

Število otrok z duševnimi motnjami v šolskem obdobju narašča – kaj storiti?



prim. Anica Mikuš Kos, dr. med., spec. ped., spec. psih.

Razširjeno je mnenje, da v populaciji otrok, ki obiskujejo osnovno in srednjo šolo, narašča število duševnih motenj. Avtorica analizira prispevek družbenih vplivov na spreminjajoče se število zaznanih duševnih motenj. Posebej obravnava odnos med duševnimi motnjami učencev in dijakov ter pričakovanji in zahtevami šolskega sistema. Zastavlja vprašanje glede učinkov psihiatrizacije vse večjega števila odklonov v čustvovanju, odzivanju, vedenju in kognitivnem delovanju. Osnovni pristop k manjšanju števila otrok z duševnimi motnjami je sprememba ideologije, filozofij in vrednot, ki zadevajo individualne razlike in nevrodivezitetno otrok. V obstoječih družbenih okoliščinah in sistemu vrednot pa je otrokom s težavami nujno zagotoviti pomoč iz različnih virov – pomoč življenjskih okolij in pomoč strokovnih služb.

Ključne besede: šola, porast števila otrok z duševnimi motnjami, možnosti zmanjševanja

O duševnih motnjah otrok v današnjem času

V današnjem času, zlasti v času epidemije covid-19, veliko slišimo in beremo o duševnih motnjah v otroškem obdobju. Razlogi, da posvečamo duševnim motnjam otrok posebno pozornost, so številni. Lastnosti, ki tvorijo duševno zdravje, so vse bolj pomembna oprema za preživetje v zahtevnem in kompleksnem svetu današnjega časa. Duševno zdravje je pomemben steber dobrobiti. Duševne motnje v otroštvu so osnova za razvoj mnogih motenj v odrasli dobi. Povezujejo se z učenjem in obremenjujejo šolo in državno blagajno. Dodaten razlog za skrb so ugotovitve, da njihovo število narašča.

Vzroke za duševne motnje pripisujemo otroku – njegovim nevrobiološkim šibkostim (temperament, primanjkljaji, bolezni, okvare ...) ali slabim izkušnjam in okoliščinam, stresnim doživetjem, travmam, povzročenim s strani okolja (družinskega, šolskega, vrstniškega, vojna dogajanja ...), ter izgubam.

Prepoznavamo tudi družbeno pogojenost tega, kar imenujemo duševne motnje in disfunkcionalnost, kar je potrebno popravka. Ko govorimo o družbenih dejavnikih, se največkrat omejimo na vplive socialno-ekonomske prikrajšanosti in na pritiske tekmovalne družbe na otroke glede uspešnosti v šoli in storilnosti na sploh ter iz teh izvirajočih stresnih doživetij otrok. Spregledamo pa, da sta pojma in definicija duševnih motenj in disfunkcij v veliki meri družbeno opredeljena.

Kaj so duševne motnje?

Beremo, da so duševne motnje pojavi na področju mišljenja, odzivanja, čustvovanja, regulacije



emocij, vedenja in delovanja, ki odražajo disfunkcijo psiholoških, bioloških ali razvojnih procesov (DSM-5 2013). V veliki večini primerov jih spremljajo tudi motnje delovanja na področju učenja in na drugih delovnih ali za življenje pomembnih področjih. Povezujejo se s stisko in trpljenjem oseb, ki imajo motnje, in/ali s prizadetostjo in trpljenjem njihovega okolja. Duševne motnje so lahko težke (psihoze, bipolarna motnja, depresija, po-travmatska stresna motnja) ali blažje in bolj razširjene – blažji odkloni, ki manj prizadevajo dobrobit posameznika. Posamični znaki motenj (simptomi) se povezujejo v grozde. Ti so razvrščeni v medicinske diagnoze v mednarodnih klasifikacijah bolezni, kar pomeni, da duševne motnje pojmujeemo kot bolezni in da zanje pomoč zagotavlja predvsem medicinska stroka.

Opredelitve v klasifikacijah bolezni so dogovorne. V nekem času je neko vedenje poimenovano kot duševna motnja, npr. homoseksualnost, in potem izstopi iz uradnega seznama ter postane normalna in sprejemljiva inačica vedenja. Drugi pojavi in odkloni pa vstopajo v klasifikacije. Tako so pred nekaj desetletji vstopile motnje ADHD, pozneje motnje avtističnega spektra, danes pa so na pragu klasifikacij motnje, povezane s počasnim delovanjem. Primer za to je motnja počasnega kognitivnega delovanja, katere simptomi so: splošna počasnost, utrujenost/letargija, počasnost v mišljenju, izguba smeri razmišljanja, zaspanost/

dremavost, medlost, lebdenje, hipoaktivnost, počasno gibanje, dnevno sanjarjenje, izgubljenost v svojih mislih, strmenje v prazno, odsotnost, hitra zmedenost, apatičnost in nemotiviranost (Becker in Willcutt 2019).

Kontinuum izraženosti posamičnih lastnosti

Problem pri opredeljevanju duševnih motenj je vprašanje izbora točke, od katere dalje bomo intenziteto ali pogostnost kakega pojava poimenovali kot motnjo. Posamične lastnosti na področju odzivanja, čustvovanja, mišljenja in vedenja je glede na njihovo intenziteto in pogostnost pojavljanja možno razvrstiti na kontinuum premice: normalna varianta – odklon od tega, kar pojmujeemo kot normalno in pričakovano in čemur pripišemo lastnost duševne ali razvojne motnje. Do katere točke je otrok živahen in kdaj mu damo oznako hiperaktivnost? Je raztresen ali ima motnjo pozornosti? Medicinske klasifikacije navajajo dogovorjene količinske kriterije za pojavnost kakega odklona, ki so osnova za uvrščanje otrokovih značilnosti med duševne motnje, pri čemer se dogovori spreminjajo s časom.

Mejnik med še sprejemljivim in tistim, kar je potrebno popravka ali zdravljena, pa je odvisen tudi od strpnosti za razlike pri za otroka relevantnih osebah in socialnih okoljih (družina, šola, vrtec ...). Tisti, ki ocenjujejo otroka (starši, učitelji, vrstniki), presodijo, od katere točke dalje vedenje ali odzi-



vanje ali mišljenje ni več sprejemljivo in terja intervencije. Skratka, pri diagnosticiranju duševnih motenj se nikakor ne giblomo na jasno opredeljenem in preglednem terenu, kot to včasih izgleda ob branju člankov o duševnih motnjah.

Iskanje in prejemanje pomoči

Aktiviranje pomoči za otroka – bodisi v naravnih socialnih mrežah ali s strokovno pomočjo – je odvisno od staršev, učiteljev in drugih odraslih oseb, odgovornih za otroka. Lahko se zgodi, da ti sprejeda težave ali ne prepoznajo resnosti težav. To kažejo tudi mnoge epidemiološke raziskave, v katerih so bili spraševani otroci in njihovi starši. To, kar so povedali otroci o svojih težavah, se pogosto znatno razlikuje od tega, kar so opazili starši.

Med presojo okolja, da otrok potrebuje pomoč, in aktivnim iskanjem pomoči za otroka ter sprejemanjem pomoči pa je še veliko ovir. Te so lahko pri starših ali drugih skrbnikih – nimajo časa, energije, finančnih ali organizacijskih možnosti, da bi poiskali pomoč za otroka. Možno je, da otrok, zlasti mladostnik, odklanja pomoč. Dejstvo, da veliko otrok ostaja brez uradnih diagnoz in brez ustrezne strokovne pomoči, pripisujemo predvsem pomanjkanju strokovnih služb, vendar so v stvarnosti na delu še mnoge druge ovire. Možno pa je tudi, da preveč skrbni ali preveč zahtevni odrasli – predvsem starši, pa tudi učitelji, prehitro potisnejo kakega otroka v proces diagnosticiranja in popravljanja.

Ali je za pomoč otroku potrebna diagnoza?

Človeško gledano formalna razmejitev med stisko, prehodno reakcijo na boleče doživetje ter duševno motnjo v večini primerov ni pomembna, saj bi moralo biti glavno načelo pomoči otroku, ki je čustveno prizadet, zmanjševanje njegovega trpljenja ne glede na to, ali njegove težave ustrezajo klasifikacijam duševnih motenj ali ne. Torej bi morala pomoč – bodisi pomoč naravnih okolij, kot so družina, vrtec, šole in po potrebi strokovna pomoč, biti zagotovljeni ob otrokovem trpljenju. Vendar je v stvarnosti visoko razvitega sveta tako, da šele uradna medicinska diagnoza daje pravico do formalnega prilagajanja zahtev šole zmogljivostim in potrebam posameznega otroka (npr. pravico do pomoči asistenta usmerjenim otrokom) in pravico do formalne neplačljive strokovne pomoči ob težavah. Nesrečnost in trpljenje otroka nista medicinski diagnozi. Pomoč »zgolj« čustveno prizadetemu otroku naj bi zagotavljala *Konvencija o otrokovih pravicah*, ki pa je mnogo manj zavezujoč in neskončno manj vpliven dokument kot zakonodaja zdravstvenega in šolskega sistema glede zaščite in pomoči otrokom (npr. usmerjanje otrok s posebnimi potrebami in posledične olajšave in pomoč).

Razsežnosti problema duševnih stisk in motenj pri otrocih in mladostnikih

V razvitem svetu ima po kriterijih veljavnih medicinskih priročnikov za diagnosticiranje duševnih motenj 10–20 % otrok in mladostnikov duševne motnje. Williams (2015) navaja, da mednarodni podatki epidemioloških študij kažejo, da je imel vsak četrty otrok ali mladostnik duševne motnje v obdobju zadnjih dvanajstih mesecev. Za svet vojn in revščine pa tako ali tako nimamo validnih epidemioloških podatkov. So pa velike razlike v ugotovitvah med primerljivimi državami, pa tudi v raziskavah v isti državi. Te razlike pretežno pripisujejo metodologijam raziskovanja in razlikam v kriterijih za motnjo. Nekaj podatkov:

- Združeno Kraljestvo (Public Health England 2016): 10 % otrok v starosti 5–16 let ima klinično diagnozo duševne motnje, le 25 % otrok, ki potrebujejo pomoč, pa prejema ustrezno strokovno pomoč.
- Avstrija: v starosti 10–18 let ima 23,9 % otrok duševne motnje. Odstotek otrok, ki so imeli kako duševno motnjo v celotnem življenjskem obdobju do raziskave, pa je 35,8 % (Wagner in drugi 2017).
- Nemčija: V starosti 7–17 let 14,5 % otrok izpolnjuje kriterije za specifično duševno motnjo in prizadetost na področju delovanja (Ravens-Sieberer 2008).
- ZDA: Med otroki v starosti 6–17 let ima okoli 16,5 % duševne motnje, pri čemer mnogi menijo, da je število večje, kot so pokazali rezultati raziskave (Rapaport 2019). V ZDA je samomor drugi najpogostejši vzrok smrti med otroki v starosti 10–14 let (Vlessides 2020).

Ali število otrok z duševnimi motnjami narašča?

Le ugotovitve skrbno načrtovanih epidemioloških študij so zanesljivi kazalci pogostnosti duševnih motenj. Pogosto se pri prikazih resnosti problema sklicujemo na število otrok, ki v različnih časovnih obdobjih poiščejo pomoč v strokovnih službah.

Vendar ti podatki le malo povedo o dinamiki spreminjanja pogostosti motenj v populaciji. Razlike v iskanju pomoči odražajo spremembe v informiranosti in prepoznavanju diagnostičnih entitet, v razpoložljivosti in dostopnosti služb, ali pa je neka motnja postala bolj popularna ali modna, ali pa neki deficit spričo spremenjenih šolskih zahtev in spremembe v zakonodaji, ki določa pravice do olajšav in pomoči, potisne v skupino diagnosticiranih večje število otrok, in še marsikaj drugega. Možno je tudi obratno: v času epidemije covid-19 se je povpraševanje po obravnavah v ambulantnih mentalno higienskih službah zmanjšalo, čeprav je število otrok s težavami in motnjami poraslo.

Mnoge epidemiološke študije kažejo, da število otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami v bogatem svetu narašča. Collishaw (2015) v meta-analizi ugotavlja porast asocialnih in emocionalnih motenj zlasti pri deklicah. V ZDA se je število samomorov v starostni skupini 10–14 let skorajda potrojilo v razdobju med letoma 2007 in 2017 (Swift 2020). Xu (2018) ugotavlja porast števila otrok z diagnozo ADHD v ZDA:

1997–1998	2015–2016
6,1 %	10,2 %

Najdemo pa tudi resne študije, ki dvomijo o porastu števila duševnih motenj. Merkangas (2018) navaja, da so tako v ZDA kot v drugih državah šibki dokazi o porastu duševnih motenj v otroškem obdobju. Avtorica nakazuje, da na prikazovanje večanja števila otrok z motnjami vplivata tudi želja in potreba po izboljšanju psihosocialnih okoliščin življenja otrok. Poudarja, da so prizadevanja v tej smeri povsem utemeljena tudi brez dokazovanja večje pogostosti duševnih motenj. Na Finskem se je prevalenca blažjih duševnih motenj pri osebah v starosti 18 let zmanjšala z 22 % v letu 1999 na 6 % v letu 2009. Število težjih duševnih motenj, pa je v obeh časovnih presekih ostalo nespremenjeno (Kronström in drugi 2020).

V Angliji (The Lancet Psychiatry 2021) v času covid-19 opažajo povečanje števila otrok z duševnimi motnjami. Lancet navaja, da je bila v skupini otrok, starih 5–16 let, pogostost duševnih motenj v letu 2017 10,8 %, v letu 2020 pa 16 %. Vendar avtorji opozarjajo, da obstajajo protislovni izsledki različnih epidemioloških študij. Nekatere sploh ne ugotavljajo porasta duševnih motenj, kot jih opredeljujejo medicinske klasifikacije. Povečanje zaznanih težav pripisujejo povečanemu stresu in dejstvu, da so otroci bolj na očeh staršev, ki imajo boljši vpogled v njihovo vedenje in doživljanje. Obenem pa se je v prvem letu epidemije zmanjšalo iskanje ambulantne pomoči, kar je v veliki meri možno razložiti s strahom pred okužbo, pa tudi s prioriteto težav, s katerimi se srečujejo starši v času epidemije covid-19.

Kljub raznoterosti prikazanih podatkov je uveljavljeno mnenje, da pogostost duševnih motenj otrok v bogatih državah narašča. Odgovorov na vprašanje o vzrokih za porast je veliko: ker je umrljivost nevropsihološko ranljivih otrok zaradi napredka medicine manjša, zaradi neugodnih ekoloških dejavnikov, zaradi velikih pritiskov na otroke in še številnih drugih možnih vzrokov.

Eden pomembnih in spregledanih razlogov je, da se v klasifikacijah bolezni, ki so vodilo za opredeljevanje duševnih motenj, navajajo vedno novi skupki pojavov, ki jih označujemo kot duševne motnje, in da se znižujejo diagnostični pragi za motnje. Prevalenca avtizma se je povečala po vsem svetu. Arvidsson in drugi (2018) ugotavljajo, da število otrok, ki prejmejo diagnozo avtizma na Švedskem, narašča in to pripisujejo dejstvu, da je za klinično diagnozo potrebnih vse manj simptomov avtizma. To velja predvsem za otroke v predšolskem obdobju. Torej je porast diagnoz avtizma vsaj delno stranski produkt sprememb v klinični praksi in v klasifikacijskih kriterijih diagnostičnih priročnikov. Ob prikazovanju družbene in sistemske sopogojenosti števila otrok z motnjami moram opozoriti, da obstajajo težje motnje s pretežno biološko osnovo, kot je npr. shizofrenija, ki niso odvisne ali so le v majhni meri soodvisne od družbenih krojačev diagnoz. Pri tem je zaenkrat medicinska stroka prva poklicana in zmožna pomagati osebam s tovrstnimi motnjami.

Ne glede na vprašljivost kriterijev za večanje števila otrok, ki jih opremimo z diagnozo duševne motnje ali uvrstimo v skupino otrok s posebnimi potrebami, pa ostaja dejstvo, da gre pri tem za otroke, ki imajo v sedanjih družbenih okoliščinah in delovanju šolskega sistema težave, kar vpliva na kakovost njihovega življenja in povzroča trpljenje ter možne posledice za njihovo prihodnost. Večino otrok čustveno prizadenejo predvsem odzivi okolja – družinskega, šolskega, vrstniškega – na njihove posebnosti in storilnostne težave. Gotovo pa jih prizadene tudi sama diagnoza razvojne ali duševne motnje.



Prispevek dušeslovnih strok k porastu števila otrok z diagnozami

Kakšen je vpliv dušeslovnih strok na ta dogajanja? Prvi odgovor je: dušeslovne stroke zdravijo otroke z duševnimi motnjami in s tem prispevajo k zmanjšanju njihovega števila. Ko pravimo »zdravijo«, moramo dodati: zdravijo le manjši del v bogatem svetu, kakih 20 do 30 %. Pa še to, da zdraviti še ne pomeni pozdraviti.

Vendar dušeslovne stroke obenem prispevajo tudi k porastu pojavov, ki jih označujemo kot duševne motnje. Navsezadnje so strokovnjaki – psihiatri in psihologi, in to najvišje uvrščeni na lestvici strokovnosti – tisti, ki določajo, kaj je duševno zdravje in kaj je duševna motnja. Vse več različic na področju mišljenja, čustvovanja, odzivanja in delovanja označujemo kot duševne motnje. Gre za otroke, ki po svojem mentalnem profilu in zmogljivostih ne ustrezajo družbenemu ali institucionalnemu idealu osebnosti modernega človeka in zahtevam šolskega sistema. Širjenje kroga znakov, ki uvrščajo otroke v avtistični spekter, ima svoj izvor tudi v sodobnih zahtevah po prilagodljivosti, socialnih spretnostih, površni sociabilnosti. Vstop novih duševnih motenj in nižanje diagnostičnih pragov v medicinskih klasifikacijah duševnih motenj v znatno večji meri pogojujejo družbene zahteve do posameznika kot pa znanstvena odkritja.

Prispevek šole k številu otrok z duševnimi motnjami

Za šoloobvezne otroke je v tem procesu najbolj pomemben sistem šolstva. V šoli, ki terja disciplino, zbranost, učinkovitost in hitrost, so otroci, ki tega ne zmorejo, usmerjeni v skupine s pravico do pomoči. Status »usmerjenega« in spremljajoča diagnoza zagotavljata pravico do modifikacije zahtev šole in prilagajanje pedagoškega dela otrokovim posebnostim in pravico do strokovne pomoči, namenjene popravljanju otroka. Obenem pa od odgovornosti razbremenjuje šolo, družbo in njene institucije, ker težave pripisuje pomanjkljivostim, primanjkljajem in posebnostim mentalnega delovanja posameznikov ter ne terja refleksije sistemov glede lastnega delovanja in etosa v procesu večanja števila otrok s težavami in duševnimi motnjami.

In kaj lahko storimo v okviru šolskega sistema?

Vprašanje lahko razdelimo na splošni, načelni del, to je na dolgoročno vizijo razvoja sistemov izobraževanja in na vprašanje, kaj storiti tukaj in sedaj. Mislim, da je prišel čas za ponovni razmislek o zahtevah izobraževalnih sistemov do otrok, o njegovi vlogi pri naraščanju števila otrok s težavami in za aktivističen pristop k spremembam. Razmislek zadeva vrednote, filozofijo in delovanje šolskih sistemov in predvsem sprejemanje,

upoštevanje in cenjenje različnosti. Ker pa vem, da takšna razmišljanja ne prinašajo veliko koristi otrokom sedanjega časa, se omejujem na drugi del vprašanja.

V sedanjih okoliščinah delovanja šole, družbenih pričakovanj in zahtev do posameznika so procesi usmerjanja in diagnosticiranja majhnih odklonov od tega, kar pojmujeemo kot normalno, v korist vsem deležnikom izobraževalnega procesa. Otroku z odkloni koristijo, ker zagotavljajo upoštevanje odklonov in pomoč. Staršem zmanjšujejo skrb in obremenitve šolanja otrok. Šoli koristijo, ker zagotavljajo posebno strokovno pomoč za otroke, ki imajo težave pri učenju.

V današnjem času je nadvse aktualno vprašanje, kako zagotoviti pomoč velikemu številu otrok, ki imajo težave, ker niso po meri šole in neoliberalne družbe. Prvi odgovor je večanje števila strokovnjakov in strokovnih služb, ki lahko pomagajo tem otrokom. Pri tem imamo v mislih predvsem zdravstvene službe – klinične otroške psihologe, otroške psihiatre in druge specialiste. Te potrebe so nedvomne in so bile pogosto izražene zlasti v času povečanja duševnih stisk in motenj otrok zaradi epidemije. Toda zgolj povečanje števila strokovnjakov za duševno zdravje otrok, ki delujejo pretežno v zdravstvenem sistemu, očitno ni rešitev problema. Saj tudi najbogatejše države z večjim številom strokovnjakov, kot jih imamo v Sloveniji, ne obvladujejo problema in število otrok s težavami narašča. Očitno se medicinski model nezadovoljivo spopada z duševnimi motnjami v otroškem obdobju.

Očitna in samoumevna je potreba po aktiviranju virov pomoči otrokom s težavami in motnjami v vseh življenjskih okoljih. Najbolj pomembno in vplivno okolje za družino je šola in vrtec. Šola ima veliko možnosti za prepoznavanje motenj, za nudenje osnovne psihosocialne podpore vsem otrokom – tudi tistim, ki se zaradi različnih razlogov ne bi zatekli po pomoč k strokovnim službam –, za aktiviranje virov krepitve duševnega zdravja in okrevanja od motenj za vse otroke. Danes prepoznavamo varovalno vlogo šole. To funkcijo šole, ki se prepleta z njeno vzgojno in socializacijsko funkcijo, bi bilo nujno okrepiti. Ob tem je treba povedati, da se v šolah dogaja veliko dobrega za otroke na področju varovanja njihove čustvene dobrobiti. Velika večina šolskih delavcev je dobronamernih ljudi, ki pomagajo otrokom v stiski. Obstajajo tudi mnogi programi, ki sodijo k zaščiti duševnega zdravja otrok. In seveda k temu prispevajo šolski svetovalni delavci. Toda večinski del tega dobrega za duševno zdravje je v nekem smislu poljuben, odvisen od dobre volje učiteljev, naravnosti in filozofije ravnatelja, od energije šolske svetovalne delavke.

Če v epidemiološki perspektivi razmišljamo o duševnih motnjah šolskih otrok, o 10–20 % celotne populacije in o močno omejenem številu otrok (20–30 % vseh otrok z duševnimi motnjami), ki so tudi v najbogatejših državah koristniki duševno-zdravstvenih služb, se nujno usmerimo v šolo. V šoli so vsak delovni dan prisotni vsi otroci države, doživljajo množico izkušenj, odnosov in izzivov ter stresnih ali krepilnih izkušenj, od katerih sta odvisni duševna dobrobit in psihična odpornost. Iz tega izhaja nujnost sistemskega angažiranja šole pri varovanju duševnega zdravja otrok. To je najprej preprečevanje stresnih doživetij in neugodnih izkušenj, ki izvirajo iz šolskega sistema in njegove vpetosti v storilnostne, tekmovalne in egoistične vrednote sedanjega bogatega sveta. Nič manj pomembna komponenta ni udejanjanje pozitivne in varovalne vloge šole.

Danes je kot ena možnih rešitev popularen model stopenjske piramide pomoči. Vodilo tega pristopa je, da bi bilo potrebno vlagati veliko več v razvoj osnovne ali prve psihološke pomoči otrokom s težavami v naravnih življenjskih okoljih. Pri tem najprej pomislimo na družino. Toda nekatere neugodne družinske okoliščine, ki so vzroki za otrokove težave ali ovire za iskanje strokovne pomoči, so nedostopne ali slabo dostopne vplivanju strokovnih služb in vplivanju šole. To velja za socialno pogojene težave, za vojne in druge oblike družbenega nasilja, za duševne in osebnostne motnje staršev. Ob tem se zastavlja vprašanje, kako doseči vse otroke in seveda še posebej tiste, pri katerih sta podpora in zaščitna vloga staršev nezadostni ali celo odsotni. Drugi najbolj pomemben podsystem otrokovega življenja za družino so izobraževalne ustanove in prva med prvimi je osnovna šola, v kateri so vsi šoloobvezni državljani. Epidemija koronavirusa in spremljajoče duševne stiske in težave otrok so v nekaterih državah sprožile sistemska gibanja v smeri krepitve varovalne vloge šole; med njimi je posebno zanimiva iniciativa Anna Freud Centra v Angliji *Duševno zdrave šole* (Mentally Healthy Schools), v katero naj bi se do leta 2023 vključilo 60 % šol. Večja sistemska udeležnost šole pri varovanju duševnega zdravja otrok, sinergija šole in vrtca z duševno zdravstvenimi službami in prizadevanja šole za aktiviranje drugih naravnih virov pomoči (prostočasne dejavnosti, prostovoljci, NVO) bi omogočili pomoč večjemu številu otrok in prispevali k udejanjenju nekoč popularnega slogana Svetovne zdravstvene organizacije »zdravje za vse« ali parafrazirano: »vsi za duševno zdravje vseh otrok«.

Zaključna misel

V prizadevanjih za pomoč velikemu številu otrok v stiskah in za preprečevanje stisk ima šola največje možnosti doseči vse otroke. Pri tem ne gre le za

zmanjševanje pritiskov in stresov šolskega sistema, temveč tudi za aktiviranje varovalnih dejavnikov in dogajanj znotraj šolskega sistema. Zato naraščajo vzpodbude in iniciative za vgrajevanje varovanja duševnega zdravja otrok v šolski sistem v večji meri, kot je to danes prisotno. Pogost ugovor zoper takšne usmeritve je, da je šola podsistem občega družbenega sistema, ki promovira in nagrajuje uspešnost, tekmovalnost in druge vrline, potrebne za dobro življenje v sedanjih družbenih okoliščinah. O tem, da imajo vendarle posamične šole neko stopnjo avtonomije in možnosti izbora osnovnih vrednot in filozofije, pričajo razlike med šolami v psihosocialni klimi in etosu. Predlagam širšo razpravo o možnosti večjega prispevka šole k varovanju duševnega zdravja otrok.

Viri

- Arvidsson, O., Gillberg, C., Lichtenstein, P. in Lundström, S. (2018): Secular changes in the symptom level of clinically diagnosed autism. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(7): str. 744–751.
- APA American Psychiatric Association (2013): *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*. 5th edition. VA: American Psychiatric Association.
- Becker, S. P. in Willcutt, E. G. (2019). Advancing the study of sluggish cognitive tempo via DSM, RDoC, and hierarchical models of psychopathology. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(5): str. 603–613.
- Canals, J., Voltas, N., Hernández-Martínez, C. in drugi (2019): Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 28(1): str. 131–143.
- Collishaw, S. (2015): Annual Research Review: secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3): str. 370–393.
- Ford, T. (2020): Editorial Perspective: Why I am now convinced that emotional disorders are increasingly common among young people in many countries. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(11): str. 1275–1277.
- Gräf, C., Hoffmann, I., Diefenbach, C. et al. (2019): Mental health problems and school performance in first graders: results of the prospective cohort study ikidS. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(10): str. 1341–1352.
- ICD-10: 10th revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD, (2019)), WHO, Geneva.
- Kazdin, A. E. (2018): Annual Research Review: Expanding mental health services through novel models of intervention delivery. *New Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(4): str. 455–472.
- Kronström, K., Multimäki, P., Ristkari, T. (2020): Ten-year changes in the psychosocial well-being, psychopathology, substance use, suicidality, bullying, and sense of coherence of 18-year-old males: a Finnish population-based time-trend study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(2): str. 313–325.
- Public Health England (2016): *The mental health of children and young people in England*. Dostopno na: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/575632/Mental_health_of_children_in_England.pdf, 23. 3. 2021.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Erath, M. in drugi (2008): Suicidal Behavior More Common in Preadolescents Than Thought. Medscape Dostopno na Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey - PubMed, 15. 4. 2021.
- Swift, D. (2020): Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey. *Medscape*. Dostopno na <https://www.medscape.com/viewarticle/924952>, 7. 2. 2020.
- Vlessides, M. (2020): Alarming Rate of Suicidal Thoughts in 9- and 10-Year-Olds. *Medscape*. Dostopno na <https://www.medscape.com/viewarticle/926878>, 16. 3. 2020.
- Vlessides, M. in Barclay, L. (2020): Suicidal Thoughts in Children on the Rise? *Medscape*. Dostopno na <https://www.medscape.org/viewarticle/929894>, 5. 8. 2020.
- Williams, P. (2015): *Lack of Mental Healthcare for Children Reaches 'Crisis' Level*. Dostopno na <https://www.healthline.com/health-news/lack-of-mental-healthcare-for-children-reaches-crisis-level-062315>, 23. 3. 2021.