



Priprava podlag za poročilo Sveta RS za otroke in družino: otroci in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami

KONČNO POROČILO



Naročnik:	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Direktorat za družino Štukljeva cesta 44 1000 Ljubljana
Skrbnik naloge pri naročniku:	dr. Nataša Demšar Pečak mag. Mojca Kambič
Št. pogodbe:	C2611-24-050027
Izvajalec:	Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo Tržaška 2 1000 Ljubljana
Vrsta poročila:	končno poročilo
Skrbnica naloge pri izvajalcu:	Tamara Narat
Naslov poročila:	Priprava podlag za poročilo Sveta RS za otroke in družino: otroci in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami , končno poročilo
Avtorji poročila:	dr. Tamara Narat Žana Marušič, mag. soc. dr. Urban Boljka
Drugi sodelujoči:	Kaja Šaver, študentka
Št. delovnega poročila	IRSSV 32/2024
Datum izdaje poročila:	20. 12. 2024
Izdaja:	02
Odgovorna oseba:	mag. Barbara Kobal Tomc, direktorica IRSSV

Opombe k poročilu:

- Besedilo ni lektorirano.
- Nekateri uporabljeni izrazi, zapisani v moški slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za ženske in moške.
- Objava besedila in podatkov v celoti ali deloma je dovoljena le z navedbo vira.



Kazalo

1. Uvod	5
2. Metodološka izhodišča	7
3. Opredelitev ciljne skupine otrok in mladostnikov	16
4. Socio-demografski podatki o ciljni skupini otrok in mladostnikov	20
4.1 Splošna slika	21
4.2 Otroci, ki so nasilni do sebe	31
4.3 Otroci, ki so nasilni do drugih	35
5. Ocena uspešnosti sistema pri zadovoljevanju potreb ciljne skupine otrok in mladostnikov ..	40
5.1. Vidik institucij	40
5.1.1. Makro raven	41
5.1.2. Mezzo raven	46
5.1.3. Mikro raven	54
5.2. Vidik otrok in mladostnikov	56
5.2. Vidik staršev	60
6. Otroci in mladostniki v sivih lisah sistema	64
7. Zaključek in predlogi za izboljšanje stanja	70
SUMARNIK	76

Kazalo slik

Slika 1: Prilagojeni model kvpi	7
Slika 2: Shema ciljne skupine otrok	19
Slika 3: Graf primerjave podatkov raziskave iz leta 2011 in raziskave iz leta 2024 o številu otrok, ki jih na letni ravni obravnavajo csd in sc zaradi težav z nasiljem do sebe in/ali do drugih	23
Slika 4: Ocena sistema po modelu KVPI; odgovori CSD, CUDV in strokovnih centrov	40
Slika 5: Delež anketiranih, ki se strinja s tem, da jim je prejeta pomoč pomagala na določenem področju; N = 74	58
Slika 6: Wordcloud želje za prihodnost; N = 74	59
Slika 7: Graf delež otrok glede na primernost oz. Neprimernost namestitve; odgovori strokovnih centrov	67

Kazalo preglednic

Tabela 1: Kazalniki kvpi	9
Tabela 2: Podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2023 obravnavali csd-ji in sc zaradi težav z nasiljem do drugih in/ali do sebe glede na starost in spol	22
Tabela 3: Podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2024 na novo obravnavali csd-ji in sc zaradi težav z nasiljem do drugih in /ali do sebe glede na starost in spol	23
Tabela 4: Število osumljenih oseb (fizične statistične) starih med 14 in 18 let po izbranih KD v obdobju 2013-2023	24
Tabela 5: Število osumljenih oseb (fizične statistične) starih med 14 in 18 let po izbranih KD v katerih je bila oškodovana vsaj ena mladoletna oseba ali otrok v obdobju 2013-2023 – medvrstniško nasilje	25
Tabela 6: Število otrok in mladostnikov obravnavanih na csd glede na obliko bivanja (podatki za leti 2023 in 2024)	27



Tabela 7: Število otrok in mladostnikov obravnavanih v strokovnih centrih glede na obliko bivanja (podatki za leti 2023 in 2024).....	28
Tabela 8: Podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2023 in 2024 obravnavali CSD-ji zaradi težav z nasiljem do sebe glede na starost in spol.....	31
Tabela 9: Podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2023 in 2024 obravnavali v strokovnih centrih zaradi težav z nasiljem do sebe glede na starost in spol	32
Tabela 10: Podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2023 in 2024 obravnavali CUDV-ji zaradi težav z nasiljem do sebe glede na starost in spol.....	33
Tabela 11: Podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2023 in 2024 obravnavali CSD-ji zaradi težav z nasiljem do drugih glede na starost in spol	35
Tabela 12: Podatki o številu otrok, ki so v letu 2023 in 2024 bivali v strokovnih centrih zaradi težav z nasiljem do drugih glede na starost in spol.....	36
Tabela 13: Podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2023 in 2024 obravnavali CUDV-ji zaradi težav z nasiljem do drugih glede na starost in spol ²⁴	37
Tabela 14: Ocena konteksta; odgovori anketiranih na lestvici od 1 do 5 (kjer 5 pomeni najvišjo oceno)	43
Tabela 15: Ocena vložka; odgovori anketiranih na lestvici od 1 do 5 (kjer 5 pomeni najvišjo oceno)	47
Tabela 16: Ocena procesa; odgovori anketiranih na lestvici od 1 do 5 (kjer 5 pomeni najvišjo oceno)	48
Tabela 17: Ocena izidov; odgovori anketiranih na lestvici od 1 do 5 (kjer 5 pomeni najvišjo oceno)	54
Tabela 18: Zadovoljstvo s prvo podporo glede na vrsto težave.....	57
Tabela 19: Povprečne vrednosti strinjanja s trditvami glede sistema podpore in pomoči (kjer 1 pomeni najslabšo oceno, 5 pa najboljšo oceno).....	62
Tabela 20: Podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2023 obravnavali csd-ji zaradi težav z nasiljem do drugih in/ali do sebe glede na starost in spol	76
Tabela 21: Podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2024 na novo obravnavali csd-ji zaradi težav z nasiljem do drugih in /ali do sebe glede na starost in spol.....	76
Tabela 22: Podatki o številu otrok, ki so nasilni do sebe z diagnosticirano motnjo, ki so jih v letu 2023 in 2024 obravnavali CSD-ji glede na starost in spol ²⁴	77
Tabela 23: Podatki o številu otrok, ki so jih v letu 2023 obravnavali na strokovnih centrih zaradi težav z nasiljem do drugih in/ali do sebe glede na starost in spol	77
Tabela 24: Število otrok, ki so jih v letu 2024 na novo vodili v strokovnih centrih zaradi težav z nasiljem do drugih in/ali do sebe glede na starost in spol.....	78
Tabela 25: Podatki o številu otrok, ki so nasilni do sebe z diagnosticirano motnjo, ki so jih v letu 2023 in 2024 obravnavali v strokovnih centrih glede na starost in spol ²⁴	78
Tabela 26: Podatki o številu otrok, ki so nasilni do sebe z diagnosticirano motnjo, ki so jih v letu 2023 in 2024 obravnavali CUDV-ji glede na starost in spol ²⁴	79

1. Uvod

Na Inštitutu RS za socialno varstvo (v nadaljevanju IRSSV) v letu 2024 po naročilu Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju MDDSZ) smo izvedli raziskavo na temo otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ali težavami. Pri tem v nalogi poseben poudarek dajemo otrokom in mladostnikom, ki so bodisi nasilni do sebe bodisi do drugih oz. so nasilni tako do sebe kot do drugih ali pa se z nasiljem srečujejo v družinskem okolju in se zaradi težav z nasiljem znajdejo v različnih institucionalnih oblikah pomoči.

Podobno raziskavo smo na IRSSV izvedli že pred leti (Nagode idr. 2011¹). Osrednji namen takratne raziskave je bil usmerjen v analizo problematike usmerjanja in nameščanja otrok in mladostnikov s hudimi motnjami vedenja v sisteme skrbi. Avtorji so v takratnem poročilu opozorili na številne pomanjkljivosti takratnega sistema pomoči. Med najpomembnejšimi naj omenimo predvsem pomanjkanje strokovnega kadra v strokovnih centrih (takrat zavodih), odsotnost sodelovanja med različnimi pristojnimi resorji, slabo regijsko pokritost oz. dostopnost storitev za otroke in mladostnike, zapletenost in počasnost postopkov nameščanja in usmerjanja otrok in mladostnikov. Precej sistemskih pomanjkljivosti vztraja še danes, kot npr. pomanjkanje ustreznega kadra, pomanjkanje pomoči otrokom in mladostnikom, ki imajo težave z uživanjem prepovedanih drog, izrečen vzgojni ukrep, kažejo hujše oblike agresivnosti ali imajo samopoškodbena nagnjenja. Ti bodisi izpadejo iz sistema pomoči bodisi v sistemu pomoči zanje ni primerno poskrbljeno zaradi različnih razlogov (pomanjkanje usposobljenega kadra, financ in ustreznih programov)².

Podobno kot v takratni raziskavi, želimo v tokratni pridobiti celosten vpogled v sistemsko naslavljanje problematike otrok, ki imajo težave z nasiljem, in podati predloge za njegovo izboljšanje. Pri analizi omenjene problematike smo posebej pozorni na to, da so novejši podatki primerljivi s podatki omenjene raziskave izpred več kot deset let (seveda z določenimi omejitvami, saj se je v tem obdobju na tem področju precej spremenilo: npr. spremenila se je zakonodaja³, okrepila se je vloga sodišč in s tem nekoliko spremenila vloga centrov za socialno delo (v nadaljevanju CSD), strokovni centri (v nadaljevanju SC) po novem ne smejo več zavriniti vloge, saj gre za odločitev sodišča, otroka mora sodišče namestiti v njegovi regiji ipd.).

V ospredju zanimanja raziskave je torej sistem skrbi in kako ta naslavlja potrebe otrok in mladostnikov (zanimajo nas njihove različne potrebe (osebni stiki, zdravje, šolanje, bivanje ipd.), pri čemer je poudarek na potrebi po primerni namestitvi). Ključna **raziskovalna vprašanja**, na katere skušamo odgovoriti v okviru raziskave, so:

- Kako dobro sistem naslavlja potrebe otrok/mladostnikov, ki so nasilni do sebe in/ali do drugih oziroma se v družinskem okolju srečujejo z različnimi oblikami nasilja in zanemarjanja?
- Ali sistem pomoči pokrije potrebe otrok na različnih koncih kontinuuma težav – od preventive do najtežjih primerov otrok in mladostnikov?

¹ Nagode, Mateja, Kovač, Nadja, Kobal Tomc, Barbara, Centrih, Mojca, Zalokar, Leonida, Švab, Vesna, Bužan, Valerija, Klanjšček, Myriam in Srečko Pavlič. 2011. Otroci in mladostniki s hudimi motnjami vedenja – analiza stanja. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.

² Kranjčan, Mitja. 2019. KAM Z OTROKI? Strokovni center Maribor – Celostna obravnava otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami v vzgojnih zavodih. Maribor: Strokovni center.

³ Zakon o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (ZOOMTVI), Ur. l. RS, št. 200/2020.

- Katere skupine otrok in mladostnikov veljajo za najbolj ranljive, ker jih a) sistem spregleda ali pa b) zanje nima ustreznih rešitev (identifikacija sivih lis sistema)?

Da bi kar najbolje razumeli delovanje sistema na tem področju, v raziskavi poseben poudarek dajemo analizi vpetosti različnih deležnikov (otrok, mladostnikov, staršev in institucij), ki imajo v primerih nameščanja v različne oblike skrbi stik z otroki in mladostniki, ki imajo težave z nasiljem, kot so: CSD, strokovni centri, centri za usposabljanje, delo in varstvo (v nadaljevanju CUDV). Pomembne informacije smo poleg tega pridobili tudi od Svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše, šolskih svetovalnih delavk, Centra za duševno zdravje otrok in nevladne organizacije DrogArt.

Poročilo sestavlja **sedem poglavij**: uvodnemu delu sledi poglavje o metodoloških izhodiščih, kjer opišemo raziskovalni pristop in način zbiranja podatkov. V tretjem poglavju opredelimo ciljno skupino otrok in mladostnikov. Ta je v našem primeru izredno heterogena, vsem pa je skupno, da zaradi težav z nasiljem (ki so najpogosteje odraz dinamike v družini) vstopijo v sistem pomoči. V naslednjem poglavju na podlagi ugotovitev ankete, ki so jo izpolnili CSD, SC in CUDV orišemo socio-demografsko sliko preučevane populacije otrok in mladostnikov in prikažemo primerjavo podatkov s prvo raziskavo na to temo, ki smo jo pred leti izvedli na IRSSV. V petem poglavju nato poglobljeno analiziramo uspešnost sistema pri zadovoljevanju potreb otrok, ki imajo čustvene in/ali vedenjske težave ali motnje, pri čemer upoštevamo vidik različnih institucij (CSD, SC, CUDV, NVO, Svetovalni centri za otroke mladostnike in starše, Center za duševno zdravje otrok, šolstvo), otrok in mladostnikov ter staršev. Tukaj na podlagi rezultatov anket in fokusnih skupin ter intervjujev z omenjenimi deležniki popišemo prednosti in slabosti obstoječega sistema skrbi in podpore. V šestem poglavju namenimo pozornost posebej ranljivim skupinam otrok in mladostnikov. V tem delu se ukvarjamo s t. i. sivimi lisami sistema, kjer nas zanima, katere skupine otrok in mladostnikov izpadejo iz sistema pomoči, katere skupine so v sistemu podpore napačno nameščene in obravnavane in katere skupine pomoč zavračajo. V sklepnem poglavju nato povzamemo ključne ugotovitve in podamo predloge za izboljšanje sistema.

2. Metodološka izhodišča

Za interpretacijo pridobljenih podatkov smo uporabili t. i. model KVPI (Kontekst, Vložek, Proces, Izidi). Model smo prilagodili potrebam analize, saj se sicer običajno uporablja za namene evalvacije projektov, ukrepov ali strategij (glej npr. Narat idr. 2017⁴, Boljka idr. 2024⁵). Po vzoru modela bomo za odgovor na ključno raziskovalno vprašanje »**Kako dobro sistem naslavlja potrebe skupine otrok/mladostnikov, ki so nasilni do sebe in/ali do drugih oziroma se z nasiljem srečujejo v družinskem okolju?**« sledili štirim vidikom opredelitve problema:

- **KONTEKST (K):** kjer ocenjujemo potrebe, probleme in priložnosti različnih deležnikov, vpetih v reševanje problematike ciljne skupine otrok in mladostnikov. Namen je ugotoviti, kako različni akterji vidijo problem in kako njihov odnos do problematike, pa tudi zunanji dejavniki (kot so širši javnopolitični in institucionalni kontekst), vplivajo na izvajanje pomoči in uspešnost reševanja težav otrok in mladostnikov (ter tudi težav njihovih staršev).
- **VLOŽEK (V):** kjer je namen ugotoviti, ali so viri (kot npr. človeški viri ali materialna sredstva) zadostni in dobro načrtovani za pokrivanje potreb otrok in mladostnikov.
- **PROCES (P):** kjer ocenjujemo izvedbeno, torej organizacijsko raven. Pomembno vprašanje je, ali procesi, ki potekajo ob izvajanju pomoči in zaradi nje, vodijo v želene spremembe in/ali doseganje drugih zastavljenih ciljev.
- **IZIDI (I):** ocenjujemo uspešnost izvajanja pomoči. Namen je predstaviti rezultate nudenja pomoči, tako kratkoročne kot dolgoročne, nameravane ali nenameravane.

SLIKA 1: PRILAGOJENI MODEL KVPI



⁴ Narat, Tamara, Kovač, Nadja, Orehek, Špela in Barbara Kobal Tomc. 2017. Evalvacija projekta Zagovornik – glas otroka. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.

⁵ Boljka, Urban, Marušič, Žana, Narat, Tamara in Šaver Kaja. 2024. Evalvacija pilotnega delovanja Hiše za otroke. Končno poročilo. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo, Ministrstvo za pravosodje, Služba vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko. Neobjavljeno, interno gradivo.



Vrednotenje uspešnosti sistema in identifikacije njegovih pomanjkljivosti ter priložnosti pri naslavljanju potreb otrok/mladostnikov bomo oprli na kazalnike, prikazane v spodnji preglednici.



TABELA 1: KAZALNIKI KVPI

K-KONTEKST	Kazalniki
Dostopnost pomoči	Javne službe in njihove storitve so dostopne.
	Otroci in mladostniki lahko pravočasno dostopajo do ustrezne oskrbe.
	Otroci in mladostniki imajo dostop do primerne oskrbe ne glede na lokacijo bivanja.
	Otroci in mladostniki imajo dostop do primerne oskrbe ne glede na etnično poreklo.
Izobraževanja	Ni dolgih čakalnih vrst.
	Strokovnjakom je omogočeno, da se redno vključujejo v izobraževanja na temo vedenjskih in čustvenih motenj otrok in mladostnikov.
Sistem evalviranja in zbiranja podatkov	Vzpostavljena je evalvacija izvajanja storitev glede doseganja rezultatov in zastavljenih ciljev.
	Vzpostavljen je sistem za zbiranje razčlenjenih podatkov, ki se sistematično uporablja za oblikovanje in pripravo predlogov za izboljšanje stanja.
Pravice otrok in mladostnikov	Na sistemski ravni so zagotovljeni pogoji za ohranjanje dostojanstva in osnovnih pravic otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi motnjami.
V-VLOŽEK	Kazalniki
Kader	Strokovni kader je dobro usposobljen za delo z otroki.
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, imajo dovolj kadra za pokrivanje potreb obravnavane skupine otrok.



P-PROCES	Kazalniki
Sodelovanje z drugimi deležniki	V lokalnih skupnostih obstaja dobra podporna mreža storitev za obravnavano skupino otrok.
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti.
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: z vrtci.
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: s šolami.
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: z NVO.
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: s starši.
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: z zdravstvenimi domovi.
	Intervencije predstavljajo uravnoteženo kombinacijo psihosocialnega, zdravstvenega in drugega strokovnega znanja.
Oskrba/pomoč	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov.
	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: kakovostna obravnava.
	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: primerno usmerjanje.
	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: pravočasno prepoznavanje težav.
	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: primernem nameščanju v sisteme skrbi.
	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: varnost (bivanje v namestitvi).
	Storitve so inovativne.
	Storitve so individualno prilagojene.
Odnos strokovnjakov do otrok in mladostnikov	Strokovnjaki imajo pozitiven odnos do otrok in mladostnikov. Njihovo vedenje je spoštljivo, iskreno, podporno, prijateljsko in zaupno.
	Strokovnjaki pri svojem delu upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki.
	Strokovnjaki pri svojem delu upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki: glede vzgoje in izobraževanja.
	Strokovnjaki pri svojem delu, upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki: glede namestitve.
	Strokovnjaki pri svojem delu upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki: glede osebnih stikov.
	Strokovnjaki pri svojem delu upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki: glede zdravja.
	Strokovnjaki delujejo v smeri opolnomočenja otrok in mladostnikov (npr. učijo jih, kako naj se spopadajo s svojimi problemi in težavami in jih spodbujajo naj sami poiščejo pomoč, kadar bodo v prihodnosti soočeni z novimi problemi).
	Strokovnjaki upoštevajo etična načela in spoštujejo pravice otrok in mladostnikov.



I-IZIDI	Kazalniki
Potrebe otrok	Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih, so primerno zadovoljene.
	Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih, so primerno zadovoljene: izobraževanje.
	Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih, so primerno zadovoljene: soodločanje.
	Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih, so primerno zadovoljene: zdravje.
	Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih, so primerno zadovoljene: osebni stiki.
	Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih, so primerno zadovoljene: nastanitev.
	Stopnja osipnikov ⁶ je nizka.

Vse navedene kazalnike so v anketnem vprašalniku ocenjevali predstavniki CSD, CUDV in SC. Njihovi odgovori so bili v naslednji fazi raziskovanja vodilo za pogovore v obliki skupinskih intervjujev, ki smo jih opravili z vsemi omenjenimi institucijami in tudi s predstavniki osnovnih šol, Centra za duševno zdravje otrok in svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše ter nevladne organizacije. Med temi pogovori so se pojavile še druge teme oz. kazalniki, ki dopolnjujejo obstoječe (npr. pri kontekstu je bil v pogovorih močno odražen družbeni kontekst, kot so vzgojni stili, družbena sprejemljivost strogih institucionalnih oblik pomoči za otroke in mladostnike, vrednote družbe, zakonodajni okvir, medsektorsko sodelovanje ipd.; nadalje se je pri virih pojavilo vprašanje financiranja itd.; pri procesu pa sodelovanje s sodišči). Predstavljenega model KVPI tako ne razumemo kot statičnega modela, ampak zgolj kot izhodišče za razumevanje problematike.

Metodološki pristop podrobneje predstavimo v nadaljevanju.

⁶ Osipništvo običajno preveč poenostavljeno pomeni »slabo izbiro« posameznika. Ne ponudi možnosti interpretacije, da je zavrnitev pomoči oziroma samoizključitev lahko tudi odraz kritičnega premisleka prejetja pomoči. Če osipništvo upoštevamo na bolj celosten način, lahko dobljene rezultate razumemo tudi kot slabo delovanje sistema. Pri interpretaciji pa moramo biti pazljivi na to, kolikrat je posameznik odklonil oziroma se samoizključil iz pomoči in kakšne druge možnosti je še imel na voljo (Dekleva idr. 2019). V poročilu, še posebej v poglavju kjer obravnavamo vidik otrok, smo osipništvo torej razumeli celostno. Dekleva, Bojan, Grbec, Helena, Klemenči Rozman, Mija Marija, Lah, Alessandra, Leskošek, Vesna, Mikuš Kos, Anica, Polajžer, Petra, Rapuš Pavel, Jana, Razpotnik, Špela, Sande, Matej, Simić, Sandra in Darja Tadić. 2019. Podporne mreže mladih v psihosocialnih stiskah. Zaključno poročilo ciljno raziskovalnega projekta. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje in Agencija za raziskovalno dejavnost RS.



Naš raziskovalni pristop je usmerjen v **triangulacijo različnih metod raziskovanja**. Za pridobivanje podatkov, potrebnih za ovrednotenje zgoraj navedenih kazalnikov, smo uporabili primarne podatke, ki smo jih v okviru raziskave zbirali sami, pri čemer smo kombinirali tako kvantitativne kot kvalitativne metode, in sicer:

- **Izvedba anketnega vprašalnika za različne deležnike:**
 - Anketa, namenjena strokovnjakom, zaposlenim na CSD, CUDV in v SC. Namen anketnega vprašalnika je dvojen: a) pridobiti osnovne podatke o preučevani skupini otrok in mladostnikov (npr. oceno števila otrok in mladostnikov, ki so nasilni do sebe in/ali do drugih in so vključeni v različne oblike skrbi, njihove osnovne socio-demografske značilnosti, oceno števila otrok in mladostnikov, ki so nameščeni v zanj neprimernih oblikah skrbi; b) pridobiti oceno uspešnosti delovanja obstoječega sistema skrbi na različnih ravneh delovanja s strani strokovnjakov.
 - Anketa, namenjena otrokom in staršem. Namen anketnega vprašalnika je pridobiti oceno delovanja obstoječega sistema skrbi, ki odslkava njihove izkušnje in poznavanje problematike.
- **Izvedba fokusnih skupin s strokovnjaki, ki so izpolnili anketni vprašalnik.** Na fokusnih skupinah smo udeležencem predstavili predhodne ugotovitve ankete, ki so jo izpolnili predstavniki CSD, CUDV in SC. Z njihovo pomočjo smo razrešili odprte dileme in pridobili bolj poglobljeno razumevanje preučevanega problema.
- **Izvedba fokusnih skupin in intervjujev s strokovnjaki, ki se pri svojem delu srečujejo z obravnavno skupino otrok in mladostnikov ter imajo pomembno vlogo v sistemu zagotavljanja podpore oz. pomoči.** Izvedli smo fokusne skupine s predstavnicami šolskih svetovalnih delavk ter svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše; in intervjuja s predstavnico NVO (Drogart) ter zdravstva (Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov - ZD Idrija). Namen pogovorov je pridobiti vpogled v njihovo vlogo v sistemu podpore oz. pomoči, morebitne zaznane pomanjkljivosti oz. potrebe za izboljšavo.

Raziskava je potekala v dveh fazah skozi celo leto 2024. V prvi fazi raziskovanja smo izmed navedenih metod izvedli naslednje:

a) Anketiranje CSD, CUDV in SC:

Vzorčni okvir predstavljajo zaposleni na CSD, CUDV in v SC, ki se pri svojem delu srečujejo s skupino otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami in težavami, ki so nasilni do sebe in/ali drugih. K izpolnitvi anketnega vprašalnika smo pozvali vseh 63 enot CSD, 5 CUDV in 9 SC v Sloveniji.

Merski instrument oz. vir podatkov predstavlja spletni anketni vprašalnik, ki smo ga oblikovali v spletnem orodju 1ka. Anketni vprašalnik smo sprva testirali s predstavniki vseh treh ciljnih institucij (torej CSD, CUDV in SC) in nato, skladno s komentarji, pripravili zadnjo različico, ki je bila potrjena tudi s strani naročnika naloge. Anketa se je vsebinsko nanašala na dva sklopa, in sicer: 1) socio-demografske podatke otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih (tj. število obravnavanih otrok, starost, spol, družinsko ozadje ipd.), 2) oceno obstoječega sistema in storitev, namenjenih skrbi za otroke na ravni dotične institucije, kot tudi v splošnem smislu, na ravni države.

Zbiranje podatkov je potekalo v različnih časovnih obdobjih, in sicer:

- z zaposlenimi na CSD od 17. 4. 2024 do 31. 5. 2024 (17. 4. 2024 smo vse naslovnike preko elektronskega sporočila povabili k izpolnjevanju ankete; 29. 4. 2024 smo poslali opomnike in podaljšali rok izvajanja anketnega vprašalnika; za tem je bil opomnik poslan tudi s strani MDDSZ).
- Z zaposlenimi na CUDV od 17. 4. 2024 do 10. 5. 2024 (17. 4. 2024 smo vse naslovnike preko elektronskega sporočila povabili k izpolnjevanju ankete; 29. 4. 2024 smo poslali opomnike in podaljšali rok izvajanja anketnega vprašalnika).

- Z zaposlenimi v SC od 10. 5. 2024 do 7. 6. 2024 (10. 5. 2024 smo vse naslovnike preko elektronskega sporočila povabili k izpolnjevanju ankete; 27. 5. 2024 in 3. 6. 2024 smo poslali opomnike in podaljšali rok izvajanja anketnega vprašalnika).

Raziskovalne metode: Spletni anketni vprašalnik je sestavljen iz zaprtih in odprtih vprašanj, zato je analiza podatkov tako kvantitativna kot tudi kvalitativna. Pri kvantitativnih podatkih smo uporabili naslednje univariatne statistične analize: 1) število enot analize (N), 2) povprečje oz. asimetrična sredina (AS) in 3) preračun odstotkov (%). Odgovore na odprta vprašanja oz. kvalitativne podatke pa smo združili in jih smiselno povzeli glede na vsebino.

Zajem in kakovost podatkov: Za analizo smo upoštevali tiste anketne vprašalnike, ki so bili v celoti izpolnjeni. V vzorec je tako vključenih:

- 35 anket s strani CSD, odgovore smo prejeli od 33 enot CSD (25 enot iz vzhodne in 8 iz zahodne kohezijske regije) (glede na število vseh enot, zajem podatkov znaša 52,4 %).
- 5 anket s strani CUDV, odgovore smo prejeli od vseh 5-ih CUDV (glede na število vseh enot, je zajem podatkov 100 %).
- 8 anket s strani SC, odgovore smo prejeli od 7-ih SC (glede na število vseh enot, je zajem podatkov 77,8 %).

Glede kakovosti podatkov se zanašamo na verodostojnost poročanja anketiranih.

b) Fokusne skupine s strokovnjaki, ki so izpolnili anketni vprašalnik:

- a. CSD: Izvedli smo tri fokusne skupine oz. skupinske intervjuje z udeleženkami, zaposlenima na CSD. Fokusne skupine smo izvedli 13. 6. 2024, 16.7.2024 in 17. 9. 2024 preko Zoom povezave. Na prvem srečanju sta sodelovali dve predstavnici CSD, na drugem tri, na tretjem dve predstavnici CSD. Pogovori so v povprečju trajali eno uro.
- b. SC: Izvedli smo eno fokusno skupino oz. skupinski intervju s petimi udeleženci, zaposlenimi v SC. Fokusno skupino smo izvedli 19. 6. 2024, preko Zoom povezave. Pogovor je trajal eno uro in pol.
- c. CUDV: Izvedli smo skupinski intervju z dvema zaposlenima v CUDV. Pogovor je bil izveden 26. 8. 2024 v živo. Pogovor je prav tako trajal približno eno uro.

V drugi fazi raziskovanja smo predhodno pridobljene podatke in ugotovitve podkrepili s pomočjo naslednjih izvedenih metod:

c) Fokusne skupine in intervjuji z drugimi strokovnjaki na različnih področjih:

- a. Šolstvo: Izvedli smo eno fokusno skupino oz. skupinski intervju s petimi udeleženkami, šolskimi svetovalnimi delavkami, zaposlenimi v osnovnih šolah. Fokusno skupino smo izvedli 25. 9. 2024, preko Zoom povezave. Pogovor je trajal eno uro in pol.
- b. Svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše: Izvedli smo eno fokusno skupino oz. skupinski intervju s štirimi udeleženkami, direktoricami svetovalnih centrov. Fokusno skupino smo izvedli 2. 10. 2024, preko Zoom povezave. Pogovor je trajal eno uro in pol.
- c. Zdravstvo: Izvedli smo intervju s predstavnico Centra za duševno zdravje otrok in mladostnikov, ZD Idrija. Pogovor smo izvedli 25. 9. 2024, preko Zoom povezave. Pogovor je trajal eno uro.
- d. NVO: Izvedli smo intervju s predstavnico NVO: Slovensko združenje za zmanjševanje škodljivih posledic drog - Drogart. Pogovor smo izvedli 27. 9. 2024, preko Zoom povezave. Pogovor je trajal eno uro.

Za lažjo obdelavo podatkov smo vse pogovore (fokusne skupine in intervjuje s strokovnjaki oz. relevantnimi deležniki) s soglasjem sogovornikov in sogovornic snemali. Nato smo opravili prepise posnetkov in izvedli analizo.

d) Anketiranje otrok, ki so nameščeni v SC:

Vzorčni okvir predstavljajo otroci in mladostniki, ki so nameščeni v SC.

Merski instrument oz. vir podatkov predstavlja spletni anketni vprašalnik, ki smo ga oblikovali v spletnem orodju 1ka. Predstavnike SC in socialno delavko, ki ima izkušnje z delom z otroki in mladostniki v kriznih centrih, smo prosili za pregled vprašalnika. Skladno s komentarji smo nato pripravili zadnjo različico, ki je bila potrjena tudi s strani naročnika naloge. Anketa se je vsebinsko nanašala na dva sklopa, in sicer: 1) socio-demografske podatke otrok, ki imajo težave pri odraščanju (tj. starost, spol, kraj rojstva ipd.), 2) njihove izkušnje in oceno do sedaj prejete pomoči (tako prednosti kot pomanjkljivosti). Anketa je bila anonimna.

Zbiranje podatkov: Vsem devetim SC smo po predhodnem dogovoru posredovali vabilo in povezavo za izpolnjevanje spletnega anketnega vprašalnika ter dopis s podrobnejšim opisom namena raziskave. Prosili smo jih, da tam nameščene otroke seznanijo z raziskavo, in tistim, ki bi bili pripravljeni sodelovati, omogočijo izpolnjevanje anketnega vprašalnika. Zbiranje podatkov je potekalo od 4. 9. 2024 do 6. 10. 2024.

Raziskovalne metode: Spletni anketni vprašalnik je sestavljen iz zaprtih in odprtih vprašanj, zato je analiza podatkov tako kvantitativna kot tudi kvalitativna. Pri kvantitativnih podatkih smo uporabili naslednje univariatne statistične analize: 1) število enot analize (N), 2) povprečje oz. asimetrična sredina (AS) in 3) preračun odstotkov (%). Odgovore na odprta vprašanja oz. kvalitativne podatke pa smo združili in jih smiselno povzeli glede na vsebino.

Opis vzorca: Anketo je izpolnilo 74 otrok, ki so nameščeni v SC. Med njimi je:

- 40 otrok (54 %) iz SC Planina; 27 otrok (36 %) iz SC Frana Milčinskega Smlednik; trije so (4 %) iz SC Logatec (štirje anketirani niso podali odgovora),
- 49 dečkov (66 %) in 23 deklic (31 %) (1 otrok ni želel odgovoriti, 1 je navedel drugo),
- povprečna starost otrok: 14 let (min.: 9 let, max.: 17 let),
- 31 otrok (42 %), ki bivajo v manjšem mestu; 25 otrok (34 %), ki bivajo na vasi in 20 (27 %) otrok, ki bivajo v velikem mestu (Ljubljani, Mariboru),
- 66 otrok (89 %), ki so rojeni v Sloveniji, in 8 (11 %) otrok, rojenih izven Slovenije,
- 36 (49 %) staršev teh otrok je rojenih izven Slovenije; 30 (41 %) staršev je rojenih v Sloveniji; 8 otrok (11 %) pa je navedlo, da tega podatka ne ve.
- Tip družine: a) živim z mamo in očetom (19%), živim samo z mamo (20 %), živim samo z očetom (5 %), živim nekaj časa pri mami in nekaj časa pri očetu (8 %), živim v rejništvu (3 %), živim v zavodu (20 %), drugo (24 %). Največ otrok glede ureditve bivanja odgovarja s kategorijo »drugo«, pod katero navajajo, da med tednom bivajo v zavodu, med vikendi pa gredo domov k staršem; samo k mami ali očetu, bodisi izmenično. Nekateri otroci še navajajo bivanje z očetom in mačeho ter z babico. Poleg tega pa petina otrok biva v zavodu, samo z mamo ali z mamo in očetom.
- Finančni položaj družine: a) zelo težko shajamo z denarjem (15 %), b) nekako shajamo z denarjem (31 %), c) imamo dovolj denarja, da shajamo in nekaj privarčujemo (43 %), d) imamo več, kot dovolj denarja, da zelo dobro shajamo (8%), e) ni odgovora (3 %).

e) Anketiranje staršev otrok, ki so nameščeni v SC:

Vzorčni okvir predstavljajo starši otrok in mladostnikov, ki so nameščeni v SC.

Merski instrument oz. vir podatkov predstavlja anketni vprašalnik. Predstavnike SC smo prosili za pregled vprašalnika, nato pa smo skladno s komentarji pripravili zadnjo različico, ki je bila potrjena s strani naročnika naloge. Anketa se je vsebinsko nanašala na dva sklopa, in sicer: 1) socio-demografske podatke staršev otrok, ki imajo težave pri odraščanju (tj. starost, spol, kraj rojstva ipd.), 2) izkušnje s strokovnjaki, s katerimi so sodelovali zaradi otrokovih težav, in ocena do sedaj prejete pomoči. Anketa je bila anonimna.

Zbiranje podatkov: Vsem devetim SC smo po predhodnem dogovoru posredovali vabilo k izpolnjevanju anketnega vprašalnika; anketni vprašalnik indopis s podrobnejšim opisom namena raziskave. Prosili smo jih, da starše otrok, ki so nameščeni v njihove zavode, seznanijo z raziskavo, in tistim, ki bi bili pripravljeni sodelovati, omogočijo izpolnitev anketnega vprašalnika. Fizično izpolnjene vprašalnike so nato posredovali nam. Zbiranje podatkov je potekalo od 4. 9. 2024 do 30. 10. 2024.

Raziskovalne metode: Anketni vprašalnik je sestavljen iz zaprtih in odprtih vprašanj, zato je analiza podatkov tako kvantitativna kot kvalitativna. Pri kvantitativnih podatkih smo uporabili naslednje univariatne statistične analize: 1) število enot analize (N), 2) povprečje oz. asimetrična sredina (AS) in 3) preračun odstotkov (%). Odgovore na odprta vprašanja oz. kvalitativne podatke pa smo združili in jih smiselno povzeli glede na vsebino.

Opis vzorca: Anketni vprašalnik je izpolnilo 57 staršev, med njimi je:

- 38 (67 %) staršev iz SC Planina, 18 (32 %) iz SC Frana Milčinskega Smlednik in en starš iz SC Logatec,
- 44 (77 %) žensk in 13 (23 %) moških,
- povprečna starost anketiranih staršev: 45 let (min.: 32 let, max.: 73 let),
- 23 anketiranih (40 %) razvezanih, živi ločeno, 18 (32 %) poročenih, 14 (25 %) v zunajzakonski skupnosti, ena ovdovela in ena ne želi odgovoriti,
- 44 anketiranih (77 %) opravlja plačano delo, 6 (11 %) je gospodinj_cev, 4 (7 %) so nezaposleni, ena oseba navaja drugi zaposlitveni status,
- 20 anketiranih (35 %) ima nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo, 15 (26 %) srednjo strokovno izobrazbo, 11 (19 %) osnovnošolsko izobrazbo, 6 (11 %) višješolsko izobrazbo, 3 (5 %) imajo visokošolsko izobrazbo ali več, dve osebi imata srednjo splošno izobrazbo,
- 25 (44 %) anketiranih biva na vasi, 21 (37 %) v manjšem mestu, 10 (18 %) pa v velikem mestu (Ljubljani, Mariboru) (ena oseba ni želela odgovoriti),
- 19 anketiranih (33 %) prihaja iz Primorsko-notranjske regije, 12 (21 %) iz Gorenjske, 10 (18 %) iz Goriške, 9 (16 %) iz Osrednjeslovenske, dve osebi prihajata iz Dolenjske in dve iz Obalno-kraške, ena oseba pa iz Pomurske regije (dve osebi nista želeli odgovoriti),
- 44 anketiranih (77 %) je rojenih v Sloveniji, 13 (23 %) pa je rojenih izven Slovenije,
- Finančni položaj: a) zelo težko shajamo z denarjem (26 %), b) nekako shajamo z denarjem (47 %), c) imamo dovolj denarja, da shajamo in nekaj privarčujemo (23 %), d) imamo več, kot dovolj denarja, da zelo dobro shajamo (0 %), e) ni odgovora (4 %). Izkazalo se je, da starši otrok, ki so nameščeni v SC in so bili vključeni v anketo, slabše ocenjujejo finančni položaj družin v primerjavi z otroki, ki so izpolnjevali spletno anketo⁷.

⁷ Potrebno je poudariti, da ne gre nujno za starše istih otrok. Anketiranje je potekalo ločeno, za skupino tistih staršev, ki so želeli sodelovati v raziskavi in prav tako posebej za skupino otrok, ki so želeli sodelovati v raziskave. Povezav med njimi nismo preverjali.

3. Opredelitev ciljne skupine otrok in mladostnikov

V raziskavi nas zanimajo otroci in mladostniki, ki so zaradi nasilja (lahko zaradi nasilja do drugih ali zaradi nasilja do sebe) ter ukrepov za varstvo in koristi⁸, obravnavani na pristojnem CSD. Ta izredno raznolika skupina otrok se glede na težo problema v grobem loči na tiste: a) z diagnosticirano motnjo vedenja ali čustvovanja ali b) na tiste, ki imajo težave v odraščanju na področju vedenja in čustvovanja. Otroci in mladostniki, umeščeni v obe večji skupini, se med seboj nadalje pomembno razlikujejo glede na različne dejavnike:

a) otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami

Otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami so ena od devetih skupin otrok s posebnimi potrebami, ki potrebujejo prilagojeno izvajanje programov vzgoje in izobraževanja z dodatno strokovno pomočjo ali prilagojene programe vzgoje in izobraževanja oziroma posebne programe vzgoje in izobraževanja⁹. Gre za zelo **heterogeno skupino otrok** (Nagode idr. 2011¹⁰; Hladnik in Kobolt 2011¹¹). Razlikujejo se po:

- socio-demografskih značilnostih, kot sta starost in spol¹²;
- intenziteti motnje (ločimo med »otroci s čustvenimi motnjami«, »otroci z lažjimi oblikami vedenjskih motenj«, »otroci s težjimi oblikami vedenjskih motenj«, »otroci s čustvenimi motnjami in lažjimi oblikami vedenjskih motenj«, »otroci s čustvenimi motnjami in težjimi oblikami vedenjskih motenj«¹³),

⁸ Ukrepi po Družinskem zakoniku. DZ, Uradni list RS, št. 15/17, 21/18 – ZNOrg, 22/19, 67/19 – ZMatR-C, 200/20 – ZOOMTVI, 94/22 – odl. US, 94/22 – odl. US, 5/23 in 34/24 – odl. US.

⁹ Ostale skupine otrok s posebnimi potrebami so še: otroci z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni otroci oziroma otroci z okvaro vidne funkcije, gluhi in naglušni otroci, otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani otroci, dolgotrajno bolni otroci, otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja, otroci z avtističnimi motnjami ter otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami ZUPP-1, Uradni list RS, št. 58/11, 40/12 – ZUJF, 90/12, 41/17 – ZOPOPP in 200/20 – ZOOMTVI).

¹⁰ Nagode, Mateja, Kovač, Nadja, Kobal Tomc, Barbara, Centrih, Mojca, Zalokar, Leonida, Švab, Vesna, Bužan, Valerija, Klanjšček, Myriam in Srečko Pavlič. 2011. Otroci in mladostniki s hudimi motnjami vedenja – analiza stanja. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.

¹¹ Hladnik, Vesna in Alenka Kobolt. 2011. Člani komisije o dosedanjem usmerjanju otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami. V *Razumevanje in odzivanje na problematiko otrok s težavami v socialni integraciji*, (ur.) Matej Sande, str. 175-197. Ljubljana: Agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije ter Ministrstvo za šolstvo in šport RS. Dostopno prek: https://revija.zzsp.org/pdf/SocPed_2011-02_web.pdf (18.3. 2024).

¹² SURS. (2024). SI-STAT. Dostopno prek: <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/si/Data/Data/0952765S.px/> (18. 3. 2024):

¹³ Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami. 2015. (ur.) Natalija Vovk-Ornik. 2. izd. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo. Dostopno na: <https://www.zrss.si/pdf/Kriteriji-moteni-otrok-s-posebnimi-potrebami.pdf> (20. 2. 2024).

- kombinaciji motenj (glej npr. MKB klasifikacijo Svetovne zdravstvene organizacije¹⁴ in prej omenjene Kriterije za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami ter Kobolt 2011, 164¹⁵).

Pogosto so ti otroci zaradi težje obvladljivih motenj in zaradi težav v družinskem okolju nameščeni v različne oblike skrbi oziroma v institucionalno varstvo (npr. v SC, rejništvo, CUDV). Gre torej za skupino otrok, prikrajšanih za družinsko življenje. Ti veljajo za eno najbolj ranljivih skupin otrok (PO 2020¹⁶). V našem primeru pa gre pri otrocih za dvojno ranljivost. Za določen delež teh otrok je v skladu z zmožnostmi ustanov, kadrovskih in prostorskih virov, poskrbljeno, nekateri otroci pa zaradi različnih razlogov:

- a) bodisi izpadejo iz sistema skrbi in zato največkrat ostanejo v matični družini ali pa so nameščeni v krizni center, psihiatrično bolnišnico, rejništvo, center za odvajanje odvisnosti ipd. (npr. zaradi prezasedenosti, pomanjkanja prostora v zavodih, nesodelovanja staršev, značilnosti postopkov, ki jih vodi CSD ipd. (Skupnost CSD 2009¹⁷; Nagode idr. 2011))
- b) bodisi sistem skrbi ni primeren za naslavljanje njihovih potreb (kot so težave z zasvojenostjo, težave v duševnem zdravju, problemi povezani z nasiljem, konflikti in odklonsko vedenje ipd. (Nagode idr. 2011)).

V pričujoči nalogi bomo podrobneje obravnavali omenjeno skupino otrok pri kateri bomo podobno kot pred leti preverili ključne razloge za izpad iz sistema skrbi oziroma razloge za neprimerne oblike namestitev glede na potrebe otrok. Zaradi kompleksnosti problematike omenjene skupine otrok in zaradi lažje operacionalizacije so za potrebe takratne raziskave (Nagode idr. 2011) otroke z vedenjskimi in čustvenimi motnjami obravnavali kot **otroke, ki so nasilni do sebe in/ali nasilni do drugih**. Glede na to, da je osrednji namen pričujoče naloge pridobiti analizo stanja in primerjavo

¹⁴ (F90.) Hiperkinetične motnje (F90.0) Motnja aktivnosti in pozornosti (F90.1) Hiperkinetična motnja vedenja (F90.8) Druge hiperkinetične motnje (F90.9) Hiperkinetična motnja, neopredeljena – (F91.) Motnje vedenja (F91.0) Motnja vedenja, omejena na družinski okvir (F91.1) Nesocializirana motnja vedenja (F91.2) Socializirana motnja vedenja (F91.3) Opozicionalno kljubovalno vedenje (F91.8) Druge motnje vedenja (F91.9) Motnja vedenja, neopredeljena – (F92.) Mešane motnje vedenja in čustvovanja (F92.0) Depresivna motnja vedenja (F92.8) Druge mešane motnje vedenja in čustvovanja (F92.9) Mešana motnja vedenja in čustvovanja, neopredeljena – (F93.) Čustvene motnje, za katere je značilno, da se začnejo v otroštvu (F93.0) Ločitvena tesnoba v otroštvu (F93.1) Fobična tesnoba v otroštvu o (F93.2) Socialna tesnoba v otroštvu (F93.3) Rivaliteta sorojencev kot motnja (F93.8) Druge čustvene motnje v otroštvu ♣ Identitetna motnja ♣ Motnja pretirane anksioznosti (F93.9) Čustvena motnja v otroštvu, neopredeljena – (F94.) Motnje socialnega funkcioniranja, za katere je značilno, da se začnejo v otroštvu in adolescenci (F94.0) Elektivni mutizem (F94.1) Reaktivna motnja pri navezovanju odnosov v otroštvu (F94.2) Razvrtost pri navezovanju odnosov v otroštvu ♣ Brezčutna psihopatija ♣ Institucionalni sindrom (F94.8) Druge motnje socialnega funkcioniranja v otroštvu (F94.9) Motnja socialnega funkcioniranja v otroštvu, neopredeljena – (F95.) Tiki o (F95.0) Prehodni tik (F95.1) Kronični motorni ali glasovni tik (F95.2) Kombinirani glasovni in multipli motorični tik (de la Tourette) (F95.8) Drugi tiki (F95.9) Tik, neopredeljen 102 – (F98.) Druge vedenjske in čustvene motnje, ki se navadno začnejo v otroštvu in adolescenci o (F98.0) Uhajanje vode (enureza) neorganskega izvora (F98.1) Uhajanje blata (enkopreza) neorganskega izvora (F98.2) Motnja hranjenja v detinstvu in otroštvu (F98.3) Pica v detinstvu in otroštvu (F98.4) Motnje stereotipnega gibanja (F98.5) Jecljanje (F98.6) Prehitevajoče govorjenje (F98.8) Druge specifične vedenjske in čustvene motnje, ki se navadno začnejo v otroštvu in adolescenci ♣ Pomanjkanje pozornosti brez hiperaktivnosti ♣ Ekscesivna masturbacija ♣ Grizenje nohtov ♣ Vrtanje po nosu ♣ Sesanje palca (F98.9) Neopredeljene vedenjske in čustvene motnje, ki se navadno začnejo v otroštvu in adolescenci.

¹⁵ Alenka Kobolt. 2011. Razumevanje in odzivanje na čustvene in vedenjske težave. V *Razumevanje in odzivanje na problematiko otrok s težavami v socialni integraciji*, (ur.) Matej Sande, str. 153-175. Ljubljana: Agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije ter Ministrstvo za šolstvo in šport RS. Dostopno prek: https://revija.zzsp.org/pdf/SocPed_2011-02_web.pdf (18.3. 2024).

¹⁶ Program za otroke 2020–2025. 2020. Dostopno prek: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/druzina/Zakonodaja/Program-za-otroke-2020-2025.pdf> (20. 2. 2024).

¹⁷ Skupnost CSD (2010): Analiza problematike nameščanja mladoletnikov v vzgojne zavode in stanovanjske skupine. Interno gradivo.

z rezultati omenjene študije izpred več kot deset let, smo tudi mi na podoben način definirali ciljno skupino otrok.

b) otroci s čustvenimi in vedenjskimi težavami

Upoštevanje skupine otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami pomeni razširitev fokusa prve raziskave, ki smo jo opravili pred leti. Razširitev fokusa smo opravili na željo naročnika naloge, saj se pri reševanju problematike nasilja na CSD srečujejo z obema skupinama otrok. Tak pristop tudi sledi ideji otrokocentričnega načina raziskovanja, kjer v središče postavimo otroka in njegove potrebe (ne glede na uradno oznako problema, ki jo izkazuje odločba o usmerjanju oziroma diagnosticirana motnja).

Težave otrok v primerjavi z motnjami največkrat pomenijo lažje obvladljiv problem. Na kontinuumu težav/motenj jih razumemo kot prvo¹⁸ stopnjo težav (težave s koncentracijo in pozornostjo, razburljivost, odklanjanje pravil šole) (Zalokar 2023)¹⁹. Delfos (2004 v Hladnik in Kobolt 2011, 97) na primer razlike med težavami in motnjami utemelji v različnih razlogih zanje na podlagi ločevanja družbenih/okoljskih in medicinskih dejavnikov:

»vedenjske motnje opredeljuje kot tiste odklone v vedenju, ki se pri posameznem otroku kažejo že v otroštvu, vedenjske težave pa se po njegovem mnenju izražajo pozneje v razvoju, ki je zaradi različnih, v nadaljevanju opisanih razlogov, obremenjen. Botrujejo jim praviloma enkratni krizni oziroma ključni dogodki, na primer: nastop pubertete, travmatični dogodki ločitve staršev ali pa se pojavijo zaradi posebnosti okolja, v katerem je bil otrok vzgajan: socialno-ekonomski status družine, vera, kultura, način vzgoje itd. Vedenjske težave se največkrat pojavijo zaradi vplivov otrokovega okolja, medtem ko se vedenjske motnje večkrat pojavijo zaradi otrokovih dispozicij in značilnosti centralnega živčnega sistema.«

V pričujočem poročilu se o obojih, tako o motnjah kot o težavah, prevprašujemo skozi vpliv družinskega okolja. Zanimajo nas primeri družin, ki zaradi različnih razlogov ne uspejo obvarovati in podpreti otrok in mladostnikov na primeren način in zato njihove težave ali pa motnje postanejo tako obremenilne za otroke in mladostnike ter za okolico, da je potrebno vključevanje institucij. V nekaterih okoliščinah gre pri tem celo za primere družin, ki predstavljajo tveganje za razvoj in življenje otrok in zato je potrebno posredovanje institucij.

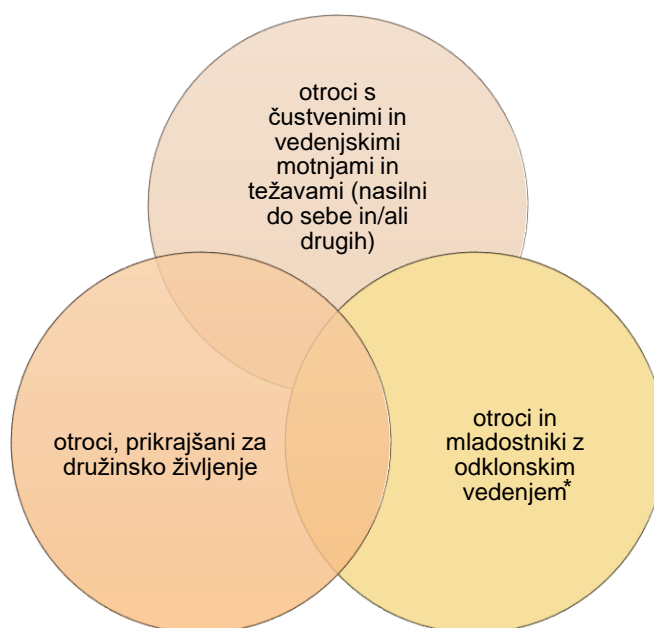
¹⁸ Druga stopnja: resne vedenjske in čustvene motnje (verbalna in fizična agresija, delikvenca, izbruhi jeze, begi ipd.); Tretja stopnja: težje oblike vedenjskih in čustvenih motenj (samopoškodbeno vedenje, težje oblike fizične agresije usmerjene proti otrokom, mladostnikom, odraslim ipd.);

Četrta stopnja: najtežje oblike vedenjskih in čustvenih motenj (samomorilno vedenje s poskusi samomora, življenjsko ogrožajoče heteroagresivno vedenje);

Peta stopnja: psihopatologija (brezčutne in neobčutljive poteze, izživljanje, mučenje drugih oseb, brez občutkov krivde ipd.) (Zalokar 2023).

¹⁹ Leonida, Zalokar. 2023. Strokovni center Planina pred novimi izzivi. Cirius Vipava, predavanje.

SLIKA 2: SHEMA CILJNE SKUPINE OTROK



*prestopništvo, osipništvo

Ciljno skupino otrok in mladostnikov lahko torej opazujemo skozi različne koncepte, kot to prikazuje zgornja shema. Vsem pa je skupno, da zaradi težav z nasiljem (ki so najpogosteje le odraz dinamike v družini) vstopijo v sistem pomoči, pri čemer ostaja vprašanje, v kolikšni meri ta uspešno prepozna in zadovoljuje njihove potrebe, kar je tudi osrednji fokus naše raziskave.

4. Socio-demografski podatki o ciljni skupini otrok in mladostnikov

V tem poglavju anketne podatke, pridobljene v okviru izvedene raziskave, prikažemo najprej skupaj in nato še ločeno za skupino otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami in težavami, ki se znajdejo v sistemu pomoči, ki so a) nasilni do sebe, in za tiste, ki so b) nasilni do drugih. Zanima nas spolna, starostna struktura otrok, obseg in trendi ter informacije o šolanju oz. zaposlitvi, kot tudi informacije o njihovem družinskem ozadju.

Na podlagi javno dostopnih podatkov predvidevamo sledeče:

- a) da je v sistem pomoči vključenih **več dečkov kot deklic**. Tako podatki SURS (2024²⁰) kot podatki ZRSS (2023)²¹ namreč kažejo, da je med otroki s čustvenimi in vedenjskimi motnjami več dečkov, približno slabe dve tretjini, medtem ko je dobra tretjina deklic. Trend sicer kaže, da se razlike med spoloma zmanjšujejo (za primerjavo: v šolskem letu 2016/217 je bilo na primer med otroki s čustvenimi in vedenjskimi motnjami kar tri četrtine dečkov in četrtnina deklic (SURS 2024)),
- b) da je v sistem pomoči zaradi težav z nasiljem (do sebe in/ali do drugih) **vključenih vse več otrok in mladostnikov**. Zdi se, da je vse več otrok usmerjenih pod kategorijo »otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami«. Po podatkih SURS (2024) je bilo v šolskem letu 181 otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, po zadnjih razpoložljivih podatkih za šolsko leto 2022/2023 pa je njihovo število naraslo na 475, kar predstavlja 1,5 % izmed vseh otrok s posebnimi potrebami oz. 2,6 %. (Narašča sicer tudi sam delež otrok s posebnimi potrebami). Pri tem je potrebno opozoriti, da je uradna statistika lahko zavajajoča, saj v praksi velja, da se omenjena skupina otrok lahko »skriva« pod drugimi kategorijami kot npr. »primanjkljaji na posameznih področjih učenja«, »z več motnjami« ipd. (Opara idr. 2010²²; Hladnik in Kobolt 2011),
- c) da so med **ciljno skupino otrok predvsem starejši otroci**, torej otroci in mladostniki, v zadnji triadi OŠ ter najstniki. Tako vsaj sklepamo iz podatkov SURS (2024), iz katerih je razvidno, da čustvene in vedenjske težave naraščajo s starostjo. Po drugi strani pa je iz omenjenih podatkov razvidno tudi to, da se krepi število otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami v prvi triadi osnovne šole (morda podobno velja tudi za predšolske otroke, vendar zaradi pomanjkanja podatkov tega ne moremo zagotovo vedeti. Vsaj del odgovorov pa prinašajo ugotovitve naše raziskave, ki jih prikažemo v nadaljevanju poglavja),
- d) da je v nekaterih **slovenskih regijah problematika nasilja pri otrocih močneje izražena kot drugje**. Po podatkih ZRSS (2023) je delež otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami najvišji v Koroški regiji (4,7 %), sledita Obalno-Kraška (4,6 %) in Gorenjska (3,2 %), najnižji pa v Jugovzhodni regiji. Razlike se po eni strani pojavljajo »zaradi različnega načina dela komisij in upoštevanja meril za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s PP (op.a. posebnimi potrebami), prav tako pa se delno lahko razlike pojavljajo zaradi razlik v socialno-ekonomskem statusu prebivalstva med regijami« (ZRSS 2023, 120). Glede na to, da je anketni vprašalnik izpolnila le polovica CSD, podatkov nismo uspeli analizirati po statističnih regijah.

²⁰ SURS. 2024. SI-STAT. <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/si/Data/Data/0952765S.px/> (5. 4. 2024).

²¹ Vovk Ornik, Natalija, Deutsch, Tomi, Košnik, Petra, Plavčak, Darja in Simona Rogelj. 2023. Zagotavljanje enakih možnosti v izobraževanju za otroke in mladostnike s posebnimi potrebami. Poročilo o raziskavi. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo. Dostopno prek: https://www.zrss.si/pdf/zagotavljanje_enakih_mo%C5%BEnosti_PP.pdf (5. 4. 2024).

²² Opara, Božidar, Barle Lakota, Andreja, Globačnik, Bojana, Kobal Grum, Darja, Košir, Stanislav, Macedoni-Lukšič, Marta, Zorc-Maver, Darja, Bregar-Golobič, Ksenja, Molan, Nives, Vovk Ornik, Natalija, Klavžer, Karmen in Tina Vršnik Perše. 2010. Analiza vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami v Sloveniji. Ljubljana: JRZ Pedagoški Inštitut.

O njihovem družinskem življenju, npr. v kakšnih družinah živijo ti otroci in mladostniki, kakšen je zaposlitveni in finančni položaj njihovih staršev ipd., iz uradne statistike ne izvemo veliko. Vemo, da se nasilje pojavlja v različnih okoljih, tako v tistih z manj kot tistimi z več viri. Pomembno je preveriti, kako poteka obravnava oziroma nudenje pomoči in kako dostopna je ta pomoč, saj je to eden izmed pokazateljev pravičnosti sistema. V kolikor se v določeni instituciji pojavlja pretežno ena skupina otrok glede na socio-ekonomski status (npr. tako kot pogovorno velja, da v SC bivajo otroci in mladostniki, ki prihajajo iz okolij z nižjim socio-ekonomskim statusom), to razumemo kot odraz nepravičnosti sistema. Zaradi manka podatkov smo temu vidiku v raziskavi namenili posebno pozornost, o čemer podrobneje pišemo v nadaljevanju.

Na podlagi pridobljenih podatkov s strani CSD, SC in CUDV orišemo ključne značilnosti preučevane skupine otrok in mladostnikov ter preverimo naše teze. Za prikaz socio-demografskih značilnosti smo uporabili anketne podatke, ki jih dopolnjujemo še z informacijami iz fokusnih skupin, kjer so sodelovali strokovnjaki, ki pri svojem delu vsakodnevno prihajajo v stik z otroki in mladostniki, ki so nasilni do sebe in/ali do drugih.

4.1 Splošna slika

Na podlagi podatkov, ki so nam jih posredovali CSD in SC, **nasilje med otroki in mladostniki narašča**.

Po ocenah CSD so ti v letu 2023 obravnavali skupaj 714 primerov otrok, ki so nasilni do sebe in/ali do drugih. Od tega je bilo kar tri četrtine primerov otrok, ki so nasilni do drugih. V splošnem prevladujejo dečki in otroci, stari od 12 do 18 let.

Izmed vseh otrok, ki so jih v letu 2023 obravnavali na CSD, je bilo 87 takih, ki so bili nameščeni v strokovni center (kar predstavlja 8,2 % vseh obravnavanih primerov).

Ti so v tem času obravnavali skupaj 223 primerov otrok in mladostnikov, ki so nasilni do sebe in/ali do drugih (kar predstavlja 40,9²³ % vseh otrok in mladostnikov, ki so bili v tem obdobju nameščeni v SC). V strokovnih centrih je vodenih več dečkov (ker je med ciljno skupino otrok več tistih, ki so nasilni do drugih) in teh, ki so stari od 14 do 18 let.

²³ V šolskem letu je bilo v SC skupaj nameščenih 545 otrok in mladostnikov (vir: Posvet »Pomanjkljivosti v sistemu pomoči otrokom in mladostnikom v stiski – poziv strokovnih centrov k ukrepanju«. 2024. Dostopno prek: <https://www.ds-rs.si/sl/novice/s-posveta-pomanjkljivosti-v-sistemu-pomoci-otrokom-mladostnikom-v-stiski-poziv-strokovnih> (12. 11. 2024).

TABELA 2: PODATKI O ŠTEVILU OTROK, KI SO JIH V LETU 2023 OBRAVNAVALI CSD-JI IN SC ZARADI TEŽAV Z NASILJEM DO DRUGIH IN/ALI DO SEBE GLEDE NA STAROST IN SPOL

		CSD	SC
do 6 let	moški	12	0
	ženske	0	0
	SKUPAJ	12	0
6 do 9 let	moški	37	4
	ženske	8	0
	SKUPAJ	45	4
9 do 12 let	moški	51	12
	ženske	26	0
	SKUPAJ	77	12
12 do 14 let	moški	136	21
	ženske	79	10
	SKUPAJ	215	31
14 do 16 let	moški	108	31
	ženske	65	37
	SKUPAJ	173	68
16 do 18 let	moški	86	52
	ženske	67	51
	SKUPAJ	153	103
18 let in več	moški	27	1
	ženske	12	4
	SKUPAJ	39	5
SKUPAJ 2023	moški	457	121
	ženske	257	102
	SKUPAJ	714	223

Samo v letošnjem letu²⁴ so CSD-ji obravnavali **456 primerov ciljne skupine otrok**. Socio-demografska slika ostaja podobna: prevladujejo dečki in otroci ter mladostniki v starostni skupini od 12 do 18 let.

V letošnjem letu²⁵ so strokovni centri na novo obravnavali **131 primerov otrok in mladostnikov, ki so nasilni do sebe in/ali do drugih**. Prevladujejo predvsem tisti iz starostne skupine od 16 do 18 let, razlike glede na spol pa so v letošnjem letu nekoliko manj očitne, kot je to veljajo za prejšnja leta.

²⁴ Polletni podatki.

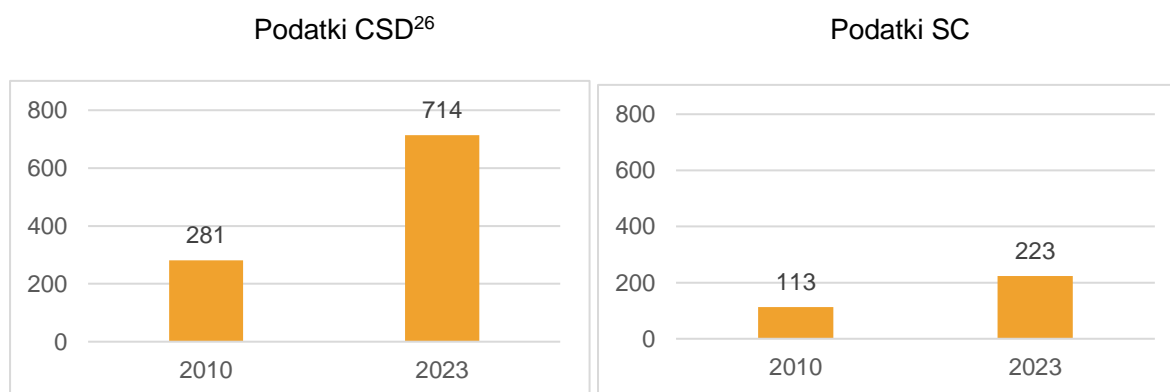
²⁵ Polletni podatki.

TABELA 3: PODATKI O ŠTEVILU OTROK, KI SO JIH V LETU 2024 NA NOVO OBRAVNAVALI CSD-JI IN SC ZARADI TEŽAV Z NASILJEM DO DRUGIH IN /ALI DO SEBE GLEDE NA STAROST IN SPOL

		CSD	SC
do 6 let	moški	4	0
	ženske	0	0
	SKUPAJ	4	0
6 do 9 let	moški	13	7
	ženske	4	0
	SKUPAJ	17	7
9 do 12 let	moški	40	6
	ženske	17	3
	SKUPAJ	57	9
12 do 14 let	moški	90	13
	ženske	59	9
	SKUPAJ	149	22
14 do 16 let	moški	59	7
	ženske	33	9
	SKUPAJ	92	16
16 do 18 let	moški	74	35
	ženske	31	39
	SKUPAJ	105	74
18 let in več	moški	24	0
	ženske	8	3
	SKUPAJ	32	3
SKUPAJ 2024	moški	304	68
	ženske	152	63
	SKUPAJ	456	131

Podatek o številu otrok je zaskrbljujoč, sploh če ga primerjamo z ugotovitvami prve raziskave izpred več kot deset let, po kateri je bilo takih otrok in mladostnikov, vodenih na CSD, **281** (Nagode idr. 2011).

SLIKA 3: GRAF PRIMERJAVE PODATKOV RAZISKAVE IZ LETA 2011 IN RAZISKAVE IZ LETA 2024 O ŠTEVILU OTROK, KI JIH NA LETNI RAVNI OBRAVNAVAJO CSD IN SC ZARADI TEŽAV Z NASILJEM DO SEBE IN/ALI DO DRUGIH



[†]Podatki za leto 2023.

²⁶ V letu 2010 so anketo izpolnili vsi CSD. Podatki za leto 2010 tako temeljijo na 100 % zajemu podatkov. V letošnjem letu pa je na anketo odgovorila zgolj 52,4 % CSD. V kolikor bi na anketo odgovorili vsi, tako kot pred vel kot desetimi leti, bi bilo končno število vodenih primerov neprimerno višje.

Podobno, kot smo ugotavljali že pri CSD, tudi pri SC opažamo porast nameščenih otrok in mladostnikov. V prvi raziskavi smo ugotovili, da je bilo v letu 2010 v strokovnih centrih skupaj obravnavanih **113** otrok in mladostnikov (Nagode idr. 2011, 71), ki so nasilni do sebe in/ali do drugih. Do leta 2023 je ta številka narasla na **223**. Pri CSD-jih gre za 2,5-kratni porast primerov otrok, pri SC pa za dvakratni porast otrok v zadnjih desetih letih.

Porast nasilja med otroki in mladostniki pa ne izpostavljajo zgolj CSD in SC, temveč tudi drugi, ki delajo z omenjeno populacijo, na primer Svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše ter osnovne šole, s katerimi smo za potrebe naloge opravili pogovore in fokusne skupine.

Med naraščajočimi **oblikami nasilja** po pripovedovanju sogovornikov prevladuje medvrstniško nasilje, ki se v največji meri odvija preko spleta ter tudi kot izsiljevanje, grožnje, medtem ko fizično nasilje med vrstniki, po njihovem mnenju, ne narašča. Obenem naraščajo tudi stiske, avtoagresija, panični napadi, komorbidnost.

Podatki policije prav tako potrjujejo naraščanje nasilnih oblik vedenja pri otrocih in mladostnikih. Gre predvsem za kršitve, kot so lahka telesna poškodba, grožnja, spolno nasilje, spolni napad na osebo, mlajšo od 15 let, prikazovanje, izdelava, posest in posredovanje pornografskega gradiva ter nasilništvo. Ostale oblike kršitev v zadnjih desetih letih ne naraščajo oziroma celo upadajo (na primer nasilje v družini²⁷, izsiljevanje).

TABELA 4: ŠTEVILO OSUMLJENIH OSEB (FIZIČNE STATISTIČNE) STARIH MED 14 IN 18 LET PO IZBRANIH KD V OBDOBJU 2013-2023

Število osumljenih oseb		Leto										
Člen	Opis klasifikacije kršitve	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
115	Uboj	1	1	3			1	1	2		1	1
116	Umor	2		1	2					1	2	1
122	Lahka telesna poškodba	105	88	86	68	79	89	87	68	57	78	121
123	Huda telesna poškodba	10	11	14	15	6	24	11	8	9	13	12
124	Posebno huda telesna poškodba	1				1		1			2	
126	Sodelovanje pri pretepu			3	2				4		2	
127	Ogrožanje z nevarnim orodjem pri pretepu ali prepiru	3	4	5		1					7	3
133	Protipraven odvzem prostosti	2	4	1	1	3		1		1	1	
135	Grožnja	6	9	12	29	42	44	46	47	43	71	131
170	Posilstvo		4	4	6	6	5		9	2	8	3
171	Spolno nasilje	4	8	3	3	1	1	5	5	4	9	13
173	Spolni napad na osebo, mlajšo od petnajst let	16	8	8	9	27	12	32	22	23	28	33

²⁷ Nekateri SC opozarjajo na naraščanje števila mladostnikov, ki imajo prepoved približevanja staršem. Podatki policije tega ne potrjujejo. Število mladoletnih oseb z izrečenim ukrepom prepovedi približevanja ostaja v obdobju 2015 do danes približno enako. V letu 2015 je bilo, po podatkih policije, 18 takih oseb, v letu 2024 pa 16 (podatki odražajo stanje do konca novembra 2024). V letih 2021, 2022 in 2023, kot posledica korone, statistike policije beležijo celo upad tovrstnih ukrepov (2021: 4; 2022: 9; 2023: 7). Prevladujejo mladostniki moškega spola.

176	Prikazovanje, izdelava, posest in posredovanje pornografskega gradiva	1	12	25	20	26	48	65	73	49	60	60
191	Nasilje v družini	40	34	25	28	16	19	22	17	8	10	8
206	Rop	65	37	41	25	23	41	70	58	35	30	39
213	Izsiljevanje	44	26	12	12	27	22	23	22	16	20	32
296	Nasilništvo	60	133	73	56	60	85	117	144	77	140	215
299	Preprečitev uradnega dejanja ali maščevanje uradni osebi	17	10	6	8	5	6	7	11	8	10	8
300	Napad na uradno osebo, ko opravlja naloge varnosti	7	1	4	2	1		1	6		1	5

Vir: Policija, GPU UKP (2024).

Nadalje, podatki policije potrjujejo porast medvrstniškega nasilja, in sicer za enake oblike, ki smo jih izpostavili že pri splošnem nasilnem vedenju.

TABELA 5: ŠTEVILO OSUMLJENIH OSEB (FIZIČNE STATISTIČNE) STARIH MED 14 IN 18 LET PO IZBRANIH KD V KATERIH JE BILA OŠKODOVANA VSAJ ENA MLADOLETNA OSEBA ALI OTROK V OBDOBJU 2013-2023 – MEDVRSTNIŠKO NASILJE

Člen	Opis klasifikacije kršitve	Število osumljenih oseb										
		Leto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
115	Uboj			1			1		1			
122	Lahka telesna poškodba	51	48	44	41	47	54	53	45	24	41	92
123	Huda telesna poškodba	3	4	5	3	3	7	3	3	6	7	4
124	Posebno huda telesna poškodba							1			1	
127	Ogrožanje z nevarnim orodjem pri pretepu ali prepiru	1	1	2		1					3	2
133	Protipraven odvzem prostosti	1	4							1	1	
135	Grožnja		5	6	17	19	16	28	36	21	44	83
170	Posilstvo		4	4	2	4	5		5	2	8	2
171	Spolno nasilje	4	8	2	2	1	1	5	5	3	8	11
173	Spolni napad na osebo, mlajšo od petnajst let	16	8	8	9	27	12	32	22	23	28	33
176	Prikazovanje, izdelava, posest in posredovanje pornografskega gradiva	1	12	23	16	21	45	53	56	44	45	42
191	Nasilje v družini	9	7	5	5	6	4	7	3	4	3	3
206	Rop	32	14	31	12	7	18	35	32	13	16	32
213	Izsiljevanje	39	24	7	8	19	20	20	17	8	18	28
296	Nasilništvo	36	97	41	29	39	65	87	114	44	92	155

Vir: Policija, GPU UKP (2024)

Razlogov za porast nasilja, o katerem poročajo različne institucije, je več. V splošnem gre za družbene spremembe in negativne spremembe na ravni sistema, namenjenega nudenju podpore in pomoči otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskim motnjami ali težavami. Na podlagi citatov iz fokusnih skupin in intervjujev lahko izluščimo vsaj **devet razlogov**:

- med najpomembnejšimi dejavniki za porast nasilja so sogovorniki najpogosteje izpostavili prekomerno in tvegano uporabo **IKT**.
Po njihovem mnenju jih starši ne zaščitijo v zadostni meri pred škodljivimi vsebinami na spletu (predvsem pred pastmi socialnih omrežij), pri čemer je prav tako problematična količina časa, ki jih otroci in mladostniki lahko preživijo pred zasloni. Posledice nekritične rabe IKT so vidne v slabših komunikacijskih in socialnih veščinah, ki jih otroci in mladostniki sicer pridobijo pri druženju v fizičnem okolju. Z vidika medvrstniškega nasilja je problematično dejstvo, da tehnologija krči čas in prostor, saj pred nasiljem niso varni niti doma niti med počitnicami, obenem pa se na spletu vsebine ohranijo in ne gredo v pozabo. Prekomerna raba IKT vpliva tudi na družinske odnose, ki so, po mnenju sogovornikov, pogosto vir stisk pri otrocih in mladostnikih. Ni nujno, da gre za nasilno družinsko okolje oziroma za zanemarjanje, stiske povzročajo že odtujenost med starši in otroki.
- **Spremembe na ravni šolskega okolja**, so kot enega ključnih dejavnikov za porast nasilja med otroki in mladostniki, izpostavili zlasti predstavniki osnovnih šol in CUDV.
V pogovorih so omenili predvsem tri vidike: a) posledice inkluzije (z inkluzijo se je v rednih programih povečalo število otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami, ki so prej obiskovali prilagojene programe. Redni programi, kljub prizadevanjem, niso prilagojeni v zadostni meri njihovim potrebam (potrebovali bi drugačne učne pogoje, v smislu delovanja v manjših skupinah, manj dražljajev, krajše učne ure, ipd.), kar še dodatno povečuje njihove stiske, saj ne morejo ugoditi postavljenim učnim normam; b) zmanjšana avtoriteta šol in zaposlenih (na primer učitelji učenca, ki moti pouk, ne smejo kazensko poslati iz razreda, nekoga, ki je nasilen, ne morejo začasno poslati na šolanje na daljavo ipd.); c) kapitalistično naravnano delovanje šol (otroci in mladostniki za zdrav razvoj potrebujejo mirno in strukturirano okolje, tako doma kot v šoli. Danes so šole, po njihovem pripovedovanju, preobremenjene s projekti, ni predvidljivosti, jasne organizacije, strukture, umirjenosti).
- Strokovnjaki so v pogovorih pogosto omenjali **drugačen odnos družbe do problematike nasilja**.
Pri številu obravnavanih primerov na CSD se vsekakor odraža drugačna naravnost šol do problematike nasilja. Šole pri sledenju ničelni toleranci in upoštevanju lastnih protokolov CSD-jem sporočijo vsak primer nasilja, ki ga zaznajo. Šolniki so danes tudi bolj usposobljeni za prepoznavanje nasilja, kot je to veljalo pred desetimi leti. Nenazadnje pa sedaj starši tudi pogosteje pritiskajo na šole naj raziščejo primere medvrstniškega nasilja, kot je bilo to značilno pred leti.
- Vsi sodelujoči v pogovorih so se strinjali, da sta **neprimerna vzgoja in neustrezni družinski odnosi** ključni za porast nasilja med otroki in mladostniki.
Osrednji poudarek, ki ga lahko povzamemo iz njihovih citatov, je ta, da so vir večine vedenjskih in čustvenih težav otrok in mladostnikov odnosi v družini. Bodisi gre za disfunkcionalne odnose, nasilje v družini, zanemarjanje, odtujenost, pomanjkanje meja.
- Sogovorniki so med razlogi za porast nasilja pogosto omenjali posledice **ukrepov, sprejetih za zajezitev epidemije koronavirusa**. Značilnosti tega obdobja in njegovega vpliva na duševno zdravje otrok so sogovorniki prepoznali predvsem kot sprožilca za nastanek čustvenih in vedenjskih težav pri tistih skupinah otrok, kjer je že v predkoronskem obdobju obstajala podlaga za nastanek omenjenih težav²⁸.
- Nemalo sogovornikov je opozorilo na **manko terenskega dela CSD**, ki bi lahko ublažilo težave v odraščanju in preprečile nekatere namestitve otrok in mladostnikov v SC. Pred

²⁸ Njihova opažanja potrjujejo tudi izsledki raziskave Boljka idr. 2020. Vsakdanje življenje otrok v času epidemije covid 19. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.

leti so strokovni delavci CSD pogosteje delali z družinami na terenu in bili uspešni v določenih primerih pri zajeitvi težav v tej meri, da za otroka ali mladostnika ni bila potrebna namestitve v SC. Spremembe pri delu CSD se tako odražajo v statistiki obravnav v SC.

- Nekateri sogovorniki so med razlogi za porast nasilja izpostavili **razveze družinskih skupnosti**. Razveze so stresne za vse otroke, pri čemer bi otroci v razvezah, kjer je prisotno nasilje, potrebovali še posebno podporo. Svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše ocenjujejo, da izmed vseh skupin otrok obravnavajo približno tretjino takih, kjer se starša ločujeta v visoko konfliktnih razmerah.
- V določeni meri k trenutni situaciji botrujejo tudi **sistemske težave z ureditvijo rejništva**. Rejništvo v Sloveniji v zadnjem obdobju upada in zato se CSD soočajo s stisko pri nameščanju otrok, ki zaradi različnih okoliščin ne morejo ostati v matični družini. Zaradi pomanjkanja ustreznih sistemskih rešitev CSD otroke, ki bi lahko bili nameščeni v rejništvo, nameščajo v SC, čeprav glede na njihove potrebe to ni primerna oblika namestitve (o tem več v nadaljevanju poročila, bolj poglobljeno se s tem vidikom ukvarjamo zlasti v poglavju o sivih lisah sistema). Težave v rejništvu se torej odražajo v statistiki namestitvev SC.
- Med razlogi za nasilje med otroki in mladostniki so sogovorniki prepoznali tudi **vojna žarišča** (predvsem Ukrajino). Vojno in njene posledice za duševno zdravje otrok in mladostnikov so sogovorniki v primerjavi z drugimi naštetimi razlogi sicer omenjali manj pogosto.

Orisane spremembe, ki se odvijajo v zadnjem desetletju, se odlikavajo v spremembah pri čustvovanju in vedenju otrok ter mladostnikov in ustvarjajo podlago za nasilno odzivanje na okoliščine, ki jih obdajajo.

▪ TIP DRUŽINE

Otroci in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami, ki jih obravnavajo CSD, v splošnem bivajo skupaj s starši ali pa z materjo. Od otrok, prikrajšanih za družinsko življenje, je velika večina nameščena v SC (v rejništvu živi le manjši del otrok).

TABELA 6: ŠTEVILO OTROK IN MLADOSTNIKOV OBRAVNAVANIH NA CSD GLEDE NA OBLIKO BIVANJA (PODATKI ZA LETI 2023 IN 2024)²⁹

	I. 2023			I. 2024		
	nasilni do drugih	nasilni do sebe	SKUPAJ	nasilni do drugih	nasilni do sebe	SKUPAJ
2 starševska družina	252	54	306	200	41	241
1 starševska družina	197	61	258	105	39	144
prikrajšani za družinsko življenje*	60	46	106	32	30	62
Skupaj			670			447

*otrok živi v rejniški družini ali pa je nameščen v strokovni center

V primerjavi s podatki, ki so nam jih o družinski situaciji posredovali CSD, je pri strokovnih centrih slika nekoliko drugačna. Glede na njihovo poročanje med tipi družin prevladujejo enostarševske

²⁹ Podatki iz preglednice 4 se zaradi nenatančnega izpolnjevanja ne ujemajo povsem s podatki prejšnjih preglednic.

družine (sledijo dvostarševske); veliko je tudi otrok (približno 100³⁰), ki bivajo v SC, ker zaradi neurejenih družinskih razmer ne morejo živeti pri starših (npr. prepoved stikov, hude zlorabe, smrt staršev). Ti **otroci nimajo svojega doma** in v institucionalni oskrbi ostajajo tudi čez vikende in med počitnicami. O sistemskih pomanjkljivostih, povezanih z nudenjem ustrezne podpore in pomoči omenjeni ranljivi skupini otrok, pišemo v nadaljevanju poročila, v poglavju o sivih lisah sistema.

TABELA 7: ŠTEVILO OTROK IN MLADOSTNIKOV OBRAVNAVANIH V STROKOVNIH CENTRIH GLEDE NA OBLIKO BIVANJA (PODATKI ZA LETI 2023 IN 2024)³¹

	I. 2023			I. 2024		
	nasilni do drugih	nasilni do sebe	SKUPAJ	nasilni do drugih	nasilni do sebe	SKUPAJ
2 starševska družina	36	21	57	22	8	30
1 starševska družina	88	39	127	52	30	82
prikrajšani za družinsko življenje	77	28	105	28	25	83
Skupaj			289			195

CSD poročajo, da so starši v večji meri zaposleni (brezposelnih je približna tretjina). Iz podatkov je razvidno, da problematika nasilja pri otrocih in mladostnikih ni vezana na socio-ekonomski položaj, temveč gre za vsesplošni družbeni problem.

Zaposlitvena struktura staršev otrok, nameščenih v SC, je nekoliko drugačna. Na podlagi ocen, ki so nam jih v anketnem vprašalniku posredovali predstavniki SC, sklepamo, da je njihov finančni položaj v povprečju nekoliko slabši, saj je brezposelnih približna polovica. Podatke potrjujejo tudi odgovori otrok, nameščenih v SC, ki so izpolnili naš anketni vprašalnik. Približno polovica (47 %) je odgovorila, da zelo težko oziroma nekako shajajo z denarjem (medtem, ko jih 41 % meni, da imajo dovolj denarja in da lahko nekaj tudi privarčujejo, 8 % pa pravi, da imajo več kot dovolj denarja, da lahko zelo dobro shajajo). Starši, ki so izpolnjevali anketni vprašalnik, so še slabše ocenili finančni položaj - večina (73 %) se je strinjala, da imajo finančne težave, saj so odgovarjali, da zelo težko ali nekako shajajo z denarjem.

Sogovorniki so nas v fokusnih skupinah in intervjujih opozorili, da se socio-ekonomska struktura otrok in mladostnikov, nameščenih v SC, spreminja. Včasih je veljalo, da so bili v SC nameščeni predvsem ti, ki so živeli v okoljih z nižjim socio-ekonomskim statusom, danes pa je med njimi vedno več otrok, ki prihaja iz materialno dobro preskrbljenih družin. Vendar še vedno prevladujejo ti, ki živijo v slabših materialnih pogojih kar kaže na nepravilnost sistema. Sogovorniki so poudarili, da je na eni strani temu tako zato, ker si premožni starši lažje privoščijo samoplačniške obravnave in se tako izognejo dolgim čakalnim vrstam pri strokovnjakih (psihologi, pedopsihiatri ipd.), na drugi

³⁰ O podobno veliki številki so poročali tudi strokovnjaki na posvetu v DS na temo pomanjkljivosti v sistemu pomoči otrokom in mladostnikom v stiski. Ob tem so na primeru SC Mladinskega doma Malči Beličeve opozorili, da se število otrok, ki ostajajo v zavodu (npr. za vikende, praznike in počitnice) stalno povečuje.

³¹ Podatki iz preglednice 7 se zaradi nenatančnega izpolnjevanja ne ujemajo povsem s podatki prejšnjih preglednic.

strani pa naj bi strokovni delavci CSD zelo poredko vstopali v družine, kjer sta npr. starša zaposlena na uglednih delovnih mestih (npr. zdravniki, odvetniki ipd.). S tega vidika veljajo **otroci premožnih staršev celo za spregledano skupino otrok**, saj so pri strokovnjakih pogosto obravnavani šele, ko njihove težave postanejo težje obvladljive.

▪ ŠOLANJE IN OSIPNIŠTVO

Večina otrok in mladostnikov, obravnavanih na CSD, se šola. Osipnikov je le dobra desetina (predvsem v starosti od 14 do 18 let). Redki osipniki so vključeni v določeno obliko zaposlitve (predvsem ti, ki so stari 16 let ali več).

Tudi večina otrok, vodenih v SC, se šola (po poročanju SC samo štirje otroci in mladostniki v letu 2023 niso bili vključeni v izobraževanje). Osipniki so torej izjema.

Ne razpolagamo pa s podatki, koliko otrok in mladostnikov predhodno zaključi bivanje v SC in zavrača institucionalno obliko podpore, so na begu ali pa brez primerne nastanitve. Živijo kot brezdomci. Gre za ranljivo skupino mladih, ki se v zadnjih letih povečuje. **Brezdomstvo med mladimi**, po poročanju NVO³², postaja vse večji družbeni problem, ki nujno terja pozornost politike. Tej tematiki se v poročilu podrobneje posvetimo v poglavju o sivih lisah sistema.

***Podatkov o številu otrok, ki bivajo v CUDV ne moremo sešteti**, zato jih v tem delu poročila ne omenjamo, jih pa v nadaljevanju poročila prikažemo ločeno po kategoriji otrok, ki so nasilni do sebe in po kategoriji otrok, ki so nasilni do drugih.

³² NVO Kralji ulice in Drogart opozarjata na problematiko mladih brezdomnih oseb v Sloveniji. Omenjeni problem so v fokusnih skupinah izpostavili tudi nekateri predstavniki CSD in predstavniki Svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše.

V Novem mestu smo najmanjši svetovalni center. Tudi zelo opažamo, ne samo na podlagi izkušenj, ampak statistika izkazuje, kako je porast težav in stisk pri otrocih in mladostnikih, ki se obračajo skupaj s starši na naš svetovalni center. To dokazuje tudi močno podaljšana doba, ki je v našem okolju ni bilo zaznati v preteklih letih (Svet. centri)

Jaz verjamem, da ti podatki držijo, da je to, ne bom zdaj rekla, da je izgovor v koroni, ampak takrat je bil abnormen porast predvsem čustvenih težav otrok, da smo jih imeli na psihiatriji in je bila težava z njimi delati. (CSD)

Jaz mislim, da mogoče smo postali na šolah malo bolj senzibilni in da zaradi tega, ga lahko več odkrivamo, ampak to ni nujno, da pomeni, da je nasilja več (OŠ).

Lansko leto je bilo nemogoče. Težave v odraščanju, nasilna ravnanja v šoli, med vrstniki. Zdaj imamo celo že mladostnike nasilne do staršev, izrečene prepovedi približevanja 15-letnikov, 16-letnikov, tako. Ampak starši so pri tem nemočni, v določeni fazi najprej naredijo vse otroku ustreči, potem pa kadar so te prelomnice, ko se res dobro opazi, da teh vzgojnih mej ni bilo stabilnih, potem je pa uporništvu, potem je pa nasilje, samopoškodovanje (CSD).

Absolutno tudi na naših centrih, enotah, opažamo porast, še predvsem v tem pokoronskem času imamo enormno količino obravnav, težav v odraščanju, mladostnikov, pri katerih so pravzaprav te težave tako zelo ekstremne. Od nekih paničnih napadov, ki potrebujejo zelo konkretno tudi zdravstveno pomoč, podporo, ki je v zadnjem času sicer nedostopna, do samomorilnih poškodovalj, do res enih takih ekstremnih vedenjskih, čustvenih odzivov otrok in mladostnikov. (CSD)

Čeprav z inkluzijo se je zelo povečalo število takih otrok, so zdaj v osnovnih šolah pa so bili zagotovo prej v drugih institucijah, torej šole s prilagojenim programom, kjer kljub vsemu so imeli drugačne pogoje, kjer so funkcionirali v manjših skupinah, kjer je bilo manj dražljajev, kjer je bilo manj možnosti poskusa, čustvene stiske, večja je učna storilnost. Skratka bom rekla, ni sistem res ni naklonjen tem staršem in otrokom (OŠ).

Jaz se tudi strinjam s tem porastom, po-koronski čas je res izkazal, da se je povečalo na tem področju, da so se povečale težave. Jaz bi rekla tudi dejansko te zasvojenosti z zasloni. Saj če pogledamo družinske člane pa vse, običajno so pogosto na teh zaslonih in se dejansko ta odnos med njimi krha na ta način, ker se bolj ukvarjajo z zasloni kot drug z drugim in potem pride do takšne tendence. Pa mogoče tudi težava permissivna vzgoja. (CSD).

Absolutno se strinjam, da na centrih za socialno delo je tu velik manko, če govorimo zdaj o preventivi, in da je najbrž posledično tudi zato toliko otrok v strokovnih centrih pa nekaj tudi zaradi upada rejniških družin. (CSD)

Včasih je bil sistem kljub vsemu malo bolj razrahljan, učiteljica je imela več avtonomije malo prilagoditi ene stvari, malo ga ven poslati, zdaj pa enostavno je vse tako striktno. Takšen otrok, ki ima malo nek primanjkljaj, je enostavno v starem sistemu čisto dobro čez prišel in bi zdaj imel večjo plačo od mene. (OŠ)

Nas šole obveščajo tudi o teh najmanjših sporih, verjetno zato, da je zadoščeno nekim protokolom. In pričakujejo potem od centra, da naredi čudež, ampak mi v okviru svojih nalog seveda ne moremo zdaj kar neke stvari početi. In pretepa, ki je mogoče v razvojni fazi čisto v redu. (CSD).

4.2 Otroci, ki so nasilni do sebe

Strokovnjaki, ki so sodelovali v intervjujih in fokusnih skupinah, v zadnjih letih opažajo **porast števila otrok in mladostnikov, ki so nasilni do sebe**, in naraščanje njihovih čustvenih stisk. Te se izražajo kot osamljenost, samoobtoževanje, panični napadi, ekstremni čustveni in vedenjski odzivi, avtoagresija, samopoškodovanje ter samomorilnost. Omenjene težave so pogosto komorbidne in vključujejo več sočasnih diagnoz. Še posebej zaskrbljujoče je zniževanje starostne meje, pri kateri se pojavljajo stiske kot so samopoškodovanje, nasilje in samomorilne misli – te opažajo že pri otrocih v prvi in drugi triadi osnovne šole.

V določeni meri porast nasilja do sebe lahko pripišemo bolj pogostemu odkrivanju tovrstnih težav, zaradi večje senzibilnosti strokovnjakov in njihovega boljšega prepoznavanja. Ker pa se stiske izražajo na različne načine, sta ključna dodatna usposobljenost in senzibilnost strokovnega kadra, ki deluje na različnih področjih dela z otroki. Kot primer v fokusnih skupini s CSD opozarjajo, da je lahko otrok, ki se samopoškoduje, navzven zelo miren, uspešen in deloven, kar oteži prepoznavanje njegove stiske.

V nadaljevanju podrobneje predstavimo podatke za kategorijo otrok in mladostnikov, ki so nasilni do sebe in so bili obravnavani na CSD, v SC in CUDV v letih 2023 in 2024.

Po ocenah CSD so ti v letu 2023 in 2024 skupno obravnavali 273 otrok in mladostnikov zaradi težav z nasiljem do sebe, med njimi **200 deklic in 73 dečkov**. V nasprotju s splošno sliko, v skupini otrok, ki so nasilni do sebe, prevladujejo dekleta (73,3 %), ki so stara med 12 in 18 let. Razlike po spolu pa se kažejo predvsem v starostnih skupinah od 12 do 18 let.

TABELA 8: PODATKI O ŠTEVILU OTROK, KI SO JIH V LETU 2023 IN 2024 OBRAVNAVALI CSD-JI ZARADI TEŽAV Z NASILJEM DO SEBE GLEDE NA STAROST IN SPOL

		2023	2024	SKUPAJ
do 6 let	moški	3	1	4
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	3	1	4
6 do 9 let	moški	5	1	6
	ženske	2	0	2
	SKUPAJ	7	1	8
9 do 12 let	moški	5	7	12
	ženske	12	7	19
	SKUPAJ	17	14	31
12 do 14 let	moški	8	8	16
	ženske	40	29	69
	SKUPAJ	48	37	85
14 do 16 let	moški	10	7	17
	ženske	28	18	46
	SKUPAJ	38	25	63
16 do 18 let	moški	6	0	6
	ženske	38	16	54
	SKUPAJ	44	16	60
18 let in več	moški	7	5	12
	ženske	6	4	10
	SKUPAJ	13	9	22
SKUPAJ	moški	44	29	73
	ženske	126	74	200
	SKUPAJ	170	103	273

Od skupno vseh obravnavanih otrok in mladostnikov na CSD je imelo **190** diagnosticirano **motnjo (približno 70 %)**, med njimi **120 deklet in 70 dečkov**. Največje število postavljenih diagnoz lahko opazimo pri dekletih v starostni skupini od 16 do 18 let.

Nadalje so v letu 2023 in 2024 zaradi težav z nasiljem do sebe v SC skupno obravnavali 118 otrok in mladostnikov, med njimi **86 deklic in 32 dečkov**. Kakor velja za obravnavo na CSD, tudi v SC prevladujejo dekleta (72,9 %), in sicer stara med 14 in 18 let. Ponovno pa se razlike po spolu kažejo predvsem v starostnih skupinah od 12 do 18 let.

TABELA 9: PODATKI O ŠTEVILU OTROK, KI SO JIH V LETU 2023 IN 2024 OBRAVNAVALI V STROKOVNIH CENTRIH ZARADI TEŽAV Z NASILJEM DO SEBE GLEDE NA STAROST IN SPOL

		2023	2024	SKUPAJ
do 6 let	moški	0	0	0
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	0
6 do 9 let	moški	0	2	2
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	2	2
9 do 12 let	moški	1	1	2
	ženske	0	1	1
	SKUPAJ	1	2	3
12 do 14 let	moški	6	2	8
	ženske	3	5	8
	SKUPAJ	9	7	16
14 do 16 let	moški	4	0	4
	ženske	23	6	29
	SKUPAJ	27	6	33
16 do 18 let	moški	10	6	16
	ženske	25	19	44
	SKUPAJ	35	25	60
18 let in več	moški	0	0	0
	ženske	2	2	4
	SKUPAJ	2	2	4
SKUPAJ	moški	21	11	32
	ženske	53	33	86
	SKUPAJ	74	44	118

V tem obdobju so v SC obravnavali **81 otrok in mladostnikov**, ki so nasilni do sebe in imajo diagnosticirano motnjo (slabih 70 %), med njimi **58 deklet in 23 dečkov**. Ponovno prevladujejo dekleta, stara med 14 in 18 let. Največje število postavljenih diagnoz lahko opazimo pri dekletih v starostni skupini od 14 do 16 let, v kateri je najbolj opazna tudi razlika glede na spol.

Po ocenah CUDV so ti v letu 2023 in 2024 skupno obravnavali 110 otrok in mladostnikov zaradi težav z nasiljem do sebe, med njimi **72 dečkov in 38 deklic**. Za razliko od CSD in SC pa v tem primeru torej prevladujejo dečki (65,5 %), starejši od 14 let, kjer so razlike po spolu manj očitne.

TABELA 10: PODATKI O ŠTEVILU OTROK, KI SO JIH V LETU 2023 IN 2024 OBRAVNAVALI CUDV-JI ZARADI TEŽAV Z NASILJEM DO SEBE GLEDE NA STAROST IN SPOL

		2023	2024	SKUPAJ
do 6 let	moški	0	0	0
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	0
6 do 9 let	moški	3	2	5
	ženske	2	0	2
	SKUPAJ	5	2	7
9 do 12 let	moški	8	0	8
	ženske	1	0	1
	SKUPAJ	9	0	9
12 do 14 let	moški	5	2	7
	ženske	1	0	1
	SKUPAJ	6	2	8
14 do 16 let	moški	10	6	16
	ženske	1	2	3
	SKUPAJ	11	8	19
16 do 18 let	moški	6	3	9
	ženske	6	3	9
	SKUPAJ	12	6	18
18 let in več	moški	20	7	27
	ženske	13	9	22
	SKUPAJ	33	16	49
SKUPAJ	moški	52	20	72
	ženske	24	14	38
	SKUPAJ	76	34	110

V CUDV-jih so v tem obdobju obravnavali **35 otrok in mladostnikov (tretjino)**, ki so nasilni do sebe in imajo diagnosticirano motnjo, med njimi **19 dečkov in 16 deklet**. Število postavljenih diagnoz s starostjo narašča, v primerjavi s CSD in strokovnimi centri pa so razlike glede na spol manj očitne.

Za ustrezno obravnavo otrok, ki so nasilni do sebe, je nujno vzpostaviti multidisciplinarno medsektorsko sodelovanje, okrepiti povezovanje z lokalno skupnostjo ter zagotoviti aktivno sodelovanje družin oz. staršev, ob tem pa poskrbeti za boljšo dostopnost oskrbe in razvoj učinkovitih preventivnih programov.

... mi smo imeli v preteklem letu, 2023, štiri primere samomora mladih, se pravi govorimo o ciljni skupini od 20 do 30. Se pravi študente pa tudi že delovne obvezne. Je bil kar en tak šok, mi smo relativno majhen kraj s 13.000 in še nekaj prebivalcev. Kaj to zdaj za našo občino pomeni? Že mnogo let smo v vrhu glede samomorilnosti, ampak tako intenzivno pri mladih, kot je bilo v preteklem letu, tega ni bilo. (CSD)

Mislim, da tale predšolska obdobja so zelo slabo pokrita s temi svetovanji. Zdaj odvisno na katerem področju Slovenije, ampak mislim, da manjka ... Pa da tudi razvojne ambulante so, obstajajo, ampak samo delo s starši pa mislim, da ga ni. (CUDV)

Ali pa imamo te zelo hudo samodestruktivne, pa jih tudi nimaš kam dati, ker to ni za med neko povprečno populacijo, ki ima težave v motnjah vedenja in čustvovanja. O teh se ne pogovarjamo in tega je čedalje več in več je potreb. (CSD)

... Se pravi, poskrbeli smo za namestitev, ker je bila nujna, nujen umik iz družine, ampak še vedno pa ni to primerna in ne naslavlja potreb otroka, niti po izobraževanju niti po drugih oblikah obravnave. (CSD)

Pogrešamo pa, ja, to neko sodelovanje z njimi pa mogoče, da bi kdaj pa nas tudi slišali. Ne vem, da če kličemo na pedopsihiatrični oddelek, da bi mogoče pa ena mladostnika bilo res potrebno, ker to in to in to opazamo in potem, ali ni sprejet ali je odpuščen naslednji dan, ker ni indikacij. Saj seveda ne posegamo zdaj v mnenju zdravnikov, daleč od tega, ampak da se mogoče malo širša slika pogleda. Tukaj se mi zdi, da nam malo zmanjka, da bi nas kdo slišal. Prej odpuščen, preden uspemo sploh telefon dvigniti. Tako včasih. (CSD).

Hude psihiatrične motnje sodijo na urgenco in to pri nas funkcionira dobro. Na urgenci recimo v Mariboru in Ljubljani dela urgentno 24 ur 7 dni v tednu pač urgentna ambulanta, kjer se oceni tudi psihiatrične motnje. In tam dobijo lahko pač trenutno v 24 urah oceno težav, kar pomeni, da ali je potem predlagano hospitalizacija ali pa se da neka medikacija, skratka se oceni, ali lahko ta otrok čaka na obravnavo nekje drugje ali potrebuje takojšnjo pomoč ... Kar se čakalnih dob tiče pa zdaj vse ostalo, se pa strinjam, nekaj kar je nesprejemljivo in s čimer se že leta ubadamo ... Samomorilni so takoj obravnavani, takoj. Veste, ambulantno ne smeš voditi tega, to je v bistvu strokovno indikacija, ki ti narekuje, da mora ta otroki takoj na urgenco in vse pregledajo. Mislim, samomorilnih otrok ambulanta ne vodimo nikjer. Seveda se pojavlja suicidalno razmišljanje brez plana, skratka, ki niso toliko ogroženi, te seveda delamo potem terapevtsko, podpiramo družino in tako naprej, ampak tisti, ki so pa akutno suicidalno ogroženi, so pa za v bolnico, ne pa za čakati v čakalno vrsto. (Strokovni centri)

Če bi ljudje vedeli, kam se obrniti in kaj so tisti znaki, da je preventivno treba delati na psihološkem področju, da se stvari ne razvijejo naprej, bi bilo drugače. (ZD Idrija)

... ni rešitev to, da bomo imeli mi več strokovnjakov, rešitev bi bila, da bi imeli manj takšnih otrok. (OŠ)

4.3 Otroci, ki so nasilni do drugih

V nadaljevanju podrobneje predstavimo podatke za kategorijo otrok in mladostnikov, ki so nasilni do drugih in so bili obravnavni na CSD, v strokovnih centrih in CUDV. Tudi za to skupino otrok in mladostnikov opažajo strokovnjaki, ki so izpolnjevali anketo, porast.

Po ocenah CSD so ti v letu 2023 in 2024 skupno obravnavali 897 otrok in mladostnikov zaradi nasilja do drugih, med njimi **688 dečkov in 209 deklet**. V skupini otrok, ki so nasilni do drugih, prevladujejo dečki (76,7 %), stari med 12 in 18 let. Največje razlike po spolu se kažejo v starostni skupini od 12 do 14 let.

TABELA 11: PODATKI O ŠTEVILU OTROK, KI SO JIH V LETU 2023 IN 2024 OBRAVNAVALI CSD-JI ZARADI TEŽAV Z NASILJEM DO DRUGIH GLEDE NA STAROST IN SPOL

		2023	2024	SKUPAJ
do 6 let	moški	9	3	12
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	9	3	12
6 do 9 let	moški	32	12	44
	ženske	6	4	10
	SKUPAJ	38	16	54
9 do 12 let	moški	46	33	79
	ženske	14	10	24
	SKUPAJ	60	43	103
12 do 14 let	moški	128	82	210
	ženske	39	30	69
	SKUPAJ	167	112	279
14 do 16 let	moški	98	52	150
	ženske	37	15	52
	SKUPAJ	135	67	202
16 do 18 let	moški	80	74	154
	ženske	29	15	44
	SKUPAJ	109	89	198
18 let in več	moški	20	19	39
	ženske	6	4	10
	SKUPAJ	26	23	49
SKUPAJ	moški	413	275	688
	ženske	131	78	209
	SKUPAJ	544	353	897

V tem obdobju so na CSD skupno obravnavali **272 otrok in mladostnikov**, ki so nasilni do drugih in imajo diagnosticirano motnjo (kar predstavlja slabo tretjino vseh otrok na CSD, ki so nasilni do drugih), med njimi **181 dečkov in 91 deklet**. Razlike glede na spol so najbolj očitne v starostni skupini od 12 do 14 let, pri čemer ponovno velja, da število postavljenih diagnoz s starostjo narašča.

V obdobju 2023 in 2024 so v strokovnih centrih skupno obravnavali 193 otrok in mladostnikov zaradi težav z nasiljem do drugih, med njimi **111 dečkov in 82 deklet**. Kakor velja za CSD, tudi v tem primeru prevladujejo dečki (57,5 %), stari med 14 in 18 let, pri čemer so razlike po spolu nekoliko manj očitne. Takih z diagnosticirano motnjo je bilo 166 oz. 86%. Praktično vsi dečki imajo diagnosticirano motnjo, med deklicami je takih 65 %.

TABELA 12: PODATKI O ŠTEVILU OTROK, KI SO V LETU 2023 IN 2024 BIVALI V STROKOVNIH CENTRIH ZARADI TEŽAV Z NASILJEM DO DRUGIH GLEDE NA STAROST IN SPOL

		2023	2024	SKUPAJ
do 6 let	moški	0	0	0
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	0
6 do 9 let	moški	4	2	6
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	4	2	6
9 do 12 let	moški	11	1	12
	ženske	0	1	1
	SKUPAJ	11	2	13
12 do 14 let	moški	15	2	17
	ženske	7	5	12
	SKUPAJ	22	7	29
14 do 16 let	moški	27	0	27
	ženske	14	6	20
	SKUPAJ	41	6	47
16 do 18 let	moški	42	6	48
	ženske	26	19	45
	SKUPAJ	68	25	93
18 let in več	moški	1	0	1
	ženske	2	2	4
	SKUPAJ	3	2	5
SKUPAJ	moški	100	11	111
	ženske	49	33	82
	SKUPAJ	149	44	193

Po ocenah CUDV so v letu 2023 in 2024 skupno obravnavali 148 otrok in mladostnikov zaradi nasilja do drugih, med njimi 112 dečkov in 36 deklet. Ponovno torej prevladujejo dečki (75,7 %), vendar za razliko od drugih institucij, stari 18 let in več.

TABELA 13: PODATKI O ŠTEVILU OTROK, KI SO JIH V LETU 2023 IN 2024 OBRAVNAVALI CUDV-JI ZARADI TEŽAV Z NASILJEM DO DRUGIH GLEDE NA STAROST IN SPOL²⁴

		2023	2024	SKUPAJ
do 6 let	moški	0	0	0
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	0
6 do 9 let	moški	4	3	7
	ženske	2	0	2
	SKUPAJ	6	3	9
9 do 12 let	moški	6	1	7
	ženske	2	0	2
	SKUPAJ	8	1	9
12 do 14 let	moški	8	4	12
	ženske	1	1	2
	SKUPAJ	9	5	14
14 do 16 let	moški	9	3	12
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	9	3	12
16 do 18 let	moški	11	7	18
	ženske	4	2	6
	SKUPAJ	15	9	24
18 let in več	moški	35	21	56
	ženske	15	9	24
	SKUPAJ	50	30	80
SKUPAJ	moški	73	39	112
	ženske	24	12	36
	SKUPAJ	97	51	148

V CUDV-jih pa so v tem obdobju skupno obravnavali **79 otrok in mladostnikov (kar predstavlja dobro polovico vseh otrok in mladostnikov)**, ki so nasilni do drugih in imajo diagnosticirano motnjo, med njimi **57 dečkov in 22 deklet**. Ponovno lahko potrdimo, da število postavljenih diagnoz s starostjo narašča, največje razlike glede na spol pa so opazne v starostni skupini 18 let in več.

Za bolj ustrezno naslavljanje težav otrok in mladostnikov, ki so nasilni do drugih, so anketirani opozorili na sledeče ključne težave sistema: **a) pomanjkanje usklajenosti in celostnega pristopa** (različne institucije obravnavajo otroke in mladostnike ločeno, brez enotne strategije ali medsebojno povezanih rešitev); **b) premalo zgodnje obravnave** (resnost nasilja narašča s starostjo, kar lahko kaže na premalo zgodnjega prepoznavanja in ukrepanja ob pojavljanju prvih znakov nasilja do drugih); **c) pomanjkanje specializiranih programov** (pomanjkanje prilagojenih programov za obravnavo nasilja pri mladostnikih z različnimi diagnozami, še posebej na področju vedenjskih in čustvenih motenj); **d) omejene kapacitete in strokovno znanje** (kapacitete institucij za obravnavo otrok z zahtevnejšimi potrebami (npr. strožje varovani oddelki) so omejene; potrebna so dodatna strokovna znanja za delo s specifičnimi diagnozami in zahtevami otrok, ki so nasilni do drugih); **e) pomanjkanje interdisciplinarnih timov** (kaže se potreba po interdisciplinarnih timih, ki bi vključevali psihologe, psihiatre, socialne delavce, pedagoge in pravnike s ciljem boljše in usklajene obravnave med šolami, CSD, strokovnimi centri in CUDV); **f) preslaba zgodnja identifikacija nasilnega vedenja in intervencija** (izboljšati je treba sisteme za zgodnje prepoznavanje nasilnega vedenja in motenj (v šolah, vrtcih, zdravstvenih ustanovah, CSD)). Treba je razviti preventivne programe za delo z (nasilnimi) otroki, starši in učitelji in njihovo kontinuirano (in zgodnje) izvajanje); **g) pomanjkanje specializiranih programov** (razvoj prilagojenih programov za otroke z diagnosticiranimi motnjami, ki so nasilni do drugih, npr. terapevtske



skupine, individualna obravnava, vedenjska terapija); **h) pomanjkanje bolj nadzorovanih oddelkov** (povečanje kapacitet za najzahtevnejše primere ter vzpostavitev bolj nadzorovanih enot, ki omogočajo kombinacijo terapevtskega dela in varnosti); **i.) premalo institucionalne podpore za prehod v odraslost** (vzpostavitev specifičnih programov za mladostnike, starih 16 let in več, ki jim omogočajo lažji prehod v odraslost (npr. trening socialnih veščin, prilagojena izobraževanja, mentorstvo); **j.) pomanjkljive kompetence strokovnih delavcev** (redno izobraževanje strokovnega kadra za delo z nasilnimi otroki in mladostniki ter za obravnavo motenj, ki so povezane z nasilnim vedenjem).

»Premalo prostih kapacitet, ki so prilagojene takšnim otrokom. Pri usmerjanju bi moral biti poudarek na otrokovih sposobnostih in ne zgolj na agresivnem vedenju, saj morajo biti tudi ti otroci med svojimi vrstniki po sposobnostih« (CUDV)

»Zaradi pomanjkanja kadra in slabih pogojev dela se vedno manj usposobljenih strokovnjakov odloča za delo s ČVT in agresivnimi otroki. Nov kader, se izobražuje na tem področju, vendar je fluktuacija velika. Vzpostavljeni so sistemi evalvacije in zbiranje podatkov, vendar se kolesje zakonodaje premika prepočasi, da bi dohajalo aktualno problematiko.« (SC)

»Ni delujočega sistema, v praksi se soočamo s situacijami, za katere nimamo rešitev, prav tako rešitev nimajo drugi strokovnjaki, težava permisivna vzgoja, brezčutni otroci, internet itd.« (CSD)

»Ko je situacija že toliko slaba, da je potrebna izključitev otroka iz matične družine, se ponovno srečamo s težavo namestitve otroka v primerni zavod, saj le tem primanjkuje prostora. Pa tudi ob namestitvah v zavod se srečujemo s situacijami, da se situacija otrok še poslabša in na koncu pridejo domov še bolj oškodovani, kot pa so bili pred namestitvijo. Nujno bi potrebovali celovito spremembo sistema, na način, da se celoten spekter strokovnjakov (vrtci, šole, csd, NVO, ...) poglobljeno izobrazijo o vseh novih čustvenih in vedenjskih motnjah, ki se pojavljajo pri otrocih ter prenovo sistema na način, da se tem otrokom ponudi takojšnja in učinkovita pomoč. Našim otrokom ne pomaga vzpostavljen sistem v Mariboru, Ljubljani ali Celju, saj se le tega zaradi oddaljenosti in pomanjkanja časa staršev v današnjem času, ne morejo poslužiti.« (CSD)

Na Koroškem nam primanjkuje strokovnjakov, ki bi omenjeno problematiko lahko reševali hitro in učinkovito. Čakalne vrste v zdravstvu so predolge, podpornih socialnovarstvenih programov v okolici ni, center pa se ob obilici zelo zahtevnih nalog, ki terjajo ogromno časa, srečuje z vedno večjim kadrovskim primanjkljajem. Zaradi navedenega otroci ostajajo brez potrebne hitre in kvalitetne pomoči, ki bi morebiti lahko pomagala kakšnemu otroku. Ko je situacija že toliko slaba, da je potrebna izključitev otroka iz matične družine, se ponovno srečamo s težavo namestitve otroka v primerni zavod, saj le tem primanjkuje prostora. Pa tudi ob namestitvah v zavod se srečujemo s situacijami, da se situacija otrok še poslabša in na koncu pridejo domov še bolj oškodovani, kot pa so bili pred namestitvijo. Nujno bi potrebovali celovito spremembo sistema, na način, da se celoten spekter strokovnjakov (vrtci, šole, csd, NVO, ...) poglobljeno izobrazijo o vseh novih čustvenih in vedenjskih motnjah, ki se pojavljajo pri otrocih ter prenovo sistema na način, da se tem otrokom ponudi takojšnja in učinkovita pomoč. Našim otrokom ne pomaga vzpostavljen sistem v Mariboru, Ljubljani ali Celju, saj se le tega zaradi oddaljenosti in pomanjkanja časa staršev v današnjem času, ne morejo poslužiti. (CSD).

Zaradi pomanjkanja kadra in slabih pogojev dela se vedno manj usposobljenih strokovnjakov odloča za delo s ČVT in agresivnimi otroki. Nov kader, se izobražuje na tem področju, vendar je fluktuacija velika. Vzpostavljeni so sistemi evalvacije in zbiranje podatkov, vendar se kolesje zakonodaje premika prepočasi, da bi dohajalo aktualno problematiko.

Strokovnjaki, ki delajo z omenjeno populacijo niso tako zaščiteni kot sami otroci ali mladostniki. Premalo se vlaga v usposabljanje strokovnega kadra, nalaga se jim dodatno delo, vrednost poklica pada, postaja razvrednoten.

5. Ocena uspešnosti sistema pri zadovoljevanju potreb ciljne skupine otrok in mladostnikov

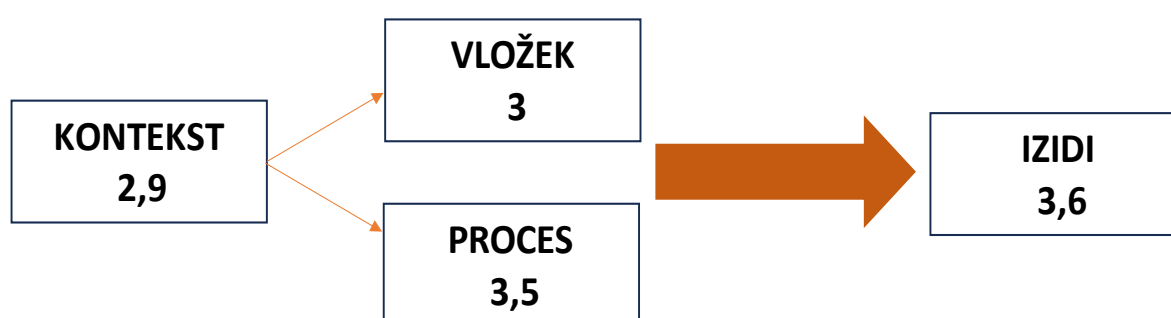
5.1. Vidik institucij

Oceno delovanja sistema na področju nujenja opore in pomoči otrokom in mladostnikom, ki imajo težave z nasiljem, utemeljujemo v modelu KVPI, ki smo ga predstavili v poglavju o metodologiji. Gre za prerez sistema na treh nivojih. Na makro nivoju ocenjujemo kontekst (predvsem pogoje, ki jih nudi obstoječa zakonodaja), na mezo ravni preverimo vire (predvsem kadrovske in finančne) in proces (v smislu izvajanja zakonodaje v praksi, v obliki nujenja pomoči in oskrbe, odnosa strokovnjakov do otrok in mladostnikov ter sodelovanja med deležniki), na mikro ravni pa ugotavljamo zadovoljenost različnih potreb otrok in mladostnikov, pri čemer predvidevamo, da makro in mezo pogoji vplivajo na končne izide.

Oceno sistema smo pripravili na podlagi odgovorov strokovnjakov CSD, SC in CUDV, ki so izpolnili anketo. Omenjene podatke smiselno dopolnjujemo z ugotovitvami fokusnih skupin s strokovnjaki s tega področja, ki se v praksi ukvarjajo s preučevano ciljno skupino otrok in mladostnikov, ter s podatki staršev in njihovih otrok.

Na podlagi tako dobljenih podatkov, ki jih podrobneje predstavimo v nadaljevanju, lahko zaključimo, da so potrebne izboljšave na vseh ravneh sistema, saj so ocene vseh elementov modela slabe oziroma srednje slabe. Zdi se, da bi morali v prvi vrsti predvsem izboljšati ocene konteksta in vložka, da bi lahko izboljšali ocene procesa in s tem posledično tudi situacijo otrok in mladostnikov, ki se znajdejo v sistemu pomoči zaradi težav z nasiljem.

SLIKA 4: OCENA SISTEMA PO MODELU KVPI; ODGOVORI CSD, CUDV IN STROKOVNIH CENTROV



Anketirani so, kot je razvidno iz zgornje sheme, kontekst v povprečju ocenili z oceno 2,9 (na lestvici od 1 do 5, kjer 5 pomeni najboljšo oceno). Podobno so ocenili tudi vložek, nekoliko bolje pa proces ter izide. Vsa štiri področja modela KVPI v nadaljevanju analiziramo na treh ravneh, in sicer na makro, mezo in mikro nivoju.

5.1.1. Makro raven

V sistem nujenja podpore in pomoči otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami vstopajo različne institucije, med najpomembnejšimi so: CSD, SC, CUDV, rejništvo, krizni centri, NVO, šole, vrtci, Svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše ter centri za duševno zdravje otrok, psihiatrične in pediatrične bolnišnice. Njihovo delovanje urejajo različna zakonodajna določila, ki pokrivajo vsaj štiri področja, in sicer področja socialnega varstva, družine, zdravstva in šolstva.

Najbolj splošna ugotovitev, ki jo lahko izluščimo iz analiziranih podatkov je, da obstoječi zakonodajni okvir³³ ne omogoča, da bi sistem nujenja opore in pomoči na tem področju dobro deloval. Ocene konteksta, ki so jih podali strokovnjaki, so, kot rečeno, precej nizke (najbolj kritični so bili odgovori CSD). **Ugotavljamo, da sistem pomoči ne deluje dobro, ker ne rešuje uspešno vsaj sedmih težav, s katerimi se srečujejo strokovnjaki v praksi (kot tudi otroci in njihovi starši):**

1. nedostopnost pomoči,
2. pomanjkljiva preverba učinkovitosti in uspešnosti obstoječe pomoči,
3. pomanjkanje kadra,
4. težave pri sodelovanju različnih institucij,
5. neinovativnost storitev in otežena zmožnost prilagajanja novim potrebam in situacijam,
6. premalo poudarka na izboljšanju preventivnega delovanja ter zgodnje obravnave ciljne skupine otrok in mladostnikov,
7. potrebe ciljne skupine otrok in mladostnikov niso zadovoljene v zadostni meri, kar še zlasti velja za potrebo po primerni namestitvi.

V tem delu poročila se podrobneje posvetimo prvima dvema točkama, ostale pa opišemo v nadaljevanju, v podpoglavjih o mezo in mikro ravni.

▪ Nedostopnost pomoči

Izmed vseh vidikov konteksta po slabih ocenah, ki so jih podali anketirani, izstopa zlasti problematika zagotavljanja dostopnosti pomoči, v smislu težav z **dolgimi čakalnimi vrstami** kot tudi **pravočasnost dostopanja** do ustrezne oskrbe in dostop do oskrbe **ne glede na lokacijo bivanja**³⁴.

Na podlagi odgovorov CSD, ki so izpolnili anketo³⁵, drži, da je sicer večina otrok in mladostnikov obravnavanih na CSD in dobijo neko obliko pomoči oz. jih strokovni delavci CSD usmerijo v nadaljnje oblike pomoči³⁶. Najpogosteje ti potrebujejo eno izmed treh oblik storitev na CSD, in sicer

³³ V pogovorih so strokovnjaki najpogosteje omenjali predvsem tri zakone: ZOOMTVI, Družinski zakonik ter Zakon o duševnem zdravju.

³⁴ Na problematiko dostopnosti opozarjajo tudi Smolej idr. 2024. Analiza potreb ranljivih skupin prebivalstva po socialnovarstvenih programih in programih v podporo družinam, končno poročilo. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.

³⁵ V anketnem vprašalniku so CSD točke, kjer smo jih spraševali po oblikah pomoči in številu otrok, ki so določeno obliko pomoči prejeli oziroma so ostali brez pomoči, nenatančno izpolnjevali. Dobljene podatke moramo zato razumeti kot približne ocene stanja. Ne glede na to pa je iz njihovih odgovorov zelo jasno razvidno, da ostaja problematika slabo sistemsko naslovljena na več ravneh.

³⁶ CSD so v anketi navedli veliko oblik pomoči, kot na primer: ukrep nadzora nad izvrševanjem starševske skrbi, omejitev starševske skrbi, ukrep CSD za zaščito otroka, psihološka obravnava na CSD, socialnovarstvene storitve na CSD, program Neverjetna leta, mobilna služba CSD, CDZOM, Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (CZOPD), Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše (SCOMS), Svetovalni center Istre, Študijsko-raziskovalni center za družino (ŠRCD), Terapevtski center Višnja Gora, Center za družine SG, posvetovalnica,

a) težave v odraščanju, b) kazniva dejanja, c) pomoč družini za dom. Izmed vseh treh storitev so otroci in mladostniki v najmanjši meri deležni storitve pomoči družini za dom (prejme jo dobra petina). Kljub vsemu pa je, po poročanjih CSD³⁷, veliko takih otrok, ki ne prejme strokovne pomoči in na primer čakajo na **pomoč pedopsihiatra** (približno tretjina). Dolge čakalne dobe veljajo tudi pri dostopanju do pomoči **kliničnega psihologa**. Pri tem pa brez ustrezne pomoči ostane precej otrok (skoraj polovica). Nadalje veliko otrok čaka na obravnavo in pomoč v **Centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov (CDZOM)** (približno polovica).

Sistem ne omogoča enakega dostopa do storitev za vse otroke ne glede na njihovo lokacijo bivanja. Čakalne dobe tako veljajo tudi za obravnavo v **Svetovalnih centrih za otroke, mladostnike in starše**. Najdaljše so v ljubljanskem svetovalnem centru, tudi do dve leti, v ostalih svetovalnih centrih pa so nekoliko krajše – približno šest mesecev. Nadalje, veliko NVO deluje v večjih mestih, nekatere svoje programe ponujajo zgolj v Ljubljani (primer: Kralji ulice). Po podatkih CSD, ki so izpolnili anketo, več kot polovica otrok ne prejme pomoči nevladnih organizacij.

Razlogi za čakalne dobe so večplastni in odražajo vso kompleksnost problemov, s katerimi se sooča obstoječi sistem pomoči in je v prvi vrsti osrednji pokazatelj tega, da ta ne deluje dobro. Čakalne vrste se daljšajo na eni strani zaradi naraščanja stisk otrok in mladostnikov (o čemer smo že pisali v četrtem poglavju) in na drugi strani zaradi premajhnega obsega obstoječe pomoči (pomanjkanje ustreznega strokovnega kadra, psihologov, psihoterapevtov itd., mreža Svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše ni zadostna glede na potrebe, saj v Sloveniji delujejo le štiri taki centri ipd.). Čakalne dobe, ki nastajajo zaradi povečanja potreb, so obenem tudi odraz pomanjkljivosti sistema pri preventivnem naslavljanju problematike čustvenih in vedenjskih težav ali motenj otrok in mladostnikov.

Strokovnjaki v praksi skušajo omiliti težave s čakalnimi vrstami tako, da otrokom, mladostnikom in njihovim staršem ponudijo delo v skupinah, s čimer ti prejmejo vsaj neko obliko pomoči v času, ko čakajo na individualno obravnavo. Poslužujejo se tudi triaž (o tem so najpogosteje govorili zlasti Svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše).

Za najbolj ranljive skupine otrok v tem oziru veljajo tisti, ki a) glede na lokacijo bivanja izpadejo iz sistema pomoči (običajno gre za prebivalce manjših ruralnih krajev) ali pa se morajo zaradi obravnave voziti v oddaljene kraje, kar je finančno in časovno obremenjujoče za družino in b) tisti, ki živijo v družinah, ki si ne morejo privoščiti samoplačniških storitev.

Poleg same (ne)dostopnosti je problem tudi sama intenzivnost obravnave, ki bi morala biti, po mnenju nekaterih sogovornikov, bolj okrepljena. Določene skupine otrok potrebujejo bolj pogoste obravnave pri psihologih in psihiatrih, taki so na primer mladostniki, ki uživajo droge. Običajno so

zdravstvena obravnava, psihoterapija, delovna terapevtka, prisilna hospitalizacija, center za mentalno zdravje UKC LJ, UKC MB, splošna bolnišnica, razvojna ambulanta, ambulanta za zdravljenje odvisnosti, društvo projekt Človek, program krepitev družin, svetovalnica Posvet, Logout, MISSS, Kralji ulice, Lunina vila, Inštitut Vir, obravnava v okviru nadzornega organa socialnega varstva, predlog na sodišče v okviru kaznivo dejanje namestitvev v prevzgojni dom Radeče, predlog za ukrep sodišču, vzgojni ukrep, obravnava mladoletnika v kazenskem postopku, obravnava otrok zaradi suma prekrškov ali kaznivih dejanj, policija, rejništvo, zaupan v vzgojo in varstvo drugi osebi, šola zdravega odraščanja MKZ Rakitna, mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, prešolanje, osebna pomoč, osebna pomoč staršem, šola s prilagojenim programom, svetovalna služba šole, delo v splošno korist, laična pomoč, timska obravnava ZN CDZOM in šola, Društvo Ars Vitae, Moč.

Ena oseba je lahko deležna več naštetih oblik pomoči.

³⁷ Ocene so podali CSD, ki so izpolnili anketo.

pri njih v ozadju kompleksne travme in za resno reševanje tovrstnih težav ne zadostuje strokovna obravnava zgolj enkrat na teden.

TABELA 14: OCENA KONTEKSTA; ODGOVORI ANKETIRANIH NA LESTVICI OD 1 DO 5 (KJER 5 POMENI NAJVIŠJO OCENO)

KONTEKST		CSD	SC	CUDV	AVG
Dostopnost pomoči	Javne službe in njihove storitve so dostopne.	2,7	2,8	3,6	3
	Otroci in mladostniki lahko pravočasno dostopajo do ustrezne oskrbe.	1,9	2,6	2,8	2,4
	Otroci in mladostniki imajo dostop do primerne oskrbe ne glede na lokacijo bivanja.	2	2,3	3	2,4
	Otroci in mladostniki imajo dostop do primerne oskrbe ne glede na etnično poreklo.	3,7	3,9	4,3	4
	Ni dolgih čakalnih vrst.	1,2	1,8	1,6	1,5
Izobraževanja	Strokovnjakom je omogočeno, da se redno vključujejo v izobraževanja na temo vedenjskih in čustvenih motenj otrok in mladostnikov.	3,6	3,5	3,8	3,6
Sistem evalviranja in zbiranja podatkov	Vzpostavljena je evalvacija izvajanja storitev glede doseganja rezultatov in zastavljenih ciljev.	3,2	2,6	3,3	3
	Vzpostavljen je sistem za zbiranje razčlenjenih podatkov, ki se sistematično uporablja za oblikovanje in pripravo predlogov za izboljšanje stanja.	3,3	2,6	3	3
Pravice otrok in mladostnikov	Na sistemski ravni so zagotovljeni pogoji za ohranjanje dostojanstva in osnovnih pravic otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi motnjami.	2,9	3,8	2,8	3,2
AVG		2,7	2,9	3,1	2,9

▪ **Potreba po preverbi učinkovitosti in uspešnosti obstoječe pomoči**

Sistem evalviranja in zbiranja podatkov vprašani resda ocenjujejo kot srednje dober, medtem ko so bili v pogovorih na tem mestu precej bolj kritični. Izpostavili so naslednji dve točki:

- **Pomanjkljivo vodenje evidenc o uporabnikih pomoči zaradi zapletenega in zamudnega sistema vodenja podatkov.** Na to so opozarjali zlasti CSD (medtem ko imajo drugi, na primer Svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše vodenje statistike o obravnavanih otrocih in mladostnikih dobro urejene). Vsi predstavniki CSD se strinjajo, da bi morali obstoječi sistem vodenja podatkov (Krpan in BSP) posodobiti oz. predrugačiti, saj je preveč zamuden, kompleksen, težaven za pridobitev vpogleda v izpis podatkov in kot tak neuporaben pri njihovem delu. Običajno strokovni delavci CSD zato podatkov niti ne vpisujejo. Nekateri strokovni delavci CSD se raje poslužujejo lastnih evidenc, v obliki excelovih tabel, v katere ročno vnašajo podatke uporabnikov.
- Glede na to, da obstajajo različne storitve za otroke in mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ali težavami (tako javne kot samoplačniške), bi bilo smiselno **vzpostaviti sistematično spremljanje učinkovitosti in verodostojnosti obstoječih oblik pomoči.** Sogovorniki takšno potrebo utemeljujejo s tem, da gredo običajno otroci ali

mladostniki skozi različne vrste pomoči pa se situacija kljub vsemu ne izboljša (omenjeno problematiko podrobneje analiziramo v nadaljevanju, v poglavju, kjer predstavimo vidik otrok)³⁸. Neučinkovitost pomoči je v veliki meri povezana s tem, da problema ne naslavlja celostno. Ozko usmerjena pomoč zgolj na otroka in njegove težave, brez vključevanja staršev, ne prinaša uspešnih rezultatov.

Država je odgovorna, da poskrbi za kakovostne in učinkovite storitve, ki so javno dostopne vsem ne glede na lokacijo bivanja, socio-ekonomski status ali etično poreklo. Pomembno odgovornost nosijo pri tem tudi lokalne skupnosti. Njihova vloga je razvidna tako pri a) zagotavljanju mreže javnih storitev (primer: občine podpirajo Svetovalne centre za otroke, mladostnike in starše. V kolikor se prebivališče osebe, ki bi potrebovala storitev svetovalnih centrov, ne nahaja v eni izmed občin, ki finančno podpirajo center, ta ni upravičena do podpore v tem lokalnem območju), kot tudi pri b) zagotavljanju preventive (primer: v kolikor lokalne skupnosti prepoznajo potrebo po okrepljenem delu CSD na terenu, lahko za to namenijo del sredstev za financiranje javnih del).

³⁸ Na vprašanje učinkovitosti pomoči nas opozarja tudi raziskava, ki so jo pred leti izvedli na Fakulteti za socialno delo (Dekleva idr. 2019. Podporne mreže mladih v psihosocialnih stiskah. Zaključno poročilo ciljno raziskovalnega projekta. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje in Agencija za raziskovalno dejavnost RS).

Strinjam se, da so čakalne dobe nekaj, kar je nesprejemljivo in s čimer se že leta ubadamo. Mi v letih beležimo čakalno dobo, tako da je to absurd in se težko o tem pogovarjamo. Tisti, ki redno čakajo, čakajo tam do 2 leti za psihološko, pedopsihiatrično, pomoč približno. Medtem ko tisti, ki so zelo hitro ali pa hitro pa je nekako povprečna čakalna doba eno leto oziroma 11 mesecev pri nas (Svetov. center)

In seveda tak otrok 13 let, zdaj sicer že 14, rabi redno psihiatrično obravnavo, klinično psihološko in podobno. In center za duševno zdravje, imam papir, ta zadeva je pa za njih preresna in ga ne morejo obravnavat. In mi ga ne moremo nikamor vključit, ker so take čakalne vrste. Pa za tak hud primer gre. (SC)

Kolegi, ki delajo na kliniki, recimo pediatrični oziroma psihiatrični tukaj v Ljubljani, so kar v precejšnji stiski, ker je seveda teh otrok zelo veliko. (Svetov. center)

Pri nas so čakalne dobe z našega zornega kota absolutno predolge. Na pedopsihiatra se čaka eno leto, na psihologe tudi. Zdaj vsi starši si tudi ne morejo privoščiti samoplačniških. Tudi na samoplačniške, včasih se je dalo to priti skorajda takoj, tudi na samoplačniške obravnave je potrebno zdaj čakati, sicer manj, ampak vseeno nedopustno. (CSD)

Vemo, kam napotiti, samo sistem bi pač moral poskrbeti za širitev svetovalnih centrov, da bi bilo to lokalno dostopno, ker znanje je, ker ljudje so, ker protokoli so, imamo jih kam napotiti, ampak smo potem pač vsi svetovalni centri omejeni s kadrovsko zasedbo, z občinami, za katere delamo, kar je pravzaprav nedopustno. (Svetov. center)

Nenazadnje pa ta enota za intenzivno otroško in adolescentno psihiatrijo deluje dejansko samo v Ljubljani in v Mariboru. Tako da cela Slovenija se steka v te dve. (CSD)

Gre za to, kje so te službe organizirane in seveda je Ljubljana najbolj močna s temi službami, ampak bolj ko gremo proti podeželju in proti vaseh pa tega sploh ni, otroci nimajo dostopa, ker ni služb organiziranih. (SC)

Pomembno je, da začnemo o teh stvareh govoriti in da lokalno skupnost zraven privabimo. Mi dosti rešujemo z lokalno skupnostjo, se pravi, ko imajo starši težave s prevozom, smo na vezi, se da marsikaj, ampak ne more vsak samo svojega vrta okopavat. Mi moramo v bistvu zdaj imeti res mrežo, če hočemo rešiti enega otroka. (CSD)

Lahko samo iz tistih občin jemljete družine in otroke, s katerimi imate pogodbe podpisane, da sodelujete. In to je sistemski problem, ki diskriminira otroke iz občin, ki nimajo dostopa do svetovalnih centrov. (Svetov. center)

Tovrstna ravnanja in vedenjske deviacije sistem dopušča v šolah ali pa kje drugod tudi 5, 6 let in več. Potrebno je preveriti, kdaj je otrok v sistem vstopil in kaj se je vse počelo dolga leta z njim, njegova motnja je pa samo naraščala. (SC)

Ja, mogoče, da se začne res usmerjeno govoriti o tem sprejetju zakona o psihoterapiji. Jaz sem za to, da bi bile stvari regulirane, ker imaš na trgu »svašta«. (CSD)

5.1.2. Mezzo raven

Ocena mezzo ravni, kjer je poudarek na kritični presoji kadrovskih virov in izvedbe podpore in pomoči v praksi, je nekoliko bolj spodbudna v primerjavi z oceno konteksta. V veliki meri to lahko pripišemo opažanju, da se strokovnjaki v praksi samoiniciativno potrudijo za sprotno reševanje težav, na katere naletijo, ker sistem ne deluje dobro (na primer reševanje težav s čakalnimi vrstami s triažo in ponudbo skupinskih terapij, o čemer smo že pisali; mreža poznanstev v lokalni skupnosti, ki lahko neformalno in hitreje priskoči na pomoč; odzivanje NVO na nove potrebe z oblikovanjem primernih programov, za katere ni urejeno stabilno financiranje ipd.).

Izvajalci storitev se, kljub trudu, da bi otrokom in mladostnikom, ki imajo težave z nasiljem, ponudili kakovostno obravnavo, v praksi soočajo s številnimi težavami. Poleg dolgih čakalnih vrst, ki smo jih že opisali, velja izpostaviti še pomanjkanje kadra, težave pri sodelovanju različnih institucij, neinovativnost storitev, pomanjkanje preventivnega delovanja in zgodnje obravnave, kar posledično pomeni slabšo kakovost storitev. Vse našteje težave so sodelujoči v raziskavi bodisi kritično ocenili v anketnem vprašalniku bodisi so nanje opozorili v intervjujih ali skupinskih pogovorih.

▪ **Pomanjkanje kadra**

Trditev o zadostni količini kadra za pokrivanje potreb obravnavane skupine otrok je bila med najslabše ocenjenimi (2,1)³⁹. Tudi ugotovitve intervjujev in fokusnih skupin potrjujejo, da trenutna kadrovska struktura (CSD, SC, zdravstvo, CUDV, NVO) ne zadostuje naraščajočim potrebam, kar vpliva na kakovost dela. **Pomanjkanje kadra** je opaženo na vseh področjih in ima večplastne posledice. Strokovnjaki izpostavljajo naslednje ključne točke:

- **Naraščajoče potrebe:** Število obravnavanih otrok narašča, kadrovska sestava pa ne sledi tem spremembam. Pomanjkanje kadra povzroča daljše čakalne dobe in splošno preobremenjenost zaposlenih, ki pogosto izvajajo le nujne naloge, medtem ko preventivno in poglobljeno delo ostajata zapostavljena.
- **Regijske razlike in neenakosti:** Kadrovska pokritost in profil zaposlenih med regijami nista enotna (npr. manko psihologov na CSD). Lokalno financiranje svetovalnih centrov omejuje obravnavo otrok iz drugih občin.
- **Težave pri zaposlovanju:** Finančne omejitve in zahtevnost dela otežujejo pridobivanje kadra. razpisi za nova delovna mesta pogosto niso uspešni zaradi slabih pogojev dela (zlasti v SC, CUDV in CSD).
- **Fluktuacija in pomanjkanje usposobljenosti:** Pogoste menjave (zlasti na CSD) in pomanjkanje izkušenega ter ustrezno usposobljenega kadra (npr. CUDV) slabšajo kakovost storitev.
- **Delovni pogoji:** Izboljšanje delovnih pogojev, plačil in normativov je ključno za preprečevanje izgorelosti in odhodov zaposlenih. Zahtevno delo (zaradi urnika, izpostavljenosti agresiji idr.) v zdravstvu in socialnemu varstvu ostaja premalo ovrednoteno.
- **Dodatno usposabljanje:** Strokovnjaki, ki delajo z otroki, mladostniki in družinami, potrebujejo ustrezno usposobljenost za prepoznavanje čustveno-vedenjskih in drugih specifičnih težav. Ključen je prenos znanj iz tujine in širitev dobrih praks na nacionalni ravni.

Na vseh področjih so prisotne tudi **težave s financiranjem in pomanjkanjem sredstev** za (potrebno) krepitev kadrov in programov. Zaradi pomanjkanja sredstev in kadra so preventivne aktivnosti težko dostopne, njihove širitve pa omejene. Kakor že omenjeno, lokalno financiranje

³⁹ Na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni najnižjo oceno.

svetovalnih centrov (z izjemo Ljubljane) ustvarja razlike v dostopu do obravnave med regijami. Brez systemske podpore na nacionalni ravni, centri ne morejo zagotoviti širšega dosega svojih storitev. Ključno je torej dodatno financiranje tako na nacionalni kot tudi lokalni ravni.

Za izboljšanje sistema je nujno povečati število zaposlenih in zagotoviti njihovo ustrezno usposobljenost, izboljšati financiranje kadrov in preventivnih programov ter prilagoditi normative in izboljšati delovne pogoje. Prav tako je potrebno okrepiti sodelovanje z lokalnimi skupnostmi in spodbujati prenos znanja ter dobrih praks.

TABELA 15: OCENA VLOŽKA; ODGOVORI ANKETIRANIH NA LESTVICI OD 1 DO 5 (KJER 5 POMENI NAJVIŠJO OCENO)

VLOŽEK		CSD	SC	CUDV	AVG
Kader	Strokovnjaki so usposobljeni za delo na tem področju.	3,4	3,8	3,2	3,5
	Strokovni kader pri nas je dovolj dobro usposobljen za delo z otroki, ki so nasilni do sebe in/ali drugih.	3,6	3,4	3,4	3,5
	Pri nas imamo dovolj kadra za pokrivanje potreb obravnavane skupine otrok.	2	2	2,4	2,1
AVG		3	3	3	3

▪ **Težave pri sodelovanju različnih institucij**

Sodelujoči v raziskavi so v pogovorih pogosto omenili sodelovanje z drugimi institucijami in težave, s katerimi se soočajo. Pri tem razumemo težave v praksi kot posledico slabega medsektorskega sodelovanja, kar se sicer dotika analize konteksta.

Ključni ugotovitvi:

- **Sodelovanje med institucijami je ključno za kakovosten pristop k reševanju obravnavane problematike.** Glede na to, da se pri soočanju čustvenih in vedenjskih težav ali motenj srečujemo z različnimi področji (zdravstva, socialnega varstva, družine, šolstva) je nujno, da v lokalni skupnosti obstaja dobra podporna mreža storitev. S tega vidika je zaskrbljujoč podatek o nizki oceni, ki so jo na tem mestu podali anketirani, zlasti predstavniki CSD (ti pogrešajo več programov nevladnih organizacij, več zdravstveno podprtih programov za duševno zdravje otrok, kot so na primer centri za duševno zdravje otrok ter svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše, več preventivnih programov, več programov za otroke razvezanih staršev ipd.).
- **Sodelovanje med institucijami lahko na podlagi odgovorov anketiranih ocenimo kot srednje dobro.** Obstaja precej dobrih praks (nekatero navajamo ob koncu podpoglavja v sivem okvirčku s citati). Za okolja, kjer je institucijam uspelo vzpostaviti dobro sodelovanje, so značilna redna srečanja, kjer si sodelujoči izmenjajo mnenja, in dobra komunikacija ter medsebojno upoštevanje specifik delovanja določenega področja, ki ga posamezniki zastopajo. Ne glede na izpostavljeno pa se **institucije pogosto srečujejo s težavami**. Kot so nam pojasnili sogovorniki, so poglobitve ovire pri sodelovanju sledeče: a) razlike v pristopih dela (primer: Svetovalni centri na primer pogrešajo bolj poglobljeno in kontinuirano spremljanje primerov na CSD, s čimer bi oboji lažje enakovredno podprli določenega otroka ali mladostnika in njegovo družino); b) neupoštevanje oz. slabo upoštevanje strokovnega mnenja (primer: CSD so pogosto izpostavili problem, da sodišča ali psihiatrični oddelki njihovih opažanj ali pobud ne upoštevajo v zadostni meri); c) neusklajena pričakovanja, ki se ne ujemajo s pristojnostjo institucij (na primer: CSD menijo, da osnovne šole k njim naslavlajo neprimerno veliko primerov medvrstniškega nasilja, ko gre pravzaprav za reševanje konfliktov, ki ne potrebujejo vmešavanja drugih institucij,

temveč bolj mehke pristope dela; drug primer izpostavljajo svetovalni centri, ko gre za situacije, kjer se sodišča obračajo na njih za urejanje stikov, kar pa ne sodi v njihovo pristojnost; s sodišči imajo težave tudi strokovni centri v primerih, ko sodišče k njim namesti posameznika s hudimi motnjami vedenja in osebnosti, za katerega v okviru svojega delovanja ne morejo ustrezno poskrbeti ipd.); d) pomanjkljive povratne informacije (kar zlasti šolniki pogrešajo s strani strokovnih delavcev CSD).

TABELA 16: OCENA PROCESA; ODGOVORI ANKETIRANIH NA LESTVICI OD 1 DO 5 (KJER 5 POMENI NAJVIŠJO OCENO)

PROCES		CSD	SC	CUDV	AVG
Sodelovanje z drugimi deležniki	V lokalnih skupnostih obstaja dobra podporna mreža storitev za obravnavano skupino otrok.	1,8	3,3	2,5	2,5
	Z namenom zagotavljanja celostne oskrbe in podpore je vzpostavljeno sodelovanje z drugimi storitvami.	3,4			3,4
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti.	3,8	4,1	3,5	3,8
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: z vrtci.	4,2	4,7	4	4,3
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: s šolami.	4,2	3,9	4,3	4,1
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: z NVO.	3,4	4,6	3	3,7
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: s starši.	3,5	3,6	4,8	4
	Institucije, ki nudijo pomoč otrokom in mladostnikom, dobro sodelujejo z različnimi deležniki v lokalni skupnosti: z zdravstvenimi domovi.	3,4	4	3,5	3,6
	Intervencije predstavljajo uravnoteženo kombinacijo psihosocialnega, zdravstvenega in drugega strokovnega znanja.	3,3	3,3	2,8	3,1
	Oskrba/pomoč	Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov.	2,6	3,5	3
Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: kakovostna obravnava.		2,9	3,6	3,4	3,3
Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: primerno usmerjanje.		3,1	2,9	3	3
Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: pravočasno prepoznavanje težav.		2,7	3	2,8	2,8
Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: primernem nameščanju v sisteme skrbi.		2,7	3	3	2,9
Oskrba temelji na sprejetih standardih in odgovarja potrebam otrok in mladostnikov: varnost (bivanje v namestitvi).		3,1	3,3	3,6	3,3
Storitve so inovativne.		2,6	2,9	3,8	3,1

	Storitve so individualno prilagojene.	3,2	2,8	3,4	3,1
Odnos strokovnjakov do otrok in mladostnikov	Strokovnjaki imajo pozitiven odnos do otrok in mladostnikov. Njihovo vedenje je spoštljivo, iskreno, podporno, prijateljsko in zaupno.	4,4	4,1	4,6	4,4
	Strokovnjaki, pri svojem delu, upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki.	3,9	3,9	4	3,9
	Strokovnjaki, pri svojem delu, upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki: glede vzgoje in izobraževanja.	3,6	3,6	3,8	3,7
	Strokovnjaki, pri svojem delu, upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki: glede namestitve.	3,4	3,3	3,4	3,4
	Strokovnjaki, pri svojem delu, upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki: glede osebnih stikov.	3,8	3,9	4,4	4
	Strokovnjaki, pri svojem delu, upoštevajo načelo skupnega sprejemanja odločitev z otroki in mladostniki: glede zdravja.	3,5	3,8	3,5	3,6
	Strokovnjaki delujejo v smeri opolnomočenja otrok in mladostnikov (npr. učijo jih, kako naj se spopadajo s svojimi problemi in težavami in jih spodbujajo naj sami poiščejo pomoč, kadar bodo v prihodnosti soočeni z novimi problem).	3,9	4	4,4	4,1
	Strokovnjaki upoštevajo etična načela in spoštujejo pravice otrok in mladostnikov.	4,2	4,5	4,4	4,4
	AVG	3,4	3,6	3,5	3,5

▪ **Neinovativnost storitev**

Pod to točko so sogovorniki opozarjali na to, da se storitve ne prilagajajo v zadostni meri potrebam otrok in mladostnikov ter tudi njihovim staršem. Identificirali so vsaj sedem področij oziroma potreb, za katere bi potrebovali dodatne oziroma na nove preišljene rešitve. Izpostavili so zlasti sledeče ranljive skupine: a) otroci in mladostniki s starši v razveznih postopkih (kjer so še zlasti ranljivi tisti, ki odraščajo v visoko konfliktnih okoljih); b) otroci in mladostniki, ki uživajo droge; c) mladi brezdomci, ki bi potrebovali posebej specializirane programe in namestitve; d) mladostniki, ki zavračajo vse oblike pomoči in so pogosto na begu (s tem pa zelo ranljivi za različne oblike nasilja, prostitucijo in zlorabe); e) otroci in mladostniki, ki bi potrebovali namestitev v rejništvo, vendar je ta zaradi pomanjkanja rejnikov nedostopna; f) mladostniki, ki so življenjsko ogrožujoči sebi in/ali drugim in bi potrebovali strožje nadzorovana okolja; g) starši ranljivih otrok in mladostnikov, ki bi potrebovali poglobljeno in kontinuirano pomoč⁴⁰.

⁴⁰ O pomanjkanju programov za otroke, mladostnike in družine opozarja tudi poročilo Smolej idr. (2024), v katerem avtorji navajajo številna področja, ki niso dobro pokrita, in sicer: programi za mladostnike po hospitalizaciji na pedopsihiatriji; selektivno preventivni ter indicirano preventivni programi za otroke in mladostnike; centri za duševno zdravje mladih; dnevni centri za otroke in mladostnike, ki zagotavljajo tudi učno pomoč ter programi za kvalitetno preživljanje prostega časa (tudi v času šolskih počitnic); programi za otroke in mladostnike s čustveno - vedenjskimi težavami; programi, ki bi zagotavljali psihosocialno, klinično psihološko, pedo-psihiatrično in psihoterapevtsko obravnavo otrok in mladostnikov na enem mestu; stanovanjske skupine za otroke in mladostnike; programi, ki bi omogočali podporo pri krepitevi socialnih veščin otrok in mladostnikov, učenje vsakodnevnih opravil, skrbi za dom ipd.; programi za osipnike iz šol; programi za mlade, ki so v stiski zaradi spolne identitete, morda spremembe spola ter procesov prilagajanja na spremembe; programi, ki naslavljajo novodobno medvrstniško nasilje (spletno

Navedene skupine se povezujejo in prepletajo (na primer mladi brezdomci bi pogosto potrebovali ustrezne programe za zdravljenje odvisnosti od drog kot tudi posebno skrb zaradi zavračanja različnih oblik pomoči). O neinovativnosti storitev podrobneje pišemo v poglavju o sivih lisah sistema.

▪ **Premalo poudarka na izboljšanju preventivnega delovanja in zgodnje obravnave ciljne skupine otrok in mladostnikov**

Za boljše delovanje sistema je, kot smo že omenili, krepitev preventivnega delovanja eno od ključnih področij, ki bi mu država morala nameniti več pozornosti. Podatki iz anketnega vprašalnika in pogovorov s strokovnjaki kažejo na to, da je na preučevanem področju preventiva šibka.

Po mnenju sogovornikov bi bilo večjo pozornost treba nameniti dvema vidikoma:

- a) Preventivi, ki bi preprečila nastanek težav – v smislu bolj neformalnega dela z družinami glede tematik duševnega zdravja, varne rabe IKT, krepitev socialnih veščin. Preventivne dejavnosti v obliki delavnic že sedaj izvajajo različne institucije (šole, svetovalni centri, centri za duševno zdravje, NVO, CSD) po šolah za učence ali šolnike. Pri tem umanjka predvsem pristop, ki bi bil sistemsko bolj urejen (enake možnosti za vključevanje v preventivne dejavnosti za učence in učitelje iz različnih krajev Slovenije, ustrezen izobrazbeni profil in izkušnje izvajalcev ipd.) in zanimiv ter inovativen za otroke in mladostnike.
- b) Preventivi, ki bi preprečila poglabljanje težav:
 - V ta namen bi bilo treba izboljšati zgodnjo obravnavo in pravočasno prepoznati težave že pri predšolskih otrocih. Na ta vidik opozarjajo zlasti predstavniki strokovnih centrov.
 - Izboljšati bi bilo treba pravočasno zaznavanje težav na terenu. Vstop in delo z družino so v preteklosti dobro izvajali CSD, sedaj pa zaradi pomanjkanja kadra, časa in financ veliko težje opravljajo podobne naloge. V Sloveniji so obstajale dobre prakse dela z družinami v njihovem domačem okolju, ki so pogosto preprečile odvzem otrok ali pa namestitve v strokovne centre. Preventivno vlogo CSD bi bilo tako treba ponovno okrepiti.
 - Finančno in kadrovske bi bilo treba okrepiti nevladne organizacije, ki nudijo podporo mladostnikom, ki uživajo droge. Njihovo delovanje lahko razumemo kot preventivno, v smislu preprečitve pojava brezdomstva med mladimi.
 - Omogočiti dostopne nastanitve in podporne storitve za mladostnike ob izhodu iz institucionalnih oblik skrbi. Tovrstni programi pomenijo preventivo pred zdrsom oseb, ki so prikrajšane za družinsko življenje, v brezdomstvo.

Poglavitne ovire za uspešno preventivno delovanje v praksi so, po mnenju sogovornikov, predvsem pomanjkanje kadra, financ in politične volje tako na ravni države kot ponekod v lokalnih skupnostih.

nasilje) oz. za mlade, ki imajo izkušnje z medvrstniškim nasiljem; porast narcističnih motenj in pomanjkanje programov in preventivnega dela na tem področju; programi, ki naslavljajo posledice prekomerne rabe interneta, digitalnih tehnologij in ekranov ter drugih oblik nekemičnih zasvojenosti pri otrocih in mladih; programi za mlade s travmatičnimi izkušnjami ter pomanjkanjem odnose bližine, izkušenj kako reševati stiske; programi, ki naslavljajo samopoškodbe otrok; programi, ki zagotavljajo poglobljeno, multidisciplinarno individualno delo z otroci in mladostniki zaradi porasta težav na področju čustvovanja, vedenjskih vzorcev, medsebojnih odnosov in kompleksnejših psihosocialnih težav otrok in mladih; programi za otroke in mladostnike s težavami v odraščanju in v razvoju (npr. ADHD, čustvene in vedenjske motnje, spekter avtističnih motenj); svetovalni centri za otroke in mladostnike; prilagojeni programi za otroke in mladostnike v rejništvu.

Na CSD je velika fluktuacija kadra in ponekod imajo hude težave kadrovske, tako da je zelo, zelo različno, zelo odvisno kdo dela tam. Odvisno, kakšen kader je in je od tega sodelovanje odvisno. Neki protokoli, tudi če so kje napisani, pa jih pravzaprav zaenkrat še ni, tudi ne vem, če so potrebni, ampak je sodelovanje v osnovi povezovanje med institucijami v osnovi našega poslanstva, vseh inštitucij, ki delujemo na področju pomoči drugim. Tukaj imamo še veliko priložnosti, se mi zdi, da se stvari popravijo, ampak jaz vidim to predvsem na sistemski ravni, ampak to je problem tudi v zdravstvu ali pa v šolstvu, tako da kar se tiče sodelovanja. (Svet. centri).

Mi smo zdravstvo po osnovni dejavnosti. Pri nas mora biti indikacija za obravnavo neke zdravstvene narave, ne zato, ker sodišče pravi. Hočem reči, da je stiska otroka del ena druge slike in je treba reševati te okoliščine, ki so v tem partnerskem odnosu nastale znotraj družine zato, da se bo otroku lahko pomagalo in tukaj morajo biti eni drugi vzvodi. Mislim, mi kot zdravstvo težko naložimo staršu, kaj naj dela, mi lahko potem samo nazaj center za socialno delo obveščamo, da stvari na grejo in da je v bistvu otrok ogrožen v določeni situaciji v družini in to je potem spet žogica na drugi inštituciji, da ureja zadeve. (Svet. centri)

Ampak mi imamo protokol, kjer je jasno zapisano, da moramo obvestiti zunanjo institucijo, policijo, CSD. Nimamo pa povratne informacije, niti dobrega sodelovanja s centri za socialno delo in tudi ko smo imeli ta sestanek, je bilo rečeno: »Zakaj pošiljate preveč k nam, mi ne moremo.« (OŠ)

Malo je zmede. Imamo strokovne centre, centre za duševno zdravje za otroke in mladostnike, svetovalni centri smo pa ta tretja vrsta inštitucij, ki v bistvu pokrivamo podobno ali enako populacijo otrok. S tem, da vsaj do nekdo neke mere se prekriva. Marsikateri od strokovnjakov, ki delajo na CSD-ju, ali pa dobro, njim je še kar jasno, ampak recimo nekje po drugih inštitucijah niti ne ločijo posameznih področij dela teh različnih inštitucij. (Svet. centri)

Opažamo pa, da centri za socialno delo so res kadrovske, strokovno podhranjeni, centri so tiste inštitucije, jaz mislim, kjer bi se moralo sistemsko to urediti, da se tam nudi družinam podporo. V Mariboru imamo to izkušnjo, da se te družine praviloma in otroke napoti drugam. Tudi dobimo, ne vem, napotila s strani sodišč, da se vključijo zaradi urejanja stikov, kar mi res, mislim, to ni naše delo, mi nimamo niti znanja strokovnega, niti sistemsko nismo umeščeni na način, da bi pravzaprav sploh lahko o tem z družinami delal. Tako da tu je, mislim, da na centrih za socialno delo je potrebna neka reorganizacija oziroma neke večje spremembe, korenite spremembe (Svet. centri).

Tudi ta intenzivnost obravnave za mladostnike, ki uživajo droge, ni primerna. Mislim, da res rabijo zelo veliko in tako iz njihovega vidika ta ena ura na teden res ni nič in ne zaupajo, čisto iz izkušenj ne zaupajo ali pa iz izkušenj svojih vrstnikov ne zaupajo, ker vejo, če bodo nekaj podelili, bo prišlo do prijave in ko pride do prijave, velika večina ima pač slabe izkušnje, ne zgodi se nič čudovitega. Velikokrat postopek traja toliko časa, ko pride do prijave nasilja. Redko, redko kdo je rekel, da mu je okej v zavodu, da se nekaj fajn tam dogaja, da je neka podpora. In spet sklepam, da jih je preveč in premalo podpore individualne. Tako da, ne vem, malo je tako, kot da sploh ne bi bili nek faktor te psihiatri in psihologi. Vsi kolektivno se bomo morali prilagoditi temu. (NVO)

Mi nismo že ne vem koliko let dobili nobenega dodatnega kadra. Kar pomeni, da črpamo iz lastnih rezerv. Pri nas na centrih je z reorganizacijo totalna fluktuacija strokovnih delavcev. In mi, naš konec, ne dobi kadra, pridejo kolegice brez strokovnih izpitov, z zelo različnimi znanji. (CSD)

Ministrstvo za šolstvo na te potrebe odgovarja, da ni kadra, kar zmeraj pod črto potegnemo, da oni so pripravljene to financirati in nove nastanitvene enote, se pravi hiše v najem in kadar so pripravljene zagotoviti, dati zeleno luč za razpise, ampak da ni ustreznega kadra. In se pač vsak strokovni center znajde tako, kot se ve in zna. (CSD)

V svetovalni službi sem sama, pa ne morem peljati tega vsega sama in potem se zgublajo stvari, grejo naprej, preložiš na jutri, bom, bom, na te stvari se je pa treba takoj odzvati in ukrepati in biti dosleden, ker drugače ni sprememb. (OŠ).

Ampak zadeva se ustavi, ker se ustavi pri denarju. Naš ustanovitelj izraža veliko naklonjenost nam, veliko razumevanje, ampak da bi pa dal sredstva za zaposlitev novih dveh, treh delavk, ki bi nam prišle naproti, tu se pa konča. Razumemo, da smo potrebni, smo željeni, smo iskani, ampak ni pa sredstev. Tako da jaz obupujem na tem področju, upam pa, da se bo naprej kaj izboljšalo. (Svetov. center)

Problem sta delovni čas in plača. To je pretežno popoldansko, prazniki in vse, za dobrega jurja na mesec. Pa sama zahtevnost dela. (SC).

CSD Gorenjska je imela zdaj en pilotni preventivni projekt za družine. Mislim, da ga oni v celoti izvajajo kot CSD. Treba se je opredeliti, ali bo država podpirala centre in krepila, da mi te stvari izvajamo ali bo pač neke druge centre, druge izvajalce, ne vem, družinski centri, centri za duševno zdravje otrok. Ampak mislim, da največja perspektiva je, da se krepijo družine (CSD).

Ja, saj mreža storitev je, se pravi od centra za duševno zdravje do svetovalnega centra, UKC-ja...kar veliko je teh vladnih in nevladnih organizacij pri nas v MB, ampak vedno bolj se družine zapirajo med štiri stene. In če mi nimamo nekoga, ki bi vstopil v družino in da z njihovo pomočjo potegnemo otroke spet na igrišče, stran od zaslonov, potem to nič ne pomaga. Mislim, prepozna se tako ali tako, ampak manj formalno bi lahko te stvari reševali. (CSD)

Mislim, da je potrebna generacija pa pol, da se socialna preventiva dejansko začne, da začne imeti rezultate v vsakodnevem življenju. Tako da definitivno bi se država morala usmeriti v socialno preventivo, ki je kar izpadla. Ampak potem ko smo pa centri z ZUPJS-jem se mi zdi od 2010, 2012, tam okoli je šla polivalenca stran iz centrov, takrat je pa v celoti kolapsirala socialna preventiva na centrih. (CSD)

V bistvu smo imeli generacijo 93, 94 letnikov otrok, zelo veliko nameščenih v vzgojne zavode. Ko smo se potem aktivno lotili s preventivnimi programi, s skupino za starše, s treningom socialnih veščin za otroke in mladostnike, ker je pač to takrat bila potreba lokalnega okolja, smo ne tisto leto, se pravi tisti otroci so morali iti čez sistem, ampak naslednje generacije, ki so prihajale, smo imeli pa precej manj po statistiki mladoletnih prestopnikov in otrok z - mi rečemo „s težavami v odraščanju“- to je naša terminologija. Se mi je zdelo, da ja, takrat smo bili centri manj obremenjeni z dodatnimi nalogami. Zdaj si zelo težko predstavljamo kakšno preventivo, saj jo probamo stlačiti, ampak ni to tako ciljno usmerjeno, kot bi moralo biti. Tako da tu je manevrski prostor in jaz verjamem, da bi se to dalo delati na preventivi in jo rabimo (CSD).

Ampak, ja, so pa čakalne dobe res dolge. Je pa res, da potem je center tisti, no vsaj pri nas, ali pa jaz sem tista mogoče, ko se potem poskušam vseeno za kak termin dogovoriti skozi dobro sodelovanje. Da ni to eno leto, ampak je mogoče 8 mesecev. Nekaj poskušamo čarat, sistem pa zagotovo ni dobro naravnan. Mislim v zdravstvu. (CSD)

Edini programi, ki jih imamo na voljo so recimo DNK neverjetna leta, ki so v Ljubljani in to so edini programi, ki so nekako na voljo brezplačno družinam, ki so že tako ali tako materialno, finančno ogrožene plus, da rabijo še prevoz. (CSD).

Z družinskimi bom rekla, da je sodelovanje na centru Maribor dosti dobro. Imamo vsako leto delovno srečanje z našimi sodnicami in se tega udeležimo. Se pravi strokovni delavci, ki delamo na področju mladostnikov in družine, tako da pripravimo vprašanja in nekako predebatiramo to, kar nam ni čisto črno belo. Tako da ta srečanja redno potekajo, lani smo imeli dve, eno srečanje smo posvetili posebej družinski problematiki, eno pa mladostniki in s poudarkom nameščanje in sodelovanje s strokovnimi centri. Takrat so bili tudi predstavniki strokovnega centra Mladinski dom Maribor in Veržej prisotni. Sodnice so tudi zelo, bom rekla, komunikativne, odzivne, se odzivajo tudi na naše telefonske klice, so odprte za pogovor, tudi one nas pokličejo. Skratka, to sodelovanje bi lahko rekla, da na mariborskem sodišču poteka zelo dobro. Kazenske so pa specifika, ker tam pa tega sodelovanje ni, ker bi to pomenilo vplivanje na postopek. Tu se pa edino to hitrost obravnave, postopki so na kazenskem zelo, z našega zornega kota in zornega kota mladostnikov, prepočasne. (CSD).

Jaz sem imela primer ene mladostnice, ki smo jo sicer v krizni center namestili na območju Slovenj Gradca in dejansko bila je samomorilna, pojedla je tablete, smo jo pač peljali na otroško in adolescentno psihiatrijo, ampak so jo isti dan odpustili nazaj in naslednji dan je pojedla pokrovček od flumastra. Ane, mislim, nam se je zdelo kot centru nujno, da bi bila tam, ker je bila njena intenziteta samomorilnosti, bom rekla, na vrhuncu. In žal tukaj nismo dobili posluha, pa smo dejansko lahko rečem kar moledovali, da bi jo zadrževali. Ampak ni bilo posluha. (CSD)

Kolegice so nek dopis sestavljale, ki je šel na vsa ministrstva, tako za pravosodje kot izobraževanje kot zdravstvo, kako je pomembno to sodelovanje med vsemi nami. Ampak se mi zdi, da nekako nas ne slišijo čisto dobro, ker vsako ministrstvo in vsaka naša služba je pod svojim ministrstvom in pol se nekaj ne uspemo slišati. Pogrešamo pa, ja, to neko sodelovanje z njimi pa mogoče, da bi kdaj pa nas tudi slišali. Ne vem, da če kličemo na pedopsihiatrični oddelek, da bi mogoče pa enega mladostnika res potrebno zadržati, ker to in to in to opažamo in potem, ali ni sprejet ali je odpuščen naslednji dan, ker ni indikacij. Saj seveda ne posegamo zdaj v mnenju zdravnikov, daleč od tega, ampak da se mogoče malo širša slika pogleda. Tukaj se mi zdi, da nam malo zmanjka, da bi nas kdo slišal. Prej odpuščen, preden uspemo sploh telefon dvigniti. (CSD)

Se poskušam znajti na centru drugače. Pri nas nekako štukamo z našo psihologinjo oziroma probamo najti druge vire pomoči v okolju oziroma, kaj so tudi starši pripravljene, kje jih lahko podpremo, kaj je tisto, kar bi mogoče vsaj začasno pomagalo, da bi se situacija umirila. Zdaj če se gre na pedopsihiatrično obravnavo, ker potrebuje zdravlila, imamo izkušnje, da so tudi osebni zdravniki se malo bolj angažirali pri teh obravnavah, tako da na koncu vseeno neko timsko delo pomaga v tem vmesnem času. (CSD)

5.1.3. Mikro raven

Anketirani so zadovoljenost različnih potreb otrok in mladostnikov, ki so nasilni do sebe in/ali do drugih, srednje dobro ocenili. Z obzirom na že orisane težave sistema nudenja pomoči in podpore na tem področju so ocene relativno dobre, kar pripisujemo:

- a) temu, da so CUDV neprimerno višje ocenjevali oceno potreb (povprečni oceni CUDV in povprečni oceni CSD se razlikujeta kar za dve oceni).
- b) Izboru kazalnikov za merjenje izidov. V kolikor bi med kazalniki upoštevali tudi te, ki merijo samo pojavnost nasilja ter čustvenih in vedenjskih težav in motenj, bi bile ocene zagotovo nižje. Že objektivni kazalniki potrjujejo, da izidi s tega vidika niso zadovoljivi (na primer: podatki raziskave HBSC⁴¹ o slabšanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov v obdobju 2002-2022, po kateri se je pomembno povečalo redno doživljanje vsaj dveh psihosomatskih simptomov; podatki raziskave HBSC o pojavnosti medvrstniškega nasilja za obdobje 2002-2022, ki kažejo da se delež otrok, ki sodelujejo pri trpinčenju ali pa so žrtve on-line trpinčenja, povečuje; statistični podatki⁴² o naraščanju števila otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami iz 181 v šolskem letu 2016/17 na 565 v šolskem letu 2023/24; podatki Ministrstva za vzgojo in izobraževanje⁴³ o naraščanju števila otrok in mladostnikov, nameščenih v strokovne centre s 461 v šolskem letu 2000/01 na 568 v šolskem letu 2023/24; podatki policije itd.).

Ocena zadovoljenosti potreb je sicer najvišja na področju osebnih stikov in šolanja. Ob tem sicer šolniki opozarjajo, da šolski sistem ni naravnani v smer lajšanja čustvenih in vedenjskih težav otrok in mladostnikov. Velja ravno obratno. Šolsko okolje, v katerem se odraža kapitalistična družba, s hitrim tempom, neumirjenostjo, normativi in upadom avtoritete učiteljev, tovrstne stiske otrok ne omili, lahko jih celo pogloblja, kar smo izpostavili že v četrtem poglavju poročila. Prilagoditve učnega procesa, ki so na voljo učencem z odločbami o usmerjanju, po njihovem mnenju, še zdaleč ne zadostujejo za ustrezno naslavljanje čustvenih in vedenjskih težav ali motenj otrok in mladostnikov.

Na drugi strani med slabše zadovoljenimi potrebami izstopa predvsem **potreba po primerni nastanitvi**, o čemer podrobneje pišemo v nadaljevanju, v poglavju o sivih lisah sistema.

TABELA 17: OCENA IZIDOV; ODGOVORI ANKETIRANIH NA LESTVICI OD 1 DO 5 (KJER 5 POMENI NAJVIŠJO OCENO)

IZIDI		CSD	SC	CUDV	AVG
Potrebe otrok	Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih so primerno zadovoljene.	2,2	3,4	4,2	3,3
	Na našem CSD obravnavano problematiko otrok uspešno rešujemo.	3,6	4	3,2	3,6
	Oskrba ima pozitiven učinek na vsakodnevno življenje otrok in mladostnikov .	3,6	3,8	4,4	3,9
	Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih so primerno zadovoljene: izobraževanje .	3,3	3,5	4,2	3,7

⁴¹ Jeriček Klanšček idr. 2023. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2022. Ljubljana: Nacionalni inštitut RS za nacionalno zdravje.

⁴² SURS - SI STAT. 2024. Izobraževanje. Dostopno prek: <https://www.stat.si/statweb> (20. 11. 2024).

⁴³ Posvet »Pomanjkljivosti v sistemu pomoči otrokom in mladostnikom v stiski – poziv strokovnih centrov k ukrepanju«. 2024. Dostopno prek: <https://www.ds-rs.si/sl/novice/s-posveta-pomanjkljivosti-v-sistemu-pomoci-otrok-mladostnikom-v-stiski-poziv-strokovnih> (12. 11. 2024).

Oskrba ima pozitiven učinek na vsakodnevno življenje otrok in mladostnikov na področju šolanja.	3,7	3,8	4,6	4
Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih, so primerno zadovoljene: zdravje.	2,8	3,1	4,2	3,4
Oskrba ima pozitiven učinek na vsakodnevno življenje otrok in mladostnikov na področju njihovega zdravja.	3,5	3,6	4,2	3,8
Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih, so primerno zadovoljene: osebni stiki.	3	4,1	3,8	3,6
Oskrba ima pozitiven učinek na vsakodnevno življenje otrok in mladostnikov na področju njihovih osebnih in socialnih stikov.	3,4	3,4	4,2	3,7
Potrebe otrok, ki so nasilni do sebe in/ali drugih, so primerno zadovoljene: nastanitev.	2,4	2,8	4,4	3,2
Oskrba ima pozitiven učinek na vsakodnevno življenje otrok in mladostnikov na področju bivanja.	3,7	3,1	4,6	3,8
Oskrba ima pozitiven učinek na vsakodnevno življenje otrok in mladostnikov na področju samostojnosti/opolnomočenja.	3,5	3,3	4,2	3,6
Stopnja osipnikov je nizka.	3,2	3,5	4,4	3,7
AVG	3,2	3,5	4,2	3,6

Otroke res travmatiziramo s sistemom, to je dejstvo. To bi mogli res narediti drugače. (CSD)

Tako kot je zdaj naštimano, mi dejansko samo spustimo te mladostnike, da se pridružijo tej skupini, jih potiskamo tja s tem, ko jih puščamo na ulici. In obratno, če pa resno začnemo delati z njimi, nihče ne želi v resnici priti do tja, vedno iz nekega manka in iz neke stiske, nekompetentnosti in jim zmanjka podpore predvsem. (NVO)

Jaz moram skritizirati do konca ta zakon, ker to kar so naredili s strokovnimi centri je korak nazaj iz razlogov, ker moramo biti vsi enaki. Mi smo prej imeli specializirane strokovne zavode, tako kot je bila Planina. S tem, da recimo naš vzhodni konec ni šans, da tja namešča. Tudi piše izjeme, ampak te izjeme mi ne moremo nikoli doseči, recimo, ki ima znižane intelektualne sposobnosti in vedenjske težave. Ne dobimo, dobimo vedno zavrnilni odgovor, da ne rečem, kaj vse nam pišejo nazaj. In je to res korak nazaj. Recimo tudi ti srednješolski zavodi, kot je bil Logatec, ki je bil specializiran za fante, za srednješolsko mladino. Tega mi zdaj nimamo, zdaj je to kar vse skupaj en del sistema, prepoln, pokajo po šivih tako kot vsi mi, gasijo in ni okej. (CSD)

Predvsem sem ves čas mislila izpostaviti, če bi država poskrbela res, da se v zadostni meri poskrbi za te otroke vmes, potem ni več, mislim so otroci, ki potrebujejo resno, intenzivno obravnavo, ki zapadejo v droge, ki so nameščeni v zavode, ki so hospitalizirani. Ampak če bi pravočasno prišli, marsikaj se da po poti, sploh kar se tiče čustveno vedenjskih težav, omiliti oziroma nuditi podporo. (Svet. centri).

5.2. Vidik otrok in mladostnikov

V tem delu poročila želimo pogled institucij, ki so vpete v sistem nujenja pomoči in podpore otrokom in mladostnikom s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ali težavami, dopolniti še z izkušnjami samih otrok in mladostnikov, ki so nameščeni v SC⁴⁴. Podatke za njihovo oceno sistema črpamo iz odgovorov na anketni vprašalnik, ki so ga prek spleta izpolnili v času od pričetka šolskega leta 2024, torej od septembra do konca oktobra⁴⁵. Vprašanja v anketi so se v večji meri dotikala tematike podpore in pomoči. Zanimalo nas je, v kolikšni meri so bili s prejeto pomočjo zadovoljni, v kolikšni meri zaupajo institucijam, kdaj so prejeli prvo obliko pomoči ipd. Njihova opažanja nam bodo v okviru modela KVPI v pomoč predvsem pri analizi kadra, procesa in izidov. Kontekst so v odprtih vprašanjih le redkokdaj omenili (če že, so kontekst omenili predvsem v povezavi z revščino in slabo družbo sovrstnikov).

Ocena kadra

Oceno kadra so nekateri vprašani podali v odprtih odgovorih pri vprašanju, kjer nas je zanimalo zadovoljstvo s prvo obliko prejete pomoči. Izmed teh, ki s prvo obliko pomoči niso bili zadovoljni, so nekateri svojo negativno izkušnjo utemeljevali z nestrokovnostjo kadra in njihovim pomanjkljivim znanjem. Predvsem pa so o svoji izkušnji z različnimi profili strokovnjakov govorili v navezavi na oceno prejete oskrbe in pomoči ter odnosa strokovnjakov, torej v navezavi na oceno procesa, o čemer podrobneje pišemo v naslednji točki.

Ocena procesa

▪ Oskrba/pomoč

Glede na odgovore vprašanih, ugotavljamo, da so ti **prvo pomoč v povprečju prejeli pri starosti 10,4 let**. V predšolskem obdobju so pomoč prejeli zgolj štirje anketirani, kar kaže na to, da anketirani niso bili deležni zgodnje obravnave.

Med pomembnejšimi strokovnimi profili, ki so prvi zaznali njihovo stisko oz. so bili prvi, ki so jim nudili podporo in pomoč, so anketirani najpogosteje omenjali svetovalne delavke v šoli in tudi psihologe. Sledijo zaposleni na CSD in učitelji, v precej manjši meri pa so prve oblike pomoči prejeli od mobilne službe ali zdravnikov.

Približno polovica vprašanih je bila s tovrstno obliko podpore zadovoljna, ostali pa so izrazili nezadovoljstvo. Tisti, ki so bili s prejeto prvo obliko pomoči zadovoljni, navajajo da jim je pomoč pomagala pri njihovih težavah. Izpostavljali so tudi dober odnos zaposlenih, prijaznost in zaupanje. Na drugi strani pa anketirani, ki niso bili zadovoljni s prvo obliko pomoči, poudarjajo da je temu tako, ker: a) jim pomoč ni koristila; b) sami niso bili motivirani za sprejemanje pomoči; c) jim nastanitev ne ustreza (v strokovni center, hospitalizacija itn.); d) kader ni imel ustreznega strokovnega pristopa, znanja; e) odnos strokovnjakov ni bil dober.

⁴⁴ Po Konvenciji o otrokovih pravicah je namestitev otrok v institucijo zadnja oblika pomoči, kadar je to zares potrebno in ko so bili izčrpani ostali viri pomoči. Za potrebe naše raziskave se tako zdi relevanten uvid v situacijo otrok in mladostnikov, ki so nameščeni v SC, saj nam pomaga razumeti delovanje celotnega sistema podpore in pomoči, v katerem se znajdejo otroci zaradi težav z nasiljem.

⁴⁵ Demografske podatke o skupini anketiranih otrok in mladostnikov predstavljamo v poglavju o metodoloških izhodiščih.

Pri anketiranih smo preverili, zaradi katerih težav so bili nastanjeni v SC. Ob tem nas je zanimalo, ali je morebiti vrsta težave povezana z zadovoljstvom prejete prve pomoči. Ugotavljamo, da je bilo največ otrok in mladostnikov v strokovni center nameščenih, ker so bili nasilni do drugih, ali ker niso obiskovali pouka. Sledijo težave zaradi odvisnosti od drog, ker so bili nasilni do sebe, ali pa so sami oziroma v sosterilstvu izvajali kazniva dejanja. Težave se lahko prepletajo in podvajajo, kljub vsemu pa je večina anketiranih poročala o eni težavi (N = 48) (o več kot treh težavah je na primer poročalo 15 anketiranih). Predvsem pa je iz njihovih odgovorov jasno, da so izvor težav okoliščine v družinskem okolju, saj na primer več kot polovica prihaja iz enostarševskih družin ali reorganiziranih, petina jih živi v zavodu, redki tudi v rejništvu. Pogosto so se tudi selili. Do danes je bivališče dvakrat zamenjala dobra desetina vprašanih, trikrat ali štirikrat pa dobra tretjina.

Kot je razvidno iz spodnje preglednice, so bili glede na vrsto težave z izkušnjo prve pomoči v večji meri zadovoljni ti, ki so bili nasilni do drugih in ti, ki niso obiskovali pouka, medtem ko je bilo med nasilnimi do sebe ter osebami, ki so uživale droge, takih precej manj.

TABELA 18: ZADOVOLJSTVO S PRVO PODPORO GLEDE NA VRSTO TEŽAVE

	nasilni do drugih	nasilni do sebe	uživanje drog	kazniva dejanja	izostanek do pouka
da	19	5	6	6	19
ne	14	10	10	6	11
skupaj	33	15	16	12	30

Anketirani so bili v povprečju stari 13,8 let (najmlajši anketirani so imeli 9 let, najstarejši pa 17 let). Do danes so prejeli različne oblike pomoči. V povprečju so od 18-ih naštetih oblik pomoči v anketi prejeli 6,2 oblike pomoči (anketirani so prejeli največ 15 različnih oblik pomoči, najmanj pa eno – taki so bili trije anketirani, pri čemer je eden pomoč prejel samo od učitelja, dva pa samo od staršev).

Vprašani so najpogosteje kot pomemben vir opore in pomoči navajali starše in prijatelje. Zelo pogosto, skoraj tako kot starš, so omenjali učitelje. Med pomembnejšimi so tudi zdravniki in osebe v psihiatrični bolnici, sledijo sorodniki in sorojenci. Nadalje, so navajali še psihologe in CSD, v precej manjši meri pa psihiatre, zaposlene v kriznem centru, policijo, svetovalne centre za otroke, mladostnike in starše. Najbolj poredko so omenjali center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog in NVO, kar je glede na težave, o katerih so poročali otroci oziroma mladostniki, presenetljivo.

Zadovoljstvo z navedenimi oblikami prejete pomoči je precej nižja, kot smo to ugotavljali pri prvih oblikah pomoči, saj je zadovoljstvo na tem mestu izrazila le dobra četrtina vprašanih. Med razlogi za nezadovoljstvo vprašani (glede na pogostost) navajajo sledeče:

- neprimerna oblika pomoči (primer: nastanitev v zavod, psihiatrična obravnava, zdravljenje odvisnosti od IKT, zdravila).
- Potreba po dodatni pomoči (kjer so omenjali zlasti starše in prijatelje, pogrešali so več pogovora, več čustvene opore, več svobode, pomoči pri spodbujanju samozavesti ipd.).
- Nezaupanje v institucije in strokovnjake (predvsem CSD in psihologe).
- Neučinkovitost pomoči.
- Pomoči niso prejeli pravočasno.
- Predolgo trajanje pomoči (na primer namestitev v strokovnem centru).
- Potreba po drugačni obliki pomoči (npr. komuna za zdravljenje odvisnosti, bolj individualno delo).

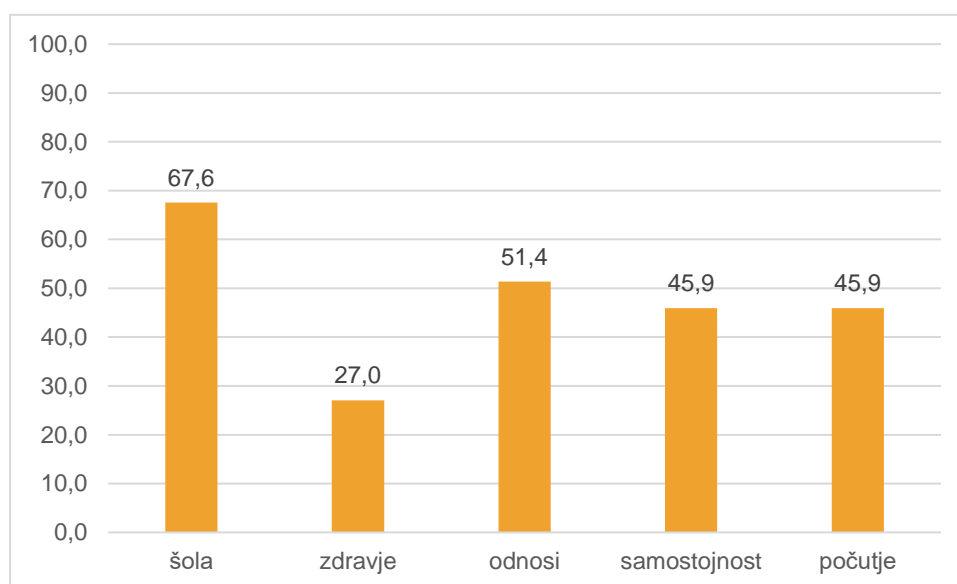
▪ Odnos strokovnjakov do otrok in mladostnikov

Izrazito nezadovoljnih z odnosom strokovnjakov, ki naj bi jim pomagali pri reševanju težav, je bila peščica vprašanih. Takšnih je bilo šest mladostnikov, ki so se počutili, da strokovnjakom v resnici ni mar za njihove težave (ob tem so najpogosteje omenjali psihiatre, psihologe ter CSD). Ostali odnosa strokovnjakov bodisi niso omenjali ali ocenjevali bodisi so bili z odnosom zadovoljni. Pri odnosu strokovnjakov v največji meri cenijo možnost zaupnega pogovora in razumevanja njihovih težav. Takšno obliko pomoči bi drugim sovrstnikom v podobnih situacijah priporočilo največ anketiranih, saj menijo, da pogovor z zaupano osebo najbolj pripomore k izboljšanju stanja.

Ocena izidov

Prejeta oblika pomoči je vprašanim do danes pomagala vsaj na enem izmed življenjskih področij. V največji meri jim je pomoč pomagala na področju šolanja, sledijo odnosi, samostojnost in počutje, v najmanjši meri pa na področju zdravja, kot je razvidno iz spodnjega grafa.

SLIKA 5: DELEŽ ANKETIRANIH, KI SE STRINJA S TEM, DA JIM JE PREJETA POMOČ POMAGALA NA DOLOČENEM PODROČJU; N = 74



Velika večina vprašanih ne želi biti nastanjenih v strokovnem centru, ker bodisi menijo, da tja ne spadajo, ker, po njihovem mnenju, ne potrebujejo tovrstne oblike bivanja bodisi pogrešajo domače okolje. V povezavi s tem so tudi odgovarjali na vprašanja o tem, kaj si želijo, kakšne upe imajo za prihodnost. Večina je odgovorila, da si želijo uspešno zaključiti šolanje in najti zaposlitev ter čim prej zaključiti bivanje v zavodu. Nekateri so izpostavili tudi, da si želijo predvsem svobode, miru in normalnega življenja.

Ker mi psiholog ni bil všeč- je bil star in ga ni brigalo zame.

Če bi to bilo možno, bi si želel da nebi kadil trave... Razlog da sem v SC Logatec je ta, da kadim travo, ponavljal sem letnik 1x (preden sem prišel v stanovanjsko) doma nisem pospravljaj sobe in delal hišnih opravil, SE VAM ZDI TO DOVOLJ ZA V ZAVOD?

Socialna delavka me ni razumela, saj sem povedal, da me je strah iti domov zaradi očeta pa nisem dobil nobenega feedbacka. Namestitev v SC Planina je bila po mojem mnenju nepotrebna pomoč. Odvzeli so me staršem zaradi njunih preprirov, jaz pa sem sicer izostajal iz šole.

Svoboda. Dobila sem pomoč od sc. planina, tudi če jo nisem potrebovala, sem bila nameščena v sc. planina in ss obala, ampak menim da ne spadam tam.

Želela bi si, da bi bile učiteljice bolj oprezne pri zaznavanju težav in takoj odreagirale. Želim si, da bi se psihologi bolj vživeli v zgodbo pacienta in ne samo diagnosticirali vsepovprek. Mislim, da pomoč, da sem bila nameščena v strokovni center Planina ni pomagala oziroma bi potrebovala drugačno obliko pomoči (komuna).

Želel bi si biti več s starši in da bi bil CSD bolj dosegljiv. Mislim, da je bila hospitalizacija na CMZ-ju odveč in nepotrebna.

Sploh se noben nebi smel mešat in mi skušat pomagat.

Spremenil bi, da bi šel po enem letu v strokovnem centru nazaj domov, čeprav sem imel veliko podpore pri šoli in pri delu in odnosih mi je manjkalo čustvene podpore. Vedno sem se v zavodu počutil prazno.

Priporočila bi redne obiske pri psihiatru in psihologu ter različne skupine za svetovanje, ker menim da več pomaga kot kar koli drugega.

Priporočila bi vse vrste pomoči. Svetovala bi, da si v centru, kjer so nameščeni, najdejo osebo, ki ji lahko zaupajo.

5.2. Vidik staršev

Kot ugotavljamo, sta podpora staršev in odnos med staršem in otrokom izredno pomembna za uspešno obravnavo, prav tako pa je ključna tudi vključenost staršev v celoten proces obravnave. Aktivno sodelovanje staršev omogoča boljše prilagoditev pomoči potrebam otroka in spodbuja pozitivne spremembe v njegovem razvoju.

Poleg vidika otrok se zato v poročilu osredotočamo tudi na izkušnje staršev in njihove ocene različnih oblik pomoči, ki so jo prejeli. Posebno pozornost namenjamo izkušnjam staršev otrok in mladostnikov, nameščenih v SC. V analizi nas pri starših, podobno kot pri otrocih, zanimajo predvsem njihove izkušnje z organizacijami, s katerimi so sodelovali zaradi težav otrok. Prav tako smo preverjali ocene prejete pomoči in stopnjo zaupanja v strokovnjake. Njihovi odgovori so nam bili v pomoč pri oceni sistema po modelu KVPI.

▪ **Pojav težav in iskanje pomoči**

Rezultati kažejo, da so starši težave pri otrocih **opazili v zelo različnih starostnih obdobjih – od najmlajših pri dveh letih do mladostnikov pri 14 letih. Povprečna starost ob prvem opažanju težav je 10 let.** Otroke so nato v povprečju vključili v strokovno obravnavo pri 11 letih, pri čemer je čas med opažanjem težav in iskanjem pomoči običajno znašal eno leto (najhitreje je bilo takojšnje vključevanje, največ časa pa je iskanje pomoči trajalo 12 let).

Pred namestitvijo v SC so se otroci srečevali z različnimi težavami, ki so se med seboj pogosto prepletale. Starši so najpogosteje omenili:

- nasilje do drugih in (pogosto sočasno) nasilje do sebe;
- težave, povezane s šolo (neobiskovanje šole, izostajanje od pouka, težave pri učenju oz. šolskih obveznostih);
- težave v duševnem zdravju (ADHD, spekter avtizma, anksioznost, težave s koncentracijo, nizka samopodoba, zaprtost vase);
- uživanje psihoaktivnih substanc;
- težave na področju vedenja (neupoštevanje pravil doma in/ali v šoli, uporništvo, laganje, pobegi) in
- vpletenost v kazniva dejanja.

Nekateri starši so omenjali tudi družinsko problematiko in prekomerno uporabo IKT.

▪ **Začetna pomoč in pomoč tekom odraščanja**

Večina staršev je v procesu iskanja pomoči sodelovala z različnimi strokovnjaki. Najpogosteje so se o otrokovih težavah prvič obrnili na:

- **učitelje_ice v šoli (30 primerov)**
- **svetovalne delavke oz. delavce v šoli (28 primerov)**
- zaposlene na CSD (16 primerov)
- zdravnike_ce (11 primerov)
- psihologe_inje (8 primerov)
- vzgojitelje_ice v vrtcu (6 primerov)

Poleg naštetih so bili omenjeni tudi svetovalni delavci v vrtcu in zasebni terapevti. Na splošno so starši ocenili začetno pomoč kot razmeroma nezadovoljivo; **s povprečno oceno 2,8.**

Tekom odraščanja otrok so starši v povprečju sodelovali s petimi različnimi strokovnjaki. Izpostavljeni so tudi primeri celostne obravnave, kjer je bil otrok vključen v širši sistem podpore – v enem primeru je otrok sodeloval kar z 11 strokovnjaki.

Približno petina staršev je sodelovala z učitelji_cami oz. vzgojitelji_cami in zaposlenimi na CSD. Sledijo psihologi, zdravniki in psihiatri. Manj pogosto so starši poročali o sodelovanju z zaposlenimi v svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše, policijo, zaposlenimi v psihiatrični bolnišnici, sodniki, osebami v kriznih centrih in NVO (kjer je posebej izpostavljen NVO Logout). En starš je omenil tudi sodelovanje z zaposlenimi v centru za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog.

▪ **Ocena sistema podpore**

Staršem so med strokovnjaki daleč največjo pomoč nudili socialne delavke oz. delavci, učitelji_ce ai vzgojitelji_ce in psihologi_nje oz. psihoterapevti_ke. Za tem sledijo še zaposleni

v svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše, zdravniki; strokovnem zavodu, psihiatrični bolnišnici in NVO. Posamezni starši pa so omenili tudi pedopsihiatra, odvetnika in družinsko svetovanje. Posebej izpostavljeni sta tudi mobilna pomoč v okviru zavoda in zaposleni v stanovanjski skupini.

TABELA 19: POVPREČNE VREDNOSTI STRINJANJA S TRDITVAMI GLEDE SISTEMA PODPORE IN POMOČI (KJER 1 POMENI NAJSLABŠO OCENO, 5 PA NAJBOLJŠO OCENO)

		AVG
Kader	Strokovnjaki imajo dovolj znanja in so primerno usposobljeni.	3,5
	Strokovnjaki imajo dovolj časa, da se poglobljeno posvetijo reševanju težav.	3,2
	Strokovnjaki imajo spoštljiv odnos do otrok.	3,9
	Strokovnjaki imajo spoštljiv odnos do staršev.	3,8
	Zaupam strokovnjakom, ki sodelujejo z mojim otrokom.	3,9
	Ko/če je bilo to potrebno, so strokovnjaki dobro sodelovali med seboj.	3,6
Dostopnost	V našem kraju imamo na voljo različne oblike pomoči.	3,2
	Dobro sem seznanjen_a z različnimi oblikami pomoči, ki so na voljo v Sloveniji.	3,6
	Moj otrok je pomoč prejel pravočasno.	3
	Na obravnavo pri strokovnjaku nismo dolgo čakali.	3,1
	Vključenost v različne oblike pomoči si težko finančno privoščimo.	3,5
Splošna ocena	V splošnem je pomoč strokovnjakov, s katerimi smo imeli izkušnje, pomagala mojemu otroku.	3,4
	Slovenija dobro poskrbi za otroke, ki imajo težave v odraščanju.	2,9

V tabeli so prikazane povprečne ocene staršev glede različnih vidikov sistema podpore. Kot je razvidno, starši razmeroma dobro ocenjujejo sistem podpore in pomoči.

Glede strokovnosti strokovnjakov, ki so sodelovali v obravnavi otrok, starši izražajo zelo visoko stopnjo zaupanja. Prav tako pozitivno ocenjujejo spoštljiv odnos zaposlenih tako do otrok kot do staršev (pri čemer opozarjajo, da je kakovost odnosa lahko odvisna od posameznega strokovnjaka_inje). Usposobljenost strokovnjakov in njihovo znanje je ocenjena nekoliko nižje, največjo težavo iz vidika kadra pa starši vidijo v pomanjkanju časa, ki bi ga strokovnjaki lahko namenili poglobljenemu reševanju otrokovih težav. Kljub temu izkušnje staršev kažejo, da strokovnjaki po potrebi dobro sodelujejo med seboj.

Pri dostopnosti pomoči starši ocenjujejo, da so razmeroma dobro seznanjeni z različnimi oblikami pomoči, ki so na voljo v Sloveniji, vendar pa te oblike niso enako dostopne v vseh krajih. Prav tako nižje ocenjujejo časovno dostopnost pomoči, saj otroci te pogosto ne prejmejo pravočasno – dolgotrajnost čakanja na obravnavo ostaja izziv. Tudi finančna dostopnost storitev predstavlja težavo, saj si skoraj 20 %⁴⁶ staršev finančno težko privoščijo vključenost otroka v različne oblike. Pri tem je pomembno izpostaviti, da je skoraj polovica staršev, vključenih v vzorec (47,4 %), navedla, da v družini »nekako shajajo z denarjem«. Po drugi strani pa večina (77,2 %) opravlja plačano delo, kar kaže na poglobljeno problematiko dostopnosti pomoči. Kljub rednim zaposlitvam, mnogi starši torej niso sposobni pokriti stroškov, povezanih z obravnavo in podporo za svoje otroke.

Čeprav starši menijo, da je prejeta pomoč otroku načeloma koristila, kar velja za več kot polovico vključenih (54,4 %)⁴⁷, je na tem področju tudi glede na ocene staršev še veliko prostora za

⁴⁶ Sešteti odgovori vrednosti 1 »sploh nisem bil/a zadovoljen/a« in 2 »nezadovoljen/a«.

⁴⁷ Sešteti odgovori vrednosti 4 »zadovoljen/a« in 5 »zelo zadovoljen/a«.

izboljšave. Splošna skrb za otroke, ki imajo težave v odraščanju, je namreč ocenjena najslabše, kar kaže na potrebo po sistemskih spremembah. Skoraj tretjina staršev (32,1 %) ⁴⁸ namreč meni, da v Sloveniji ni dobro poskrbljeno za otroke, ki imajo težave v odraščanju.

Na podlagi njihovih izkušenj s sistemom pomoči, bi bilo potrebno:

- skrajšati in poenostaviti birokratske postopke,
- skrajšati čakalne dobe za psihološko in psihiatrično pomoč,
- zagotoviti večjo dostopnost družinske terapije,
- omogočiti boljše sodelovanje šol s starši pri obravnavi otrok s težavami,
- nameniti večjo pozornost vključenosti staršev v odločitve, povezane z obravnavo otrok.

Starši so v odprtih odgovorih pohvalili oblike pomoči, kot je vključitev otrok v specializirane programe (na primer stanovanjske skupine in individualna psihološka podpora in obravnava). Kljub temu pa nekateri niso bili zadovoljni z določenimi institucijami, kot so centri za socialno delo zaradi občutka pomanjkljive usposobljenosti osebja.

Skoraj vsi starši si želijo, da bi njihovi otroci uspešno zaključili šolanje, pridobili poklic in postali samostojni. Odgovori razkrivajo, da starši velik poudarek dajejo pridobivanju samozavesti in učnih veščin, ki bi otrokom omogočile stabilno prihodnost.

V marsičem so si odgovori staršev in otrok podobni, saj oboji opozarjajo na podobne težave in pomanjkljivosti sistema. Zanimivo pa je, da so otroci in mladostniki v povprečju bolj kritični do podpore in pomoči v primerjavi s starši, saj so sami tisti, ki dejansko prejemajo podporo in pomoč, pri tem pa so pogosto proti svoji volji umaknjeni iz družinskega življenja in življenja sovrstnikov.

"Nasilje do sebe in drugih je bilo stalnica v našem vsakdanu."

"Sin se je popolnoma zaprl vase in zavračal vsakršno komunikacijo."

"Otroci potrebujejo pomoč takoj, ko jo potrebujejo, ne čez leto dni."

"Prvi stik s strokovnjaki smo imeli šele po letu dni, ko se je stanje že zelo poslabšalo."

"Psihoterapevti so nam bili v veliko pomoč."

"Vzgojitelji so znali vzpostaviti zaupanje pri otroku, kar je bilo ključno za njegov napredek."

"Vsak otrok ima specifične potrebe, ki jih ni mogoče obravnavati na splošno."

"Potrebno je več sodelovanja med šolami in starši, saj smo pogosto izključeni iz procesov."

"Obisk stanovanjske skupine je bil ključen za izboljšanje otrokovega vedenja."

"Individualni pogovori z izkušenim psihologom so naredili veliko razliko."

"Želim si, da moj otrok postane odgovoren in sposoben premagovati življenjske izzive."

"Najpomembnejše je, da pridobi samozavest in orodja za samostojno življenje."

⁴⁸ Sešteti odgovori vrednosti 1 »sploh nisem bil/a zadovoljen/a« in 2 »nezadovoljen/a«.

6. Otroci in mladostniki v sivih lisah sistema

Eno od ključnih vprašanj, ki ga želimo nasloviti v okviru raziskave je, kaj se dogaja z otroki in mladostniki s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami, za katere sistem pomoči ne more ustrezno poskrbeti in ti bodisi a) izpadejo iz sistema pomoči bodisi b) so nameščeni v neprimerne oblike pomoči c) ali pa pomoč odklanjajo. Nadalje nas zanima, kakšni so razlogi za obstoječe stanje ter možne rešitve.

Na podlagi vseh zbranih podatkov (kvantitativnih in kvalitativnih) smo identificirali tri vrste težav in različne ranljive skupine otrok, ki potrebujejo posebno pozornost. Problematike in ranljive skupine prikazujemo ločeno, vendar se v praksi pogosto prepletajo:

- **Problematika POMANJKANJA ustreznih oblik pomoči in nastanitvev za določene skupine otrok in mladostnikov:**
 - **Mladostniki, z izkušnjo brezdomstva.** Mladostniki z izkušnjo brezdomstva se lahko srečujejo z različnimi oblikami brezdomstva – najpogosteje gre za a) dnevno brezdomstvo, kjer mladostniki večino časa preživijo na ulici, ker se doma ne počutijo varne, saj je prisotno nasilje in zanemarjanje; b) so na begu, ker na primer ne želijo ostati v SC; c) so prisiljeni v izbiro, ki jo v primeru drugih možnosti, ne bi izbrali (na primer mladostnica, ki prebiva pri precej starejšem partnerju). Na ulici so izpostavljeni nevarnostim, kot je prostitucija in nasilje. Pogosto gre za mladostnike, ki uživajo droge. Nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja in prejemanja denarnih socialnih pomoči - administrativne zadeve urejajo le s pomočjo zaposlenih na NVO, saj sami tega ne znajo ali ne zmorejo. Nema lokrat so v dolgovi (zaradi neplačevanja kazni ali položnic za telefone) in zato v izvršbah. Po ocenah DrogArt⁴⁹ je takih mladostnikov približno 13. Gre zgolj za tiste posameznike, s katerimi imajo stik. Prepričani so, da je dejanska ocena še višja (vsaj enkrat, do dvakrat višja).
Ti mladostniki bi potrebovali programe podpore in namestitve, ki bi bili posebej prilagojeni njihovi starostni skupini, saj se ne želijo vključevati v obstoječe pomoči, namenjene odraslim, ker se z njimi ne identificirajo. Da bi se rešili ulice, bi bilo treba: a) preseči tog sistem podeljevanja denarnih socialnih pomoči in ga prilagoditi njihovim potrebam; b) vzpostaviti mehanizme podpore (krizne, finančne in nastanitvene), ki se zelo hitro odzivajo na njihovo stisko; c) dostop do pomoči in podpore ne bi smel biti pogojen z abstinenco; d) ker gre za heterogeno skupino mladostnikov, bi potrebovali različne programe (tako za tiste, ki potrebujejo veliko podpore, kot za tiste, ki jo potrebujejo malo manj); e) pomembno je izboljšati sodelovanje med različnimi institucijami (NVO, CSD, predstavniki lokalnih skupnosti, psihiatrijo ipd.); f) vzpostavitev zagovorništva ali mentorstva; g) določiti odgovorne akterje za razreševanje bivanjske problematike; h) povečati nastanitvene zmogljivosti (kot so bivalne enote ter neprofitna stanovanja) za omenjeno skupino mladostnikov.
 - **Otroci in mladostniki, ki uživajo droge.** Za omenjeno ranljivo skupino obstajajo določeni programi pomoči, od nizkopražnih do visokopražnih, ki jih izvajajo NVO (na primer Drogart, projekt Človek), kot tudi Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, ki deluje v okviru Psihiatrične klinike (CZOPD). Problematično je, da je omenjena pomoč pogosto skoncentrirana zgolj v Ljubljani, in da ne obstaja nobena nastanitev, ki bi bile namenjene zgolj mladostnikom z opisanimi težavami. Ti nimajo kam: ne morejo bivati v SC, ker uživajo droge, prav tako ne morejo ostati

⁴⁹ E-mail korespondenca z Mašo Martić, zaposleno na DrogArt.

v stanovanjskih skupinah, CZOPD jih po odpustu nima kam nameščati. Posledično za mladostnike, ki uživajo droge, obstaja veliko tveganje za zdrs v brezdomstvo. Reševanje težav mladostnikov, ki uživajo droge, je tako tudi preventivno reševanje problematike brezdomstva mladih.

Za učinkovito naslavljanje problematike bi bilo treba: a) okrepiti kadre, ki se v različnih institucijah ukvarjajo z mladostniki, ki uživajo droge; b) organizirati dodatna usposabljanja za zaposlene, ki delajo s to skupino mladostnikov, v različnih organizacijah; c) redno sklicevati MDT-je; d) nuditi intenzivno psihološko in psihiatrično pomoč; e) omogočiti vključevanje v različne oblike pomoči, kjer je več poudarka na individualni obravnavi; f) namestiti mladostnike v bolj zaprte oblike, kjer je onemogočen dostop do psihoaktivnih snovi (strokovni centri zanje niso primerni, saj ti, ki bivajo tam, lahko dostopajo do opiatov); g) dostop do pomoči in podpore ne bi smel biti pogojen z abstinenco; h) oblikovati programe za starše (ne vključevanje staršev je tudi nasploh velik manko v sistemu pomoči in podpore namenjene otrokom s težavami v duševnem zdravju).

- **Otroci s hudimi čustvenimi in vedenjskimi motnjami, ki so življenjsko ogrožajoči sebi in drugim.** Trenutna ureditev, kjer so nastanjeni skupaj z ostalimi sovrstniki s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ali težavami, v strokovnih centrih, ni primerna, saj potrebujejo drugačno, bolj prilagojeno obravnavo. Zanje bi bilo treba oblikovati ločene nastanitve, v bolj strukturirana okolja, z drugačnimi normativi in jim omogočiti vključevanje v bolj intenzivne oblike pomoči.
- **Otroci in mladostniki iz družin z visokokonfliktnimi razvezami** (pa tudi razvezah nasploh). Zanje bi bilo treba oblikovati primerne podporne programe, kamor bi se lahko vključili takoj, brez čakalnih vrst. Nekateri Svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše sicer ponujajo tovrstne oblike pomoči, vendar to področje ni sistemsko urejeno in ni ustrezno naslovljeno s primernimi rešitvami. V praksi to pomeni, da veliko otrok in mladostnikov izpade iz sistema pomoči.
- **Problematika OTEŽENEGA DOSTOPA do obstoječih oblik pomoči:**
 - **Otroci in mladostniki, ki bi potrebovali nastanitev v rejniški družini.** Rejništvo je sistemsko urejeno in je dolga obdobja tradicionalno veljajo za pomembno obliko pomoči otrokom in mladostnikom, ki so prikrajšani za družinsko življenje. V zadnjih letih pa se na tem področju odvijajo spremembe, v smislu, da se vedno manj oseb odloči za opravljanje rejniške dejavnosti, da rejnice in rejniki ne želijo sprejeti otroka s kompleksnimi težavami, za katere se ne čutijo kompetentni. Posledično tisti otroci in mladostniki, ki bi potrebovali namestitve v rejniško družino, ostanejo brez nje.
 - **Otroci in mladostniki, ki bi pomoč potrebovali v domačem okolju.** CSD vse manj intenzivno delajo z družinami in otroki ter mladostniki na terenu. Tovrstna oblika dela lahko predstavlja uspešno preventivo pred nameščanjem otrok v strokovne centre, kar potrjujejo dobre prakse iz preteklosti. Smiselno bi bilo zopet okrepiti CSD za lažje izvajanje tovrstnih nalog tako finančno kot kadrovske. V zadnjem času so se pojavile nekatere iniciative, kot je na primer pilotni projekt na Gorenjskem, s katerim skušajo pristojni ponovno omogočiti pravočasen vstop CSD na teren.
 - **Mladostniki tik pred dopolnjenim 18. letom starosti.** Po izkušnjah nekaterih NVO sodišča in CSD mladostnike že od 17. leta dalje obravnavajo kot polnoletne. Pogosto jih zato ne nameščajo v strokovne centre in niso deležni intenzivnih obravnav, do katerih imajo sicer pravico kot vsi ostali mladoletniki. Nekateri strokovni centri zato predlagajo, da bi se vzpostavili protokoli, ki bi omogočili, da so vsi otroci obravnavani enako.

Tudi kadar so starejši mladostniki nastanjeni v strokovne centre, imajo zaposleni strokovnjaki do izteka ukrepa premalo časa, da skupaj z njimi razrešijo težave. Treba bi bilo okrepiti tim strokovnjakov, ki ob odpustu iz strokovnega centra sodelujejo pri pripravi načrta za življenje v skupnosti. Trenutno pri tem sodelujejo le CSD, SC in mladostnik. Obenem bi bilo treba okrepiti delo z matično družino in izboljšati sodelovanje ter komunikacijo med CSD in SC.

- **Otroci in mladostniki, ki prebivajo v SC in nimajo stika z matično družino.** Posebno pozornost bi bilo treba nameniti mladostnikom, za katere je SC edini dom. Ti se med vikendi in počitnicami ne morejo vrniti v matično okolje zaradi različnih razlogov, kot so prepoved stikov, smrt staršev, hude zlorabe, šibka socialna mreža. Gre za skupino otrok in mladostnikov, ki so ob izhodu iz institucionalne oblike skrbi še posebej ranljivi za brezdomstvo. V prvi vrsti bi potrebovali pomoč pri urejanju nastanitve (v ta namen bi bilo treba povečati število stanovanjskih skupin in drugih nastanitvenih možnosti) ter tesen stik z vsaj eno odraslo osebo, ki ji lahko zaupajo⁵⁰.
- **ZAVRAČANJE različnih oblik pomoči:**
 - **Otroci in mladostniki, ki zavračajo pomoč** (primer otroci in mladostniki, ki so na begu). V praksi se strokovnjaki pri delu z otroki in mladostniki srečujejo s stisko, kako jim pomagati, ko pomoč obstaja in je dostopna, vendar jo ti zavračajo. Pri tej skupini otrok in mladostnikov je poglobitveno dvoje: a) kako prilagoditi programe pomoči na način, da bi odgovarjali njihovim potrebam in pridobili zaupanje otrok in mladostnikov (po izkušnjah SC otroci ali mladostniki včasih ne želijo več sodelovati niti s CSD niti z njimi. Njihov predlog je, da bi jim v sistemu pomoči omogočili sodelovanje z neodvisno osebo po vzoru zagovorništva); b) kako naslavljaliti možnost prostovoljne izbire v določenih primerih (na primer, ko gre za življenjsko ogrožajočo situacijo).
 - **Starši, ki zavračajo pomoč** (primer: v kolikor starši⁵¹ ne soglašajo z namestitvijo njihovega otroka v SC, namestitev ni smiselna, saj je na ta način delo zelo oteženo).
 - **Institucije, ki zavračajo pomoč določenim skupinam otrok in mladostnikov.** Na primer po poročanju CSD, ki so izpolnili anketo, približno 20 otrok ni bilo napotenih v strokovni center, čeprav so CSD ocenili, da bi bila to najbolj primerna oblika namestitve za otroke oz. mladostnike. CSD navajajo, da je temu tako zaradi drugačne odločitve sodišča (približno 10 primerov) ali pa, ker so institucije zavrnilo prošnje za sprejem (po poročanju CSD naj bi bilo takih 8 primerov). Najpogostejši razlogi za zavrnitev so prostorske omejitve, pomanjkanje ustreznega kadra (medicinsko osebje, terapevti ipd.), obstoječe oblike obravnave ne ustrezajo potrebam otrok (velja za otroke, ki imajo težave z odvisnostmi, otroci z motnjami v duševnem razvoju ipd.), nesoglasje staršev z namestitvijo.

Rešitve v praksi: nameščanje v manj primerne oblike pomoči

SC sistemske pomanjkljivosti na tem področju (pomoč ni prilagojena potrebam identificiranim skupinam otrok, ni inovativna, ni dostopna vsem, ki jo potrebujejo, šibka preventiva itn., o čemer smo že pisali v prejšnjih poglavjih) še posebej močno občutijo. Precejšen del otrok in mladostnikov,

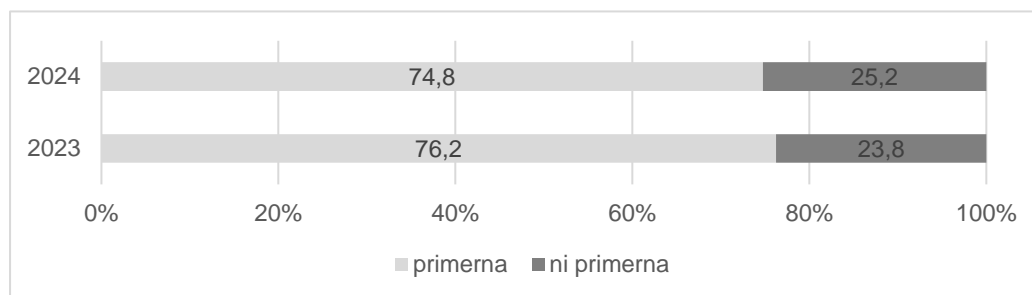
⁵⁰ Številni izmed teh otrok izven institucije nimajo nikogar in doživljajo hude stiske (npr. beg, duševne oz. čustvene stiske, doživljanje zlorab ipd.). V institucijah se kader pogosto menja in, čeprav strokovni delavci otrokom nudijo podporo in kvalitetne odnose, jim ne morejo zagotavljati kontinuitete oz. potrebnih stalnih in odzivnih odnosov z odraslimi, ki otroku postanejo pomembni. Otroci, ki jim je institucija edini dom in nimajo možnosti ustvarjati trajnih, stalnih in varnih navezav izven SC, se soočajo s številnimi tiskami, ki se nadaljujejo tudi v odrasli dobi: na čustvenem področju (anksioznost, depresija, jeza, strah, občutki zapuščenosti, osamljenost), pri vedenju (agresivnost, samopoškodovanje, samomorilne misli/dejanja, rizična spolna vedenja, kriminal), kognicija (težave z osredotočenostjo, nemir, impulzivnost, težave z učenjem), adolescenca (kritično obdobje, ko iščejo pripadnost, izguba smisla, tvegana vedenja, begi iz institucije, beg pred sabo), osamosvajanje na poti v odraslost (prešibka socialna mreža, večje tveganje za revščino, brezdomstvo, primanjkljaj v šolskih in delovnih izkušnjah, kriminaliteta) (vir: Pleško Zalar Tatjana. 2024. Posvet v DS »Pomanjkljivosti v sistemu pomoči otrokom in mladostnikom v stiski – poziv strokovnih centrov k ukrepanju).

⁵¹ Starši so lahko pomembna ovira pri dostopanju otrok in mladostnikov do pomoči (Dekleva idr. 2019).

ki smo jih kot posebej ranljive izpostavili zgoraj, je nastanjenih v SC, čeprav bi potrebovali drugačne oblike namestitve.

Po ocenah SC je večina otrok sicer primerno nameščena. Kljub vsemu pa ostaja nezanemarljivo število otrok v strokovnih centrih, ki, po poročanju strokovnjakov, ki so izpolnjevali anketo, ne sodijo v tovrstno obliko namestitve. **V letu 2023 je bilo takšnih 43 otrok in mladostnikov, v letu 2024 pa dodatnih 27.**

SLIKA 7: GRAF DELEŽ OTROK GLEDE NA PRIMERNOST OZ. NEPRIMERNOST NAMESTITVE; ODGOVORI STROKOVNIH CENTROV



SC približno četrtini nastanjenih otrok ne morejo nuditi ustrezne podpore in pomoči zaradi različnih razlogov, kot so:

- prostorske omejitve,
- pomanjkanje ustreznega kadra (medicinsko osebje, terapevti ipd.),
- obstoječe oblike obravnave ne ustrezajo potrebam otrok (velja za otroke, ki imajo težave z odvisnostmi, otroci z motnjami v duševnem razvoju ipd.),
- nesoglasje staršev z namestitvijo (kar onemogoča delo in namestitev zato niti ni smiselna).

Za skupino otrok in mladostnikov, ki, po njihovem mnenju, ne sodijo v SC, predlagajo drugačne, bolj primerne, oblike namestitve, in sicer:

- bolj zaprte oblike obravnave (kjer je onemogočen dostop do psihoaktivnih snovi),
- obrnave, kjer je možen individualen pristop,
- namestitve z več nadzora in bolj strukturiranim okoljem,
- komune, skupine za zdravljenje odvisnosti,
- CUDV,
- rejniške družine,
- posvojitve,
- namestitve, kjer je prisotna psihiatrična stroka,
- namestitev v zavodu z internim šolanjem.

Glede specifičnih potreb populacije otrok in mladostnikov, ki ne sodijo v obstoječe oblike pomoči, se v zadnjih desetih letih ni prav veliko naredilo. Stanje na tem področju ostaja nenaslovljeno, brez uvajanja novih in ustreznih rešitev. Potrebne so izboljšave na vseh nivojih sistema, od systemskega okvirja, do procesnih sprememb, ki bi skupaj pripeljale do boljše zadovoljenosti potreb ciljne skupine otrok in mladostnikov.

Imela sem primer deklice, ki je bila na psihiatriji. Zanja sem urejala namestitve v strokovni center, v Višnjo Goro ali v Logatec. Od obeh sem dobila zavrnilno, ker je bila deklica samomorilna. Potem sem se celo še obrnila na Planino, kar je sicer izven regije. Nekako sem poskušala argumentirati, da gre za romsko populacijo in bi bilo najbolj primerno, da bi jo čim dlje umaknila. In sem dobila zavrnjeno še od njih. Na koncu mi je pa dejansko psihiatrinja poslala inšpekcijo, da ne delam dovolj hitro. Težava je pa bila, da sem imela zaprta vrata na vseh strokovnih centrih. (CSD)

V enem primeru otroka nista bila nič oškodovana, odvzeta sta bila zaradi nasilja v družini in so nam odgovorili, da je to socialni problem in da naj se mi obrnemo na naše ministrstvo o možnosti namestitve. Jaz de fakto ne morem otroka nikamor namestiti. Še vedno sta nameščena v krizni center, dejansko zdaj poskušam nekako z njimi vztrajati in so sprejeli, da lahko pri njih bivata do 1. 9. Mi zdaj aktivno iščemo rejniško družino, kjer je tudi težava namestitve. Govorim o dveh otrocih, ki nimata nobenih težav še na področju čustvovanja in vedenja. Samo doma ne moreta biti zaradi ogrožajočih razmer. V strokovni center ju pa ne morem namestiti. In sem bila kar malo šokirana, ko so mi odgovorili, da je to socialni problem in da v kolikor ne dobimo rejniške družine, naj se obrnemo na naše pristojno ministrstvo o možnosti namestitve. (CSD)

Zdi se mi, da bi lahko v okviru socialnovarstvenih storitev dobro krepili tudi preventivo. Recimo v razveznem postopku, ko imamo visoko konflikte razveze (čeprav ne vem, če je to čisto ustrezen termin), otroka dejansko pustimo v sistemu med tema dvema staršema. Mi imamo zadeve, ki trajajo tudi po šest let. In teh otrok nimamo kam dati. Sem se vprašala, »Kaj naj mi s tem otrokom naredimo, v kak sistem naj ga damo, kdo je tisti, ki bo njemu pomagal? Ko bi morali biti zaščitniki otrokovih pravic, pa v resnici nismo. Otrok je potem ves čas v kotlu in ni čudno, da je toliko enih težav, ker se ne morejo soočiti s tem, da se dve osebi, ki jih imajo najraje na svetu, ne preneseta. (CSD)

Jaz mislim, da bi na teh koncih premice morali zadeve reševati. Na začetku tiste otroke, ki ne sodijo v zavod, ker gre za socialne probleme, da bi tiste otroke pustili zunaj z dodatno pomočjo in na drugem koncu te palice so pa otroci in mladostniki, ki so nevarni sebi in drugim in rabijo forenzični oddelek. In če te dve skrajnosti odstranimo, nam ostanejo čustveno vedenjske motnje, ki se tudi spreminjajo, ampak s tem lahko delamo. (SC)

Za nekoga, ki so droge edina stvar, ki ga regulira...noben psiholog ni uspel prodreti tako globoko, je potem naša naloga res potrpežljivo doseči to bolečino in potem jih vprašati. To je nekaj, kjer se bomo morali sprijazniti z dejstvom, da pač mladi konzumirajo droge, jih še dalje bodo in moramo mi prilagoditi programe teh situaciji, ne pa čakati, da se bodo oni spucali, na ulici, lačni. (NVO)

Primer treh sirot, kjer so bile pač težave v družini in so bili nameščeni v strokovni center. Ti otroci nimajo kaj delat v vzgojnem zavodu med temi nasilneži, ker sociala nima svojih programov za tovrstne, dajmo reči psihosocialne težave v družini. A me razumete? Sploh posega v družino, urejanje družinskih razmerij, urejanje socialnih situacij. To je pristojnost Centra za socialno delo. Ampak po spremembi zakonika, po tem zakonu, se vse odlaga v strokovne centre. In mi smo zato zasedeni, ker imamo cel kup otrok, ki bi morali biti na področju sociale in bi imeli mi prostor za tovrstne čustvene in vedenjske motnje, če se razumemo. (SC)

Na dve težavi naletimo, po ena strani nismo čisto prepričani, kam naj napotimo, ker je malo organizacij, ki se s tem ukvarjajo (op.a. »na področju drog«). Drugo je pa tudi, da nismo prepričani pravzaprav, na kakšen način delajo. Tako imam občutek, da tukaj je res en velik manko, kot da ni nekih protokolov, da ni nekih terapevtskih in takih programov se to bolj lotevajo res v nekih nevladnih organizacijah, vsak malo po svoje in je tu mogoče tudi nujno videti, kaj je tu z dokazi podprto. (Svet. centri)

Se nam zdaj pojavlja to, da, to čemur smo se zmeraj želeli izogniti, nameščanje po sistemu prostih postelj, se pravi Veržej polno zasedene in je otrok, ki ne spada, ampak vseeno je pa še boljše, da je v vzgojni skupini v Slivnici kot doma, zagotovo pa to zanj ni primerna oblika namestitve. Se pravi, poskrbeli smo za namestitev, ker je bila nujna, nujen umik iz družine, ampak še vedno pa ni to primerna in ne naslavlja potreb otroka, niti po izobraževanju niti po drugih oblikah obravnave. (CSD)

Imam zdaj eno deklico z zelo težko zgodbo, zelo travmatizirana, femicid v družini, je stara 16, z ukrepom je bila nameščena v strokovni center, ker pač rejniške družine s tako staro mladostnico, 15, niti ni želela spoznavati in se vključiti v neko drugo družino. Smo celo iskali v ena fazi, ampak niti približno nismo dobili rejniške družine, ki bi deklico s tako težko zgodbo vzeli. Pa tudi verjetno ne bi bilo primerno, je bila drugačna strokovna odločitev, je bil strokovni center. In ona je potem zelo dobro sodelovala, potem pa je začela odhajati na bege. Jaz nekako se nisem znala soočiti s tem, na kakšen način jaz kot strokovna delavka na centru lahko zdaj tej mladostnici pomagam. Dobro, saj strokovni center naš v Višnji Gori je zelo dobro strokovno podkrepjen, imajo psihologinjo, majo pedopsihiatra, pogodbeno psihoterapevtko je, res strokovno je dobro podkrepjen. Ampak noben ni uspel zadržati te mladostnice v zavodu. (CSD)

Mi smo imeli lansko leto dve 13-letnici, odvisnici od heroina. Mislim, kaj boš, begale, se prostituirale, bile posiljene, skratka žrtve in vsakič, ko je bil dogovorjen termin, da pridejo na terapijo, smo čakali ali bo od nekje prišel podatek, da ta otrok ni več živ. Mislim in to je nekaj, kar je nedopustno. Skratka tukaj jaz vidim, ampak glejte, to so skrajnosti, samo če se o odvisnostih pogovarjamo, je to tudi en segment, ki ga je potrebno nasloviti in reči, da za te otroke je potrebno imeti nekje neko namestitev, kjer se jim lahko pomaga in to ne more biti na prostovoljni bazi. (Svetov. centri)

Eni rabijo ogromno in točno tako, kot rabijo ogromno doma, mi pridemo kot neki nadomestni skrbniki v resnici za marsikoga in to vse zelo dolgo traja, da pridobiš zaupanje, da sploh povedo, kaj se zares dogaja in potem začnemo reševati. Ko pa začnemo reševati, se pa začnejo sistemske prepreke. (NVO)

7. Zaključek in predlogi za izboljšanje stanja

V raziskavi smo preučevali, kako obstoječi sistem pomoči naslavlja potrebe otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami. Fokus raziskovanja je bil tako usmerjen v otroke in mladostnike, pri čemer ostaja jasno zavedanje, da je **problematiko treba naslavljati celostno, saj so ne glede na to, ali gre za težave ali motnje, vir stisk otrok in mladostnikov običajno problemi, ki izhajajo iz družine**. Njihovo vedenje, čustvovanje je le posledica vplivov staršev. Družinsko okolje pa je v veliki meri podvrženo družbenim vplivom, ki v sodobnem času s številnimi dejavniki tveganja za umirjeno in svobodno življenje družinskih članov (kot so stres, hiter tempo življenja, zahteva po visoki konkurenčnosti tudi v šolskem okolju, IKT ipd.) spodkopavajo njihovo odpornost ter šibijo duševno zdravje.

Poglavitna ugotovitev je, da sistem pomoči in podpore ne deluje dobro ter da so potrebne izboljšave na številnih področjih (tako na ravni konteksta, virov in procesa, če upoštevamo model KVPI), kar potrjujejo razmišljanja in izkušnje različnih akterjev, ki smo jih vključili v raziskavo (različne institucije, otroci in mladostniki, starši). **Pomanjkljivo delovanja sistema podpore in pomoči prepoznavamo v 12-ih točkah. Na podlagi naših dognanj so prednostna področja za izboljšanje stanja sledeča:**

1. Pomanjkanje zgodnje obravnave in pravočasnega prepoznavanja težav, zlasti pri predšolskih otrocih.

Zgodnja obravnava otrok in prepoznavanje stisk je na obravnavanem področju ključna. Pomeni preventivno delovanje, kjer lahko s pravočasno strokovno podporo uspešno preprečimo poglobljanje težav, ki v najhujših primeri vodijo v odvzem otroka iz družinskega okolja in nastanitev v institucionalno oskrbo.

Po naših podatkih zgodnja obravnava v Sloveniji ne poteka dobro. Večina otrok, ki biva v strokovnih centrih, je glede na rezultate ankete, prvo obliko pomoči prejela šele pri približno 10. letu starosti.

Na tem mestu je veliko prostora za izboljšave, v smislu a) izboljšanje usposobljenosti kadra za prepoznavanje stisk pri otrocih in b) okrepljenega, bolj intenzivnega in sistemsko urejenega sodelovanja različnih služb: vrtcev, osnovnih šol, osebnega zdravnika (ki ima vpogled v rezultate sistematskih pregledov), patronažne službe in CSD.

Podobno smo ugotavljali že v prvi raziskavi, ki smo jo na temo hudih motenj vedenja, izvedli pred več kot desetimi leti.

2. Pomanjkanje preventivnih programov.

Za dobro delovanje sistema podpore in pomoči je uspešna preventiva izredno pomembna. Preventivni programi in storitve lahko segajo od tistih, ki naj bi naslavljali in preprečevali nastanek čustvenih in vedenjskih težav (npr. krepitev socialnih veščin, ozaveščanje o duševnem zdravju in iskanju pomoči), do tistih, ki preprečujejo institucionalne oblike pomoči ali celo brezdomstvo. (npr. poglobljeno delo z družinami na terenu, v njihovem domačem okolju).

Raziskava je pokazala, da je preventiva na področju čustvenih in vedenjskih težav otrok in mladostnikov šibka. Potrebovali bi preišljen sistemski pristop, ki bi povezal različne akterje (CSD, šole, NVO, zdravstveno stroko, kulturne ustanove, lokalne skupnosti) in z usposobljenim kadrom promoviral strokovne pristope, ki bi bili dostopni za vse.

3. Dolge čakalne vrste in pomanjkanje strokovnjakov.

Dolge čakalne vrste so pokazatelj tega, da sistem ne deluje dobro. V prvi vrsti razkriva, da obstaja šibka preventiva in je zato povpraševanje po storitvah pomoči večje, kot bi bilo sicer. Na drugi strani pa tudi potrjuje, da problematika čustvenih in vedenjskih težav ali motenj pri otrocih in mladostnikih narašča, pri čemer sistem, ki je centraliziran (največ podpore in pomoči se nahaja v Ljubljani), nedostopen in kadrovsko podhranjen (veliko pomanjkanje pedopsihiatrov, kliničnih psihologov), nima pripravljenih ustreznih rešitev za prilagajanje novim okoliščinam.

4. Slaba dostopnost storitev in neenak dostop do pomoči zlasti v ruralnih, oddaljenih območjih in za socialno šibkejše družine.

V raziskavi ugotavljamo, da otroci in mladostniki nimajo enakih možnosti dostopa do pomoči. Obstaja pomanjkanje lokalnih podpornih mrež, ki bi morale biti bolj razvite, bolj povezane, hitreje odzivne in dostopne ne glede na lokacijo bivanja otroka ali mladostnika. Vrsta različnih pomoči prepogosto ostaja centralizirana v večjih mestih, še zlasti pa v Ljubljani (velja predvsem za storitve in programe NVO ter za klinično zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog).

5. Pomanjkanje intenzivnih in individualnih obravnav otrok in mladostnikov.

Ugotavljamo torej, da v praksi obstaja otežen dostop do programov in storitev zaradi dolgih čakalnih dob ter geografske nepokritosti. Ko so otroci in mladostniki že vključeni v določeno obliko pomoči, pa ostaja vprašanje učinkovitosti pomoči, ker je ta običajno premalo intenzivna glede na potrebe. Tudi tukaj je, podobno kot smo ugotavljali že pri drugih vidikih, v praksi problem usklajenega delovanja različnih služb (na primer Svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše lahko s svojim načinom dela omogočajo intenzivne obravnave, vendar je lahko takšna obravnava kljub vsemu manj uspešna, če sodelujejo s CSD, ki zaradi kadrovske podhranjenosti ne uspejo nuditi intenzivne podpore).

6. Pomanjkanje programov, namenjenih staršem.

V obstoječem sistemu pomoči predstavlja pomanjkljiva pozornost in podpora staršem velik manko, kar kaže na to, da se problematike v praksi ne obravnava celostno. Zaradi kadrovske podhranjenosti različnih služb se pristojni pogosto osredotočajo zgolj na reševanje težav otrok in mladostnikov, kar za uspešno reševanje problemov ne zadostuje. Tudi starši sami si želijo boljšega sodelovanja, saj so v anketnem vprašalniku kot eno izmed pomanjkljivosti sistema izpostavili slabo sodelovanje med strokovnjaki, šolami in starši.

7. Pomanjkanje specializiranih programov (npr. za ranljive skupine otrok, starejše mladostnike, ob razveznih postopkih, po odpustu iz psihiatrične bolnišnice ali zavoda, ob večdimenzionalnih težavah – samomorilnost, v primeru nasilja v družini ipd.).

Ne glede na to, da v sistemu podpore in pomoči obstajajo številne storitve in programi, ugotavljamo, da za različne ranljive skupine otrok in mladostnikov še vedno primanjkuje podpora, ki bi bila v večji meri prilagojena njihovim potrebam. Podpora, v katero bi otroci in mladostniki bolj zaupali. Ob tem primanjkuje inovativnih storitev (npr. prevzem dobrih praks iz tujine ali krepitev obstoječih, kot so svetovalni centri, določeni programi, ki jih izvajajo NVO za mladostnike, ki uživajo droge in te, ki imajo izkušnjo brezdomstva).

8. Pomanjkanje ustreznih storitev ali namestitvev, kar vodi v neprimerno nameščanje otrok.

Nastanitev je poleg ostalih potreb otrok in mladostnikov (kot so zdravje, osebni stiki), po naših podatkih, najslabše naslovljena potreba. Težave, na katere opozarjamo pod to točko se v veliki meri povezujejo z drugimi ugotovitvami, kot je pomanjkanje ustreznih programov in neinovativnost storitev. V praksi se zaradi preobremenjenih kapacitet obstoječih programov, specifičnih potreb

otroka in pomanjkanja rejniških družin pogosto dogaja, da so otroci ali mladostniki nameščeni v zanje neprimerne oblike.

9. Težave na kadrovskem področju v ključnih institucijah.

S pomanjkanjem ustreznega kadra se srečuje večina organizacij, ki deluje na tem področju. Težave se pojavljajo zaradi pomanjkanja kadra, težav z zaposlovanjem, usposobljenostjo, fluktuacijo, slabih delovnih pogojev, zahtevnosti dela, izgorelosti, preobremenjenosti, visokih potreb in normativov.

10. Nepravičnost sistema pomoči.

Družbeni dejavniki tveganja za umirjeno in povezano družinsko življenje, ki smo jih omenili v uvodu v to poglavje, veljajo za vse družine ne glede na socio-ekonomski status. Tudi praksa to potrjuje. Po izkušnjah institucij, kot so npr. CSD ter Svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše, se pri svojem delu srečujejo z različnimi družinami, tako po tipu družine kot po finančnih zmožnostih. Za nastanek čustvenih in vedenjskih težav ali motenj pri otrocih in mladostnikih so vse enako (slabo) opremljene. Ko pa govorimo o institucionalizaciji otrok in mladostnikov, pa so razlike med družinami očitne. Tukaj so, po naših podatkih, družine z nižjimi dohodki precej bolj ranljive, saj so v strokovnih centrih v večji meri nastanjeni predvsem otroci in mladostniki iz manj premožnih družin, kar kaže na nepravičnost sistema. To terja bolj poglobljeno analizo v prihodnje, ki bi bila specifično usmerjena v raziskovanje tega vidika obstoječega sistema podpore.

11. Pomanjkanje celostnega pristopa in medsektorskega povezovanja (zdravstvo, sociala, družina, šolstvo, pravosodje, stanovanja, NVO, kultura).

Tematika čustvenih in vedenjskih težav ali motenj otrok in mladostnikov se dotika cele vrste področij. Za izboljšanje sistema je medsektorsko sodelovanje nujno – tako pri preventivnem delovanju, izboljšanju zgodnje obravnave, izboljšanju učinkovitosti podpore in pomoči (z vidika intenzivnosti ter nudenja primernih oblik pomoči in nastanitve). V ta namen bi bilo treba izboljšati medsebojno kooordinacijo, komunikacijo, bolj jasno določiti pristojnosti vsakega resorja ter ozaveščati zaposlene na tem področju o dostopnih oblikah pomoči, ki se izvajajo pod okriljem drugega resorja.

12. Pomanjkanje podatkov in raziskav

Za namene pričujoče raziskave je bilo pridobivanje podatkov zahtevna naloga. Za anketirane je izpolnjevanje anketnega vprašalnika predstavljalo precejšnjo časovno obremenitev. To velja še zlasti za CSD, SC in CUDV, ki podatkov ne vodijo v svojih bazah podatkov, temveč so morali vsak posamezen podatek, za katerega smo jih zaprosili, razbrati iz fizičnih map. Precejšen delež CSD (nekoliko manj kot polovica) anketnega vprašalnika tako ni uspela izpolniti. Predlagamo, da bi v prihodnje ob morebitni posodobitvi obstoječega sistema baz podatkov (kot sta Krpan in BSP) upoštevali kritike predstavnikov CSD ter njihove predloge za izboljšanje vodenje evidenc podatkov, ki jih navajamo tudi v našem poročilu (neuporabnost baz, zamudnost vnašanja podatkov ipd.). Ne glede na to, ali bo opravljena omenjena prenova baz podatkov ali ne, pa bi morali najti rešitev za spremljanje vsaj osnovnih podatkov s tega področja (na primer število otrok z vedenjskimi in čustvenimi težavami, obravnavanimi na CSD, njihov spol, starost in regijo bivanja).

Obenem poudarjamo, da gre za izredno široko tematiko, ki terja poglobljeno obravnavanje posameznih vidikov ter tudi posameznih ranljivih skupin otrok (na primer, raziskava ki bi bila ožje osredotočena na preučevanje pojava brezdomstva med mladimi v Sloveniji, na mladoletne osebe, ki uživajo droge, raziskava o rejništvu in možnostih posodobitve sistema, raziskava o medsektorskem sodelovanju (na vertikalni in horizontalni ravni), študija dobrih praks iz tujine in Slovenije itn.).

Za izboljšanje sistemske ureditve je v prvi vrsti odgovorna država v okviru različnih ministrstev in resorjev (družina, socialno varstvo, zdravstvo, šolstvo, pravosodje, stanovanje). Drug pomemben akter, ki s svojimi mehanizmi prav tako lahko vpliva na področje, ki je predmet raziskave, pa so **lokalne skupnosti**. Prednostno bi tako področni resorji kot lokalna skupnost pozornost morali nameniti posebej ranljivim skupinam otrok in mladostnikov, ki ne prejmejo ustrezne podpore in pomoči. V okviru raziskave smo identificirali sedem takih skupin:

- 1. mladostniki, z izkušnjo brezdorstva,**
- 2. otroci in mladostniki, ki uživajo droge,**
- 3. otroci in mladostniki s hudimi čustvenimi in vedenjskimi motnjami, ki so življenjsko ogrožajoči sebi in drugim,**
- 4. otroci in mladostniki iz družin z visoko konfliktnimi razvezami,**
- 5. otroci in mladostniki, ki bi potrebovali namestitev v rejniški družini,**
- 6. starejši mladostniki, tik pred dopolnjenim 18. letom starosti,**
- 7. otroci in mladostniki, ki prebivajo v SC, nimajo stika z matično družino in imajo majhno oziroma neobstoječo socialno mrežo.**

V nadaljevanju podajamo predloge za izboljšanje stanja po vzoru uporabljenega modela KVPI, ki nagovarjajo obe ravni, tako državno kot lokalno. Za boljše izide otrok in mladostnikov na ravni namestitev, zdravja in šolanja predlagamo sledeče:

1. KONTEKST

- Potrebno je izboljšati povezovanje in sodelovanje med različnimi sektorji in deležniki na različnih ravneh:
 - ustanovitev delovne skupine za izboljšanje obstoječega sistema pomoči (z vidika učinkovitosti in dostopnosti, preventivnih dejavnosti ter ukrepanja v akutnih situacijah) pri naslavljanju potreb otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami;
 - spodbujanje in krepitev različnih oblik sodelovanja (npr. strokovni timi, mreže, skupne zaveze ipd.) pri naslavljanju problematike čustvenih in vedenjskih težav ali motenj otrok in mladostnikov;
 - prednostno financiranje projektov, programov in služb, ki bodo stiske in težave otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami ali motnjami reševali po njihovi meri, celostno (na različnih življenjskih področjih), multidisciplinarno oz. medsektorsko (različni sektorji oz. strokovni profili) in na različnih ravneh (npr. na nacionalni in lokalni ravni);
 - financiranje programov, projektov in služb, ki bodo pri obravnavi in reševanju stisk in težav otrok ter mladostnikov vključevali tudi njihove starše;
 - organiziranje izobraževanj in strokovnih usposabljanj ter izmenjave domačih in tujih dobrih praks za skupno (večnivojsko in večsektorsko) reševanje čustvenih in vedenjskih težav ali motenj otrok in mladostnikov. Tudi medsektorsko/skupinsko izobraževanje, ki spodbuja prepoznavanje težav drugih deležnikov oz. spodbuja skupno iskanje možnih rešitev.
- Oblikovanje mehanizmov za obveznosti občin pri reševanju stisk otrok in mladostnikov (nujnost sofinanciranja programov s tega področja (npr. preventivnih programov, Svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše ipd.), zagotavljanja nastanitvenih kapacitet za mladostnike po izhodu iz institucionalnih oblik skrbi ipd.);
- V strateških dokumentih, ki obravnavajo položaj otrok, več pozornosti nameniti posebej ranljivim skupinam otrok (smiselno bi bilo na primer v nov Program za otroke med ranljive skupine otrok dodati otroke in mladostnike, ki uživajo droge in mladostnike, z izkušnjo brezdorstva).
- Zagotavljanje nadaljnega spremljanja in raziskovanja obravnavanega področja (podrobneje bi bilo treba preveriti nepravilnost obstoječega sistema pomoči, poglobljeno preučiti ranljive skupine otrok in mladostnikov, pripraviti pregled dobrih praks po različnih

lokalnih okoljih ter pregled dobrih praks iz tujine, natančneje ugotoviti vlogo in položaj lokalnih skupnosti na tem področju, prijava in izvedba CRP na temo otrok in mladostnikov v kompleksnih situacijah ipd.).

2. VIRI

- Prednostno kadrovsko in finančno okrepiti CSD (omogočiti, da enote CSD zaposlujejo različne strokovnjake na tem področju, zlasti psihologe, saj se je izkazalo, da CSD, ki zaposlujejo tovrsten kader, lažje in bolj strokovno obravnavajo primere otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ali težavami v primerjavi z ostalimi CSD, ki psihologov ne zaposlujejo). Kadrovska okrepitev CSD je nujna za poglobljeno spremljanje družine in otrok ter za lažje izvajanje pomoči družini na domu.
- Okrepitev skupnostnih, podpornih, mobilnih in terenskih storitev, programov in oblik pomoči otrokom in mladostnikom v vsakokratnem življenjskem okolju uporabnikov (v smislu kapacitet, kadra, financ in krajevne dostopnosti na njihovih domovih in v soseskah).
- Organiziranje izobraževanj in strokovnih usposabljanj za prepoznavanje čustvenih in vedenjskih težav ali motenj otrok in mladostnikov. Strokovnjaki, ki dnevno delajo z otroki, morajo biti usposobljeni za prepoznavanje znakov nasilja.

3. PROCES

- Vzpostaviti sistem učinkovitega zgodnjega odkrivanja težav obravnavanih otrok in mladostnikov. Treba je zagotoviti hitrejše prepoznavanje oz. odkrivanje težav s pomočjo intenzivnega sodelovanja različnih akterjev: vrtcev, šol, pediatrov, patronažne službe, CSD (in drugih pomembnih služb).
- Razvijanje različnih oblik rejništva:
 - krizno rejništvo: za hiter umik otroka iz določene situacije, ki je zanj škodljiva oz. v njej tvega, da mu bo povzročena škoda.
 - Dolgotrajno rejništvo: priporočeni ukrep za dolgotrajno vzgojo otrok, ki jih ni moč reintegrirati v njihovo družino.
 - Kratkotrajno rejništvo in srednje dolgo rejništvo: je lahko primerno za določeno obdobje za otroke, za katere ne morejo skrbeti starši, vendar zanje obstaja možnost, da se pozneje lahko ponovno združijo s svojo družino.
 - Specializirano rejništvo: posebej usposobljeni rejniki in rejnice, ki imajo dodatno podporo pri vzgoji otrok s kompleksnimi potrebami, kot so otroci s hudo in večplastno oviranostjo ali neozdravljivo boleznijo.
 - Rejništvo kot vzgojni ukrep: zagotavlja spodbudno družinsko okolje mladim, namesto namestitve v strokovni center.
 - Priložnostno ali nadomestno rejništvo ali predah: redna obdobja kratkotrajnega rejništva, ki otroku omogoči, da za nekaj časa odide od doma in družine.
 - Rejništvo za starša in otroka: daje možnost staršu ali obema staršema in njunim otrokom, da ostanejo skupaj in so deležni podpore rejnika oz. rejnice na lastnem domu.
- Razvijanje različnih manjših nastanitvenih oblik v skupnosti in podpornih programov, ki bi bili v večji meri prilagojeni raznolikim potrebam otrok in mladostnikom za čas trajanja otroštva in tudi po dopolnjenem 18. letu starosti, ko zaključijo z bivanjem v institucijah. Poudarek bi moral biti na razvijanju inovativnih in specializiranih oblik pomoči za ranljive skupine otrok in mladostnikov (za te, ki so življenjsko ogrožajoči sebi in drugim, za mladoletne osebe, ki uživajo droge, za mlade brezdomce, za otroke in mladostnike, ki prebivajo v institucijah in nimajo stika z matično družino ipd.).
- Otrokom in mladostnikom po izhodu iz institucionalne oskrbe omogočiti celostno pomoč, ki je v celoti prilagojena njihovim potrebam (primer majhnih izvajalskih organizacij oz. »small supports« po vzoru Velike Britanije). V ta namen bi bilo potrebno izboljšati



učinkovito delovanje timov (ki trenutno v praksi ne delujejo dobro, saj najpogosteje sodelujejo predvsem CSD in SC, pri čemer je sodelovanje pogosto neuspešno) na primer z izvedbo pilotnega projekta za vzpostavitev učinkovitih timov. Potrebno bi bilo spremljanje izvajanja MDT-jev. Nadalje bi bilo smiselno vzpostaviti sistem zagovorništva. Zagovornik otroka in mladostnika bi deloval kot njegov zaupnik in bi predstavljal pomembno odraslo osebo, na katero se lahko vedno zanese (tudi t. i. model korporativnega starša). Mladostniki pogosto ne želijo več ostati v stikih ne s CSD, ne s SC in zato je, sploh v določenih primerih, ko ne morejo računati na podporo matične družine, stabilen odnos z odraslo osebo, ki posamezniku pomaga pri osamosvajanju in urejanju zadev, nujen.

SUMARNIK

- **Anketa CSD**

TABELA 20: PODATKI O ŠTEVILU OTROK, KI SO JIH V LETU 2023 OBRAVNAVALI CSD-JI ZARADI TEŽAV Z NASILJEM DO DRUGIH IN/ALI DO SEBE GLEDE NA STAROST IN SPOL

		NASILNI DO DRUGIH	NASILNI DO SEBE	SKUPAJ
do 6 let	moški	9	3	12
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	9	3	12
6 do 9 let	moški	32	5	37
	ženske	6	2	8
	SKUPAJ	38	7	45
9 do 12 let	moški	46	5	51
	ženske	14	12	26
	SKUPAJ	60	17	77
12 do 14 let	moški	128	8	136
	ženske	39	40	79
	SKUPAJ	167	48	215
14 do 16 let	moški	98	10	108
	ženske	37	28	65
	SKUPAJ	135	38	173
16 do 18 let	moški	80	6	86
	ženske	29	38	67
	SKUPAJ	109	44	153
18 let in več	moški	20	7	27
	ženske	6	6	12
	SKUPAJ	26	13	39
SKUPAJ 2023	moški	413	44	457
	ženske	131	126	257
	SKUPAJ	544	170	714

TABELA 21: PODATKI O ŠTEVILU OTROK, KI SO JIH V LETU 2024 NA NOVO OBRAVNAVALI CSD-JI ZARADI TEŽAV Z NASILJEM DO DRUGIH IN /ALI DO SEBE GLEDE NA STAROST IN SPOL

		NASILNI DO DRUGIH	NASILNI DO SEBE	SKUPAJ
do 6 let	moški	3	1	4
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	3	1	4
6 do 9 let	moški	12	1	13
	ženske	4	0	4
	SKUPAJ	16	1	17
9 do 12 let	moški	33	7	40
	ženske	10	7	17
	SKUPAJ	43	14	57
12 do 14 let	moški	82	8	90
	ženske	30	29	59
	SKUPAJ	112	37	149
14 do 16 let	moški	52	7	59
	ženske	15	18	33
	SKUPAJ	67	25	92
16 do 18 let	moški	74	0	74

	ženske	15	16	31
	SKUPAJ	89	16	105
18 let in več	moški	19	5	24
	ženske	4	4	8
	SKUPAJ	23	9	32
SKUPAJ 2024	moški	275	29	304
	ženske	78	74	152
	SKUPAJ	353	103	456

TABELA 22: PODATKI O ŠTEVILU OTROK, KI SO NASILNI DO SEBE Z DIAGNOSTICIRANO MOTNJO, KI SO JIH V LETU 2023 IN 2024 OBRAVNAVALI CSD-JI GLEDE NA STAROST IN SPOL²⁴

		2023	2024	SKUPAJ
do 6 let	moški	2	0	2
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	2	0	2
6 do 9 let	moški	6	4	10
	ženske	2	0	2
	SKUPAJ	8	4	12
9 do 12 let	moški	5	6	11
	ženske	7	4	11
	SKUPAJ	12	10	22
12 do 14 let	moški	9	7	16
	ženske	14	15	29
	SKUPAJ	23	22	45
14 do 16 let	moški	8	5	13
	ženske	15	12	27
	SKUPAJ	23	17	40
16 do 18 let	moški	6	2	8
	ženske	31	13	44
	SKUPAJ	37	15	52
18 let in več	moški	5	5	10
	ženske	4	3	7
	SKUPAJ	9	8	17
SKUPAJ	moški	41	29	70
	ženske	73	47	120
	SKUPAJ	114	76	190

- **Anketa SC**

TABELA 23: PODATKI O ŠTEVILU OTROK, KI SO JIH V LETU 2023 OBRAVNAVALI NA STROKOVNIH CENTRIH ZARADI TEŽAV Z NASILJEM DO DRUGIH IN/ALI DO SEBE GLEDE NA STAROST IN SPOL

		NASILNI DO DRUGIH	NASILNI DO SEBE	SKUPAJ
do 6 let	moški	0	0	0
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	0
6 do 9 let	moški	4	0	4
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	4	0	4
9 do 12 let	moški	11	1	12
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	11	1	12
12 do 14 let	moški	15	6	21
	ženske	7	3	10

	SKUPAJ	22	9	31
14 do 16 let	moški	27	4	31
	ženske	14	23	37
	SKUPAJ	41	27	68
16 do 18 let	moški	42	10	52
	ženske	26	25	51
	SKUPAJ	68	35	103
18 let in več	moški	1	0	1
	ženske	2	2	4
	SKUPAJ	3	2	5
SKUPAJ 2023	moški	100	21	121
	ženske	49	53	102
	SKUPAJ	149	74	223

TABELA 24: ŠTEVILO OTROK, KI SO JIH V LETU 2024 NA NOVO VODILI V STROKOVNIH CENTRIH ZARADI TEŽAV Z NASILJEM DO DRUGIH IN/ALI DO SEBE GLEDE NA STAROST IN SPOL

		NASILNI DO DRUGIH	NASILNI DO SEBE	SKUPAJ
do 6 let	moški	0	0	0
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	0
6 do 9 let	moški	5	2	7
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	5	2	7
9 do 12 let	moški	5	1	6
	ženske	2	1	3
	SKUPAJ	7	2	9
12 do 14 let	moški	11	2	13
	ženske	4	5	9
	SKUPAJ	15	7	22
14 do 16 let	moški	7	0	7
	ženske	3	6	9
	SKUPAJ	10	6	16
16 do 18 let	moški	29	6	35
	ženske	20	19	39
	SKUPAJ	49	25	74
18 let in več	moški	0	0	0
	ženske	1	2	3
	SKUPAJ	1	2	3
SKUPAJ 2024	moški	57	11	68
	ženske	30	33	63
	SKUPAJ	87	44	131

TABELA 25: PODATKI O ŠTEVILU OTROK, KI SO NASILNI DO SEBE Z DIAGNOSTICIRANO MOTNJO, KI SO JIH V LETU 2023 IN 2024 OBRAVNAVALI V STROKOVNIH CENTRIH GLEDE NA STAROST IN SPOL²⁴

		2023	2024	SKUPAJ
do 6 let	moški	0	0	0
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	0
6 do 9 let	moški	0	2	2
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	2	2
9 do 12 let	moški	1	1	2

	ženske	0	1	1
	SKUPAJ	1	2	3
12 do 14 let	moški	6	2	8
	ženske	2	5	7
	SKUPAJ	8	7	15
14 do 16 let	moški	4	0	4
	ženske	22	6	28
	SKUPAJ	26	6	32
16 do 18 let	moški	6	1	7
	ženske	7	7	14
	SKUPAJ	13	8	21
18 let in več	moški	0	0	0
	ženske	4	4	8
	SKUPAJ	4	4	8
SKUPAJ	moški	17	6	23
	ženske	35	23	58
	SKUPAJ	52	29	81

TABELA 26: PODATKI O ŠTEVILU OTROK, KI SO NASILNI DO SEBE Z DIAGNOSTICIRANO MOTNJO, KI SO JIH V LETU 2023 IN 2024 OBRAVNAVALI CUDV-JI GLEDE NA STAROST IN SPOL²⁴

		2023	2024	SKUPAJ
do 6 let	moški	0	0	0
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	0
6 do 9 let	moški	0	0	0
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	0	0	0
9 do 12 let	moški	1	0	1
	ženske	1	0	1
	SKUPAJ	2	0	2
12 do 14 let	moški	1	1	2
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	1	1	2
14 do 16 let	moški	2	1	3
	ženske	0	0	0
	SKUPAJ	2	1	3
16 do 18 let	moški	3	1	4
	ženske	3	1	4
	SKUPAJ	6	2	8
18 let in več	moški	6	3	9
	ženske	5	6	11
	SKUPAJ	11	9	20
SKUPAJ	moški	13	6	19
	ženske	9	7	16
	SKUPAJ	22	13	35