

**UNIVERZA V LJUBLJANI
TEOLOŠKA FAKULTETA**

Eva Župan

**PREVENTIVNO DELO Z DRUŽINAMI IN RAZVOJ
MEDOSEBNIH VEŠČIN V PROGRAMU KREPITVE
DRUŽIN**

MAGISTRSKO DELO

Ljubljana, 2020

**UNIVERZA V LJUBLJANI
TEOLOŠKA FAKULTETA
ZAKONSKI IN DRUŽINSKI ŠTUDIJI**

Eva Župan

**PREVENTIVNO DELO Z DRUŽINAMI IN RAZVOJ
MEDOSEBNIH VEŠČIN V PROGRAMU KREPITVE
DRUŽIN**

MAGISTRSKO DELO

Mentor:izr. prof. dr. Barbara Simonič

Ljubljana, 2020

»Veliko ljudi ima določeno predstavo o idealni družini. Želijo si jo ustvariti in živeti v njej. Vsak od njih bi tako družino opisal drugače. Nihče idealne družine ni zares videl ali celo živel v njej. Če pa je on, te sreče ni imel njegov brat.« (Tomori 1994, 150)

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem svoji mentorici izr. prof. dr. Barbari Simonič za vse strokovne usmeritve in podporo pri nastajanju magistrskega dela. Zahvaljujem se tudi Društvu za razvoj in izvajanje programov pomoči Ars Vitae in Katji Muršič, vodji projekta Krepite družin v okviru preventivnega dela programa Mostovi, za izkazano zaupanje in priložnost sodelovanja pri projektu. Hvala tudi vsem udeležencem raziskave, ki so bili pripravljeni podeliti svoje izkušnje in brez katerih to delo ne bi moglo nastati.

Posebna zahvala gre seveda mojim najbližjim, ki so mi med študijem ves čas stali ob strani in verjeli vame: hvala vama, mami in oči, za vajino ljubezen in vsestransko podporo; vama, Simona in Blanka, ker me z močjo, ki jo premorejo le starejše sestre, podpirata in usmerjata na moji poti; tebi, Maruša, ker rasteš skupaj z mano že od malih nog in si vedno tu zame; in seveda tebi, Blaž, za tvoje potrpljenje in moralno (kot tudi tehnično) podporo. :)

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

NPDZ	Nacionalni program duševnega zdravja
ReNPDZ	Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja
ReNPSV	Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva
RS	Republika Slovenija
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija

KAZALO

UVOD.....	1
1. PREVENTIVA	3
1.1 Opredelitev pojma 'preventiva'	3
1.2 Preventivno delo v Sloveniji	3
1.3 Preventivno delo na področju zdravja	5
1.4 Preventivno delo na področju socialnega varstva	6
1.4.1 Univerzalni preventivni programi	7
1.4.2 Selektivni preventivni programi	7
1.4.3 Indicirani preventivni programi	8
1.5 Pomembni uradni dokumenti na področju preventivnega dela	8
1.5.1 Zakon o duševnem zdravju	8
1.5.2 Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028	8
1.5.3 Zakon o socialnem varstvu	10
1.5.4 Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2013–2020	10
1.6 Biološke predpostavke za preventivno delo	11
1.6.1 Medosebna nevrobiologija	11
1.6.2 Nevroplastičnost možganov	12
1.6.3 Preventivni programi kot del obogatene okolja za rast možganov	12
1.6.4 Moč preventivne čustvene vzgoje in čustvene inteligence	13
2. PREVENTIVNO DELO Z DRUŽINAMI	15
2.1 Sistemski pristop v preventivi	15
2.2 Moč družinskega preventivnega dela	16
2.3 Načela dobrih družinskih preventivnih programov	17
2.4 Značilnosti (dis)funkcionalnih družin	18
2.5 Družina in duševno zdravje	21
2.5.1 Družina kot varovalni dejavnik duševnega zdravja	22
2.5.2 Družina kot dejavnik tveganja	23
2.6 Preventiva čustvenih in vedenjskih težav otrok	24
2.6.1 Vpliv vzgoje na razvoj čustvenih in vedenjskih težav	25
2.6.2 Smernice za preventivno delo v izogib čustvenim in vedenjskim težavam otrok	26
2.7 Krepitev medosebnih veščin v družini v preventivnih programih za družine	28
2.7.1 Komunikacija v družini	29
2.7.2 Reševanje konfliktov v družini	30

2.7.3 Pravila in meje v družini	31
2.7.4 Vloge v družini.....	33
2.7.5 Čustva in čustveni odnosi v družini	33
2.7.6 Težave v šoli – prepletenost šolskega in družinskega podsistema.....	35
2.7.7 Partnerstvo kot osnova za starševstvo	36
3. PREVENTIVNO DELO Z DRUŽINAMI V PROGRAMU KREPITEV DRUŽIN	39
3.1 Namen programa Krepitve družin.....	39
3.2 Struktura programa Krepitve družin.....	39
3.3 Učinkovitost programa Krepitve družin	40
4. OPREDELITEV PROBLEMA TER UTEMELJITEV METODE RAZISKOVANJA.....	41
4.1 Namen in cilji magistrskega dela.....	41
4.2 Raziskovalna metodologija – metoda fokusne skupine	41
5. METODA.....	45
5.1 Udeleženci.....	45
5.2 Postopek in pripomočki.....	45
5.2.1 Načrtovanje izvedbe.....	45
5.2.2 Sestava skupin in pridobivanje udeležencev.....	46
5.2.3 Izpeljava raziskave s fokusno skupino.....	47
5.2.4 Vrednotenje.....	47
6. REZULTATI.....	49
7. RAZPRAVA	53
SKLEP	59
POVZETEK	61
ABSTRACT.....	62
REFERENCE.....	64
PRILOGE	i

UVOD

Shapiro (2000, 9) opaža, da starši veliko pozornosti namenjajo zdravju in fizični varnosti svojih otrok, ter jih skušajo vsakodnevno obvarovati pred različnimi telesnimi nevarnostmi. Tako na primer pred malčki zavarujejo električne vtičnice, na stopnišča nameščajo varovalne ograje, učijo jih pomembnosti ščetkanja zob in jih skrbno privezujejo v otroške avtomobilske sedeže. Čeprav zna večina staršev vnaprej predvideti telesne nevarnosti, ki prežijo na otroka, pa čustvene in vedenjske težave neredko opazi šele tedaj, ko se pri otrocih že pojavijo očitni znaki motečega vedenja. Težave je zagotovo lažje preprečiti jih popravljati, lotiti pa se jih je treba takoj, ko se pojavijo. V tej luči preventivno delo na področju družinskega življenja dobi še dodaten pomen.

Glavni cilj magistrskega dela je predstaviti, preveriti in raziskati pomen, principe in izhodišča preventivnega dela z družino in družinskimi odnosi. V delu opišemo stanje na področju preventivnega dela z družino v Sloveniji in predstavimo pomen medsektorskega povezovanja. Pri tem se v večji meri naslanjamo na Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja (v nadaljevanju ReNPDZ) za obdobje 2018–2028. Slednja se namreč povezuje z vsemi aktualnimi dokumenti, ki so pomembni za področje preventivnega dela z družino, med drugim tudi z Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva (v nadaljevanju ReNPSV) za obdobje 2013–2020 (Konec Juričič in Kuhar 2018, 2). Kot opozarjajo v ReNPDZ 2018-2028 (Uradni list RS, št. 24/2018) »duševno zdravje namreč ni le stvar zdravstvenega sektorja, temveč vseh sektorjev in politik.«

Nadaljujemo z opisom preventivnih socialnovarstvenih storitev in programov. Predstavimo nekatere pomembne mejnike v razvoju preventivnega dela pri nas (sprejetje pomembnih dokumenov) ter podamo nekatere biološke predpostavke za preventivno delo. V delu se osredotočamo na moč preventivnega dela z družinami, s prikazom na preventivnem programu Krepitve družin, ki temelji na treningu družinskih medosebnih veščin. Ker program Krepitve družin vključuje sočasno delo s starši, partnerji in otroci, opišemo sistemski pristop v družinski preventivi ter pojasnimo moč in načela dobrih preventivnih družinskih programov. Moč preventivnih družinskih programov se namreč skriva prav v sistemski obravnavi družine in v vključevanju vseh družinskih članov v

proces pomoči. Haine-Schlagel in Escobar Walsh (2015, 133) navajata, da se prizadevanja za uspešnost obravnave brez vključevanja celotne družine v tovrstne storitve, pogosto izkažejo za neuspešne, učinkovitost vključevanja staršev pa se, kot ugotavljajo Huang idr. (2005, 615), konceptualizira kot proces, ki temelji na dokazih.

Nadaljujemo z opisom značilnosti funkcionalnih in disfunkcionalnih družin, pri čemer izpostavimo problematično vedenje otrok in mladostnikov kot manifestacijo disfunkcionalnih družinskih vzorcev.

Odnosi v družini lahko predstavljajo enega od glavnih varovalnih dejavnikov duševnega zdravja, medtem ko po drugi strani predstavljajo tudi glavni dejavnik tveganja (Anuradha idr. 2012, 24). V povezavi s tem v delu naštejemo in opišemo varovalne dejavnike in dejavnike tveganja, ki vplivajo na razvoj čustvenih, vedenjskih in duševnih težav pri otrocih in mladostnikih (s poudarkom na dejavniku družine in odnosov v njej). V nadaljevanju magistrskega dela definiramo čustvene in vedenjske težave otrok ter pojasnimo vpliv vzgojnih slogov na razvoj le teh. Na izhodiščih predstavljenega podamo smernice za preventivno delo pri tovrstnih težavah.

V poglavju »Krepitev medosebnih veščin v družini« predstavimo nekatera pomembna področja, ki jih zasledujemo v sklopu treninga veščin pri preventivnem delu z družinami. Osredotočili smo se na naslednja: komunikacija v družini; reševanje konfliktov v družini; pravila in meje v družini; vloge v družini; čustva in čustvena uglašenost v družini; težave v šoli; partnerstvo kot osnova za starševstvo. Sledi opis programa Krepitve družin, ki smo ga podrobneje raziskovali v empiričnem delu magistrskega dela. Z metodo fokusnih skupin smo raziskali, na katerih od omenjenih področij udeleženci programa Krepitve družin prepoznajo spremembe oziroma kako prepoznajo moč preventivnih ukrepov programa.

1. PREVENTIVA

1.1 Opredelitev pojma 'preventiva'

Pojem preventiva izhaja iz besede praevenire ('prea' pomeni 'pred' in 'venire' pomeni 'pritti', 'iti') in pomeni prehiteti, preprečiti oziroma vnaprej zaščititi (Verbinc 1970, 570). Dekleva (1990, 1–2) pojasnjuje, da beseda preventiva nadomešča slovenski izraz preprečevanje, v primeru uporabe vojaške analogije pa lahko izraz razumemo kot potrebo, da na strateško pomembno območje pridemo pred svojim nasprotnikom. Tengland (2010, 204) pravi, da preventiva izhaja iz medicinskega modela zdravlja in se osredotoča na zdravje kot odsotnost bolezni. Njen cilj je preprečevanje bolezni, njeno zgodnje odkrivanje in zgodnje zdravljenje.

Dekleva (1990, 2) pravi, da preventiva poudarja vnaprejšnjo miselno dejavnost, saj je treba dogodke in procese vnaprej videti in razumeti, da bi lahko v zvezi z njimi ukrepali. Na področju dela z ljudmi gre tako za vidik predvidevanja kot tudi za širše razumevanje dogajanja, iz katerega bi se lahko razvilo kasnejše nezaželeno socialno in duševno stanje. Talić in Košir (2011, 9) pojasnjujeta, da se je razumevanje in dojemanje glede pojma preventive kot ukrepanja preden se problem sploh pojavi, začelo krepiti, preventiva pa tako danes predstavlja pomemben del zdravstvene in družbene vzgoje.

Jeriček (2007, 39) ugotavlja, da je pojem preventive prvotno definiran linearno, v smislu dobesednega pomena izraza 'pritti prej' in je tako nekaj ločenega od kurative. Avtorica meni, da je preventiva bistveno povezana s kurativo in da je mejo med tem, kdaj zdravimo in kdaj preprečujemo, pogosto težko zarisati. Prav zato predlaga redefinicijo pojma in namesto izraza preventiva uporabi izraz 'varovanje virov moči'. S tem se strinja Šugman Bohinc (2007, 56), ki poudarja, da je delitev dejavnosti preventive in kurative zavajajoče, kar lahko posledično vpliva na odnos strokovnjakov do uporabnikov.

1.2 Preventivno delo v Sloveniji

Aktualne evropske politike so v tem času izjemno naklonjene preventivnemu delu, saj prepoznavajo njegov pomen in vpliv duševnega zdravja prebivalstva na zmožnost razvoja držav. Poudarek se je iz duševnih motenj prenesel na njihovo preprečevanje in promocijo ter na ohranjanje duševnega blagostanja (ReNPDZ 11–16).

V preteklosti je pristop k vsebinam iz področja duševnega zdravja temeljil na patogenetskem modelu in posledično na preventivi duševnih motenj in težav. Pozornost je bila tako usmerjena predvsem v dejavnike tveganja za nastanek duševnih težav in motenj. Večletno obravnavanje duševnega zdravja z negativnih vidikov se odraža v spremljanju kazalnikov, ki so bili v preteklosti večinoma povezani z duševnimi težavami in motnjami, v manjši meri pa s pozitivnimi vidiki duševnega zdravja, zadovoljstvom, občutkom sreče, dobrega počutja, pozitivno samopodobo itd. Šele v zadnjem desetletju se vedno večji pomen daje tudi pozitivnemu duševnemu zdravju in pozitivnim vidikom zdravja nasploh (Jeriček Klanšček idr. 2018, 18).

Preventivno delo ne poteka le na enem področju, saj je pomembno, da se različni sektorji med seboj povezujejo. Tako nastajajo stičišča različnih področij, kjer ima preventivna dejavnost še posebej pomembno mesto (npr. stičišče preventive v socialnem in zdravstvenem sektorju). Zadnjih nekaj let se v Sloveniji močno zaostruje socialna problematika; povečuje se število oseb pod nacionalno mejo tveganja revščine, in tudi število oseb, ki živijo v gospodinjstvih z nizko delovno intenzivnostjo in dohodkovno neenakostjo. Vse to se odraža v velikem številu stisk, s katerimi so vsakodnevno soočeni posamezniki in družine (ReNPSV 13–20, Uradni list RS, št. 39/2013). Znano je, da so našteje stiske, s katerimi se sooča prebivalstvo, povezane s porastom težav v duševnem zdravju. To navajajo tudi v ReNPDZ 18–28 (Uradni list RS, št. 24/2018) v kateri poudarjajo, da »revščina, socialna izključenost in neenakost v družbi dokazano povečujejo tveganje za slabo duševno zdravje«. Zaradi vpliva krize (kot tudi drugih dejavnikov) je opažena tudi povečana problematika na področju družinskega nasilja, povečano število raznolikih oblik zasvojenosti in vse večja pogostost težav v duševnem zdravju prebivalstva (ReNPSV 13–20, Uradni list RS, št. 39/2013).

V ReNPDZ 18–28 (Uradni list RS, št. 24/2018) navajajo, da »je za varovanje duševnega zdravja prebivalstva potrebno več kot le ukrepanje enega sektorja«. Za boljše duševno

zdravje ljudi potrebujemo povezano delovanje politike, gospodarstva, socialnega skrbstva in zdravstva.

Področji socialnega varstva (preventivni socialnovarstveni programi) in zdravstva (preventiva v duševnem zdravju) se močno prepletata, kar je tudi v skladu z ReNPDZ 18–28 (Uradni list RS, št. 24/2018) v kateri poudarjajo, da je »partnerstvo s sektorjem socialnega varstva in drugimi nezdravstvenimi sektorji bistvenega pomena, še zlasti za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, katerih zaposlitev, bivanje in različne vrste socialnih transferjev, storitev in programov so odvisni od teh sektorjev«.

V nadaljevanju zapišejo, da mora Slovenija v skladu s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju SZO) skrbeti za duševno zdravje prebivalstva ter podpirati socialnovarstvene programe, ki so opredeljeni v Zakonu o socialnem varstvu, poudarjajo pa tudi pomembno dejstvo, da organizacija služb na primarni ravni zdravstvenega in socialnega varstva vpliva tudi na manjšo stigmatizacijo na področju duševnega zdravja (ReNPDZ 18–28, Uradni list RS, št. 24/2018)

Tudi v magistrskem delu sledimo načelom medsektorskega sodelovanja in se simultano osredotočamo na vidike preventive na področju socialnega varstva kot tudi preventive v duševnem zdravju. Pri pisanju se v veliki meri naslanjamo na ReNPSV za obdobje 2013–2020 in na ReNPDZ za obdobje 2018–2028.

1.3 Preventivno delo na področju zdravja

Preventivno delo se pojavlja na različnih družbenih področjih in je zelo močno prisotno v okviru promocije zdravja. Razumevanje preventivnih dejavnosti na tem področju nam paralelno lahko pomaga razumeti pomen preventive tudi na drugih področjih. Pomembnejše naloge javnega zdravja so preprečevanje bolezni, krepitev zdravja in podaljševanje življenja, slednje pa se izvajajo z različnimi preventivnimi in promocijskimi dejavnostmi. Preventivni in promocijski programi so eno od glavnih orodij preventivnega in promocijskega delovanja (Bajt in Jeriček Klanšček 2017, 5).

SZO promocijo zdravja opredeljuje kot proces, ki omogoča ljudem, da povečajo nadzor nad svojim zdravjem (Bajt in Jeriček Klanšček 2017, 6) in ga izboljšajo. V ospredju promocije zdravja je koncept salutogeneze, ki se osredotoča na dejavnike, ki podpirajo zdravje in blagostanje ljudi, in ne na dejavnike, ki povzročajo bolezni. Področje promocije zdravja se ukvarja s krepitvijo, varovanjem in ohranjanjem zdravja, pri čemer posameznika upošteva kot celoto. Osredotoča se tako na zdravo populacijo kot tudi ranljive skupine in skuša ljudi opolnomočiti tako, da jim daje orodja, s katerimi lahko vplivajo na odločilne dejavnike zdravja (Bajt in Jeriček Klanšček 2017, 6).

Raziskovalci niso enotnega mnenja, ali gre pri preventivi in promociji zdravja za ločena ali prekrivajoča se koncepta (Bajt in Jeriček Klanšček 2017, 6). Tengland (2010, 203) pravi, da so razlike med promocijo in preventivo predvsem konceptualne, medtem ko so v praksi pogosto precej zabrisane. Veliko programov preventive istočasno tudi promovira zdravje in po drugi strani ima veliko programov promocije tudi preventivni učinek.

1.4 Preventivno delo na področju socialnega varstva

Preventivne socialnovarstvene storitve so namenjene celotnemu prebivalstvu (univerzalna preventiva), rizičnim skupinam znotraj prebivalstva (selektivna preventiva) in močno rizičnim skupinam znotraj prebivalstva (indicirana preventiva). Spodbujajo povezovanje, ozaveščanje in razvoj solidarnosti med ljudmi ter so namenjene tako motiviranju posameznikov in družin kot tudi samemu preprečevanju težav in stisk (ReNPSV 13–20, Uradni list RS, št. 39/2013). Tovrstno razvrščanje preventive je osnovano na splošni ranljivosti ljudi, ki so jim preventivne dejavnosti namenjene (Talić in Košir 2011, 12). S tem ko se ne pomaga zgolj socialno ogroženim posameznikom, se zagotavlja preprečevanje vzrokov za nastajanje socialne izključenosti med prebivalstvom (ReNPSV 13–20, Uradni list RS, št. 39/2013).

V obdobju trajanja Nacionalnega programa socialnega varstva 2013–2020 je predvidenega več poudarka na selektivni in indicirani socialnovarstveni preventivi, medtem ko se kurativne in vzdrževalne socialnovarstvene storitve ter programe ohranja oz. povečuje glede na potrebe (ReNPSV 13–20, Uradni list RS, št. 39/2013).

Talić in Košir (2011, 13) opozarjata na pogosto pojavljanje bojazni za pojav stigme, saj je v selektivnih in indiciranih preventivnih pristopih, treba izločiti bolj rizične posameznike oz. skupine. Da bi se temu izognili, se izvajalci tovrstnih programov pogosto odločajo tudi za vključevanje posameznikov, skupin in družin, ki niso rizični.

1.4.1 Univerzalni preventivni programi

Namenjeni so celotni populaciji (npr. lokalni skupnosti, učencem, soseski) oz. velikim skupinam brez predhodnega izbiranja glede tveganja za uporabo substanc (Talić in Košir 2011, 13). Programi univerzalne preventive se izvajajo pretežno v šolah in so pogosto namenjeni tudi staršem. Med programe, ki naslavljajo krepitev zdravja in kvalitetnih življenjskih veščin, spadata npr. Vzgoja za zdravje in Zdrave šole, v programe, ki se osredotočajo na preventivo uporabe drog, pa se uvrščajo npr. programa Izštekani in Effekt (izvajalec Utrip) ter program Mladinske zveze Brez izgovora (Drev, Hočevnar Grom in Belčak Čolaković 2019, 11).

1.4.2 Selektivni preventivni programi

Namenjeni so specifični skupini prebivalstva, pri kateri obstaja višja stopnja tveganja za razvoj bolezni od povprečja. V to skupino sodijo npr. mladi prestopniki, posamezniki, ki redno uživajo alkohol, osipniki in otroci iz rejniških družin. Glavna prednost pri osredotočanju na ranljive skupine prebivalstva je, da so te jasno prepoznavne, saj že obstajajo (Talić in Košir 2011, 13).

V nadaljevanju bomo kot primer selektivnih preventivnih programov navedli nekatere podatke iz leta 2017 na področju Republike Slovenije (v nadaljevanju RS). V Sloveniji je v letu 2017 delovalo 25 programov za otroke in mladostnike s socialnimi, vedenjskimi ali učnimi težavami, otroke staršev odvisnikov in tudi tiste otroke, ki želijo preživljati aktiven prosti čas. V svetovalne in dnevne centre je bilo vključenih 7471 uporabnikov, v programe za mladostnike s težavami v obdobju odraščanja pa je bilo vključenih 408 otrok. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti je sofinanciralo 11 izvajalcev vsebin centrov za družine, v katere je bilo vključenih 4363 otrok in 1647 mladostnikov. Sem spada tudi program Krepitev družin, namenjen krepitevi medosebnih veščin in družinskih zaščitnih dejavnikov (Drev idr. 2019, 11–12), ki ga podrobneje obravnavamo v pričujočem magistrskem delu.

1.4.3 Indicirani preventivni programi

Glavni namen indicirane preventive je identifikacija posameznikov, ki že kažejo znake, ki nakazujejo na povečano tveganje za razvoj uporabe substanc. To so npr. duševne ali vedenjske motnje, slabe ocene, izostanki iz šole, oddaljenost od staršev in »pozitivnih« skupin vrstnikov, družbeno nesprejemljivo oz. asocialno vedenje itd. Cilj indicirane preventive je preprečevanje začetkov uporabe substanc, preprečitev hitrega razvoja zasvojenosti, zmanjšanje pogostosti uporabe ter preprečevanje »nevarne« uporabe substanc, npr. zmerno pitje namesto popivanja (Talić in Košir 2011, 13).

1.5 Pomembni uradni dokumenti na področju preventivnega dela

1.5.1 Zakon o duševnem zdravju

V Sloveniji je bil leta 2008 sprejet Zakon o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08), ki je predstavljal prvi nacionalni dokument s področja duševnega zdravja. Tako se je Slovenija uvrstila med države članice Evropske unije, ki imajo omenjeno področje ustrezno zakonsko urejeno (Jeriček Klanšček idr. 2009, 4). Zakon o duševnem zdravju med drugim določa sistem zdravstvene in socialno varstvene skrbi na področju duševnega zdravja in nosilce oziroma nosilke te dejavnosti (Zakon o duševnem zdravju, 1. člen, Uradni list RS, št. 77/08). Programe in storitve za duševno zdravje v okviru javne službe lahko izvajajo: izvajalci psihiatričnega zdravljenja; izvajalci socialnovarstvenih programov in storitev; izvajalci nadzorovane obravnave; izvajalci obravnave v skupnosti (Zakon o duševnem zdravju, 4. člen, Uradni list RS, št. 77/08).

1.5.2 Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028

ReNPDZ 18–28 (Uradni list RS, št. 24/2018) je oblikovana na podlagi Zakona o duševnem zdravju in predstavlja prvi strateški dokument, ki obsega skupno ureditev področja varovanja duševnega zdravja v RS.

Vizija in namen ReNPDZ 18–28 je zagotavljanje pravic prebivalstvu do optimalnega duševnega in telesnega zdravja, enakega dostopa do ustreznih virov pomoči ter ustreznih

razmer za razvoj potencialov v zasebnem, družinskem in poklicnem življenju (Uradni list RS, št. 24/2018).

V ReNPDZ 2018–2028 je izpostavljenih šest prioritetenih področij:

- promocija duševnega blagostanja in preventiva duševnih motenj,
 - mreža služb za duševno zdravje,
 - zmanjševanje škodljive rabe alkohola,
 - preprečevanje samomorilnega vedenja,
 - raziskovanje na področju duševnega zdravja,
 - upravljanje Resolucije o nacionalnem planu zdravja
- (Uradni list RS, št. 24/2018).

Upošteva naslednje aktualne slovenske dokumente:

- Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025,
- Skupaj za družbo zdravja,
- Strategijo razvoja Slovenije 2030,
- Strategijo dolgožive družbe,
- Resolucijo o nacionalnem programu za mladino 2013–2020,
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020,
- Strategijo za obvladovanje demence v Sloveniji do leta 2020,
- Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami,
- predlogom Zakona o dolgotrajni oskrbi in Družinskim zakonikom,
- Zakon o rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov,
- Evropske deklaracije, smernice in akcijske načrte,
- strategije SZO za izboljšanje duševnega zdravja,
- Konvencijo Združenih narodov o pravicah invalidov,
- Konvencijo Združenih narodov o pravicah otrok,
- Usmeritve misije SZO za Slovenijo za področje duševnega zdravja iz leta 2015 ter predhodne osnutke ReNPDZ, nastale na Ministrstvu za zdravje (Konec Juričič in Kuhar 2018).

1.5.3 Zakon o socialnem varstvu

Zakon o socialnem varstvu je bil sprejet leta 1992. Socialno varstvena dejavnost vključuje tako preprečevanje kot tudi reševanje socialne problematike posameznikov, družin in drugih skupin prebivalstva (Zakon o socialnem varstvu, 1. člen, Uradni list RS, št. 3/07)

V Zakonu o socialnem varstvu (3. člen, Uradni list RS, št. 3/07) zapišejo, da so pravice iz socialnega varstva namenjene preprečevanju in odpravljanju socialnih stisk (socialna preventiva) in težav posameznikov, družin in skupin prebivalstva.

V 42. členu Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07) so navedene storitve, ki obsegajo javno službo na področju socialnega varstva. To so:

1. socialna preventiva;
2. prva socialna pomoč;
3. podpora žrtvam kaznivih dejanj;
4. pomoč družini za dom in na domu;
5. institucionalno varstvo;
6. vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji.

»S ciljem zmanjševanja neenakosti v zdravju, učinkovite identifikacije ranljivih skupin in njihovega vključevanja v preventivne programe zdravstvenega varstva se center za socialno delo ob izvajanju socialnovarstvenih storitev povezuje s pristojnimi organi, organizacijami in nevladnimi organizacijami. Povezovanje poteka na podlagi skupnostnega pristopa in protokolov sodelovanja, ki jih pripravijo pristojna ministrstva.« (Zakon o socialnem varstvu, 49. člen, Uradni list RS, št. 3/07)

1.5.4 Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2013–2020

ReNPSV 13–20 (Uradni list RS, št. 39/13) je oblikovana z namenom razvoja sistema socialnega varstva. Opredeljuje osnovna izhodišča za njegov razvoj, cilje in mrežo javne službe socialnovarstvenih storitev in javnih socialnovarstvenih programov.

V okviru politik socialnega varstva morajo država in lokalne skupnosti ustvarjati in zagotavljati razmere, v katerih lahko prebivalstvo uresničuje svoje razvojne možnosti ter

dosega raven kakovosti življenja, ki je primerljiva z ravni kakovosti življenja drugih prebivalcev Slovenije. Če si posamezniki in družine ne zmorejo sami zagotoviti socialne varnosti, so upravičeni do pomoči, ki jo v okviru aktivne socialne politike zagotavljata država in lokalna skupnost (ReNPSV 13–20, Uradni list RS, št. 39/13).

Glavni cilj Nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2013–2020 predstavlja izboljšana kakovost življenja posameznikov in družin, povečanje družbene povezanosti (kohezije) in povečanje socialne vključenosti populacije (ReNPSV 13–20, Uradni list RS, št. 39/13).

1.6 Biološke predpostavke za preventivno delo

1.6.1 Medosebna nevrobiologija

Pionirji medosebne nevrobiologije dr. Daniel J. Siegel, dr. Allan Schore in dr. Louis Cozolino zagovarjajo tezo, da so možgani socialni organ, oblikovan preko izkušenj, kot temelj svojih del pa uporabljajo klinične dokaze, ki podpirajo nenehno rast možganov (Siegel, 2001, 70). Cozolino (2002) ugotavlja, da so človeški možgani odvisni od vezi z ostalimi živimi sistemi in niso zmožni obstajati v izolaciji. Človek pride na svet z možgani, ki še niso popolnoma razviti, ti pa nato rastejo in se nadalje razvijajo skozi medosebne odnose.

Medosebna nevrobiologija preučuje posameznikove globoke relacijske povezave z drugimi ljudmi, in tudi sinaptične povezave, ki se ustvarjajo v njegovem nevronskega sistemu (Cozolino 2006). Predstavlja interdisciplinarni pristop, zasnovan na nevroznanstvenih odkritjih o plastičnosti možganov in zrcalnih nevronih, ki je bil ustvarjen z namenom združitve konceptov različnih področij, kot so antropologija, psihologija, nevroznanost, sociologija itd. (Siegel 2012). Tudi ugotovitve biopsiholoških znanosti potrjujejo vpliv družbeno okoljskih izkušenj na nevrobiološko strukturo človeka (Garland in Howard 2009, 192). Ljudje smo socialna bitja, ki se rodijo v odnose, skozi njih rastemo ter se spreminjamo, in prav zato so, kot pravi Burdian (2014, 8) »implikacije za zdravljenje velike«.

1.6.2 Nevroplastičnost možganov

Pred letom 1998 je med raziskovalci veljalo prepričanje, da so možgani v odraslosti dokončno oblikovani, saj se takrat nevronska rast zaključi in so tako nezmožni sprememb. Danes vemo, da ni tako. Možgani imajo lastnost plastičnosti, zaradi česar lahko pod vplivom novih izkušenj nenehno spreminjajo svojo strukturo in funkcijo (Garland in Howard 2009, 191). Lastnost nevroplastičnosti možganov predstavlja prilagoditveno sposobnost osrednjega živčnega sistema (Halter, Carp in Wolpaw 1995, 867). Gre za zmožnost oblikovanja in reorganizacije reprezentacij ter za rast in povezovanje nevronov – kar je osnova vsake prilagoditve in učenja (Buonomano in Merzenich 1998, 149).

Raziskave znanosti o nevroplastičnosti kažejo, da lahko zahtevne učne izkušnje privedejo do razvoja možganskega tkiva na način, ki je podoben razvoju mišičnega tkiva ob telesni vadbi. Tako so na primer raziskovalci, ki so preučevali učinke meditacije, našli pomembne dokaze o mentalnem treningu, ki vodi do nevroplastičnih sprememb v možganih. Čeprav se vrste in tehnike meditacije med seboj močno razlikujejo, je meditacijo na splošno mogoče opredeliti kot namerno prakso, v kateri se človek samospoznava, krepi lastne mentalne sposobnosti in pridobiva nadzor nad svojimi mislimi in čustvi (Garland in Howard 2009, 192).

1.6.3 Preventivni programi kot del obogatene okolja za rast možganov

Cozolino (2002) ugotavlja, da so nevronska rast in spremembe posledica tako novih izkušenj kot tudi učenja, odvijajo pa se v tako imenovanem obogatenem okolju. Obogateno okolje zaznamuje zadostna stopnja stimulacije in kompleksnosti, ki vpliva na učenje ter posledično na nevronska rast. Avtor med seboj primerja pozitivno starševstvo in zdravilno razmerje, ki se vzpostavi med terapevtom in klientom. Pri obeh opaža sorodnosti med pogoji, ki so potrebni za gradnjo in spremembo strukture možganov.

Psihoterapija je z vidika nevroznanosti razumljena kot prav posebna vrsta obogatene okolja, ustvarjena z namenom okrepljene rasti nevronov (Siegel, 2012). Cozolino (2006) kot pomembne dejavnike za optimizacijo nevroplastičnosti navaja čustveno varnost, empatičen odnos, aktivacijo tesnobe in govor oz. uporabo jezika.

Menimo, da je vse omenjene dejavnike ob ustrezni usposobljenosti izvajalcev in moči skupine ter odnosov v njej mogoče preslikati tudi v družinske preventivne programe, osredotočene na pozitivno starševstvo, krepitev medosebnih veščin, pridobivanje znanja in novih izkušenj pridobljenih skozi odnos.

1.6.4 Moč preventivne čustvene vzgoje in čustvene inteligence

Preden ležemo na terapevtov kavč, kjer besede izmenjujemo za plačilo ali preden z zdravili zadušimo vse besede, s katerimi bi se lahko naučili imenovati in spoznavati duševne vzgibe, se moramo zavedati, da je nujno potrebna preventivna čustvena vzgoja, za katero je v družini, šoli in družbi zelo malo priložnosti (Galimberti 2009, 42).

Shapiro (2000, 16) pravi, da čustvena inteligenca temelji na nevrobiologiji in velja za enega glavnih varovalnih dejavnikov duševnega zdravja. S tem ko starši svoje otroke učijo čustvene inteligence, vplivajo na delovanje njihovih možganov in živčnega sistema, posledično pa na njihovo duševno in telesno zdravje. Kadar doživljamo razburjenost ali preobremenjenost, naš simpatični živčni sistem prejema dražljaje in začne proizvajati ketaholamine (ki vsebujejo norepinephrine in kortizol oz. stresni hormon), s čimer možgani pokličejo telo k obrambi. Omenjene biokemične snovi povzročijo hitrejše utripanje srca, dvig krvnega tlaka in napetost mišic. Govorimo o klasičnem odzivu boj ali beg, ki lahko vodi v agresivno vedenje. Delovanje otrokovega nevrokemičnega sistema torej lahko postane del dejavnika tveganja, toda kljub opisani kemični reakciji je mogoče vplivati na raven čustvenega stresa pri otroku. Tehnike za učenje samopomirjanja koristijo vsem otrokom in tudi odraslim.

Žugman (2012, 31–41) pravi, da se morajo starši z otroki pogovarjati o čustvih ter jim pomagati prepoznavati lastna občutja, poimenovati čustva ter poiskati vzroke, ki do teh občutij vodijo. Starši naj bi bili čustveno izrazni, svojih čustev pa pred otroki naj ne bi skrivali, temveč naj bi jih z njimi delili na ustrezen način. S svojo čustveno regulacijo naj bi zagotavljali okolje, v katerem bi otrok lahko odkrito doživel in izražal lastna čutenja.

Eisenberg, Cumberland in Spinrad (1998, 241–273) navajajo, da lahko starši na čustveni razvoj otroka močno vplivajo s pogovorom o čustvih, odzivanjem na otrokova čutenja in pogovori o čustvih znotraj družine. Sunderland (2008, 11–22) dodaja, da s tem, ko se

odrasli odzivajo na ustrezne načine in ne zanemarjajo otrokovih emocionalnih potreb, vplivajo na to, da se v njegovih možganih ustvarjajo povezave, zaradi katerih je zmožen obvladovanja svojih čustev in racionalnega razmišljanja (tudi kadar je pod pritiskom). Tako ga opremijo s strategijami učinkovitega spopadanja s stresom in obvladovanja jeze ter vplivajo na to, da bo imel odnose, v katerih bo zadovoljen in sposoben biti prijazen ter empatičen.

Sunderland (2008, 22) še dodaja, da s tem, ko odrasli pomagajo otroku pri soočanju z intenzivnimi občutki, vplivajo na to, da se celice v njegovih zgornjih delih možganov povežejo s celicami v spodnjih delih možganov, s čimer se tvorijo omrežja in povezave od zgoraj navzdol. Ustvarjena omrežja začnejo po naravni poti nadzorovati primitivne izbruhe jeze, strahu ali stiske v spodnjih delih možganov, kar otroku omogoča razmišljanje o njegovih občutjih.

2. PREVENTIVNO DELO Z DRUŽINAMI

2.1 Sistemski pristop v preventivi

Aristotel je že 500 let pr. n. št. trdil, da znanje izvira iz razumevanja celote in ne njenih posameznih delov. Raziskovalci so se odtlej ukvarjali z vsebino in dinamiko sistemov ter njihovih delov, v prvi polovici prejšnjega stoletja pa so se izsledki njihovega raziskovanja oblikovali v t. i. sistemski teoriji (Mele, Pels in Polese 2010, 126). Oblikovalo se je stališče, da je pogosto bolj razumna obravnava »patoloških« odnosov med deli socialnega sistema (npr. družina, vrstniki, sorodniki, sošolci, kolektiv ...) kot pa osredotočanje zgolj na enega posameznika. Pojem družinske patologije tako v sebi nosi predpostavko, da klient ni zgolj posameznik, temveč je to sistem odnosov, ki se tvorijo v družinskem sistemu (Jeriček 2007, 4). Avtorji systemske teorije torej trdijo, da je sistem skupek medsebojno povezanih elementov, zaradi česar to, kar se zgodi enemu podsistemu, vpliva na druge podsisteme v celotnem sistemu (Gostečnik 2010, 15), kot npr. to, kar počne oče, vpliva na njegovega otroka, njegovo vedenje pa nato vpliva na brate in sestre.

Pri družini, ki predstavlja kompleksen socialni sistem, so se intervencije, ki so poskušale vplivati na en sam segment (npr. preprečevanje alkoholizma), izkazale za neučinkovite ali pa je morebiten učinek sprožil nepričakovane spremembe na drugem delu sistema. Poskusi ohranjanja zdravega življenjskega sloga so se zgolj z vplivanjem na en dejavnik izkazali za neučinkovite. Še več, pri takih akcijah so pogosto opazili celo nasproten učinek od želenega (Jeriček 2007, 5). Nesmiselno se je ukvarjati s preprečevanjem posameznih zasvojenosti, kot so na primer alkoholizem, zasvojenost z drogami, nasilje, samopoškodovanje, igranje iger na srečo itd., in preventivno delovati po posameznih odvisnostih oz. substancah, saj vsaka odvisnost izhaja iz kompulzivnosti, ki je temeljna lastnost sistema. Odvisnost torej ni le odvisnost od določenega vedenja ali substance, temveč gre za odvisnost človeka od načina življenja. Droge in alkohol simbolizirajo zgolj pomožno sredstvo oziroma 'eksistencialno berglo', s katero se zaslepi posameznik, ki ni zmožen avtonomnega in produktivnega življenja (Preventivna platforma 2011, 9).

Jeriček in Kordeš (2007, 7–8) pravita, da je vedno bolj razvidno, da lahko enostranski posegi v kompleksne sisteme povzročijo neželene odzive na drugem delu sistema, kjer odziv ni bil pričakovan. Pojasnjujeta, da je glavno vodilo sistemske znanosti negovanje kompleksnosti in da v svojem pristopu ne poskušata ustvarjati idealiziranih sistemov.

2.2 Moč družinskega preventivnega dela

Moč preventivnih družinskih programov se skriva v sistemski obravnavi družine in vključevanju vseh družinskih članov v proces pomoči. Haine-Schlagel in Escobar Walsh (2015, 133) navajata, da se prizadevanja za uspešnost obravnave brez vključevanje celotne družine v tovrstne storitve pogosto izkažejo za neuspešna, učinkovitost vključevanja staršev pa se, kot ugotavljajo Huang idr. (2005, 615), konceptualizira kot proces, ki temelji na dokazih.

Metaanalize so pokazale dosledno izboljšanje stanja otrok v primerih, ko so starši vključeni v programe zaradi duševnega zdravja otrok (Dowell in Ogles 2010, 160). Intervencijske strategije, ki so osredotočene na vključitev staršev v program, so se izkazale za učinkovite tudi pri zdravljenju otrok, ki trpijo za številnimi motnjami, vključno z motnjami vedenja (Eyberg, Nelson in Boggs, 2008, 215), depresijo (David-Ferdon in Kaslow 2008, 79), zlorabo prepovedanih substanc (Villano idr. 2002, 214) in motnjami hranjenja (Keel in Haedt 2008, 49).

Vključenost staršev v programe pomoči družini igra veliko vlogo pri izboljšanju stanja otrok in celotne družine (Kazdin in Weisz 1998, 20), toda kljub temu so izsledki opazovalnih in kvalitativnih raziskav pokazali, da le-te pre pogosto primanjkuje (Haine-Schlagel in Escobar Walsh 2015, 134). Talić in Košir (2012, 4) navajata, da pri nas na področju družinske preventive organiziramo predvsem predavanja oziroma delavnice, namenjene staršem (brez vključevanja otrok). Toda dejavnosti, ki ne obravnavajo celotne družine in so namenjene zgolj staršem, so dokazano manj učinkovite kot celoviti družinski preventivni programi.

Otroci, ki so se vključili v družinske preventivne programe, so kazali več pozitivnih učinkov, kot so npr. predstavitev začetka uporabe drog na poznejši čas, večja odpornost proti

slabim vplivom vrstnikov, izogibanje vrstnikom z morebitnim slabim vplivom, bolj konstruktivno soočanje s težavami itd. Pri starših oz. skrbnikih se pozitivni učinki družinskih preventivnih programov kažejo v obliki izboljšanja družinskih in starševskih veščin, kot so npr. uspešno postavljanje pravil, vodenje družinskih sestankov, spremljanje vedenja otroka in doslednost pri disciplini (Talić in Košir 2012, 27).

Družinski preventivni programi, ki vključujejo krepitev veščin pri otrocih ter starših, so se izkazali kot učinkoviti pri preprečevanju različnih oblik nevarnega vedenja (zloraba drog), dokazano pa je tudi, da tovrstni programi pozitivno vplivajo na spremembe v samem delovanju družin, ki se kaže v bolj funkcionalnem in podpornem družinskem okolju (Talić in Košir 2012, 3).

2.3 Načela dobrih družinskih preventivnih programov

Talić in Košir (2012, 5) naštevata in opisujeta načela dobrih družinskih preventivnih programov:

1. temeljiti morajo na znanstveno dokazanih teorijah (raziskavah s področja družinske preventive);
2. temeljiti morajo na oceni potreb (program naj bi ustrezal dejanskemu stanju in značilnostim ciljne populacije);
3. ustrezati morajo stopnji tveganja ciljne populacije (vključevanje ciljne skupine, za katero je bil program oblikovan);
4. ustrezati morajo letom in stopnji razvoja otrok znotraj ciljne populacije;
5. ustrezna morata biti intenzivnost in trajanje družinskih preventivnih programov (univerzalni preventivni programi naj bi trajali od 4 do 8 lekcij, selektivni od 10 do 15 lekcij, ki trajajo 2 do 3 ure);
6. lekcije programa morajo vključevati dejavnosti in tehnike,
7. število vključenih družin v program naj bi bilo od 8 do 12;
8. staršem naj bi zagotovili veščine in priložnosti za krepitev pozitivnih družinskih odnosov in spremljanje njihovih otrok; spodbujali naj bi jim h komunikaciji o vrednotah in pričakovanjih v družini,
9. osredotočali naj bi se na razpoložljive vire za pridobivanje in ohranitev družin v programu,

10. izbrani naj bi bili na podlagi zanesljivih dokazov o učinkovitosti;
11. programi naj bi bili kulturno in socialno-ekonomsko prilagojeni in naj bi ustrezali potrebam lokalnega prebivalstva (v primeru družinskih preventivnih programov, prenesenih iz tujine);
12. zagotavljati morajo ustrezno usposabljanje in nadaljnjo podporo za vključene družine;
13. vsebovati morajo močne in sistematične komponente spremljanja ter vrednotenja.

2.4 Značilnosti (dis)funkcionalnih družin

Veliko družin ima določeno predstavo o idealni družini. Vsak pa bi takšno družino opisal drugače (Tomori 1994, 150). Strokovnjaki s področja preučevanje družin se izogibajo izrazom, ki označujejo idealno, srečno ali zdravo družino. Govorijo o družinah, ki ustrezno, funkcionalno in učinkovito opravljajo svoje naloge, pri tem pa uporabljajo izraz funkcionalna družina (Tomori 1994, 151).

Opis funkcionalne družine je lahko le okvirjen, saj se lahko naloge, ki naj bi jih družina opravljala za vsakega od svojih članov, močno razlikujejo – tako glede na širše socialno okolje kot tudi razvojno obdobje družine in osebne potrebe vsakega družinskega člana posebej (Tomori 1994, 151).

Tomori (1994, 154) govori o različnih (disfunkcionalnih) družinah, ki svojih nalog ne opravljajo, ter pojasnjuje, da medtem ko nekatere družine svojih nalog ne opravljajo povsem učinkovito, jih druge sploh ne. Odpovejo lahko na različnih področjih, v različnih obdobjih in v obdobjih, ki so različno dolga. Odpovejo lahko pri enem družinskem članu ali pri vseh. Medtem ko imajo nekatere družine težave z vzgojo majhnih otrok, druge odpovedo v obdobju, ko otrok vstopi v adolescenco. Nekatere družine so šibke na komunikacijskem področju, pri izražanju čustev in potrebi po medosebni bližini, spet druge pa pri osvajanju kakšnih drugih praktičnih spretnosti.

Čačinovič Vogrinčič (2006, 48) navaja naslednje značilnosti funkcionalne družine (po Skynnerju):

- med družinskimi člani vlada temeljna pozitivna in prijateljska naravnost,

- člani družine premorejo stopnjo čustvene neodvisnosti, ki jo omogoči intimnost (povezanost) na eni strani ter ločenost (samosvojost) na drugi strani,
- partnerja oz. starša imata močno in enakopravno koalicijo,
- komunikacija je svobodna in odkrita,
- v družini ni nesprejemljivih ali prepovedanih čustev, kar ustvarja pozitivno vzdušje in občutek svobode,
- člani družine okolico zaznavajo zelo jasno, kar temelji na tem, da jim je dovoljeno sprejeti lastna čustva, ki jim jih posledično ni treba projicirati na druge ljudi,
- člani družine so zmožni sprememb, saj so deležni zadostne čustvene opore.

Tomori (1994, 151–152) našteva naslednje naloge, ki jih izpolnjuje funkcionalna družina:

- družinskim članom daje možnost razvoja zaupanja vase in druge ljudi,
- svojim članom pomaga pri grajenju ustreznega vrednostnega odnosa do sebe, drugih in sveta,
- predstavlja okolje, v katerem lahko človek navezuje pomembne čustvene odnose z drugimi in je zmožen razvijati bližino,
- vloga, ki jo ima vsak posameznik v družini, dopušča dovolj možnosti, da vsak član v njej dopolnjuje svojo stvarno samopodobo (v skladu s svojo dejansko naravo),
- posamezniku dopušča, da v odnosih z drugimi člani družine uri svoje sposobnosti za prevzemanje odgovornosti ter sprejemanje in dajanje opore drugim,
- posamezniku omogoča, da se izraža in razvija komunikacijske spretnosti, potrebne za nadaljnje razvijanje odnosov,
- posamezniku pomaga, da zna prisluhniti, sprejeti in izraziti svoja čustva,
- posameznika uči strategij za premagovanje stresa,
- družinske člane spodbuja k prilagodljivosti, samostojnemu opredeljevanju, odločanju in dejavnemu odzivanju na priložnosti, ki jim omogočajo njihov osebni razvoj.

Ena glavnih nalog družine je, da dopušča in spodbuja pristnost vsakega svojega člana ter se nanjo odziva z naklonjenostjo in razumevanjem. S tem posamezniku omogoča, da tudi

sam sprejema (in razvija) svojo svojevrstnost. Družina, ki vse svoje člane daje v enak kalup in jim ne dopušča različnosti, duši naravne razvojne zmožnosti posameznikov, saj jim tako postavlja pretoge zahteve in preozke meje. Slabo prilagodljive, nestrpne in predsodkov polne družine vplivajo na nizko zadovoljstvo posameznih družinskih članov, poleg tega pa zavirajo njihovo izvirnost in ustvarjalnost (Tomori 1994, 153).

Veliko število obstoječih raziskav dokazuje, da so disfunkcionalne družine (ki jih zaznamujejo konflikti, anksioznost, nizka kohezivnost in čustveni problemi staršev) povezane z različnimi težavami, ki vplivajo na otroke. Te se lahko pri otrocih kažejo kot: problematično vedenje (Henderson, Sayger in Horne 2003, 33), samopoškodovanje (Evans, Hawton in Rodham 2005, 54), depresija (Sigfusdottir, Farkas in Silver 2004, 509); tvegano vedenje z vrstniki (Goldstein, Davis-Kean in Eccles 2005, 401), socialna izolacija (Elliott idr. 2005, 1665), uživanje substanc (Henry, Robinson in Wilson 2003, 30) in poskusi samomora (Wild, Flisher in Lombard 2004, 1455).

Problematično vedenje otrok je tako mogoče razumeti kot manifestacijo disfunkcionalnih družinskih vzorcev. Medtem ko sta starša zaposlena s prepiri in nesoglasji, otrok problem (simptomatiko) razvije kot način, da bi svojim staršem pomagal. S tem ko starše prisili, da se osredotočijo nanj, ti zanemarijo svoje partnerske prepire in nesoglasja (Everett in Everett 1999, 121), ki pa neredko predstavljajo srž problematike v družini. Vse to velikokrat poteka na nezavedni ravni, z namenom vzpostavljanja ravnotežja in homeostaze v družini.

Kjer so zakonski konflikti preveč razdiralni, se otroci vključijo na način, s katerim hočejo napetosti razrešiti tako, da jih posrkajo vase. Čim večji je zakonski konflikt, tem močnejše so posamezne vloge otrok, ki so v službi razreševanja zakonskega konflikta in zmanjševanja napetosti tako v zakonu kot celotni družini (Gostečnik 1999, 11).

Po Gostečniku (1999, 11–12) so vloge otrok v disfunkcionalnih družinah naslednje:

- Prvi otrok pogosto postane čustveni partner enemu od staršev, saj zadovoljuje njegove emocionalne potrebe, ki niso zadovoljene v partnerskem odnosu. Neredko postane nosilec očetove potlačene čustvene napetosti, kar odigrava z besom in neprimernim vedenjem. Pogosto tudi prevzame vlogo odgovornega člana družine, ki skrbi za družinski ponos in funkcionalnost.

- Drugi otrok pogosto predstavlja grešnega kozla v družini. S svojo problematičnostjo poskuša odvrniti pozornost od problemov v odnosu med staršema, tako da starše okupira s seboj. Obenem je močno povezan z materjo, saj močno doživlja njeno čustveno praznino.
- Tretji otrok navadno predstavlja zrcalo partnerskega odnosa in odigrava zaščitnika zakona. Najpogosteje postane žrtev nerazrešenih partnerskih konfliktov in jih skuša razreševati s tem, da se bodisi tudi sam vede neprimerno bodisi da postane skrbnik miru in reda v družini.
- Četrti otrok predstavlja najobčutljivejšega člana družine. V sebi nosi najgloblje temne družinske skrivnosti. Pogosto postane tudi nosilec konfliktov in zapletov prejšnjih generacij.

Gostečnik (1999, 12) poudarja, da ni nujno, da otroci prevzamejo vloge glede na navedeni vrstni red, vedno pa prevzemajo določene vloge, in sicer v skladu s potrebami, ki jih starši ne zmorejo prevzeti nase ali jih izpolniti. Toda medtem ko otroci zadovoljujejo potrebe staršev, njihove potrebe ostajajo neprepoznane in zapostavljene.

2.5 Družina in duševno zdravje

Čeprav se lahko družinski preventivni programi med seboj močno razlikujejo, jih je večina zasnovana na razumevanju varovalnih dejavnikov in dejavnikov, ki predstavljajo tveganje (Talić in Košir 2012, 6).

Ko govorimo o duševnem zdravju, se ne moremo izogniti temu, da ne bi pomislili tudi na nasprotni pol tega pojma – na duševno bolezen. Ker meja med (duševno) boleznijo in (duševnim) zdravjem najpogosteje ni jasno izražena, črno-belo pojmovanje v primeru duševnega zdravja sproža mnoge nejasnosti in vprašanja. Na primer: »Ali je nekdo, ki ima slabo samopodobo, duševno zdrav ali bolan? Kaj pa nekdo, ki ima težave v medsebojnih odnosih?« (Bajt idr. 2015, 8)

Ker duševnega zdravja torej ne moremo opredeliti črno-belo, govorimo o kontinuumu: od duševnega zdravja do duševne bolezni oz. od pozitivnega (dobro počutje, harmonični odnosi, uravnovešeno čustvovanje, zadovoljstvo, optimizem, pozitivna samopodoba,

občutek moči, sposobnost soočanja s težavami) do negativnega duševnega zdravja (različne duševne motnje, npr. depresija, anksiozne motnje itd.) (Bajt idr. 2015, 8).

Posameznikovo duševno zdravje je rezultat sovplivanja različnih dejavnikov. Dejavniki lahko imajo dober ali slab vpliv na zdravje, na podlagi česar govorimo o varovalnih dejavnikih oziroma o dejavnikih tveganja. Varovalni dejavniki zmanjšujejo verjetnost pojava nevšečnosti in pozitivno vplivajo na duševno zdravje, zmanjšujejo pa tudi posameznikov odziv na dejavnike, ki predstavljajo tveganja. Dejavniki tveganja po drugi strani povečajo verjetnost neugodnih zdravstvenih izidov in pojavnosti simptomov duševnih težav in motenj (Bajt idr. 2015, 21).

Shapiro (2000, 26) pravi, da čim več je dejavnikov tveganja, ki jim je izpostavljen otrok, tem večja je lahko stopnja zaskrbljenosti staršev, dejavniki tveganja pa se med seboj ne le seštevajo, temveč množijo.

Po drugi strani Wille, Bettge in Ravens-Sieberer (2008, 133) navajajo, da je prisotnost več varovalnih dejavnikov hkrati (npr. pozitivno družinsko okolje, visoka socialna podpora in osebnostne lastnosti) povezana z manjšo pojavnostjo težav z duševnim zdravjem. Tudi Shapiro (2000, 26) pozitivno dodaja, da so nekateri otroci po naravi bolj prilagodljivi, saj jih narava obdari z obrambnimi mehanizmi, ki jim pomagajo preseči nekatere dejavnike tveganja. Pravi, da je tako treba upoštevati tudi otrokovo naravno odpornost proti stresu, saj se številni otroci že rodijo z lastnostmi, ki so del njihove čustvene inteligence (ki predstavlja enega glavnih varovalnih dejavnikov).

2.5.1 Družina kot varovalni dejavnik duševnega zdravja

Duševno zdravje posameznika je neločljivo povezano z odnosi z drugimi ljudmi, še posebej z njihovo družino (Sedlar 2002, 150). Talić in Košir (2012, 3) navajata, da kompetentne družine predstavljajo močan varovalni dejavnik, pozitivno družinsko okolje pa je tisto, zaradi česar se mladi ne odločijo za nevarne oblike vedenje (zloraba drog in alkohola, delinkventnost, prezgodnji in tvegani spolni odnosi).

Družina igra ključno vlogo pri vzgoji fizično, duševno in socialno zdravih otrok, izjemno močno vlogo pa igra tudi pri preprečevanju problemov v obdobju odraščanja. Sodobne

družine se danes spopadajo z mnogimi izzivi, kot so na primer usklajevanje družinskega in kariernega življenja, zagotavljanje finančnih sredstev za potrebe, ki jih imajo posamezni družinski člani, in iskanje skupnega časa za druženje s člani družine (Talić in Košir 2012, 3).

SZO (2012) med varovalne dejavnike, povezane z družino uvršča:

- povezanost družine,
- dobro komunikacijo družinskih članov,
- podporne in skrbne starše,
- družinsko harmonijo,
- varno družinsko okolje,
- majhno družino,
- visoko raven odgovornosti v družini,
- trdne družinske norme
- moralo ter ekonomsko varnost.

Talić in Košir (2012, 3) naštevata naslednje ključne družinske varovalne dejavnike, ki najstnike odvrnejo od zlorabe drog:

- občutek varnosti v povezavi z zdravo navezanostjo med otrokom in starši;
- ustrezen nadzor staršev in učinkovita disciplina;
- pogovori o vrednotah, ki jih ima družina;
- vključenost staršev v otrokovo življenje;
- vsestranska podpora staršev (čustvena, socialna, kognitivna, finančna).

2.5.2 Družina kot dejavnik tveganja

Musek (1995, 56) poroča o raziskavah, ki kažejo, da oteženost družinskih odnosov predstavlja enega najbolj problematičnih pojavov sodobne družbe, neugodne družinske razmere pa predstavljajo izvor mnogih psihičnih problemov, nasilja, odvisnosti in tudi šolske neuspešnosti.

Dejavniki, ki lahko povečajo tveganja, da otrok zaide na stranske poti in začne posegati po drogah, so: pomanjkanje občutka zaupanja varnosti in topline v odnosu, neorganiziranost

družinskega življenja ter neustrezno postavljanje meja. Zavedati se je treba, da ni neizogiben niti pojav duševnih bolezni (Talić in Košir 2012, 3).

Talić in Košir (2012, 4) med dejavnike, ki večajo možnosti uporabe drog pri otrocih (in pojava drugih oblik tveganega vedenja – npr. depresije, anksioznosti ...) naštevata:

- oslABLJENE VEZI MED ČLANI DRUŽINE;
- neustrezni odnosi s starši oziroma skrbniki;
- starševstvo, ki ni učinkovito;
- kaotičnost domačega okolja;
- zloraba drog pri starših in drugih članih družine;
- duševne bolezni v družini;
- vpetost družinskih članov v kriminalne dejavnosti;
- socialna izolacija.

Webster-Stratton in Reid (2010, 205) navajata naslednje rizične dejavnike, ki povečujejo verjetnost za nastanek vedenjskih težav: nizka izobrazba staršev, družine, ki so pod velikim stresom, izolirane družine, enostarševske družine, pogosti konflikti med partnerji, depresivna mati in zlorabe substance. Avtorja dodajata, da starši na razvoj otrokovih vedenjskih težav vplivajo z nedosledno in strogo disciplino, slabim nadzorom, slabo vključenostjo v šolo in nezadostno kognitivno stimulacijo doma.

SZO (2012) med dejavnike tveganja, povezane z družino, uvršča: odsotnost enega ali obeh staršev, socialno neprilagojene starše, nerazumevanje med staršema, ločitev, dolgotrajno brezposelnost v družini, izpostavljenost kriminalu, nasilju in zlorabi, zlorabo substanc s strani staršev, duševno motnjo pri starših, slab nadzor in slabo spremljanje s strani staršev, socialno izolacijo družine, pomanjkanje topline in naklonjenosti, zapostavljenost, smrt družinskega člana, nizke dohodke in revščino družine.

2.6 Preventiva čustvenih in vedenjskih težav otrok

Shapiro (2000, 9) opaža, da čeprav večina staršev zna vnaprej predvideti telesne nevarnosti, ki prežijo na otroka, pa čustvene in vedenjske težave neredko opazi šele tedaj, ko se pri otrocih že pojavijo očitni znaki motečega in neprilagojenega vedenja. Avtor pravi, da se

lahko težav lotimo takoj, ko se pojavijo, vsekakor pa jih lažje preprečimo, kot pa odpravljamo.

Evans idr. (2003) pravijo, da širok spekter vedenjskih in čustvenih težav sega vse od socialne neprilagojenosti do odstopajočih oz. neobičajnih čustvenih odzivov. Čustvene in vedenjske težave se pojavljajo v številnih oblikah in stopnjah, odražajo pa se lahko kot pasivne, agresivne ali impulzivne. Skalar (2003, 9) poudarja, da v kategorijo otrok s čustvenimi in vedenjskimi težavami uvrščamo le otroke, pri katerih so neustrezni vedenjski vzorci trajnejši in predstavljajo večja odstopanja od vedenjskih vzorcev, ki so značilni za otroka v določenem razvojnem obdobju.

Shapiro (2000, 12) še opozarja, da preprečevanje otrokovih čustvenih in vedenjskih težav ni nič manj pomembna naloga staršev, kot je varovanje otroka pred telesnimi nevarnostmi. Čeprav pot do tega cilja ni vedno jasna, pa jo lahko poiščejo prav vsi starši.

2.6.1 Vpliv vzgoje na razvoj čustvenih in vedenjskih težav

Webster-Stratton (2016, 19) poudarja, da lahko starši z usvojitvijo najučinkovitejših vzgojnih pristopov ublažijo vedenjske težave otrok, preden te uidejo izpod nadzora, tako da okrepijo njihove socialne, čustvene in akademske veščine. Tudi Anderluh (2013, 11) navaja, da v številnih raziskavah ugotavljajo, da lahko način vzgoje in discipliniranja otrok, ki ga uporabljajo starši, zelo pomembno pripomore k razvoju otrok z večjim tveganjem za razvoj vedenjskih motenj.

Shapiro (2000, 15) nagovarja starše, za katere ne obstaja nobena od omejitev, ki so značilne za preventivne programe v šolah. Pravi, da imajo na voljo leta in leta, ko lahko vplivajo na prihodnost svojih otrok in »psihološko povezanost, s katero se ne morejo primerjati niti najbolj usposobljeni strokovnjaki«. Dodaja še, da bi se morali družinski programi preventive začeti že v najzgodnejšem otroštvu. Ne glede na to, kaj lahko šolski preventivni programi storijo za spodbujanje otrokove čustvene inteligence, še vedno ne morejo spremeniti otrokovih prehranskih navad, mu pomagati, da bi se sprijaznil s svojim videzom, ali ga spodbuditi, da bi več spal in redno telovadil. Ne morejo omejiti časa, ki ga otrok preživi pred televizijskim sprejemnikom, ali nadzorovati oddaj, ki jih gleda. To lahko naredijo le starši oz. skrbniki.

2.6.2 Smernice za preventivno delo v izogib čustvenim in vedenjskim težavam otrok

2.6.2.1 Pravilo pozornosti

Otroci se trudijo za pozornost drugih ljudi, še posebej staršev, naj bo ta pozitivne (pohvala) ali negativne narave (kritika). Če otroci ne dobijo pozitivne pozornosti, se bodo z neželenim vedenjem trudili pridobiti negativno. Tudi ta je namreč boljša kot nobena. Smernica za spodbujanje socialno zaželenega vedenja je torej ta, da moramo otroku nameniti pozornost, kadar tako (zaželeno) vedenje kaže (Webster-Stratton 2016, 23). »Pozitiven odnos daje priložnosti za spodbujanje primerne vedenja ter krepitev otrokove samozavesti in socialnih veščin.« (Webster-Stratton 2016, 30) Tudi Galimbeti (2009, 28) poudarja, da ljudje gradimo identiteto na osnovi potrditve drugih. Če učenec tega priznanja ne dobi v šoli – in kadar mu gre v šoli slabo, ga nikoli ne dobi – svojo identiteto gradi povsod drugje, kjer ga lahko dobi. Grajenje identitete je namreč za vsakogar absolutna potreba.

2.6.2.2 Starševska pričakovanja

Otroci zelo hitro prepoznajo pričakovanja, ki jih njihovi starši gojijo do njih. Če starši svoje otroke označijo kot negativne, tako da jim večkrat povedo, kako so slabi ali nesposobni, obstaja velika verjetnost, da bodo otroci začeli verjeti njihovim besedam in se v skladu s tem tudi vesti. Starši naj zato o svojih otrocih pozitivno razmišljajo in verjamejo v njihovo zmožnost, da se bodo uspeli uspešno spopasti z različnimi okoliščinami (Webster-Stratton 2016, 23).

2.6.2.3 Razumevanje in sprejemanje edinstvenega temperamenta otroka

Temperament je prirojeni slog vedenja in lastnosti, kot so na primer raven aktivnosti, razpoloženje, prilagodljivost, impulzivnost, intenzivnost in vztrajnost. Nekateri otroci so počasni in sanjavi, drugi muhasti in preobčutljivi, spet tretji družabni in brezskrbni (Webster-Stratton 2016, 25).

Temperamentno težavnim otrokom lahko starši pomagajo obvladovati vedenje in energijo usmerjati v zeleno smer, vendar ne morejo spremeniti temeljnih lastnosti njihovega temperamenta. Tega ne bi niti želeli, saj bi bil tak poskus za otroke škodljiv. Nihče namreč

ne more živahnih in energije polnih otrok spremeniti v tihe in zadržane. Starši lahko otroku najbolje pomagajo tako, da so do njegovega temperamenta razumevajoči, strpni, potrpežljivi in sprejemajoči (Webster-Stratton 2016, 25).

2.6.2.4 Vztrajnost pri reševanju vedenjskih težav otrok

Webster-Stratton (2016, 26) pravi, da so vedenjske težave otrok nekaj normalnega, starši pa jih lahko obvladajo, če se jih ustrezno lotijo. Starši se ne smejo ustrašiti in obupati, če se po začetnem obdobju napredka pri obvladovanju določene vedenjske težave otroci vrnejo na stare tire. Napredek namreč zaznamujejo hitra izboljšanja, nazadovanja, utrjevanje in nadaljnje izboljšave.

»Tako kot imajo vsi otroci vedenjske težave, vsi starši občasno občutijo jezo, krivdo, razdraženost, nemoč ali nesposobnost. Tako kot otroci se tudi starši stalno učijo, eksperimentirajo in delajo napake. Otroci zaradi napak staršev ne bodo občutili trajnih posledic, saj so izjemno prilagodljivi in odporni. Pomembno pa je, da otroci vidijo, da se njihovi starši še naprej učijo in se učinkoviteje spoprijemajo s težavami.« (Webster-Stratton 2016, 26)

2.6.2.5 Starševska fleksibilnost

»Starši lahko zmotno menijo, da obstaja popolna rešitev, ki ji lahko vedno sledijo. Ali pa jih lahko zaskrbi, da ni prostora za spontanost ali zabavo. To ne drži. Če so starši samozavestni in pripravljeni na neizogibne težave in pasti, bodo lahko prilagodljivi, igrivi in ustvarjalni. Če se na primer vase zaprt otrok končno odpre pet minut pred časom za odhod v posteljo, bo samozavesten in dovzeten starš dojel, da je to dober trenutek, da naredi izjemo. Otroku bo dovolil, da ostane še malo pokonci. Doslednost je vrlina, toda ne če postane nefleksibilno načelo.« (Webster-Stratton 2016, 27).

Ko starši dojamejo temperament in razvojno fazo svojih otrok ter smernice oz. temeljna vedenjska načela, lahko preizkusijo različne strategije. Nasvete, ki jih dobijo znotraj družinskih preventivnih programov, lahko prilagodijo tako, da ti ustrezajo njihovim prioritetam, in uživajo v ustvarjalnem vzgojnem procesu. Čudežnega pravila za vzgojo ni, saj je vsak položaj drugačen. Starši morajo ustvariti svoj lastni vzgojni slog, ki bo

najučinkovitejši zanje. Pomembno je, da verjamejo v svoje otroke, zdravo pamet in iznajdljivost, ter da se učijo skupaj z otroki. (Webster-Stratton 2016, 28)

2.6.2.6 Preventivna vloga igre

»V današnjem času je široko razširjeno mnenje, da je čas, ki ga starši preživijo v skupni igri z otrokom, nekoristen in brezploden. Globoko prepričanje, da je igra nepomembna, se kaže v pripombah, kot so: 'Saj se samo igra,' 'Nehaj se igrčkati,' in 'Le zakaj bi jih pošiljali v vrtec? Tam se samo igrajo.' Kaže se tudi v težnji staršev, da skušajo svoje otroke učiti raznolikih veščin, namesto da bi se z njimi samo igrali. V družbi, ki močno poudarja dosežke v šoli, ekonomski uspeh in pomen dela, se je težko ločiti od misli, da je igra izguba časa.« (Webster-Stratton 2016, 35)

Webster-Stratton (2016, 35) izpostavlja veliko vlogo vključenosti oz. prisotnosti starša pri igri otroka. Ugotavlja, da čeprav se starši včasih zavedajo koristi igre, ne vidijo potrebe, da bi se vanjo vključevali. Toda skupna igra pomaga pri vzpostavljanju toplega odnosa in močnih vezi med družinskimi člani, poleg tega pa ustvarja zalogo pozitivnih čustev ter izkušenj, iz katerih lahko družina črpa ob nesoglasjih. Starši lahko skozi igro otroku pomagajo pri reševanju težav, z njim preizkušajo zamisli in razvijajo domišljijo. Ker igra z odraslim spodbuja tudi razvoj besednega zaklada, se otroci skozi njo učijo izražanja svojih misli, čustev in potreb.

2.7 Krepitev medosebnih veščin v družini v preventivnih programih za družine

Družinski preventivni programi, ki so utemeljeni na pridobivanju medosebnih veščin in krepitvi odnosov, krepijo varovalne dejavnike in zmanjšujejo dejavnike tveganja. Tovrstni programi vključujejo trening starševskih veščin, trening komunikacijskih in socialnih veščin pri otrocih in lekcije, namenjene celotnim družinam. Krepijo pozitivne odnose v družini, nadzor ter komunikacijo o družinskih vrednotah in pričakovanjih (Talić in Košir 2012, 4). V nadaljevanju bomo pogledali posamezna področja medosebnih veščin v družini in tudi tista, kjer je še zlasti velik potencial za preventivno delo.

2.7.1 Komunikacija v družini

Nekatere družine veliko govorijo, druge bolj malo. V nekaterih družinah govorijo le o pomembnih stvareh, spet v drugih o pomembnih temah ne spregovorijo. Nekateri družine so glasne, druge so tihe. Družine si določene stvari sporočajo tudi z molkom. V nekaterih družinah govorijo vsi, v drugih le eden. So družine, kjer prav vsi člani uživajo v besednih igrah, in po drugi strani obstajajo družine, v katerih imajo stavki le nekaj besed. V nekaterih družinah se znajo poslušati, v drugih drug drugega ne slišijo. Medtem ko so v nekaterih družinah sporočila jasna, razumljiva in neposredna, so v drugih prikrita, delna in posredna. V nekaterih družinah je izražanje čustev dovoljeno, v drugih ne (Tomori 1994, 56).

Družine se razlikujejo tudi glede na neverbalno komunikacijo, ki ima pogosto še močnejšo sporočilno vrednost ob besed. V nekaterih družinah si znajo pogledati v oči, v drugih pa člani gledajo drug mimo drugega. V nekaterih družinah je prisotnih več dotikov, v drugih se telesne bližine na daleč izogibajo (Tomori 1994, 57).

Komunikacija je ena od osnovnih sposobnosti, ki jih človek razvije že v zgodnjem otroškem obdobju, družina pa mu ob tem predstavlja prve spodbude in zglede. Od načina in vsebine komunikacije v družini so odvisne vse otrokove kasnejše komunikacijske značilnosti, ki ga določajo kot posameznika (Tomori 1994, 57).

Ker komunikacija ne vpliva zgolj na medsebojne odnose v družini, temveč tudi določa kakovost le-teh, mora biti ta ustrezno uporabljena in izražena (Tomori 1994, 59–60). Gostečnik (1999, 66) poudarja, da imajo v ustrezni komunikaciji pohvala, spodbuda in opogumljanje pomembno in stalno mesto.

Družina otroku s komunikacijo že v zgodnjem obdobju privzgoji določene vrednote in norme, vpliva na njegov razvoj in tako zanj predstavlja mesto najpomembnejših izkušenj, najintenzivnejšega učenja in najmočnejšega čustvovanja (Tomori 1994, 57). Gostečnik (1999, 65) pravi, da izhodišče ustreznega komuniciranja predstavlja spoštovanje osebe ne glede na njeno starost.

Poljšak Škraban (2002, 370) navaja, da se družina zmore uspešno spoprijeti z razvojnimi nalogami mladostništva le, če zmore vzpostaviti prostor za obojestransko in odprto

komunikacijo, s čimer vzpostavi ustrezne pogoje za ohranjanje ravnotežja med avtonomijo in povezanostjo družinskih članov.

Tomori (1994, 59–60) na podlagi komunikacije družine ločuje na uspešne in neuspešne. Za uspešne družine je značilno, da imajo visoko raven samospoštovanja, komunikacija med družinskimi člani pa je jasna, neposredna in dosledna. Medsebojni odnosi so odkriti in prijateljski, vsem članom pa je dovoljeno svobodno izražanje misli, čustev in občutkov. Pri pogovoru je pogled usmerjen v oči, obraz in telo sta sproščena.

Po drugi strani je za neuspešne družine značilno nizko samospoštovanje (ali pa tega sploh ni), nejasna in posredna komunikacija, občutja strahu in stiske. Izražanje občutkov in mnenj v takšnih družinah ni dovoljeno, kar se pri članih odraža kot napetost ali togost, žalostni izrazi in pogledi, usmerjeni v tla oziroma stran od oči govorca. Prevladuje tih ali zelo oster govor, člani se med seboj ne poslušajo, odnosi med družinskimi člani pa niso niti prijateljski niti odkriti (Tomori, 1994, 59–60). Poljšak Škraban (2002, 370) opozarja, da je pri razumevanju nefunkcionalne komunikacije pomembno pogledati v razmejitve oziroma meje med člani družine.

2.7.2 Reševanje konfliktov v družini

Gostečnik (2011, 346) pravi, da s tem, ko starši oz. skrbniki spodbujajo govorico otroka, ne spodbujajo samo razvoja njegovih komunikacijskih sposobnosti, ampak ga tudi učijo, da govorica predstavlja orodje, s katerim je mogoče razreševati čustvene zaplete in konflikte v družini ter družbi.

Webster-Stratton (2016, 257–258) ugotavlja, da se vse družine občasno spopadajo z nesoglasji, ena od značilnosti uspešnih družin pa je, da znajo spore reševati tako, da so zadovoljni vsi vpleteni. Veščine reševanja težav vključujejo veščine komuniciranja in samonadzora. Nenadzorovani občutki jeze zožijo pogled in onemogočajo dojetje možnosti oz. mogočih rešitev problema. Po drugi strani lahko skrajni občutki potrnosti povzročijo umik človeka ali zavzemanje pasivnega odnosa do težav. Za učinkovito reševanje težav je treba nadzorovati lastne občutke hude jeze ali potrnosti.

Majhni otroci se na težave navadno odzivajo z jokom, tepežem ali tožarjenjem. Toda ti odzivi otrokom le redko pomagajo pri iskanju rešitev težav. Neustrezne strategije reševanja konfliktov otroci pogosto uporabljajo zato, ker jih nihče ni naučil načina, kako težave reševati na primernejši način. Prav odzivi staršev in tudi drugih otrok pa neustrezne strategije nehote utrjujejo. Starši morajo otroka naučiti, kako najti družbeno sprejemljive rešitve za težave in kako oceniti, katere rešitve bodo prinesle bolj pozitivne posledice (Webster-Stratton 2016, 152).

Webster-Stratton (2016, 153) našteva nekatere pomembne smernice, ki lahko pomagajo staršem pri učenju uspešnega reševanju konfliktov otrok. Med drugimi pomembnimi omenja in poudarja pomen starševskega zgleda. Otroci namreč posnemajo načine reševanja konfliktov skozi opazovanje staršev pri reševanju lastnih konfliktov (opazovanje, kako o težavah razpravljajo z odraslimi, kako se pogajajo, rešujejo nesoglasja, ocenjujejo rezultate svojih rešitev...

Starši naj bi se na težave otrok naučili gledati s perspektive otroka. Da bi se otroci iz težave kaj naučili, je pomembno, da rešitev ustreza njihovem razumevanju situacije. Ugotoviti je treba, kako na težavo gleda otrok, pri tem pa morajo biti starši pozorni, da ne prihajajo do prehitrih in napačnih sklepov glede tega, kaj zares predstavlja težavo (Webster-Stratton 2016, 160). Starši otrok reševanja težav ne naučijo s tem, da jim ponudijo rešitev, temveč tako, da otroka spodbudijo k razmišljanju in iskanju možnih rešitev za svoje težave. Nasprotna težava se pojavi, če starši menijo, da otrokom pomagajo pri rešitvi nesoglasij, če jim rečejo, da naj se dogovorijo sami. Tak pristop bi lahko deloval le v primeru, ko so otroci že mojstri reševanja težav. Starši naj bi otroke naučili, da sami najdejo rešitev, toda pri tem jih je treba voditi ter spodbujati (161). Nekateri starši pri reševanju otrokovih težav pozabijo na pogovor o čustvih in se posvetijo izključno načinu razmišljanja, rešitvi in posledicam. Otroka pozabijo vprašati, kako se ob težavi počuti ali kako se počuti druga vpletena oseba. Otroke je treba spodbujati k razmišljanju, kaj čutijo ob težavi ali morebitnem rezultatu rešitve (162).

2.7.3 Pravila in meje v družini

Pravila so dogovorjeni sporazumi v družini, na osnovi katerih družina organizira svoje interakcije. Pravila so lahko po eni strani jasna in jih je lahko odkriti (npr. sladico jemo po

glavnem obroku), lahko pa so tudi prikrita – kar pomeni, da niso bila javno izrečena (npr. ne izzivaj svojega očeta) (Gostečnik 2010, 29).

Če se staršem zdi, da je družina demokracija in da jo sestavljajo enakovredni člani, lahko to predstavlja znak, da se v družini izogibajo vodenja in discipliniranja. Toda družina ni demokracija, saj niti moč niti odgovornost nista enakovredno porazdeljeni med otroke in starše. Starši morajo nadzorovati vedenje svojih otrok in sprejemati odločitve, ki jih sami še ne zmorejo, saj se na ta način otroci čutijo varne. Otroke je treba naučiti, kako počakati, deliti, spoštovati druge in sprejemati odgovornost za svoje vedenje. Tudi če se zaradi postavljanja mej otroci počutijo neprijetno in so užaljeni, jim to pomaga pri učenju samonadzora ter iskanju ravnovesja med njihovimi željami in željami drugih (Webster-Stratton 2016, 25).

Tudi Galimberti (2009, 24) opozarja, da se med adolescenti in odraslimi vzpostavlja pogodbeni odnos, posledično pa se starši in učitelji pogosto čutijo dolžni, da svoje odločitve opravičujejo najstnikom. Pomembno se je zavedati, da odnos med njimi ni simetričen. Če mladega človeka štejemo za sebi enakega, to pomeni, da mu ne pokažemo mej in ga posledično pustimo samega z njegovimi vzgibi in tesnobo, ki izhaja iz teh vzgibov.

Webster-Stratton (2016, 25) dodaja, da se morajo starši naučiti, kako svojo moč odgovorno uporabljati, ter ozavestiti težnjo k učinkovitemu ravnovesju moči. Določiti morajo, katere težave zahtevajo trdno disciplino, katere le skrbno spremljanje in katere je mogoče prepustiti otrokom. Dokler se otroci vedejo primerno, jim lahko prepustimo določen nadzor, toda ko se začnejo vesti neprimerno, morajo nadzor prevzeti starši.

Jull (2008, 163) pa ugotavlja, da otroci in mladostniki v zadnjih treh desetletjih doživljajo kolektivno prebujanje zavesti. Avtoriteta jim več ne predstavlja strahospoštovanja, posledično pa se spreminjajo tudi odnosi med odraslimi in otroki. Ti namreč ne temeljijo več na strahospoštovanju, ampak na enakovrednosti in dostojanstvu, v tem smislu pa je izgubila pomen tudi stara definicija meja. Avtor tako meni, da morajo odrasli z otrokom vzpostaviti osebno avtoriteto in ne zgolj avtoritarne moči.

Če v družinskih razmerjih otroci nikoli ne dobijo nadzora, prihaja do merjenj moči. Otroci si na neprimeren način prizadevajo, da bi dobili nadzor (na primer tako, da se nočejo obleči). Da bi razvili sodelovanje v družini, spodbujali otrokovo samozavest in navsezadnje njegovo neodvisnost, starši ne smejo biti niti preveč permissivni niti preveč avtoritarni. (Webster-Stratton 2016, 25)

2.7.4 Vloge v družini

Vsak družinski član igra v družini svojo vlogo, ki jo določajo odnosi, ki jih gradi z ostalimi družinskimi člani. Vloge posameznih družinskih članov določajo različni dejavniki, na primer spol, razvojno obdobje ter osebne značilnosti in njegove specifične potrebe (Tomori 1994, 19).

Generacijske razlike so v družini izjemno pomembne; treba jih je ohraniti ter jasno razločevati med tem, kdo so starši in kdo otroci. Otroci lahko varno odraščajo le v primeru, če so razmejitve znotraj družine dovolj jasne in močne (Gostečnik 2009, 12). Tudi Tomori (1994, 155) poudarja, da lahko neustrezna porazdelitev vlog v družinskem sistemu ovira funkcionalnost družine. Družine, v katerih so posamezniki prisiljeni igrati neustrezne vloge, svojim članom ne morejo zagotoviti ustreznih pogojev za osebno rast in razvoj. Neprimerna razporeditev družinskih vlog se kaže v družinah, kjer morajo otroci prevzemati vloge staršev, do česar lahko privedejo različne okoliščine.

Če družinskim članom ne uspe ustrezno razporediti vlog, se to ne pozna le na vsakodnevni medosebni odnosih, temveč v dolgoročnejših procesih. Moten je pretok vzgojnih sporočil, poslabšajo se možnosti posredovanja pravih zgledov, neustrezne navezave med dvema članoma pa sprožajo napetosti in spore s tretjo osebo (Tomori 1994, 155).

2.7.5 Čustva in čustveni odnosi v družini

»Kakor je usoda mornarja odvisna od tega, da pozna tudi tisti del ledene gore, ki se skriva pod vodo, tako je usoda družine odvisna od razumevanja občutkov in potreb, ki se skrivajo onstran vsakdanjih družinskih dogodkov.« (Satir 1995, 11)

Galimberti (2009, 35) ugotavlja, da je emotivnost pri generaciji današnjih otrok veliko manj obvladana, prostor za refleksijo pa je skromnejši kot pri generaciji njihovih staršev. Vzrok

je pogosto ta, da je njihov emotivni temelj že v najbolj rosnih letih spodbujalo preveč občutij in vtisov, ki jih niso bili zmožni predelati.

Sodobno pojmovanje čustva postavlja v središče človekovega delovanja, saj emocionalni procesi omogočajo percepcijo, dojemanje sebe, drugih in sveta (Kompan Erzar 2006, 142). Skrb za razvoj emotivnosti se začne že ob rojstvu, ko se novorojenček prisesa k materinim prsim ter občuti ljubezen, brezbriznost ali zavračanje. Ti vzgibi so odločilnega pomena za oblikovanje osnovnega zaupanja oz. navezanosti novorojenčka (Galimberti 2009, 39).

Čustvena regulacija se oblikuje preko čustvenega, socialnega in kognitivnega razvoja otrok in je sposobnost uravnavanja, vzdrževanja in stopnjevanja čustev (Poljak Lukek 2017, 112). Starši so na začetku pomembni regulatorji otrokovega vznemirjenja, saj lahko ta na začetku uravnava le manj intenzivna čustva. S čustveno regulacijo starši otroke naučijo sprejemljivih načinov čustvenega izražanja, vedno večja sposobnost čustvene regulacije pri otroku pa vpliva na preoblikovanje vloge staršev v podporo otrokovim sposobnostim (113). Galimberti (2009, 40) dodaja, da je čustvo predvsem odnos, iz kakovosti svojih odnosov pa lahko razberemo stopnjo svoje čustvene inteligence.

Za učinkovito komunikacijo se je treba v družini naučiti prisluhniti sebi, sprejemati lastna čustva in doživljanja ter znati čustva odkrito in jasno izražati. Manj funkcionalne družine čustev ne zmorejo sprejeti kot pomembnega elementa osebnosti in odraščanja; nekaterih čustev ne sprejemajo v celoti ali pa jih sprejemajo le delno (takšna čustva so pogosto označena kot slaba). Posameznik, ki odrašča v takšni družini, je čustva prisiljen potlačiti, saj v njem vzbujajo občutke krivde, posledično pa se tudi zunaj družine ne more sprostiti. Posledice omejitev naravnega čustvovanja v otroštvu se kasneje v življenju kažejo na različne načine (Tomori 1994, 62).

Čustveni primanjkljaj v družini je pogosto tudi vzrok odklonskega in nezaželenega vedenja otroka. Otrok zaradi čustvene prikrajšanosti išče pozornost in svoje potrebe po pripadnosti zadovoljuje na neprimerne načine. Pomembno je torej, da ima družinski član znotraj družine možnost, da čuti tisto, kar čuti, ter čustva deli in jih predela skupaj z drugimi člani družine (Čačinovič Vogrinčič 1998, 217).

Družine pa se med seboj razlikujejo tudi glede na to, kako in koliko izražajo čustva, in kot dodaja Tomori (1994, 58), kako se nanje odzivajo. »Lahko jih slišijo, sprejemajo kot pomemben del osebnosti vsakega od njih, preslišijo, zanikajo, napačno razumejo, odklonijo ali kaznujejo.« Kot ugotavlja Tomori (1994, 58), vsak tak odziv vpliva na to, kako posameznik vrednoti in sprejema lastna čustva, jih skriva ali izraža, kopiči, duši in zatira ali pa deli z ostalimi.

2.7.6 Težave v šoli – prepletenost šolskega in družinskega podsistema

Šola in družina sta dva izmed vplivnejših okolij, ki zaznamujeta otroka in njegov razvoj (Paylo 2011, 140). Učenci vsaj polovico svojega časa preživijo v vzgojno-izobraževalnih institucijah, kjer so vpeti v nenehne medvrstniške interakcije in tudi interakcije z učitelji, svetovalnimi delavci ter drugim šolskim osebjem (Miller 2002, 3). Martin (2017, 272) opozarja, da je funkcionalen in zdrav odnos med šolskim in družinskim sistemom enako pomemben kot otrokovo ustrezno vedenje in njegov akademski uspeh.

Johnston in Zemitzsch (1988, 77) opisujeta nevarnosti šolskih intervencijskih programov, ki se osredotočajo izključno na posameznega učenca in prezrejo druge podsisteme (družino, vrstnike in skupnost), medtem ko Ron idr. (1990, 36) po drugi strani opozarjajo, da je zgolj družinska terapija pogosto nezadostna, ker je otrok ujet med disfunkcionalno interakcijo med domom in šolo. Nelson (2006, 180) ugotavlja, da šolski svetovalci s sistemskim pogledom na težave pripomorejo k izboljšanju delovanja celotne družine. Šola kot taka namreč predstavlja interakcijsko okolje, znotraj katere lahko zaposleni s sistemskim pristopom dosežejo veliko število otrok in družin ter tako bistveno prispevajo h kakovosti njihovih odnosov.

Šolar spada v velik socialni sistem, ki vključuje tako družino kot šolo (Gerrard 2008, 2). Za šolajočega se otroka, ki pripada tema dvema socialnima sistemoma, je problematično vedenje v šoli mnogokrat posledica oziroma manifestacija disfunkcionalnih družinskih vzorcev (Davis 2001, 181), hkrati pa se za problematiko otroka pogosto skrivajo nesoglasja staršev (Everett in Everett 1999, 121).

Izhajajoč iz tega, Nelson (2006, 181) pravi, da se je ravno vključevanje staršev v šolsko okolje izkazalo za učinkovito, še posebej v primerih, ko je problematično vedenje otrok

motilo njihov učni proces. Davis (2001, 183) celo opozarja, da v kolikor obravnavamo le problematiko šolajočega otroka in ob tem ne upoštevamo potencialnega družinskega vpliva nanj, to samo po sebi povzroči neučinkovitost obravnave.

»Identiteto gradimo na osnovi potrditve drugih. Če tega priznanja ni – in kadar gre komu v šoli slabo ga ni nikoli – mladostnik gradi identiteto, ki je za vsakogar absolutna potreba, povsod drugod razen v šoli, povsod tam, kjer jo dobi. In če ostane zunaj šole in družine samo ulica, mu bo ulica dala potrditev na ravni na kateri mu jo pač lahko da. V skrajnosti se pokažejo kot potrditev tudi spolnost in droge, ker primernejših oblik priznanja ni.« (Galimberti 2009, 29)

2.7.7 Partnerstvo kot osnova za starševstvo

Kot pravi Gostečnik (1999, 9), partnerja v družini igrata dve vlogi. Prvotno sta partnerja drug drugemu, sta pa tudi starša – oče in mati otrokom. Glavna razlika med partnerskim in starševskim odnosom je, da partnerski odnos predstavlja odločitev in zavezo dveh odraslih, ki želita skupaj osebno rasti, vendar njun odnos ni brezpogojen (saj nista biološko povezana), temveč je utemeljen z medsebojnim spoštovanjem, ljubeznijo in hotenostjo odnosa, za katerega sta oba enako odgovorna.

Partnerski odnos se od starševskega ločuje po tem, da je brezpogojen. Kot pravi Gostečnik (1999, 9), imata starša otroka rada ne glede na to, kaj stori, ta pa za vedno pripada svoji družini. Izkušnja brezpogojne sprejetosti in ljubljenosti s strani staršev predstavlja tudi temeljno izkustvo za navezovanje vseh kasnejših odnosov. Toda biti starš, ki brezpogojno daje, je vse prej kot enostavno, sploh če njegove potrebe niso zadovoljene v partnerskem odnosu.

Helms in Buehler Prolux (2007, 576) navajata, da visoka stopnja zadovoljstva v partnerskem odnosu izboljša posameznikovo počutje, duševno in telesno zdravje ter tudi zadovoljstvo v družinskem življenju, Wilcox in Nock (2006, 1321) pa po drugi strani dodajata, da lahko nezadovoljstvo s partnerskim odnosom vodi do občutkov stresa in razpada partnerskega ter posledično tudi družinskega življenja.

Meja med starševskim in partnerskim odnosom se lahko zabriše, če so v partnerskem odnosu prisotni problemi in konflikti, ki jih partnerja (starša) ne rešujeta. To otroka prisili, da med starša stopi kot njun rešitelj. Otroci imajo namreč radi oba starša, njihov največji strah pa je, da bi družina razpadla, v čemer vidijo grožnjo za svoj lastni obstoj (Gostečnik 1999, 10).

Partnerji, ki si želijo biti tudi dobri starši, se zagotovo večkrat vprašajo: »Kakšen človek naj postane moj otrok?« in »Kaj moram storiti, da se bo to zgodilo?« Z odgovori na ti vprašanji sestavljajo družinski načrt, ki pa ni vedno popolnoma usklajen, saj sta starša dva, ljudje pa imamo pogosto različne predstave o tem, kako naj bi nekaj delovalo. Vsak izmed staršev ima na ti dve vprašanji svoj odgovor. Odgovor je lahko jasen, dvomljiv ali celo nedoločen, vendar v vsakem primeru obstaja (Satir 1995, 167–168). Gostečnik (1999, 13) poudarja, da starševska enotnost za otroke predstavlja trdnost, varnost in jasno usmeritev. Enotnost staršev primerja s kompasom, ki vedno kaže neko smer. Neenotni starši pomenijo kompas, ki kaže dve različni smeri, ob čemer so otroci zbegani, prestrašeni in izgubljeni, predvsem pa brez potrebne usmeritve.

Če partnerja ne živita polnega partnerskega odnosa in se srečujeta le še kot oče in mati svojih otrok oziroma bežita svoji starševski vlogi, lahko to v marsičem predstavlja velik problem, saj začneta čustveno zadovoljitev iskati pri svojih otrocih. Otroci lahko tako začnejo hitro odigravati vlogo nadomestnih zakoncev oz. čustvenih partnerjev (Gostečnik 1999, 10). Adams (2013, 25) pojasnjuje, da v prikrito incestnem razmerju aktivno sodelujeta oba starša. Če eden preko otroka zadovoljuje določene čustvene potrebe, drugi čuti razbremenitev, saj se mu ni treba ukvarjati s partnerjem.

Zakonca naj bi se zavedala, da je v družini treba ohraniti generacijske razlike in razločevati, kdo so starši in kdo otroci. Pomembno je, da vsebine iz odnosa zakoncev (staršev), ki ne spadajo k otrokom, ostanejo samo njune, svoje potrebe pa naj bi zadovoljevala izključno v partnerskem odnosu (Gostečnik 2009, 12). Adams (2013, 15–16) poudarja, da v odnosu med staršem in otrokom ni prav nič ljubečega, če odnos služi zadovoljevanju potreb in čustev starša namesto otroka. Otroci staršev, ki so močno kršili osebne meje, so bili oropani otroštva, saj so morali staršu igrati nadomestnega partnerja. Ko ti otroci odrastejo, svoje

starše nemalokrat idealizirajo, saj tako prekrijejo bolečino in občutke zapuščenosti zlorabljenega otroka v sebi.

3. PREVENTIVNO DELO Z DRUŽINAMI V PROGRAMU KREPITVE DRUŽIN

3.1 Namen programa Krepitve družin

Preventivni program Krepitve družin je znanstveno dokazano učinkovit družinski preventivni program, ki temelji na treningu večšin v družinah. Razvili so ga ameriški raziskovalci (Dr. Kumpfer s sodelavci) v 80. letih prejšnjega stoletja. Temeljni pristop programa je selektivna/indicirana preventiva (Preventivna platforma 2011). Kot že omenjeno, je selektivna preventiva namenjena specifični skupini ljudi, pri kateri obstaja višja stopnja tveganja za razvoj bolezni od povprečja. V to skupino sodijo npr. mladi prestopniki, posamezniki, ki redno uživajo alkohol, osipniki in otroci iz rejniških družin. Glavna prednost pri osredotočanju na ranljive skupine prebivalstva je, da te že obstajajo in so tudi jasno prepoznavne (Talić in Košir 2011, 13).

Temeljno ciljno skupino prvotnega programa Krepitve družin je predstavljala visoko rizična skupina otrok in mladostnikov, katerih starši oz. skrbniki so uporabljali droge. Program je bil adaptiran za uporabo v 18 državah po vsem svetu, učinkovitost rezultatov pa je bila povsod zelo podobna – SFP se je izkazal za najučinkovitejši program za preprečevanje uporabe alkohola in drugih drog med otroki ter mladostniki (Preventivna platforma 2011).

3.2 Struktura programa Krepitve družin

- Program Krepitve družin obstaja v treh različicah, ki obravnavajo starše z otroki in mladostniki različnih starostnih skupin (otroke od 3. do 5. leta starosti in od 6. do 11. leta starosti ter mladostnike od 12. do 16. leta starosti).
- Program sestoji iz štirinajstih (dvournih) srečanjih, v sklopu katerih se odvija »trening večšin«. Program vključuje kognitivno-vedenjske pristope za zmanjšanje dejavnikov tveganja za vedenjske, čustvene, učne in socialne probleme, ter za povečanje odpornosti.

- Program krepi in gradi varovalne dejavnike, kot so npr. izboljšanje odnosov v družini, osvajanje učinkovitih starševskih veščin in pristopov ter povečanje socialnih življenjskih spretnosti pri otrocih in mladostnikih.
- Pomemben del programa predstavljajo spodbude za navzočnost družinskih članov v programu in izpolnjevanje domačih nalog, kar dodatno pripomore h krepitvi odnosov in sodelovanju znotraj družine (Preventivna platforma 2011).

3.3 Učinkovitost programa Krepitve družin

Učinkovitost programa Krepitve družin je znanstveno dokazana (prek longitudinalnih raziskav) in se kaže tudi po desetih letih od izvedbe programa. Raziskave so pokazale, da se v primeru vključitve v program Krepitev družin zmanjša uporaba različnih psihoaktivnih substanc in agresivnost med otroki (Preventivna platforma 2011).

Dokazani učinki vključenosti v program so še:

- izboljšanje odpornosti in varovalnih dejavnikov pri otrocih in starših;
- zmanjšanje dejavnikov tveganja pri starših in otrocih;
- zmanjšanje vedenjskih problemov in vedenjskih motenj otrok;
- okrepljena družinska povezanost, komunikacija in organizacija;
- zmanjšanje konfliktov in stresa znotraj družine (Preventivna platforma 2011).

4. OPREDELITEV PROBLEMA TER UTEMELJITEV METODE RAZISKOVANJA

4.1 Namen in cilji magistrskega dela

V poglavju »Krepitev medosebnih veščin v družini« smo predstavili nekatera pomembna področja preventivnega dela in v zvezi s tem želeli preveriti, kako preventivni program Krepitve družin po mnenju udeležencev pripomore k spremembam na teh področjih. Osredotočili smo se na naslednja področja: pravila in meje v družini; komunikacija v družini; reševanje konfliktov v družini; čustva in čustvena uglašenost v družini; težave v šoli; partnerstvo kot osnova za starševstvo. Glavni cilj magistrskega dela je ugotoviti, na katerih od omenjenih področij udeleženci programa Krepitve družin prepoznajo spremembe oziroma kako prepoznajo moč preventivnih ukrepov programa. Ugotoviti smo želeli, ali se pri udeležencih programa resnično pojavljajo premiki v razvoju njihovih medosebnih družinskih veščin ter na kakšen način jih prepoznajo. Zanimalo nas je:

- Kako je vključitev v program preventivnega dela Krepitve družin pripomogla k izboljšanju komunikacije v družini?
- Ali je program starše opremil s strategijami za bolj konstruktivno reševanje konfliktov?
- Na kakšen način so se spremenila pravila, meje in vloge v družini?
- Kako je vključitev v program pripomogla k spremembi čustvenih odnosov v družini?
- Ali je vključitev v program pripomogla k izboljšanju ocen otrok in odnosov v šoli?
- Kako je vključitev v program vplivala na partnerski odnos v družini udeležencev?
- Kakšni so predlogi udeležencev za nadaljnje izvajanje programa?

4.2 Raziskovalna metodologija – metoda fokusne skupine

Za raziskovalni pristop smo izbrali kvalitativno metodo raziskovanja z raziskovalnim pristopom fokusne skupine.

Metodo fokusnih skupin so razvili okrog leta 1920, sprva pa je bila namenjena predvsem tržnem raziskovanju (Powell in Single 1996, 500). Pri fokusnih skupinah se skupina ljudi pogovarja, pogovor pa zaznamuje vnaprej napovedana tema, ki poteka po skrbno načrtovanem in določenem načrtu (Klemenčič in Hlebec 2007, 7).

Fokusna skupina je torej vodena ali prosta diskusija o temi, ki je vnaprej določena in ki se dotika skupine ter raziskovalca. Fokusne skupine zaznamuje dinamičnost, številne interakcije znotraj skupine pa spodbujajo razprave, v katerih se člani skupine odzivajo na pripombe drugih. Omenjene interakcije omogočijo kolektivni 'brainstorming', zaradi česar se skozi skupinski pogovor porodi večje število idej, vprašanj, predlogov in rešitev za probleme kot pri individualnih pogovorih (Berg 2007, 111–112).

Berg in Lune (2012, 177) poudarjata, da diskusija v fokusnih skupinah ne poteka nestrukturirano, temveč jo moderator vodi tako, da se ta dotika glavnih raziskovalnih področij. Interakcije med udeleženci zaznamujejo sam potek diskusije, zaradi česar govorimo o edinstvenosti in neponovljivosti vsake posamezne fokusne skupine.

Pri fokusnih skupinah gre za t. i. skupinski intervju, pri katerem se osredotočamo na interakcije, ki se oblikujejo znotraj pogovorne skupine. Raziskovalec prevzame vlogo moderatorja in določi temo raziskovanja oz. temo, o kateri skupina razpravlja (Morgan 1997, 2). Vloga moderatorja je tudi, da poskrbi, da so udeleženci pri razpravi med seboj enakopravni, kar pomeni, da mora vsem udeležencem zagotoviti, da dobijo priložnost, da podelijo svoje mnenje, izkušnje, zastavijo vprašanja in podajo predloge. Moderator mora biti pozoren tudi na to, da teme diskusije ne zaidejo preveč v globino in da med udeleženci ne pride do preveč intimnih osebnih razprav oz. razkrivanja (Powell in Single 1996, 501). Moderatorjeva osrednja naloga je spodbujanje in vodenje pogovora, nagovor udeležencem, predstavitev fokusne skupine, postavljanje vprašanj, spodbujanje pogovora in posameznikov v njem ter zaključek fokusne skupine (Klemenčič in Hlebec 2007, 39).

Flick 2009 (11–13) dodaja, da kvalitativna raziskava, kot je metoda fokusnih skupin, ne omogoča zgolj raziskovanja nove teme, temveč tudi bolj fleksibilen pristop raziskovalca. Fleksibilnost se povečuje z uporabo odprtih, delno strukturiranih vprašanj, poleg tega pa

imajo udeleženci možnost odgovarjati s svojimi besedami, zaradi česar je razumevanje tematike pogosto še bolj poglobljeno.

Klemenčič in Hlebec (2007, 7) izpostavljata namen fokusnih skupin, ki naj bi:

- razkrivale nove teme,
- poglobljeno presojevale, raziskovale in analizirale,
- odkrivale okoliščine določenih pojavov, stališč ...,
- interpretirale in pojasnjevale različne pojave in stališča.

Uporaba fokusnih skupin je še posebej primerna, kadar želi raziskovalec razširiti spekter vedenj in interakcij ter kadar želi med udeleženci sprožiti interakcije in celovito razpravljati o določenih temah ali vprašanih (Berg in Lune 2012, 175–176).

Klemenčič in Hlebec (2007, 7) navajata, da fokusne skupine spadajo med kvalitativne metode zbiranja, analize in interpretacije podatkov. Fokusne skupine sodijo med metode, za katere se uporabljajo nestandardizirane tehnike anketiranja ali opazovanja, ki niso močno strukturirane. Raziskovalci si s pomočjo kvalitativnih podatkov oblikujejo vtis, toda na podlagi rezultatov ne morejo številčno oz. merljivo definirati določene skupine. To je tudi ena glavnih pomanjkljivosti metode, saj tovrstni izsledki niso merljivi. Klemenčič in Hlebec (2007, 10) še dodajata, da fokusne skupine niso primerna metoda, če se njeni člani ne počutijo dobro, če določena tema zanje ni primerna ali če so za raziskavo potrebni statistični ali drugi podatki.

Berg in Lune (2012, 176) pravita, da je eden od namenov fokusnih skupin spodbuditi sproščen dialog med udeleženci, vendar pa se je treba zavedati, da je zaradi umetno ustvarjene skupine in okolja takšno vzdušje pogosto težko vzpostaviti. Powell in Single (1996, 501) pri tem poudarjata pomembnost moderatorjeve vloge. Prav moderator naj bi spodbujal odprt in neomejen dialog, ki sporoča sproščenost in neobsojanje, kar mu tudi omogoča, da lahko v diskusijo vključuje tudi lastna znanja in opažanja.

Moderator spremlja tudi zapisnik opazovanja, ki bistveno pripomore k interpretaciji končnih rezultatov fokusne skupine. Nekateri stvari je namreč z zvočnimi posnetki nemogoče zaznati (Powell in Single 1996, 501). Pomembno je, da raziskovalec za

udeležence pripravi pisne izjave, jim zagotovi anonimnost ter predstavi opremo, s katero bo prišel na napovedan skupinski intervju (beležka, diktafon, kamera ...). V izjavi nadalje pojasni, da so rezultati fokusne skupine namenjeni izključno namenu raziskave, ki se opravlja (502).

5. METODA

5.1 Udeleženci

Udeleženci fokusne skupine so bili starši, ki so bili vključeni v program Krepite družin, ki se je izvajal v okviru društva Ars Vitae na Ptuju. Stari so bili od 35 do 52 let, prihajali pa so iz podravske regije. V fokusni skupini je bilo pet udeležencev, od tega tri mame in dva očeta. V fokusni skupini je sodeloval en par, ostali udeleženci fokusne skupine pa so bili v program vključeni brez partnerja.

5.2 Postopek in pripomočki

Fokusne skupine smo izpeljali po naslednjih stopnjah (Klemenčič in Hlebec 2007, 17–22).

1. načrtovanje izvedbe;
2. sestavljanje fokusnih skupin in pridobivanje udeležencev;
3. izvedba srečanja;
4. vrednotenje oziroma analiza podatkov.

5.2.1 Načrtovanje izvedbe

Ob načrtovanju je treba premisliti o vseh pomembnih odločitvah, ki so potrebne za kakovostno izvedena srečanja fokusnih skupin (Klemenčič in Hlebec 2007, 17):

- določitev članov organizacijske skupine, ki bo pripravila srečanja fokusnih skupin;
- razmislek o namenu in ciljih izpeljave srečanja;
- odločitev o številu fokusnih skupin;
- sestavljanje oziroma oblikovanje vprašanj, ki se bodo obravnavala;
- odločitev o sestavi udeležencev fokusnih skupin;
- časovni načrt izvedbe fokusnih skupin;
- načrtovanje kraja in ustreznega prostora, datuma in časa, ki je potreben za srečanje posameznih fokusnih skupin.

Klemenčič in Hlebec (2007, 23) navajata, da je ena pomembnejših odločitev, ki jo je treba sprejeti, še preden sestavimo vprašanja, odločitev o sami stopnji strukturiranosti obravnave

tem. Od slednjega je odvisna dinamika interakcije v njih. Pri tem je treba upoštevati znanje, za katero se pričakuje, da ga imajo udeleženci fokusnih skupin; informacije, ki jih imajo udeleženci; predviden čas trajanja; glavni namen izvedbe srečanja fokusnih skupin. Primerno število vprašanj se giblje med 8 do 12, čas trajanja fokusne skupine pa naj ne bi bil manj kot 60 minut in naj ne bi presegal 120 minut.

Vprašanja, ki smo jih pripravili v fazi načrtovanja izvedbe in ki smo jih zastavili udeležencem fokusne skupine, so bila:

- Kako je vključitev v program preventivnega dela Krepitve družin pripomogla k izboljšanju komunikacije v družini?
- Ali je program starše opremil s strategijami za bolj konstruktivno reševanje konfliktov?
- Na kakšen način so se spremenila pravila in meje v družini?
- Na kakšen način so se spremenile vloge v družini?
- Kako je vključitev v program pripomogla k spremembi čustvenih odnosov v družini?
- Ali je vključitev v program pripomogla k izboljšanju ocen otrok in odnosov v šoli?
- Kako je vključitev v program vplivala na partnerski odnos v družini udeležencev?
- Kakšni so predlogi udeležencev za nadaljnje izvajanje programa?

Prvih sedem vprašanj je bilo za našo nalogo ključnih, kljub temu pa so nas zanimali tudi predlogi udeležencev za nadaljnje izvajanje programa.

5.2.2 Sestava skupin in pridobivanje udeležencev

Udeležence smo k sodelovanju v fokusni skupini povabili osebno, in sicer na predzadnjem srečanju v sklopu programa Krepitve družin. Napovedali smo, da se bodo fokusne skupine izvedle po zadnjem (zaključnem) srečanju v sklopu programa. Vse potencialne udeležence smo seznanili s temo in namenom fokusne skupine ter jih obvestili, da bo pri predstavitvi rezultatov ohranjena njihova anonimnost. Pojasnili smo jim tudi, da bodo fokusne skupine trajale približno eno uro in da se bo pogovor snemal s pomočjo diktafona, kar nam bo omogočilo prepis vsebine. Od vseh povabljenih udeležencev so se na povabilo odzvali vsi, ki so bili prisotni na zadnjem srečanju (pet od sedmih).

Raziskovalci si niso enotni glede primernosti števila udeležencev v fokusnih skupinah. Klemenčič in Hlebec (2007, 23) pravita, da naj bi bila primerna velikost fokusne skupine od 6 do 10 udeležencev. Manjša skupina je primernejša, kadar:

- so udeleženci močno vpeti v obravnavano temo oz. zanjo kažejo veliko zanimanje,
- udeleženci kažejo močno čustveno obremenjenost,
- so udeleženci strokovnjaki s področja, ki ga tema obravnava,
- je tema fokusne skupine problematična ali zahtevna,
- je fokusna skupina namenjena pridobivanju informacij osebne narave, osebnih izkušenj in natančnih zgodb,
- so prostorske možnosti omejene.

5.2.3 Izpeljava raziskave s fokusno skupino

Izpeljava srečanja posamezne skupine zajema:

- sprejem udeležencev,
- vodenje pogovora,
- sklepni del srečanja fokusne skupine (Klemenčič in Hlebec 2007, 44).

Fokusna skupina je potekala v večnamenskem prostoru Centra za socialno delo Ptuj po zadnjem srečanju v sklopu programa Krepitve družin. Udeležencem smo po zadnjem zaključnem srečanju ponovno predstavili temo in namen fokusnih skupin ter jim omogočili, da so se lahko prostovoljno odločili za sodelovanje v raziskavi. Prebrali in podpisali so informirano soglasje (Priloga 1), kjer so bili seznanjeni z etičnimi vidiki raziskovanja.

Po uvodnem nagovoru smo začeli usmerjati pogovor in postavljati vprašanja, ki so sprožila diskusijo med udeleženci. Diskusija je trajala 75 minut, vanjo pa so se vključevali vsi udeleženci. Eni so ob tem kazali več sproščenosti kot drugi. Naša glavna vprašanja, na katera nismo dobili dovolj poglobljenih odgovorov, smo podkrepili z vnaprej pripravljenimi podvprašanji, ki so udeležence spodbudila k nadaljnjemu razmisleku in podajanju odgovorov.

5.2.4 Vrednotenje

Klemenčič in Hlebec (2007, 45) naštevata najpomembnejše sestavine kvalitativne analize:

- sistematičnost;
- analiza in izsledki so preverljivi;
- analiza se izvede takoj zatem, ko se zbere podatke;
- pri interpretaciji podatkov se upošteva več alternativnih razlag;
- refleksija;
- primerjanje s podobnimi raziskavami.

Razpravo smo beležili z diktafonom, kar nam je omogočilo natančno analizo odgovorov. Zvočni posnetek smo pretipkali v transkript, nato pa smo posnetek uničili. Pogovorni jezik smo pri prepisu preoblikovali v knjižnega. Vsebino transkripta in zapisane opombe opazovanja smo nato analizirali in povezali v smiselno celoto.

6. REZULTATI

Pogovor v fokusni skupini smo začeli z uvodnimi vprašanji, ki so služila prebujanju ledu med udeleženci. Ker so se udeleženci med seboj že poznali iz srečanj v sklopu programa Krepitev družin, smo lahko hitro prešli na glavne teme raziskave, ki so bile:

1. komunikacija v družini,
2. reševanje konfliktov družini,
3. pravila in meje v družini,
4. vloge v družini,
5. čustva in čustveni odnosi v družini,
6. težave v šoli – prepletenost šolskega in družinskega podsistema,
7. partnerstvo kot osnova za starševstvo,
8. predlogi udeležencev za nadaljnje izvajanje programa.

1. Komunikacija v družini

Udeleženci so bili enotni pri odgovorih, da jim je vključitev v program pomagala izboljšati komunikacijo v družini. Ker nas je podrobneje zanimalo, na kakšen način se to kaže v njihovi družinski komunikaciji, smo postavili nekaj dodatnih podvprašanj, ki so udeležence spodbudila k nadaljnji diskusiji. Izpostavili so povečano strpnost, bolj prijazen ton komuniciranja ter to, da so se naučili, kako podajati bolj jasna navodila. Povedali so tudi, da sedaj bolje razumejo svoje otroke in da se lažje postavijo v njihovo kožo, kar vpliva na njihovo komunikacijo.

Udeleženci so dodali, da se od vključitve v program več družijo in skupaj igrajo, saj so takrat otroci bolj odprti za pogovor. Dodali so, da pred vključitvijo na igro niso gledali kot na priložnost, ko se lahko z otrokom povežejo in pogovarjajo. Navedli so tudi, da so prej z otroki namensko sedli in se pogovarjali, medtem ko je sedaj prisotnega več sprotnega pogovora, tudi med samo igro, ko je otrok bolj sproščen.

2. Reševanje konfliktov v družini

Vsi udeleženci so se strinjali, da konflikte znotraj družine rešujejo bolj uspešno kot pred vključitvijo v program. Poudarili so, da doma pogosteje uporabljajo besedo posledica in

redkeje besedo kazen in da tudi otroci bolje razumejo, da je za neko neželjeno vedenje potrebna negativna posledica.

Navedli so, da reševanje konfliktov doma poteka bolj mirno in da *»včasih naredijo dva kroga«*, preden se odzovejo. Dodali so tudi, da sami lažje ostanejo mirni oziroma se zavedajo, da morajo najprej pomiriti sebe, nato pa se soočiti s problemom.

3. Pravila in meje v družini

Pri tem vprašanju so udeleženci podajali konkretne primere, kako so se spremenila določena pravila v družini. Podali so primer skupnega branja z otrokom, pri čemer so navedli, da so za to sklenili pravila oz. konkretne dogovore (npr. da vsak dan skupaj deset minut berejo). Pri tem so poudarili, da se zavedajo, da se v tem primeru morajo dogovora držati tudi sami (obojestranskost upoštevanja pravil) in da morajo biti otrokom dostopni, tako da si zares vzamejo dogovorjenih deset minut dnevno. Udeleženci so navedli, da so doslednejši pri preverjanju ali je kakšno delo zares opravljeno. Nekateri so dodali, da pravila v njihovi družini ostajajo ista in da so njihovi otroci že pred vključitvijo v program veliko stvari naredili brez dodatnih napotkov. Spet drugi so poudarili, da po vključitvi v program pravila postavljajo uspešneje in bolj jasno. Podali so primer, da če so včasih rekli: *»Daj, pospravi, saj veš, kako mora biti,«* se sedaj bolj zavedajo, da ni nujno, da otrok to res ve, temveč pravila oz. navodila podajo bolj jasno in si zanje vzamejo čas. Udeleženci so izpostavili še, da po vključenosti v program drugače gledajo na težave in da bolj celostno razumejo, zakaj mora kršenju določenih pravil slediti primerna posledica.

Udeleženci so se strinjali, da so jim bili v veliko oporo tudi družinski sestanki, izpostavili pa so še koristnost skupnega pisanja pravil in obešanje plakata pravil, na katerega se podpišejo vsi člani družine.

4. Vloge v družini

Odgovori udeležencev so bili pri tem vprašanju precej enotni, in sicer so se bolj ali manj strinjali, da se vloge v družini niso bistveno spremenile. Kljub temu so nekateri udeleženci navedli, da so bili pred vključitvijo v program bolj ukazovalni, medtem ko so se med programom naučili, kako otrokom podati navodila na prijaznejši način. Opazili so, da otroci zaradi bolj prijaznega načina komunikacije posledično raje pomagajo pri hišnih opravilih. Udeleženci, ki so navedli, da se vloge v družini niso

bistveno spremenile, so dejali, da njihovi otroci postorijo vse, kar je v gospodinjstvu potrebno, in da so bile vloge v družini urejene že pred vključitvijo v program. Dodali so še, da je njihova vloga še vedno starševska in kot takšna ostaja nespremenjena.

5. Čustva in čustveni odnosi v družini

Udeleženci so se strinjali, da so čustveni odnosi v družini boljši kot pred vključitvijo v program. Nekateri udeleženci so navedli, da so se v program prvotno vključili zaradi pomanjkanja vztrajnosti ter brezvoljnosti otrok in da resnično vidijo, da se stvari pri njih spreminjajo na bolje. Dodali so še, da načeloma ne menijo, da so v družini imeli čustvene težave, vendar pa so opazili, da so se začeli njihovi otroci odpirati. Izpostavili so, da je bil največji napredek opazen v zadnjih srečanjih programa, ko so otroci pristopili do njih in jim zaupali, kje imajo težavo. Udeleženci so navedli tudi to, da po programu bolje razumejo, da so čustveni izbruhi v mladostništvu nekaj običajnega. Eden od udeležencev je povedal, da največ sprememb pri sinu zaznava prav na področju čustev, saj se je sin čustveno odprl in se začel zavedati, da se bo moral potruditi za šolo, poleg tega pa sedaj tudi pride do staršev in jih prosi za pomoč, česar prej ni nikoli naredil.

6. Težave v šoli – prepletenost šolskega in družinskega podsistema

Določeni udeleženci so navedli, da so bili z ocenami otrok zadovoljni že pred vključitvijo v program in da na tem področju niso imeli težav. Drugi so izpostavili, da je program zagotovo pripomogel k izboljšanju na tem področju, tako pri ocenah kot tudi pri vedenju in konfliktih v šoli. Kot razlog za izboljšanje ocen so navedli vzpostavljanje določenih pravil glede učenja ter pogovore z otroki o pomembnosti šole za prihodnost. Omenili so, da je na otroke pozitivno vplivalo tudi dejstvo, da so tudi starši iz srečanj Krepite družin odhajali z domačimi nalogami ter da so se morali tem posvetiti tudi sami. Nekateri udeleženci so navedli še, da so jim otroci pred vključitvijo v program redkeje zaupali, če so imeli v šoli težave, in da so v času obiskovanja programa otroci večkrat pristopili do njih in izpostavili težave, s katerimi so se srečevali.

7. Partnerstvo kot osnova za starševstvo

Udeleženci so enotno potrdili, da je program pozitivno vplival na dojetje njihovih partnerskih odnosov. Pri tem so navedli, da so k temu v največji meri pripomogle lekcije

iz komunikacije. V nadaljevanju pogovora so dodali, da jim je v teoriji marsikaj jasno, da pa je v praksi dosti težje, sploh kadar so vpleteni tudi otroci. Navedli so tudi, da se po vključitvi v program konflikte trudijo reševati »za štirimi stenami« oz. brez prisotnosti otrok, otroci pa so pri reševanju konfliktov navzoči le v primerih, kadar se problem tiče njih samih. Povedali so še, da prepoznavajo povečano strpnost, ki jo premorejo v odnosu s partnerjem.

8. Predlogi udeležencev za nadaljnje izvajanje programa.

Udeleženci so izpostavili, da bi bilo takšne vrste programov koristno izvajati večkrat, saj bi jim to pomagalo, da spremenijo določene zakoreninjene navade. Nekateri udeleženci so navedli, da bi si želeli slišati še več o spodbujanju otrok k učenju, saj slednje predstavlja enega njihovih večjih izzivov. Drugi udeleženci so se strinjali, da je to težko, saj se vsi člani skupine srečujejo z drugačnimi problemi. Raznolikost tematik so izpostavili kot pozitivno lastnost programa. Nekateri udeleženci so predlagali še, da bi bilo koristno, da bi bilo opravljanje domačih nalog za starše obvezno in da brez opravljenih nalog ne bi smeli obiskovati programa. Ob tem so dodali, da so jih domače naloge privedle h poglobljenemu razmišljanju in spodbudile k temu, da so na naslednjih srečanjih s skupino delili več misli ter ugotovitev, kot bi jih sicer. Poudarili so še, da prav opravljanje domačih nalog kaže na pravo motivacijo za vključenost v program in pripomore k trajnejšim spremembam.

Ostali udeleženci so kot pozitivno izpostavili tudi samo skupino in ob tem izrazili hvaležnost drug za drugega, saj so si med programom stali ob strani, se poslušali ter drug drugemu pomagali z nasveti. Dodali so, da jim je najbolj pomagal prav pogovor z ostalimi starši, in pri tem poudarili, da cenijo odkritost in zaupanje, ki so ga vzpostavili v starševski skupini. Opazili so, da jim je po zaključenem programu veliko lažje govoriti o lastnih težavah, saj vidijo, da se vsi srečujemo s podobnimi problemi in da ni nikogar, ki ima idealno družino, v kateri ni težav.

7. RAZPRAVA

Kot ugotavljata Talić in Košir (2012, 4), preventivni programi, ki so utemeljeni na pridobivanju medosebnih veščin in krepitvi odnosov, krepijo številne varovalne dejavnike in zmanjšujejo dejavnike tveganja. Tudi udeleženci naše raziskave so med vključenostjo v program Krepitve družin razvijali medosebne veščine, saj so enotno poročali o **izboljšanju komunikacije v družini**, pri čemer so izpostavili povečano strpnost, bolj prijazen ton komuniciranja ter izboljšane veščine podajanja jasnih navodil. Tudi Tomori (1994, 59–60) poudarja, da komunikacija ne vpliva zgolj na medsebojne odnose v družini, temveč določa njihovo kakovost, zato naj bi bila ta ustrezno uporabljena in izražena.

Udeleženci naše raziskave so izpostavili povečanje razumevanja svojih otrok in razvoj močnejše empatije do otrok, navedli pa so še, da se po vključitvi v program »*lažje postavijo v njihovo kožo*«. Tudi Webster-Stratton (2016, 160) pravi, da naj bi se starši na težave otrok naučili gledati z otrokove perspektive, pri čemer pa je treba ugotoviti kako na težavo gleda otrok.

Rezultati fokusne skupine kažejo, da se udeleženci po vključitvi v program z otroki več družijo in skupaj igrajo, na skupno igro pa gledajo »*na priložnost, ko se lahko z otrokom povežejo in pogovarjajo*«. Navajajo, da je v njihovem odnosu z otroki prisotnega več pogovora (tudi med samo igro). S pomembno vlogo vključenosti oz. prisotnosti starša v otrokovo igro se strinja tudi Webster-Stratton (2016, 35), ki navaja, da skupna igra pomaga pri vzpostavljanju toplega odnosa in močnih vezi med družinskimi člani, poleg tega pa ustvarja zalogo pozitivnih čustev ter izkušenj, iz katerih lahko družina črpa ob nesoglasjih. Poleg tega starši skozi igro pomagajo otrokom pri reševanju težav, z njimi preizkušajo zamisli in razvijajo domišljijo. Ker igra z odraslim spodbuja tudi razvoj besednega zaklada, se otroci skozi njo učijo tudi izražanja svojih misli, čustev in potreb.

Udeleženci programa so poročali o **uspešnejšem reševanju konfliktov znotraj družine**, pri čemer so navedli, da reševanje konfliktov doma poteka bolj mirno in da »*včasih naredijo dva kroga*«, preden se odzovejo. Opazili so, da sami lažje ostanejo mirni oziroma se zavedajo, da morajo najprej pomiriti sebe, šele nato pa se soočiti s problemom. Slednje izpostavlja tudi Webster-Stratton (2016, 257), ki pravi, da se vse družine občasno

spopadajo z nesoglasji, večšine reševanja konfliktov uspešnih družin pa vključujejo tako večšine komuniciranja kot tudi samonadzora. Tudi Poljak Lukek (2017, 113) pravi, da starši s čustveno regulacijo otroke naučijo sprejemljivih načinov čustvenega izražanja, vedno večja sposobnost čustvene regulacije pri otroku pa vpliva na preoblikovanje vloge staršev v podporo otrokovim sposobnostim. Webster-Stratton (2016, 258) dodaja, da je za učinkovito reševanje težav treba nadzorovati lastne občutke hude jeze ali potrnosti, saj občutki jeze zožijo pogled in onemogočajo dožemanje možnosti oz. mogočih rešitev problema, po drugi strani pa lahko skrajni občutki potrnosti povzročijo umik človeka ali zavzemanje pasivnega odnosa do težav. Podobno tudi Žugman (2012, 31–41) izpostavlja, da naj bi starši s svojo čustveno regulacijo zagotavljali okolje, v katerem bi otrok lahko odkrito doživljal in izražal lastna čutenja.

Vsi udeleženci raziskave so se strinjali, da konflikte znotraj družine rešujejo bolj uspešno, kot pred vključitvijo v program. Poudarili so, da doma pogosteje uporabljajo besedo 'posledica' in redkeje besedo 'kazen' in da tudi sami otroci bolje razumejo, da je za neko neželjeno vedenje potrebna negativna posledica. Vendar pa Webster-Stratton (2016, 162) opozarja, da nekateri starši pri reševanju težav otrok pozabijo na pogovor o čustvih in se posvetijo izključno načinu razmišljanja, rešitvi in posledicam. Ob tem otroke pozabijo vprašati, kako se ob težavi počutijo ali kako se počuti druga vpletena oseba. Avtorica poudarja, da je otroke treba spodbujati tudi k razmišljanju, kaj čutijo ob težavi ali morebitnem rezultatu rešitve. V nadaljevanju smo tudi sami opazili, da bi bilo morda potrebnega nekoliko več poudarka pri spodbujanju staršev k pogovoru o čustvih, ki pogosto predstavljajo srž konfliktov. Zaznali smo tudi nekoliko zadržanosti med udeleženci pri obravnavi in vključenosti v teme, ki so se neposredno dotikale čustev.

Udeleženci programa so poročali o osvojenem zavedanju glede pomena posledic v primeru kršenja **meja in pravil**. Webster-Stratton (2016, 25) pravi, da se morajo starši svojo moč naučiti odgovorno uporabljati ter ozavestiti težnjo k učinkovitemu ravnovesju moči. Starši morajo vedenje svojih otrok nadzorovati in zanje sprejemati odločitve, ki jih sami še ne zmorejo, saj se na ta način otroci čutijo varne.

Udeleženci so podali konkretne primere, kako so se spremenila določena pravila v družini. Podali so primer skupnega branja z otrokom, pri čemer so navedli, da so za to sklenili pravila oz. konkreten dogovor, da vsak dan skupaj berejo deset minut. Kot navaja Gostečnik (2010, 29), so pravila v družini dogovorjeni sporazumi, na osnovi katerih družina organizira svoje interakcije. Pravila so lahko po eni strani jasna in jih je lahko odkriti (npr. sladico jemo po glavnem obroku), lahko pa so tudi prikrita, kar pomeni, da niso bila javno izrečena (npr. ne izzivaj svojega očeta).

Udeleženci so izpostavili, da se zavedajo, da se morajo v primeru dogovora pravil držati tudi sami (obojeustranskost upoštevanja pravil) in da morajo biti otrokom dovolj dostopni. Dodali so še, da so pri preverjanju, ali je kakšno delo res opravljeno, doslednejši, poudarili pa so tudi, da pravila po vključitvi v program postavljajo bolj uspešno in jasno.

Strinjali so se, da so jim bili v veliko oporo tudi družinski sestanki, izpostavili pa so tudi koristnost skupnega postavljanja pravil ter obešanje plakata pravil, na katerega se podpišejo vsi člani družine. Tudi Talič in Košir (2012, 27) pravita, da se pri starših oz. skrbnikih, ki so vključeni v družinske preventivne programe, pozitivni učinki programov kažejo v obliki izboljšanja družinskih in starševskih veščin, kot so npr. uspešno postavljanje pravil, vodenje družinskih sestankov, spremljanje vedenja otroka in doslednost pri disciplini (Talič in Košir 2012, 27).

Večina udeležencev fokusne skupine se je sprva bolj ali manj strinjala, da se **vloge v družini** niso bistveno spremenile. Pri tem so navedli, da otroci pogosto postorijo vse, kar je v gospodinjstvu potrebno, da so bile vloge v družini urejene že pred vključitvijo v program ter da je njihova vloga še vedno starševska in tako nespremenjena. Pomembnost generacijskih razlik poudarja tudi Gostečnik (2009, 12), ki pravi, da naj bi se zakonca zavedala, da je v družini treba razločevati, kdo so starši in kdo otroci, saj lahko otroci varno odraščajo le v primeru, da so razmejitve znotraj družine dovolj jasne in močne.

Nekateri udeleženci so kasneje dodali, da so bili pred vključitvijo v program bolj ukazovalni, medtem ko so se med programom naučili, kako otrokom podati navodila na bolj prijazen način. Webster-Stratton (2016, 25) poudarja, da je za razvoj sodelovanja, samozavesti in končne neodvisnosti otrok v družini pomembno, da starši niso niti preveč

permissivni niti preveč avtoritarni. Če otroci v družinskih odnosih nikoli ne dobijo nadzora, lahko zelo hitro pride do merjenj moči, otroci pa začnejo pridobivati nadzor na neprimerne načine (npr. tako, da se nočejo obleči). Jull (2008, 163) opozarja, da morajo odrasli z otrokom vzpostaviti osebno avtoriteto in ne zgolj avtoritarne moči, Gostečnik (1999, 65) pa navaja, da izhodišče ustreznega komuniciranja predstavlja spoštovanje osebe ne glede na njeno starost. Tako so tudi udeleženci prišli do opažanj, da otroci zaradi prijaznejšega načina komunikacije raje pomagajo pri hišnih opravilih. Webster-Stratton (2016, 23–30) v povezavi s tem še poudarja, da pozitiven odnos nudi številne priložnosti, ki spodbujajo primerno vedenje, poleg tega pa krepi otrokovo samozavest in socialne spretnosti.

Udeleženci raziskave so se strinjali, da so **čustveni odnosi v družini** boljši kot pred vključitvijo v program. Nekateri so navedli, da so se v program prvotno vključili zaradi pomanjkanja vztrajnosti in brezvoljnosti otrok in da resnično vidijo, da se stvari pri njih spreminjajo na bolje. Čačinovič Vogrinčič (1998, 217) poudarja, da je čustveni primanjkljaj v družini pogosto vzrok za odklonsko in nezaželeno vedenje otrok, Žugman (2013, 31–41) pa pravi, da se morajo starši z otroci o čustvih pogovarjati ter jim pomagati prepoznavati lastna občutja, poimenovati čustva ter poiskati vzroke, ki do teh občutij vodijo.

Udeleženci so sicer opazili, da so se začeli njihovi otroci odpirati, in to navedli kot nekaj, za kar menijo, da je ključnega pomena. Vendar pa skozi nadaljnji pogovor z udeleženci nismo zaznali, da bi se ti zavedali velike pomembnosti, da otroke še dodatno spodbujajo k pogovoru o čustvih. Pri tematikah, ki so se dotikale čustev, smo med udeleženci opazili tudi nekoliko večjo zadržanost.

Eisenberg, Cumberland in Spinrad (1998, 241–273) poudarjajo, da lahko starši na čustveni razvoj otroka močno vplivajo s pogovori o čustvih, odzivanjem na otrokova čutenja in pogovori o čustvih znotraj družine. Čačinovič Vogrinčič (1998, 217) pa poudarja, da je pomembno, da ima družinski član znotraj družine možnost, da čuti tisto, kar čuti, in da svoja čustva deli ter jih predela skupaj z drugimi člani družine (Čačinovič Vogrinčič 1998, 217). Gostečnik (2011, 346) še dodaja, da s tem, ko starši oz. skrbniki spodbujajo govorico otroka, ne spodbujajo samo razvoja njegovih komunikacijskih sposobnosti, ampak ga učijo tudi to, da govorica predstavlja orodje, s katerim je mogoče razreševati čustvene zaplete in konflikte v družini ter družbi.

Paylo (2011, 140) pravi, da sta **šola in družina** dve izmed vplivnejših okolij, ki zaznamujeta otroka in njegov razvoj, Martin (2017, 272) pa opozarja, da je funkcionalen in zdrav odnos med šolskim ter družinskim sistemom enako pomemben kot otrokovo ustrezno vedenje in njegov akademski uspeh.

Udeleženci naše raziskave so poročali, da je vključitev v program pripomogla k izboljšanju ocen otrok v šoli, bolj zaželenemu vedenju in upadu konfliktov znotraj šole. Kot razlog za to so navedli vzpostavljanje določenih pravil glede učenja, boljšo komunikacijo znotraj družine, ki je vključevala pogovor z otroki o pomembnosti šole, in večjo stopnjo zaupanja med otroki in starši.

Davis (2001, 181) opozarja, da je otrokovo problematično vedenje v šoli pogosto posledica oziroma manifestacija disfunkcionalnih vzorcev. Družine, vključene v program Krepitev družin, so iz srečanja v srečanje krepile družinsko komunikacijo in tako postajale vedno bolj funkcionalne, ozaveščale pa so tudi določene disfunkcionalne vzorce. Zaradi omenjenega lahko sklepamo, da je slednje pripomoglo tudi k izboljšanju ocen ter vedenja otrok v šoli.

Udeleženci so poročali, da je program pozitivno vplival na njihove **partnerske odnose**, navedli pa so tudi, da so k temu v največji meri pripomogle lekcije iz komunikacije. Izpostavili so, da partnerske konflikte rešujejo »za štirimi stenami« oz. brez prisotnosti otrok. Pomembnost tega poudarja tudi Gostečnik (2009, 12–13), ki pravi, da naj bi vsebine iz odnosa zakoncev (staršev), ki ne spadajo k otrokom, ostale samo njune. Tudi Webster-Stratton (2016, 153) govori o pomenu starševskega zgleda in pravi, da otroci posnemajo načine reševanja konfliktov skozi opazovanje staršev pri reševanju njihovih lastnih konfliktov (opazovanje, kako o težavah razpravljajo z odraslimi, kako se pogajajo, kako rešujejo nesoglasja, kako ocenjujejo rezultate svojih rešitev ...).

Udeleženci so izrazili naslednje **predloge za nadaljnje izvajanje programa**:

- ponovitev programa oz. ponovno izvajanje takšnih in podobnih programov,
- večji poudarek na temo spodbujanja otrok k učenju,
- obvezne domače naloge za vse udeležence programa.

Tudi v Preventivni platformi (2011) navajajo, da izpolnjevanje domačih nalog znotraj programa, dodatno pripomore h krepitvi odnosov in sodelovanju znotraj družine.

Kot pozitivno so udeleženci programa izpostavili moč skupine in navedli, da sta pogovor in vključenost z ostalimi udeleženci programa blagodejno vplivala nanje. Dodali so, da po zaključenem programu lažje govorijo o težavah, s katerimi se srečujejo, saj vedo, da se z njimi srečujemo vsi. Tako tudi Tomori (1994, 150) opazuje, da ima veliko ljudi določeno predstavo o idealni družini. »Želijo si jo ustvariti in živeti v njej. Vsak od njih bi tako družino opisal drugače. Nihče idealne družine ni zares videl ali celo živel v njej. Če pa je on, te sreče ni imel njegov brat.«

SKLEP

Problematično vedenje otrok je lahko posledica mnogih dejavnikov, pogosto pa predstavlja manifestacijo disfunkcionalnih družinskih vzorcev (Davis 2001, 181). Toda problematično vedenje otrok pogosto predstavlja tudi odskočno desko oziroma motivacijo družin za vključitev v različne programe pomoči. To, da se starši vključijo v družinske preventivne programe z namenom, da se posvetujejo s strokovnjakom o tem, kako pomagati svojemu otroku, je nekaj, kar je veliko staršev pripravljenih sprejeti, hkrati pa prav to normalizira srečanja in jih preoblikuje tako, da odpravi stigmatizacijo iskanja pomoči. Medtem ko strokovnjak sodeluje s starši z namenom, da bi pomagal otroku, se med njimi gradi zaupanje, kar strokovnjaku sčasoma pomaga, da subtilno preide na druge družinske probleme, ki vplivajo na otroka.

V pričujočem delu smo se osredotočali na moč preventivnega dela z družinami s prikazom na preventivnem programu Krepitve družin, ki temelji na treningu družinskih medosebnih veščin. Za izdelavo teoretičnega dela smo uporabili deskriptivno metodo. Z vidikov različnih teoretikov smo definirali pojem preventiva ter opisali stanje na področju preventivnega dela z družino v Sloveniji. Nadaljevali smo z opisom preventivnih socialnovarstvenih storitev in programov. Podali smo nekatere biološke predpostavke za preventivno delo, opisali sistemski pristop v družinski preventivi ter pojasnili moč in načela dobrih preventivnih družinskih programov. Nadaljevali smo z opisom značilnosti funkcionalnih in disfunkcionalnih družin ter z naštevanjem varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja, ki vplivajo na razvoj čustvenih, vedenjskih in duševnih težav pri otrocih in mladostnikih (s poudarkom na dejavniku družine in odnosov v njej). Definirali smo čustvene in vedenjske težave otrok, pojasnili vpliv vzgojnih slogov na njihov razvoj, ter podali smernice za preventivno delo pri tovrstnih težavah.

V nadaljevanju smo predstavili nekatera pomembna področja, ki smo jih zasledovali v sklopu treninga veščin pri preventivnem delu z družinami. Osredotočili smo se na naslednja: komunikacija v družini; reševanje konfliktov v družini; pravila in meje v družini; vloge v družini; čustva in čustvena uglašenost v družini; težave v šoli; partnerstvo kot osnova za starševstvo. Raziskali smo tudi predloge udeležencev za nadaljnje izvajanje oz. izboljšanje programa. Z metodo fokusnih skupin smo raziskali, na katerih od omenjenih

področij udeleženci programa Krepitve družin prepoznajo spremembe oziroma kako prepoznajo moč preventivnih ukrepov programa.

Iz pridobljenih rezultatov lahko razberemo, da so udeleženci programa Krepitve družin tekom srečanj uspešno razvijali medosebne veščine, za katere smo predpostavili, da predstavljajo velik potencial za preventivno delo. Največ sprememb so zaznali na področju komunikacije, na podlagi pridobljenih rezultatov pa smo opazili, da bi bilo treba dodatno okrepiti tudi njihovo zavedanje glede pomembnosti pogovora o čustvih znotraj družine, za katere smo večkrat zaznali, da udeležencem predstavlja tabu temo. Kljub temu lahko na podlagi omenjenega govorimo o preventivni uspešnosti programa Krepitve družin, zagotovo pa bi bilo zanimivo spremljati, koliko časa se uspešnost programa Krepitve družin kaže v vsakodnevnih odnosih udeležencev. V Preventivni platformi (2011) je sicer učinkovitost program Krepitve družin znanstveno dokazana (prek longitudinalnih raziskav), kaže pa se tudi po desetih letih od izvedbe programa.

Kot ugotavljata Talić in Košir (2012, 3), so družinski preventivni programi, ki vključujejo krepitev veščin pri otrocih ter starših, učinkoviti pri preprečevanju različnih oblik nevarnega vedenja (zloraba drog), dokazano pa je tudi, da tovrstni programi pozitivno vplivajo na spremembe v samem delovanju družin, kar se kaže v bolj funkcionalnem in podpornem družinskem okolju.

Vključenost v družinski preventivni program Krepitve družin je staršem predstavljal veliko podporo, saj jim je pod vodstvom različnih strokovnjakov pomagal pri razumevanju dinamike njihove družine, ustrezne komunikacije, starševske in otrokove vloge, omogočil pa jim je tudi podporo skupine, kar jih še dodatno opolnomočilo in usmerilo na pravo pot. Večji poudarek bi bilo v nadaljevanju treba nameniti še ozaveščanju čustvenega ozadja težav ter spodbujanju staršev k pogovoru o čustvih znotraj (in zunaj) njihove družine.

Kot izjemno spodbudno prepoznavamo dejstvo, da so aktualne evropske politike v tem času izjemno naklonjene preventivnemu delu, da prepoznajo njegov pomen in vpliv duševnega zdravja prebivalstva na zmožnost razvoja držav. Poudarek se je namreč iz duševnih motenj prenesel na njihovo preprečevanje, promocijo in ohranjanje duševnega blagostanja (ReNPDZ 11–16).

POVZETEK

V magistrskem delu nas je zanimalo, kakšna je moč preventivnega dela z družinami v sklopu programa Krepitev družin, ki temelji na treningu družinskih medosebnih veščin in je sestavljen iz štirinajstih srečanj, namenjenih družinam. Kot navajata Haine-Schlagel in Escobar Walsh (2015, 133), se moč preventivnih družinskih programov skriva v sistemski obravnavi družine in vključevanju vseh družinskih članov v proces pomoči, učinkovitost vključevanja staršev v tovrstne programe pa se, kot ugotavljajo Huang idr. (2005, 615), konceptualizira kot proces, ki temelji na dokazih. V delu smo pojasnili sistemski pristop v družinski preventivi ter izpostavili moč in načela dobrih preventivnih družinskih programov. Za raziskovalni pristop smo izbrali kvalitativno metodo raziskovanja z raziskovalnim pristopom fokusne skupine. Z vidikov različnih teoretikov smo definirali pojem preventiva in opisali stanje na področju preventivnega dela z družino v Sloveniji. Nadaljevali smo z opisom značilnosti funkcionalnih in disfunkcionalnih družin ter naštevanjem varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja, ki vplivajo na razvoj čustvenih, vedenjskih in duševnih težav pri otrocih in mladostnikih. Definirali smo tudi čustvene in vedenjske težave otrok, pojasnili vpliv vzgojnih slogov na njihov razvoj ter podali smernice za preventivno delo pri tovrstnih težavah.

Talić in Košir (2012, 3) navajata, da družinski preventivni programi, ki vključujejo krepitev veščin pri otrocih ter starših, pozitivno vplivajo na spremembe v samem delovanju družin, ki se kaže v bolj funkcionalnem in podpornem družinskem okolju. Slednje potrjujejo tudi izsledki našega dela. Z metodo fokusnih skupin smo ugotovili, da so starši – udeleženci programa Krepitev družin – prepoznavali spremembe oz. moč preventivnih ukrepov programa in razvijali medosebne veščine, za katere smo predpostavili, da predstavljajo velik potencial za preventivno delo: komunikacija v družini; reševanje konfliktov v družini; pravila in meje v družini; vloge v družini; čustva in čustvena uglasenost v družini; težave v šoli; partnerstvo kot osnova za starševstvo. Udeleženci fokusne skupine so zaznavali pozitivne spremembe na prav vseh omenjenih področjih, na podlagi česar lahko govorimo o preventivni uspešnosti programa Krepitev družin.

Ključne besede: preventiva, preventivno delo z družinami, sistemska obravnava, medosebne veščine, krepitev družin, fokusna skupina

ABSTRACT

In the master's thesis we were interested in the power of preventing work with families through the Strengthening families program, which was based on training family interpersonal skills and consisted of fourteen meetings aimed at families. As stated by Haine-Schlagel and Escobar Walsh (2015, 133), the power of preventive family programs lies in the systemic treatment and involvement of all family members in the help process. The effectiveness of involving parents in these programs, according to Huang et al. (2005, 615), conceptualizes itself as the process, based on evidences. In the work, we explained the systematic approach in family prevention and highlighted the strength and principles of good prevention programs. For the research approach we chose a qualitative methodological research with focus group. From the perspective of various theorists, we defined the concept of prevention and described the state in the field of preventive work with families in Slovenia. We went on to describe the characteristics of the functional in dysfunctional families and defined protective factors and risk factors that influence the development of emotional, behavioral and mental problems in children and adolescents. We also defined emotional and behavioral problems in children, explained the influence of educational styles on their development, and provided guidelines for preventive work on various problems. Talić and Košir (2012, 3) state that family prevention programs that include strengthening skills of children and parents have a positive effect on changes in family functioning itself, which demonstrates as a more functional in supportive family environment. The latter is also confirmed by the findings of our work. Using a method of a focus group we found out that the parents – participants in the Strengthening families program – were recognizing changes and the strength of prevention measures. They have developed interpersonal skills, for which we have assumed that they represent a great potential for preventive work: communication in the family; resolving family conflicts; rules and borders within the family; family roles; emotions and emotional tuning in the family; problems at school; partnership as a basis for parenting. The participants of the focus group were seeing positive changes in all of these areas, which can be used to speak of the preventive success of the program.

Keywords: prevention, preventive work with families, systemic treatment, interpersonal skills, family empowerment, Strengthening family program, focus group

REFERENCE

Adams, Kenneth M. 2013. *Po tihem zapeljani: ko si starši otroke naredijo za partnerje*. Ljubljana: Modrijan.

Anderluh, Marija. 2013. Vloga genov, okolja in nevrobioloških dejavnikov v razvoju razdiralnega vedenja otrok in mladostnikov. V: Mateja Gorenc in Marija Anderluh, ur. *Razdiralno vedenje otrok in mladostnikov na stičišču strokovnih služb (Strokovni seminar z mednarodno udeležbo)*, 11–18. Ljubljana: Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo.

Anuradha, L. R, Yagnik, in Sharma, Vibha. 2012. Improving positive mental wellbeing among adolescents: Current need. *Delhi Psychiatry Journal* 15, št. 1:22–27.

Bajt, Maja, Helena Jeriček Klanšček in Karmen Britovšek. 2015. *Duševno zdravje na delovnem mestu*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Bajt, Maja, in Helena Jeriček Klanšček. 2017. Priprava programov promocije zdravja po korakih in evalvacija. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/priprava_programov_pz_junij_2017_zadnja.pdf (pridobljeno 6. novembra 2019).

Berg, Bruce L. 2007. *Qualitative research methods for the social sciences*. Boston: Pearskon Education.

Berg, Bruce L., in Howard Lune 2012. *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Boston: Pearson Education.

Buonomano Dean V., in Merzenich Michael M. 1998. Cortical plasticity: From synapses to maps. *Annual Review of Neuroscience* 21, št. 1:149–186.

Burdian, Maša. 2014. Psihoterapija z vidika medosebne nevrobiologije. Zaključna naloga. Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije Univerze na Primorskem.

Cozolino, Louis J. 2002. *The neuroscience of psychotherapy: Building and Rebuilding the Human Brain*. New York: W. W. Norton & Company. Navaja Maša Burdian, *Psihoterapija z vidika medosebne nevrobiologije*, 3–19. Zaključna naloga. Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije Univerze na Primorskem, 2014.

Cozolino, Louis J. 2006. *The neuroscience of human relationship: Attachment and Developing social brain*. New York: W. W. Norton & Company. Navaja Maša Burdian, *Psihoterapija z vidika medosebne nevrobiologije*, 1–8. Zaključna naloga. Univerza na Primorskem, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije, 2014.

Čačinovič Vogrinčič, Gabi. 1998. *Psihologije družine: prispevek k razvidnosti družinske skupine*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, zbirka Sophia.

Čačinovič Vogrinčič, Gabi. 2006. *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

David-Ferdon, Corinne, in Nadine J. Kaslow. 2008. Evidence-based psychosocial treatments for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child&Adolescent Psychology* 37, št. 1:62–104.

Dekleva, Bojan. 1990. *Oblike preventivnega dela: Prispevki Sekcije za preventivno delo Društva psihologov Slovenije za Posvet psihologov v Radencih*. Ljubljana: Društvo psihologov Slovenije.

Garland, Eric. L., in Matthew Owen Howard. 2009. Neuroplasticity, Psychosocial Genomics, and the Biopsychosocial Paradigm in the 21st Century. *Health & Social Work* 34, št. 3:191–199.

Dowell, Kathy A., in Benjamin M. Ogles. 2010. The effects of parent participation on child psychotherapy outcome: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 39, št. 2:151–162.

Drev, Andreja, Ada Hočevar Grom in Andreja Belčak Čolaković. 2019. Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2018. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/npslo_koncna_2018.pdf (pridobljeno 16. julija 2019).

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028. V: Uradni list RS, št. 24/2018. 13. aprila 2018. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2018-01-1046/resolucija-o-nacionalnem-programu-dusevnega-zdravja-2018-2028-renpdz18-28> (pridobljeno 15. junija 2019).

Eisenberg, Nancy, Amanda Cumberland in Tracy L. Spinrad. 1998. Parental Socialization of Emotion. *Psychological Inquiry* 9, št. 4:241–273.

Elliott, Gregory C., Susan M. Cunningham, Meadow Linder, Melissa Colangelo in Michelle Gross. 2005. Child Physical Abuse and Self-Perceived Social Isolation Among Adolescents. *Journal of Interpersonal Violence* 20, št. 12:1663–1684.

Epstein, Joyce L. 2010. School/family/community partnerships: caring for the children we share. *Phi Delta Kappan* 92, št. 3:81–96.

Eriksson, Peter. S., Ekaterina Perfilieva, Thomas Bjork-Eriksson, Ann-Marie Alborn, Claes Nordborg, Daniel A. Peterson in Fred H. Gage. 1998. Neurogenesis in the adult human hippocampus. *Nature Medicine* 4, št. 11:1313–1317. Navajata Eric L. Garland in Matthew Owen Howard, Neuroplasticity, Psychosocial Genomics, and the Biopsychosocial Paradigm in the 21st Century, 191–192. *Health & Social Work* 34, št. 3:191–199, 2009.

Evans, Jennifer, Angela Harden, James Thomas in Pauline Benefield. 2003. *Support for pupils with emotional and behavioural difficulties (EBD) in mainstream primary*

classroom: a systematic review of the effectiveness of interventions. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education. Navaja Alenka Kobolt, Razumevanje in odzivanje na čustvene in vedenjske težave, 153. *Socialna pedagogika* 15, št. 2:153–173, 2011.

Evans, Emma, Keith Hawton in Karen Rodham. 2005. Suicidal phenomena and abuse in adolescents: a review of epidemiological studies. *Child Abuse & Neglect* 29, št. 1:45–58.

Everett, Craig A., in Sandra Everett Volgy. 1999. *Family therapy for ADHD: treating children, adolescents, and adults*. New York: The Guilford Press.

Eyberg, Sheila M., Melanie M. Nelson in Stephen R. Boggs. 2008. Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behaviour. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 37, št. 1:215–237.

Flick, Uwe. 2009. *An Introduction to Qualitative Research (4th ed.)*. London: SAGE Publications Ltd.

Galimberti, Umberto. 2009. *Grozljivi gost: Nihilizem in mladi*. Ljubljana: Modrijan.

Gerrard, Brian. 2008. School-Based Family Counseling: Overview, trends, and recommendations for future research. *International Journal for School-Based Family Counseling* 1, št. 1:1–21.

Goldstein, Sara E., Pamela E. Davis-Kean in Jacquelynne S. Eccles. 2005. Parents, Peers, and Problem Behavior: A Longitudinal Investigation of the Impact of Relationship Perceptions and Characteristics on the Development of Adolescent Problem Behavior. *Developmental Psychology* 41, št. 2:401–413.

Gostečnik, Christian, Marinka Pahole in Mirko Ružič. 1999. *Biti mladostnikom starši*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.

Gostečnik, Christian. 2010. *Sistemske teorije in praksa*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.

Gostečnik, Christian. 2011. *Inovativna relacijska družinska terapija: inovativni psihobiološki model*. Ljubljana: Brat Frančišek, Teološka fakulteta in Frančiškanski družinski inštitut.

Haine-Schlagel, Rachel, in Natalia Escobar Walsh. 2015. A Review of Parent Participation Engagement in Child and Family Mental Health Treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review* 18, št. 2:133–150.

Halter, John A., Jonathan S. Carp in Jonathan R. Wolpaw. 1995. Operantly conditioned motoneuron plasticity: Possible role of sodium channels. *Journal of Neurophysiology* 73, št. 2:867–871.

Henderson, Davis A., Thomas V. Sayer in Arthur M. Horne. 2003. Mothers and sons: A look at the relationship between child behavior problems, marital satisfaction, maternal depression, and family cohesion. *The Family Journal* 11, št. 1:33–41.

Henry, Carolyn S., Linda C. Robinson in Stephan M. Wilson. 2003. Adolescent Perceptions of Their Family System, Parents, Behavior, Self-Esteem, and Family Life Satisfaction in Relation to Their Substance Use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 13, št. 2:29–59.

Huang Larke, Beth Stroul, Robert Friedman, Patricia Mrazek, Barbara Friesen, Sheila Pires in Steve Mayberg. 2005. Transforming mental health care for children and their families. *American Psychologist* 60, št. 6:615–627.

Inštitut za raziskave in razvoj – Utrip. 2013. Sporočilo za javnost: Na področju preventive nastaja nova močna evropska mreža. <http://www.institut-utrip.si/sporocilo-za-javnost-na-podrocju-preventive-nastaja-nova-mocna-evropska-mreza/> (pridobljeno 1. julija 2019).

Jasper, Jull. 2008. *Kompetentni otrok*. Založba: Didakta.

Jeriček, Helena. 2007. Redefinicije pojmov. V: Manca Košir, ur. *Preventiva za družinske patologije: grajenje skupnosti - zaključno poročilo*, 39–45. Ljubljana: Center za informatiko in zunaj šolsko izobraževanje.

Jeriček Klanšček, Helena, Saška Roškar, Matej Vinko, Nuša Konec Juričič, Ada Hočevnar Grom, Maja Bajt, Anja Čuš, Lucija Furman, Gaja Zager Kocjan, Alenka Hafner, Tina Medved, Mark Floyd Bračič in Mircha Poldrugovac. 2018. *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/dusevno_zdravje_otrok_in_mladostnikov_v_sloveniji_19_10_18.pdf (pridobljeno 1. julija 2019).

Jeriček, Helena, in Urban Kordeš. 2003. Smernice za delovanje v skupnosti in s skupnostjo. *Socialna pedagogika* 7, št. 2:205–226.

Jeriček Klanšček, Helena, Maja Zorko, Maja Bajt in Saška Roškar. 2009. *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/dusevno_zdravje_publikacija.pdf (pridobljeno 11. aprila 2019).

Johnston, Janis Clark, in Alice Zernitzsch. 1988. Family Power: An Intervention beyond the Classroom. *Behavioral Disorders* 14, št. 1:69–79.

Kazdin, Alan E., in John R. Weisz. 1998. Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66, št. 1:19–36.

Keel, Pamela K., in Alissa Haedt. 2008. Evidence-based psychosocial treatments for eating problems and eating disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 37, št. 1:39–61.

Davis, Keith M. 2001. Structural-Strategic Family Counseling: a Case Study in Elementary School Counseling. *Professional School Counseling* 4, št. 3:180–186.

Klemenčič, Sonja, in Valentina Hlebec. 2007. *Fokusne skupine kot metoda presojanja in razvijanja kakovosti izobraževanja*. Ljubljana: Andragoški zavod Slovenije. <http://poki.acs.si/documents/N-49-3.pdf> (pridobljeno 13. decembra 2019).

Kompan Erzar, Katarina. 2006. Vloga primarnih odnosov in navezanosti v razvoju posameznika. *Bogoslovni vestnik* 66, št. 1:137–150.

Konec Juričič, Nuša, in Doroteja Kuhar. 2018. Kaj nam prinaša Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja (ReNPDZ) 2018–2028. Regijsko srečanje, Novo mesto, 25.9.2018.

https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/resolucija_o_nacionalnem_programu_dusevnega_zdravja_2018-2028_doroteja_kuhar.pdf (pridobljeno 1. avgusta 2019).

Mele Cristina, Jacqueline Pels in Francesco Polese. 2010. A Brief Review of Systems Theories and Their Managerial Applications. *Service Science* 2, št. 1–2:126–135.

Miller, Lynn D. 2002. *Integrating school and family counseling: Practical solutions*. Alexandria: American Counseling Association.

Morgan, David L. 1997. *Focus Groups as Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Musek, Janek. 1995. *Ljubezen, družina, vrednote*. Ljubljana: Educy.

Nelson, Judith A. 2006. For Parents Only: A Strategic Family Therapy Approach in School Counseling. *The Family Journal* 14, št. 2:180–183.

Paylo, Matthew John. 2011. Preparing School Counseling Students to Aid Families: Integrating a Family Systems Perspective. *The Family Journal* 19, št. 2:140–146.

Poljak Lukek, Saša. 2017. *Ko odnosi postanejo družina: oblikovanje edinstvenosti in povezanosti skozi razvojna obdobja družine*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

Poljšak Škraban, Olga. 2002. Mladostnik/ca v družini in medsebojno doživljanje družinskih članov. *Socialna pedagogika* 6, št. 4:369–394.

Preventivna platforma. 2011. *Krepitev družin na področju preprečevanja zasvojenosti*. »The Strengthening Families Program (SFP)«. <http://www.preventivna-platforma.si/produkti/dobre-prakse/> (pridobljeno 1. marca 2019).

Helms, Heather M., in Cheryl Buehler Proulx. 2007. Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of marriage and family* 69, št. 3:576–593.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2011–2016. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/resolucija_dusevno_zdravje_060411.pdf (pridobljeno 11. junija 2019).

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (ReNPSV 13-20). V: Uradni list RS, št. 39/2013. 24. aprila 2013. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=NACP68> (pridobljeno: 4. julija 2019).

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ 18-28). V: *Uradni list RS*, št. 24/18. 27. marca 2019. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO120> (pridobljeno 11. junija 2019).

Ron, Katrit, Rina Rosenberg, Tamara Melnick in Dani Pesses. 1990. Family therapy alone is not enough: or, the dirty story of Dorian. *Contemporary Family Therapy* 12, št. 1:35–48.

Satir, Virginia. 1995. *Družina za naš čas*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Sedlar, Tatjana. 2002. Dolgoročne strategije razvoja zdravstvene nege na področju duševnega zdravja. *Obzornik zdravstvene nege* 36, št. 3:143–151.

Shapiro, Lawrence E. 2000. *Ščepec preventive – kako preprečimo težave, preden se sploh pojavijo*. Ljubljana: Založba mladinska knjiga.

Siegel, Daniel J. 2001. Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "Mindsight", and Neural integration. *Infant Mental Health Journal* 22, št. 1–2:67–94.

Siegel, Daniel J. 2012. *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: The Guilford Press. Navaja Maša Burdian, *Psihoterapija z vidika medosebne nevrobiologije*, 3–19. Zaključna naloga. Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije Univerze na Primorskem, 2014.

Sigfusdottir, Inga-Dora, George Farkas in Eric Silver. 2004. The Role of Depressed Mood and Anger in the Relationship Between Family Conflict and Delinquent Behavior. *Journal of Youth and Adolescence* 33, št. 6:509–522.

Skalar, Vinko. 2003. Socialna integracija otrok z vedenjskimi in čustvenimi težavami v osnovni šoli. *Šolsko svetovalno delo* 8, št. 3–4:8–14.

Sunderland, Margot. 2008. *Znanost o vzgoji: praktični nasveti o spanju, joku, igri in ustvarjanju čustvenega ravnovesja za vse življenje*. Radovljica: Didakta.

Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization). 2012. *Risks to Mental Health: An Overview of Vulnerabilities and Risk Factors. Background Paper by WHO Secretariat for Development of a Comprehensive Mental Health Action Plan*. Geneva: World Health Organization. Navajajo Helena Jeriček Klanšček, Saška Roškar, Matej Vinko, Nuša Konec Juričič, Ada Hočevar Grom, Maja Bajt, Anja Čuš, Lucija Furman, Gaja Zager Kocjan, Alenka Hafner, Tina Medved, Mark Floyd Bračič, Mircha Poldrugovac, *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji*, 22. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018. <https://www.nijz.si/sl/publikacije/dusevno-zdravje-otrok-in-mladostnikov-v-sloveniji> (pridobljeno 1. julija 2019).

Šugman Bohinc, Lea. 2007. Epistemologija patologije, preventive in pomoči. V: Manca Košir, ur. *Preventiva za družinske patologije: grajenje skupnosti - zaključno poročilo*, 46–58. Ljubljana: Center za informatiko in zunaj šolsko izobraževanje.

Talić, Sanela, in Matej Košir. 2011. *Preventivna platforma – priložnik na temo osnov preventive in vrednotenja preventivnih programov*. Ljubljana: Inštitut za raziskave in razvoj »Utrip«. [Http://www.preventivna-platforma.si/docs/PRIROCNIK_na_temo_osnov_preventive_in_vrednotenja_preventivnih_programov.pdf](http://www.preventivna-platforma.si/docs/PRIROCNIK_na_temo_osnov_preventive_in_vrednotenja_preventivnih_programov.pdf) (pridobljeno 2. maja 2019).

Talić, Sanela, in Matej Košir. 2012. *Smernice in priporočila za delo na področju družinske preventive*. Ljubljana: Inštitut za raziskave in razvoj »Utrip«. [Http://www.preventivna-platforma.si/docs/smernice/Smernice_in_priporocila_za_delo_na_podrocju_druzinske_preventive.pdf](http://www.preventivna-platforma.si/docs/smernice/Smernice_in_priporocila_za_delo_na_podrocju_druzinske_preventive.pdf) (pridobljeno 12. avgusta 2019).

Tengland, Per-Anders. 2010. Health Promotion or Disease Prevention: A Real Difference for Public Health Practice? *Health care analysis* 18, št. 3:203–221.

Tomori, Martina. 1994. *Knjiga o družini*. Ljubljana: EWO

Verbinc, France. 1970. *Slovar tujk*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Villano, Charlie L., Andrew Rosenblum, Stephen Magura in Chunki Fong. 2002. Improving treatment engagement and outcome for cocaine-using methadone patients. *The American Journal of Drug and Alcohol Addiction* 28, št. 2:213–230.

Webster-Stratton, Carolyn. 2016. *Neverjetna leta: Priročnik za reševanje težav namenjen staršem otrok starih od 2 do 8 let*. Ljubljana: UMco.

Webster-Stratton, Carolyn, in Jamila M. Reid. 2010. A School-Family Partnership: Addressing Multiple Risk Factors to Improve School Readiness and Prevent Conduct

Problems in Young Children. V: Sandra L. Christenson in Amy L. Reschly, ur. *Handbook of school-family partnerships*, 204–228. New York: Routledge.

Wilcox, Bradford W., in Steve L. Nock. 2006. What's love got to do with it? Equality, equity, commitment and women's marital quality. *Social forces* 84, št. 3:1321–1345.

Wille, Nora, Susanne Bettge in Ulrike Ravens-Sieberer. 2008. Risk and protective factors for children's and adolescent's mental health: Results of the BELLA study. *European Child and Adolescent Psychiatry* 17, št. 1:133–147.

Wild, Lauren G., Alan J. Flisher, Arvin Bhana in Carl Lombard. 2004. Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45, št. 8:1454–1467.

»Zakon o duševnem zdravju.« V: *Uradni list RS*, št. 77/08. 28. julija 2008. [Http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO2157](http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO2157) (pridobljeno 15.maja 2019).

»Zakon o socialnem varstvu.« V: *Uradni list RS*, št. 3/07. 4. novembra 1992. [Http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO869](http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO869) (pridobljeno 27. februarja 2020).

Žugman, Katarina. 2012. Emocionalno starševstvo v povezavi s soočanjem s problemi, zadovoljstvom z življenjem in odnosi z vrstniki v adolescenci. Magistrsko delo. Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani

PRILOGE

Priloga 1: Obrazec informiranega soglasja

Obveščeno soglasje udeleženca

Učinkovitost preventivnega programa Krepitev družin

Vabim vas, da sodelujete v raziskavi magistrskega dela, ki se bo osredotočalo na učinkovitost preventivnega programa Krepitev družin in na doživljanje udeležencih programa. Namen študije je ugotoviti kako družine doživljajo program Krepitev družin, kakšne spremembe doživljajo starši in otroci tekom izvajanja programa ter kakšni so njihovi predlogi za samo izboljšanje programa.

Za metodo zbiranja podatkov sem izbrala fokusne skupine, v katerem bo zastavljenih 8 odprtih vprašanj. Za lažjo analizo vsebine pogovorov bodo pogovori posneti s snemalnikom zvoka. Posnetki in zapisi so raziskovalni material, ki bo hranjen kot ločen del raziskave, ki je zaupne narave. Po analizi in prepisu posnetka, se posnetek uniči.

V raziskavi bo poskrbljeno za zaupnost in zaščito vaših podatkov in odgovorov, tako da nikjer ne bo razkrita vaša identiteta ali identiteta vaših otrok. Kakršnikoli rezultati te raziskave, ki bodo javno dostopni ali objavljeni, ne bodo vključevali informacij, ki bi razkrivale ali omogočale razkritje vaše identitete. Če boste želeli, boste o rezultatih raziskave obveščeni.

Potencialne koristi vaše udeležbe v tej raziskavi so, da boste z udeležbo lahko pomagali k izboljšanju in razvoju preventivnega programa Krepitev družin. Vaša udeležba v raziskavi je prostovoljna in se lahko svobodno odločite, da v njej sodelujete ali ne sodelujete, če ne želite.

Če se odločite za podpis tega obrazca pomeni, da se strinjate z udeležbo v tej raziskavi in da ste prebrali informacije, vključene v ta obrazec. Pomeni tudi, da ste zastavili morebitna

vprašanja in naslovili skrbi, ki bi jih lahko imeli glede te raziskave na izvajalko raziskovalne naloge.

IZJAVA

*Prebral-a sem ta obrazec in se prostovoljno strinjam, da z družino sodelujemo v raziskavi **Učinkovitost preventivnega programa Krepitev družin**. Razumem, da se lahko umaknem iz raziskave, kadarkoli želim.*

Ime in Priimek udeleženca oziroma starša

Datum

Ime in Priimek Izvajalke raziskave

Datum
