakšno medsebojno delovanje telesnih in duševnih dejavnikov, ni presenetljivo, da je tudi etiologija spolnih motenj bolj ali manj kombinacija telesnih in duševnih dejavnikov (Ziherl, 1999, str.271).

Psihološke vzroke spolnih motenj lahko razdelimo v tri skupine: tiste, zaradi katerih se nekdo nagiba k spolnim motnjam; tiste, ki spolne motnje sprožijo; tiste, ki spolne motnje vzdržujejo (podaljšujejo). Duševni vzroki, zaradi katerih se nekdo nagiba k spolnim motnjam, so praviloma vezani na otroštvo in odraščanje, so sledeči: prestroga vzgoja v otroštvu; moteni odnosi v družini; neustrezna spolna vzgoja, premalo informacij o spolnosti; travmatske zgodnje spolne izkušnje; zgodnja negotovost o svoji spolni vlogi (prav tam).

Pri naših otrocih in mladostnikih se je nenavadno spolno vedenje pojavljalo v obliki izjemno pretiranega samozadovoljevanja (ob pogosti prisotnosti drugih ljudi), večkratnega otipavanja oseb enakega ali drugega spola s poskusi občevanja, spolnimi odnosi z živalmi in transvestizmom. Beležimo tudi pojave ekshibicionizma, spolno nadlegovanje otrok in homoseksualnost.

Tabela 69. : ANKS01H PSIHOGENE MOTNJE S PRETEŽNO PSIHIČNO SIMPTOMATIKO - anksioznost

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,20	ANKS01H
2	19	0,37	
3	27	0,33	
4	21	0,43	
5	16	0,38	
6	21	0,52	
7	19	0,53	
8	23	0,52	
9	10	0,80	
10	11	0,27	0,094
T	187	0,42	0,096



Pod pojmom anksioznosti (tesnobe) razumemo stanje vzburjenja oziroma občutje tesnobe v različnih življenjskih okoliščinah, prehod v grozavost ali v panični napad (Tomori, 1999, str.81). Pri tej motnji najdemo vsakomur znani afekt bojazni oziroma strahu, le stopnjevan in trdovratnejši (Milčinski, 1986, str.91).

Vzroki za anksioznost tičijo v negativnih življenjskih izkušnjah, intrapsihičnih konfliktih ali pa zgolj v bivanju z anksioznimi starši, kjer se otrok nauči njihovega vzorca vedenja (Prelog, 2000, str.94).

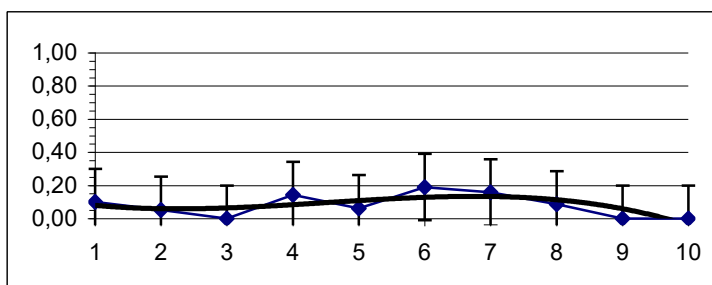
V adolescenci se tesnoba največkrat kaže kot močan strah (fobije), denimo strah pred družbo oziroma pretirana plahost ali pa zavračanje šole (ki lahko odraža strah pred šolo ali pa strah pred ločitvijo od družine). Pri nekaterih mladostnikih je strah tako močan, da si ne morejo dobiti

prijateljev, niti med vrstniki ne. pri drugih se lahko razbohoti neobvladan strah pred povsem običajnimi dejavnostmi, kot je uživanje hrane, pitje ali pisanje v javnosti, in sicer tako zelo, da jih v življenju resno ovira (Enwick, Smith, 1997, str.233)..

V našem primeru se aksioznost (psihogena motnja s pretežno psihično simptomatiko) v povprečju pojavlja v 42% vseh obravnavanih otrok in mladostnikov, razlike med posameznimi leti so statistično pomembne.

Tabela 70. : FOBI02H PSIHOGENE MOTNJE – fobije

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,10	FOBI02H
2	19	0,05	
3	27	0,00	
4	21	0,14	
5	16	0,06	
6	21	0,19	
7	19	0,16	
8	23	0,09	
9	10	0,00	
10	11	0,00	0,355
T	187	0,09	0,349



Prave fobije predstavljajo patološko manifestacijo simptomov bojazni oziroma strahu pred določenimi zunanjsimi okoliščinami ljudmi, živalmi, predmeti, situacijami. Patološka ni samo intenzivnost bojazni (strahu), temveč je bolezensko tudi to, da je vzrok fobije inadekvaten in pogosto iracionalen (Milčinski, 1986, str.334). Nekateri otroci, ki jih mučijo takšne fobije, se jih skušajo otresti tako, da se pač izogibajo okoliščin, ki jih navdajajo s strahom, vendar s tem še nič ni rešeno (Enwick, Smith, 1997, str.233).

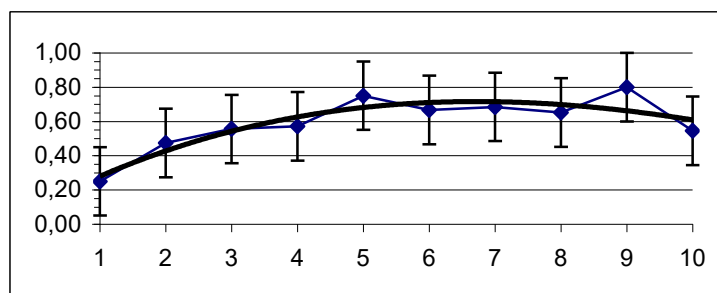
Fobija kot simptom pomeni obrambno reakcijo in deluje kot nadomestilo (Pregelj, 1986, str.582), subjekt se zaman prepričuje o nesmiselnosti raznih bojazni (Milčinski, 1986, str.85). Izogibanje negotovostim je značilen izraz motenega čustvovanja pri otroku, ki se izogiba vsem neznanim

socialnim preizkušnjam, tujim ljudem in negotovim situacijam. Ta vrsta težav lahko mine prej, kolikor več gotovosti razvije otrok ob pozitivnih izkušnjah z ljudmi, lahko pa se kasneje razvije do socialne fobije in daje ton celotnemu načinu življenja (Tomori, 1999, str. 337).

Pretiran strah, fobije se v našem primeru v povprečju pojavljajo v 0,9% primerov, razlike med posameznimi leti niso statistično pomembne.

Tabela 71. : DEPR03H PSIHOGENE MOTNJE - depresivna stanja

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,25	DEPR03H
2	19	0,47	
3	27	0,56	
4	21	0,57	
5	16	0,75	
6	21	0,67	
7	19	0,68	
8	23	0,65	
9	10	0,80	
10	11	0,55	0,067
T	187	0,58	0,070



Vzroki za nastanek depresije so tako eksogeni kot endogeni. Slednji so še posebej močni, če se že pri starših kaže depresivnost (Prelog, 2000, str.96). Depresivnost pomeni globoko žalost, ki zaobjame celotno človekovo vitaliteto (Tomori, 1999, str.81), depresivno razpoloženje označuje globoko potrto brez slehernega upanja na izboljšanje svoje situacije (Kobal, 1986, str.306).

Močna čustvena nihanja so ena izmed značilnosti adolescence. Najstniki so nasploh sila spremenljivega razpoloženja, kadar življenje postane neprijazno z njimi, ali doživijo kakšno razočaranje, hitro zdrknejo v najglobljo potrto. Večinoma so odporni in hitro opravijo z vsem, kar jih muči. Obstajajo pa otroci, ki si nikakor ne morejo opomoči od kakega neuspeha ali pretresa, pri njih potrto včasih traja tudi še tedaj, ko ni več

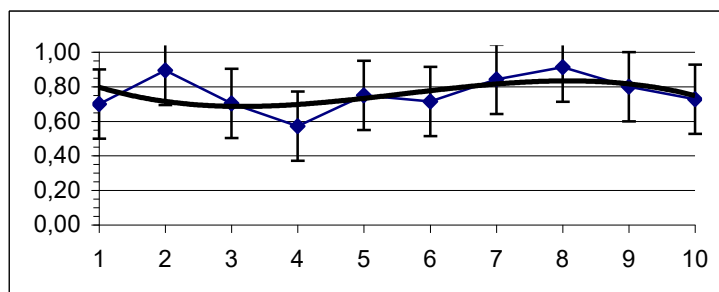
nobenega zunanjega razloga. Takšna depresija je lahko tako zelo huda, da otroku zagreni življenje na vseh področjih, saj prizadane učenje, družabno življenje, prijateljstvo in družinske odnose (Enwick, Smith, 1997, str.236).

Pri otrocih je pojav depresije večinoma povezan z nekim travmatičnim dogodkom iz bližnje preteklosti, otrok začne stagnirati v celotnem razvoju (Prelog, 2000, str.96). Pri otrocih se depresivnost često kaže kot občutek neljubljenosti, manjvrednosti, slabši medosebni kontakt, občutek ogroženosti s strani staršev, učiteljev in sploh odraslih. Pri mladostnikih se kažejo tudi samomorilska razmišljanja, pobitost in občutek manjvrednosti (prav tam).

V naši raziskavi se depresija v povprečju pojavlja v 58% vse obravnavane populacije, razlike med leti so statistično pomembne.

Tabela 72. EMOC04H PSIHOGENE MOTNJE - emocionalne motnje

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,70	EMOC04H
2	19	0,89	
3	27	0,70	
4	21	0,57	
5	16	0,75	
6	21	0,71	
7	19	0,84	
8	23	0,91	
9	10	0,80	
10	11	0,73	0,288
T	187	0,76	0,284



S čustvi izraža človek svoj pozitiven ali negativen odnos do dogajanja v sebi in v okolju. To sta le obe čustveni skrajnosti, vmes je še precejšnje število možnih prehodov. Odnos je lahko tudi nevtralen, torej »nečustven« (Tomori, 1999, str.80).

Dalj časa trajajoče čustvo ustvari v človeku subjektivno občuteno razpoloženje, razpoloženja pa so lahko motena na različne načine in v različnih stopnjah čustvene odzivnosti (prav tam). Neustrezen, dejanskemu položaju nasproten čustveni odziv na določen dogodek in neustrezna, dejanskemu položaju nasprotna mimika in kretnje (paratimija in paramimija) sta pogosti motnji čustvenih razpoloženj otrok in mladostnikov v VZ Planina.

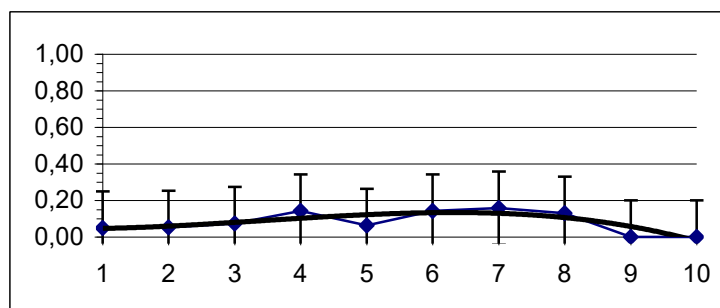
Poleg navedenega so pri zavodskih otrocih in mladostnikih ugotovljene še druge emocionalne motnje - čustvena ambivalenca, togost, apatija,

inkontinenca, labilnost, tenaciteta, bolesta razdražljivost, euforia in zbeganost.

Emocionalne motnje se pri naših otrocih in mladostnikih pojavljajo v povprečju v 76%. Razlike med leti niso statistično značilne.

Tabela 73. : PARA05H PSIHOGENE MOTNJE - paranoidne poteze

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,05	PARA05H
2	19	0,05	
3	27	0,07	
4	21	0,14	
5	16	0,06	
6	21	0,14	
7	19	0,16	
8	23	0,13	
9	10	0,00	
10	11	0,00	0,758
T	187	0,09	0,747

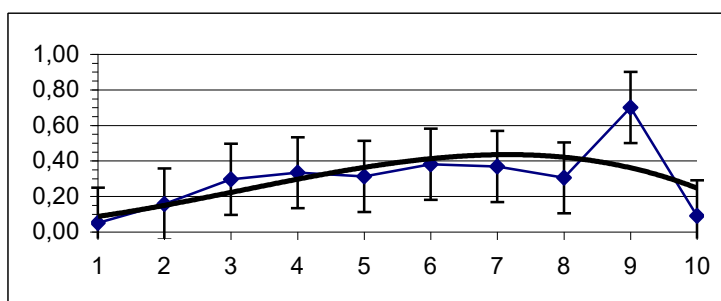


Paranoidne osebnosti je težko zares dobro opisati, mednje sodijo tiste osebe, katerih kontakt s svetom in njihova vloga v njem je prežeta s trdnim prepričanjem, da so preganjane (Kobal, 1986, str.350). Ljudje s paranoidno osebnostno motnjo so pretirano občutljivi, sumničavi, ljubosumni, pripisujejo svoje lastne napake drugim, sebe precenjujejo (Tomori, 1999, str.292). Neprestano jih preganja občutek, da jih ljudje izkoriščajo, da jim hočejo zlo, da jim kratijo njihove pravice. So torej nanašalni ter nemalokrat povsem nedolžna ali celo prijateljska dejanja in besede razlagajo kot sovražna ali omalovažujoča (prav tam).

Pri paranoidnosti v smislu sovražnosti in preganjalnih idej, Kobal prišteva disocialnost kot izdaten vir za nastanek te motnje (Kobal, 1986, str.350). Paranoidne poteze se v primeru naših otrok v povprečju pojavljajo v 0,9%, razlike med leti niso statistično pomembne.

Tabela 74. : HIST06H PSIHOGENE MOTNJE - histerični pojavi

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,05	HIST06H
2	19	0,16	
3	27	0,30	
4	21	0,33	
5	16	0,31	
6	21	0,38	
7	19	0,37	
8	23	0,30	
9	10	0,70	
10	11	0,09	0,021
T	187	0,29	0,024



Klasična psihiatrija že dolgo opaza pri doraščajočih histerično simptomatiko in jo tudi opisuje. Ločujemo histerične motnje na histerične reakcije in histerične somatske pojave (konverzivno simptomatiko). Otrok se v neugodnih miljejskih razmerah lahko prične strukturirati v histerično osebnost (Pregelj, 1986, str.589).

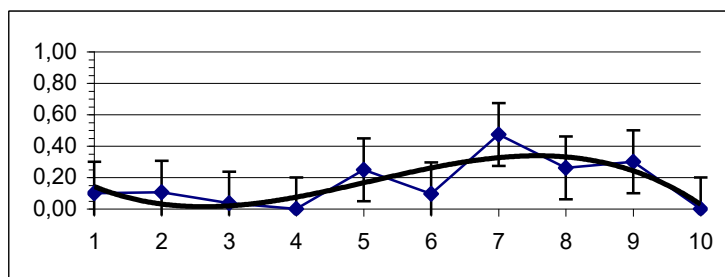
Histerična (konverzivna) simptomatika se kaže največkrat v šolski dobi, predpuberteti in puberteti. Tako naletimo pri otrocih na vse mogoče bolečine, psihogene napade, motnje motorike, histerične pareze, afonije, histerične slepote. Pri mladostnikih se lahko soočimo s pojavom astazije-abazije (nemoč stati ali hoditi). Konverzivna simptomatika se kaže tudi v

prebavnih motnjah, zapadanju v histerična zamračena stanja in zlasti pri dekletih v psihogenih napadih (prav tam, str.590).

Histerični pojavi se v naši raziskavi v povprečju pojavljajo v 29% vseh obravnavanih otrok in mladostnikov, razlike med leti so statistično pomembne.

Tabela 75. : MOTN07H PSIHOGENE MOTNJE – motnje spanja

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,10	MOTN07H
2	19	0,11	
3	27	0,04	
4	21	0,00	
5	16	0,25	
6	21	0,10	
7	19	0,47	
8	23	0,26	
9	10	0,30	
10	11	0,00	0,000
T	187	0,16	0,001

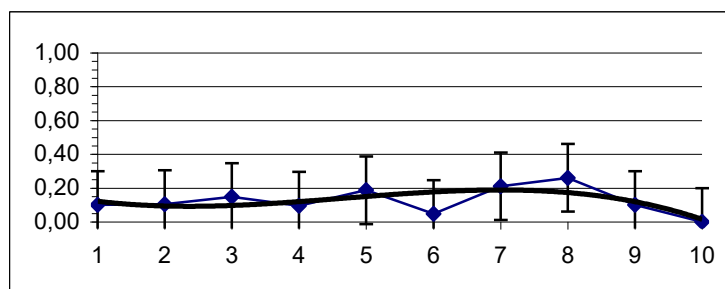


Približno petina otrok potrebuje v prvih letih življenja več časa, da uravnovesi svoj ritem spanja. Nemirno spanje, pogosto zbujanje, težave pri tem, da otrok sploh lahko zaspi, so lahko povsem brez psihopatološkega pomena. Pomirjajoče ozračje, predvidljivost navad in opravil tik pred spanjem, prijeten prostor in celoten odnos do otroka, ki mu daje občutek, da je ljubljen in varen, pomagajo odpraviti težave s spanjem (Tomori, 1999, str.339). Problematične pa so neugodne družinske razmere, ki so svojo kontinuiranostjo onemogočale otroku razviti ustrezen in primeren ritem

spanja ter budnosti (Pregelj, 1986, str.602). Takoj ko naletimo na motnje spanja pri otroku in mladostniku, moramo najprej izključiti organsko obolenje in poiskati morebitno drugo simptomatiko, bodisi kot izraz emocionalne motenosti ali epilepsije (prav tam). Pogled v neugodno družinsko ozračje nam pojasnjuje otrokovo anksioznost, ki se proti večeru stopnjuje in otroku ali mladostniku onemogoča zdravo spanje (Pregelj, 1986, Prelog, 2000, Tomori, 1999). Med motnje spanja prištevamo nočne more, pavor nocturnus ali nočno grozavost, somnambulizem ali mesečnost, razne dissomnije (motnje v količini, kakovosti ali časovni razporeditvi spanja, do nje pride zaradi čustvenih vzrokov) in parasomnije oziroma motnje, pri katerih prihaja do nenormalnih dogodkov med spanjem (Tomori, 1999, str.264). Motnje spanja se v primeru naših otrok v povprečju pojavljajo v 16%, razlike med posameznimi leti so statistično značilne.

Tabela 76. : HRAN08H PSIHOGENE MOTNJE - motnje hranjenja

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,10	HRAN08H
2	19	0,11	
3	27	0,15	
4	21	0,10	
5	16	0,19	
6	21	0,05	
7	19	0,21	
8	23	0,26	
9	10	0,10	
10	11	0,00	0,508
T	187	0,13	0,498

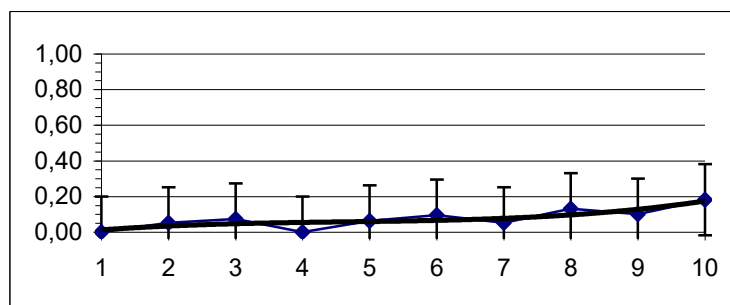


Številni avtorji so enotnega mnenja, da pri motnjah hranjenja pogosto ne gre zgolj za prizadetost samega nagona, ki naj zadosti biološki nuji. Akt hranjenja dokaj simbolično predstavlja tisti medčloveški odnos, ki temelji na dajanju in jemanju. Kadarkoli obravnavamo motnje hranjenja, ne moremo mimo psihološkega pomena hrane in simbolike, ki je z njo povezana v človekovem doživljanju, s tem pa tudi v njegovem vedenju (Milčinski, 1986; Pregelj, 1986; Tomori, 1999). V problematiko hranjenja se vključujejo zapleteni, globoki in težko razrešljivi mehanizmi (Tomori, 1999, str.350), razmerje otrok/mladostnikov do staršev je pogosto globoko in hudo moteno (Pregelj, 1986, str.599). Najpogostejše oblike motenj hranjenja so pri otrocih odklanjanje hrane, pretirana ješčnost in izrazita izbirčnost. V adolcentnem obdobju je v porastu (zlasti pri dekletih) anoreksija nervoza (namerno zniževanje teže z odklanjanjem in skrivanjem hrane, bruhanjem, jemanjem odvajal in pretirano telovadbo), bulimija

nervoza (pretirano hranjenje s kasnejšim namernim bruhanjem) in pretirana ješčnost s posledično visoko zvišano telesno težo (Tomori, 1999, str. 345-349). Motnje hranjenja se v primeru naših otrok v povprečju pojavljajo v 13% vseh primerov, razlike med leti niso statistično pomembne.

Tabela 77. : ASTM01T PSIHOGENE MOTNJE S PRETEŽNO SOMATSKO PROBLEMATIKO - astma, astmatični napadi

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,00	ASTM01T
2	19	0,05	
3	27	0,07	
4	21	0,00	
5	16	0,06	
6	21	0,10	
7	19	0,05	
8	23	0,13	
9	10	0,10	
10	11	0,18	0,641
T	187	0,07	0,629

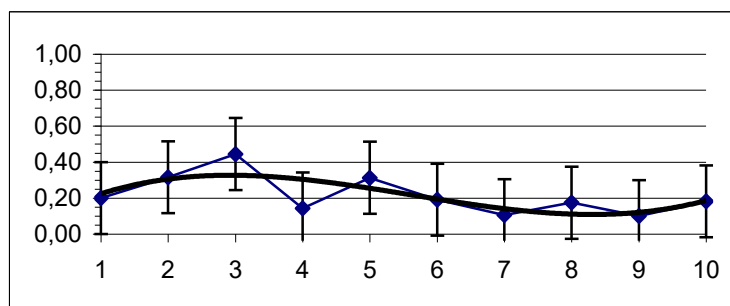


Astma je alergijska bolezen. Alergija je v zraku, ki ga otrok vdihava in do reakcije z reageni pride v sapnicah. Otrok začne piskajoče dihati, prihaja do napadov, ko otrok ne more izdihniti, da bi zajel sapo. Od strahu mišice še bolj otrpnejo (Duh, 2000, str.102). Ob fizioloških predstavah o dihanju (pomembnost funkcije dihanja za ohranjevanje življenja) se ne zavedamo, da človek v določenih življenjskih situacijah uporablja dihanje kot izrazito sredstvo v svoji medosebni komunikaciji. Postane mu izrazna kretnja, izraz notranjega počutja (Pregelj, 1986, str.592).

Dihanje torej ni le fiziološka funkcija, temveč tudi eden osnovnih načinov našega vedenja, način izmenjave in ravnovesja med individuumom in okoljem. Pri astmatikih so številni znanstveniki ugotovili znake agresivne zavrtosti, težnjo po ohranjanju samega sebe, egocentrizem s težnjo po obvladovanju drugih, čustveno preobčutljivost, veliko potrebo po naklonjenosti in ljubezni in motenost v navezovanju kontaktov (prav tam, str.593). V naši raziskavi se pojav astme v povprečju pojavlja v 0,7% vseh obravnavanih otrok in mladostnikov, brez statistično pomembnih odstopanj med posameznimi leti.

Tabela 78. : ENUR02T PSIHOGENE MOTNJE – enureza

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,20	ENUR02T
2	19	0,32	
3	27	0,44	
4	21	0,14	
5	16	0,31	
6	21	0,19	
7	19	0,11	
8	23	0,17	
9	10	0,10	
10	11	0,18	0,173
T	187	0,23	0,173



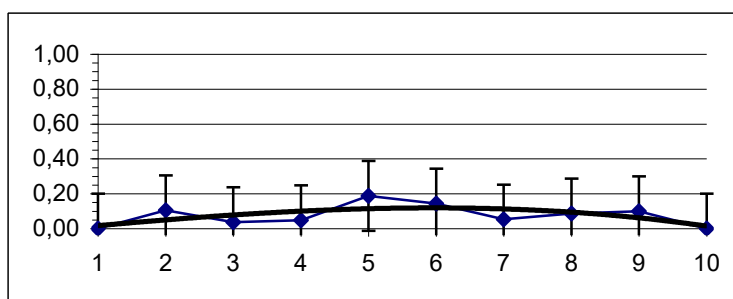
Enurezo štejemo med motnje izločanja v obdobju, ko bi morale biti higienške navade že utrjene. Enureza kot motnja izločanja pomeni nenadzorovano in nehotno izločanje urina pri otroku, ki nima organskih motenj na sečilih (Duh, 2000; Tomori, 1999). Enureza je lahko edina in izolirana tegoba sicer dobro prilagojenega otroka, ali pa je del obsežnejše čustvene ali vedenjske motenosti pri otroku in odraz neugodnih razmer, v katerih odrašča. Pogosto se omenja družinsko okolje (Tomori, 1999, str.344).

Pogostejša je nočna enureza, ki pa se često prepleta z dnevno (Duh, 2000, str.103). Pri šolarjih, ki močijo podnevi, vidijo v simptomatiki izraz agresivnosti. Pogosto nam povezava simptomatike z otrokovo življenjsko situacijo omogoča vpogled v psihološko osnovo te simptomatike (Pregelj, 1986, str.596). Večina enuretikov-mladostnikov kaže močno moten

osebnostni razvoj. Ponavadi so rasli v skrajno neugodnih družinskih razmerah (prav tam). Enureza kot psihogena motnja se v naši raziskavi v povprečju pojavlja v 23% vseh obravnavanih otrok in mladostnikov.

Tabela 79. : ENKO03T PSIHOGENE MOTNJE - enkopreza

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,00	ENKO03T
2	19	0,11	
3	27	0,04	
4	21	0,05	
5	16	0,19	
6	21	0,14	
7	19	0,05	
8	23	0,09	
9	10	0,10	
10	11	0,00	0,530
T	187	0,07	0,519



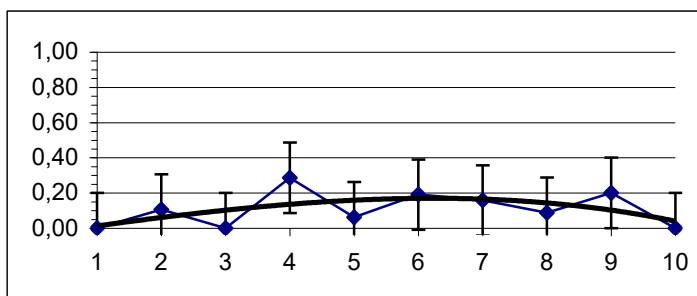
Enkopreza ali nehoteno izločanje blata je ponavadi izraz čustvene motenosti (Pregelj, 1986, str.598) in posledica otrokovih resnih duševnih konfliktov (Duh, 2000, str.103). Otrok sicer nima organskih motenj, ki bi povzročale inkontinenco, in je tudi sicer že na razvojni stopnji, ko bi bil lahko sposoben obvladovanja higienskih navad. Tako kot enureza je tudi enkopreza lahko primarna ali sekundarna. Pogosto je povezana s še drugimi razvojnimi ali vedenjskimi motnjami pri otroku, na primer s hiperkinetičnim ali opozicionalnim vedenjem (Tomori, 1999, str.345).

Pogosto so posredi kot vzročni dejavniki za pojav enkopreze ugotovljeni vzgojna zanemarjenost, motena povezava s starši in različne sprožilne situacije. Pogosto je enkopreza nosilec simptomov družinske nevroze (Pregelj, 1986, str.598), lahko je del otrokovega splošnega kljubovalnega vedenja zaradi neustreznih odnosov med njim in njemu najbližjimi v družini (Tomori, 1999, str.345).

Enkopreza se v naši raziskavi v povprečju pojavlja v 0,7% vseh obravnavanih otrok in mladostnikov.

Tabela 80. : TIKI04T PSIHOGENE MOTNJE - tiki

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,00	TIKI04T
2	19	0,11	
3	27	0,00	
4	21	0,29	
5	16	0,06	
6	21	0,19	
7	19	0,16	
8	23	0,09	
9	10	0,20	
10	11	0,00	0,040
T	187	0,11	0,043



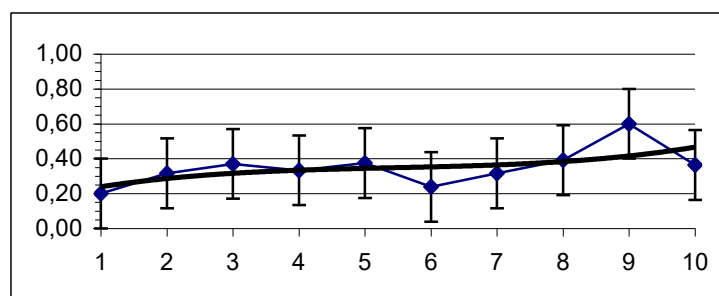
Hotenje in motorika sta v tesni soodvisnosti. V primerih, da se intencija posameznika povsem ali močno umakne v ozadje in se nehotni gibi doživljajo kot avtomatizem in dejanje brez volje ali celo proti njej, govorimo o psihopatoloških znamenjih. Med nehotena dejanja prištevamo spazme lokalne miškulature, ki so lahko hipne ali pa trajajo v povišanem tonusu mišičja tudi dalj časa (Tomori, 1999, str.93).

Tike uvrščamo med hipne spazme (prav tam), otrok preko avtomatičnih, nesmiselnih in pogosto ponovljenih gibov odvaja napetosti, ki se v njem kopičijo največkrat zaradi neugodnih razmer v okolju (Duh, 2000, str.105). Najbolj pogosto je mežikanje, pačenje, zmigovanje, trzanje; najčešče vokalizacije pa so pohrkovanje, pokašljevanje, smrkanje in sunkovito izražanje posameznih samoglasnikov (Tomori, 1999, str.342). Tiki se v

povprečju v naši raziskavi pojavljajo v 11% vseh obravnavanih otrok in mladostnikov.

Tabela 81. : GOVO05T PSIHOGENE MOTNJE - govorne motnje

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,20	GOVO05T
2	19	0,32	
3	27	0,37	
4	21	0,33	
5	16	0,38	
6	21	0,24	
7	19	0,32	
8	23	0,39	
9	10	0,60	
10	11	0,36	0,716
T	187	0,34	0,704



Govor je motorična, torej izvršilna naloga človekove duševnosti (Tomori, 1999, str.95), govorne motnje se lahko kažejo v moteni govorici in moteni izgovorjavi (Pregelj, 1986, str.600). Dislalije (težave in napake pri izgovorjavi posameznih glasov), zakasnel razvoj govora, nezrel in nerazumljiv govor, jecljanje, legastenije (motnje branja in pisanja) in tahifemije (logoreja ali prehiter govor) so v zavodu najpogostejše govorne motnje (Duh, 2000, str.105).

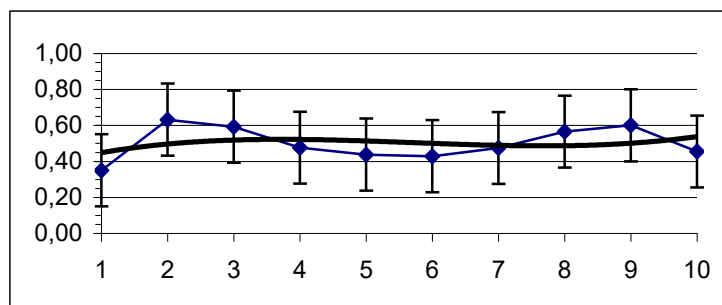
Mutacizem je logoreji prav nasproten in pomeni obnemelost (Pregelj, 1986; Tomori, 1999). Motnje v govoru in izražanju nastajajo iz razvojnih razlogov, organskih prizadetosti – za psihopatologijo je pomen teh motenj posreden,

saj s svojskostjo vplivajo na osebnost in so lahko povod za nevrotično reagiranje (Tomori, 1999, str.96). Za jecljanje pa velja domena, da pri tej motnji soodločajo tudi duševni dejavniki (prav tam), najpogostejši vzrok je čustvene narave (Duh, 2000, str.106) in da se je motnja fiksirala zaradi napačne naravnosti okolja in njegovega reagiranja na otrokove fiziološke pojave (Pregelj, 1986, str.601).

V naši raziskavi se motnje govora v povprečju pojavljajo v 34% vseh obravnavanih otrok in mladostnikov.

Tabela 82. : HIPER010 PSIHOORGANSKI SINDROMI - hiperkinetični sindrom

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,35	HIPER010
2	19	0,63	
3	27	0,59	
4	21	0,48	
5	16	0,44	
6	21	0,43	
7	19	0,47	
8	23	0,57	
9	10	0,60	
10	11	0,45	0,781
T	187	0,50	0,770



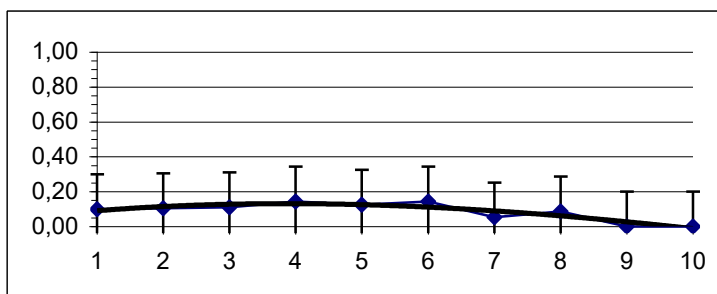
Hiperkinetičnost (povečana gibalna aktivnost), splošna nemirnost in motnje zbranosti ter pozornosti so prevladujoči znaki sindroma, ki je najpogostejša otroška nevropsihološka motnja (Tomori, 1999, str.328)Že leta 1960 so se strokovnjaki veliko ukvarjali s tem pojavom, poimenovali so ga minimalna cerebralna disfunkcija (MCD), kar je označevalo minimalno organsko poškodbo osrednjega živčevja (Horvat, 2000, str.107).

Socialni pomen zgodnjega otroškega psihosindroma (sinonim za MCD) je zlasti velik zaradi interakcije okolja (Pregelj, 1986, str.605), ki se na značilnosti hiperkinetičnega sindroma (nemir, neprestana motorična dejavnost, nihanje sposobnosti in razpoloženja, impulzivnost, brezbržnost in prostodušnost, specifične učne motnje, pogost razvoj vedenjskih motenj) zelo različno odziva (Tomori, 1999, str.329) in lahko z neustreznim ravnanjem otroka privede v sekundarno nevrotizacijo.

Zato srečujemo med otroškimi nevrozami in motnjami vedenja, enuretiki, jecljači in težko vzgojljivimi določeno število otrok z minimalno cerebralno disfunkcijo (Pregelj, 1986, str.605). V naši raziskavi se hiperkinetični sindrom v povprečju pojavlja v 50% vseh otrok in mladostnikov, ki so bili zajeti v razsikavo.

Tabela 83. : EPI020 PSIHOORGANSKI SINDROMI - epilepsija

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,10	EPI020
2	19	0,11	
3	27	0,11	
4	21	0,14	
5	16	0,13	
6	21	0,14	
7	19	0,05	
8	23	0,09	
9	10	0,00	
10	11	0,00	0,920
T	187	0,10	0,914



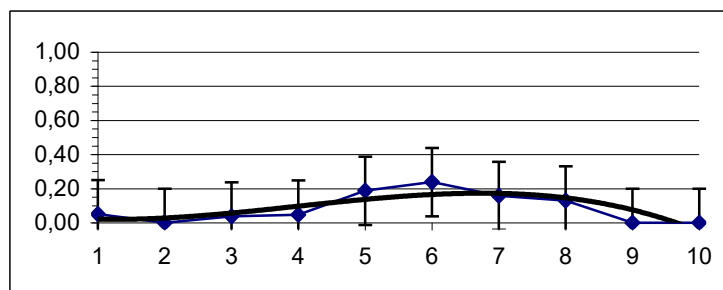
Beseda epilepsija je grškega izvora in pomeni nekaj, kar napade človeka. Bolezen je posledica funkcijskega problema v komunikacijskem sistemu možganov (Horvat, 2000, str.117) in pogosto vodi do osebnostnih sprememb (hiperaktivnost, pretirana razburljivost, razdražljivost in socialni umik⁹, delnega upada spoznavnih sposobnosti, duševnih motenj, najredkeje se razvije demenca (Tomori, 1999, str.132).

Klasifikacij epilepsij je mnogo, od številnih epilepsij je vredno interpretirati dve vrsti, ki se v zavodski praksi najpogosteje pojavljata – petit mal je bolezen otroškega obdobja, ki navadno ne traja dlje kot do pozne mladosti. Otrok se najpogosteje zagleda v prazno in se ne zaveda dogajanja okoli sebe ter prekine z dejavnostjo. Grand mal pa se začne z nezavestjo in bolnik se zgrudi na tla, trza in opleta okoli sebe. Sledi obdobje globokega spanja ali duševne zmedenosti (Horvat, 2000, str.118). Epileptiki so lahko

težavni, pedantni, trmoglavi, nasprotovalni, prepirljivi in vedno uveljavljajo svoj prav (prav tam). Značilni simptomi so zardevanje, spremenjeno dihanje, občutek polnega želodca, prisilne misli, čustvene spremembe in avtomatizmi (Tomori, 1999, str.133). Epilepsija se v naši raziskavi v povprečju pojavlja v 10% vse obravnavane populacije.

Tabela 84. POST030 PSIHOORGANSKI SINDROMI - posttravmatski sindrom

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,05	POST030
2	19	0,00	
3	27	0,04	
4	21	0,05	
5	16	0,19	
6	21	0,24	
7	19	0,16	
8	23	0,13	
9	10	0,00	
10	11	0,00	0,100
T	187	0,09	0,102



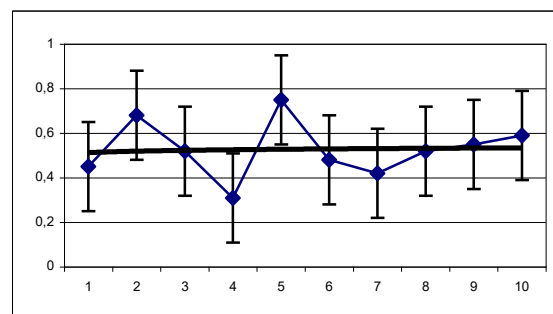
Posttravmatska stresna motnja predstavlja kasnejši odgovor (navadno v šestih mesecih) na izjemno hud dogodek, največkrat na nasilje, ki ogroža življenje. Bolniki travmatičnega dogodka sprva ne omenjajo, govorijo o težavah s spanjem, nočnih morah, depresiji, otopelosti, izbruhih jeze in razdražljivosti (Tomori, 1999, str.248). S pojmom posttravmatski sindrom pa razumemo tudi možganske poškodbe, povezane z različnimi nesrečami in agresije za zaprtimi vrati (Horvat, 2000, str.116). Udarci po glavi ali močan pritisk včasih okvari moždane, pretrese jih in obtolče, čeprav lobanja ni zlomljena. Posledice se kasneje lahko kažejo v motnjah spomina, zmanjšani iniciativi in v spremenjeni razpoloženjski legi (prav tam,; Pregelj, 1986, str.606).

Tako posttravmatska stresna motnja kot sindrom, lahko ob neadekvatnem in neustreznem odzivu okolice (zlasti staršev) povzročita osebnostne

spremembe, kateri se pogosto pridružijo še sekundarne vedenjske težave. Pri otrokovem funkcioniranju lahko tako opazimo, da ne upošteva nobenih omejitev, ne zna počakati in vsiljivo uveljavlja svoje želje, je nestrpen, netoleranten in vzkipljiv, želi dominirati in nima osvojenih učnih, delovnih in higiensko zdravstvenih navad. V naši raziskavi se posttravmatska stresna motnja v raziskani populaciji v povprečju pojavlja v 0,9%.

Tabela 85. : KONPOZ PSIHOORGANSKI SINDROMI - motnje koncentracije in motnje pozornosti

KONPOZ	1	20	0,45	
	2	19	0,68	
	3	27	0,52	
	4	21	0,31	
	5	16	0,75	
	6	21	0,48	
	7	19	0,42	
	8	23	0,52	
	9	10	0,55	
	10	11	0,59	.271
Total	187	0,52	.489	

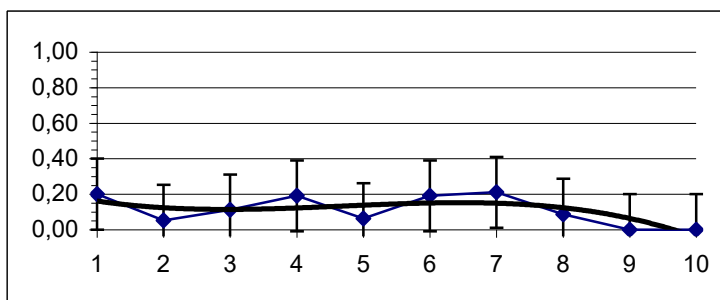


Koncentracija pomeni osredotočenje duševnega procesa na trenutno pomemben stik s svetom in samim seboj in je v tesni povezavi s stanjem pozornosti. Zato lahko pričakujemo istočasno motenost obeh dogajanj. Vendar je biopsihološka osnova duševne koncentracije preveč kompleksna, da bi zanjo lahko pokazali zgolj na posamezno prijemališče (Tomori, 1999, str.57). Navadno se z motnjami koncentracije prepleta čustvena labilnost, vsaj delno so tudi motnje zapomljivosti posledice motnje v koncentraciji (Lokar, 1986, str.228), saj je zapomljivost brez usmerjene pozornosti bistveno slabša (prav tam). Motnje pozornosti s hiperaktivnostjo opisujejo nemirnega otroka z učnimi težavami, motnjami koncentracije in vedenja, ki znotraj šole težko funkcionira (Horvat, 2000, str.107). Ti otroci imajo izjemno šibko pozornost, ki jo zmoti še vsak tako majhen zunanji ali notranji stimulans. Begajo z enega na drug predmet, nalog večinoma ne dokončajo (prav tam). Dekoncentracija je dovolj običajna izkušnja vsakega človeka, vendar se lahko iz fiziološke pomanjkljivosti spremeni v trajnejšo

motnjo, prav tako pri nevrotičnih stanjih preutrujenosti in kot posledica kroničnih intoksikacij s psihoaktivnimi snovmi (Tomori, 1999, str.58). Srečujemo tudi zelo hudo in skoraj popolno nezmožnost koncentracije, običajno povezano z že navedenimi motnjami pozornosti (prav tam). V naši raziskavi se motnje koncentracije in pozornosti v povprečju pojavljajo v 53%.

Tabela 86. : REGR20 PREPSIHOTIČNI POJAVI - regresija

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,20	REGR20
2	19	0,05	
3	27	0,11	
4	21	0,19	
5	16	0,06	
6	21	0,19	
7	19	0,21	
8	23	0,09	
9	10	0,00	
10	11	0,00	0,456
T	187	0,12	0,447



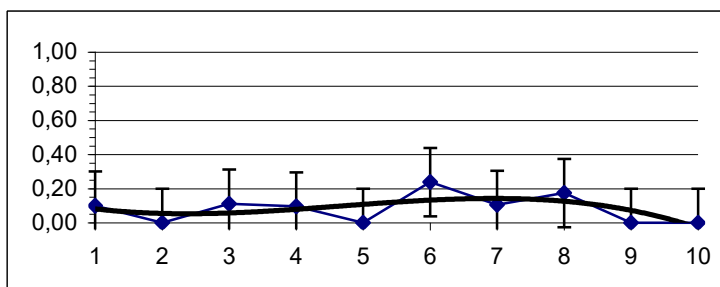
Regresija (lat.) pomeni nazadovanje, vračanje na nižjo stopnjo. V jeziku pedagogike interpretiramo značilnost regresije kot vrnitev na stare, že opuščene oblike vedenja (Prelog, 2000, str.99), psihoanalitiki jo pojmujejo kot povratek na zgodnejši stadij libidonoznega razvoja in nižjo raven prilagoditve (Milčinski, 1986, str.45).

Do regresije po psihoanalitičnem pojmovanju pride na osnovi fiksacije v eni od razvojnih faz. Je dejansko obrambni mehanizem ega posameznika, ki po dolgotrajnih odpovedih in razočaranjih pride nenadoma do vedenja, ki ga je kazal v otroštvu (Prelog, 2000, str.100), po Freudu, Fenichelu in drugih je regresija eden od obrambnih mehanizmov nevroze (Milčinski, 1986, str.336).

Novejša odkritja govore tudi o organskih in dednih dejavnikih vzrokov za agresijo. Je prilagoditev ali neprilagoditev, kjer je posameznik pahnjen v obup in dezintegracijo osebnosti. Regresija je simptom, ki je v psihozi vedno prisoten (Prelog, 2000, str.100). Regresija se v naši raziskavi v povprečju pojavlja v 12%.

Tabela 87. : PSIH20 PREPSIHOTIČNI POJAVI - psihoze

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,10	PSIH20
2	19	0,00	
3	27	0,11	
4	21	0,10	
5	16	0,00	
6	21	0,24	
7	19	0,11	
8	23	0,17	
9	10	0,00	
10	11	0,00	0,187
T	187	0,10	0,186

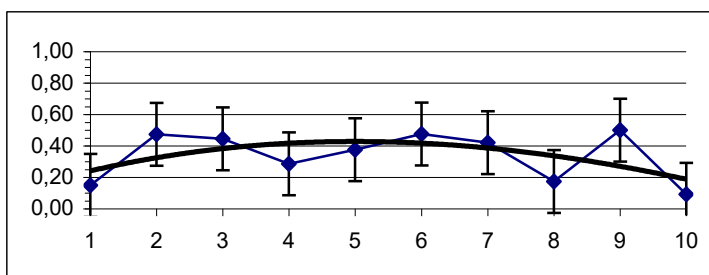


Psihoze otroštva in predšolske dobe nimajo enotne nomenklature. Nekateri jih spravljajo v zvezo s shizofrenijo odraslih pacientov in menijo, da se simptomatika in izid shizofrenega procesa razlikuje od odraslega prav zato, ker je otrok nezrel. Otroški avtizem, otroška shizofrenija, otroška psihoza in simbiotična psihoza so klasifikacijske oznake, uporabljene pri različnih avtorjih različno (Pregelj, 1986, str.608). Prav tako se tarejo mnenja glede etiologije. Nekateri menijo, da delujejo konstitucionalni faktorji, genetična predispozicija, organska okvara možganov in reakcija na stres okolja (prav tam), podrobno proučevanje družinskih odnosov pa je pokazalo na prisotnost razdrtih domov, nezakonskih rojstev, zanemarjanje otroka, duševnih bolnikov, alkoholu vdanih roditeljev in drugo (Milčinski, 1986, str.291). Za nas je predvsem pomembno spoznanje, da se psihotični otrok skuša prilagoditi subjektivno popačenemu konceptu sveta. Najpogostejše oblike psihoze v poznem otroštvu in mladostništvu so shizofrene psihoze in

pojav depresivno maničnega sindroma (Preglej, 1986, str.610). Značilni simptomi so najpogosteje psihomotorična agitacija, sum na blodnjavost, paranoidnost, slušne halucinacije, motnje mišljenja, socialno neadekvatno vedenje in fobije (prav tam). V naši raziskavi je v povprečju 10% otrok in mladostnikov diagnosticiranih z diagnozo psihoza oziroma sum na psihozo.

Tabela 88. : SVET01Z OBRAVNAVE PRED ODDAJO V VZGOJNI ZAVOD - svetovalna služba v vrtcu

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,15	SVET01Z
2	19	0,47	
3	27	0,44	
4	21	0,29	
5	16	0,38	
6	21	0,48	
7	19	0,42	
8	23	0,17	
9	10	0,50	
10	11	0,09	0,072
T	187	0,34	0,074



Najpogosteje je šolsko obdobje tisto, ki evidentira nemirnega otroka z učnimi težavami, motnjami koncentracije in vedenja, ki znotraj osnovne šole težko funkcionira (Horvat, 2000, str.107).

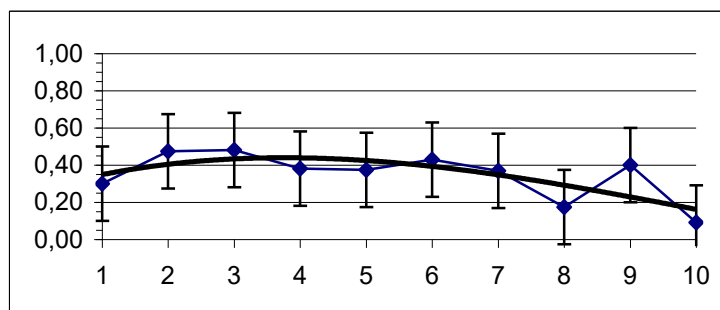
Po pogovoru z vzgojiteljicami iz vrtca pa ugotovijo, da je bil otrok že v svojih predšolskih letih izredno »nemiren« (prav tam). Ob pregledu dokumentacije gojencev VZ Planina smo ugotovili, da je v povprečju 34% vseh otrok bilo obravnavanih v svetovalni službi vrtca (psiholog, pedagog), zaradi različnih

vedenjskih odstopanj, ki so bila kasneje evidentirana tudi v šolskem obdobju.

Otroci različno sproščajo svoje napetosti. Ni otroka, ki si v svojih naravnih in neizbežnih stiskah ne bi pomagal s katero od samotolažilnih navad: s sesanjem prsta, z grizenjem nohtov, z ritmičnimi gibi ali s kako drugo možnostjo (Tomori, 1983, str.59). Razvade in navade so motnje, ki včasih starše hudo okupirajo, da zaradi tega nepotrebno pritiskajo na otroka. Najpogostejši razvadi pri predšolskem otroku sta sesanje prstov in grizenje nohtov (Praper, 1992, str.109). Navada sama po sebi ne pomeni motenosti, če se preveč močna ne potegne predolgo. Grizenje nohtov je navada, ki postaja bolj nadležna po tretjem letu in ostaja prisotna skozi osnovnošolska leta, mogoče ga je razumeti kot ventil za sproščanje napetosti, bojazni, posebno še takrat, ko je aktivnost na nek način blokirani. V tej navadi je tudi nekaj samokaznovalnega, avtoagresivnega....(prav tam, str.111). Škripanje z zobmi je po naravi podobna motnja kot grizenje nohtov. Nakazuje nakopičenje agresivne napetosti. Ritmično pozibavanje je običajno le, če se pojavi v fazi uspavanja, sicer pa lahko nakazuje dokaj nevarne odklone. Motnja lahko pomeni avtistični umik v kinestetično – ritmično komunikacijo s samim seboj, ki je v bistvu posnemanje nekdanje izkušnje fetusa v materinem telesu. Ritem je tisti, ki ustvarja iluzijo odnosa (prav tam, str.112). Pretirana trma, togotni izbruhi, cmeravost, strah - bojazen so znaki emocionalne in vedenjske neadekvatne adaptacije.

Tabela 89. : MENT02Z OBRAVNAVE PRED ODDAJO V VZGOJNI ZAVOD - mentalno higienski dispanzer (MHO)

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,30	MENT02Z
2	19	0,47	
3	27	0,48	
4	21	0,38	
5	16	0,38	
6	21	0,43	
7	19	0,37	
8	23	0,17	
9	10	0,40	
10	11	0,09	0,309
T	187	0,36	0,304



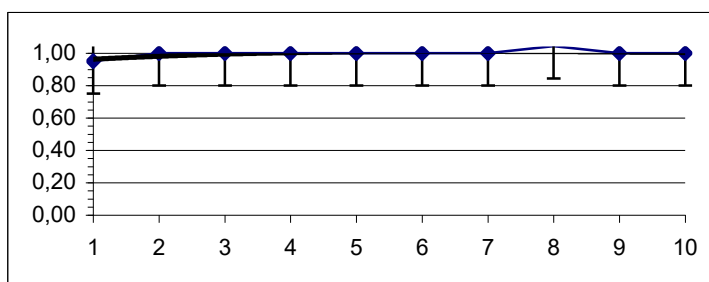
V MHO (mentalno higienskem oddelku) je pomoč v povprečju poiskalo 36% vseh staršev. Večinoma so bili starši na omenjeni dispanzer napoteni iz razvojnih ambulant, kjer so predvsem razvojni nevrologi pri otrocih ugotovili različna odstopanja od pravilnega razvoja. Mentalno higienski oddelki delujejo v sklopu zdravstvenih domov, vendar ne vseh. V nekaterih regijah v Sloveniji še niso ustanovljeni, dalj časa pa delujejo v zdravstvenih domovih v Ljubljani, Novem mestu in Mariboru.

Pri naših otrocih, ki so bili večinoma v obravnavo vključeni že v zgodnjem otroštvu (med prvim in tretjim letom), so zdravniki ugotavljali predvsem motnje v razvoju lokomotorne aparata, govorne motnje in določene čustvene motnje. Nakazovali so se znaki zavrtosti, agresivnosti in določenih vedenjskih odstopanj.

Že v tem obdobju so različni strokovnjaki (psihologi, socialni delavci, logopedi, specialni pedagogi) skušali tako otrokom kot njihovim staršem pomagati pri premagovanju ugotovljenih motenj. Težavo za marsikaterega starša predstavlja predvsem spoznanje, da je njegov otrok drugačen in sprejetje tega dejstva.

Tabela 90. : SOLA03Z OBRAVNAVE PRED ODDAJO V VZGOJNI ZAVOD - šolska svetovalna služba

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,95	SOLA03Z
2	19	1,00	
3	27	1,00	
4	21	1,00	
5	16	1,00	
6	21	1,00	
7	19	1,00	
8	23	1,04	
9	10	1,00	
10	11	1,00	0,971
T	187	1,00	0,726



Vstop v šolo naj otroku ne bi prinesel zgolj vrste novih zahtev in obremenitev, temveč tudi mnogo novih in prijetnih doživetij, vzpodbud in prijetnih izkušenj. V šolo pa prinese otrok to, kar je vanj postopoma pred tem vsadila družina: način mišljenja, izražanja čustev in komuniciranja (Tomori, 1983, str.39).

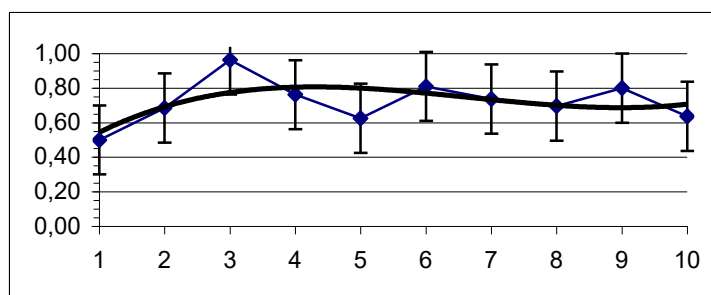
Skoraj vsi gojenci so bili v desetletnem obdobju pred oddajo v vzgojni zavod obravnavani v šolski svetovalni službi. Visok odstotek ni presenetljiv, pravzaprav je pričakovan. Otrok/mladostnik se bo namreč toliko prej znašel v vzgojnem zavodu, kolikor hitro bo šola iz utemeljenih razlogov ugotovila, da ga »več ne zmore« in da »presega okvire« osnovne šole.

Šolska svetovalna služba (običajno pedagog, psiholog ali socialni delavec), je otroka obravnavala preko svetovalnih pogovorov zaradi najrazličnejših odstopanj, ki so bila moteča za nemoteno delovanje šolskega režima. Smotrno je, da se v obravnavo poleg otroka vključijo tudi otrokovi starši in upoštevajo nasvete in navodila strokovnjakov. Starši naših otrok in mladostnikov v večini primerov s šolsko svetovalno službo niso konstruktivno sodelovali.

Težave v zvezi s šolo so v raziskavi že prikazane in interpretirane.

Tabela 91. : VZGO04Z OBRAVNAVE PRED ODDAJO V VZGOJNI ZAVOD - vzgojna posvetovalnica

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,50	VZGO04Z
2	19	0,68	
3	27	0,96	
4	21	0,76	
5	16	0,63	
6	21	0,81	
7	19	0,74	
8	23	0,70	
9	10	0,80	
10	11	0,64	0,072
T	187	0,73	0,075

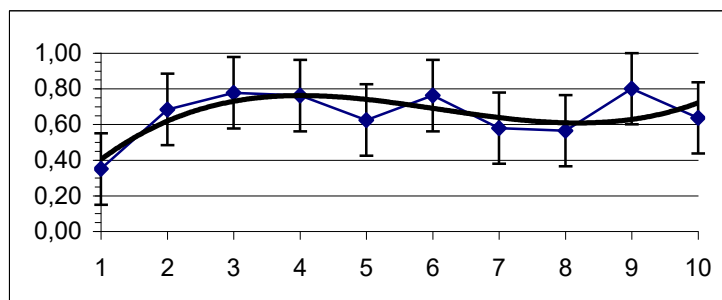


V vzgojne posvetovalnice, bodisi da delujejo pod okriljem ZD, CSD in drugih institucij, je bilo napoteno v povprečju 73% vseh otrok in mladostnikov. Visok odstotek obravnavanih otrok in mladostnikov lahko utemeljimo z dejstvom, da se je vedenjska problematika otrok in mladostnikov iz leta v leto stopnjevala in je bil obisk staršev v vzgojni posvetovalnici zadnje upanje, da se bo »nekaj spremenilo«.

Najpogosteje so bile v vzgojni posvetovalnici obravnavane družine s starejšimi otroci, ki so obiskovali zadnja leta osnovne šole in so s svojimi neustreznimi vedenjskimi vzorci že sprožili resen razmislek strokovnemu zboru šole o smiselnosti in ustreznosti nadaljnega šolanja v tej instituciji.

Tabela 92. : PEDO05Z OBRAVNAVE PRED ODDAJO V VZGOJNI ZAVOD - pedopsihiatrični dispanzer

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,35	PEDO05Z
2	19	0,68	
3	27	0,78	
4	21	0,76	
5	16	0,63	
6	21	0,76	
7	19	0,58	
8	23	0,57	
9	10	0,80	
10	11	0,64	0,104
T	187	0,65	0,106



Specializirana strokovna pomoč je nujna in je na mestu kjerkoli in kadarkoli se pri otroku in mladostniku pojavi sum na težje oblike psihogenih motenj. Glede na razvojno obdobje in v večini primerov prisotne vedenjske motnje, je v smislu ugotovitve in diagnosticiranja indiciran obisk pedopsihiatričnega dispanzerja.

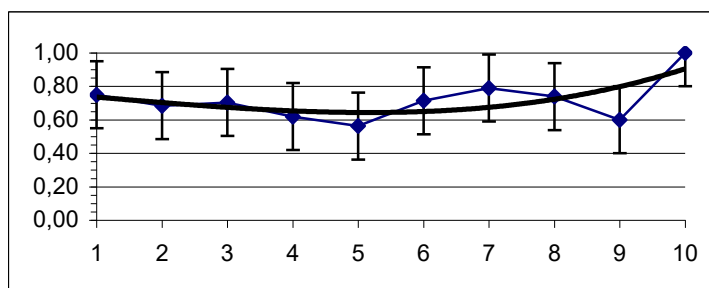
Psihiater pri odraslem naleti vsaj do neke meje na definirane in opisane klinične sindrome nevrotičnih motenj, v razvojnem obdobju pa se klasifikatorne kategorije, ki veljajo pri odraslem, razblinijo že zaradi same dinamičnosti otrokovega razvoja (Pregelj, 1986, str.580). Razvojno obdobje ima svoje kritične, konfliktov polne faze, zato je diagnostično razločevanje in tehtanje med zdravim in patološkim, zelo otežkočeno.

Kjer se pojavljajo določeni znaki in simptomi duševnih motenj, je umestno dolgotrajnejše spremljanje otroka/mladostnika v pedopsihiatričnem

dispanzerju, kjer je bilo pred oddajo v vzgojni zavod v povprečju obravnavanih 65% vseh gojencev naše raziskave.

Tabela 93. : CENT06Z OBRAVNAVE PRED ODDAJO V VZGOJNI ZAVOD - svetovalni center za otroke, mladostnike

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,75	CENT06Z
2	19	0,68	
3	27	0,70	
4	21	0,62	
5	16	0,56	
6	21	0,71	
7	19	0,79	
8	23	0,74	
9	10	0,60	
10	11	1,00	0,491
T	187	0,71	0,481



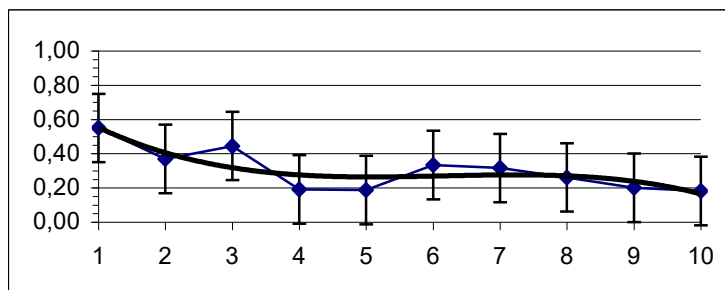
Pod okriljem Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše delujejo tudi komisije za usmerjanje (prej razvrščanje). V povprečju je bilo 71% vseh naših otrok in mladostnikov pred oddajo v vzgojni zavod v obravnavi na svetovalnem centru. Najpogosteje je bil predlog za obravnavo podan s strani osnovne šole (sami starši izjemno redko), prvenstveno zaradi učnih težav in posledično šolske neuspešnosti ter vzgojne nevodljivosti.

V primeru predloga, da se otroka in mladostnika usmeri v drug vzgojno izobraževalni program, so bili otroci na svetovalnih centrih obravnavani najpogosteje s strani psihologov, pedagogov, psihiatrov, kliničnih psihologov, zdravnikov in socialnih delavcev. Omenjene strokovne službe

so najpogosteje člani komisij za usmerjanje. Otroka in mladostnika se obravnava timsko.

Tabela 94. ZAVO07Z OBRAVNAVE PRED ODDAJO V VZGOJNI ZAVOD - predhodno bivanje v drugem zavodu :

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,55	ZAVO07Z
2	19	0,37	
3	27	0,44	
4	21	0,19	
5	16	0,19	
6	21	0,33	
7	19	0,32	
8	23	0,26	
9	10	0,20	
10	11	0,18	0,221
T	187	0,32	0,219



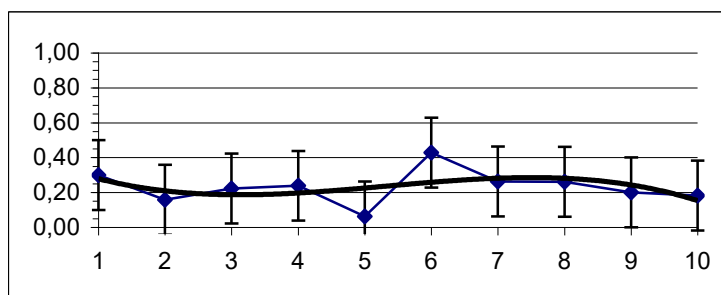
V povprečju je bilo 32% vseh naših gojencev pred oddajo v VZ Planina že nameščenih v drugih institucijah. V večini primerov so bili to zavodi za usposabljanje z internatsko oskrbo (Zavod za usposabljanje Janez Levec, Strunjan, Dom Antona Skala in drugi), redkeje pa so bili v VZ Planina premeščeni iz drugih vzgojnih zavodov.

Najpogostejši razlog za premestitev in namestitev v vzgojni zavod Planina je bila splošna vzgojna nevodljivost otrok in mladostnikov, stopnjevana fizična agresivnost tako do sovrstnikov kot do osebja, pojavnost določenih psihičnih motenj in popolna vzgojna nemoč osebja. V vseh navedenih primerih je izstopala izrazita vzgojna nemoč staršev, zato ni bil v nobenem

primeru indiciran odpust domov (čeprav so nekateri tudi že dokončali šolsko obveznost).

Tabela 95. : HOST08Z OBRAVNAVE PRED ODDAJO V VZGOJNI ZAVOD - hospitalizacija na pedopsihiatričnem oddelku

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,30	HOST08Z
2	19	0,16	
3	27	0,22	
4	21	0,24	
5	16	0,06	
6	21	0,43	
7	19	0,26	
8	23	0,26	
9	10	0,20	
10	11	0,18	0,506
T	187	0,24	0,495



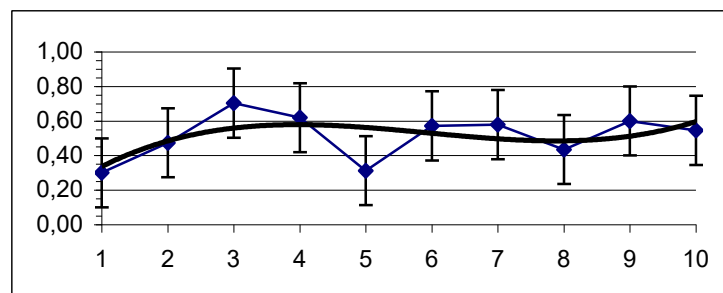
V povprečju je bilo 24% vseh otrok in mladostnikov pred oddajo v vzgojni zavod hospitaliziranih na oddelkih za pedopsihiatrijo. Strokovni timi, najpogosteje na šolah, so pri vseh ugotavljali, da je vedenje posameznega otroka presegalo strokovno znanje in možnost pomoči otroku v okviru šole in ambulatnih pregledov pri pedopsihiatru.

Otroci so bili hospitalizirani z namenom poglobljene diagnostike, opazovanja in navodil za nadaljnje delo z otrokom, glede na ugotovitve psihiatrične stroke.

Prevladujoča simptomatika, ki je indicirala hospitalizacijo, je bila evidentna avto in heteroagresivnost v smislu resnega ogrožanja lastne varnosti in varnosti drugih, intenzivno in odkrito spolno nadlegovanje (desetletni dečki), hude emocionalne motnje, posstravmatske stresne motnje v primeru spolnih zlorab, pretirana pojavnost enureze in enkopreze ter suicidalnost. Diagnosticiran je bil tudi sum na prepsihotično stanje, blodnjave motnje, shizotipska motnja in drugo.

Tabela 96. : TERA09Z OBRAVNAVE PRED ODDAJO V VZGOJNI ZAVOD - uvedena redna medikamentozna terapija

TERA09Z	1	20	0,30
	2	19	0,47
	3	27	0,70
	4	21	0,62
	5	16	0,31
	6	21	0,57
	7	19	0,58
	8	23	0,43
	9	10	0,60
	10	11	0,55
	Total	187	0,52

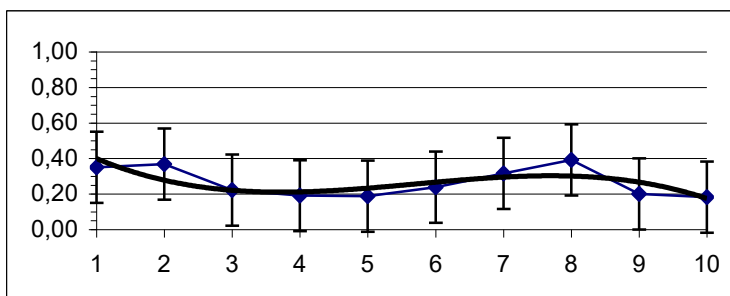


Ob prihodu v vzgojni zavod je v povprečju 52% vseh otrok uživalo predpisano medikamentozno terapijo. Zdravila so jim predpisali pedopsihiatri ob ambulantnem ali bolnišničnem obravnavanju otroka. Različni medikamenti so predpisani glede na vrsto in stopnjo diagnosticirane psihiatrične motnje. V nasprotju s psihoterapijo, je biološka terapija (v širšem smislu imenovana tudi organska oziroma somatska) zdravljenje duševnih motenj s kemičnimi in fizikalnimi sredstvi (Žvan, 1999, str.403).

Potrebno pa je poudariti, da so zdravila le del celotnega psihiatričnega zdravljenja, ki upošteva poleg zdravljenja s psihofarmakološkimi zdravili pri vsakem posamezniku tudi psihoterapevtski in socioterapevtski pristop (prav tam, str.410).

Tabela 97.: SODI10Z OBRAVNAVE PRED ODDAJO V VZGOJNI ZAVOD - obravnave na sodišču

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,35	SODI10Z
2	19	0,37	
3	27	0,22	
4	21	0,19	
5	16	0,19	
6	21	0,24	
7	19	0,32	
8	23	0,39	
9	10	0,20	
10	11	0,18	0,772
T	187	0,27	0,761

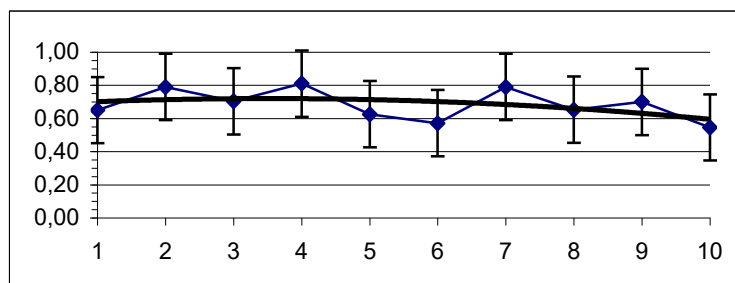


Proti mladoletni osebi, ki ob storitvi kaznivega dejanja še ni bila stara štirinajst let (otrok), se ne smejo uporabiti kazenske sankcije (KZ RS, 1994, čl.71). Namen vzgojnih ukrepov in kazni za mladoletnike je, da se mladoletnim storilcem kaznivih dejanj z varstvom in pomočjo, z nadzorstvom nad njimi, njihovim strokovnim usposabljanjem in razvijanjem njihove osebne odgovornosti zagotovijo njihova vzgoja, prevzgoja in pravilen razvoj (prav tam, čl.73).

Vrste vzgojnih ukrepov si sledijo po sledečem vrstnem redu: ukor, navodila in prepovedi, nadzorstvo organa socialnega varstva, **oddaja v vzgojni zavod**, oddaja v prevzgojni dom, oddaja v zavod za usposabljanje (prav tam, čl.74). Pred prihodom v vzgojni zavod je bilo v povprečju 27% mladostnikov obravnavanih na sodišču zaradi izvrševanja kaznivih dejanj.

Tabela 98. : BEGA01V VEDENJSKI ODKLONI V ZAVODU - beganje

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,65	BEGA01V
2	19	0,79	
3	27	0,70	
4	21	0,81	
5	16	0,63	
6	21	0,57	
7	19	0,79	
8	23	0,65	
9	10	0,70	
10	11	0,55	0,725
T	187	0,69	0,714

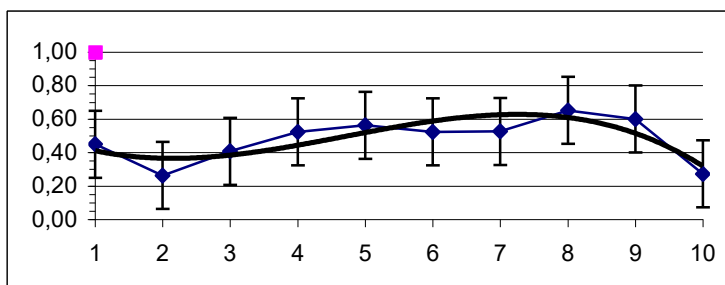


Beg je vsako nedovoljeno oddaljevanje gojencev in gojenk iz zavoda za krajši ali daljši čas (Horvat, 2000, str.40). V naši raziskavi so zajeti gojenci, ki so iz zavoda pobegnili večkrat in pri katerih je beg postal oblika obrambnega vedenja.

Beganje je najpogosteje pogojeno z zavestnim izogibanjem dolžnostim, zahtevam, delu in prevzemanju odgovornosti, zadovoljitvijo potrebe po ugodju in avanturizmu, emocionalnimi pritiski in že utečenim stilom reagiranja (beg kot obrambni mehanizem lahko preide v navado in izkustvo, vzorec so utrdili z begi od doma). Od vseh gojencev jih je v povprečju 69% begalo (in še bega) iz zavoda.

Tabela 99. : FIZI02V VEDENJSKI ODKLONI V ZAVODU - fizična agresija nad sogojenci

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,45	FIZI02V
2	19	0,26	
3	27	0,41	
4	21	0,52	
5	16	0,56	
6	21	0,52	
7	19	0,53	
8	23	0,65	
9	10	0,60	
10	11	0,27	0,329
T	187	0,48	0,323

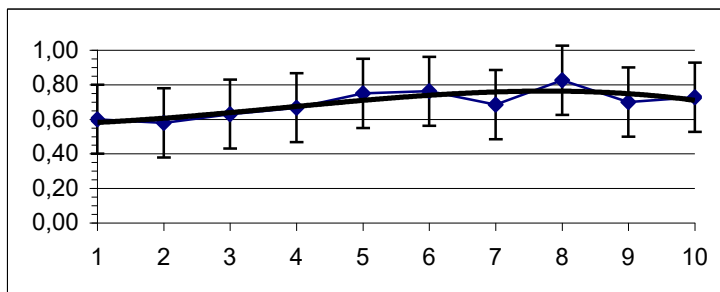


Vzgojni zavod je institucija, kjer se na enem mestu znajdejo otroci in mladostniki z različnimi težavami. Osebnostne in vedenjske posebnosti so sila raznolike in pogosto povod za različne konfliktno situacije. Neopremljeni z ustreznimi vedenjskimi vzorci, se otroci in mladostniki pogosto v konfliktnih situacijah odzovejo agresivno.

Fizična agresivnost se v različnih pojavnih oblikah pojavlja s strani močnejših gojencev nad mlajšimi (brce, klofute, boksanje, uporaba različnih predmetov, trpinčenje...). Na tak način močnejši mladostnik pridobi manjkajočo samozavest z mislijo, da si utrjuje svoj položaj v skupini (Osterc, 2000, str.116). Fizična agresija nad sogojenci se v povprečju pojavlja v 48% vseh primerov in se za 7% pojavlja manj, kot ob prihodu v zavod. Slednje lahko povežemo z večjo kontrolo in nadzorom.

Tabela 100. : VERB03V VEDENJSKI ODKLONI V ZAVODU - verbalna agresija nad sogojenci

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,60	VERB03V
2	19	0,58	
3	27	0,63	
4	21	0,67	
5	16	0,75	
6	21	0,76	
7	19	0,68	
8	23	0,83	
9	10	0,70	
10	11	0,73	0,825
T	187	0,69	0,815

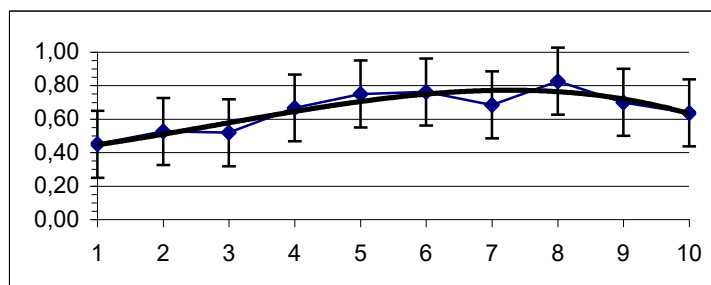


Verbalna agresija nad sogojenci se v povprečju pojavlja v 69% vseh otrok in mladostnikov in se v 3% pojavlja manj kot ob prihodu v zavod. Človeško obnašanje je možno razložiti z instinkti, v tem smislu tudi pogostost pojavljanja agresije pri posamezniku, ki služijo najmočnejšim v skupini, delujejo pa občasno.

Najmanjša frustracija je povod za hude verbalne izbruhe in grožnje (Mlinarič 2000, 138). Najpogosteje je uporaba verbalne agresije pridobljeno oziroma oblika vedenja v smislu navade (prav tam).

Tabela 101. VERB04V VEDENJSKI ODKLONI V ZAVODU - verbalna agresija nad osebjem

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,45	VERB04V
2	19	0,53	
3	27	0,52	
4	21	0,67	
5	16	0,75	
6	21	0,76	
7	19	0,68	
8	23	0,83	
9	10	0,70	
10	11	0,64	0,213
T	187	0,65	0,212



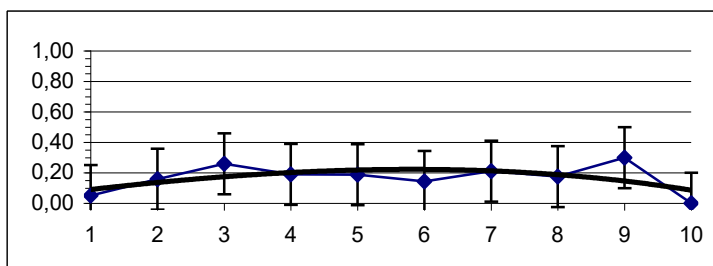
Osebje v vzgojnem zavodu (od čistilke do ravnatelja) je dnevno podvrženo različnim oblikam in stopnjam nasilja, tako verbalnega in manj fizičnega.

Otroci in mladostniki se zaradi svojih predhodnih izkušenj niso sposobni vzpostaviti kontaktov z odraslimi in se sprva ne navezujejo na osebje. Najpogosteje se verbalni izbruhi pojavijo ob postavljanju meja, zadolžitev, odtegnitvi ugodnosti...

Pojavne oblike agresivnega vedenja segajo od hudih žaljivk, kričanja s kletvicami in vulgarnimi izrazi, resnih groženj v smislu ogrožanja varnosti in življenja, usmerjenega neposredno na osebje zavoda. V desetletnem obdobju naše raziskave se verbalna agresija nad osebjem v povprečju pojavlja v 65% vseh otrok in mladostnikov.

Tabela 102. : FIZI05V VEDEŃJSKI ODKLONI V ZAVODU - fizična agresija nad osebjem

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,05	FIZI05V
2	19	0,16	
3	27	0,26	
4	21	0,19	
5	16	0,19	
6	21	0,14	
7	19	0,21	
8	23	0,17	
9	10	0,30	
10	11	0,00	0,605
T	187	0,17	0,593

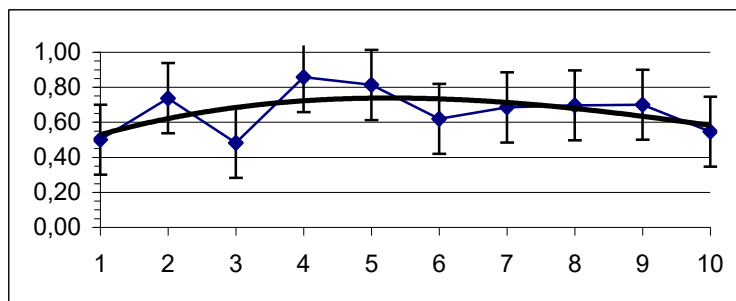


Pri vzgojnem delu v zavodu se zelo pogosto srečujemo z agresijo in agresivnimi gojenci. Gotovo je število agresivnih otrok v vzgojnem zavodu večje kot v drugih ustanovah (šole), saj so bili le-ti izločeni zaradi te problematike (Mlinarič, 2000, str.138). Tudi stopnja agresivnosti je višja, ker poteče veliko časa, preden se tak otrok namesti v vzgojni zavod. Običajno je zaradi agresivnosti predhodno že obravnavan v svojem domačem okolju s strani učiteljev, svetovalcev, socialnih služb, pedopsihiatrov, psihologov in pogosto tudi policije (prav tam).

Fizična agresija nad osebjem se v naši raziskavi pojavlja v povprečju v 17% vseh otrok in mladostnikov. Žrtve fizične agresije so bili izključno vzgojitelji in učitelji, ki so ob fizičnem napadu s strani gojencev utrpeli različne fizične poškodbe (od modric, prebitih ustnic do zloma okončin).

abela 103. : POUK06V VEDEŃJSKI ODKLONI V ZAVODU - odhajanje od pouka

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,50	POUK06V
2	19	0,74	
3	27	0,48	
4	21	0,86	
5	16	0,81	
6	21	0,62	
7	19	0,68	
8	23	0,70	
9	10	0,70	
10	11	0,55	0,166
T	187	0,66	0,166

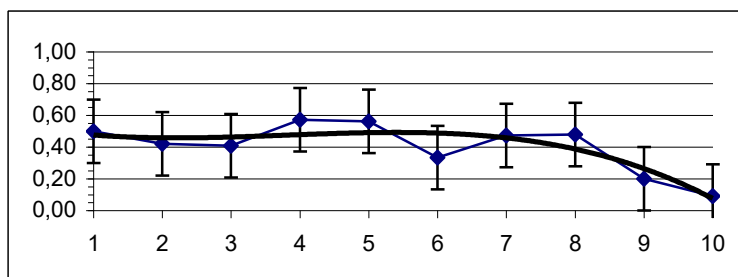


Večina otrok in mladostnikov prihaja v vzgojne zavode z *motnjami učenja in delovne storilnosti*. Te težave se ne kažejo zgolj v številnih vrzeli v znanju, ampak tudi v odporu do vsega šolskega dela. Izredno težko jih je motivirati za delo in učenje (Osterc, 2000).

Kot smo že navedli, je za populacijo VZ Planina značilen nižji intelektualni potencial in odklanjanje učenja kot vrednote. Odhajanje od pouka se v povprečju pojavlja v 66% vseh otrok in mladostnikov in pomeni nedovoljene izhode iz učilnice v času pouka. Pojav se lahko evidentira tudi večkrat dnevno.

Tabela 104. : KRAJO7V VEDENJSKI ODKLONI V ZAVODU - kraje v zavodu

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,50	KRAJO7V
2	19	0,42	
3	27	0,41	
4	21	0,57	
5	16	0,56	
6	21	0,33	
7	19	0,47	
8	23	0,48	
9	10	0,20	
10	11	0,09	0,226
T	187	0,43	0,224

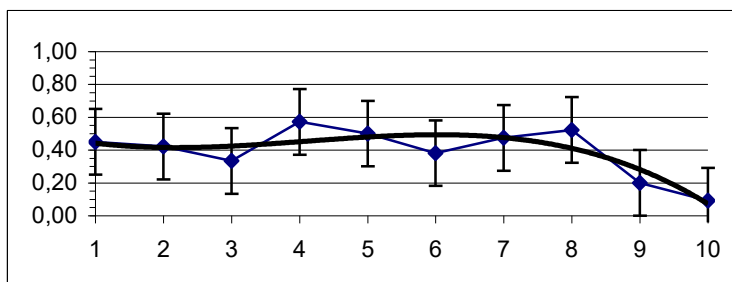


Kraje v zavodu, ki se v naši raziskavi v povprečju pojavljajo v 43% vseh otrok in mladostnikov, so razumljene na prisvajanje tuje lastnine. Najpogosteje otroci in mladostniki kradejo sogojencem (denar, oblačila, materialne dobrine...) in lastnino, vezano na območje zavoda (hrana, tehnični pripomočki in aparati, skupni denar, ključi, osebne predmete osebja...).

Šibkejši gojenci so občasno tudi prisiljeni h krajam, ali pa kradejo in dobrine »poklanjajo« močnejšim gojencem. Svojo pripadnost skupini skušajo izraziti s prinašanjem materialnih dobrin, tudi svoja stališča, norme in načine vedenja podrejajo močnejšim sovrstnikom. Moralno presojanje naših otrok in mladostnikov je na zelo nizki stopnji in so dovzetni za vse sugestije, četudi niso v skladu z načinom njihovega razmišljanja in načeli.

Tabela 105. : KRAJ08V VEDENJSKI ODKLONI V ZAVODU - kraje izven zavoda

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,45	KRAJ08V
2	19	0,42	
3	27	0,33	
4	21	0,57	
5	16	0,50	
6	21	0,38	
7	19	0,47	
8	23	0,52	
9	10	0,20	
10	11	0,09	0,244
T	187	0,42	0,241



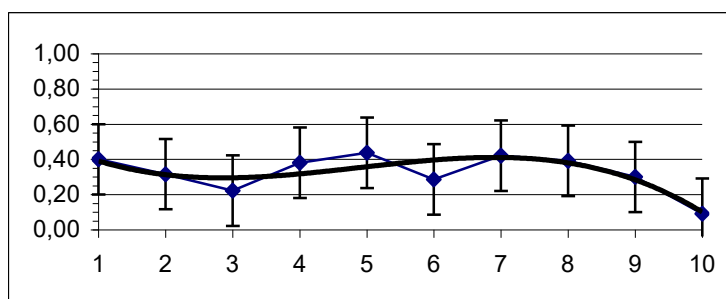
Izven zavoda so naši otroci in mladostniki v povprečju kradli v 42%. Kraje in tatvine (kdor vzame komu tujo premično stvar z namenom, da si jo ptotipravno prilasti; 211.čl. KZ) se najpogosteje izvršujejo v času bega iz zavoda. Mladostnik iz zavoda lahko tudi pobegne z namenom, da si bo na begu na nezakonit pridobil določena materialna in finančna sredstva. V zadnjem času povezujemo potrebo po nezakonitem pridobivanju dobrin z nujo po pridobitvi droge.

V večini primerov mladostniki kradejo denar in različne tehnične predmete, prevozna sredstva in drugo. Navedene kraje in tatvine so bile ugotovljene, povrnjene in zoper mladostnike ni bila podana kazenska ovadba, zato jih v tem primeru ne štejemo med kazniva dejanja (čeprav so po svoji naravi nekatera med njimi bila).

Svetovalno in vzgojno osebje je preko individualnih svetovalnih razgovorov te primere obravnavalo v okviru zavoda. K sodelovanju smo skušali pridobiti tudi starše, ki pa k obravnavani problematiki niso vedno pristopili konstruktivno.

Tabela 106. : ROPA09V VEDENJSKI ODKLONI V ZAVODU - izvrševanje kaznivih dejanj

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,40	ROPA09V
2	19	0,32	
3	27	0,22	
4	21	0,38	
5	16	0,44	
6	21	0,29	
7	19	0,42	
8	23	0,39	
9	10	0,30	
10	11	0,09	0,637
T	187	0,33	0,625



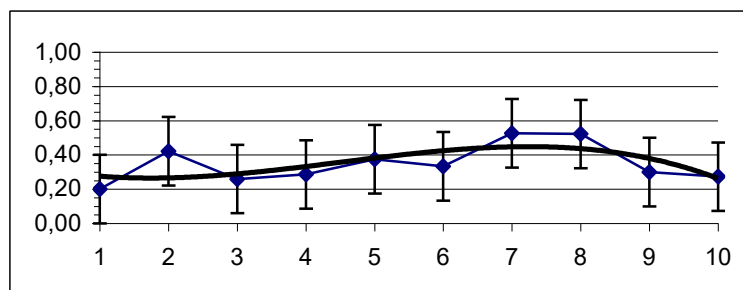
Izvrševanje kaznivih dejanj je prav tako najpogosteje vezano na čas, ko je mladostnik iz zavoda pobegnil. Odkrivanje in raziskovanje kaznivih dejanj je poleg preprečevanja osnovna policijska naloga. Odkrivanje mladoletniške kriminalitete je pri policiji še posebej specializirano zaradi pomena odkrivanja mladoletniške kriminalitete in posebnosti, ki jo ločijo od kriminalitete odraslih (Bašič, 1992, str.60).

Delinkventno vedenje diagnosticiramo pri mladostnikih, starejših od 14 let, ki kršijo z zakonom določene norme. Kazniva dejanja izvršujejo najpogosteje v skupinah, često gre za več vrst kaznivih dejanj (Tomori, 1999, str.334). V naši raziskavi so mladostniki izvrševali kazniva dejanja v 33%. Proti vsem je bila podana kazenska ovadba, organi odkrivanja (policija) imajo dolžnosti do organov pregona (tožilstvo). Kazniva dejanja se po svoji naravi zelo razlikujejo. Mladostniki so bili ovadeni in obravnavani na sodišču zaradi povzročitev lahkih in hudih telesnih poškodb, sodelovanja pri pretepih, ogrožanja z nevarnim orodjem, velike tatvine, ropa, roparske tatvine, vloma in drugo. Beležimo tudi primere posedovanja mamil in omogočanja mamil drugim.

Kazniva dejanja so bila izvršena tako izven kot tudi v zavodu.

Tabela 107. : ALKO10V VEDENJSKI ODKLONI V ZAVODU - pijančevanje

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,20	ALKO10V
2	19	0,42	
3	27	0,26	
4	21	0,29	
5	16	0,38	
6	21	0,33	
7	19	0,53	
8	23	0,52	
9	10	0,30	
10	11	0,27	0,378
T	187	0,35	0,370



Uživanje alkohola, ki se v naši raziskavi v povprečju pojavlja v 35% vseh otrok in mladostnikov, je bilo izjemno malo evidentirano v samem zavodu.

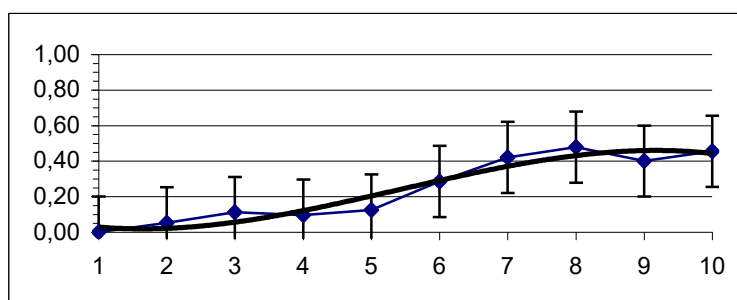
Otroci in mladostniki so v večini primerov alkohol uživali na prostih izhodih v času vikenda ali v času bega. V raziskavi smo zajeli tiste otroke in mladostnike, kjer se je uživanje alkohola pogosto pojavilo in ne zgolj enkrat. Okolje pa v veliki meri določa odnos med človekom in alkoholom. Najpomembnejši del je družina, v kateri si vsakdo najprej izoblikuje svoj odnos do rabe alkohola (Čebašek Travnik, 1999, str. 142).

Alkohol pri mladostnikih (kot pri odraslih) krepi samozavest (Barber, 1997). Mladostniki opravičujejo uživanje alkohola tudi zaradi potrnosti in depresivnosti. Z uživanjem alkohola se lažje sprostijo in lažje prenašajo socialne pritiske s strani drugih. Omenjajo tudi večjo sproščenost v stikih z

drugimi in preganjanje zaskrbljenosti. Otroci in mladostniki, pri katerih smo evidentirali pitje alkohola, v večini primerov izhajajo iz družin, kjer je prisoten alkoholizem.

Tabela 108. : NARK11V VEDENJSKI ODKLONI V ZAVODU - uživanje drog

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,00	NARK11V
2	19	0,05	
3	27	0,11	
4	21	0,10	
5	16	0,13	
6	21	0,29	
7	19	0,42	
8	23	0,48	
9	10	0,40	
10	11	0,45	0,000
T	187	0,22	0,000

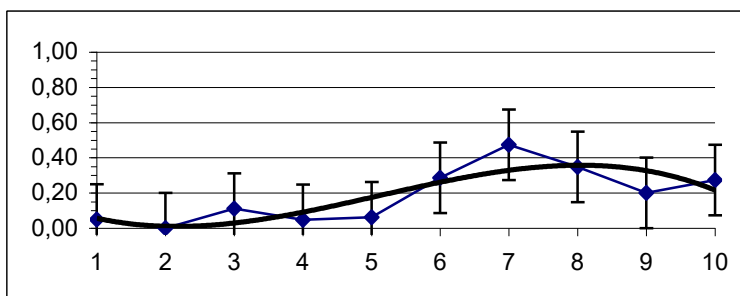


Predstavniki različnih strok smo se lahko v zadnjem času udeležili mnogih seminarjev in posvetov o reševanju problematike uživanja in zlorabe drog, vendar le-ti do sedaj niso prinesli velikih premikov, še manj pa konkretnih oblik pomoči, s katerimi bi si lahko pomagali tisti, ki se srečujemo s to tematiko pri svojem delu (Kramarič, 2000, str.62). Uživanje psihoaktivnih snovi lahko vodi do zlorabe in odvisnosti. Čeprav se klinične slike motenj zaradi uživanja posameznih psihoaktivnih snovi razlikujejo med seboj, imajo nekaj skupnih ali podobnih znakov. To dejstvo je upoštevano tudi v Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB – 10), iz katere lahko povzemamo razdelitev in kodiranje motenj (Čebašek Travnik, 1999, str.156). Za nas je

pomembno dejstvo, da so v določenih primerih duševne in vedenjske motnje diagnosticirane zaradi uživanja opioidov, kanabinoidov, sedativov in hipnotikov, kokaina, halucinogenov ali uživanja več drog in drugih psihoaktivnih snovi (F 11, F 12, F 13, F 14, F 16, F 19). Psihoaktivne snovi uživalci pridobijo na tri načine: jih kupijo legalno (alkohol, tobak, kofein, hlapljiva topila), jih kupijo na nedovoljen način (opioidi, kanabinoidi, kokain, halucinogeni) ali jih dobijo na zdravniški recept (benzodiazepini, metadon; prav tam, str.157). Uporaba in zloraba drog je v naši raziskavi v povprečju evidentirana v 22%, razlike med leti so statistično pomembne.

Tabela 109. : TABL12V VEDENSJKI ODKLONI V ZAVODU - tabletomanija

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,05	TABL12V
2	19	0,00	
3	27	0,11	
4	21	0,05	
5	16	0,06	
6	21	0,29	
7	19	0,47	
8	23	0,35	
9	10	0,20	
10	11	0,27	0,000
T	187	0,18	0,001



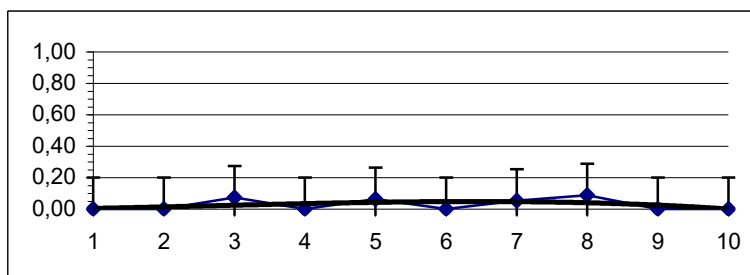
Uživanje tablet (tabletomanija) se v naši raziskavi v povprečju pojavlja pri 18% vseh otrok in mladostnikov, razlike med leti so statistično pomembne. V uživanju tablet, ki jih otroci in mladostniki uživajo nelegalno, brez zdravniških priporočil, otroci in mladostniki iščejo evforizirajoče učinke, dvig razpoloženja, pa tudi zaspanost, otopelost v smislu pozabe. Velika količina zaužitih tablet lahko prek zaspanosti povzroči globoko nezavest in tudi smrt.

Računajoč s tem učinkom si obupani ljudje tudi izbirajo te vrste tablete kot sredstvo za samomor (Milčinski, 1986, str.422). Pogosto uživanje tablet vodi v fizično odvisnost in zaradi tega vodijo do abstinenčnih znakov (prav tam).

Tablete so našim otrokom in mladostnikom relativno lahko dostopne. Najpogosteje vzamejo tablete doma staršem, ki imajo predpisana zdravila zaradi različnih vzrokov. Tablete kupujejo tudi na črnem trgu. V zadnjem času smo beležili predvsem uživanje tablet Tramal, ki so izdelane na bazi opiatov in njihovo redno uživanje vodi v odvisnost. Ob uživanju nevarnih tablet ves čas obstaja utemeljeni strah, da bo otrok ali mladostnik zaužil pretirano količino tablet in tvegati smrt.

Tabela 110. : SPOL13V VEDENJSKI ODKLONI V ZAVODU - spolni napad

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,00	SPOL13V
2	19	0,00	
3	27	0,07	
4	21	0,00	
5	16	0,06	
6	21	0,00	
7	19	0,05	
8	23	0,09	
9	10	0,00	
10	11	0,00	0,558
T	187	0,03	0,546



Spolni napad na sogojenca/ko beležimo v povprečju v 0,3%. Vedno je bilo sprva evidentirano stopnjevanje spolnega nadlegovanja, groženj in prisile za spolni odnos, vse do poskusa posilstva s prisilnimi sredstvi (verbalna in fizična agresija, resne grožnje).

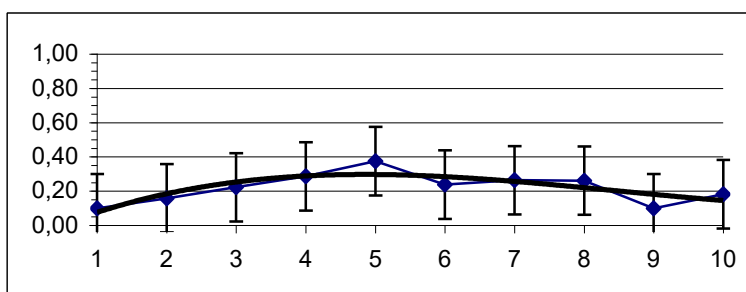
Spolni napad je bil v evidentiranih primerih preprečen s strani osebja. Bojimo se, da je spolnih nadlegovanj, spolnih zlorab in napadov več, kot jih uspemo evidentirati predvsem zaradi nepopolnega nadzora gojencev v nočnem času.

Spolno zlorabljanje je bilo evidentirano kot zahteva močnejšega gojenca, da šibkejši, mlajši sogojenec sodeluje v spolnih dejanjih proti svoji volji. Mlajši se nahaja v situaciji, v kateri ima občutek, da se spolnemu napadu ne more izogniti zaradi premoči, prisiljevanja in nasilja močnejšega.

Najpogosteje so gojenci, ki so se spolno izživljali nad šibkejšimi, tudi sami žrtve spolne zlorabe.

Tabela 111. : SILI14V VEDEŃJSKI ODKLONI V ZAVODU - izsiljevanje gojencev

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,10	SILI14V
2	19	0,16	
3	27	0,22	
4	21	0,29	
5	16	0,38	
6	21	0,24	
7	19	0,26	
8	23	0,26	
9	10	0,10	
10	11	0,18	0,735
T	187	0,22	0,724



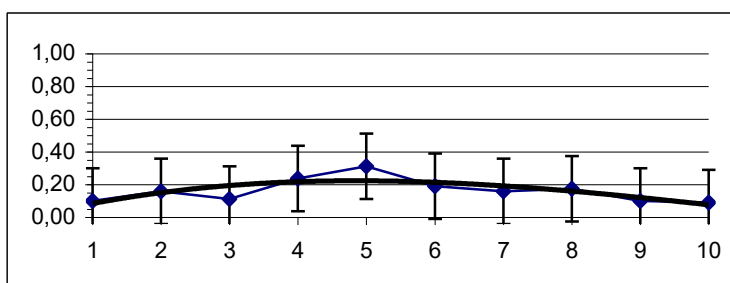
Izsiljevanje gojencev se v povprečju pojavlja v 22% vseh primerov in je običajno povezano z uveljavljanjem moči močnejših gojencev nad šibkejšimi. Izsiljevanje je povezano z ustrahovanjem in grožnjami, ki so jih deležni šibkejši. Izsiljevanje je povezano predvsem s poskusi po pridobitvi določenih dobrin (prinašanje denarja od doma, materialnih dobrin, zlatnine...), izpolnjevanje ukazanih nalog (igranje sluge močnejšim) in izpolnjevanjem vseh neustreznih navodil, ki so različne narave.

Šibkejši gojenci doživljajo mučne in stresne situacije, sprva si ne upajo zaupati nikomur. Teror in prisila nad njimi, ki je zelo prikrita, traja do

samega priznanja domačim ali osebju zavoda, ali ugotovitve s strani osebja zavoda, na podlagi opazovanja otroka in njemu tujega vedenja.

Tabela 112. : TRPI15V VEDEDNSKI ODKLONI V ZAVODU - trpinčenje gojencev

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,10	TRPI15V
2	19	0,16	
3	27	0,11	
4	21	0,24	
5	16	0,31	
6	21	0,19	
7	19	0,16	
8	23	0,17	
9	10	0,10	
10	11	0,09	0,811
T	187	0,17	0,801



Trpinčenje sogojencev sodi v podobno kategorijo kot zgoraj navedeno izsiljevanje v smislu prevlade močnejših nad šibkejšimi. Trpinčenje sogojencev, ki se v naši raziskavi v povprečju pojavlja v 17%, se pojavlja v različnih pojavnih oblikah in je povezano tako s čustvenim kot telesnim trpljenjem posameznikov.

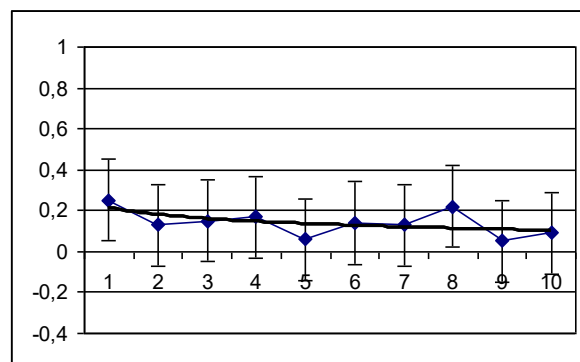
Otroci in mladostniki so podvrženi različnim oblikam trpinčenja – evidentirani so dogodki, ko so se morali razgaljati, se samozadovoljevati, lizati pljunke, piti urin in pustiti, da so ostali urinirali po njih, da so močnejši ugašali cigarete na njih in druge, izjemno sprevržene oblike trpinčenja.

Tisti, ki dejavno trpinči drugega, je sadist (Ziherl, 1999, str.285). Meril za antisocialno osebnostno motenost, kot jo navaja DSM IV, bržčas ne bi odklonila nobena kriminološka ali pravniška publikacija (Kobal, 2002, str.91) in med prevladujočim preziranjem in kršenjem pravic drugih navaja tudi razdražljivost in nasilnost, ki se kaže v stalnih spopadih in napadih ter pomanjkanje obžalovanja ali ravnodušnost do lastnega ravnanja (prav tam).

Tabela 113. :SPDEV3

VEDENJSKI ODKLONI V ZAVODU - spolne deviacije

SPDEV3	1	20	0,25	
	2	19	0,13	
	3	27	0,15	
	4	21	0,17	
	5	16	0,06	
	6	21	0,14	
	7	19	0,13	
	8	23	0,22	
	9	10	0,05	
	10	11	0,09	0,657
Total	187	0,15	0,457	



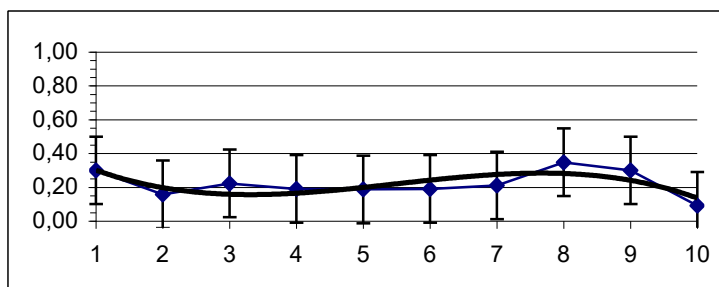
Spolne deviacije in nenavadno spolno vedenje, ki smo ga v obdobju bivanja v zavodu evidentirali, se v povprečju pojavlja v 15%. Enako nenavadno spolno vedenje je lahko pri nekom samo *nenavadno*, pri drugem pa izrazito deviantno (Lokar, 1986, str.374). V sklopu nenavadnega spolnega vedenja in spolnih deviacij smo v naši raziskavi evidentirali različne pojavne oblike: promiskuiteto (pogosto menjavanje spolnih partnerjev), prostitucijo (spolna aktivnost, za katero se izrecno zahteva in sprejme plačilo), homoseksualnost (spolni odnos z istospolnim partnerjem) in ekshibicionizem (razgaljanje spolovil).

Pri otrocih in mladostnikih, ki so bili s strani staršev spolno zlorabljeni (incest) pa se v večini primerov pojavlja tudi močno pretirano samozadovoljevanje, ki presega meje normalnega in celo primere sodomije (erotično seksualno izzivljanje ob živalih). V dveh primerih od vseh zajetih v

raziskavo, smo evidentirali transvestizem, kjer sta se dva mladostnika sprva skrivaj, kasneje, ob odpustu iz zavoda pa javno, oblačila v ženska oblačila in se ličila.

Tabela 114. : SUIC19V VEDENJSKI ODKLONI V ZAVODU - suicidalnost

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,30	SUIC19V
2	19	0,16	
3	27	0,22	
4	21	0,19	
5	16	0,19	
6	21	0,19	
7	19	0,21	
8	23	0,35	
9	10	0,30	
10	11	0,09	0,841
T	187	0,22	0,832

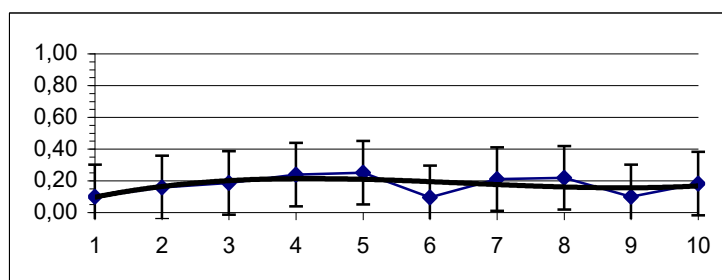


Suicidalnost(samomorilnost) je zagotovo sindrom, ki zahteva zares nujno ukrepanje in ki je pri nas zelo pogost (Vitorovič, 1986, str.511). V zgodovini se je v glavnem zvrstilo v določenem zaporedju četrto pogledov na samomor in njegovo ozadje (moralnoetični, biološki, sociološki in psihodinamski). Enkrat je bil dominanten ta, drugič pa drugi nazor, danes pa jih vse štiri najdemo enega ob drugem, seveda z različno težo (Milčinski, 1986, str.519). Sum na suicidalnost in evidentiranje samomorilnih nagnjenj in poskus samomora, se v naši raziskavi v povprečju pojavlja v 22% vseh primerov. Do samomorilnih nagnjenj, poskusa samomora in samomora privedejo številni etiološki dejavniki, ki jih pač ni mogoče raziskovati z enakimi prijemi, glede na njihovo naravo (prav tam, str.524).

Zaskrbljujoče je predvsem spoznanje stroke, da utegne tveganje, »nevarno življenje« postati kompulzivno, dobi karakter odvisnosti kot pri izrazitih oblikah »indirektnega samodestruktivnega vedenja« kot so na primer alkoholizem in zloraba drog, znani obliki »kroničnega samomora« in nekatere oblike delinkventnega vedenja, v katerih se čuti iskanje srhljivih situacij in izziv družbe k represalijam (prav tam, str.526). V navedenih kategorijah pa lahko najdemo prav otroke in mladostnike, ki bivajo v vzgojnem zavodu.

Tabela 115. OBCA01P PEDOPSIHIATRIČNA OBRAVNAVA V ZAVODU - občasna:

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,10	OBCA01P
2	19	0,16	
3	27	0,19	
4	21	0,24	
5	16	0,25	
6	21	0,10	
7	19	0,21	
8	23	0,22	
9	10	0,10	
10	11	0,18	0,931
T	187	0,18	0,925

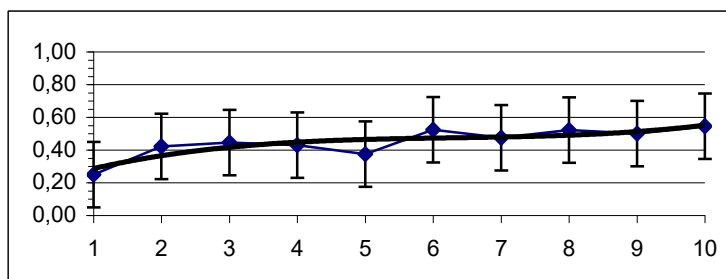


Zunanja sodelavka Vzgojnega zavoda Planina je dr. Lea Šinkovec, specialistka pedopsihiatrije. Ob prihodu v vzgojni zavod vse otroke in mladostnike, ki so bili vodeni pri pedopsihiatrih, bili hospitalizirani in imajo uvedeno medikamentozno terapijo, predstavimo omenjeni pedopsihiatrični službi v smislu nadaljnega vodenja in obravnave.

V povprečju so bili otroci in mladostniki občasno vodeni v 18%, kar pomeni, da so bili ambulantno obravnavani samo izjemoma in v določenih obdobjih, ko je svetovalna in vzgojna služba pri otroku ali mladostniku opazila določene oblike psihičnih motenj in odstopanja, ki so se manifestirale v različnih pojavnih oblikah in so bili potrebni ustrezne pedopsihiatrične obravnave. Najpogosteje psihiater pri pojavljanju večje čustvene napetosti, nemira, nespečnosti, psihosomatičnih motenj in anksioznih stanjih predpiše medikamentozno terapijo z Apaurinom, ki pa se ob izboljšanju stanja ukine. Zdravljenje določenih ugotovljenih motenj namreč ni samo medikamentozno, temveč tudi suportivno, socialno in vsestransko integrativno (Kores Plesničar, 1999, str.471)

Tabela 116. : REDEN02P PEDOPSIHIATRIČNA OBRAVNAVA V ZAVODU - redna

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,25	REDEN02P
2	19	0,42	
3	27	0,44	
4	21	0,43	
5	16	0,38	
6	21	0,52	
7	19	0,47	
8	23	0,52	
9	10	0,50	
10	11	0,55	0,828
T	187	0,44	0,819



Redna pedopsihiatrična obravnava je v povprečju zajemala 44% vseh otrok in mladostnikov, ki so v desetletnem obdobju bivali v vzgojnem zavodu. Redna obravnava pomeni, da so bili redno vodeni ob točno določenih terminih (tedensko, vsakih 14 dni ali tri tedne). Večina otrok in mladostnikov, ki so bili redno obravnavani, so prejeli tudi redno medikamentozno terapijo.

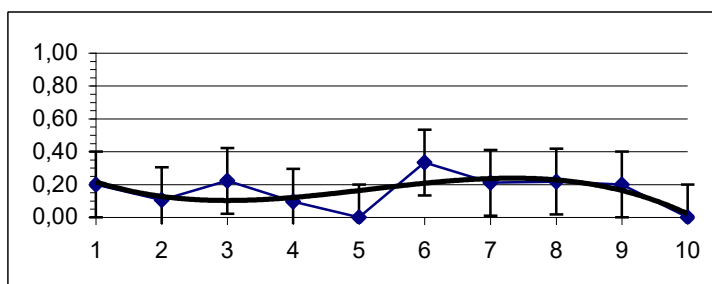
Sam intervju je začetek psihoterapevtskega procesa, ki je integralni del vsakega psihiatričnega zdravljenja. Z intervjujem mora psihiater poleg aktualne psihopatološke simptomatike ugotoviti tudi osnovne značilnosti bolnikove predbolezenske osebnostne strukture. Dokumentira se psihični status – pri vsaki duševni motnji se vedno upošteva prepletanje bioloških in psihosocialnih dejavnikov in se jih skuša identificirati. Nikoli se ne sme

prezreti organskih dejavnikov pri »psihičnih« motnjah niti psihičnih dejavnikov pri »organskih« motnjah (Tomori, 1999).

Terapevtskih postopkov je v psihiatriji zelo veliko in jih je nemogoče vse v podrobnosti opisati. Jih pa načeloma lahko uvrstimo v štiri skupine: terapevtski odnos pacient-zdravnik; psihoterapevtski postopki; *biološke terapije*; socioterapija in rehabilitacija (Ziherl, 1999, str.379).

Tabela 117. : HOSP03P PEDOPSIHIATRIČNA OBRAVNAVA V ZAVODU - hospitalizacija v PB ali PPO

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,20	HOSP03P
2	19	0,11	
3	27	0,22	
4	21	0,10	
5	16	0,00	
6	21	0,33	
7	19	0,21	
8	23	0,22	
9	10	0,20	
10	11	0,00	0,207
T	187	0,17	0,206



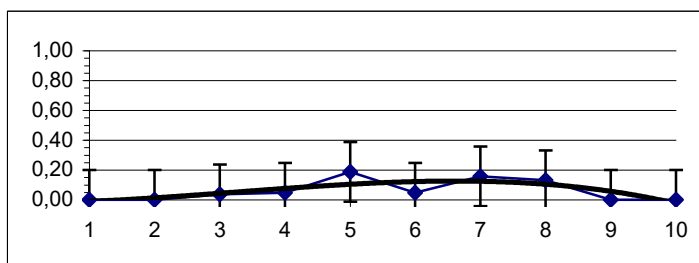
Hospitalizacija v psihiatrični bolnišnici in pedopsihiatričnem oddelku sodi v tista diagnostična prizadevanja, ki jih uresničujemo z opazovanjem bolnika, tako trenutnim kot tudi skozi daljše obdobje (Kobal, 1999, str.99).

Včasih je napotitev v bolnišnico neizogibna zaradi opazovanja in diferencialne diagnoze s telesnimi in nevrološkimi obolenji (Kocmur, 1999, str.253), preprečevanja razvoja sekundarnih posledic osnovnih motenj (Tomori, 1999, str.331) Izrazito nenavadne, okolju nerazumljive ali celo bizarne vedenjske posebnosti pri otroku nakazujejo možnost kasnejšega razvoja psihoze (Tomori, 1999, str.335)

Prognostično manj ugodno je tudi zgodnje pojavljanje vedenjskih motenj in otrokove osebne poteze, kot so krutost, nesposobnost vživljanja v čustva drugih ter težave pri navezovanju globljih odnosov z ljudmi (prav tam). Otroci in mladostniki so bili v času bivanja v zavodu v povprečju hospitalizirani v 17%.

Tabela 118. : OBCA04P PEDOPSIHIATRIČNA OBRAVNAVA V ZAVODU - občasna medikamentozna terapija

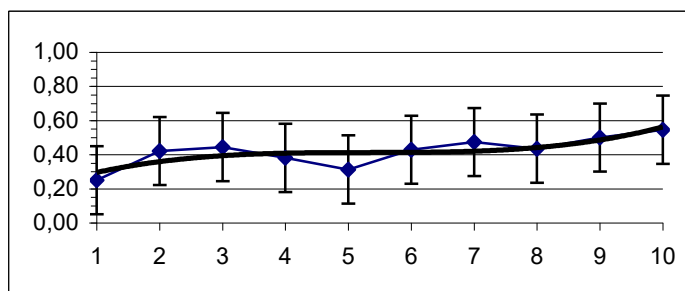
L	N	%	P(F), CC
1	20	0,00	OBCA04P
2	19	0,00	
3	27	0,04	
4	21	0,05	
5	16	0,19	
6	21	0,05	
7	19	0,16	
8	23	0,13	
9	10	0,00	
10	11	0,00	0,156
T	187	0,06	0,156



V vsej obravnavani populaciji se občasna uporaba medikamentozne terapije evidentira v povprečju v 0,6% vseh primerov. Pojav je izjemno redek in je najpogosteje povezan z občasno nespečnostjo otrok in mladostnikov, katerim je pedopsihiatrinja predpisala apaurin po potrebi.

Tabela 119. : MEDI05P PEDOPSIHIATRIČNA OBRAVNAVA V ZVODU - redna medikamentozna terapija

L	N	%	P(F), CC
1	20	0,25	MEDI05P
2	19	0,42	
3	27	0,44	
4	21	0,38	
5	16	0,31	
6	21	0,43	
7	19	0,47	
8	23	0,43	
9	10	0,50	
10	11	0,55	0,881
T	187	0,41	0,873



Redno uživanje predpisane medikamentozne terapije se v povprečju pojavlja v 41% vseh otrok in mladostnikov. Odstotek je za 10% nižji, kot smo evidentirali ob prihodu otrok in mladostnikov v zavod.

Medikamentozno zdravljenje mora biti združeno z intenzivnimi psihosocialnimi posegi, s psihoterapevtsko, svetovalno in izobraževalno podporo bolnikom, svojcem oziroma njihovim negovalcem (Kores Plesničar, 1999, str.482).

Obstaja veliko dokazov, da imajo vprašanja psihosocialnega, čustvenega in medosebnega življenja pomeben del pri nastanku tako imenovane duševne bolezni (Lynch, V: Glasser, 2003, str.12), medikamenti naj bi bolezen »zatrli«, zdravila pa jo lahko potisnejo še globlje (prav tam).

Najpogostejše skupine zdravil, ki so se predpisovale otrokom in mladostnikom, so bile pogojene glede na vrsto in stopnjo motnje in bolezni (Prazine, Akineton, Tegretol, Risperdal, Haldol, Zoloft, Zyprexa, Cipramil, Helex in Apaurin). Več o namembnosti navedenih zdravil bomo razložili v zaključku.

Preglednica 120. : VZROKI ZA ODPUST IZ ZAVODA

ODPU24 *		SKUP										Total
ODPU24		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0	
1	5,0	3,0	6,0	6,0			5,0	2,0		1,0	1,0	29,0
	25,0	15,8	22,2	28,6			27,8	16,7		33,3	20,0	19,1
	3,3	2,0	3,9	3,9			3,3	1,3		0,7	0,7	19,1
2	1,0	4,0	2,0	4,0								11,0
	5,0	21,1	7,4	19,0								7,2
	0,7	2,6	1,3	2,6								7,2
3	3,0	5,0	6,0	2,0	2,0	2,0	3,0	5,0	1,0	2,0		31,0
	15,0	26,3	22,2	9,5	13,3	11,1	25,0	41,7	33,3	40,0		20,4
	2,0	3,3	3,9	1,3	1,3	1,3	2,0	3,3	0,7	1,3		20,4
6	2,0	3,0	7,0	1,0	5,0	4,0	1,0	1,0				24,0
	10,0	15,8	25,9	4,8	33,3	22,2	8,3	8,3				15,8
	1,3	2,0	4,6	0,7	3,3	2,6	0,7	0,7				15,8
7		1,0	1,0									2,0
		5,3	3,7									1,3
		0,7	0,7									1,3
8	3,0		2,0	1,0	2,0							8,0
	15,0		7,4	4,8	13,3							5,3
	2,0		1,3	0,7	1,3							5,3
9	2,0		1,0	1,0	4,0		3,0		1,0	1,0		13,0
	10,0		3,7	4,8	26,7		25,0		33,3	20,0		8,6
	1,3		0,7	0,7	2,6		2,0		0,7	0,7		8,6
10	4,0	3,0	2,0	6,0	2,0	7,0	3,0	5,0		1,0		33,0
	20,0	15,8	7,4	28,6	13,3	38,9	25,0	41,7		20,0		21,7
	2,6	2,0	1,3	3,9	1,3	4,6	2,0	3,3		0,7		21,7
11								1,0				1,0
								8,3				0,7
								0,7				0,7
Total	20,0	19,0	27,0	21,0	15,0	18,0	12,0	12,0	3,0	5,0		152,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	13,2	12,5	17,8	13,8	9,9	11,8	7,9	7,9	2,0	3,3		100,0

CC	,612	,066
----	------	------

Legenda:

1. Dokončana OŠPP
2. Nedokončana OŠPP, izpolnjena šolska obveznost
3. Izsiljeni odpust s pomočjo staršev
4. Končan prvi letnik NPI
5. Neuspešno zaključen drugi letnik NPI
6. Uspešno zaključen NPI
7. Neuspešno zaključeno usposabljanje z delom
8. Uspešno zaključeno usposabljanje z delom

9. Izključitev iz zavoda
10. Premestitev v drug zavod
11. Smrt

Vzrokov za odpust otroka in mladostnika iz vzgojnega zavoda je več. Običajno je odpust pogojen z dosegom določenega cilja otroka in mladostnika, ki je v večini primerov povezan z uspešnim dokončanjem šolanja, tako osnovnošolskega kot poklicnega. Od 152 odpuščenih otrok in mladostnikov iz vzgojnega zavoda (v času raziskave jih je v zavodu bivalo 35), jih je 76 uspešno zaključilo OŠPP v zavodu in sicer: 29 mladostnikov se je ob zaključku osnovnega šolanja vrnilo domov in se vpisalo v poklicne programe v domačem kraju. 31 mladostnikov je s pomočjo staršev izsililo odpust iz zavoda, 20 jih je imelo zaključeno OŠPP. Mnenje CSD in zavoda je sicer argumentiralo potrebo po nadaljevanju mladostnikovega poklicnega izobraževanja v zavodu, ker je bilo domače okolje v teh primerih izredno nestimulativno in kontraindicirano nadaljnjemu izobraževanju (predvsem romska naselja, alkoholizirane družine). Ker pa so mladostniki izpolnili šolsko obveznost in so odpust iz zavoda spodbujali tudi starši, so bili iz zavoda odpuščeni. Poročila s terena navajajo, da s šolanjem kasneje niso nadaljevali. 11 mladostnikov je s pomočjo staršev izsililo odpust z nedokončano OŠPP in izpolnjeno šolsko obveznostjo, čeprav bi po svojih intelektualnih sposobnostih šolanje lahko uspešno zaključili..

Z nedokončano OŠPP in izpolnjeno šolsko obveznostjo je zavod iz drugih razlogov prav tako zapustilo 11 otrok in mladostnikov. Navkljub vloženemu trudu osebja jim namreč šole iz različnih razlogov ni uspelo dokončati, prevladujoč razlog pa so bile prenizke intelektualne sposobnosti. 24 mladostnikov je uspešno zaključilo enega od nižjih poklicnih izobraževanj, 8 mladostnic in mladostnikov je uspešno zaključilo usposabljanje z delom (dva nista bila uspešna). V 13 primerih so bili mladostniki in mladostnice

izključeni iz zavoda, 8 jih je zaključilo OŠPP v zavodu. V vseh primerih so mladostniki in mladostnice odklanjali in dosledno zavodski red in pravila, večinoma so bili konstantno na begu in s svojo izrazito agresivnostjo povzročali resno skrb za varnost in življenje sogojencev in tudi osebja. Pri vseh mladostnikih je zavod kontinuirano sodeloval s centri za socialno delo in sodstvom (soglasje k odločitvi).

Premestitev iz zavoda evidentiramo pri 33 otrocih in mladostnikih. 19 mladostnikov je v zavodu zaključilo OŠPP in se vključilo v poklicne izobraževalne programe v drugih zavodih (Logatec, Višnja Gora). 14 mladostnikov je bilo s sodnim ukrepom oddanih v prevzgojni dom Radeče.

Preglednica 121. : USPEŠNOST ŠOLANJA V ZAVODU

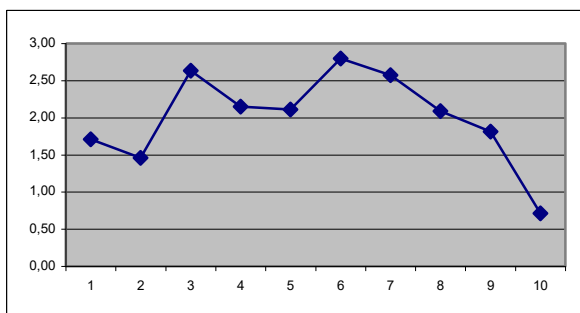
USPE25 *		SKUP										Total
		1,0	2,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0	
Ni zaostal	1	11,0	13,0	19,0	9,0	12,0	15,0	11,0	12,0	8,0	5,0	115,0
		55,0	68,4	70,4	42,9	75,0	71,4	57,9	52,2	80,0	45,5	61,5
		5,9	7,0	10,2	4,8	6,4	8,0	5,9	6,4	4,3	2,7	61,5
Zaostal enkrat	2			1,0	4,0	1,0	1,0	2,0	4,0		2,0	15,0
				3,7	19,0	6,3	4,8	10,5	17,4		18,2	8,0
				0,5	2,1	0,5	0,5	1,1	2,1		1,1	8,0
Zaostal dvakrat	3				1,0		1,0					2,0
					4,8		4,8					1,1
					0,5		0,5					1,1
neocenjen	4	9,0	6,0	7,0	7,0	3,0	4,0	6,0	7,0	2,0	4,0	55,0
		45,0	31,6	25,9	33,3	18,8	19,0	31,6	30,4	20,0	36,4	29,4
		4,8	3,2	3,7	3,7	1,6	2,1	3,2	3,7	1,1	2,1	29,4
Total		20,0	19,0	27,0	21,0	16,0	21,0	19,0	23,0	10,0	11,0	187,0
		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		10,7	10,2	14,4	11,2	8,6	11,2	10,2	12,3	5,3	5,9	100,0

CC	,355	,470
----	------	------

V kategorijo »uspešnosti šolanja« v vzgojnem zavodu smo zajeli vse gojence, tudi tiste, ki so v zavodu v času raziskave še bivali. V desetletnem obdobju 115 otrok in mladostnikov ni zaostalo oziroma ponavljalo razreda. Sem so všteti (poleg 55 mladostnikov, ki so uspešno zaključili osnovno in poklicno izobraževanje) tudi gojenci, ki so v zavodu le izpolnili šolsko obveznost in izobraževanja niso zaključili ali pa so bili premeščeni v drug zavod. 15 gojencev je ponavljalo razred enkrat in v dveh primerih dvakrat. 55 gojencev je bilo ob konferenčnih obdobjih in ob koncu leta neocenjenih, ker zaradi izostankov od pouka niso mogli pridobiti ocen.

Preglednica 122. doba bivanja v zavodu

VDOMU	1	20	1,71	1,34	0,30	1,09	2,34	0,08	5,00	
	2	19	1,46	0,87	0,20	1,04	1,88	0,44	3,17	
	3	27	2,63	1,79	0,34	1,92	3,34	0,39	6,39	
	4	21	2,15	1,20	0,26	1,60	2,70	0,04	4,97	
	5	16	2,11	1,55	0,39	1,29	2,94	0,21	5,71	
	6	21	2,80	1,64	0,36	2,05	3,54	0,21	5,33	
	7	19	2,57	1,52	0,35	1,84	3,31	0,15	4,33	
	8	23	2,09	0,84	0,17	1,73	2,45	1,04	3,82	
	9	10	1,81	0,76	0,24	1,27	2,35	0,35	2,32	
	10	11	0,71	0,38	0,11	0,46	0,97	0,11	1,33	
Total	187	2,10	1,41	0,10	1,90	2,31	0,04	6,39		
								F	Sig.	
								VDOMU	3,454	0,001



V povprečju so bili otroci in mladostniki v desetletnem obdobju, vključeni v vzgojno izobraževalni proces v VZ Planina 2,10 let. V desetletnem obdobju se, glede na dobo bivanja med posameznimi leti, pojavljajo statistično pomembne razlike. Opazen je trend upadanja dolžine bivanja v zavodu. Od šestega leta raziskave se namreč doba bivanja v zavodu iz leta v leto zmanjšuje.

13. RAZLAGA HIPOTEZ

13.1. ANALIZA POSTAVLJENIH HIPOTEZ

H1 – S stopnjevanjem težavnosti in s pojavljanjem novih oblik motenj število begov iz leta v leto narašča.

Beganje od doma se v naši raziskavi v vseh družinah naših gojencev pojavlja v 67%. Razlika med posameznimi leti je statistično pomembna, opazen je trend naraščanja omenjenega pojava. Porast beganja od doma v zadnjih letih lahko povežemo z naraščajočo fizično agresijo med staršema in nad otrokom (bega zaradi občutkov ogroženosti, strahu), izvajanja psihičnega nasilja nad otrokom, naraščajoče vzgojne nevodljivosti otrok in mladostnikov, kar povezujemo z naraščajočim pojavom uživanja drog.

Beganje iz zavoda se v naši raziskavi pojavlja v 69%, med leti niso opazne statistično pomembne razlike. Otroci in mladostniki v določenem odstotku vsako leto begajo iz zavoda, vendar število begov ne narašča. Beganje iz zavoda je najpogosteje pogojeno z zavestnim izogibanjem dolžnostim, zadovoljitvi potrebe po ugodju in avanturizmu, emocionalnimi pritiski in že utečenim stilom reagiranja. V večini primerov beležimo kratkotrajne bege (en do dva dni). Otroci in mladostniki navajajo različne razloge za begavost, ki pa so ponavadi nerealni v smislu iskanja izgovorov in opravičil. V zadnjih letih so begi povezani z nujo po pridobitvi denarja za nabavo drog. Finančna sredstva si otroci in mladostniki najpogosteje pridobijo z izvrševanjem različnih kaznivih dejanj.

H2 – Obstajajo statistično pomembne razlike v stopnji in oblikah motenj v desetletnem obdobju.

Poleg beganja iz zavoda, smo med vedenjskimi odkloni v zavodu (od tabele št.37 do vključno št.113) raziskovali pojavnost verbalne in fizične agresije nad sogojenci in osebjem, odhajanje od pouka (šolske težave), kraje v in izven zavoda, izvrševanje kaznivih dejanj, pijančevanje, uživanje drog, tabletomanijo, izsiljevanje in trpinčenje gojencev, spolne deviacije in suicidalno vedenje.

Verbalna in fizična agresija nad sogojenci in osebjem zavoda, odhajanje od pouka, kraje, izvrševanje kaznivih dejanj, pijančevanje, spolne deviacije, suicidalnost, izsiljevanje in trpinčenje gojencev so pojavi, ki jih v zavodu vsa leta evidentiramo, vendar razlike med posameznimi leti niso statistično pomembne.

Med leti pa se pojavljajo statistično pomembne razlike predvsem v pojavu uživanja drog. Otroci in mladostniki uživajo droge v zavodu vsa leta, vendar je zelo opazen trend naraščanja uživanja omamnih substanc. V prvem letu raziskave smo pojav evidentirali v 0,5 %, v desetem letu se uživanje drog pri otrocih in mladostnikih pojavlja pri 45% vseh obravnavanih otrok in mladostnikov ($P = 0,000$).

Statistično pomembne razlike se pojavljajo tudi v pojavu uživanja tablet ($P = 0,001$). V prvem letu raziskave uživanja tablet pri otrocih in mladostnikih nismo evidentirali, v desetem letu smo pojav evidentirali pri 27% vseh otrok in mladostnikov.

H3 – V družinah otrok in mladostnikov, ki so nameščeni v VZ, iz leta v leto narašča patologija staršev;

Težave v družini (ki so prikazane in interpretirane od grafa št.24 do vključno grafa št.39) v veliki meri povzročajo določena patologija staršev. V naši raziskavi smo obravnavali fizično agresijo med staršema (pojavlja se v 50%), alkoholizem obeh staršev (16%), kazniva dejanja staršev (16%), duševno bolezen enega starša (26%), duševno bolezen obeh staršev (0,1%), spolno nadlegovanje otroka s strani tuje odrasle osebe (0,7%), psihično nasilje nad otrokom (38%), sociokulturno zanemarjenost (38%), sociokulturno deprivacijo (37%), narkomanijo staršev (0,2%), samomor starša (0,7%) in otrokovo agresijo nad staršema (17%). Med vsemi navedenimi pojavi med leti ni bilo opaznih statistično pomembnih razlik.

Opazen je trend upadanja alkoholizma enega starša, med leti so ugotovljene statistično pomembne razlike. V desetem letu raziskave se pojavi »le« v 27% vseh obravnavanih družin, kar pa povezujemo z izjemno majhnim številom sprejemov gojencev in obravnavanih družin v tem letu (11). V desetem letu raziskave pa se pojavi dokaj visok odstotek alkoholizma obeh staršev (18%), katerega v devetem letu ne evidentiramo.

Duševna bolezen enega starša se ni pojavila le v desetem letu raziskave, kar ponovno interpretiramo z izjemno majhnim številom obravnavanih družin. V vseh ostalih letih je duševna bolezen enega starša namreč evidentirana. Razlike med leti so statistično značilne.

Opazen je tudi trend upadanja spolnega nadlegovanja otroka s strani staršev. Največ omenjenega pojava beležimo v osmem letu raziskave (22%), ko smo tudi sprejeli veliko število gojencev – 23. V desetem letu raziskave

pojava ne evidentiramo, razlike med leti so statistično značilne. Tudi pojav incesta, ki ga v raziskavi evidentiramo v 0,4% vseh družin, v devetem in desetem letu raziskave ne evidentiramo. Pojav incesta evidentiramo v šestem, sedmem in osmem letu raziskave, razlike med leti so statističnopomembne.

Od sedmega leta raziskave je opazen trend naraščanja fizične agresije med staršema, ki se v desetletnem obdobju pojavlja v 50% vseh obravnavanih družin. Prav tako evidentiramo naraščajoč pojav fizičnega (58%) in psihičnega (38%) nasilja staršev nad otrokom. Sorazmerno z nasiljem staršev nad otrokom, narašča tudi beganje otrok od doma.

H4 – psihiatrične motnje in ob tem psihiatrična obravnava in uživanje medikamentozne terapije iz leta v leto narašča;

Raziskovali smo pojavnost psihogenih motenj s pretežno psihično simptomatiko (od grafa št. 68 do vključno grafa št. 75); psihogene motnje s pretežno somatsko simptomatiko (od grafa št.76 do vključno grafa št. 80); psihoorganske sindrome (od grafa št.81 do vključno grafa št. 84) in prepsihotične pojave (št.85 in 86). Prav tako smo sledili pojavu uživanja medikamentozne terapije v desetletnem obdobju.

Iz evidentiranih podatkov je razvidno, da se v desetletnem obdobju pojavljajo statistično pomembne razlike v pojavu anksioznosti, ki se v naši raziskavi v povprečju pojavlja v 42% vseh obravnavanih gojencev. Pojav anksioznosti kaže vse do devetega leta trend naraščanja, v tem letu namreč evidentiramo anksioznost v 80% vseh obravnavanih otrok in mladostnikov. V desetem letu raziskave pojav anksioznosti evidentiramo v 27%vseh gojencev. Prav tako so opazne statistično pomembne razlike pri

evidentiranju depresivnih stanj, ki do devetega leta kažejo trend naraščanja (80%), v desetem letu pa depresivna stanja evidentiramo v 55% vseh gojencev. Podobno evidentiramo pojav histeričnih motenj, ki ga v desetletnem obdobju v povprečju evidentiramo v 29%. Do devetega leta raziskave je opazen trend naraščanja (70%), v desetem letu evidentiramo histerične motnje v 0,9%.

Trend upadanja in statistično pomembne razlike opazamo pri evidentiranju motenj spanja, ki se v naši raziskavi v povprečju pojavljajo v 16% vseh obravnavanih gojencev. Podobno interpretiramo pojavnost tikov, ki se v raziskavi pojavljajo v 11% vseh obravnavanih gojencev in opazamo trend upadanja omenjenega pojava.

V določenih odstotkih se pojavljajo tudi druge duševne motnje in sum na duševno bolezen, vendar razlike med posameznimi leti niso statistično pomembne: fobije (0,9%), emocionalne motnje (76%), paranoidne poteze (0,9%), motnje hranjenja (13%), astma (0,7%), enureza (23%), enkopreza (0,7%), govorne motnje (34%), hiperkinetični sindrom (50%), epilepsija (10%), posttravmatski sindrom (0,9%), regresija (12%) in psihoze (10%). Opazen trend naraščanja od sedmega leta raziskave naprej, evidentiramo pri pojavu motenj koncentracije in motenj pozornosti (53%).

V redno pedopsihiatrično obravnavo otrok in mladostnikov v zavodu, je bilo v desetletnem obdobju vključenih 44% vseh otrok in mladostnikov. Čeprav razlike med leti niso statistično pomembne, se ves čas kaže rahel trend naraščanja. V občasno pedopsihiatrično obravnavo je bilo v povprečju vključenih 18% otrok in mladostnikov, razlike med leti niso statistično pomembne.

Uživanje predpisane medikamentozne terapije s strani pedopsihiatrične stroke smo v desetletnem obdobju evidentirali v 41% vse obravnavane populacije. Od osmega leta raziskave je opazen trend naraščanja. V osmem letu raziskave je medikamentozno terapijo uživalo 43%, v devetem letu 50% in v desetem letu 55% vseh otrok in mladostnikov. Občasna medikamentozna terapija je bila uvedena v 0,6%.

Medikamenti oziroma zdravila se predpisujejo glede na diagnosticirane motnje. Zato imajo otroci in mladostniki v zavodu predpisana zdravila glede na različne indikacije:

Prazine (akutna psihomotorična nemirnost pri shizofreniji, vznemirljivost, nemirnost, napetost, tesnoba, bolečine pri ljudeh s kroničnimi boleznimi in tudi pri tistih brez organskih sprememb);

Akineton (Parkinsonov sindrom, togost mišic, tresenje, nemir med sedenjem, druge extraparamidne motnje gibanja);

Tegretol (epilepsija, druge oblike epilepsije, akutna manija);

Risperdal (zdravljenja psihoz: funkcionalne možganske motnje mišljenja, čustvovanja in aktivnosti, zmedenost, motnje v zaznavanju, nenavadna sumničavost, odtujenost od družine, pretirana usmerjenost v svoj notranji svet, motnje v psihičnem stanju, tesnoba in napetost);

Haldol (psihomotorična agitacija pri maniji, demenci, akutni in kronični shizofreniji; blodnje in halucinacije pri akutni in kronični shizofreniji, paranoji, akutnih stanjih zmedenosti; horeatični gibi; senilna razdražljivost in agresivnost; vedenjske motnje otrok; tiki, jecljanje in kolcanje);

Zoloft (depresija, panične motnje, obsesivno kompulzivne motnje, posttravmatske stresne motnje);

Zyprexa (kratkotrajno in vzdrževalno zdravljenje shizofrenije in drugih psihoz, pri katerih so v ospredju pozitivni, na primer halucinacije, vsebinske in formalne motnje mišljenja, sovražnost in sumničavost, ali negativni simptomi, na primer čustvena otopelost, čustvena in socialna osamitev, osiromašen govor, ali oboji. Ublaži tudi sekundarne afektivne simptome, ki so sorodni pri shizofreniji in sorodnih motnjah);

Cipramil (zdravljenje depresije ter preprečevanje njenega ponovnega poslabšanja in ponovitve; zdravljenje paničnih motenj z ali brez agorafobije in obsesivno kompulzivnih motenj);

Helex (zdravljenje anksioznih stanj z znaki depresije ali brez njih – napetost, strah, boječnost, nemir, slaba koncentracija, razdražljivost, nespečnost ali avtonomna hiperaktivnost; depresivni simptomi – depresivno ali disforično razpoloženje, izguba zanimanja ali zadovoljstva, zmanjšanje energije, psihomotorični nemir; panične motnje);

Apaurin (čustvena napetost, anksioznost, ekscitacija, nemir, nespečnost in mišični spazmi, posebno: nevrotske motnje, psihosomatične motnje, abstinenčni sindrom, anksiozna stanja);

Ritalin (hiperkinetične vedenjske motnje otrok – psihoorganski sindrom, hiperaktivni sindrom, zmanjšana pozornost, minimalna možganska disfunkcija; srednje in hujše oblike raztresenosti, hitra izguba koncentracije, hiperaktivnost, emocionalna nestabilnost ter impulzivnost; narkolepsija – dremavost čez dan, spanje ob nepravem času ter hitra izguba kontroliranega mišičnega tonusa.

17% vseh otrok in mladostnikov, ki so v desetletnem obdobju bivali v VZ Planina, je bilo hospitaliziranih na oddelkih za pedopsihiatrijo. Pooblastilo za hospitalizacijo ima zdravnik v 49.členu Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur.l.RS št.9/92), ki pravi: Bolnika, ki zaradi duševne bolezni ogroža svoje življenje ali povzroča veliko škodo sebi ali drugim, je mogoče napotiti in sprejeti na zdravljenje tudi brez njegove privolitve.

Otroci in mladostniki so bili napoteni v bolnišnico prvenstveno v smislu poglobljene diagnostike in uvedbe ustreznih medikamentov. Zaradi psihičnih motenj in ugotovljene bolezni, so jih obvladovale blodnje, halucinacije, nemir, strah, nevarne obsesivne misli in kompulzije, ki so jim onemogočale funkcioniranje na številnih področjih. Pri določenih otrocih in mladostnikih se je izkazovala tenzija po samopoškodbah in ogrožanja varnosti drugih, zato so bila v veliki meri ogrožena tako njihova kot življenja drugih. Hospitalizacije so večinoma kratkotrajne - od enega do treh tednov.

H5 – delež otrok in mladostnikov iz republik nekdanje JU iz leta v leto narašča.

Kot je razvidno iz preglednice št. 2 in interpretacije, hipoteze ne moremo potrditi. Ugotovimo lahko, da je v desetletnem obdobju v VZ Planina bivalo največ gojencev slovenske narodnosti (77 od skupno 187). Sledijo Bošnjaki (43), gojenci mešanih narodnosti (40) in Romi (13). Kot je razvidno iz podatkov vsakega posameznega leta, ne moremo trditi, da je vključevanje gojencev katerekoli narodnosti iz leta v leto v porastu ali upadu.

H6 – iz leta v leto je več mladostnikov, ki so bili pred oddajo v vzgojni zavod že v psihiatrični obravnavi.

Pred oddajo v vzgojni zavod je bilo v povprečju 65% otrok in mladostnikov vodenih v pedopsihiatrični obravnavi. V prvem letu raziskave je bilo v redno pedopsihiatrično obravnavo v povprečju vključenih 35% vseh otrok in mladostnikov, v zadnjem letu raziskave je bilo v omenjeno raziskavo vključenih 65%vseh. Med posameznimi leti ni opaznih statistično pomembnih razlik, v zadnjih letih pa je opazen trend naraščanja.

V povprečju je bilo 24% otrok in mladostnikov pred oddajo v vzgojni zavod tudi hospitaliziranih na pedopsihiatričnih oddelkih. Prevladujoča simptomatika, ki je indicirala hospitalizacijo, je bila evidentna avto in heteroagresivnost v smislu resnega ogrožanja lastne varnosti in varnosti drugih, intenzivno in odkrito spolno nadlegovanje, hude emocionalne motnje, posttravmatske stresne motnje v primeru spolnih zlorab, pretirana pojavnost enureze in enkopreze ter suicidalnost. Pri določenem številu otrok in mladostnikov je bil diagnosticiran tudi sum na prepsihotično stanje, blodnjave motnje, shizotipske motnje, manijo in drugo.

H7 – gojenci so ob vključitvi v vzgojni zavod iz leta v leto v povprečju starejši

Kot je razvidno iz preglednice št. 3, starost otrok in mladostnikov ob oddaji v vzgojni zavod med leti zelo varira. Razlike med leti so statistično pomembne, opazen je trend naraščanja. S povprečno starostjo 13 let in

pol, kar je v povprečju najnižja povprečna starost med posameznimi leti, so se otroci in mladostniki vključevali v vzgojni zavod v tretjem letu raziskave.

V povprečju najvišjo starost ob sprejemu v vzgojni zavod, 15 let in pol, evidentiramo v zadnjem, desetem letu raziskave. V petem letu raziskave beležimo tudi najmlajšega dečka ob vključitvi v zavod, star je bil dobrih sedem let in pol (7,74 let).

V zadnjem, desetem letu raziskave in predhodno tudi v osmem letu, beležimo tudi vključitev mladostnikov, ki sta bila ob vključitvi v vzgojni zavod najstarejša, stara sta bila 17 let in pol ter najstarejši skoraj 19 let (18,76 let).

H8 – obstajajo statistično pomembne razlike med oblikami motenosti med dekleti in fanti .

Kot smo že navedli, se statistično pomembne razlike med dekleti in fanti v desetletnem obdobju pojavljajo v 27 variablah od skupno 122.

Razlike med dečki in deklicami so razvidne pri starosti ob vključitvi, vključitvi v izobraževanje in dobi bivanja v zavodu. Glede na naravo podatkov, smo navedene tri variable prikazali tabelarično in jih interpretirali.

Ostale variable smo ločili glede na višji odstotek pojavljanja določenega pojava med spoloma. Višji odstotek pri dečkih, v primerjavi z deklicami, smo evidentirali pri sledečih pojavih: izvrševanje kaznivih dejanj pred in med oddajo v vzgojni zavod; obravnave na sodišču pred oddajo v zavod; laganje, kraje in tatvine izven šole; kajenje in uživanje alkohola v šoli; motnje koncentracije in pozornosti, hiperkinetični sindrom; nezanimanje za šolo in trpinčenje sogojencev v zavodu.

Pri deklicah smo v višjem odstotku evidentirali sledeče pojave: emocionalne motnje; motnje hranjenja; spolne deviacije izven in v šoli, v času bivanja v zavodu; enureza; hospitalizacija na pedopsihiatričnem oddelku pred oddajo v zavod in v času bivanja v zavodu; suicidalnost; epilepsija; histerični pojavi; sociokulturna deprivacija; regresija; spolno nadlegovanje s strani tuje odrasle osebe.

9. Variabla socialno ekonomskega statusa družin formiramo iz variabl: izobrazba obeh staršev, stanovanjski pogoji in družinski prihodki.

Stopnja zaposlenosti staršev otrok in mladostnikov, ki so bili v desetletnem obdobju nameščeni v VZ Planina, kolerira s stopnjo izobrazbe obeh staršev. Na podlagi ugotovljenih podatkov smatramo, da je stopnja izobrazbe obeh roditeljev izjemno nizka, saj tako pri materah kot pri očetih prevladuje kot najvišja stopnja dosežene izobrazbe nepopolna in popolna osnovna šola.

Redni dohodki s strani obeh roditeljev so bili v desetletnem obdobju evidentirani le v 16% vseh družin. V zadnjem letu raziskave ne evidentiramo niti ene družine, kjer bi bila zaposlena oba roditelja, v navedenem letu je reden dohodek enega starša ugotovljen v 36%. Sorazmerno z nizko zaposlenostjo staršev, narašča državna podpora, ki je v visokem odstotku evidentirana kot edini finančni vir družin v desetem, zadnjem letu naše raziskave. Trend naraščanja je opazen tudi pri pridobitvi priložnostnih del in občasnih dohodkov (zaposlitev v trajanju nekaj mesecev).

Glede na stopnjo dosežene izobrazbe in skromna finančna sredstva, so bili starši skupaj z otroki in mladostniki v 89% ocenjeni kot upravičeni do dodelitve socialnega stanovanja v najem. Le 20 družin je v desetletnem obdobju kupilo lastno stanovanje različnih velikosti – od eno do trosobnega. V lastni hiši ali kmetiji je živel 37 družin, najpogosteje skupaj s starimi starši. V barakarskih naseljih, zbirnih centrih in romskih skupnostih je živel 21 družin.

Na podlagi vseh navedenih podatkov ocenjujemo, da je socialno ekonomski status v družinah otrok in mladostnikov VZ Planina zelo nizek.

14. ZAKLJUČKI

S pričujočim delom smo želeli opozoriti na vzgojno problematiko otrok in mladostnikov v vzgojnem zavodu Planina. Izhajali smo iz stališča, da pri otrocih in mladostnikih ob oddaji v vzgojni zavod poleg izrazite vedenjske problematike, v veliki meri izstopa tudi zdravstvena problematika v smislu naraščanja diagnosticiranih psihičnih motenj in bolezni. Želeli smo raziskati in eventuelno potrditi tezo, da so se v desetletnem obdobju pojavile spremembe psihosomatskih značilnosti otrok in mladostnikov.

Za namen raziskave smo določili 122 spremenljivk. Otroke in mladostnike smo ločili po spolu, narodnosti, starosti ob oddaji v vzgojni zavod, vključenosti v izobraževanje ob oddaji v zavod in njihovi uspešnosti v šoli pred oddajo v vzgojni zavod.

Otroke in mladostnike smo obravnavali glede na tip družine (socialna anamneza, preglednica 7), oddajo v rejniško družino ter glede na število sorojencev in polbratov oziroma polsester. Za potrebe ugotovitve socialno ekonomskega položaja družin, smo raziskali tudi izobrazbo obeh roditeljev, stanovanjske razmere in družinske prihodke. Raziskali smo tudi razlike pojavnih oblik motenj med dečki in deklicami.

Za potrebe ugotavljanja patologije v družinah otrok in mladostnikov, smo določili 16 spremenljivk (od tabele št. 24 do vključno tabele št.39) in raziskali način vzgoje v obravnavanih družinah.

Šolske težave otrok in mladostnikov pred oddajo v vzgojni zavod smo prikazali in interpretirali s pomočjo 14 spremenljivk (od tabele št.41 do

vkjučno tabele št.54). Disocialne motnje otrok in mladostnikov, ki so bile evidentirane izven šole, smo prikazali in interpretirali s pomočjo 13 spremenljivk (od tabele št.55 do vključno tabele št.67).

Raziskali in interpretirali smo stopnje in oblike psihogenih motenj s pretežno psihično simptomatiko (od tabele št.68 do vključno tabele št.75), psihogene motnje s pretežno somatsko simptomatiko (od tabele št.76 do vključno tabele št.80), psihoorganske sindrome (od tabele št.81 do vključno tabele št.84) in prepsihotične pojave (tabela št.85 in 86). Za potrebe raziskave smo želeli vedeti, koliko otrok in mladostnikov je bilo pred oddajo v vzgojni zavod v predhodnih strokovnih obravnavah. Obravnave pred oddajo v vzgojni zavod smo prikazali in interpretirali od tabele št.87 do vključno tabele št.96.

Zanimala nas je oblika in stopnja pojavnost vedenjskih odklonov v zavodu. V ta namen smo določili 17 spremenljivk (od tabele št.97 do vključno tabele št.113). Glede na ugotovljene psihične motnje in bolezni otrok in mladostnikov, smo raziskali tudi pogostnost pedopsihiatrične obravnave v zavodu in uživanja medikamentozne terapije. (od tabele št.114 do vključno tabele št.118). Raziskavo smo sklenili s podatki o vzrokih odpusta otrok in mladostnikov iz vzgojnega zavoda (tabela št.119), uspešnostjo šolanja v zavodu (tabela št.120) in dobo bivanja v zavodu (tabela št.121).

Glede na dobljene podatke smo preverjali postavljene hipoteze, ki se, navkljub doživljanju in mnenju zavodskih delavcev, ki je tudi pogojno narekovalo postavitev danih tez, niso v celoti potrdile. Dobljeni podatki so dragoceni za strokovno osebje v zavodu (vzgojitelji, učitelji, svetovalna služba) in tudi ostale delavce, ker se pogosto zatekamo k subjektivnemu ocenjevanju in doživljanju mnogih situacij v povezavi z našimi gojenci. Raziskava je pokazala, da se v določenih odstotkih vsako leto v obdobju

desetih let, srečujemo in delamo s populacijo, kjer so poleg evidentne vedenjske motenosti, v določenih odstotkih prisotne tudi določene psihične motnje in bolezni. Evidentno je tudi dejstvo, da so mnoge strokovne službe in institucije, ki so se pred oddajo otrok in mladostnikov v vzgojni zavod z njimi intenzivno ukvarjale vrsto let, bile pri svojem delu neuspešne. S tem v zvezi bi morala biti tudi pričakovanja do vzgojnega zavoda, kamor pride otrok, ki ga nihče več ne zmore, na bolj realni osnovi s strani zunanjih opazovalcev. Ob medijsko odmevnih dogodkih, ki jih zagrešijo zavodski otroci in mladostniki, je vsa krivda naperjena proti vzgojnemu zavodu kot neuspešni instituciji, dolgoletne predhodne obravnave (psihološke, psihiatrične...), ki niso obrodile nikakršnih sadov pri naših gojencih, so pozabljene in po istem sistemu delujejo še naprej četudi neuspešno (glej: Glasser, 2003; Opozorilo: Psihija trija je lahko nevarna za vaše duševno zdravje).

Navkljub kritiki, ki je naperjena proti vzgojnemu zavodu je dejstvo, da se v Sloveniji vsako leto pojavi določeno število otrok in mladostnikov, ki jim različne strokovne službe niso kos. Zadnje rešitev za njih predstavlja namestitev v vzgojni zavod. Zato je zelo pomembno, kako so usposobljeni strokovni delavci v zavodu, da bi bili v največji meri kos sila prepleteni in zahtevni problematiki gojencev.

Delo z omenjeno populacijo zahteva diferenciran, kompleksen in kontinuiran postopek, ki ga izvajajo za to usposobljeni strokovnjaki – socialni pedagogi. V slovenskih institucijah za vedenjsko in čustveno moteno populacijo otrok in mladostnikov je prisotna fluktuacija kadra in neustreznost kadrovskega potenciala, saj mladi strokovnjaki niso zainteresirani za to delovno mesto. Vse večja je resignacija o smislu tega dela, kar je verjetno posledica profesionalnih obremenitev (Horvat, 1998, str.7).

Zavodska vzgoja se mora meriti po tem, kako ji uspe objektivno in subjektivno izboljšati življenjske razmere oskrbovanih otrok, kako se loteva življenjskih izkušenj, ne pa da jih zanika, ter kako ji uspe – z življenjskimi razmerami v zavodu, z vsebinami in cilji vzgoje – ustrezno pripraviti otroke na njihovo življenje v odraslosti (Wolf, 1995, v: Kranjčan, 1998, str.91). Razvojne usmeritve zavodske vzgoje v smislu izboljšanja življenjskih razmer otrok so zajete pod pojmi decentralizacije, deinstitucionalizacije, despecializacije, regionalizacije, individualizacije, diferenciacije in profesionalizacije. Navkljub dejstvu, da se zavedamo raznovrstne vedenjske in osebnostne problematike otrok in mladostnikov, ki so oddani v vzgojni zavod, dopuščamo, da se s populacijo v vzgojnih zavodih v 50% primerov poklicno ukvarjajo ljudje, ki nimajo ustrezne pedagoške izobrazbe (prav tam, str.81). Da kadrovska situacija ni zavirljiva in da optimizem v zvezi z njo ne bi bil upravičen, so ugotavljali že leta 1982. Takrat so ugotavljali, da zavodi niso bili in niso kos nalogam, ki izhajajo iz tretmansko orientiranih modelov dela, niso kos pristopu, ki vključuje psihoterapevtske metode in tehnike, pristopu, ki vsebuje specializirane vzgojne in prevzgojne programe.

Profesionalizacijo lahko definiramo kot »specializacijo in poznanstvenitev poklicnih položajev na podlagi naraščajočih zahtev po strokovnem znanju, potrebnem za opravljanje poklica, povezanih z višjo kvalificiranostjo poklicnega usposabljanja, z ustanavljanjem formaliziranih študijskih programov, s preverjanjem poklicne kvalificiranosti in dostopnosti poklica s strokovnimi izpiti, z organizacijo izvajalcev poklica v posebnih poklicih združenjih, s kodificiranjem poklicnoetičnih norm, s stopnjevanjem univerzalne storilnostne usmerjenosti ter s povečevanjem poklicnega ugleda in prihodka« (Fuchs, v: Wolf, v: Kranjčan, 1998, str.107).

Kokhonen (Skalar, 1996/1997) navaja merila profesionalnega dela v vzgojnem zavodu:

zavzetost za oskrbovance, za njihov progresivni razvoj;

poznavanje metod, tehnik, strategij, obvladovanje metodike vzgoje, obvladovanje delovnega procesa;

zmožnost učenja iz izkušenj, evalvacije in metakomunikacije;

znanje vodenja, sodelovanja in delovanja v skupini.

Osnovno težišče je na kompetentnosti vzgojitelja (socialnega pedagoga), ki sprejme popolno odgovornost za posameznika v ustanovi, kateremu je permanentna odnosna oseba. Delo v vzgojnih zavodih je delo, ki zahteva visoko profesionalno držo.

Dejstvo je, da so v VZ Planina nameščeni otroci in mladostniki z raznovrstnimi, kombiniranimi motnjami, katerim botrujejo raznovrstne, v večini primerov patološke življenjske izkušnje. Življenjske izkušnje vzgojitelja se kvalitativno razlikujejo od gojenčevih, zato vzgojitelj nujno potrebuje teoretična znanja, s pomočjo katerih bo otrokovo/mladostnikovo zgodovino in danost razumel ter si izoblikoval predhodno in bodočo vizijo otrokovega/mladostnikovega razvoja. Sama metoda »zdrave pameti« in naravnega občutka ne vzdrži več, je pa zaželeno, vendar nujno v povezavi z obširnimi teoretičnim znanjem.

Profesionalizacija na tem delovnem polju ne obstaja v specializaciji na posamezne tipe motenj, temveč v pridobivanju in uporabi za posamezne primere potrebnega znanja. Vzgojitelj uporablja profesionalne strategije pridobivanja informacij in na novo pridobljeno znanje vsakič vključuje v svoje pedagoško ravnanje (Kranjčan, 1998). Vsled navedenega je ustrezna strokovna usposobljenost vzgojitelja neobhodna.

Če naj komunikacija kljub zelo različnim življenjskim izkušnjam in pogosto tudi kljub pomanjkanju natančnih predstav o dosedanjem življenju otrok uspe, morajo biti na voljo sposobnosti, ki spodbujajo identiteto, predvsem distanca vlog, empatija in toleranca dvoumnosti (Wolf, 1995, v: Kranjčan, 1998). Vzgojitelji opredeljujejo svojo kompetentnost v Mullerjevi raziskavi (Kranjčan, 1998) kot sposobnost presoje samega sebe, v razvoju kompetenc odločanja npr. o namestitvah, oceni indikacij, odpustu, oceni razvoja, izdelave individualnega vzgojnega načrta, sodelovanja z institucijami in posamezniki, pomembnimi za nameščenega otroka ali mladostnika. Avtonomija pomeni za vzgojitelje samostojnost in samoodgovornost v opravljanju svojih nalog.

V kolikšni meri lahko govorimo o uspehih zavodske vzgoje in prevzgoje, kompetenci, odgovornosti in avtonomiji vzgojiteljev, če vemo, da profesionalizaciji v naših vzgojnih zavodih še zdaleč ni zadoščeno. Otroci in mladostniki v vzgojnih zavodih so po zadnjih raziskavah v 50% prepuščeni v vzgojo in oskrbo ljudem, ki na podlagi zakonodaje glede razpisanih del in nalog vzgojitelja, za katera se zahteva točno določena izobrazba (v nekaterih primerih dokvalifikacija), v zavodu sploh ne bi smeli biti zaposleni. Obenem pa moram na tem mestu tudi poudariti spoznanje, da tudi sama strokovna izobrazba brez osebne naravnosti in osebnostnih kvalitet vzgojitelja, za vzgojno delo v težkih, pogosto nenormalnih razmerah v vzgojnem zavodu, ne zadošča. To pa je že vprašanje selekcije, ocene primernosti bodočih študentov in podobno. Iluzija ali nujnost potrebe Pedagoške fakultete, ki v sedanjem trenutku izobražuje bodoče vzgojitelje? Morda v razmislek fakulteti, da razmisli o študijskem programu, ki ga ponuja bodočim vzgojiteljem – ali teme, ki jih obravnava, študijski program in praktična usposabljanja usposobijo študente za spoprijemanje s paleto raznovrstnih motenj, ki se iz leta v leto pojavljajo pri populaciji v vzgojnih zavodih?

15. LITERATURA

- 1 Bahovec D.E., Kodelja, Z., Zgaga, P. (1990). Teorija vzgoje: moderna ali postmoderna? Šolsko polje 3. Ljubljana: Studium Generale.
- 2 Bajer, M., Kljaić, S. (1990). Kasniji životni put delinkventne djece. Zagreb, Radna zajednica republičke konferencije socijalističke omladine Hrvatske.
- 3 Barber, J.G. (1997). Socialno delo na področju zasvojenosti. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
- 4 Bašič, J. in Žižak, A. (1992). Programski aspekti tretmana djece i omladine s poremećajima u ponašanju. Zagreb, Zavod grada Zagreba za socialni rad.
- 5 Bašič, K. (1992). Mladolletniška kriminaliteta. Ptički brez gnezda, 15, št.31, str. 58 - 69.
- 6 Beck, U. (1994). Risk society. London: Sage Publications.
- 7 Bečaj, J. (1989). Kriteriji za oddajo v vzgojni zavod. Ptički brez gnezda 14, št. 28, str. 7 - 30.
- 8 Blejec, M. (1993). Uvod v statistiko. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
- 9 Bouillet, D. (1998). Priručnik za diferencirani tretman maloljetnih delinkvenata. Zagreb: Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet.
- 10 Bouwkamp, R. (1996). Psihosocialna terapija pri spolni zlorabi v družini. Logatec: Firis.
- 11 Bregant, L. (1987). Etiološka klasifikacija disocialnih motenj. V: Psihoterapija 15. Ljubljana: Univerzitetna psihiatrična klinika, str. 19 - 31.
- 12 Brinc, F. in ostali (2000). Prestopniško in odklonsko vedenje mladih - vzroki, pojavi, odzivanje. Ljubljana: Bonex založba d.o.o.
- 13 Brocher, t. (1972). Skupinska dinamika. Ljubljana: DZS.
- 14 Burman, E. (1994). Deconstructing developmental psychology. London: Routledge.
- 15 Cantwell, D.P. (1996). Attention Deficit Disorder: A Review of the Past 10 Years. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35, 8, str. 978 - 987.
- 16 Capul, M. (1973). Odgojne grupe. Beograd: Savez društava defektologa Jugoslavije.
- 17 Cenčič, M. (2002). Pisanje in predstavljanje rezultatov raziskovalnega dela. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- 18 Clements, J. (1987). Severe Learning Disability and Psychological Handicap. London: John Wiley & Sons.
- 19 Čebašek Travnik, Z. (1999). Zloraba in odvisnost od psihoaktivnih snovi. V: Tomori, M., Zihertl, S. (ur.). Psihijatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, str.137 - 168.
- 20 Čebašek, T., Z. (1991). Mladostniki in alkohol. V: Kastelic, A. (ur.): Zloraba drog. Ljubljana: Rokus, str. 42 - 49.
- 21 Dekleva, B. (1997). Spremenjen družbeni kontekst implicira nove potrebe v izobraževanju socialnih pedagogov. V. Destovnik, K. (ur.): Izobraževanje učiteljev ob vstopu v tretje tisočletje. Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani, str. 387 - 392.

- 22 Dekleva, B. (2000). Šola, mladi in nasilje. V: Šelih, A. (ur.): Prestopniško in odklonsko vedenje mladih. Ljubljana: Bonex, str. 137 - 151.
- 23 Dekleva, B. (2002). Mladi v urbanem okolju in nasilje. V: Vizije slovenske kriminologije. MNZ, Visoka policijska varnostna šola, str. 153 - 163.
- 24 Doef, V.d. (1992). Four features of child psychopathology. An interdisciplinary model of classification and treatment. V: J.D. Van der Ploeg (ed). Vulnerable youth in residential care, Part 2. Garant, str. 19 - 27.
- 25 Duh, M. Psihogene motnje s pretežno somatsko simptomatiko. V: Horvat, M. (ur.): Delo z vedenjsko in osebnostno motenim otrokom in mladostnikom. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, str. 102 - 107.
- 26 Emler, N., Reicher, S. (1995). Adolescence and Delinquency. Cambridge: Blackwell Publishers.
- 27 Enwick, E., Smith, T. (1997). Adolescenca: priročnik preživetja za starše in mladostnike. Ljubljana: Založba Kres.
- 28 Eysenck, H.J. (1982). A model for intelligence. New York: Springer.
- 29 Filipčič, K. (1998). Obravnavanje mladoletnih delinkventov. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.
- 30 Finlay, L. (1984). Groupwork in Occupational Therapy. London: Chapman & Hall.
- 31 Gavrić, T. (1991). Vaspitanje dece. Beograd: Bakar.
- 32 Giddens, A. (1990). The Consequences of Modernity. Cambridge: Polity press
- 33 Glasser, W. (2003). Opozorilo: Psihijatrija je lahko nevarna za vaše duševno zdravje. Radovljica: Mca.
- 34 Gorup, M. (1991). Droge in šola. V: Kastelic, A. (ur.): Zloraba drog. Ljubljana: Rokus, str. 67 - 72.
- 35 Gruber, E., Voneche, J. (1995). The essential Piaget. Northvale: Jason Aronson Inc.
- 36 Hawkins, D. (1996). Delinquency and crime, Current Theories. Cambridge: University Press.
- 37 Hinshaw, S.P. (1994). Attention Deficits and Hyperactivity in Children. Developmental Clinical Psychology and Psychiatry, vol.30. London: SAGE Publications.
- 38 Horvat, L., Magajna L. (1989). Razvojna psihologija. Ljubljana: DZS Slovenije.
- 39 Horvat, M. (1998). Profesionalne obremenitve delavcev v vzgojnih zavodih pri delu s populacijo vedenjsko in čustveno motenih otrok in mladostnikov. Magistrsko delo. Ljubljana: Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani.
- 40 Horvat, M. idr. (2000). Delo z vedenjsko in osebnostno motenim otrokom in mladostnikom. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- 41 Horvat, M. idr. (2000). Psihoorganski sindromi. V: Horvat, M. (ur.): Delo z vedenjsko in osebnostno motenim otrokom in mladostnikom. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, str. 107 - 118.
- 42 ICD - 10 (1994). Abnormne psihosocialne situacije, peta os večosne mednarodne klasifikacijske sheme psihiatričnih motenj v otroštvu in adolescenci. V: Zdravstveno varstvo, l.33, št.12. Ljubljana.
- 43 Jurišić D., B. (1999). Zakaj mi to delajo? Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- 44 Kanduč, Z. (1992). Radikalna kriminologija - kriminologija vsakdanjega življenja. RKiK 43/2, str.103 - 115.

- 45 Kant, I. (1987). Kaj je razsvetljenstvo. V: Vestnik inštituta za marksistične študije SAZU, št.1, str. 9 - 37.
- 46 Kant, I. (1998). O pedagogiki. Problemi, 26, št.11, str. 147 - 158.
- 47 Kastelic, A. (1991). Zloraba drog. 8. seminar o delu z mladostniki. Ljubljana: Rokus d.o.o.
- 48 Kastelic, A., Mikulan, M. (1999). Mladostnik in droga. Ljubljana: Domus.
- 49 Kazenski zakonik Republike Slovenije. (1994). ČZ, Uradni list Republike Slovenije.
- 50 Klavžar, B. (1998). Tudi beg je pokazatelj socialne klime v zavodu Diplomsko delo. Ljubljana. Pedagoška fakulteta.
- 51 Klemenc, A., Kokot, M. (ur.) (1992). Droge na tehtnici. Časopis za kritiko znanosti. Let.XX, št. 146 - 147. Ljubljana: Študentska organizacija Univerze v Ljubljani.
- 52 Kobal, M. (1999). Znaki in simptomi duševnih motenj. V: Tomori, M., Zihlerl, S.(ur.): Psihatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, str.47 - 100.
- 53 Kobal, M. (1986). Maničnodepresivna psihoza. V: Milčinski, L. (ur.): Psihatrija. Ljubljana: Državna založba Slovenije, str. 301 - 306.
- 54 Kobal, M. (1986). Nepsihotične osebnostne motnje. Devirane osebnosti. V. Milčinski, L. (ur.): Psihatrija. Ljubljana: Državna založba Slovenije, str. 347 - 353.
- 55 Kobal, M. (1999). Pravni vidiki psihatrije. V: Tomori, M., Zihlerl, S. (ur.): Psihatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, str. 507 - 517.
- 56 Kobal, M. (2002). Razlikovanje med kazensko pravno opredeljenim vedenjem ter delinkventnim vedenjem disocialnih oseb. V: Meško, G. (ur.): Vizije slovenske kriminologije. Ljubljana: MNZ, Visoka policijska varnostna šola.
- 57 Kobolt, A. (1998). Značilnosti socialno pedagoške diagnostike. V: Timsko delo in usmerjanje oseb s posebnimi potrebami. Odkrivanje, diagnostika, usmerjanje. Gardivo za VI. defektološke izobraževalne dneve. Ljubljana: Društvo defektologov Slovenije.
- 58 Kocmur, M. (1999). Nevrotske, stresne in somatoformne motnje. V: Tomori, M., Zihlerl, S. (ur.): Psihatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, str. 229 - 265.
- 59 Kodelja, Z. (1990). Lockova avtoriteta v imenu razuma in paradoks tolerantnosti. V: Teorija vzgoje:moderna ali postmoderna. Šolsko polje 3. Ljubljana: Studium Generale.
- 60 Kogoj, A. (1999). Organske duševne motnje. V: Tomori, M., Zihlerl, S. (ur.): Psihatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, str. 101 - 135.
- 61 Končina Peternel, M. (1996). Pravni položaj otrok in njihovih družin. V: Vojnovič, M. (ur.): Situacijska analiza o položaju otrok in družin v Sloveniji. Ljubljana: Slovenski odbor za Unicef, str. 67 - 86.
- 62 Končina Peternel, M. (1998). Pomoč otrokom, ko starši odpovedo: družinskopravni vidik. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- 63 Kordeš, M. (2001). Institucionalna vzgoja mladih v postmoderni. Socialna pedagogika,5, št.4, str. 393 - 411.
- 64 Kores Plesničar, B. (1999). Najpogosteje uporabljene skupine zdravil. V: Tomori, M., Zihlerl, S. (ur.): Psihatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, str. 411 - 482.
- 65 Kramarič, V. (2000). Problemi drog v vzgojnih zavodih in možnosti razreševanja. V: Horvat, M. (ur.): Delo z vedenjsko in osebnostno motenim otrokom in mladostnikom. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, str. 62 - 73.
- 66 Kranjčan, M. (1998). Teoretična analiza izhodišč in usmeritev delovanja vzgojnega zavoda ob vstopu v 21.stoletje. Magistrsko delo. Ljubljana. Pedagoška fakulteta.

- 67 Kranjčan, M. in Škoflek, I. (2000). Pregled nekaterih fenomenoloških klasifikacij motenj vedenja in osebnosti otrok in mladostnikov. *Socialna pedagogika*,4, št. 2, str. 167 - 179.
- 68 Kurz, R. (2000). Svet kot volja in dizajn. Postmoderna levica in estetizacija krize. Ljubljana: Krtina.
- 69 Labinovitz, E. (1989). Izvirni Piaget. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- 70 Lamovec, T., Rojnik, A. (1978). Agresivnost. Maribor, DDU UNIVERZUM.
- 71 Lebar, L. (2000). Laž. V: Horvat, M. (ur.): Delo z vedenjsko in osebnostno motenim otrokom in mladostnikom. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, str. 51 - 56.
- 72 Lokar, J. (1986). Spolno življenje, odkloni in motnje spolnega vedenja. V: Tomori, M., Zihlerl, S. (ur.): Psihijatrija. Ljubljana: Državna založba Slovenije, str. 366 - 402.
- 73 Medveš, (Z). (1992). Aktualnost reformske pedagogike v sodobnih vzgojnih konceptih in njen pomen v razvoju vzgoje in izobraževanja na Slovenskem. V: Mednarodni posvet o alternativnih vzgojnih konceptih in znanstveni simpozij o raziskovalnih dosežkih v vzgoji in izobraževanju. Maribor: Pedagoška fakulteta, str. 1 - 14.
- 74 Medveš, Z.(1991). Pedagoška etika. V: Vzgoja v javni šoli. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče , str. 7 - 23.
- 75 Meijer, C.J.W. (1994). New Perspectives in Special Education. London: Routledge.
- 76 Mesec, B. (1998). Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- 77 Meško, G. (1997). Družinske vezi na zatožni klopi. Ljubljana: Educy.
- 78 Milčinski, L. (1986). Nevroze. V: Tomori, M., Zihlerl, S. (ur.): Psihijatrija. Ljubljana: Državna založba Slovenije, str. 324 - 342.
- 79 Milčinski, L. (1986). Znamenja duševne abnormnosti. V: Tomori, M., Zihlerl, S. (ur.): Psihijatrija. Ljubljana: Državna založba Slovenije, str. 57 - 106.
- 80 Milčinski, L. (1999). Samomorilno vedenje. V: Tomori, M., Zihlerl, S. (ur.): Psihijatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, str. 361 - 375.
- 81 Miller, A. (1992). Drama je biti otrok. Ljubljana: TANGRAM.
- 82 Miller, R.L., Acton, C., Fullerton, D.A. & Maltby, J. (2002). SPSS for Social Scientists. New York: Palgrave Macmillan.
- 83 Mitchell, M., Jolley, J. (1996). Lifespan Development. A Topical Approach. USA: Times Mirror Higher Education Group Inc.
- 84 Mlinarič, V. (2000). Delo z agresivnim otrokom/mladostnikom v vzgojnem zavodu. *Ptički brez gnezda*, 19, št.38, str. 138 - 147.
- 85 Mrevlje, G. (1991). Preprečevanje zlorabe drog.. V: Kastelic, A. (ur.): Zloraba drog. Ljubljana: Rokus, str. 53 - 60.
- 86 Muršič, M. (2002). Družbena konstrukcija emocionalnega ozadja nasilnega vedenja. *Socialna pedagogika*,6, št.2, str. 155 - 182.
- 87 Musek, J. (1982). Osebnost. Ljubljana: DDU Univerzum.
- 88 Musek, J. (1993). Osebnost pod drobnogledom. Maribor: Založba obzorja Maribor.
- 89 Musek, J. (1999). Uvod v psihologijo. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- 90 Nastran Ule, M. (2002). Spremembe odraščanja v sodobnih družbah tveganj. *Socialna pedagogika*,6, št.3, str. 221 - 236.
- 91 Norušis, M.J. (1992). SPSS/PC+, Base System User's Guide, Version 5.0. Chicago: SPSS Inc..

- 92 Okvirni vzgojni program za delo v vzgojnih zavodih, stanovanjskih skupinah, mladinskih domovih in prevzgojnem domu. (1995). Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- 93 Opara, D. (1998). Kako do skupne diagnoze. V: Timsko delo in usmerjanje oseb s posebnimi potrebami. Odkrivanje, diagnostika, usmerjanje. Gradivo za VI. defektološke izobraževalne dneve. Ljubljana: Društvo defektologov Slovenije.
- 94 Osterc, D. (2000). Motnje učenja in delovne uspešnosti. V: Horvat, M. (ur.): Delo z vedenjsko in osebnostno motenim otrokom in mladostnikom. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, str. 29 - 34.
- 95 Pavlovič, Z. in drugi (1997). Slabo ravnanje z otroki v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri pravni fakulteti.
- 96 Pečar, J. (1998). Sodobne migracije in kriminologija. RkiK, 1/49, str.3-12.
- 97 Perdiga, V., Z. (2000). Spolna zloraba, promiskuiteta in prostitucija. V: Horvat, M. (ur.): Delo z vedenjsko in osebnostno motenim otrokom in mladostnikom. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, str. 73 - 93.
- 98 Piaget, J. (1983). Poreklo saznanja. Beograd: Nolit.
- 99 Piaget, J., Inherdel, B. (1988). Intelektualni razvoj djeteta. Beograd: Zavod za učbenike.
- 100 Piaget, J., Inherdel, B. (1971). Mental Imagery in the Child. London: Rotledge and Kegan Paul.
- 101 Piciga, D. (1998). Od razvojne psihologije k drugačnemu učenju in poučevanju. Nova Gorica: Educa.
- 102 Podvršič, I. (1995). Resnice o lažeh in detektorju laži. Diplomsko delo. Ljubljana: Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani.
- 103 Pogačnik, V. (1995). Pojmovanje inteligentnosti. Radovljica: Didakta.
- 104 Praper, P. (1992). Tako majhen, pa že nervozen!? Predsodki in resnice o nevrozi pri otrocih. Nova Gorica: Educa.
- 105 Predpisi o zakonski zvezi in družinskih razmerjih. (1996). ČZ, Uradni list Republike Slovenije.
- 106 Pregelj, B. (1986). Psihogene motnje s pretežno psihično simptomatiko. V: Milčinski, L. (ur.): Psihijatrija. Ljubljana, DZS.
- 107 Prelog, U. (2000). Psihogene motnje s pretežno psihično simptomatiko. V: Horvat, M. (ur.): Delo z vedenjsko in osebnostno motenim otrokom in mladostnikom. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, str. 93 - 102.
- 108 Pristovšek, M. (1995). Projekt moderne. Diplomsko delo. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- 109 Pulec, S. (1998). Priredba Connersove ocenjevalne lestvice CTRS - R za odkrivanje, diagnosticiranje in usmerjanje otrok z deficitom pozornosti in hiperaktivnostjo. Magistrsko delo. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- 110 Ramovš, J. (1991). Etična razsežnost vzgoje. V: Vzgoja v javni šoli. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, str. 79 - 91.
- 111 Rapuš P., J. (1999). Samoprezentacija mladostnikove življenjske lege - pomen aktivne participacije mladostnika v procesu socialno pedagoške diagnoze. Magistrsko delo. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- 112 Redl, F., Wineman, D. (1984). Agresivni otrok. Ljubljana: Svetovalni center, Sekcija za skupinsko delo in osebnostno rast Društva psihologov Slovenije.

- 113 Regoli, R.M., Hewitt, J.D. (1994). *Delinquency In Society*. Baskerville: The Clarinda Company.
- 114 Rogelj, R. (2002). *Statistika 2*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
- 115 Rus, M. (2000). *Kraja*. V: Horvat, M. (ur.): *Delo z vedenjsko in osebnostno motenim otrokom in mladostnikom*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, str. 46 - 51.
- 116 Sadar - Černigoj, N., Brešar, A. (1996). *Nekatere razsežnosti materialne kakovosti življenja v različnih življenjskih obdobjih*. V: *Situacijska analiza o položaju otrok in družin v Sloveniji*. Ljubljana: Slovenski odbor za Unicef.
- 117 Sagadin, J. (1992). *Osnovne statistične metode za pedagoge*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- 118 Sagadin, J. (1993). *Poglavja iz metodologije pedagoškega raziskovanja*. Ljubljana: Zavod R Slovenije za šolstvo in šport.
- 119 Singer, M., Mikšaj Todorović, L. (1990). *Delinkvencija mladih*. Zagreb: Fakultet za defektologiju sveučilišta.
- 120 Skalar, V. (1983). *Problemi in dileme obravnavanja otrok in mladostnikov z motnjami vedenja in osebnosti v vzgojnih zavodih v svetu in pri nas*. V: Žerovnik, A. (ur.): *Zbornik posveta Teorija in praksa vzgoje, izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja otrok, mladostnikov in odraslih z motnjami v telesnem in duševnem razvoju*. Ljubljana: Pedagoški inštitut pri univerzi Edvarda Kardelja, str.427 - 432.
- 121 Skalar, V. (1998). *Vzgojne ustanove na prehodu v postindustrijsko družbo*. *Socialna pedagogika*, 2, št.2, str. 5 - 17.
- 122 Skalar, V. (1999). *Vzgojni zavodi na prelomu tisočletja*. *Socialna pedagogika*,4, št.1, str. 21 - 31.
- 123 Skalar, V. (2000). *Vzgojni zavod v funkciji preprečevanja delinkventnosti in disocialnosti pri otrocih in mladostnikih*. V: Šelih, A. (ur.): *Prestopniško in odklonsko vedenje mladih*. Ljubljana: BONEX, str. 151 - 164.
- 124 Stergar, E. (1991). *Problem kajenja pri mladostnikih*. V: Kastelic, A. (ur.): *Zloraba drog*. Ljubljana: Rokus, str. 32 - 42.
- 125 Šelih, A. idr.(1982). *Analiza, ocena in usmeritev zavodske vzgoje otrok in mladostnikov z motnjami vedenja in osebnosti*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti.
- 126 Šircelj, V. (1996). *Otroci in njihove družine*. V: Vojnovič, M. (ur.): *Situacijska analiza o položaju otrok in družin v Sloveniji*. Ljubljana: Slovenski odbor za Unicef, str. 30 - 56.
- 127 Škoberne B.,A. (2000). *Socialna varnost za otroke, mladino in družino*. V: Šelih, A. (ur.): *Prestopniško in odklonsko vedenje mladih*. Ljubljana, BONEX, str. 57 - 77.
- 128 Škoflek, I. (1989). *Evaluacija procesov in efektov zavodskega tretmana otrok in mladostnikov z motnjami vedenja v SR Sloveniji*. *Doktorska disertacija*. Beograd: Defektološka fakulteta, Univerza v Beogradu.
- 129 Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (1996). *Computer-Assisted Research Design and Analysis*. Boston: Allyn and Bacon.
- 130 Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (1996). *Using Multivariate Statistics*. New York: Harper Collins College Publishers.
- 131 Tomori, M. (1983). *Pot k odraslosti*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- 132 Tomori, M. (1999). *Duševna manjrazvitost*. V: Tomori, M., Zihlerl, S. (ur.): *Psihijatrija*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, str.303 - 316.

- 133 Tomori, M. (1999). Duševne motnje v razvojnem obdobju. V: Tomori, M., Zihlerl, S. (ur.): Psihijatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, str. 317 - 353.
- 134 Tomori, M. (1999). Posebnosti diagnostike duševnih motenj pri otroku. V: Tomori, M., Zihlerl, S. (ur.): Psihijatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, str. 21 - 23.
- 135 Tomori, M., Zihlerl, S. (1999). Psihijatrija. Litterapicta Ljubljana: Medicinska fakulteta.
- 136 Ulaga, J. (1998). Vključevanje - od besed k dejanjem. V: Timsko delo in usmerjanje oseb s posebnimi potrebami. Odkrivanje, diagnostika, usmerjanje. Gradivo za VI. defektološke izobraževalne dneve. Ljubljana: Društvo defektologov Slovenije.
- 137 Ule N., M. (1990). Zlom pedagoške iluzije v postindustrijski moderni. V: Teorija vzgoje: moderna ali postmoderna. Ljubljana: Studium Generale, str. 69 - 77.
- 138 Ule N., M. (1994). Temelji socialne psihologije. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- 139 Ule N., M. (2002). Spremembe odraščanja v sodobnih družbah tveganj. Socialna pedagogika, 6, št.3, str.221 - 237.
- 140 Valenčič, T. (1998). Novi zakon in podzakonski predpisi o usmerjanju otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami. V: Timsko delo in usmerjanje oseb s posebnimi potrebami. Odkrivanje, diagnostika, usmerjanje. Gradivo za VI. defektološke izobraževalne dneve. Ljubljana: Društvo defektologov Slovenije.
- 141 Vitorović, M. (1986). Urgentna stanja in intervencije v psihijatriji. V: Milčinski, L. (ur.): Psihijatrija. Ljubljana: Državna založba Slovenije, str. 509 - 513.
- 142 Vojnovič, M. (1996). Družinska politika in pomembnejši programi, vezani na družino. V: Vojnovič, M. (ur.): Situacijska analiza o položaju otrok in družin v Sloveniji. Ljubljana: Slovenski odbor za Unicef, str. 123 - 157.
- 143 Vries, S., Bouwkamp, R. (1995). Psihosocialna družinska terapija. Logatec: Firis.
- 144 Young, J. (1999). The Exclusive society. London: Sage Publications.
- 145 Zgaga, P. (1991). Težave z vzgojo: med državo in civilno družbo. V: Vzgoja v javni šoli. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, str. 24 - 39.
- 146 Zgaga, P. (2001). Teme iz filozofije edukacije in edukacijskih strategij. Šolsko polje. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- 147 Zihlerl, S. (1999). Osebnostne motnje. V: Tomori, M., Zihlerl, S. (ur.): Psihijatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, str. 287 - 301.
- 148 Zihlerl, S. (1999). Zdravljenje psihiatričnega pacienta. Psihoterapija. V: Tomori, M., Zihlerl, S. (ur.): Psihijatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, str. 377 - 401.
- 149 Zorc-Maver, D. (1995). Individualizacija mladosti v poindustrijski družbi. Doktorska disertacija. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- 150 Zorc-Maver, D. (1997). Koncept življenjsko usmerjene socialne pedagogike v sodobni družbi tveganja. Socialna pedagogika, 1, št. 1, str. 37 - 44.
- 151 Zorko, M. (2000). Kako omejiti beganje in pohajkovanje. V: Horvat, M. (ur.): Delo z vedenjsko in osebnostno motenim otrokom in mladostnikom. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, str. 34 - 40.
- 152 Zupančič, B. (1974). Prevrednotenje vrednot: prihajanje ali odhajanje. RKiK, 25/4, str. 324 - 331.
- 153 Žohar, B. (1994). Moderna - postmoderna. Diplomsko delo. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- 154 Žorga, S. (1990). Kontinuiteta psihosocialne neprilagojenosti. Doktorska disertacija. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

- 155 Žorž, B. (1997). Stiska je lahko tudi izziv. Nova Gorica: Educa.
- 156 Žvan, V. (1999). Biološke metode zdravljenja. V: Tomori, M., Zihel, S. (ur.): Psihiatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, str. 403 - 410.
- 157 Žvan, V. (1999). Posebnosti psihiatričnega pregleda. V: Tomori, M., Zihel, S. (ur.): Psihiatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, str. 11 - 19.
- 158 Žvan, V. (1999). Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje. V: Tomori, M., Zihel, S. (ur.): Psihiatrija. Ljubljana: Medicinska fakulteta, str. 169 - 205.

16. PRILOGE

Anketni vprašalnik

GOJENEC	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	...	187
Spol: Ženska														
Moški														
Narodnost: .Slovenec														
Mešane narodnosti														
Hrvat														
Bošnjak														
Albanec														
Rom														
Drugo														
Rojen:														
Starost ob oddaji v VZ:														
V zavodu vključen v:														
1.razred OŠPP														
2.razred OŠPP														
3.razred OŠPP														
4.razred OŠPP														
5.razred OŠPP														
6. razred OŠPP														
7. razred OŠPP														
8. razred OŠPP														
8. razred OŠ														
1. letnik NPI														

2. letnik NPI																			
Srednja šola v Postojni																			
Usposabljanje z delom																			
Ni obiskoval-a pouka																			
Uspešnost v šoli pred VZ:																			
Ni zaostal																			
Zaostal 1 x																			
Zaostal 2 x																			
Zaostal 3 x																			
Socialna anamneza:																			
Tip družine: popolna																			
Nepop., samo mama																			
Nepop., samo oče																			
Dopolnjena, očim																			
Dopolnjena, mačeha																			
Oče umrl, živi pri mami																			
Mama umrla, živi pri očetu																			
Oba umrla, pri starih starših																			
Rejništvo																			
Sorojenci																			
Edini otrok																			
Eden od dveh otrok																			
Eden od treh otrok																			
Skupaj več kot štirje																			
Polbratje, polsestre																			
Polbrat ali polsestra																			
Dva polbrata ali polsestri																			
Več polbratov ali polsester																			
Izobrazba matere:																			

Neznano																			
Nepopolna OŠPP																			
Popolna OŠPP																			
Nepopolna OŠ																			
Popolna OŠ																			
Poklicna																			
Srednja																			
Visoka																			
Izobrazba očeta:																			
Neznano																			
Nepopolna OŠPP																			
Popolna OŠPP																			
Nepopolna OŠ																			
Popolna OŠ																			
Poklicna																			
Srednja																			
Visoka																			
Stanovanjski pogoji:																			
Najemniško, družb. stanovanje																			
Last.enosobno stanovanje																			
Last.dvosobno stanovanje																			
Last.trosobno stanovanje																			
Lastna hiša, kmetija																			
Podnajemniki																			
Živijo pri starih starših																			
Romska skupnost																			
Nasilni vlom (na črno)																			
Družinski prihodki:																			
Samo državna podpora (CSD)																			
Samo priložnostna dela																			
Občasni dohodki																			
Redni dohodki – en starš																			

Redni dohodki – oba																				
Pokojnina																				
Rejnina																				
Težave v družini:																				
Fizična agresija med staršema																				
Fizična agresija nad otrokom																				
Alkoholizem enega starša																				
Alkoholizem obeh staršev																				
KD staršev																				
Duševna bolezen enega starša																				
Duševna bolezen obeh																				
Spolno nadlegovanje s strani tuje odrasle osebe																				
Spolno nadlegovanje s strani staršev																				
Incest																				
Psihično nasilje nad otrokom																				
Sociokulturna zanemarjenost																				
Sociokulturna deprivacija																				
Narkomanija staršev																				
Samomor starša																				
Agresija otroka nad starši																				
Način vzgoje:																				
Represivna, stroga																				
Permisivna, popustljiva																				
Brezbrižna, vzg.zanemarjenost																				
Dvotirna vzgoja																				
Nedefinirano																				
VZROKI ODDAJE V VZ :																				
Težave v zvezi s šolo:																				
Odhajanje od pouka																				

Beganje iz šole																			
Šolska neuspešnost																			
Verbalna agresija nad sošolci																			
Fizična agresija nad sošolci																			
Verbalna agresija nad osebjem																			
Fizična agresija nad osebjem																			
Vzgojna nevodljivost																			
Nezanimanje za šolo																			
Kraje v šoli																			
Uživanje alkohola v šoli																			
Uživanje drog v šoli																			
Spolno nadlegovanje sošolk																			
Ekshibicionizem (spolne deviacije...)																			
Kajenje																			
Disocialne motnje izven šole:																			
Beganje od doma																			
Druženje s starejšimi delinkventi																			
Tatvine																			
Laganje																			
Verbalna agresivnost																			
Fizična agresivnost																			
Upor proti avtoriteti																			
Avtoagresivnost																			
Tabletomanija																			
Pijančevanje																			
Uživanje drog																			
KD (vlom, rop, tatvine)																			
Spolno nadlegovanje, nasilno spolno občevanje																			
Spolne deviacije																			
Psihogene motnje s pretežno psihično simptomatiko:																			

Anksioznost																			
Fobije																			
Depresivna stanja																			
Emocionalne motnje																			
Paranoidne poteze																			
Histerični pojavi																			
Motnje spanja																			
Motnje hranjenja																			
Psihogene motnje s pretežno somatsko simptomatiko:																			
Astmatični napadi																			
Enureza																			
Enkopreza																			
Tiki																			
Govorne motnje																			
Psihoorganski sindromi:																			
Hiperkinetični sindrom																			
Epilepsija																			
Posstravmatski sindrom																			
Motnje koncentracije																			
Motnje pozornosti																			
Prepsihotični pojavi:																			
Regresija																			
Endogene psihoze																			
Obravnave pred oddajo v VZ:																			
Svetovalna služba VVZ																			
Mentalno higienski dispanzer (MHO)																			
Šolska svetovalna služba																			
Vzgojna posvetovalnica																			
Pedopsihiatrični dispanzer																			
Svetovalni center za otroke in mladostnike																			

16.1. PROGRAM ZA OBDELAVO

FREQUENCIES

VARIABLES=skup spol01 vklj05 uspa06 uspb06 soca07 socb07 ssoa08 sob08 izom09 izoo10 stan11 vzgo14 reps20 odpu24 uspe25 drpo12p prld12p obca12p reden12p obar12p poko12p reja12p fizi01d fizi02d alko03d alko04d kdost05d dusa06d dusa07d spol08d spol09d ince10d psih11d soci12d soci13d nark14d samo15d otro16d v45 odha01s bega02s sola03s verb04s fizi05s verb06s fizi07s vzgo08s neza09s kraj10s uziv11s uziv12s spol13s eksh14s kadi15s bega01m druz02m tatv03m lazi04m verb05m fizi06m upor07m auto08m tabl09m pije10m drog11m ropa12m spol13m nasi14m spol15m anks01h fobi02h depr03h emoc04h para05h hist06h motn07h hran08h astm01t enur02t enko03t tiki04t govo05t hiper01o epi02o post03o konc04o pozo05o regr20 psih20 svet01z ment02z sola03z vzgo04z pedo05z cent06z zavo07z host08z tera09z sodi10z bega01v fizi02v verb03v verb04v fizi05v pouk06v kraj07v kraj08v ropa09v alko10v nark11v tabl12v spol13v sili14v trpi15v spol16v prom17v homo18v suic19v obca01p reden02p hosp03p obca04p medi05p
/ORDER= ANALYSIS .

DESCRIPTIVES

VARIABLES=skup spol01 naro02 vklj05 uspa06 uspb06 soca07 socb07 ssoa08 sob08 izom09 izoo10 stan11 vzgo14 reps20 odpu24 uspe25 drpo12p prld12p obca12p reden12p obar12p poko12p reja12p fizi01d fizi02d alko03d alko04d kdost05d dusa06d dusa07d spol08d spol09d ince10d psih11d soci12d soci13d nark14d samo15d otro16d v45 odha01s bega02s sola03s verb04s fizi05s verb06s fizi07s vzgo08s neza09s kraj10s uziv11s uziv12s spol13s eksh14s kadi15s bega01m druz02m tatv03m lazi04m verb05m fizi06m upor07m auto08m tabl09m pije10m drog11m ropa12m spol13m nasi14m spol15m anks01h fobi02h depr03h emoc04h para05h hist06h motn07h hran08h astm01t enur02t enko03t tiki04t govo05t hiper01o epi02o post03o konc04o pozo05o regr20 psih20 svet01z ment02z sola03z vzgo04z pedo05z cent06z zavo07z host08z tera09z sodi10z bega01v fizi02v verb03v verb04v fizi05v pouk06v kraj07v kraj08v ropa09v alko10v nark11v tabl12v spol13v sili14v trpi15v spol16v prom17v homo18v suic19v obca01p reden02p hosp03p obca04p medi05p
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX SEMEAN KURTOSIS SKEWNESS .

NPAR TESTS

/K-S(NORMAL)= skup spol01 naro02 vklj05 uspa06 uspb06 soca07 socb07 ssoa08 sob08 izom09 izoo10 stan11 vzgo14 reps20 odpu24 uspe25 drpo12p prld12p obca12p reden12p obar12p poko12p reja12p fizi01d fizi02d alko03d alko04d kdost05d dusa06d dusa07d spol08d spol09d ince10d psih11d soci12d soci13d nark14d samo15d otro16d v45 odha01s bega02s sola03s verb04s fizi05s verb06s fizi07s vzgo08s neza09s kraj10s uziv11s uziv12s spol13s eksh14s kadi15s bega01m druz02m tatv03m lazi04m verb05m fizi06m upor07m auto08m tabl09m pije10m drog11m ropa12m spol13m nasi14m spol15m anks01h fobi02h depr03h emoc04h para05h hist06h motn07h hran08h astm01t enur02t enko03t tiki04t govo05t hiper01o epi02o post03o konc04o pozo05o regr20 psih20 svet01z ment02z sola03z vzgo04z pedo05z cent06z zavo07z host08z tera09z sodi10z bega01v fizi02v verb03v verb04v fizi05v pouk06v kraj07v kraj08v ropa09v alko10v nark11v tabl12v spol13v sili14v trpi15v spol16v prom17v homo18v suic19v obca01p reden02p hosp03p obca04p medi05p
/MISSING ANALYSIS.

ONEWAY

```

vklj05 uspa06 uspb06 soca07 socb07 ssoa08 sob08 izom09 izoo10 stan11 vzgo14
reps20 odpu24 uspe25 drpo12p prld12p obca12p reden12p obar12p poko12p
reja12p fizi01d fizi02d alko03d alko04d kdost05d dusa06d dusa07d spol08d
spol09d ince10d psih11d soci12d soci13d nark14d samo15d otro16d v45 odha01s
bega02s sola03s verb04s fizi05s verb06s fizi07s vzgo08s neza09s kraj10s
uziv11s uziv12s spol13s eksh14s kadi15s bega01m druz02m tatv03m lazi04m
verb05m fizi06m upor07m auto08m tabl09m pije10m drog11m ropa12m spol13m
nasi14m spol15m anks01h fobi02h depr03h emoc04h para05h hist06h motn07h
hran08h astm01t enur02t enko03t tiki04t govo05t hiper01o epi02o post03o
konc04o pozo05o regr20 psih20 svet01z ment02z sola03z vzgo04z pedo05z
cent06z zavo07z host08z tera09z sodi10z bega01v fizi02v BY skup
/STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY
/MISSING ANALYSIS .
ONEWAY
verb03v verb04v fizi05v pouk06v kraj07v kraj08v ropa09v alko10v nark11v
tabl12v spol13v sili14v trpi15v spol16v prom17v homo18v suic19v obca01p
reden02p hosp03p obca04p medi05p BY skup
/STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY
/MISSING ANALYSIS .
CROSSTABS
/TABLES=spol01 naro02 roje03 star04 datum vklj05 uspa06 uspb06 soca07
socb07 ssoa08 sob08 izom09 izoo10 stan11 vzgo14 reps20 odpu24 uspe25 BY
skup
/FORMAT= AVALUE TABLES
/STATISTIC=CC
/CELLS= COUNT .
CROSSTABS
/TABLES=
drpo12p prld12p
obca12p reden12p obar12p poko12p reja12p fizi01d fizi02d alko03d alko04d
kdost05d dusa06d dusa07d spol08d spol09d ince10d psih11d soci12d soci13d
nark14d samo15d otro16d v45 odha01s bega02s sola03s verb04s fizi05s verb06s
fizi07s vzgo08s neza09s kraj10s uziv11s uziv12s spol13s eksh14s kadi15s
bega01m druz02m tatv03m lazi04m verb05m fizi06m upor07m auto08m tabl09m
pije10m drog11m ropa12m spol13m nasi14m spol15m anks01h fobi02h depr03h
emoc04h para05h hist06h motn07h hran08h astm01t enur02t enko03t tiki04t
govo05t hiper01o epi02o post03o konc04o pozo05o regr20 psih20 svet01z
ment02z sola03z vzgo04z pedo05z cent06z zavo07z host08z tera09z sodi10z
bega01v fizi02v verb03v verb04v fizi05v pouk06v kraj07v kraj08v ropa09v
alko10v nark11v tabl12v spol13v sili14v trpi15v spol16v prom17v homo18v
suic19v obca01p reden02p hosp03p obca04p medi05p
BY
skup
/FORMAT= noTABLES
/STATISTIC=CC
/CELLS= COUNT .
CROSSTABS
/TABLES=
drpo12p prld12p
obca12p reden12p obar12p poko12p reja12p fizi01d fizi02d alko03d alko04d
kdost05d dusa06d dusa07d spol08d spol09d ince10d psih11d soci12d soci13d
nark14d samo15d otro16d v45 odha01s bega02s sola03s verb04s fizi05s verb06s
fizi07s vzgo08s neza09s kraj10s uziv11s uziv12s spol13s eksh14s kadi15s
bega01m druz02m tatv03m lazi04m verb05m fizi06m upor07m auto08m tabl09m

```

```
pije10m drog11m ropa12m spol13m nasi14m spol15m anks01h fobi02h depr03h
emoc04h para05h hist06h motn07h hran08h astm01t enur02t enko03t tiki04t
govo05t hiper01o epi02o post03o konc04o pozo05o regr20 psih20 svet01z
ment02z sola03z vzgo04z pedo05z cent06z zavo07z host08z tera09z sodi10z
bega01v fizi02v verb03v verb04v fizi05v pouk06v kraj07v kraj08v ropa09v
alko10v nark11v tabl12v spol13v sili14v trpi15v spol16v prom17v homo18v
suic19v obca01p reden02p hosp03p obca04p medi05p
```

```
BY
```

```
skup
/FORMAT= noTABLES
/CELLS= COUNT .
```

```
compute drupri=
```

```
(drpo12p+
prld12p+
obca12p+
reden12p+
obbar12p+
poko12p+
reja12p).
```

```
compute druprio=drupri/7.
```

```
frequencies variables=vse vseo.
```

```
ONEWAY
```

```
drupri druprio BY skup
/STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY
/PLOT MEANS
/MISSING ANALYSIS .
```

```
compute tezdru=
```

```
(fizi01d+
fizi02d+
alko03d+
alko04d+
kdst05d+
dusa06d+
dusa07d+
spol08d+
spol09d+
ince10d+
psih11d+
soci12d+
soci13d+
nark14d+
samo15d+
otro16d).
```

```
compute tezdruo=tezdru/16.
```

```
frequencies variables=vse vseo.
```

```
ONEWAY
```

```
tezdru tezdruo BY skup
/STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY
/PLOT MEANS
/MISSING ANALYSIS .
```

```
ONEWAY
```

```
vklij05 uspa06 uspb06 soca07 socb07 ssoa08 sob08 izom09 izoo10 stan11 vzgo14
reps20 odpu24 uspe25 drpo12p prld12p obca12p reden12p obbar12p poko12p
```

```
reja12p fizi01d fizi02d alko03d alko04d kdst05d dusa06d dusa07d spol08d
spol09d ince10d psih11d soci12d soci13d nark14d samo15d otro16d v45 odha01s
bega02s sola03s verb04s fizi05s verb06s fizi07s vzgo08s neza09s kraj10s
uziv11s uziv12s spol13s eksh14s kadi15s bega01m druz02m tatv03m lazi04m
verb05m fizi06m upor07m auto08m tabl09m pije10m drog11m ropa12m spol13m
nasi14m spol15m anks01h fobi02h depr03h emoc04h para05h hist06h motn07h
hran08h astm01t enur02t enko03t tiki04t govo05t hiper01o epi02o post03o
konc04o pozo05o regr20 psih20 svet01z ment02z sola03z vzgo04z pedo05z
cent06z zavo07z host08z tera09z sodi10z bega01v fizi02v BY spol01
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING ANALYSIS .
ONEWAY
verb03v verb04v fizi05v pouk06v kraj07v kraj08v ropa09v alko10v nark11v
tabl12v spol13v sili14v trpi15v spol16v prom17v homo18v suic19v obca01p
reden02p hosp03p obca04p medi05p BY spol01
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING ANALYSIS .
compute spdev1=(spol13s+eksh14s)/2.
compute spdev2=(spol13m+nasi14m+spol15m)/3.
compute spdev3=(spol16v+prom17v)/2.
compute konpoz=(konc04o+pozo05o)/2.

ONEWAY
spdev1 spdev2 spdev3 konpoz BY skup
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING ANALYSIS .
CROSSTABS
/TABLES=spdev1 spdev2 spdev3 konpoz BY skup
/FORMAT= AVALUE TABLES
/STATISTIC=CC
/CELLS= COUNT .
```