18. POSVET SVETOVALNIH DELAVCEV V VRTCIH, ŠOLAH IN DOMOVIH

Prispevki strok za svetovalno delo v praksi:

Duševno zdravje v vrtcu in šoli

Zbornik povzetkov, 7. april 2017

Zavod Republike Slovenije za šolstvo

18. posvet svetovalnih delavcev v vrtcih, šolah in domovih
Prispevki strok za svetovalno delo v praksi:
Duševno zdravje v vrtcu in šoli
Zbornik povzetkov
Ljubljana, 7. 4. 2017

Organizator: Zavod RS za šolstvo
Soorganizator: Svetovna zdravstvena organizacija, Urad za Slovenijo

Urednica zbornika: Urška Margan
Urednica založbe: Simona Vozelj

Strokovni pregled: Prispevki so bili strokovno pregledani
Jezikovni pregled: Tine Logar
Prevod povzetka iz angleščine: Ensitra, Brigita Vogrinec s. p.

Izdal in založil: Zavod RS za šolstvo
Predstavnik: dr. Vinko Logaj
Druga izdaja
Ljubljana, 2017

Objava na spletnem naslovu:
http://www.zrss.si/pdf/zbornik-prispevki-strok-svetovalno-delo-2017.pdf

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

159.922.7/.8(082)(0.034.2)
613.86(082)(0.034.2)

POSVET svetovalnih delavcev v vrtcih, šolah in domovih (18 ; 2017 ; Ljubljana)
Duševno zdravje v vrtcu in šoli [Elektronski vir] : prispevki strok za svetovalno delo v praksi : zbornik povzetkov / 18. posvet svetovalnih delavcev v vrtcih, šolah in domovih, Ljubljana, 7. 4. 2017 ; [organizator Zavod RS za šolstvo ; urednica zbornika Urška Margan ; prevod povzetka iz angleščine Ensitra]. - 2. izd. - El. knjiga. - Ljubljana : Zavod RS za šolstvo, 2017

Način dostopa (URL): http://www.zrss.si/pdf/zbornik-prispevki-strok-svetovalno-delo-2017.pdf

ISBN 978-961-03-0357-2 (pdf)
1. Gl. stv. nasl. 2. Margan, Urška 3. Zavod Republike Slovenije za šolstvo
289521664

© Zavod RS za šolstvo, 2017

Vsebina

PROGRAM POSVETA PRISPEVKI STROK ZA SVETOVALNO DELO V PRAKSI: DUŠEVNO ZDRAVJE V VRTCU IN ŠOLI 4

Mag. Tamara Malešević: Uvodni nagovor 6

Dr. Martin Weber: Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020 and its implementation in countries / Vlaganje v otroke: Evropska strategija za zdravje in razvoj otrok in mladostnikov 2015–2020 in implementacija le-te po državah 8

Dr. Helena Jeriček Klanšček: Stanje in izzivi na področju duševnega zdravja med otroki in mladostniki v Sloveniji 10

Dr. Anica Mikuš Kos: Vpliv revščine na otroke – kaj lahko storita vrtec in šola 12

Dr. Leonida Zalokar: Primeri agresivnega in avtoagresivnega vedenja pri otrocih in mladostnikih v Vzgojnem zavodu Planina 14

Špela Roš: Čezmerna uporaba digitalnih tehnologij pri otrocih in mladostnikih 16

Andreja Modrijan Švab: Ko hrana ni več 'hrana' – kako preprečujemo in zdravimo motnje hranjenja pri otrocih in mladostnikih.....18

Mag. Tanja Bezić: Celostna spolna vzgoja in spolno vedenje mladostnikov 20

Dr. Mateja Hudoklin: Vloga Svetovalnega centra pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov – most med zdravstvom in šolstvom 22

Dr. Tina Kavčič: Pomen osebnosti za psihično blagostanje otrok, učiteljev in staršev.....24

Dr. Ana Kozina: Socialno, čustveno in medkulturno učenje kot način zmanjševanja anksioznosti in agresivnosti na ravni šol 26

Mag. Cvetka Bizjak: Rezilientnost in samoregulacija kot varovalna dejavnika.....28

Dr. Mateja Hudoklin: Primer šolske fobije 30

Mag. Bogdan Dobnik: Skrb za duševno zdravje otrok, obremenjenih z duševno motnjo staršev 32

Mag. Tamara Malešević: Posebnosti duševnega zdravja nadarjenih otrok in mladostnikov 34

PROGRAM POSVETA
Prispevki strok za svetovalno delo v praksi: Duševno zdravje v vrtcu in šoli; Ljubljana, 7. 4. 2017

Uvodni pozdravi 9:00–9.15	**Dr. Vinko Logaj** (Zavod RS za šolstvo) **Dr. Darina Sedlakova** (Svetovna zdravstvena organizacija, Urad za Slovenijo) **Dr. Anica Mikuš Kos** (Slovenska filantropija)
Plenarna predavanja 9.15–11.00 Odmor	**Dr. Martin W. Weber** (Svetovna zdravstvena organizacija): Vlaganje v otroke – Evropska strategija za zdravje otrok in mladostnikov / Investing in Child – European Child and Adolesecent Health Strategy, 2015–2020 **Dr. Helena Jeriček Klanšček** (Nacionalni inštitut za javno zdravje): Stanje in izzivi na področju duševnega zdravja med otroki in mladostniki v Sloveniji
Predstavitve (I) 11.30–12.30 Odmor **Predstavitve (II)** 12.45–13.45	1. **Dr. Anica Mikuš Kos** (Slovenska filantropija): Vpliv revščine na otroke – kaj lahko storita vrtec in šola? 2. **Dr. Leonida Zalokar** (Vzgojni zavod Planina): Primeri agresivnega in avtoagresivnega vedenja pri otrocih in mladostnikih v Vzgojnem zavodu Planina 3. **Špela Reš** (LOGOUT): Čezmerna uporaba digitalnih tehnologij pri otrocih in mladostnikih 4. **Andreja Modrin Švab** (Društvo MUZA): Ko hrana ni več 'hrana' – Kako preprečujemo in zdravimo motnje hranjenja pri otrocih in mladostnikih 5. **Mag. Tanja Bezić** (Zavod RS za šolstvo): Celostna spolna vzgoja in spolno vedenje mladostnikov

Kosilo 13.45–15.00	
Plenarna predavanja 15.00–16.30 Odmor	**Dr. Mateja Hudoklin** (Svetovalni center za otroke in mladostnike, Ljubljana): Vloga Svetovalnega centra pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov – most med zdravstvom in šolstvom **Dr. Tina Kavčič** (Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta): Pomen osebnosti za psihično blagostanje otrok, učiteljev in staršev
Predstavitve (III) 16.45–17.30	**1. Dr. Ana Kozina** (Pedagoški inštitut): Socialno, čustveno in medkulturno učenje kot način zmanjševanja anksioznosti in agresivnosti na ravni šol **2. Mag. Cvetka Bizjak** (Zavod RS za šolstvo): Rezilientnost in samoregulacija kot varovalna dejavnika duševnega zdravja **3. Dr. Mateja Hudoklin** (Svetovalni center za otroke in mladostnike, Ljubljana): Primer šolske fobije **4. Mag. Bogdan Dobnik** (OZARA): Skrb za duševno zdravje otrok, obremenjenih z duševno motnjo staršev **5. Mag. Tamara Malešević** (Zavod RS za šolstvo): Posebnosti duševnega zdravja nadarjenih otrok in mladostnikov ter podpora staršem

Spoštovani udeleženci posveta za svetovalne delavce v vrtcih, šolah in domovih!

V prijetnem pričakovanju našega letošnjega aprilskega posveta svetovalnih delavcev v vrtcih, šolah in domovih smo pripravili zbornik povzetkov predavanj in predstavitev, ki bo ostal kot dokument časa naših strokovnih srečanj.
Svetovalne delavce povezujejo skrb za dobrobit otrok in mladostnikov, posebni položaj v šolskem sistemu in tudi strokovna pozornost, usmerjena na občutljive vsebine, povezane z otroki in mladimi. Največkrat so svetovalni delavci prvi, ki težave zaznajo in nato senzibilizirajo druge strokovne delavce, da bi razumeli potrebe otrok in staršev.
Posveti z naslovom Prispevki strok za svetovalo delo v praksi so srečanja vseh pedagogov, psihologov, socialnih pedagogov in socialnih delavcev ter drugih strokovnjakov, ki se nam pridružujejo v svetovalnih službah v vrtcih, šolah in domovih. Letošnji posvet, 18. po vrsti, poteka na vodilno temo duševnega zdravja.
7. april, svetovni dan zdravja, je letos posvečen depresiji. Po naključju ali ne tudi naš letošnji posvet poteka na ta dan; depresija je že danes najpogostejša duševna in vedenjska motnja pri odraslih in po nekaterih predvidevanjih bo do leta 2020 postala najbolj pogosta bolezen v razvitem svetu sploh.
Številke govorijo o dejstvih in ta so neizprosna: po podatkih SZO (WHO) ima 20 % otrok in mladostnikov motnje in težave v duševnem zdravju, ki so prisotne v različnih pojavnih oblikah. Če to prevedemo v številke slovenske populacije, pomeni, da je v letu 2016 več kot 80.000 otrok imelo tovrstne motnje, med katerimi izstopajo strah in tesnoba pri mlajših ter anksioznost in depresivnost pri starejših, zlasti adolescentih.
Na nastanek duševnih motenj poleg individualnih notranjih dejavnikov pomembno vplivajo tudi zunanje okoliščine, zlasti socialna opora in značilnosti sistema izobraževanja, v katerega so vključeni otroci. Na potek spopadanja z duševnimi težavami in motnjami odrasli vplivamo z/s (ne)prepoznavanjem in (ne)ustreznim strokovnim odzivanjem.
In ker šola ni le prostor znanja, strahu in skrbi, temveč naj bi bilo to varovalno okolje za vse otroke, prostor osrečujočega druženja in bogatih spodbud za zdrav psihofizični razvoj, boste današnji dialog s strokovnjaki usmerili na oba pola, tako na področje prepoznavanja težav in ravnanja z njimi kot na področje preventive v najširšem smislu.
Dr. Anica Mikuš Kos nam je že pred leti položila na srce, da sta učni uspeh in dobro počutje otrok v šoli najboljša preventiva in pomemben pogoj osebnega in socialnega razvoja.

Zaradi pomanjkanja sistemskih ukrepov, potrebe po večji dostopnosti pomoči ter povezave institucij in dodatnega izobraževanja strokovnih delavcev v vrtcih in šolah na državni ravni poteka razvoj modela nacionalne mreže služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov. Zato vas vabimo, da razprave v delovnih skupinah sklenete z zapisom vaših ugotovitev in predlogov, s katerimi bi obogatili našo prakso.

Posvet so sooblikovali strokovnjaki iz različnih slovenskih ustanov in nevladnih organizacij. Želeli smo osvetliti podatke o stanju v Sloveniji na tem področju in predstaviti programe, ki gradijo duševno zdravje otrok in mladostnikov ter izboljšati prepoznavanje zgodnjih znakov težav in stisk otrok in mladine.

Pomemben se nam zdi tudi razmislek o tem, da je duševno zdravje nekaterih otrok in mladostnikov ogroženo zaradi resnih duševnih težav pomembnih odraslih.

Veseli nas, da nas bo na začetku posveta nagovoril predstavnik iz Svetovne zdravstvene organizacije, soorganizatorja našega srečanja, in nam odprl perspektive preventivnih strategij naravnanih na zmanjševanje ogroženosti mladih v EU na področjih telesnega in duševnega zdravja.

Želimo spodbuditi strokovno ravnanje svetovalnih delavcev, ki bi se še bolj približalo potrebam otrok in mladine v stiski, kakor tudi izboljšati medresorsko strokovno sodelovanje. Upamo, da je ta posvet korak k temu cilju, in se vam zahvaljujemo za vaš osebni prispevek.

Tamara Malešević,
koordinatorica posveta

Ljubljana, april 2017

Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020 and its implementation in countries

Dr. Martin Weber, MD, PhD
WHO Regional Office for Europe, Copenhagen

Abstract
In 2015, the Health Ministers of the 53 Member States of the European Region of WHO approved "Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020". The objectives of the Strategy are: Enable children and adolescents in the WHO European Region to realize their full potential for health, development and well-being; and to reduce their burden of avoidable disease and mortality. Within this context, countries will set their own objectives to meet their specific needs.
Its priorities are: making children's lives visible; addressing the unfinished agenda of preventable death and infectious disease; transforming the governance of child and adolescent health by supporting early childhood development, supporting growth during adolescence; reducing exposure to violence and shifting societal approaches from criminal justice to preventive and therapeutic services; and protecting health and reducing risk. In this context, tackling depression and other mental health problems in adolescence is an important priority. Information on the health status of adolescents in most European countries is being collected in the Health Behaviours of School age Children (HBSC) survey which is undertaken every 4 years.
WHO is held to monitor progress, and has therefore undertaken a baseline survey. The findings are summarized in a report, and specific country feedback has been developed.

Keywords: European child and adolescent strategy, child health, adolescent health, mental health, HBSC

Vlaganje v otroke: Evropska strategija za zdravje in razvoj otrok in mladostnikov 2015–2020 in implementacija le-te po državah

Dr. Martin Weber
Svetovna zdravstvena organizacija,
Regionalni urad za Evropo, København

PovzetekLeta 2015 so ministri za zdravje iz 53 držav članic evropske regije Svetovne zdravstvene organizacije sprejeli dokument »Vlaganje v otroke: Evropska strategija za zdravje in razvoj otrok in mladostnikov 2015–2020«. Cilji strategije so: otrokom in mladostnikom v evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije omogočiti, da dosežejo svoj polni potencial za zdravje, razvoj in blagostanje, ter zmanjšati breme izogibljive obolevnosti in umrljivosti. Znotraj tega okvira bodo države določile lastne cilje za zadovoljitev svojih specifičnih potreb.
Prednostne naloge so: opozoriti na življenje otrok, obravnavati odprto vprašanje preprečljive smrti in nalezljivih bolezni, preoblikovati zakonsko ureditev zdravja in razvoja otrok in mladostnikov z vključitvijo podpiranja razvoja v zgodnjem otroštvu ter podpiranja osebne rasti med adolescenco. Zmanjšati izpostavljenost nasilju, preusmeriti družbene pristope od kazenskega pravosodja k preventivnim in terapevtskim storitvam ter varovati zdravje in zmanjšati tveganja. V tem okviru je obravnava depresije in drugih duševnih težav v obdobju adolescence pomembna prednostna naloga. Informacije o zdravstvenem stanju mladostnikov v večini evropskih držav zbira raziskava Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC), ki poteka vsake štiri leta.
Svetovna zdravstvena organizacija je zadolžena za spremljanje napredka in zato izvaja izhodiščno raziskavo. Ugotovitve raziskave so povzete v poročilu, posamezne države pa prejmejo povratno informacijo.

Ključne besede: Evropska strategija za zdravje in razvoj otrok in mladostnikov, zdravje otrok, zdravje mladostnikov, duševno zdravje, Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju (HBSC)

Stanje in izzivi na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov v Sloveniji

Dr. Helena Jeriček Klanšček
Nacionalni inštitut za javno zdravje
helena.jericek@nijz.si

Povzetek
Duševno zdravje otrok in mladostnikov je po mnenju številnih raziskovalcev pomemben napovedni dejavnik duševnega zdravja odraslih, po drugi strani pa je povezano z doseganjem razvojnih nalog, s šolsko uspešnostjo, odnosi s starši in vrstniki itd. Za obdobje otroštva in mladostništva je značilno, da velika večina otrok in mladostnikov sicer nima duševnih motenj in bolezni, vendar odsotnost duševnih težav, motenj in bolezni še ne pomeni, da dosegajo stanje duševnega blagostanja. Poleg tega v zadnjih letih narašča število otrok in mladostnikov, ki imajo težave v duševnem zdravju.
Od leta 2008 do 2015 se povečuje število prvih obiskov zaradi duševnih težav na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega sistema, rahlo pa upada število hospitalizacij. Obiski zdravstvenega sistema s starostjo naraščajo, najmanj je takšnih obiskov v starostni skupini od 0 do 5 let, pogostejši so obiski fantov kot deklet, sledijo otroci med 6. in 14. letom, med katerimi so tudi pogostejši obiski fantov kot deklet, največ pa je obiskov v starosti od 15 do 19 let, pri čemer pa prednjačijo dekleta. Povečala se je tudi poraba zdravil za zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj pri osebah, mlajših od 20 let, in sicer predvsem zaradi povečanja porabe antidepresivov (dekleta) in psihostimulansov (fantje). Slovenija je bila v zadnjem desetletju glede na umrljivost zaradi samomora med mladostniki nad evropskim povprečjem (razen leta 2012). Vendar pa v zadnjem desetletju beležimo upad samomorov med mladostniki in se približujemo evropskemu povprečju. Samomori so med fanti trikrat bolj pogosti kot med dekleti.
Raziskave kažejo, da slovenski mladostniki pogosteje poročajo o stresu ali obremenjenosti s šolo kot njihovi vrstniki v tujini (HBSC, 2014). Leta 2014 je petina fantov in dobra tretjina deklet v starosti 11, 13 in 15 let poročalo o doživljanju vsaj dveh psihosomatskih simptomov na teden (najpogosteje poročajo o nespečnosti (22,4 %), nervoznosti (20,4 %), razdražljivosti (18,9 %) in potrtosti (16,2 %). Medtem ko v letih 2002–2010 opazimo postopen upad v doživljanju psihosomatskih simptomov, beležimo v 2014 izrazit porast v doživljanju simptomov pri fantih in dekletih. Večina (približno 80 %) mladostnikov (starih 11, 13 in 15 let) nima čustvenih in vedenjskih težav. Pri približno 20 % mladostnikov lahko sklepamo na možnost oz. veliko verjetnost prisotnosti klinično pomembnih težav. Dekleta v primerjavi s fanti izražajo več

težav v duševnem zdravju (dekleta kažejo več čustvenih težav, fantje pa več težav v odnosih z vrstniki).
Poleg duševnih težav in bolezni pa so zelo pomembni tudi pozitivni vidiki duševnega zdravja – zadovoljstvo z življenjem, sposobnosti zaznavanja, razumevanja, interpretacije, prilagajanja okolju, sposobnosti medosebnega komuniciranja, dobre samopodobe, optimizma ipd. O pozitivnem duševnem zdravju slovenskih otrok in mladostnikov ni na voljo veliko podatkov. Samoocena zadovoljstva slovenskih mladostnikov je precej visoka, medtem ko se glede na druge kazalnike uvrščamo slabše. Z vstopom v odraslost se zgodi pomemben preskok – zadovoljstvo z življenjem pri odraslih osebah v Sloveniji je primerjalno z drugimi državami podpovprečno. O višjem zadovoljstvu z življenjem poročajo mladostniki, ki više ocenjujejo družinsko finančno stanje in ki imajo dobro podporo staršev, vrstnikov in učiteljev.
Za krepitev duševnega zdravja in preprečevanje težav in bolezni so ključni ukrepi in delovanje na različnih ravneh družbe in v različnih okoljih. Poleg različnih programov, kot so npr. Zdrave šole, Zdravi vrtci, To sem jaz, so ključni sistemski in nacionalni programi in ukrepi (npr. Vzgoja za zdravje), ki lahko omogočajo krepitev duševnega zdravja, determinant duševnega zdravja, zmanjševanje neenakosti, destigmatizacijo težav v duševnem zdravju in večjo dostopnost do učinkovitih načinov pomoči v primeru težav vsem slovenskim otrokom.
Ključne besede: duševno zdravje, otroci in mladostniki, preventivni in promocijski programi

Ključni viri

1. Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., Barnekow, V. (2016): Growing Up Unequal: Gender and Socioeconomic Differences in Young People's Health and Well-being. HBSC Study: International Report from the 2013/2014 Survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
2. Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Koprivnikar, H., Pucelj, V., Bajt, M., Zupanič, T. (2012): Spremembe v vedenjih, povezanih z zdravjem mladostnikov v Sloveniji v obdobju 2002–2010. Ljubljana: IVZ RS, 2012.
3. Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Koprivnikar, H., Pucelj, V., Bajt, M., Zupanič, T. (2011): Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: IVZ RS, 2011.

Vpliv revščine na otroke – kaj lahko storita vrtec in šola

Dr. Anica Mikuš Kos
Slovenska filantropija
kos.a@siol.net

Povzetek
Revščina vsebuje dejavnike in procese tveganja glede zdravja, razvoja, izobraževanja, duševnega zdravja in psihosocialne dobrobiti. Psihosocialne težave in nekatere duševne motnje so bolj pogoste pri revnih otrocih, obenem pa revni otroci manj uporabljajo pomoč mentalnohigienskih služb zunaj šole. Neugodni vplivi in procesi so dolgotrajni in številni, se seštevajo, nadgrajujejo in vstopajo v medsebojne interakcije, ki povečujejo tveganje.
Revščina ima različne oblike: transgeneracijska revščina, nova revščina družin, ki poprej niso bile revne, in prekarnost. Pri mnogih otrocih se revščina kombinira s priseljenstvom ter spremljajočimi težavami in primanjkljaji.
Revščino in njene učinke moramo vselej vrednotiti v okviru časovnega, ekonomskopolitičnega in kulturnega konteksta. V sedanjem kontekstu neoliberalnih zahtev in vrednot, je revščina dobila slabšalni značaj za revne družine in posameznike, tudi za otroke. Iz družbenega konteksta tudi izvira, da revne otroke, razen če gre za skrajno revščino, psihosocialno bolj prizadevajo velike socialne razlike kot njihove materialne okoliščine življenja.
Šola in vrtec imata veliko možnosti za omiljenje škodljivih vplivov revščine na otroke in za preprečevanje njenih dolgotrajnih posledic. Vrtec je posebej pomemben, ker je vpliv zgodnjih ukrepov najbolj učinkovit. Prednost šole je v tem, da vključuje vse otroke, torej lahko zagotovi neposredno pomoč vsem otrokom, neodvisno od njihovih staršev. Eden najbolj usodnih vplivov revščine zadeva šolsko uspešnost in doseganje izobrazbene ravni. Šola ima veliko možnosti za kompenziranje primanjkljajev, ustvarjanje priložnosti in motiviranje otrok za učenje. Vendar so učinki vrtca in šole mnogo širši kot samo kompenziranje vzpodbud in priložnosti za učenje in pospeševanje razvoja kognitivnih funkcij. Obe instituciji sta za družino najbolj pomembna prostora socializacije, ustvarjanja podobe in videnja sveta in njegovih odnosov, aspiracij, razvijanja vzorcev za obvladovanje nalog in težav. Veliko tega, kar zaradi revščine ni možno zunaj šole ali vrtca, je v teh okoljih enako možno kot za vse druge otroke. Vrtec in šola zagotavljata vsem otrokom enake možnosti, v njih lahko otrok doživi enakost in enakopravnost. Vse to velja za formalno določeno delovanje šole. Razlike v stvarnosti dogajanja in doživetja revnega in nerevnega otroka in neenakost izvirajo iz bremena primanjkljajev, stresov, ki jih revni otrok prinaša s seboj v šolo, in iz odnosov, pogojenih s kulturo

vrstniške skupine (npr. zaničevanje, izključevanje, vrstniško preganjanje ...), včasih pa tudi iz etosa vzgojno-izobraževalne institucije.
Pomoč vzgojno izobraževalnih institucij je lahko splošne, nespecifične narave – človečnost, vzpodbujanje, zaščita otroka pred nelepimi odnosi v vrstniški skupini, podpora v stresnih situacijah in podpora staršem. To bi lahko imenovali »revnemu otroku in njegovim staršem prijateljska in podporna šola ali vrtec«. Druga pot delovanja je specifične narave, usmerjena v konkreten problem ali primanjkljaj, kot sta npr. učna pomoč in pomoč šolskega svetovalnega delavca. Šola in vrtec imata tudi možnosti aktivirati vire pomoči v skupnosti, zato je potrebna povezanost institucij s skupnostjo. Vpliv vrtca in šole na psihosocialno dobrobit in duševno zdravje otrok določa soigra med dejavniki tveganja in varovalnimi dejavniki, ki delujejo na otroka v okviru obeh institucij.
Ob revnem otroku se šolski delavci znajdejo v različnih vlogah – v vlogah izobraževalcev otroka s posebnimi potrebami, ki izhajajo iz socialno pogojenih primanjkljajev, v vlogi psihosocialnih pomočnikov in vlogi socialnih delavcev, ki poskrbijo za enake praktične možnosti (glede izletov, šole v naravi, vključenosti v plačljive dejavnosti ...). Pomoč revnemu otroku vključuje tudi podporo staršem in delo z razredno skupnostjo. Za učitelja in svetovalnega delavca predstavlja izziv, dodatno angažiranje na ravni človečnosti in strokovnosti. Vendar sta vrtec in šola zadnja priložnost za večino revnih otrok, da dohitijo zamujeno, obvladajo primanjkljaje, možnost, da prekinejo začarani krog revščine. Zato so vlaganja tako v interesu otrok kot tudi družbe.

Ključne besede: otrok, revščina, vrtec, šola, možnosti pomoči

Ključni viri

1. Jensen, E. (2009): Teaching with Poverty in Mind: What Being Poor Does to Kids' Brains and What Schools Can Do About It. Barnes and Noble,
2. Košak Babuder, M. (2011): Obravnava učencev, ki izhajajo iz manj spodbudnega okolja zaradi revščine. V: Košak Babuder, M. (ur.), Velikonja, M. (ur.), Učenci z učnimi težavami, Pomoč in podpora. 1. natis. Ljubljana: Pedagoška fakulteta (2011), str. 224–243.
3. Pellino, K. M.: The Effects of Poverty on Teaching and Learning. Dostopno na: http://www.teach-nology.com/Articles/teaching/poverty/.
4. Pickett, K. E., Wilkinson, R. G. (2007): Child wellbeing and income inequality in rich societies: ecological cross sectional study. British Medical Journal, 335(7629), 1080.
5. UNICEF (2007): Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries,Innocenti Report Card 7, 2007. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence. The United Nations Children's Fund.

Primeri agresivnega in avtoagresivnega vedenja pri otrocih in mladostnikih v Vzgojnem zavodu Planina

Dr. Leonida Zalokar
Vzgojni zavod Planina
leonida.zalokar@guest.arnes.si

Povzetek
V prispevku najprej predstavimo rezultate raziskave o iskanju pomoči zaradi duševnih motenj med otroki in mladostniki v vzgojnih zavodih in mladinskih domovih na področju Republike Slovenije v letu 2011. V zavodih in domovih za čustveno in vedenjsko motene otroke in mladostnike je bilo leta 2011 vključenih 379 otrok in mladostnikov. Podatke smo pridobili za 159 otrok in mladostnikov, kar pomeni, da je 41,95 % otrok in mladostnikov, vključenih v vzgojne zavode in mladinske domove, potrebovalo oskrbo zaradi težav v duševnem zdravju.
V nadaljevanju opredelimo duševne motnje, ki so značilne za šolsko (otroci) in mladostniško (adolescenti) obdobje. Po podatkih WHO ima približno 20 % otrok in mladostnikov duševne motnje in/ali težave v duševnem zdravju. Glede na navedeno je dejstvo, da otroke, mladostnike s težavami v duševnem zdravju in duševnimi motnjami srečujemo predvsem strokovni delavci na področju vzgoje in izobraževanja (vrtci, osnovne šole, vzgojni zavodi, srednje šole itd.). Otroci z duševnimi motnjami in težavami na področju duševnega zdravja od vseh zaposlenih na področju vzgoje in izobraževanja terjajo kontinuirano strokovno izobraževanje in usposabljanje, poznavanje tujih, z dokazi podprtih metodik in tehnik dela, ciljanih na posamezno težavo/motnjo ipd.
Predvsem se od šolskih svetovalnih delavcev, katerih osnovna naloga je poleg zagotavljanja strokovne pomoči otrokom nuditi tudi ustrezno strokovno podporo učiteljem in staršem, pričakuje poznavanje temeljnih in specialnih znanj.
Na koncu predstavimo konkretne študije primerov obravnave otrok in mladostnikov v Vzgojnem zavodu Planina z izstopajočim nasilnim in avtoagresivnim vedenjem, s poudarkom na strokovnem delovanju svetovalne službe VZ Planina v sklopu multidisciplinarne obravnave.

Ključne besede: otroci in mladostniki, duševne motnje, nasilno vedenje, vzgojni zavod, svetovalna služba

Ključni viri

1. DSM – 5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (2013). American Psychiatric Association.

2. Gregorič, A. (ur.) (2006): Prepoznava in obravnava duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih: Zbornik. Maribor: Splošna bolnišnica.
3. MKB-10 (2008): Inštitut za varovanje zdravja RS.
4. Musec, J. (1991): Socialnopatološki pojavi v družinah in simptomatika varovancev Vzgojnega zavoda Planina (75/78 in 87/89). V: Ule, M. idr. (1991). Drugačni otroci in mladostniki – drugačne metode. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 93–101.
5. Otroci in mladostniki s hudimi motnjami vedenja – analiza stanja. (2011). Ljubljana: Inštitut za socialno varstvo. Interno gradivo.
6. Zalokar, L. (2004): Spremembe psihosomatskih značilnosti otrok in mladostnikov v Vzgojnem zavodu Planina v desetletnem obdobju. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
7. Zalokar, L., Dernovšek, M. Z., Šoln Vrbinc, P. (2014): Poizvedba o obravnavi duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih v slovenskih vzgojnih zavodih v letu 2011 – analiza stanja in priporočila. Specialna in rehabilitacijska pedagogika (Ljubljana), 2/4, zv. 22, št. 1, 2014, str. 55–77.

……

……..

……

……..

……

……..

……

……..

……

……..

……

……..

……

……..

……

Čezmerna uporaba digitalnih tehnologij pri otrocih in mladostnikih

Špela Reš
LOGOUT – Center pomoči pri prekomerni rabi interneta
spela.res@logout.si

Povzetek
Otroci in mladostniki vedno pogosteje prehajajo med različnimi zasloni: televizorjem, igralnimi napravami, pametnimi telefoni, tabličnimi, prenosnimi in namiznimi računalniki. Tudi v šolskem prostoru je uporaba naprav za zabavo, vedno pogostejša. Pri tem se učiteljem in svetovalnim delavcem porajajo vprašanja, kot so: Kdaj je uporaba naprav v šoli priporočljiva? Katere so primerne in katere neprimerne vsebine? Kakšen je vpliv računalniških iger in drugih spletnih vsebin na otroka/mladostnika? Kako lahko učitelji in strokovni delavci prepoznajo čezmerno uporabo ali zasvojenost s spletom? Kateri so rizični in kateri varovalni dejavniki v šolskem prostoru? Kaj lahko šola ukrene za preprečevanje zasvojenosti s spletom?
Učiteljem in strokovnim delavcem bomo predstavili prednosti in nevarnosti, ki jih za otroke in mladostnike predstavljajo splet in spletne vsebine, ter simptome zasvojenosti, podali pa bomo tudi priporočila za varno in uravnoteženo uporabo naprav (pametni telefoni, tablice, računalniki).

Ključne besede: zasvojenost s spletom, čezmerna uporaba spleta, simptomi zasvojenosti s spletom, uporaba naprav v šolskem prostoru, priporočila za varno in uravnoteženo uporabo naprav

Ključni viri

1. Gold, J. (2015): Vzgoja v digitalni dobi. Didakta.
2. Carnes, P., Delmonico, D. L., Griffin, E. (2010): V senci interneta. Modrian (zasvojenost s pornografijo).
3. Spitzer, M. (2016): Digitalna demenca. Celovec Mohorjeva družba.
4. Portal common sense media. Dostopno na: https://www.commonsensemedia.org/.
5. Raziskava net children go mobile. Dostopno na: http://netchildrengomobile.eu/reports/.
6. Rezultati raziskave raziskave o igranju računalniških iger med slovenskimi osmošolci. Dostopno na: http://www.nijz.si/sl/zasvojenost-z-igranjem-racunalniskih-iger-med-slovenskimi-osmosolci.

7. Odvisnost od interneta. Dostopno na: http://profesor.gess.si/marjana.pograjc/%C4%8Dlanki_VIVID/Arhiv2004/16Simek.pdf.
8. Zbornik referatov vzgoja in izobraževanje v informacijski družbi. Dostopno na: http://vivid.fov.uni-mb.si/wp-content/uploads/2016/07/Zbornik2014.pdf.

……

……

……..

……

……..

……

……..

……

……..

……

……..

……

……..

……

……..

……

……..

……

……

……..

……

……..…

……..

Ko hrana ni več 'hrana' – kako preprečujemo in zdravimo motnje hranjenja pri otrocih in mladostnikih

Andreja Modrin Švab
Svetovalnica za motnje hranjenja MUZA
andrejamodrin@gmail.com

Povzetek
Motnje hranjenja so duševne motnje, katerih začetek sega v vedno nižje razrede osnovne šole. V našo svetovalnico prihajajo starši z otroki že od 8. leta dalje, ko opazijo, da začne otrok v prvih letih šolanja zavračati hrano in izgubljati telesno težo, ki bi v tem obdobju morala še naraščati v skladu z normalnim telesnim razvojem. Otroci v tem zgodnjem obdobju že lahko kažejo prve znake motenj hranjenja, kot je strah pred vnosom za njih ustrezne količine hrane, zato se moramo odrasli (starši, učitelji in strokovne službe) čim prej odzvati, da preprečimo nadaljnje zaplete. Že v tem zgodnjem šolskem obdobju lahko za njih hrana izgubi prvotni namen, ki je potešenje fizične lakote. Hrana pridobi druge pomene, kot sta potešitev čustvene lakote ali vznemirjenja ter pomiritev notranjih napetosti in stisk.
Predvsem govorimo o deklicah, ki so tihe, pridne in nadpovprečne učenke. Pridne punčke in perfekcionistke v šoli, pri hranjenju kot tudi sicer v življenju, doma. Zato pogosto ostajajo same, socialno osamljene, vpete v svet ritualov s hrano in vestnega učenja. Pogosto so tako pri starših kot pri učiteljih in drugih odraslih opazne predvsem zaradi svojih učnih dosežkov, njihova ranljiva duševnost pa lahko kar nekaj časa ostaja skrita očem tako najbližjih kot tudi učiteljev in svetovalnih delavcev. Dokler stiska ni prehuda in se začnejo kazati prvi znaki drsenja v motnjo hranjenja. O tem bomo spregovorili v pričujočem prispevku in se naučili zaznati ta tiha in prezrta dekleta, ki se predvsem v popoldanskih urah, ko je šola mimo in se morajo posvetiti učenju, zatekajo v neobičajne oblike vedenja v odnosu do svoje prehrane, gibanja in telesa. Naslednji dan pridejo v šolo, kot da se ni nič zgodilo, in še naprej izpolnjujejo vsa pričakovanja drugih in učiteljev, dokler le izpolnjujejo vse zahteve šolanja. Do sebe so izjemno zahtevne, stroge in nepopustljive – dokler telo zdrži, bodo dale vse od sebe. Ne bodo si dovolile biti lene ali površne. Vendar pride na določeni točki do pregorevanja, čezmerne izčrpanosti, ko so njihov edini vir podpore in samoregulacije notranjih čutenj le še rituali, da se vsaj malo oddahnejo od prehudega tempa in zahtevnosti do sebe, se potolažijo, sprostijo. Hrana lahko tedaj postane tudi njihov najboljši prijatelj in zaupnik.
V prispevku bomo najprej opredelili ločnico razlikovanja med motnjami prehranjevanja in motnjami hranjenja, saj prve še ne vključujejo čustvene komponente in so zato za mlade manj nevarne, so pa pogostejše! Nato bomo naredili kratek pregled najpogostejših oblik motenj hranjenja pri mladih in našteli prve znake, pogledali rizične in varovalne dejavnike za njihov razvoj in

se prek tega usmerili na preventivo in podporo v šolskem prostoru. Izpostavili bomo pomen ustreznega stika s potrebami osebe, kar lahko ob podpori širšega okolja vodi v okrevanje.
Svetovalnica za motnje hranjenja MUZA v Ljubljani deluje že več kot 20 let (od leta 1995 dalje). Vključena je v mrežo javnih socialnovarstvenih programov in predstavlja največji program za problematiko motenj hranjenja. Program 80-odstotno sofinancira MDDSZEM, nadalje pa MOL – Oddelek za zdravje in socialno varstvo, FIHO in donatorji, del sredstev pa prispevajo tudi naši uporabniki. Naše poslanstvo je predvsem nuditi pomoč osebam z motnjami hranjenja od 11. leta dalje ter njihovim staršem prek rednega terapevtsko svetovalnega dela (individualna, skupinska ali družinska obravnava), nudimo pa tudi prvo informiranje in svetovanje prek interneta in telefona. V letu 2016 je bilo v program redno mesečno ali tedensko vključenih 188 različnih oseb ter dodatno 675 anonimnih oseb.

Ključne besede: motnje hranjenja, perfekcionizem, rizični in varovalni dejavniki, stik s potrebami

Ključni viri

1. Angermann, K. (1998): Gestalt Therapy for Eating Disorders. The Gestalt Journal, Vol. XXI, No. 1 (19–47).
2. Gilbert, S. (2005): Counselling for Eating Disorders. London: SAGE Publications.
3. Hafner, A., Sernec, K., Copak, M., Kuhar, M., Čarapić (2011): J. Razumeti motnje hranjenja. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo.
4. Middleton, K., Smith, J. (2010): Motnje hranjenja. Koper: Ognjišče.
5. Majerle, M. (2014): Zakaj diete ne delujejo?! Program zavestno prehranjevanje, zavestno življenje. Šmarje - Sap: Buča.
6. Orbach, S. (2006): Fat is a Feminist Issue. London: Arrow books.
7. Pipher, M. (1994): Reviving Ophelia. Saving the Selves of Adolescent Girls. New York: Ballantine Books.
8. Švab, A., Šolar, V. idr. (1998): Ko hrana ni več 'hrana'. Ljubljana: ŠOU.

……

……..

……

……

……

……

Celostna spolna vzgoja in spolno vedenje mladostnikov

Mag. Tanja Bezić
Zavod RS za šolstvo
tanja.bezic@zrss.si

Povzetek
Na področju spolne vzgoje lahko govorimo o treh temeljnih pristopih – abstinenčnem, celovitem in celostnem pristopu. Sodobni pristopi poudarjajo pomen sistematične spolne vzgoje od najranejših let (standardi WHO), da bi otroci in mladostniki razvili pozitiven, spoštljiv in odgovoren odnos do spolnosti, sebe in drugih.
Sodobni vzgojno-izobraževalni pristopi otrokom in mladostnikom priznavajo pravico do njihovemu osebnemu razvoju primernega znanja oz. poznavanja sodobnih spoznanj o spolnem razvoju ter o povezanosti telesnega, spoznavnega, čustvenega in vrednotnega razvoja na področju spolnosti. Priznavajo jim pravico do razvojni stopnji primerne, zdrave, varne in osrečujoče spolnosti, hkrati pa tudi pravico do vzgoje in izobraževanja za razvijanje njihove zmožnosti za prepoznavanje nasilja in zlorab ter za razvijanje ustreznih komunikacijskih in samozaščitih veščin.
Zdravo in osrečujočo spolnost danes razumemo tudi kot pomemben dejavnik zdravega osebnostnega razvoja. Čeprav družina ostaja odločilno primarno vzgojno okolje, mladi tudi od šole pričakujejo bolj sistematično in sodobno izobraževanje na tem področju. V delavnici bomo preizkusili eno od delavnic za razvijanje zdravih in spoštljivih odnosov v spolnosti.

Ključne besede: celostna spolna vzgoja, otroci in mladostniki, WHO-standardi za celostno spolno vzgojo, spoštljivi odnosi v spolnosti

Ključni viri

1. Working documents of Pestalozzi Module on "Sex/sexuality education – Personal development for the prevention of discrimination and violence (SEXED)". CoE. October 2013. (Arhiv ZRSŠ – Tanja Bezić, seminar: Ljubezen in spolnost: ČUT.)
2. Convention on the Rights of the Child. Dostopno na: http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx (15. 2. 2017).
3. Standards for Sexuality Education in Europe (2010). WHO Regional Office for Europe and BZgA. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Dostopno na: http://www.bzga-

whocc.de/?uid=20c71afcb419f260c6afd10b684768f5&id=home (15. 2. 2017).

4. Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji (2014). Dostopno na: http://www.nijz.si/sl/publikacije/z-zdravjem-povezano-vedenje-v-solskem-obdobju-med-mladostniki-v-sloveniji-hbsc-2014 (15. 2. 2017).

……

……..

……

……..

……

……

……..

……

……..

……

……..…

……

……

……..

……

……..

……

……

……..

……

……..…

Vloga Svetovalnega centra pri varovanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov – most med zdravstvom in šolstvom

Dr. Mateja Hudoklin
Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana
mateja.hudoklin@guest.arnes.si

Povzetek
Svetovalni center za otroke mladostnike in starše Ljubljana je institucija, ki že od leta 1955 skrbi za duševno zdravje otrok in mladostnikov. V slovenskem prostoru že desetletja uveljavlja multidisciplinaren timski pristop varovanja duševnega zdravja otrok in mladostnikov in je pri svojem delu usmerjen izrazito sodelovalno in povezovalno. V strokovni tim so vključeni strokovnjaki različnih strok, ki izhajajo tako iz zdravstvenega kot pedagoškega področja. Prav takšen način delovanja je model delovanja na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov, ki ga v svojih dokumentih priporočata tako Svetovna zdravstvena organizacija kot Evropska unija. Zaradi dejstva, da v zadnjih desetletjih zaradi različnih razlogov narašča pojavnost duševnih težav in motenj pri otrocih in mladostnikih in je treba iskati različne poti pomoči, je model delovanja Svetovalnega centra vedno bolj aktualen. Duševno zdravje otrok in mladosntikov je skrb tako zdravstva kot šolstva in preostalih sektorjev (sociale, pravosodja, policije). Tudi v Svetovalnem centru čutimo porast potreb po naših storitvah – čakalne dobe pri kliničnih psihologih zadnja leta stalno naraščajo. Otroci in mladostniki kot najpogostejše pritožbe ob prvem obisku navajajo učne težave, težave s pozornostjo in nemirnostjo ter čustvene in vedenjske težave. Čeprav so učne težave navajane kot najpogostejše, so razlogi za njihovo pojavljanje zelo različni.
V predavanju bodo predstavljeni različni načini sodelovanja strokovnega tima v Svetovalnem centru in šole – šolske svetovalne službe, učiteljev in vodstva šole pri pomoči otrokom in mladosnitkom s težavami na področju duševnega zdravja.

Ključne besede: duševno zdravje, otroci in mladostniki, Svetovalni center, timski multidisciplinaren pristop

Ključni viri

1. Andolšek, I., Hudoklin, M. (ur.) (2010): Izzivi in pasti otroštva in adolescence: Sodobni pristopi k varovanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.

2. Pavlović, Z. (ur.) (2015): Zbornik strokovnega simpozija ob 60-letnici Svetovalnega centra: 60 let podpore pri vzgoji, učenju in odraščanju. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.

……

……..

……

……..

……

……

……..

……

……..

……

……..…

……

……

……..

……

……..

……

……

……..

……

……..

……

……..

Pomen osebnosti za psihično blagostanje otrok, učiteljev in staršev

Dr. Tina Kavčič
Pedagoška fakulteta, Univerza na Primorskem
tina.kavcic@pef.upr.si

Povzetek
Duševno zdravje ne pomeni le odsotnosti duševne bolezni, ampak vključuje skupek kazalnikov subjektivnega blagostanja. Za blagostanje je značilno, da ljudje doživljajo več pozitivnih kot negativnih čustev in so razmeroma zadovoljni s svojim življenjem (čustveno blagostanje), uresničujejo svoje sposobnosti in vidijo smisel življenja (psihološko blagostanje) ter imajo kakovostne odnose s pomembnimi drugimi in skupnostjo (socialno blagostanje). K blagostanju prispevajo številni dejavniki, npr. socialnoekonomske okoliščine, pomembni življenjski dogodki, zdravje, socialna opora, možnost izobraževanja. Vendar pa raziskave dosledno kažejo, da so ključni dejavnik subjektivnega blagostanja ljudi njihove osebnostne lastnosti, tj. razmeroma trajne in splošne težnje k določenemu načinu mišljenja, čustvovanja in vedenja v različnih situacijah. Osebnostne lastnosti pri odraslih in mladostnikih lahko najbolje opišemo s petimi temeljnimi dimenzijami osebnosti: ekstravertiranost, sprejemljivost, vestnost, nevroticizem in odprtost za izkušnje. Teh pet dimenzij osebnosti oz. njihove predhodnike lahko opazimo že pri otrocih vsaj od tretjega leta starosti dalje. Pri odraslih in mladostnikih k višjemu subjektivnemu blagostanju prispeva predvsem višja izraženost ekstravertiranosti, ki opisuje nagnjenost k pozitivnemu čustvovanju, družabnosti in aktivnosti; nižja raven blagostanja pa se povezuje z bolj izraženim nevroticizmom oz. nagnjenostjo h pogostejšemu in intenzivnejšemu doživljanju negativnih čustev. Pri otrocih so dejavniki subjektivnega blagostanja manj raziskani, se pa osebnostne lastnosti pomembno povezujejo z raznolikimi kazalniki uspešnega in neuspešnega prilagajanja v otroštvu, npr. učno uspešnostjo, socialno kompetentnostjo v vrstniški skupini ter vedenjskimi in čustvenimi težavami. Poleg petih temeljnih osebnostnih lastnosti so za duševno zdravje otrok, mladostnikov in odraslih pomembne še nekatere specifične osebnostne lastnosti, vključno z osebnostno prožnostjo, optimizmom in samospoštovanjem.

Ključne besede: psihično blagostanje, osebnost, osebnostne lastnosti, otroci, mladostniki, odrasli

Ključni viri

1. Costa, P. T., McCrae, R. R. (1992): Four ways five factors are basic. Personality and Individual Differences, 13(6), 653–665.
2. Kavčič, T., Podlesek, A., Zupančič, M. (2012): The role of early childhood personality in the developmental course of social adjustment. International Journal of Behavioral Development, 36(3), 215–225.
3. Keyes, C. L. (2002): The Mental Health Continuum: From languishing to flourishing in life. Journal of Health and Social Behavior, 43, 207–222.
4. Steel, P., Schmidt, J., Shultz, J. (2008): Refining the relationship between personality and subjective well-being. Psychological Bulletin, 134(1), 138–161.

……

……..

……

……..

……

……

……..

……

……..

……

……..…

……

……

……..

……

……..

……

Socialno, čustveno in medkulturno učenje kot način zmanjševanja anksioznosti in agresivnosti na ravni šol

Dr. Ana Kozina
Pedagoški inštitut
ana.kozina@pei.si

Povzetek
Tako anksioznost kot agresivnost sta povezani s številnimi negativnimi posledicami na ravni posameznika in šole. Stalna anksioznost prizadene otroka ali mladostnika na čustvenem področju, škodi njegovemu telesnemu zdravju, učenju in razvoju medosebnih odnosov, še posebej v šolskem obdobju. V prispevku se v začetnem delu osredinjamo na načine prepoznavanja anksioznosti in agresivnosti v šolskem okolju (s predstavitvijo merskih pripomočkov AN–UD in AG–UD) ter v osrednjem delu na možnosti skupnega naslavljanja obeh z uporabo programov socialnega in čustvenega učenja. Čustveno in socialno učenje je proces pridobivanja temeljnih čustvenih in socialnih spretnosti: samozavedanja, samouravnavanja, socialnega zavedanja, uspešnega upravljanja z odnosi in odgovornega sprejemanja odločitev (Durlak idr., 2011). Razvite čustvene in socialne spretnosti so med drugim podlaga za manj agresivnega vedenja pa tudi manj anksioznosti (Greenberg idr., 2003). Pri skupnem naslavljanju anksioznosti in agresivnosti izhajamo iz empirično potrjenih pozitivnih povezav med anskioznostjo in agresivnostjo, ki so tako raziskovalno kot praktično zanimive ter odpirajo vprašanje skupne obravnave v preventivnih in interventnih programih. V podporo uporabi programov socilanega in čustvenega učenja bodo predstavljene ključne ugotovitve preverjanja enega izmed tovrstnih programov v osnovnih šolah Sloveniji (program PRIJATELJI, angl. FRIEDNS (Barrett, 2005)). Predstavitev bomo zaključili z načrti o razvoju celostnega programa socialnih, čustvenih in medkulturnih spretnosti, ki bo va naslednjih letih nastal v okviru EU-projekta ROKAvROKI: socialne in čustvene spretnosti za nediskriminatorno in vključujočo skupnost.

Ključne besede: anksioznost, agresivnost, socilano in čustveno učenje, medkulturne spretnosti, šola

Ključni viri

1. Kozina, A. (2016): Anksioznost in agresivnost v šolah: dejavniki, trendi in smernice za zmanjševanja. Ljubaljana Pedagoški inštitut.
2. Kozina, A. (2014): Lestvica anksioznosti za učence in dijake. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva.

3. Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Schellinger, K. B., Taylor, R. D. (2011): The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analyses of school-based universal interventions. Child development, 1, 405–432.
4. Zins, J. E., Bloodworth, M. R., Weissberg, R. P., Walberg, H. J. (2004): The scientific base linking social and emotional learning to school success. V: J. E. Zins, R. P. Weissberg, M. C. Wang, H. J. Walberg (ur.). Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?. New York: Teachers College Press, str. 3–22.

……

……..

……

……..…

……

……

……..

……

……..

……

……

……..

……

……..…

……

……

……..

……

……

Rezilientnost in samoregulacija kot varovalna dejavnika duševnega zdravja

Mag. Cvetka Bizjak
Zavod RS za šolstvo
cvetka.bizjak@zrss.si

Povzetek
Rezilientnost je dinamičen proces, zmožnost oz. rezultat uspešne prilagoditve navkljub težkim ali ogrožajočim okoliščinam (Masten, Best, Garmezy, 1990, v: Kiswarday, 2012). Kaže se kot ustrezna prilagoditev na zunanje okoliščine in ponovno vzpostavljanje notranje integritete.
Ogrožujoče okoliščine lahko nastanejo kot posledica naravnih vzrokov ali jih povzročijo ljudje. Dejavniki tveganja so značilnosti, ki povečujejo verjetnost, da bo ogroženo ali oteženo otrokovo napredovanje v razvoju. Varovalni dejavniki pa preprečujejo ali zmanjšujejo vpliv dejavnikov tveganja in v ugodno smer spreminjajo odziv na dejavnike tveganja (Mikuš Kos, 1999, v: Kiswarday, 2012).
Šola kot socialni in fizični prostor že sama po sebi deluje kot varovalni dejavnik. Če pa posebno pozornost posveča preventivnemu spodbujanju razvoja osebnostnih lastnosti posameznika, njegovih kompetenc ter kompetenc okolja, lahko še poveča svoj varovalni vpliv. Med pomembne varovalne osebnostne značilnosti učenca sodijo dobro razvite socialne spretnosti, samoučinkovitost in samozaupanje; kakovostni odnosi z učitelji in vrstniki pa predstavljajo ključne varovalne dejavnike v okolju. Vse našteto krepi pouk, ki je zasnovan na načelih formativnega spremljanja učenja. Omogoča razvoj samousmerjanja in s tem prevzemanje nadzora nad zelo pomembnim področjem otrokovega življenja – šolsko uspešnostjo. Vključuje sodelovalno učenje, dajanje in prejemanje pomoči ter povratne informacije. Vse to je del spodbudne in varne klime, v kateri se otrok uči črpati moč iz socialne mreže, ko se znajde v težavah. Izkušnje iz prakse kažejo, da se v tako zasnovanem pouku v začetku teže znajdejo manj samostojni otroci s slabo razvitimi avtoregulativnimi spretnostmi. Zato potrebujejo posebno skrb. Pri pomoči tem otrokom lahko učitelje učinkovito podprejo svetovalni delavci in drugi strokovnjaki, ki posameznemu otroku nudijo dodatno strokovno pomoč.

Ključne besede: rezilientnost, dejavniki tveganja, varovalni dejavniki, samousmerjanje učenja

Ključni viri

1. Kiswarday, V. R. (2012): Stališča učiteljev do možnosti razvijanja rezilientnosti pri učencih in dijakih (doktorska disertacija). Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

2. Magajna, L., Kavkler, M., Čačinovič Vogrinčič, G., Pečjak, S., Bregar Golobič, K. (2008): Učne težave v osnovni šoli. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
3. Holcar Brunauer, A. idr. (2016): Formativno spremljanje v podporo učenju. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
4. Pečjak, S. (2012). Razvoj metakognitivnih sposobnoti pri učenju in vloga učitelja. Vzgoja in izobraževanje 6.

……

……..

……

……..…

……

……

……..

……

……..

……

……

……..

……

……..…

……

……

……..

……

……..

……

Primer šolske fobije

Dr. Mateja Hudoklin
Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana
mateja.hudoklin@guest.arnes.si

Povzetek
Šolska fobija je resna motnja, ki prizadene približno 5 % osnovnošolcev. Dolgoročne posledice vključujejo učno neuspešnost, težave v medvrstniških odnosih, družinske konflikte oz. težave v odnosih s starši in razvoj drugih psihiatričnih motenj. Otroci se pogosto skrivajo za simptomi, kot so glavoboli, bolečine v trebuhu, slabost, utrujenost. Spoprijemanje s šolsko fobijo predstavlja izziv za vse strokovnjake, ki delajo z otrokom. V delavnici bodo predstavljene osnovne značilnosti šolske fobije, nekateri načini spoprijemanja z njo in primeri intervencij za pomoč otroku s šolsko fobijo. Na podlagi študije primera bo poudarjen predvsem vidik delovanja šolske svetovalne službe.

Ključne besede: šolska fobija, primeri intervencij, šolska svetovalna služba

Ključni viri

1. Kearney, C. (2008): Helping School Refusing Children and Their Parents: A Guide for School-based Professionals. Oxford, UK: Oxford University Press.

……

……..

……

……..…

……

……

……..

……

……..

……

……

……..

……

……..…

……

……

……..

……

……..

……

……

……..

……

……..…

……

……

……..

……

……..

……

……

……..

……

……..…

……

Skrb za duševno zdravje otrok, obremenjenih z duševno motnjo staršev

Mag. Bogdan Dobnik
OZARA Slovenija, Nacionalno združenje za kakovost življenja
bogdan.dobnik@ozara.org

Povzetek
Strokovni delavci na področju duševnega zdravja že dalj časa spoznavajo, da težave v duševnem zdravju ne prizadenejo samo osebe s temi težavami, pač pa zaradi njih trpi celotna družina. Vse bolj se zavedajo, da je treba določeno skrb nameniti tudi njihovim najbližjim. V Sloveniji se sicer izvajajo programi, ki služijo podpori in pomoči tem osebam. V njih so pretežno vključeni odrasli družinski člani, skoraj nikoli pa njihovi otroci.
Odraščanje je že samo po sebi težaven proces, ki je še toliko bolj zapleten v družini, ki je obremenjena z duševno motnjo staršev. Otroci morajo v takšnih družinah premagati marsikatero oviro, ki je drugim otrokom prihranjena. Hitreje morajo odrasti, razumeti morajo težko doumljivo naravo duševnih motenj, pogosto se morajo soočati z obremenjujočimi občutki sramu in krivde, velikokrat so prikrajšani za brezskrbne otroške trenutke. Tako so v tem ranljivem življenjskem obdobju prepogosto prepuščeni sami sebi, kar lahko negativno vpliva na njihov nadaljnji razvoj.

Ključne besede: dejavniki tveganja, preventivne aktivnosti, krepitev duševnega zdravja otrok, otroci v družinah z duševno motnjo

Ključni viri

1. Belfer, M. L. (2008): Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. J Child Psychol Psychiatry 49(3): 226–236.
2. Gelder, M., Gath, D., Mayou, R. (1993): Concise Oxford Textbook of Psychiatry. Oxford: Oxford University Press.
3. Jeriček Klanjšček, H., Roškar, S., Koprivnikar, H., Pucelj, V., Bajt, M., Zupančič, T. (ur.) (2011): Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
4. Layard, R., Dunn, J. (2009): A good childhood: searching for values in a competitive age. London: Penguin.
5. Stark, K. D., Ballatore, M., Hamff, A., Valdez, C., Selvig, L. (2001): Childhood Depression. V: Handbook of Conceptualizationand Treatment of Child Psychopathology, ur. Orvaschel.

……

……..

……

……..…

……

……

……..

……

……..

……

……

……..

……

……..…

……

……

……..

……

……..

……

……

……..

……

……..…

……

Posebnosti duševnega zdravja nadarjenih otrok in mladostnikov

Mag. Tamara Malešević
Zavod RS za šolstvo, OE Novo mesto
tamara.malesevic@zrss.si

Povzetek
Neihart in Bets (2010) razlikujeta šest profilov nadarjenih otrok in mladostnikov, od katerih le dva (uspešen in avtonomen) ne kažeta znakov notranje konfliktnosti – večinoma izpolnjujejo pričakovanja, so akademsko uspešni in socialno vključeni. Pri vseh preostalih profilih (ustvarjalen, prikrit, ranljiv, dvojno ali večkratno izjemen) lahko prepoznamo potencialna tveganja za čustveni in vedenjski razvoj. Ob tem imajo odzivi okolja (šole, staršev, vrstnikov) pomembno vlogo glede izzidov za posameznika.
Neihartova (2011) piše o dveh različnih skupinah izzidov glede psihičnega blagostanja nadarjenih, in sicer nadarjenost, ki krepi rezilientnost posameznika, ter nadarjenost, ki krepi njegovo psihično ranljivost. Na izide vplivajo: tipi nadarjenosti, izobraževalna podpora posamezniku in njegove značilnosti. Sklene, da ni jasnih dokazov, da je delež otrok in mladostnikov, ki imajo težave s samopodobo, z občutki depresivnosti in anksioznosti, ter posameznikov, ki imajo samomorilne misli, pomanjkljive socialne veščine ali duševne motnje, večji v skupini nadarjenih v primerjavi s preostalimi skupinami otrok in mladostnikov.
V nadaljevanju se ukvarjamo z opozorili nekaterih avtorjev, da se nekatere karakteristike, značilne za nadarjene, lahko napačno tolmačijo kot psihopatološke, čemur lahko sledijo diagnoze in zdravljenja (Webb idr., 2005). Problemi se lahko poglabljajo, če ta vedenjska slika, ki torej izvira iz posebnosti delovanja nadarjenega posameznika, ni v skladu s pričakovanji njegove okolice, zlasti v času razvojno prelomnih obdobij. Webb s sooavtorji (2005) navaja značilnosti nadarjenih, ki pogosteje vodijo k napačnim medicinskim diagnozam: intenzivnost ali pretirana občutljivost, posebnosti v stilu mišljenja, idealizem in perfekcionizem, asinhron razvoj, razpršenost ali ozkost interesov in nenavadna ustvarjalnost.
S pravočasnim prepoznavanjem značilnosti nadarjenih posameznikov in z ustreznim pedagoškim odzivanjem bomo poskrbeli za razvoj potencialov te skupine otrok in mladostnikov, njihovo ustrezno akademsko uspešnost in prilagajanje družbi oz. za njihovo psihično blagostanje.

Ključne besede: nadarjeni, socialno-čustveni razvoj, pozitivno prilagajanje, psihično blagostanje nadarjenih

Ključni viri

1. Jeriček Klanšček, H., Hočevar Grom, A., Jinec Juričič, N., Roškar S. (ur.) (2016): Zdravje skozi umetnost. Smernice za pogovore o izbranih zdravstvenih temah za pedagoške delavce. Ljubljana: Nacionalni institut za javno zdravje.
2. Kerr, B. A. (ur.) (2009): Encyclopedia of Giftedness, Creativity, and Talent. Sage Publications Inc.
3. Neihart, M. (2011): The Impact of Giftedness on Psychological Well-Being. Dostopno na: http://sengifted.org/the-impact-of-giftedness-on-psychological-well-being/.
4. Rostohar, G. (2012): Socialno-emocionalni razvoj nadarjenih. V: Bezić, T. (ur.), Vzgojno-izobraževalno delo z nadarjenimi učenci v OŠ (str. 52–66). Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
5. Webb, J. T, Amend, E. R., Webb, N. E., Goerss, J., Beljan, P., Olenchak, F. R. (2005): Misdiagnosis and Dual Diagnosis of Gifted Children and Adults. Great Potential Press.
6. Železnov Seničar, M. (ur.) (2010): Socialne in čustvene potrebe nadarjenih in talentiranih. II. mednarodna znanstvena konferenca 2010 (Zbornik prispevkov). Ljubljana: MIB.

……

……..

……

……..…

……

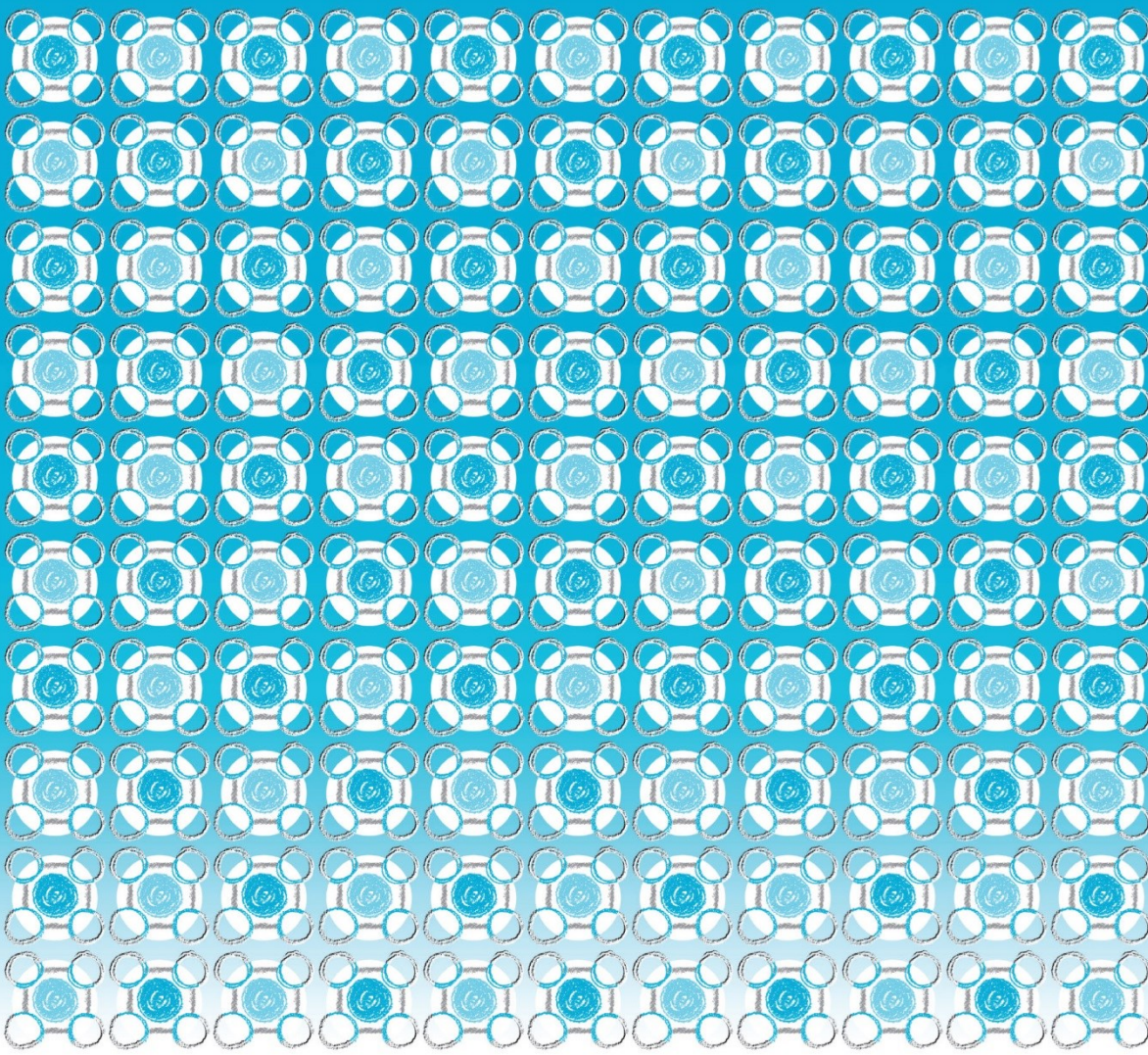
……

……..

……

……..

……



Zavod
Republike
Slovenije
za šolstvo