



Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije

ZBORNİK POVZETKOV IN ČLANKOV

IX. KONGRES
ZAKONSKIH IN DRUŽINSKIH
TERAPEVTOV SLOVENIJE
Z MEDNARODNO UDELEŽBO

13.-14. april 2018, Teološka fakulteta, Ljubljana

*Urednica
Sara Jerebic*



Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije

IX. KONGRES
ZAKONSKIH IN DRUŽINSKIH
TERAPEVTOV SLOVENIJE
Z MEDNARODNO UDELEŽBO

PREŽIVETI V ODNOSIH

13.-14. april 2018, Teološka fakulteta, Ljubljana

ZNANSTVENI ODBOR:

asist. dr. Lucija Hrovat, predsednica
izr. prof. dr. Mojca Ciglarič
izr. prof. dr. Barbara Simonič, spec. ZDT
doc. dr. Ljiljana-Pačič-Turk,
doc. dr. Marina Merkaš,
asist. dr. Sara Jerebic, spec. ZDT
asist. dr. Tjaša Stepišnik Perdih
dr. Sabina Jurič Šenk
dr. Miha Rutar

ORGANIZACIJSKI ODBOR:

Romana Čolić, mag. ZDŠ, vodja
Kristina Šumak
Maja Maraž
Sara Lipovec
dr. Mateja Katona
Romana Seljak
dr. Sabina Jurič Šenk
asist. dr. Tjaša Stepišnik Perdih
asist. dr. Sara Jerebic, spec. ZDT
Katarina Bašič



Manipulacija djecom pri razvodu

red. prof. dr. Gordana Buljan Flander, klinični psiholog in psihoterapevt
Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba
Plenarno predavanje

U Republici Hrvatskoj rastaje se otprilike svaki treći brak. Prema istraživanjima i kliničkoj praksi, otprilike trećina razvoda braka smatra se visoko-konfliktnima, što znači da roditelji imaju dubinske, dugo-trajne i intenzivne sukobe koji traju i više godina nakon razvoda braka. Te obitelji posebno su rizične za emocionalno zanemarivanje i zlostavljanje djece, koja se nerijetko nađu u središtu roditeljskog sukoba i bivaju pogođena manipulacijom roditelja. Pod manipulacijom, odnosno pokušajima otuđenja djeteta od roditelja, podrazumijevamo sve svjesne ili nesvjesne postupke jednog roditelja usmjerene ka ometanju odnosa djeteta s drugim roditeljem. Iako je termin sindroma otuđenja djeteta od roditelja kontroverzan u općoj i stručnoj javnosti, nesumnjivo možemo govoriti o manipulaciji djecom kao obliku zlostavljanja djece, koja imaju posljedice istovjetne posljedicama tjelesno, emocionalno i seksualno zlostavljane djece izvan okolnosti brakorazvoda roditelja. U ovom predavanju predstavljen je problem manipulacije djece u razvodu braka roditelja te su ponuđene smjernice za intersektorski i multidisciplinarni rad u svrhu zaštite najboljeg interesa djece.

Ključne riječi: razvod, djete, manipulacija, zlostav, multidisciplinarni rad



Therapeutic relationship with traumatized children

Armina Čerkić, Family Systemic Psychotherapist

Association for Systemic Practice and Therapy, Bosnia and Herzegovina

Plenarno predavanje

This presentation examines and combines thinking, feelings and reflection of systemic family therapy in working with trauma. Many schools of thought and practice have focused on the physiological and psychological impact of trauma. However, there is a gap in scholarly literature regarding importance of life-cycle issues in the transition made from childhood to adults in the trauma context and personal vulnerabilities and frailties of a therapist.

This presentation addresses the following key question: how can we understand individual in a context of family cycle framework, and the role of networks such as family, friends and wider community in providing vital support?

Using a process of mindful inquiry, this presentation incorporates the place of diagnostic categories, importance of resilience, identity, traumatic narratives and how relationships between individuals of context interact to produce understandings of ways knowing/being. These topics are presented through the lenses of systemic family therapy perspective and can be used to help clients about trauma and the process of treatment.

Discussions among global thought leaders suggests that systemic approaches allow for a freedom of movement between contexts, extracting what is needed in each context to allow the “heart, mind and spirit” to remain at the forefront of mental health interventions, whilst also giving the traumatic experiences attention and respect. Future research might focus on multiple contexts that can help to develop and maintain the psychological resilience that enables clients to live with and through a traumatic experience.

Key words: family systemic therapy, narrative, trauma context, emotional connection, trauma resilience, trauma experience



Development and validation of a new self-report measure of family functioning

doc. dr. Marina Merkaš

Department of Psychology, Catholic University of Croatia, Zagreb, Croatia

Scientific paper

This paper describes the development and validation of a new self-report measure of family functioning. A new measure was developed according to the Circumplex Model of Marital and Family Systems (Olson & Gorall, 2003). The model, its basic concepts and dimensions are grounded in the systems theory. According to the model, the most central and descriptive dimensions of marital and family dynamics are cohesion, flexibility, and communication. The goals in developing a new measure of family functioning were to develop a short, reliable, and valid self-report scale that taps the three dimensions, and to develop a scale that is useful for researchers and practitioners working with families. In Study 1, a 60-item version of the scale was formed from a pool of 90 items describing the functioning of the family as a system. The items were formulated based on the family functioning literature and selected with the help of a panel of experts and comments obtained from children. This 60-item version of the scale was completed by 80 children and both of their parents in Study 1. A 46-item version of the scale (16 items for cohesion subscale, 15 items for flexibility subscale and 15 items for communication subscale) was formed based on the results of psychometric analyses. In Study 2, a 46-item version of the scale was completed by four hundred children and both of their parents. Based on the results of psychometric analyses, a 46-item version of the scale was shortened to a 21-item version of the scale. Findings from Study 2 provide support for acceptable reliability and validity of the final 21-items version of the scale (7 items per subscale). In conclusion, the results provide the support for the notion that the Family Functioning Scale (21-item version) is an easy-to-use measure with good psychometric characteristics, which could be suitable for research and initial clinical screening of the family functioning.

Keywords: family functioning, scale, cohesion, flexibility, communication



Družinska mediacija kot oblika mirnega reševanja sporov in s tem urejanja spornih odnosov v družini

Milena Marković

Strokovni prispevek

Družinska mediacija ima pomembno vlogo pri reševanju medsebojnih sporov v družini, kadar so odnosi v družini tako skrhani, da sporazumna rešitev brez posredovanja tretje osebe ni več mogoča. Izvaja se lahko pred začetkom sodnega postopka, med njim ali po njem. Kot za vsako mediacijo je tudi za družinsko značilen konflikt interesov strank, ki temelji na močnih negativnih čustvih. Negativna čustva pa vedno ovirajo poskuse mirne rešitve spornih vprašanj, saj močno vplivajo na sposobnost dogovarjanja in sodelovanja. Ne glede na to, koliko družinskih članov je v medsebojnem konfliktu in na kaj se konflikt nanaša, negativno vzdušje zajame vso družino in vpliva na komunikacijo v njej. Družinski mediator si mora prizadevati, da v postopku družinske mediacije pri strankah doseže takšno čustveno stanje in umiritev, ki omogoča medsebojno komunikacijo. Od pristopa in načina dela družinskega mediatorja je odvisno, ali mu bo uspelo doseči potrpežljiv, medsebojni odnos med strankami. Gre za zelo pomemben način vzpostavitve odnosov, ki omogoča urejanje osebnih in premoženjskih razmerij v družini in med družinskimi člani, ki morajo ne glede na razpad zvez ali življenjskih skupnosti še vedno sodelovati. Njihov odnos v smislu družinskih vezi in s tem povezanih skupnih interesov namreč nikoli ne preneha. Prav iz tega razloga je družinska mediacija kot način razreševanja sporov zelo zahtevna, vendar pa v primeru uspešne izvedbe omogoča dolgotrajnejšo in celovito rešitev spornih razmerij in sodelovanja v družini. Kot možnost alternativnega in prostovoljnega reševanja družinskih sporov se že izvaja skladno z Zakonom o alternativnem reševanju sodnih sporov (Ur.l. RS št. 97/09 z dne 30.11.2009). Ker pa ima dne 21. 3. 2017 sprejeti Družinski zakonik (Ur. l. RS, št. 15/2017 z dne 31.3.2017), ki je začel veljati 15. 4. 2017, uporabljati pa se začne 15. 4. 2019, posebno poglavje o družinski mediaciji, je namen prispevka ob temeljnih načelih družinske mediacije predstaviti način delovanja družinskega mediatorja ter potek in izvedbo družinske mediacije v posameznih fazah mediacije.

Ključne besede: družinska mediacija, konflikt interesov, družinski mediator, odnos, izvedba družinske mediacije



Smrt in dejavniki ranljivosti

Brigita Chuuya

Znanstveni prispevek

Zaskrbljujoče razmišljanje o lastni smrti, ki je velikokrat opredeljeno kot negativno in se zamenjuje s strahom pred smrtjo, imenujemo tesnoba v odnosu do smrti. Subjektivno blaginjo, kognitivno predstavo o sreči ali dobro počutje bi lahko opredelili z zadovoljstvom z življenjem. To se povezuje z doživljanjem pozitivnih čustev, visoko stopnjo zadovoljstva z življenjem in nizko stopnjo negativnih čustev. Odnos do življenja obsega več komponent, med drugim življenjski pomen, skladnost, izbiro/odgovornost, sprejemanje smrti, bivanjsko praznino in iskanje cilja.

V raziskavi smo se želeli podrobneje dotakniti treh področij ter z dobljenimi rezultati prispevati k boljšemu razumevanju tesnobnosti v odnosu do smrti, odnosa do sebe in življenja nasploh ter zadovoljstva z življenjem.

V raziskovalnem delu smo izvedli kvantitativno raziskavo (N = 454), s katero smo želeli preveriti, v kolikšni meri se tesnoba v odnosu do smrti povezuje 1) z zadovoljstvom z življenjem in 2) z odnosom do življenja. Preverjali smo hipotezo: »Posamezniki, ki so manj anksiozni glede smrti, so bolj zadovoljni z življenjem in imajo boljši odnos do sebe ter življenja na splošno.« Uporabili smo tri vprašalnike: Templerjevo lestvico tesnobe v odnosu do smrti (Templer Death Anxiety Scale, TDAS) avtorja Donalda I. Templerja (Corcoran in Fischer 2000), Lestvico zadovoljstva z življenjem (Satisfaction with Life Scale, SWLS) avtorjev Eda Dienerja in drugih (Corcoran in Fischer 2000) in Profil odnosa do življenja – prenovljen (Life Attitude Profile-Revised, LAP-R) avtorja Garyja T. Rekerja (Reker 1992).

Glede na hipotezo smo v raziskavi preverjali zgoraj omenjene korelacije. Rezultati raziskave so pokazali, da se manjša tesnoba v odnosu do smrti povezuje z večjim zadovoljstvom z življenjem, povezuje pa se tudi z boljšim odnosom do življenja. Tesnoba v odnosu do smrti se torej zmanjšuje z večjim zadovoljstvom z življenjem, pa tudi z boljšim odnosom do sebe in življenja nasploh.

Raziskava z velikim številom udeležencev je nakazala, da je zanimanje za to tematiko veliko. Pomanjkljivost naše raziskave je, da vzorec ni reprezentativen. Kljub temu pa raziskava prispeva k razumevanju življenja, smrti in sebe, saj je tematika smrti nasploh v slovenskem prostoru manj raziskana kot druge.

Ključne besede: smrt, življenje, tesnoba v odnosu do smrti, odnos do življenja, zadovoljstvo z življenjem



Povezanost med posameznikovo identifikacijo žrtve in storilca v partnerskem odnosu in razvitostjo čustvenih kompetenc

Milena Svetlin

ÂME SAINÉ, studio za harmonijo čutenj, Milena Svetlin s.p. zakonska in družinska terapija

Znanstveni prispevek

Čustvena zloraba je nefizična oblika nasilja. Namen je poniževanje in/ali nadzorovanje žrtve, pri čemer storilec kot orodje uporabi čustva. Pri posamezniku se pojavijo specifična vedenja, kot so: 1) omejevanje, ki obsega vedenja, ki izolirajo, omejujejo in nadzirajo, 2) žalitve, ki obsegajo verbalne napade, povzročajo slabšo samopodobo in ponižujejo, 3) umik kot kaznovanje in povečanje anksioznosti, 4) prevlada, ki obsega strah, grožnje, uničenje lastnine in verbalno agresijo. Čustvene kompetence pokažejo, kako posameznik dojema čustva, kako jih izraža in komunicira ter kako jih integrira v občutje sebe.

V prispevku bodo prikazani rezultati pilotske raziskave o povezanosti med čustveno zlorabo ter razvitostjo čustvenih kompetenc. V kvantitativni raziskavi je sodelovalo 289 udeležencev, ki so odgovarjali na vprašanja o čustvenih kompetencah (merjeno z Vprašalnikom čustvenih kompetenc – Cvetek 2015) in na vprašanja o štirih oblikah čustvene zlorabe (merjeno z vprašalnikom MMEA – Murphy in Hoover 1999). Na vprašanja o čustveni zlorabi so posamezniki odgovarjali z vidika žrtve in z vidika storilca. Pri izračunu smo uporabili osnovno deskriptivno statistiko in bivariantno korelacijsko analizo, v kateri smo uporabili Spearmanov rho. Rezultati raziskave so pokazali, da je povezanost med merami čustvenih kompetenc in merami zlorablajočih vedenj na ravni 5 % tveganja statistično pomembna, tako z vidika žrtve ($r = 0,412$) kot tudi z vidika storilca ($r = 0,355$). Rezultati izračuna poddimenzij so pokazali, da so čustvene kompetence »zaupanje v pomoč drugega«, »vzajemnost in sodelovanje med partnerjema« in »avtonomnost presojanja« statistično povezane z vsemi poddimenzijami vedenj razen s poddimenzijo »umik«. Čustvena kompetenca »avtonomno iskanje novih možnosti« je statistično pomembno povezana samo z vedenji storilca.

Kljub temu da je bila raziskava narejena na manjšem številu udeležencev, je iz rezultatov razvidno, da se posameznik v partnerskem odnosu postavi v različne vloge. Spoznanja lahko prispevajo k poznavanju dinamike čustvenih zlorab in učinkovitejši klinični praksi.

Ključne besede: čustvene kompetence, čustvena zloraba, žrtev, storilec, partnerski odnos



Travma spolne zlorabe v otroštvu in intimna varnost v odraslem partnerskem odnosu

dr. Sara Jerebic, spec. ZDT

Družinski inštitut Bližina, Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani

Znanstveni prispevek

Posamezniki, ki so doživeli travmo spolne zlorabe v otroštvu, poročajo o številnih težavah v partnerskih odnosih, med drugim tudi na področju doživljanja telesa oz. spolnosti. Zadovoljujoča spolnost namreč izhaja iz intimne varnosti, katere prvi pogoj je medsebojno zaupanje, ki pa je pri posameznikih, ki so v otroštvu doživeli travmo spolne zlorabe, lahko zaradi izdajstva oslABLJENO. V raziskavi, v katero smo vključili 186 posameznikov, so nas zanimale razlike v intimni varnosti v partnerskih odnosih (merjeno z ISQ – Intimate Safety-Questionnaire oz. podlestvico, ki se nanaša na spolno varnost avtorjev Cordova, J. V., Blair, J. in Meade, A. E., 2010). Razlike smo preučevali v dveh skupinah parov – tistih, ki so doživeli travmo spolne zlorabe v otroštvu, in tistih, ki travme spolne zlorabe v otroštvu niso nikoli doživeli. Ugotovili smo, da je bilo parov, v katerih je vsaj eden od partnerjev doživel vsaj eno od oblik spolne zlorabe, med udeleženi pari 42, torej 50 %. Ena ali več oblik spolne zlorabe v otroštvu je doživelo 12 (14 %) moških in 39 (46,4 %) žensk. Prav tako smo ugotovili, da pri parih, ki so doživeli spolno zlorabo v otroštvu, in parih, ki spolne zlorabe niso doživeli, obstaja razlika v občutku intimne varnosti na področju spolnosti. Pari, ki spolne zlorabe v otroštvu niso doživeli, so poročali o statistično pomembno večjem občutku spolne varnosti v partnerskem odnosu. Sklepamo lahko, da se travma spolne zlorabe v otroštvu izraža v spolni intimnosti z nezaupanjem, ki z zmanjšanim občutkom varnosti zavira ranljivost in omejuje priložnost za ustvarjanje intimnosti. Omejitev raziskave sta pristranski vzorec in ne ravno visoka zanesljivost vprašalnika ISQ.

Ključne besede: travma spolne zlorabe v otroštvu, intimna varnost, zaupanje, spolnost



Zgodnja relacijska travma in navezanost pri spolnih prestopnikih – pilotska študija

Urška Mikolič

Znanstveni prispevek

Vsem različnim definicijam spolnega nasilja je skupno, da je spolno nasilje neprostoVOLJNI ali prisilni spolni akt, pri katerem je žrtev mlajša ali šibkejša od storilca. Različni avtorji se vse bolj osredotočajo na vidike in razvoj navezanosti kot enega izmed pomembnih dejavnikov za razvoj spolnega prestopništva. Navezanost predstavlja najmočnejšo vez med otrokom in staršem, in če otrok ni mogel razviti varne navezanosti na starša, bo to imelo negativne posledice zanj v vseh razvojnih vidikih. Ne-varna navezanost je povezana z relacijsko travmo, ki jo otrok doživlja v odnosu s staršem, k tej travmi pa spadajo zanemarjenost, različne zlorabe ter opazovanje nasilja, in to prav v odnosih, ki bi morali biti najbolj varni.

Avtorji raziskave so se zato osredotočili na analizo navezanosti obeh staršev pri spolnih prestopnikih v otroštvu ter na negativne izkušnje v otroštvu, ki se nanašajo na odnose s pomembnimi drugimi. Med negativne izkušnje so uvrstili zanemarjanje; življenje z družinskim članom, ki je alkoholik, ima težave z drogami, samomorilnimi mislimi ter je že bil v zaporu; doživljanje nasilja nad družinskimi člani; življenje z odsotnostjo enega od staršev zaradi ločitve ali smrti; čustvene, fizične in spolne zlorabe. Ugotoviti so želeli, kolikšen delež negativnih izkušenj iz otroštva, ki se nanašajo na odnose s pomembnimi drugimi, je prisoten pri spolnih prestopnikih. V raziskavi je sodelovalo 17 udeležencev, starih 25 do 67 let, pri katerih je bila povprečna starost 46,06 let (SD = 12,43 leta). Poleg sociodemografskih vprašanj so avtorji v raziskavo vključili še vprašalnika IPPA (Inventory of Parent and Peer Attachment, katerega avtorja sta Greenberg in Armsden (1987)), ki meri navezanost z dimenzijami zaupanja, komunikacije in odtujenosti z vsakim od staršev, ter mednarodni vprašalnik ACE-IQ (Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (Centers for Disease Control and Prevention, 2016)), ki meri negativne izkušnje v otroštvu.

Rezultati so pokazali, da imajo spolni prestopniki boljši odnos z materjo na dimenzijah zaupanja in komunikacije, poleg tega pa so od mater manj odtujeni kot od očetov. Ugotovitve so tudi pokazale, da so rezultati na področju negativnih izkušenj iz otroštva pri spolnih prestopnikih zelo dobro primerljivi z rezultati preteklih tujih (in večjih) študij. Rezultati so nakazali na potrebo po nadaljnjem raziskovanju omenjenega področja. Za nadaljnje raziskave avtorji predvidevajo, da bi lahko vsebovale primerjavo med različnimi skupinami (npr. s splošno populacijo ali drugimi prestopniki) in tudi poglobljeno raziskovanje tega področja s pomočjo fenomenoloških intervjujev.



Življenje in odnosi po spolni zlorabi s pomočjo relacijske družinske terapije

Izr. prof. dr. Tanja Repič Slavič
Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani
Znanstveni prispevek

Spolna zloraba zaznamuje zlorabljenega na več področjih, zagotovo pa najbolj v doživljanju samega sebe in odnosov z bližnjimi. Ker je bila travma storjena v odnosu (s strani storilca), se lahko v odnosu tudi najgloblje razrešuje. Da lahko zlorabljeni zaupa in sploh začne govoriti o zlorabi, potrebuje varen prostor, v katerem se bo postopno krepilo zaupanje, ter ogromno sočutja in razumevanja. Relacijska družinska terapija postavlja v ospredje prav to pomembnost kakovostnega odnosa med terapevtom in klientom, ki pomaga ustvarjati nove izkušnje v novem okolju. To pa je mogoče le takrat, ko je terapevt sposoben prepoznati in ubesediti kontratransferne psihobiološke vsebine ter zdržati in ovrednotiti vse klientove projekcije in introjekcije. V prispevku bomo z metodo treh študij primerov predstavili, kaj je tisto, kar na podlagi kliničnih izkušenj kaže, da najbolj pomaga osebam, ki so bile spolno zlorabljene, da lahko ne le preživijo, ampak tudi živijo človeka vredno življenje, predvsem pa spoštljivejši odnos do sebe in dovolj dobre odnose z bližnjimi. Rezultati bodo osvetlili, v čem in kako je sočuten terapevtski odnos pripomogel in opogumil udeležence, da so prišli v stik z zdravo jezo, telesom in intuicijo ter tako tvegali nove korake v procesu razreševanja travmatične izkušnje. V zaključku se bomo usmerili tudi na to, kako naj terapevt poskrbi za svojo čustveno in mentalno higieno, da po včasih zelo težkih terapijah ne odnese s seboj vseh nepredelanih in nenaslovljenih vsebin. Čeprav je zaradi metode omejitev prispevka manjše število udeležencev, pa lahko kljub temu dobimo nekatere smernice za klinično delo s spolno zlorabljenimi.

Ključne besede: spolna zloraba, terapevtski odnos, relacijska družinska terapija, sočutje, nove izkušnje



Tesnoba in strah pred intimo pri odraslih z izkušnjo ločitve staršev v otroštvu

Kristina Šumak

Znanstveni prispevek

Ločitev staršev je za otroke izjemno stresen dogodek. Številne raziskave, ki so bile opravljene na tem področju, kažejo, da ima lahko ločitev staršev za otroka težavne posledice, ki niso le kratkoročne, ampak se pogosto kažejo tudi v odraslosti.

V prispevku bo avtorica predstavila raziskavo, v kateri je raziskovala povezanost starševske ločitve v otroštvu s tesnobo in strahom pred intimnostjo v partnerskem odnosu. Ugotavljala je, ali obstaja statistično pomembna razlika v doživljanju tesnobe in strahu pred intimnostjo med odraslimi otroki ločenih staršev in odraslimi, ki te izkušnje nimajo. Ker pa sta lahko tesnoba in strah pred intimnostjo povezana s trenutnim doživljanjem in situacijo posameznika, je le-to raziskala s pogledom, usmerjenim na funkcionalnost v primarni družini.

V raziskavi je sodelovalo 310 udeležencev, od tega 59 (19 %) z izkušnjo starševske ločitve in 251 (81 %) brez te izkušnje. Za pridobitev rezultatov je poleg demografskih vprašanj uporabila še Depression Anxiety and Stress Scales – DASS (Lovibond in Lovibond, 1995) za merjenje tesnobe, za merjenje strahu pred intimnostjo je uporabila Fear of Intimacy Scale – FIS (Descutner in Thelen 1991), za merjenje funkcionalnosti v izvorni družini pa je uporabila Family-of-origin Scale – FOS (Hovestadt in drugi 1985). Rezultati so pokazali, da odrasli z izkušnjo ločitve staršev doživljajo statistično pomembno več tesnobe kot odrasli, katerih starši se niso ločili, prav tako je tudi strah pred intimnostjo večji pri odraslih z izkušnjo ločitve staršev, vendar pa ta razlika ni statistično pomembna. Analiza podatkov kaže naslednje: slabše ko je bilo funkcioniranje v izvorni družini, tesnobnejši so ti posamezniki in več strahu pred intimnostjo doživljajo v odraslosti. Glede na to, da udeleženci iz ločenih družin v tej raziskavi ocenjujejo, da je bila funkcionalnost njihovih družin slabša kot pri drugi skupini udeležencev, avtorica sklepa, da izkušnja ločitve staršev prinaša večje tveganje za tesnobna stanja in strah pred intimnostjo.

Raziskava ima nekatere omejitve in ena izmed njih je bistveno manjši vzorec v skupini udeležencev z izkušnjo starševske ločitve (N = 59 oz. 19 %) kot v skupini udeležencev, ki te izkušnje nimajo (N = 251 oz. 81 %).

Ključne besede: ločitev, odrasli otroci ločenih staršev, tesnoba, strah pred intimnostjo



Živeti v odnosu – simptomi depresije pri starših in njihovih otrocih

Urška Jesenovec

Svetovalni inštitut za izobraževanje in kulturo odnosov

Znanstveni prispevek

Družina je prostor, v katerem se najprej srečamo z medosebnimi odnosi, ti pa so temeljnega pomena, ker je človek bitje odnosa in se ne uresničuje zgolj sam v sebi. Družina je torej sistem odnosov med starši in otroki; vse, kar se dogaja med staršema, močno vpliva tudi na otroke. To pa se kaže na telesnem in duševnem zdravju, pojavijo se fizični ali psihični simptomi, tudi depresivni, ki so lahko povezani z nastankom depresije pri starših kot tudi pri otrocih. Odnosi s starši ali primarnimi skrbniki so eden izmed ključnih dejavnikov, ki vplivajo na otrokovo čustveno doživljanje, povezovanje in navezovanje ter vzpostavljanje nadaljnjih odnosov. Ker je v slovenski populaciji med odraslimi mogoče opaziti velik delež težav na področju čustvovanja, med katerimi poleg tesnobnih simptomov prevladujejo zlasti depresivni, je avtorica prispevka v svoji raziskavi raziskovala vprašanje, kako se depresivni simptomi pri starših povezujejo s čustvenimi težavami pri otrocih. V raziskavi je preučevala depresivnost, funkcionalnost družine in simptome depresije pri starših in njihovih otrocih. V raziskavi je sodelovalo 170 udeležencev, od tega 24 moških in 146 žensk. Rezultati raziskave kažejo, da obstaja visoka pozitivna statistično pomembna povezanost med duševnimi težavami staršev in duševnimi težavami otrok. Rezultati raziskave tudi kažejo, da se depresija in njeni simptomi pri starših pozitivno povezujejo z depresijo in njenimi simptomi pri otrocih. Resnejši ko so simptomi depresije pri starših, več je simptomov depresije pri njihovih otrocih. Raziskava je pomemben prispevek k raziskovanju povezave med simptomi depresije pri starših in njihovih otrocih. S tem prispeva k večji ozaveščenosti glede te problematike v Sloveniji, predvsem pa k manjši stigmatizaciji otrok in staršev, ki velikokrat ostajajo nerazumljeni ter brez prave družinske in družbene podpore.

Ključne besede: odnos, depresija, starši, otroci, simptomi



(Pre)živeti v odnosu z nebiološko mamo – duševno zdravje in navezanost otrok v sirotišnici SOS Village Philippines

Martina Medved

Znanstveni prispevek

Separacija od biološkega starša lahko predstavlja prekomerni stres in travmatično izkušnjo za otrokov psihični razvoj, saj pogosto sam ne zmore predelati nenadne prekinitve stika s primarnim skrbnikom. Z vidika zagotavljanja stabilnega in varnega odnosa ter upoštevanja njegove dobrobiti je pomembno otroku omogočiti odraščanje v okolju, ki čim bolj spominja na družinsko okolje oz. varno zavetje. Teorija navezanosti in najnovejša nevroznanstvena dognanja so dokazala, da otrok vzpostavi varno navezanost ob pozitivnih odnosnih izkušnjah z navzočim in odzivnim skrbnikom. Poleg subjekta navezanosti teorija okolja kot enega od zunanjih zaščitnih dejavnikov v otrokovem razvoju dojema tudi navezanost na kraj oz. okolje, v kolikor le-to na otroka deluje spodbudno.

Prav to je izhodišče prispevka, ki temelji na fenomenološki študiji odnosa otrok z nebiološkimi materami v skupnosti SOS Children's Village Manila na Filipinih. Model te institucije je zgrajen na štirih stebrih: 1) v vasi živijo dečki in deklice skupaj, 2) kot bratje in sestre, 3) v družinskem okolju, 4) z »SOS mamo«.

Zanimalo nas je, kako dolgoročna oskrba in odraščanje znotraj družine z nebiološkimi (in/ali biološkimi) sorojenci ter nebiološko »SOS mamo« vpliva na duševno zdravje otrok. Vodili sta nas dve raziskovalni vprašanji: 1) Ali »SOS mama« lahko predstavlja varno bazo za otroka? in 2) Ali se pogoji, ki jih omogoča okolje SOS Village, pozitivno povezujejo z duševnim zdravjem otrok in spodbujajo navezanost na to okolje?



V raziskavi je sodelovalo 6 udeleženk – »SOS mater«, starih 28 do 60 let, ki imajo »SOS družine« z 8 do 10 otroki. V raziskavo namerno niso bili vključeni otroci, ki zaradi jezikovnih ovir po mnenju vodstva ne bi mogli dati verodostojnih odgovorov. V polstrukturiranem intervjuju smo se osredotočili na pričevanje mater in na njihovo doživljanje materinstva v tej nekonvencionalni sirotišnici. Z analizo podatkov smo izluščili naslednjih šest glavnih tem s podtemami: zadovoljevanje otrokovih potreb; težave s čustvovanjem in vedenjem otrok; odnosi mama-otroci in stil navezanosti; pogovor z otrokom in seznanitev z njegovo preteklostjo; čustva, ki jih doživljajo »SOS mame«; stik z biološko družino.

Rezultati so dali pritrديلen odgovor na obe raziskovalni vprašanji ter med drugim dokazali tudi, da je večina otrok bolj varno navezanih na nadomestno mamo kot na biološkega svojca. Pokazalo se je, da institucija SOS Children's Village Manila pozitivno prispeva k vzpostavljanju varne čustvene navezanosti med materjo in otrokom in zato daje dobre temelje za kasnejše življenje in vstop v nadaljnje odnose.

Ključne besede: teorija navezanosti, teorija okolja, SOS Children's Villages, SOS Children's Village Manila; nadomestna mati



Kaj doživljajo zborovodje pri svojem ustvarjanju in kaj jih naredi vrhunske?

Janez Logar

Zakonski in družinski center Toplina Kranj, Janez Logar s. p.

Znanstveni prispevek

Avtor je s fenomenološko metodo raziskoval razumevanje in doživljanje zborovodij v njihovem ustvarjanju glasbe s pevci. Naloga zborovodja je povezati pevce, ustvariti medsebojno zaupanje med pevci in zborovodjem ter prenesti lepoto petja, posebna vzdušja, na poslušalce. Od pevcev zborovodje predvsem pričakujejo, da jim bodo sledili in da bodo skupaj podoživeli več kot le notne zapise. V raziskavo so bili vključeni štirje moški in tri ženske. Kriterija za izbiro sta bila sposobnost natančnega in občutljivega ubesedenja svojega doživljanja in to, da so zborovodje na svojem področju že dobivali pomembna priznanja. Na podlagi transkriptov je avtor oblikoval pet kategorij, ki opisujejo glavne elemente doživljanja njihovega dela: vloga čustev in telesne senzacije, čustvena vznesenost, regulacija čustvenega sveta, doživljanje celovitosti in nerazumljenost njihovega doživljanja.

Vsi udeleženci raziskave pri vodenju zborov dajejo zelo velik pomen čustvom. Poudarili so, da so le nekatera čustva enaka kot tista, ki jih doživljajo v odnosih, npr. strah, veselje, krivda, negotovost, iskrenost, žalost. Zborovodji doživljajo posebna čustva, ki so del glasbe (in ne del odnosov). Ta je težko poimenovati, ker so značilnost glasbe, ki presega besede. Hkrati so vsi zborovodje navajali precej močne telesne senzacije med dirigiranjem. Težje so prepoznali povezave med čustvenimi stanji in telesnimi občutki med svojim ustvarjanjem. Avtor raziskave je ugotovil, da se vsi intervjuvanci pri svojem delu zavedajo pretirane čustvene vznesenosti, ki pa lahko uniči kakovost petja. Zato ta čustvena (evforična) stanja vedno in nujno regulirajo z razumom. Navajajo, da z razumom ohranjajo distanco do lastnega čustvenega sveta. Vsi udeleženci raziskave so pripisali veliko pomembnost doživljanju trenutkov celovitosti glasbenega ustvarjanja zborovodja s pevci in vzajemno pretakanje te celovitosti med zborovodjem, pevci in poslušalci. Trenutke



vstopa celovitosti opisujejo različno: wow effect, to je to, čustveni balonček od zgoraj, milostni trenutek, ekstaza. Opisujejo ravnotežje med zborovodjem, pevci in poslušalci, med čustvi, telesom, tehniko in razumom. Sebe doživljajo kot glavnega akterja celotne izvedbe, ali kot center sveta, ali kot središče veselja. V sebi doživljajo popoln mir in navajajo, da so v totalnem stiku s seboj. Še vedno in še bolj intenzivno pa so posamezniki hkrati del čudovite celote. Ko zborovodje začutijo to celoto, ni nikakršne potrebe po spremembah. To celovitost začutijo tudi poslušalci in je bistvo glasbenega ustvarjanja. Zborovodje enotno ugotavljajo, da jih v tem izjemnem doživljanju nihče ne more popolnoma razumeti, niti se o tem doživljanju ne pogovarjajo. To je del njihove intimne.

Rezultati raziskave lahko prispevajo k razumevanju glasbenega ustvarjanja zborovodij in njihovega doživljanja sebe med ustvarjanjem. Zaradi majhnega numerusa rezultatov ne moremo posplošiti na vse zborovodje. Morda bi bilo smiselno še raziskovati, zakaj se zborovodje umaknejo od svojega čustvenega sveta in hkrati tako dobro občutijo veličino glasbe, zakaj ne uporabljajo telesa za regulacijo močnih čustvenih vzgibov v sebi, in morda še preveriti hipotezo, ali bi z večjo regulacijo telesa lahko večkrat dosegali t. i. trenutke milosti oz. ekstaze.

Ključne besede: zborovodje, doživljanje, čustva, telo, celovitost



Povezanost stika s čustvi s kakovostjo partnerskega odnosa in starševstva

Darja Jurinčič Jogan
Zavod ISTRRA
Znanstveni prispevek

Posameznikova zmožnost prepoznavanja in izražanja čustev ima pomembno vlogo pri predelovanju čustev, ki je ključno za kakovostne medosebne odnose.

Prispevek predstavlja raziskavo, s katero je avtorica želela preveriti, ali obstaja povezanost med zmožnostjo stika s čustvi pri udeležencih in kakovostjo partnerskega odnosa, kakovostjo emocionalnega starševstva ter težavami in močnimi področji otrok.

Za sodelovanje v raziskavi je avtorica prosila starše v materinskih domovih, varnih hišah, kriznih centrih za ženske, zakonskih skupinah, na spletnih forumih s starševsko in partnersko vsebino ter starše otrok iz osnovnih šol.

V raziskavi je sodelovalo 120 staršev, ki so ocenjevali stopnjo stika s čustvi s pomočjo vprašalnika TAS-20 (Bagby, Parker in Taylor 1994). Za ocenjevanje kakovosti partnerskega odnosa udeležencev raziskave je bil uporabljen vprašalnik medsebojne prilagojenosti partnerjev (DAS) (Spanier 1976) in vprašalnik čustvene odtujenosti zakoncev (MDS) (Kayser, 1996). Svoj čustveni odnos do otrok so starši merili z vprašalnikom emocionalnega starševstva (Žugman 2012), otrokove probleme in močna področja pa z lestvico otrokovih problemov in moči iz začetnega vprašalnika STIC (Pinsof in drugi 2009).



Rezultati raziskave so pokazali, da med vsemi faktorji medsebojne prilagojenosti partnerjev ter med težavami z identifikacijo čustev in težavami z opisovanjem čustev obstaja nizka do srednja negativna povezanost, ki je statistično pomembna. Med odtujenostjo med partnerjema in med težavami z identifikacijo čustev ter težavami z opisovanjem čustev obstaja srednja pozitivna korelacija na ravni statistične pomembnosti. Raziskava dokazuje, da je boljša zmožnost stika s čustvi pri starših statistično pomembno povezana z višjo stopnjo emocionalnega starševstva. Raziskava je pokazala, da se pri otrocih staršev s slabšim stikom s čustvi v večji meri pojavljajo depresivnost, anksioznost, agresivnost, kljubovalnost, delinkvenca, impulzivnost in problematičen odnos do hrane, vsa močna področja pa so pri njih izražena v manjši meri kot pri otrocih staršev z boljšo zmožnostjo stika s čustvi.

Rezultati so kljub nekaterim omejitvam raziskave uporabni pri oblikovanju programov za spodbujanje kakovostnih partnerskih odnosov in funkcionalnega starševstva ter za strokovne delavce, ki obravnavajo otroke in mladostnike z različnimi težavami in simptomi.

Ključne besede: stik s čustvi, kakovost partnerskega odnosa, emocionalno starševstvo, težave in moči otrok, zakonska in družinska terapija



Spremembe v prilagojenosti para z diagnozo neplodnosti v procesu relacijske zakonske terapije

Dr. Alja Stvarnik
Axioma plus d.o.o.
Znanstveni prispevek

V prispevku je predstavljena raziskava, v kateri je avtorica v procesu relacijske zakonske terapije (RZT) raziskovala spremembe na dimenzijah prilagojenosti para z diagnozo neplodnosti, merjene z vprašalnikom Lestvica prilagojenosti para (DAS) (Spanier 1976) in analizo vsebine. Spremembe je preučevala na vzorcu parov z diagnozo neplodnosti, vključenih v zakonsko terapijo, pridobljenih na Kliničnem oddelku za reprodukcijo Ginekološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. V kvantitativnem delu je analizirala rezultate treh samoevalvacijskih meritev, ki so bile opravljene na začetku pred prvim srečanjem, ob 12. srečanju in ob 24. srečanju; v kvalitativnem pa analizo vsebine, pridobljene v terapiji parov. Za preverjanje statistično pomembnih razlik v skupini je uporabila enosmerno analizo variance s ponovljenimi meritvami.

Pridobljeni rezultati analize kažejo, da so pri eksperimentalni skupini med poročanji nastale statistično pomembne razlike na dimenzijah prilagojenosti v partnerskem odnosu. Statistično pomembne razlike med ponovljenimi meritvami so se pokazale na dimenzijah čustvena izraznost v partnerskem odnosu, kohezija v partnerskem odnosu, zadovoljstvo v partnerskem odnosu, konsenz v partnerskem odnosu in globalna ocena prilagojenosti v partnerskem odnosu. V prispevku avtorica predstavi dinamiko sprememb po posameznih dimenzijah glede na obdobja meritev, ki jih primerja z izsledki kvalitativne analize. Pri vseh statistično pomembnih razlikah gre za stopnjo pomembnosti 0,05.

Spoznanja kažejo na možnost učinkovite uporabe relacijske zakonske terapije pri delu s pari z diagnozo neplodnosti, saj po dveh zaporednih terapevtskih ciklih RDT 94,4 odstotka eksperimentalne skupine udeležencev izraža »boljšo« prilagojenost v partnerskem odnosu. Omejitvi pri raziskovanju sta majhen vzorec klientov in to, da je terapijo izvajal en terapevt, kar odpira področje za nadaljnje preučevanje.

Ključne besede: prilagojenost para, neplodnost, relacijska zakonska terapija, spremembe v terapevtskem procesu



Povezanost med travmo v otroštvu in strahom pred intimnostjo ter zadovoljstvom v zakonskem/partnerskem odnosu

Anja Hribar, Ula Kočevnar
Znanstveni prispevek

Zakonski odnos pri posamezniku, ki je doživel travmo, je lahko vir tolažbe, varnosti in korektivna čustvena izkušnja, saj lahko preživelemu pomaga uravnati simptome, po drugi strani pa imajo žrtve travme velikokrat težave v zakonskem odnosu.

Namen raziskave je odgovoriti na dve raziskovalni vprašanji: Ali se doživetje travme v otroštvu povezuje s strahom pred intimnostjo in zmanjšanim zadovoljstvom v zakonskem/partnerskem odnosu? In drugo: Ali se strah pred intimnostjo povezuje z zmanjšanim zadovoljstvom v zakonskem/partnerskem odnosu? Uporabljene so bile slovenske različice vprašalnikov Strah pred intimnostjo FOI (Descutner in Thelen, 1991), Zadovoljstvo v zakonu KMS (Schumm, Paff-Bergen, Hatch, Obiorah, Copeland, Meens in Bugaighis, 1986) in Travma v otroštvu CTQ (Bernstein in Fink, 1998) s petimi poddimenzijami (fizična, čustvena in spolna zloraba ter fizično in čustveno zanemarjanje). Prek različnih socialnih omrežij je izpolnilo vprašalnik 173 udeležencev, od tega 33 moških in 140 žensk, ki so v partnerskem ali zakonskem odnosu.



Ugotovili smo, da obstaja statistično pomembna korelacija med zadovoljstvom v zakonskem/partnerskem odnosu in strahom pred intimnostjo. Večji ko je strah pred intimnostjo, manjše je zadovoljstvo v partnerskem/zakonskem odnosu ($\rho = -0,395$), strah pred intimnostjo pa je lahko povezan z več vrstami travm, zajetih s poddimenzijami vprašalnika CTQ. Rezultati so pokazali zmerno pozitivno povezanost med strahom pred intimnostjo in fizičnim zanemarjanjem ($\rho = 0,338$), kar pomeni, da imajo lahko tisti, ki so imeli več izkušenj zanemarjanja, tudi večji strah pred intimnostjo. Prav tako so rezultati pokazali majhno negativno povezanost spolne zlorabe z zadovoljstvom v odnosu ($\rho = -0,154$) in strahu pred intimnostjo s čustvenim zanemarjanjem ($\rho = -0,260$). Rezultati so pokazali tudi majhno povezanost med skupnim seštevkom vseh poddimenzij travm in zadovoljstvom v zakonskem/partnerskem odnosu ($\rho = -0,184$). Manj zadovoljstva v zakonskem/partnerskem odnosu in večji strah pred intimnostjo torej doživljajo tisti, ki so v otroštvu doživeli več travm, manjše zadovoljstvo v zakonu pa je pomembno povezano s strahom pred intimnostjo.

Omejitve raziskave so velikost vzorca, dejstvo, da smo zajeli udeležence, ki so doživeli naštetе travme ali pa ne, in pa to, da na strah pred intimnostjo in zadovoljstvo v partnerskem odnosu ne vplivajo samo raziskovalni, ampak tudi drugi dejavniki.

Ključne besede: travma, zloraba, zanemarjanje, partnerski in zakonski odnos, strah pred intimnostjo



Pomen dotika za vzpostavljanje varne navezanosti v partnerskem odnosu v partnerskem terapevtskem procesu

Polonca Majcenovič

Družinski center mir, Maribor

Znanstveni prispevek

Telesni dotik je zelo pomemben za otrokovo rast, razvoj in zdravje, pa tudi za telesno in mentalno zdravje odraslih. Po raziskavah je telesna naklonjenost, ki si jo pari izkazujejo, visoko povezana s splošnim zadovoljstvom z odnosom in partnerjem ter z bolj učinkovitim razreševanjem konfliktov. Dotik pogloblja povezanost. Teorija navezanosti dokazuje, da se posameznik kot otrok in kot odrasli počuti varnega, kadar čuti bližino in odzivnost staršev ali intimnega partnerja. Stiki so tesni, intimni in telesni. V prispevku bo prikazan pomen telesnega dotika za odnos partnerjev, ki rešujeta stiske odtujenosti v svojem odnosu v terapevtskem procesu, ki poteka po modelu relacijske družinske terapije. Metoda raziskovanja pomena dotika je interpretativna fenomenološka analiza. Raziskovalna metoda temeljito in natančno razišče podrobnosti osebne izkušnje v posameznem kontekstu in kakšen pomen daje ta oseba tej izkušnji. Intervju o pomenu dotika v terapevtskem procesu, izkušnjah dotika v otroštvu in v sedanjem intimnem odnosu je bil vključen v redni terapevtski proces po vsaki posneti uri. V raziskavi so sodelovali trije pari, ki so bili pred zvočnim snemanjem treh terapevtskih ur na vsaj treh terapevtskih srečanjih in so vstopili v proces pred vsaj enim mesecem. Terapevtka raziskovalka je pridobila pisna soglasja udeležencev za snemanje z možnostjo morebitnega kasnejšega odstopa udeležencev od sodelovanja in z možnostjo vpogleda v rezultate raziskave. Cilj raziskave je bil odkriti, ali zavestni in čuječi telesni dotik s pozornostjo na zaznavanje telesnih in čustvenih odzivov prinese pozitivno spremembo v navezanosti. Raziskava je pokazala različne pomene, ki so jih posamezni udeleženci pripisali dotiku, in njihovo postopno razreševanje razvojne in/ali enkratne travme, ki je lahko razlog ne-varnih navezanosti v odraslem intimnem odnosu. Omejitev raziskave je majhno število udeležencev raziskave.

Ključne besede: telesni dotik, teorija navezanosti, relacijska družinska terapija, čuječnost, travma



Soočanje s strahovi in kako »zdržati« z njimi

Dr. Sabina Jurič Šenk

Utrin'k

Strokovni prispevek

Strahovi in t. i. katastrofalna pričakovanja so miselni odziv na razmišljanje o prihodnosti, ki je pogosto negotova. Ko posameznik v stiski začne razmišljati o prihodnosti in dejanjih, ki niso pod njegovim nadzorom, se lahko spopada s črnimi mislimi, ki postajajo ob intenzivnem premišljevanju vse temnejše. Ujame se v začarani krog razmišljanja o negativnih posledicah svojih dejanj in odzivu okolice na ta dejanja.

Doživljanje strahu je z vidika posameznika lahko zelo specifično. Strahovi se lahko kažejo na miselni ravni (negativne misli, katastrofalna pričakovanja, dvom vase in nejasno opredeljeni oz. dolgoročni načrti, ki niso odvisni zgolj od posameznika), na čustveni (strah se lahko stopnjuje v pravo paniko) in predvsem na telesni ravni (občutek dušenja, nemir, pospešeno dihanje).

Tudi pri pomoči prestrašenemu posamezniku je pomembno, da po temeljnem občutku varnosti, ki ga s sogovornikom ustvarimo v obravnavi (svetovanju, psihoterapevtskem procesu), njegove strahove nagovorimo na vseh omenjenih ravneh. Posameznika v stiski je treba opolnomočiti do te mere, da prepozna svoje telesne odzive v stanju strahu, ki je največkrat povezan z močnim stresom, da zdrži nemir in vse telesne senzacije ob tem ter jih s svojimi mislimi ne stopnjuje. Šele nato lahko mladostnike in odrasle postopno učimo, kako se lahko sami pomirijo, kako pomirijo svoje telo.

V prispevku bomo obravnavali nekatere tehnike ter načine, ki otrokom in mladostnikom, pa tudi odraslim, pomagajo pri soočanju s strahovi. Avtorica bo predstavila nekaj konkretnih primerov, kako je s kognitivnimi tehnikami ter različnimi načini umirjanja telesa ob doživljanju strahu pomagala prestrašenim osnovnošolcem ter drugim posameznikom v stiski med svetovalnim procesom.

Ključne besede: otroci, odrasli, strah, kognitivne tehnike, telesne senzacije, pomiritev



Zaupanje in ranljivost v odnosih

Carmen Breznikar Ruparčič in Miha Ruparčič

Družinski institut

Strokovni prispevek

Zaupanje v odnosih je temelj tiste varnosti, ki jo ljudje potrebujemo, da smo v odnosih ranljivi. Ranljivost med nami pomeni, da smo v odnosih iskreni in sproščeni, da mislimo, kar mislimo, čutimo, kar čutimo, svobodno izražamo svoje potrebe in želje. V odnosih, ki so prežeti z zaupanjem, vemo, da bomo s svojimi potrebami in željami slišani in sprejeti. Zaupanje v odnosih daje tisto varnost, v kateri vemo, da bomo sprejeti in slišani tudi v svojih čutenjih in s sočutjem prijatelja, starša, partnerja, terapevta tudi potolaženi. Zaupanje v odnosih pomeni tudi, da bomo vedno v vseh svojih mislih spoštovani. Zaupanje v odnosih pomeni, da nad nami nihče ne bo zamahnil z roko, zavijal z očmi ali se umaknil, ko ga potrebujemo. Zaupanje v odnosih pomeni, da vsi spoštujemo meje naše intimnosti, kar pomeni, da stvari, ki si jih povemo med sabo, ne bomo širili zunaj kroga naše intimnosti. Predvsem pa zaupanje v odnosih pomeni, da ne opravljamo. Opravljanje pomeni eno izmed najhujših zlorab zaupanja. Gre namreč za prevaro, v kateri se porušijo vsi temelji varnosti v odnosu. Ljudem, s katerimi sem v odnosih, namreč sporočam eno, za njihovim hrbtom pa o njih govorim nekaj popolnoma drugega. In tisto drugo ni niti najmanj lepo in prijazno. Celo če bi o drugem govoril lepo in prijazno, bi lahko prekoračil meje zaupanja, če govorim o stvareh, ki sodijo v krog intimne med nami. Zaupanje v odnosih se gradi tam, kjer ni medsebojnega obtoževanja, kritiziranja, opravljanja, sramotenja, ampak obstaja brezpogojno poslušanje in sprejemanje s sočutjem in ljubeznijo. Zaupanje se gradi v odnosih, v katerih damo drug drugemu jasno vedeti, da nam je mar, in si za drugega vzamemo čas. Kako do takšnih odnosov? Najprej z zavezo, da se ustavijo vse vrste nespoštovanja, »krivdiranja«, sramotenja, groženj, manipuliranja. Z delom na sebi se učimo sočutja do samega sebe. Šele ko razvijemo sočutje do sebe, lahko zares razvijemo tudi sočutje do drugih. S treningom meditacije se naučimo podaljšati premor med impulzom in odzivom. Premor med impulzom in reakcijo je trenutek svobode, ki vodi v ljubeče odnose.

Predstavljen bo pomen zaupanja za medčloveške odnose, kaj je zaupanje v odnosu, kako ga gradimo, kako ga porušimo, kako predstavlja temelj varnosti in ranljivosti, kako pri tem pomaga opravičilo.

Ključne besede: zaupanje, ranljivost v odnosu, opravičilo



Izzivi v terapevtskem procesu in odnosu, ko ni zaznati sprememb

Dr. Klaudija Ferčak

Stik psihoterapija, Ljubljana

Strokovni prispevek

Psihoterapija je odnos, v katerega vstopi posameznik, da bi skupaj s terapevtom iskal pot iz svoje stiske, predeloval težke izkušnje preteklosti, raziskoval sebe, svoje doživljanje, čustvovanje, mišljenje in vedenje, zavedna in nezavedna prepričanja, predvidevanja, se lažje soočal s stresnimi izkušnjami, gradil boljše odnose, v katerih živi, in se spreminjal ter osebno rasel.

V odnosu med terapevtom in klientom se ustvarja prostor, ki omogoča, da posameznik doživi pristen odnos in stik: izkustvo sprejemanja, razumevanja, da je lahko to, kar je, v vseh svojih pričakovanjih, željah, negotovostih, dvomih in preteklih bolečih izkušnjah. Obenem je odnos med terapevtom in klientom tudi prostor sprememb, ki so cilj vsakega terapevtskega procesa. Za terapevtski proces se klienti namreč odločajo, ker si želijo sprememb v svojem delovanju in življenju.

V terapevtskem procesu pa pridejo tudi trenutki, ko se zdi, da je proces obtičal, da smo trčili ob zid, da sprememb in napredka ni, da klient ne more narediti koraka naprej in stagnira; takrat se terapevtski proces sooča z vprašanjem učinkovitosti ali neučinkovitosti.

V prispevku avtorica ob konkretnih primerih iz terapevtske prakse relacijske družinske terapije prikaže primere situacij – dinamiko obtičanja (npr. ponavljajoči se občutki nemoči, izogibanje bolečim občutjem, vztrajanje v stanju neodločenosti ali ponavljajoče se sprejemanje samodestruktivnih odločitev) in mogoče razloge, ki lahko privedejo do stagnacije. Ob tem avtorica osvetli nekatere terapevtske izzive, ki se pojavijo v terapevtskem procesu in odnosu, ter nakaže rešitve, ki lahko vodijo k spremembam (skupna evalvacija, iskanje virov moči, krepitve pozitivnih izkušenj, raziskovanje ciljev, usmerjanje pozornosti ipd.).

Ključne besede: izzivi, terapevtski proces, relacijska družinska terapija, spremembe, neučinkovitost



Odnos skozi pogled vedenjsko-kognitivne terapije

Eva Švagelj

Bolnišnica Sežana

Strokovni prispevek

Odnos med terapevtom in klientom je pomemben del vsake psihoterapevtske obravnave. Na začetku razvoja vedenjsko-kognitivne terapije (VKT) je bil odnos v ozadju. Vedenjsko-kognitivna terapija se je osredotočala bolj ali manj na jasno strukturo seanse in tehnike. Terapevtski odnos je viden zgolj kot sekundarni produkt terapije. Ena izmed kritik je bila tudi ta, da je bil pomen odnosa premalo poudarjen med izobraževanjem in da je bil deležen premalo pozornosti med vedenjsko-kognitivnimi terapevti.

V zadnjem obdobju se tudi v vedenjsko-kognitivni terapiji odnos bolj premika v ospredje obravnave. Terapevtski odnos je lahko pomembno okno, skozi katero je mogoče pridobiti razumevanje klienta v preteklih in trenutnih odnosih. Terapevtu pa ponuja prvovrstno izkušnjo vpogleda funkcioniranja pacienta v interpersonalnih odnosih zunaj terapije. Skozi vedenjsko-kognitivno terapijo je pomembno, da v odnosu do klienta terapevt pokaže razumevanje, empatijo, bližino in fleksibilnost, obenem pa se dober odnos pokaže tudi s kolaboracijo (npr. skupen dogovor o ciljih) in pridobivanju povratne informacije o seansi. Vedenjsko-kognitivni terapevti predpostavljajo, da je terapevtski odnos nujno potreben, ne pa že zadosten pogoj za uspešnost terapije. Kolaborativni odnos daje VK terapiji možnost uspešne implementacije vedenjskih in kognitivnih tehnik. Vsekakor pa je terapevtski odnos v vedenjsko-kognitivni terapiji pomemben del terapije in je povezan s uspešnostjo izida. Znake skrhanega terapevtskega odnosa je mogoče opaziti v neverbalnih odzivih (npr. jezi, nezaupanju) oziroma v vedenjskih odzivih (npr. izražanje skepticizma, neizvajanje domače naloge).

V prispevku bo predstavljen pomen in vloga terapevtskega odnosa v vedenjsko-kognitivni terapiji. Predstavljenih bo nekaj različnih kliničnih primerov težav v odnosu s poudarkom na njihovi umestitvi v konceptualizacijo po VK modelu.

Ključne besede: terapevtski odnos, vedenjsko-kognitivna terapija



Skupina za mlade mamice: ko moj otrok prebudi spomin name

Katja Knez Steinbuch in Alenka Lanz
Inštitut Vita Bona, Zakonski in družinski center Toplina
Strokovni prispevek

Terapevtsko delo s travmatični dogodki oz. dogodki, ki povzročijo izgubo nadzora, so negativni, nenadni, nepredvidljivi ter ogrožajo posameznikovo preživetje in občutek varnosti, so terapevtski izziv. Delo z njimi vključuje poznavanje ugotovitev s področij nevroznanosti, teorije navezanosti, čustvenega procesiranja travme v relacijski družinski terapiji, v primeru terapevtskega dela s skupino pa tudi poznavanje skupinske dinamike.

Skupina mladih mamic se je skupaj s svojimi dojenčki in malčki srečevala enkrat tedensko, skozi vse leto. Pri tem so mamice dobile strokovno terapevtsko pomoč kot tudi dragoceno podporo drugih mamic. Rdeča nit skupine je bila: »Sem dovolj dobra mami.« V skupini se je ustvarilo varno, toplo vzdušje zaupanja, v katerem so udeleženske lahko začele odkrito govoriti o stiskah, ki so jih doživljale ob vzgajanju svojih otrok. Želja, da bi svoje otroke vzgajale drugače, kot so bile vzgojene same, bolj sočutno in povezujoče, jim je prebujala spomine na lastno otroštvo. Ti so bili pogosto obarvani z nasiljem in raznimi zasvojenostmi v primarni družini.

Prispevek se bo s pomočjo spoznanj, pridobljenih iz strukturiranih intervjujev z mladimi mamicami, osredotočal na prikaz zmožnosti regulacije maminih čustvenih stanj ob otroku v povezavi z disfunkcionalno shranjenimi stresnimi izkušnjami, ki so jih doživele v otroštvu. Terapevtske intervencije so se osredotočale na stabilizacijo doživljanja (regulacija stresnih odzivov in krepitev virov moči), čustveno predelavo ter integracijo izkušnje iz otroštva z izkušnjo, ki jo ob otroku doživljajo danes. Prikazan bo čustveni proces, ki so ga mamice doživljale v času skupinskih srečanj. Pozitivni učinki so se čez čas prikazali v bolj funkcionalnem, čustveno usklajenem odzivanju mamice na otroka ter bolj izpopolnjenem doživljanju svoje materinske vloge.

Ključne besede: materinstvo, skupina za mlade mamice, travma, spomin



(Pre)živeti v rejniški družini

Andrej Omulec, mag. ZDŠ

Družinski inštitut Bližina

Strokovni prispevek

Otroci, ki zaradi najrazličnejših razlogov ne morejo živeti pri svojih bioloških starših, so v varstvo in skrb zaupani rejniškim staršem. Otrok je v rejništvo nameščen z namenom pridobivanja in ponotranjenja vzorca funkcionalne družine, pri čemer sta zelo pomembni vlogi tako imenovane rejniške mame in očeta. Rejniški starši so tisti, ki spreminjajo otrokovo strukturo doživljanja in odreagiranja, zato je pomembno, kako se na otroka odzivajo in s tem spodbujajo njegov psihosocialni razvoj. Ti otroci v rejništvu vedno iščejo ljubezen, spoštovanje, meje in pripadnost. Od rejniških staršev pričakujejo predvsem empatijo. To pomeni, da se znajo rejniški starši identificirati s tem, kar otrok doživlja (so empatični), mu dovolijo, da doživlja, kar doživlja (zdržijo z njegovimi težkimi občutki), in ga naučijo pravilnega izražanja afektov (mu regulirajo, umirijo ali okrepijo čutenja, s čimer mu pomagajo vzpostaviti lasten sistem regulacije).

V prispevku bo predstavljeno delovanje skupin za rejniške starše. Zakonski in družinski terapevt relacijske paradigme rejniškim staršem z izkustvenimi terapevtskimi vajami približa občutja, ki jih v rejništvu doživlja otrok. Prek kontratransfernih občutij jih pripelje do tega, da podoživijo otrokove afekte, ki jih doživlja ob odsotnosti biološke družine. Na podlagi poistovetenja otrokovih čutenj bo prikazan poskus vživljanja v vlogo otroka. Rejniški starši bodo poskušali začutiti, kaj tak otrok doživlja, in mu na podlagi tega skušali pomagati pri samoregulaciji afekta. Prikazano bo delovanje rejniškega sistema v slovenskem prostoru in dodatne možnosti terapevtskega delovanja ter izboljšav tega področja.

Cilj predstavitve prispevka je približati udeležencem razumevanje dinamike, ki nastaja med rejniškim staršem in otrokom v rejništvu, ter okolico, v katero je otrok vključen. Poudarek bo na empatiji rejniškega starša pri otrokovem doživljanju, hrepenenju po bioloških starših, njegovem iskanju pripadnosti, kar rejniškim staršem pomaga pri razumevanju otrokovih reakcij in pri predelavi morebitnih travmatskih izkušenj iz preteklosti.

Ključne besede: rejništvo, rejniški starši, otrok v rejništvu, empatija, pripadnost



Terapevtski vidiki glasbenih (šolskih) tekmovanj s poudarkom na čustveni regulaciji

Mag. Tatjana Sagernik Kovačič

Psihoterapija Loibach

Strokovni prispevek

V mnogih šolah tekmovalno ozračje prevladuje kot pomembno motivacijsko orodje za razvoj mladega človeka. Strokovnjaki se zavedajo tako pozitivnih kot negativnih plati tekmovanja, kljub temu pa je najmočneje razumljeno kot želja po preseganju drugih. Pedagoško in raziskovalno delo avtorice je pokazalo, da je večina učiteljev tekmovanjem nenaklonjena, vendar pogovor o tem prevečkrat ostaja tabu.

Tekmovanje je živa izkušnja, ki jo otrok zaradi psihosomatskih bioloških in nevroloških procesov ob stresnih situacijah zaznava izjemno ranljivo ravno tisti trenutek. Lahko le močno čuti na primer ogroženost, ne more pa objektivno presoditi, česa se pravzaprav boji, zato za funkcioniranje potrebuje čustveno regulacijo staršev ali učitelja. Vendar pa so ti takrat obremenjeni z drugimi stvarmi (generalne vaje, otrokova oblačila in videz, časovne omejitve, prikrivanje lastnih neprijetnih občutkov, komunikacija z drugimi), zaradi česar otrokom niso čustveno dosegljivi. Dolgotrajne priprave, mnoga odrekanja in težnja po popolnosti se skoncentrirajo v tistih nekaj odločilnih trenutkih na odru, a opažajo, da tudi po zmagah motivacija za nadaljnje delo izredno upade, še posebej pri tistih, ki tekmujejo večkrat. Tako ugotavljajo, da imajo tekmovanja dolgoročno lahko visoko ceno.

S študijo primera bomo prikazali odnosno dinamiko med učenci in učiteljem, ki je izredno tekmovalno usmerjen, in z učiteljem, ki učence usmerja v sodelovanje.



Pokazalo se je, da glasbeni strokovnjaki vrednotijo koristi tekmovanj izključno po znanju, ki ga učenci pokažejo. Intrapsihični svet otroka pa ostaja spregledan, nerazumljen. To je področje, ki kliče po terapevtski podpori glasbenim učiteljem in profesionalnim glasbenikom. Prikazali bomo, kako se lahko z ustrezno čustveno regulacijo spopadamo z občutki odvečnosti, nevrednosti, zberemo pogum pred zanikanjem in potlačevanjem čutenj, se upremo idealizaciji in perfekcionizmu, ki še ostajata stalna spremljevalca glasbenih tekmovanj in podobnih prireditev.

Opremljenost s takšnim teoretičnim in praktičnim znanjem je priporočljiva za vsakogar, ki se pri svojem delu srečuje z otroki, ki posegajo po visokih priznanjih. Prav tako je priporočljivo za terapevte, ki se srečujejo z njihovimi starši in učitelji.

Ključne besede: šola, tekmovanje, odnos, čustvena regulacija



Vloga družine pri rehabilitaciji po amputaciji spodnjega uda

Dr. Miha Rutar

URI Soča

Strokovni prispevek

Amputacija spodnjega uda prinese osebi velik stres, saj poseže na mnogo področij življenja: poleg zmanjšanja mobilnosti in neodvisnosti vpliva tudi na opravljanje vsakodnevnih aktivnosti, delo in finančno stanje, odnose z bližnjimi in vključenost v skupnost. Pogosto amputacija spremeni načrte za prihodnost in način, kako prizadeti doživljajo svoje telo oziroma sebe, žalovanje za izgubljenim udom pa lahko odpre tudi druge nepredelane izgube v življenju in odnosih. Soočanje s temi spremembami pogosto poteka od prvotnega šoka, ki mu sledijo zanikanje in nerealistična pričakovanja, zavedanje trajnih primanjkljajev, čemur sledi prilagajanje, žalovanje ter končno sprejemanje. Posameznik lahko posamezne faze preskoči oziroma različno dolgo ostane v posamezni fazi. Pogosti psihološki zapleti po amputaciji so depresivnost in anksioznost, nespečnost, posttravmatska stresna motnja, dodatno breme pa so lahko še kronične in fantomske bolečine. Pomemben dejavnik spoprijemanja z amputacijo je družina. Večinoma na rehabilitacijo po amputaciji na URI Soča prihajajo odrasle osebe v srednji ali pozni odraslosti, zato je z vidika relacijske družinske terapije pomembno vključevanje družinskih članov zaradi zapletov na interpersonalni in sistemski ravni posameznikovega funkcioniranja. Na interpersonalni ravni se pogosto odprejo pretekli nerazrešeni konflikti v partnerskem odnosu, saj stari obrambni mehanizmi, ki so varovali bolečimi temami, pogosto ne funkcionirajo več, poleg tega pa nove potrebe amputiranega razgaljajo (ne)zmožnost ranljivosti in intimnosti med partnerjema. Vloga družinskega terapevta je tako podpora pri sprejemanju sprememb ter ozaveščanje in razmejevanje med partnerskimi konflikti in potrebami spremenjenega funkcioniranja. Na sistemski ravni pa je treba nasloviti novo vlogo družinskih članov, ki pogosto nihajo med pretirano zaščito in nerealno željo po samostojnosti amputiranega. Družinske intervence so tu osredotočene na izobraževanje, podporo in reševanje konkretnih problemov, pri čemer je pomembno sodelovanje terapevta z drugimi člani rehabilitacijskega tima. Ob prejšnjih disfunkcionalnih odnosih je smiselna tudi formalna družinska terapija, do katere pa težko pride tako zaradi logističnih razlogov kot pričakovanih udeležencev v rehabilitaciji. V prispevku bodo intervence družinske terapije ilustrirane s primeri pacientov, obravnavanih na URI Soča, in njihovih družin.

Ključne besede: amputacija spodnjega uda, družina, družinsko funkcioniranje, rehabilitacija



Disociacija – način, kako preživeti v odnosih

Dr. Tjaša Stepišnik Perdih

Fakulteta za uporabne družbene študije

Znanstveni prispevek

Disociacija je varovalni mehanizem - pomaga zdržati nevzdržno in preživeti v odnosih. DSM-5 (Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj) opredeljuje disociacijo kot motnjo in/ali prekinitev normalne integracije zavesti, spomina, identitete, čustev, zaznavanja, dožemanja telesa, motorike in vedenja (APA, 2013). Disociativni simptomi so prisotni pri mnogih duševnih motnjah, npr. shizofreniji, motnjah hranjenja, posttravmatski stresni motnji itd., pa vendar pogosto ostajajo neprepoznani zaradi pomanjkanja ustreznih diagnostičnih pripomočkov. Z namenom, da bi presegli ta manjko, je bil v slovenski jezik preveden vprašalnik Dissociation Questionnaire DIS-Q (Vanderlinden et al., 1993). Z njim je avtorica raziskala pojavnost disociacije v slovenskem prostoru.

V pričujočem prispevku so predstavljeni prvi izsledki raziskave o disociativnih simptomih v Sloveniji in razmislek o možnih vzrokih, ki so prispevali k takšnim rezultatom. V raziskavi je sodelovalo 632 udeležencev (86% žensk in 14% moških). Od tega jih je 51% (321) odgovorilo, da so imeli (vsaj eno) izkušnjo hude poškodbe, življenjsko ogrožajočega ali travmatičnega dogodka. Udeleženci, ki se spominjajo, da so doživeli travmatične dogodke, so v primerjavi z udeleženci brez poročanih travm dosegli statistično pomembno višje rezultate na celotnem vprašalniku DIS-Q in na vseh štirih njegovih podlestvicah: (1) identitetni zmedenosti, ki se nanaša na izkušnje derealizacije in depersonalizacije; (2) izgubi nadzora nad čustvi, mislimi in vedenjem; (3) amneziji, ki se nanaša na izkušnje spominskih "lukenj"; in (4) absorpciji, kjer gre za izkušnje povečane koncentracije, za katero se domneva, da igra pomembno vlogo pri hipnozi. Rezultati raziskave opozarjajo na potrebo in pomen ustreznih diagnostičnih pripomočkov za prepoznavanje disociativnih simptomov.

Ključne besede: disociacija, disociativni simptomi v Sloveniji, DIS-Q, travma



Pristopi sočutnega starševstva v skupini za mamice

Inštitut Vita Bona, Zakonski in družinski center Toplina

Katja Knez Steinbuch, Alenka Lanz

Strokovni prispevek

Sočutno starševstvo je inovativna vzgojna pot. Temelji na smernicah teorije navezanosti, interpersonalne nevrobiologije (Schore, Siegel), upošteva pa tudi osnovne paradigme relacijske družinske terapije. Sočutni pristopi se v terapevtskih in starševskih odnosih osredotočajo na pojme bližine, odzivnosti in odnosa. Temeljijo na pozitivni disciplini brez kazni in nagrad, a vendar postavljajo zdrave razmejitve. Neprimerno vedenje ustavimo na primeren način, tako da otroku prisluhnemo, mu skušamo razložiti in pomagati. Sočutno starševstvo poleg sočutja in razmejitev spodbuja tudi samoregulacijo, ki je podkrepljena z dajanjem zgleda, spodbujanjem, zadovoljevanjem potreb, skupnim reševanjem problemov in z zmožnostjo prisluhniti čustvom. Bistvo sočutnih pristopov je stik s sabo, ki omogoča tudi povezavo s partnerjem in otrokom. S takšnimi pristopi smo delovali tudi v skupini za mamice. V strokovnem prispevku bomo opisali sočutne terapevtske pristope v skupini za mlade mamice. Prispevek bo vseboval prikaz praktičnega primera skupine za mamice, ki so jo obiskovale mamice, ki so bile udeležene tudi v spletni skupini sočutnega starševstva na Facebooku in so želele vzgajati po teh načelih. Tam so dobivale vsakodnevno podporo tudi drugih mamic, na skupino pa so prihajale redno, tedensko. Skupina je potekala v dveh sklopih, s krajšim premorom. V skupini je hitro nastalo sočutno, toplo, prijetno vzdušje, v katerem so mamice spregovorile o najbolj ranljivih temah starševstva. Pri tem smo se osredotočali tudi na njihove stile navezanosti in celotno preteklost primarne družine. Moto skupine je bil »Sem dovolj dobra mami«.

Z opisom globokih dinamik in strukturiranimi intervjuji bomo prikazali analizo sočutnih pristopov, prav tako pa preteklost in samopodobo mamic, ki sta se zrcalili v njihovem starševstvu. Opisali bomo sočutne terapevtske načine, ki so pomagali mamicam pri poglobljanju sočutja do sebe in otroka ter doseganju občutka dovolj dobre mame. Mamice so na srečanjih skupine opazale, kako so na podlagi izkušenj iz primarne družine ustvarile prepričanja o sebi in svojem materinstvu. Na skupini so s pomočjo sočutnih pristopov prepoznavale svoje telesne senzacije in njihovo prepletenost z nerazrešenimi primarnimi občutki. V svojo starševsko držo so vnašale sočutne pristope: prisluhnile sebi in otroku, se odzivale na otrokove potrebe, iskale vzroke za svoja psihofizična stanja in povečale samoregulacijo občutkov.

Ključne besede: sočutje, starševstvo, stik, mamica, otrok



Povezovanje zakoncev v zakonski terapiji

Dr. Drago Jerebic, spec. ZDT

Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani in Družinski inštitut Bližina

Strokovni prispevek

Cilj zakonske terapije je vzpostavitev varne navezanosti med zakoncema, medtem ko je občutek zaupanja in sproščenosti ob terapevtu sredstvo na poti do tega cilja. V prispevku bo predstavljena študija primera, ko zakonski par doživi varnost in sprejetost najprej ob terapevtu, potem pa s pomočjo terapevtovih usmerjenih intervencij še drug ob drugem. Ta proces se je začel najprej z ženinim in moževim postopnim odkrivanjem in sprejemanjem lastnih odrinjenih delov sebe, odrezanih čutenj in potlačenih potreb. Temu je sledila delitev novo odkritega dela sebe s sozakoncem ter sprejemanje te delitve s strani drugega zakonca. Pri tem je bila vloga terapevta bistvena v tem, da je ohranil varno terapevtsko okolje, da je ustavil zakonca, ki je pri delitvi začel napadati drugega, oziroma da je pomagal drugemu zakoncu sprejeti vsebine, ki jih sam ne bi zmožel in bi se zaradi tega zaprl ali se neustrezno odzval.

Uspešnost in učinkovitost zakonske terapije je bila opazna v tem, da sta bila zakonca zmožna biti v stiku s svojimi čutenji in potrebami ter jih zmožna in si jih upala izraziti, zaradi česar sta se v odnosu počutila prijetno, povezano in varno. Pomembno je bilo, da sta svoja občutja, potrebe in želje znala izraziti na način, ki je drugega zakonca pritegnil, s čimer sta povečala možnost, da se je drugi zakonec sočutno odzval.

Udeleženci, ki bodo poslušali strokovni prispevek, se bodo seznanili s sodobnimi trendi regulacije afekta v zakonski terapiji, ki se danes usmerja v uspešnost povezovanje med zakoncema. Težišče regulacije afektov se tako iz odnosa med klientom in terapevtom seli v odnos med zakoncema. S tem se vloga terapevta ne zmanjšuje, ampak spreminja.

Ključne besede: zakonska terapija, zakonski odnos, varna navezanost, regulacija afekta



Notranja moč preživetja in kako jo okrepiti

Tita Marija Guček

Zavod Amo

Strokovni prispevek

Družina kot osnovna celica družbe je skupnost družinskih članov, ki jim daje zavetje, varnost in ljubezen; je temelj, na katerem posameznik začne graditi odnose z drugimi. V družini je tudi skrita moč, ki prevlada nad močjo posameznika, saj se je ta največkrat ne zaveda. Vendar pa v družini prihaja tudi do nasilja med/nad družinskimi člani, običajno tistimi, ki so šibkejši in se ne morejo braniti.

Ko raziskujemo odnose, predvsem nasilje in zlorabe, naletimo na izraze, kot je »žrtev«. Tudi zakonik jih tako obravnava. Vendar obravnavani v resnici niso žrtve, ampak »preživeli«. Preživeti pomeni živeti naprej. Izraz poudarja moč in preživetje, medtem ko izraz žrtev govori o propadanju in nemoči.

Predstavili bomo primer zagovorništva, ki je trajal skoraj dve leti, do polnoletnosti mladostnice. Pri delu smo ravnali po metodi zagovorništva in opolnomočenja posameznika.

Mladostnico, ki je bila z odločbo centra za socialno delo nameščena v Zavodu, smo najprej spoznavali in navezali dober stik z njo. Pomembno je bilo, da smo ji prisluhnili in s praviimi vprašanji odkrivali potrebe in vrednote, ki so zanjo pomembne. Raziskovali smo okolje, sedanje in preteklo, ki jo obdaja in kako nanjo vpliva, da bi laže prepoznali njena »močna področja« in zaviralce moči.

Odkrila nam je, da ji, ko je povedala svojo zgodbo, v resnici niso prisluhnili in so ravnali brez upoštevanja njenih potreb in vrednot. Imela je občutek nemoči, občutek, da se ji godi krivica, občutek krivde in nizko lastno vrednost. Pri podpori smo izhajali iz nje. V pogovorih smo odkrili, da je bil njen vir moči odnos, ki ga je imela s pokojnim očetom, in družina – družinsko življenje. Čeprav je bilo družinsko okolje, v katerem je odraščala, do nje tudi zlorablajoče, je to okolje čutila kot dom, to je bil zanjo vir moči, h kateremu se je vračala v mislih in čustvih. Do namestitve v Zavodu je živela v rejništvu, tam sta bila »oče in mama«, kot jima je rekla. V svojih pesmih se je čustveno odprla.



Zanjo je bila pomembna podpora na emocionalni ravni, omogočanje pravice, da sama odloča o sebi ali vsaj sodeluje pri odločanju, občutek varnosti in vere in pa tudi podpora na fizični ravni, da smo »zanjo nekaj konkretnega storili«. V pomoč smo vključili še druge vire pomoči (nevladne organizacije, osebna socialna mreža in drugi darovalci).

Prepoznali smo, da so bili vir njene življenjske moči topli in družinski odnosi, in teh ne more nadomestiti institucija. Z opolnomočenjem in zagovorništvom smo mladostnici okrepili zaupanje vase in jo pripravili na samostojno pot.

Ključne besede: družba, družina, institucija, žrtev, preživeli, odnos, ljubezen



Biblioterapija – terapevtsko branje kot metoda dela v skupini

Karolina Rebernik

Srčna moč, zakonska in družinska terapija

Strokovni prispevek

Pojem biblioterapija ali terapevtsko branje sega na začetek dvajsetih let prejšnjega stoletja. Branje knjig v procesu psihičnega zdravljenja se je razširilo po prvi in drugi svetovni vojni v povezavi z blaženjem simptomov posttravmatske stresne motnje. Glede na področje delovanja, izbor bralne literature in stopnjo vključenosti terapevta v proces zdravljenja se biblioterapija deli na kognitivno in afektivno smer.

Kognitivna biblioterapija temelji na procesu miselnega učenja, ki spodbuja boljše delovanje in reševanje posameznikovih problemov z ozaveščanjem. Literatura za branje obsega knjige za samopomoč in strokovno literaturo s psihoterapevtsko vsebino. Na podlagi prebranega posameznik dobi določeno spoznanje o svojem problemu in ga sam laže reši. Pri tem prisotnost terapevta ni potrebna ali so kontakti s terapevtom minimalni. V nasprotju s tem se afektivna biblioterapija nanaša na branje kakovostnih leposlovnih del, ki so domišljajska ali resnična in zadevajo življenjske situacije. Branje obsega faze identifikacije, projekcije, katarze in uvida. Ker se proces ne nanaša le na kognitivno učenje, temveč odpira globlja, pogosto nezavedna občutja, misli in izkušnje, je prisotnost terapevta ključna pri ovrednotenju posameznikovega doživljanja.

Namen prispevka je seznaniti udeležence z biblioterapijo kot dodatno tehniko v psihoterapevtski praksi. Prikazani bodo izsledki novejših raziskav, ki potrjujejo prednosti terapevtskega branja na človekov kognitivni, čustveni, moralni in socialni razvoj. V prispevku bomo predstavili praktičen primer bralne skupine s terapevtskim značajem z obravnavo knjige *Mali princ*. Prikazali bomo potek dela v skupini, strukturiranost, skupinsko dinamiko in odzive obiskovalcev skupine. V prispevku bo poudarjena vloga terapevta, ki je v afektivni biblioterapiji bistvena pri ovrednotenju odnosa med klientom, literaturo in terapevtom. Intervencije terapevta bomo predstavili v povezavi s teorijo navezanosti, čuječnostjo in relacijskim modelom. Osvetlili bomo priložnosti za integracijo terapevtskega branja v psihoterapevtsko prakso.

Ključne besede: biblioterapija, terapevtsko branje v skupini, terapevtski odnos, podporna tehnika



Zasvojenost z internetom

Maja Draguljić

Strokovni prispevek

Prispevek se osredotoča na problem moderne dobe – internetno zasvojenost. Razširjenost interneta se je po vsem svetu znatno povečala. Kljub prednostim interneta postajajo očitni problemi njegove čezmerne uporabe. Klinične ugotovitve kažejo, da so nekateri ljudje zasvojeni z internetom, ki je vse bolj dostopen v šolah, javnih knjižnicah, namobilnih telefonih. Mnogi študentje ga uporabljajo kot izobraževalni pripomoček. Ob tem se povečuje število zasvojenih uporabnikov. Raziskave internetne zasvojenosti kažejo na povečanje pretirane uporabe, kar vodi k daljšemu preživljanju časa na spletu, to pa do socialnega umika, zanemarjanja, slabe prehrane in družinskih težav.

Starševski interes je pomemben dejavnik za izboljšanje simptomov pri mladih, zasvojenih z internetom. Pomembno se je zavedati, da zasvojenost ne nastane čez noč, temveč gre za proces. Zasvojenost pomeni klic na pomoč. Pri mladostnikih je to največkrat klic po odnosu. Zato lahko družine z izboljšanjem komunikacije med družinskimi člani in medsebojnim sodelovanjem pripomorejo k premagovanju in preprečevanju zasvojenosti. Funkcionalen in iskren pogovor med staršem in otrokom je pomemben dejavnik pri obvladovanju konfliktov v družini. Terapevt se mora zavedati tudi medgeneracijskega prenosa vzorcev v družini. Seznanjen mora biti z znaki internetne zasvojenosti in poznati strategije zdravljenja.

Avtorica bo predstavila teoretična izhodišča zasvojenosti z internetom in različne teorije ter modele za zdravljenje zasvojenosti, ki jih najdemo v strokovni literaturi. Predstavila bo tudi model relacijske družinske terapije, v kateri intervencije temeljijo na konceptu temeljnega afekta in z njim povezanega afektivnega psihičnega konstrukta ter regulaciji afekta, projekcijsko-introjekcijski identifikaciji in kompulzivnem ponavljanju.

Ključne besede: internetna zasvojenost, relacijska družinska terapija, komunikacija, odnosi



Pomen ozaveščanja in reguliranja mladostnikovega doživljanja čustvenih stanj

Dr. Lucija Hrovat in Romana Čolić, mag. ZDŠ

Srce, s.p.

Strokovni prispevek

Vsak človek ima svoj način razmišljanja, svojo predstavo o svetu, svoj nabor besed za dogajanje v sebi in okoli sebe ter orodja za spopadanje z vsakodnevnimi izzivi. Ves ta nabor se v ljudeh razvija od rojstva naprej. Zato so zelo pomembne najzgodnejše izkušnje iz primarne družine in izkušnje, ki jih posameznik nabira med odraščanjem. Mladostništvo je samo po sebi zahtevno obdobje, saj mladostniku vsak dan prinaša nove izzive in preizkušnje. V njem se dogaja mnogo sprememb na telesni, čustveni, socialni in kognitivni ravni. Hkrati pa se v tem obdobju dogajajo tudi pomembne spremembe v mladostnikovih možganih, ki se integrirajo, kar pomeni, da se število nevronskih povezav v njegovih možganih zmanjšuje. Med posameznimi nevroni se oblikuje ovojnica s procesom mielinizacije, ki omogoča hitrejši prenos informacij. To je torej krepitev tistih nevronskih povezav, ki jih mladostnik uporablja, in rezanje tistih, ki jih ne. Te spremembe mu omogočajo presojanje, odločanje in abstraktno razmišljanje.

Za mladostnika je ključno, da razume ter sprejme nova občutja, pritiske, želje, telesna stanja in sposobnosti ter da jih s pomočjo odraslega tolmačenja in razumevanja teh stanj ter ustrezne regulacije čustev vgradi v svoj psihični svet kot temeljne kriterije odločanja, vrednotenja in prepoznavanja odnosov, sebe in sveta okoli sebe. Telo je pri tem ključni nosilec fizičnih signalov, ki jih oddajajo čustva.

Čustva torej sprožajo telesni odziv, zato je pomembno, da jih mladostnik ozavesti, spremlja in ubesedi, da ve, kam ga vodijo in da lahko svobodno izbira med naborom konstruktivnih odzivov.

V prispevku bomo prikazali delo z mladostniki na delavnicah o samopodobi. Podrobneje bomo opisali proces spremljanja čustev skozi interaktivno igro in potek pogovora. Poslušalci bodo dobili vpogled v delo z mladostniki, zlasti kako lahko s tehniko risanja zemljevida čustev mladostniku omogočimo, da telesno občutje prevede v sporočilo o svojem čustvenem stanju, o potrebi po varnosti, pripadnosti, bližini, čustveni globini, razumevanju samega sebe in drugih, po dožemanju in sprejemanju ter zaznavanju sveta.

Ključne besede: mladostništvo, čustva, telo



Kompleksna travma: individualna obravnava v relacijski družinski terapiji z elementi fokusinga in drugih integriranih terapevtskih pristopov

Janja Frelih Gorjanc

Krog, terapevtsko središče, Kranj

Strokovni prispevek

(Psihološka) travma je ranjenost, ki se pojavi kot posledica zaznane groze, nemoči in izgube ob dogodkih, ki jih doživimo kot grožnjo življenju v fizičnem in/ali psihičnem smislu. Občutek nemoči oz. nezmožnosti učinkovitega odziva na dogodek se kaže v obliki posttravmatskih simptomov. Kompleksna travma je posledica ponavljajoče se travme ali nalaganja travmatičnih izkušenj. Za zdravljenje je travma dostopna prek celostnih fiziološko-psiholoških procesov. Kognitivno je travma kvalitativno drugačna od kognitivnih procesov pri drugih stresnih izkušnjah. Značilno je razmišljanje z zmanjšano časovno-prostorsko perspektivo, spomini so bolj živi (vivid) in se pojavljajo v različnih senzornih modalitetah, so bolj fragmentirani, neintegrirani in se pojavljajo ob sprožiteljih, ki jih je težko identificirati, zato imajo naravo kroničnosti. Za predelavo travme je tako potreben prilagojen kognitivni pristop. Raziskave čustev kažejo, da z razumevanjem in ubesedenjem odzivov, njihovega pomena, dimenzij in posledic zaznane izgube s pomočjo možganskih (nevroloških) procesov napovedovanja (predict), simulacije (simulate), primerjanja (compare) in popravljanja napak (resolve errors) ter celostnega doživljanja travmatičnih dogodkov (SI-BAM) s sidrom v telesu/sedanosti človek lahko aktivno preoblikuje svoje (čustvene) odzive na situacije. Raziskave pristopov k travmi, ki temeljijo na čuječnosti, kažejo bistveno zmanjšanje simptomov posttravmatske stresne motnje, vključno s simptomi izogibanja in odzivnosti na sprožitelje. Ključ teh pristopov je zavestno usmerjanje pozornosti na čustva, misli, vedenje ter vzorce odnosov, kakor jih zaznava telo (utelešanje – embodiment) v smeri utelešenega zavedanja (embodied awareness), kar preprečuje ponavljajoče se disociacije. Fokusing omogoči razvoj prisotnosti z jazom (self v prisotnosti) in s tem sposobnosti biti s seboj in svojimi izkušnjami za razliko od (po)doživljanja travmatične izkušnje. Pri tem dobijo prostor novi pogledi na izkušnjo/doživljanje izkušnje v notranjepsihičnem, medosebnem in sistemskem smislu,



kar odpira nove možnosti rasti v sedanjem trenutku. Namen prispevka je na podlagi kliničnega primera obravnave kompleksne travme prikazati uporabo različnih, v edinstveno in funkcionalno celoto povezanih terapevtskih pristopov (notranjepsihični, relacijski, kognitivno-vedenjski, sistemski pristop in fokusiranje), ki se med seboj dopolnjujejo in prilagajajo posamezniku in njegovi življenjski zgodbi ter poti zdravljenja. Cilj je sledenje celostnosti in edinstvenosti človekove narave, kar je v terapevtskem smislu pot do ravnotežja v človeku samem ter med človekom in okoljem, s tem pa pot do človekovega dobrega počutja.

Ključne besede: kompleksna travma, posttravmatska stresna motnja, integracija terapevtskih pristopov, utelešeno zavedanje (embodied awareness), self v prisotnosti



Profesionalni in osebni razvoj terapevta v intervizijski skupini

Matej Torkar in dr. Tina Rahne Mandelj
Zavod Namen, Center Skupaj in Zavod Punčica
Strokovni prispevek

Praksa v tujini je pokazala, da terapevti poleg individualne psihoterapije ter supervizije potrebujejo še druge oblike povezovanja in medsebojnega vpogleda vase, v svoje delo ali odnose, katerih del so, zaradi česar se navadno vključujejo v različne intervizijske skupine (t. i. peer supervision group).

Značilnosti takih skupin so, da delujejo brez vnaprej določenega osebnega vodenja, da obravnavane teme presegajo zgolj okvir predstavitve primerov ter da pri terapevtu omogočajo in spodbujajo večjo samorefleksijo. Posebnost takih skupin je tudi, da ponujajo dovolj varen prostor za naslavljanje tudi bolj občutljivih tem in osebnih procesov (sram, strah, kompetence), s katerimi se terapevt srečuje. Varnost skupine pa omogočajo stalnost članstva v skupini, zaveza k zaupnosti, redna udeležba in enakovrednost vlog.

Kljub ranljivosti, ki se znotraj teh procesov odpira, ne gre za terapevtske skupine, čeprav delovanje omogoča medsebojno podporo, spodbuja različnost pogledov na isti problem, povečuje zavedanje lastnih in medsebojnih procesov ter vzajemnosti v odnosih ter omogoča intenzivno čustveno odzivnost vseh članov.

Pomemben namen takih skupin je tudi medsebojno deljenje zgodb in prepoznavanje vzporednih procesov ter s tem normalizacija sramu, strahu in zmede ob težavah in zapletih pri težjih primerih.

Razprava ob študijskem dnevu ZZDTS 2017 je pokazala, da terapevti čutijo potrebo po izmenjavi medsebojnih strokovnih mnenj in izkušenj (glede etičnih dilem, sodelovanja z zunanjimi institucijami, terapevtske obravnave psihiatričnih bolnikov, različnih situacij s klienti itd.).



Kadar psihoterapevti delujejo v lastni zasebni praksi zunaj institucionalnega okvira (kar se v Sloveniji pogosto dogaja), to terapevta lahko osami in mu zoži možnosti profesionalnega razvoja, priložnosti za učenje iz lastnih napak in izkušenj drugih znotraj skupine pa so omejene. Cilj prispevka je opozoriti terapevta na lastne procese in na njegovo vpetost v odnose ter mu ponuditi možen prostor povezovanja, znotraj katerega lahko razmišlja o svojem delu, potrebah in osebni drži ter profesionalnem razvoju.

Predstavljeni bodo primeri dobre prakse iz tujine in Slovenije. Prispevek je združen z delavnico z naslovom Profesionalni in osebni razvoj terapevta v intervizijski skupini (izkustvena delavnica).

Ključne besede: razvoj terapevta, intervizijska skupina, samorefleksija, ranljivost v odnosih, medsebojna podpora



Sram odnosne travme v odnosu

Mateja Vrhunc Tomazin
Krog, terapevtsko središče
Strokovni prispevek

Sram je močno čustvo; morda celo najmočnejše glede na to, kako od znotraj prežame ves organizem. V živčni sistem se zareže tako močno, da ko ga posameznik izkusi enkrat, občuti močno potrebo, da ga ne bi doživel nikoli več. Moč sramu ljudje pri sebi pogosto prevajajo v sporočilo, da so zares napačni in slabi, zato je soočanje s sramom težko, še posebej težko je v odnosu, tudi v terapevtskem.

Če se s sramom ne sooča, ta pridobiva moč in se prenaša na naslednje generacije, v katerih se mora odigrati. Skoraj vsak primer iz klinične prakse, ki vsebuje samokritiko ali samoobsojanje, je povezan s sramom. Zato v relacijski družinski terapiji afekt sramu najprej prepoznavamo na intrapsihični ravni in ga nato umeščamo na vse tri ravni delovanja (sistemsko, medosebno in intrapsihično). Cilja terapije ni v stanju brez sramu, saj je pomembno socialno čustvo in omogoča sposobnost empatije, ki je temelj vseh vzajemnih odnosov in varnosti v družbi. Namesto preprečevanja sramu ga v terapiji raje raziščemo (vir disregulacije), povabimo in spremljamo klienta, ko vstopi vanj in predela nekonstruktivne zanke (iščemo nove načine regulacije).

Pogost in najtežji je sram kot posledica nasilja v pomembnih odnosih v otroštvu (npr. spolno, fizično, psihično nasilje), saj je v njih težko ločiti, katere psihične, predvsem čustvene, vsebine pripadajo komu; otroci kot žrtve nasilja pogosto verjamejo, da so nasilje povzročili sami, in nosijo globok občutek nevrečnosti. To prepričanje zakoreninjeno vztraja v odraslost, če se posameznik z njim ne sooči in vpliva na pomembne odnose v odraslosti.

Avtorica bo predstavila primer dobre prakse, v katerem je klientka predelovala travmo spolne zlorabe v otroštvu, incest. V procesu predelave travme se je pri klientki povečala sposobnost razmejevanja psihičnih vsebin in regulacije sramu, kar se je začelo kazati tudi v kakovostnejšem partnerskem odnosu in rahločutnejšem starševstvu. Tako bo predstavitev ponudila vpogled v celoten proces predelave odnosne travme, njene učinke na sedanje odnose; predstavljeni bodo tudi spremljajoči terapevtski zapleti in soočanje z njimi. Osrednji poudarek bo na relacijski družinski terapiji z integracijo fokusinga in EMDR.

Ključne besede: sram, odnosna travma v otroštvu, samospoštovanje



Promocijsko-preventivne intervencije kot pomemben dejavnik pri ozaveščanju in preseganju stereotipov v partnerskem odnosu

Dr. Nataša Demšar Pečak
Strokovni prispevek

Sodobno partnerstvo je občutljivo za razpad bolj kot kadarkoli v zgodovini, saj se idilična pričakovanja partnerjev močno razlikujejo od zahtev, potrebnih za uspešen partnerski odnos. Prispevek se osredotoča na vlogo promocijsko-preventivnih intervencij pri spremembi vedenja partnerjev in raziskuje dejavnike, ki imajo pomembno vlogo pri ozaveščanju partnerjev, pri katerih bi želeli spremeniti globoko ukoreninjene simptomatične vzorce medosebnih interakcij. Prispevek opredeli relacijske mehanizme, saj ko govorimo o spreminjanju globinskih vzorcev vedenja, čustvovanja in mišljenja, s tem opredeljujemo predvsem vzorce družinskega modela iz mladosti, ker je ves nadaljnji emocionalni, kognitivni in interrelacijski način doživljanja ter odzivanja v veliki meri odvisen prav od teh primarnih odnosov. V prispevku bodo tudi prikazani rezultati ankete, katere cilj je bil ugotoviti, ali so po mnenju anketirancev promocijsko-preventivne intervencije pomemben dejavnik pri ozaveščanju in razbijanju ter preseganju stereotipov v partnerskem odnosu. Z anketnim vprašalnikom, oblikovanim posebej za to raziskavo, smo pridobili podatke 176 partnerjev, ki se spopadajo s problemi odtujenosti in čustvene ločenosti, zakonske nezvestobe ter s problemi pri vzgoji otrok. Na podlagi rezultatov ankete smo ugotovili, da so po mnenju anketirancev različne promocijsko-preventivne intervencije in gradiva pomembni pri ozaveščanju in razbijanju stereotipov o partnerskem odnosu. V prispevku bo tudi predstavljena vloga promocijsko-preventivnih intervencij pri ozaveščanju in preseganju stereotipov v partnerskem odnosu, kot so različni programi psihosocialne pomoči, programi za preprečevanje nasilja v družini in programi za preprečevanje uporabe drog.

Ključne besede: promocijsko-preventivne intervencije, relacijski mehanizmi, stereotipi, partnerski odnos



Profesionalni in osebni razvoj terapevta v intervizijski skupini

Matej Torkar in dr. Tina Rahne Mandelj
Zavod Namen, Center Skupaj in Zavod Punčica
Delavnica

Kadar psihoterapevti delujejo v lastni zasebni praksi zunaj institucionalnega okvira, to terapevta lahko osami in mu zoži možnosti profesionalnega razvoja, priložnosti za učenje iz lastnih napak in izkušenj drugih pa so omejene. Praksa v tujini je pokazala, da se zato terapevti poleg individualne psihoterapije ter supervizije navadno vključujejo v različne intervizijske skupine (t. i. peer supervision group).

Tuje izkušnje s podobnimi skupinami so dobre, vendar opozarjajo, da je treba že na začetku biti pozoren na razjasnitev skupinske in vsebinske strukture. Skupine najbolje delujejo, ko so majhne, stalne, se redno srečujejo ter ko so vanje vključeni člani s podobnim nivojem profesionalnih izkušenj ali da delujejo na istem interesnem področju. Iz njihovih izkušenj vemo še, da s predstavitvijo problema posameznik izpostavi tudi lastno samopodobo in se vključi v skupinsko dinamiko. S tem odpre tveganja glede vprašanj moči in ranljivosti, zaradi česar je delovanje skupine lahko omejeno in pripelje do osipa članov. Za uspešnost skupine je zato nujno ohraniti čustveno varnost za vse člane, držati ravnotežje med kognitivnim in čustvenim svetom ter biti ob vsebini pozoren tudi na skupinsko dinamiko.

Namen delavnice je opozoriti na pomembnost terapevtovega kontinuiranega profesionalnega in osebnega razvoja ter odpreti prostor za možnosti oblikovanja takšnih intervizijskih skupin za terapevte.



CILJ IN KORISTI UDELEŽENCEV:

Cilj prispevka in delavnice je opozoriti terapevta na lastne procese, ranljivost ter na vpetost v odnose ter mu ponuditi možen varen prostor povezovanja, znotraj katerega lahko razmišlja o svojih potrebah ter želenem profesionalnem razvoju, hkrati pa prepozna in utrjuje svojo osebno terapevtsko držo.

Pilotska delavnica bo ponudila možnost konkretnega izkustvenega učenja za udeležence. Z njo želimo prepoznati dejanske potrebe terapevtov po takšni obliki povezovanja ter nasloviti možne ovire pred dejanskim začetkom delovanja. Rezultati bodo širše uporabni, saj bodo osnova za oblikovanje izkustvene/ih skupin/e za terapevte, hkrati pa bodo ponudili vpogled v delo in možnosti za razvoj in povezovanje terapevtov na področju ZDT.

Struktura: skupina s 5 do 8 udeleženci, v primeru več udeležencev je mogoče oblikovati dve skupini, potrebna je prijava vnaprej.

Izhodiščna vprašanja: Moje potrebe v vlogi terapevta, lastna pričakovanja in zadržki ob povezovanju z drugimi terapevti, teme, ki se mi zdijo kot terapevtu pomembne, teme, ki bi jih odprl na skupini.

Ključne besede: razvoj terapevta, intervizijska skupina, samorefleksija, ranljivost v odnosih, medsebojna podpora



Kreativna družinska terapija

Dr. Sara Jerebic, spec. ZDT

Družinski inštitut Bližina

Delavnica

Družinska terapija omogoča vpogled in razumevanje v vzorce odnosov, ki jih živijo posamezniki v družini, jih spreminja in omogoča boljše medsebojno funkcioniranje. V splošnem mora terapevt razumeti dinamiko odnosa med staršem in otrokom, vzpostaviti stik z vsakim posebej in tudi razumeti težave iz perspektive posameznega družinskega člana. To pa je lahko težje, kadar pogovor nanese na teme, ki so za otroka ali starša stresne (npr. razveza, travma, zloraba) in o svojem doživljanju zaradi vzpostavljenih obramb ne morejo ali ne želijo govoriti. Takrat mora terapevt na kreativen način s pomočjo različnih tehnik uporabiti simptome za osvetlitev družinske dinamike, kar iz izkušenj prinaša nov uvid in rast. Več orodij ko bo imel terapevt na voljo, večja bo možnost za naslovitev potreb različnih klientov. Ena metoda ali tehnika namreč ne delujeta za vse otroke enako, prav tako ena metoda ali tehnika ne moreta nasloviti vseh različnih težav, s katerimi prihajajo družine na terapijo. Na delavnici bodo tako predstavljene različne izkustvene tehnike, ki jih uporabljamo na Družinskem inštitutu Bližina, v katerih bodo udeleženci lahko sodelovali in jih kot orodje uporabili pri svojem terapevtskem delu z družinami. Ker pa tehnike same na sebi niso toliko pomembne kot kakovost odnosa, ki se ustvari med strokovnjakom in družino, bodo udeležencem izkustveno predstavljeni tudi različni kreativni načini vzpostavljanja stika, s katerimi bodo lahko svojim klientom omogočili večjo možnost za spremembo. Cilj predstavitve je izkusiti različna orodja, ki spodbujajo vzpostavitev stika med terapevtom in družinskimi člani in dostopajo do čustev na kreativen način. Kreativnost pa je lahko poleg terapevtov uporabna tudi pri drugih strokovnjakih, ki se poklicno ukvarjajo z otroki.

Ključne besede: kreativna družinska terapija, otrok, igra, terapevtski odnos, tehnike



(Pre)živeti v odnosu z nebiološko mamo – duševno zdravje in navezanost otrok v sirotišnici SOS Village Philippines

Martina Medved

Izvirni znanstveni članek

Separacija od biološkega starša lahko povzroči čezmeren stres in travmatično izkušnjo v psihičnem razvoju otroka, ki pogosto sam ne zmore predelati nenadne prekinitve stika s primarnim skrbnikom. Z vidika zagotavljanja stabilnega in varnega odnosa ter upoštevanja njegove dobrobiti je pomembno otroku omogočiti odraščanje v okolju, ki čim bolj spominja na družinsko okolje oziroma varno zavetje. Teorija navezanosti in novejša nevroznanstvena dognanja so dokazala, da otrok vzpostavi varno navezanost s pozitivnimi odnosnimi izkušnjami z navzočim in odzivnim skrbnikom. Poleg subjekta navezanosti teorija okolja kot enega od zunanjih zaščitnih dejavnikov v otrokovem razvoju razume tudi navezanost na kraj oziroma okolje, v kolikor le-to na otroka deluje spodbudno. Prav to je izhodišče prispevka, ki temelji na fenomenološki študiji odnosa otrok z nebiološkimi materami v skupnosti SOS Children's Village Manila na Filipinih. Model te institucije je zgrajen na štirih stebrih: 1) v vasi živijo dečki in deklice skupaj, 2) kot bratje in sestre, 3) v družinskem okolju, 4) z »SOS mamo«. Zanimalo nas je, kako dolgoročna oskrba in odraščanje v družini z nebiološkimi (in/ali biološkimi) sorojenci ter nebiološko »SOS mamo« pripomore k duševnemu zdravju otrok. Vodili sta nas dve raziskovalni vprašanji: 1) Ali je »SOS mama« lahko varna baza za otroka? in 2) Ali se razmere, ki jih omogoča okolje SOS Village, pozitivno povezujejo z duševnim zdravjem otrok in spodbujajo navezanost na to okolje?

V raziskavi je sodelovalo šest udeleženk – »SOS mater«, starih med 28 in 60 let, ki imajo »SOS družine« z osmimi do desetimi otroki. V raziskavo namerno niso bili vključeni otroci, ki zaradi jezikovne ovire po mnenju vodstva ne bi mogli dati verodostojnih odgovorov. V polstrukturiranem intervjuju smo se osredotočili na pričevanje mater in na njihovo doživljanje materinstva v tej nekonvencionalni sirotišnici. Z analizo podatkov smo izluščili naslednjih šest osrednjih tem s podtemami: zadovoljevanje otrokovih potreb; težave s čustvovanjem in vedenjem otrok; odnosi med mamo in otroki ter stil navezanosti; pogovor z otrokom in seznanitev z njegovo preteklostjo; čustva, ki jih doživljajo »SOS mame«; stik z biološko družino. Rezultati so dali pritrديلen odgovor na obe raziskovalni vprašanji ter med drugim dokazali tudi,



da je večina otrok bolj varno navezanih na nadomestno mamo kot na biološkega svojca. Pokazalo se je, da institucija SOS Children's Village Manila pozitivno prispeva k vzpostavljanju varne čustvene navezanosti med materjo in otrokom in zato daje dobre temelje za kasnejše življenje in vstopanje v nadaljnje odnose.

Ključne besede: teorija navezanosti; teorija okolja; SOS Children's Villages; SOS Children's Village Manila; nadomestna mati.

1. UVOD

1.1. Travma ob izgubi biološkega starša

Otroci, ki doživijo separacijo od biološkega starša, so lahko zaradi te izgube zaznamovani za vse življenje. Ločitev od biološkega starša, ki je otroka čustveno, fizično ali spolno zlorabljal, ga zapustil ali zavrzel, lahko za otrokov psihični razvoj pomeni breme v obliki neizmerne bolečine ter občutka nevrednosti. Do ločitve od biološkega starša lahko pride tudi zaradi drugih razlogov, kot je ekonomska ali osebna nezmožnost starša, da poskrbi za otroka. Upoštevajoč vse te razloge in travmatična izkustva, ki nastanejo ob separaciji in zaradi nje, so otroci, ki ostanejo brez primarnih skrbnikov, ena najbolj ranljivih skupin v družbi. Novejša nevroznanstvena dognanja kažejo, da čezmeren in nereguliran stres, ki se pojavi ob separaciji, še posebej v zgodnjih letih življenja, občutno vpliva na možganske funkcije. Schore (1994) ugotavlja, da so travmatizirani otroški možgani občutljivi za slabši razvoj desne hemisfere, kar lahko vodi k manj funkcionalnim čustvenim odzivom oziroma manj varnemu načinu navezanosti, posledično pa k otrokovemu slabšemu duševnemu zdravju. Ni tako pomembno, ali travmatična izkušnja izpolnjuje kriterije travmatske stresne motnje – t. i. »travmo z velikim T« ali »travmo z malim t«, temveč »kakšne destruktivne posledice to povzroči pri posamezniku« (Cvetek, 2009, 44). Izguba ali odtujenost starša otrokovemu psihičnemu razvoju pogosto prinese nepopravljivo škodo in najmanj »travmo z malim t«. Prav zaradi tega je vzpostavitev varnega in ljubečega doma ter iskanje nadomestnih skrbnikov prej težavna kot enostavna naloga. Medtem ko se krešejo mnenja (Lassi, 2011; Hasanović in dr., 2006) o tem, ali je za osirotele otroke (razen posvojitve) bolj primerna institucionalna oskrba ali druge oblike rejništva, nekatere raziskave kažejo, da imajo otroci v rejniških družinah večjo prevalenco za težave v duševnem zdravju (Halfron in dr., 2002) in da 50 do 80 % otrok v rejniških družinah po vsem svetu utrpí zmerne do hude motnje v duševnem razvoju (Dosreis in dr., 2001; Simms in dr., 2000). Raziskave kažejo tudi, da sta depresija in tesnoba rejniške matere statistično pomembno povezani s tveganim vedenjem otroka (Williams, 2005). Nasprotno pa je bilo dokazano tudi, da so otroci s travmatično zgodovino, ki so bili oddani v posvojitve ali rejništvo v ljubečo in stabilno družino, napredovali glede funkcionalnosti v čustvovanju in povezovanju v odnosih (Marcus, 1991). Z



vidika zagotavljanja stabilnega in varnega odnosa ter upoštevanja njegove dobrobiti je pomembno otroku omogočiti odraščanje v okolju, ki čim bolj spominja na družinsko okolje oziroma varno zavetje s stalnim skrbnikom. Pogosto menjavanje starševske figure ima pri otroku skoraj vedno negativne posledice (Hesle, 1998).

1.2. Teorija navezanosti

Bowlbyjeva teorija navezanosti temelji na premisi, da človeka pri iskanju in ohranjanju stika s pomembno drugo osebo motivira prav motiv povezovanja s to osebo. Čustvena navezanost na pomembnega bližnjega in odnos z njim otroku vzbujata občutek varnosti, pripadnosti ter udobja, kar psihofizično omogoča preživetje v potencialno nevarnem okolju (Bowlby, 1988). Otroci, ki v zgodnjem otroštvu izkusijo separacijo od staršev, se pogosto bojujejo z notranjo stisko in občutki, kot so tesnoba, nemoč, zavrženost (Bowlby, 1974). Otrok, ki zgodaj izgubi stik s primarnim subjektom navezanosti, je psihološko prikrajšan za čustvena stanja, ki bi jih v ljubeči interakciji ustvarjal skupaj s staršem, ali pa se zaradi odsotnosti starša v njegovem čustvenem razvoju vzpostavi oslabilen recipročni sistem senzorične stimulacije in neverbalne komunikacije (Schore, 1994; Siegel, 2011). Pogosto pomanjkanje interakcije s staršem in starševega uglasenja na otrokovo čustvovanje pomembno vpliva na oblikovanje otrokovega notranjega delovnega modela, ki je trajna psihološka struktura in podlaga za vse nadaljnje odnose (Schore, 2003). Z doslednim odzivanjem na otrokove biološke potrebe in s čustveno regulacijo ima subjekt navezanosti ključno vlogo pri vzpostavljanju otrokove notranje skladnosti, pa tudi pri integraciji njegovih možganskih funkcij (Siegel, 1998). Za vzpostavitev občutka o lastnem jazu in oblikovanje osebne identitete je torej ključno troje: 1) ponavljajoče se izkušnje 2) čustvene regulacije 3) v interakciji s primarnim skrbnikom ob občutku udobja (Schore, 1994; Siegel, 1999; Ciompi, 1991). Siegel poleg ponavljanja ugodnih izkušenj navaja tudi pomembnost časovnega dejavnika. Obdobje prvih treh let življenja je z vidika navezanosti najpomembnejše, saj se takrat otroški možgani najbolj razvijajo, zato je v tem obdobju ključna prisotnost navzočega in odzivnega skrbnika (Siegel, 1999).

1.3. Teorija okolja

Poleg navezanosti na skrbnika lahko po teoriji okolja k otrokovemu bolj zdravemu psihičnemu razvoju pozitivno pripomore tudi okolje. Giuliani in Feldman (1993) povzemata, da ta teorija pripisuje velik pomen vezi z določenim geografskim območjem ali v ožjem smislu z okoljem, v katerem oseba odrasča. To okolje postane eden od ključnih stebrov identitete in človeka zaznamuje bolj kot katerikoli drug kraj oziroma okolje, v katerem bo živel kasneje (Hay, 1998). Študije (Cobb, 1977; Hester in O'Donnell, 1987; Pearce, 1977) so pokazale, da lahko okolje pomembno vpliva na otroka glede na to, kako ga je doživel in kakšne lastnosti mu pripisuje, kar se dolgoročno pokaže kot trdna vez (Morgan, 2010). Pri posamezniku



se stopnja navezanosti na kraj oziroma okolje kaže glede na to, kako se ga spominja: v obliki telesnih občutij, afektov, slik, zvokov, vonjev ali verbalnih izrazov, ob odsotnosti pripovedne strukture pa tudi v obliki posebnega in avtentičnega subjektivnega občutka. Tako pozitivni implicitni kot tudi pozitivni eksplicitni spomini iz otroštva v povezavi z okoljem, v katerem so nastali, pozitivno vplivajo na izgradnjo notranjih psihičnih struktur pri otroku (Siegel, 1999). Altman in Wohlwill (1983) ter Kaplan in Kaplan (1989) se strinjajo, da je poleg subjekta navezanosti kot nepogrešljivega notranjega zaščitnega dejavnika pri regulaciji otrokovih čutenj lahko tudi okolje pomemben zunanji zaščitni dejavnik. V nasprotju z navezanostjo na pomembnega bližjega, za razvoj katere je ključna starost do treh let, se navezanost na kraj oziroma okolje oblikuje kasneje, približno od petega do osmega leta in kasneje (Sobel, 1990). Pri navezanosti na okolje v tem pomenu izključujemo primarnega skrbnika, ki spodbuja in motivira otroka k napredku, saj imamo v mislih vse druge spodbujevalce oziroma pozitivne ojačevalce (vrstniki, socialni stiki, interesne dejavnosti, izobraževalne ustanove, sorojenci, strokovni delavci, otrokov dom, naravno okolje itd.), zaradi katerih v otrokovih možganih nastajajo nove sinaptične povezave, ki mu omogočajo, da njegovi možgani zaznavajo svet kot prijazen, predvidljiv in varen (Siegel, 2011).

2. VLOGA REJNIŠTVA IN DOLGOROČNE INSTITUCIONALNE OSKRBE Z VIDIKA NAVEZANOSTI OTROKA NA NEBIOLOŠKEGA STARŠA

Ena od alternativnih rešitev poleg institucionalnih domov, rejništva ali posvojitve otrok je tudi dolgoročna institucionalna oskrba SOS Children's Village (krajše: SOS Village), ki domnevno spodbuja varno navezanost in s tem stabilnejši notranji model pri otroku. V eni od raziskav (Čehajić in dr., 2003), v kateri so v Bosni in Hercegovini primerjali dobrobit otrok pod institucionalno oskrbo SOS Village z otroki, živečimi v rejniških družinah, se je 74,3 % socialnih delavcev (numerus = 70) strinjalo, da je rejniška družina najboljša možnost za otrokovo duševno zdravje, saj v njej dobi več ljubezni in pozornosti ter se bolje pripravi na življenje. Temu so oporekali strokovni delavci (numerus = 45), delujoči v SOS Village, ki se sicer v 40 % niso izrekli o tem, kaj je bolje za otroka, v 15,6 % pa so se strinjali, da rejniška družina ni zmeraj najboljša možnost, saj rejniki velikokrat pripeljejo otroka nazaj, ko se začnejo prve večje težave, ali pa so za rejništvo motivirani (zgolj) iz ekonomskih razlogov (Čehajić in dr., 2003). V isti raziskavi so (numerus otrok = 443) preverjali še navezanost na skrbnika/vzgojitelja pri otrocih v institucionalni oskrbi ali v rejniški družini v primerjavi s kontrolno skupino otrok, živečih z obema staršema. Zanimivo je, da so otroci v rejniških družinah stavek »dve osebi, ki ju imam najraje« dopolnili z imeni prijateljev, medtem ko so otroci iz institucionalne oskrbe omenili imena vzgojiteljev/skrbnikov (med njimi tudi »SOS mame«). To kaže, da so si otroci kljub izgubi bioloških staršev zmožni poiskati nadomestni objekt navezanosti, če se



ta odziva v skladu z njihovimi čustvenimi potrebami in jih postavlja na prvo mesto (Fonagy in dr., 2007; Clulow, 2005). Poglobitev v razpravo tem, katera oblika oskrbe je boljša za otrokov psihični razvoj, presega potrebe te raziskave. V nadaljevanju je podrobneje predstavljen koncept institucionalne oskrbe SOS Children's Village kot eden izmed primerov dobre prakse, kjer je poskrbljeno za otrokove osnovne, pa tudi čustvene potrebe. Institucija pripisuje enako pomembnost teoriji navezanosti na pomembnega bližnjega kakor teoriji navezanosti na kraj odraščanja, saj obe združuje v svoj koncept delovanja.

2.1. Značilnosti SOS Children's Village

SOS Children's Villages International je mednarodna neprofitna nevladna organizacija, ki že več kot 50 let po 132 državah sveta daje otrokom in mladostnikom brez staršev dom in oskrbo v »SOS družini«. Nekonvencionalno sirotišnico, ki ima v primerjavi z drugimi nekatere specifične, je v Imstu pri Innsbrucku v Avstriji leta 1949 ustanovil socialni delavec in filantrop Hermann Gmeiner. Njegov namen je bil omogočiti dom sirotam iz druge svetovne vojne, za katere po njegovem mnenju v takratnih sirotišnicah v čustvenem smislu ni bilo dovolj dobro poskrbljeno. Kmalu so po zgledu prve »SOS Village« in prvih »SOS mam«, večinoma vdov in samskih žensk, z dobrodelnimi donacijami vzklicale mednarodne SOS skupnosti po vsem svetu (SOS Children's Village, 2017).

Model sirotišnice je zgrajen na štirih stebrih: 1) v vasi živijo dečki in deklice skupaj; 2) kot bratje in sestre; 3) v družinskem okolju; 4) z »SOS mamami« (Abebe, 2009). Delujočo organizacijo vodijo tri načela (SOS Kinderdorf International, 2005): 1) treba je storiti vse, da bi otroci ostali v stiku z biološko družino (če zanje ni škodljiva), 2) biološke sorojence je treba sprejeti sočasno in jim omogočiti bivanje v isti SOS družini in 3) otrokom, ki jim ni mogoče zagotoviti stika z biološko družino, je treba omogočiti odraščanje v ljubečem družinskem okolju. SOS Village vzame pod svojo kratkoročno ali dolgoročno oskrbo otroke, stare od 0 do 10 let, ločene od bioloških staršev iz različnih razlogov: zaradi oboroženih konfliktov in vojnih razmer, naravnih nesreč, telesnih in spolnih zlorab v domačem okolju in/ali psihološke ali ekonomske nezmožnosti staršev za skrb. Ko dosežejo starost 14 let, jih premestijo v SOS Village za mladostnike, kjer jih pripravijo na samostojno življenje, z možnostjo, da se proces osamosvajanja lahko podaljša, če bi bilo treba. Institucionalna oskrba v SOS Village deluje v najboljšem interesu otroka in se zavezuje, da ga sprejme v oskrbo, potem ko so bile izčrpane vse možnosti življenja z biološkimi sorodniki ali v lokalni skupnosti in bi otrok brez njihovega ukrepanja ostal nezaščiten (SOS Kinderdorf International, 2003).

Prav dolgoročna oskrba je prva specifična sirotišnice, ki otrokom pod svojo streho daje dom, financira



izobraževanje, zagotavlja zdravstveno oskrbo, hkrati pa omogoča odraščanje v družini s sorojenci. Otrok oziroma mladostnik ostane v SOS skupnosti predvidoma do 18. oziroma 21. leta, dokler ne konča šolanja oziroma se kvalificira za določen poklic. Druga specifika sirotišnice, ki se zaradi družbene stigmatizacije institucionalne oskrbe nerada imenuje tako, je odraščanje v družini z nebiološkimi (ali/in biološkimi) sorojenci in nebiološko »SOS mamó«. SOS mama združuje vlogo gospodinje, skrbnice, vzgojiteljice in starša, medtem ko skrbi za šest do deset otrok, ki odraščajo v njeni hiši. »SOS mama« ima pomoč asistentke, t. i. »SOS tete«, ki občasno nadomešča mamó, ji pomaga, hkrati pa se od nje uči, da bo nekoč ob upokojitvi prevzela njeno mesto, če bo to želela. »SOS mama« opravlja starševsko vlogo 24 ur na dan, šest dni v tednu, ima en prost dan v tednu in skupaj 21 dni v letu, od tega en teden preživi z otroki na počitnicah ali v okviru drugih organiziranih aktivnosti. Če se »SOS mama« odloči za partnerski odnos ali poroko, mora dati odpoved in se odseliti (Hasanović in dr., 2006), čeprav se v nekaterih skupnostih že uveljavlja prožnejša ureditev v smislu, da »SOS mama« nastopi drugo funkcijo ali se ji pridruži še »SOS oče« (SOS-Children's Villages, 2017). Vključitev v dolgoročno oskrbo SOS Village programa omogoča odraščanje v družini in predvideva vzpostavitev povezanosti med otrokom in materjo, ki je za otoka po biološkem staršu morda prva in edina varna oseba (SOS Kinderdorf International, 2003). Vključitev matere kot subjekta navezanosti je tretja specifika te sirotišnice, ki se zaveda pomena diade mati-otrok in zato podpira aktivno vzpostavljanje čustvene navezanosti med materjo in sorojenci. Poleg prisotne in odzivne skrbnice je prednost življenja v SOS skupnosti odraščanje s sorojenci in z drugimi otroki s podobnimi izkušnjami, česar v drugih okoliščinah morda ne bi mogli izkusiti (Koisti-Auer, 2000). Skrb za otrokov celostni razvoj – od psihičnega zdravja do kognitivnega, socialnega in vedenjskega razvoja – zahteva prilagoditev matere in drugega strokovnega osebja na otrokov specifični položaj in njegove individualne potrebe, ki so povezane s travmatičnimi izkušnjami ter kritičnimi obdobji.

Življenje v skupnosti je organizirano tako, da ima vsaka »SOS mama« zagotovljeno finančno in tehnično pomoč strokovnih sodelavcev (socialni delavci, psihologi, pedagogi) ter pomožno pomoč zunanjih sodelavcev (psihoterapevti, inkluzivni pedagogi, specialni pedagogi, logopedi itd.). S tem se strokovni delavci in vodstvo v skupnosti bistveno bolj vključujejo v življenje otrok, kot bi se sicer v konvencionalni sirotišnici (Koisti Auer, 2000). V eni izmed SOS Villages na Finskem so leta 1998 pri bioloških starših, otrocih in strokovnih sodelavcih opravili raziskavo o zadovoljstvu z življenjem v SOS skupnosti. Od 87 sodelujočih otrok se jih je 81 % strinjalo, da v skupnosti vlada prijetno in domačno vzdušje, omenili pa so še varnost, pripadnost, prijateljstvo, širok nabor aktivnosti in »možnost živeti običajno življenje« (Koisti-Auer, 2000, 5). Da je varen odnos za otroke s travmatičnimi izkušnjami, ki imajo podporo ljubečih bodisi bioloških bodisi nebioloških skrbnikov ali širše okolice, najboljši zaščitni dejavnik, ki spodbuja otrokovo pozitivno razpoloženje in ohranjanje njegovega osebnega eksistencialnega smisla, ugotavlja tudi Medve-



dova (Medved, 2017). Aktivno vključevanje in prisotnost vseh strokovnih delavcev v življenje otrok ter vsakodnevno interakcijo z njimi v veliki meri pripomore k temu, da prebivalci SOS Village ne vidijo zgolj kot institucijo, temveč kot otroku prijazno skupnost, ki ima ob sebi poleg matere še veliko sekundarnih vzgojiteljev (SOS Children's Village South Africa, 2016).

Kot zadnjo specifiko navajamo vključevanje otrok v lokalno skupnost zunaj SOS skupnosti (Čehajić in dr., 2003; Abebe, 2002) z namenom integracije v širšo družbo in omogočanjem »čim bolj normalnega otroštva med sovrstniki« (SOS Children's Village South Africa, 2016, 8). K vključevanju otrok v širšo družbo spada tudi ohranjanje stika z biološko družino, če in kadar je to smiselno oziroma mogoče. Kontakt z biološko družino se ohranja prek relevantnega Centra za socialno delo. Reden kontakt z biološko družino je smiseln, če prinaša otroku koristi in če upoštevamo, da so otroci v institucionalni oskrbi v primerjavi z rejniškimi otroki po raziskavah Čehajićeve opredelili kot najsrečnejši trenutek obisk sorodnikov oziroma svojcev (Čehajić in dr., 2003). Biološki starši so namreč ikone, ki jih otrok nenehno išče, po njih hrepeni in želi bodisi ponoviti izkušnje z njimi bodisi jih za vedno razrešiti, zaradi česar ostane relacijsko-organsko najgloblje zaznamovan (Fairbairn, 1958).

2.2. Opredelitev problema in raziskovalni vprašanji

V prispevku smo se osredotočili na raziskovanje institucionalne oskrbe otrok v instituciji SOS Village Manila na Filipinih ter na pomen, ki ga instituciji pripisujejo »SOS mame« glede na njihov odnos z otroki. Zanimalo nas je, kako urejene razmere okolja, v katerem otrok živi, vplivajo na njegovo navezanost na to okolje. SOS Village Manila je sestavljena iz sedmih domov, ki jih poleg drugega osebja vodi sedem »SOS mam«, vsaka od njih ima osem do deset otrok. V zvezi z raziskovanjem duševnega zdravja otrok smo si postavili naslednji raziskovalni vprašanji:

- 1) *Ali »SOS mama« lahko predstavlja varno bazo za otroka?*
- 2) *Ali se razmere, ki jih omogoča okolje SOS Village, pozitivno povezujejo z duševnim zdravjem otrok in spodbujajo navezanost na to okolje?*



3. METODA

3.1. Udeleženske

Intervjuvali smo šest mater, starih med 28 in 60 let, z enakimi lastnostmi: vse so pred nastopom funkcije »SOS mame« opravile vsaj enoletno funkcijo »SOS tete«, nato pa trimesečno intenzivno teoretično usposabljanje s poskusno dobo šest mesecev do enega leta v funkciji SOS mame. Najstarejša udeleženka je bila stara 60 let, v času svojega službovanja je vzgojila 48 otrok. Vse matere so pred zaposlitvijo s strani vodstva prestale preverjanje, ali ustrezajo kriteriju »dovolj dobre mame«, pa tudi sprotne evalvacije dela ter redne obvezne kontrole strokovnih delavcev zunaj SOS Village.

3.2. Instrumenti

Udeleženke so se v raziskavo vključile prostovoljno in podale soglasje o sodelovanju. V polstrukturiranem intervjuju so bila nekatera vprašanja zaprtega tipa, druga pa dovolj odprta, da so se glede na interes udeleženk odpirale tiste teme, ki so jim same dale večjo težo. S tem smo omogočili odprt pogovor, s katerim smo pridobili bogato bazo podatkov o njihovih izkušnjah, kar je smisel polstrukturiranega intervjuja (Fontana in Frey, 2000). Intervju je vseboval 16 vprašanj, razdeljenih na naslednja področja: dnevna rutina SOS matere; stopnja pomoči strokovnih delavcev; odnos z otroki in ocena navezanosti; pogovor z otroki o njihovi preteklosti; doživljanje prijetnih in neprijetnih čustev pri materi; težave s čustvovanjem in vedenjem pri otrocih; ovire, vzgojni izzivi in specifične pri katerem od otrok; stik z biološko družino. Posamezen intervju je trajal 60 do 90 minut, potekal pa je v angleškem jeziku.

3.3. Postopek

Sestavljen intervju smo najprej dali v pregled pedagoginji in socialnemu delavcu, ki sta vprašanja odobrila. Nato smo liste z vprašanji razdelili po hišah, matere pa prosili, da se nanje pripravijo in si v naslednjih dneh vzamejo čas za intervju. Intervju je bil zvočno posnet, nato pa po njem zapisan transkript. Med intervjujem si je raziskovalka zapisovala komentarje, nadaljnja vprašanja, kontratransferna občutja in svoje afektivne odzive. Podan je bil predlog, da bi v postopek zbiranja podatkov vključili tudi preiskavo virov o družinskem ozadju posameznih otrok, a zaradi varstva osebnih podatkov otrok raziskovalki vpogled v spise ni bil dovoljen. Med intervjujem pri fenomenološkem pristopu raziskovalec z lastnim sodelovanjem in s tvorjenjem pomenov nehote postane instrument za pridobivanje informacij.



3.4. Zbiranje podatkov in analiza

Za analizo podatkov smo uporabili fenomenološki pristop, da bi čim bolj neposredno in doživeto raziskali izkušnje »SOS mam«, ki pričajo o fenomenu povezanosti z nebiološkimi otroki, kot jo doživljajo same. Glavna prednost fenomenološke študije je fleksibilnost, saj je treba pri raziskovanju upoštevati, da metoda ne daje jasnih in preprostih odgovorov (Barber, 2009). Velik pomen pripisujemo pripovedovanju zgodb »SOS mam«, saj je to pripomoglo h globljemu in bolj živemu razumevanju izkušenj. Faze analize podatkov ustrezajo priporočilom Giorgija (2012), ki narekuje najprej oblikovanje opisov, ustreznih za analizo, nato analizo individualnega fenomenološkega opisa ter na koncu skupno psihološko analizo. Najprej smo prebrali pričevanje »SOS mam«, da bi dobili splošen občutek celote. Nato smo z vnovičnim branjem iskali pomenske enote in jih razdelili na teme, ki predstavljajo raziskovalčeva subjektivna zaznavanja, ki pričajo o izkušnjah udeleženk.

3.5. Zanesljivost in kredibilnost

Ker smo pri raziskovanju odkrivali opise subjektivnega doživljanja, namen metode ni bil preverjati teoretične predpostavke in posploševati dobljene rezultate. Rezultatov torej ni mogoče generalizirati na izkušnje drugih »SOS mam« v drugih SOS Villages po vsem svetu. Pri raziskavi ne moremo govoriti o klasični zanesljivosti, saj je pomen izkušenj raziskovalka zmeraj tvorila skupaj s posamezno udeleženko, zaradi česar obstaja možnost, da sta prišli do različnih vidikov istega fenomena. Glede kredibilnosti izjav smo večkrat preverjali verodostojnost pripovedi, kar smo zagotovili s sprotnim preverjanjem razumljenosti vprašanj in odgovorov, dokler se udeleženke niso popolnoma strinjale, da gre za točno refleksijo njihovega doživljanja. Majhno število udeleženk bi lahko bila omejitev raziskave, zaradi česar je bila ključna poglobitev v intervjuje in podrobnosti.

4. REZULTATI

Rezultati prikazujejo šest osrednjih tem, ki smo jih izluščili na podlagi analize podatkov.

4.1. Zadovoljevanje otrokovih potreb

Življenje v urejenem okolju kot privilegij

Vse matere se strinjajo, da imajo otroci v SOS Village zagotovljene boljše življenjske razmere, kot bi jih sicer imeli v izvornih družinah. Še pred 10 do 15 leti je bil vzrok za vključitev otrok v sirotišnico večinoma revščina in ekonomska nezmožnost staršev za skrb otrok, danes prevladujejo naslednji vzroki: zasvojenost staršev z drogami, fizične in spolne zlorabe, zanemarjanje otrok in šele nato ekonomska nezmožnost.



Zaradi vseh naštetih vzrokov se matere strinjajo, da so otrokom v vasi zagotovljene razmere za dostojno življenje, poskrbljeno pa je tudi za njihove čustvene potrebe. Družino vidijo kot najpomembnejšo vrednoto, prizadevajo pa si tudi za posredovanje drugih vrednot, v skladu s katerimi deluje skupnost. »Vzgajamo jih v duhu hvaležnosti za to, kar jim je bilo podarjeno. Vselej ne morejo dobiti vsega, kar si zaželi; lahko pa vselej dobijo to, kar potrebujejo« (SOS mama Beth).

Prepoznavanje čustvenih potreb

Med materami prevladuje mnenje, da je tukaj bolje poskrbljeno tudi za njihove čustvene potrebe, ki so jih primarni skrbniki večinoma zanemarili prav takrat, ko bi jih otroci čustveno varnost najbolj potrebovali. Matere se že med šolanjem usposabljaajo za prepoznavanje otrokovih potreb, ki so izražene tako verbalno kot neverbalno (s provokativnim vedenjem, z zavračanjem, umikom, jezo ali obrambami). Nekateri otroci in mladostniki svojih potreb sploh ne znajo/nočejo izraziti, se tega bojijo ali za svoje počutje niti ne najdejo ustreznih besed. Ker te potrebe v preteklosti niso bile primerno naslovljene, se morajo matere velikokrat potruditi, da otrokom dokažejo svojo dostopnost in to, da so vredne njihovega zaupanja, za kar je po njihovih besedah potreben čas.

4.2. Težave s čustvovanjem in z vedenjem otrok kot:

... posledica preteklosti

»V prejšnji generaciji sem imela otroka, ki se je izjemno boril z jezo, spodkopaval vse, kar sem rekla, testiral moje odzive vsakič, ko je storil kaj prepovedanega. Kljub temu da sem vedela, kaj se dogaja v njegovi notranjosti zaradi zapuščenosti (starši so ga zavržli in ga pustili v neki ulici, v škatli, pri 40 stopinjah Celzija), sem bila tako zelo jezna nanj, da sem se bala, da bom neprimerno odreagirala. Stoično sem prenesla njegove žalitve, saj nisem hotela, da bi me videl jokati. Mirno sem otroke prosila, naj spravijo, sama pa sem zapustila hišo in se zjokala zunaj. Nikoli me ni videl jokati, saj sem si prizadevala, da si me zapomni kot osebo, ki mu bo zmeraj ponudila roko. To je bil moj najtežji primer« (SOS mama Babie).

Matere poročajo, da so njihovi vzgojni izzivi večinoma posledica nereguliranih izkušenj iz preteklosti. Najstarejša mama je dejala, da je »zdravljenje duše« dolg proces in da nekateri šele nekaj let po odhodu iz skupnosti dobijo občutek pripadnosti in hvaležnosti, da so imeli priložnost odraščati z družino, v urejenem domu. Tri matere so opisale tudi vedenjske in čustvene težave pri spolno zlorabljenih otrocih, pri katerih so simptomi travme še zmeraj živi: hipervzbujenost, nočne more, flashbacki, globoka jeza in agresija, seksualizirano vedenje v šoli, »sabotiranje« vsake nove zaposlitve, dokler jih ne odpustijo iz službe. »Ko Chrisanta doživi svoje 'stanje', jo pustim, da se skriva v svojem koticu, na podstrešju. Ko sem enkrat poskušala prestreči njen izpad, je bilo huje, ker se mi je izmuznila in nato vsem drugim otrokom razlagala



spolne detajle zlorabe, ki ji jo je prizadejal stric, medtem ko je skrbel zanjo, ker sta bila starša v zaporu. Od zdaj naprej jo pustim, da se skriva, nato pa pride sama do mene in nato govoriva. Govoriva o tem, kako se počuti in da je prav, da je jezna, hkrati pa ji povem, da je to nekaj njenega in lahko deli z mano ali drugimi delavci, ni pa treba, da za to vedo vsi otroci. Kot mama samo zdržim z njeno 'prtjago' in mislim, da ji to takrat zadostuje. Za vse drugo so tu strokovni delavci« (SOS mama Beth).

... posledica razvoja

Štiri matere so se strinjale, da je večji vzgojni izziv vzgoja mladostnikov kot mlajših otrok, še posebej tistih, ki so kasneje prišli v skupnost. Ti so bolj nagnjeni k laganju, bežanju, upiranju in težavam v šoli, zato jih morajo matere dosledneje spremljati. Najstarejši mami skladno s svetovnimi trendi ugotavljata, da je milenijska generacija v nasprotju z »generacijo baby boom« bolj raziskovalna in inteligentna, a tudi manj potrpežljiva. »Če upoštevate, da so najstniki in da še nimajo dokončno razvitih možganov, hkrati pa še katastrofalno družinsko ozadje, jim polovico že odpustite. Sočutje je osnovna lastnost, ki jo mora imeti poleg osebne vzdržljivosti in vztrajnosti vsaka 'SOS mama'« (SOS mama Malou). Ena od mater je poročala, da je njen največji izziv vzgoja fantka s cerebralno paralizo, ki je poleg bolezni po naravi sramežljiv, zaprt in bolj navezan nanjo kot drugi sorojenci, zaradi česar je bil večkrat tarča posmeha.

4.3. Odnosi med mamo in otroki ter stil navezanosti

Bolj navezani na SOS mamo kot na biološke svojce

Matere ocenjujejo, da so otroci na splošno močno navezani nanje, čeprav obstajajo razlike glede na starost. Vse so se strinjale, da so mlajši otroci bolj navezani nanje kot starejši in da pogosto tekmujejo za maminu ljubezen. SOS mama Malou: »Vselej poudarjam, da imam vse enako rada in da, če komu posvetim več pozornosti, obstaja razlog za to.« Mlajši otroci bolj eksplicitno kažejo navezanost, medtem ko so mladostniki bolj zadržani in neradi delijo čustva, svoje težave ali osebne dileme v enaki meri kot mlajši, kar je povsem naravno, če upoštevamo, da se mladostniki v tem obdobju bolj zanimajo za vrstniške odnose.

Odnos in ohranjanje povezanosti

Na vprašanje, kako ohranjajo odnos z otroki, so odgovorile, da »z družabnimi igrami; s pogovori med obroki; z gledanjem televizije; na izletih; s skupnim časom, namenjenim skupinski telovadbi; z umetniškimi ustvarjanjem (vsakoletna priprava muzikala, plesnega in pevskega tekmovanja, pri katerem sodelujejo vsi, tudi delavci); hišniška opravila, pleskanje in urejanje okolice; na različnih delavnicah in dogodkih za sponzorje; vsakoletna organizacija dneva ljubezni (14. februarja), na katerem se druži vsa SOS družina; organizacija božičnega večera za celo vas; vsakoletni dogodek SOS Alumni, na katerega povabijo uspešne odrasle, bivše SOS otroke, ki so jim s svojimi zgodbami zgled in navdih; različno glede na starost in



interese vsakega posameznika«. Vidimo torej raznolik spekter dejavnosti, ki ni omejen zgolj na druženje v posameznih hišah, temveč je usmerjen širše, v druženje in povezovanje vseh sedmih družin, skupaj z drugimi strokovnimi delavci in z zunanjim lokalnim okoljem. »Za nas je pomembno, da otrok s številnimi aktivnostmi in socialnimi stiki pridobi širšo perspektivo in občutek, da je sprejet in nepogrešljiv člen skupnosti« (SOS mama Alma).

4.4. Pogovor z otrokom in seznanitev z njegovo preteklostjo

Ko sami izrazijo pripravljenost ali dajo pobudo

Matere upoštevajo pravilo diskretnosti in počakajo, da otroci dajo pobudo za pogovor o preteklosti. Okoliščine, ki jih razkrijejo otroci, materam veliko pomagajo pri razumevanju njihovega vedenja in pri pridobivanju večje slike o njihovi preteklosti, četudi lahko zmeraj dostopajo do spisov in relevantnih informacij. Najmlajši niso zmožni verbalizirati svojih potreb ali preteklih dogodkov, zato morajo mame biti dovolj pozorne, da si jih znajo tolmačiti. SOS mama Adelle: »Moj najmlajši fantek se me je pri petih letih še vedno ves čas držal 'za krilo'. Mislila sem si, da je pač občutljiv, dokler mi njegov biološki oče, ki ga je bil primoran predati SOS Village, ni povedal, da je njegova mati pri dveh letih hudo zbolela in nato umrla. Če pomislim, da je takrat povsem izgubil telesni stik z mamo, sem pa prišel pri štirih, mi je jasno, kako zelo je hrepenel po bližini, čeprav tega ni znal izraziti.« Matere so poročale večinoma o spolnih ali telesnih zlorabah, zanemarjanju in podhranjenosti ter relacijskih travmah, katerim so bili otroci izpostavljeni. Vse so opisale enak način, na katerega se odzovejo, ko izvedo občutljive informacije: neformalno, s sočutjem, z vrednotenjem situacije, z mirnim tonom in z občutkom, da se otroci lahko kadarkoli vrnejo, če želijo povedati več.

Sprejemanje in odpuščanje kot sestavni del življenja

»Počaščena sem, ko se mi otrok zaupa, saj si me je očitno izbral. Moja naloga je sprejeti in zdržati s temi groznimi vsebinami; če bi se odmaknila ali ne bi zmogla, bi dala otroku sporočilo, da odrasli ni kos tej situaciji, zato ji tudi on ne more biti« (SOS mama Wilma). Matere povzemajo, da morajo otroci pri zdravljenju travme skozi dolg proces, pri čemer je njihova naloga spremljati in podpirati, ko otroku zmanjka volje. Strinjajo se, da je pri okrevanju pomembna njihova stalna prisotnost, preteči pa mora tudi določen čas, da otrok sprejme in osmisli svojo izkušnjo ter ugotovi, zakaj je zaradi nje drugačna, boljša oseba. Šele v tej fazi, ki pride včasih šele po otrokovi osamosvojitvi, je osebno dovolj zrel za odpuščanje.



4.5. Čustva, ki jih doživljajo »SOS mame«

Prijetna in neprijetna čustva kot sestavni del vsakdana

Vsa čustva sprejemajo kot običajna, opredeljujejo pa, da je prijetnih čustev več (ljubezen, toplina, veselje, notranja moč), še posebej izrazita pa so ob družinskih druženjih ali obisku odraslih, že odseljenih SOS otrok. Hkrati priznavajo, da se spopadajo tudi z neprijetnimi (jeza, nemoč, strah, razočaranje, izgorelost). »Pomembno je truditi se po najboljših očeh in delovati v dobro otroka, saj lahko to dolgoletno poslanstvo opravljaš le, če imaš čisto vest, da delaš dobro zanj. Čustva pridejo in grejo; ni slabih in dobrih čustev, tako kot ni slabih in dobrih odločitev« (SOS mama Wilma). Vse matere so poročale o pojavu projekcijsko-introjekcijske identifikacije, četudi niso poznale strokovnega izraza za stanje, ki so ga opisovale.

Pomembnost strokovne pomoči

Matere priznavajo, da brez strokovnega osebja v vasi, ki jim je na voljo deset ur na dan pet dni v tednu, ne bi šlo. »Psihologinja nas je poučila, naj grde besede in čustva, ki jih otroci zmečejo v nas, ne jemljemo osebno, saj niso namenjena nam, ampak biološkemu staršem« (SOS mama Beth). Strokovni delavci se vključujejo, kadar jih za to prosijo matere, in po potrebi. Organizirane so tudi tedenske supervizije. Psihologi se večinoma vključujejo pri vedenjskih težavah; socialni delavci pri nadzoru kvalitete dela SOS mater; pedagogi pri načrtovanju aktivnosti z otroki, pri učni pomoči ali pri komunikaciji s šolami; zunanji strokovnjaki po potrebi (logoped, specialni pedagog). Od zunanjih strokovnjakov največkrat angažirajo psihoterapevte za predelavo travm na individualnih terapijah. Ob prihodu novega otroka strokovni delavci glede na njegove specifične težave organizirajo usposabljanje za posamezno mater, če se s to tematiko še ni srečala ali meni, da potrebuje več znanja s tega področja. SOS mama Malou: »Mislila sem, da ne bom kos nalogi SOS mame. S pomočjo drugih mam in sodelavcev sem ugotovila, ob katerih situacijah in kdaj se začnem počutiti negativno in neprijetno. Veliko mi pomaga, da se sodelavci zanimajo tudi za moja čustva in počutje, in ne le za čustva otrok. Pomembno je ostati 'duševno fit'.«

4.6. Stik z biološko družino

Redno ohranjanje stika z biološko družino

Svojec ohranja stik z otrokom prek socialnega delavca in SOS mame, za katero je zaželeno, da mu pomaga pri komunikaciji in navezavi stika z otrokom. Matere poročajo tudi, da morajo težiti k pozitivnemu odnosu s svojcem, saj se strinjajo, da otroci izkoristijo neskladje med SOS mamo in svojcem, če zaznavajo, da se med seboj ne razumeta. V primerih, ko biološki starši zavračajo stike, poskušajo najti vsaj kakšnega živega sorodnika, saj otrokom v veliki meri pomaga poznavanje vsaj nekoga iz biološke družine, da lažje razumejo, od kod prihajajo. Svojci jih obiskujejo enkrat na mesec, en teden v letu z njimi preživijo poletne počitnice.



Zavračanje biološke družine

Štiri mame so poročale o tem, da otroci nimajo pristne bližine z biološkimi svojci – »prijazni so do njih ali jih objamejo, ker se pač spodobi« (SOS mama Babie). Dve mami opažata pri svojih otrocih spremenjeno vedenje, ko se s počitnic vrnejo v SOS družino – so bolj »razgrajaški«, hipervzburjeni, vznemirjeni, jezni. Matere ocenjujejo, da od približno 60 otrok vsaj polovica čuti zamero do svojih staršev in nima interesa za druženje z njimi. Takšnim po navadi priskrbijo dodatno psihosocialno svetovanje oziroma psihoterapevtsko pomoč, če pa še naprej ne želijo stikov s starši, jih v to ne silijo.

Hrepenenje po biološki družini

V nekaterih primerih pa je čustvena vez otroka z zlorablajočim biološkim staršem kljub hudim zlorabam tako močna, da si še vedno želi domov. Matere so poročale o tej izkušnji v vsaj treh primerih, za katere jih skrbi, da se bodo dekleta, takoj ko bo mogoče, vrnila nazaj v ogrožajoče okolje ali se ponovno izpostavljala podobnim nevarnostim, četudi jim je bil stik z biološko družino sodno prepovedan. Na lojalnost primarni družini kaže tudi naslednja zgodba SOS mame Alme: »Imam dekle, ki so jo redno zlorabljali moški iz njene četrti. O svoji izkušnji se je zaupala babici, ki je bila njena edina skrbnica in ji ni verjela. Kasneje je izvedela, da je babica molčala, ker je prejela od vseh teh gospodov podkupnino. Dobesedno prodajala je svojo vnukinjo. Težko mi je, ker ona še vedno racionalizira, da ni bilo tako ... Noče in ne more verjeti.«

5. RAZPRAVA

Ne glede na obliko nadomestnega starševstva – rejništvo, posvojitve ali starševstvo v institucionalni obliki – je najbolj pomembno, da nadomestni starši s svojo držo, skrbjo in proaktivnim vedenjem omogočijo otroku, da se naveže nanje (Erzar, Rožič, Simonič, 2011). Odgovorni so, da otroku omogočijo izkušnjo pristnega in ljubečega odnosa ter da mu dajo drugačen odziv, kot ga je bil vajen poprej – predvsem pa občutek, da je edinstven in zato vreden njihovega vztrajanja.

Otrok šele ob ljubečem nadomestnem staršu »začuti dovolj varnosti za to, da je lahko ranljiv, in ob tem zaceli stare rane, ki so povezane z občutki nezaželenosti in zavrženosti«, s čimer pridobi izkušnjo varnega odnosa, kar je pomembna popotnica za kasnejše odnose (Edwards, 2000 v Erzar, Rožič, Simonič, 2011, 109). Tako z vidika zagotavljanja čustvene varnosti in stabilnosti kakor tudi z vidika zagotavljanja fizične varnosti, zdravstvene oskrbe, izobraževanja, socializacije in integracije v širše okolje se SOS Children's Villages zdi institucija, ki se zelo dobro približa pojmu družinskega življenja. Nekateri avtorji menijo, da so institucije SOS Village »otoki srečnega otroštva« (Abebe, 2009), v katerih so otroci izolirani od zuna-



njega sveta, zaradi česar naj bi slabše razvili strategije za obvladovanje stresa oziroma socialne veščine za interakcije v odnosih, medtem ko drugi očitajo SOS skupnostim pomanjkanje moške oziroma očetovske figure, čeprav so v nekaterih državah (predvsem evropskih) že razvili modele družin, ki jih vodi par (oče in mama) skupaj (Ennew, 2005). V naši raziskavi smo ugotovili, da je dom z ljubečim skrbnikom kot pripodoba »otoka srečnega otroštva« prej prednost kot pomanjkljivost te institucije in z vidika navezanosti dovolj dobra podlaga za (nadaljnje) življenje.

Na prvo raziskovalno vprašanje, ali SOS mama otroku pomeni varno bazo (Bowlby, 1974), lahko sodeč po rezultatih odločno pritrdimo. Na to zagotovo vpliva predvsem ureditev sirotišnice, ki zagotavlja dolgočasno oskrbo in stabilnost s stalno navzočo materinsko figuro, ki otroka spremlja od prihoda v skupnost do odhoda iz nje. To zagotavlja osebni pristop do otrokove individualnosti in s tem dobro poznavanje njegovega vedenja, značaja, interesov in specifik, ki jih ima kot posameznik. Za razliko od konvencionalnih sirotišnic je pri tej ustanovi prav razumevanje otroka temeljno za vzpostavljanje iskrenega, varnega in zaupljivega odnosa med mamo in otrokom in še več, za dajanje možnosti otroku, da soustvarja odnos skupaj s staršem. Matere so v intervjuju pokazale poznavanje problematike zavrženosti, separacije od biološkega starša, notranje stiske in ranljivosti ter poznavanje pomena subjekta navezanosti, pomembnosti stalne prisotnosti nadomestnega starša in spremljanja v obliki čustvene regulacije. Matere kažejo ne le svojo strokovno usposobljenost in poznavanje problematike, temveč znajo znanje implementirati tudi v praksi. Dokazujejo, da se koncept te institucije od drugih (konvencionalnih) sirotišnic razlikuje po tem, da znajo prepoznavati čustvene potrebe svojih otrok, si jih pravilno tolmačiti in pri vzgojnih izzivih razmejiti, kateri odzivi so stvar otrokovega razvoja, kateri pa posledica travmatičnih izkušenj. Matere so večinoma pripovedovale o čustveno varnih odnosih in varni navezanosti, predvsem z mlajšimi otroki.

Presenetilo nas je, da strokovni delavci izpostave SOS Children's Villages Manila SOS materam redno in neomejeno izkazujejo podporo v obliki supervizij, pogovorov ali dodatnih izobraževanj. Vključevanje psihoterapevtov v obravnavo otrok in mladostnikov je, zanimivo, po zgledu prakse zahodnega sveta povsem običajno, saj so nepogrešljiv člen v multidisciplinarnem timu.

V raziskavi smo ugotovili tudi, da si institucija v skladu s svojim statutom (SOS Kinderdorf International, 2005) prizadeva za triangulacijo med biološkim staršem, nadomestno SOS mamo in otrokom, kolikor je to mogoče glede na okoliščine. Matere se zavzemajo, da otrok ohranja stik z biološkim staršem, razume vlogo SOS skupnosti, pri tem pa starša spodbujajo k temu, da prevzame odgovornost in se aktivno vključuje v otrokovo življenje oziroma ga podpira z dodatnimi vzvodi, če sam tega ne (z)more. To jim uspeva s subtilnim in pretanjenim čutom, zavedajoč se, da ne smejo preveč pospeševati procesa povezova-



nja med biološkimi starši in otrokom, s čimer se uspešno izogibajo odporu in zavrnitvi. Rezultati kažejo, da do končne sprave med otrokom in staršem ne pride vselej. Pri tem zaznavamo velik kontrast. Otroci večinoma kažejo večjo navezanost na nadomestno mamo kot na biološkega starša, zaradi česar biološke starše odrivajo. Manjšina otrok oziroma mladostnikov pa na nezavedni ravni še naprej odigrava notranji konflikt z biološkim staršem, kar jih sili h kompulzivnemu ponavljanju in ponovnemu izpostavljanju nevarnostim, zaradi česar odrivajo varne čustvene vezi z »SOS mamo«. Vse to je logično, če upoštevamo, da gre pri tem vedno znova za zadovoljitev temeljnih potreb po kontinuiteti, povezanosti in pripadnosti domačim, dobro znanim odnosom (Mitchel, 2002; Schore, 2003; Fonagy, 2007; Stern, 2010 v Gostečnik, 2011).

SOS Children's Village Manila je zgled skupnosti, ki ima jasno začrtano strukturo, vrednote in jasno sliko, kako ustvariti varno in spodbudno okolje. Naša raziskava zato potrjuje raziskovalno vprašanje o pozitivni povezanosti med okoljem in otrokovo navezanostjo. Glede na mnenja mater, ki pričajo o pozitivnem sodelovanju okolja, lahko sklepamo, da poleg čustvene varnosti, ki jo daje »SOS mama«, tudi okolje prispeva k srečnejšemu otroštvu. Tako lahko sklepamo, da sta oba zaščitna dejavnika – prisoten in sočuten subjekt navezanosti, kakor tudi spodbudno in varno okolje – med seboj povezana in oba pomembno prispevata k vsesplošnemu razvoju otroka, kar krepi tudi njegovo duševno zdravje. Matere nostalgичno navezanost na okolje zaznavajo predvsem v pripovedih odraslih, nekdanjih SOS otrok, ki se ob ponovnem obisku SOS Village vedno znova radi spominjajo idilične, v naravo umeščene vasice, materine kuhe in vragolij, ki so jih uganjali skupaj z drugimi sorojenci. Da ostanejo implicitni in eksplicitni spomini, vezani na kraj, za vedno zapisani v telesu, potrjujejo tudi nekatere druge raziskave, izvedene v različnih kulturah in med različnimi narodnostmi (Malpas, 1999). Za dokazovanje povezanosti teorije navezanosti in teorije okolja žal ni na voljo dovolj podatkov, zato bi bile v prihodnosti dobrodošle longitudinalne študije, ki bi lahko potrdile rezultate naše raziskave (Hay, 1998; Patterson in Williams, 2005).

Ker so ugotovitve raziskave vezane izključno na institucionalno izpostavo SOS Children's Villages Manila, jih ne moremo posploševati na delovanje drugih izpostav po svetu. To je ena od omejitev naše raziskave. Poudarimo pa lahko, da politika delovanja izpostave SOS Children's Village Manila dobro sledi ciljem, zapisanim v statutu. Cilj raziskave ni bil primerjati med seboj različne SOS Villages po vsem svetu, temveč raziskati, ali ta institucija zares pozitivno pripomore k vzpostavljanju varne čustvene navezanosti med mamo in otrokom in tako daje dobro predispozicijo za kasnejše življenje in za vstop v nadaljnje odnose. Glede na to, da je raziskava kvalitativna, bi jo bilo v prihodnosti smiselno ponoviti in metodološko okrepiti – npr. z večjim številom ocenjevalcev pri določanju osrednjih tem, dodati še kvantitativne metode in pridobiti informacije iz drugega zornega kota, npr. od otrok. Omejitev raziskave je lahko tudi kulturna



pogojenost in specifika življenja na Filipinih oziroma izrazita usmerjenost k naslednjim vrednotam: pomembnost medosebnih odnosov; družina; spoštovanje starša kot modrega, starejšega mentorja; spoštovanje starejših, ne glede na krvne vezi ali družbeni status; visoko razvita duhovnost in religioznost; visoko razvita hvaležnost in sprejemanje kot pomembna elementa krščanske vere; prav tako pa je po raziskavah v globalnem merilu filipinsko prebivalstvo med najzadovoljnejšimi na svetu.

Zanimivo je omeniti tudi, da takšne raziskave na slovenskem vzorcu ne bi bilo mogoče opraviti, saj v Sloveniji v nasprotju z drugimi evropskimi državami (še) nimamo niti ene izpostave SOS Children's Village. SOS skupnosti načeloma delujejo v državah, v katerih je po ocenah treba pomagati otrokom, ki so izgubili starševsko oskrbo. Na to SOS Children's Villages International opozori vlada, ambasada, socialna ustanova, strokovni sodelavec SOS Villages International ali kdo drug, ki ima vpogled v poznavanje socialnega položaja otrok. Nato SOS Villages International analizira stanje v posamezni državi, finančne in logistične zmožljivosti ter zmožnost implementacije svojih programov. Ko je vse to odobreno, sledi podpis sporazuma z vlado, v katerem so določeni temelji za sodelovanje. Ni znano, zakaj v Sloveniji takšnih skupnosti ni oziroma niso podprte, saj njihova ustanovitev ni povezana z gospodarsko situacijo ali finančno zmožljivostjo države, temveč s podporo in povečevanjem kakovosti nadomestnega starševstva. Pomembno je poudariti tudi to, da je bil koncept te institucije, ki je sicer zrasel na oskrbi osirotelih povojnih otrok, do današnjega dne večkrat nadgrajen in prilagojen potrebam današnjih ranljivih otrok, zato se ne pojavlja več zgolj v obliki sirotišnic, temveč tudi v drugih oblikah. Po vsej Evropi se trenutno kaže, da ima koncept SOS Village dobre temelje, ki pa jih je v praksi mogoče prilagoditi potrebam posamezne države oziroma ožje lokalne skupnosti. Na sosednjem Hrvaškem so koncept prilagodili begunskim otrokom in mladini ter institucijam, podobnim slovenskim mladinskim domovom, pa tudi mladim materam z otroki oziroma mladim nosečnicam.

Mit je, da se izpostave SOS Villages pojavljajo zgolj v manj razvitih državah in v državah tretjega sveta ter da zaradi tega ne bi bila možna uveljavitev v Sloveniji. Primer takšne države je med drugim tudi Avstrija, ki z 11 vasicami po vsej državi deprivilegirane otroke in družine v stiski podpira v obliki SOS vrtcev, pa tudi v obliki klasičnih SOS vasi, medtem ko zagotavlja dom in oskrbo tudi begunskim otrokom in mladostnikom ter pomoč v obliki podpore in opolnomočenja staršev v obliki psihosocialnega svetovanja, psihoterapije in delavnic o starševstvu. Sledita ji Norveška in Finska, kjer so SOS vasi namenjene predvsem otrokom brez bioloških staršev, zato je to poleg posvojitve in rejništva ena od možnosti dolgoročne oskrbe z nadomestnim starševstvom. Vidimo torej, da obstaja veliko možnosti, kako glede na državne ali lokalne specifične implementirati programe, katerih dodana vrednost je predvsem individualna obravnava otrok ter holističen pristop, za katerega je potrebno vključevanje multidisciplinarnega tima.



6. SKLEP

Sklenemo lahko, da je sodeč po rezultatih, dolgoročna oskrba SOS Children's Village in specifične značilnosti te institucije spodbujajo duševno zdravje otrok in varno navezanost v odnosu z nebiološko materjo. Takšna oblika institucionalne oskrbe je poleg drugih oblik nadomestnega starševstva lahko dobrodošla alternativa, saj njena dogmatika temelji na najnovejšem znanju, ki ga premoremo o odnosih, mogoče pa bi jo bilo aplicirati tudi na slovenski prostor.

7. REFERENCE

- Abebe, T. (2009). Orphanhood, Poverty and the Care Dilemma: Review of Global Policy Trends. *Social Work and Society International Online Journal* 7 (1).
- Altman, I. in Wolhwill, J. (1983). *Behaviours and the natural environment*. New York: Plenum.
- Barber, J. P. (2009). Toward a working through of some core conflicts in psychotherapy research. *Psychotherapy Research* 19 (1). 1-12.
- Bowlby, J. (1974). *Attachment and loss: Volume 2. Separation: Anxiety and anger*. London: Pelican Press.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York: Basic Books.
- Ciampi, L. (1991). Affects as central organising and integrating factors: a new psychosocial/biological model of the psyche. *British Journal of Psychiatry*, št. 159: 97-105.
- Clulow, C. (2005). Partnership and marriage. V: Clulow, C. (Ur.): *Adult attachment and couple psychotherapy: The »secure base« in practice and research* (85-104). New York: Brunner-Routledge.
- Cobb, E. (1977). *The ecology of imagination in childhood*. London: Routledge and Keegan Paul.
- Cvetek, R. (2009). *Bolečina preteklosti*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Čehajić, S., Cvijetić, V., Djarmati, I., Dupanović, A., Haziosmaović, M., Srnić Vuković S. (2003). *Children and institutions in Bosnia and Herzegovina: First Report of capacity building research*. Sarajevo: UNICEF Bosnia and Herzegovina.



Dosreis, S., Zito, J., Safer, D. J., Soeken, K. (2001). Mental health services for youths in foster care and disabled youth. *American Journal of Public Health* 91 (7). 1094-1099.

Ennew, J. (2005). Prisoners of Childhood: Orphans and Economic Dependency. V: Qvortrup, J. (Ur.): *Studies of Modern Childhood: Society, Agency and Culture* (128–46). London: Palgrave Macmillan.

Fairbairn, W. R. (1958). On the nature and aims of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalysis*, št. 39: 374-385.

Fontana, A. in Frey, J. H. (2000). The interview: From structured questions to negotiated text. V: Norman, K. D. in Lincoln, S.Y. (Ur.): *Handbook of qualitative research* (645-672). New York: Thousand Oaks.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. in Target, M. (2007). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.

Giorgi, A. (2012). The Descriptive Phenomenological Psychological Method. *Journal of Phenomenological Psychology* 43 (1). 3-12.

Giuliani, V. in Feldman, R. (1993). Place attachment in a developmental and cultural context. *Journal of Environmental Psychology*, št. 13: 267-274.

Gostečnik, C. (2011). *Inovativna relacijska družinska terapija*. Ljubljana: Brat Francišek, Teološka fakulteta in Franciškanski družinski inštitut.

Halfon, N., Zepeda A., Inkelas, M. (2002). *Mental health services for children in foster care*. Los Angeles: UCLA Center for healthier children, families and communities.

Hasanović, M., Sinanović, O., Selimbašič, Z., Pajević, I., Avdibegović, E. (2006). Psychological Disturbances of War-traumatized Children from Different Foster and Family Settings in Bosnia and Herzegovina. *Croat. Med. Journal*, št. 47: 85-94.

Hay, R. (1998). Sense of place in a developmental context. *Journal of Environmental Psychology*, št. 18: 5-29.

Hessle, S. (1998). *Socijalni rad sa djecom u poslijeratnim uslovima, Iskustva iz Federacije BiH*. Sarajevo: Odsjek za socijalni rad Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Sarajevu i Odsjek za socijalni rad Univerziteta u Stockholmu.



Hester, R. in O'Donnel, W. (1987). Inner and outer landscapes-integrating psychotherapy with design. Mass, št. 5: 30-36.

Kaplan, S., Kaplan, R. (1989). The experience of nature: a psychological perspective. New York: Cambridge University Press.

Koisti-Auer, A. (2000). The many faces of placement in SOS Children's Village. Custody and placement in an SOS Children's Village - the child, parent, worker and welfare authority perspective. Helsinki: SOS Children's Villages Finland.

Kompan Erzar, K., Rožič, T., Simonič, B. (2011). Vloga in pomen navezanosti pri razvoju otrok v nadomestnih družinah. Socialno delo 50 (2). 103-111.

Lassi, Z., S., Mahmud, S., Ullah Syed, E., Janjua, N. Z. (2011). Behavioural problems among children living in orphanage facilities of Karachi, Pakistan: Comparison of children. https://www.researchgate.net/publication/44696093_Behavioral_problems_among_children_living_in_orphanage_facilities_of_Karachi_Pakistan_Comparison_of_children_in_an_SOS_Village_with_those_in_conventional_orphanages (pridobljeno dne 14. 1. 2018).

Malpas, J. (1999). Place and experience: a philosophical topography. Cambridge: Cambridge University Press.

Marcus, R. H. (1991). The attachments of children in foster care. Genetic, Social and General Psychology Monographs 117 (4). 365-394.

Medved, M. (2017). VII. Kongres Zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije z mednarodno udeležbo: Otrok in mladostnik na prelomu novih spoznanj. [Ur. Sara Jerebic]. Ljubljana: Teološka fakulteta, str. 27-40. [Http://zdt.si/uploads/zdtslo/public/_custom/Zbornik_Zdruzenje_zakonskih_in_druzinskih_terapevtov_final.pdf](http://zdt.si/uploads/zdtslo/public/_custom/Zbornik_Zdruzenje_zakonskih_in_druzinskih_terapevtov_final.pdf) (pridobljeno dne 14. 1. 2018).

Morgan, P. (2010). Towards a Developmental Theory of Place Attachment. Journal of Environmental Psychology 30 (1). 11-22.

Patterson, M., Williams, D. (2005). Maintaining research traditions on place: diversity of thought and scientific progress. Journal of Environmental Psychology, št. 25: 361-380.



Pearce, J. C. (1977). *Magical Child*. New York: Dutton.

Siegel, D. (1998). The developing mind: toward and neurobiology of interpersonal experience. *The Signal, Newsletter for the World Association of Infant Mental Health* 6 (3). 1-11.

Siegel, D. (1999). *The developing mind*. New York: Guildford Press.

Siegel, D. (2011). *Mindsight: The new science of personal transformation*. New York: Bantam Books.

Schore, A. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional development*. Hillsdale, New Jersey: Earlbaum.

Schore, A. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: W. W. Norton & Company.

Simms, M., Dubowitz, H., Szilagyi, M. A. (2000). Health care needs for children in the foster care system. *Pediatrics* 106 (4). 909-918.

Sobel, D. (1990). A place in the world: adults' memories of childhood's special places. *Children's Environments Quarterly* 6 (4). 25-31.

SOS Children's Village South Africa. (2016). *We are family. Annual report 2016*. Ferndale: SOS Children's Village South Africa.

SOS Kinderdorf International. (2005). *A child's right to a family*. Vienna: SOS Kinderdorf International.

SOS Kinderdorf International. (2003). *Who we are. Roots, Vision, Mission and Values of the SOS Children's Villages Organisation*. Innsbruck: SOS Kinderdorf International.

SOS Children's Village. (2017). *Who we are*. [Www.sos-childrensvillages.org](http://www.sos-childrensvillages.org) (pridobljeno dne 1. 12. 2017).

Williams, A. (2005). *Depression research in nursing: global perspective*. New York: Springer.

Članek je bil objavljen s finančno pomočjo štipenditorja, Univerzitetne ustanove ing. Lenarčič Milana



Zgodnja relacijska travma in navezanost pri spolnih prestopnikih – pilotska študija

Urška Mikolič

Izvirni znanstveni članek

Vsem različnim definicijam spolnega nasilja je skupno, da je spolno nasilje neprostoVOLJNI ali prisilni spolni akt, pri katerem je žrtev mlajša ali šibkejša od storilca. Različni avtorji se vse bolj osredotočajo na vidike in razvoj navezanosti kot enega izmed pomembnih dejavnikov za razvoj spolnega prestopništva. Navezanost predstavlja najmočnejšo vez med otrokom in staršem, in če otrok ni mogel razviti varne navezanosti na starša, bo to imelo negativne posledice zanj v vseh razvojnih vidikih. Ne-varna navezanost je povezana z relacijsko travmo, ki jo otrok doživlja v odnosu s staršem, k tej travmi pa spadajo zanemarjenost, različne zlorabe ter opazovanje nasilja, in to prav v odnosih, ki bi morali biti najbolj varni.

Avtorji raziskave so se zato osredotočili na analizo navezanosti obeh staršev pri spolnih prestopnikih v otroštvu ter na negativne izkušnje v otroštvu, ki se nanašajo na odnose s pomembnimi drugimi. Med negativne izkušnje so uvrstili zanemarjanje; življenje z družinskim članom, ki je alkoholik, ima težave z drogami, samomorilnimi mislimi ter je že bil v zaporu; doživljanje nasilja nad družinskimi člani; življenje z odsotnostjo enega od staršev zaradi ločitve ali smrti; čustvene, fizične in spolne zlorabe. Ugotoviti so želeli, kolikšen delež negativnih izkušenj iz otroštva, ki se nanašajo na odnose s pomembnimi drugimi, je prisoten pri spolnih prestopnikih. V raziskavi je sodelovalo 17 udeležencev, starih 25 do 67 let, pri katerih je bila povprečna starost 46,06 let (SD = 12,43 leta). Poleg sociodemografskih vprašanj so avtorji v raziskavo vključili še vprašalnika IPPA (Inventory of Parent and Peer Attachment, katerega avtorja sta Greenberg in Armsden (1987)), ki meri navezanost z dimenzijami zaupanja, komunikacije in odtujenosti z vsakim od staršev, ter mednarodni vprašalnik ACE-IQ (Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (Centers for Disease Control and Prevention, 2016)), ki meri negativne izkušnje v otroštvu.

Rezultati so pokazali, da imajo spolni prestopniki boljši odnos z materjo na dimenzijah zaupanja in komunikacije, poleg tega pa so od mater manj odtujeni kot od očetov. Ugotovitve so tudi pokazale, da so rezultati na področju negativnih izkušenj iz otroštva pri spolnih prestopnikih zelo dobro primerljivi z rezultati preteklih tujih (in večjih) študij. Rezultati so nakazali na potrebo po nadaljnjem raziskovanju omenjenega področja. Za nadaljnje raziskave avtorji predvidevajo, da bi lahko vsebovale primerjavo med različnimi skupinami (npr. s splošno populacijo ali drugimi prestopniki) in tudi poglobljeno raziskovanje tega področja s pomočjo fenomenoloških intervjujev.

Ključne besede: spolni prestopniki, spolna zloraba, navezanost, relacijska travma



1. UVOD

Svetovna zdravstvena organizacija je opredelila spolno zdravje kot integracijo fizičnih, čustvenih, intelektualnih in socialnih vidikov spolnega bitja, zato so za normalen psihoseksualni razvoj potrebne naslednje komponente: dobra samopodoba, udobje v lastnem telesu, poznavanje anatomije, utrjevanje misli, občutkov, fantazij, skrbi, spoštovanje sebe in drugih (Anonymous, 1997; Richards, 1998 v Pope, 2001). Spolno vedenje ima zaporedni razvoj (Lefrancois, 1996 v Pope, 2001), za katerega je potreben čas in postopno napredovanje, kar se med posamezniki razlikuje. Vendar pa, če starejša (odrasla) oseba prisili otroka ali več otrok, da se vključijo v spolno aktivnost, še preden so fizično, čustveno in psihološko pripravljeni na to vedenje, govorimo o spolni zlorabi otroka, kar zmoti njegov normalen psihoseksualni razvoj (Pope, 2001).

2. SPOLNO PRESTOPNIŠTVO

2.1 Spolna zloraba

Spolna zloraba je travma, pri kateri gre za neprosto voljen spolni kontakt, ki vključuje (pri)silo s strani osebe, ki je od žrtve starejša najmanj pet let (Williams, 1994 v Repič Slavič, 2015). Spolno zlorabo lahko definiramo tudi kot udeležbo otrok v spolnih dejanjih z odraslo osebo ali osebo, ki je od otroka starejša, in pri katerih je otrok zlorabljen kot objekt za zadovoljevanje spolnih potreb starejše osebe (Finkelhor, 1984 v Repič Slavič, 2015). Pri spolni zlorabi se spolno vedenje ponuja/spodbuja pri drugi osebi, ki ne soglaša s tem vedenjem ali zaradi razvojne starosti ne more dati soglasja za spolno vedenje (Whitnman, 1991; Mder in Mder, 1998 v Pope, 2001).

Strokovnjaki na področju duševnega zdravja se strinjajo, da je spolni stik med odraslo osebo in osebo v predadolescentnem razvojnem obdobju spolna zloraba. Kadar gre za jasno zavračanje ali jasno privolitev v spolni odnos med mladoletnikom in odraslo osebo, je to še vedno kaznivo dejanje (Shakeshaft in Cohan, 1995 v Pope, 2001). Spolna zloraba ima več oblik, ki se med sabo razlikujejo, vendar pa vse pomenijo spolno zlorabo. Dosedanji pregled literature policijskih praks kaže, da se uradne službe osredotočajo na večjo obravnavo spolne zlorabe, ki vključuje fizični stik z žrtvijo (Långström, Grann in Lindblad, 2000; Macpherson, 2003 v Woodhams, 2008).

Izraz posilstvo je opredeljen kot spolni odnos z mladoletnikom, mlajšim od zakonsko določene starostne meje. Večina državnih zakonov določa, da mora biti starostna razlika med storilcem in žrtvijo štiri do pet let (Mder in Mder, 1998 v Pope, 2001). Pri posilstvu gre za posebej grob in nasilen fizični in psihični vdor v človeško telo. Coomaraswamy (1997 v Repič Slavič, 2015) strne ključne ugotovitve glede motivacije in nagona za posilstvo:



- posiljevalca žene potreba po moči in kontroli, ne pa potreba po spolnem odnosu,
- kriminalno dejanje se redko izvede zaradi strasti ali potrebe po spolnem odnosu,
- gre za agresivno, nasilno in sovražno dejanje, pri katerem storilec žrtev razvrednoti, poniža, nadvlada in osramoti.

2.2 Opredelitev spolnega prestopništva

Mnogo avtorjev se pri opredeljevanju spolnega prestopništva nanaša na Hallov in Hrischmanov štiristranski model, ki navaja nekaj odločilnih dejavnikov za spolno prestopništvo: popačene predstave v zvezi z otrokom, spolno vzbujenje ob otroku, težave na področju prepoznavanja in uravnavanja lastnih čustev in težavna osebnost. Model poti iz zlorabe, ki sta ga uvedla Ward in Seiger, pa pravi, da najzgodnejše izkušnje, biološki in kulturni dejavniki vodijo do ranljivosti posameznika, ki lahko razvije odklonske spolne preference, težave z intimnostjo in čustvovanjem (Craig, Beech in Browne, 2008). Za osebo, ki jo opredeljujemo kot spolnega prestopnika, so značilna vedenja, kot so ekshibicionizem, fetišizem, voajerizem, froterizem, spolni sadizem in pedofilija (Hilarski, 2008; Repič Slavič, 2015). Večina parafilij ni diagnosticiranih in nekaterih ne štejejo za kazniva dejanja (Hilarski, 2008). Repič Slavičeva (2015) na tem mestu dodaja, da so lahko spolne parafilije tudi posledica spolnih zlorab, saj posamezniki, ki so bili spolno zlorabljeni, lahko z določeno motnjo kažejo, kako so bili sami zlorabljeni in kaj so ob tem doživljali, pri čemer so zlasti pomenljivi afekti, kot so strah, sram, gnus, nasilje ipd.

Spolne prestopnike lahko razdelimo na več različnih tipologij: po osebnostnih lastnostih (ali motivih, ki jih vodijo), psihološki stabilnosti, izbiri žrtve in kakšen odnos ima storilec do nje ter vrstah kaznivih dejanj (Štirn, 2003). Med slednje (glede na kazenski zakonik) lahko uvrstimo posilstvo (170. člen), spolno nasilje (171. člen), spolno zlorabo slabotne osebe (172. člen), spolni napad na osebo, mlajšo od 15 let (173. člen), pridobivanje oseb, mlajših od 15 let, za spolne namene (člen 173a), kršitev spolne nedotakljivosti z zlorabo položaja (174. člen), zlorabo prostitucije (175. člen) in prikazovanje, izdelavo, posest in posredovanje pornografskega gradiva (176. člen) (Kazenski zakonik, 2012). Repič Slavičeva (2015) navaja dejavnike, ki zgolj povečujejo možnost tveganja, da bo nekdo spolno zlorabil drugo osebo. Med osebnostne dejavnike spadajo uporaba drog in alkohola, spolne fantazije, ki podpirajo/spodbujajo spolno nasilje, impulzivnost in antisocialnost, nagnjenje k brezosebemu spolnemu odnosu, sovražnost do žensk, zgodovina spolne zlorabe v otroštvu in opazovanje ali to, da je bila oseba priča nasilju v otroštvu. Pri odnosnih dejavnikih gre za druženje s spolno agresivnimi in delinkventnimi vrstniki, fizično nasilje v družinskem okolju, patriarhalne razmere in odnose v družini, čustvom nenaklonjeno družinsko okolje, večjo pomembnost družinske časti kakor varnost in zdravje žrtve. Med družbene dejavnike spadajo revščina v povezavi s krizo moške identitete, slabe možnosti zaposlitve, izguba vere v policijski in sodni sistem,



splošna družbena toleranca do spolnega nasilja in zlorab, (pre)nizke kazni za storilce spolnih zlorab. Med socialnimi dejavniki so družbene norme, ki podpirajo spolno nasilje, moška superiornost, mnenje, da moškimi spolnost pripada in da jo imajo pravico izsiliti, slabi zakoni, ki so povezani s spolnim nasiljem in enakopravnostjo med spoloma, ter visok delež splošnega kriminala ter nasilja (Repič Slavič, 2015).

Raziskovalci spolnih prestopnikov se strinjajo, da je spolna zloraba večplasten pojav, ki ga ni mogoče v celoti pojasniti z eno samo teorijo. Vse več pozornosti pa namenjajo navezanosti kot eni izmed osrednjih značilnosti etiologije spolnega napada (Marshall, 1989, 1993; Smallbone & Dadds, 1998; Ward idr., 1996; Ward idr., 1997; Ward idr., 1995 v Stirpe, Abracen, Stermac in Wilson, 2006). V povezavi s spolnimi prestopniki je Marshalla (1989) pritegnila teorija navezanosti in meni, da nezmožnost za razvoj varne navezanosti v otroštvu spolnih prestopnikov lahko privede do tega, da se niso zmožni naučiti in prakticirati spoštljivih medosebnih odnosov in imajo pomanjkanje samozavesti. Zaradi nezmožnosti oblikovanja smiselnih čustvenih odnosov spolni prestopniki trpijo zaradi čustvene osamljenosti, ki vodi do sovražnih odnosov, agresivnega obnašanja in poskusa zadovoljevanja intimnih potreb na skrajno neprimerne načine (Stripe idr., 2006).

3. Navezanost

Zgodnje izkušnje, ki jih posameznik doživi v prvih letih življenja, vplivajo nanj v kasnejšem obdobju. Nekateri teoretiki pravijo, da zgodnje pozitivne izkušnje zagotavljajo bolj pozitivne dolgoročne razvojne rezultate in varujejo pred poznejšimi travmami (Malekpour, 2007). Schore (1994 v Malekpour, 2007) doda, da zgodnje izkušnje oblikujejo razvoj edinstvene osebnosti posameznika, prilagoditvene sposobnosti, občutljivost za ranljivost in odpornost proti različnim razvojnim patologijam.

Bowlby (1973 v Burk in Burkhart, 2003) je razvil teorijo navezanosti in jo razdelil na varno in ne-varno navezanost. Varo navezanost je opredelil kot ključno za zdravo samozavest, ne-varno navezanost pa kot predhodnico relacijske tesnobe, travme in zatrte jeze. Navezanost je privlačna vez, v kateri otrok sprejme starša kot zaščitno figuro, ob kateri se počuti varnega, in ko starša ni ob njem, ga otrok išče, da bi dobil primerno zatočišče in varnost. Če je navezanost varna, pridobi otrok pomembne spretnosti, da vzpostavi z drugimi tesne odnose in si želi intimnosti. Če navezanost ni varna, otrok ne pridobi potrebnih spretnosti in se zateče k intimnosti z drugimi posamezniki ali pa poišče intimnost na negativne načine. Odnosi navezanosti v zgodnjem otroštvu so namreč podlaga za vse prihodnje odnose z drugimi ljudmi (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1969, 1973, 1980 v Stirpe idr., 2006). Alexander (1992 v Stirpe idr., 2006) navaja, da iz navezanosti v odnosih razvijamo lastna pričakovanja in notranje delovne modele, lastna pravila in dostopnosti ter zanesljivost nas samih v odnosih z drugimi. Ugotovitve raziskav (Schore, 2001b) kažejo na



povezavo med varno navezanostjo in razvojem regulativnih funkcij desne možganske hemisfere, pa tudi na povezavo med travmatično navezanostjo in neučinkovito regulativno funkcijo desne možganske hemisfere.

4. TRAVMA

4.1 Opredelitev travme

DSM-V kot kriterije travmatičnega dogodka navaja, da je bila oseba izpostavljena grozeči ali dejanski smrti, resni poškodbi ter spolnemu nasilju na različne načine (American Psychiatric Association, 2013 v Cvetek, 2015, 2016):

- oseba je bila izpostavljena travmatični izkušnji neposredno in se je z izkušnjo soočila,
- oseba je bila zgolj priča travmatičnemu dogodku, ki se je zgodil drugi osebi (težka poškodba, nasilna smrt med napadom, vojno, ali pa je le videla človeško truplo ali dele telesa),
- oseba je le izvedela, da je bližnji družinski član ali prijatelj doživel travmatičen dogodek (nasilje, nesreča, poškodba družinskega člana, težka bolezen lastnega otroka): če gre za grozečo ali dejansko smrt bližnjega družinskega člana ali prijatelja, mora biti ta travmatični dogodek nasilen ali pa naj bi šlo za nesrečo,
- oseba je bila izpostavljena ponavljajočim se dogodkom ali dogodkom, ki so zelo podobni travmatičnim (ko policisti preučujejo primere hujših spolnih zlorab otrok).

Sodobnejše definicije so oblikovale novo opredelitev travme; delijo jo na travmo z velikim »T« s kriteriji, kot so dejanska smrt, grožnja s smrtjo ali grožnja telesni integriteti, in travmo z malim »t«, ki ne izpolnjuje omenjenih kriterijev (Neborsky, 2003; Shapiro, 1995, 2001; Shapiro in Maxfield, 2003; Solomon, 2003 v Cvetek, 2016). Na milijone otrok po vsem svetu je vsakodnevno izpostavljeno različnim travmatičnim izkušnjam. Te izkušnje so lahko povezane z naravnimi ali prometnimi nesrečami, boleznimi, ki ogrožajo življenje, bolečimi medicinskimi postopki, telesnimi zlorabami (telesno kaznovanje ter telesne poškodbe), spolnimi zlorabami, navzočnosti pri različnih oblikah nasilja, ugrabitvami, nepričakovano smrtjo katerega od staršev ipd., ki globoko prodrejo v človekovo življenje (Perry, 2000a, 2000b, 2001 v Cvetek, 2016).

4.2 Relacijska travma

Človeški možgani se večinoma razvijejo že v otroštvu in zlorablajoče stresne izkušnje najbolj zaznamujejo rast možganov. Če otrok nima pomoči odraslega, da bi lahko predelal travmatično izkušnjo, ji dal pomen in se naučil spoprijemanja s posledico travme, bo ta povzročila katastrofalne posledice (Gaensbauer in



Siegel, 1995 v Cvetek, 2016). Ko otrok joka, s tem kliče starša oziroma skrbnika. Če na svoj jok ne dobi primerne odziva staršev ali skrbnikov, bo njegov razvoj zaradi primanjkljaja v interakciji s staršem skrenil s poti. Če otrok nima interakcije s staršem ali skrbnikom, kar je fiziološko in evolucijsko utemeljeno, to lahko trajno poškoduje razvoj duševne infrastrukture (Shapiro in Maxfield, 2003 v Cvetek, 2016).

Schore (2001a) opredeljuje relacijsko travmo kot izpostavljenost ponavljajočim se travmatičnim dogodkom, med katere štejemo kronično zanemarjanje in zlorabljanje v odnosu navezanosti. Avtor (Schore, 2003) doda, da relacijska travma prihaja prav iz najtesnejših odnosov, kjer naj bi se počutili varne (ob starših in bližnjih), v obliki fizičnih, čustvenih in spolnih zlorab, izdaje, manipulacije ali zanemarjanja. Najhujši vir relacijskega stresa je prekinitev odnosa, saj po nevroloških raziskavah povzroči motnje v delovanju možganov, kar se kaže kot konkretne lezije oziroma možganske poškodbe.

Zloraba in zanemarjanje otrok ustvarjata patogeno relacijsko okolje, v katerem je otrok prikrajšan za različne izkušnje (Cicchetti in Banny, 2014; Rutter idr., 2006 v Levenson in Socia, 2016); zlorabljeni in zanemarjeni otroci so socializirani v odnose, za katere sta značilna izdaja in razvrednotenje, kar še poslabša učinek zlorabe otroka in prispeva k oblikovanju nevarne navezanosti in čustveni disregulaciji (Chakhssi idr., 2013; Loper idr., 2008; Young idr., 2003 v Levenson in Socia, 2016).

5. NAMEN RAZISKAVE

Primarni namen je raziskati, kakšen odnos imajo spolni prestopniki s svojo materjo in očetom v smislu navezanosti oziroma zaupanja, komunikacije in odtujenosti, saj nekatere študije (Craissati idr., 2002; Marsa idr., 2004; McCarthy, 2004; Smallbone in Dadds, 1998; Marshall idr., 2000 v McKillop, Andjic, Smallbone in Wortley, 2012) kažejo, da imajo spolni prestopniki večinoma boljši odnos z materjo kakor z očetom. Sekundarni namen je ugotoviti, kakšne izkušnje iz otroštva na področju zanemarjanja, družinskega nasilja in zlorab imajo obsojenci, ki prestajajo zaporno kazen zaradi spolnega prestopništva. Nekatere raziskave poročajo o nizkih deležih spolne, fizične in čustvene zlorabe v otroštvu (Levenson in Socia, 2016; Pope, 2001; Weeks in Widom, 1998 v Levenson in Socia, 2016), druge pa o višjih deležih spolnih, fizičnih in čustvenih zlorab v otroštvu spolnih prestopnikov (Adams, 2003; Hanson, 1999; Graham, 1996). V raziskavi smo navedene ugotovitve želeli preveriti in ugotoviti, ali bi bilo smiselno na širši populaciji (spolnih) prestopnikov ugotavljati nezaželene izkušnje iz otroštva in ali so rezultati naše raziskave vsaj delno primerljive s preteklimi tujimi raziskavami, ki so zajele bistveno večji vzorec. Postavili smo si naslednje hipoteze:



Hipoteza 1: Spolni prestopniki imajo s svojimi materami boljši odnos kakor z očeti.

Hipoteza 2: Več kot polovica spolnih prestopnikov je v otroštvu doživljala fizično in čustveno nasilje nad drugimi družinskimi člani.

Hipoteza 3: Več kot polovica spolnih prestopnikov je bila v otroštvu deležna čustvene zlorabe.

Hipoteza 4: Več kot polovica spolnih prestopnikov je bila v otroštvu deležna fizične zlorabe.

Hipoteza 5: Več kot polovica spolnih prestopnikov je bila v otroštvu deležna spolne zlorabe.

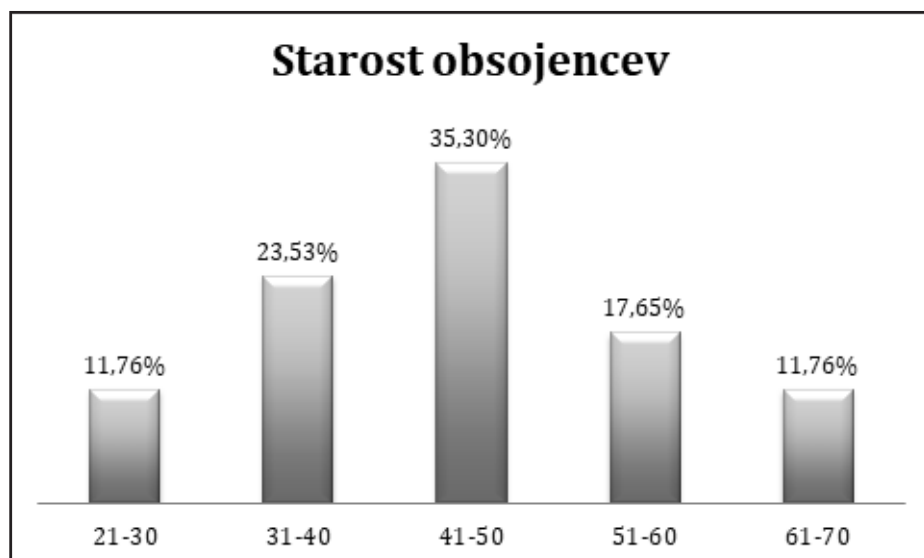
Hipoteza 6: Obstaja statistično pomembna povezanost med spolno in čustveno zlorabo pri spolnih prestopnikih.

Hipoteza 7: Obstaja statistično pomembna povezanost med spolno in fizično zlorabo pri spolnih prestopnikih.

6. METODA

6.1 Udeleženci

V pilotski študiji je sodelovalo 17 obsojencev, ki prestajajo zaporno kazen na Dobu. Povprečna starost vzorca je bila 46,06 leta, pri čemer je bila standardna deviacija (SD) 12,43. Najmlajši udeleženec je imel 25 let, najstarejši pa 67 let.



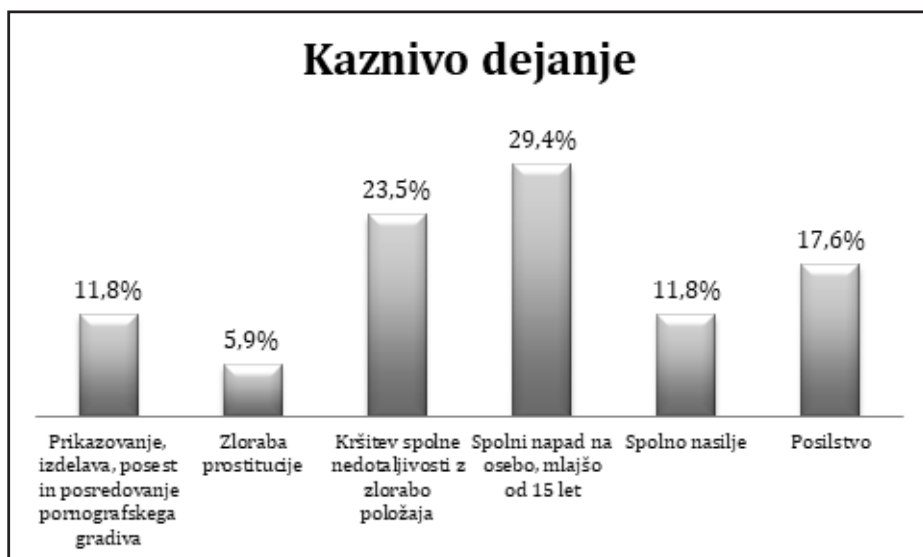
Slika 1: Starostna struktura obsojencev



Tabela 1: Sociodemografski dejavniki glede na najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe, zakonski stan in versko opredelitev.

Moški (N = 17)	
Dosežena stopnja izobrazbe	N (%)
Osnovnošolska izobrazba	3 (17,6 %)
Poklicna izobrazba	4 (23,5 %)
Srednješolska izobrazba	8 (47,1 %)
Visoka ali visokošolska izobrazba	2 (11,8 %)
Zakonski stan	N (%)
Samski	5 (29,4 %)
Poročen	5 (29,4 %)
Neporočen v partnerski zvezi	4 (23,5 %)
Ločen	2 (11,8 %)
Ovdovel	1 (5,9 %)
Verska opredelitev	N (%)
Veren	10 (58,8 %)
Neveren	7 (41,2 %)

Med vsemi udeleženci je bilo največ tistih, ki imajo kot najvišjo doseženo stopnjo izobrazbe srednješolsko (47,1 %), najmanj pa tistih, ki imajo osnovnošolsko izobrazbo (17,6 %). Na področju zakonskega stanu je bilo največ tistih, ki so samski (29,4 %) in poročeni (29,4 %), najmanj pa je bilo ovdovelih (5,9 %). Glede verske opredelitve so se udeleženci večinoma opredelili kot verni (58,8 %).



Slika 2: Delež obsojencev glede na vrsto kaznivega dejanja

Med vsemi udeleženci je bilo največ tistih, ki so prestajali zaporno kazen zaradi spolnega napada na osebo, mlajšo od 15 let (29,4 %), najmanj pa je bilo tistih, ki so obsojeni zaradi zlorabe prostitucije (5,9 %).

6.2 Instrumenti

Raziskava je vsebovala sociodemografska vprašanja (starost, izobrazba, zakonski stan, verska opredelitev in opredelitev kaznivega dejanja, za katerega so obsojeni) in še dva standardizirana vprašalnika: vprašalnik navezanosti na starše Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA) in mednarodni vprašalnik o negativnih izkušnjah v otroštvu Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ).

Posodobljeni vprašalnik IPPA vsebuje 25 trditve o navezanosti na starše (mater in očeta) in vrstnike, pri čemer smo za potrebe naše raziskave izločili dimenzijo navezanosti na vrstnike. Trditve se ocenjujejo na petstopenjski lestvici strinjanja (Likertova lestvica). Vprašalnik je razdeljen na tri poddimenzije, ki merijo zaupanje, komunikacijo in odtujenost. S skupnim seštevkom, posebej za mamo in posebej za očeta, dobimo kvaliteto odnosa z vsakim od staršev, kar pomeni, da višji ko je rezultat, boljši je odnos s staršem. Avtorja vprašalnika Armsden in Greenberg (1987) navajata, da ima IPPA dobro notranjo konsistentnost, poročata pa tudi o dobrem koeficientu zanesljivosti (za navezanost z materjo je Cronbachova α 0,87 in za očeta je Cronbachova α 0,89). V naši raziskavi je Cronbachova α za skupno dimenzijo navezanosti znašala 0,93, posebej za mater 0,88 in za očeta 0,85.



Vprašalnik ACE-IQ vsebuje trditve, ki se navezujejo na negativne izkušnje iz otroštva. Vprašalnik je sestavljen iz 36 trditev in je razdeljen na šest poddimenzij, ki merijo: osnovna vprašanja (o spolu in starosti, kar smo za potrebe naše raziskave izločili), zakonsko zvezo, odnos s starši, družinsko okolje, zlorabe in vrstniško nasilje, v katero spada tudi dimenzija nasilja v skupnosti (ki smo jih za potrebe naše raziskave izločili). Vprašalnik ponuja več možnih oblik vrednotenja, zato smo v naši pilotski študiji uporabili vrednotenje odgovorov v petih širokih kategorijah, ki se neposredno navezujejo na odnose s starši ali skrbniki: (čustveno in fizično) zanemarjanje, življenje z družinskim članom, ki je alkoholik, ima težave z drogami, ima samomorilne misli in je že bil v zaporu, doživljanje (opazovanje ali poslušanje) nasilja (psihično in fizično) nad družinskimi člani, življenje brez enega od staršev zaradi ločitve ali smrti, zlorabe (čustvene, fizične in spolne). Mednarodna raziskovalna mreža ACE je izdelala vprašalnik ACE-IQ, ki bo omogočala merjenje težav v otroštvu v vseh državah in primerjave takih težav med sabo. Vprašalnik (Centers for Disease Control and Prevention, 2016) bi moral biti vključen še v štiri druge zdravstvene vprašalnike oziroma raziskave, da bi analizirali raziskave negativnih izkušenj iz otroštva in posledičnih zdravstvenih težav in oblik vedenja, ki ogroža zdravje. Omenjeni mednarodni vprašalnik je še v fazi pilotske raziskave in še zbira odgovore iz različnih držav po svetu. Zanesljivosti vprašalnika v originalnem članku nismo zasledili, smo pa zanesljivost preverili v naši raziskavi in ugotovili, da Cronbachova α za vse skupne dimenzije znaša 0,58, za posamezne dimenzije, ki smo jih vključili v raziskavo, pa je Cronbachova α pri zanemarjenosti 0,60, pri življenju z družinskim članom, ki je alkoholik, ima težave z drogami, ima samomorilne misli in je že bil v zaporu, 0,90, pri nasilju nad drugimi družinskimi člani 0,81, pri odsotnosti staršev 0,57 in pri zlorabah 0,94.

6.3 Postopek

Celotni vprašalnik je vseboval sociodemografska vprašanja, trditve vprašalnikov IPPA in ACE-IQ. Za dovoljenje glede anketiranja obsojencev smo se s prošnjo obrnili na Urad RS za izvrševanje kazenskih sankcij, ki so nam jo odobrili. Prav tako nam je odobril anketiranje vodja sektorja za tretma Zavoda za prestajanje kazni zapora Dob pri Mirni. Obsojencem, ki prestajajo zaporno kazen zaradi različnih spolnih prestopkov, smo posredovali vprašalnike v fizični obliki. Postopek zbiranja podatkov je potekal tako, da smo 18. 1. 2017 fizično obiskali dva oddelka na Zavodu za prestajanje zaporne kazni Dob in dobili zgolj osem popolno rešenih anketnih vprašalnikov. Čez en teden, 25. 1. 2017, smo fizično obiskali še tri oddelke zapornikov, ki prestajajo zaporno kazen zaradi različnih spolnih prestopkov, in dobili zgolj devet popolno rešenih anket. Skupaj smo dobili torej 17 popolno rešenih anketnih vprašalnikov (in tri nepopolno rešene ankete). Razlog, zakaj nismo mogli pridobiti več udeležencev, je (tudi) v tem, da nekaterih obsojencev, ki so obsojeni zaradi različnih spolnih prestopkov, strokovne službe v zaporu na reševanje vprašalnika niso pozvale, saj so ocenile, da ne bi bili »zmožni« reševati vprašalnika ali da ne bi dobili kompetentnih odgovorov, nekateri so bili na delu, drugi so imeli obisk svojcev. Zbrane podatke smo nato vnesli v programski paket SPSS in jih v njem tudi statistično obdelali.



7. REZULTATI

Tabela 2: Stopnja navezanosti na mamo in očeta pri spolnih prestopnikih na splošno

	M	SD	Min.	Max.
Mama				
Zaupanje	40,18	7,17	26	48
Komunikacija	31,65	7,40	17	42
Odtujenost	12,65	4,46	6	21
Oče				48
Zaupanje	35,76	10,35	17	48
Komunikacija	28,76	9,07	17	42
Odtujenost	14,29	5,23	6	24

Opombe:

M – povprečje, SD – standardna deviacija, Min. – najmanjša zabeležena vrednost odgovorov, Max. – najvišja zabeležena vrednost odgovorov

Rezultati so pokazali, da spolni prestopniki bolj zaupajo svoji materi kot očetu; z materjo imajo tudi boljše komunikacijo kakor z očetom. Nasprotna tendenca pa se je pokazala pri odtujenosti, saj so spolni prestopniki poročali, da imajo z očetom bolj odtujen odnos kakor z materjo.

Podrobnejša analiza **navezanosti na mamo glede na kaznivo dejanje** pri spolnih prestopnikih je pokazala, da so tisti, ki izražajo do svoje matere največje zaupanje, obsojeni zaradi posilstva ($M = 45,33$, $SD = 2,30$) in spolnega napada na osebo, mlajšo od 15 let ($M = 43,20$, $SD = 3,56$). Nasprotno pa najmanj zaupanja materi izražajo tisti, ki so obsojeni zaradi prikazovanja, izdelave, posesti in posredovanja pornografskega gradiva ($M = 29,50$, $SD = 4,94$). Najboljšo komunikacijo z materjo imajo tisti, ki so obsojeni zaradi posilstva ($M = 38,00$, $SD = 5,29$) in spolnega napada na osebo, mlajšo od 15 let ($M = 34,00$, $SD = 4,63$), najslabšo komunikacijo z materjo pa imajo tisti, ki so obsojeni zaradi zlorabe prostitucije ($M = 22,00$, $SD = 2,92$). Z materjo so najbolj odtujeni tistih, ki so obsojeni zaradi prikazovanja, izdelave, posesti in posredovanja pornografskega gradiva ($M = 17,50$, $SD = 4,94$), in tisti, ki so obsojeni zaradi zlorabe prostitucije ($M = 19,00$, $SD = 2,30$), najmanjšo odtujenost z materjo pa imajo tisti, ki so obsojeni zaradi kršitve spolne nedotakljivosti z zlorabo položaja ($M = 9,50$, $SD = 3,69$).



Na drugi strani analiza **navezanosti na očeta glede na kaznivo dejanje** pri spolnih prestopnikih kaže, da imajo največ zaupanja do očeta tisti, ki so obsojeni zaradi posilstva ($M = 45,33$, $SD = 2,30$) in spolnega napada na osebo, mlajšo od 15 let ($M = 39,80$, $SD = 9,36$), najmanj zaupanja z očetom pa tisti, ki so obsojeni zaradi zlorabe prostitucije ($M = 17,00$, $SD = 2,30$). Najboljšo komunikacijo z očetom imajo tisti, ki so obsojeni zaradi posilstva ($M = 38,66$, $SD = 4,93$) in spolnega napada na osebo, mlajšo od 15. let ($M = 31,60$, $SD = 8,53$), najslabšo komunikacijo pa tisti, ki so obsojeni zaradi zlorabe prostitucije ($M = 18,00$, $SD = 2,20$). Najbolj odtujeni z očetom so tisti, ki so obsojeni zaradi zlorabe prostitucije ($M = 19,00$, $SD = 2,92$) in posilstva ($M = 16,66$, $SD = 2,51$), najmanj pa tisti, ki so obsojeni zaradi spolnega napada ($M = 11,50$, $SD = 6,36$).

Rezultati na področju **čustvenega zanemarjanja** v otroštvu pri spolnih prestopnikih so pokazali, da je 11,8 % vprašanih odgovorilo, da njihovi starši niso razumeli njihovih skrbi in težav, kar 17,6 % vprašanih pa je poročalo o tem, da njihovi starši niso vedeli, kje so in kaj počnejo. Na področju **fizičnega zanemarjanja** so rezultati dokaj podobni, saj je 11,8 % vprašanih odgovorilo, da so bili ob svojih starših lačni, in kar 17,6 % vprašanih je odgovorilo, da so živeli skupaj s starši, ki so bili pod vplivom opojnih substanc.

Analiza življenja spolnih prestopnikov z družinskim članom je pokazala, da je zgolj 5,9 % vprašanih živelo v skupnem gospodinjstvu z osebo, ki je bila alkoholik oziroma uživalec prepovedanih drog. Enkrat več (11,8 %) pa jih je odgovorilo, da so v otroštvu živeli v skupnem gospodinjstvu z družinskim članom, ki je imel kako duševno bolezen, ali samomorilna nagnjenja, ali pa je bil v zaporu. Podatki kažejo, da je kar 35,3 % vprašanih v otroštvu živelo brez enega starša, saj sta se starša ločila. Več kot polovica vprašanih (58,8 %) je odgovorila, da jim je umrl eden od staršev (oče ali mama) oziroma skrbnikov. Analiza **doživljanja nasilja nad družinskimi člani ali člani v skupnem gospodinjstvu** je pokazala, da je slaba polovica vprašanih (41,2 %) poročala o tem, da so videli ali slišali, da so nad njihovimi družinskimi člani izvajali psihično nasilje (kričanje, dretje, preklinjanje, žaljenje in poniževanje). Nekaj manj kot četrtnina vprašanih (23,5 %) je povedala, da so videli ali slišali, da je nekdo izvajal fizično nasilje (klofute, brce, udarci, pretepanje) nad njihovimi družinskimi člani, nekaj (11,8 %) pa jih je poročalo o tem, da so njihove starše ali druge člane družine udarjali ali porezali s predmeti, kot so palica, steklenica, kij, nož ali bič.

Analiza zlorab med spolnimi prestopniki v njihovem otroštvu je pokazala, da je več kot polovica vprašanih (58,8 %) doživljala **čustveno oziroma verbalno nasilje** v obliki kričanja, preklinjanja, žaljenja in poniževanja, 17,6 % pa jih je poročalo, da so jim starši grozili z zapustitvijo ali pa so jih dejansko zapustili. Večina vprašanih (58,8 %) je povedala, da so bili deležni **fizične zlorabe** v obliki šeškanja, klofutanja, brcanja in pretepanja, in 17,6 % vprašanih je poročalo, da so njihovi starši za fizično obračunavanje uporabljali trde predmete, kot so palica, kij, bič, nož in steklenica. Na področju **spolne zlorabe s fizičnim kontaktom** je



11,8 % vprašanih odgovorilo, da se jih je nekdo dotikal in ljubkoval po spolnih predelih, ko tega niso želeli, da so bili prisiljeni v dotikanje teles druge osebe v spolnem smislu, česar niso želeli, in da je nekdo oralno in analno občeval z njimi, ko tega niso želeli, 5,9 % vprašanih pa je povedalo, da je neka oseba poskušala oralno ali analno občevati z njimi, ko tega niso želeli.

Tabela 3: Korelacije med spremenljivkami ACE-IQ:

	ACE-Zanemarjanje	ACE-Patologija	ACE-Ločeni starši	ACE-Nasilje nad člani	ACE-Čustvene zlorabe	ACE-Fizične zlorabe	ACE-Spolne zlorabe
ACE-Zanemarjanje	1	,515*	,565*	,142	,334	,402	,292
ACE-Patologija	,514*	1	,574*	,669**	,809**	,724**	,879**
ACE-Ločeni starši	,565*	,574*	1	,323	,472	,419	,328
ACE-Nasilje nad člani	,142	,669**	,323	1	,902**	,751**	,703**
ACE-Čustvene zlorabe	,334	,809**	,472	,902**	1	,942**	,711**
ACE-Fizične zlorabe	,402	,724**	,419	,751**	,942**	1	,588*
ACE-Spolne zlorabe	,292	,879**	,328	,703**	,711**	,588*	1

Opombe:

* $p < 0,05$ – statistično pomembna povezanost na nivoju 0,05 oz. 5 % nivoju; ** $p < 0,01$ – statistično pomembna povezanost na nivoju 0,01 oz. 1 % nivoju; ACE – vprašalnik negativnih izkušenj iz otroštva.

Korelacije med različnimi spremenljivkami so pokazale zanimive ugotovitve. Med zanemarjanjem v otroštvu in življenjem z družinskimi člani, ki imajo kako duševno bolezen, so alkoholiki ali uživajo prepovedane substance, imajo samomorilne misli ali je kateri od članov že bil v zaporu, obstaja pričakovana zelo močna korelacija ($r = 0,51$, $p < 0,05$). Smer povezanosti je pozitivna, kar pomeni, da tisti udeleženci, ki so bili deležni več zanemarjanja, so tudi bolj verjetno živeli s tistimi družinskimi člani, ki zanje niso mogli ustrezno skrbeti. Bolj ko so udeleženci doživljali zanemarjanje, verjetneje je, da niso živeli skupaj s obema staršema, zaradi ločitve ali smrti enega (ali obeh), saj obstaja zelo močna povezanost ($r = 0,56$, $p < 0,05$) in smer po-



vezanosti je pozitivna. Med tistimi, ki so živeli s člani družine, ki so alkoholiki, uživalci prepovedanih drog, imajo kako duševno bolezen, samomorilne misli ali so že bili v zaporu, in tistimi, ki so doživljali nasilje nad družinskimi člani, obstaja zelo močna povezanost ($r = 0,66$, $p < 0,01$). Smer korelacije je pozitivna, kar pomeni, da so tisti, ki so živeli z enim od omenjenih družinskih članov, tudi bolj verjetno doživljali nasilje nad drugimi člani družine. Prav tako pa je med spremenljivkami življenje z družinskim članom, ki je alkoholik, uživalec prepovedanih drog, ima kako duševno bolezen, nagnjenje k samomoru ali je že bil v zaporu, čustveno zlorabo ($r = 0,80$, $p < 0,01$), fizično zlorabo ($r = 0,72$, $p < 0,01$) in spolno zlorabo ($r = 0,87$, $p < 0,01$) zelo močna povezanost. Smeri povezanosti so pozitivne, kar pomeni, da so tisti, ki so živeli z družinskim članom, ki je alkoholik, uživalec prepovedanih drog, ima kako duševno bolezen, nagnjenje k samomoru ali je že bil v zaporu, bolj verjetno doživeli čustveno, fizično in spolno zlorabo.

Med opazovanjem ali poslušanjem nasilja nad družinskimi člani in čustveno ($r = 0,90$, $p < 0,01$), fizično ($r = 0,75$, $p < 0,01$) in spolno ($r = 0,70$, $p < 0,01$) zlorabo obstaja močna povezanost. Smer povezanosti je pozitivna, kar pomeni, da so tisti udeleženci, ki so večkrat poslušali ali opazovali nasilje nad svojimi družinskimi člani, verjetneje doživeli čustveno, fizično ali spolno zlorabo. Prav tako pa obstaja zelo močna povezanost med spolno in čustveno zlorabo ($r = 0,71$, $p < 0,01$); smer povezanosti je pozitivna, kar pomeni, da so tisti, ki so doživeli spolno zlorabo, bili deležni tudi več čustvene zlorabe. Zelo močna statistična povezanost pa obstaja tudi med spolno in fizično zlorabo ($r = 0,58$, $p < 0,001$), smer povezanosti je pozitivna, kar pomeni, da so tisti, ki so doživeli spolno zlorabo, bili deležni tudi več fizične zlorabe.

8. RAZPRAVA

V raziskavi smo se najprej osredotočili na raziskovanje navezanosti in ugotovili, da imajo spolni prestopniki večje težave z navezanostjo na očeta kakor na mamo. Takšen rezultat prikazujejo tudi pretekle raziskave (Craissati idr., 2002; Marsa idr., 2004; McCarthy, 2004; Smallbone in Dadds, 1998; Marshall idr., 2000 v McKillop idr., 2012), ki so ugotovile veliko razširjenost neželenih razvojnih izkušenj v otroštvu spolnih prestopnikov, večina teh pa se povezuje s težavami v navezanosti (denimo zloraba, zanemarjanje, šibka naklonjenost, zavračanje s strani staršev). Študije, ki se bolj poglobljeno ukvarjajo z navezanostjo pri spolnih prestopnikih (Smallbone in Dadds, 1998; Smallbone in Wortley, 2000 v McKillop idr., 2012; McKillop, 2012), so ugotovile, da je ne-varna navezanost bolj značilna za spolne prestopnike kakor za nespolne prestopnike in osebe, ki niso prestopniki.

Raziskava je pokazala, da spolni prestopniki izražajo večje zaupanje materam in imajo z njimi tudi boljše komunikacijo kakor z očetmi; obenem so spolni prestopniki bolj odtujeni od očeta kakor od matere, zato lahko hipotezo 1, ki pravi, da imajo spolni prestopniki boljši odnos s svojimi materami kakor z očetmi, po-



trdimo. Rezultate naše študije lahko primerjamo z izsledki raziskave (McKillop idr., 2012), ki kaže, da so spolni prestopniki bistveno bolj poročali o ne-varni navezanosti v otroštvu in slabem odnosu z očetom kot z materjo.

Da so spolni prestopniki v otroštvu bivali v družinskih razmerah, v katerih je vladalo nasilje, priča naša raziskava. Čeprav nekatere raziskave (Levenson in Socia, 2016) poročajo o tem, da je približno 13 % spolnih prestopnikov v otroštvu opazovalo nasilje nad družinskimi člani, je naša raziskava pokazala, da je 41,2 % spolnih prestopnikov poročalo o čustvenem nasilju nad družinskimi člani, 23,5 % pa jih je poročalo o fizičnem nasilju nad družinskimi člani v otroštvu. To so relativno visoki rezultati, pa vendar naše hipoteze 2, ki pravi, da je več kot polovica spolnih prestopnikov v svojem otroštvu doživljala fizično in čustveno nasilje nad družinskimi člani, ne moremo potrditi. Da so spolni prestopniki v otroštvu živeli v družinskih razmerah, ki so bile obarvane z nasiljem nad družinskimi člani, pričajo tudi druge raziskave (Becker, 1998; Langevin idr., 1989; Smith, 1988; Spaccarelli idr., 1997; Tingle idr., 1986; Wieckowski idr., 1998 v Burk in Burkhart, 2003; Courtney in Maschi, 2013; Harlow, 1999; Haugebrook idr., 2010; Maschi idr., 2011 v Levenson in Socia, 2016).

Analiza naše raziskave je tudi pokazala, da je nekaj spolnih prestopnikov v otroštvu živelo z osebo, ki je bila alkoholik ali je zlorabljal druge opojne substance. Svoje ugotovitve lahko podkrepimo tudi z drugimi raziskavami, ki nakazujejo, da so bili spolni prestopniki kot otroci v varstvu opitih ali drogiranih oseb. Nekatere raziskave kažejo, da je kar 27 % spolnih prestopnikov v otroštvu živelo z alkoholizirano ali drogirano osebo (Becker, 1998; Langevin idr., 1989; Smith, 1988; Spaccarelli idr., 1997; Tingle idr., 1986; Wieckowski idr., 1998 v Burk in Burkhart, 2003; Courtney in Maschi, 2013; Harlow, 1999; Haugebrook idr., 2010; Maschi idr., 2011 v Levenson in Socia, 2016). Eden izmed pomembnih rezultatov naše raziskave je tudi, da je več kot polovica spolnih prestopnikov v svojem otroštvu živela brez enega starša, bodisi zaradi ločitve bodisi smrti, kar je pomemben primanjkljaj v otrokovem razvoju in je pomembno povezan z navezanostjo, saj kot pravi Ainsworthova, ima otrok starša za figuro, ki mu bo na voljo, in ko bo v stiski, mu bo dal varnost in bližino. Če enega starša ni, bo moral otrok oblikovati navezanost na kako drugo osebo, ki pa morda otroku ne bo tako naklonjena (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1969, 1973, 1980 v Stirpe idr., 2006). Podobne rezultate (23 %) kažejo tudi pretekle raziskave (Courtney in Maschi, 2013; Harlow, 1999; Haugebrook idr., 2010; Maschi idr., 2011 v Levenson in Socia, 2016; Levenson in Socia, 2016). Na področju zanemarjanja v otroštvu spolnih prestopnikov smo ugotovili visok delež čustvenega in fizičnega zanemarjanja (11,8 %), pri čemer so druge raziskave (Levenson in Socia 2016) zelo primerljive z našo raziskavo, saj kažejo podoben delež čustvenega (15 %) in fizičnega (10 %) zanemarjanja.



Različni avtorji (Dhaliwal idr., 1996; Finkelhor, 1984; Jonson-Reid in Way, 2001; Langevin idr., 1989; Seghorn idr., 1987; Stevenson in Gajarsky, 1991; Weeks in Widom, 1998 v Burk in Burkhart, 2003) poročajo, da so bili včasih spolni prestopniki v otroštvu tudi sami žrtve čustvene, fizične ali spolne zlorabe. Študija neželenih izkušenj iz otroštva (ACE), ki je bila narejena leta 1997, je dokazala, da je kopičenje otroške travme povezano z večjim tveganjem za psihosocialne težave, zasvojenosti in zdravstvenih težav (Felitti idr., 1998 v Levenson in Socia, 2016). Naša raziskava ima zelo primerljive rezultate z omenjeno študijo iz leta 1997, saj na našem vzorcu ocenjujemo razširjenost čustvenih zlorab v otroštvu spolnih prestopnikov na 58,8 % (v obliki kričanja, preklinjanja, žaljenja in poniževanja otroka). S tem podatkom lahko potrdimo hipotezo 3, ki pravi, da je bila več kot polovica spolnih prestopnikov v njihovem otroštvu deležna čustvenega zlorabljanja. Druge raziskave (npr. Levenson in Socia, 2016) pa ugotavljajo nižji (11 %) delež čustvenega zlorabljanja med spolnimi prestopniki v otroštvu.

Na področju fizične zlorabe smo v raziskavi ugotovili, da je bilo 58,8 % spolnih prestopnikov v otroštvu deležnih fizičnega nasilja (šeškanja, klofutanja, brcanja in pretepanja) in kar 17,6 % od teh je bilo deležnih fizičnega obračunavanja s predmeti (palica, kij, nož, steklenica, bič). Ta podatek govori, da lahko potrdimo hipotezo 4, ki pravi, da je bila več kot polovica spolnih prestopnikov v otroštvu deležna fizičnega zlorabljanja. Medtem je v tujih raziskavah (Levenson in Socia, 2016) zaznan nižji delež (28 %) fizičnih zlorab spolnih prestopnikov v otroštvu. Nasprotno pa nekatere raziskave (Adams, 2003) tudi poročajo, da naj bi tako rekoč vsi spolni prestopniki imeli zgodovino fizične zlorabe v otroštvu. Hanson (1999) celo ocenjuje, da naj bi bil delež fizične zlorabe in zanemarjanja kar 75 %, Graham (1996) pa ocenjuje 50 % delež fizične zlorabe spolnih prestopnikov v otroštvu.

Na področju spolnega nasilja smo v raziskavi dobili nižji rezultat, kot navajajo pretekle raziskave (Levenson in Socia (2016) ocenjujeta 21 % delež spolno zlorabljenih spolnih prestopnikov v otroštvu; Weeks in Widom (1998 v Levenson in Socia 2016) ocenjujeta delež na 26 %; Pope (2001) ocenjuje delež na 34 %; Graham (1996) ocenjuje delež na 70 %; Hanson (1999) ocenjuje delež na 75 %; Lisak, Hopper in Song (1996) ocenjujejo, da je bilo 80 % spolnih prestopnikov v otroštvu žrtev spolne zlorabe; Adams (2003) ocenjuje delež na večino spolnih prestopnikov), saj je le 11,8 % spolnih prestopnikov poročalo o tem, da jih je nekdo spolno zlorabil, kar pomeni, da lahko hipotezo 5, ki pravi, da je več kot polovica spolnih prestopnikov v svojem otroštvu bila deležna spolnega zlorabljanja, zavrnamo.

Zanimiva je bila korelacija med različnimi poddimenzijami iz vprašalnika ACE, med katerimi najbolj izstopa podatek, da so bili tisti spolni prestopniki, ki so doživljali nasilje do drugih družinskih članov, tudi samo deležni čustvenega, fizičnega in spolnega nasilja. Poleg tega pa so tisti, ki so doživljali spolno zlorabo, doživljali tudi čustveno ter fizično zlorabo. Rezultat pove, da lahko hipotezi 6 in 7, ki pravita, da obstaja statistično pomembna povezanost med spolno in čustveno ter spolno in fizično zlorabo pri spolnih pre-



stopnikih, potrdimo. Omenjena rezultata lahko podkrepimo s preteklimi raziskavami: Levenson (2014 v Levenson in Socia, 2016) je ugotovil, da ena od oblik zanemarjanja ali zlorabe otrok običajno sovpada še z drugimi disfunkcijami, zanemarjanjem in zlorabami.

Na tem mestu lahko omenimo še omejitve pilotske študije, med katerimi najbolj izstopa to, da nismo imeli kontrolne skupine, s katero bi lahko primerjali rezultate spolnih prestopnikov. Za kontrolno skupino bi lahko izbrali posameznike iz splošne populacije ali pa obsojence, ki prestajajo zaporno kazen zaradi drugih prestopkov (nespolnih). Druga izmed omejitev je, da bi lahko rezultate, ki smo jih pridobili z anketnimi vprašalniki, podkrepili z nekaj intervjuji in pridobili globlji vpogled v preteklost in doživljanje otroštva spolnih prestopnikov. Med predloge za nadaljnje raziskovanje področja spolnih prestopnikov lahko vključimo to, da bi bilo smiselno opraviti še kake fenomenološke intervjuje poleg anketnih vprašalnikov; lahko bi podrobneje raziskovali tudi kako drugo vrsto prestopnikov in jo primerjali s spolnimi prestopniki. Dobro bi bilo poleg negativnih izkušenj iz otroštva ter navezanosti vključiti še kako dimenzijo, denimo samozavedanje ali čustveno stabilnost.

9. SKLEP

Nekako ni presenetljivo, da je zgodnja travma v otroštvu povezana z neprimernim vedenjem v odraslosti. Neprimerno družinsko okolje lahko ustvari okolje s slabimi medosebnimi odnosi, skupaj s splošnim in spolnim kriminalnim vedenjem. Slabo starševstvo sčasoma omogoča kopičenje odnosnih povezav, ki okrepijo disfunkcionalne relacijske stile in zmanjšujejo možnost za bolj zdrave interakcije (Rutter idr., 2006, v Levenson in Socia, 2016). Pomanjkanje zdrave čustvene intimnosti v otroštvu lahko prispeva k neosebni, kontradiktornim in sebičnim odnosom ter nestrpnosti do nasprotnega spola (Hanson in Morton-Bourgon, 2005, v Levenson in Socia, 2016). Splošna kazniva dejanja in spolno zlorabljanje sta lahko med odgovori, ki se pojavljajo pri zgodnjih travmatičnih izkušnjah (Levenson in Socia, 2016). Raziskave poudarjajo, da je treba oceniti obstoj zgodnjih težav spolnega prestopnika in razumeti edinstvene načine, na katere otroška travma prispeva h kriminalnemu vedenju v odraslosti. Raziskovanje vloge travmatičnih dogodkov pri tveganih vedenjih mora biti del terapevtskega postopka pri spolnih prestopnikih, saj raziskave kažejo, da se lahko posttravmatska rast poveča, če posameznik razvije razumevanje osebnega pomena, ki je povezan z zlorabo, in vpliva zlorabe na svoje življenje (Easton idr., 2013 v Levenson in Socia, 2016).



10. REFERENCE

- Adams, M.J. (2003). Victim Issues Are Key to Effective Sex Offender Treatment. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 10, 79-87.
- Armsden, G.C. in Greenberg, M.T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427–454.
- Burk, R.L. in Burkhart, R.B. (2003). Disorganized attachment as a diathesis for sexual deviance: Developmental experience and the motivation for sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 487-511.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). Adverse Childhood Experiences Resources. Pridobljeno s <https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/resources.html>
- Craig, L.A., Beech, A.R. in Browne, K.D. (2008). *Assessing risk in sex offenders*. London: John Wiley and sons Ltd.
- Cvetek, R. (2015). Travmatična izkušnja in relacijska družinska terapija. V: B. Simonič (ur.), *Relacijska družinska terapija v teoriji in praksi* (str. 49-66). Ljubljana: Teološka fakulteta: Frančiškanski družinski center.
- Cvetek, R. (2016). *Bolečina preteklosti: Travma, medosebni odnosi, družina, terapija*. Celje: Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba.
- Graham, K. (1996). The childhood victimization of sex offenders: An under-estimated issue. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 40(3), 192–203.
- Hanson, K. (1999): *Working with sex offenders: A personal view*. *The Journal of Sexual Aggression*, 4(2), 81-93.
- Hilarski, C. (2008). The Nonfamily Sex Offender. V: C. Hilarski, J.S. Woodarski in M.D. Feit, (ur.), *Handbook of Social Work in Child and Adolescent Sexual Abuse* (str. 103-117). New York: Haworth.
- Levenson, S.J. in Socia, K.M. (2016). Adverse Childhood Experiences and Arrest Patterns in a Sample of Sexual Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(10), 1883-1911.



Lisak, D., Hopper, J. in Song, P. (1996). Factors in the cycle of violence: Gender rigidity and emotional constriction. *Journal of Traumatic Stress*, 7, 525–548.

Malekpour, M. (2007). Effects of Attachment on Early and Later Development. *The British Journal of Developmental Disabilities*, 53(2), 81-95.

McKillop, N., Andjic, I., Smallbone, S. in Wortley, R. (2012). Offenders' Attachment and Sexual Abuse Onset: A Test of Theoretical Propositions. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 24(6), 591-610.

Pope, T.V. (2001). Prevalence of childhood and adolescent sexual abuse among sex offenders. *Psychological Reports*, 89, 355-362.

Repič Slavič, T. (2015). Nemi kriki spolne zlorabe in novo upanje. Celje: Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba.

Schore, A. (2001a). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 201-269.

Schore, A. (2001b). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7-66.

Schore, A. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: W.W. Norton and Company.

Stirpe, T., Abracen, J., Stermac, L. in Wilson, R. (2006). Sexual Offenders' State-of-Mind Regarding Childhood Attachment: A Controlled Investigation. *Sex Abuse*, 18, 289-302.

Štirn, M. (2003). Oris značilnosti storilcev spolnih deliktov. *Varstvoslovje*, 5(1), 5-15.

Woodhams, J. (2008). *Juvenile Sex Offenders: An Investigative Perspective*. Department of Health Sciences. University of Leicester.

Zakonodaja.com. (2012). Kazenski zakonik. Pridobljeno s <https://zakonodaja.com/zakon/kz-1/devetnajstoglavje-kazniva-dejanja-zoper-spolno-nedotakljivost>



Živeti v odnosu – simptomi depresije pri starših in otrocih

Urška Jesenovec

Svetovalni inštitut za izobraževanje in kulturo odnosov

Izvirni znanstveni članek

Družina je prostor, kjer se najprej srečamo z medosebnimi odnosi, ti pa so temeljnega pomena, ker je človek bitje odnosa in se ne uresničuje zgolj sam v sebi. Družina je torej sistem odnosov med starši in otroki; vse, kar se dogaja med staršema, močno vpliva tudi na otroke. To pa se kaže v telesnem in duševnem zdravju: pojavijo se fizični ali psihični simptomi, med drugim tudi depresivni, ki so lahko povezani z nastankom depresije tako pri starših kot tudi pri otrocih. Odnosi s starši ali primarnimi skrbniki so eden izmed ključnih dejavnikov, ki vplivajo na otrokovo čustveno doživljanje, povezovanje in navezovanje ter vzpostavljanje nadaljnjih odnosov. Ker je v slovenski populaciji med odraslimi ljudmi mogoče opaziti velik delež težav na področju čustvovanja, med katerimi poleg tesnobnih prevladujejo zlasti depresivni simptomi, je avtorica prispevka v svoji raziskavi nasloвила vprašanje, kako se depresivni simptomi pri starših povezujejo s čustvenimi težavami pri otrocih. V raziskavi je proučevala depresivnost, funkcionalnost družine in prisotnost simptomov depresije pri starših in otrocih.

Ključne besede: odnos, depresija, starši, otroci, simptomi

1. UVOD

Otroška depresija je bila nekoč malo znan pojav, danes pa je značilna spremljevalka sodobnega življenja in je vedno več med mladimi ljudmi. Raziskave v svetu kažejo, da je v rodovih, ki so odraščali v vojnah, pojavnost depresije večja, vendar celotno naraščanje v svetovnem merilu ni povezano s političnimi dogodki. Tudi v otroštvu se starostna meja, ko otroci prvič doživijo depresijo, niža, prav tako v svetovnem merilu (Goleman, 1998). V sodobnem svetu se nemalokrat srečujemo z vprašanjem, kakšen pomen ima pri tem družina, v kateri otrok odrašča ter se fizično in čustveno razvija. Odnosi niso samoumevni, zato jih je treba gojiti in negovati vse življenje. Ne glede na to, v kakšni družini odraščamo, nas to zaznamuje in opredeli. V raziskavi smo želeli preveriti, ali se prisotnost depresivnih simptomov pri otrocih dejansko povezuje s prisotnostjo depresivnih simptomov pri njihovih starših.



Znanstveno vprašanje, kako je prisotnost simptomov depresije pri starših povezana s prisotnostjo simptomov depresije pri njihovih otrocih, smo preučili predvsem s pomočjo teoretičnih virov in strokovne literature. S pomočjo metode anketnega vprašalnika smo izvedli raziskavo, s katero smo skušali predstaviti povezanost simptomov depresije pri starših in njihovih otrocih. Prav tako smo v raziskavi želeli preveriti naslednje hipoteze:

Hipoteza 1: Duševne težave staršev so pozitivno povezane z duševnimi težavami otrok.

Hipoteza 2: Prisotnost depresije in njenih simptomov pri starših je pozitivno povezana s prisotnostjo depresije in njenimi simptomi pri otrocih.

Hipoteza 3: Resnost simptomov depresije pri starših se pozitivno povezuje s simptomi depresije pri otrocih.

2. RAZISKOVALNI PROBLEM IN RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Depresivna motnja je motnja razpoloženja in čustvovanja. Kaže se s spremembami videza, mišljenja, vedenja ter s spremembami drugih duševnih funkcij. Lahko se pojavi kot enkratna epizoda, lahko pa postane kronična motnja, ki se ponavlja. Pojavnost depresivnih motenj je pri ženskah skoraj dvakrat pogostejša kot pri moških. Na to kažejo podatki raziskave Eurobarometra iz leta 2006. Depresija je tako ena izmed resnejših duševnih bolezni, ki je v hujši obliki prisotna pri 13 % odrasle populacije oziroma pri 9 % odraslih moških in 17 % odraslih žensk v Evropi (Wahlbeck in Mäkinen, 2008). Pojavnost depresije je precej visoka, zaradi česar se je smiselno s tem pojavom bolj poglobljeno ukvarjati.

Depresija lahko prizadene vsakogar: otroke, mlade, starejše, moške in ženske. Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da je na svetu več kot 400 milijonov ljudi z depresijo, hkrati pa napoveduje hitro rast števila depresivnih bolnikov v naslednjih letih. Depresija lahko vodi tudi k samomoru, letno naj bi prispevala k smrti milijonu ljudi po vsem svetu (SZO, 2015).

Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ, 2016) je bilo v Sloveniji v letu 2014 zaradi duševnih in vedenjskih motenj hospitaliziranih 11.539 ljudi. Največji delež, 2929 oseb, je bil iz osrednjeslovenske regije, najmanjši delež, to je 268 oseb, pa iz zasavske. Podatki iz Eurostata (Eurostat, 2016) pa kažejo, da je bilo v letu 2012 164.000 smrti (3,3 %) v Evropi posledica duševnih in vedenjskih motenj. Ta delež je bil v Veliki Britaniji še enkrat večji. V Evropi je umrlo zaradi duševnih in vedenjskih motenj več žensk kot moških. Gre namreč za 4,1 % smrti v primerjavi z 2,4 % pri moških. Večji delež smrti žensk kot moških iz teh vzrokov je značilen tudi za Slovenijo. Sicer je pri nas delež umrlih moških večji od deleža



umrlih žensk. Velika nevrokognitivna motnja (demenca) se je v Evropi izkazala kot najpogostejši vzrok smrti med duševnimi in vedenjskimi motnjami. Le v nekaterih evropskih državah je bil pogostejši vzrok pitje alkohola med moškimi, med njimi je tudi Slovenija.

Depresija lahko prizadene vsakogar – otroke, mlade, starejše, moške ali ženske. Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da je na svetu več kot 400 milijonov ljudi z depresijo, hkrati pa napoveduje hitro rast števila depresivnih bolnikov v naslednjih letih. Depresija lahko vodi tudi k samomoru, letno naj bi prispevala k smrti milijonu ljudi po vsem svetu (SZO, 2015).

2.1 Raziskovalni problem

Po mnenju nekaterih avtorjev (Damasio, Vörös in Markič, 2008; Friebe in Puhl, 2000; Goleman, 1998; Servan-Schreiber, Žanko in Lavtižar, 2010) je čustveni vidik staršev in odnosov s svojimi otroki eden ključnih dejavnikov, ki naj bi vplival na otrokovo čustveno doživljanje, povezovanje in navezovanje ter vzpostavljanje odnosov. Ker je v slovenski populaciji med odraslimi ljudmi mogoče opaziti velik delež težav na področju čustvovanja, med katerimi poleg tesnobnih prevladujejo zlasti depresivni simptomi (Miller in dr., 1999), se nam postavlja vprašanje, kako se prisotnost depresivnih simptomov pri starših povezuje s čustvenimi težavami pri otrocih.

Depresija je motnja razpoloženja z značilnimi spremembami duševnih in telesnih funkcij, kar globoko posega tudi v svet posameznikovih socialnih odnosov. Danes je vedno več depresije med mladimi ljudmi. V svetovnem merilu se starostna meja, ko otroci prvič doživijo depresijo, niža (Goleman, 1998). Temaatika duševnega zdravja, predvsem depresivnosti med mladimi, je na Slovenskem slabo raziskana, vendar kljub temu lahko najdemo raziskave, ki so to področje že obravnavale (Vesel, 2002). Ker je družina prvi prostor, v katerem se srečujemo z odnosi ter izpostavljamo medsebojne stike, nas to globoko zaznamuje prav v temelju našega bivanja. V družini tako prvič začutimo globino intimnosti, ljubljenosti, pripadnosti, hotenosti ali pa odvečnosti, nepripadnosti in zavrženosti. Družina je torej sistem odnosov med starši in otroki; vse, kar se dogaja med staršema, močno vpliva tudi na otroke. To pa se kaže v telesnem in duševnem zdravju, pojavijo se fizični ali psihični simptomi, med drugim tudi depresivni, ki lahko botrujejo nastanku depresije tako pri starših kot tudi pri otrocih. To so nekateri izmed osrednjih razlogov, zaradi katerih smo se odločili podrobneje proučiti ta problem. V raziskavi smo preverjali, ali se prisotnost depresivnih simptomov pri otrocih dejansko povezuje s prisotnostjo depresivnih simptomov pri njihovih starših.



2.2 Raziskovalni cilji in hipoteze

Namen dela je predstaviti prisotnost depresivnih simptomov pri starših in njihovih otrocih ter odgovoriti na zastavljena raziskovalna vprašanja. Raziskava želi prispevati k boljšemu razumevanju depresije in njene prisotnosti v družinah ter njene povezanosti med starši in otroki in s tem tudi k jasnejšemu razumevanju čustvenega doživljanja otrok. Obenem želi prispevati tudi k večji ozaveščenosti glede te problematike v Sloveniji, predvsem pa k manjši stigmatizaciji otrok in staršev, ki velikokrat ostajajo nerazumljeni ter brez prave družinske in družbene podpore.

V raziskavi smo postavili naslednje hipoteze, ki smo jih želeli preveriti:

Hipoteza 1: Duševne težave staršev so pozitivno povezane z duševnimi težavami otrok.

Hipoteza 2: Prisotnost depresije in njenih simptomov pri starših je pozitivno povezana s prisotnostjo depresije in njenih simptomov pri otrocih.

Hipoteza 3: Resnost simptomov depresije pri starših se pozitivno povezuje s simptomi depresije pri otrocih.

2.3 Raziskovalne metode

2.3.1 Udeleženci

V raziskavi je sodelovalo 170 udeležencev, od tega 24 moških (14 %) in 146 žensk (86 %). Anketo so prostovoljno izpolnjevali samo odrasli, tako zase in tudi za svoje otroke. Omejitev je bila, da so imeli vsaj enega otroka v starosti od 6 do 17 let. Najmlajši udeleženec je imel 25 let, najstarejši pa 55 let. Povprečna starost udeležencev raziskave je bila 40,81 leta, standardni odklon (v nadaljevanju SD) je 5,65. Največ udeležencev je bilo starih 40 let. Otroci, za katere so izpolnjevali anketo starši, so bili v povprečju stari 10,92 leta s SD 3,33. Največ otrok, ki so bili zajeti v raziskavi (in za katere so anketo izpolnjevali starši), je bilo starih 10 let. V raziskavo je bilo vključenih 83 dečkov (49 %) in 86 deklic (51 %); en udeleženec pa ni podal odgovora za otrokov spol. Sedem otrok (4 %) je bilo vključenih v vrtec, 135 otrok (79 %) je obiskovalo osnovno šolo in 26 otrok (15 %) je obiskovalo srednjo šolo ali gimnazijo; dva udeleženca raziskave pa se nista opredelila glede statusa otroka.

Med 170 udeleženci raziskave je bilo glede na njihov stan 122 (73,5 %) poročenih oseb, 24 oseb (14,6 %) je živelo v partnerski skupnosti, samskih je bilo 8 oseb (4,8 %), ločenih 10 oseb (6 %), ovdoveli pa sta bili 2 osebi (1,2 %). Štirje udeleženci (2,4 %) se niso opredelili glede svojega stanu. V raziskavi je torej sodelovalo največ (73,5 %) poročenih udeležencev.

Vsi udeleženci raziskave (170 oseb) pa so se v celoti opredelili glede svoje izobrazbe. Tako je imelo 7 udeležencev (4,1 %) osnovno ali poklicno šolo, 55 udeležencev (32,4 %) srednjo šolo ali gimnazijo, 65



udeležencev (38,2 %) višjo in visoko šolo ali prvo bolonjsko stopnjo, 38 udeležencev (22,4 %) univerzitetno izobrazbo ali drugo bolonjsko stopnjo ter 5 udeležencev (2,9 %) znanstveni magistririj, doktorat ali tretjo bolonjsko stopnjo. V vzorcu je bilo tako največ udeležencev z višjo in visoko šolo ali prvo bolonjsko stopnjo.

Oblika družinske skupnosti, v kateri živi največ otrok, je družina z dvema staršema (očetom in materjo). V vzorcu je 147 otrok (87 %), ki živijo v taki skupnosti. V družini z enim staršem (mati) živi 20 otrok (11,8 %). En otrok (0,6 %) živi v posvojenjski družini. Prav tako en otrok (0,6 %) živi v družini z drugo (neopredeljeno) obliko družinske skupnosti. En udeleženec raziskave (0,6 %) pa se ni opredelil glede oblike družinske skupnosti, v kateri otrok živi.

Med 170 udeleženci raziskave je bilo 5 (3 %) udeležencev iz pomurske regije, 11 (6,5 %) iz podravske, 6 (3,6 %) iz koroške, 2 (1,2 %) iz savinjske, 3 (1,8 %) iz zasavske in 3 (1,8 %) iz spodnjeposavske regije. Iz jugovzhodne Slovenije so bili 4 (2,4 %) udeleženci, iz osrednjeslovenske regije pa 103 (60,9 %) udeleženci. Iz gorenjske regije je bilo 18 (10,7 %) udeležencev, iz notranjsko-kraške regije 4 (2,4 %), iz goriške 7 (4,1 %) ter iz obalno-kraške 3 (1,8 %) udeleženci. En (0,6 %) udeleženec pa se ni opredelil glede kraja bivanja. Največ udeležencev je bilo iz osrednjeslovenske regije in najmanj iz savinjske.

Poleg vprašanj za demografske podatke smo v raziskavi uporabili slovenske različice vprašalnikov, ki jih navajamo v nadaljevanju. Vprašalnike smo prevedli trije, od tega dva neodvisna prevajalca, in na koncu smo uskladili prevod.

2.3.2 Merski pripomočki

2.3.2.1 Presečni vprašalnik simptomov za odrasle

Prisotnost simptomov duševnih težav pri starših smo merili s pomočjo samoocenjevalnega Presečnega vprašalnika simptomov za odrasle DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure-Adult (APA, 2013a). Vprašalnik je sestavljen iz 23 vprašanj, ki ocenjujejo 13 psihiatričnih področij, vključno z depresijo, jezo, manijo, tesnobo, somatskimi simptomi, samomorilnimi mislimi, motnjami spanja in spomina, ponavljajočimi se mislimi in vedenji, disociacijo, osebnostnimi funkcijami in zlorabo substanc, ter merijo prisotnost in resnost simptomov v zadnjih dveh tednih. Na vprašanja se odgovori z izbiro vrednosti na 5-stopenjski lestvici (1 = ni ali pa sploh ne; 2 = malo ali redko, manj kot dan ali dva; 3 = blago ali nekaj dni; 4 = zmerno ali več kot polovica dni; 5 = hudo ali skoraj vsak dan). Ocena »blago« (tj. 2) ali višje pri kateremkoli vprašanju na določenem področju služi kot vodilo za dodatne preiskave, spremljanje stanja ter podrobnejše ocenjevanje. Zanesljivost vprašalnika smo preverjali s Cronbachovim koeficientom alfa, ki je za celotni vprašalnik 0,90, medtem ko je samo za področje, ki meri simptome depresije pri starših,



0,77. Zanesljivost vprašalnika potrjujejo tudi Narrow in sodelavci (2013), saj je velikost le-te 0,95 za celoten vprašalnik in 0,72 za področje depresije. Ugotovljeno je bilo, da je bil vprašalnik klinično uporaben in da je bil dobro zanesljiv pri ponovnem preskušanju na področju DSM-5 raziskav v kliničnih vzorcih po vseh Združenih državah Amerike in v Kanadi.

2.3.2.2 Vprašalnik depresije za odrasle

Prisotnost simptomov depresije pri starših smo merili z vprašalnikom depresije za odrasle; PROMIS emotional Distress–Depression–Short Form; PHO 2008–2012 (APA, 2013b), ki meri samo domeno depresije pri odraslih v zadnjih sedmih dneh. Vprašalnik ima 8 vprašanj, ki imajo 5-stopenjske trditve, kjer udeleženec odgovarja od 1 do 5 (1 = nikoli; 2 = redko; 3 = včasih; 4 = pogosto; 5 = vedno) glede na to, v kolikšni meri se strinja z odgovorom. Največje možno število točk je 40, najmanjše 8, kjer višji seštevek točk kaže na večjo resnost (domeno) depresije.

Zanesljivost vprašalnika smo preverjali s Cronbachovim koeficientom alfa, ki je 0,96, medtem ko je v originalnem vprašalniku 0,98 (APA, 2013b).

2.3.2.3 Vprašalnik resnosti simptomov depresije pri odraslih

Resnost simptomov depresije pri starših smo merili s samoocenjevalnim vprašalnikom resnosti simptomov depresije pri odraslih, Severity Measure for Depression–Adult (APA, 2013c), ki je povzet po vprašalniku o zdravju pacientov (PHQ-9) in meri resnost simptomov depresije pri odraslih v zadnjih sedmih dneh. Vprašalnik ima 9 vprašanj, ki imajo 4-stopenjske trditve, kjer udeleženec odgovarja od 1 do 4 (1 = sploh ne; 2 = nekaj dni; 3 = več kot polovico časa; 4 = skoraj vsak dan) glede na to, v kolikšni meri se strinja z odgovorom. Vseh 9 vprašanj seštejemo, da dobimo skupno okvirno oceno. Razpon končnega števila točk obsega je od 9 do 36 točk, pri čemer višji rezultati nakazujejo večjo resnost depresije.

Zanesljivost vprašalnika smo preverjali s Cronbachovim koeficientom alfa, ki je 0,92. V raziskavi (Kozel in dr., 2012), ki je bila narejena na slovenski populaciji in v kateri so ugotavljali, ali presejalni vprašalniki pomagajo zdravniku družinske medicine pri prepoznavanju bolnikov z depresivno motnjo, pa je bila zanesljivost vprašalnika potrjena s Cronbachovim koeficientom alfa, ki je znašal 0,87.

2.3.2.4 Presečni vprašalnik simptomov za otroke v starosti 6 do 17 let

Prisotnost simptomov duševnih težav pri otrocih smo merili s pomočjo Presečnega vprašalnika simptomov za otroke v starosti 6–17 let; DSM-5 Parent Guardian-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure-Child 6–17 (APA, 2013a), ki so ga izpolnili starši/skrbniki. Vprašalnik je sestavljen iz 25 vprašanj, ki



ocenjujejo 12 psihiatričnih področij, vključno z depresijo, jezo, razdražljivostjo, manijo, tesnobo, somatskimi simptomi, nepazljivostjo, samomorilnimi mislimi, motnjami spanja in spomina, ponavljajočimi se mislimi in vedenji in zlorabo substanc ter merijo prisotnost in resnost simptomov v zadnjih dveh tednih. Na vprašanja se odgovori z izbiro vrednosti na 5-stopenjski lestvici (1 = ni ali pa sploh ne; 2 = malo ali redko, manj kot dan ali dva; 3 = blago ali nekaj dni; 4 = zmerno ali več kot polovica dni; 5 = hudo ali skoraj vsak dan). Ocena »blago« (tj. 2) ali višje pri katerem koli vprašanju na določenem področju je vodilo za dodatne preiskave, spremljanje stanja ter podrobnejše ocenjevanje. Zanesljivost vprašalnika smo preverjali s Cronbachovim koeficientom alfa, ki je za celotni vprašalnik 0,90, medtem ko je samo za področje, ki meri simptome depresije pri otrocih, 0,80. Zanesljivost vprašalnika potrjujejo tudi Narrow in sodelavci (2013), saj je velikost le-te 0,95 za celotni vprašalnik in 0,72 za področje depresije. Ugotovljeno je bilo, da je bil vprašalnik klinično uporaben in da je bil dobro zanesljiv pri ponovnem preskušanju na področju DSM-5 raziskav v kliničnih vzorcih po vseh Združenih državah Amerike in v Kanadi.

2.3.2.5 Vprašalnik depresije za otroke v starosti 6 do 17 let

Prisotnost simptomov depresije pri otrocih smo merili z vprašalnikom depresije za otroke v starosti od 6 do 17 let; PROMIS emotional Distress–Depression–Parent Item Bank; PHO 2008–2012 (APA, 2013b), ki so ga izpolnjevali starši/skrbniki in ki meri samo domeno depresije pri otrocih v zadnjih sedmih dneh. Vprašalnik ima 11 vprašanj, ki imajo 5-stopenjske trditve (1 = nikoli; 2 = redko; 3 = včasih; 4 = pogosto; 5 = vedno), kjer udeleženec odgovarja od 1 do 5, glede na to, v kolikšni meri se strinja z odgovorom. Največje možno število točk je 55, najmanjše 11; višji seštevek točk kaže na večjo resnost (domeno) depresije. Zanesljivost vprašalnika smo preverjali s Cronbachovim koeficientom alfa, ki je 0,93, medtem ko je v originalnem vprašalniku 0,98 (APA, 2013b).

2.3.3 Postopek raziskave

Udeleženci, ki so se odločili sodelovati v raziskavi, so enkrat izpolnili vse v raziskavi uporabljene vprašalnike. Vprašalnike so reševali v naslednjem vrstnem redu: Presečni vprašalnik simptomov za odrasle, Vprašalnik depresije za odrasle, Vprašalnik resnosti simptomov depresije pri odraslih, Presečni vprašalnik simptomov za otroke v starosti 6–17 let in Vprašalnik depresije za otroke v starosti 6–17 let. Vprašalniki so bili dostopni v elektronski obliki v spletni aplikaciji 1ka (EnKlikAnketa, 2015) in v fizični obliki. Tisti udeleženci, ki so reševali vprašalnik v elektronski obliki, so bili k sodelovanju povabljeni prek več spletnih forumov (med.over.net, rigaraja.net, nebojse.si) ter prek Facebooka in e-pošte. V spremnem dopisu so bili vsi udeleženci seznanjeni s tem, da je sodelovanje v raziskavi anonimno in prostovoljno. Zanimanje za anketni spletni vprašalnik je pokazalo 424 oseb, od katerih jih je 107 ustrezno rešilo celotni vprašalnik. Udeleženci, ki so vprašalnike reševali v fizični obliki, so bili povabljeni k sodelovanju prek Osnovne šole



Dobrova pri Ljubljani. Na skupnem roditeljskem sestanku za starše otrok od četrtega do osmega razreda so bili starši seznanjeni in naprošeni za sodelovanje v raziskavi. Udeležencem smo razložili, da je izpolnjevanje ankete prostovoljno, da je anonimnost zagotovljena ter v kakšne namene bodo pridobljeni podatki uporabljeni. Od dvesto tako razdeljenih anketnih vprašalnikov smo prejeli triinšestdeset ustrezno izpolnjenih anket.

3. DOSEDANJA SPOZNAVANJA O DEPRESIJI

3.1 Opredelitev in etiologija duševnih motenj

Duševna motnja je oznaka za bolezni, ki so jim skupne različne kombinacije bolezensko spremenjenega mišljenja, čustvovanja, zaznavanja, motenega obnašanja in prizadetosti spoznavanja ter spomina (Lešer, 2006).

Duševne bolezni so vsakdanji pojav in le redke družine nimajo težav z duševnimi motnjami. Čeprav vzroki duševnih bolezni niso natančno znani, pa vemo, da nanje vplivajo biološki, psihosocialni in sociokulturni dejavniki. Vse to pa vpliva na pojavljanje in potek ter iztek bolezni, ki se kaže z različnimi simptomi. Pri tem je pomembna tudi vloga stresa, ki nas spremlja pri poslabšanju ali izbruhu bolezni.

Zaznamujejo nas tudi bolezni, ki so jih imeli že naši starši in predniki, močan vpliv pa imajo tudi širši družbeni tokovi.

K biološkim dejavnikom tveganja za duševne bolezni štejemo gensko zasnovano, okužbo, fizične travme, prehrano, hormone ter zastrupitve. Psihosocialne dejavnike delimo na psihološke in socialne.

K psihološkim prištevamo stres, razpoloženje, osebnost, značaj in spol. K socialnim dejavnikom pa štejemo medosebne odnose, starše, rasno pripadnost in socioekonomski status.

Sociokulturni dejavniki so tisti, ki največkrat vplivajo na to, kakšno podobo o sebi in drugih bo posameznik določene kulture, spola ali rase prejel od svojega širšega okolja. Vpliv širšega okolja se povezuje z nevrobiološkimi procesi v možganih po medosebnih odnosih (Erzar, 2007).



3.2 Simptomi depresije

Beseda depresija izvira iz latinščine in pomeni pobitost ali potlačenost. Strokovnjaki za to klasično obliko uporabljajo izraz tudi endogena depresija, ko ni nobenega zunanjega vzroka za potlačeno razpoloženje oziroma ni nobene razumljive povezave z nastankom bolezni. Grška beseda za tako stanje je melanholija in pomeni črnogledost (Friebel in Puhl, 2000). Pogosto depresivni ljudje trpijo zaradi občutka manjvrednosti ali krivde. Potem ko so stari Grki psihično bolečino poimenovali melanholija, se je izraz skozi zgodovino večkrat spremenil. V srednjem veku so tako stanje imenovali lenoba (acedia), bolezen pa so po takratnih verskih nazorih obravnavali kot greh. Po začetku naravoslovne medicine v 19. stoletju pa je bil najpogosteje uporabljen izraz depresija ali pobitost (Müller, 2000). V SSKJ je depresija definirana kot bolezensko duševno stanje z zmanjšanim zanimanjem za zunanji svet (Bezljaj, Snoj in Furlan, 2005).

Vsako motnjo in bolezen prepoznamo po določenih simptomih in znakih. Simptom je tisto, kar človek čuti, zazna in ve, da ni v skladu z njegovim normalnim stanjem, znak pa tisto, kar lahko vidimo in izmerimo. Najbolj prepoznaven znak je kašelj, najpogostejši simptom pa bolečina (Dernovšek in dr., 2005).

Depresija je po klasifikaciji diagnostičnega in statističnega priporočnika duševnih motenj DSM-V uvrščena med motnje razpoloženja. Pri motnjah razpoloženja gre predvsem za nihanja v razpoloženju in počutju (American Psychiatric Association, 2013). Pri tem se poruši čustveno ravnovesje posameznika, ki prizadene tako telo kot duha. Glede na potek je depresija lahko kronična ali ponavljajoča se motnja z duševnimi simptomi, ki jih pogosto spremljajo tudi telesni. Med duševne simptome prištevamo občutke zaskrbljenosti, krivde in manjvrednosti; žalost, ki se izraža z veliko potrto, brezvoljnostjo in jokavostjo; izgubo zanimanja in pretirano ukvarjanje z negativnimi simptomi, pa tudi spremembe v psihomotoričnih aktivnostih ter pretirana zaskrbljenost za telesno zdravje. Telesni simptomi pa so izraženi z motnjami spanja, motnjami hranjenja, utrujenostjo, pomanjkanjem energije, erektilno disfunkcijo in zmanjšanjem spolnega poželenja, pojavljajo se lahko težave s koncentracijo, pa tudi nepojasnjene bolečine sklepov, hrbtenice, vratu, trebuha in glave. Ravno ti simptomi so velikokrat vzrok za obisk bolnika z depresijo pri zdravniku.

Misel na samomor je skrajna oblika izražanja depresije. Na zunaj se ne da oceniti, v kolikšni meri pri posamezniku obstaja nevarnost samomora. Vsak namig, simptom, znak ali opozorilo o tem, da si bo posameznik vzel življenje, pa moramo vzeti skrajno resno. Tukaj lahko razbremenilno pomagata, da se s takim posameznikom pogovorimo o njegovih samomorilnih težnjah. Ko odkrito spregovori o tem, se lahko zmanjšata njegova ogroženost in stiska (Kabza in dr., 1998).



3.3 Pomembnost duševnosti in čustvenega razvoja pri razvoju depresije

Duševnosti ne moremo videti, ne moremo je prijeti, na laboratorijski mizi je ne moremo razkosati na posamezne dele, tudi ne secirati in analizirati. Te težave se moramo zavedati, ko poskušamo duševnost opisati kot temelj težav, ki so danes povezane z otroki in mladostniki ter negativno vplivajo na družbeni razvoj. Težava je torej v tem, da duševnosti ne moremo videti kakor bolezensko zunanjo motnjo na telesu. Zunanje poškodbe krvavijo, kažejo vidne rane in zaradi njih je prizadetost človeka, ki to poškodbo ima, očitna ter prepoznavna. V svetu, ki verjame samo to, kar vidi, duševne nepravilnosti niso oprijemljive in niso sprejete kot »rana« (Winterhoff, 2009).

Za optimalen razvoj otroka in za razvoj njegove duševnosti je potreben čustven odnos in ustrezna navezanost na starše. Raziskave navezanosti kažejo, da je otrokov občutek varnosti in zaščite za njegov čustveni in socialni razvoj enako pomemben, kot je njegova dejanska varnost pomembna za njegovo fizično preživetje. Nevarnost in travma v navezanosti vplivata na nevropsihološki razvoj, ki pa se izraža v somatični in čustveni neuravnanoosti, anksioznosti, depresiji in motnjah v psihoseksualnem razvoju ter v relacijskih in socialnih težavah (Cvetek, 2010).

Navezanost pa se začne oblikovati že ob rojstvu in ni le zunanja, temveč označuje predvsem otrokovo notranje doživljanje staršev, kar pomeni, da se lahko otrok ob starših kljub telesni navezanosti počuti negotovo. Otrok se ne more varno navezati na starše, če so ti le njegovi skrbniki in ga ne začutijo. Navezanost je torej zelo močno in zahtevno čustveno vedenje, odzivanje, sovplivanje ter obojestransko ponotranjenje tega vpliva. Odnosi v družini in sama družina je celota, v kateri so vsi člani ves čas v medsebojni čustveni izmenjavi in tako drug na drugega močno vplivajo. Tako se v tej stalni izmenjavi in medsebojnem uglaševanju med otroki in starši odvija proces uravnavanja notranjih stanj, ki oblikuje organske strukture možganov in hormonskega sistema (Kompan Erzar, 2006). Čustva in čustveni razvoj imajo torej zelo pomembno vlogo v procesu vzpostavljanja medsebojnega odnosa med otrokom in njegovimi starši, kar se kaže tudi v kasnejših medosebnih odnosih (Gostečnik 2004; Musek in dr., 2001). Gostečnik pravi, da se to ne zgodi zato, ker bi otroški jaz ostal zamrznjen in poškodovan, kar zagovarjajo nekatere oblike teorije jaza, ampak zato, ker zgodnji odnosi oblikujejo način, kako otrok ter kasneje odrasel človek gradi svoj notranji psihični medosebni svet odnosov in dožemanja. Čustveni razvoj in doživljanje čustev torej ni le doživljanje delovanja biološkega mehanizma, temveč so temelji čustev prisotni v naših socialnih veščinah, pomagajo nam pri vzpostavljanju naših notranjih teorij o nas samih, o drugih ljudeh in o medčloveških odnosih (Oatley, Jenkins in Arambašič, 2007).



Za čustveni razvoj otrokove samopodobe pa je zelo pomembna tudi čustvena klima v družini. Če je bil čustveni odnos med starši in otrokom kakovosten že v prejšnjih razvojnih obdobjih, se nadaljuje tudi v obdobje mladostništva, kljub temu da zaradi teženj po pripadnosti in avtonomiji pogosto nastajajo nesoglasja. Velika konfliktnost med mladostnikom in starši, ki je povezana z neustreznimi družinskimi odnosi, pa povečuje tveganje za pojav depresivne problematike pri mladostniku (Sheeber, Hops in Davis, 2001). Čustvena stanja staršev so torej vir napajanja otrokove duševnosti, otrok si jih prizadeva zadovoljiti, obenem pa se boji njihovega neodobravanja in zavračanja. Tako lastne potrebe nadomesti s potrebami staršev ter prevzame vlogo njihovega čustvenega skrbnika, pri tem pa je oviran otrokov čustveni razvoj in razvoj njegove prave identitete, kar ga lahko zaznamuje za vse življenje. Izgubljen stik s svojim pravim jazom in nedovoljeno izražanje otrokovih resničnih čustev velikokrat povzroči razvoj kasnejših depresij in tudi različnih oblik kompulzivnega vedenja (Temnik, 2010). Posameznik, ki odrašča v neustreznem čustvenem okolju, je tako bolj dovzeten za motnje v čustvovanju. Pri tem je oviran tako mentalni kot čustveni razvoj. Negativna čustva, kot so jeza, gnus, strah in žalost, so neustrezno izražena ter velikokrat potlačena. V posamezniku se kopičijo, kar lahko privede do depresije in se kasneje v življenju posameznika kaže v ponavljajočih se epizodah depresivnosti.

3.4 Depresija in pozitivna čustva

V današnjem času se močno poudarja vloga pozitivnih čustev, ki so zelo pomembna za zdravje vsakega posameznika, tako telesno kot tudi duševno. Obenem pozitivna čustva tudi blagodejno vplivajo na fiziološke sisteme, saj se posamezniki, ki jih doživljajo v večji meri, tudi bolj konstruktivno spopadajo s stresorji (Ong, Mroczek in Riffin, 2011).

Pozitivna temeljna čustva so: veselje, zanimanje, zaupanje in naklonjenost. Posameznik jih doživlja kot prijetna, zato ga vodijo k ponavljanju aktivnosti, ki ta prijetna čustva sprožajo. Čustvena regulacija pa igra pomembno vlogo pri čustveni stabilnosti, ki je dejavnik, od katerega so odvisni samopodoba, doživljanje sreče ter zadovoljstvo z življenjem vsakega posameznika. Za ljudi z nizko stopnjo čustvene stabilnosti je značilna visoka raven negativnih afektov, zlasti depresije in tesnobe. Čustva izražamo besedno in nebesedno. Besedno izražanje je povezano z zavestnim prepoznavanjem čustev in njihovim poimenovanjem, nebesedno pa se kaže na obraznih izrazih, kot so pogled, nasmeh, oblika ustnic, pa tudi v telesni drži, tonu glasu, kretnjah, hitrosti govorjenja in gibanju. Tako je na obrazu, ki izžareva veselje, videti lesk v očeh, očesne mišice so napete, kar se kaže v gubicah na zunanji strani oces, koticiki ustnic so dvignjeni, kar ustnice oblikuje v nasmeh (Cvetek, 2014). Joormann in Gotlib v svoji raziskavi ugotavljata, da so depresivni udeleženci potrebovali pomembno močnejšo intenziteto čustev kot udeleženci s socialno fobijo in udeleženci v kontrolni skupini, da so pravilno prepoznali vesele obrazne izraze, in manjšo intenziteto



za prepoznavo žalostnih in jeznih obraznih izrazov. Udeleženci niso kazali oškodovanosti pri nalogah ujemanja različnih slik čustvenih izrazov, so pa pokazali oškodovanost pri verbalnem označevanju vseh čustvenih izrazov. Poudarjata, kako pomembno je, da so ne glede na prisotnost ali odsotnost zaznavnih anomalij z depresijo povezane težave pri označevanju čustvenih izrazov povezane z medosebnimi težavami, vztrajnostjo depresivnih simptomov in relapsom po remisiji depresivne epizode. Pri označevanju obraznih izrazov so depresivni posamezniki delali več napak kot ne depresivni ter so poročali o višjih ravneh stresa in strahu, ko so gledali te obraze (Joormann in Gotlib, 2006).

Pozitivna avtomatska čustva napovedujejo veselje. Glede lastnega socialnega vrednotenja pa so v interakciji z negativnimi dogodki pri povezanosti z depresijo. Za več pozitivnih avtomatskih čustev glede lastnega socialnega vrednotenja so imeli negativni dogodki šibkejšo povezanost z depresijo (Lightsey, 1994). Prav tako pogosto doživljanje pozitivnih čustev lahko zmanjša prisotnost depresivnih simptomov.

V raziskavi (Watson in dr., 2014) so bili udeleženi starši, ki so imeli v preteklosti depresijo, in njihovi otroci, stari 9 do 15 let. Analiza podatkov je pokazala, da sta bili opažena starševska odgovornost in toplota pomembno povezani z otrokovimi primarnimi, sekundarnimi načini spoprijemanja in umikom pri spoprijemanju s problemi. Večje izkazovanje starševskih pozitivnih čustev, torej z izboljšanjem starševske odgovornosti in toplote, ki je bilo posledica intervenc, je vplivalo na izboljšanje v otrokovi uporabi sekundarnih načinov spoprijemanja.

Glede na zgornje raziskave bi lahko sklepali, da doživljanje in izražanje pozitivnih čustev tako pri depresivnih odraslih kot tudi pri depresivnih otrocih bistveno vplivata na zmanjšanje depresivnih simptomov pri obeh generacijah.

3.5 Razvoj depresije pri otrocih in mladostnikih

Depresivna motnja se lahko začne v katerikoli starosti, tudi v otroškem obdobju. Obdobje otroštva in mladostništva je zelo intenzivno, zanj je značilna tesna prepletenost telesnih in duševnih funkcij. Vsako dogajanje v otrokovem čustvenem svetu se izrazito zrcali tudi na njegovem telesnem stanju, motnje telesnega zdravja pa se kažejo tudi v spremenjenih duševnih dejavnostih. Duševna stiska otrok in mladostnikov se najpogosteje izraža kot simptom kronično ponavljajoče se bolečine, pri kateri so najpogostejši glavoboli in bolečine v trebuhu (Tomori in Ziherl, 1999). Težave pri prepoznavanju depresije pri mladostnikih pa lahko povzročajo nekateri simptomi, kot sta čustveno nihanje in razdražljivost, ki sta značilna za razvojno fazo v adolescenci. V splošnem pa se depresija pri mladostnikih ne razlikuje od depresije pri odraslih in se najpogosteje kaže v depresivnem razpoloženju ter spremljajočih kognitivnih, vedenjskih in socialnih spremembah. Izraženi pa so lahko nekateri depresivni simptomi, ki so posebno značilni za to obdobje. Pri



otročih se znaki depresivne motnje velikokrat kažejo kot nihanje razpoloženja, ki lahko prekriva druge, značilnejše simptome depresije. Pomembno vlogo ima pri tem družina, predvsem neuživanje alkohola in drog med družinskimi člani, ki naj bi bili mladostnikom za zgled. Rezultati raziskave (Degenhardt, Hall in Lynskey, 2003), v kateri so ugotovili povezanost med uporabo marihuane in depresijo, kažejo, da vsakodnevno uživanje marihuane lahko vpliva na razvoj depresivnih simptomov pri mladostniku. Depresivni mladostniki se pogosto pritožujejo, da jih nihče ne razume, popuščajo v šoli, bežijo od doma, kažejo agresivnost, se odmikajo od prijateljev in se izolirajo, izrazite so tudi motnje spanja in prehranjevanja, veliko jokajo in so zelo nezainteresirani ter nezadovoljni (Žvan, 1999). V mladostništvu se pojavijo večje spremembe v strukturi možganov, funkcioniranju in povezanih bioloških procesih. Te normativne biološke, psihološke in socialne spremembe vplivajo na pojavljanje psihopatologije pri bolj ranljivih mladostnikih. Bolj ogroženi so tisti, ki intenzivno ter negativno čustveno reagirajo. Za razumevanje razvoja depresije pri mladostnikih je torej pomembno poznavanje razvojnega obdobja, v katerem so. Na razvoj depresivnih simptomov in depresivnosti v mladostništvu tako vpliva kombinacija fiziološke ranljivosti organizma kot tudi družinski in okoljski stresorji. V mladostništvu pa se močno povečajo tudi razlike v depresivnih simptomih med fanti in dekletimi. Pri dekletih se namreč razvije več depresivnih simptomov v času zgodnjega do srednjega mladostništva. Pri njih se pojavlja več motenj hranjenja, občutij nevrednosti in krivde, žalosti, osamljenosti in samomorilnosti (Gotlib in Hammen, 2014). Z razvojem depresije pri mladostnikih pa so povezani tudi številni drugi dejavniki, kot so: družinsko nasilje, ločitev staršev, zloraba otrok, smrt družinskega člana in konfliktni odnosi v družini. Na ponavljajoče se mladostniške depresije v veliki meri vplivajo tudi čustvena hladnost in odsotnost ter depresivnost pri starših, ki pomeni kar trikrat večje tveganje za nastanek in razvoj depresije pri mladostnikih (Weitzman, 2006). Tako so izkušnje iz zgodnjega otroštva pomembne pri razlagi nastanka in razvoja depresije, predvsem kadar se prekine čustvena vez med otrokom in staršem. Najpogosteje se to dogaja v primerih hude zlorabe otrok, pri motnjah v družinskih odnosih in izgubi staršev (Bowlby, 1980). Negativna družinska razmerja, čustvena negotovost, konflikti in travme ter dolgotrajna izpostavljenost disfunkcionalnim odnosom v družini močno povečajo tveganje za razvoj depresivnih simptomov in depresije pri mladostnikih. Prav tako so tisti otroci in mladostniki, ki prihajajo iz družin z nižjim socialno-ekonomskim statusom, bolj nagnjeni k razvoju depresivnih simptomov, kot so: občutki manjvrednosti, težave s koncentracijo, izguba apetita in motnje spanja (Thapar in dr., ; Benoit, Lacourse in Claes, 2013). Družina je tako edinstvena socialna skupnost, katere članstvo temelji na kombinaciji bioloških, pravnih, geografskih in zgodovinskih vezi, ki vplivajo tudi na duševni razvoj vsakega posameznika (Carr, 2015).



4. REZULTATI

4.1 Povezanost med duševnimi težavami staršev in duševnimi težavami otrok

Iz rezultatov naše raziskave smo ugotovili visoko pozitivno povezanost med prisotnostjo simptomov duševnih težav pri starših in njihovih otrocih. Korelacijski koeficient je 0,564. Povezava je statistično pomembna na ravni 1 %. Prvo hipotezo, da so duševne težave staršev pozitivno povezane z duševnimi težavami otrok, smo tako potrdili v celoti.

V nadaljevanju smo ugotavljali, ali obstaja povezanost med posameznimi področji simptomov duševnih težav pri starših in med posameznimi področji simptomov duševnih težav pri otrocih. Vse dimenzije odstopajo od normalne porazdelitve (potrjeno s Kolmogorov-Smirnovim testom, Kolmogorov-Smirnovim testom z Lilliefortsovimi popravki, Shapiro-Wilkovim testom), zato smo za računanje povezav uporabili Spearmanov korelacijski koeficient.

Tabela 1

Povezanost med simptomi duševnih težav med starši in otroki

		Simptomi pri otrocih					
		Ponavljajoče se misli in vedenje ponavljajoče se misli in vedenje	Somatski simptomi	Motnje spanja	Nepozornost	Jeza	Razdražljivost
Simptomi pri starših	koef	,228*	,314**	,309**	,442**	,296**	,427**
	p	,013	,001	,001	,000	,001	,000
	N	119	119	119	119	119	119
Manija	koef	,228*	,034	,007	,108	,196*	-,031
	p	,013	,715	,938	,244	,032	,739
	N	119	119	119	119	119	119



Tabela 1 – nadaljevanje
Povezanost med simptomi duševnih težav med starši in otroki

		Simptomi pri otrocih					Razdražljivost	
		Ponavljajoče se misli in vedenje ponavljajoče se misli in vedenje	Somatski simptomi	Motnje spanja	Nepozornost	Jeza		
Simptomi pri starših	Tesnoba	koef	,325**	,193*	,340**	,331**	,268**	,347**
		p	,000	,036	,000	,000	,003	,000
		N	118	118	118	118	118	118
	Samomo-rilne misli	koef	-,015	,115	,261**	,200*	,325**	,127
		p	,874	,215	,004	,029	,017	,170
		N	119	119	119	119	119	119
	Psihoza	koef	,211*	,253**	,304**	,274**	,256**	,205*
		p	,021	,006	,001	,003	,005	,025
		N	119	119	119	119	119	119
	Disociacija	koef	,257**	,219*	,239**	,336**	,152	,202*
		p	,005	,017	,009	,000	,099	,027
		N	119	119	119	119	119	119



Tabela 1 – nadaljevanje
Povezanost med simptomi duševnih težav med starši in otroki

		Simptomi pri otrocih					Razdražljivost		
		Ponavljajoče se misli in vedenje ponavljajoče se misli in vedenje	Somatski simptomi	Motnje spanja	Nepozornost	Jeza			
Simptomi pri starših	Somatski simptomi	koef	,348**	,325**	,297**	,393**	,384**	,366**	
		p	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000
		N	118	118	118	118	118	118	118
	Jeza	koef	,226*	,325**	,277**	,389**	,397**	,379**	,379**
		p	,013	,000	,002	,000	,000	,000	,000
		N	119	119	119	119	119	119	119
	Motnje spanja	koef	,244**	,256**	,208*	,331**	,105	,263**	,263**
		p	,008	,005	,023	,000	,258	,004	,004
		N	119	119	119	119	119	119	119
	Motnje spomina	koef	,141	,279**	,192*	,187*	,268**	,431**	,431**
		p	,126	,002	,037	,041	,003	,000	,000
		N	119	119	119	119	119	119	119



Tabela 1 – nadaljevanje
Povezanost med simptomi duševnih težav med starši in otroki

		Simptomi pri otrocih						
		Ponavljajoče se misli in vedenje ponavljajoče se misli in vedenje	Somatski simptomi	Motnje spanja	Nepozornost	Jeza	Razdražljivost	
Simptomi pri starših	Ponavljajoče se misli in vedenje	koef	,224*	,207*	,255**	,282**	,260**	,284**
		p	,014	,024	,005	,002	,004	,002
		N	119	119	119	119	119	119
	Osebnostno funkcioniranje	koef	,275**	,239**	,290**	,472**	,317**	,442**
		p	,003	,009	,001	,000	,000	,000
		N	119	119	119	119	119	119
	Zloraba substanc	koef	,131	,121	,142	,151	,083	,228*
		p	,163	,198	,130	,106	,379	,014
		N	115	115	115	115	115	115

*Opombe: koef – Spearmanov korelacijski koeficient, N – število udeležencev, p – statistična pomembnost, ** – statistična pomembnost na ravni 1 %, * – statistična pomembnost na ravni 5 %.*



Iz Tabele 1 je razvidno, da gre za povezanost enakih simptomov pri starših in otrocih, saj se kažejo pozitivne povezanosti pri starševski in otrokovi depresiji, maniji, tesnobi, psihozi, ponavljajočih se mislih in vedenju, motnjah spanja, somatskih simptomih, jezi. To ne velja le za pojavljanje samomorilnih misli in za zlorabo substanc. Pri zadnji se kaže celo negativna povezanost starševske in otrokove zlorabe substanc. Negativno sta povezani tudi starševska zloraba substanc in otrokovo pojavljanje samomorilnih misli. Preostali simptomi pri otrocih in pri starših se pozitivno povezujejo, čeprav ne vsi statistično pomembno. Večina povezav je statistično pomembnih na ravni 1 %, pri nekaj povezavah pa se kaže statistična pomembnost na ravni 5 %.

Vsi otrokovi simptomi se pozitivno statistično pomembno povezujejo s simptomi psihoze pri starših. Večina otrokovih simptomov pa se pozitivno povezuje tudi z osebnostnim funkcioniranjem in starševskimi ponavljajočimi se mislimi in vedenjem ter disociacijo. Starševska zloraba substanc pa se pozitivno statistično pomembno povezuje le z otrokovimi simptomi razdražljivosti.

4.2 Povezanost med depresijo in depresivnimi simptomi pri starših in otrocih

Povezavo med stopnjo izraženih depresivnih simptomov pri starših in otrocih smo merili z vprašalnikom depresije za odrasle, PROMIS Emotional Distress–Depression–Short Form; PHO 2008–2012 (APA, 2013b), ter s samoocenjevalnim vprašalnikom resnosti simptomov depresije pri odraslih, Severity Measure for Depression–Adult (APA, 2013c), in z vprašalnikom depresije za otroke v starosti od 6 do 17 let; PROMIS Emotional Distress–Depression–Parent Item Bank; PHO 2008–2012 (APA, 2013b), ki so ga izpolnjevali starši/skrbniki. Poleg teh vprašalnikov smo uporabili tudi presečni vprašalnik simptomov za odrasle, DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure-Adult (APA, 2013a), in presečni vprašalnik simptomov za otroke v starosti 6 do 17 let; DSM-5 Parent Guardian-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure-Child (APA, 2013a), kjer smo izbrali samo področje depresije tako pri starših kot tudi pri otrocih. Vse dimenzije odstopajo od normalne porazdelitve (potrjeno s Kolmogorov-Smirnovim testom, Kolmogorov-Smirnovim testom z Lilliefortsovim popravkom, Shapiro-Wilkovim testom), zato smo za računanje povezave uporabili Spearmanov korelacijski koeficient.



Tabela 2

Povezanost med depresijo, simptomi depresije in resnostjo simptomov depresije pri starših in depresijo ter simptomi depresije pri otrocih

		Depresija pri otrocih	Simptomi depresije pri otrocih
Depresija pri starših	koef.	,273**	,494**
	p	,003	,000
	N	119	119
Simptomi depresije pri starših	koef.	,390**	,561**
	p	,000	,000
	N5.1 Povezanost med duševnimi težavami staršev in duševnimi težavami otrok	119	119
Resnost simptomov depresije pri starših	koef.	,347**	,503**
	p	,000	,000
	N	119	119

Opombe: koef – Spearmanov korelacijski koeficient, N – število udeležencev, p – statistična pomembnost, ** – statistična pomembnost na ravni 1 %.



Iz Tabele 2 je razvidno, da je depresija pri starših pozitivno zmerno povezana z depresijo pri otrocih ter pozitivno visoko povezana s simptomi depresije pri otrocih; to pomeni, da več ko je depresije pri starših, več je simptomov depresije pri otrocih. Simptomi depresije pri starših so pozitivno srednje povezani z depresijo pri otrocih in visoko pozitivno povezani s simptomi depresije pri otrocih, kar pomeni, da več ko je simptomov depresije pri starših, več je simptomov depresije pri otrocih. Resnost simptomov depresije pri starših je pozitivno zmerno povezana z depresijo pri otrocih in visoko pozitivno povezana s simptomi depresije pri otrocih, kar pomeni, da večja ko je resnost simptomov depresije pri starših, več je simptomov depresije pri otrocih. Vse povezave so statistično pomembne na ravni 1 %. Tako smo drugo hipotezo, prisotnost depresije in njenih simptomov pri starših je pozitivno povezana s prisotnostjo depresije in njenih simptomov pri otrocih, potrdili v celoti. Tudi tretjo hipotezo, resnost simptomov depresije pri starših se pozitivno povezuje s simptomi depresije pri otrocih, smo potrdili v celoti.

5. RAZPRAVA

5.1 Povezanost med duševnimi težavami staršev in duševnimi težavami otrok

Rezultati raziskave so pokazali statistično pomembno pozitivno povezanost med večino področij duševnih težav otrok in duševnih težav staršev.

Depresivni simptomi

Iz rezultatov naše raziskave je razvidno, da je simptomov duševnih težav otrok na področju depresije manj kot pri njihovih starših. Mogoče je, da so pri otrocih simptomi prisotni šele v latentni obliki in bodo izbruhnili kasneje v mladostništvu ali odrasli dobi. Lahko da starši z depresivnimi simptomi manj natančno opazujejo svoje otroke in tako ne prepoznavajo simptomov pri otrocih ali pa tudi otrokom pripisujejo simptome, ki jih imajo sami. To v večini velja za vse merjene simptome. Lahko pa da starši, ki so bolj odzivni in se hitreje zavedo svojih depresivnih simptomov, prej poiščejo strokovno pomoč ter tako bolj poskrbijo zase in s tem pripomorejo tudi k manjšemu izražanju teh simptomov pri otrocih. Otroci glede na to tudi lažje predelujejo čutenja, ki se jim ob tem vzbujajo. Depresivni simptomi pri otrocih se najbolj povezujejo z duševnimi težavami in simptomi depresije, tesnobe, psihoze, somatskimi simptomi, jezo, motnjami spomina, ponavljajočimi se mislimi in vedenji ter osebnostnim funkcioniranjem pri starših. Menimo, da so ti rezultati pričakovani, saj je družina sistem, v katerem se razvijajo odnosi ter čutenja, ki prehajajo s staršev na otroke. To v veliki meri potrjuje tudi teorija, ki pravi, da je družina celota, v kateri so vsi člani ves čas v medsebojni čustveni izmenjavi in tako drug na drugega močno vplivajo (Kompan Erzar, 2006). Verjetno je, da starši z depresivnimi, tesnobnimi, psihotičnimi, somatskimi in drugimi



simptomi vzgajajo otroke, pri katerih se v večji meri pojavljajo depresivni simptomi. Podobni depresivni simptomi tako lahko vplivajo na povezavo med depresivnimi starši in depresivnimi otroki. Prisotnost teh simptomov pa vpliva tudi na opravljanje starševske funkcije, saj starši zaradi teh težav težje razvijejo empatičen odnos, zaradi česar ne morejo v celoti opravljati svoje starševske vloge. Ovirani so namreč na vseh področjih, kjer imajo sami težave, ker niso v stiku sami s seboj, so manj odzivni, saj se bolj kot na otrokove potrebe osredotočajo nase, s tem pa otroci ostajajo prikrajšani za njihovo pozornost in čustveno bližino.

Manični simptomi

Nadalje je iz naše raziskave razvidno, da je simptomov duševnih težav otrok na področju manije manj kot pri njihovih starših. Razlogi so verjetno podobni, kot smo jih omenili že pri depresivnih simptomih. Otrokova manija se pomembno povezuje s starševsko manijo, tesnobo, ponavljajočimi se mislimi in vedenjem, motnjami spanja ter jezo. Najbolj sta povezani starševa in otrokova manija, verjetno zato, ker otroci najlažje prevzemajo natanko take simptome, kot jih pri starših opazujejo. Starši s temi simptomi pripomorejo k višji stopnji manije pri otrocih, saj lahko zaradi odsotnosti čustvene odzivnosti in svoje nestalnosti teže opravljajo starševsko funkcijo. Verjetno je, da zaradi svojih težav v večji meri izvajajo bolj odklonilne vzgojne stile, kar je lahko jedro tesnobnih, maničnih in depresivnih simptomov pri otrocih. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi v raziskavi (Poljak Lukek, 2012), v kateri je avtorica preučevala povezanost negativnih vzgojnih stilov z depresivnimi simptomi otrok.

Tesnobni simptomi

Simptomov tesnobe je pri otrocih manj kot pri njihovih starših. Pomembno se povezujejo s težavami depresije, manije, tesnobe, samomorilnih misli, psihoze, disociacije, somatskimi simptomi, jezo, motnjami spanja, ponavljajočimi se mislimi in vedenjem in osebnostnim funkcioniranjem pri starših. Ni pa pomembne povezanosti otrokove tesnobe z motnjami spomina in zlorabo substanc pri starših. Starši z občutki tesnobnih simptomov so zaradi svojih nezadovoljenih potreb precej ovirani pri zadovoljevanju čustvenih potreb svojih otrok. Starši z vsemi temi simptomi tako lahko v večji meri razvijejo nevarno navezanost s svojimi otroki in s tem pripomorejo k večji tesnobi in k razvoju različnih oblik psihopatologije pri otrocih. To potrjuje tudi longitudinalna raziskava (Abela in dr., 2011), ki ugotavlja, da nevarna navezanost in negativne kognitivne sheme, ki so bile oblikovane v zgodnjem otroštvu v odnosu med staršem in otrokom, aktivirajo avtomatske misli, s katerimi se tesnoba in depresivnost ohranja.

Psihotični simptomi

Rezultati naše raziskave kažejo, da je simptomov psihoze pri otrocih manj kot pri starših. Pri tem moramo upoštevati, da smo imeli v raziskavi zelo malo udeležencev, ki so imeli te simptome. Rezultati naše



raziskave kažejo, da se vsi otrokovi simptomi na področju depresije, manije, tesnobe, psihoze, zlorabe substanc, samomorilnih misli, ponavljajočih se misli in vedenj, somatskih simptomov, motenj spanja, motenj nepozornosti, jeze in razdražljivosti pozitivno malo do zmerno, vendar statistično pomembno povezujejo s področjem simptomov psihoze pri starših. Iz tega lahko sklepamo, da več ko je simptomov psihoze pri starših, več je tudi simptomov na vseh prej naštetih področjih pri njihovih otrocih. Otroci bolnih staršev so tako občutljivi za več psihosocialnih problemov, med njimi tudi za anksioznost in depresivnost. V raziskavi (Stoeckel in Weissbrod, 2015) je bila odkrita povezava med udeležencem poročanim vplivom starševske bolezni in udeležencem depresivnostjo in anksioznostjo. Več družinskih značilnosti in značilnosti starševske bolezni je bilo pomembno povezanih z udeležencem psihosocialnim funkcioniranjem.

Zlorabe substanc in samomorilne misli

Zlorabe substanc je pri otrocih manj kot pri njihovih starših. Ta otrokova težava se pomembno povezuje z depresijo, samomorilnimi mislimi, psihozo, disociacijo in osebnostnim funkcioniranjem pri starših. Otrokova zloraba substanc pa kaže celo negativno povezanost z zlorabo substanc pri starših. Prav tako to velja za naslednje področje samomorilnih misli. Verjetno je, da je pri zlorabi substanc in pri pojavljanju samomorilnih misli na tak rezultat naše raziskave vplival premajhen vzorec s posledično premajhnim številom mladostnikov (povprečna starost otrok v času anketiranja njihovih staršev je 10 let), kajti tako zloraba substanc kot samomorilne misli se pogosteje pojavljajo v mladostništvu. Poleg tega starši te težave verjetno težje zaznajo, ker jih otroci pogosteje prikrivajo. Zanimivo pa je, da se samomorilne misli pri starših pozitivno malo, vendar statistično pomembno povezujejo z zlorabo substanc pri otrocih. Ravno tako se zloraba substanc pri starših pozitivno malo, vendar statistično pomembno povezuje s simptomi razdražljivosti pri otrocih, kar pomeni, da bolj ko starši zlorablajo substance, več je simptomov razdražljivosti pri njihovih otrocih. Mogoče je, da starši, ki zlorablajo substance, s tem pomirijo sebe, vendar svojo čustveno vznemirjenost in njene simptome potlačijo in jih tako nezavedno prenesejo na otroke. Tako otrok prek projekcijsko-introjekcijske identifikacije lahko postane sprejemnik nesprejemljivih psihičnih vsebin svojih staršev (Gostečnik, 2004). V raziskavi (Jogan, 2015), v kateri je avtorica preučevala povezave med zlorabo substanc pri otrocih in kakovostjo partnerskega odnosa, ni bilo ugotovljenih statistično pomembnih povezanosti. Domnevamo lahko, da zloraba substanc pri starših ne vpliva na kakovost partnerskega odnosa.

Ponavljajoče se misli in vedenja

Ponavljajočih se misli in vedenj je pri otrocih manj kot pri njihovih starših. Obstaja negativna povezanost ponavljajočih se misli in vedenj s samomorilnimi mislimi pri starših. Pozitivno pa se povezujejo s starševskimi težavami depresije, manije, tesnobe, psihoze, disociacije, somatskimi simptomi, jezo, motnjami



spanja in osebnostnim funkcioniranjem. Iz tega lahko sklepamo, da otroci težave staršev pogosto ponotranjijo, kar se kaže v povečanem izražanju teh težav. Starši s temi simptomi lahko pripomorejo k večji stopnji ponavljajočih se vedenj pri otrocih zaradi svoje nekonsistentnosti v vedenju, zaradi depresivnih in maničnih simptomov, izbruhov jeze, načina osebnostnega funkcioniranja. Otroci si tako ustvarijo bolj gotov, urejen sistem. Ponavljajoče se misli pa so lahko posledica starševske negativnosti, ki jo starš izraža z depresivnimi, somatskimi, psihotičnimi in disociativnimi simptomi ter simptomi jeze in motnjami spanja. To negativnost prenese na otroka.

Somatski simptomi

Somatskih simptomov je pri otrocih več kot pri njihovih starših. Razlog je verjetno v tem, da so otroci glede na svojo razvojno fazo bolj senzitivni, čustvenih stanj, ki jih doživljajo, pa ne smejo ali ne zmorejo ubesediti in zato stisko pogosteje izražajo somatsko. Ta otrokova težava pa se povezuje s starševskimi težavami depresije, tesnobe, psihoze, disociacije, somatskimi simptomi, jezo, motnjami spanja, spomina, ponavljajočimi se mislimi in vedenji ter osebnostnim funkcioniranjem. Mogoče je, da se pri otrocih zaradi njihovega čustvenega razvoja in doživljanja telo hitreje odzove in se tako njihova stiska izrazi ter kaže v večji prisotnosti somatskih simptomov, kot so nerazložljive bolečine trebuha, hrbta, sklepov, nog in glavoboli. Več ko je simptomov depresije pri starših, več je somatskih simptomov pri otrocih. To potrjuje tudi teorija, ki predpostavlja, da se vsako dogajanje v otrokovem čustvenem svetu močno zrcali tudi na njegovem telesnem stanju. Duševna stiska otrok in mladostnikov se najpogosteje izraža kot simptom kronično ponavljajoče se bolečine, pri kateri so najpogostejši glavoboli in bolečine v trebuhu (Tomori in Zihlerl, 1999), kajti otroci imajo še manj razvite druge strategije spoprijemanja s težavami, kot so manj zrele čustvene kompetence, manj zrele kognitivne zmožnosti in socialne spretnosti, kar posledično pomeni, da imajo manj samoregulativnih zmožnosti, da bi sami umirili svoje telo. Če starši zaradi svoje nezmožnosti otroku pri regulaciji njegovih stanj ne zmorejo pomagati, ostaja otrokovo telo neumirjeno, saj je to za te starše sprejemljivejše od soočanja s čustvi, kar pa se izraža v obliki telesne boleznin v že navedenih simptomih.

Motnje spanja, nepozornosti in razdražljivosti

Motenj spanja ter motenj nepozornosti in razdražljivosti je pri otrocih manj kot pri njihovih starših. Te tri otrokove težave se povezujejo s starševskimi težavami depresije, tesnobe, samomorilnimi mislimi, psihozo, somatskimi simptomi, jezo, motnjami spanja in spomina, ponavljajočimi se mislimi in vedenji ter osebnostnim funkcioniranjem. Iz povedanega lahko sklepamo, da več ko je simptomov teh težav pri starših, več je simptomov, ki se kažejo v motnjah spanja, motnjah nepozornosti in razdražljivosti pri njihovih otrocih. Mogoče je, da so čustveno manj varni otroci manj zaupljivi do stabilnosti in varnosti v družini,



kar vodi v večjo čustvenost, to pa lahko povzroči motnje spanja. Otrok tako nosi starševsko čustveno vznemirjenost, ki se kaže tudi v njegovi vznemirjenosti, ki je povezana s slabšim spanjem. Pri motnjah nepozornosti in razdražljivosti morda lahko iščemo razloge ravno v odsotnosti starša, saj na ponavljajoče se mladostniške simptome depresije precej vpliva tudi čustvena hladnost in odsotnost ter depresivnost pri starših, ki pomeni kar trikrat večje tveganje za nastanek in razvoj depresije pri mladostnikih (Weitzman, 2006). To potrjuje tudi raziskava (Koblinsky, Kuvalanka in Randolph, 2006), ki je pokazala povezanost med simptomi depresivnosti pri starših in izražanjem notranjih in zunanjih vedenjskih problemov pri otrocih. Materina depresivnost je bila v raziskavi pomemben dejavnik tveganja za razvoj vedenjskih problemov otrok. Matere z depresivnimi simptomi so tako imele več otrok z notranjimi in zunanji vedenjskimi problemi.

Simptomi jeze

Jeze je pri otrocih manj kot pri njihovih starših. Mogoče je, da jo otroci ponotranjijo in jo zato manj izražajo navzven. Neizražena jeza se povezuje s težavami depresije, manije, tesnobe, samomorilnimi mislimi, psihozo, somatskimi simptomi, jezo, motnjami spomina, ponavljajočimi se mislimi in vedenji ter osebno funkcijanjem pri starših. Ti simptomi vplivajo na starševsko regulacijo čustev. Če starši svojih občutkov jeze ne zmorejo regulirati in se umiriti, lahko to v interakciji z otroki prenesejo nanje. To v veliki meri ugotavlja tudi teorija (Cvetek, 2010), ki pravi, da kadar je otrok primoran sam poiskati stik pomirjanja, se to v njegovem vedenju izraža kot jeza in napetost, saj ima težave pri nadzoru impulzov. Do podobnih rezultatov so prišli tudi drugi raziskovalci (Sheeber in dr., 2012), ki so ugotovili, da depresivni mladostniki kažejo bolj jezno in disforično emocionalno vedenje pri negativnih interakcijah s starši.

5.2 Povezanost med starševsko in otroško depresijo

Rezultati raziskave so pokazali statistično pomembno pozitivno povezanost med starševsko in otroško depresijo, saj se večina simptomov depresije pri starših povezuje z večino simptomov depresije pri otrocih. Taka stopnja povezanosti obstaja, ker so otroci in starši v tesnih čustvenih medosebnih odnosih znotraj družinskega sistema. Stroka ugotavlja, da naj bi bili družinski vplivi med najmočnejšimi in stabilnimi dejavniki tveganja za depresijo pri mladostnikih (Stark in dr., 2012). Do enakih ugotovitev so prišli tudi v raziskavi (Mars in dr., 2012), ki kaže, da imajo otroci tistih staršev, ki so imeli pred kratkim depresivno epizodo, tudi več depresivnih simptomov. Prav tako je bila resnost starševske depresije pomembno povezana z otrokovimi depresivnimi simptomi. To se sklada z ugotovitvami naše raziskave, saj je resnost simptomov depresije pri starših pozitivno zmerno, vendar statistično pomembno povezana z depresijo pri otrocih in visoko pozitivno povezana s simptomi depresije pri otrocih; to pomeni, da večja ko je resnost simptomov depresije pri starših, več je simptomov depresije pri otrocih. Morda to lahko razumemo kot



dokaz, kako pomembni so pravzaprav odnosi ter interakcije med starši in otroki. Opravljanje starševske vloge starša z depresivnimi simptomi je oteženo, ovirajo ga namreč nefunkcionalni vzorci spoprijemanja z življenjem, ki se zelo verjetno prenašajo na otroka in vplivajo tudi na otrokovo depresivnost. Ker v mladostništvu poteka identitetni proces, v katerem mladostnik preverja vrednote in norme svojih staršev in na tem gradi svoje samozaupanje, se ti nefunkcionalni vzorci starša, kot so umikanje pred soočenjem s težavami, vedenjski vzorci naučene nemoči, kot sta samokritičnost in črnogledost, slaba samopodoba, neustrezne družinske razmere, nepredelani občutki krivde, strahu, nenaslovljene jeze in žalosti, lahko prenesajo na otroka, ki pa s temi težkimi čutenji ne zna ustrezno ravnati, ker nima vzvoda ter podpore in zgleda staršev, ki bi mu pri tej predelavi čustvenih stanj lahko pomagali. Starši so namreč zaradi svojih naštetih težav manj razpoloženi, neodzivni in čustveno odsotni. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi drugi raziskovalci (Benoit, Lacourse in Claes, 2013; Gruhn in dr., 2016; Tighe, Birditt in Antonucci, 2016; Thapar in dr., 2012), ki ugotavljajo, da so otroci in mladostniki, ki odraščajo v neustreznih in nefunkcionalnih družinskih razmerah ter so v ambivalentnih odnosih s svojimi starši, pogosteje nagnjeni k razvoju depresije in tudi pogosteje zbolevalo za simptomi depresije, tako v mladostništvu kot tudi kasneje v odraslosti. Vsekakor pa je treba upoštevati omejitve naše raziskave, ki jih vidimo predvsem v enem samem viru informacij, ocenjevali so namreč samo starši. To morda ni povsem realno, lahko bi ocenjevali tudi objektivni zunanji opazovalci. Za bolj verodostojne rezultate bi potrebovali še vprašalnike, ki bi jih izpolnjevali otroci sami. Smiselno bi bilo primerjati tudi ocene obeh staršev za svojega otroka. Razlog za pomanjkljivost najdemo tudi v reprezentativnosti vzorca. Starši, ki so poročali o problemih svojih otrok, so bile večinoma matere. V raziskavo bi lahko vključili večji delež udeležencev, pri katerih so simptomi depresije prisotni v večji meri, lahko bi raziskovali tudi populacijo družin, v katerih imajo otroci diagnosticirano depresivno stanje. V rezultate raziskave bi lahko vključili tudi to, kako se stopnja izobrazbe staršev povezuje s prisotnostjo starševskih depresivnih simptomov in z depresivnimi simptomi njihovih otrok. Ravno tako bi lahko naredili primerjavo med posameznimi kraji bivanja, glede na regije. Menimo, da bi bila ta kriterija lahko pomembna, če bi predvidevali, da je nižja stopnja izobrazbe pozitivno povezana s prisotnostjo depresivnih simptomov pri starših in njihovih otrocih; ali če bi predvidevali, da obstaja razlika v prisotnosti simptomov depresije glede na posamezne kraje in regije bivanja staršev in otrok. V prihodnosti bi lahko preučili še stil vzgoje, ki so ga imeli starši v svojih primarnih družinah, v povezavi z njihovo depresivnostjo in z depresivnostjo njihovih otrok.



6. SKLEP

Rezultati raziskave kažejo, da obstaja visoka pozitivna povezanost med duševnimi težavami staršev in duševnimi težavami otrok. Menimo, da so danes starši še vedno premalo ozaveščeni in poučeni o izvoru teh motenj, zato je za njihovo sodelovanje v procesu samozdravljenja in zdravljenja njihovih otrok ključno, da dobro poznajo njihovo ozadje. Za duševno zdravje družin, staršev in otrok je treba nameniti več pozornosti nudenju opore in iskanju strokovne pomoči, kot sta obiskovanje različnih skupin ter delavnic ali terapija. Pri ozaveščanju je pomembno, da se starši seznanijo z možnimi vzroki, ki lahko pripeljejo do omenjenih težav, ter da se naučijo konstruktivnega reševanja in spoprijemanja s težavami, da bi preprečili in odpravili duševne težave pri sebi in otrocih.

Z raziskavo smo skušali preveriti, ali se prisotnost depresije in njenih simptomov pri starših pozitivno povezuje s prisotnostjo depresije in njenimi simptomi pri otrocih. Rezultati kažejo, da se prisotnost depresije pri starših pozitivno zmerno ter statistično pomembno povezuje s prisotnostjo depresije pri njihovih otrocih. Prav tako so simptomi depresije pri starših visoko pozitivno in statistično pomembno povezani s simptomi depresije pri otrocih. Pri starših se večina simptomov pojavlja v večji meri, kar ne velja le za somatske simptome, ki se v večji meri pojavljajo pri otrocih. Na področju skrbi za duševno zdravje družin, za klinično prakso in za preventivno delovanje vidimo uporabnost rezultatov predvsem na področju razvijanja preventivnih programov in metod za spodbujanje kakovostnih starševskih in družinskih odnosov, pri katerih bi programi, osredotočeni na starševske odnose in na prepoznavanje, komuniciranje ter uravnavanje čustev, koristno učinkovali na vse medosebne odnose, še zlasti pa na večjo funkcionalnost odnosov staršev in otrok. Preventivne strategije bi bile tako usmerjene v zmanjševanje spremenljivih tveganj in spodbujanje dejavnikov za zaščito otrok z visokim tveganjem.

Glede resnosti simptomov depresije pri starših ugotovitve raziskave kažejo statistično pomembno pozitivno povezanost med resnostjo simptomov depresije pri starših in simptomi depresije pri otrocih.

Raziskava je pomemben prispevek k raziskovanju povezave med simptomi depresije pri starših in njihovih otrocih. S tem prispeva k večji ozaveščenosti o tej problematiki v Sloveniji, predvsem pa k manjši stigmatizaciji otrok in staršev, ki velikokrat ostajajo nerazumljeni ter brez prave družinske in družbene podpore.



7. REFERENCE

Abela, J. S., Mineka, D., Shuqiao, Y., Xiong Z., in Hankin, Z. (2011). Cognitive vulnerability to depressive symptoms in adolescents in urban and rural Hunan, China: A multiwave longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology* 120 (4), 765-778.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Arlington: American Psychiatric Pub.

APA. (2013a). *DSM-5 Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure-Adult*. Pridobljeno s <http://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/dsm-5/online-assessment-measures>

APA. (2013b). *Promis Emotional Distress-Depression-Parent Item Bank, PHO 2008-2012*. Pridobljeno s <http://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/dsm-5/online-assessment-measures#Level2>

APA. (2013c). *Severity Measure for Depression, Adult (Patient Health Questionnaire [PHQ-9])*. Pridobljeno s <http://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/dsm-5/online-assessment-measures>

Benoit, A., Lacourse D. in Claes, M. (2013). Pubertal timing and depressive symptoms in late adolescence: The moderating role of individual, peer, and parental factors. *Development and Psychopathology* 25 (2), 455-471.

Bezljaj, F., Snoj, M. in Furlan, R. (2005). *Etimološki slovar slovenskega jezika: Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Inštitut za slovenski jezik*.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression (Vol. 3)*. New York: Basic.

Cvetek, M. (2014). *Živeti s čustvi: čustva, čustveno procesiranje in vseživljenjski čustveni razvoj*. Ljubljana: Teološka fakulteta.

Cvetek, R. (2010). *Bolečina preteklosti*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

Damasio, A., Vörös B., in Markič, O. (2008). *Iskanje Spinoze: veselje, žalost in čuteči možgani*: Krtina.



Dernovšek, M., Mišček, K., Jeriček, K. H., in Tavčar, R. (2005). Skupaj premagajmo depresijo: priročnik za vodje delavnic in predavatelje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

EnKlikAnketa. (2015). Domača stran. Pridobljeno s <http://www.zdš.si/1ka//index.php?fl=8&lact=20&andnew=1&l=LzFrYS9hZG1pbi9zdXJ2ZXkv>

Erzar, T. in Kompan E. K. (2011). Teorija navezanosti. Celje: Celjska Mohorjeva družba : Društvo Mohorjeva družba.

Eurostat (2016). Pridobljeno s http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mental_health_and_related_issues_statistics

Friebel, V., in Puhl, W. (2000). Depresije prepoznavanje, preprečevanje, zdravljenje, Ljubljana: Slovenska knjiga.

Goleman, D. (1998). Čustvena inteligenca (Emotional Intelligence), Ljubljana, MK.

Gostečnik, C. (2004). Relacijska družinska terapija: Brat Frančišek.

Gostečnik, C. (2005). Psihoanaliza in religiozno izkustvo: Brat Frančišek.

Gostečnik, C. (2006). Neustavljivo hrepenenje. Ljubljana: Brat Frančišek.

•
Gotlib, I. H., in Constance, L. H. (2014). Handbook of Depression, Third Edition. New York: London: Guilford Press

Joormann, J., in Gotlib, I. H., (2006). Is this happiness I see? Biases in the identification of emotional facial expressions in depression and social phobia. Journal of Abnormal Psychology 115 (4), 705-714.

Kabza, H., Meyendorf, A. in Klaus, N. (1998). Depresije in strah : zdravljenje, zdravila, samopomoč. Logatec: Kele & Kele.

Koblinsky, S., Kuvalanka, A. in Randolph, S. (2006). Social skills and behavior problems of urban, Afri-



can American preschoolers: role of parenting practices, family conflict, and maternal depression. American Journal of Orthopsychiatry, 76 (4), 554.

Kozel, D., Maucec Z., Tancic Grum, A., Kersnik J., Rotar Pavlic, D., Zmuc Tomori, M. in Slavko Zihlerl. (2012). Applicability of systematic screening for signs and symptoms of depression in family practice patients in Slovenia. Zdravniški Vestnik 81 (12), 838-846.

Lešer. (2006). Duševna motnja. Pridobljeno s <https://psihiater-leser.com/dusevne-motnje/splosno-o-duševnih-motnjah.html>

Miller, L., Warner, V., Wickramaratne P. in Weissman, M. (1999). Self-esteem and depression: ten year follow-up of mothers and offspring. Journal of affective disorders 52, (1), 41-49.

Müller, W. (2000). Dein Herz lebe auf: Hilfen aus der Depression: Vier-Türme-Verlag.

Musek, J. Pečjak, V., Polič, M. in Kobal Grum, D. (2001). Psihologija: Educy.

NIJZ. (2016). Podatkovni portal. Pridobljeno s <https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/NIJZ%20sistem05979c5c0419>

Oatley, K., Jenkins, M. in Arambašič, J. (2007). Razumijevanje emocija. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Ong, A. D., Mroczek, D.K. in Riffin, C. (2011). The health significance of positive emotions in adulthood and later life. Social and personality psychology compass 5 (8), 538-551.

Poljak Lukek, S. (2012). Ali lahko izkušnjo kaznovanja v vzgoji iz otroštva povezujemo z depresivnimi ali s tesnobnimi stanji v odraslosti? Psihološka obzorja 21 (3-4), 29-36.

Sheeber, L., Kuppens, P., Shortt, J. W., Katz, L., Davis, B. in Allen, N. (2012). Depression is associated with the escalation of adolescents' dysphoric behavior during interactions with parents. Emotion 12 (5), 913-918.

SZO. (2015). Pridobljeno s <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

Temnik, S. (2010). Čustvena zloraba otrok: vreden sem toliko, kot me imajo radi. Psihološka obzorja, 19, 118



129-141.

Tomori, M. in Ziherl, S. (1999). Psihiatrija. Ljubljana: Litterapicta : Medicinska fakulteta.

Thapar, A., Collishaw, S., Thapar, P. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet* 379 (9820), 1056-1067.

Vesel, J. (2002). Pogostost simptomov depresivnosti med gimnazijci. *Psihološka obzorja* 11, 115- 129.

Wahlbeck, K. in Mäkinen, M. (2008). Prevention of depression and suicide, Consensus paper. Luxembourg: European Communities.

Watson, K. H., Dunbar, J., Thigpen, J., Reising, M., Hudson, K., McKee, L., in Compas, B. (2014). Observed parental responsiveness/warmth and children's coping: cross-sectional and prospective relations in a family depression preventive intervention. *Journal of Family Psychology* 28 (3), 278-286.

Weitzman, J. (2006). The family's role in adolescent depression and treatment: Recent findings. *Journal of family psychotherapy* 17 (1), 37-48.

Winterhoff, M. (2009). Zakaj postajajo naši otroci tirani.

Žvan, V. (1999). Razpoloženske (afektivne) motnje. *Psihiatrija*, 207-227.



Družinska mediacija kot oblika mirnega reševanja sporov in s tem urejanja spornih odnosov v družini

Milena Marković

Strokovni članek

Namen pričujočega prispevka je skozi temeljna načela družinske mediacije predstaviti način delovanja družinskega mediatorja ter potek in izvedbo družinske mediacije skozi posamezne faze mediacije.

Družinska mediacija je namreč zelo pomembna pri reševanju medsebojnih sporov v družini, kadar so odnosi v družini tako skrhani, da sporazumna rešitev brez posredovanja tretje osebe ni več mogoča. Izvaja se lahko pred sodnim postopkom, med njim in po njem. Kot za vsako mediacijo je tudi za družinsko značilen konflikt interesov strank, ki temelji na močnih negativnih čustvih. Negativna čustva, ki jih gojijo posamezni družinski člani, vedno zavirajo poskuse mirne rešitve spornih vprašanj in močno vplivajo na zmožnost dogovarjanja in sodelovanja. Ne glede na to, koliko družinskih članov je v medsebojnem konfliktu in na kaj se konflikt nanaša, je negativno vzdušje čutiti v vsej družini in vpliva na komunikacijo v njej. Družinski mediator si mora zato v postopku družinske mediacije prizadevati, da pri strankah doseže takšno čustveno stanje in umiritev, ki omogoča medsebojno komunikacijo. Zaradi tega je izvajanje družinskih mediacij zelo zahtevno. Vloga družinskega mediatorja je specifična, saj je od njegovega pristopa in načina dela odvisno, ali mu bo med strankami s pravilno tehniko in sposobnostmi uspelo vzpostaviti potrpežljiv odnos ter spoštljivo medsebojno komunikacijo. Uspešna družinska mediacija omogoča ponovno skupno in sporazumno urejanje osebnih in premoženjskih razmerij med družinskimi člani, kar je glede na to, da morajo ne glede na razpad zveze ali življenjske skupnosti še vedno sodelovati, izredno pomembno. Njihov odnos se v smislu družinskih vezi in s tem povezanih skupnih interesov namreč nikoli ne konča. Pravilna izvedba družinske mediacije lahko pomeni celovito rešitev več spornih vprašanj, ki so vzrok za skrhane odnose v družini. Da je kot možnost alternativnega in prostovoljnega reševanja družinskih sporov uporaba družinske mediacije zelo smiselna, dokazuje tudi dejstvo, da so določbe o mediaciji vključene v dne 21. 3. 2017 sprejeti Družinski zakonik, ki je začel veljati 15. 4. 2017 in se v delu določb, ki se nanašajo na mediacijo, začne uporabljati 15. 4. 2019.

Ključne besede: družinska mediacija, konflikt interesov, družinski mediator, odnos, izvedba družinske mediacije



1. UVOD

Družinska mediacija je neformalen postopek in oblika posredovanja v družinskih sporih, ki jo izvaja družinski mediator. Temelji na splošnem pojmu mediacije, kot jo opredeljuje Zakon o mediaciji v civilnih in gospodarskih zadevah (Zakon o mediaciji v civilnih in gospodarskih zadevah, 2008). Kot možnost alternativnega in prostovoljnega reševanja družinskih sporov, jo poleg Zakona o alternativnem reševanju sodnih sporov (Zakona o alternativnem reševanju sodnih sporov, 2009) sedaj predvideva tudi dne 21. 3. 2017 sprejet Družinski zakonik (Družinski zakonik, 2017), ki se glede določb o družinski mediaciji uporablja od dne 15.4.2019.

Družinski zakonik (določbe 205-211.člena) določa, da se mediacija izvaja pred, med in po zaključku sodnega postopka, da pa je mediacija kot oblika mirnega reševanja sporov izključena, če gre za nasilje v družini. Predvideno je, da izvensodno mediacijo izvajajo mediatorji, ki so uvrščeni na seznam mediatorjev pri Ministrstvu za družino, delo in socialne zadeve, mediacijo med sodnim postopkom pa tisti, ki izvajajo mediacijo v okviru programov sodišč, v skladu z zakonom, ki ureja alternativno reševanje sporov.

Ravno zato, ker Družinski zakonik vsebuje določbe o mediaciji, je pomembno, da se tudi strokovnjaki, ki se izobražujejo ali ukvarjajo z zakonsko in družinsko terapijo, seznanijo z vsebino in potekom družinske mediacije ter pomenom, ki ga ima pri urejanju odnosov v družini, saj bi s svojim strokovnim znanjem, ki vključuje znanje psihologije, nedvomno lahko več sodelovali v postopkih družinskih mediacij in prispevali k učinkovitejšemu in dolgoročnejšemu razreševanju družinskih sporov z mediacijo.

2. TEMELJNA NAČELA DRUŽINSKE MEDIACIJE

Družinska mediacija vsebuje vrsto načel, ki so sicer inkorporirana v splošna etična načela mediatorjev, pa tudi nekatera za družinsko mediacijo specifična načela.

Stranki se tudi v družinski mediaciji prostovoljno odločita za reševanje spornega razmerja z mediacijo tako, da prostovoljno podata soglasje k postopku mediacije. To pomeni, da je v družinski mediaciji uveljavljeno načelo prostovoljnega sodelovanja. To načelo velja ves čas postopka, in sicer tako glede sodelovanja v postopku kot pri reševanju spornega razmerja in odločitvi ter zapisu sporazuma (Iršič, 2010). Mediator mora strankama vedno pojasniti, da nista dolžni podati soglasja za postopek, kot, da ga lahko vsak trenutek umakneta. Seznaniti pa ju mora tudi, da lahko sam, kadar meni, da mediacija ni smiselna, umakne soglasje (Parkinson, 2011).



Mediacija temelji tudi na načelu enakopravnosti udeležencev. Glede na to morata biti stranki v postopku obravnavani enakopravno, obe morata imeti enak položaj in možnosti sodelovanja in oblikovanja skupne rešitve (Šutej, 2014).

Skladno z načelom nepristranskosti in nevtralnosti mora mediator ves čas postopka ohranjati tudi nepristranskost v odnosu do obeh strank. Spoštovati mora stališča obeh strank in paziti, da se sam ne bi postavil na stran ene od njiju, kot tudi, da je končna odločitev v interesu obeh (Betteto, 2001). Do tega, kako se bo mediacija zaključila, mora ostati nevtralen in strankama ne sme vsiljevati svojih idej (Kraljić, 2000). Če stranki menita, da mediator ne spoštuje obeh enako in ne upošteva načela nepristranskosti in nevtralnosti, lahko vložita zahtevo za njegovo izločitev (Šutej, 2014).

Zato, da mediacija res poteka skladno s temeljnimi načeli, pa je pomembno, da je mediator ustrezno strokovno usposobljen, kar nenazadnje pomeni, da mora biti ustrezno izobražen. Na ta način se zagotavlja načelo usposobljenosti (Društvo mediatorjev, 2007).

Kot specifično in najpomembnejše načelo družinske mediacije pa šteje načelo varstva otrokove največje koristi. V družinski mediaciji mora mediator skladno z Evropsko konvencijo o uresničevanju otrokovih pravic (Evropska konvencija o uresničevanju otrokovih pravic, 1999 - v nad. MEKOUP) in 1. odstavkom 3. člena Konvencije združenih narodov o otrokovih pravicah (Konvencije združenih narodov o otrokovih pravicah, 1990 - v nad. KOP) ter 7. točke 1. odstavka 3. člena Priporočila R (98) (Priporočilo št. R (98) 1 Odbora ministrov državam članicam o družinski mediaciji, b.d.) ves čas postopka skrbeti, da se zagotovi otrokova največja korist. Ta se presoja v vsakem konkretnem primeru posebej. Družinski mediator mora v komunikaciji s starši sodelovati na način, da pomaga in pospešuje njihovo delovanje in dogovarjanje, ki je v korist otroka. Zato mediator starše spodbuja, da o določenih vprašanjih pridobijo tudi stališče otroka (Kraljić, 2005).

Če pride do kolizije kateregakoli načela, tudi načela nepristranskosti mediatorja z načelom varstva otrokove največje koristi, mora prevladati načelo varstva otrokove koristi (Šutej, 2014).

Ker je mediacija zaupen postopek, mora mediator strankama pojasniti, da to, kar bosta razkrili v postopku mediacije, ne bo in ne sme biti uporabljeno kasneje v sodnem postopku. Gre za načelo zaupnosti postopka. To načelo, ki ga določa 11. člen Zakona o mediaciji v civilnih in gospodarskih zadevah je splošno načelo vseh mediacijskih postopkov. To načelo zavezuje tudi mediatorja. Mediator tako nikoli ne sme in ne more sodelovati kot prič, izvedenec ali zastopnik katere od strank, ki so sodelovale v postopku dru-



žinske mediacije. Edina izjema velja, kadar je potrebno zavarovati koristi otroka (Zalar, 2001). V takem primeru je družinski mediator dolžan brez vsake izjeme storiti vse, kar je potrebno, da se otroka zavaruje (Šutej, 2014).

Sicer je mediacija neformalni postopek in taka so tudi njena pravila. Zato govorimo o načelu neformalnosti postopka. V postopku mediacije ni pravil, kot veljajo v sodnem postopku, in tudi sam dogovor, ki ga stranki oblikujeta, mora biti skladen s tem načelom (Zalar, 2001). Pri tem, da se morata zavedati svoje odgovornosti za sprejeto odločitev. S tem se zagotavlja načelo soodgovornosti strank.

Stranki morata biti v postopku mediacije povsem samostojni. Zato v postopku družinske mediacije nista dolžni skleniti končnega dogovora. Tudi dogovor o tem, da se bosta poskusili dogovoriti z mediacijo, ni pravno zavezujoč (Iršič, 2010). Gre za spoštovanje načela avtonomnosti in pravne nevezanosti. Samostojnost in pravna nevezanost velja tudi glede samega mediacijskega dogovora, ki pa ga stranki vedno lahko formalizirata v obliki sodne poravnave v obliki izvršljivega notarskega zapisa.

Vsak v mediaciji sklenjen dogovor, pa mora biti zakonit in pošten. S tem se varuje načelo poštenosti in zakonitosti. Mediator namreč ne sme dovoliti kakršnegakoli dogovora, če ni zakonit ali če je moralno sporen. V takem primeru ima mediator pravico odstopa od mediacije (Iršič, 2010).

3. DRUŽINSKA MEDIACIJA, VLOGA DRUŽINSKEGA MEDIATORJA IN SPOŠTOVANJE VARSTVA OTROKOVE NAJVEČJE KORISTI

Družinska mediacija kot neformalen način mirnega reševanja sporov posledično ureja medsebojne odnose v družini. Temelji na načelu avtonomije strank, ki velja ne glede, ali gre za mediacijo v izvensodnih postopkih ali za tisto, ki je pridružena sodnim postopkom. Družinsko mediacijo izvaja družinski mediator, ki mora biti nevtralna in nepristranska oseba, ki spoštuje etična načela. Njegova naloga je, da strankama pomaga, da sami poiščeta rešitev, ki ustreza obema in je v skladu z njunimi interesi (Šutej, 2014).

Ločimo več oblik družinske mediacije. Ena se odvija na medpartnerski ravni, v primeru razveze ali razpada življenjske skupnosti izvenzakonskih partnerjev, ugotovitve obsega in delitve skupnega premoženja, druga na starševski ravni, ko se urejajo razmerja med starši in otroki ter se razmerja nanašajo na varstvo in vzgojo otrok, na preživljanje otrok in stike staršev z otroki. Poznamo pa tudi družinsko mediacijo, ki se uporablja na področju medgeneracijskih sporov, posvojitve in rejništva (Kraljič, 2008).



Za družinsko mediacijo je še posebej značilno, da se srečamo z zelo občutljivimi osebnimi in zasebnimi razmerji. Ker so v družinski mediaciji lahko udeleženi tudi otroci lahko nepravilen pristop, vodenje ali odločitev pomeni težko ali celo nepopravljivo posledico (Šutej, 2014).

Tudi sicer je za družinsko mediacijo enako kot za vse vrste mediacije značilen konflikt interesov strank. Pri partnerjih, ki ob razhodu ali razvezi gojijo močna čustva, povezana z zapuščenostjo, zamerami in užaljenostjo, je ta konflikt še bolj poudarjen, saj obstaja na osebnem nivoju in je zato nemalokrat zelo velika težava v postopku iskanja rešitve v družinski mediaciji. Partnerja svoja čustva, ki so večinoma negativna, preneseta tudi na otroke in druge udeležence, kot npr. svoje starše. Poleg tega velikokrat prihaja tudi do različnih želja in interesov staršev v medsebojnem razmerju in razmerju do otrok. Starši namreč zaradi užaljenosti odklanjajo stike drug z drugim, medtem ko je lahko želja otroka, da sodelujejo in da ima stike z obema. Zato je v družinskih mediacijah čutiti velik pritisk in močna čustvena stanja partnerjev. Tisti od partnerjev ali zakoncev, ki je vzrok za razpad zveze, si navadno želi hitre odločitve in poenostavljene rešitve bivšega razmerja, medtem ko zapuščeni partner tega ne more sprejeti objektivno brez osebne ranjenosti in prizadetosti. Še manj pa je pripravljen spremembe v razmerju reševati z naglico. Sprejemanje nove situacije, v kateri se je znašel sam in njegova družina, mu onemogočajo negativna čustva. Prav ta sprožajo številna vprašanja, ki so povezana z njegovo čustveno prizadetostjo. Mediator si mora zato prizadevati, da pri obeh vpletenih straneh doseže takšno čustveno stanje in umiritev, ki omogoča medsebojno komunikacijo. Šele takrat se lahko začne pogovor o okoliščinah, ki dejansko obstajajo in so nastale zaradi razpada skupnosti (Šutej, 2014).

Ravno zaradi vsega omenjenega je v družinski mediaciji še posebej poudarjena vloga mediatorja pri prepoznavanju čustvene vpletenosti strank. Zelo pomembno je, da mediator povzema izjave strank na način, da so za drugo stranko bolj sprejemljive. Hkrati mora ohranjati potrpežljivost tako pri sebi kot pri strankah. Ravno ta poseben pristop od mediatorja zahteva, da je zelo previden in naravnian na vsak posamezen primer. Ker gre za zahteven proces je priporočljivo, da se mediacije izvajajo v komediaciji, torej v timu mediator komediator. V tem timu je zelo dobro, če ima vsaj ena oseba pravno znanje, druga oseba pa znanje iz psihologije ali socialnega dela (Kraljič, 2008). Na ta način se z vključitvijo strokovnjakov z različnih področij, z različnimi strokovnimi in življenjskimi izkušnjami in razvito empatijo, povečuje možnost za reševanje določenih zapletenih razmerij (Parkinson, 2011). Še posebej kadar v mediacijskem timu delujeta moški in ženska, ki lahko vsak s svojega stališča spremljata mediacijo (Betteto, 2011). Mediator in komediator lahko tako lažje obvladujeta močna čustva sodelujočih in sporna razmerja, ki izvirajo iz njih. Vsak posamezen spor se lahko tako obravnava vsestransko. Pri sklepanju dogovorov oziroma poravnav v družinski mediaciji ima sicer prednost pravno znanje, vendar pa mora biti vsebina dogovora, ki se pravno



formulira, taka, da dolgoročno rešuje konkretno sporno vprašanje ter omogoča umiritev strasti in negativnih čustev, ki so se lahko tudi dalj časa razvijala med strankama.

Dobro sodelovanje mediatorja in komediatorja pomeni, da delujeta usklajeno. Da to dosežeta, je zaželeno, da se vnaprej dogovorita o načinu vodenja mediacije. Stranki nikakor ne smeta občutiti, da bi kateri od njiju prevladal nad drugim. Če se mediatorja glede kakšnega vprašanja ne strinjata, morata prekiniti mediacijo. Prav tako je dobro, da se znata medsebojno tudi kritično oceniti. Za to sposobnost je potrebna mediatorjeva sposobnost, da zna pravilno ocenjevati svoja in tuja čustva ter jih prepoznavati (Končina Peternel, 2011).

Mediator mora sicer ves čas mediacije paziti, da ohrani svojo nepristransko vlogo in nikakor ne sme preseči svojih pooblastil. To pomeni, da ne sme prevzeti kakšne druge vloge. Ne sme imeti vloge npr. zakonskega svetovalca ali odvetnika, ki daje nasvete in zastopa kakšno od strank, ali sodnika, ki sprejema odločitev, in še manj pomirjevalca, ki stranki pomirja. Njegova naloga je, da deluje umirjeno in zaupanja vredno ter stranki pripelje do tega, da začneta sodelovati in sami najdeta najprimernejšo rešitev. To je še posebej pomembno, če gre za starše ali osebe, ki odločajo o vprašanjih, ki bistveno vplivajo na razvoj otroka. Zato mora imeti mediator ustrezno znanje in sposobnosti. Obvladati mora večine in tehnike s katerimi lahko stranki spodbudi pri komunikaciji in oblikovanju medsebojnega dogovora ter jih pripravi na posledice samega dogovora. (Šutej, 2014). Če v mediaciji sodeluje otrok, pa je tudi zanj izrednega pomena, da spozna, da sta starša sposobna medsebojno sodelovati.

Mediator mora ves čas biti neopredeljen do izida postopka. Imeti mora enakopraven in spoštljiv odnos do strank, saj je le tako strankama v mediaciji zagotovljen enak položaj. To pomeni, da mora strankama zagotoviti možnost, da se vsaka zase izjavita o svojih potrebah in željah, hkrati pa jima omogočiti, da sta slišani z nasprotne strani. Poskrbeti mora, da se vzpostavi prava komunikacija. Tudi sam mora poslušati in dopustiti, da stranki sami določita način in hitrost reševanja spora. Stranki mora usmerjati, da poiščeta rešitev, vendar se ne spušča v presojo njunih navedb in ne izraža svojih stališč. Spodbuja ju le v smeri, da pazita na koristi in interese otrok. Vsem članom družine, ki se vključijo v mediacijo mora zagotoviti zasebnost. Podatke, ki jih v postopku izve ali jih izvejo člani družine, se ne sme razkriti. Izjema je le, če se izve za okoliščine, ki kažejo na to, da je ogrožena otrokova korist. Takrat je mediator prost varovanja zaupnosti (Betteto, 2011).



4. POTEK DRUŽINSKE MEDIACIJE

Stranki se z možnostjo mediacije največkrat seznanita takrat, ko iščeta pomoč za ureditev družinskih razmerij.

Navadno je to na centru za socialno delo ali pa na sodišču. Če se stranki ne odločita, da bi sporno razmerje reševali sodno, se lahko odločita za izvensodno mediacijo in se s tem namenom povežeta s kakšnim mediacijskim centrom, zavodom ali društvom, ki ponuja mediacije.

Če pa se odločita, da bosta spor reševali po sodni poti, se postopek sodišču pridružene mediacije začne, ko je vložena tožba na sodišče in ko sodišče prejme odgovor na tožbo. Če je na sodišče vložen predlog za sporazumno razvezo zakonske zveze, sodišče namreč ne ponuja mediacije.

Sodnik vedno najprej preveri, ali je zadeva primerna za mediacijo in v katerem delu. Mediacija se lahko ponudi v samostojnih zakonskih sporih, v zakonskih sporih, ki se rešujejo skupaj s spori o varstvu, vzgoji in preživljanju otrok, v sporih o stikih staršev z otroki in stikih otrok z drugimi osebami in v samostojnih sporih o varstvu, vzgoji in preživljanju otrok.

V zadevah, v katerih eden od staršev zahteva od sodišča, da odloči o varstvu in vzgoji ter preživljanju otrok, sodišče najprej tožbo posreduje centru za socialno delo, ki s starši opravi svetovalni razgovor. Če se na centru za socialno delo doseže dogovor o varstvu in vzgoji otrok, sodišče ne ponudi mediacije, temveč takoj razpiše narok za glavno obravnavo, kjer sodnik dogovor, če je v korist otroka, sprejme ter zapiše kot sodno poravnavo. Če pa na centru za socialno delo ne pride do dogovora, sodišče ponudi možnost mediacije. V ta namen lahko sodišče s soglasjem strank prekine postopek, da se opravi poskus mediacije kot alternativne rešitve spora.

Če gre za zadeve delitve premoženja med zakoncema, kjer se istočasno ne ureja varstva in vzgoje otrok, pa je drugače, saj lahko sodišče strankama takoj ponudi možnost reševanja spora v postopku mediacije in jih pozove k podaji soglasja. Če ga podata, sodišče določi mediatorja, ki razpiše mediacijsko srečanje (Šutej, 2014).

Soglasje strank za mediacijo je ključno, da se tako pri izvensodni mediaciji kot tudi pri sodni mediaciji začne prva, začetna faza mediacije. Mediator s strankama najprej opravi uvodni razgovor, da ugotovi, kakšen je cilj mediacijskega postopka. Ob tem stranki seznaniti, s pomenom spoštljive komunikacije, ter z vsemi načeli mediacijskega postopka, predvsem z načelom prostovoljnosti, avtonomije in zaupnosti.



Pojasni jima pomen izjave o zaupnosti ter jima jo, na za to predvidenem obrazcu, ponudi v podpis. Ob tem ju seznanj tudi s svojo dolžnostjo, da lahko sam v postopku družinske mediacije prekrši zaupnost oziroma odstopi od mediacije, če ugotovi, da je otrok žrtev nasilja v družini, da to nasilje obstaja ali da gre za katerokoli kaznivo dejanje. Pojasniti mora tudi, da lahko v takem primeru obvesti pristojne organe pregona (Šutej, 2014).

Mediator mora strankama vedno povedati, da sam ne razsoja v zadevi in da je njegova vloga le v pomoči in vodenju do zanj primerne rešitve, ki jo morata oblikovati sami. Mediator mora preveriti, ali stranki razumeta postopek mediacije. Prav tako mora predstaviti stroškovno plat mediacije, še posebej, če gre za izvensodno mediacijo, ki jo izvajajo zasebne inštitucije. Mediator mora strankama razložiti tudi možnosti ločenih srečanj in pomen le teh (Šutej, 2014).

Zatem se začne ključna osrednja faza mediacije, kjer mediator, ne glede na to, da je mediacijski postopek neformalen, najprej soglasno s strankama določi potek mediacije in mediacijskih srečanj. Če na strani strank ni moč doseči sporazuma o tem, kako bo mediacija potekala, mora mediator določiti potek, kot se mu zdi primerno.

Osrednja faza mediacije se deli na del, v katerem se definira problem spornega razmerja in del, kjer pride do pogajanj med strankami. Ko se mediator posveti problemu spornega razmerja uporablja različne tehnike. Najpogostejše tehnike, ki jih mediatorji uporabljajo, so aktivno poslušanje, povzemanje, jaz sporočila, preokvirjanje, zrcaljenje, usmerjanje na prihodnost, postavljanje vprašanj, ločitev stališč od interesov, lupljenje čebule (Betetto idr., 2011).

Mediator se tako posveti temu kaj sta stranki pripravljene reševati in poskuša definirati problem. Zato, da to doseže mora strankama omogočiti, da vsaka zase predstavi svoje stališče, ter jima pomagati, da ugotovi vzroke za tako stališče. Stranki mora spodbujati k iskanju in predlaganju možnih rešitev. Pri tem mora rešitev ustrezati interesom strank in če se rešitev kakorkoli dotika tudi otrok, mora paziti, da se stranki osredotočita na blaginjo otrok. Ko stranki vsaka zase predstavi svoje videnje zadeve in rešitve, mediator te rešitve subtilno povzame. Rešitve poskuša tudi ovrednotiti in preveriti z različnih vidikov. Kadar so del spornih vprašanj tudi otroci, pa mora temu posvetiti posebno pozornost in preveriti ter ovrednotiti vpliv posamezne rešitve na otroke (Šutej, 2014).

Zaradi različnih pogledov in predlogov strank nato sledi proces pogajanja med strankami. Da pri tem ne bi prišlo do zapletov in če mediator meni, da je v dani situaciji najprimerneje, da se sreča ločeno s



strankama, lahko organizira ločena srečanja. To lahko organizira tako, da se s strankama ločeno sreča na različne dni, lahko pa se isti dan umakne na ločeno srečanje enkrat z eno in enkrat z drugo stranko. Pri ločenih srečanjih je dobro, da mediator izpostavi skupne interese obeh strank ter preveri njuna stališča in pričakovanja. To stori tako, da skrbno posluša, kaj posamezna stranka pove, povzema njene navedbe ter ji omogoči, da se odpre in razodene svoja čustva (Šetinc Tekavec, 2002). Ob tem mora ugotoviti interese posamezne stranke in skladnost teh z interesi nasprotne stranke ter skupnimi interesi. Mediator mora paziti, da se na srečanjih ne vzpostavi nezaupanje ali dvom v njegovo nevtralnost. Ohranjati mora videz nepristranosti in nevtralnosti ter varovati zaupnost in če mu stranki ne dasta dovoljenja, jima ne sme prenašati informacij in predlogov, ki jih zve na ločenih srečanjih. Ločena srečanja so smiselna le, dokler se ne ugotovi, da se pričakovanja v nekem delu ujemajo in interesi približajo. Takrat mora stranki ponovno povabiti na skupno srečanje ter pomagati, da se uskladita. Vendar ob tem strankama sam nikoli ne sme ponuditi rešitve (Šutej, 2014).

Mediacija se zaključi s sklepno fazo. Ta nastopi, ko se stranki zedinita glede načina rešitve spora in sta pripravljene skleniti dogovor. Tega lahko v zaključni fazi tudi podpišeta. Ker mora biti dogovor pravno veljaven, jima pri tem, kadar družinski mediator nima pravnega znanja, lahko pomaga tudi pravni strokovnjak. Pri sodišču pridruženi mediaciji se mediacija vedno zaključi s podpisom sodne poravnave pred sodnikom, ki vedno posebej pazi na pravilnost in pravno veljavnost zapisanega ter vedno, če so udeleženi tudi otroci, na korist otrok. Tudi v izvensodni mediaciji se mediacija, ko gre za varstvo, vzgojo otrok ali preživnino lahko zaključi s podpisom poravnave pred sodiščem. Le v primeru, če se dogovor nanaša na delitev premoženja zakoncev, na dogovor o najemu stanovanja ali preživljanju nepreskrbljenega zakonca, pa se lahko dogovor zapiše v notarskem zapisu (Šutej, 2014). Sodna poravnava ali notarski zapis namreč skladno s 17. členom Zakona o izvršbi in zavarovanju (Zakona o izvršbi in zavarovanju, 1998) predstavljata izvršilni naslov. To je skladno z zahtevo Direktive o mediaciji oziroma Direktive 2008/52/E, Priporočilom R (98) 1 o družinski mediaciji, ki državam članicam nalagata, naj se mediacije sklepajo pred sodnimi ali drugimi organi, zato da se zagotovi mehanizme za izvrševanje takih mediacijskih sporazumov (Šutej, 2014).

5. ZAKLJUČEK

Družinska mediacija kot oblika mirne rešitve spora omogoča prožnejšo ter hitrejšo rešitev spora. Zaradi med strankama usklajene odločitve se večinoma zmanjša možnost novih konfliktnih situacij, poveča pa prostovoljna izpolnitev obveznosti in boljše sodelovanje v prihodnje. Tudi v praksi se je družinska media-



cija izkazala za uspešno. Njena učinkovitost se lahko meri predvsem pri sodišču pridruženi mediaciji, kjer statistika, ki jo vodi Služba za alternativno reševanje sporov na sodišču, izkazuje veliko število uspešno zaključenih zadev. Samo za leto 2017 je od 386 družinskih zadev, ki so bile ponujene v mediacijo, soglasje podalo 213 strank, kar pomeni 55,18 % strank, in od tega je bilo 127 zadev oziroma 61,7 % družinskih zadev uspešno zaključenih (Statistično poročilo o sodišču pridruženih programih mediacije za leto 2017, b.d.).

Ker je namen družinske mediacije doseči uspešno in učinkovito ureditev medsebojnih odnosov posamezne družine in, ker to zahteva uporabo pravih mediacijskih tehnik, hkrati pa tudi strokovnih veščin, ki temeljijo tudi na znanju psihologije, je vključitev usposobljenih strokovnjakov, ki se poklicno ukvarjajo s problematiko zakonskih in družinskih odnosov v družinsko mediacijo, zelo koristna. To velja tako za njihovo vključenost v postopke izobraževanja in usposabljanja bodočih družinskih mediatorjev kot za neposredno sodelovanje v postopkih družinskih mediacij v vlogi mediatorjev oziroma komediatorjev.

6. REFERENCE

Betto, N., Ristin, G., Končina Peternel, M., Hajtnik, Z., Jelen Kosi, V. Klemenčič, A., Tavčar, R. (2011). Mediacija v teoriji in praksi: Veliki priročnik o mediaciji. Ljubljana: Društvo mediatorjev Slovenije.

Betto, N. (2001). Pravdnemu postopku pridružena mediacija. Podjetje in delo, 27 (6/7), 1264–1271.

Društvo mediatorjev Slovenije (b. d.). Pridobljeno s <http://www.slo-med.si/>.

Družinski zakonik /DZ/ (2017). Uradni list RS, št. 15/17.

Direktiva 2008/52/ES/ (2008), Uradni list EU, št. L 136/3.

Evropska konvencija o uresničevanju otrokovih pravic/MEKOU/ (1999). Uradni list RS, št. 86/99, Mednarodne pogodbe, št. 26/99.

Iršič, M. (2010). Mediacija. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Kraljič, S. (2000). Priporočilo št. R (98) 1 Sveta Evrope o družinski mediaciji. Pravna praksa, 36/37, 45–48.



Kraljič, S. (2005). Varstvo otrokovih koristi v postopku družinske mediacije. V: Zbornik Pravne fakultete Univerze v Mariboru (str. 373–385). Maribor: Pravna fakulteta.

Kraljič, S. (2008). Mediacija kot metoda reševanja družinskopravnih sporov (doktorska disertacija). Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta, Maribor.

Končina Peternel, M. (1999). Položaj in pravice otrok v družinskopravnih sporih in uporaba konvencij. Pravosodni bilten, 2(99), 119–121.

Konvencija Združenih narodov o otrokovih pravicah/KOP/ (1990). Uradni list SFRJ – Mednarodne pogodbe, št. 15/90; Akt o notifikaciji nasledstva glede konvencij organizacije Združenih narodov in konvencij, sprejetih v Mednarodni agenciji za atomsko energijo, Uradni list RS, št. 35/92, Mednarodne pogodbe, št. 9/92.

Parkinson, L. (2011). Družinska mediacija. Ljubljana: Inštitut za mediacijo Concordia.

Priporočilo št. R (98) 1 Odbora ministrov državam članicam o družinski mediaciji, Svet Evrope, 21. 1. 1998. (b. d.) Pridobljeno s https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016804ee220.

Statistično poročilo o sodišču pridruženih programih mediacije za leto 2017 (b. d.). Pridobljeno s http://www.sodisce.si/mma_bin.php?static_id=20150507084551.

Šutej, K. (2014). Pravice otroka v postopku družinske mediacije (diplomsko delo). Nova univerza, Fakulteta za državne in evropske študije, Kranj.

Šetinc Tekavc, M. (2002). Mediacija: sporazumno reševanje sporov v teoriji in praksi. Tržič: Učila International.

Zakon o alternativnem reševanju sodnih sporov/ZARSS/ (2009). Uradni list RS, št. 97/09, 40/12.

Zakon o izvršbi in zavarovanju/ZIZ/ (1998). Uradni list RS, št. 51/98, 75/02, 16/04, 17/06, 69/06, 115/06, 3/07. Zakon o mediaciji v civilnih in gospodarskih zadevah/ZMCGZ/ (2008). Uradni list RS, št. 56/08.

Zalar, A. (2001). Temeljna načela alternativnega reševanja sodnih sporov. Podjetje in delo, 6/7, 1228–1240.



Kazalo

Breznikar Ruparčič Carmen, Ruparčič Miha: Zaupanje in ranljivost v odnosih.....	25
Buljan Flander Gordana: Manipulacija djecom pri razvodu.....	3
Chuuuya Brigita: Smrt in dejavniki ranljivosti.....	7
Čerkić Armina: Therapeutic relationship with traumatized children.....	4
Demšar Pečak Nataša: Promocijsko-preventivne intervencije kot pomemben dejavnik pri ozaveščanju in preseganju stereotipov v partnerskem odnosu.....	46
Draguljić Maja: Zasvojenost z internetom.....	39
Ferčak Klaudija: Izzivi v terapevtskem procesu in odnosu, ko ni zaznati sprememb.....	26
Frelih Gorjanc Janja: Kompleksna travma: individualna obravnava v relacijski družinski terapiji z elementi fokusiranja in drugih integriranih terapevtskih pristopov.....	41
Guček Tita Marija: Notranja moč preživetja in kako jo okrepiti.....	36
Hribar Anja, Kočevar Ula: Povezanost med travmo v otroštvu in strahom pred intimnostjo ter zadovoljstvom v zakonskem/partnerskem odnosu.....	21
Hrovat Lucija, Čolić Romana: Pomen ozaveščanja in reguliranja mladostnikovega doživljanja čustvenih stanj.....	40
Jerebic Drago: Povezovanje zakoncev v zakonski terapiji.....	35
Jerebic Sara: Kreativna družinska terapija.....	49
Jerebic Sara: Travma spolne zlorabe v otroštvu in intimna varnost v odraslem partnerskem odnosu.....	9



Jesenovec Urška: Živeti v odnosu - simptomi depresije pri starših in njihovih otrocih.....	13
Jesenovec Urška: Živeti v odnosu - simptomi depresije pri starših in njihovih otrocih (izvirni znanstveni članek).....	90
Jurič Šenk Sabina: Soočanje s strahovi in kako »zdržati« z njimi.....	24
Jurinčič Jogan Darja: Povezanost stika s čustvi s kakovostjo partnerskega odnosa in starševstva.....	18
Knez Steinbuch Katja, Lanz Alenka: Pristopi sočutnega starševstva v skupini za mamice.....	34
Knez Steinbuch Katja, Lanz Alenka: Skupina za mlade mamice: ko moj otrok prebudi spomin mame.....	28
Logar Janez: Kaj doživljajo zborovodje pri svojem ustvarjanju in kaj jih naredi vrhunske?.....	16
Majcenovič Polonca: Pomen dotika za vzpostavljanje varne navezanosti v partnerskem terapevtskem procesu.....	23
Marković Milena: Družinska mediacija kot oblika mirnega reševanja sporov in s tem urejanja spornih odnosov v družini.....	6
Marković Milena: Družinska mediacija kot oblika mirnega reševanja sporov in s tem urejanja spornih odnosov v družini (strokovni članek).....	120
Medved Martina: (Pre)živeti v odnosu z nebiološko mamo - duševno zdravje in navezanost otrok v sirotišnici SOS Vilage Philippines.....	14
Medved Martina: (Pre)živeti v odnosu z nebiološko mamo - duševno zdravje in navezanost otrok v sirotišnici SOS Vilage Philippines (izvirni znanstveni članek).....	50



Merkaš Marina: Development and validation of a new self-report measure of family functioning.....	5
Mikolič Urška: Zgodnja relacijska travma in navezanost pri spolnih prestopnikih - pilotska študja.....	10
Mikolič Urška: Zgodnja relacijska travma in navezanost pri spolnih prestopnikih - pilotska študija (izvirni znanstveni članek).....	71
Omulec Andrej: (Pre)živeti v rejniški družini.....	29
Rebernik Karolina: Biblioterapija - terapevtsko branje kot metoda dela v skupini.....	38
Repič Slavič Tanja: Življenje in odnosi po spolni zlorabi s pomočjo relacijske družinske terapije.....	11
Rutar Miha: Vloga družine pri rehabilitaciji po amputaciji spodnjega uda.....	32
Sagernik Kovačič Tatjana: Terapevtski vidiki glasbenih (šolskih) tekmovanj s poudarkom na čustveni regulaciji.....	30
Stepišnik Perdih Tjaša: Disociacija – način, kako preživeti v odnosih.....	33
Stvarnik Alja: Spremembe v prilagojenosti para z diagnozo neplodnosti v procesu relacijske zakonske terapije.....	20
Svetlin Milena: Povezanost med posameznikovo identifikacijo žrtve in storilca v partnerskem odnosu in razvitostjo čustvenih kompetenc.....	8
Šumak Kristina: Tesnoba in strah pred intimo pri odraslih z izkušnjo ločitve staršev v otroštvu.....	12
Švagelj Eva: Odnos skozi pogled vedenjsko-kognitivne terapije.....	27



Torkar Matej, Rahne Mandelj Tina: Profesionalni in osebni razvoj terapevta v intervizijski skupini.....	43
Torkar Matej, Rahne Mandelj Tina: Profesionalni in osebni razvoj terapevta v intervizijski skupini (delavnica).....	47
Vrhunc Tomazin Mateja: Sram odnosne travme v odnosu.....	45



IX. KONGRES ZAKONSKIH IN DRUŽINSKIH TERAPEVTOV SLOVENIJE
Z MEDNARODNO UDELEŽBO, 13.-14. APRIL 2018, LJUBLJANA

(Pre)živeti v odnosih

Zbornik povzetkov in člankov

Uredila: Sara Jerebic

Jezikovni pregled: Jana Lavtižar

Recenzenti: izr. prof. dr. Barbara Simonič, spec. ZDT, izr. prof. dr. Mojca Ciglarič, spec. ZDT,
doc. dr. Ljiljana Pačič-Turk, doc. dr. Marina Merkaš, asist. dr. Lucija Hrovat,
asist. dr. Tjaša Stepišnik Perdih, asist. dr. Sara Jerebic, spec. ZDT, dr. Sabina Jurič Šenk, dr. Miha Rutar

Izdalo in založilo: Združenje zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije, Ulica bratov Učakar 50,
1000 Ljubljana

Za založbo: Sara Jerebic

Elektronska izdaja PDF, prva objava

Način dostopa (URL) <http://zdt.si>

Ljubljana, 2018

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID=296323072

ISBN 978-961-92819-3-2 (pdf)