

Svetovalni center – ustanova za varstvo duševnega zdravja otrok in mladostnikov

UDk 616.891-053.2-08-039.57

IZVLEČEK – *Svetovalni center pomaga otrokom in mladostnikom pri reševanju psihosocialnih, učnih, razvojnih in drugih težav, svetuje staršem, učiteljem in vzgojiteljem pri zahtevnejših vzgojnih vprašanjih in težavah otrok in mladostnikov ter prispeva k izboljšanju psihosocialne kvalitete življenja v ustanovah in organizacijah, kjer le-ti živijo, ter v širši družbeni skupnosti.*

Opisane so temeljne dejavnosti: ambulantno – klinično delo, preventivno in skupnostno delo, izobraževalna dejavnost ter analitično, razvojno in raziskovalno delo. Sledijo podatki o izvajalcih (število in vrsta strokovnjakov) in uporabnikih dejavnosti (število obravnavanih otrok, mladostnikov in staršev ter drugih, ki so bili vključeni v obravnavo problemov) ter oblike stalnega sodelovanja v okviru skupnostnega dela. Posebej je prikazana problematika obravnavanih otrok ter nekaj shematskih primerov sodelovanja strokovnjakov.

Sklepni del vsebuje obrazec (popisnico), ki omogoča sistematično biranje podatkov o obravnavani populaciji, simptomatiki, diagnozah in načinih pomoči, ter večsno klasifikacijsko shemo psihiatričnih motenj v otroštvu in adolescenci.

THE COUNSELLING CENTRE – AN INSTITUTION CONCERNED WITH CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH CARE. ABSTRACT – *The main functions practised by the Centre are*

- *helping children and adolescents with various psychosocial, developmental, learning and other problems,*
- *advising parents and teachers on complex questions concerning the education of children and adolescents, and*
- *improving the quality of their psychosocial life.*

The services provided by the Centre include outpatient treatment, preventive services, group work, education and research. The author provides details about the Centre's staff (the number and different professions covered), the service-users (number of children, young people and other people attending), and describes some forms of regular collaboration within the group work scheme. The problems dealt with by the Centre's staff and some forms of scientific co-operation are pointed. A form is included for the systematic acquisition of data about the population attending, their symptoms, diagnosis and forms of assistance given, as well as a multi-axial classification scheme of child and adolescent psychiatric disorders.

Svetovalni center je ustanova za varstvo duševnega zdravja otrok in mladostnikov, ki

- daje strokovno pomoč posameznikom, ki iščejo pomoč v Svetovalnem centru zaradi psihosocialnih, učnih, razvojnih ali drugih sorodnih vprašanj in problemov,

- prispeva s svojim strokovnim znanjem in izkušnjami k izboljšanju psihosocialne kvalitete življenja v ustanovah in organizacijah za otroke in mladostnike,

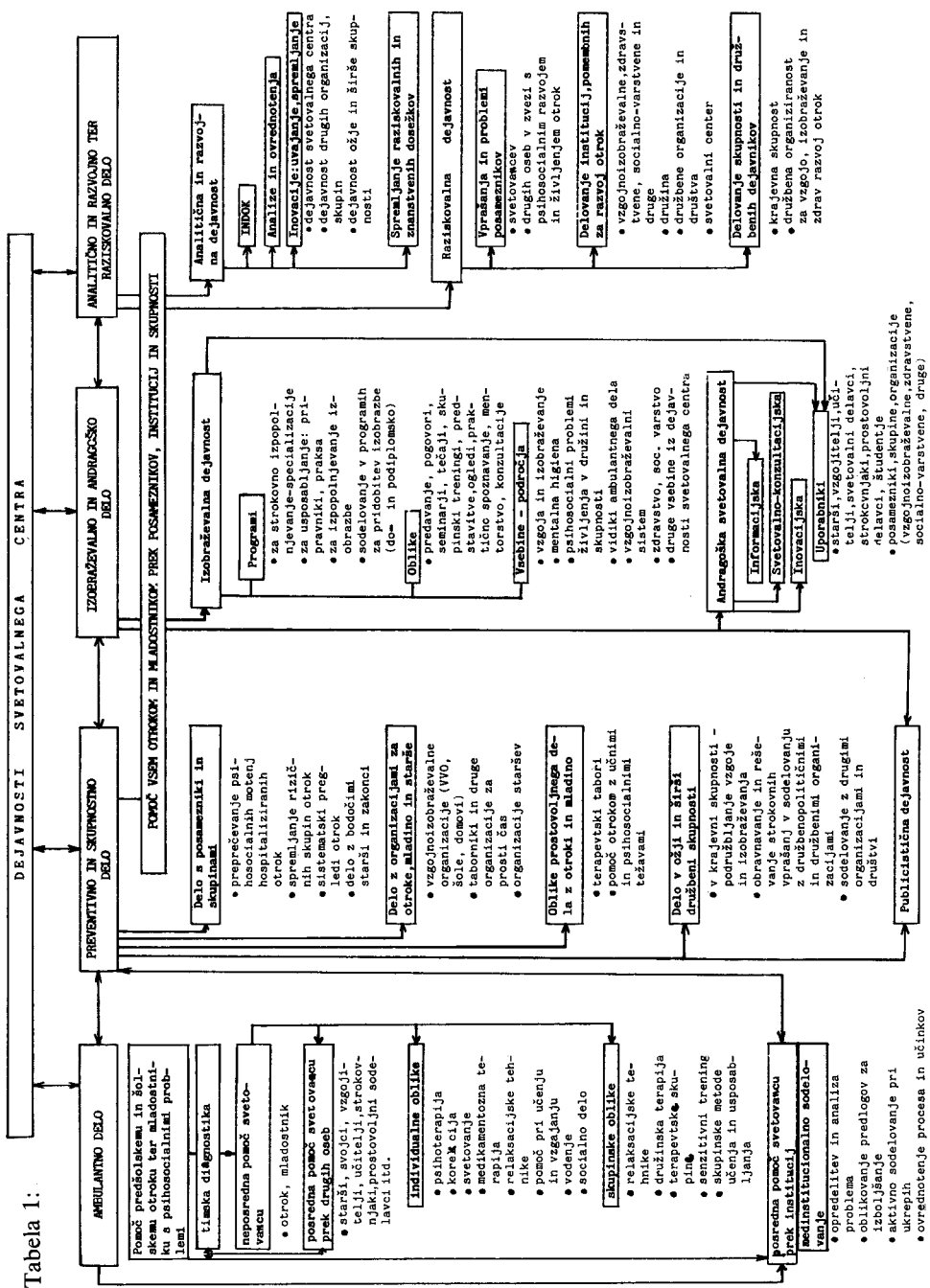
- prispeva na ravni širše skupnosti k izboljšanju psihosocialnih pogojev življenja ter razvoja otrok in mladostnikov.

Kaj delamo v Svetovalnem centru?

Po statutu opredeljenje naloge Svetovalnega centra so:

- diagnostično, svetovalno, korektivno, terapevtsko in preventivno delo s posamezniki in skupinami,
- izvajanje preventivnih dejavnosti na področju varstva duševnega zdravja otrok in mladostnikov,

Tabela 1:



– razvrščanje otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju,

– izvajanje in razvijanje prostovoljnega dela kot oblike pomoči otrokom in mladostnikom s težavami,

– izvajanje in razvijanje skupnostnega dela,

– izobraževanje in strokovno usposabljanje delavcev na področju zdravstva, varstva duševnega zdravja otrok, mentalne higiene, vzgoje in izobraževanja ter drugih strokovnjakov, študentov in dijakov,

– publicistična dejavnost,

– raziskovalno in analitično delo,

– aktivna udeležba v družbenih dogajanjih, ki zadevajo vprašanja psihosocialnega razvoja otrok in mladostnikov in izvajanje strokovnih nalog širšega družbenega in strokovnega pomena.

Poglavitne dejavnosti so:

– **ambulantno-klinično delo**

– **preventivno in skupnostno delo**

– **izobraževalno delo**

– **razvojno in raziskovalno delo.**

Ambulantno – klinično delo

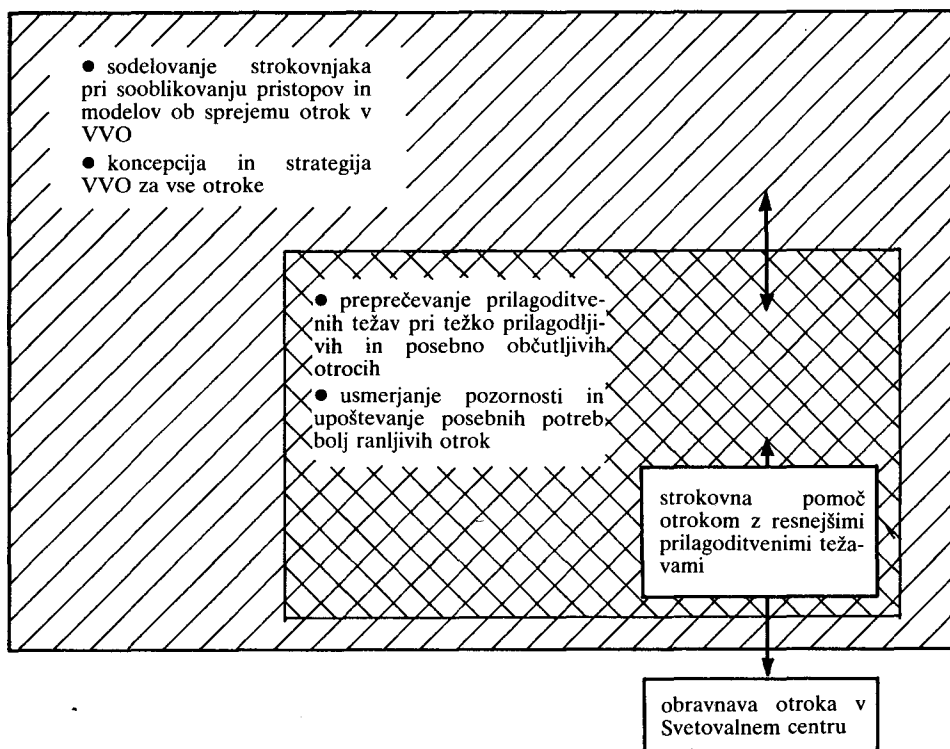
Ambulantno delo je namenjeno posameznim otrokom in mladostnikom s težavami, ki iščejo pomoč v Svetovalnem centru. Glede na otrokovo odvisnost od socialnega okolja obravnavamo otroka in njegove težave vselej v okviru in s sodelovanjem okolja, ki je udeleženo pri problemu, bodisi pri nastanku in ohranjanju problema ali pri pomoči otroku. To pomeni, da pridejo poleg otrok v Svetovalni center tudi njihovi starši, učitelji, vzgojitelji, prostovoljni delavci in drugi.

Analiza dela Svetovalnega centra kaže, da večina problemov (70%) naših svetovancev izhaja iz neugodne interakcije med otrokom in šolo (učni problemi, vedenjski problemi in drugo). Ambulantno delo je zato usmerjeno predvsem na področje šolskih težav in v šolski prostor. Usmerjenost v osnovnošolske probleme, ki so učne in psihosocialne narave, narekuje tudi starostna struktura svetovancev Svetovalnega centra (iz tabele 4 je razvidno, da je večina otrok, ki prejemajo našo strokovno pomoč, učencev osnovnih šol).

Preventivno in skupnostno delo

Preventivno in skupnostno delo postajata vse pomembnejši del dejavnosti Svetovalnega centra. Pojem skupnostnega dela se delno pokriva s pojmom preventivnega dela, vendar vključuje nekatere nove pristope, kvalitete in oblike dela. Pri skupnostnem delu strokovnjak posreduje svoje znanje in izkušnje različnim življenjskim skupnostim, v katere so vključeni otroci – šolam, vrtcem, otroškim bolnišnicam, organizacijam za aktivnosti v prostem času, krajevnim skupnostim in drugim. Z vidika svoje stroke prispeva k izboljšanju psihosocialne kvalitete življenja otrok v teh skupnostih. Obenem delovanje strokovnjaka v skupnosti omogoča tudi dajanje pomoči otrokom, ki imajo posebne potrebe ali težave, a ne obiskujejo

Tabela 2: Primer sodelovanja psihologa v vzgojnovarstveni organizaciji (VVO) pri izboljšanju psihosocialne kvalitete življenja, preprečevanja problemov in reševanja nastalih težav



mentalnohigienskih ustanov. Epidemiološka ocena kaže, da ima približno 10% osnovnošolskih otrok učne in psihosocialne probleme, ki terjajo posebno pomoč strokovnjakov, vendar le manjši del teh otrok prihaja v strokovne ustanove. Za mnoge otroke s težavami, ki ne prihajajo v strokovne ustanove, pa tudi za tiste, ki prihajajo, bi bilo potrebno in tudi mogoče zagotoviti pomoč v okviru njihovega življenjskega okolja – v šoli, vrtcu ali soseski, pač glede na izvor problema in možnosti pomoči. Skupnostno delo vključuje torej mobiliziranje preventivnih, korektivnih in terapevtskih dejavnikov v otrokovem normalnem življenjskem okolju in uporabo strokovnega znanja in izkustva tudi za otroke, ki zaradi različnih razlogov ostajajo zunaj delovanja specializiranih ustanov.

V praksi pomeni skupnostno delo izstopanje strokovnjaka iz ustanove, široko povezovanje in sodelovanje z delavci v zdravstvu, v vzgojnoizobraževalnem procesu, socialnem delu, nepoklicnimi prostovoljnimi sodelavci in drugimi.

Poglavitne dejavnosti na področju preventivnega in skupnostnega dela so:

- delo psihologa z bodočimi starši v okviru materinske šole Univerzitetne ginekološke klinike v Ljubljani,
- sistematski psihološki pregledi triletnih otrok,
- spremljanje rizičnih skupin otrok (v okviru otroškega oddelka kirurških strok Univerzitetnega kliničnega centra: spremljanje razvoja otrok po težjih krani-

ocerebralnih travmah in spremljanje razvoja otrok, ki so bili po rojstvu umetno ventilirani; v sodelovanju z Univerzitetno pediatrično kliniko pa spremljanje psihosocialnega razvoja otrok z epilepsijo),

- preprečevanje psihosocialnih motenj hospitaliziranih otrok (sodelovanje psihologa v delu otroškega oddelka kirurških strok Univerzitetnega kliničnega centra),

- mentalnohigiensko delo v vzgojnovarstvenih organizacijah,

- sodelovanje z osnovnimi šolami pri reševanju vprašanj, ki zadevajo psihosocialne pogoje življenja in dela vseh učencev neke šole,

- sodelovanje z domovi učencev (npr. sodelovanje psihologa v domu šole medicinskih sester),

- sodelovanje s taborniško organizacijo,

- izvajanje in razvijanje različnih oblik prostovoljnega dela kot oblike pomoči otrokom z učnimi in psihosocialnimi težavami,

- organizacija poletnih taborov, v katere se vključujejo otroci s psihosocialnimi težavami,

- sodelovanje z društvi staršev.

V okviru skupnostnega dela posebej izpostavljam **dejavnost prostovoljnega dela:**

- prostovoljno delo študentov kot pomoč otrokom z učnimi in psihosocialnimi težavami,

- socioterapevtske skupine v okviru taborniške organizacije,

- terapevtski tabor za otroke s psihosocialnimi motnjami v okviru taborniške organizacije.

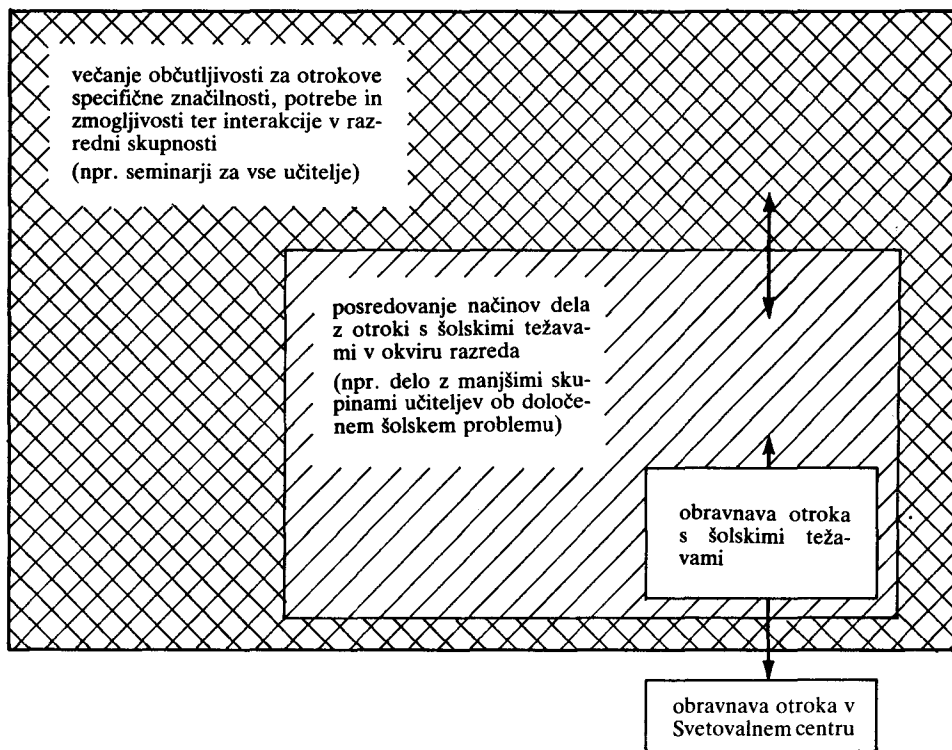
V Svetovalnem centru ima sedež **Društvo za cerebralno paralizo ljubljanske regije** in se enkrat tedensko sestaja s starši, obenem pa prihajajo tudi otroci, s katerimi se v času sestanka staršev ukvarjajo študenti – prostovoljci.

Od leta 1984 dalje ima v Svetovalnem centru sedež **Sekcija za pedopsihatrijo in pedonevrologijo** Slovenskega zdravniškega društva – Zveze zdravniških društev (SZD–ZZD).

Izobraževalna dejavnost

Izobraževalna dejavnost je tesno povezana s preventivnim in skupnostnim delom in se z njim prepleta. Izobraževalno delo je namenjeno različnim uporabnikom, predvsem mentalnohigienskim delavcem, zdravstvenim delavcem, delavcem na področju vzgoje in izobraževanja (učiteljem, vzgojiteljem, šolskim svetovalnim delavcem) ter drugim strokovnjakom, ki prihajajo v stik z razvojno, vzgojno in psihosocialno problematiko otrok in mladine. V Svetovalnem centru se izobražujejo študenti, praktikanti, specializanti in drugi, ki se pripravljajo na delo z otroki in mladostniki. Posebno mesto v okviru izobraževalnega dela ima izobraževanje ob delu študentov, ki prostovoljno pomagajo otrokom s psihosocialnimi in učnimi težavami. V okviru izobraževalne dejavnosti posredujejo strokovnjaki Svetovalnega centra svoje strokovno znanje in izkušnje posameznikom in skupinam. Pomemben vidik je predstavitev **mentalnohigienskega načina dela**, kakršen poteka v Svetovalnem centru. S tem načinom seznanjamo sistematično študente višjih in

Tabela 3: Primer sodelovanja strokovnjaka s šolo pri izboljševanju psihosocialne kvalitete življenja v šoli za vse otroke, preprečevanje psihosocialnih motenj pri otrocih z učnimi težavami, pomoč otrokom, ki imajo psihosocialne težave v okviru šole in usmerjanje le-teh v specializirane ustanove



visokih šol – študente Pedagoške akademije, Višje šole za socialne delavce, študente psihologije, pedagogike in druge. Oblike izobraževanja so predavanja, tematske razprave, seminarji, tečaji, skupinski treningi, predstavitve, ogledi, praktično spoznavanje, mentorstvo, konzultacije in prakse.

Poleg poklicnih delavcev, bodočih poklicnih delavcev in prostovoljnih sodelavcev je velik del izobraževalne dejavnosti namenjen staršem.

V okviru izobraževalne dejavnosti omenjamo še našo strokovno knjižnico s tri tisoč knjigami, štirimi tujimi strokovnimi revijami in šestimi domačimi strokovnimi revijami.

Publicistična dejavnost

Svetovalni center je v zadnjih letih razvil široko publicistično dejavnost, s katero skuša širiti mentalnohigienska spoznanja, poudarjati pomen varstva duševnega zdravja otrok in mladostnikov in oblike le-tega in posredovati svoje praktične izkušnje in načine dela strokovni in širši javnosti.

Omenjamo le nekatere publicistične dejavnosti:

- redna rubrika Iz Svetovalnega centra v reviji Naša žena,

- redno sodelovanje z revijo Otrok in družina,
- redno sodelovanje z revijo Vzgoja in izobraževanje,
- knjižica Učne težave našega šolarja (izdala Zveza prijateljev mladine Slovenije, Ljubljana 1985),
- Od predšolskega otroka do šolarja (Zdravstveno varstvo; posebna publikacija, Ljubljana 1983, ponatis 1984),
- Psihosocialne težave otrok in možnosti pomoči (Zdravstveno varstvo; posebna publikacija, Ljubljana 1982, ponatis 1983),
- Trening večje učinkovitosti za učitelje (priredba istoimenske knjige T. Gordona; priredil Janez Bečaj, Svetovalni center, Ljubljana 1983),
- Agresivni otrok (povzetek knjige avtorjev F. Redla, D. Winemana; priredil Janez Bečaj, Svetovalni center, Ljubljana 1984),
- sestavki o posameznih problemih, namenjeni učiteljem, vzgojiteljem in staršem.

Analitično, razvojno in raziskovalno delo

Analitično in razvojno delo je vgrajeno v dejavnost Svetovalnega centra. Zagotavlja strokovni in organizacijski razvoj ustanove ter prilagajanje dejavnosti spreminjajočim se družbenim potrebam in možnostim.

Raziskovalno delo vključuje predvsem:

- analize in ovrednotenje podatkov, ki se zbirajo v okviru ambulantno-klinične dejavnosti,
- analizo delovanja Svetovalnega centra.

Zajeti so podatki o posameznih problemih svetovancev. Svetovalni center je izdelal v sodelovanju z drugimi pedopsihiatričnimi strokovnimi ustanovami in zdravstvenim informacijskim centrom v Ljubljani **popisnico podatkov**, ki vključujejo klasifikacijsko shemo psihiatričnih motenj v otroštvu in adolescenci Mednarodne klasifikacije bolezni (9. revizija ICD 9).

Drugi pomembni vidik raziskovalne dejavnosti izhaja iz sodelovanja Svetovalnega centra z ustanovami za otroke. Gre za raziskave institucionalnega delovanja, ki imajo pogosto značaj akcijskega raziskovanja. Primer takšnega raziskovanja je proučevanje odnosov in dogajanj med hospitaliziranimi otroki, starši in zdravstvenimi delavci v enoti za intenzivno terapijo otroškega oddelka kirurških strok Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani.

Svetovalni center opravlja analitično in raziskovalno delo bodisi samostojno bodisi v sodelovanju z drugimi strokovnimi ustanovami.

Izvajalci dejavnosti Svetovalnega centra

Dejavnosti Svetovalnega centra, ki smo jih opisali, sedaj opravljajo naslednji strokovnjaki:

- 14 psihologov, med njimi štirje magistri in pet specialistov,
- pet specialnih pedagogov, profesorjev defektologije (ortopedagogi, logopedi), med njimi en magister,
- pedagog,
- učitelj,

- trije zdravniki, od tega en specialist pediater in specialist psihiater, en specialist psihiater in en specialist pedonevrolog ter

- en socialni delavec.

Skupno dela v Svetovalnem centru 25 strokovnih delavcev, od tega v rednem delovnem razmerju 20, pogodbeno pa 5. Sodeluje tudi 63 prostovoljnih delavcev – študentov, ki pomagajo otrokom z učnimi in psihosocialnimi težavami.

Tabela 4: **Delež osnovnošolskih otrok, obravnavanih v Svetovalnem centru v okviru klinične dejavnosti**

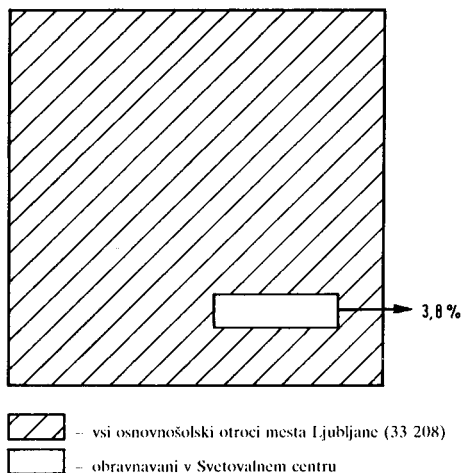
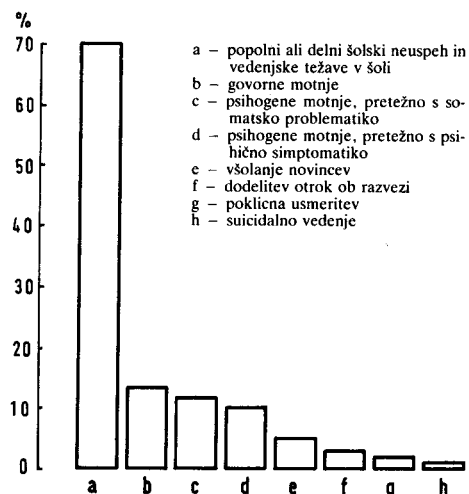


Tabela 5: **Prikaz problematike otrok, obravnavanih v Svetovalnem centru (za leto 1983)**



Kdo so uporabniki naše dejavnosti in koliko jih je

Navajamo okvirne številke in ocene, ki omogočajo pogled v obseg dela Svetovalnega centra v letu 1984.

V okviru **ambulantno-kliničnega dela** smo obravnavali:

- 1300 otrok,
- 300 mladostnikov,
- 2600 staršev,
- 700 drugih, v otrokov problem vključenih oseb, in opravili:
- okoli 300 preventivnih psiholoških pregledov triletnih otrok,
- ter spremljali okoli 200 rizičnih skupin otrok.

V okviru **skupnostnega dela** stalno sodelujemo:

- z osnovnimi šolami,
- z vzgojnovarstvenimi organizacijami,
- s taborniško organizacijo
- s prostovoljnimi sodelavci,
- z društvi staršev,
- s krajevnimi skupnostmi.

Skupnostno delo je številčno težje opredeliti, saj je dejavnost namenjena skupinam, institucijam ali družbenim skupnostim. Ko gre, npr. za sodelovanje Svetovalnega centra z osnovno šolo pri obravnavi nekega vprašanja, ki zadeva šolo kot celoto, je porabnik strokovnega znanja in strokovnih izkušenj cela šola. Podobno je pri delu psihologa v vzgojnovarstveni organizaciji, kjer je njegova dejavnost namenjena sooblikovanju psihosocialne klime za vse otroke v vzgojnovarstveni organizaciji, delu s skupinami staršev in sodelovanju z vzgojiteljicami. Uporabniki naše dejavnosti so torej vse vzgojnovarstvene organizacije in starši otrok.

Tabela 6: **Klinična dejavnost: prikaz razmerij glede na starost svetovancev**

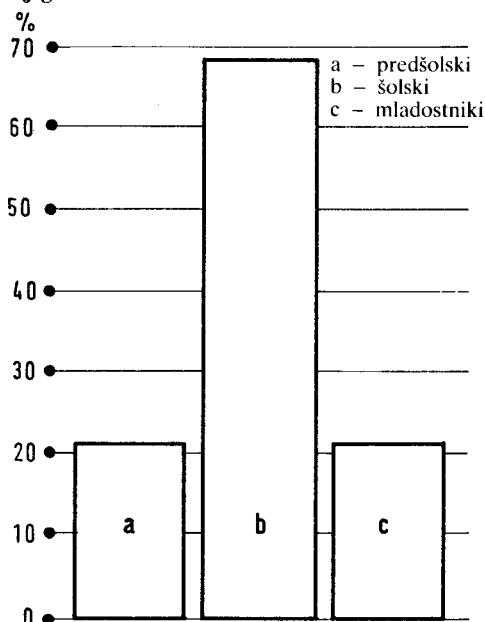
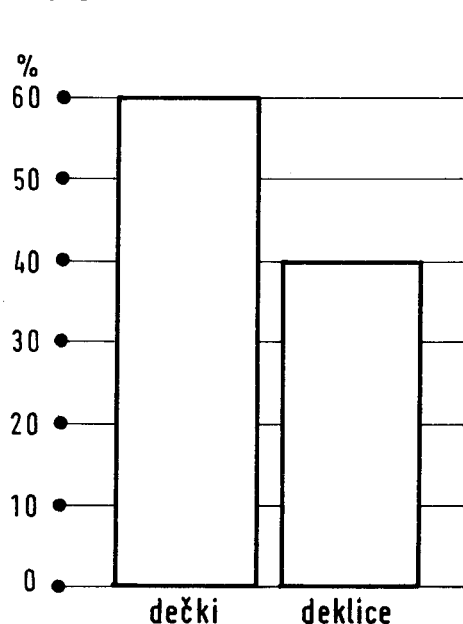


Tabela 7: **Klinična dejavnost: prikaz razmerja glede na spol svetovancev**



Soavtorja grafičnih shem in tabel sta klin. psih. Katja Makarovič in mag. psih. Zoran Jelenc.

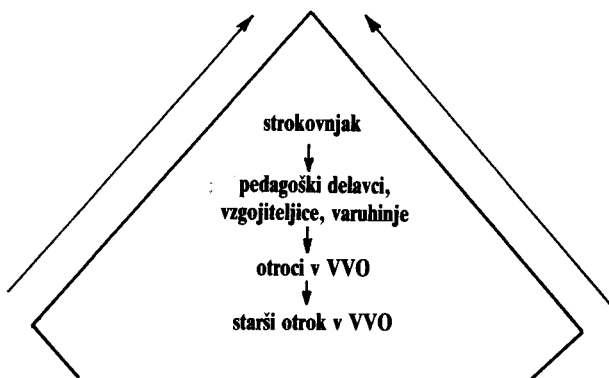
V okviru **izobraževalne dejavnosti** smo zajeli številne uporabnike:

- šolske svetovalne delavce (psihologi, socialni delavci, pedagogi) v seminarjih, tečajih, celoletnem študijskem programu – 350,
- učitelje: v seminarjih, tečajih, treningih – 650, v okviru predavanj in enkratnih tematskih razprav – 500,
- študente psihologije, pedagogike, socialnega dela in druge pri predstavitvah Svetovalnega centra kot načina mentalnohigienskega dela, hospitacijah, praksah, mentorstvu – 730,
- prostovoljne delavce, ki sodelujejo s Svetovalnim centrom ali z drugimi ustanovami za otroke in mladostnike – 130,

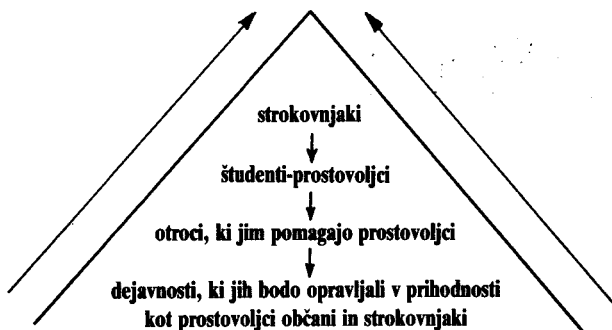
- strokovnjake različnih strok v strokovnih stažih, specializacijah, praksah – 40,
- starše: v predavanjih, tematskih pogovorih ali intenzivnejših oblikah izobraževalnega dela – 1000.

Vrsta uporabnikov v prikazanih številkah ni zajetih, npr. udeležencev materske šole, udeležencev seminarjev ali predavanj za strokovnjake ali starše s posebnimi problemi, avtogenega treninga in drugi.

SODELOVANJE MENTALNOHIGIENSKEGA STROKOVNJAKA V VVO



PRENOS ZNANJA IN IZKUŠENJ MENTALNOHIGIENSKEGA STROKOVNJAKA PRI PROSTOVOLJNEM DELU



Dvosmernost puščic prikazuje dvosmernost sodelovanja, učenja in prenašanja izkušenj.

Nekaj izhodišč, ki kažejo našo temeljno usmeritev

- Vrsto duševnega zdravja otrok in mladostnikov in ne le pomoč otrokom in mladostnikom s težavami.

- Organska povezanost med preventivnim in terapevtskim delom.
 - Integriranje kliničnega modela dela in skupnostnega modela.
 - Težnja po čimbolj celostnem videnju problema ob upoštevanju lastnosti vseh udeležencev problemskega dogajanja – otroka oziroma mladostnika in za problem pomembnih okoliščin ter za ublažitev problema pomembnih okolij.
 - Raznolikost obravnave problemov in prilagojenosti naravi problema, stvarnim možnostim in sprejemljivosti za uporabnika.
 - Enakopravno timsko delo.
 - Odprta scena za različne poglede, stališča, teoretske pristope.
 - Odprtost hiše za vstop drugih, z življenjem otrok povezanih ljudi – strokovnjakov, študentov, nepoklicnih sodelavcev.
 - Odprtost hiše za izstopanje strokovnih sodelavcev in znanja v institucije in širši družbeni prostor.
 - Vključenost strokovnega dela v družbena dogajanja in družbene spremembe.
-

POPISNICA SVETOVALNEGA CENTRA

Za pregled ambulantnega dela ustanove in za zbiranje podatkov o obravnavani populaciji smo izdelali popisnico, ki vsebuje tudi večosno klasifikacijo. To je poseben obrazec, ki je prilagojen za računalniško obdelavo. Vsebuje 60 različnih razdelkov o formalni obravnavi, o otrokovi družini, šolanju, simptomatiki, diagnostičnih ugotovitvah, obravnavi v ožjem in širšem smislu, izvidu obravnave ter diagnoze po večosni klasifikaciji. Popisnica predstavlja prečni prerez otrokovega stanja v zadnjem letu in za izpolnjevanje ne potrebujemo dodatnih navodil, razen za oddelek diagnoze (za to potrebujemo Navodilo za multiaksialno klasifikacijsko shemo psihiatričnih motenj v otroštvu in adolescenci, Svetovalni center, Ljubljana 1980).

Tako večosna klasifikacijska shema kot popisnica pogosto zahteva timsko delo (psihiater, psiholog, defektolog, socialni delavec, drugi specialisti). Vendar je prav pri obravnavi psihosocialnih motenj pri otrocih zaželena, pogosto celo nujna timska obravnava. Tak način zbiranja podatkov omogoča bolj celostno razumevanje posameznega otroka in njegovega problema ter vključuje terapevtsko usmerjenost na različna področja, tudi v otrokovo širše socialno okolje (poleg družine še v šolo in na druga področja in socialne sisteme, pomembne za obravnavanega otroka, pa tudi za vse otroke sploh).

POPISNICA

SC – MATIČNA ŠTEVILKA:	<input type="text"/>
IME:	
PRIIMEK:	
NASLOV:	
.....	
AOP – MATIČNA ŠTEVILKA:	<input type="text"/>

NAVODILO ZA IZPOLNJEVANJE POPISNICE

Popisnica mora biti izpolnjena za vse otroke in mladostnike, obravnavane v ustanovi (tudi ob enkratnih posvetih ali ob ponovni obravnavi že prej vodenih pacientov). To omogoča sistematično zbiranje podatkov o obravnavani populaciji, simptomatiki, diagnozah in načinih pomoči, pregled dela ustanove ter analitično in raziskovalno delo.

Popisnica se izpolni za vse otroke in mladostnike obravnavane v koledarskem letu. Če obravnava še ni zaključena, se v naslednjem letu izpolni nova popisnica z istima matičnima števkama (matična številka ustanove in AOP matična številka). Ob vsakem vnašanju novih podatkov je vrsta spremembe ali status 2 (dodajanje ali ažuriranje podatkov).

Način izpolnjevanja popisnice:

Na prvo stran popisnice vpiši matično številko ustanove in AOP matično številko. AOP matična številka je identifikacijska številka za računalniško obdelavo. AOP številko vpiše oseba, ki v ustanovi vodi seznam teh števk. Po računalniški obdelavi se popisnica vrne v dosje. Šele takrat se vpiše na prvo stran popisnice ime in priimek pacienta. Tako zagotavljamo tajnost podatkov.

Za izpolnitev rubrike **DIAGNOZE** (Klinični psihiatrični sindrom, Razvojni motnje, Intelktualni nivo ter Abnormna psihosocialna situacija) potrebuješ **NAVODILA ZA UPORABO MULTIAKSIALNE KLASIFIKACIJE PSIHIATRIČNIH MOTENJ V OTROŠTVU IN ADOLESCENCI!** Somatske medicinske diagnoze (4. os) vpiši z besedami, šifrirale se bodo kasneje po šifrantu, ki je veljaven v zdravstvu.

Vsaka kartica ima glavo, ki se med seboj razlikujejo le v številki kartice. Vsa polja glave prve kartice morajo biti izpolnjena, glav ostalih kartic ni potrebno izpolnjevati.

Popisne liste izpolnjujemo z navadnim svinčnikom zaradi eventualnih popravkov pri izpolnjevanju popisnice.

Podrobnejše navodilo za vnašanje podatkov je podano pri vsakei vprašanju posebej na popisnici.

KARTICA 1

MATIČNA ŠTEVILKA 1-6

VRSTA SPREMEMBE (STATUS) 7

ŠIFRA USTANOVE 8-12

SPOL Moški
 Ženski 13
(obkroži eno možnost)

LETO ROJSTVA 14-15

ŠTEVILKA KARTICE 1 16

OBČINA BIVANJA 17-18

ZDRAVSTVENA REGIJA 19-20

VELIKOST KRAJA BIVANJA 21
 Mesto
 Manjše mesto
 Vas
 (obkroži eno možnost)

POBUDNIK OBISKA 22-23
 Otrok
 Starši
 Šola, VVZ
 Zavod, internat
 Osn. zdr. služba
 Spec. zdrav. služba
 Vzg. posv. SC
 Socialna služba
 Sodišče
 Ni znano
 (obkroži eno ali dve možnosti)

NACIN OBRAVNAVE 24
 Ambulantno
 Hospitalno
 Amb. in hospit.
 Drugo:
 (obkroži eno možnost)

ALI JE TO PONOVNNA OBRAVNAVA (primer je bil že prej registriran in zaključen v isti ustanovi) 25
 DA
 NE
 (obkroži eno možnost)

DATUM SPREJEMA 26-27
 Mesec

28-29
 Leto

DATUM ZAKLJUČKA (oz. zadnjega obiska) 30-31
 Mesec

32-33
 Leto

TRAJANJE OBRAVNAVE 34
 Manj kot 6 mesecev
 6 mesecev do 12 mesecev
 1 leto do 3 leta
 več kot 3 leta
 Ni znano
 (obkroži eno možnost)

ŠTEVILO OBISKOV 35
 1-2
 3-10
 11-20
 20 ali več
 Ni znano
 (obkroži eno možnost)

TRAJANJE HOSPITALIZACIJE 36
 Ni bil hospitaliziran
 Do 7 dni
 1 teden do 2 tedna
 2-3 tedne
 3-4 tedne
 1-2 meseca
 2-4 mesece
 4 ali več mesecev
 Drugo:
 Ni znano
 (obkroži eno možnost)

OTROKOVO SEDANJE BIVANJE BIVANJE V DRUŽINI 37-38
 V popolni družini
 Samo z materjo
 Samo z očetom
 Z materjo in partnerjem
 Z očetom in partnerko
 Pri starših posvojiteljih
 Pri posvojitelji
 Pri posvojitelju
 Pri sorodnikih
 Pri drugih (nesorodnikih)
 V rejji
 Biva v instituciji
 Drugo
 Ni znano
 (obkroži eno možnost)

BIVANJE V INSTITUCIJI 39
 Ne biva v instituciji
 V internatu čez teden
 V internatu - zavodu stalno
 V vzgojnem zavodu
 Drugo:
 Ni znano
 (obkroži eno možnost)

OTROKOVO PREJŠNJE BIVANJE 40-47
 Ves čas v popolni družini
 Samo z materjo
 Samo z očetom
 Z materjo in partnerjem
 Z očetom in partnerko
 Pri starših posvojiteljih
 Pri posvojitelji
 Pri posvojitelju
 Pri sorodnikih
 Pri drugih (nesorodnikih)
 V rejji
 V internatu čez teden
 V internatu / zavodu stalno
 V vzgojnem zavodu
 V zdravstvenem zavodu
 Pogosta menjava bivanja
 Separacija
 Drugo:
 Ni znano
 (obkroži eno do štiri možnosti)

ROJSTNI VRSTNI RED 48
 Edini otrok
 Najstarejši
 Najmlajši
 Srednji oz. ostale pozicije (tu vključ dvojčke)
 Ni znano
 (obkroži eno možnost)

ŠTEVILO SOROJENCEV 49
 Vpiši številko, šifriraj 8 za 8 ali več sorojencev; šifriraj 9, če število ni znano.

ŠTEVILO OTROK POD 17 LET V DRUŽINI

(ne glede na to, če so v sorodu vključno s pacientom)

Vpiši številko
šifriraj 8 za 8 ali več otrok;
šifriraj 9, če je število neznano.

 50

DVOJČKI

Ni dvojček
Je, dvojček umrl
Je, ni znano, ali je dvojček živ
Je, monozigotni
Je, dizigotni istega spola
Je, dizigotni nasprotnega spola
Je, zigotnost ni znana
Ni znano, če je dvojček

 0
1
2
3
4
5
6
9 51

(obkroži eno možnost)

SEKSUALNA ZRELOST OTROKA

Predpuberteta
Kakršenkoli znak pubertetnega razvoja
(rasti dojk, rast brade ali dlak, povečanje genitalij, mutiranje glasu)
Pubertetna zrelost
Deklice: menstruacija
Dečki: ejakulacija ali ustrežna zrelost, ocenjena na osnovi poraščenosti in genitalij
Ni znano

 0
1
2
9 52

(obkroži eno možnost)

ŠOLANJE

Registrira se stanje

OB SPREJEMU

OB ZAKLJUČKU

Ni vključen v VVZ, malo šolo ali šolo
VVZ
Mala šola
Osnovna šola
Posebna osnovna šola
Zavod za usposabljanje
Šola srednje stopnje:
Usmeritev: A
B
C
Višja šola
Visoka šola
Zaposlen
Nezaposlen
Nesposoben za delo
Drugo:
Ni podatka

 00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
88
99 53-54

(obkroži eno možnost)

 00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
88
99 55-56

(obkroži eno možnost)

ŠOLSKI USPEH

(Obkroži uspeh v zadnjem dokončanem razredu)

OB SPREJEMU

OB ZAKLJUČKU

Neocenjen
Nezadosten
Zadosten
Dober
Prav dober
Odklošen
Ni podatkov

 0
1
2
3
4
5
9 57

(obkroži eno možnost)

 0
1
2
3
4
5
9 58

(obkroži eno možnost)

ŠOLSKI NEUSPEH

Šifriraj: ni prisoten	0
dvomljivo	1
gotovo prisoten	2
ni podatka	9

Popoln šolski neuspeh (ponavljanje, napredovanje z negativno oceno)

 59

Relativen šolski uspeh (izrazito slabši od pričakovanega glede na splošne sposobnosti)

 60

Neenadno poslabšanje šolskega uspeha

 61

Izrazito nihanje v šolski storilnosti

 62

Neuspeh le pri 1-2 predmetih

 63

Drugo:

 64

VELIKOST DRUŽINE

(Upoštevaj vse člane skupnega gospodinjstva)

Vpiši številko,
šifriraj 8 za 8 ali več članov;
šifriraj 9, če je število članov neznano

 65

STATUS OTROKOVIH STARŠEV / POSVOJITELJEV

Poročena, živita skupaj
Poročena, živita ločeno
Neporočena, živita skupaj
Neporočena, živita ločeno
Razvezana, živita ločeno
Razvezana, živita skupaj
Živi samo mati, oče umrl
Živi samo oče, mati umrla
Oba starša umrla
Drugo:
Ni znano

 01
02
03
04
05
06
07
08
09
88
99 66-67

(obkroži eno možnost)

NARODNOST MATERE / POSVOJITELJICE

Slovenka
Pripadnica drugih narodov SFRJ
Pripadnica narodnosti SFRJ
Drugo
Ni znano

 0
1
2
8
9 68

(obkroži eno možnost)

NARODNOST OČETA / POSVOJITELJA

Šifriraj enako kot pri materi

 69

IZOBRAZBA MATERE / POSVOJITELJICE

Nedokončana osnovna šola
Posebna osnovna šola
Osnovna šola
Poklicna šola
Srednja šola
Višja šola
Visoka šola
Drugo:
Ni znano

 0
1
2
3
4
5
6
8
9 70

(obkroži eno možnost)

IZOBRAZBA OČETA / POSVOJITELJA

Šifriraj enako kot pri materi

 71

OCENA EKONOMSKEGA STANJA

Izjemno dober
Dober
Zadovoljiv
Slab
Ni znano

 0
1
2
3
9 72

(obkroži eno možnost)

POKLIC MATERE / POSVOJITELJICE

Gospodinja
Delavka - poklic
Samostojna dejavnost - vrsta
Nezaposlena - poklic
Upokojenka
Kmet
Učenka
Student
Drugo: Vpiši
Ni podatka

 0
1
2
3
4
5
6
7
8
9 73

(obkroži eno možnost)

POKLIC OČETA / POSVOJITELJA

Delavec - poklic
Samostojna dejavnost - vrsta
Nezaposlen - poklic
Upokojenec
Kmet
Učenec
Študent
Drugo: Vpiši
Ni podatka

 1
2
3
4
5
6
7
8
9 74

(obkroži eno možnost)

KARTICA 2

MATIČNA ŠTEVILKA 1-6

VRSTA SPREMEMBE (STATUS) 7

ŠIFRA USTANOVE 8-12

SPOL Moški 1
Ženski 2 13
(obkroži eno možnost)

LETO ROJSTVA 14-15

ŠTEVILKA KARTICE 2 16

STANOVANJSKE RAZMERE

- Izjemno dobre
Dobre
Zadovoljive
Slabe
Ni znano

0
 1
 2
 3
 9 17

(obkroži eno možnost)

ABNORMNE PSIHOSOCIALNE SITUACIJE

Glej stran 64 do 68 strani Navodila za multiaksiialno klasifikacijo. Upoštevaj samo trenutno situacijo)

Pri vsaki postavki šifriraj:
Ni prisotno 0
Dvomljivo ali minimalno 1
Gotovo prisoten 2
Ni znano 9

1. Nepomembne neadekvatnosti v psihosocialnem okolju 18
2. Duševne motnje drugih družinskih članov 19
3. Nesoglasja v družinskih odnosih 20
4. Pomanjkanje topline v družinskih odnosih 21
5. Pretirano vsiljevanje družine 22
6. Neustrezna in dosledna kontrola 23
7. Neustrezne socialne, govorne ali perceptualne spodbude 24
8. Neustrezni življenjski pogoji 25
9. Neustrezne ali motene komunikacije v družini 26
10. Posebne (izjemne) družinske situacije 27
11. Stres ali motnja v družinskem ali delovnem okolju 28
12. Migracija ali socialna transplantacija 29
13. Naravne katastrofe 30
14. Drugi psihosocialni stresi v družini 31
15. Pregarjanje ali diskriminacija 32
16. Druge psihosocialne motnje v širši družbi 33
17. Maltretiranje otroka 34

18. Hudi prilagoditveni problemi (npr. ob migraciji) 35
19. Invalidnost ali kronična bolezen 36
20. Drugo: 37

Če je točka 2 v predhodnem vprašanju (abnormne psihosocialne situacije) izpolnjena z 1 ali 2, izpolni sledeče vprašanje, sicer ga NE IZPOLNI.

PSIHOSOCIALNA PATOLOGIJA DRUŽINE
(Upoštevaj subjektivno in objektivno anamnezo ter klinična opažanja)

Pri vsaki postavki šifriraj:
Ni prisotno 0
Dvomljivo ali minimalno 1
Sigurno prisotno 2
Ni znano 9

	MATI	OČE	SORODNIKI	DRUGI
Psihoze	<input type="text"/> 38	<input type="text"/> 48	<input type="text"/> 58	<input type="text"/> 68
Nevroze	<input type="text"/> 39	<input type="text"/> 49	<input type="text"/> 59	<input type="text"/> 69
Osebnostna motenost	<input type="text"/> 40	<input type="text"/> 50	<input type="text"/> 60	<input type="text"/> 70
Alkoholizem	<input type="text"/> 41	<input type="text"/> 51	<input type="text"/> 61	<input type="text"/> 71
Druge toksikomanije	<input type="text"/> 42	<input type="text"/> 52	<input type="text"/> 62	<input type="text"/> 72
Disocialnost	<input type="text"/> 43	<input type="text"/> 53	<input type="text"/> 63	<input type="text"/> 73
Delinkventnost	<input type="text"/> 44	<input type="text"/> 54	<input type="text"/> 64	<input type="text"/> 74
Poskus suicida	<input type="text"/> 45	<input type="text"/> 55	<input type="text"/> 65	<input type="text"/> 75
Suicid	<input type="text"/> 46	<input type="text"/> 56	<input type="text"/> 66	<input type="text"/> 76
Drugo:	<input type="text"/> 47	<input type="text"/> 57	<input type="text"/> 67	<input type="text"/> 77

PREDHODNE OBRAVNAVE

Pri psihiatru, psihologu, socialnem delavcu, logopedu, defektologu

- NE
DA
NI ZNANO

0
 1
 9 78

(obkroži eno možnost)

Pri somat. zdravniku zaradi enureze, enkopreze, motenj vedenja ali čustvovanja

- NE
DA, zaradi dvomljivih psihiatričnih motenj (tu šifriraj izolirane razvojne motnje)
DA, zaradi sigurnih psihiatričnih motenj
NI znano

0
 1
 2
 9 79

(obkroži eno možnost)

Če predhodno obravnavan na sodišču za mladoletne

- Ne
Ne, toda že obravnavan na UJV
Da, samo enkrat
Da, večkrat
Ni znano

0
 1
 2
 3
 9 80

(obkroži eno možnost)

KARTICA 3

MATIČNA ŠTEVILKA 1-6

VRSTA SPREMEMBE (STATUS) 7

ŠIFRA USTANOVE 8-12

SPOL Moški 1
Ženski 2 13
(obkroži eno možnost)

LETO ROJSTVA 14-15

ŠTEVILKA KARTICE 3 16

SIMPTOMI ALI ZNAKI V ZADNJEM LETU
(Upoštevaj subjektivno in objektivno anamnezo ter klinična opažanja)

Pri vsakem spodaj navedenem simptomu šifriraj	
Ni prisoten	0
Dvomljiv ali minimalen	1
Gotovo prisoten	2
Ni znano	9

EMOCIONALNI SIMPTOMI

- Abnormalna sumničavost ali preobčutljivost 17
- Bolešna anksioznost, zaskrbljenost ali panika 18
- Bolešna napetost, depresivnost, žalost, nesrečnost, jokavost 19
- Na situaciji ali objekt vezani strahovi ali fobije 20
- Psihična ruminacija, obsesije, rituali, kompulzije, (ne vključuje muhavosti, rigidnosti ali drugih obsesivnih potez) 21
- Suicidalne misli 22
- Suicidalne grožnje 23
- Suicidalni poskus 24
- Hipohondrija 25
- Bolešna razdražljivost, vreščavost, temper tantrum, napadi zadrževanja dihanja 26
- Odklanjanje šole, šolska fobija, jok ob prihodu v šolo, VVZ 27
- Abnormalno nabodreno razpoloženje (vključuje hipomanijo) 28
- Depersonalizacija ali derealizacija 29
- Konverzivni histerični simptomi (ne vključuje histeričnega vedenja) 30

SOMATSKI SIMPTOMI

- Motnje hranjenja (pika, odklanjanje hrane, abnormalna izbirčnost, pretirana ješčnost) 31
- Motnje spanja (nespečnost, nočni strahovi somnambulizem) 32
- Psihogene bolečine (glavobol, bolečina v hrbtu, udih, trebuhu) 33
- Enkopreza ali mazanje hlač 34

- Enureza 35
- Neepileptična motnja zavesti (omedlevice) 36
- Psihogene senzacije (srbež, nausea) 37

MOTNJE V MEDOSEBNIH ODNOSIH

(Tu šifriraj le motnjo v odnosih, kjer je otrok aktivno udeležen; upošteva se motnja v odnosih, ki izvira od otroka ali abnormalna diada, ne pa abnormalno vedenje staršev, na katero otrok ustrezno reagira)

- Očitna motnja v odnosu otrok-mati (vključuje hostilnost, odvisnost) 38
- Očitna motnja v odnosu otrok-oče 39
- Očitna motnja v odnosu z drugimi odraslimi (učitelj, vzgojitelj itd.) 40
- Očitna motnja v odnosu otrok-sorojenec (vključuje bolešno rivalstvo, ljubosumnost) 41
- Očitna motnja v odnosu z drugimi otroci (vključuje izolacijo, nesposobnost navezati prijateljske stike itd.) 42
- Avtizem, socialni umik, vzvišenost ali nadutost, čustvena nenavezanost (ne nujno psihotično) 43
- Socialna razvrtost 44

GOVOR

- Motnje ritma (jecljanje, brbotanje) 45
- Motnje artikulacije 46
- Motnje v razumevanju govornega jezika 47
- Motnje v produkciji govornega jezika (vključuje enostavni zaostanek v jezikovno-govornem razvoju) 48
- Elekktivni mutizem 49

MOTORIČNI SIMPTOMI

- Tiki 50
- Drugi abnormalni ponavljajoči se gibi (sukanje, vilje, lomljenje rok) 51
- Splošna okornost ali slaba koordinacija 52
- Okorna fina motorika 53
- Nemirnost 54
- Izrazita hiperaktivnost 55
- Hipoaktivnost 56

HABITUALNE MANIPULACIJE

- Sesanje prsta, jezika, guganje, butanje z glavo, masturbacija, grizenje nohtov, grebenje, praskanje in podobno 57

ANTISOCIALNO VEDENJE ALI MOTENO OBNAŠANJE

- Izrazita neobgljivost (aktivna ali pasivna); laganje 58
- Kraje 59
- Destruktivnost, namerno povzročanje škode 60
- Igranje z ognjem, zažiganje 61
- Potepanje, kasno izostajanje 62
- Pohajkovanje ali beganje od doma 63
- Seksualno neustrezno vedenje (napad, razgaljanje, razkazovanje) 64
- Pretepanje, tiraniziranje, agresivnost 65
- Nasilni napad (z nožem ali z drugim orožjem ali korozivnim sredstvom, hud fizični napad) 66
- Jemanje drog 67
- Drugo antisocialno vedenje (lažni alarmi) 68

DRUGO

- Motnje spolne vloge, spolnega objekta ali spolne identitete (prevzemanje oblačil nasprotnega spola, abnormno feminitno vedenje pri dečkih, homoseksualna orientacija itd.) 69
- Halucinacije, blodnje, nanašalne misli, bolešno preganjalne misli 70

ŠIBKOSTI KOGNITIVNEGA FUNKCIONIRANJA

- Slabša koncentracija in pozornost (odkrenljivost) 71
- Slabše neposredno pomnjenje (manjši obseg zapornljivosti) 72
- Slabše dolgotrajno pomnjenje (spomin) 73
- Slabše pojmovne sposobnosti (konkreten nivo mišljenja) 74
- Slabša predstavljenost 75
- Slabše spacialne sposobnosti 76
- Šibka miselna kontrola (impulzivnost, slabše miselno predvidevanje in načrtovanje, počasno neučinkovito funkcioniranje) 77

KARTICA 4

MATIČNA ŠTEVILKA 1-6

VRSTA SPREMEMBE (STATUS) 7

ŠIFRA USTANOVE 8-12

SPOL 13
 Moški 1
 Ženski 2
 (obkroži eno možnost)

LETO ROJSTVA 14-15

ŠTEVILKA KARTICE 4 16

DIAGNOZE

(uporabi navodilo za multiaksialno klasifikacijo)

PRVA OS

- Klinični psihotrični sindromi (Glej navodilo od 8. str. do 68. str. Vpiše se lahko tri sindrome, na prvem mestu najpomembnejšega) 17-20
- 21-24
- 25-28

DRUGA OS

- Razvojne motnje (Glej navodilo od 58. str. do 61. str. Vpiše se lahko tri specifične razvojne zaostanke po pomembnosti) 29
- 30
- 31

TRETJA OS

- Intelektualni nivo (Glej navodilo od 62. str. do 63. str.) 32

ČETRTA OS

- Somatske medicinske diagnoze (Napiši in ne šifriraj)
- 1. 33-36
- 2. 37-40
- 3. 41-44

PETA OS

- Abnormna psihosocialna situacija (Šifriraj do tri faktorje, ki so za primer najpomembnejši) (Glej navodilo od 64. str. do 68. str.) 45-46
- 47-48
- 49-50

NEVROLOŠKI STATUS

- Brez posebnosti 0
- Minimalni znaki - nakazani 1
- Minimalni znaki - izraziti 2
- Grobi znaki 3
- Drugo: 8
- Ni podatkov 9

(obkroži eno možnost)

EEG

Normalen za to starost
Lahno abnormen
Zmerno abnormen
Abnormen
Drugo:
Ni podatka

0
1
2
3
8
9

52

(obkroži eno možnost)

LIKOVNI TEST BENDER

Brez posebnosti
Nezrel
Nakazani znaki organske oškodovanosti
Izraziti znaki organske oškodovanosti
Ni podatka

0
1
2
3
8
9

53

(obkroži eno možnost)

UPORABLJENI INTELIGENTNOSTNI ALI RAZVOJNI TESTI

WISC
WAIS
KRAMER
Binet Simon
Brunet Lesine
Drugo:
Ni podatkov

0
1
2
3
4
8
9

54-58

(lahko obkrožiš 1-5 možnosti)

OCENA INTELIGENTNOSTI

(na osnovi testa ali utemeljene presoje)

130 zelo visoka
115-129 nadpovprečna
100-114 dobro - povprečno normalna
85-99 normalna podpovprečna
70-84 mejna, do podpovprečna
50-69 blažja retardacija
35-49 zmerna retardacija
20-34 huda retardacija
pod 20 globoka retardacija
ni bil testiran

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9

59

(obkroži eno možnost)

WISC - WB II.

Vpiši numerične vrednosti posameznih IQ

CIQ 60-62

BIQ 63-65

NIQ 66-68

LATERALNOST

Desničar
Levičar
Ambidekster
Križna lateralnost
Preusmerjena lateralnost
Drugo:
Ni podatkov

0
1
2
3
4
8
9

69

(obkroži eno možnost)

ARTIKULACIJSKI PREIZKUS

Brez motnje
Rotacizem
Lambdacizem
Sigmatizem
Drugo:
Ni podatkov

0
1
2
3
8
9

70

(obkroži eno možnost)

REYNELLOVA RAZVOJNA SKALA GOVORA

Govor razvojno brez posebnosti
Govor zaostaja za eno leto
Govor zaostaja za dve leti
Govor zaostaja za tri leta
Govor zaostaja za več kot tri leta
Ni podatkov

0
1
2
3
4
8
9

71

(obkroži eno možnost)

KARTICA 5

MATIČNA ŠTEVILKA 1-6

VRSTA SPREMEMBE (STATUS) 7

ŠIFRA USTANOVE 8-12

SPOL Moški Ženski 13
1
2
 (obkroži eno možnost)

LETO ROJSTVA 14-15

ŠTEVILKA KARTICE 5 16

SOLSKO ZNANJE

Ustrezno
Pomanjkljivo
Neustrezno
Ni znano

0
1
2
9

17

(obkroži eno možnost)

BRANJE, PISANJE, RAČUNANJE (šifriraj pojave, ugotovljene na osnovi defektoloških ali drugih ustreznih preizkusov)

ŠIFRIRAJ: Ni prisotno	0
Dvomljivo ali minimalno	1
Gotovo prisotno	2
Ni znano	9

Nespecifičnebralne težave, nespecifičen zaostanek v branju 18

Specifičnebralne težave, legasterinja 19

Nespecifične pisne težave 20

Specifične pisne težave, disgrafija 21

Specifične pisne težave, disortografija 22

Nespecifične težave pri računanju 23

Specifične težave pri računanju 24

POSEBNE ZNAČILNOSTI OTROKA

Pomanjkljive učne navade in tehnike 25

Pomanjkljiva motivacija za učenje 26

Neustrezne splošne intelektualne sposobnosti 27

Specifične sposobnostne okrnjenosti, specifični razvojni zaostanki, organske disfunkcije 28

SOMATSKO ZDRAVSTVENO STANJE

Asteničnost, šibka energetska opremljenost 29

Kronična, dolgotrajna, pogosta obolenja 30

ŠOLSKO OKOLJE

Neustrezne objektivne okolišine šolanja (preštevilčni razred, kombiniran pouk, pogosto menjavanje učitelja, oddaljenost od šole, pouk v tujem jeziku itd.) 31

Neustrezni načini poučevanja 32

SOCIALNO OKOLJE

Subkulturno družinsko okolje 33

Neurejeno abnormno, psihosocialno okolje 34

Se urejeno, a glede učenja nestimulativno okolje 35

Glede na otrokove posebnosti neustrezne vzpodbude oz. vzgojne metode 36

EMOCIONALNE MOTNJE

Emocionalne motnje neodvisne od šolanja 37

Emocionalne motnje kot posledica interakcije v šoli 38

PREHODNE AKTUALNE OBREMITIVTE – STRESI

V družinskem okolju 39

V šolskem okolju 40

TRETMAN OD DNEVA SPREJEMA DALJE

Pri vsaki postavki šifriraj:	
Ni bilo izvajano	0
Je bilo izvajano	1

Sistematski pregledi triletnikov 41

Suportivna psihoterapija ali igralna terapija z otrokom 42

Sistematična individualna psihoterapija ali igralna terapija z otrokom 43

Avtojeni trening 44

Grupna terapija z otrokom 45

Vedenjska terapija direktno z otrokom 46

Starši vključeni v vedenjsko terapijo 47

Conjoint zakonske terapije otroci niso vključeni 48

Družinska terapija 49

Samo nasvet, socialna pomoč in podobno staršem 50

Otrok in starši sistematično vključeni – svetovanje 51

Otrok in starši vključeni v obravnavo – vodenje 52

Starši posebej terapevtsko obravnavani v isti ustanovi 53

Starši posebej terapevtsko obravnavani v drugi ustanovi 54

Otrok zdravljen z antiepileptičnimi zdravili. Napiši 55

Otrok zdravljen s stimulansi. Napiši 56

Otrok zdravljen z drugimi zdravili. Napiši 57

Otrok vključen v defektološki tretman 58

Otrok vključen v psihopedagoški tretman 59

Otrok vključen v pedagoški tretman 60

Otrok vključen v logopedski tretman 61

Otrok vključen v fizioterapevtski tretman 62

Drugo: 63

Konzultacija z vrtcem, šolo ali učitelj vključen v obravnavo 64

Konzultacija z drugo strokovno institucijo ali strokovnjaki iz druge institucije vključeni v obravnavo 65

Center za socialno delo vključen v obravnavo 66

Prostovoljni delavec vključen v tretman 67

Miljejska terapija pri hospitaliziranih otrocih 68

KARTICA 6

MATIČNA ŠTEVILKA 1–6

VRSTA SPREMEMBE (STATUS) 7

ŠIFRA USTANOVE 8–12

SPOL Moški 1 Ženski 2 13
(obkroži eno možnost)

LETO ROJSTVA 14–15

ŠTEVILKA KARTICE 6 16

POSEGI V OKOLJE OTROKA

Pri vsaki postavki šifriraj:	
Ni bilo izvajano	0
Je bilo izvajano	1

Vključitev v vrtec 17

Vključitev v zavod ali internat 18

Odložitve šolanja 19

Zgodnje šolanje 20

Preskok razreda 21

Zamenjava šole 22

Razvrstitev (kategorizacija) 23

- Oddaja v rejo 24
- Oddaja v posvojitve 25
- Letovanje, zdravilišče, hospitalizacija 26
- Izključno diagnostična obravnava 27
- Strokovno mnenje (poročilo šoli, izvedeniško mnenje itd) 28
- Otrok je vzporedno obravnavan v več ustanovah 29
- Drugo: 30

- Specialni pedagog Napiši: 41
- Fizioterapevt 42
- Drugi: 43
- Teamski posvet 44
- Širša teamska obravnava 45
- Konzilijarni pregled 46

IZID

- Poslabšano
Nespremenjeno
Rahlo izboljšano
Izboljšano
Zelo izboljšano
Ozdravljen
Ni znano
- 0
 1
 2
 3
 4
 5
 9
- 31

(obkroži eno možnost)

OCENA SPLOŠNEGA FUNKCIONIRANJA OB ZAKLJUČKU ALI OB ČASU ŠIFRIRANJA

- Slabo
Zadovoljivo
Dobro
Zelo dobro
Ni znano
- 0
 1
 2
 3
 9
- 32

(obkroži eno možnost)

ZAKLJUČEK OBRAVNAVE

- Redno zaključena obravnava
Po dogovoru prekinjena obravnava
Odprt dogovor
Izostanek stranke, predčasna prekinitvev
Obravnava še teče
Napoten drugam:
Napiši kam:
- Umrl
Suicid
Ni znano
- 0
 1
 2
 3
 4
 5
 7
 8
 9
- 33

(obkroži eno možnost)

STROKOVNJAKI VKLJUČENI V OBRAVNAVO

Šifriraj: Ni bil vključen	0
Je bil vključen	1

- Psihiater 34
- Psiholog 35
- Defektolog 36
- Socialni delavec 37
- Pedagog 38
- Pediater 39
- Logoped 40

DATUM IZPOLNJEVANJA

Mesec 47-48

Leto 49-50

IME POPISOVALCA

- 01
 02
 03
 04
 05
 06
 07
 08
 09
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25

51-54

(obkroži eno do dve možnosti)

PRIPOMBE:

VEČOSNA KLASIFIKACIJSKA SHEMA PSIHIATRIČNIH MOTENJ V OTROŠTVU IN ADOLESCENCI (VERA SLODNJAK, DR. MAJDA GORIŠEK)

Podrobnejše diagnostično opredeljevanje psihosocialnih motenj pri otrocih je zelo težavno. Uporabljajo se različne klasifikacijske sheme, ki so odvisne od teoretske usmeritve, osebne naravnosti, avtorja in sociokulturnega okolja. Diagnostično označevanje ima sicer lahko za otroke in njihove svojce nezaželene posledice, zlasti če se domneva, da je v diagnostičnem obdobju vsebovana že tudi prognoza razvoja in življenjske poti otroka. Vendar sama diagnostična oznaka navadno pri posameznem otroku ne pove ničesar o njegovem nadaljnjem razvoju in o razvoju njegove motnje.

Za sporazumevanje med strokovnjaki, raziskovalno in razvojno delo pa tudi za terapevtsko delo je potrebna vsem sprejemljiva diagnostična klasifikacija psihosocialnih motenj ali odklonov.

V Svetovalnem centru uporabljamo **večosno klasifikacijsko shemo psihiatričnih motenj v otroštvu in adolescenci** (avtorji M. L. Rutter, D. Schaffer, C. Sturge, Departement of child and adolescent psychiatry, London 1979). Ta shema temelji na mednarodni klasifikaciji bolezni (9. revizija), ki se uporablja v zdravstvu pri nas. Otroške psihiatrične motnje so postavljene v petosno ogrodje:

- ◁ prva os: **klinični psihiatrični sindromi**
- ◁ druga os: **specifični razvojni zaostanki**
- ◁ tretja os: **intelektualni nivo**
- ◁ četrta os: **somatska bolezenska stanja**
- ◁ peta os: **abnormne psihosocialne situacije.**

Opisi prvih treh osi so povzeti iz petega poglavja (Duševne motnje) mednarodne klasifikacije bolezni, enako tudi četrta os, peta os pa je nova in za to shemo posebej prirejena. Shema je opisna, navodilo dovolj obširno, tako da jo lahko na primerljiv način uporabljajo strokovnjaki različnih teoretskih usmeritev. Vedno je treba zabeležiti navzočnost ali odsotnost različnih stanj ali situacij, ne glede na to ali jih zdravnik vzročno povezuje s psihiatričnim problemom.

Ena izmed prednosti večosnega sistema je tudi v tem, da ni nujno, da dobi posameznik oznako psihiatrično moten, če pri njem opazimo nek odklon v vedenju ali odzivanju. Na primer: vsak otrok z nižjim splošnim intelektualnim nivojem, ki relativno ustrezno ravna, ni moten v smislu psihiatrične diagnoze. Prav tako nima psihiatrične diagnoze vsak otrok s specifičnim razvojnim zaostankom, npr. v sposobnosti branja in pisanja. Podobno velja za reakcije otroka na izrazite abnormnosti v okolju. Za razumevanje otrokovih težav in za raziskovalno delo je še posebej zanimiva peta os, ki omogoča beleženje abnormnih psihosocialnih situacij. Za razumevanje navajamo kratek povzetek sicer precej obširne večosne klasifikacijske sheme. Navajamo predvsem diagnostične kategorije, ki so pogostejše pri naši populaciji.

PRVA OS

KLINIČNI PSIHIATRIČNI SINDROMI

(5. poglavje – Duševne motnje – ICD 9)

000.0 Brez psihiatrične motnje

Vprašanja staršev in drugih vzgojiteljev v zvezi s prehodnimi čustvenimi, vedenjskimi in drugimi problemi pri normalnem razvoju otroka. Sem sodijo individualne razlike v odzivanju in doživljanju (npr. težave s spanjem in hranjenjem pri majhnem otroku, problemi v obdobju trme ali pubertete, normalne težave ob prilagajanju na vrtec itd.), na svetovanje v zvezi s poklicno usmeritvijo, zgodnejšim všolanjem ipd.

290.–298. PSIHOZE

299. Psihoze, značilne za otroštvo

- .0 Infantilni avtizem
- .1 Dezintegrativna psihoza
- .8 Drugo
- .9 Nespecificirano

300. NEVROZE

Za nevroze pri otrocih uporabljamo iste diagnostične kriterije kot pri odraslih.

301. OSEBNOSTNE IN KARAKTERNE MOTNJE

302. SEKSUALNI ODKLONI IN MOTNJE

303. ALKOHOLIZEM

304. ODVISNOST OD DROG

305. ZLORABA DROG BREZ ODVISNOSTI

306. SOMATSKA STANJA, KI SO V ZVEZI Z MENTALNIMI DEJAVNIKI

307. POSEBNI SIMPTOMI ALI SINDROMI, KI DRUGJE NISO KLASIFICIRANI
Pojavljajo se izolirano in ne v zvezi s širšo kategorijo motenosti.

.0 **Brbotanje in jecljanje**

.1 **Anorexia nervosa**

.2 **Tiki** so hitri, nehotni, navidezno nesmiselni, ponavljajoči se gibi, ki niso posledica nevroloških obolenj. Lahko se pojavljajo na kateremkoli delu telesa, najpogosteje na obrazu (npr. mežikanje).

.3 **Stereotipno ponavljajoči se gibi** (npr. butanje z glavo, zibanje, manirizmi s prsti, mencanje oči), ki niso posledica psihiatričnega, nevrološkega ali drugega somatskega obolenja.

.4 **Specifične motnje spanja** (npr. nespečnost, nočni strah, somnambulizem, nočne more, motnje v ritmu spanja idr.).

.5 **Motnje hranjenja** (npr. izguba teka, pretirana ješčnost, odklanjanje določene hrane, pika ipd.).

.6 **Enureza**, to je nehotno močenje podnevi in/ali ponoči v starosti, ko to ni več normalno. Včasih otrok še ni razvil sposobnosti kontrole sfinktra (primarna enureza), v drugih primerih pa je to sposobnost kasneje izgubil (sekundarna enureza).

.7 **Enkopreza** je stalno hotno ali nehotno izločanje blata v hlačke ali na druga nepri- merna mesta. Včasih otrok sploh še ni osvojil nadzora izločanja blata, včasih pa se pojavi enkopreza kasneje. Te diagnoze običajno ne postavljamo pred otrokovim četrtem letom starosti.

.8 **Psihalgija**

.9 **Drugo in nespecificirano**

308. **AKUTNA REAKCIJA NA STRES** je zelo kratkotrajna motnja (nekaj ur do nekaj dni), ki se pojavi pri normalnem otroku ob nenadni in hudi obremenitvi. Te reakcije so lahko različne stopnje ali narave, kažejo pa se pretežno kot čustvene motnje (panika, strah, razdražljivost, anksioznost), kot motnje zavesti ali psihomotorične motnje.

309. **PRILAGODITVENA REAKCIJA** je motnja, ki je sicer že zunaj meja normalnih variant otrokovega doživljanja in odzivanja, vendar otrok s temi motnjami ne kaže pomembnejših odklonov v splošnem duševnem razvoju. Za te motnje največkrat uporabljamo izraz »reaktivne motnje«. Običajno nastanejo kot reakcije na neugodne vplive iz okolja, lahko pa so tudi psihične reakcije na biološke spremembe v

organizmu (npr. endokrine spremembe v puberteti). Reakcija sama je lahko bolj ali manj intenzivna in izgine brez pomembnejših večjih posledic, ko preneha delovanje neugodnega vpliva iz zunanjega ali notranjega okolja. To so časovno in situacijsko omejene motnje, ki so praviloma reverzibilne in navadno kratkotrajne, kažejo pa se lahko na področju vedenja, čustvovanja ali telesnega funkcioniranja.

310. **SPECIFIČNE NEPSIHOTIČNE DUŠEVNE MOTNJE PO ORGANSKI CEREBRALNI OKVARI**
311. **DEPRESIVNE MOTNJE, KI DRUGJE NISO KLASIFICIRANE**
312. **VEDENJSKE MOTNJE, KI DRUGJE NISO KLASIFICIRANE**, so tiste, ki vzbujajo socialno nezadovoljstvo in kritiko. Vključujejo pretežno agresivno in destruktivno vedenje ter delinkventnost. Samo to, da je otrok storil delinkventno dejanje, še ne zadošča za diagnostično oznako vedenjska motnja. Kriterij za abnormnost je pogostost, vrsta, intenziteta in povezanost vedenjskega pojava z drugimi simptomi (npr. motnje v medosebnih odnosih, čustvene motnje). Sem sodijo oblike slabše socializiranega vedenja, npr. agresivnost, destruktivnost, kraje, laganje, kljubovalnost) in motnje vedenja pri otrocih in mladostnikih, ki so sprejeli vedenjske vrednote delikventne skupine vrstnikov.
313. **ČUSTVENE MOTNJE, SPECIFIČNE ZA OTROŠTVO IN ADOLESCENCO** so manj diferencirane kot nevrotske motnje, od prilagoditvene reakcije pa se razlikujejo po daljšem trajanju in po tem, da niso samo neposredna posledica trenutne obremenjujoče situacije. Pogostejši simptomi so anksioznost in strah, preobčutljivost in plašnost, žalost in nesrečnost, težave v medsebojnih odnosih (npr. rivalitetni odnosi) in socialni umik.
314. **HIPERKINETIČNI SINDROM V OTROŠTVU** je motnja, za katero sta značilni predvsem kratkotrajna pozornost in distraktibilnost. Pri mlajših otrocih bolj izstopa nezadržana, slabo usklajena in slabo usmerjena hiperaktivnost, v adolescenci pa lahko ta preide v hipoaktivnost. Pogosti simptomi so še impulzivnost, izrazita nihanja vedenja in pozornosti ter agresivnosti. V zvezi s to motnjo so pogosti **zaostanki v razvoju specifičnih sposobnosti**, ki se kažejo kot motnje branja in pisanja, računanja, govora, motorike ipd. Hiperaktivnost je lahko povezana tudi z **izrazitejšimi vedenjskimi motnjami**.
316. **PSIHIČNI FAKTORJI V ZVEZI Z BOLENJI, KI SO DRUGJE KLASIFICIRANA**; sem sodijo mentalne motnje ali psihični faktorji, za katere se domneva, da imajo pomembno vlogo pri etiologiji somatskega stanja, ki navadno vključuje tkivno okvaro. Mentalna motnja je navadno blaga in nespecifična, psihični faktorji (zaskrbljenost, strah, konflikti) se lahko kažejo brez očitne psihiatrične motnje. Sem spada npr. psihogena astma, dermatitis, ekcem, želodčni čir idr.

DRUGA OS

SPECIFIČNI RAZVOJNI ZAOSTANKI

Ta os zajema le specifične razvojne zaostanke ne glede na vzrok (biološki faktorji, faktorji okolja). To so zaostanki v razvoju posameznih sposobnosti, ki povzročajo, da je otrok na posameznih področjih slabše aktiven, kot bi pričakovali glede na splošen razvoj.

- .0 Brez specifičnega razvojnega zaostanka
- .1 Specifični zaostanek v branju ali pisanju
- .2 Specifični zaostanek v računanju
- .3 Druge specifične učne težave

- .4 Specifični razvojni zaostanek v govoru
- .5 Specifična motorična retardacija
- .6 Mešane razvojne motnje
- .7 Drugo
- .8 Nespecificirano

TRETJA OS

INTELEKTUALNI NIVO

Tretja os zajema oznako aktualnega intelektualnega funkcioniranja, in sicer:

- 0. normalna varianta (normalna in nadpovprečna inteligentnost)
- 1. blaga mentalna retardacija (IQ 50 do 70)
- 2. zmerna mentalna retardacija (IQ 35 do 49)
- 3. težka mentalna retardacija (IQ 20 do 34)
- 4. globoka mentalna retardacija (IQ pod 20).
- 5. nespecificirana mentalna retardacija
- 9. mentalni nivo neznan

ČETRТА OS

Četrta os zajema **nepsihiatrične medicinske diagnoze 6 po ICD 9**.

PETA OS

ABNORMNE PSIHOSOCIALNE SITUACIJE

Peta os zajema abnormne psihosocialne situacije. Upošteva razne situacije v otrokovem ožjem in širšem okolju, ne glede na vzročno povezanost z otrokovo motnjo. Upoštevajo se samo izrazita odstopanja od običajnega v konkretnem sociokulturnem okolju.

V večosni klasifikaciji vsebuje ta os 18 oznak:

00. Brez pomembnega izkrivljanja ali neadekvatnosti v psihosocialnem okolju

Šifre od 01 do 10 zajemajo: očitno psihiatrično motnjo pri ožjem družinskem članu (npr. alkoholizem, psihoza), huda nesoglasja med družinskimi člani; izrazitejša motnje v komunikaciji med družinskimi člani; izrazito pomanjkanje čustvene topline, pretirano vsiljevanje ali pretirano emocionalno in vzgojno angažiranje družinskega člana za otroka (npr. hiperprotektivnost, hiperrestriktivnost); neustrezno ali nedosledno kontrolo staršev; pomanjkanje ustreznih spodbud za razvoj, zanemarjanje otroka, trpinčenje otroka, izjemne družinske situacije (npr. institucionalno okolje, rejniška družina); razne psihosocialne strese v družini (npr. izguba ljubljene osebe); slabe ekonomske in stanovanjske razmere.

- 01. Duševna motnja pri drugih družinskih članih
- 02. Diskordantni medsebojni odnosi v družini
- 03. Pomanjkanje čustvene topline v družinskih odnosih
- 04. Pretirano vplivanje družine
- 05. Neustrezna ali nedosledna kontrola staršev
- 06. Neustrezno socialno, jezikovno ali percepcijsko spodbujanje
- 07. Neustrezne življenjske razmere
- 08. Neustrezna ali motena komunikacija v družini
- 09. Posebna (izjemna) družinska situacija
- 10. Stresi in motnje v šolskem in delovnem okolju. Sem sodi vsak izrazit akuten ali kroničen stres ali motnja v šolskem ali delovnem okolju, npr. zaradi medsebojne napetosti,

tiraniziranja, izolacije od vrstnikov, nesposobnosti obvladovanja svojega dela, izrazite nestalnosti ali menjavanja osebja v šolskem ali delovnem okolju.

11. Preseljevanje ali socialna transplantacija: preselitev v drugačno sociokulturno okolje ali preselitev, ki povzroči prekinitev osebnih vezi in odnosov.
12. Naravna katastrofa
13. Drugi psihosocialni stresi v družini
14. Drugi psihosocialni stresi zunaj družine
15. Pregarjanje in diskriminacija
16. Druge psihosocialne motnje v širši družbi (npr. vojna, lakota, pandemije)
88. Drugo (nespecificirano)
99. Psihosocialna situacija neznana



Otrok je čudovito bitje, polno neizmernih možnosti, nabito z radovednostjo, hrepenéče po spoznavanju in razumevanju. Foto: Mara Jakša