

**PSIHOSOCIALNE MOTNJE V OTROŠKEM OBDOBJU IN NJIH SOCIALNE,  
SOCIETALNE IN KULTURALNE SESTAVINE**

Anica Kos

Strokovna področja, ki se ukvarjajo s psihosocialnim razvojem otroka in z motnjami tega razvoja, usmerjajo vse več pozornosti v socialne, societalne in kulturalne sestavine, pomembne za nastanek in vzdrževanje ali za preprečevanje in odpravljanje motenj. Ta usmeritev se odraža že v besednjaku stroke, v kateri beseda "psihosocialne motnje" spodriva druge široke oznake, ki smo jih uporabljali za sklop neugodnih razvojnih dogajanj, kot so čustvene motnje ali psihiatrične motnje. Premiki v smeri socialnega, societalnega in kulturalnega na področju teorije in prakse, dogajanje, ki bi ga lahko poimenovali socializacija in sociologizacija stroke, ima številne vzroke strokovne in družbene narave.

Na strokovno-teoretični ravni je pri tem predvsem pomembno naraščajoče nezadovoljstvo z obstoječimi biologističnimi, psihodinamskimi in drugimi psihološkimi teorijami, ki ne morejo zadovoljivo pojasniti psihosocialnih motenj v množici otrok, ter naraščajoča vednost o pomenu sociokulturnih okvirov vzgojnih in razvojnih dogajanj. Na drugi strani so tu družbene spremembe, ki delujejo v smeri socializacije in sociologizacije varstva duševnega zdravja otrok. Nagle spremembe, migrantski problemi, problemi etničnih manjšin, brezposelnost, socialne razlike so pojavl, s katerimi se strokovnjak nujno srečuje ob otroku s psihosocialnimi težavami. Ustanove za otroke-predvsem osnovna šola, pa tudi ostale šole, vrtci, zdravstvene ustanove-dobivajo vse bolj pomembno mesto v otrokovem življenju in se pojavljajo kot vir ogrožujočih in zaščitnih dejavnikov, ki jih niti teorija niti praksa ne moreta več omalovaževati. In ne nazad-

nje se v okoliščinah, ko se sredstva za socialne dejavnosti omejujejo, pred strokovne službe vse bolj pogosto in vse bolj jasno postavljajo vprašanja, kot so: kakšno korist ima od vas družba; ali pri svojem delu upoštevate družbeno opredeljene potrebe in potrebe, kot jih opredeljujejo uporabniki; ali racionalno uporabljate svoje drage dejavnosti?

Socialnemu delavcu je glede na njegovo miselno in praktično strokovno naravnost blizu celostni pogled na psihosocialne motnje kot na splet individualnih, družinskih in širših družbenih dejavnikov. Zato bom opustila razpravo na ravni splošnosti in predstavila nekatera vprašanja ter teoretična in praktična prizadevanja, ki odražajo sedanjo usmeritev stroke v socialno, societalno in kulturalno.

### Epidemiologija psihosocialnih motenj v otroškem obdobju

Epidemiologija je veda, ki proučuje pogostnost bolezenskih ali odklonskih pojavov ter z njimi povezanih dejavnikov v celotni populaciji. Na področju psihosocialnih motenj v otroškem obdobju so bila epidemiološka proučevanja dolgo zanemarjena. Strokovne teorije so gradile predvsem na spominih odraslih psihiatričnih pacientov na njihovo otroštvo in, pozneje, na ugotovitvah o otrocih, ki so prihajali v ambulate otroških psihiatrov, psihologov in drugih strokovnjakov. Proučevanja pojavov v celotni populaciji otrok so pokazala, da je marsikatera na ta način oblikovana teorija nepravilna ali pa neupravičeno posplošena. NavaJam primer otroškega avtizma, zgodnje motnje razvoja, ki se kaže z govornim deficitom, disharmoničnim ali prizadetim intelektualnim razvojem, nezainteresiranostjo otroka za ljudi, usmerjenostjo v predmetni svet, bizarnim vedenjem in drugimi znaki. Čeprav je pojav redek in za prakso socialnega delavca, ki dela z otroki, malo pomemben, ga je vredno predstaviti: Ko je znani otroški psihater Leo Kanner leta 1955 (1) prvič predstavil strokovni javnosti otroški avtizem, je na osnovi svojih kliničnih opažanj opisal tudi tipične starše avtističnega otroka. Za mater avtističnega otroka naj bi bilo značilno, da je hladna, nega otroka je mehanična in rutinska, starši se odlikujejo po visoki inteligentnosti, uspešnosti v karieri, perfekcionizmu in emocionalni odmaknjenosti od otroka. Očitno so bili taki starši tistih avtističnih otrok, ki so se v petdesetih letih zdravili pri enem najbolj znanih ameriških otroških psihiatrov. Leta 1976 je Rutterjeva epidemiološka raziskava (2), ki je zajela vse otroke z otroš-

kim avtizmom v populaciji, pokazala, da starši avtističnih otrok nimajo nobenih posebnih karakteristik, ki bi jih kot skupino ločevale od drugih staršev, razen razlik v kvaliteti starševstva, do katerih je prišlo zaradi otrokove neza-interesiranosti in neodzivnosti za ljudi ter čustvene in socialne interakcije. Danes vemo, da je otroški avtizem primarno pogojen z možgansko okvaro ali disfunkcijo. V okviru prikazovanja vloge socialnih dejavnikov je primer zanimiv, ker opozori tudi na vprašanje, kateri otroci uporabljajo specializirane strokovne službe in kako vpliva socialni položaj družine na otrokov tretman.

V ZDA obstoja za otroka z otroškim avtizmom mnogo večja verjetnost, da bo pristal v azilu za umsko manj razvite otroke, če njegovi starši pripadajo nižjim družbenim slojem, medtem ko ima avtistični otrok bogatih staršev dosti večje možnosti, da bo obravnavan v specialistični otroški psihiatrični ustanovi.

Medtem ko so zveze med psihiatričnimi in psihosocialnimi motnjami odraslih in socialnimi dejavniki že dolgo predmet proučevanja in raziskovanja, so se tako zastavljene epidemiološke raziskave psihosocialnih motenj v otroškem obdobju pričele v večjem številu pojavljati šele v sedemdesetih letih. Nekateri pomembnejši izsledki iz angleške in ameriške strokovne literature (3,4) so:

- obstajajo izrazite pozitivne statistične zveze med nizkim socialnim statusom in večjo umrljivostjo in obolevnostjo-tudi obolevnostjo, ki prizadeva osrednje živčevje otrok;
- obstajajo pozitivne statistične zveze med nizkim socialnim statusom in slabšim uspehom ter nižjo ravniyo dosežene izobrazbe pri otrocih;
- obstajajo pozitivne statistične zveze med nizkim socialnim statusom in blažjo umsko manjrazvitostjo;
- zelo šibke in nezanesljive so statistične zveze med socialnim slojem in psihosocialnimi motnjami v otroškem obdobju;
- nekoliko pomembnejše so le zveze med nizkim socialnim statusom in delinkventnostjo, vendar to velja samo za zvezo skrajno socialno prikrajšane skupine - resnejši ali ponavljajoči se delikti;
- obstajajo socialno in kulturno pogojene razlike v stilu družinskih interakcij in vzgojnih vzorcev, v vrednotah in drugih dejavnikih, ki pomembno vplivajo na otrokov psihosocialni razvoj.

Epidemiološke študije so posvetile posebno pozornost tudi ekološkim dejavnikom. Pokazale so (5):

- da je več psihosocialnih motenj v velikih mestih in manj v manjših mestih in ruralnih skupnostih;
- da obstajajo med podobno velikimi mesti in kraji znatne razlike glede pogostnosti psihosocialnih motenj pri otrocih, z nakazano večjo pogostnostjo v gosto naseljenih in revnejših geografskih področjih;
- da se pri otrocih, ki se izselijo iz krajev z visoko ravno psihosocialnih motenj otrok v kraje z nižjo ravni, zmanjša pogostnost psihosocialnih motenj, pri čemer tega zmanjšanja ni mogoče pojasniti s karakteristikami priseljenih družin ali otrok;
- kaže, da je večja pogostnost psihosocialnih motenj v velikih mestih posledica sovpiljanja več neugodnih dejavnikov, kot sta prenaseljenost, večje število družinskih konfliktov in psihičnih motenj staršev;
- nasploh epidemiološke in ekološke raziskave kažejo, da posamičen stresor nima posebnega vpliva na duševno zdravje, medtem ko prisotnost večjih stresorjev ali neugodnih dejavnikov lahko neugodno vpliva na psihosocialni razvoj otroka.

Ob tem velja izpostaviti zelo pomembno vlogo slabo proučenih zaščitnih dejavnikov bodisi v otroku samem ali v njegovem okolju, s katerimi poskušajo pojasniti zakaj velika večina otrok, tudi če živi v skrajno neugodnih družinskih in socialnih okoliščinah, ne razvije psihosocialnih motenj.

#### Vpliv institucionalnega okolja na otrokov psihosocialni razvoj

Vzgojne, vzgojno-izobraževalne, zdravstvene in druge ustanove so družbene tvorbe, katerih socializacijski vpliv v sodobni družbi narašča. Gotovo najbolj pomembna institucija v otrokovem življenju je obvezna osnovna šola, v kateri otroci preživijo velik del ali večino svojega dejavnega dneva in v katero so vključeni vsaj osem let.

Vrsta raziskav je pokazala, da lastnosti šole vplivajo na vedenje, učenje in pozneje zaposlovanje učencev. Posebno zanimiva je raziskava angleških avtorjev

iz konca sedemdesetih let (6), ki je pokazala naslednje: ob enaki vstopajoči populaciji obstajajo znatne razlike med posameznimi šolami glede poteka in glede šolanja ter zaposlovanja. V dobrih šolah je šolski uspeh boljši, manj je neopravičenih izostankov in disciplinskih prekrškov, po izstopu iz šole je brezposelnost manjša, manjše je tudi število menjav delovnega mesta.

V sedanjem času in pri vse večjem številu otrok poraja šola probleme, ki lahko postanejo kristalizacijsko jedro ali se razrašča v psihosocialne motnje. V mislih imamo veliko število otrok, ki glede na svoje sposobnosti ali druge lastnosti niso po meri osnovne šole, v katero sodijo in ki jo morajo obiskovati. Problem učno neuspešnega otroka ali otroka, ki je moteč zaradi svoje biološko pogojene nemirnosti, se kmalu razraste v medsebojni problem širših razsežnosti in notranji emocionalni problem. Številni otroci prihajajo v vzgojne posvetovalnice ali sorodne ustanove ne zaradi prvotno družinsko pogojenih problemov, temveč zaradi problemov, ki izhajajo iz nezmožnosti otroka, da bi se prilagodil storilnostnim in vedenjskim zahtevam šole. Iz šolskega prostora se problem kaj hitro prenese še na druge življenjske prostore, postane problem družine (skrb staršev, obremenitve staršev, pritiski staršev na otroka in motnje v odnosu otrok-starši, motnje v odnosu oče-mati ob vprašanju, kdo je kriv, kdo bi moral pomagati itd.), ter na druga otrokova življenjska področja (omejevanje igre, športnih dejavnosti, zabave...). V mnogih primerih je "greh" staršev oziroma njihov prispevek k problemu le v tem, da nimajo dovolj možnosti, moči, znanja, da bi v zadostni meri delovali kompenzatorno ali suportivno glede na problem, ki ga je porodila šola. Danes zgolj poznavanje družinske dinamike nikakor ne zadošča niti za razumevanje niti za zmanjševanje številnih psihosocialnih težav šolskih otrok.

Koristno bi bilo sistematično analizirati tudi vplivanje drugih institucij (vrtcev, zdravstvenih ustanov, športnih dejavnosti, taborniške organizacije...), v katere so otroci vključujejo, ter osvetliti zaščitne in ogrožujoče dejavnike, ki se lahko pojavljajo v njih. V zadnjem času je veliko zanimanja za zaščitne dejavnike v vsakodnevnih tudi zunaj družinskih življenjskih okoliščinah (institucije, organizacije...), ki bi jih bilo mogoče vnesti v otrokovo življenje ali aktivirati, da bi preprečili ali odpravili psihosocialne motnje.

### Strokovne službe za varstvo duševnega zdravja otrok

V razvitem svetu je vse bolj v ospredju težnja po oceni družbenih razsežnosti, vloge in pomena delovanja različnih strokovnih ustanov, ki se ukvarjajo s psihosocialnimi motnjami otrok. Osnovna vprašanja, ki se ob tem zastavljajo, so (7):

1. Koliko je otrok s psihosocialnimi težavami? Glede na nejasno opredelitev psihosocialnih motenj so epidemiološke ocene različne in se globljejo od 6 do 20 %, vendar je splošno sprejeta ocena, da ima 10 % otrok psihosocialne motnje, ki bi terjale kako obliko posebne strokovne pomoči. Psihosocialne motnje so opredeljene predvsem kot trpljenje otroka, motnja v delovnem in socialnem funkcioniranju ali izrazita motečnost ali škodljivost vedenja za okolje, pri čemer so pri različnih motnjah poudarki različni.
2. Koliko otrok s psihosocialnimi motnjami je obravnavanih v strokovnih ustanovah za varstvo duševnega zdravja? Celo v ekonomsko najbolj razvitih državah je le majhno število otrok s psihosocialnimi težavami, ki jih obravnavajo obstoječe strokovne službe. Za Kanado, Anglijo in državo New York so na voljo enaki podatki, namreč, da od desetih otrok s psihosocialnimi težavami le eden prejema ustrezno strokovno pomoč. Po grobi oceni velja isto za širše področje mesta Ljubljane.
3. Kateri otroci s psihosocialnimi motnjami so porabniki strokovnih služb? To so predvsem:
  - otroci iz višjih socialnih slojev in otroci staršev z višjo izobrazbo,
  - otroci, katerih bivališče ni oddaljeno od strokovnih služb,
  - otroci, ki v glavnem nimajo najhujših psihosocialnih motenj.

V luči analize socialnih, socialnih in kulturalnih dejavnikov je zanimivo vprašanje, zakaj tako veliko število otrok s psihosocialnimi težavami, oziroma njihovih staršev, ne prihaja v strokovne ustanove. Na to vpliva več dejavnikov, ki nikakor niso le psihološke narave. V naši praksi srečujemo predvsem tele:

- ali energetske ovire, ki staršem onemogočajo obiskovanje specializiranih ustanov;
- razlike v vrednostnem sistemu porabnikov na eni in strokovnih institucij na drugi strani;

- pojmovanje psihiatrične, psihološke, socialne in sorodne institucije kot podaljšanje roke oblasti z možnimi manipulativnimi tendencami;
- strah pred razvrednotenjem v življenjskem okolju, v katerem predstavlja psihosocialna motnja izrazito negativno karakteristiko za posameznika in družino;
- neustrezna organiziranost služb glede na možnosti porabnikov;
- strokovni pristopi, ki ne ustrezajo nekaterim skupinam porabnikov, npr.: raba neustreznega jezika, izključna orientacija v intrapsihične probleme, ki ne upošteva, ali ne upošteva dovolj, socialne realitete klientov in njenega vpliva na problem;
- in še številni drugi.

Kakšni so učinki strokovnega dela? Na to vprašanje ni mogoče podati zadovoljivega kratkega in enostavnega odgovora. Za naša razmišljanja pa zadošča tudi delni odgovor: Terapevtski pristopi, ki jih uporablja večina visoko specializiranih ustanov, so neučinkoviti ali le zelo malo učinkoviti pri motnjah disocialnega značaja, torej pri otrocih, ki so glede nadaljnjega razvoja najbolj ogroženi, in pri vedenjskih pojavih, ki so za okolje najbolj moteči, ali z drugimi besedami: pri družbeno najbolj obremenjujočih in motečih pojavih.

Kakšen je prispevek strokovnih služb za varstvo duševnega zdravja h kvaliteti življenja otrok v celotni skupnosti? Pomoč vsakemu desetemu s težavami. Še kaj?

Mogoče bi bilo zastaviti še vrsto vprašanj, ki sežejo že v sociološko proučevanje delovanja institucij kot so vprašanja o osnovni ideologiji in filozofiji institucije o vrednostnem sistemu, o pisanih in nepisanih pravilih delovanja institucije in druga. Dve pomembni vprašanji iz tega sklopa sta: v kolikšni meri socialni in kulturni dejavniki (socialno poreklo, socialni položaj, drugačnost kulture, na osnovi socialnih izkušenj zgrajena konstrukcija socialne realitete, vrednote) porabnika na eni in strokovnjaka na drugi strani vplivajo na dogajanja v procesu pomoči otroku s psihosocialnimi težavami in njegovim staršem. Morda je manj znano, da so socialni dejavniki pri porabniku pomembni že za procese ocenjevanja motnje, postavljanja oznake in diagnoze. Vloga istih dejavnikov pri izboru ustanove, v kateri bo otrok ali mladostnik obravnavan, na-

činov pomoči in drugih intervencij ter sploh pri poteku procesa pomoči je bolj očitna. Omenili smo socialno pogojenost obravnave avtističnega otroka. Tudi pri nas je tu pa tam slišati, da je marsikdaj od položaja staršev odvisno, ali bo otrok ali mladostnik z disocialnim vedenjem pristal v centru za socialno delo ali v psihiatrični ambulanti. Danes, ko socialne razlike vse bolj naraščajo, bi bilo koristno, ko bi več pozornosti posvetili temu, kako socialni dejavniki vplivajo na presojo, odločanje in intervencije strokovnih služb.

Mnogo manj prisotno v naši zavesti je vprašanje, v kolikšni meri socialni in kulturni dejavniki pri strokovnjaku vplivajo na njegovo oceno problema, odločanje in delovanje. Psihoterapija posveča veliko pozornost kontratransferu, to je prenosu terapevtovih emocionalnih izkušenj na njegovega pacienta in vplivu le-teh na terapevtsko dogajanje. Psihoterapija si prizadeva, da bi psihoterapevtu v čim večji meri ozavestila ta dogajanja in tako zmanjšala iz terapevtove preteklosti izhajajoče nazaželjene vplive na terapevtski proces. Tako psihoterapija kot drugi pristopi pomoči človeku s psihosocialnimi težavami zanemarjajo z lastnim socialnim izkustvom pogojene predstave, kriterije, stališča, sposobnost razumevanja problema in sorodne pojave, ki vplivajo na mišljenje, doživljanje in delovanje strokovnjaka v procesu pomoči. Bergerjev in Luckmanov pojem socialne konstrukcije realitete<sup>8</sup> počasi prodira tudi v psihološke in psihiatrične stroke. Ta teorija poudarja, da imajo v različnih socialnih okvirih dogajanja, besede, odnosi drugačne pomene, zaradi česar bi si moral strokovnjak prizadevati preseči lastno podobo sveta, izhajajočo iz njegove socialne konstrukcije realitete, ter se približati klientovi. Vprašanje nikakor ni nepomembno za naše vsakdanje strokovno delo.

Lahko bi navedla vrsto konkretnih primerov, ki kažejo na motnje in napake strokovnega dela, izhajajoče iz nerazumevanja socialnega konteksta in pomera otrokovega in družinskega problema. Večina strokovnjakov s področja varstva duševnega zdravja otrok med svojim šolanjem ni opozorjena ali ni dovolj opozorjena, na ta vprašanja, odsotna pa so tudi v programih dopolnilnega izobraževanja.

Zanimivo in pomembno je tudi vprašanje standardov, norm, kriterijev normalnosti v strokovnem delu. Eden od kriterijev, norm je statistični kriterij. Ven-



dar se že tu srečamo z nizom vprašanj, na katere nimamo odgovora. Npr.: Kakšni so "normalni" vzgojni vzorci? Koliko normalen je pojav fizičnega kaznovanja otrok v družinah? Drugi problem, povezan z normami in normalnostjo, izhaja iz naglih družbenih sprememb. Nekateri za psihosocialni razvoj pomembni pojavi, ki so bili pred dvajsetimi ali desetimi leti še izrazito manjšinski in smo jih lahko obravnavali kot nenormalne, postajajo danes statistično normalni. Dober primer za to je nepopolna ali dopolnjena družina, ki jo klasifikacija psihiatričnih motenj v otroškem obdobju (9) razvršča med abnormne psihosocialne okolščine, hkrati pa je pojav v številčnem porastu in za razvite evropske države in ZDA se predvideva, da bo v devetdesetih letih 40 % otrok preživelo vsaj pet let svojega življenja samo z enim staršem (10). Tako kot naša zavest ne odslakava dovolj hitro rasti cen in pogosto pripravimo manj denarja, kot znese račun v trgovini, se tudi spremembe stvarnosti z zamudo vključujejo v naše strokovno mišljenje in delovanje. Naraščajoča sociokulturalna različnost družin in otrok na eni in nagle spremembe družinskih struktur ter drugih življenjskih okolščin na drugi strani nujno terjajo, da bi si vsi strokovnjaki varstva duševnega zdravja otrok - ne le socialni delavci - te pojave sistematično ozaveščali in se izobraževali.

### Ekosocialna usmeritev

Upoštevanje socialnih dejavnikov pri nastanku, vzdrževanju, preprečevanju in odpravljanju psihosocialnih motenj v otroškem obdobju ostaja, razen v socialnem delu, največkrat na ravni splošnosti in ne dovolj oprijemljivo vgrajeno v oceno nastanka in vzdrževanja motenj in še manj prisotno v prizadevanjih ob konkretnih otrocih s psihosocialnimi težavami. Vzrokov za to je več, med drugimi tudi odmaknjenost socioloških teorij, ki jih psiholog ali psihater težko preverja v oceno posameznega primera, obstoj in udomačenost trdnih teoretskih konstruktov, ki razložijo otrokovo motnjo z otrokovimi lastnostmi (npr. otrok z minimalno cerebralno disfunkcijo) ali z družinsko dinamiko (hiperprotektivna mati) in ponujajo možnosti odpravljanja težav z delovanjem na otroka ali starše ob zanemarjanju institucionalnih in socialnih dejavnikov.

Šele v zadnjem času se pojavljajo sprejemljivi teoretski poskusi združevanja individualnih, družinskih, socialnih in kulturalnih dejavnikov v eksplanatome mo-

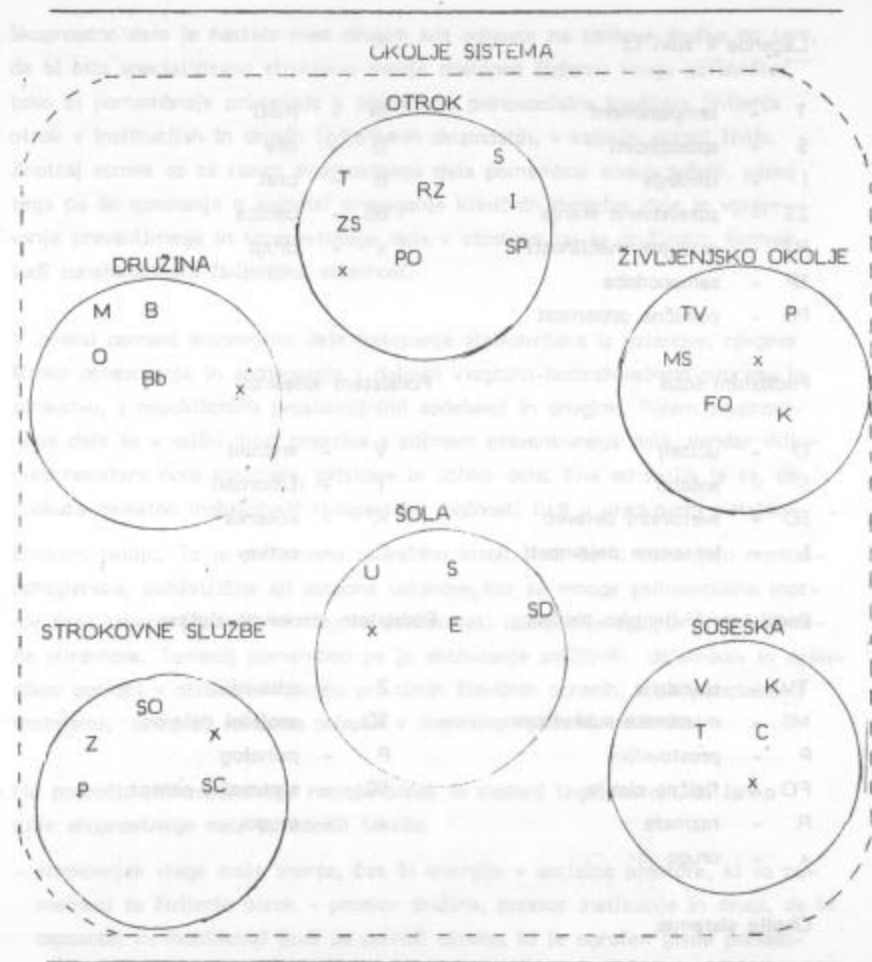
dele, ki so ob konkretnem otroku uporabni tudi v praksi. Eden teh je ekososocialna usmeritev (II,12). S teoretskega vidika predstavlja širjenje strokovnih pogledov, s katerimi zajemamo otroka s psihosocialnimi motnjami. Za prakso je zlasti pomembno, da odpira širše možnosti preprečevanja psihosocialnih težav in pomoči ob psihosocialnih motnjah v otrokovem naravnem okolju. Ekosocialna usmeritev uspeva spraviti pod eno kapo različne teoretske modele - psihodinamske, sociodinamske in druge, kar je pomembno tudi z vidika sprejemljivosti te usmeritve v strokovnem prostoru.

Ekosocialna usmeritev poudarja nujnost proučevanja in upoštevanja celotnega otrokovega življenjskega prostora, vseh elementov, ki ga tvorijo, in njihovih medsebojnih zvez.

Otrokov socialni življenjski prostor tvori sistem odnosov, ki so med seboj povezani in vplivajo drug na drugega prek povratnih zvez. Psihosocialne motnje niso "bolezen" posameznika, so motnje v odnosih. Za diagnostično oceno je pomembno ugotoviti, kateri odnosi obstajajo in kakšna sta njihova kvaliteta in pomen za otroka. Dogajanja in motnje v enem delu sistema (podsystema) se bolj ali manj intenzivno prenašajo v druge dele in vplivajo na odnose v drugih delih sistema. Na primer: motnje v odnosu otrok-šola (podsystem šola) se prenašajo na podsystem družina in na druga področja otrokovega življenja.

V življenjskem prostoru otroka je množica ogrožujočih in zaščitnih dejavnikov, ugodnih in neugodnih odnosov in dogajanj. Ker so podsystemi med seboj povezani, intervencija (pomoč) na enem področju lahko vpliva ugodno na drugo problemsko področje in koristi celotnemu življenjskemu sistemu. Ta predpostavka je pomembna za prakso pomoči otroku s psihosocialnimi težavami. Odpira večje možnosti za pomoč otroku, čigar osnovnega problema ni mogoče korigirati. Za primer vzemimo čustveno motenega otroka, čigar oče je alkoholik, ob katerem so se prizadevanja družine, socialnih in zdravstvenih služb skrhalo. Ob takem otroku se bo strokovnjak z ekosocialnim pristopom ozrl tudi v otrokov življenjski prostor onkraj družinskega kroga in poskušal ugotoviti, ali je kak zaščitni dejavnik, odnos, katerega bi kazalo okrepiti ali pa v otrokov življenjski prostor vnesti kak nov zaščitni element.

Suprotno delo



Slika 1. Otrokov ekosistem s podsistemi in njihovimi elementi

... ali so ob karikaturnem slikanju - 99 - ...

**Legenda k sliki 1.:**

- T - temperament
- S - sposobnosti
- I - izkušnje
- ZS - zdravstveno stanje
- RZ - razvojne značilnosti
- SP - samopodoba
- PO - psihična odpornost
- M - mati
- O - oče
- B - brat
- Bb - babica
- x - drugi

**Podsistem šola:**

- U - učitelj
- S - sošolci
- SD - svetovalni delavec
- I - interesne dejavnosti

**Podsistem soseska:**

- V - vrstniki
- T - taborniki
- K - košarka
- C - cerkev

**Podsistem življenjsko okolje:**

- TV - televizija
- MS - mladinska subkultura
- P - prostovoljci
- FO - fizično okolje
- R - razmere
- x - drugo

**Podsistem strokovne službe:**

- Z - zdravnik
- SD - socialni delavec
- P - psiholog
- SC - svetovalni center
- x - drugo

**Okolje sistema:**

**Socialni in fizični pojavi, ki lahko vplivajo na otrokov ekosistem.**

... in socialni in fizični pojavi, ki lahko vplivajo na otrokov ekosistem. ...

## Skupnostno delo

Skupnostno delo je nastalo med drugim kot odgovor na zahteve družbe po tem, da bi bilo specializirano strokovno znanje dostopno širšemu krogu porabnikov, tako bi pomembneje prispevalo k izboljšanju psihosocialne kvalitete življenja otrok v institucijah in drugih življenjskih skupnostih, v katerih otroci živijo. Znotraj stroke so za razvoj skupnostnega dela pomembne enake težnje, poleg tega pa še spoznanja o nujnosti preseganja kliničnih modelov dela in vgrajevanja preventivnega in terapevtskega dela v otrokovo ne le družinsko, temveč tudi zunajdružinsko življenjsko stvarnost.

V praksi pomeni skupnostno delo izstopanje strokovnjaka iz ustanove, njegovo široko povezovanje in sodelovanje z delavci vzgojno-izobraževalnem procesu in zdravstvu, z nepoklicnimi prostovoljnimi sodelavci in drugimi. Pojem skupnostnega dela se v veliki meri prekriva s pojmom preventivnega dela, vendar vključuje nekatere nove kvalitete, pristope in oblike dela. Ena od razlik je ta, da poskuša zavestno mobilizirati terapevtske možnosti tudi v otrokovem zunajdružinskem okolju. To je pomembno za večino otrok, tudi če ti obiskujejo mentalnohigienske, psihiatrične ali sorodne ustanove, ker za mnoge psihosocialne motnje brez takega pristopa ni mogoče pričakovati izboljšanja zgolj v okviru klinične obravnave. Tembolj pomembno pa je aktiviranje zaščitnih dejavnikov in dejavnikov pomoči v otrokovem okolju pri tistih številnih otrocih, s psihosocialnimi motnjami, ki nikoli ne bodo prispeli v mentalnohigiensko ustanovo.

Na področju psihosocialnega razvoja otrok in motenj tega razvoja, bi lahko cilje skupnostnega dela opredelili takole:

- strokovnjak vlaga svoje znanje, čas in energijo v socialne prostore, ki so pomembni za življenje otrok - prostor družine, prostor institucije in drugi, da bi usposobil in mobiliziral ljudi za pomoč otroku, ki je ogrožen glede psihosocialnega razvoja ali ima psihosocialne težave;
- strokovnjak socialno dejavno z vidika svoje stroke prispeva k izboljšanju psihosocialne kvalitete življenja otrok v skupnosti tudi s tem, da kritično opozarja na institucionalne in socialne disfunkcije, ki prizadevajo otrokov psihosocialni razvoj.

### Sklepna misel

Socialne, societalne in kulturne razsežnosti psihosocialnih motenj so socialnemu delavcu teoretično in izkustveno domače. Kot član strokovnega tima, ki se ukvarja s psihosocialnimi motnjami otrok in varstvom duševnega zdravja, kot delavec v institucijah za otroke - v šoli, otroški bolnišnici - ima veliko priložnosti za večanje občutljivosti, prenos strokovnega znanja in usmerjanje pozornosti v te razsežnosti pri svojih sodelavcih iz drugih strok - psihologih, psihiatrjih, učiteljih, zdravnikih, medicinskih sestrah in drugih.

Zavestna usmerjenost v tako dejavnost terja dodatne miselne napore, dodelavo in predelavo strokovnih stališč, opredelitev izhodišč, terja dodatno energijo in pogosto tudi zadostno mero poguma za izpostavitvev in obrambo svojih stališč. Vendar so ta prizadevanja in delo vredni truda. Izboljšujejo kvaliteto dela ob posameznem otroku, širijo obzorja strokovnega znanja in spoznanja tima, prispevajo k razvoju stroke v prostoru in povečujejo obseg dela socialnega delavca ter pomen njegove strokovne vloge.

### OPOMBE:

1. Kos Mikuš Anica in sod.: Stručnjaci i njihova procjena pacijentovih problema i porodičnih odnosa. Psihiatrija danas. 1983; Ljubljana, 363-373.
2. Rutter M., Maternal Deprivation: New Findings, New Concepts, New Approaches. In: Chess S., Thomas A., (ed): Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development. New York: Brunner Mazel, 1980: 44-81.
3. Graham P.: Epidemiological Studies. V: Quay In Werry (ed.): Psychopat hological Disorders of childhood. New York: John Wiley and Sons, 1979: 185-209.
4. Wolkind S. in Rutter M.: Sociocultural Factors. Gradivo seminarja: Duševno zdravje in psihosocialne motnje v otroškem obdobju. Svetovalni center, Ljubljana, 1985.

5. Rutter M.: The City and the Child. Am.J. of Orthopsych. 1981: Vol. 51, 4, 610-625.
6. Rutter M. In sod.: Fifteen Thousand Hours: Secondary Schools and their Effects on Children. Open Books, London: Harvard University Press, 1979.
7. A. Hvar: Varstvo duševnega zdravja v otroškem obdobju. Zdrav. 1985 3-4, 43-50.
8. Berger P.L., Luckmann T.: The Social Construction of Reality. Penguin Books, Middlesex, 1976.
9. Rutter M. In sod.: A Guide to a Multi-Axial Classification Scheme for Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. Report of Child and Adolesc. Psych. Institute of Psychiatry, London, 1979.
10. Kos A.: Otrok in razveza. Zdrav. v. Posebna publ. 1983; 6, 109-118.
11. Salzinger S., Antrobus J., Glich J.: The Ecosystem of the "Sick" Child. New York: Academic Press, 1980: 1:16.

Anica Kos, dr. med., Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše,  
Gotska 18, 61 000 Ljubljana.