

Psihosocialne težave in motnje v otroškem obdobju ter možnosti pomoči

UDK 616.891-058-053.2-085

IZVLEČEK – Avtorica opisuje in pojasnjuje primere psihosocialnih motenj otrok, ki so iskali pomoč v pedopsihiatrični ambulanti. Opredeljuje pojem, pogostnost in dejavnike, ki prispevajo k razvoju psihosocialnih motenj in jih vzdržujejo, ter zaščitne dejavnike. Motnje temeljijo na neugodni interakciji med otrokom in njegovim okoljem. Pri tem so pomembne značilnosti otrokovega temperamenta in razvoja, njegovo družinsko in institucionalno okolje ter širši družbeni dejavniki.

Preprečevanje in pomoč otrokom z navedenimi motnjami je mogoče učinkovito izvajati le, če sta obe dejavnosti vključeni v osnovno otroško zdravstveno varstvo. Nujna je tudi možnost stopenjske obravnave motenj v okviru specializiranih mentalnohigienskih služb. Pomoč otrokom zajema delo z otrokom in sodelovanje strokovnjakov z njegovim okoljem – s starši ter z otrokovim družinskim in institucionalnim okoljem.

PSYCHOSOCIAL PROBLEMS IN CHILDHOOD AND FORMS OF ASSISTANCE. ABSTRACT – The author describes and elucidates various psychosocial disorders exhibited by children who have needed medical assistance in the child psychiatric clinic. She gives a definition of the term and discusses the frequency of such disorders, the factors precipitating and maintaining them, and protective factors. These problems are due to disturbed relationship between a child and his environment. The child's temperamental and developmental characteristics, his family and institutional environment, and society at large, have a significant role in this context. Efficient preventive work and management of psychosocial problems in children can only be provided at the primary child health-care level. Management of these disorders, at a number of different levels, should be available in specialist mental health clinics. The assistance provided consists of work with the disturbed child and his family, as well as with his institutional environment.

Pet primerov iz moje včerajšnje pedopsihiatrične ambulante

Zoran prihaja zaradi močenja postelje. Star je 10 let in še vedno skoraj vsako noč moči posteljo. Opravil je preglede pri urologu, vsi izvidi so bili v redu. Nikoli ni bil več kot nekaj dni zapored suh. Razen močenja nima drugih težav. V šoli je dober učenec. Družinske razmere so urejene. Tudi njegov oče je močil posteljo do trinajstega leta. Starši so strpni do otrokovega močenja, vendar to postaja resna ovira. Zoran je dober športnik. Tekmuje v smučanju, a zaradi močenja ne more s klubom na zimske počitnice. Tudi v poletnih počitnicah so hudi problemi, družina mora urediti počitnice tako, da močenje ni očitno za druge in da je mogoče sprotno pranje perila. Najbolj je zaradi močenja prizadet Zoran sam. Zlasti odkar dorašča, ga vse bolj moti, da ponoči ne more kontrolirati mehurja. Starši in otrok so poskušali že različne načine za odpravljanje nočne enureze, vendar brezuspešno. Imel je električni zvonec, prejemal je eupramin, bil je v psihološki obravnavi. Starši so slišali, da pri nekaterih otrocih z nočno enurezo pomaga akupunktura in prihajajo po nasvet o tem.

Zoranu in staršem pojasnim, da gre za razvojno, najverjetneje dedno pogojeno, upočasnjeno zorenje kontrole mehurja. Svetujem, naj poizkusijo z akupunkturo in se po opravljeni kuri ponovno zglasijo pri meni. Če bi motnja še trajala, bomo

ponovno poizkusili s prejšnjimi načini. Obstaja možnost, da bi se eden izmed njih sedaj izkazal kot uspešen, glede na to, da je Zoran starejši, ko je bil v času, ko so bili preizkušeni. Načrtujem tudi pristope s področja vedenjske terapije.

Miran prihaja v Svetovalni center zaradi slabega šolskega uspeha. Težave pri učenju izvirajo predvsem iz specifičnih učnih težav in motenj koncentracije. Pravzaprav Miran v šoli ni povsem neuspešen. Izdeluje z zadostnim ali dobrim uspehom, vendar so starši s takimi ocenami nezadovoljni. Miran ima dva brata. Oba sta odličnjaka. Starši želijo vedeti, zakaj je Miran tako slab učenec, saj ne daje vtisa, da bi bil nesposoben za šolo. Nad Miranom so razočarani, ožja in širša družina pričakuje, da bodo otroci dobri učenci. Življenjski pogoji za učenje so ugodni, odnosi v družini dobri. Zaradi uspeha, ki je mnogo slabši od uspeha njegovih bratov, ima Miran tudi v šoli težave. Učitelji ga vselej primerjajo z njegovima bratoma. Starši opažajo, da ima Miran vse večji odpor do učenja. Doma ga je težko pripraviti do učenja. V zadnjem času je tudi nekajkrat zamolčal, da ima domačo nalogo in šel brez nje v šolo. Miran obiskuje letos tretji razred, vendar so starši že zdaj zaskrbljeni za njegovo prihodnost. Sprašujejo se, kakšen bo njegov uspeh v višjih razredih, ko je že v prvih razredih tako slab. Otroka pregledata še psiholog in defektolog. Ugotavljata značilnosti učnih motenj iz kroga specifičnih učnih težav. Staršem pojasnimo naravo motenj, vzpostavimo stik z učiteljico in se z njo dogovorimo o posebnih pristopih, ki jih bo uporabljala pri delu z Miranom. Miran bo hodil v Svetovalni center na korektivne vaje k defektologu.

Alenka je stara šest let in pol. Njena starša se razvezujeta. Na oba je zelo navezana in je zaradi razveze prizadeta. Oče je pred šestimi meseci zapustil dom in od takrat deklica noče biti niti za trenutek sama. Mamo ne pusti niti na stranišče; vrata morajo biti odprta, sicer jo pograbi panika. Tudi z otroki se noče igrati, če mati ni zraven. Pred tem z deklico ni bilo vzgojnih težav. Mati opisuje Alenko kot občutljivega in krhkega otroka, ki jo nevspečnosti hitro prizadenejo, vendar doslej z njo ni bilo nikoli resnejših vzgojnih problemov. Mati razume spremembo v otrokovem vedenju kot reakcijo na družinske napetosti in konflikte ter na izgubo očeta. Vendar je otrokovo vedenje in odzivanje zaradi svoje dolgotrajnosti in intenzivnosti že moteče za otrokovo in materino življenje. Poleg tega mater skrbi, ker bo deklica čez en mesec morala v šolo. Sedaj prebije čas, ko je mati v službi, pri svoji stari materi. Glede na to, da noče sama med otroke, se mati sprašuje, kako bo, ko bo morala v šolo.

V pogovoru z materjo obravnavamo vprašanje, kako zmanjšati pri deklici bojazen pred izgubo drugega roditelja – mame in kako ji čim bolj zagotoviti občutek varnosti. Na pogovor povabimo tudi očeta in z obema staršema razmišljamo o možnostih pomoči Alenki. Alenka obiskuje psihologa, pri katerem v igralni terapiji izraža in predeluje svojo bojazen pred izgubo obeh staršev, bojazen pred tem, da bi jo zapustila tudi mati.

Tone prihaja k pedopsihiatru, ker vsako jutro, predno bi moral v šolo, zboli. Obiskuje šesti razred, v šoli je dober učenec. Že prej sta starša včasih imela občutek, da ne gre rad v šolo in da bi najraje ostal doma. Želja po izogibanju šoli se je pojavljala predvsem po počitnicah ali po boleznih. Po daljši odsotnosti iz šole je vselej kazal odpor in je s težavo pričel hoditi v šolo. Letos pa je pogosto zjutraj ostal doma. Tožil je, da mu je slabo, v obraz je bil ves zelen, bolel ga je trebuh, nekajkrat je zjutraj

bruhal. Bil je videti tako prizadet, da ga starši niso silili v šolo. Ko so se ta stanja ponavljala in je število izostankov poraslo, so ga peljali v šolsko ambulanto. Zdravnik ga je pregledal, opravili so tudi laboratorijske preiskave, vendar so bili vsi izvidi v redu. Zdravnik je omenil možnost, da gre pri Tonetu za šolsko fobijo, to je



Foto: Jelka Simončič

strah pred šolo. Staršem se zdi to povsem nerazumljivo, saj je Tone dober učenec, v šoli nikoli ni imel disciplinskih problemov in ne vedo, zakaj naj bi se šole bal in se ji skušal izogibati. Vendar pa se v zadnjem času spričo izostankov Tonetov položaj v šoli zapleta. Zaradi odsotnosti ni na tekočem s snovjo in nekajkrat je dobil že slabšo oceno. Pojavile pa so se tudi napetosti v odnosu med Tonetom in učiteljico. Učiteljica hoče vedeti, kakšno bolezen pravzaprav ima. Ne verjame, da je zares bolan, zahteva zdravniško spričevalo. Celo sošolci postajajo sumničavi, zlasti po tem, ko so ga nekajkrat videli, da je šel ob dnevih, ko je izostal iz šole, v trgovino. Dopoldne se namreč Tonetovo stanje izboljša, tako da je okrog enajstih njegovo počutje dobro, lahko pospravi stanovanje, pripravi za kosilo in gre v trgovino. Pred kratkim je prvič omenil, da ga je strah pred šolo, in sicer, da ga je strah pred pripombami sošolcev in pred učiteljico, ki mu ne verjame, da mu je bilo slabo.

Pri Tonetu gre za strah pred šolo, ki ne izvira prvotno iz neugodnih šolskih okoliščin ali problemov. Vzroki so globlje čustvene narave. Predvidevam še nekaj pogovorov s Tonetom in s starši, v katerih bomo skupaj skušali razkriti vzroke otrokovega strahu in združili vse svoje moči za odpravljanje Tonetove težave. Priporočim, naj gre otrok jutri v šolo in svetujem, kako otroku olajšati odhod.

Telefoniram Tonetovi učiteljici in pojasnim, da je otrokovo slabo počutje in telesno stanje bilo takšno, da ni dovoljevalo odhoda v šolo, prosim, naj mu izostanke opraviči in naj ga jutri, ko bo prišel v razred, prijazno sprejme, ne da bi omenjala prejšnje izostanke.

Maja je stara štiri leta. Mati prihaja v mojo ambulanto, ker deklica noče v vrtec. Vselej je nerada hodila v vrtec. Dolgo časa je vsako jutro jokala, vendar se je končno privadila. Pred kratkim je Majina vzgojiteljica odšla na porodniški dopust, nadomešča jo druga. Zahteva, da pri opoldanskem počitku vsi otroci mirno ležijo v posteljah oziroma da spijo. Maja ne more zaspati. Že dolgo ne spi več popoldan, vendar ji je prejšnja tovarišica dovolila, da se je med popoldanskim spanjem v postelji zabavala s svojo punčko in se z njo pogovarjala. Sedanja vzgojiteljica tega ne dovoli, češ da Maja moti druge otroke. Zahteva, da naj bo Maja povsem pri miru. Odkar ima novo vzgojiteljico, deklica vsako jutro joka in se pred vrati vrtca krčevito oprijema matere. Že zvečer včasih joka, ko se spomni, da bo morala zjutraj v vrtec. Mati je prizadeta zaradi otrokovega trpljenja, sama doživi vsako jutro hud stres in je še dolgo časa pod vplivom tega dogodka, nesposobna se resno lotiti zahtevnega dela, ki ga opravlja, ob katerem bi morala biti zbrana. Poskušala se je pogovoriti z vzgojiteljico in doseči enak režim, kot ga je imela deklica pri prejšnji vzgojiteljici, vendar ni ničesar dosegla. Vzgojiteljica vztraja pri tem, da Maja moti druge otroke pri opoldanskem počitku in da se mora prilagoditi večini in pravilom vrtca.

Materi povem, da bomo vzpostavili stik z vrtcem in poizkušali doseči spremembe. Če bi bili odporni pri vzgojiteljici prehudi, materi svetujem, naj za otroka poišče drugo obliko varstva, vsaj začasno, da se otrok pomiri in premosti svoj odpor pred vrtcem.

V prvem primeru gre za otroka, ki kaže **zaostanek zorenja kontrole mehurja**. Nočna enureza ni pogojena z otrokovimi čustvenimi stiskami in motnjami v odnosih, temveč je nevrofiziološkega izvora. Uvrstili bi jo pod razvojne odklone. Razvojni odklon sam po sebi še ni psihosocialna motnja. Vendar za otroka pomeni socialno omejitvev in je sekundarno povezana s čustvenimi problemi. To je prizadetost zaradi drugačnosti, zaradi razvojne posebnosti, ki lahko sproži pri vrstnikih zasmehovanje, to so občutja nelagodnosti in tesnobe, da bo motnja trajala in da bo še dolgo pomenila oviro za normalno življenje doraščajočega. Pojavljajo se že tudi strahovi, da bo ovirala erotične odnose. Z drugimi besedami: razvojna posebnost je dobila v interakciji z otrokovim vsakdanom in socialnim okoljem čustven in psihosocialni pomen.

V drugem primeru gre za otroka s **slabim šolskim uspehom**. Slab šolski uspeh sam po sebi še ni psihosocialna motnja. Nekateri otroci so bolj nadarjeni za učenje, kakršnega zahteva šola, drugi manj. Tako kot bi pri teku na dolge proge bili nekateri hitrejši, drugi počasnejši, tako so tudi v šoli eni bolj uspešni, drugi manj. Šolski uspeh pri Miranu izhaja iz specifičnih učnih težav, ki imajo nevrofiziološko osnovo. Šolski neuspeh je kristalizacijsko jedro, okrog katerega se zbirajo razočaranja in zaskrbljenost staršev, neugodna primerjava otroka z njegovimi mnogo bolj uspešnimi sorojenci, konflikti in bojzani ter odpor do šole pri otroku, skratka sklop

neugodnih interakcij in neugodnega doživljanja. Ustvarja se začaran krog, v katerem prvotno le šolsko neuspešen otrok postaja sedaj čustveno prizadet in čustvena prizadetost dodatno vpliva na delovno neuspešnost.

V tretjem primeru gre za otroka, **ki se je znašel v neugodni življenjski in psihosocialni situaciji**. Njegov odziv na to situacijo je izredno intenziven in dolgotrajen. Neugodne življenjske situacije, kot je npr. razveza staršev, so statistično normalen pojav v življenju otrok, saj se v nekaterih področjih Slovenije razveže vsak tretji zakon in veliko število otrok doživlja podobne stiske. Tudi čustvene in vedenjske reakcije na stisko ob razvezi staršev so normalen pojav. Kaj se bo z otrokom dogajalo v psihičnem smislu ob razvezi in kakšen bo njegov odziv, je odvisno od zunanjih okoliščin – od napetosti med staršema, od načina, kako se starša razideta, od materialnih in stanovanjskih okoliščin, od širših socialnih stikov družine in drugih okoliščin. Prav tako pa je odvisno tudi od otrokovih lastnih dejavnikov. Med temi so predvsem pomembni: temperamentne lastnosti, razvojna raven, pretekle izkušnje in spol. Ti dejavniki pogojujejo individualne razlike med posameznimi otroki v obvladovanju stisk, obremenitev in stresov. V Alenkinem primeru imamo opraviti z občutljivim otrokom, ki ga je neugodni vpliv za dolgo časa hudo prizadel. Vedenjsko sliko, ki jo deklica izkazuje, je mogoče pojasniti z razvojno stopnjo, v kateri doživlja razvezo staršev. Manjši otrok ima malo možnosti, da stvarno oceni stanje ob razvezi, motive in čustva svojih staršev, svojo lastno vlogo, ima pa tudi slabše možnosti predvidevanja izida neugodnih dogajanj ob razvezi. Povsem je odvisen od staršev in zato ob izgubi enega starša pogosto doživlja fantazijsko grozečo izgubo drugega. Alenkinе težave so torej na eni strani posledica neugodnih življenjskih okoliščin, na drugi strani pa otrokove večje ranljivosti in slabše sposobnosti obvladovanja notranjih stisk.

V četrtem primeru nikakor ne moremo z zunanjimi okoliščinami, niti družinskimi niti šolskimi, pojasniti otrokovega hudega strahu pred šolo. Vzroki zanj so lahko v preteklih že pozabljenih doživetjih in slabih izkušnjah, vsekakor pa so zunaj otrokove zavesti in jih bomo morda v poteku psihiatrične obravnave odkrili. **Šolska fobija je odraz čustvene stiske**, torej prvotno izrazito notranji – intrapsihični problem, sekundarno pa povzroča motnje v odnosih med otrokom in učiteljico ter motnje na storilnostnem področju. Tudi tu se vzpostavlja začarani krog, v katerem se otrokovi odnosi z ljudmi in njegova delovna učinkovitost slabšajo, kar povzroča dodatne bojzani in strahove ter dodatno »napaja« šolsko fobijo.

Deklica, ki jo opisujemo v zadnjem primeru, je povsem normalen otrok, za katerega bi lahko rekli le, da sodi med težje prilagodljive otroke. **Boljša ali slabša prilagodljivost je vrojena temperamentna lastnost**. Nekateri otroci in tudi odrasli ljudje se zlahka in brez težav prilagajajo na nove okoliščine in pojave v svojem življenju, za nekatere pa je sleherna novost velika obremenitev. V sodobnem življenju so otroci izpostavljeni mnogim spremembam, zlasti glede varstva. Boljša ali slabša prilagodljivost pa je zlasti očitna ob vstopu otroka v vrtec. Znano je, da se nekateri otroci zelo hitro prilagodijo na vrtec, že po nekaj dneh minejo težave ob jutranjem ločevanju od staršev, medtem ko drugi potrebujejo veliko časa.

Maja sodi med tiste, ki so potrebovali veliko časa. Ob spremembi tovarišice v vrtcu je prilagoditveno ravnovesje zanihalo. Osrednji problem je v tem, da Majine nevrofiziološke potrebe po spanju niso v skladu s pravili vrtca. Gre torej za neskladnost Majinega temperamenta in njenih potreb po spanju s prilagoditvenimi

zahtevami vrtca glede spanja otrok. Pri mnogih otrocih, ki prihajajo v Svetovalni center in podobne ustanove, je problem pogojen z neskladnostjo posameznika s pričakovanji, zahtevami in pravili ustanove ali socialnega sistema, v katerega je vključen. S tem problemom se znova srečamo pri šolskem otroku, ki glede svojih odzivnih in učnih sposobnosti ni narejen po meri osnovne šole. V življenju otrok zavzemajo ustanove za otroke vse pomembnejše mesto. Veliko število otrok vse pomembnejše mesto. Veliko število otrok je vključenih v vrtce. V osnovno šolo so vključeni vsi otroci in v njej preživijo velik del svojega dneva. Razumljivo je, da postajajo ustanove za otroke vse pomembnejši vir problemov.

Kdaj govorimo o psihosocialnih motnjah

Težko je na kratko opredeliti pojem psihosocialnih motenj. Pojem vključuje:

- otrokovo duševno trpljenje (npr. tesnoba, žalost, bojazen),
- otrokovo telesno slabo počutje ali motnje telesnih funkcij, ki izvirajo iz duševne stiske (npr. psihosomatske težave),
- stanja, ki povzročajo posebne socialne pritiske ali socialne omejitve (npr. šolski neuspeh),
- zavoro ali odklon razvoja (zaradi razvojnih posebnosti, kot so npr. razvojno pogojena enureza ali zaradi čustvenih fiksacij),
- neugodne učinke na druge (npr. agresivnost, razdiralnost).

Med otroki s psihosocialnimi težavami ali motnjami in tistimi brez njih ni jasne ločnice. Vsak otrok je nekoč v svojem življenju doživel stiske, kazal nezaželene oblike vedenja, vsakemu bi nekoč lahko dali oznako »otrok s psihosocialnimi težavami ali motnjami«. Psihosocialne težave so sestavni del otrokovega razvoja in imajo pomembno vlogo v razvoju osebnosti, saj se skozi premagovanje stisk, težav in konfliktov otrok uči sposobnosti obvladovanja.

Eno od meril, kdaj se bomo odločili, da poimenujemo otrokov problem kot psihosocialna motnja je njegovo **trajanje**: če je trajanje dolgotrajno in se ne razreši s pomočjo otrokovih notranjih sil in s pomočjo otrokovega okolja v času, v katerem običajno pri večini otrok podoben problem mine.

Drugo merilo za razlikovanje običajnih psihosocialnih težav od psihosocialnih motenj je to, **koliko so otrokove čustvene stiske ali za druge neprijetno in moteče vedenje izražene**. Mnogi predšolski otroci se npr. neradi ločijo od svoje matere in so ob ločitvi prizadeti. Če je otrokov strah pred izgubo matere tolikšen, da otežkoča otrokovo in materino življenje v obdobju, ko je velika večina otrok sposobna preživeti vrsto ur brez matere, je to psihosocialna motnja, zaradi katere bodo mnogi starši poiskali strokovno pomoč.

Pri oceni otrokove stiske ali vedenja je pomembno, **kako odrasli – starši in vzgojitelji doživljajo in ocenjujejo tak pojav**. Starši, ki so hudo zaskrbljeni ob slehernem neobičajnem vedenju ali odzivanju otroka, včasih poiščejo nasvet ali pomoč ob pojavu, katerega strokovnjak še nikakor ne ocenjuje kot motnjo. Na drugi strani so starši, ki prenesejo veliko drugačnosti. V nekaterih družinah prevladujejo zelo toga pravila glede dovoljenega in nedovoljenega, medtem ko so pravila drugih družin mnogo bolj ohlapna. Kako pomembna je ocena odraslega o otrokovem vedenju je dobro razvidno iz različnosti težav, ki jih imajo enako nemirni otroci v šoli ob različnih učiteljih. Nekateri učitelji z veliko potrpežljivostjo

in umirjenostjo prenašajo hiperkinetičnega otroka, druge pa takšen otrok hudo moti, razburja in na njegovo vedenje ostro reagirajo.

Nadalje je ocena normalnosti ali odklonskosti otrokovega odzivanja in vedenja odvisna od **vrednot in vedenjskih pravil širše družbe ali družbene skupine**. Dober primer za to je beračenje, ki je v nekaterih družbenih skupinah za otroka normalno, medtem ko prevladujoča družbena norma ocenjuje to vedenje kot izrazito odklonsko.

Ocena normalnosti ali odklonskosti otrokovega vedenja je v osnovi statistična ocena in vselej vsebuje tudi **vidik pogostosti določenega vzorca v populaciji enako starih otrok**. Na kateri točki premice bomo postavili ločnico nad normalnim in odklonskim, je odvisno od prevladujočih norm, vrednot, stališč in pojmovanj. Pri tem imajo pediatrija, psihologija in druge stroke, ki proučujejo razvoj otroka, poseben pomen. Pred nekaj desetletji smo se mnogo hitreje odločali, ko smo ob lažjih razvojnih zaostankih ali ob lažjih vedenjskih odklonih označevali otroka kot čustveno ali psihosocialno motenega. Danes so dovoljene mnogo večje razvojne, odzivne in vedenjske razlike med enako starimi otroki in pri mnogih otrocih, za katere bi pred dvajsetimi leti uporabili oznako čustvene ali psihosocialne motnje, uporabljamo danes pojem individualnih razlik v temperamentu in razvoju.

Pri oceni normalnosti ali odklonskosti je vselej potrebno **ovrednotiti otrokovo odzivanje in vedenje ter njegov razvoj v sklopu družinskega in družbenega okolja**, v katerem je potekalo otrokovo življenje in upoštevati trenutne življenjske situacije. Ocena psihosocialne motnje pri otroku temelji torej na mnogih razsežnostih in jo je mogoče podati le ob dobrem poznavanju otroka, njegovih preteklih in sedanjih življenjskih okoliščin ter interakcij med otrokom in njegovim ožjim in širšim socialnim okoljem.

Vendar obstajajo nekateri posamični kazalci, ki nas opozarjajo na to, da gre pri otroku za psihosocialno motnjo, ki terja strokovno pomoč. To je na primer pojav izrazite spremembe v odzivanju in vedenju otroka, katerega ni mogoče pojasniti niti z razvojno fazo niti z zunanji neugodnimi pritiski. Nadalje je resno opozorilo, če se neustrezne oblike doživljanja in vedenja ponavljajo v različnih med seboj nepovezanih življenjskih okoliščinah. Za resnejšo motenost govori tudi sočasni pojav motenj z različnih področij otrokovega življenja in doživljanja.

Koliko je otrok s psihosocialnimi motnjami

Glede na vse, kar smo povedali o relativnosti ocene psihosocialne motnje pri otrocih, je razumljivo, da epidemiološke raziskave prikazujejo različne rezultate. Ocene pogostosti psihosocialnih motenj se gibljejo od 6 do 20% (1). Vendar pa prevladuje mnenje, da je v populacijah osnovnošolskih otrok 10% takšnih, ki bi zaradi svojih psihosocialnih problemov potrebovali neko posebno obliko pomoči. Glede na pogostost so psihosocialne motnje problem, ki bi terjal epidemiološke načine preventive in terapije.

Epidemiološki podatki kažejo, da so psihosocialne motnje mnogo bolj pogoste (dva- do štirikrat) pri dečkih kakor pri deklicah. Kaže, da so dečki manj odporni na psihosocialne strese, obenem pa na nekaterih področjih postavlja kultura zanje večje zahteve kot pred deklice.

Pri otrocih s kroničnimi somatskimi obolenji so psihosocialne motnje dvakrat bolj pogoste (2). Psihosocialne motnje so bolj pogoste pri otrocih s cerebralno

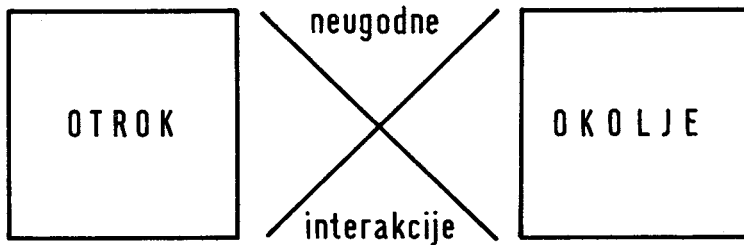
disfunkcijo. Če je le-ta močno izražena (kot epilepsija ali možganska poškodba), je pogostost psihosocialnih motenj šest- do osemkrat večja kot v splošni populaciji enako starih otrok (2).

Psihosocialne motnje so bolj pogoste pri otrocih iz družin s hudo motenimi odnosi in pri otrocih, katerih starši so psihiatrični bolniki.

Kar zadeva porazdelitev psihosocialnih motenj v otroškem obdobju po socialnih slojih, ni razlik v pogostosti med otroki, ki izhajajo iz različnih socialnih slojev, razen za nekatere pojave, kot so delikventno vedenje in trpinčenje otrok.

Od kod psihosocialne motnje v otroškem obdobju?

Osnovno izhodišče današnjega pojmovanja nastanka in ohranjanja psihosocialnih motenj je neugodna interakcija med otrokom in njegovim okoljem.



Da bi lažje razumeli **interakcijski model**, je potrebno razčleniti najpogostejše dejavnike, ki vstopajo v to interakcijo in lahko prispevajo k nastanku in ohranjanju psihosocialnih motenj. Toda noben od naštetih dejavnikov sam po sebi ne pomeni psihosocialne motenosti otroka in ne vodi nujno k temu.

Dejavniki v otroku:

- temperamentne značilnosti težje vzgojljivega otroka (3, 4),
- razvojni odkloni,
- telesne bolezni in invalidnost,
- prizadetost osrednjega živčevja,
- okrnjene sposobnosti, ki onemogočajo uspešno prilagoditev otroka na zahteve osnovne šole,
- izrazite težave v odnosih z vrstniki.

Motnje v družini:

- psihopatologija staršev (alkoholizem, duševne bolezni staršev),
- hudo moteni odnosi med staršema,
- hudo moteni odnosi do otroka (izrazito emocionalno odklanjanje otroka, trpinčenje otroka),
- izjemni ekonomski in socialni pritiski, katerim je družina izpostavljena,
- druge izrazito neugodne družinske okoliščine.

Dejavniki v ustanovah za otroke:

- neupoštevanje otrokovih emocionalnih potreb,

- toga in kruta pravila in zahteve, ki ne upoštevajo individualnih razlik med otroki in pripomorejo k velikemu številu »neprilagojenih«,
- neustrezna organiziranost in za razvoj neugodno vzdušje ustanove.

Širši družbeni dejavniki:

- za psihosocialni razvoj neugodne vrednote in prevladujoča stališča,
- socialni dejavniki, ki prizadevajo otroka neposredno ali posredno prek družine,
- problemi, povezani s preganjanjem posameznih etničnih in rasnih skupin,
- katastrofalni dogodki, kot so vojne, naravne nesreče.

Z nobenim od naštetih posameznih dejavnikov ne moremo pojasniti nastanka psihosocialnih motenj pri otroku. Ob vsakem namreč lahko ugotovimo, da se pojavljajo pri velikem številu otrok, ki nimajo psihosocialnih motenj. Ob poenostavljenih enosmernih razlagah nastanka motenj, lahko vselej ugovarjamo z vprašanjem: Zakaj se motnje niso razvile pri velikem številu drugih otrok, ki imajo enako lastnost ali pa so bili izpostavljeni enakemu neugodnemu družinskemu, institucionalnemu ali širšemu družbenemu vplivu? Ponovno poudarjamo, da je za nastanek in ohranjanje psihosocialnih motenj potrebna posebna kombinacija dejavnikov v otroku in njegovem okolju. Vzajemen interakcijski vpliv lastnosti otroka in lastnosti njegovega okolja – bodisi družinskega bodisi institucionalnega ali širšega okolja je prikazan v članku o hiperkinetičnem otroku.

K boljšemu razumevanju okoliščin, ki privedejo do psihosocialne motenosti otroka, so prispevala spoznanja o pomenu mnogoterosti neugodnih okoliščin in stresov, ki prizadenejo otroka. Raziskave so namreč pokazale, da posamični akutni ali kronični stresi še ne ogrožajo otrokovega psihosocialnega razvoja.

Rutter (5) je npr. ločil šest neugodnih družinskih dejavnikov (eden teh je bil kronična konfliktna situacija med staršema), za katere je znano, da se statistično povezujejo s psihosocialnimi motnjami otrok. Vendar ko so natančno proučevali družine in jih razdelili glede na to, koliko opredeljenih neugodnih dejavnikov je bilo prisotnih, so ugotovili tole: V družini, kjer je obstajal le en neugodni dejavnik, ni bilo povečanega rizika glede psihosocialnega razvoja otrok. Z drugimi besedami, v psihosocialnem razvoju skupine otrok iz družin z enim neugodnim dejavnikom ni bilo razlike glede na primerjalno skupino otrok iz družin, v katerih ni bilo nobenega neugodnega dejavnika. Toda kakor hitro sta bila dva neugodna dejavnika hkrati v družini, je ogroženost otrok glede psihosocialnega razvoja bila štirikrat večja kot v primerjalni skupini. V življenju imamo opraviti z medsebojnimi ojačevalnimi učinki različnih neugodnih dejavnikov, ki ne vplivajo na otroka le kot seštevek neugodnih vplivov temveč pomenijo sklop neugodnih dejavnikov in novo, za otroka bolj ogrožajočo kvaliteto neugodnih okoliščin.

Vendar tudi zgolj kombinacija neugodnih okoliščin in mnogoterost neugodnih okoliščin še ne pojasnita zadovoljivo razvoja psihosocialnih motenj. Saj se pri velikem številu otrok, pri katerih je več neugodnih bioloških, družinskih in socialnih dejavnikov, psihosocialne motnje ne razvijejo. V zadnjem času je v strokah, ki se ukvarjajo s psihosocialnim razvojem in nastankom psihosocialnih motenj v otroškem obdobju veliko zanimanje za **zaščitne dejavnike**. Ob upoštevanju zaščitnih dejavnikov lažje razumemo, zakaj se pri veliki večini otrok kljub

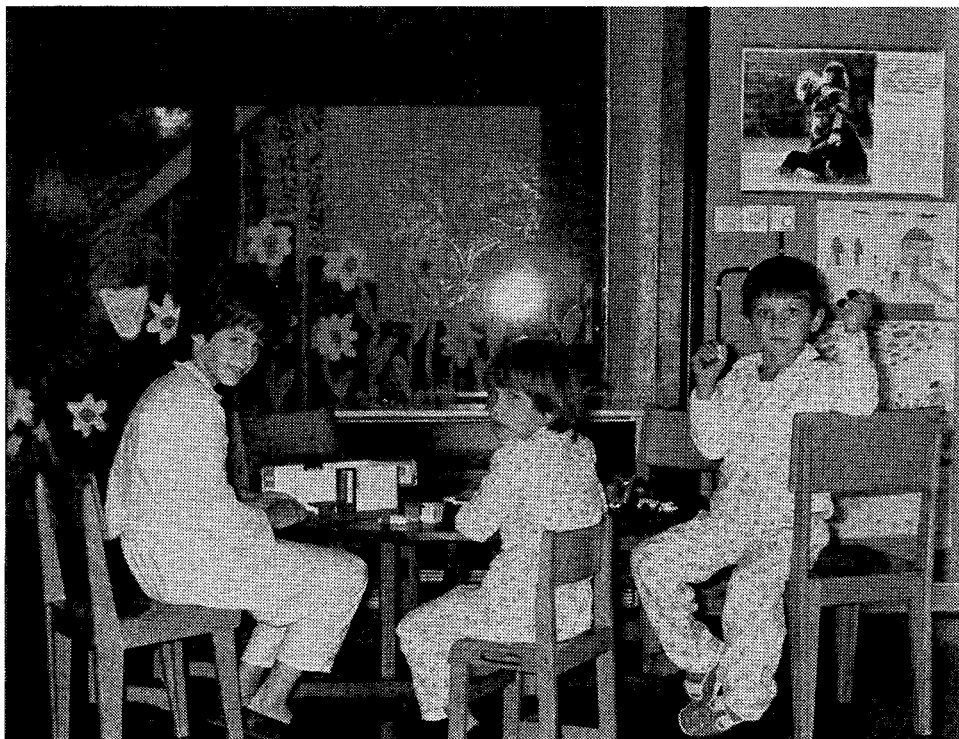


Foto: Mara Jakša

neugodnim biološkim, družinskim in/ali socialnim okoliščinam, motnje ne razvijejo. Tudi zaščitni dejavniki so lahko v otroku ali v njegovem okolju.

Celotno pojmovanje nastanka in ohranjanja psihosocialnih motenj pri otroku je zelo pomembno za delo medicinske sestre. Omogoča ji, da ob nekem problemu upošteva otrokove lastnosti in lastnosti otrokovega okolja. Tako se bo pri delu s starši izognila rabi nekaterih razširjenih poenostavitev v razlagah nastanka psihosocialnih motenj in motenih odnosov med otroki in starši. V letih po drugi svetovni vojni so psihologija in sorodne smeri osvetlile velik pomen družinskega okolja za otrokov razvoj in njegovo duševno zdravje. Pri izpostavljanju pomena okolja smo nekako pozabili na otroka in njegov delež. Otrok prihaja na svet s takšno ali drugačno genetsko »opremo«, od spočetja dalje delujejo na razvoj njegovega osrednjega živčevja različni biološki vplivi, skratka otrok prinese na svet ali pridobi tekom razvoja konstitucionalne osnove svoje osebnosti, ki pomembno soodločajo njegov psihosocialni razvoj.

Marsikdaj posebne potrebe in posebnosti odzivanja otroka presežejo vzgojne zmogljivosti staršev. In res, analiza staršev, ki poiščejo za svojega otroka pomoč v mentalnohigienskih ustanovah, kaže, da se le izjemoma srečamo z izrazito slabimi starši; praviloma imamo opraviti s starši, ki ne razumejo otrokovih posebnosti vedenja in odzivanja ali/in ne zmorejo zadostiti otrokovim posebnim potrebam. Kljub »normalnosti« svojega starševstva niso kos vzgojnim nalogam ob svojem težje vzgojljivem otroku. Takšno pojmovanje vzgojnih težav in psihosocialnih motenj omogoča medicinski sestri obravnavanje teh problemov brez vzbujanja

občutkov krivde ali odporov do obravnave pri starših. Starši bodo začutili, da jih medicinska sestra v njihovi stiski razume, da »pravično« obravnava njihovo stisko, ne bodo se znašli v vlogi »slabih staršev«, ki so odpovedali.

V tem članku ne opisujemo neugodnih družinskih vplivov, ki lahko prispevajo k nastanku psihosocialnih motenj. Ti so medicinski sestri dobro znani iz njenih delovnih izkušenj, obenem pa je tudi o teh dejavnikih že veliko napisanega v strokovni literaturi.

Pri mnogih otrocih s psihosocialnimi težavami le-te prvotno sploh ne izvirajo iz motene interakcije med otrokom in njegovo družino, temveč iz motene interakcije med otrokom in ustanovo, v katero je otrok vključen. Največkrat je to osnovna šola, ki je obvezna za vse otroke. Pri mnogih otrocih, ki se zglasijo v psiholoških ali pedopsihiatričnih ustanovah, ugotavljamo, da pred vstopom v šolo ni bilo nikakršnih problemov. Ob vstopu v šolo pa so se pojavile težave – bodisi na področju učenja ali na področju vedenja. Te težave pa ne ostajajo v šolskem prostoru in ne prizadevajo le otroka, temveč prehajajo iz šolskega prostora v družinsko. Otroci s težavami v šoli je zaradi njih ponovno kaznovan v družini in šolske težave vplivajo na njegov odnos s starši. Za šolski neuspeh manj nadarjenega otroka niso prav nič krivi starši, kriva je šola, ki ne postavlja diferenciranih zahtev in ne zagotavlja diferenciranih pristopov za otroke z različnimi sposobnostmi. Šolski neuspeh pa je problem, ki čustveno obremenjuje otroka in družino ter moteče vpliva na odnose med otrokom in družino. Šolski neuspeh se razprši v snop neugodnih vplivov, ki se med seboj prepletejo.

MOŽNOSTI PREPREČEVANJA IN ODPRAVLJANJA PSIHOSOCIALNIH MOTENJ PRI OTROKU

Širše preprečevanje in odpravljanje psihosocialnih motenj v otroškem obdobju je mogoče le s pogojem, **da se obe dejavnosti vključita v osnovno otroško zdravstveno varstvo.** To je pomembno:

- ker osnovno zdravstveno varstvo zajema vse otroke, medtem ko v specializirane psihološke in pedopsihiatrične ustanove pride le manjše število otrok s težavami;

- ker so otrokov psihomotorični, psihosocialni razvoj, zdravstveno stanje in dejavniki okolja med seboj tesno prepleteni in ima otroška zdravstvena služba najboljše vpogled v posamezna področja in njihovo vzajemno vplivanje;

- ker ima otroška zdravstvena služba možnost spremljanja otrokovega razvoja in ugotavljanja naraščanja ali minevanja razvojne razlike in vzgojne težave;

- ker se bodo mnogi starši lažje pogovorili in posvetovali z zdravstvenim delavcem – z medicinsko sestro in otroškim zdravnikom o razvojnem in vzgojnem problemu, medtem ko bi se zaradi različnih razlogov težko odločili za takšen posvet pri psihologu ali psihiatru;

- ker se pri mnogih otrocih čustvene, prilagoditvene in druge težave kažejo s telesnimi simptomi in starši iščejo pomoč v otroški zdravstveni ustanovi (po različnih avtorjih je 25–37% težav, zaradi katerih starši poiščejo pomoč v zdravstveni ustanovi za otroka, čustvene, psihosomatske ali psihosocialne narave);

- ker ima otroška zdravstvena služba ob pogostih stikih s starši pri sistematskih in drugih zdravstvenih pregledih veliko možnosti za vplivanje na otrokovo okolje – na stališče in vrednote staršev ter na vzgojne pristope staršev;

- ker ima otroška zdravstvena služba možnosti dostopa do družin, ki so glede psihosocialnega razvoja za otroka rizične (npr. družine s psihopatologijo staršev) in do družin, ki običajno zaradi nevidevanja ali stvarnih življenjskih ovir ne poiščejo pomoči v specializiranih ustanovah;

- in ne nazadnje, ker imajo zdravstveni delavci, med njimi zlasti medicinska sestra, dober, iz prakse izhajajoč občutek za to, kdaj je otrok v svojem razvoju ogrožen.

Skrb za otrokov psihosocialni razvoj in pomoč otrokom s psihosocialnimi težavami v otroškem zdravstvu omogočajo:

- **zavest o nujnosti celovitega psihosociosomatskega obravnavanja otroka in njegovega razvoja pri zdravstvenih delavcih,**
- **organizacijski pogoji dela in**
- **ustrezno strokovno znanje.**

Kar zadeva **organizacijske pogoje dela** je gotovo čas oziroma število pacientov zelo pomemben element. Vendar je treba povedati, da je tudi v razmeroma kratkem času mogoče ob izostrenem posluhu in pozornosti veliko videti in zvedeti o otrokovem psihosocialnem razvoju. Ob ustreznem pristopu do staršev je mogoče starše spodbuditi, da bodo sami v ambulanti opisovali otrokov razvoj in njegove odzivne značilnosti ter morebitne vzgojne ali druge probleme psihosocialne narave.

Kar zadeva **pridobivanje strokovnega znanja** na področju psihosocialnega razvoja in psihosocialnih motenj, je to področje še vedno premalo upoštevano v šolanju in izobraževanju ob delu medicinske sestre, ki dela z otroki. Marsikdaj je izobraževanje tudi preveč psihiatrično, naravnano v bolezen in ne usposablja zadosti medicinske sestre za običajna vzgojna vprašanja, za individualne razlike v odzivanju in vedenju in za druga vprašanja »običajnega otroka« in »običajnih staršev«.

Drugo načelo pomoči otrokom s psihosocialnimi težavami je **načelo stopenjske obravnave** teh težav. Osnovna mreža otroškega zdravstva ima ob zahtevnejših problemih **možnost pošiljanja otrok v specializirane ustanove.**

Medicinski sestri bi bilo delo lažje, če bi bila dobro seznanjena z mrežo in delovanjem specializiranih mentalnohigienskih ustanov. Vendar je ob še tako dobro razviti mreži specializiranih ustanov treba vselej vedeti, da veliko staršev, ki jih bo osnovno otroško zdravstvo napotilo v specializirane ustanove, do njih ne pride (6) in da bo patronažna služba ali kakšna druga zdravstvena služba edina, ki bo lahko dosegla družino in imela praktične možnosti vplivanja na možnosti otrokovega razvoja.

Pomoč, ki jo dajejo mentalnohigienske ustanove, je skladno s pojmovanjem motnje kot izida neugodne interakcije med otrokom in njegovim okoljem lahko usmerjena v otroka, v njegovo okolje ali v otroka in njegovo okolje hkrati. Najbolj ustrežna je oblika pomoči, ki obravnava otroka in njegovo okolje hkrati, vendar to ni vselej mogoče.

Pod »okoljem« pojmuje tisto, ki je za otroka pomembno. To je na eni strani tisto, ki psihosocialno težavo poraja – npr. pri šolsko neuspešnem ali hiperkinetičnem otroku je to šolsko okolje, pri otroku, katerega čustvena stiska izhaja iz neustreznih družinskih odnosov, je to družinsko okolje. Na drugi strani je to okolje, ki lahko daje otroku pomoč in ga podpira, da boljše rešuje nek problem, s katerim se srečuje v drugem okolju. Primer za to je pomoč in delo s starši ob šolskem neuspehu otroka, ko otrokovim staršem svetujemo, kako naj otroku pomagajo. Včasih »obravnavamo okolja« pomeni tudi pritegnitev ustanov zunaj družinskega okolja in sodelovanje z njimi. Pri nekaterih otrocih, ki izhajajo iz hudo neurejenih družin z zelo motenimi družinskimi odnosi, vemo, da za obravnavo ni mogoče pridobiti staršev in da je le malo možnosti, da bi se v družini kaj spremenilo. Dober primer za to so družine hudih alkoholikov, ki odklanjajo zdravljenje. V takih primerih lahko poiščemo za otroka pomoč v drugih življenjskih okoljih, npr. v šoli, vrtcu, taborniški organizaciji. Veliko boljši izraz kot »obravnavamo otrokovega okolja«, je »sodelovanje z otrokovim okoljem«. Pojem pove, da poskuša strokovnjak v sodelovanju z okoljem doseči, da le-to upošteva otrokove potrebe in možnosti ali pa da pritegne dodatne vire pomoči otroku.

Omenili smo, da lahko »zdravimo« ali »popravljamo« otroka in/ali njegovo okolje. Kam bo strokovnjak usmeril svojo dejavnost, je odvisno od različnih okoliščin, predvsem od vzroka in bistva problema in od tega, kje in s katerim prijemom je problem dostopen terapevtskemu vplivanju.

Otroku lahko pomagamo z različnimi pristopi:

- ga čustveno sprejemamo, mu dajemo oporo (suport), spreminjamo njegovo samopodobo, poživimo njegove notranje sile in s tem zmanjšujemo njegovo čustveno stisko in izboljšujemo njegovo sposobnost obvladovanja težave, v kateri se je znašel,

- otroku omogočimo razumevanje njegovega problema in uvidenje njegove življenjske situacije,

- v sodelovanju z otrokom iščemo mogoče pristope k razreševanju problema,

- učimo ga zanj ustrežnejših načinov socialnega vedenja, obvladovanja nezaželenih oblik tega, učinkovitejših pristopov k učenju za šolo in s tem izboljšujemo njegove socialne in storilnostne zmožnosti ter zmanjšujemo razkorak med zahtevami in pričakovanji okolja na eni strani in otrokovim vedenjem ali storilnostjo na drugi,

- z zdravili vplivamo na otrokovo razpoloženje, odzivnost in učne sposobnosti,

- staršem, učiteljem in drugim, za otroka pomembnim osebam omogočimo razumevanje problema in vpogled v vlogo posameznih udeležencev,

- staršem, učiteljem, vzgojiteljem in drugim zagotavljamo razumevanje in pomoč (suport) v njihovih vzgojnih ali pedagoških stiskah in težavah ob otroku,

- v skupnem sodelovanju iščemo mogoče rešitve,

- s svetovalnim delom in drugimi pristopi posredujemo svoje strokovno znanje in nasvete glede ravnanja z otrokom,

- s psihoterapevtskimi pristopi skušamo vplivati na spremembe odnosov in stališč,

- aktiviramo socialna okolja, ki niso udeležena pri problemu, vendar lahko pomagajo otroku (delujejo kompenzatorno in nadomestno).

Včasih hudih neskladnosti ali konfliktov med otrokom in njegovim okoljem ni mogoče razrešiti in je edina mogoča rešitev odstranitev otroka iz zanj neugodnega okolja. Takšni ukrepi so npr. oddaja otroka v rejniško družino, premestitev otroka v vzgojni zavod zaradi skrajno neugodne družinske situacije ali premestitev otroka v drug razred, v drugo šolo, v drugi vrtec zaradi nezmožnosti ali nepripravljenosti ustanove, da prilagodi svoja pravila, zahteve in režim otrokovim posebnostim.

Kar zadeva učinkovitost psiholoških, psihiatričnih in sorodnih obravnav, so te pri mnogih otrocih zares uspešne, pri še večjem številu otrok pa omilijo problem in omogočijo otroku, staršem, učiteljem in vzgojiteljem, da lažje doživljajo in preživijo svoj problem.

Literatura:

1. Graham P. Epidemiological studies. In: Quay HC, Werry JS, eds. Psychopathological Disorders of Childhood. 2nd ed. New York: John Wiley and Sons, 1979: 185–209.
2. Graham J. Classification and epidemiology: Broad Overview. In: Child Mental Health and Psychosocial Development. London: The British Council Course No 238, 1982: 1–2.
3. Thomas A, Chess S. Temperament and development. New York: Brunner/Mazel, 1977.
4. Kos A. Individualne razlike med otroki. In: Kos A, Makarovič K, ured. Od predšolskega otroka do šolarja. Zdravstveno varstvo. Posebna publikacija št. 6/83. Ljubljana: Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo, 1983: 18–35.
5. Rutter M. Maternal Deprivation, 1972–1978: New Findings, New Concepts, New Approaches. In: Chess S, Thomas A, eds. Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development. New York: Brunner/Mazel, 1980: 44–81.
6. Kos A. Varstvo duševnega zdravja v otroškem obdobju. Zdrav Var 1985; 24: 43–50.



Upoštevanje otrokovih značilnosti ne daje samo boljših pogojev za življenje in razvoj, temveč najbolj izraža, da otroka spoštujemo kot človeka in kot osebnost in mu tako pomagamo pri razvijanju občutka lastne vrednosti in samospoštovanja. Foto: Jelka Simončič