

Begunci

Vloga šolskih svetovalnih delavcev ob otrocih beguncih

ANICA MIKUŠ KOS, Slovenska filantropija
kos.a@siol.net

● **Povzetek:** V zadnjem letu je v Slovenijo pribežalo precej ljudi z vojnih področij in iz držav, kjer se spopadajo s hudo revščino. Nekateri se bodo vrnili, ko se bodo umirile razmere v domovini, mnogi pa bodo pri nas ostali za vedno. Begunci v novo deželo prihajajo z mnogimi bremenami, kot so spomini na travmatična doživetja, čustvene rane, bolečina ob različnih izgubah, ki so jih doživeli, strahovi pred prihodnostjo in še marsikaj. Raziskave kažejo, da sta okrevanje in duševno zdravje pri otrocih vojne predvsem odvisni od psihosocialne kakovosti življenja v okoliščinah po vojni v domačem kraju ali v državi azila. S preprečevanjem negativnih doživetij in z varovanjem psihosocialne kakovosti življenja otrok beguncev v Sloveniji lahko vplivamo na njihovo okrevanje in vživljanje v nove okoliščine. Sedanjost, kakovost življenja tukaj in sedaj, je edino področje na katerega lahko vplivajo posamezniki in organizacije, ki skrbijo za otroke begunce. Pri tem ima še poseben pomen šolsko in vrtčevsko okolje. Za begunca šolarja je šola med najbolj vplivnimi determinantami okrevanja, integracije, normalizacije. Zato je nadvse pomembno, da šolsko okolje dobro pozna stiske, ki jih otroci vojne prinašajo v šolsko okolje, in da si pedagoški delavci prizadevajo za preprečevanje novih stresnih doživetij otroka begunca v šoli in za aktiviranje procesov, ki so vir pozitivnih izkušenj z ljudmi. Ob otrocih beguncih se bodo šolski svetovalni delavci srečali s posebnimi strokovnimi izzivi. Poiskati bodo morali odgovore na praktična vprašanja o tem, kako pomagati otroku, in kritično razmisliti o vlogi

stroke takrat, ko moramo pomagati otrokom s skrajno neugodnimi in bolečimi izkušnjami ter otrokom, ki živijo v neugodnih okoliščinah, na katere ne moremo vplivati.

Ključne besede: begunci, otroci vojne, potravmatska stresna motnja, integracija.

Role of School Counsellors in the Case of Refugee Children

● **Abstract:** In the past year, many people have fled to Slovenia from war zones and from countries facing severe poverty. Some of them will return once the situation in their homeland calms down, while many will stay here forever. Refugees come to this new land bearing many burdens, such as memories of traumatic experiences, emotional wounds, pain from the losses they have experienced, fear of the future, and many more. Research shows that the recovery and mental health of children of war mostly depend on the psychosocial quality of life in the circumstances after the war in their hometown or in the country of asylum. By preventing negative experiences and protecting the psychosocial quality of life of refugee children in Slovenia, we can influence their recovery and their ability to assimilate to the new circumstances. The present, the quality of life here and now, is the only area which can be influenced by individuals and organisations that are taking care of refugee children. Of special importance in this process is the school and kindergarten environment. For a refugee schoolchild, school is one of the most influential determinants of recovery, integration and normalisation. It is therefore highly important that the school environment is well familiar with the distress that the children of war bring with them to the school environment, and that the pedagogical staff strives to prevent new stressful experiences of refugee children in school and to activate the processes that are a source of positive experiences with other people. Working with refugee children, school counsellors will face special professional challenges. They will have to find answers to practical questions about how to help the child, and critically reflect on the role of the profession when it comes to helping children with extremely unpleasant and painful experiences, and children who are living under unfavourable circumstances which we cannot influence.

Key words: refugees, children of war, post-traumatic stress disorder, integration.

Samo travma ali še druge čustvene prizadetosti

Ob otrocih¹ vojne razmišljamo predvsem o psihičnih travmah. Takšno razmišljanje je zelo ozko in močno reducira obseg trpljenja in čustvenih ran, ki jih prinaša vojna. Izgube otrok ne prizadevajo nič manj kot travmatske izkušnje. Te so številne - izgube bližnjih oseb, doma, prijateljev, občutka varnosti, zaupanja v ljudi, vere v prihodnost. Potem so tu še strahovi, tesnobe in bojazni pred možnimi dogodki, ki ogrožajo življenje, celovitost telesa, življenja najbližjih, uničenje doma in zatočišča. V državi azila se priključijo še težave z razumevanjem delovanja močno drugačnega okolja, jezikovne težave, prilagoditvene in integracijske težave.

Dogodke in doživljanje, ki prizadevajo otroke vojne, lahko uvrstimo v tri obdobja: obdobje vojne v domovini, obdobje bega iz domovine in obdobje življenja v državi azila. Največje grozote so povezane z doživetjem vojne in begom. Bivanje v državi azila povzroča številne strese: negotovost, kako se bo končal postopek pridobivanja azila, prizadetost in občutja krivde zaradi bližnjih, ki so jih begunci zapustili v grozotah vojne ali

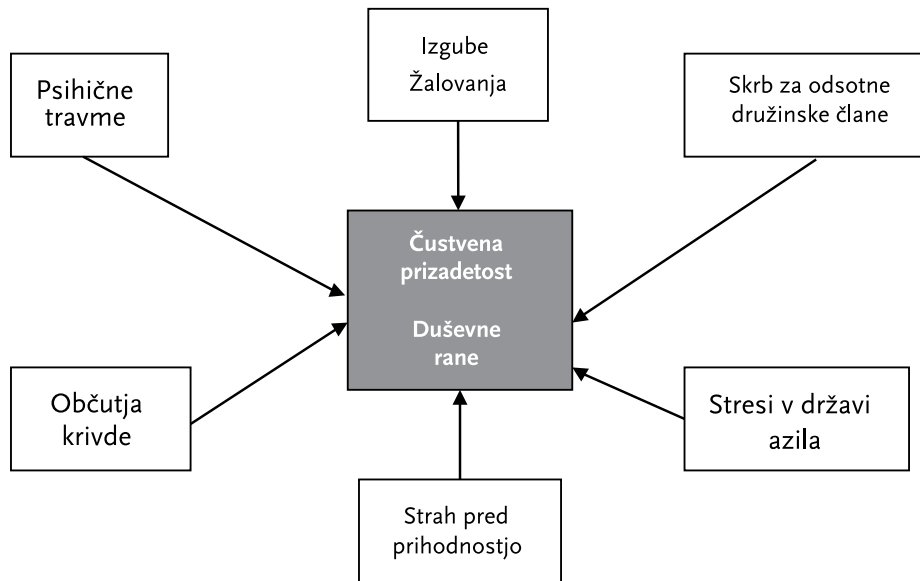
bednih begunskih taboriščih, omejitve in socialna izolacija, ki je povezana s statusom begunca, ponižanja in izključevanja. Vse to doživljajo starši in otroci. Otroci so prizadeti neposredno in posredno, prek staršev.

Begunce - starše in njihove otroke - obremenjujejo številne stiske.

Kaj se dogaja z otroki vojne

Bolečina izgube, travmatska prizadetost in prikrajšanost prizadevajo psihosocialno počutje, duševno zdravje ter vplivajo na videnje sveta in odnos do ljudi. Odzivi otrok vojne na skrajno neugodna doživetja in dejavnike tveganja so različni. Odvisni so od tega, kaj so otroci doživeli in kaj izgubili, od otrokovih lastnosti, družinskih dejavnikov, ekosocialnega konteksta dogajanja, pa tudi od podpornih mrež in psihosocialne podpore, ki jo prejemaajo.

Pri nekaterih otrocih vojne intenziteta, oblika in trajanje prizadetosti že dobijo značaj duševnih motenj in jim postavljamo diagnoze, kot so potravmatska stresna



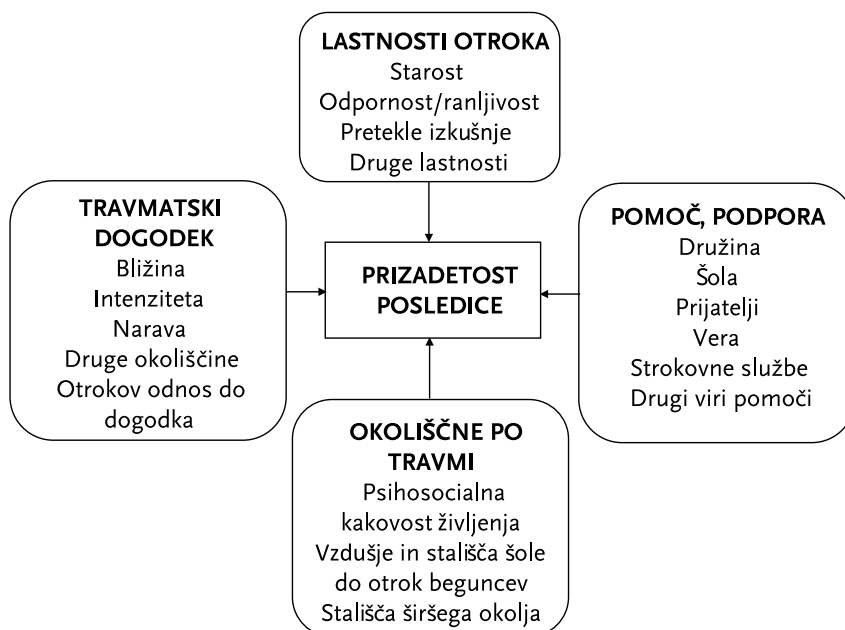
Shema 1: Psihične obremenitve beguncev

motnja, anksioznostna motnja, depresivnost. Pri vseh - ne glede na to, ali jih uvrstimo v kako diagnostično kategorijo ali ne - pa je prisotno trpljenje.

malno obnaša in deluje normalno. To pa ne pomeni, da otrok ne trpi, da ne kaže posamičnih znakov travme in izgube, da je gorje pozabil.

Velika večina otrok vojne od psihičnih ran okreva tudi brez pomoči strokovnjakov - psihologov, psihiatrov, terapevtov. Podatki o tem, koliko otrok trajno izkazuje resnejše motnje, povzročene z vojnimi dogajanjem, so zelo različni. V publikaciji ESCAP (2016) so navedeni podatki, da je takih otrok od 3 do 14 odstotkov. Čas okrevanja je različen, traja od nekaj tednov do nekaj let po tem, ko otrok začne živeti v varnem okolju, Okrevanje pomeni, da nima motenj, zaradi katerih bi dobil psihiatrično diagnozo, da se normalno razvija, nor-

Raziskave kažejo, da sta okrevanje in duševno zdravje pri otrocih vojne odvisna predvsem od psihosocialne kakovosti življenja v okoliščinah po vojni v domačem kraju ali v državi azila (Keilson, 1979; Hebebrand idr., 2016). Zato je temeljno vprašanje, kako lahko vplivamo na te okoliščine. To vprašanje naslavlja vse odrasle osebe, odgovorne za otroke begunce: šolske delavce, mentalnohigienske delavce, odločevalce, menedžerje. Za begunca šolarja je šola med najbolj vplivnimi determinantami okrevanja, integracije in normalizacije. >



Shema 2: Vplivi na odziv in posledice vojnih dogajanj ter begunske situacije na otroke vojne

Na vprašanje, kakšen je namen psihosocialne pomoči otrokom vojne, lahko ponudimo tri odgovore:

1. Zmanjšati njihovo trpljenje.
2. Pospešiti proces okrevanja in zmanjšati število tistih, ki bodo imeli dolgotrajne duševne motnje.
3. S skrbjo in empatijo izraziti sočutje otrokom, ki so doživeli toliko grozot in nečlovečnosti, da se jim je vera v dobro zamajala in potrebujejo izkušnje dobrega, da bi ohranili pozitiven odnos in zaupanje do ljudi in do države azila.

Pri tem se moramo zavedati, da je za otroka begunca šola socialni prostor, ki predstavlja Slovenijo.

Otroci begunci s psihosocialnimi težavami in duševnimi motnjami

Psihosocialne težave so pričakovan pojav in normalen odziv otrok beguncev na travme, izgube in prilaganje na nove življenjske okoliščine v državi azila. Izraz duševne motnje opisuje odklonske pojave na področju

Okrevanje in duševno zdravje sta pri otrocih vojne odvisna predvsem od psihosocialne kakovosti življenja v okoliščinah po vojni v domačem kraju ali v državi azila.

čustvovanja, vedenja, kognicije in telesnega delovanja, ki so navedene v mednarodnih klasifikacijah bolezni kot duševne motnje ali razvojne motnje otrok.

Glede na temeljni izvor, lahko težave in motnje razvrstimo v tri kategorije, ki se med seboj prepletajo.

1. **Motnje, ki niso posledica vojnih dogajanj in begunstva.** To so predvsem hiperkinetičnost, motnje pozornosti, specifične učne težave, avtizem in druge razvojne motnje, tesnoba, fobije, motnje vedenja. V normalnih populacijah šolskih otrok razvitega in bogatega sveta je deset do dvajset odstotkov otrok s temi motnjami in takšne otroke lahko pričakujemo tudi med begunci. Že obstoječe razvojne in duševne motnje so šibka točka, na kateri se bodo odrazile doživete travme, izgube in druga neugodna doživetja, povzročena z vojno. To pomeni, da se bodo obstoječe motnje intenzivirale, latentne disfunkcije pa bodo postale očitne.
2. **Motnje, ki so posledica vojnih doživetij in doživetij begunske poti.** To so predvsem travmatske in potrvamatske stresne motnje, žalovanje, depresivnost, fobije, anksioznostne motnje.
3. **Motnje, ki izvirajo iz stresogenih okoliščin v državi azila.** Ugotovljeno je, da so depresivnost in anksi-

oznostne motnje predvsem odvisne od stresov in drugih negativnih doživetij v državi azila (United Nations Children's Fund, Growing Up in Conflicts, 2015; Kimberly idr., 2006). S preprečevanjem negativnih doživetij in z varovanjem psihosocialne kakovosti življenja otrok beguncev v Sloveniji lahko vplivamo na njihovo okrevanje in vživljanje v nove okoliščine. Sedanjost - kakovost življenja tukaj in sedaj - je edino področje, na katerega lahko vplivajo posamezniki, organizacije in institucije, ki so zadolženi za skrb za otroke begunce. Zato je nadvse pomembno, da si šolski svetovalni delavec prizadeva za preprečevanje novih stresogenih doživetij otroka begunca v šoli in za aktiviranje dogajanja, procesov, ki so vir pozitivnih izkušenj z ljudmi.

Najpogostejše psihosocialne težave ali motnje otrok, s katerimi se bo srečal šolski svetovalni delavec, so prilagoditvene motnje, čustvena prizadetost, depresivnost, psihična travma.

Prilagoditvene motnje so normalen in pričakovan pojav ob prihodu v novo okolje, še posebno ob velikih kulturnih razlikah, novem jezikovnem okolju in močno drugačnih okoliščinah življenja od domačih. Poleg vsega se mora šolar begunec naučiti delovati v dveh vzporednih svetovih: v svetu svoje družine, njenih pravil in vrednot ter v slovenskem svetu pravil in vrednot, ki so zelo drugačne.

Čustvena prizadetost zaradi številnih izgub povzroča globoke čustvene rane, ki jih zaradi usmerjenosti v travmatske motnje lahko spregledamo. To so izgube ljubljenih oseb, prijateljev, doma, domovine, vere v ljudi, vere v dobro.

Depresivnost je predvsem povezana z aktualnimi težavami v državi azila in postmigracijskimi stresi (nerešen status prosilca azila, socialna izolacija, jezikovne težave, sovražna stališča okolja, ponižanje, brezizglednost idr.).

Psihična travma je zelo pogost pojav pri otrocih vojne in obenem pojav, s katerim se v običajnem mirnodobnem življenju šolski svetovalni delavec redko srečuje. Zato bom psihično travmo na kratko opisala.

Psihična travma in potrvamatska stresna motnja

Travmatski dogodek je skrajno ogrožajoč dogodek, ki presega običajno človeško izkušnjo in pri vsakem človeku povzroča hudo čustveno prizadetost. Sproža in-

tenzivne reakcije, ki so normalen odziv organizma na nenormalen dogodek. Trajanje znakov psihične travme je različno - od nekaj dni do nekaj let, učinki pa so lahko tudi trajni.

Najbolj pogosti znaki psihične travme pri otroku in mladostniku so podoživljanje dogodka, povečana vzburljenost, zavrtost in izogibanje ter druge spremembe.

Podoživljanje dogodka: intenzivni in vsiljivi spomini na dogodek (slike, zvoki ipd.) - flash back (pri mlajših otrocih manj pogosti); sanje, povezane s travmatskim dogodkom; obnavljanje dogodka skozi igro in risbo ali drugi načini obnavljanja dogodka; ponavljanje vedenja v času dogodka; čustvene in telesne reakcije ob pojavih, ki spominjajo na dogodek.

Povečana vzburljenost: motnje spanja, razdražljivost, vzkipljivost, motnje koncentracije, pretirana previdnost, močno stopnjevanje refleksa zdrznjenja, vegetativni simptomi ob pomnikih na travmatske dogodke.

Zavrtost in izogibanje: izogibanje mislim, čustvom, krajem, okoliščinam, ki spominjajo na dogodek; manjši interes za običajne otroške dejavnosti; čustvena otrplost, socialna osamitev.

Druge spremembe: razvojno nazadovanje na nekaterih področjih; črnogledno videnje prihodnosti; občutek osamljenosti, izločenosti; odtujenost; težave pri učenju; motnje spomina in pozornosti.

Sekundarna travma. Povzročijo jo dogodki, ki sledijo prvotnemu travmatskemu dogodku in obudijo spomine nanj (npr. pričanje na sodišču ob spolni zlorabi, izpolnjevanje vprašalnikov o travmatskih doživetjih). V okoliščinah, ki sprožijo spomine in podoživljanje prvotnega travmatskega doživetja, se ponovijo čustvene in druge reakcije, ki jih je otrok izražal ob travmatskem dogodku. O tem govorim zato, ker sem bila priča etično vprašljivim raziskavam, ki so s svojimi vprašalniki o travmatskih doživetjih otrok v vojni in njihovih posledicah obudili podoživljanje dogodkov in trpljenje otrok.

Naštete motnje se po travmatskem doživetju lahko pojavijo v različnih kombinacijah. Trajajo različno dolgo. Če skupek motenj traja dalj kot mesec (kar je dogovorjen čas in nič drugega), postavimo diagnozo potravmatske stresne motnje (PTSM) ali kot jo bolj pogosto imenujemo PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). V literaturi najdemo zelo različne podatke o poteku in času okrevanja otrok po travmatskih dogodkih. Večina

navaja, da 80 do 90 odstotkov otrok vojne okreva tudi brez posebnih strokovnih intervencij (United Nations Children's Fund, Growing Up in Conflicts, 2015). Beseda »okreva« pomeni, da otroci, mladostniki, odrasli normalno delujejo, imajo dobre medosebne odnose in živijo običajno, tako kot ljudje, ki niso doživeli vojne. To ne pomeni, da so izgube in grozljiva doživetja izbrisani, pozabljeni, da morda ne ostane kak vedenjski vzorec, težava, pojav, ki mu psihiatri pravijo »simp-

Sedanjest – kakovost življenja tukaj in sedaj – je edino področje, na katerega lahko vplivajo posamezniki, organizacije in institucije, ki so zadolženi za skrb za otroke begunce.

tom«. Toda otroci vojne živijo s tem in normalizirajo svoje življenje, vzpostavljajo običajne medčloveške odnose ter navezave, izpolnjujejo svoje vsakodnevne dolžnosti in nimajo psihiatričnih diagnoz.

Obstajajo velike razlike v odzivih otrok na travmatsko doživetje - v naboru znakov, njihovi intenziteti in trajanju. Okrevanje je v veliki meri odvisno od podpore in pomoči socialne mreže (družina, skupnost, šola, vrtec, vrstniki) ter socialnega in kulturnega konteksta (vzdušje sprejetosti, podpore, spoštovanja ali ksenofobije in sovražnosti). Travmatsko doživetje je zadovoljivo čustveno in spoznavno predelano, ko se zmanjša intenziteta negativnih čustev; dražljaji, ki spominjajo na dogodek, ne povzročajo več hujšega vznemirjenja/motenj v telesnem delovanju; izgine neustrezno vedenje; vzpostavi se zadovoljivo vsakodnevno opravljanje običajnih življenjskih nalog.

Večini travmatiziranih otrok lahko pomagamo s pristopi, ki so navedeni v naslednjem poglavju, pri nekaterih pa bo potrebna specialistična pomoč. Terapija kliničnih mentalnohigienskih strokovnjakov vključuje predvsem fokusirano vedenjsko-kognitivno terapijo, EMDR (eye movement desensitization and reprocessing), narativno terapijo, tehnike sproščanja, druge oblike psihoterapij in medikamentno terapijo. Tudi ob specializirani obravnavi so potrebne psihosocialna podpora in nespecifične oblike pomoči.

Kaj lahko storimo v šoli?

Za šolskega svetovalnega delavca je zanimivo vprašanje, ali duševne rane vplivajo na otrokove učne zmogljivosti in motivacijo. Teoretično je odgovor pozitiven. Toda praksa kaže, da se večina otrok beguncev uči z veliko energijo in vztrajnostjo - kljub vsem prejšnjim in sedanjim težavam. O tem govorijo tudi podatki o šolskem uspehu otrok beguncev iz Bosne in Hercegovine (Mikuš Kos, 2015), ki kažejo, da je bil njihov uspeh v >

slovenskih šolah le malo slabši od povprečnega uspeha slovenskih otrok.

Razumljivo je, da bodo otroci begunci imeli težave ob vstopu v slovensko šolo. To bodo predvsem prilagoditvene težave. Seveda pa so možne tudi motnje, ki terjajo intenzivnejšo pomoč šolskega svetovalnega delavca. V prvih dneh in tednih bo marsikdaj težko presoditi pravo naravo otrokovih težav. Prepoznavanje motenj bo oteženo zaradi jezikovnih in pisnih ovir ter razlik v kulturi. Vendar začetna točna diagnoza niti ni pomembna. Pomembno je, da prepoznamo otrokovo stisko in mu skušamo pomagati. Opisali bomo tri vrste pomoči.

Sočutje, empatija, podpora, nespecifične oblike pomoči so temelji pomoči otroku beguncu. Gre za splošne dobrine, zaradi katerih je izboljšana psihosocialna kakovost otrokovega življenja. Otrok dobi občutek varnosti, sprejetosti, postaja član socialne mreže, je bolj zadovoljen, manj nesrečen in predvsem pridobi občutek zaupanja v dobronamernost ljudi v novem okolju. Empatija in prosocialno vedenje okolja imata ključen pomen v procesu pomoči. Nespecifični pristopi so tudi vključevanje otrok in mladih v organizirane prostočasne dejavnosti ali prijateljska pomoč prostovoljcev. Sodelovanje z nevladnimi organizacijami (pomoč pri učenju, vključevanje v prostočasne dejavnosti, materialna pomoč) lahko izboljšajo otrokove razmere v šoli. Šola kot najbolj pomembno okolje zunaj družine ima veliko možnosti vplivanja na kakovost življenja otrok beguncev, njihove izkušnje z ljudmi in razvijanje psihične odpornosti za obvladovanje težav. Otroci begunci so izgubili zaupanje v ljudi, vero v dobro. Zanje so najbolj zdravilne dobre izkušnje z ljudmi v državi azila. In, ponavljam, predstavnik države azila je za otroka begunca šola oz. vrtec. Zagotavljanje dobrih iz-

kušenj v medčloveških odnosih je najbolj pomemben način pomoči.

Specifične metode pomoči so del strokovnega inventarja šolskega svetovalnega delavca in kliničnih mentalnohigienskih delavcev. To so lahko psihoterapevtske metode, prilagojene metode psihopedagoškega dela. Številne specifične metode lahko izvaja šolski svetovalni delavec. Ko gre za težke motnje, naj bi terapijo izvajale klinične mentalnohigienske službe.

Aktiviranje virov pomoči v neposrednem okolju, to je v šoli ali vrtcu (sodelovanje z otrokovimi učitelji ali vzgojitelji, mobilizacija sošolcev za pomoč otrokom ipd.) in v zunajšolskem okolju (krepitev otrokove naravne podporne socialne mreže, pomoč prostovoljcev, povezovanje z nevladnimi organizacijami idr.) lahko močno razširi krog pomoči otroku v beguncu.

Posamezne komponente so med seboj povezane, se prepletajo in prekrivajo. Kakšno bo količinsko razmerje med njimi, je odvisno od narave otrokovih težav, konteksta, razpoložljivih možnosti in strokovne filozofije in naravnosti šolskega svetovalnega delavca.

Temeljni koncepti pomoči

Glede na to, da je otrok begunec obremenjen z množico težav in prizadetosti, je treba pomoč zasnovati celostno. Vključuje naj pedagoške, psihološke in socialne pristope. Naloga šolskega svetovalnega delavca je, da ugotavlja otrokove potrebe in opravlja vlogo katalizatorja in koordinatorja prizadevanj za pomoč otroku in da neposredno pomaga otroku, njegovim staršem in učiteljem. Ključnega pomena pri tem je partnersko sodelovanje z učitelji.



Preprečevanje novih dejavnikov tveganja, kot so slabe izkušnje, stresi (npr. učna neuspešnost, neustrezno vedenje otroka, ki sproža zasmehovalne ali agresivne reakcije sošolcev, vrstniško preganjanje), je drugo vodilno načelo.

Aktiviranje varovalnih dejavnikov v okviru šole (pomoč učitelja, sošolcev) in v okviru skupnosti so gradniki, ki omogočajo otroku, da razvije **psihično odpornost ali rezilientnost** za obvladovanje izgub, doživetih travm ter sedanjih naporov in izzivov v procesu prilagajanja na novo okolje in vključevanje vanj. Šola lahko aktivira vrsto varovanih dejavnikov, ki delujejo kot protiutež izgubam in travmatskim izkušnjam. Soigro med varovanimi dejavniki in novimi dejavniki tveganja pri ohranjanju duševnega zdravja otrok vojne prikazuje spodnja shema.

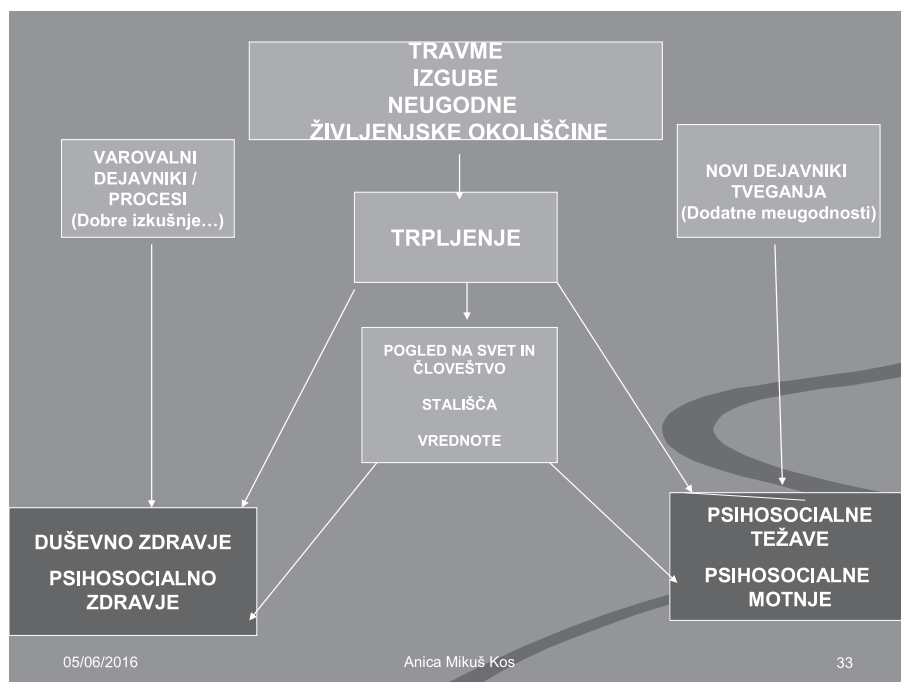
Krepitev psihične odpornosti otroka. Koncept psihične odpornosti ali rezilientnosti je danes močno prisoten v dušeslovnih strokah. Psihična odpornost je sposobnost uspešnega soočanja z neugodnimi okoliščinami. Kaže se predvsem z ohranjanjem normalnega razvoja, pozitivnih odnosov s soljudmi, zadovoljivim opravljanjem običajnih vsakodnevnih nalog kljub delovanju neugodnih okoliščin in kljub dejavnikom tveganja glede duševnega zdravja v preteklosti ali sedanjosti. Psihično odpornost otroka krepimo z razvijanjem zunanjih

virov podpore otroku in s tem, da pomagamo otroku aktivirati njegove notranje vire za obvladovanje težav (Ungar idr., 2013).

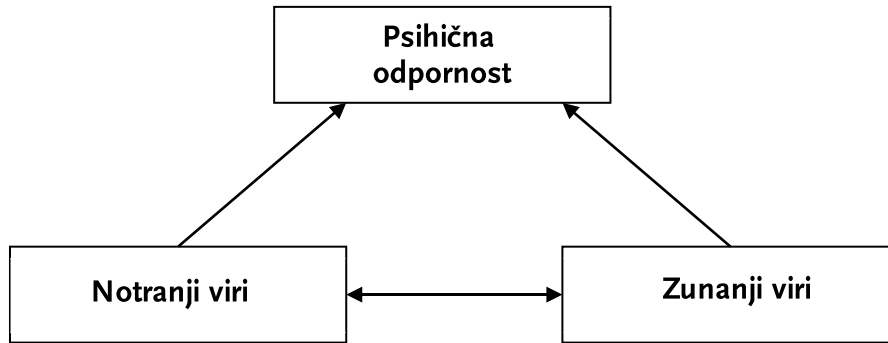
Psihična odpornost se tesno povezuje s **strategijami** obvladovanja težav in stisk, za kar uporabljamo angleški izraz coping. To so razmišljanja, vedenje, akcije in aktivnosti, ki jih izvajamo, da bi zmanjšali prizadetost

Naloga šolskega svetovalnega delavca je, da ugotavlja otrokove potrebe in opravlja vlogo katalizatorja in koordinatorja prizadevanj za pomoč otroku in da neposredno pomaga otroku, njegovim staršem in učiteljem.

zaradi stresne ali travmatske okoliščine, izgube, strahov, bojazni ipd. Otroci, enako kot odrasli, uporabljajo svoje strategije obvladovanja težav, le da smo odrasli premalo pozorni nanje in vse premalokrat vprašamo otroka: »Kaj ti pomaga, ko si žalosten, jezen ali zaskrbljen?« Otrokove strategije obvladovanja težav izhajajo iz njegovih lastnosti, vzorov, izkušenj in kulture. Krepitev že obstoječih pozitivnih strategij in učenje novih je pomemben element zaščite in krepitve duševnega zdravja in terapevtske pomoči otroku z motnjami. Šolski svetovalni delavec naj pomaga otroku identificirati njegove strategije obvladovanja težav, jih okrepi in obogatiti njihov repertoar.



Shema 4: Vpliv varovalnih in dodatnih ogrožajočih dejavnikov na razvoj otrok, ki so doživeli travme in izgube ter živijo v zelo neugodnih okoljih



Shema 5: Psihično odpornost tvori interaktivno dogajanje med notranjimi in zunanji viri obvladovanja težav, izgub, travm.

Otroka begunca ne smemo potiskati v vlogo nemočne žrtve, ki potrebuje pomoč okolja. Preden je treba postavljati normalne zahteve, ki jih lahko izpolnjuje. Omogočimo mu in spodbudimo ga, da prispeva razredni skupnosti, šoli, soseski. Naj postane tudi otrok begunec prostovoljec, naj pomaga drugim. Takšna vloga bo izboljšala njegovo samozaupanje, kar krepi sposobnosti spopadanja z lastnimi težavami. Zdravilno je, da otrok prevzame vlogo vplivnega deležnika dogajanj v razredni in šolski skupnosti.

Vsebina specifične terapevtske pomoči, ki jo bo dal šolski svetovalni delavec otroku, in svetovanje staršem bosta odvisna od narave otrokovih težav, od izkušenj in možnosti šolskega svetovalnega delavca na eni strani in od sprejemljivosti ponujene pomoči za otroka in starše na drugi strani.

Napotitev otroka s težjimi motnjami v klinično obravnavo. Kdaj napotiti otroka v specialistično obravnavo? Temeljni kriteriji so enaki kot pri slovenskih otrocih. To so predvsem intenziteta otrokovega trpljenja, vedenje, ki ogroža otroka (npr. pobegi), motečnost otrokovega vedenja, ki sproža negativne reakcije sošolcev in učiteljev (npr. agresivno vedenje), ter odsotnost opaznega izboljšanja stanja kljub podpori učitelja in razreda ter pomoči šolskega svetovalnega delavca. Če v enem mesecu ne pride do znamenj izboljšanja, priporočam napotitev otroka v klinično obravnavo, če to ni mogoče, pa posvet šolskega svetovalnega delavca s kliničnim strokovnjakom. Tudi če bo šolski svetovalni delavec jasno prepoznal motnjo, ki terja specialistično pomoč, bo moral v mnogih primerih večino pomoči opraviti sam. Zaradi organizacijskih, praktičnih, jezikovnih, kulturnih in drugih ovir, bo po vsej verjetnosti le malo otrok prejelo pomoč kliničnega specialista. Če bo teža pomoči ostala na šolskem svetovalnem delavcu, je koristno, da se ob težkih motnjah poveže s kliničnim psihologom ali otroškim psihiatrom in opravi terapijsko delo s pomočjo konzultacij.

Pregled psihosocialne pomoči otroku beguncu v okviru šole bi lahko sklenili z ugotovitvijo, da majhne stvari lahko veliko pomagajo. Včasih se te male stvari

zgodijo same, drugič pa mora nanje nekdo opozoriti in jih spodbuditi - in to je vloga šolskega svetovalnega delavca. Spodnja shema ponazarja stopnje pomoči otrokom beguncem z različno intenziteto težav in motenj.

Sodelovanje šolskega svetovalnega delavca z učitelji in vzgojitelji pri pomoči otroku, informiranje in svetovanje, podpora učiteljem in vzgojiteljem spadajo med najbolj pomembne funkcije šolskega svetovalnega delavca ob otrocih beguncih. Otroku beguncu za učitelja in vzgojitelja pomeni izziv, ob katerem potrebuje možnost posvetovanja, iskanja rešitev s sodelavcem. Proaktivna drža šolskega svetovalnega delavca v tem dogajanju bo olajšala proces sodelovanja.

Sodelovanje s starši in pomoč staršem

Kot pri vsakem otroku s težavami je sodelovanje s starši pomemben del procesa pomoči. Toda ob otrocih beguncih se za vzpostavljanje sodelovanja pojavljajo večje ovire. To so predvsem jezikovne ovire, velike kulturne razlike, starši niso seznanjeni s psihološkimi pristopi pomoči. V življenjskih prioritetah staršev so na prvem mestu eksistencialne težave, prizadevanja za pridobivanje azila, skrb za preživetje bližnjih ljudi v domovini. Skrb za učno uspešnost in dobro integracijo otroka v slovensko šolo, pa tudi odklonske oblike otrokovega vedenja, so marsikdaj manjšega pomena za starše in družino. Upoštevati moramo, da so starše prizadela ista dogajanja in izkušnje kot njihove otroke. Prav tako kot njihovi otroci so tudi starši čustveno prizadeti, zato je njihova zmožnost pomagati otroku, manjša. Otroku beguncu se ustreznih vzorcev vključevanja v slovensko okolje ne more učiti od staršev, ker starši pogosto niso vključeni v normalno slovensko okolje. Med učenci begunci pa bodo tudi otroci brez spremstva svojih staršev.

Oblike sodelovanja s starši so predvsem: informiranje, psihoedukacija, psihosocialna podpora staršem, pos-



Shema 6: Shema stopenj pomoči otrokom beguncem (prilagojeno po Unicef, 2015)

vetovanje s starši o otrokovem stanju in o tem, kako mu pomagati. Potrebna je potrpežljivost. Včasih bo pomagalo, če v srečanja med šolskim svetovalnim delavcem in starši vključimo posrednika - begunca, ki govori angleško. Če je bil poskus vzpostavitve sodelovanja neuspešen, pustimo odprte možnosti za poznejše stike. Če presodite, da starši potrebujejo pomoč zase, se lahko obrnete na azilni dom, v katerem delujejo tudi mentalnohigienski delavci. Čim manj je sodelovanja šolskega svetovalnega delavca s starši, tem bolj se moramo posvetiti pomoči otroku v okviru šole ali vrtca.

Upoštevanje in spoštovanje kulturno pogojenih vzorcev vedenja otrok in ravnanja staršev

Pri oceni otrokovega vedenja moramo upoštevati kulturno pogojene razlike in pomagati otroku, da usvoji slovenske vzorce vedenja (npr. rabo jedilnega pribora - v več državah, iz katerih prihajajo, hrano nosijo v usta s prsti). V odnosu do staršev je potrebna velika mera občutljivosti za kulturne razlike; npr. če kdaj udarijo otroka, še ne pomeni, da ga trpinčijo; ko govorijo zelo glasno (za naše pojme kričijo), še ne pomeni, da vpijejo na otroka - zelo glasno govorjenje in gestikuliranje sta med ljudmi z Bližnjega vzhoda običajna. Prav je, da staršem sporočamo, kakšna so pravila vedenja in kaznovanja otrok v Sloveniji, vendar brez obsojanja načinov, ki jih uporabljajo v njihovi kulturi. Pogosto slišimo, da so starši preveč permissivni - da otroku vse dovolijo. Ne vem, v kolikšni meri je to posledica njihove izčrpanosti, zaradi katere ne zmorejo uveljaviti starševske avtoritete, koliko pa k temu prispeva njihovo zadovoljstvo, ker so oni in otroci preživeli voj-

no in pot v Evropo. V primerjavi s strahotami, od katerih so pobegnili, se jim neprimerno vedenje otrok ne zdi toliko pomembno. Če se s starši dogovarjamo o spremembah načinov discipliniranja otrok, naj bodo to majhni koraki, ki so zanje izvedljivi.

Posebej bi opozorila še na pozitivne vzorce vedenja otrok beguncev. V družinah Bližnjega in Srednjega vzhoda je pravilo in navada, da starejši otroci skrbijo za mlajše in da bratje skrbijo za sestre - tudi za njihovo dostojno vedenje in zaščito. Če je družina revna, se otroci, zlasti sinovi, hitro vključijo v kako delo, in to ne pomeni izkoriščanja otrok.

Vključevanje otrok beguncev v različne stopnje vzgojno-izobraževalnega sistema

Opisani prikaz položaja otrok beguncev in pristopov pomoči vsebuje splošna načela, uporabna za predšolske, osnovnošolske in srednješolske ustanove. Naravnano je predvsem na osnovne šole, ker bo največje število otrok beguncev v osnovnih šolah. Seveda pa razvojno pogojene značilnosti različno starih otrok in razlike v kontekstih vzgojno-izobraževalnih ustanov različnih stopenj terjajo različne praktične pristope. Znaki čustvene prizadetosti se v različnih razvojnih obdobjih kažejo v različnih oblikah, npr. med predšolskimi otroki je pogosto razvojno nazadovanje v vedenju in odzivanju, nočno močenje, motnje spanja, strah ob ločitvi od mame in drugi strahovi. Pri mladostnikih so bolj pogosti tesnoba, depresivnost, občutja krivde, pesimizem glede prihodnosti, jeza, maščevalnost. Mor-

cev. Lahko se srečamo z vzorci teženj po samostojnosti pri mladostnikih, ki so zaradi težkih doživetij bolj zreli, bolj podjetni, bolj odzivni od slovenskih vrstnikov. Pri pomoči dijakom beguncem se šola lahko poveže z mladimi ljudmi, ki prihajajo iz delov sveta, od koder so prišli dijaki begunci, in so se uspešno integrirali v Sloveniji. Stik z njimi je mogoče navezati tudi prek Slovenske filantropije. Slovenska filantropija ima že veliko izkušenj z mladostniki begunci in prisilci za azil ter z otroki brez spremstva in je pripravljena deliti svoje izkušnje s pedagoškimi delavci, pa tudi vzpostaviti neposredne stike z dijaki begunci. Koristno bi bilo po nekaj mesecih ločeno zbrati predstavnike osnovnih šol, vrtcev in srednjih šol na sestanke, na katerih bi predstavili razmere na vseh ravneh izobraževalnega sistema in težave, še zlasti pa primere dobrih praks.

Sklepna misel

Ob otrocih beguncih se bomo morali učiti vsi, saj se bomo v vlogi ljudi, ki dajejo pomoč, znašli v dokaj novih razmerah. Morali bomo delovati v novem kontekstu, ki ga definirajo vsi deležniki - tako otrok begunec s svojo preteklostjo in kulturo, njegovi starši, njegova skupnost in slovensko šolsko okolje. Zavedati se moramo, da je psihosocialno okolje šole in vrtca nadvse pomembno za psihosocialno dobro počutje in okrevanje otrok beguncev.

Pomoč otroku beguncu ni le naloga šolskega svetovalnega delavca, vključevati mora učitelje, vzgojitelje,

sošolce, celotno šolo in vrtec. Vloga šolskega svetovalnega delavca je, da spremlja otrokovo psihosocialno stanje, učno delovanje, procese prilagajanja in integracije. V partnerstvu z učitelji načrtuje delo z otrokom v njegovo korist, podpira učitelje, aktivira potrebne vire pomoči znotraj šole ali vrtca in v širšem okolju ter koordinira delo vseh. Druga naloga svetovalnega delavca pa je zagotavljanje individualne ali skupinske pomoči otrokom beguncem in njihovim staršem v primerih, ko je to potrebno.

Največ se bomo naučili iz aktivne refleksije dogajanja in izmenjave izkušenj. Zato bi bilo koristno organizirati redna srečanja za šolske svetovalne delavce, ki imajo na svojih šolah otroke begunce. Morda kaka spoznanja pridobimo iz evropskih držav, ki imajo dolgotrajne izkušnje s šolanjem otrok beguncev z Bližnjega vzhoda in iz Afganistana.

Pridobivanje novih znanj in izkušenj ne bo le v korist otrokom beguncem v šolah in vrtcih. Razširilo bo obzorja in obogatilo spoznanja o psihičnem in psihosocialnem pri šolskih svetovalnih delavcih in drugih mentalnohigienskih strokovnjakih. Obenem pa bo tudi priložnost za razmislek o konceptih strokovnega delovanja in o vlogi šolskih svetovalnih delavcev pri varovanju duševnega zdravja in pomoči otrokom z najtežjimi psihičnimi obremenitvami, tudi ko te niso posledica vojnih dogajanj. Predstavljeni koncepti in pristopi so pomembni tudi za mirnodobne pristope pomoči otrokom v stiski, zlasti onim iz deprivilegiranih skupin, kot so otroci iz revnih priseljskih družin. <

Nekaj osnovnih vodil za pomoč otrokom beguncem

- Za okrevanje je pomembna predvsem kakovost življenja po travmatski izkušnji.
- Preproste reči pomagajo.
- Zagotovimo otroku varnost, občutek sprejetosti, nove dobre izkušnje, zaupanje v ljudi iz šolskega in vrtčevskega okolja.
- Omogočimo otroku, da na različne načine (pogovor, risba, igra ipd.) izraža svoj strah, tesnobo, žalost, vendar ga ne spodbujamo k obujanju preteklih doživetij, če sam ne pokaže želje po tem. Če govori o travmatskih težavah in prizadetosti zaradi izgub, mu pomagamo s podpornimi sporočili in informacijami, kot so: vsi otroci, ki se jim je zgodilo podobno kot tebi, imajo težave; s časom bo težav vse manj; pogledj, kako si pogumen, priden kljub vsemu, kar se ti je zgodilo ...
- Z otroki se pogovarjajmo o aktualnih težavah, ne o preteklosti.
- Imejmo posluš za otrokove posebne potrebe; razumevanje in strpnost za regresivne ali neprijetne oblike vedenja.
- Otroku naj se čim prej vključi v razvojno običajne življenjske dejavnosti. Opravlja naj svoje naloge in obveznosti v skladu s svojimi zmožnostmi. Prizadevajmo si za čim hitrejšo normalizacijo njegovega življenja in delovanja v okviru šole ali vrtca in za šolo.
- Ne spodbujamo otroka ali mladostnika k temu, da doživlja sebe kot nemočno žrtev. Naj (po svojih zmožnostih) upravlja s svojim življenjem, prispeva k razredni in šolski skupnosti, pomaga drugim.
- Pomagajmo otroku, da prepozna in krepi svoje strategije obvladovanja čustvenih stisk in drugih težav. Naj sam ugotovi, kaj mu pomaga zmanjševati stisko. Skupaj iščimo nove strategije obvladovanja.

- Preprečujemo dogajanja, ki povzročajo nova stresna ali travmatska doživetja (šolski neuspeh, konflikti z vrstniki, vrstniško preganjanje ipd.).
- Sodelujemo s starši in jim pomagajmo.
- Šolski svetovalni delavec naj sodeluje z vzgojitelji in učitelji pri pomoči otroku, pri tem je posebno pomembna psihoedukacija.
- Aktivirajmo vire pomoči v okviru šole in zunaj nje.

Viri in literatura

1. Hebebrand, J., Anagnostopoulos, D., Eliez, S., Linse, H., PejovicMilovancevic, M. in Klasen, H. (2016). A first assessment of the needs of young refugees arriving in Europe: what mental health professionals need to know. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 25:1-6.
2. Kimberly, A., Ehntholt, Yule, W. (2006). Practitioner Review: Assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47: 12, str. 1197-1210.
3. Keilson, H. (1979). Sequential traumatization of children. *Danish medical bulletin*, 27 (5), 235-237.
4. Mikuš Kos, A. (2015). Šola za otroke begunce v Sloveniji. V: *Moje življenje, moje delovanje*. Celje, Ljubljana: Celjska Mohorjeva založba. Str. 65-74.
5. Mikuš Kos, A. (2016). Psihosocialni vidiki šolanja otrok priseljencev. V: *Različni, a skupaj v izobraževanju - inkluzija otrok priseljencev v izobraževanje*. Ravne na Koroškem, 21. 1. 2016 (zbrala Verdinek Žigon). Društvo šolskih svetovalnih delavcev Slovenije. El. knjiga: www.svetovalnidelavec.si (1. 6. 2016).
6. Mikuš Kos, A. (2016). Kako pristopiti k otrokom beguncem v šolah? *Vzgoja in izobraževanje*, št. 2., XLVII, str. 5-9.
7. Ungar, M., Ghazinour, M., Richter, J. (2013). What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Special Issue: Annual Research Review: *Resilience in child development*, 54(4), 348-366.
8. -. (2015). *United Nations Children's Fund, Growing Up in Conflict: The impact on children's mental health and psychosocial well-being. Report on the Symposium, 26-28 May 2015*. New Babylon Meeting Center, The Hague, UNICEF, New York.
9. -. (2016). *ESCAP editorial: a first assessment of the needs of young refugees arriving in Europe: What mental health professionals need to know*. <http://www.eu/care/organizing-the-knowledge-to-support-mental-health-care-for-refugee-children/> (5. 3. 2016).

