

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Lea Čevnik

**Duševno zdravje otrok in mladostnikov v kriznih
centrih pred in po epidemiji COVID-19**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2024

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Lea Čevnik

**Duševno zdravje otrok in mladostnikov v kriznih
centrih pred in po epidemiji COVID-19**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Alenka Gril

Ljubljana, 2024

Zahvala

Posebna zahvala gre moji mentorici, doc. dr. Alenki Gril, za vso strokovno pomoč, podporo, odzivnost in napotke.

Zahvaljujem se tudi vsem strokovnim delavkam in delavcem iz kriznih centrov za sodelovanje in prispevek v moji raziskavi.

Hvala tudi mojemu mentorju na učni bazi, Tadeju Štahrju, ki me je navdihnil za raziskovanje kriznih centrov za otroke in mladostnike.

Hvala pa tudi moji družini za vso podporo, ki so mi jo nudili v času pisanja diplomskega dela.

PODATKI O DIPLOMSKEM DELU

Ime in priimek: Lea Čevnik

Mentorica: doc. dr. Alenka Gril

Naslov diplomske naloge: Duševno zdravje otrok in mladostnikov v kriznih centrih pred in po epidemiji COVID-19

Kraj: Ljubljana

Leto: 2024

Število strani: 117
Število virov: 28

Število tabel: 6

Število grafov: 0

Število prilog: 4

Ključne besede: duševno zdravje mladih, krizni center za otroke in mladostnike, epidemija COVID-19, težave v duševnem zdravju

Povzetek:

Epidemija COVID-19 je v letu 2020 prinesla številne spremembe in izzive, s katerimi smo se soočali tako v Sloveniji kot tudi povsod po svetu, velik vpliv pa je imela tudi na duševno zdravje ljudi, predvsem otrok in mladih. V svojem diplomskem delu sem se osredotočila na problematiko porasta duševnih težav otrok, kot jo zaznavajo strokovne delavke in delavci, zaposleni v kriznih centrih za otroke in mladostnike. V teoretičnem uvodu sem predstavila, kaj je duševno zdravje, opisala sem tudi varovalne dejavnike in dejavnike tveganja. Podrobneje sem opisala nekatere najpogostejše težave v duševnem zdravju, s katerimi se soočajo mladi, to so stres, depresija in anksioznost. Na primerih do sedaj narejenih raziskav sem opisala posledice epidemije COVID-19 na duševno zdravje. Predstavila sem tudi krizne centre za otroke in mladostnike, njihovo vlogo, naloge in delo. V empiričnem delu sem predstavila kvalitativno raziskavo, ki sem jo izvedla z metodo spraševanja, podatke sem zbrala s pomočjo vnaprej pripravljenih smernic za intervju. Izvedla sem šest intervjujev, s strokovnimi delavkami in delavci, zaposlenimi v kriznih centrih za otroke in mladostnike v Sloveniji. Skozi pogovor sem ugotovila, kaj oni pri svojem opažajo o duševnem zdravju otrok in mladostnikov v povezavi z epidemijo COVID-19, kakšne izzive je epidemija prinesla v njihovo delo in obravnavo otrok in kakšne spremembe in ukrepi bi bili potrebni za učinkovitejše spoprijemanje s posledicami epidemije na duševno zdravje. Ugotovila sem, da je epidemija predvsem poglobila že obstoječe duševne stiske otrok in mladostnikov ter da otroci in mladostniki s težavami v duševnem zdravju predstavljajo pomemben izziv, ki zahteva kompleksno in celostno obravnavo ter združevanje znanja različnih strok. Epidemija COVID-19 je prav tako osvetlila tudi nove težave, kot je porast medvrstniškega nasilja in zasvojenosti z informacijsko-komunikacijsko tehnologijo pri otrocih in mladih. Pred in med epidemijo v kriznih centrih ni bilo na voljo posebnih oblik pomoči za otroke in mlade s težavami v duševnem zdravju, zato se je po epidemiji začela kazati potreba po vzpostavljanju novih oblik pomoči na področju duševnega zdravja.

INFORMATION ON THE DEGREE THESIS

Author's full name: Lea Čevnik

Title of degree thesis: Mental Health of Children and Adolescents in Crisis Centers Before and After the COVID-19 Epidemic

Place: Ljubljana

Year: 2024

Number of pages: 117

Number of tables: 6

Number of graphs: 0

Number of appendix: 4

Number of references: 28

Keywords and phrases: youth mental health, Crisis Centers for children and adolescents, Covid-19 epidemic, mental health issues

Bachelor's Thesis abstract

In 2020, the COVID-19 epidemic brought many changes and challenges that we faced both in Slovenia and all over the world, and it also had a great impact on the mental health of people, especially children and young people. In my graduation thesis, I focused on the issue of the increase in children's mental problems as perceived by professionals working in crisis centers for children and adolescents. In the theoretical introduction, I presented what mental health is, I also described protective factors and risk factors. I have described in more detail some of the most common mental health problems that young people face, i.e. stress, depression and anxiety. I described the consequences of the COVID-19 epidemic on mental health using the examples of research done so far. I also presented crisis centers for children and adolescents, their role, tasks and work. In the empirical part, I present a qualitative research, where I used the questioning method, and I collected the data using pre-prepared interview guidelines. I conducted six interviews with professional workers employed in crisis centers for children and adolescents in Slovenia. Through the conversation, I found out what they observe in their work with children and adolescents in terms of their mental health, in connection with the COVID-19 epidemic, what challenges the epidemic has brought to their work and treatment of children, and what changes and measures would be necessary to cope more effectively with the consequences of the epidemic in relation to mental health. I found that the epidemic mainly deepened the already existing mental health issues of children and adolescents and that children and adolescents with mental health problems represent an important challenge that requires complex and integrated treatment and combining knowledge from different disciplines. The COVID-19 epidemic has also shed light on new problems, such as the increase in peer violence and addiction to information and communication technology among children and young people. Before and during the epidemic, special forms of help for children and young people with mental health problems were not available in the crisis centers, so after the epidemic, the need to establish new forms of help in the field of mental health began to appear.

Predgovor

Z delom kriznega centra za otroke in mladostnike sem se prvič srečala v okviru študijske prakse v 3. letniku. V krizni center prihajajo otroci in mladi, ki zaradi najrazličnejših razlogov začasno ne morejo prebivati v svojem domačem okolju, nekateri otroci pa so bili večkrat tedensko vključeni tudi v programe dnevnih obravnav, ki so služile učni in drugi pomoči pri krepitvi socialnih veščin. Tako sem skozi interakcijo z otroki in mladimi opazila, da se soočajo z najrazličnejšimi stiskami, ob izkušnjah, ki sem jih pridobila v kriznem centru, pa sem tudi spoznala, da so večkrat med razlogi za vključitev v obravnavo tudi težave v duševnem zdravju.

Ker me že od nekdaj zanima področje duševnega zdravja, sem se v svojem diplomskem delu odločila raziskati, kakšno je duševno zdravje otrok in mladih, ki se vključujejo v obravnave v krizne centre. V raziskavi sem se tako odločila raziskovati duševno zdravje otrok in mladih v povezavi s spremembami, ki jih je prinesla epidemija COVID-19, saj je le-ta z vsemi omejitvami in ukrepi pomembno vplivala na naša življenja in še dodatno prizadela najbolj ranljive skupine, med katerimi so tudi otroci in mladostniki. Še dodatno pa so bili ogroženi otroci in mladi, ki so imeli že predhodno obstoječe stiske in ki so živeli v neugodnih življenjskih okoljih.

V raziskavi sem želela predstaviti poglede in izkušnje strokovnih delavk in delavcev, zaposlenih v kriznih centrih o njihovem delu z otroki in mladimi s težavami v duševnem zdravju, o njihovih opažanjih posledic epidemije na področju duševnega zdravja otrok in mladih v kriznih centrih in o tem, kakšne spremembe je epidemija prinesla pri njihovem delu in sodelovanju z drugimi.

V prvem delu diplomskega dela predstavljam teoretična izhodišča, ki predstavljajo okvir za nadaljnje raziskovanje. V tem delu predstavim definicije duševnega zdravja, varovalne dejavnike in dejavnike tveganja ter nekaj najpogostejših stisk in težav v duševnem zdravju, s katerimi se mladi soočajo. Predstavim tudi posledice epidemije COVID-19 na duševno zdravje otrok in mladih, pa tudi druge izzive, s katerimi se pri nas srečujemo na področju duševnega zdravja, potrebne oblike pomoči in spremembe. Na koncu predstavim še delovanje in vlogo kriznih centrov za otroke in mladostnike. V empiričnem delu je predstavljena kvalitativna raziskava, kjer najprej podrobneje opišem metodologijo, nato pa na podlagi analize pridobljenih podatkov predstavim rezultate raziskave. V razpravi povzamem ključne ugotovitve in jih podkrepim s teoretičnimi izhodišči, na koncu pa glavne ugotovitve povzamem še v obliki sklepov in predlogov.

Kazalo

1.	Teoretični uvod.....	1
1.1.	Duševno zdravje otrok	1
1.1.1.	Opredelitev	1
1.1.2.	Varovalni dejavniki in dejavniki tveganja	2
1.1.3.	Stres	4
1.1.4.	Depresija.....	5
1.1.5.	Anksioznost.....	6
1.2.	Duševno zdravje in epidemija COVID-19	7
1.2.1.	Vpliv epidemije in z njo povezanih ukrepov na duševno zdravje otrok	8
1.2.2.	Storitve na področju duševnega zdravja.....	9
1.2.3.	Nujni ukrepi in podpora	10
1.3.	Krizni centri za otroke in mladostnike	12
1.3.1.	Opredelitev	12
1.3.2.	Vloga in naloge kriznega centra	13
1.3.3.	Namestitve.....	14
1.3.4.	Dnevne obravnave.....	15
1.3.5.	Socialno delo v kriznem centru	16
2.	Formulacija problema.....	19
2.1.	Raziskovalna vprašanja	20
3.	Metodologija.....	21
3.1.	Vrsta raziskave	21
3.2.	Merski instrument in viri podatkov	21
3.3.	Populacija in vzorec	21
3.4.	Zbiranje podatkov	21
3.5.	Obdelava in analiza podatkov	22
4.	Rezultati.....	23
5.	Razprava	33
6.	Sklepi.....	42
7.	Predlogi.....	44
8.	Uporabljena literatura	45
9.	Priloge.....	49
9.1.	Priloga A: Smernice za intervju	49
9.2.	Priloga B: Primer transkripta intervjuja C	51
9.3.	Priloga C: Odprto kodiranje.....	56
9.4.	Priloga Č: Osno kodiranje	102

Kazalo tabel

Tabela 1: Odprto kodiranje- intervju A	56
Tabela 2: Odprto kodiranje- intervju B	63
Tabela 3: Odprto kodiranje- intervju C	66
Tabela 4: Odprto kodiranje- intervju D	75
Tabela 5: Odprto kodiranje- intervju E	84
Tabela 6: Odprto kodiranje- intervju F	92

1. Teoretični uvod

1.1. Duševno zdravje otrok

1.1.1. Opredelitev

Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje duševno zdravje kot pozitiven odnos do sebe in drugih, pozitivno samopodobo, visoko samospoštovanje, uspešno soočanje z izzivi, optimizem, občutek moči in sposobnost soočanja s težavami (World Health Organization, 2014).

V sodobnem času se v opredelitvah duševnega zdravja vse bolj poudarja socialno ustrezen način delovanja, delovna uspešnost ter sposobnost obvladovanja preprek in težav. Sodobni pogledi na duševno zdravje odražajo individualistično ideologijo in vrednote zahodnega sveta. Kljub temu obstajajo tudi smeri, ki duševno zdravje obravnavajo kot skupnostni vidik, ne le kot individualno prilagajanje družbenim idealom. Mikuš Kos (2017, str. 26) ugotavlja, da je duševno zdravje vir pozitivnih dejavnosti za posameznika, za skupnost in za družbo.

Duševno zdravje otrok in mladostnikov lahko opredelimo tudi s pomočjo kontinuuma. Pri večini otrok, ki sicer nimajo težav v duševnem zdravju, se občasno pojavljajo normalna obdobja motečega vedenja ali zaprtosti vase. Pri nekaterih otrocih pa lahko govorimo o čustvenih ali vedenjskih težavah, ko takšno vedenje vztraja dalj časa v hujši obliki (Jeriček Klanšček, Roškar, Britovšek, Scganetti, & Kuzmanič, 2016, str. 13). Pri nekaterih otrocih se čustvene ali vedenjske težave vztrajno pojavljajo, kar lahko vodi do razvoja težav v duševnem zdravju. V skrajnih primerih se pri manjšem številu otrok izrazijo v tako hudi obliki, da lahko govorimo o duševni bolezni. Pri odločitvi, ali neki otrok oz. mladostnikov problem opredelimo kot bolezen, moramo biti zelo previdni, saj je pri otrocih in mladostnikih še posebej težko določiti mejo med zdravim in bolezenskim stanjem oziroma med »normalnim« nevzgojenim vedenjem, čustvenimi in vedenjskimi težavami ter težavami v duševnem zdravju. V obdobju otroštva in mladostništva so psihosocialne težave sestavni del procesa odraščanja, saj razvoj še ni končan. Otrok oziroma mladostnik s premagovanjem teh težav pridobiva pomembne izkušnje in gradi svojo osebnost (Jeriček Klanšček, Roškar, Britovšek, Scganetti, & Kuzmanič, 2016, str. 14).

V obdobju mladostništva je pozitivno duševno zdravje ključno za učinkovito soočanje z vsemi izzivi in spremembami. V tem obdobju je mladostnikovo duševno zdravje povezano z njegovim doživljanjem sebe, svojih sposobnosti, samopodobe, z navezovanjem novih stikov,

obstoječo socialno mrežo, dobrim komuniciranjem v družini in med vrstniki ter z ustreznim delovanjem na vseh področjih. Pozitivno duševno zdravje se tako kaže v dobri samopodobi, reševanju problemov, učinkovitem spopadanju z vsakodnevnimi stresorji itd. (Jeriček Klanšček, Roškar, Britovšek, Seganetti, & Kuzmanič, 2016, str. 13).

1.1.2. Varovalni dejavniki in dejavniki tveganja

Na posameznikovo duševno zdravje medsebojno vplivajo različni dejavniki. Pomembni so tako dejavniki na individualni ravni kot tudi dejavniki na družbeni, socialno-ekonomski in okolijski ravni. Ti dejavniki imajo lahko pozitiven ali negativen vpliv na zdravje, odvisno od tega pa govorimo o varovalnih dejavnikih oziroma o dejavnikih tveganja (Jeriček Klanšček idr., 2018, str. 21).

Dejavniki tveganja povečujejo verjetnost, da se bodo pojavile težave v psihosocialnem razvoju ali duševne težave, vendar pa prisotnost še tako hudih in številnih dejavnikov tveganja ne pomeni nujno, da duševne težave obstajajo ali da se bodo v prihodnosti še pojavile. Dejavniki tveganja so lahko biološke, psihološke, socialne in ekološke narave. Mikuš Kos (2017, str. 70) v svoji knjigi opisuje nekatere od njih:

- v otroku: posledice komplikacij v nosečnosti ali pri porodu, kronične bolezni, invalidnost, razvojno pogojene učne težave, druge razvojne težave;
- v družini: težave v duševnem zdravju staršev, kriminaliteta staršev, zanemarjanje, zlorabe otroka, druge nepravilnosti v družini;
- v šoli: medvrstniško nasilje, neuspešnost pri šolskem delu;
- v širšem okolju: visoka stopnja nasilja v okolju, v katerem biva;
- širši družbeni in socialno-ekonomski vplivi: socialna diskriminacija, vojna, begunstvo;
- travmatični dogodki;
- izgube bližnjih in drugih za otroka pomembnih oseb.

Zaradi hitrih družbenih sprememb in tehnološkega razvoja, s tem pa tudi sprememb pri preživljanju prostega časa, se pri mladih pojavljajo nova tveganja in oblike težav. To vključuje zasvojenost z internetom, digitalizacijo odnosov, težave s pozornostjo, izražanjem čustev in socialnimi stiki (Jeriček Klanšček, Roškar, Britovšek, Seganetti, & Kuzmanič, 2016, str. 16).

Varovalni dejavniki so tisti vplivi in dogajanja, ki ščitijo otroka pred ogrožajočimi vplivi. To so lastnosti in okoliščine, ki večajo posameznikovo psihično odpornost, ga varujejo pred dejavniki tveganja in preprečujejo razvoj duševnih težav. Medtem ko dejavniki tveganja

govorijo o vzrokih težav, varovalni dejavniki odgovarjajo na vprašanje, zakaj se pri številnih otrocih, ki so izpostavljeni travmam, izgubam in neugodnim ter ogrožajočim življenjskim okoliščinam, težave ne razvijejo (Mikuš Kos, 2017, str. 74).

Pri varovalnih dejavnikih in dejavnikih tveganja se je pomembno zavedati njihovega kumulativnega vpliva, kar pomeni, da več različnih dejavnikov tveganja, kot se jih pojavi pri posamezniku, večja je verjetnost, da bo razvil določene težave v duševnem zdravju. Obratno velja za varovalne dejavnike. Poleg tega isti dejavniki tveganja nimajo nujno enakega vpliva na vse posameznike. Prav tako pa je tudi učinek, ki ga ima nek dejavnik tveganja, odvisen tudi od varovalnih dejavnikov, ki so prisotni pri posamezniku (Jeriček Klanšček, Roškar, Britovšek, Scganetti, & Kuzmanič, 2016, str. 15).

N. Wille, S. Bettge in U. Ravens-Sieberger (2008) so v svoji raziskavi ugotavljali, da obstaja povezava med prisotnostjo več varovalnih dejavnikov hkrati in manjšo prisotnostjo težav v duševnem zdravju. Če je prisotnih več varovalnih dejavnikov in en dejavnik tveganja, znake težav v duševnem zdravju izraža 7 % mladostnikov. Nasprotno se v primeru odsotnosti varovalnih dejavnikov in prisotnosti enega dejavnika tveganja ta delež poveča na 26 %. Dejavniki tveganja se redko pojavljajo ločeno in medsebojno vplivajo en na drugega. Tudi verjetnost težav v duševnem zdravju je večja, kadar se skupaj pojavlja več dejavnikov tveganja hkrati.

Pri različnih otrocih in v različnih situacijah delujejo različni varovalni dejavniki. Med njimi so pomembne otrokove temperamentne lastnosti, socialne sposobnosti, dobra pozornost, intelektualne sposobnosti, dobri odnosi z vrstniki, sposobnost poiskati pomoč, obvladovanje in uravnavanje dražljajev in aktivno spopadanje s stresorji. Pomemben varovalni dejavnik je lahko tudi družina, ki vključuje družinsko povezanost, podporo otroka, dobre medsebojne odnose, dober odnos otroka z vsaj enim družinskim članom ali sorojenci ter jasno postavljena pravila v družini (Mikuš Kos, 2017, str. 73).

Kot varovalni dejavnik je poleg družine pomembna tudi vključenost otroka v širše okolje. Socialne mreže otroka in mladostnika so lahko ključni viri pomoči, zato jih je treba upoštevati. Socialna mreža otroka lahko predstavlja vir moči, samospoštovanja, prijateljstva, zato je pomembno, da jo raziskujemo v vsakem projektu posebej (Čačinovič Vogrinčič in Mešl, 2019, str. 170).

Tudi doživetja v šoli pomembno vplivajo na otrokovo in mladostnikovo izkušnjo, samopodobo, podobo sveta in vrednote. Pozitivni psihosocialni procesi in lastnosti šole so ključni za vse šolske otroke, še posebej za tiste, ki odraščajo v neugodnih družinskih in socialnih okoljih. Varovalni dejavniki, ki jih vsebuje šola, so predvsem šolski uspeh (ali vsaj

uspeh pri nekem predmetu ali na nekem področju) ter dobri odnosi z vsaj enim učiteljem, sošolcem ali skupino sošolcev. Med najbolj ugodne varovalne dejavnike šole pa sodi dobra psihosocialna klima v razredu, k čemur največ prispevajo učitelji (Mikuš Kos, 2017, str. 74).

Pomembno je, da se učitelji v šoli zavedajo, da je vsak mladostnik individualna oseba, ki se po svojih zmožnostih in uspehu razlikuje od svojih vrstnikov. Treba ga je spodbujati in verjeti vanj, da zmore. Učitelji in drugi zaposleni v šoli se lahko naučijo biti pozorni na vzkipljivost, jezo in socialno izključenost. Izobraževanje vseh zaposlenih v šolah o preventivnem delu in zgodnjemu ukrepanju lahko pomembno pripomore k drugačnemu življenju otrok in mladostnikov v šolah (Cigula, 2020, str. 12).

1.1.3. Stres

Stres je fiziološki, psihološki in vedenjski odgovor posameznika, ki se poskuša prilagoditi notranjim in zunanjim dražljajem oziroma stresorjem. Stresor pa je oseba, predmet ali dogodek, ki ga posameznik doživi kot stresni faktor in povzroči stres. Nekaj stresa je nujno potrebnega za normalno življenje, težava pa nastane takrat, ko je stresnih situacij preveč, so premočne, preveč zgoščene ali dolgotrajne (Gorenc, Jeriček in Dernovšek, 2006, str. 8).

Dolenc (2015, str. 178) stres definira kot odziv organizma na notranje ali zunanje oziroma fizikalne ali psihološke vplive, spremembe ali zahteve, ki jih posameznik oceni kot obremenilne in presegajo njegove prilagoditvene zmožnosti. Stres predstavlja neujemanje med dojemanjem zahtev in sposobnosti za obvladovanje teh zahtev, razmerje med enim in drugim pa vpliva na to, ali bo stres za posameznika škodljiv ali koristen.

Stresnost neke situacije ali dogodka se razlikuje od vsakega posameznika, določajo jo njegova osebnost, starost, izkušnje, vrednote, prepričanja, okoliščine, v katerih se pojavi, ter njegovo ožje in širše življenjsko okolje. Pomembna je tudi življenjska in miselna naravnost posameznika ter kakovost medosebnih odnosov z ljudmi v njegovem okolju (Jeriček Klanšček in Bajt, 2015, str. 9).

Obdobje otroštva in odrasčanja je že samo po sebi zahtevno in stresno zaradi telesnih, duševnih in drugih sprememb. Poleg tega se otroci in mladostniki stalno soočajo z novimi zahtevami, pričakovanji in obveznostmi, ki jim jih nalaga njihova neposredna okolica (Jeriček Klanšček in Bajt, 2015, str. 12).

Med možne dejavnike stresa pri otrocih in mladostnikih sodijo na primer telesne spremembe, ločitev staršev, konflikti v družini, nezainteresiranost staršev za otroka, smrt bližnje osebe, prihod novega družinskega člana, kronične bolezni ali drugi resni problemi v

družini, selitev, menjava šole, sodelovanje pri aktivnostih v šoli in izven nje, finančne težave v družini, zahtevni učni programi, negotovost in tudi pomanjkanje zgledov učinkovitega spoprijemanja s stresorji (Jeriček Klanšček in Bajt, 2015, str. 13). Poleg teh pa so najpogostejši stresorji za otroke in mladostnike še šolske obremenitve, nezdravo življenjsko okolje, negativne misli in občutki o sebi, telesne spremembe med odraščanjem, previsoka pričakovanja, težave s prijatelji ali vrstniki, občutek nesprejetosti med vrstniki, prva zaljubljenost in konflikti z učitelji (Gorenc, Jeriček in Dernovšek, 2006, str. 14).

Otroci in mladostniki se na stres odzivajo drugače kot odrasli, občutljivost za stres je odvisna od njihove zrelosti, starosti in izkušenj. Otroci pogosto nimajo izkušenj s stresnimi dogodki, s katerimi se soočajo, zato so nanje tudi bolj občutljivi. Odzivi otroka na stresen dogodek so pogojeni z njegovo sposobnostjo razumevanja tega dogodka. Ker so otroci manj kot odrasli sposobni oceniti, kateri dogodki jih ogrožajo in kateri ne, zaradi tega nekaterih dogodkov, ki so objektivno ogrožajoči, ne doživljajo kot stresne, nekatere dogodke pa izkusijo kot izrazito stresne, čeprav skozi oči odraslega objektivno niso (Gorenc, Jeriček in Dernovšek, 2006, str. 14).

Obremenjenost otrok in mladostnikov izvira iz vse večjih lastnih pričakovanj, pričakovanj staršev in tudi pričakovanj neposredne okolice. Ta obremenjenost prav tako izhaja iz nenehne družbeno spodbujene in ustvarjene potrebe po dokazovanju in uspehu (Jeriček Klanšček in Bajt, 2015, str. 6). Takšen stres ima lahko negativne posledice na zdravju otrok in mladostnikov. To se kaže v raznih fizičnih simptomih in povečanemu tveganju za razvoj številnih čustvenih in vedenjskih težav, anksioznosti, depresije, motenj hranjenja, zlorabe substanc in drugih podobnih izzivih (Dolenc, 2015, str. 179).

1.1.4. Depresija

O depresiji govorimo, ko je razpoloženje posameznika zelo negativno več kot dva tedna vsakodnevno ali če se v tem času vidno zmanjšata njegovo zadovoljstvo in zanimanje za skoraj vse aktivnosti, ki so ga sicer zadovoljevale. Za postavitev diagnoze depresije morajo biti prisotni še drugi simptomi. O blagi depresiji govorimo, če lahko dnevno nihanje depresivnega razpoloženja uredimo s spodbudnimi aktivnostmi. O zmerni depresiji govorimo, kadar so nihanja razpoloženja prisotna vsak dan, o globoki depresiji pa govorimo, če nihanj razpoloženja skoraj ne opazimo, ker so negativne misli prisotne skoraj ves dan (Gorenc, Jeriček in Dernovšek, 2006, str. 54).

Pri otrocih in mladostnikih je vzrok za nastanek depresije kompleksen in odvisen od številnih dejavnikov. Depresija pri mladostnikih se pojavlja kot rezultat kompleksnih interakcij med biološko ranljivostjo in vplivi okolja. Vzroke za nastanek depresije lahko razdelimo na biomedicinske in psihosocialne. Biomedicinski vzroki zajemajo hormonske spremembe med puberteto, prisotnost spremljajoče kronične bolezni, zgodovino depresije v družini in uporabo določenih zdravil. Psihosocialni vzroki pa lahko zajemajo čustveno, psihično ali spolno nasilje, nižji socialno-ekonomski status in izgubo bližnje osebe. K razvoju in vzdrževanju depresije pa lahko prispevajo tudi negativni vzorci mišljenja, slabe sposobnosti samoobvladovanja in pomanjkanje socialne podpore (Maček in Švigelj, 2023, str. 152).

Avtorji Gorenc, Jeriček in Dernovšek (2006, str. 60) kot možne dejavnike tveganja za razvoj depresije pri otrocih in mladostnikih navajajo zgodovino depresije v otroštvu ali v družini, spol, zgodnjo puberteto pri deklicah, prisotnost anksioznih motenj, prekinitve ljubezenskega odnosa, izgubo bližnje osebe, še posebej starša, in druge travme, zlorabo drog, močan stres, učne in razvojne težave, težave v družini, zanemarjanje, zlorabo.

Z uporabo različnih preventivnih akcij lahko zmanjšamo tveganje za nastanek depresije pri otrocih in mladostnikih. Sem spadajo kognitivno-vedenjska terapija, uporaba psihosocialnih veščin in tehnike čuječnosti, s katerimi krepimo osredotočanje na sposobnosti prilagajanja in obvladovanja zahtevnih situacij. Druga preventivna strategija vključuje spodbujanje zdravih življenjskih navad, kot so redna telesna aktivnost, zdrava prehrana, kakovosten spanec, starosti primerno omejena uporaba digitalnih naprav in izogibanje uporabi psihoaktivnih substanc. Poleg tega pa na duševno zdravje pozitivno vplivajo spodbujanje sklepanja in vzdrževanja socialnih stikov, vrstniška podpora in družinska terapija in s tem tudi zmanjšajo tveganje za nastanek in razvoj depresije pri mladostnikih (Maček in Švigelj, 2023, str. 154).

1.1.5. Anksioznost

Avtorice Gorenc, Jeriček in Dernovšek (2006, str. 36) tesnobo ali anksioznost definirajo kot neprijetno čustvo, ki ga običajno spremljajo telesne in vedenjske spremembe, podobne tistim, ki se pojavijo pri običajnem odzivu na stres. Lahko se pojavi postopoma ali nenadoma ter traja nekaj minut ali se kaže v obliki paničnih napadov. Če je tesnoba tako močna, da ovira posameznikove vsakodnevne dejavnosti, vztraja tudi, ko nevarnosti ni več, ali posameznik tesnobnosti ne more nadzorovati, gre lahko za bolezensko tesnobo ali anksiozne motnje.

Glavna značilnost anksioznih motenj je bojazen, ki je lahko povezana z določenimi dobro opredeljenimi okoliščinami, ki na splošno niso nevarne, bodisi je splošna oziroma neomejena s posebnimi okoliščinami. V prvem primeru gre za fobije, posameznik se okoliščinam, ki mu vzbujajo strah in stisko, izogiba oziroma ga navdajajo z občutki groze. V drugem primeru pa strah ni povezan s konkretnimi vzroki, ampak so zanj značilni nenehni občutki zaskrbljenosti, strahu in stiske. Spremljajo jih lahko potenje, omotica, tresenje, mišična napetost in podobni simptomi. V nekaterih primerih se lahko pojavijo tudi panični napadi oziroma napadi hude anksioznosti, ko se običajnim simptomom pridružijo še dodatni, kot so občutek dušenja, občutek depersonalizacije in strahovi pred smrtjo, izgubo nadzora (Jeriček Klanšček idr., 2018, str. 166).

Anksioznost je v obdobju otroštva razmeroma blaga in se lahko kaže v nemirnosti, razdražljivosti, nihanju razpoloženja, motnjah spanja in vzkipljivosti, v obdobju mladostništva pa postane pogostejša in močnejša kot v poznem otroštvu ali odraslosti. Pojavne oblike in jakost anksioznosti so pogojene z individualnimi razlikami, kot so pretekle izkušnje, temperament in trenutne življenjske okoliščine. Na pojav anksioznosti pa poleg notranjih dejavnikov vplivajo tudi vzgojni načini, kot je npr. nagnjenost h kritiziranju, izpostavljanju napak in nadzorovanju (Suhoveršnik, 2022, str. 5).

Pojavnost anksioznosti med mladimi je zelo razširjena. V raziskavi EHIS duševnega zdravja mladih, starih od 15 do 19 let, iz leta 2014 jih je 5,6 % poročalo, da so imeli v zadnjih 12 mesecih tesnobo oz. anksioznost. Pri tem je bil večji delež deklet, ki so doživljale anksiozne motnje (Jeriček Klanšček idr., 2018, str. 184).

Pri otrocih in mladostnikih so najpogostejše oblike anksioznosti separacijska anksioznost, skrbi v povezavi s šolskim uspehom, strah pri navezovanju prijateljstev, strah pred spraševanjem pred razredom, preoblačenjem pri športni vzgoji, pred prehranjevanjem v skupni jedilnici, strah pred uporabo šolskih stranišč, pred interakcijami z drugimi in strah pred zbadanjem vrstnikov ali starejših otrok (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006, str. 41).

1.2. Duševno zdravje in epidemija COVID-19

Epidemija COVID-19 je močno posegla v naše doživljanje sveta, pa tudi samega sebe, prav tako je močno vplivala na naše vedenje, tako na osebni kot tudi na širši, družbeni ravni. V takšnih kriznih situacijah se srečujemo z vrsto strahov in stisk, ki bremenijo prav vsakega med nami, včasih tudi v tolikšni meri, da jim naši obrambni mehanizmi niso več kos.

Posledica tega so lahko različne oblike duševnih težav, ki si lahko kratkotrajne in tudi dolgoročne (Inštitut za razvoj človeških virov, 2018).

1.2.1. Vpliv epidemije in z njo povezanih ukrepov na duševno zdravje otrok

Epidemija COVID-19 je zahtevala dolgotrajne in do nedavnega nepredstavljive prilagoditve načina življenja vseh družbenih skupin in sistemov, predvsem z namenom obvladovanja neposredne življenjske ogroženosti in tudi zaradi ukrepov, ki so bili potrebni za zaščito najbolj ranljivih (NIJZ, 2021).

Še posebej ogroženi so bili otroci in mladostniki, ki so imeli težave v duševnem zdravju, prepoznane ali neprepoznane posebne potrebe pri šolanju že pred epidemijo, otroci iz socialno ogroženih družin, iz konfliktnih družinskih okolij in okolij, kjer so izpostavljeni vsem oblikam nasilja in zanemarjanja. Na Pediatrični kliniki v Ljubljani je bilo leta 2020 zdravljenih za skoraj 50 % več mladostnikov po poskusu samomora in 50 % več otrok in mladostnikov z motnjo hranjenja kot v letu pred tem (NIJZ, 2021). O porastu urgentnih napotitev in sprejemov otrok in mladostnikov so v prvih treh mesecih leta 2021 poročali tudi na psihiatričnih oddelkih za otroke in mladostnike na Univerzitetni psihiatrični kliniki in Kliniki za pediatrijo v Mariboru (NIJZ, 2021).

Ukrepi med epidemijo, kot sta bila samoizolacija in karantena, so vplivali na običajne dejavnosti, dnevne rutine ljudi, kar je lahko povzročilo povečanje občutka osamljenosti, tesnobe, depresije, samopoškodovanja, samomorilnega vedenja in škodljivega uživanja alkohola in drog. Raziskava Indijskega psihiatričnega združenja kaže 20-% povečanje duševnih bolezni od izbruha korona virusa v Indiji (Kumar & Nayar, 2021).

Kriza epidemije COVID-19 je še posebej vplivala na mlade z že obstoječimi težavami v duševnem zdravju, revnejše posameznike, pripadnike etničnih manjšin in LGBT+ posameznike. V raziskavi OECD (2021) je bil na podlagi podatkov iz marca 2021 v Belgiji, Franciji in ZDA delež mladih s simptomi anksioznosti in depresije več kot dvakrat večji od najnovejših razpoložljivih podatkov pred krizo. V ZDA je marca 2021 43 % mladih, starih od 18 do 29 let, poročalo o simptomih anksioznosti. Podobni vzorci so se pokazali tudi pri depresiji. V Belgiji je delež mladih, starih od 16 do 24 let, ki so imeli simptome depresije, aprila 2020 znašal 29 %. Težave z duševnim zdravjem so tudi sicer bolj razširjene med mladimi v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami. Isti podatki iz Belgije, Francije in ZDA kažejo, da je razširjenost simptomov tesnobe in depresije med mladimi v marcu 2021 bila približno od 30 % do 80 % večja kot med splošno populacijo (OECD, 2021).

1.2.2. Storitve na področju duševnega zdravja

Potreba po večanju storitev na področju duševnega zdravja se je začela kazati že pred epidemijo COVID-19 predvsem zaradi povečevanja duševnih stisk med mladimi. Na primarni zdravstveni ravni se je od leta 2008 do leta 2015 število prvih obiskov otrok in mladostnikov zaradi duševnih in vedenjskih motenj povečalo za 26 %, na sekundarni ravni pa za 70 %. Mladostniki med 15. in 19. letom starosti so bili najpogostejše obravnavani zaradi hudega in prilagoditvenih težav, anksioznosti, depresije in motenj hranjenja. V tej starostni skupini se povečuje tudi poraba zdravil za zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja, 2018–2028).

Epidemija COVID-19 je močno prizadela storitve na področju duševnega zdravja in podporo otrokom in mladostnikom. Rezultati raziskave OECD, ki je bila izvedena med mladimi, starimi od 13 do 25 let, v Združenem kraljestvu z zgodovino težav v duševnem zdravju v januarju in februarju 2021, so pokazali, da je med tistimi, ki so izrazili potrebo po podpori med epidemijo, podporo prejelo le 54 %. V Franciji so najpogostejša starostna skupina, ki kliče na telefonske številke za duševno zdravje, mlajši od 25 let. Na Irskem je dobrodelna organizacija za duševno zdravje mladih v avgustu 2020 zabeležila 50-% povečanje povpraševanja po storitvah v primerjavi z avgustom 2019 in v prvih šestih mesecih leta 2020 tudi 400-% povečanje prometa na dobrodelni platformi za e-duševno zdravje (OECD, 2021).

V Sloveniji je bil dostop do strokovnjakov s področja duševnega zdravja že pred epidemijo neustrezen. Po mesecih šolanja na daljavo se je ob ponovnem vzpostavljanju pouka v šolah razkrila tudi velika potreba po okrepitvi šolskih svetovalnih služb oziroma po sistematičnem oblikovanju programov, ki so usmerjeni v krepitev čustvenega zdravja in socialne kompetentnosti. Poleg tega so v Sloveniji možnosti psihološke podpore majhne, tudi sama psihoterapija je večinoma samoplačniška. Pomanjkanje je izjemno veliko tudi na področju specialistov klinične psihologije. V letu 2020 je bilo za vse prebivalce na voljo le 96 specialistov klinične psihologije, kar predstavlja le 4,6 kliničnega psihologa na 100.000 prebivalcev. V Sloveniji je prav tako iskanje pomoči v primeru težav v duševnem zdravju pri katerem koli strokovnjaku na področju duševnega zdravja manjše kot v povprečju EU (NIJZ, 2021).

V Sloveniji je poleg pomanjkljive mreže pomoči in kadra velika tudi stigma na področju duševnega zdravja. Dostopnost do programov nevladnih organizacij je premajhna, poleg tega pa so programi neenakomerno razporejeni po državi. Te pomanjkljivosti se odražajo v

neustrezni mreži pomoči na področju duševnega zdravja na primarni ravni in pomanjkljivem povezovanju in sodelovanju med službami in strokovnjaki različnih disciplin znotraj istega področja. Zaradi tega se ljudje s težavami v duševnem zdravju soočajo s pomanjkljivim dostopom do pomoči, z dolgimi čakalnimi dobami in necelostno ambulantno pri obravnavi, prav tako pa je tudi prisotna nezadostna podpora osebam s hudimi kroničnimi duševnimi težavami za skupnostno obravnavo in bivanje v domačem okolju (NIJZ, 2021).

Tudi Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja ugotavlja neskladje med potrebami in oskrbo, posebej za marginalizirane skupine. Poudarja tudi potrebo po dostopnejših multidisciplinarnih obravnavah otrok in mladostnikov z duševnimi težavami. Storitve pomoči za ljudi z duševnimi težavami so v skupnosti nezadostno razvite in ekonomsko podhranjene. Pri tem je treba poudariti pomanjkljivosti v zakonodaji in relativno visoko stopnjo institucionalizacije v Sloveniji. Pri delu z otroki in mladostniki sta v okviru šolskih svetovalnih služb poudarjeni velika obremenjenost in prednost organizacije pomoči otrokom s specifičnimi učnimi težavami v sklopu svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in njihove starše, ki pa niso enakomerno razporejeni po regijah (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja, 2018–2028).

1.2.3. Nujni ukrepi in podpora

V državi je ključno prepoznavanje javnega duševnega zdravja kot pomembno prednostno področje vključevanje le-tega v načrt ukrepanja v izrednih razmerah (Jožič, 2022, str. 15). Pomembno bi bilo ohraniti telefonske linije za duševno zdravje, ki so bile pogosto na novo ustanovljene kot odgovor na krizo COVID-19, saj so igrale pomembno vlogo pri zagotavljanju podpore mladim. Za nudenje celostne podpore na področju duševnega zdravja mladim so pomembni tudi mladinski centri, vendar morajo imeti ustrezna sredstva. Kot primer v Avstraliji centri *headspace* vsako leto s poudarkom na duševnem zdravju zagotavljajo integrirano podporo za 100.000 ljudi v starosti med 12 in 25 let, prav tako pa tudi vlada na Finskem širi program za zagotavljanje psihosocialne podpore (OECD, 2021).

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 predpostavlja nekaj ključnih izzivov na področju skrbi za duševno zdravje. Pomembno je zmanjševanje duševnih težav in stisk ter tudi zmanjševanje bremena zaradi slabega duševnega zdravja. Ker v zadnjih letih naraščajo duševne težave, narašča tudi breme zaradi slabega duševnega zdravja. Duševne težave poleg trpljenja prispevajo tudi k nezaposlenosti, prezgodnjemu upokojevanju in k slabemu fizičnemu zdravju. Nadalje je potrebna destigmatizacija, povečanje pismenosti in

ozaveščanje na področju duševnega zdravja. Stigma in diskriminacija oseb s težavami v duševnem zdravju se odražata v iskanju pomoči in na vseh področjih življenja, v slabem prepoznavanju njihovih potreb in spregledanju njihovih zahtev. Strukturna stigmatizacija se odraža v zanikanju problema, pomanjkljivi oskrbi, zanemarjanju in podcenjevanju ljudi s težavami v duševnem zdravju pri odločanju. Vse to pripomore k poznemu iskanju pomoči, prevladujočemu občutku manjvrednosti, ki pomembno prispeva tudi k slabim izidom zdravljenja in izgubi upanja. Stigma je po mnenju Svetovne zdravstvene organizacije glavna ovira pri vzpostavljanju primernih, kakovostnih in dostopnih služb na področju duševnega zdravja. Nazadnje pa je na področju duševnega zdravja potrebna ustrežnejša organizacija služb in storitev, torej spodbujanje skrbi ljudi za svoje duševno zdravje, podpiranje socialnovarstvenih programov in neformalne oblike pomoči v skupnosti, omejiti sprejeme v psihiatrične bolnišnice in zavode ter preusmeriti sredstva iz institucionalne obravnave v skupnostne oblike pomoči.

Ljudje s težavami v duševnem zdravju lahko dobijo pomoč in podporo tudi v okviru socialnovarstvenih programov, ki jih izvajajo strokovne službe v okviru nevladnih organizacij s področja duševnega zdravja, in s strani koordinatorjev obravnave v skupnosti na centrih za socialno delo (v nadaljevanju CSD). Zelo pomembno je načrtovanje izobraževanja in zaposlovanja strokovnjakov skladno s potrebami zaradi pomanjkanja specializiranega kadra na področju duševnega zdravja (specialistov otroške in mladostniške psihiatrije, specialistov klinične psihologije ter specialistov psihiatrije). Zaradi povečanih potreb otrok in mladostnikov je nujno hitro vzpostavljanje mreže centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov, ki vključujejo multidisciplinarne time na primarni ravni, saj lahko le-ta privede do pravočasnega naslavljanja potreb in dostopa do pomoči vsem, ki jo potrebujejo (NIJZ, 2021).

V velikem delu države delujejo na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov razdrobljene in kadrovsko podhranjene službe posameznih strokovnjakov, ki ne zmorejo poskrbeti za vse, ki pomoč potrebujejo. Boljša dostopnost in kakovost storitev bi preprečevala dolgotrajne poteke bolezni, razvoj drugih stisk in težav, škodljive posledice duševnih težav na šolsko uspešnost in na obremenitve družine (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja, 2018–2028).

Za doseganje tega cilja je treba izvesti temeljite reformne ukrepe, prestrukturirati obstoječe službe in ciljno načrtovati specializacije ter zaposlovanje strokovnjakov na področju duševnega zdravja v skladu s potrebami. Uvedba multidisciplinarnih timov, načrtovano

prestrukturiranje služb na tem področju in povečanje števila obravnav bodo ljudem omogočili večjo dostopnost do različnih vrst pomoči (NIJZ, 2021).

1.3. Krizni centri za otroke in mladostnike

1.3.1. Opredelitev

Otroci v vsaki družbi spadajo med najšibkejše in najboljčutljivejše posameznike. Pojavi, kot so nasilje, zloraba in drugi škodljivi vplivi, lahko v veliki meri vplivajo in zaznamujejo otrokovo nadaljnje življenje. Kadar je v družini veliko napetosti, je lahko ena izmed možnih oblik pomoči in podpore za otroke in mladostnike namestitev v krizni center za otroke in mladostnike (Grujić, 2016, str. 27–28).

Krizni centri za otroke in mladostnike so oblika pomoči, ki se je začela razvijati leta 1995 v okviru CSD v Sloveniji (in pod okriljem Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti). Istega leta je bil ustanovljen tudi krizni center za mlade (v nadaljevanju KCM) v Ljubljani. Kasneje je postopoma sledila še ustanovitev devetih kriznih centrov za mlade po Sloveniji, in sicer v Celju, Murski Soboti, Mariboru, Slovenj Gradcu, Radovljici, Krškem, Kopru in Novi Gorici (Kozorog, 2013, str. 59).

Po formalno-pravni organizacijski obliki krizni centri za otroke in mladostnike spadajo med javne socialno varstvene zavode, ki se financirajo iz proračuna Republike Slovenije (Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu, 2017). Sama vsebina njihovega delovanja pa je pogojena še z različnimi konvencijami, kot sta Konvencija o otrokovih pravicah in Evropska konvencija o uresničevanju otrokovih pravic. Te konvencije države podpisnice zavezujejo k posebnemu varstvu, skrbi in zagotavljanju pravic otrok in mladostnikov, še posebej pa k delovanju, pri katerem je glavno vodilo največja korist otroka (Kozorog, 2013, str. 59).

Krizni centri so namenjeni otrokom in mladostnikom v starosti od 6 do 18 let, ki se znajdejo v akutni stiski, zaradi katere je nujna izločitev iz okolja bivanja. Po pomoč se lahko zatečejo vsi otroci in mladostniki, ki se znajdejo v kakršni koli stiski, ki je sami v domačem okolju ne morejo rešiti. Mednje spadajo nevzdržne razmere doma (psihično in fizično nasilje, spolno nasilje, alkoholizem v družini itn.), upor staršem, zavrnitev s strani staršev, čustvene težave, adolescenčna kriza, težave v povezavi s šolo ipd. (Krizni centri, b.d.).

Reakcije na te konfliktno situacije pa se pri vsakem posameznem otroku manifestirajo na različne načine. Lahko se izrazijo v obliki samodestruktivnega vedenja (npr. kot motnje hranjenja, depresija, samomorilnost, samopoškodovanje) ali pa je mladostnikova reakcija

taka, da jo lahko označimo kot vzgojno težavno vedenje in se izrazi kot beganje od doma, izostajanje od pouka, zloraba drog in različna kazniva dejanja (Toplak, 2006, str. 79).

1.3.2. Vloga in naloge kriznega centra

Osnovni namen delovanja kriznih centrov za otroke in mladostnike je zagotavljanje 24-urne strokovne pomoči, ki se lahko izvaja osebno ali po telefonu. Ta pomoč lahko zajema samo nudenje krajših informacij ali pa prvo socialno pomoč, ki omogoča tudi takojšnjo namestitev v krizni center na željo otroka ali mladostnika (Toplak, 2006, str. 80).

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve je v letu 2010 izdalo *Pojasnila in strokovne usmeritve za delovanje kriznih centrov in interventne službe v okviru regijske službe za koordinacijo in pomoč žrtvam*, v katerih so opredeljene naloge kriznih centrov:

- izvajanje prve socialne pomoči in osebne pomoči,
- nudenje zatočišča, namestitev, prehrana in nudenje varnosti osebi, ki se namesti v krizni center,
- priprava osebe za vrnitev v domače okolje ali namestitev v drugi obliki,
- sodelovanje s pristojnimi CSD, zdravstvom, šolstvom, policijo in drugimi državnimi organi in organizacijami, ki so pristojne za obravnavo otrok in mladostnikov,
- izdelava individualnega načrta,
- vodenje dokumentacije o poteku obravnave,
- izdelava končnega poročila po odhodu osebe iz kriznega centra,
- svetovanje staršem,
- sodelovanje strokovnih delavcev v supervizijski skupini,
- informiranje javnosti.

Poleg prej omenjenih nalog pa strokovni delavci v kriznem centru za otroke in mladostnike opravljajo še naslednje naloge: sodelovanje s starši otroka in mladostnika, kadar je to v njegovo korist, nudenje svetovalnih pogovorov in vzgojno svetovanje staršem, enodnevne obravnave otrok in mladostnikov ter pomoč pri organizaciji šolskih in drugih obveznosti in zagotavljanje spremstva otrokom in mladostnikom pri urejanju zdravstvenih, socialnih in drugih oblik pomoči (Ministrstvo za delo, družino, socialno zadeve in enake možnosti, 2010).

Pri delu z otroki in mladostniki ima krizni center podporno vlogo, kar pomeni omogočanje tako prve socialne pomoči kot tudi osebne pomoči otroku ali mladostniku v razmerah takojšnje ogroženosti ali tudi v dalj časa trajajočih konfliktnih razmerah v domačem

ali drugem okolju. V začetni fazi sodelovanja je otrok ali mladostnik pogosto v položaju akutne stiske, zaradi česar je še posebej ranljiv in takrat potrebuje strokovno psihosocialno podporo, da lahko čim lažje ponovno vzpostavi takšno raven delovanja kot v obdobju pred krizo (Kozorog, 2013, str. 61).

1.3.3. Namestitve

Otroci in mladostniki lahko zaradi osebnih stisk poiščejo strokovno pomoč v kriznih centrih za otroke in mladostnike. V krizni center lahko pridejo sami prostovoljno ali po priporočilu drugih strokovnih delavcev iz različnih institucij, CSD, šolskih svetovalnih služb, zdravstva, policije ipd. Na podlagi prvega pogovora se odločijo za nadaljnje bivanje. V primeru namestitve otroka ali mladostnika se začne podporno in svetovalno delo skupaj z njim do razrešitve akutnih težav, temu sledi še priprava na vrnitev v matično družino ali drugo okolje. Pri tem je izredno pomembno sodelovanje vseh vpletenih institucij, ki so pomembne za otrokovo razrešitev težav, (CSD, šole, zdravstvo itd.) ter staršev (Kozorog, 2013, str. 60).

V kriznem centru se lahko osebo namesti za največ 21 dni, v tem času pa mora pristojni CSD poiskati trajnejšo rešitev bivanja. Strokovni delavci so o namestitvi osebe dolžni takoj obvestiti pristojni CSD, izven poslovnega časa CSD pa strokovni delavci kriznega centra sami obvestijo starše o namestitvi otroka oziroma mladostnika. Pristojni CSD je tudi nosilec konkretnega primera. V primeru, da želijo starši oziroma zakoniti zastopnik otroka ali mladostnika odpeljati nazaj v domače okolje, mora strokovni delavec v kriznem centru najprej oceniti stopnjo njegove ogroženosti in glede na to oceno izvesti nujne ukrepe za zaščito otroka (Ministrstvo za delo, družino, socialno zadeve in enake možnosti, 2010).

Če v času bivanja v kriznem centru otrok ali mladostnik ne razreši svojih stisk in težav, se lahko bivanje v kriznem centru podaljša za več kot 21 dni. Po uvodnem pogovoru otrok ali mladostnik, ki se odloči za namestitev v krizni center, podpiše pristopno izjavo, s katero se strinja o spoštovanju pravil bivanja v KCM, o tem, da prostovoljno sprejema strokovno pomoč in da bo aktivno sodeloval pri reševanju svojih težav (Kozorog, 2013, str. 60). Ob sprejemu v krizni center se z osebo sklene tudi dogovor o bivanju, s katerim oseba potrdi, da je seznanjena s pogoji bivanja in se zaveže, da jih bo spoštovala. Hišni red kriznega centra sprejme direktor CSD, ta pa mora biti obešen v prostorih kriznega centra na vidnem mestu. Ob sprejemu v krizni center je treba vsako osebo seznaniti s pravili hišnega reda, ob morebitnih kršitvah pa strokovni delavci skladno s presojo primerno ukrepajo in o tem

obvestijo pristojni CSD (Ministrstvo za delo, družino, socialno zadeve in enake možnosti, 2010).

Strokovni delavci takoj oziroma v čim krajšem možnem času po telefonu obvestijo starše o namestitvi otroka v krizni center ter jih tudi pripravijo na kasnejši skupni pogovor z otrokom oziroma mladostnikom. Strokovni delavci v določenem času skupaj z otrokom oziroma mladostnikom pripravijo načrt pomoči o razreševanju njegovih stisk in težav s postavitvijo realnih ciljev, omogoča pa tudi boljši vpogled strokovnih delavcev v dejansko ogroženost otroka ali mladostnika. Načrt pomoči se tekom bivanja skupaj z uporabnikom evalvira, dopolnjuje in po potrebi spreminja. S tem je namreč mladostnik aktiven pri reševanju svoje problematike, hkrati pa se sooča s posledicami svojih dejanj in zanje prevzema odgovornost. Mladostnik skozi pogovore ob pripravi načrta pomoči dobi realen vpogled v problematiko in dinamiko družinskih odnosov. Čeprav je družinska dinamika konfliktna in zapletena, je za mladostnika ključno, da ob začasnem umiku iz družinskega okolja in ob strokovni pomoči prepozna problem, se z njim sooči ter ga poskuša spremeniti v priložnost (Kozorog, 2013, str. 62).

1.3.4. Dnevne obravnave

Krizni center za otroke in mladostnike izvaja program dnevnih obravnav za otroke in mladostnike, ki potrebujejo tako vključitev v času šolskega leta – od meseca oktobra do meseca junija. Na dnevne obravnave v KCM prihajajo otroci iz okoliških osnovnih šol, kamor jih napoti šolska svetovalna služba v sodelovanju s pristojno enoto CSD, ali pa potrebo po vključitvi v okviru svojih postopkov prepozna sam CSD. Pretežno gre za otroke s primanjkljaji na področju socialnih veščin (v kombinaciji z različnimi težavami, kot so hiperaktivnost, učne težave, ali diagnozami, kot so ADHD, avtizem in drugo) (Krizni center za otroke in mladostnike Slovenj Gradec, 2023).

V podporo šolskemu sistemu in domačemu, družinskemu okolju se za otroke v okviru dnevnih obravnav izvajajo aktivnosti, s pomočjo katerih razvijajo socialne veščine in čustveno inteligenco. Po potrebi se izvaja tudi učno delo. Tekom poteka obravnav je na podlagi strokovnih ugotovitev (npr. večja potreba po učni pomoči) v pomoč otroku oziroma mladostniku možna vključitev prostovoljca.

Na podlagi informacije – podane namere za vključitev se v sodelovanju s CSD pripravi uvodni predstavitveni razgovor skupaj z otrokom oz. mladostnikom ter njihovimi starši. Pogoji za vključitev v program je vključitev družine v socialno-varstveno storitev Pomoč družini za

dom. Vsled trajanja programa poteka kontinuirano delo s starši vključenih otrok. Svetovanje družini skupaj z otrokom poteka v sodelovanju s strokovno delavko – nosilko zadeve na CSD. Sprotno sodelovanje pa poteka tudi s svetovalno delavko šole, ki jo otrok obiskuje. Vsako šolsko ocenjevalno obdobje poteka vmesna evalvacija, ob koncu šolskega leta pa se konča evalvacija programa in preverjanje ciljev (Krizni center za otroke in mladostnike Slovenj Gradec, 2023).

Glede na različne težave in starost se učencem v skladu z njihovimi zmožnostmi in drugimi posebnostmi diferencira oblike dela, izvajanja in preverjanja napredka. Pri tem se posebna pozornost nameni specifičnosti skupine in posameznika, ki se jim prilagodijo vsebine, metode in oblike dela. Otroci v okviru programa dnevnih obravnav razvijajo ključne kompetence za svoj optimalni psihosocialni razvoj. Splošni cilji dnevnih obravnav so: prepoznati čustva in jih izraziti na ustrezen način, naučiti se poslušati, dobiti izkušnjo biti slišan, graditi pozitivno samopodobo, naučiti se sodelovati, sprejemati drugačnost, sprejemati drugačna mnenja, usvojiti osnove bontona, naučiti se sproščati, se spopadati z jezo prepoznati svoj del odgovornosti, ga sprejeti, si zastaviti korake, cilje (Krizni center za otroke in mladostnike Slovenj Gradec, 2023).

1.3.5. Socialno delo v kriznem centru

V kriznem centru je strokovno delo timsko in interdisciplinarno, saj združuje znanja različnih ved, ki jih je treba stalno dopolnjevati in nadgrajevati. Gre namreč za delo z ranljivimi otroki ali mladostniki ter njihovimi družinami, kar pa poleg strokovnega znanja zahteva tudi spretnosti pri vzpostavljanju in gradnji medsebojnih odnosov ter povezovanju in sodelovanju (Kozorog, 2013, str. 61).

Okoliščine, v katere se vključujejo strokovni delavci v kriznem centru, so krizne, zato je treba v začetni, pa tudi v kasnejši fazi, ko strokovni delavci skupaj z mladostnikom zastavijo načrt pomoči, slediti smernicam krizne intervencije. Oblika pomoči v kriznem centru je namreč veliko bolj časovno omejena kot v drugih sistemih zunaj družinske pomoči (Kozorog, 2013 str. 61).

Delo v kriznem centru se začne, ko otrok ali mladostnik poišče pomoč na podlagi sprožilnega, kriznega dogodka. V začetni fazi se mladostnik znajde v akutni krizi, takrat je še posebej ranljiv, prizadet. Že sam odhod otroka ali mladostnika iz družine je stresen tako zanj kot tudi za ostale družinske člane. Pomembno je, da ima mladostnik zagotovljeno mirno, varno okolje, da dobi podporo, ker je poiskal pomoč. Pomemben je tudi prvi pogovor s

staršema, saj tudi starši potrebujejo izkušnjo, da so povabljeni, saj v nasprotnem primeru lahko to oteži nadaljnje sodelovanje (Mešl in Omladič Ograjenšek, 2006, str. 136).

Pri delu z otrokom ali mladostnikom, ki je nameščen v kriznem centru, morajo strokovni delavci povabiti celo družino k procesu podpore in pomoči, k izvirnemu delovnemu projektu pomoči (Mešl in Omladič Ograjenšek, 2006, str. 135). Dobro sodelovanje s starši in drugimi družinskimi člani pomembno vpliva na uspešno razrešitev težav. Pogosto je zelo očitno, kako »problematičnost« pri otroku ali mladostniku generirajo konflikti v družini, družina pa zanje ni pripravljena sprejeti odgovornosti. Strokovni delavci morajo staršem ponuditi prostor, ki omogoča dialog in v katerem starši na pravi način dobijo ustrezne informacije. Strokovni delavec mora staršem pojasniti namen skupnega srečanja ter jih povabiti, da kot družina in posamezni člani v njej iščejo vire moči in rešitve znotraj obstoječega položaja (Kozorog, 2013, str. 65).

Po začetni fazi se delo nadaljuje v smeri oblikovanja izvirnega delovnega projekta pomoči, ki vodi k soustvarjanju ugodnih izidov za vso družino. Z mladostnikom je treba opraviti več pogovorov, v katerih prevzema vlogo aktivnega udeleženca. Ti pogovori so tudi namenjeni pripravi na skupne pogovore s starši. Strokovni delavec je v dialogu bolj kakor v problem usmerjen k virom moči, k možnostim in priložnostim. V fazi razreševanja krize lahko v procesu pride do raznih zapletov, pri čemer je dobro, da je krizni center dovolj varen prostor, kjer so zapleti mogoči in dovoljeni, drugače se lahko sodelovanje pretrga. Strokovni delavci morajo v zapletu videti priložnost za nadaljnje delo, priložnost za odprtje nove teme za pogovor (Mešl in Omladič Ograjenšek, 2006, str. 138).

Pogosto imajo otroci in mladostniki, ki pridejo v krizni center, tudi težave v šoli. Strokovni delavci skupaj z njimi in v sodelovanju s šolo zastavijo izviren delovni projekt za šolsko uspešnost, v katerega so vključeni vsi potrebni. Otrok oziroma mladostnik ima v kriznem centru tudi spodbudno okolje, kjer se lahko posveti šolskemu delu, pri čemer ob sprotnem dogovarjanju in preverjanju pridobi nove izkušnje o načrtovanju in načinu učenja (Mešl in Omladič Ograjenšek, 2006, str. 140).

Veliko družin po koncu mladostnikovega bivanja v KCM potrebuje še nadaljnjo pomoč, saj se s procesom dela v KCM postavijo le temelji za nadaljnje skupno življenje. Kontinuirano delo je v KCM težko nadaljevati, saj ljudje dolgo ne zmorejo redno prihajati na pogovore oziroma menijo, da potrebujejo pomoč le ob akutni stiski. Zato je po mladostnikovem izteku bivanja v KCM potrebno nadaljnje delo z družino v okviru dodatnega dnevnega programa kriznega centra, ki pa ga vsi nimajo. Pri tem je ob koncu procesa dela v

KCM treba sprejeti dogovor z družino, da se za nadaljnjo pomoč obrne na druge ustrezne institucije, kot so CSD, svetovalni centri ipd. (Mešl in Omladič Ograjenšek, 2006, str. 141).

2. Formulacija problema

Epidemija COVID-19 je s seboj prinesla številne izzive, predvsem pa na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov, kjer se posledice le-te odražajo še danes. Varovanje duševnega zdravja in preprečevanje nastanka težav v duševnem zdravju sta ključna za dobro počutje ljudi v vseh starostnih obdobjih, še posebej pa je to pomembno v obdobju mladostništva (Jeriček Klanšček, 2016, str. 10). Med drugim je epidemija tudi okrnila in otežila izvajanje nekaterih storitev, ki so ključne za zagotavljanje kakovostne obravnave in dobrega duševnega počutja otrok in mladostnikov, med katerimi so tudi krizni centri za otroke in mladostnike.

Za raziskovanje te teme sem dobila pobudo v okviru študijske prakse v kriznem centru za otroke in mladostnike Slovenj Gradec. Že tam sem skozi opazovanje in sodelovanje z uporabniki pa tudi po pogovoru s strokovnimi delavci opazila, da je epidemija COVID-19 povzročila nekatere posledice na duševnem zdravju otrok. V krizni center prihajajo otroci in mladostniki od 6. do 18. leta starosti zaradi najrazličnejših vzrokov, ki zahtevajo takojšnjo izločitev iz okolja, v katerem bivajo. To so pogosto predvsem težave v otrokovi družini, v primerih nasilja, zlorab, zanemarjanja, prihajajo pa tudi zaradi raznih čustvenih, vedenjskih in drugih težav. Vse pogostejše pa v krizni center prihajajo tudi otroci, ki imajo tudi težje oblike težav v duševnem zdravju. Ti otroci večkrat prihajajo tudi po sami hospitalizaciji, ker se zaradi različnih vzrokov ne morejo namestiti kje drugje. Obravnava teh otrok pa večkrat predstavlja izziv za strokovne delavke in delavce, zaposlene v kriznih centrih, saj zahteva širok spekter znanj in celostno obravnavo.

Zato sem v svojem diplomskem delu želela raziskati, kakšna je pravzaprav vloga strokovnih delavcev v kriznih centrih in kakšne storitve nudijo otrokom in mladostnikom, ki so pri njih vključeni v obravnave. Pri tem me je najbolj zanimalo, kako je epidemija COVID-19 posegla v izvajanje teh storitev ter kakšne posledice je po mnenju strokovnih delavk in delavcev, zaposlenih v kriznih centrih, pustila tako na duševnem zdravju otrok in mladostnikov kot tudi v kakovosti izvajanja njihovih storitev. Tu me je najbolj zanimala primerjava, kaj strokovne delavke in delavci, zaposleni v kriznih centrih, opažajo pri otrocih in mladostnikih v njihovem duševnem zdravju, socialnih veščinah, učnem in razvojnem napredku pred epidemijo COVID-19 in kaj po epidemiji. Prav tako sem raziskovala tudi, kako se strokovni delavci in delavke spopadajo z izzivi, ki jih je prinesla epidemija COVID-19, in kakšne strategije ter oblike pomoči uporabljajo pri delu z otroki in mladostniki v duševnih stiskah. Namen moje raziskave je osvetliti vpogled v posledice, ki jih je epidemija COVID-19

pustila na duševnem zdravju otrok in mladostnikov, prinesla pa bi tudi morebitne nove predloge za izboljšave pri strokovni obravnavi otrok in mladostnikov v kriznih centrih.

2.1. Raziskovalna vprašanja

Cilj mojega diplomskega dela je odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kakšne delovne naloge opravljajo strokovne delavke in delavci znotraj kriznih centrov za otroke in mladostnike?
2. Kako strokovne delavke in delavci v kriznih centrih za otroke in mladostnike sodelujejo z drugimi institucijami?
3. Kakšne izzive je epidemija COVID-19 prinesla pri obravnavi otrok in mladostnikov v kriznih centrih za otroke in mladostnike?
4. Kaj strokovne delavke in delavci znotraj kriznih centrov za otroke in mladostnike opažajo pri otrocih in mladostnikih v povezavi z njihovim duševnim zdravjem in počutjem v primerjavi pred in po epidemiji COVID-19?
5. Kakšne oblike pomoči so bile v kriznem centru na voljo otrokom in mladim v duševnih stiskah pred, med in po epidemiji COVID-19?
6. Kako strokovne delavke in delavci znotraj kriznih centrov za otroke in mladostnike opisujejo kakovost storitev, ki jih izvajajo pred začetkom epidemije in kako po preteku epidemije?
7. Kakšne spremembe in izboljšave predlagajo strokovne delavke in delavci znotraj kriznih centrov za otroke in mladostnike?

3. Metodologija

3.1. Vrsta raziskave

Raziskava, ki sem jo izvedla, je kvalitativna, saj osnovno izkustveno gradivo sestavljajo besedni opisi ali pripovedi (Mesec, 2023, str. 20). Raziskava je tudi empirična, saj bom z intervjuji zbirala novo, neposredno, izkustveno gradivo (Mesec, 2009, str. 84).

3.2. Merski instrument in viri podatkov

Merski instrument je predstavljalo vnaprej pripravljeno vodilo za delno standardizirani intervju. Vodilo za intervju vsebuje 17 glavnih vprašanj s podvprašanji, razdeljenih v ustrezne teme, oblikovala pa sem jih s pomočjo uporabljene literature. Vprašanja se nanašajo na vlogo strokovnih delavcev v kriznih centrih, sodelovanje z drugimi institucijami, posledice epidemije COVID-19 na duševno zdravje otrok in mladostnikov v kriznih centrih, izzive z obravnavo, oblike pomoči za otroke in mladostnike v duševnih stiskah v kriznih centrih, kakovost storitev ter predloge za spremembe. Smernice za intervju so priložene v Prilogi A.

3.3. Populacija in vzorec

Populacijo za mojo raziskavo predstavljajo vse strokovne delavke in strokovni delavci, ki bodo v letu 2024 zaposleni na območju Republike Slovenije v kriznih centrih za otroke in mladostnike in bodo imeli vsaj pet let delovnih izkušenj v kriznem centru. S tem sem imela možnost pridobiti poglobljene odgovore glede vpliva epidemije COVID-19 na duševno zdravje otrok in mladostnikov ter na delovanje kriznih centrov. Populacija zajema okoli 50 do 60 strokovnih delavcev, saj je v posameznem kriznem centru zaposlenih pribl. šest strokovnih delavcev.

Vzorec zbiranja podatkov je neslučajnostni, saj vsaka enota populacije pri izboru nima enake možnosti, da pride v vzorec, prav tako pa je vzorec tudi priročni, saj sem intervjuje izvedla z osebami, ki so mi bile najbolj dostopne (Mesec, 2009, str. 153). Intervjuje sem opravila s šestimi zaposlenimi iz različnih kriznih centrov za otroke in mladostnike, in sicer z dvema strokovnima delavcema in s štirimi strokovnimi delavkami.

3.4. Zbiranje podatkov

Za zbiranje podatkov sem uporabila metodo spraševanja z delno standardiziranim intervjujem. Povabilo za sodelovanje v raziskavi sem po elektronski pošti posredovala vsem

devetim kriznim centrom za otroke in mladostnike v Sloveniji. Na povabilo se je najprej odzvalo pet kriznih centrov, ostale pa sem zatem še kontaktirala po telefonu in jih povabila k sodelovanju. Izmed vseh se je za sodelovanje odločilo šest kriznih centrov. Intervjuje sem opravila po predhodnem dogovoru z intervjuvanci prek elektronske pošte ali telefona. Izvajanje intervjujev je potekalo v živo, v nekaj primerih pa sem intervjuje izvedla preko telefona, saj sem se zaradi oddaljenosti in zasedenosti strokovnih delavcev tako najlažje uskladila. Pred izvedbo intervjujev sem vsem intervjuvancem prek elektronske pošte posredovala tudi okvirne teme in vprašanja intervjuja. Zbiranje podatkov je potekalo v mesecu marcu in aprilu. Pred začetkom izvajanja intervjuja sem sogovornike pozdravila, jim predstavila namen svojega diplomskega dela, kako bo potekal intervju in jih vprašala, ali se strinjajo s tem, da intervjuje tudi posnamem. Ob tem sem jim zagotovila tudi anonimnost. Pojasnila sem jim, da mi bo to kasneje pomagalo pri podrobnem prepisu, posnetek pa ne bo posredovan nikomur in bo uporabljen le za ta namen. Posnetke sem takoj po prepisu intervjujev izbrisala, intervjuje pa shranila pod šifro. V večini so bili odgovori, ki sem jih pridobila, jasni, široki in poglobljeni. Če je med intervijem prišlo do nejasnosti vprašanja in morebitne potrebe po razlagi, sem postavila še dodatna podvprašanja, s katerimi sem dobila bolj konkretne in jasne odgovore. Primer transkripta enega intervjuja je priložen v Prilogi B.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

Zbrane podatke sem kvalitativno analizirala. Izvedene intervjuje sem ponovno poslušala in pretipkala na računalnik ter jih označila s črkami po abecednem vrstnem redu s črkami A, B, C, D, E in F. Nato sem iz prepisov označila za raziskavo relevantne izjave sogovornikov in jih prepisala v tabelo za lažjo preglednost. Tudi izjave sem označila z ustrezno črko, torej A, B, C, D, E, F. Izjave sem najprej odprto kodirala, jim pripisala pojme, kategorije in teme (tabele odprtega kodiranja se nahajajo v Prilogi C). Kasneje sem nadaljevala še z osnim kodiranjem (v Prilogi Č).

4. Rezultati

Rezultate svoje raziskave bom v nadaljevanju predstavila po temah iz intervjuja.

– *Zaposleni v KCM*

Na začetku izvajanja intervjujev sem sogovornike vprašala po njihovi izobrazbi in času zaposlitve v KCM. Intervjuje sem opravila z dvema univerzitetnima diplomiranim psihologoma, enim univerzitetno diplomiranim socialnim delavcem, mag. prava, enim univerzitetno diplomiranim ekonomistom in diplomiranim upravnim organizatorjem. Glede izkušenj dela v kriznem centru so imeli vsi sogovorniki že dolgoletne izkušnje, največ (tri) jih je bilo v kriznem centru zaposlenih 13 let, nato pa še 15 let, 23 let in 27 let. Med strokovnimi delavci, ki so sodelovali v raziskavi, pa so bili trije tudi v vlogi vodje kriznega centra.

– *Delo v kriznem centru*

Delo v kriznem centru za otroke in mladostnike poteka večinoma tako, da se zaposleni menjavajo na izmene, na vsako izmeno pa je prisoten po en strokovni delavec, ki opravlja različne naloge, ki zajemajo delo z otroki in mladostniki, njihovim socialnim krogom, njihovimi starši, oziroma skrbniki in z drugimi institucijami. Vodja kriznega centra opravlja enake naloge kot drugi zaposleni, pri tem pa opravlja še naloge vodenja, organiziranja dela, oblikovanje urnika, pregled nadomeščanj in sestanke z vodstvom. Pri svojem delu strokovni delavci opravljajo vse naloge skladno s katalogom javnih pooblastil, pri tem pa upoštevajo tudi mnenje in interese otroka in delujejo v njegovo največjo korist (*D7: »... s poudarkom na pridobitvi mnenja nameščenega otroka ali mladostnika in zastopanju njihovih interesov«*).

Svojo vlogo v kriznem centru strokovni delavci ocenjujejo kot vsestransko, ki zajema tako vlogo strokovnega delavca kot tudi starša, učitelja, zdravnika, psihologa, ginekologa, inštruktorja, poleg tega pa imajo zaposleni strokovni delavci v kriznem centru tudi vlogo koordinatorja vzpostavljanja vsakdanjega življenja, ki zajema kuhanje, čiščenje, učenje osebne higiene in vzpostavljanja meja. Vloga strokovnih delavcev je prav tako izvajanje prve socialne pomoči in osebne pomoči (*C4: »... se pravi pomoč otrokom in mladostnikom pri razreševanju njihovih stisk in težav«*), pa tudi zagotavljanje podpore, mirnega in varnega prostora (*E3: »Moja vloga je, da jim zagotovim miren in varen prostor«*).

– *Sodelovanje*

Krizni centri za otroke in mladostnike pri svojem delu sodelujejo s CSD, predvsem z njihovo interventno službo ter z drugimi javnimi socialnimi zavodi, šolstvom, šolsko svetovalno službo, posameznimi učitelji in profesorji, zdravstvom (zdravstvenimi domovi,

specialističnimi ambulantami), s sodišči, policijo, nevladnimi organizacijami, predvsem z Rdečim križem, zagovorniki otrok, skratka z vsemi pomembnimi za obravnavo otroka. Pri tem so izpostavili pomen aktivnega sodelovanja vseh udeležениh in pomen hitrega reševanja primerov (E12: »Sodelovanje vseh potrebnih institucij je ključno za bolj celovito obravnavo primerov, saj pokrivamo različne aspekte«).

Glede kakovosti sodelovanja z drugimi institucijami so strokovni delavci v večini izpostavili slabše sodelovanje z zdravstvom (C15: »Najtežje je sodelovanje z zdravstvom«) (D17: »... nekaj težav imamo občasno z zdravstvom«). Pri tem so pomanjkljivosti, ki so jih izpostavili, da otroci večkrat prehajajo med obravnavo v zdravstvu in obravnavo v KCM, veliko otrok zaradi pomanjkanja razlogov za obravnavo na pedopsihiatriji odide v krizni center, kjer pa večkrat pride do ponovne hospitalizacije nazaj na pedopsihiatrijo, pri čemer strokovni delavci izpostavljajo tudi lastno pomanjkanje kompetentnosti za obravnavo otrok s težjimi težavami v duševnem zdravju. Kot problematično so posebej izpostavili dajanje medikamentozne terapije (D23: »... in, če se bi naših pravil čisto dosledno držali tudi krizni centri za otroke in mladostnike, potem tudi na primer ne bi k nam v obravnavo sprejemali otrok, ki prejemajo medikamentozno terapijo«). Vendar pa odgovori tukaj niso bili povsem enotni, saj je ena strokovna delavka izpostavila, da njihov krizni center dobro sodeluje z zdravstvom, ki omogoča tudi obravnavo otroka v prostorih KCM, v kolikor ga ne morejo pripeljati k njim.

Vloga kriznega centra pri sodelovanju je predvsem ta, da podajo opažanja o otrokovem delovanju (E15: »Iz pozicije KCM podamo opažanja o otrokovem delovanju«), njegovih osvojenih higienskih in delovnih navadah, socialni vključenosti, stikih s starši in sorojenci in o njegovem pogledu na družinsko dinamiko in odnose. Predstavijo otrokove cilje, oblikovane skupaj z njim, in njegove želene rešitve. Pri tem ves čas vzdržujejo kontakt z drugimi institucijami, redno se obveščajo s šolo, ki jo otrok obiskuje, kadar ni odzema, pa o otroku obveščajo tudi starše.

O sodelovanju z ostalimi institucijami so strokovni delavci imeli različne izkušnje, večina je izpostavila, da z drugimi sodelujejo dobro, ena strokovna delavka je povedala, da dobro sodelujejo s šolstvom, sodelovanje z javnimi socialnimi zavodi je različno od vsakega posebej, sodelovanje z nevladnimi organizacijami pa ocenjuje kot solidno.

O sodelovanju z drugimi institucijami po epidemiji COVID-19 so strokovni delavci v večini povedali, da se sodelovanje ni dosti spremenilo, da je ostalo še vedno enako kakovostno, ena strokovna delavka pa je poudarila, da se je poslabšalo sodelovanje z zdravstvom (B16: »Zdravstvene ustanove ves čas vzpostavljajo distanco«).

– Izzivi z obravnavo

Strokovne delavce sem v intervjuju vprašala, s katerimi izzivi so se soočali pri obravnavah otrok in mladostnikov ter kakšni so bili ti izzivi pred in po epidemijo. Kot glavne izzive, s katerimi se strokovni delavci pri svojem delu soočajo, so navedli obravnave mladoletnih tujcev brez spremstva, kjer so izpostavili tudi neprimernost njihove obravnave v kriznem centru predvsem zaradi beganja. Nadalje jim izziv predstavljajo mladostniki z ukrepom prepovedi približevanja (v nadaljevanju UPP) zaradi nasilnega vedenja v družini, ki se je v nekaterih primerih dogajalo tudi v KCM (A26: *»... med njimi so pa tudi mladostniki, ki jim je to neka osebnostna poteza, ki ne znajo drugače, z njimi pa smo imeli težave, ker so bili nasilni tudi do drugih nameščenih, do strokovnih delavcev«*), nato otroci s čustvenimi in vedenjskimi težavami, otroci s težavami v duševnem zdravju, ki potrebujejo psihiatrično obravnavo, kamor spadata tudi depresija in samopoškodovanje, otroci z zmerno ali težjo duševno motnjo, otroci z ovirami in otroci z avtizmom. Kot izziv je ena izmed strokovnih delavk izpostavila tudi spremembe, ki so nastale s sprejetjem družinskega zakonika, in sicer podaljšanje bivanja v kriznem centru predvsem zaradi zasedenosti drugih ustanov (F54: *»Drugi problem pa je tudi to, da se dogaja, da otrok pride v krizni center, sodišče pa je izdalo odločbo, da je nameščen v nek mladinski dom, ampak tam ni prostora in ostaja potem dlje pri nas«*). Te dolgotrajne namestitve pa tako tudi krizni center spreminjajo v nekakšen zavod, pri čemer poudarja, da to nikakor ni namen kriznega centra, temveč je namenjen res nekim kratkotrajnim namestitvam.

Pred epidemijo COVID-19 so kot izzive, s katerimi so se soočali strokovni delavci, navedli otroke z izkušnjo nasilja v družini, otroke z izkušnjo medvrstniških težav in otroke s težavami v duševnem zdravju.

Po epidemiji COVID-19 so strokovni delavci navedli, da so se izzivi spremenili, težave otrok pa so postale kompleksnejše. Pri tem so izpostavili težave v duševnem zdravju, šolske težave, težave v družinskih odnosih in porast nasilja. Ena strokovna delavka je še posebej izpostavila problem nasilja, k čemur po njenem mnenju prispevajo tudi mediji in spletno okolje (D26: *»Med novimi izzivi, s katerimi se soočamo, je predvsem naraščanje nasilja in nasilnega vedenja med otroki«*) (D32: *»Tu se mi zdi, da je nek razlog tudi to, kako mediji poročajo o novicah, vse je v nekem blišču, prepoznavnosti, senzacionalnosti, udarnih novicah«*), kot drug problem pa je izpostavila pomanjkanje postavljanja meja pri nekaterih otrocih. Strokovni delavec C je izpostavil tudi zasvojenost s telefoni, čemur prav tako pripisuje težave v odnosih z vrstniki v primerjavi s predkovidnimi mladostniki. Pri tem je problem tudi pojavljanje težav s spanjem pri otrocih zaradi nočne uporabe telefona, s tem pa

tudi upad pozornosti pri šolskih in drugih aktivnostih (F62: *»Tudi v šolah opažajo, da pada pozornost pri delanju nalog, spremljanju pouka«*). Nekaj strokovnih delavcev pa ni zaznalo sprememb v izzivih v primerjavi pred epidemijo.

– *Namestitve*

Glede sprejemov pred epidemijo COVID-19 je ena strokovna delavka poudarila, da je v obravnavo prišlo več otrok oziroma mladostnikov, vendar pa je bil čas bivanja kratkotrajnejši. Večina strokovnih delavcev je povedala, da so se med epidemijo COVID-19 sprejemi zmanjšali (A32: *»Epidemija COVID-19 je pravzaprav povzročila, da smo imeli manj obravnav v kriznem centru«*), ponekod novih sprejemov ni bilo, ampak so v kriznem centru ostajali otroci, ki so bili tam nameščeni že pred začetkom epidemije. Zaradi zaprtja drugih institucij in s tem podaljšanja postopkov se je podaljšal tudi čas bivanja v kriznem centru. Nekaj strokovnih delavcev pa je navedlo, da niso zaznali vpliva epidemije na število obravnav.

Po epidemiji COVID-19 je večina strokovnih delavcev navedla, da so se sprejemi povečali, ena strokovna delavka pa je povedala, da so imeli v kriznem centru manj obravnav, vendar pa se je podaljšalo samo bivanje v KCM (F64: *»Sedaj je pa obratno, sedaj imamo malo manj otrok, se je pa bistveno povečalo število dni bivanja otrok, tudi že večmesečna bivanja«*). Prav tako je poudarila, da so zaznali, da je v krizni center začelo prihajati po več otrok iz iste družine. Nekateri strokovni delavci pa so povedali, da se stanje sprejemov ni spremenilo.

– *Razlogi za obravnavo*

Razlogi, s katerimi se otroci in mladostniki namestijo v krizni center, so različni, pogosto gre tudi za kombinacijo več razlogov hkrati (E43: *»Največkrat gre za mešanico težav«*). Med njimi so strokovni delavci najbolj izpostavili težave v duševnem zdravju, čustvene in vedenjske težave, nasilje v družini, odnosne težave z vrstniki, psihično in fizično nasilje, vzgojne težave, adolescenčno krizo, beganje od doma, sum spolne zlorabe, samopoškodovanje, alkoholizem v družini in zanemarjanje.

V enem izmed intervjujev je bila izpostavljeno tudi, da se sama težava večkrat ne izkaže takoj ob prvem stiku z otrokom, se pa v nadaljnjem sodelovanju z družino pogosto izkaže, da prihaja do težav v komunikaciji med starši in otrokom, saj se skozi odraščanje v življenju otroka oziroma mladostnika dogajajo določene spremembe, ki se jim nekateri starši ne uspejo prilagoditi (A43: *»Včasih se izkaže, da je razlog prihoda otroka v krizni center, da starši niso sposobni, če tako rečem, rasti skupaj s svojim otrokom«*). Prav tako poudarja, da je pri delu z otrokom pomembno upoštevanje njegovega glasu in validacija njegovih občutkov.

– Duševno zdravje

Tu me je zanimalo, kakšne stiske oziroma spremembe v duševnem zdravju je pri otrocih in mladostnikih v kriznih centrih prinesla epidemija COVID-19 in ali je prinesla tudi kakšne nove razloge za vključitev v obravnavo. Ugotovila sem, da večina strokovnih delavcev ne opaža povečanja oziroma pojava novih duševnih stisk zaradi epidemije (E59: *»Nismo zaznali sprememb v duševnem zdravju«*), nekateri pa so vseeno poudarili, da je med epidemijo COVID-19 prišlo do razkritja težav v duševnem zdravju, ki so se v tem času še poglobile in postale tudi bolj kompleksne. Poudarili so predvsem samopoškodovanje, povečanje medvrstniškega nasilja, predvsem na spletu, večjo otopelost otrok in porast zasvojenosti z informacijsko-komunikacijsko tehnologijo (v nadaljevanju IKT) in družabnimi omrežji (C42: *»Mogoče lahko poudarim, veliko več težav zaznavamo po epidemiji z zasvojenostjo z zasloni, telefonom, računalniškimi igricami, tega je v primerjavi s prej ogromno«*) (C44–C49: *»... potem ravno to, če so bili prej medvrstniški konflikti lažje prepoznani, je to zdaj še bolj pogosto v virtualnem okolju in zraven, kot sem že omenil, težave z zasvojenostjo z zasloni, od telefonov do računalniških igrin in težave, ki izhajajo iz tega, ker otroci so nekako potem veliko bolj otopeli, po eni strani otopeli, po drugi strani pa se zaznava jeza in nemoč staršev, ki pa izhaja iz mej oziroma nepostavljanja teh mej na pravi način. Pri vseh otrocih se opaža, ali pa otroci, ki prihajajo k nam na obravnavo v kakršnem koli kontekstu, se zaznava, da so šibkejši pri teh socialnih stikih«*) (D46: *»Epidemija COVID-19 je povzročila porast predvsem v zasvojenostih z digitalnimi napravami, torej telefoni, računalniki«*).

V povezavi s povečano zasvojenostjo z IKT in družabnimi omrežji so omenili dodatno izolacijo, ki jo je epidemija prinesla z omejitvijo stikov. Omejitve, ki jih je prinesla epidemija, pa so povzročile tudi težje izvajanje stikov pod nadzorom in težji dostop do zdravstvene obravnave, predvsem za otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju, pri katerih so se obravnave pri psihologih in pedopsihiatrih prav tako izvajale prek spleta, ki pa nikakor niso bile enakovredne obravnavi v živo (E58: *»Otroci so imeli pedopsihiatre in psihologe preko spleta, kar vsekakor ni bilo enakovredno obravnavi v ambulantih«*). Glede na opazen porast spletnega nasilja je bilo poudarjeno, da je o tem še vedno premalo ozaveščanja, predvsem za starše. Med epidemijo so se poleg stisk otrok odrazile tudi stiske staršev, ki se pogosto srečujejo tudi s preobremenjenostjo in vzgojno nemočjo, večkrat je prisotno tudi pomanjkanje postavljanja mej otrokom, prav tako pa so pogostejše slabše seznanjeni z vsemi spletnimi orodji.

V enem intervjuju je strokovna delavka poudarila, da so se med epidemijo COVID-19 trudili skrbeti za duševno zdravje s skupnimi aktivnostmi in preživljanjem prostega časa v

kriznem centru, gibanjem v naravi, stiki s starši, k olajšanju monotonih dni pa je pripomoglo tudi dnevno menjavanje zaposlenih (E53: *»Prav tako smo se zaposleni dnevno menjavali, kar je vsaj deloma ohranjalo neko dinamiko in je razbijalo enoličnost«*).

– *Socializacija*

Ugotovila sem, da večina strokovnih delavcev opaža spremembe v socializaciji in socialnih stikih kot posledico epidemije COVID-19. Povzročila je veliko odtujenosti, otrokom je bilo oteženo navezovanje stikov v zunanjem okolju in so se posledično več družili med sabo znotraj kriznega centra. Otroci so med sabo in tudi s starši vzdrževali stike preko spleta, tudi pomoč so pogosteje iskali na spletu in pri tem slabše prepoznali lastne sposobnosti za spoprijemanje s težavami. V enem intervjuju je bila poudarjena večja individualnost in egocentričnost otrok v povezavi z omejitvami, ki jih je epidemija povzročila pri druženju in socializaciji. V kriznem centru so tako kar nekaj časa namenili krepitvi socialnih veščin in učenju le-teh znotraj skupine (E66: *»Načeloma v KCM ves čas, pri vseh namestitvah delamo na krepitvi socialnih veščin otrok in mladostnikov«*). V enem primeru pa v kriznem centru niso zaznali vpliva epidemije na socializacijo otrok.

Pri delu z otroki so poudarili pomen osredotočenosti na otrokov problem in načrtovanje sodelovalnih aktivnosti v kriznem centru. Pri tem je pomembno tudi učenje razreševanja lastnih težav, prepoznavanja, izražanja in nagovarjanja čustev ter obvladovanja jeze (F83: *»Pa tudi same strokovne delavke delamo na tem, da se uči veščine prepoznavanja čustev«*).

– *Izobraževanje*

Med epidemijo COVID-19 so imeli otroci in mladostniki v kriznem centru možnost šolanja na daljavo preko računalnikov. Čeprav so se v večini kriznih centrov s tem dobro soočali, so v nekaterih primerih omenili težave zaradi pomanjkanja računalniške opreme in prostora. Strokovni delavci so otrokom nudili tudi učno pomoč (A60: *»In seveda smo tako tudi po naših zmožnostih nudili učno pomoč, veliko bolj kot takrat, kot če bi pouk potekal v šolah«*) in jim pomagali pri pisanju domačih nalog in pri drugih šolskih zadolžitvah, o katerih so jih obveščali njihovi učitelji. Večina strokovnih delavk je omenila, da so otroci v tem času imeli tudi boljši učni uspeh, predvsem ob njihovi pomoči in podpori. Ravno pomanjkanje zadostne podpore v domačem okolju je bil po opažanjih strokovne delavke eden glavnih razlogov za težave na učnem področju (F95: *»...večinoma so tako bili otroci, ki so že tako imeli težave v šoli, predvsem zato, ker doma ni bilo nekega opolnomočenja in so bili prepuščeni sami sebi«*). V splošnem je bil učni uspeh odvisen od vsakega otroka posebej, v nekaterih primerih pa so se šele med epidemijo razkrile večje težave na učnem področju, kjer strokovni delavci opažajo pomanjkanje motivacije in vizije za prihodnost pa tudi težje

prepoznavanje lastnih virov moči pri otrocih. Po drugi strani pa so nekateri otroci v času med epidemijo šolanje vzeli resneje in tudi bolj vestno opravljali domače naloge.

– *Spoprijemanje s posledicami epidemije*

Tu me je zanimalo, katere so bile strategije spoprijemanja s posledicami epidemije COVID-19 pri otrocih in mladostnikih, ki so prišli v obravnavo v krizni center. Tukaj so bili rezultati zelo različni. Ugotovila sem, da nekaj strokovnih delavcev pri svojem delu ni uporabljalo specifičnih strategij, v enem primeru pa tudi niso opazali stisk zaradi epidemije COVID-19. Nekateri strokovni delavci so kot strategije navedli delo na preventivnih vsebinah, ozaveščanje o težavah otrok in mladih, iskanje podpornih resursov, razbremenilne pogovore (F102: *»Dosti je bilo teh razbremenilnih pogovorov, da imajo prave informacije, kakšni so strahovi in jih malo ublažili skozi pogovor«*), iskrenost, prepoznavanje otrokovih strahov in pomirjanje. Med samo epidemijo pa so pomagali tudi pogovori o covidu-19, spremljanje novic po televiziji (F98: *»... dobro je bilo, da smo tudi spremljali vse te podatke, poročila po televiziji, ker jim nekatere stvari niso bile jasne«*), ozaveščanje o epidemiji in delo na varnosti. Pri tem je nekaj strokovnih delavcev izpostavilo tudi potrebo po spremembi in iskanju novih strategij predvsem pri naslavljanju zasvojenosti z IKT pri otrocih in mladostnikih (C66: *»Ali pa še drugače rečeno, digitalizacije in življenja na spletu ne moremo več prezreti, ampak se moramo tudi institucije naučiti, kako v tej luči poiskati nove pristope do mladostnikov«*), potrebo po delovanju na izboljšanju samopodobe in uravnoteženo uporabo medijev in tudi potrebo po večjem naslavljanju problema primerjanja med vrstniki in lastnih kompetenc.

Med epidemijo je bila tudi v kriznih centrih potrebna nekolikšna prilagoditev dela. To je zajemalo predvsem upoštevanje vseh ukrepov, vključno s testiranjem, razkuževanjem rok in nošenjem zaščitne opreme. Poleg tega je bila potrebna tudi prerazporeditev dela ob stiku z okuženimi, nekateri krizni centri so imeli vzpostavljene tudi rdeče cone za okužene uporabnike. Sodelovanje z drugimi je bilo omejeno in je v večini potekalo na daljavo, omejeni so bili tudi stiki s starši. Starši in prostovoljci ter tudi druge osebe, ki so vstopale v KCM, so lahko vstopili le ob negativnem testu. Ker so bili izhodi omejeni, je večina interakcij potekala znotraj kriznega centra.

– *Oblike pomoči*

Pred epidemijo COVID-19 v kriznih centrih ni bilo na voljo posebnih oblik pomoči za otroke in mladostnike z duševnimi stiskami. V enem intervjuju je strokovna delavka omenila potrebo po vzpostavljanju oblik pomoči na državni ravni, saj narašča število otrok in mladih z duševnimi težavami (F106: *»Ker se je že tako govorilo, da narašča število otrok s težjimi*

čustveno-vedenjskimi težavami, se je že na državni ravni delalo na tem, da se nekaj vzpostavi«). Ob tem je kot možno obliko pomoči omenila združenje zavodov v strokovne centre in mobilne enote strokovnjakov, ki delajo v domačem okolju otroka oziroma mladostnika, vendar se je tam že na začetku pokazal problem pomanjkanja kadra. Tudi med epidemijo se same oblike pomoči niso dosti spremenile, v enem primeru je strokovna delavka omenila več gibanja v naravi kot obliko neke razbremenilne aktivnosti (E79: *»Okolje nam je tudi omogočalo, da smo se zadosti gibali v naravi, kar je bilo za vse razbremenilno«).* Nekaj strokovnih delavcev je prav tako ocenilo, da dostop do pomoči med epidemijo ni bil otežen, potrebne so bile le določene prilagoditve, kot je uporaba spletnih virov za komuniciranje. Kot oblike pomoči po epidemiji COVID-19 so strokovni delavci navedli predvsem razbremenilne pogovore (D86: *»... zdaj bolj nudimo pomoč v smislu nekih razbremenilnih pogovorov z otroki o njihovi stiski«).* tehnike vizualizacije v primerih paničnih napadov in predlaganje neškodljivih tehnik v primerih samopoškodovanja. Ena strokovna delavka je kot dobro obliko pomoči izpostavila tudi vzpostavitev centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov.

Glede otrok s težjimi težavami v duševnem zdravju so strokovni delavci povedali, da so ti večinoma vključeni v obravnavo v zdravstvu (A62: *»Ne, v tem primeru, če pri otrocih, ki so pri nas nameščeni, opazimo težave v duševnem zdravju, jih preusmerimo v zdravstvo«).* torej v obravnave pri psihologu, pedopsihiatru ali v centru za duševno zdravje. Takšna oblika pomoči se je obdržala tudi med epidemijo, strokovni delavci iz kriznega centra so otroke le spremljali na obravnave, znotraj kriznega centra pa so jim nudili razbremenilne pogovore. V kolikor otrok oziroma mladostnik še ni imel zagotovljene potrebne obravnave, so le-to uredili v sodelovanju s CSD.

– Kakovost dela

Strokovni delavci kakovost dela pred epidemijo COVID-19 ocenjujejo kot visoko, učinkovito izvajanje vseh storitev. Visoko kakovost dela so poskusili ohraniti tudi med epidemijo, se pa je bilo pri tem treba nenehno prilagajati vsem omejitvam in ukrepom. Ob tem so nekateri izpostavili tudi problem premajhnega posvečanja poglobitvi težav v duševnem zdravju pri otrocih in mladostnikih (D96: *»... in premalo ozavestili, da bo to stanje po covidu pri manj odpornih otrocih in mladostnikih utegnilo prolongirati v neželjeno smer«).* Tudi po epidemiji COVID-19 niso zaznali sprememb v učinkovitosti dela in izvajanje storitev še vedno ocenjujejo kot kakovostno. Pri tem so poudarili pomen doprinosa vsakega strokovnega delavca in opravljanja dela skladno z zadolžitvami (F115: *»Kot strokovni delavec točno veš, katere so tvoje delovne naloge, protokoli in delamo tako, kot je zastavljeno«).* V enem primeru je bilo izpostavljeno, da je pri obravnavi vsakega primera vedno prisotna želja, da bi

lahko naredili še več. Ker k rešitvi prispeva več dejavnikov, je pomembno ohranjanje poglobljenega odnosa z vsemi sodelujočimi. Kot kazalnike uspešnega dela je bilo v enem izmed intervjujev izpostavljeno boljše počutje otroka, dati otroku izkušnjo drugačnega ravnanja, prenehanje težavnega vedenja (C74: *»So posamezni primeri, ko si imel občutek, da smo naredili malo ali pa nič, pa smo vseeno na koncu, ko pogledam, naredili veliko, ker smo vseeno neko vedenje ustavili«*) in odsotnost poglobljanja stisk ob odhodu iz kriznega centra.

– *Potrebne spremembe*

Na koncu me je zanimalo, kakšne spremembe in izboljšave predlagajo strokovni delavci v kriznih centrih, da bi se učinkoviteje spoprijemali s posledicami, ki jih je epidemija COVID-19 pustila na duševnem zdravju otrok in mladostnikov. Pri tem so bili najpogosteje izpostavljeni naslednji predlogi:

- Ustanovitev nove organizacije oziroma institucije za otroke in mladostnike s težjimi težavami v duševnem zdravju, saj strokovni delavci poudarjajo neprimernost obravnave teh otrok in mladostnikov v zdravstvu in tudi nekompetentnost zaposlenih v kriznem centru. Zato predlagajo ustanovitev nove organizacije ali pa vzpostavitev specifično usmerjenih kriznih centrov (D98: *»Med predlogi bi izpostavila predvsem vzpostavljanje nekih novih specifično usmerjenih kriznih centrov za otroke in mladostnike«*), kot na primer krizni center za otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju in krizni center za otroke in mladostnike povzročitelje nasilja. Ob slednjem kot razlog navajajo primere skupnih namestitev otroka oziroma mladostnika z UPP in otroka oziroma mladostnika, ki je bil žrtev nasilja, kar lahko ob stiku povzroči retravmatizacijo žrtve.
- Nadalje predlagajo prilagoditev kadrovske sestave znotraj kriznega centra oziroma vzpostavitev tima, ki vključuje socialnega delavca, kliničnega psihologa, psihiatra, oziroma pedopsihiatra in zdravstvene delavce (D106: *»... ali pa, kot druga možnost, da bi znotraj naših kriznih centrov bili zaposleni zdravstveni delavci«*), ki bi lahko učinkoviteje delali z otroki in mladostniki s težavami v duševnem zdravju, hkrati pa bi bili zdravstveni delavci pristojni tudi za dajanje zdravil. Sama širitev kadra je potrebna že zaradi podaljševanja namestitev in večanja števila obravnav (F116: *»Torej, kot sem že povedala, ker se je podaljšal čas bivanja nameščenih otrok, bi bila nujno potrebna kakšna širitev kadra«*). V enem intervjuju pa po mnenju strokovnega delavca znotraj kriznega centra ni mogoče prilagoditi kadrovske sestave na način zaposlovanja različnih strokovnih profilov in vključevanja zdravstvene stroke.

- Večina strokovnih delavcev je izpostavila tudi potrebo po okrepljenem sodelovanju z zdravstvom pri obravnavi otrok in mladih s težavami v duševnem zdravju (B40: *»Želeli bi si pa predvsem bolj ojačenega sodelovanja, predvsem z zdravstvom«*) (C79: *»Pri otrocih, ki imajo težave v duševnem zdravju, pogrešamo bolj intenzivno vključitev v obravnavo zdravstva«*). Predvsem zaradi neustrezne obravnave bi bilo treba intenzivneje vključevati zdravstvo v krizni center, vsaj enkrat tedensko. V enem izmed intervjujev je strokovna delavka poudarila, da je poznavanje zdravstva o delovanju kriznega centra pomanjkljivo, zato bi bila potrebna večja seznanitev zdravstva z delom, ki ga krizni center opravlja, v smislu že samega ogleda in stika s kriznim centrom.
- Med drugimi predlogi, ki so jih izpostavili strokovni delavci, so bili predvsem vzpostavljanje in nadaljevanje preventivnega dela v šolah, iskanje možnosti za vzpostavljanje stika z mladimi v spletnem okolju (C83: *»Drugi predlog je iskanje možnosti in priložnosti, kako nagovoriti v tej digitalni dobi otroke in mladostnike, ki veliko časa preživljajo pred zasloni in na internetu in na družbenih omrežjih in jim priti nasproti v njihovem virtualnem okolju, ne samo fizično, ker zelo pogosto se sami fizični težje izpostavijo«*), normalizacija težav otrok in mladostnikov, delo na razumevanju otrokovega sveta in nudenju občutka varnosti in zaupanja. Omenjena je bila tudi potreba po vzpostavitvi boljšega dostopa do pedopsihiatrične obravnave za otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju (F118: *»Nujen bi bil tudi boljši dostop do neke pedopsihiatrične obravnave«*). Ena izmed strokovnih delavk je omenila tudi potrebo po večjem družbenem poudarku na spoštovanju in vrednotah, predvsem zaradi opažanja povečanega materializma pri otrocih, pa tudi učenje o prevzemanju odgovornosti in pogovori o željah za prihodnost.

V enem intervjuju pa strokovna delavka ni izpostavila nobenih predlogov za spremembe pri obravnavah otrok s težavami v duševnem zdravju, saj so njihove namestitve v kriznem centru po navadi kratkotrajne, v tem času pa so že vključeni v obravnavo pri psihologu ali pedopsihiatru.

5. Razprava

V nadaljevanju bom s pomočjo pridobljenih rezultatov odgovorila na zastavljena raziskovalna vprašanja, glavne ugotovitve pa povezala s teoretičnimi izhodišči, predstavljenimi v teoretičnem uvodu.

1. Kakšne delovne naloge opravljajo strokovne delavke in delavci znotraj kriznih centrov za otroke in mladostnike?

V kriznem centru za otroke in mladostnike sodeluje med sabo več strokovnih delavcev različnih izobrazbenih profilov, vsi pa opravljajo vse delovne naloge, ki zajemajo svetovanje skozi nudenje prve socialne pomoči in osebne pomoči. Tudi Kozorog (2013, str. 61) poudarja, da ima pri delu z otroki in mladostniki krizni center podporno vlogo, kar pomeni omogočanje tako prve socialne pomoči kot tudi osebne pomoči v razmerah takojšnje ogroženosti ali tudi v dalj časa trajajočih konfliktnih razmerah v domačem ali drugem okolju. Prav tako pa njihove naloge zajemajo vlogo koordinatorja vzpostavljanja vsakdanjega življenja nameščenim otrokom in mladostnikom, pa tudi sodelovanje s starši oziroma skrbniki nameščenega otroka, njihovim socialnim okoljem in drugimi pomembnimi institucijami. Mešl in Omladič Ograjenšek (2006, str. 135) prav tako poudarjata, da je pri delu z otrokom ali mladostnikom, ki je nameščen v kriznem centru, treba povabiti celo družino k procesu podpore in pomoči, k izvirnemu delovnemu projektu pomoči. Dobro sodelovanje s starši in drugimi družinskimi člani pomembno vpliva na uspešno razrešitev težav, zato morajo strokovni delavci tudi staršem ponuditi prostor, ki omogoča dialog, in jih povabiti, da kot družina in posamezni člani v njej iščejo vire moči in rešitve znotraj obstoječega položaja (Kozorog, 2013, str. 65).

2. Kako strokovne delavke in delavci v kriznih centrih za otroke in mladostnike sodelujejo z drugimi institucijami?

Krizni centri za otroke in mladostnike pri svojem delu sodelujejo z različnimi drugimi institucijami, kar med nalogami določa tudi Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (2010), ki v dokumentu »Pojasnila in strokovne usmeritve za delovanje kriznih centrov in interventne službe v okviru regijske službe za koordinacijo in pomoč žrtvam« kot nalogo kriznih centrov navaja tudi sodelovanje s pristojnimi CSD, zdravstvom, šolstvom, policijo in drugimi državnimi organi in organizacijami, ki so pristojne za obravnavo otrok in mladostnikov. Kot navajajo intervjuji strokovnih delavcev, krizni centri za otroke in mladostnike pri svojem delu sodelujejo s CSD, z drugimi javnimi socialnimi zavodi,

šolstvom, zdravstvom, s sodišči, policijo in drugimi nevladnimi organizacijami oziroma z vsemi pomembnimi za konkreten primer obravnave otroka. Njihova glavna vloga pri sodelovanju z drugimi je podajanje opazanj o otrokovem delovanju, navadah in socialnem okolju otroka, poleg tega pa predstavljanje in zagovarjanje njegovih ciljev in želja. Sodelovanje vseh vpletenih institucij, ki so pomembne za otrokovo razrešitev težav, je zelo pomembno (Kozorog, 2013, str. 60). Vendar pa so izkušnje s sodelovanjem zelo različne. V splošnem sogovorniki menijo, da je sodelovanje strokovnih delavcev v kriznih centrih z drugimi institucijami na razmeroma kakovostni ravni, kot bolj težavno pa izpostavljajo sodelovanje z zdravstvenimi ustanovami. Kot glavne pomanjkljivosti pri tem navajajo večkratno prehajanje otrok med obravnavo v zdravstvu in obravnavo v kriznem centru ter lastno pomanjkanje kompetentnosti za obravnavo otrok s težjimi težavami v duševnem zdravju.

Sodelovanje z drugimi institucijami se po epidemiji COVID-19 ni dosti spremenilo in še vedno ostaja na podobno kakovostni ravni kot v času pred epidemijo, ocenjujejo sogovorniki, vendar pa v določenih primerih izzivi pri sodelovanju z zdravstvom še vedno ostajajo.

3. Kakšne izzive je epidemija COVID-19 prinesla pri obravnavi otrok in mladostnikov v kriznih centrih za otroke in mladostnike?

Epidemija COVID-19 je po ocenah sogovornikov zagotovo prinesla številne izzive pri obravnavi otrok in mladostnikov v primerjavi s časom pred epidemijo. Pred epidemijo COVID-19, so namreč strokovni delavci kot izzive, s katerimi so se soočali, izpostavili določene skupine otrok, in sicer otroke z izkušnjo nasilja v družini, otroke z izkušnjo medvrstniških težav in otroke s težavami v duševnem zdravju. Po epidemiji COVID-19 pa so se izzivi spremenili na način, da so težave otrok in mladostnikov postale kompleksnejše. To zajema predvsem poglobitev težav v duševnem zdravju, kompleksnejše težave tako v družinskem kot tudi šolskem okolju, predvsem pa tu izstopa porast medvrstniškega nasilja, na kar je epidemija po mnenju sogovornikov še posebej vplivala z ukrepi omejitve stikov in s tem povečano uporabo IKT in socializacije preko družabnih omrežij. Tudi NIJZ (2021) navaja, da je epidemija še posebej prizadela otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju, otroke iz socialno ogroženih družin, iz konfliktnih družinskih okolij in okolij, kjer so izpostavljeni vsem oblikam nasilja in zanemarjanja.

Strokovnim delavkam in delavcem v kriznih centrih za otroke in mladostnike pa izziv predstavlja tudi vse pogostejše dolgotrajno bivanje v kriznem centru, pri čemer vidijo razlog

predvsem v prezasedenosti drugih institucij. Krizni centri so namreč namenjeni kratkotrajnejšim namestitvam do 21 dni, kar se je med epidemijo pogosteje začelo podaljševati v dolgotrajnejše, večmesečne namestitve. To se nadaljuje tudi v času po epidemiji.

Med epidemijo COVID-19 so v kriznih centrih sprejeli oziroma obravnavali manjše število otrok, kot poročajo sogovorniki, zaradi zaprtja drugih institucij in dolgotrajnejših postopkov pa se je podaljšal čas bivanja. V nekaterih kriznih centrih pa je bila situacija ravno obratna, saj so bili sprejemi kratkotrajnejši. Tudi po epidemiji COVID-19 so v večini krizni centri imeli ponovno več sprejemov kot med epidemijo in tudi sam čas bivanja je bil dolgotrajnejši. To je po mnenju sogovornikov povezano s kompleksnejšimi težavami, ki so se pri otrocih in mladostnikih izrazile in poglobile po epidemiji, med katerimi so navedli samopoškodovanje, povečanje medvrstniškega nasilja in spletnega nasilja, večjo otopelost otrok in porast zasvojenosti z IKT in družabnimi omrežji.

Razlogi za obravnavo otrok in mladostnikov v kriznem centru so pogosto kombinacija več različnih dejavnikov, med katere spadajo težave v duševnem zdravju, čustvene in vedenjske težave, psihično, fizično in spolno nasilje ter zanemarjanje, vzgojne težave, samopoškodovanje in alkoholizem v družini. Tudi opredelitev kriznega centra navaja, da se vanje lahko po pomoč zatečejo vsi otroci in mladostniki, ki se znajdejo v kakršnikoli stiski, ki je sami v domačem okolju ne morejo rešiti. Mednje spadajo nevzdržne razmere doma (psihično in fizično nasilje, spolno nasilje, alkoholizem v družini itn.), upor staršem, zavrnitev s strani staršev, čustvene težave, adolescenčna kriza, težave v povezavi s šolo ipd. (Krizni centri, b.d.).

Po navedbah sogovornikov pa se pogosto težava večkrat ne razkrije takoj ob prvem stiku z otrokom, ampak šele v procesu nadaljnjega sodelovanja s celotno družino.

4. Kaj strokovne delavke in delavci znotraj kriznih centrov za otroke in mladostnike opazajo pri otrocih in mladostnikih v povezavi z njihovim duševnim zdravjem in počutjem v primerjavi pred in po epidemiji COVID-19?

Čeprav večina strokovnih delavcev ne opaža povečanja oziroma pojava novih duševnih stisk zaradi epidemije, pa so v nekaterih kriznih centrih kljub temu poudarili, da je med epidemijo COVID-19 prišlo do razkritja težav v duševnem zdravju, ki so se v tem času še poglobile. To dejstvo podpira tudi raziskava NIJZ (2021), ki ugotavlja, da je bilo na Pediatrični kliniki v Ljubljani leta 2020 zdravljenih za skoraj 50 % več mladostnikov po

poskusu samomora in 50 % več otrok in mladostnikov z motnjo hranjenja kot v letu pred tem, prav tako pa so o porastu urgentnih napotitev in sprejemov otrok in mladostnikov v prvih treh mesecih leta 2021 poročali tudi na psihiatričnih oddelkih za otroke in mladostnike na Univerzitetni psihiatrični kliniki in Kliniki za pediatrijo v Mariboru. Tudi Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja (2018–2028) navaja, da se je na primarni zdravstveni ravni od leta 2008 do leta 2015 povečalo število prvih obiskov otrok in mladostnikov zaradi duševnih in vedenjskih motenj za 26 %, na sekundarni ravni pa za 70 %.

Izražene težave v duševnem zdravju in stiske, ki jih opažajo intervjuvanci, zajemajo predvsem samopoškodovalno vedenje, povečanje medvrstniškega nasilja, predvsem na spletu, in porast zasvojenosti z IKT in družabnimi omrežji. Epidemija je prav tako prinesla dodatno izolacijo otrok in omejitve stikov, prav tako pa je otežila dostop do zdravstvene obravnave, predvsem za otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju. Epidemija pa ni osvetlila le stisk otrok in mladih, ampak tudi stiske, s katerimi se soočajo starši, kjer sta po mnenju sogovornikov prisotni predvsem preobremenjenost in vzgojna nemoč, kar pa je po mnenju sogovornikov prav tako odraz že prej omenjenih kompleksnejših stisk otrok in mladih.

Epidemija je prav tako prinesla spremembe v socializaciji in socialnih stikih, saj je otrokom otežila navezovanje stikov v zunanjem okolju in so jih posledično tako pogosteje vzdrževali preko spleta. V povezavi s tem so otroci postali bolj individualni in egocentrično naravnani, kot menijo sogovorniki, zato so se tudi strokovni delavci v kriznih centrih trudili nameniti čim več časa krepitvi socialnih veščin in učenju le-teh znotraj skupine. Socializacija z drugimi otroki je lahko pomemben varovalni dejavnik v življenju otroka oziroma mladostnika, kar ugotavljata tudi Čačinovič Vogrinčič in Mešl (2019, str. 170), ki navajata, da je vključenost otroka v širše okolje pomemben varovalni dejavnik, saj so socialne mreže otroka oziroma mladostnika lahko ključni viri pomoči – predstavljajo jim lahko vir moči, samospoštovanja in prijateljstva.

Med epidemijo COVID-19 je tudi šolanje potekalo na daljavo preko računalnikov, pri čemer so se tudi v kriznih centrih pogosto soočali z izzivi zaradi pomanjkanja računalniške opreme in prostora. Strokovni delavci so otrokom nudili tudi učno pomoč in pomoč pri razumevanju snovi. Večina otrok je imela v času šolanja na daljavo ob zagotovljeni pomoči in podpori tudi boljši učni uspeh, težave na učnem področju pa so bile velikokrat posledica pomanjkanja le-te kot tudi lastne motivacije in samozavedanja o lastnih virih moči. Je pa šolanje na daljavo po mnenju sogovornikov vseeno pomenilo še dodatno omejitev pri ohranjanju medsebojnih stikov. Šola lahko za otroka oziroma mladostnika predstavlja pomemben vir socializacije in stikov z vrstniki, kar pa je prav tako lahko tudi pomemben

varovalni dejavnik. V povezavi s tem tudi Mikuš Kos (2017, str. 74) navaja, da doživetja v šoli pomembno vplivajo na otrokovo in mladostnikovo izkušnjo, samopodobo, podobo sveta in vrednote, zato je tudi šola lahko pomembni varovalni dejavnik v otrokovem življenju.

Spoprijemanja s posledicami, ki jih je epidemija pustila na duševnem zdravju otrok in mladostnikov, so se strokovni delavci lotili različno, nekateri niso uporabljali nikakršnih specifičnih strategij, drugi pa so poudarjali predvsem delo na preventivnih vsebinah, ozaveščanje o težavah otrok in mladih, iskanje podpornih resursov, razbremenilne pogovore, prepoznavanje otrokovih strahov in pomirjanje. Med epidemijo so bili pomembni tudi pogovori o covidu-19, spremljanje novic po televiziji, ozaveščanje o epidemiji in delo na varnosti. Sama epidemija je že tako zahtevala določene prilagoditve izvajanja dela, predvsem upoštevanje vseh ukrepov, vključno s testiranjem, razkuževanjem rok in nošenjem zaščitne opreme, omejitvijo stikov in zagotavljanjem ločenega prostora za obolele otroke. Po koncu epidemije se je ponekod izkazala tudi potreba po spremembi in iskanju novih strategij predvsem pri naslavljanju zasvojenosti z IKT pri otrocih in mladostnikih. Zasvojenosti med epidemijo omenjata tudi Kumar & Nayar (2021), ki poudarjata, da so ukrepi med epidemijo, kot sta bila samoizolacija in karantena, vplivali na običajne dejavnosti, dnevne rutine ljudi, kar je lahko povzročilo povečanje občutka osamljenosti, tesnobe, depresije, samopoškodovanja, samomorilnega vedenja in škodljivega uživanja alkohola in drog. V povezavi s tem tudi Jeriček Klanšček, Roškar, Britovšek, Seganetti, & Kuzmanič (2016, str. 16) navajajo, da se zaradi hitrih družbenih sprememb in tehnološkega razvoja, s tem pa tudi sprememb pri preživljanju prostega časa, pri mladih pojavljajo nova tveganja in oblike težav, ki vključujejo zasvojenost z internetom, digitalizacijo odnosov, težave s pozornostjo, izražanjem čustev in socialnimi stiki.

5. Kakšne oblike pomoči so bile v kriznem centru na voljo otrokom in mladim v duševnih stiskah pred, med in po epidemiji COVID-19?

Pred epidemijo COVID-19 v kriznih centrih ni bilo na voljo posebnih oblik pomoči za otroke in mladostnike z duševnimi stiskami, izpostavljena je bila predvsem potreba po vzpostavljanju oblik pomoči na državni ravni zaradi naraščanja števila otrok in mladih z duševnimi težavami. Tudi Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja poudarja potrebo po dostopnejših multidisciplinarnih obravnavah otrok in mladostnikov z duševnimi težavami, saj so storitve pomoči za ljudi z duševnimi težavami v skupnosti nezadostno razvite in ekonomsko podhranjene (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja,

2018–2028). V državi je namreč ključno prepoznavanje javnega duševnega zdravja kot pomembno prednostno področje (Jožič, 2022, str. 15). K temu pa lahko pripomorejo tudi krizni centri, saj so prav oni ključni pri spremljanju obravnave nameščenega otroka oziroma mladostnika in lahko delujejo kot koordinator med različnimi službami, pripomorejo k ozaveščanju o duševnih stiskah otrok in mladih in s tem tudi pomagajo zagotoviti boljšo dostopnost do ostalih storitev, ki jih potrebujejo.

Tudi med epidemijo se same oblike pomoči niso dosti spremenile, potrebne so bile le določene prilagoditve, kot je uporaba spletnih virov za komuniciranje. Po epidemiji COVID-19 je pomoč prav tako ostala na enaki ravni, strokovni delavci še vedno nudijo razbremenilne pogovore, nekateri pa uporabljajo še dodatne strategije, kot so tehnike vizualizacije v primerih paničnih napadov in predlaganje neškodljivih tehnik v primerih samopoškodovanja. Glede otrok s težjimi težavami v duševnem zdravju so strokovni delavci povedali, da so ti večinoma vključeni v obravnavo v zdravstvu, torej v obravnave pri psihologu, pedopsihiatru ali v centru za duševno zdravje. Takšna oblika pomoči se je obdržala tudi med epidemijo, strokovni delavci iz kriznega centra so otroke le spremljali na obravnave, znotraj kriznega centra pa so jim nudili razbremenilne pogovore. Tako je pomoč in podpora za otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju v kriznih centrih precej okrnjena, predvsem, ker se po mnenju sogovornikov strokovni delavci v kriznih centrih ne čutijo dovolj kompetentne pri obravnavi tovrstnih težav. Vendar so krizni centri prvenstveno namenjeni pomoči otrokom, ki se znajdejo v stiski, ki je sami ne zmorejo rešiti v domačem okolju, kar pa je sočasno tudi definicija težav v duševnem zdravju. Strokovni delavci se tukaj premalo zavedajo svoje vloge pri krepitvi duševnega zdravja otrok in mladih in tako prelagajo odgovornost na zdravstveni sektor. Krepitev obstoječih virov in vzpostavljanje novih oblik pomoči na področju duševnega zdravja je zelo pomembno, pri tem tudi NIJZ (2021) poudarja, da bi bilo treba izvesti temeljite reformne ukrepe, prestrukturirati obstoječe službe in ciljno načrtovati specializacije ter zaposlovanje strokovnjakov na področju duševnega zdravja v skladu s potrebami.

6. Kako strokovne delavke in delavci znotraj kriznih centrov za otroke in mladostnike opisujejo kakovost storitev, ki jih izvajajo pred začetkom epidemije in kako po preteku epidemije?

Strokovni delavci so svoje delo in izvajanje storitev pred epidemijo COVID-19 ocenili kot zelo učinkovito. Visoko kakovost dela so poskusili ohraniti tudi med epidemijo, se pa je

bilo pri tem treba nenehno prilagajati vsem omejitvam in ukrepom., pri čemer so se pogosto premalo posvetili poglobitvi težav v duševnem zdravju pri otrocih in mladostnikih. Tudi po epidemiji COVID-19 ocenjujejo, da še vedno enako kakovostno in učinkovito izvajajo vse storitve. Ker k rešitvi vsakega posameznega primera prispeva več dejavnikov, je pomembno ohranjanje poglobljenega odnosa z vsemi drugimi sodelujočimi institucijami, pomembnimi za obravnavo otroka. To, kako kakovostno in uspešno zares opravljajo svoje delo, jim pokaže boljše počutje otroka, če opazijo, da jim je uspelo otroku dati novo izkušnjo drugačnega ravnanja, če se težavno vedenje preneha ali pa se same stiske več ne poglobljajo ob odhodu iz kriznega centra. Tako kakovostno delo v kriznem centru pomeni uresničevanje vseh nalog in storitev, ki jih opravljajo, torej na zagotavljanje pomoči in podpore nameščenemu otroku oziroma mladostniku, pomoč pri krepitvi njihovih socialnih veščin ter pomoč pri šolskih in drugih obveznostih v njihovem vsakdanjem življenju. Kakovostno izvajanje storitev je v kriznih centrih za otroke in mladostnike še kako pomembno, saj otroci v vsaki družbi spadajo med najšibkejše in najobčutljivejše posameznike, pojavi, kot so nasilje, zloraba in drugi škodljivi vplivi, pa lahko v veliki meri vplivajo in zaznamujejo njihovo nadaljnje življenje (Grujić, 2016, str. 27–28). V obdobju mladostništva je pozitivno duševno zdravje ključno za učinkovito soočanje z vsemi izzivi in spremembami (Jeriček Klanšček, Roškar, Britovšek, Scganetti, & Kuzmanič, 2016, str. 13). Zato je kakovostno delo in izvajanje storitev v kriznem centru pomembno za celostno obravnavo otroka in za preprečevanje nadaljnje škode, kar poudarja tudi Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja, ki navaja, da bi boljša dostopnost in kakovost storitev preprečevala dolgotrajne poteke bolezni, razvoj drugih stisk in težav, škodljive posledice duševnih težav na šolsko uspešnost in na obremenitve družine (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja, 2018–2028).

7. Kakšne spremembe in izboljšave predlagajo strokovne delavke in delavci znotraj kriznih centrov za otroke in mladostnike?

Strokovne delavke in delavci so navedli različne predloge za spremembe in izboljšave, ki bi bile potrebne, da bi se učinkoviteje spoprijemali s posledicami, ki jih je epidemija COVID-19 pustila na duševnem zdravju otrok in mladostnikov. Ena izmed njih bi bila možnost ustanovitve nove organizacije oziroma institucije ali pa vzpostavitev specifično usmerjenih kriznih centrov za otroke in mladostnike s težjimi težavami v duševnem zdravju, kot razlog pa navajajo predvsem neprimernost obravnave teh otrok in mladostnikov v zdravstvu in tudi nekompetentnost zaposlenih v kriznem centru. Prav tako bi bila znotraj kriznega centra

potrebna razširitev kadra, pa tudi sama prilagoditev kadrovske sestave, ki vključuje socialnega delavca, kliničnega psihologa, psihiatra oziroma pedopsihiatra in zdravstvene delavce, ki bi lahko učinkoviteje delali z otroki in mladostniki s težavami v duševnem zdravju. Pri tem je treba tudi okrepiti sodelovanje z zdravstvom na način intenzivnejšega in pogostejšega vključevanja v krizni center. Poleg tega pa bi bilo treba vzpostaviti boljši dostop do pedopsihiatrične obravnave za otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju. V Sloveniji je bila namreč dostopnost do strokovnjakov s področja duševnega zdravja že pred epidemijo neustrezna. Možnosti psihološke podpore so majhne, prav tako pa je pomanjkanje izjemno veliko tudi na področju specialistov klinične psihologije. Tako je zelo pomembno načrtovanje izobraževanja in zaposlovanja strokovnjakov, specialistov otroške in mladostniške psihiatrije, specialistov klinične psihologije ter specialistov psihiatrije, pa tudi hitro vzpostavljanje mreže Centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov, ki vključujejo multidisciplinarne time na primarni ravni (NIJZ, 2021).

Potrebno bi bilo še vzpostavljanje in nadaljevanje preventivnega dela v šolah. Tudi tu NIJZ (2021) navaja, da se je po mesecih šolanja na daljavo ob ponovnem vzpostavljanju pouka v šolah razkrila tudi velika potreba po okrepitvi šolskih svetovalnih služb oziroma po sistematičnem oblikovanju programov, ki so usmerjeni v krepitev čustvenega zdravja in socialne kompetentnosti. Potrebno je tudi iskanje možnosti za vzpostavljanje stika z mladimi v spletnem okolju, normalizacija težav otrok in mladostnikov, delo na razumevanju otrokovega sveta in nudenju občutka varnosti in zaupanja ter učenje o prevzemanju odgovornosti in pogovori o željah za prihodnost. To je pomembno predvsem zato, ker je stigma na področju duševnega zdravja v Sloveniji še vedno močno prisotna, dostopnost do programov nevladnih organizacij pa je premajhna, zato se ljudje s težavami v duševnem zdravju soočajo s pomanjkljivim dostopom do pomoči, z dolgimi čakalnimi dobami in ne celostno ambulantno obravnavo (NIJZ, 2021). Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja (2018–2028) tu navaja še druge potrebne ukrepe, kot so destigmatizacija, povečanje pismenosti ter ozaveščanje na področju duševnega zdravja, pa tudi ustreznejša organizacija služb in storitev, podpiranje socialnovarstvenih programov in neformalne oblike pomoči v skupnosti.

Omejitve raziskave in odprta vprašanja

Kot omejitev svoje raziskave bi najprej izpostavila majhen vzorec, saj sem pridobila podatke le iz šestih opravljenih intervjujev s strokovnimi delavkami in delavci v kriznih

centrih. Če bi izvedla intervjuje s strokovnimi delavkami in delavci iz vseh devetih kriznih centrov, bi lahko dobila več podatkov, a bi se po drugi strani lahko tudi ponavljali. Možna bi bila tudi izvedba kvantitativne raziskave, kjer bi lahko v vprašalnike zajela vse strokovne delavke in delavce, zaposlene v vseh kriznih centrih, in s tem dobila še bolj natančne podatke tudi o sami razsežnosti pojava stisk in težav v duševnem zdravju mladih. Ravno zaradi dejstva, da sem v raziskavi opravila intervjuje z le šestimi strokovnimi delavkami in delavci, nekatere ugotovitve niso dovolj relevantne za enoznačno sklepanje in jih zato ne bi mogla interpretirati kot relevantne za vse krizne centre v Sloveniji. Zato bi bilo toliko bolj pomembno v raziskavo zajeti strokovne delavke in delavce iz vseh kriznih centrov v Sloveniji in tako pridobiti celotno sliko.

Dodatna omejitev je bila tudi ta, da sem zaradi oddaljenosti in časovne stiske zaposlenih nekaj intervjujev izvedla tudi preko telefona in ne v živo. Menim, da bi z izvedbo vseh intervjujev v živo lahko pridobila še bolj obširne in poglobljene odgovore.

Pojav stisk v duševnem zdravju otrok in mladih sem raziskovala z vidika strokovnih delavk in delavcev v kriznih centrih. Menim, da bi bilo pomembno to raziskati še iz drugih zornih kotov, da bi pridobili bolj poglobljeno razumevanje o povezavi epidemije COVID-19 s pojavom duševnih težav pri otrocih in mladih. V prihodnosti bi lahko tako v proces raziskovanja vključili še druge strokovne delavce, zaposlene na drugih področjih, ki delajo z mladimi, pa tudi strokovnjake s področja zdravstva, klinične psihologije in psihiatrije, pomembno pa bi bilo v raziskovanje vključiti tudi same otroke in mladostnike o njihovem doživljanju epidemije na njihovo duševno zdravje.

Kot odprto vprašanje se mi poraja tudi, kako v kriznih centrih okrepiti strokovne delavke in delavce, da se bodo bolje zavedali svoje vloge pri duševnem zdravju otrok in mladih v njihovi obravnavi, in kako tudi v okviru kriznih centrov vzpostaviti še dodatne oblike pomoči in podpore za otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju. Ti so in bodo tudi v prihodnje v kriznih centrih predstavljali pomemben izziv, s katerimi se bodo zaposleni soočali, zato bi bilo na tem področju pomembno odkrivati nove strategije in oblike podpore.

6. Sklepi

Na podlagi raziskave sem prišla do naslednjih sklepov:

- Strokovne delavke in delavci v kriznih centrih za otroke in mladostnike pri svojem delu sodelujejo z različnimi drugimi institucijami, kakovostno sodelovanje pa je pomembno za učinkovito in celostno obravnavo otroka oziroma mladostnika.
- Otroci s težavami v duševnem zdravju strokovnim delavkam in delavcem v kriznih centrih predstavljajo določen izziv, ki zahteva kompleksnejšo in celostno obravnavo ter intenzivnejše sodelovanje z zdravstvenimi institucijami.
- Strokovne delavke in delavci v kriznih centrih za otroke in mladostnike se ne čutijo dovolj kompetentne za obravnavo otrok in mladih s težjimi težavami v duševnem zdravju in poudarjajo problematiko premeščanja le-teh iz zdravstvene obravnave v krizne centre.
- Epidemija COVID-19 je poglobila že predhodno obstoječe stiske otrok, zaradi ukrepov izolacije in omejitve stikov pa je prav tako povzročila porast spletnega nasilja in zasvojenosti z IKT pri otrocih in mladostnikih. K poglobitvi stisk je prav tako pripomoglo zaprtje drugih institucij in omejitve oblik pomoči, ki so jih otroci in mladostniki že bili deležni pred epidemijo.
- Med epidemijo COVID-19 so se sprejemi otrok in mladostnikov v kriznih centrih zmanjšali, po koncu epidemije pa spet nekoliko povečali, čas trajanja namestitve pa je postal dolgotrajnejši.
- Najpogostejši razlogi, zaradi katerih se otroci in mladostniki namestijo v krizne centre, so težave v duševnem zdravju oziroma čustvene in vedenjske težave ter razne oblike nasilja v družini in zanemarjanje.
- Socializacija otrok in mladostnikov je med epidemijo COVID-19 v glavnem potekala preko spletnega komuniciranja, otežila pa je klasično druženje, kot smo ga poznali pred epidemijo, zato so v kriznih centrih posebno pozornost namenili tudi krepitvi socialnih veščin.
- Prav tako je med epidemijo šolanje potekalo na daljavo v kriznih centrih za nameščene otroke in mladostnike, pri čemer so jim strokovni delavci nudili tudi učno pomoč, ta pa je pozitivno vplivala na učni uspeh otrok.
- Pri svojem delu so strokovne delavke in delavci v kriznih centrih uporabljali najrazličnejše strategije, kot so razbremenilni pogovori, ozaveščanje in preventivno

delo. Pri tem se je izrazila tudi potreba po iskanju novih strategij pri delu z otroki in mladostniki v duševnih stiskah in za naslavljanje zasvojenosti z IKT.

- Pred, med in tudi po epidemiji COVID-19 v kriznih centrih za otroke in mladostnike ni bilo na voljo posebnih oblik pomoči za otroke in mladostnike v duševnih stiskah, strokovni delavci so nudili predvsem razbremenilne pogovore, otroci in mladostniki s težjimi težavami v duševnem zdravju pa so bili še dodatno vključeni v obravnave v zdravstvu (h kliničnim psihologom in pedopsihiatrom).
- Strokovne delavke in delavci v kriznih centrih svoje delo ocenjujejo kot kakovostno in učinkovito, tudi epidemija COVID-19 na kakovost dela ni vplivala.
- Strokovnim delavkam in delavcem v kriznih centrih se zdi pomembno okrepiti sodelovanje z zdravstvom in ga intenzivneje vključiti v delo kriznega centra v primerih obravnav otrok s težjimi težavami v duševnem zdravju. Pri tem se jim zdi pomembna tudi vzpostavitev nove primerne organizacije za obravnavo teh otrok ali pa prilagoditev kadrovske sestave znotraj kriznega centra na način zaposlovanja zdravstvenih delavcev in strokovnjakov, kliničnih psihologov in pedopsihiatrov.

7. Predlogi

- Strinjam se s predlogom strokovnih delavcev, da je v kriznih centrih potrebna kadrovska okrepitev za učinkovitejše delo z vsemi nameščenimi otroki in mladostniki. Prav tako podpiram tudi predlog zaposlovanja zdravstvenih delavcev in drugega usposobljenega kadra, kot so psihologi in pedopsihiatri za delo z otroki in mladostniki s težavami v duševnem zdravju. Zaposlovanje zdravstvenih delavcev bi bilo dobro tudi z vidika dajanja medikamentozne terapije tistim nameščenim otrokom, ki jo potrebujejo.
- Prav tako podpiram tudi predlog krepitve sodelovanja z zdravstvom in njihovega vključevanja v krizne centre pri delu z otroki in mladostniki s težavami v duševnem zdravju. Kot že omenjeno, bi se zdravstveni delavci lahko zaposlovali tudi v kriznih centrih ali pa bili vsaj tedensko prisotni pri zahtevnejših obravnavah.
- Ker se v krizne centre za otroke in mladostnike nameščajo tudi uporabniki s težavami v duševnem zdravju, bi bilo na tem področju nujno dodatno izobraževanje za zaposlene strokovne delavce.
- Treba bi bilo tudi povečati dostopnost storitev na področju duševnega zdravja za mlade tako na državni ravni kot tudi z zagotavljanjem podporne mreže pomoči v lokalnem okolju. Pomembno je učinkovito medinstitucionalno povezovanje in sodelovanje kriznih centrov z drugimi institucijami in organizacijami, ki so pomembne za obravnavo otrok in mladih, medsebojno učenje in predajanje znanja med različnimi strokami.
- Potrebno bi bilo tudi več ozaveščanja o duševnih težavah in stiskah med mladimi. Krizni centri lahko k temu pripomorejo z raznimi preventivnimi delavnicami na šolah in drugih organizacijah na te tematike. Ker starši ob stiskah svojih otrok pogosto ne vedo, kam se obrniti, je pomembno tudi ozaveščanje in izobraževanje staršev o teh temah in naslavljanje možnih oblik pomoči.
- Krizni centri lahko še naprej v obliki raznih delavnic spodbujajo krepitev socialnih veščin med otroki in mladostniki.
- Zasvojenost z IKT med otroki in mladimi je ena izmed problematik sodobnega časa, zato je tudi na tem področju potrebno izobraževanje, ozaveščanje in preventivno delo.

8. Uporabljena literatura

Cigula, N. (2020). *Mladi in duševno zdravje* (Diplomsko delo). Pridobljeno 15. 11. 2023 s <https://repozitorij.uni-lj.si/Dokument.php?id=133953&lang=slv>

Čačinovič Vogrinčič, G., & Mešl, N. (2019). *Socialno delo z družino: soustvarjanje zelenih izidov in družinske razvidnosti*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.

Dolenc, P. (2015). Stres in spoprijemanje s stresom v mladostništvu. *Revija za elementarno izobraževanje*, 8(4). Pridobljeno 15. 11. 2023 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-NRELIMA6/?euapi=1&query=%27keywords%3dstres+in+spoprijemanje+s+stresom+v+mladostni%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25>

Gorenc, M., Jeriček, H., & Dernovšek, M. Z. (2006). *Ko te stresa stres: kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenija

Grujić, S. (2016). *Primerjava metode dela na treh kriznih centrih za otroke* [Diplomsko delo]. Pridobljeno 30. 9. 2023 s <https://egradiva.fsd.uni-lj.si/search/?q=&id=1767>

Inštitut za razvoj človeških virov. (2018). *Posledice pandemije koronavirusa na duševnem zdravju*. Pridobljeno 21. 11. 2023 s <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/posledice-koronavirusa-na-dusevnem-zdravju>

Jeriček Klanšček, H., & Bajt, M. (2015). *Ko učenca stresa stres in kaj lahko pri tem naredi učitelj* [pdf]. Pridobljeno 15. 11. 2023 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-OLV8VX6T/?euapi=1&query=%27keywords%3dpredstavitev+delovanja+kriznih+centrov+z+mlade%2c+njihovih+uporabnikov+in+oblik+pomo%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25>

Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Britovšek, K., Scganetti, N., & Kuzmanič M. (2016). *Mladostniki o duševnem zdravju* [pdf]. Pridobljeno 29. 10. 2020 s <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-NDLLO7JM/?euapi=1&query=%27keywords%3dmladostniki+o+du%27&sortDir=ASC&sort=date&pageSize=25>

Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Vinko, M., Konec Juričič, N., Hočevar Grom, A., Bajt, M., Čuš, A., Furman, L., Zager Kocjan, G., Hafner, A., Medved, T., Floyd Bračič, M., & Poldrugovac, M. (2018). *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji* [pdf]. Pridobljeno 30. 9. 2023 s https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/dusevno_zdravje_otrok_in_mladostnikov_v_sloveniji_19_10_18.pdf

Jožič, K. (2022). *Duševno zdravje mladih v času epidemije COVID-19* [Diplomsko delo]. Pridobljeno 30.9. 2023 s <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=137394&lang=slv>

Kozorog, J. (2013). Predstavitev delovanja kriznih centrov za mlade, njihovih uporabnikov in oblik pomoči. *Šolsko svetovalno delo*, 17(1/2). Pridobljeno 26. 11. 2023 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-OLV8VX6T/45cc5ce8-13f9-418f-a8b0-cf32ef5fb09b/PDF>

Krizni centri. (b.d.). Pridobljeno 30.9.2023 s <https://www.scsd.si/centri-za-socialno-delo/krizni-centri/>

Krizni center za otroke in mladostnike Slovenj Gradec. (2023). *Program dnevnih obravnav* (Interni vir). Slovenj Gradec: KCM Slovenj Gradec

Kumar, A., & Nayar, K. R. (2021). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*, 30(1). Pridobljeno 30. 9. 2023 s <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638237.2020.1757052>

Maček, J. & Švigelj, M. (2023). Depresija pri otrocih in mladostnikih. *Farmacevtski vestnik*, 74(2). Pridobljeno 17. 11. 2023 s <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-4SHI8J6H/2f6cd30e-5a62-4cc6-9632-c7c6fd31767b/PDF>

Mesec, B. (2009), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1:Načrtovanje raziskave z osnovami informatike* (študijsko gradivo za interno uporabo), Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mesec, B. (2023). *Kvalitativno raziskovanje v teoriji in praksi* (str. 295). Inštitut za razvojne in strateške analize.

Mešl, N., & Omladič Ograjenšek, N. (2006). Izviren delovni projekt pomoči v kriznem centru za mlade. *Socialno delo*, 45(3/5), 135 – 142.

Mikuš Kos, A. (2017). *Duševno zdravje otrok današnjega časa*. Radovljica: Didakta

Ministrstvo za delo, družino, socialno zadeve in enake možnosti. (2010). *Pojasnila in strokovne usmeritve za delovanje kriznih centrov in interventne službe v okviru regijske službe za koordinacijo in pomoč žrtvam*. Pridobljeno 26.11.2023 s <https://pdfslide.tips/documents/pojasnila-in-strokovne-usmeritve-za-ne-glede-na-osnovni-namen-njihovega-organiziranja.html?page=1>

NIJZ. (2021). *Vpliv epidemije COVID-19 na duševno zdravje*. Pridobljeno 30. 9. 2023 s https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/vpliv_epidemije_covid-19_na_dusevno_zdravje_spletni_pogovor_14.5.2021.pdf

OECD. (2021). *Supporting young people's mental health through the COVID-19 crisis*. Pridobljeno 21. 11. 2023 s <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/supportingyoung-people-s-mental-health-through-the-covid-19-crisis-84e143e5/>

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja (ReNPDZ18–28) (2018–2028). Ur. l. RS 24/18.

Suhoveršnik, T. (2022). *Anksioznost in njeni dejavniki tveganja pri osnovnošolcih s primanjkljaji na posameznih področjih učenja z vidika staršev* (Magistrsko delo). Pridobljeno 20. 11. 2023 s <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=137792>

Toplak, E . (2006). Krizni center za mlade Maribor v mreži institucij za pomoč mladim. *Socialno delo*, 45(1). Pridobljeno 30. 9. 2023 s https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Krizni_URN_NBN_SI_DOC-V90NL6XW.pdf/2019012813124571/

Wille, N., Bettge, S., in Ravens-Sieberer, U. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescent's mental health: Results of the BELLA study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17(1), 133–147. Pridobljeno 14. 11. 2023 s <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-008-1015-y>

World Health Organization. (2014). *Mental Health Action Plan: 2013-2020*. Geneva: World Health Organization. Pridobljeno 14. 11. 2023 s http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf

Zakon o socialnem varstvu (ZSV)(1992). Ur. l. RS 41/07 – uradno prečiščeno besedilo, 61/10, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO, 196/21 – ZDOsk, 82/23 in 84/23 – ZDOsk-1

9. Priloge

9.1. Priloga A: Smernice za intervju

- Uvodni pozdrav in predstavitev namena naloge, ustno/pisno soglasje za snemanje intervjuja
- Vprašanja se nanašajo na opažanja pri otrocih in mladostnikih, ki so bili nameščeni v kriznih centrih, ali so vključeni tudi v program dnevnih obravnav, če jih krizni center izvaja.

Tema: vloga strokovnih delavcev v kriznem centru

1. Kakšna je vaša dokončana izobrazba, oziroma katero smer/program izobraževanja ste zaključili?
2. Kako dolgo ste že zaposleni v kriznem centru za otroke in mladostnike?
3. Kako bi opisali vašo vlogo v kriznem centru pri delu z otroci in mladostniki?

Tema: sodelovanje z drugimi institucijami

4. S katerimi institucijami vse sodelujete pri svojem delu? Kako bi opisali svoje sodelovanje s temi institucijami pri obravnavi otrok in mladostnikov?
5. Kako se je to sodelovanje spremenilo (izboljšalo/poslabšalo) po epidemiji COVID-19?

Tema: izzivi z obravnavo

6. Prosim, opišite izzive s katerimi ste se soočali pri obravnavi otrok in mladostnikov pred epidemijo COVID-19. Kakšni so bili ti izzivi po epidemiji? Kako ste se soočali z njimi?

Tema: posledice epidemije na duševno zdravje otrok

7. Kako je epidemija COVID-19 prispevala k številu obravnav otrok in mladostnikov v kriznih centrih?
8. S katerimi težavami so se najpogosteje srečevali otroci in mladostniki, ki so se vključili v obravnavo v kriznem centru pred epidemijo COVID-19?
9. Kako se je epidemija COVID-19 odrazila na že obstoječe stiske otrok in mladih v kriznih centrih? Ali ste opazili, da je povzročila tudi nove stiske? Katere?
10. Kakšne spremembe v duševnem zdravju opazate pri otrocih in mladih v KCM po izteku epidemije v primerjavi s časom pred epidemijo? Ali je epidemija COVID-19 prinesla kakšne nove razloge za vključitev v obravnavo? Katere?
11. Kako je po vašem mnenju epidemija COVID-19 in z njo povezani ukrepi povezana s socializacijo in socialnimi veščinami otrok in mladostnikov? Ali ste tudi v kriznem centru morda morali posvetiti več časa krepitevi socialnih veščin?

12. Kako je epidemija COVID-19 in z njo povezani ukrepi povezana s šolskim uspehom otrok in mladostnikov? Ali ste tudi v kriznem centru morda morali posvetiti več časa učni pomoči?

Tema: oblike pomoči

13. Katere so bile strategije spoprijemanja s posledicami epidemije COVID-19 pri otrocih in mladostnikih, ko so prišli k vam v obravnavo? Katerih strategij spoprijemanja s posledicami epidemije COVID-19 ste se vi posluževali pri svojem delu z otroki in mladostniki?
14. Kakšne oblike pomoči so bile v kriznem centru na voljo otrokom in mladim v duševnih stiskah pred epidemijo? So se med epidemijo v okviru kriznega centra vzpostavile kakšne nove oblike pomoči? Kaj pa po epidemiji, je kaj drugače?

Tema: kakovost storitev

15. Kako bi opisali kakovost storitev, ki jih je izvajal krizni center pri obravnavi otrok in mladostnikov pred epidemijo COVID-19?
16. Kako je epidemija COVID-19 in z njo povezani ukrepi spremenila izvajanje in kakovost storitev v KCM?

Tema: predlogi za spremembe

17. Kakšne spremembe in izboljšave bi bile potrebne v kriznih centrih, da bi se učinkoviteje spoprijemali s posledicami ki jih je epidemija COVID-19 pustila na duševnem zdravju otrok in mladostnikov?

9.2. Priloga B: Primer transkripta intervjuja C

1. *Kakšna je vaša dokončana izobrazba, oziroma katero smer/program izobraževanja ste zaključili?*

Univerzitetni diplomirani socialni delavec.

2. *Kako dolgo ste že zaposleni v kriznem centru za otroke in mladostnike?*

Zaposlen sem že polnih 13 let.

3. *Kako bi opisali vašo vlogo v kriznem centru pri delu z otroci in mladostniki?*

Moja vloga je enaka kot pri preostalih petih strokovnih delavkah, se pravi pomoč otrokom in mladostnikom pri razreševanju njihovih stisk in težav skozi prvo socialno pomoč in osebno pomoč. Poleg tega pa opravljam še naloge vodenja kriznega centra.

4. *S katerimi institucijami vse sodelujete pri svojem delu? Kako bi opisali svoje sodelovanje s temi institucijami pri obravnavi otrok in mladostnikov?*

Sodelujemo z vsemi tistimi institucijami, ki zadevajo vsak dan otroka, najbolj matični centri za socialno delo, potem njihove šole, kjer obiskujejo izobraževalni program. Če je taka specifična situacija tudi z zdravstvom in policijo ter sodišči. Glede sodelovanja se trudimo čim bolj odpirati prostor, kar je pomembno pri konkretnem primeru, da sodelovanje steče z vsemi institucijami v danem primeru. Najtežje je sodelovanje z zdravstvom, ne zdravstvo v tem smislu, da pri akutnih težavah otroci ne bi dobili pomoči, ampak pri pridobivanju težav in iskanju najboljše možnosti pri obravnavi nekega otroka, ki se sooča s težavami v duševnem zdravju. Tukaj je največ težav.

5. *Kako se je to sodelovanje spremenilo (izboljšalo/poslabšalo) po epidemiji COVID-19?*

Če se spomnim na same začetke, bi rekel, da ostaja na sitem nivoju, skromno, v tem smislu, da, zdravstvo ko zaključi neko obravnavo zelo hitro prenese problem obravnave na krizni center. Ne vedno, zagotovo pa, ampak se dejansko pojavijo zelo hitro težave, ker zadeve, ki smo jih imeli v reševanju tu, govorim predvsem o primerih, ki so bili premeščeni iz pedopsihiatrične obravnave, da niso bili še stabilizirani in tam je bila cela vrsta težav in ponovnih hospitalizacij. Po covidu res ne bi mogel trditi, da so se zadeve izboljšale ali poslabšale, je pa nedvomno zaznati več klicev s strani zdravstva, da bi po obravnavi otroka znotraj zdravstvene institucije vključili otroka v obravnavo v krizni center. To pa je več.

6. *Prosim, opišite izzive s katerimi ste se soočali pri obravnavi otrok in mladostnikov pred epidemijo COVID-19. Kakšni so bili ti izzivi po epidemiji? Kako ste se soočali z njimi?*

Pred epidemijo COVID-19 smo imeli v obravnavi pretežno problematiko otrok z izkušnjo nasilja v družini, z izkušnjo nekih medvrstniških težav, ki izhajajo iz šolskega okolja in občasno težav otrok, ki imajo težave v duševnem zdravju. Kar je zaznano v primerjavi z otroki po epidemiji COVID-19 je ravno to, da se je struktura otrok spremenila, da so težave otrok postale bolj kompleksne, se bolj prepletajo, da je s strani staršev izražena pogostejša vzgojna nemoč zaradi otrokovih težav z duševnim zdravjem, težavami v šoli in posledično tudi z odnosi znotraj družine, tako, da so primeri postali veliko bolj kompleksni, kar se tudi pozna, da so obravnave otrok v primerjavi z obravnavami pred covidom dolgotrajnejše.

7. Kako je epidemija COVID-19 prispevala k številu obravnav otrok in mladostnikov v kriznih centrih?

Zagotovo se je povečal sprejem, je zaznan porast. Med samo epidemijo je bil zaznan padec števila obravnav, po covidu pa je zagotovo vsako leto večje število otrok v obravnavi.

8. S katerimi težavami so se najpogostejše srečevali otroci in mladostniki, ki so se vključili v obravnavo v kriznem centru pred epidemijo COVID-19?

Kot sem že povedal, so bile prej res večinoma nasilje v družini in težave, te klasične medvrstniške, pubertetniške in odnosne, dejansko ti konflikti med starši in otroki.

9. Kako se je epidemija COVID-19 odrazila na že obstoječe stiske otrok in mladih v kriznih centrih? Ali ste opazili, da je povzročila tudi nove stiske? Katere?

Zagotovo, epidemija sama je razgalila težave v duševnem zdravju s katerimi se soočajo otroci in mladostniki. Dejansko so se stiske poglobile in so postale bolj kompleksne in tu se zaznava ta manjko, ali zdravstvo zmore pokrivati v pravem času vse. Zdaj iz kje tu izhajati, ali iz samega procesa kako se je epidemija urejala, se pravi z zaprtjem, s tem, da otroci niso bili v šoli, da so bili bolj vezani na domače okolje. Mogoče lahko poudarim, veliko več težav zaznavamo po epidemiji z zasvojenostjo z zasloni, telefonom, računalniškimi igrkami, tega je v primerjavi s prej ogromno. Veliko več kot pa smo se soočali prej.

10. Kakšne spremembe v duševnem zdravju opazate pri otrocih in mladih v KCM po izteku epidemije v primerjavi s časom pred epidemijo? Ali je epidemija COVID-19 prinesla kakšne nove razloge za vključitev v obravnavo? Katere?

Samopoškodbeno vedenje, potem ravno to, če so bili prej medvrstniški konflikti lažje prepoznani, je to zdaj še bolj pogosto v virtualnem okolju in zraven, kot sem že omenil, težave z zasvojenostjo z zasloni, od telefonov do računalniških igrk in težave, ki izhajajo iz tega, ker otroci so nekako potem veliko bolj otopeli, po eni strani otopeli, po drugi strani pa se zaznava jeza in nemoč staršev, ki pa izhaja iz mej, oziroma nepostavljanja teh mej na pravi način.

11. Kako je po vašem mnenju epidemija COVID-19 in z njo povezani ukrepi povezana s socializacijo in socialnimi veščinami otrok in mladostnikov? Ali ste tudi v kriznem centru morda morali posvetiti več časa krepitvi socialnih veščin?

Ja, zagotovo. Pri vseh otrocih se opaža, ali pa otrocih, ki prihajajo k nam na obravnavo v kakršnemkoli kontekstu, se zaznava, da so šibkejši pri teh socialnih stikih. Pri razreševanju konfliktov, med posamezniki in tudi pri razreševanju nekih lastnih frustracij, da se prej zatekajo v virtualni svet in ne pogledajo vase, kaj lahko sami zmorejo za reševanje nekih lastnih stisk in težav in se posledično zelo ukvarjamo tudi s tem. Zdaj, ne opažamo, da bi morda zaradi tega težje navezovali tudi nove stike med sabo, morda bolj to, da so postali bolj individualisti, tudi v tem smislu sprejemanja mnenja drugega, v tem smislu so bolj zaverovani vase in, da je tukaj težje, da bi neka interakcija sama stekla, da se trudimo, da en del vsebin tudi načrtujemo na način, da imajo možnost sodelovanja. In, da tudi skozi neke frustracije, ki pridejo tudi skozi igro, da se jih lotijo reševati, ker ravno te izkušnje jim manjkajo.

12. Kako je epidemija COVID-19 in z njo povezani ukrepi povezana s šolskim uspehom otrok in mladostnikov? Ali ste tudi v kriznem centru morda morali posvetiti več časa učni pomoči?

Skoraj pri vseh otrocih, ali pa pri veliki večini otrok, se pri razreševanju njihovih težav opaža tudi manjko na učnem področju. Kar se je mogoče še bolj pokazalo, je pomanjkanje motivacije. Pomanjkanje motivacije za kakršnokoli delo in pomanjkanje tega vpogleda vnaprej, kaj si sploh v življenju želijo. Mogoče lahko še drugače rečem, da jim manjka, ali pa, da imajo pri sebi zabrisan pogled v njihove pozitivne ali pa močne plati osebnosti, karakterja, se pravi, ne prepoznavajo pri sebi tistih kvalit, ki jih zagotovo imajo. To se je mogoče najbolj pokazalo.

13. Katere so bile strategije spoprijemanja s posledicami epidemije COVID-19 pri otrocih in mladostnikih, ko so prišli k vam v obravnavo? Katerih strategij spoprijemanja s posledicami epidemije COVID-19 ste se vi posluževali pri svojem delu z otroki in mladostniki?

Zdaj, kolikor nam sama narava dela v kriznem centru dopušča, se zelo radi lotevamo preventivnih vsebin, zaradi tega, ker pripomorejo tudi nekako k ozaveščenju vseh težav s katerimi se skozi odraščanje mladostniki spoprijemajo. Druga stvar na katero še nimamo odgovora so pa ravno težave zaznane pri otrocih, ki izhajajo iz zasvojenosti z zasloni. In tukaj je treba tudi poiskati nove strategije, kako sploh priti do mladostnika, da se zadeve lotimo na konstruktiven način, da imajo otroci potem dejansko uvid enega izhoda. Ali pa še drugače rečeno, digitalizacije in življenja na spletu ne moremo več prezreti ampak se moramo tudi institucije naučiti, kako v tej luči poiskati nove pristope do mladostnikov. Želimo dati otrokom izkušnjo nekega ravnovesja, se pravi, telefon je postalo neko orodje, tudi družabna omrežja so postala neko orodje ampak zdaj, kakšno pozicijo pa zavzeti do tega, tudi do gradnje samozavesti in samopodobe, tukaj je vprašanje. Mladostniki, ki pogosto zelo nihajo, ko dejansko šele spoznavajo svoje plati in svojo pozicijo in so bolj nagnjeni k temu, da se primerjajo

med vrstnik in, da zanikajo kar pa je pri njih vredno, to je včasih umetnost kako sploh nasloviti takšno težavo in potem preiti v reševanje.

14. Kakšne oblike pomoči so bile v kriznem centru na voljo otrokom in mladim v duševnih stiskah pred epidemijo? So se med epidemijo v okviru kriznega centra vzpostavile kakšne nove oblike pomoči? Kaj pa po epidemiji, je kaj drugače?

Tukaj razrešujemo zadeve v okviru lastnih zmožnosti, sploh v obliki kakšnih razbremenilnih pogovorov, ni pa bistvene razlike med prej in zdaj.

15. Kako bi opisali kakovost storitev, ki jih je izvajal krizni center pri obravnavi otrok in mladostnikov pred epidemijo COVID-19? Kako je epidemija COVID-19 in z njo povezani ukrepi spremenila izvajanje in kakovost storitev v KCM?

V vsakem primeru bi si želeli dati otroku več. Če pa se otrok, ko zapusti obravnavo v kriznem centru, vsaj v enem delu počuti bolje in, da ima eno izkušnjo, kako lahko v življenju ravna drugače, smo naredili veliko. So posamezni primeri, ko si imel občutek, da smo naredili malo ali pa nič, pa smo vseeno na koncu, ko pogledam, naredili veliko, ker smo vseeno neko vedenje ustavili in pri vsaki obravnavi otroka je potrebno pogledati skozi to lupo, da je krizni center namenjen reševanju in težav in kaj je cilj. Cilj je, da se stvari, težave otrok, ko gredo iz kriznega centra, ne poglobljajo. In to nam zagotovo uspeva ampak je pa zelo odvisno od tega kako poglobljen in dober delovni odnos se je ustvaril z mladostnikom, z njihovimi starši in z vsemi institucijami, ki sodelujejo v obravnavi. Ne moremo samo gledati skozi to, kaj smo mi doprinesli k sami rešitvi ampak je treba širše pogledati vsak primer posebej.

16. Kakšne spremembe in izboljšave bi bile potrebne v kriznih centrih, da bi se učinkoviteje spoprijemali s posledicami ki jih je epidemija COVID-19 pustila na duševnem zdravju otrok in mladostnikov?

Pri otrocih, ki imajo težave v duševnem zdravju pogrešamo bolj intenzivno vključitev v obravnavo zdravstva. Krizni centri na splošno smo namenjeni razreševanju stisk in težav vseh sort, ampak naš domet včasih ne posega na nivo samega razreševanja zdravstvenih težav. In tukaj pogrešamo intenzivno podporo s strani zdravstva. Zelo pogosto se pojavlja potreba, da bi se nek strokovnjak iz zdravstva vključil tedensko ali pa večkrat tedensko v samo obravnavo mladostnika. Drugi predlog je iskanje možnosti in priložnosti, kako nagovoriti v tej digitalni dobi otroke in mladostnike, ki veliko časa preživljajo pred zasloni in na internetu in na družbenih omrežjih in jim priti nasproti v njihovem virtualnem okolju, ne samo fizično, ker zelo pogosto se sami fizični težje izpostavijo. In nadaljevati tudi preventivno delo skupaj s šolami, v šolskem okolju, da otroci zaznajo, da smo institucije njim v pomoč, ne pa nek organ, ki kaznuje zaradi tega, ker so se zaupali o njihovih težavah, da bodo zaradi tega potem neke posledice nastale. In nekako s tem tudi vplivati na to, da se

težave s katerimi se srečujejo otroci in mladostniki normalizirajo, da nekako zaznamo, da so to priložnosti, da tudi pogledamo v njihov svet, ne samo, da nas prestrašijo.

9.3. Priloga C: Odprto kodiranje

Tabela 1: Odprto kodiranje- intervju A

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
A1	Po izobrazbi sem univerzitetni diplomirani psiholog.	Univerzitetni diplomirani psiholog.	Zaposleni	Izobrazba
A2	V kriznem centru sem zaposlen od leta 1997, torej 27 let.	27 let zaposlitve	Čas zaposlitve	Delo v KCM
A3	Organizacija dela v kriznem centru je takšna, da je vedno samo en strokovni delavec v izmeni,	En zaposlen na izmeno	Potek dela	Delo v KCM
A4	tako, da tudi jaz kot vodja opravljam vse naloge kot vsak drugi strokovni delavec, , poleg tega pa še tudi vse druge vodstvene naloge, ki spadajo k organizaciji dela	Vodja opravlja tudi vse druge naloge	Delitev dela	Delo v KCM
A5	torej izdelava urnika	Urniki	Potek dela	Delo v KCM
A6	nadomeščanje izpadlih delavcev	Nadomeščanje	Potek dela	Delo v KCM
A7	potem tudi udeležba na sestankih z vodstvom	Sestanki z vodstvom	Potek dela	Delo v KCM
A8	Sodelujemo z vsemi institucijami, ki so pomembne za obravnavo primera otroka, ki je nameščen v krizni center.	Institucije za obravnavo otrok	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
A9	Sem spada krajevno pristojen center za socialno delo, ki je nosilec primera,	Center za socialno delo	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
A10	potem pa po potrebi še z institucijami s področja šolstva,	Šolstvo	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
A11	tudi z zdravstvom	Zdravstvo	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
A12	s sodišči, hodimo kot priče na sodišča	Sodišča	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
A13	in tudi s policijo	Policija	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
A14	torej z vsemi, ki so vključeni v obravnavo tega otroka v tistem trenutku	Vsi vključeni v obravnavo otroka	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
A15	Epidemija Covid-19 ni dosti vplivala na naše sodelovanje, to je ostalo enako	Zanemarljiv vpliv epidemije na sodelovanje	Sodelovanje po epidemiji COVID-19	Sodelovanje
A16	Da, predvsem s tremi skupinami mladostnikov smo imeli težave pri obravnavi.	Težave s tremi skupinami	Prisotnost izzivov	Izzivi z obravnavo
A17	To so najprej tako imenovani mladoletni tujci brez spremstva.	Mladoletni tujci brez spremstva	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
A18	To gre za begunce, tuje državljane, ki so vstopili nezakonito v Slovenijo in, če so jih organi Ministrstva za notranje zadeve takrat prestregli in, če so ugotovili, da gre za mladoletne osebe poleg katerih ni bilo staršev, so najprej oni opravili postopke z njimi.	Posebni postopki za mladoletne tujce brez spremstva	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
A19	Za njih se je presodilo, da zanje ni primerno bivanje v azilnem domu za tujce, zato so jih preusmerili v krizni center.	Namestitev mladoletnih tujcev brez spremstva v kriznem centru	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
A20	Z njimi smo imeli težave pri obravnavi, prvič, zaradi jezika, potem, niso nekako spadali v ta koncept obravnave v kriznem centru, Slovenija jim ni bila ciljna destinacija.	Neprimernost obravnave za mladoletne tujce	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
A21	Veliko teh mladostnikov je pobegnilo iz kriznega centra. Na to smo opozarjali, tako, da se je poiskala sistemska rešitev in zdaj se jih več ne usmerja v krizne centre.	Beg mladoletnih tujcev iz kriznega centra	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
A22	Druga skupina, ki nam predstavlja izziv, so nasilni mladostniki, ki jim je izrečen ukrep prepovedi približevanja	Mladostniki z UPP-jem	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
A23	Izrečen jim je bil v večini, ker so	Nasilno vedenje v	Vsebina izzivov	Izzivi z

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	bili nasilni doma, nasilni do svojih staršev, grozili, razbijali stvari	družini		obravnavo
A24	Ker nimajo kam drugam za iti, pristanejo v kriznem centru	Namestitev mladostnikov z UPP v KCM	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
A25	Se je pa v večini izkazalo, da so ti mladostniki nasilni le v družinskem okolju, tu v kriznem centru večinoma niso	Odsotnost nasilja v KCM	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
A26	med njimi so pa tudi mladostniki, ki jim je to neka osebnostna poteza, ki ne znajo drugače, z njimi pa smo imeli težave, ker so bili nasilni tudi do drugih nameščenih, do strokovnih delavcev.	Nasilje mladostnikov z UPP do oseb v KCM	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
A27	Tretja skupina, ki so nam predstavljali izzive pri obravnavi, so otroci in mladostniki s čustveno-vedenjskimi težavami	Otroci in mladostniki s čustveno-vedenjskimi težavami	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
A28	in pa mladostniki s težavami v duševnem zdravju	Mladostniki s težavami v duševnem zdravju	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
A29	Tu gre za mladostnike, ki jih v krizni center usmerja zdravstvo, Center za duševno zdravje, pedopsihiatrija	Zdravstvo usmerja mladostnike v KCM	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
A30	Ko v kriznem centru zaznamo težave za katere nismo kompetentni jih usmerimo nazaj v zdravstvo	Prehajanje med zdravstvom in kriznim centrom	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
A31	Večkrat se potem zgodi, da ga oni sprejmejo, je nekaj dni tam, nato ocenijo, da ni več indikacij za hospitalizacijo in ga nato spet namestijo v krizni center in se potem dogaja, da ti mladostniki večkrat prehajajo med zdravstvom in kriznim centrom.	Neprimernost obravnave otrok in mladostnikov s težavami v duševnem zdravju	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
A32	Epidemija COVID-19 je pravzaprav	Manj obravnav	Sprejemi med	Namestitve

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	povzročila, da smo imeli manj obravnav v kriznem centru		epidemijo	
A33	Zdaj, po koncu ukrepov, ko se je nazaj vzpostavil ustaljen sistem delovanja, imamo spet okoli 70, 80 sprejemov na leto	70, 80 sprejemov na leto	Sprejemi po epidemiji	Namestitve
A34	v času epidemije pa smo jih imeli okoli 30, 40	30,40 sprejemov	Sprejemi med epidemijo	Namestitve
A35	Nismo pa zaznali povečanih sprejemov po epidemiji	Nespremenjeno stanje sprejemov	Sprejemi po epidemiji	Namestitve
A36	Na eni strani se zgodi, da, ko opraviš prvi pogovor z mladostnikom, sem ti zdi, da ni nič narobe v njegovi družini,	Odsotnost zaznavanja težav v družini ob prvem stiku	Splošni razlogi za obravnavo	Razlogi za obravnavo
A37	ampak vedno je treba izhajati iz njega in njegovih občutkov	Validacija občutkov mladostnika	Splošni razlogi za obravnavo	Razlogi za obravnavo
A38	Če je njemu bivanje doma nevzdržno, je potem to treba upoštevati	Upoštevanje glasu mladostnika	Splošni razlogi za obravnavo	Razlogi za obravnavo
A39	Potem povabimo tudi starše	Pogovor s starši	Splošni razlogi za obravnavo	Razlogi za obravnavo
A40	običajno se izkaže, da so prisotne težave v odnosih, v komunikaciji.	Težave v odnosih in komunikaciji v družini	Splošni razlogi za obravnavo	Razlogi za obravnavo
A41	Opažamo, glede na statistiko v vseh teh letih, da je večina varovancev v starostnem razponu nekje konec osnovne šole, začetek srednje šole, torej tam 14, 15, 16 let.	Starost varovancev od 14-16 let	Splošni razlogi za obravnavo	Razlogi za obravnavo
A42	To ne pomeni, da imajo ti mladostniki največ težav ampak to pomeni, da so takrat sposobni narediti ta korak, da so sposobni opozoriti na dogajanja doma.	Mladostniki spregovorijo o težavah	Splošni razlogi za obravnavo	Razlogi za obravnavo
A43	Včasih se izkaže, da je razlog prihoda otroka v krizni center, da starši niso sposobni, če tako rečem, rasti skupaj s svojim otrokom	Nepovezanost staršev z otrokom	Splošni razlogi za obravnavo	Razlogi za obravnavo
A44	ker v tem obdobju adolescence, ko	Pomen vrstnikov v	Splošni razlogi	Razlogi za

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	se za mladostnika zvrstijo določene spremembe, ko postane pomembna vloga vrstnikov, kjer poteka primarna socializacija, ne pa več v družini	mladostnikovem življenju	za obravnavo	obravnavo
A45	in nekateri starši niso sposobni znesti te spremembe	Nesposobnost staršev prilagajanju spremembam v odraščanju mladostnika	Splošni razlogi za obravnavo	Razlogi za obravnavo
A46	in še vedno želijo imeti veliko nadzora nad svojimi mladostniki, so posesivni in tako pride do težav	Želja staršev po nadzoru mladostnika	Splošni razlogi za obravnavo	Razlogi za obravnavo
A47	Na eni strani so tako torej te blažje težave,	Blage težave	Splošni razlogi za obravnavo	Razlogi za obravnavo
A48	na drugi strani so pa tudi zelo hudi primeri, primeri spolnih zlorab,	Spolne zlorabe	Splošni razlogi za obravnavo	Razlogi za obravnavo
A49	zelo hudega fizičnega nasilja	Fizično nasilje	Splošni razlogi za obravnavo	Razlogi za obravnavo
A50	v kombinaciji z alkoholizmom	Alkoholizem v družini	Splošni razlogi za obravnavo	Razlogi za obravnavo
A51	zanemarjanje, različno.	Zanemarjanje	Splošni razlogi za obravnavo	Razlogi za obravnavo
A52	Nismo opazili stisk zaradi epidemije.	Nepovezanost duševnih stisk z epidemijo	Spremembe v duševnem zdravju	Duševno zdravje
A53	Ne opazimo sprememb	Odsotnost sprememb	Spremembe v duševnem zdravju	Duševno zdravje
A54	ni ni prinesla novih razlogov za vključitev	Odsotnost novih razlogov vključevanja	Spremembe v duševnem zdravju	Duševno zdravje
A55	Nismo zaznali, da bi epidemija posebej vplivala na socializacijo otrok	Odsotnost vpliva na socializacijo	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
A56	bolj smo se osredotočili na problem otroka	Osredotočenost na otrokov problem	Delo z otrokom	Socializacija
A57	in iskanje neke trajne rešitve v sodelovanju s centrom za socialno	Iskanje rešitev v sodelovanju s CSD	Delo z otrokom	Socializacija

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	delo.			
A58	Da, v tem času smo jim seveda morali omogočiti spremljanje šole na daljavo	Šolanje na daljavo v KCM	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
A59	v vsako sobo smo napeljali računalnike, da so lahko spremljali pouk.	Dostop do računalnikov	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
A60	In seveda smo tako tudi po naših zmožnostih nudili učno pomoč, veliko bolj kot takrat, kot, če bi pouk potekal v šolah.	Nudenje učne pomoči	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
A61	Pri svojem delu z otroki in mladostniki nismo uporabljali posebnih strategij.	Ni specifičnih strategij pri delu z otroki in mladostniki	Odsotnost uporabe strategij	Spoprijemanje s posledicami epidemije
A62	Ne, v tem primeru, če pri otrocih, ki so pri nas nameščeni opazimo težave v duševnem zdravju, jih preusmerimo v zdravstvo	Obravnava otrok s težavami v duševnem zdravju v zdravstvu	Obravnave otrok s težavami v duševnem zdravju	Oblike pomoči
A63	torej v Center za duševno zdravje	Obravnava v centru za duševno zdravje	Obravnave otrok s težavami v duševnem zdravju	Oblike pomoči
A64	ali težje primere tudi v pedopsihiatrijo	Obravnava pri pedopsihiatru	Obravnave otrok s težavami v duševnem zdravju	Oblike pomoči
A65	V takih primerih je tudi običajno, da je mladostnik že vključen v neko svetovanje	Vključenost mladostnika v svetovanje	Obravnave otrok s težavami v duševnem zdravju	Oblike pomoči
A66	ambulantno obravnavo pri psihiatru ali kliničnem psihologu	Ambulantna obravnava	Obravnave otrok s težavami v duševnem zdravju	Oblike pomoči
A67	če pa ni in menimo, da je to potrebno vzpostaviti potem s centrom za socialno delo uredimo takšno obravnavo	CSD uredi potrebno obravnavo	Obravnave otrok s težavami v duševnem zdravju	Oblike pomoči

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
A68	Tu center za socialno delo zagotovi vključitev v primerno obravnavo, ker so oni nosilci primera in bodo ta primer še spremljali tudi po odhodu iz kriznega centra	Obravnava mladostnika na CSD po odhodu iz KCM	Obravnave otrok s težavami v duševnem zdravju	Oblike pomoči
A69	Med samo epidemijo COVID-19 pa tudi nismo zaznali, da bi bil dostop do teh storitev kaj otežen	Epidemija ni otežila dostopa do pomoči	Dostop do pomoči med epidemijo	Oblike pomoči
A70	Delo smo vseskozi izvajali kakovostno in brez težav.	Opravljanje dela brez težav	Kakovost dela pred epidemijo	Kakovost dela
A71	Epidemija sama po sebi ni dosti spremenila, kakovost naših storitev je še vedno ista.	Epidemija ni vplivala na kakovost dela	Kakovost dela med epidemijo	Kakovost dela
A72	Med epidemijo so bile seveda potrebne določene prilagoditve, torej maske, razkuževanje, pač splošno upoštevanje ukrepov	Upoštevanje ukrepov	Kakovost dela med epidemijo	Kakovost dela
A73	Menim pa, da smo kljub temu naše delo še vedno kakovostno opravljali	Kakovostno opravljanje dela	Kakovost dela med epidemijo	Kakovost dela
A74	Jaz tu vidim možno rešitev v ustanovitvi neke vmesne ustanove	Ustanovitev nove institucije	Nova organizacija	Potrebne spremembe
A75	ker obstaja neko sivo polje, ko zdravstvo smatra, da je nek primer premalo za njih, ko ni dovolj razlogov za obravnavo pri njih	Neprimernost obravnave v zdravstvu	Nova organizacija	Potrebne spremembe
A76	in primer, kjer pa mi menimo, da je preveč za nas, da nismo kompetentni v okviru tega koncepta obravnave	Nekompetentnost delavcev v KCM	Nova organizacija	Potrebne spremembe
A77	Ena izmed mogočih rešitev bi tako morda bila neka vmesna ustanova, ki pa bi obravnavala te otroke s težjimi težavami v duševnem zdravju, se ukvarjala s tem	Nova ustanova za obravnavo otrok s težjimi težavami v duševnem zdravju	Nova organizacija	Potrebne spremembe
A78	in imela že tudi drugačno kadrovske sestavo	Prilagojena kadrovska sestava	Kadrovska sestava	Potrebne spremembe
A79	torej in socialni delavci	Socialni delavci	Kadrovska sestava	Potrebne spremembe
A80	in potem tudi klinični psihologi	Klinični psihologi	Kadrovska	Potrebne

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
			sestava	spremenbe
A81	tudi kakšen psihiater	Psihiater	Kadrovska sestava	Potrebne spremenbe
A82	pa potem zdravstveno osebje, medicinske sestre,	Zdravstveni delavci	Kadrovska sestava	Potrebne spremenbe
A83	kot je na primer to urejeno v Vzgojnem zavodu Planina	Vzgojni zavod Planina kot primer dobre prakse	Kadrovska sestava	Potrebne spremenbe
A84	Ne vidim pa, da bi takšno sestavo lahko vzpostavili v okviru kriznega centra	Nezmožnost prilagoditve kadrovske sestave v KCM	Kadrovska sestava	Potrebne spremenbe

Tabela 2: Odprto kodiranje- intervju B

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
B1	Po izobrazbi sem univ. dipl. psihologinja	Univ. dipl. psihologinja	Zaposleni	Izobrazba
B2	Zaposlena sem 13 let	13 let zaposlitve	Čas zaposlitve	Delo v KCM
B3	V prvi vrsti sem strokovna delavka,	Strokovna delavka	Vloga v KCM	Delo v KCM
B4	pa tudi vzgojiteljica	Vzgojiteljica	Vloga v KCM	Delo v KCM
B5	potem tudi učiteljica,	Učiteljica	Vloga v KCM	Delo v KCM
B6	in na nek način tudi mama	Mama	Vloga v KCM	Delo v KCM
B7	Sodelujemo s šolskimi svetovalnimi službami	Šolska svetovalna služba	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
B8	in učitelji, oziroma profesorji	Učitelji in profesorji	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
B9	Izkušnje sodelovanja z njimi so pozitivne	Dobro sodelovanje s šolstvom	Kakovost sodelovanja	Sodelovanje
B10	Sodelujemo tudi z javnimi socialnimi zavodi,	Javni socialni zavodi	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
B11	z določenimi je sodelovanje pozitivno, z drugimi pomanjkljivo	Različno sodelovanje z javnimi socialnimi zavodi	Kakovost sodelovanja	Sodelovanje
B12	potem z nevladnimi organizacijami v občini oz. regiji	Nevladne organizacije	Sodelovanje z drugimi	Sodelovanje

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
			institucijami	
B13	s katerimi je sodelovanje solidno	Solidno sodelovanje z nevladnimi organizacijami	Kakovost sodelovanja	Sodelovanje
B14	in pa tudi z zdravstvenimi ustanovami,	Zdravstvo	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
B15	z njimi pa je sodelovanje pomanjkljivo	Slabše sodelovanje z zdravstvom	Kakovost sodelovanja	Sodelovanje
B16	Zdravstvene ustanove ves čas vzpostavljajo distanco	Slabše sodelovanje z zdravstvom	Sodelovanje po epidemiji COVID-19	Sodelovanje
B17	Epidemija je prinesla neko dodatno obremenitev glede opravljanja strokovnega dela	Oteženo opravljanje dela med epidemijo	Prisotnost izzivov	Izzivi z obravnavo
B18	potrebna je bila povečana skrb za varnost in zdravje zase ter za otroke oz. mladostnike, to pomeni nošenje zaščitnih sredstev, razkuževanje rok in površin, prezračevanje	Upoštevanje zaščitnih ukrepov pri obravnavah	Obravnave med epidemijo	Izzivi z obravnavo
B19	Drugače pa je ves čas potekala osebna obravnava, osebni pogovori v KCM z zaščitnimi maskami.	Osebna obravnava z zaščitnimi maskami v KCM	Obravnave med epidemijo	Izzivi z obravnavo
B20	Ni bilo bistvenega vpliva epidemije na število obravnav	Odsotnost vpliva epidemije na število obravnav	Sprejemi med epidemijo	Namestitve
B21	Težave so bile zelo različne, veliko je bilo predvsem zametkov psihičnih težav otrok, ki so prihajali iz pedopsihiatrije,	Otroci s težavami v duševnem zdravju	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
B22	potem tudi otroci z motnjami v duševnem razvoju	Otroci z motnjami v duševnem razvoju	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
B23	in tudi čustvenimi in vedenjskimi težavami.	Otroci s čustvenimi in vedenjskimi težavami	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
B24	Med epidemijo je bila zaznana večja previdnost pri vključevanju in druženju.	Težje druženje otrok	Stiske med epidemijo	Duševno zdravje
B25	Prav tako se je tudi povečal pritisk na neugodne družinske razmere.	Poglobitev stisk v družinah	Stiske med epidemijo	Duševno zdravje
B26	Nismo opažali kakšnih sprememb.	Odsotnost sprememb	Spremembe v duševnem zdravju	Duševno zdravje
B27	Povzročila je veliko odtujenosti	Odtujenost	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
B28	nikoli nismo opustili socialnega kontakta oz. druženja	Druženje v KCM	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
B29	Šolanje je med epidemijo potekalo na daljavo v KCM	Šolanje na daljavo v KCM	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
B30	Otroci so imeli boljši, nerealen učni uspeh	Boljši učni uspeh	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
B31	učenje na daljavo je potekalo v KCM tako, da smo tudi mi morali nuditi več učne pomoči otrokom.	Več učne pomoči v KCM	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
B32	Nisem jih prepoznala.	Neuporaba strategij pri delu	Odsotnost uporabe strategij	Spoprijemanje s posledicami epidemije
B33	Med epidemijo je bila pogostejša uporaba spletne platforme za avdio in video komunikacijo, torej večja uporaba zooma,	Uporaba spletnih virov za komuniciranje	Dostop do pomoči med epidemijo	Oblike pomoči
B34	prek tega so otroci lahko govorili s starši, sorodniki	Vzdrževanje kontakta z družino	Dostop do pomoči med epidemijo	Oblike pomoči
B35	Storitve smo vselej učinkovito izvajali	Učinkovito izvajanje storitev	Kakovost dela pred epidemijo	Kakovost dela
B36	Sedaj smo zopet na ravni podobne učinkovitosti izvajanja storitev kot pred epidemijo	Odsotnost sprememb v učinkovitosti dela	Kakovost dela po epidemiji	Kakovost dela
B37	Že med epidemijo COVIDA-19 se je pri nas izkazala potreba po nekem ločenem vhodu in izhodu, da se zdravi in bolni otroci ne bi mešali in srečevali, to bi prišlo prav tudi v drugih primerih nalezljivih bolezni.	Ločen vhod in izhod v KCM	Druge potrebne spremembe	Potrebne spremembe

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
B38	Razlika, sploh pri otrocih, ki prihajajo k nam je ta, da prej ni bilo take diagnostike,	Pomanjkanje diagnostike	Druge potrebne spremembe	Potrebne spremembe
B39	večkrat se potem skozi obravnavo otroka izkaže, kaj vse je narobe, s kakšnimi težavami vse se srečuje, tu se vse bolj razišče	Razkritje otrokovih težav med obravnavo	Druge potrebne spremembe	Potrebne spremembe
B40	Želeli bi si pa predvsem bolj ojačenega sodelovanja, predvsem z zdravstvom,	Potreba po okrepljenem sodelovanju z zdravstvom	Krepitev sodelovanja z zdravstvom	Potrebne spremembe
B41	saj na primer velikokrat otroke iz pedopsihiatrijhe kar pripeljejo v krizni center,	Neustreznost obravnave otrok s težavami v duševnem zdravju	Krepitev sodelovanja z zdravstvom	Potrebne spremembe
B42	ne vedo pa sploh kako krizni center deluje, kaj tu sploh delamo	Pomanjkljivo poznavanje dela KCM v zdravstvu	Krepitev sodelovanja z zdravstvom	Potrebne spremembe
B43	Zato vidimo potrebo predvsem v tem, da bi se zdravstvo bolj seznanilo z našim delom,	Seznanitev z delom KCM v zdravstvu	Krepitev sodelovanja z zdravstvom	Potrebne spremembe
B44	da bi na primer imeli organiziran ogled kriznega centra, da vidijo, kako sploh deluje	Ogled kriznega centra	Krepitev sodelovanja z zdravstvom	Potrebne spremembe

Tabela 3: Odprto kodiranje- intervju C

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
C1	Univerzitetni diplomirani socialni delavec.	Univ. dipl. socialni delavec	Zaposleni	Izobrazba
C2	Zaposlen sem že polnih 13 let.	13 let zaposlitve	Čas zaposlitve	Delo v KCM
C3	Moja vloga je enaka kot pri preostalih petih strokovnih delavkah	Vodja opravlja tudi vse druge naloge	Delitev dela	Delo v KCM
C4	se pravi pomoč otrokom in mladostnikom pri razreševanju njihovih stisk in težav	Pomoč pri razreševanju stisk in težav	Vloga v KCM	Delo v KCM
C5	skozi prvo socialno pomoč	Prva socialna pomoč	Vloga v KCM	Delo v KCM
C6	in osebno pomoč	Osebna pomoč	Vloga v KCM	Delo v KCM

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
C7	Poleg tega pa opravljam še naloge vodenja kriznega centra.	Naloge vodenja	Potek dela	Delo v KCM
C8	Sodelujemo z vsemi tistimi institucijami, ki zadevajo vsak dan otroka	Vsi pomembni za primer	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
C9	najbolj matični centri za socialno delo	Centri za socialno delo	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
C10	potem njihove šole, kjer obiskujejo izobraževalni program.	Šole	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
C11	Če je taka specifična situacija tudi z zdravstvom	Zdravstvo	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
C12	in policijo	Policija	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
C13	ter sodišči	Sodišča	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
C14	Glede sodelovanja se trudimo čim bolj odpirati prostor, kar je pomembno pri konkretnem primeru, da sodelovanje steče z vsemi institucijami v danem primeru.	Odpiranje prostora za dobro sodelovanje z drugimi	Kakovost sodelovanja	Sodelovanje
C15	Najtežje je sodelovanje z zdravstvom	Slabše sodelovanje z zdravstvom	Kakovost sodelovanja	Sodelovanje
C16	ne zdravstvo v tem smislu, da pri akutnih težavah otroci ne bi dobili pomoči,	Zdravstvo nudi potrebno pomoč za akutne težave	Kakovost sodelovanja	Sodelovanje
C17	ampak pri pridobivanju težav in iskanju najboljše možnosti pri obravnavi nekega otroka, ki se sooča s težavami v duševnem zdravju	Nekakovostna obravnava otrok s težavami v duševnem zdravju v zdravstvu	Kakovost sodelovanja	Sodelovanje
C18	Če se spomnim na same začetke, bi rekel, da ostaja na sivem nivoju, skromno	Slabše sodelovanje z zdravstvom	Kakovost sodelovanja	Sodelovanje

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
C19	v tem smislu, da, zdravstvo ko zaključi neko obravnavo zelo hitro prenese problem obravnave na krizni center.	Prehajanje obravnav iz zdravstva v KCM	Kakovost sodelovanja	Sodelovanje
C20	Ne vedno, zagotovo pa, ampak se dejansko pojavijo zelo hitro težave, ker zadeve, ki smo jih imeli v reševanju tu, govorim predvsem o primerih, ki so bili premeščeni iz pedopsihiatrične obravnave, da niso bili še stabilizirani in tam je bila cela vrsta težav in ponovnih hospitalizacij	Ponovna hospitalizacija otrok iz psihiatričnih oddelkov	Kakovost sodelovanja	Sodelovanje
C21	Po covidu res ne bi mogel trditi, da so se zadeve izboljšale ali poslabšale, je pa nedvomno zaznati več klicev s strani zdravstva, da bi po obravnavi otroka znotraj zdravstvene institucije vključili otroka v obravnavo v krizni center	Zdravstvo premešča otroke v KCM	Sodelovanje po epidemiji	Sodelovanje
C22	Pred epidemijo COVID-19 smo imeli v obravnavi pretežno problematiko otrok z izkušnjo nasilja v družini	Otroci z izkušnjo nasilja v družini	Izzivi pred epidemijo	Izzivi z obravnavo
C23	z izkušnjo nekih medvrstniških težav, ki izhajajo iz šolskega okolja	Otroci z izkušnjo medvrstniških težav	Izzivi pred epidemijo	Izzivi z obravnavo
C24	in občasno težav otrok, ki imajo težave v duševnem zdravju.	Otroci s težavami v duševnem zdravju	Izzivi pred epidemijo	Izzivi z obravnavo
C25	Kar je zaznano v primerjavi z otroki po epidemiji COVID-19 je ravno to, da se je struktura otrok spremenila,	Sprememba izzivov	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
C26	da so težave otrok postale bolj kompleksne, se bolj prepletajo	Kompleksnejše težave otrok	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
C27	da je s strani staršev izražena pogostejše vzgojna nemoč	Vzgojna nemoč staršev	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
C28	zaradi otrokovih težav z duševnim zdravjem,	Težave v duševnem zdravju	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
C29	težavami v šoli	Šolske težave	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
C30	posledično tudi težave z odnosi znotraj družine	Težavni družinski odnosi	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
C31	tako, da so primeri postali veliko bolj kompleksni, kar se tudi pozna, da so obravnave otrok v primerjavi z obravnavami pred covidom dolgotrajnejše	Dolgotrajnejše obravnave	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
C32	Zagotovo se je povečal sprejem, je zaznan porast	Povečan sprejem	Sprejemi po epidemiji	Namestitve
C33	Med samo epidemijo je bil zaznan padec števila obravnav,	Manj obravnav	Sprejemi med epidemijo	Namestitve
C34	po covidu pa je zagotovo vsako leto večje število otrok v obravnavi	Več obravnav	Sprejemi po epidemiji	Namestitve
C35	Kot sem že povedal, so bile prej res večinoma nasilje v družini	Nasilje v družini	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
C36	in težave, te klasične medvrstniške, pubertetniške in odnosne	Odnosne težave z vrstniki	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
C37	dejansko ti konflikti med starši in otroki.	Konflikti v družini	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
C38	Zagotovo, epidemija sama je razgalila težave v duševnem zdravju s katerimi se soočajo otroci in mladostniki	Razkritje težav v duševnem zdravju	Spremembe v duševnem zdravju	Duševno zdravje
C39	Dejansko so se stiske poglobile in so postale bolj kompleksne	Kompleksnejše stiske	Stiske med epidemijo	Duševno zdravje
C40	in tu se zaznava ta manjko, ali zdravstvo zmore pokrivati v pravem času vse	Preobremenjenost zdravstva	Stiske med epidemijo	Duševno zdravje
C41	Zdaj, iz kje tu izhajati, ali iz samega procesa kako se je epidemija urejala, se pravi z zaprtjem, s tem, da otroci niso bili v šoli, da so bili bolj vezani na domače okolje	Neustrezni sistemski ukrepi za zaježitev epidemije	Stiske med epidemijo	Duševno zdravje

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
C42	Mogoče lahko poudarim, veliko več težav zaznavamo po epidemiji z zasvojenostjo z zasloni, telefonom, računalniškimi igricami, tega je v primerjavi s prej ogromno.	Večja pojavnost zasvojenosti z IKT	Stiske po epidemiji	Duševno zdravje
C43	Samopoškodbeno vedenje	Samopoškodovanje	Spremembe v duševnem zdravju	Duševno zdravje
C44	potem ravno to, če so bili prej medvrstniški konflikti lažje prepoznani je to zdaj še bolj pogosto v virtualnem okolju	Več medvrstniškega nasilja na spletu	Spremembe v duševnem zdravju	Duševno zdravje
C45	in zraven, kot sem že omenil, težave z zasvojenostjo z zasloni, od telefonov do računalniških igrice	Zasvojenosti z IKT	Spremembe v duševnem zdravju	Duševno zdravje
C46	in težave, ki izhajajo iz tega, ker otroci so nekako potem veliko bolj otopeli,	Večja otopelost	Spremembe v duševnem zdravju	Duševno zdravje
C47	po eni strani otopeli, po drugi strani pa se zaznava jeza in nemoč staršev	Vzgojna nemoč	Stiske staršev	Duševno zdravje
C48	ki pa izhaja iz mej, oziroma nepostavljanja teh mej na pravi način	Pomanjkanje postavljanja mej	Stiske staršev	Duševno zdravje
C49	Pri vseh otrocih se opaža, ali pa otrocih, ki prihajajo k nam na obravnavo v kakršnemkoli kontekstu, se zaznava, da so šibkejši pri teh socialnih stikih	Manj socialnih veščin	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
C50	Pri razreševanju konfliktov, med posamezniki in tudi pri razreševanju nekih lastnih frustracij, da se prej zatekajo v virtualni svet	Iskanje pomoči na spletu	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
C51	in ne pogledajo vase, kaj lahko sami zmorejo za reševanje nekih lastnih stisk in težav in se posledično zelo ukvarjamo tudi s tem	Pomanjkanje prepoznavanja lastnih sposobnosti za spoprijemanje s težavami	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
C52	Zdaj, ne opažamo, da bi morda zaradi tega težje navezovali tudi nove stike med sabo	Odsotnost težjega navezovanja novih stikov	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
C53	morda bolj to, da so postali bolj individualisti	Poudarjena individualnost otrok	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
C54	tudi v tem smislu sprejemanja mnenja drugega, v tem smislu so bolj zaverovani vase	Večja egocentričnost otrok	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
C55	in, da je tukaj težje, da bi neka interakcija sama stekla,	Manj spontanega druženja	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
C56	da se trudimo, da en del vsebin tudi načrtujemo na način, da imajo možnost sodelovanja.	Načrtovanje sodelovalnih aktivnosti	Delo z otrokom	Socializacija
C57	In, da tudi skozi neke frustracije, ki pridejo tudi skozi igro, da se jih lotijo reševati, ker ravno te izkušnje jim manjkajo	Učenje razreševanja lastnih težav	Delo z otrokom	Socializacija
C58	Skoraj pri vseh otrocih, ali pa pri veliki večini otrok, se pri razreševanju njihovih težav opaža tudi manjko na učnem področju	Težave na učnem področju	Posledice epidemije na učnem področju	Izobraževanje
C59	Kar se je mogoče še bolj pokazalo, je pomanjkanje motivacije	Pomanjkanje motivacije	Posledice epidemije na učnem področju	Izobraževanje
C60	Pomanjkanje motivacije za kakršnokoli delo in pomanjkanje tega vpogleda vnaprej, kaj si sploh v življenju želijo	Pomanjkanje vizije za prihodnost	Posledice epidemije na učnem področju	Izobraževanje
C61	Mogoče lahko še drugače rečem, da jim manjka, ali pa, da imajo pri sebi zabrisan pogled v njihove pozitivne ali pa močne plati osebnosti, karakterja, se pravi, ne prepoznavajo pri sebi tistih kvalitet, ki jih zagotovo imajo	Težje prepoznavanje lastnih virov moči	Posledice epidemije na učnem področju	Izobraževanje
C62	Zdaj, kolikor nam sama narava dela v kriznem centru dopušča, se zelo radi lotevamo preventivnih	Preventivne vsebine	Prisotnost uporabe strategij	Spoprijemanje s posledicami epidemije

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	vsebin,			
C63	zaradi tega, ker pripomorejo tudi nekako k ozaveščanju vseh težav s katerimi se skozi odraščanje mladostniki spoprijemajo	Ozaveščanje težav otrok in mladih	Prisotnost uporabe strategij	Spoprijemanje s posledicami epidemije
C64	Druga stvar na katero še nimamo odgovora so pa ravno težave zaznane pri otrocih, ki izhajajo iz zasvojenosti zaslone	Težje naslavljanje zasvojenosti z IKT	Prisotnost ovir	Spoprijemanje s posledicami epidemije
C65	In tukaj je treba tudi poiskati nove strategije, kako sploh priti do mladostnika, da se zadeve lotimo na konstruktiven način, da imajo otroci potem dejansko uvid enega izhoda.	Potreba po iskanju novih strategij za naslavljanje zasvojenosti z IKT	Potrebe po izboljšavah	Spoprijemanje s posledicami epidemije
C66	Ali pa še drugače rečeno, digitalizacije in življenja na spletu ne moremo več prezreti ampak se moramo tudi institucije naučiti, kako v tej luči poiskati nove pristope do mladostnikov	Potreba pristopiti k mladostniku v digitalnem okolju	Potrebe po izboljšavah	Spoprijemanje s posledicami epidemije
C67	Želimo dati otrokom izkušnjo nekega ravnovesja, se pravi, telefon je postalo neko orodje, tudi družabna omrežja so postala neko orodje ampak zdaj, kakšno pozicijo pa zavzeti do tega, tudi do gradnje samozavesti in samopodobe, tukaj je vprašanje.	Delovanje na izboljšanju samopodobe in uravnotežena raba medijev	Potrebe po izboljšavah	Spoprijemanje s posledicami epidemije
C68	Mladostniki, ki pogosto zelo nihajo, ko dejansko šele spoznavajo svoje plati in svojo pozicijo in so bolj nagnjeni k temu, da se primerjajo med vrstnik in, da zanikajo kar pa je pri njih vredno, to je včasih umetnost kako sploh nasloviti takšno težavo in potem preiti v reševanje	Naslavljanje problema primerjanja med vrstniki in lastnih kompetenc	Potrebe po izboljšavah	Spoprijemanje s posledicami epidemije
C69	Tukaj razrešujemo zadeve v okviru	Razbremenilni	Obravnave otrok s	Oblike pomoči

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	lastnih zmožnosti, torej v obliki kakšnih razbremenilnih pogovorov	pogovori	težavami v duševnem zdravju	
C70	ni pa bistvene razlike med prej in zdaj.	Nespremenjenost nudenja pomoči	Pomoč po epidemiji	Oblike pomoči
C71	V vsakem primeru bi si želeli dati otroku več.	Želja narediti več	Splošna kakovost dela	Kakovost dela
C72	Če pa se otrok, ko zapusti obravnavo v kriznem centru, vsaj v enem delu počuti bolje	Boljše počutje otroka	Kazalniki uspešnega dela	Kakovost dela
C73	in, da ima eno izkušnjo, kako lahko v življenju ravna drugače, smo naredili veliko	Izkušnja drugačnega ravnanja	Kazalniki uspešnega dela	Kakovost dela
C74	So posamezni primeri, ko si imel občutek, da smo naredili malo ali pa nič, pa smo vseeno na koncu, ko pogledam, naredili veliko, ker smo vseeno neko vedenje ustavili	Prenehanje težavnega vedenja	Kazalniki uspešnega dela	Kakovost dela
C75	in pri vsaki obravnavi otroka je potrebno pogledati skozi to lupo, da je krizni center namenjen reševanju in težav in kaj je cilj	Glavni namen je reševanje težav	Splošna kakovost dela	Kakovost dela
C76	Cilj je, da se stvari, težave otrok, ko gredo iz kriznega centra, ne poglobljajo. In to nam zagotovo uspeva	Odsotnost poglobljanja stisk ob odhodu	Kazalniki uspešnega dela	Kakovost dela
C77	ampak, je pa zelo odvisno od tega kako poglobljen in dober delovni odnos se je ustvaril z mladostnikom, z njihovimi starši in z vsemi institucijami, ki sodelujejo v obravnavi	Pomen poglobljenega odnosa z vsemi sodelujočimi	Splošna kakovost dela	Kakovost dela
C78	Ne moremo samo gledati skozi to, kaj smo mi doprinesli k sami rešitvi ampak je treba širše pogledati vsak primer posebej	K rešitvi prispeva več dejavnikov	Splošna kakovost dela	Kakovost dela
C79	Pri otrocih, ki imajo težave v duševnem zdravju pogrešamo bolj intenzivno vključitev v obravnavo zdravstva.	Potreba po intenzivnejšem vključevanju zdravstva v KCM	Krepitev sodelovanja z zdravstvom	Potrebne spremembe

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
C80	Krizni centri na splošno smo namenjeni razreševanju stisk in težav vseh sort, ampak naš domet včasih ne posega na nivo samega razreševanja zdravstvenih težav	Neustreznost obravnave zdravstvenih težav v KCM	Krepitev sodelovanja z zdravstvom	Potrebne spremembe
C81	In tukaj pogrešamo intenzivno podporo s strani zdravstva	Potreba po okrepljenem sodelovanju z zdravstvom	Krepitev sodelovanja z zdravstvom	Potrebne spremembe
C82	Zelo pogosto se pojavlja potreba, da bi se nek strokovnjak iz zdravstva vključil tedensko ali pa večkrat tedensko v samo obravnavo mladostnika	Vključitev zdravstva v tedensko obravnavo otroka	Krepitev sodelovanja z zdravstvom	Potrebne spremembe
C83	Drugi predlog je iskanje možnosti in priložnosti, kako nagovoriti v tej digitalni dobi otroke in mladostnike, ki veliko časa preživljajo pred zasloni in na internetu in na družbenih omrežjih in jim priti nasproti v njihovem virtualnem okolju, ne samo fizično, ker zelo pogosto se sami fizični težje izpostavijo	Iskanje možnosti za vzpostavljanje stika z mladostniki v spletnem okolju	Druge potrebne spremembe	Potrebne spremembe
C84	In nadaljevati tudi preventivno delo skupaj s šolami, v šolskem okolju,	Preventivno delo v šolah	Druge potrebne spremembe	Potrebne spremembe
C85	da otroci zaznajo, da smo institucije njim v pomoč, ne pa nek organ, ki kaznuje zaradi tega, ker so se zaupali o njihovih težavah, da bodo zaradi tega potem neke posledice nastale	Nudenje občutka varnosti ob zaupanju stiske	Druge potrebne spremembe	Potrebne spremembe
C86	In nekako s tem tudi vplivati na to, da se težave s katerimi se srečujejo otroci in mladostniki normalizirajo	Normaliziranje težav otrok in mladostnikov	Druge potrebne spremembe	Potrebne spremembe
C87	da nekako zaznamo, da so to priložnosti, da tudi pogledamo v njihov svet, ne samo, da nas	Razumevanje otrokovega sveta	Druge potrebne spremembe	Potrebne spremembe

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	prestrašijo			

Tabela 4: Odprto kodiranje- intervju D

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
D1	Sem magistrica prava.	Mag. prava	Zaposleni	Izobrazba
D2	V KCM sem zaposlena 23 let.	23 let zaposlitve	Čas zaposlitve	Delo v KCM
D3	Opravljam naloge vodenja	Naloge vodenja	Potek dela	Delo v KCM
D4	tudi organiziranja	Organiziranje	Potek dela	Delo v KCM
D5	potem spremljanja strokovnega in operativnega dela	Spremljanje strokovnega in operativnega dela	Potek dela	Delo v KCM
D6	usmerjanje strokovnosti s poudarkom na izpolnjevanjem navodil iz kataloga javnih pooblastil ter dosledno opravljanje del in nalog navedenih v katalogu	Opravljanje del skladno s katalogom javnih pooblastil	Potek dela	Delo v KCM
D7	s poudarkom na pridobitvi mnenja nameščenega otroka ali mladostnika in zastopanju njihovih interesov.	Upoštevanje mnenja in interesov otroka	Potek dela	Delo v KCM
D8	Poleg tega pa še spodbujanje samoiniciativnosti	Spodbujanje samoiniciativnosti	Potek dela	Delo v KCM
D9	in aktivne vloge strokovnih delavcev pri pomoči za zaščito pravic in koristi nameščenih otrok in mladostnikov	Zaščita pravic in koristi otrok	Potek dela	Delo v KCM
D10	Sodelujemo z zdravstvenimi	Zdravstvo	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
D11	pa tudi izobraževalnimi institucijami	Izobraževalne institucije	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
D12	tudi z drugimi kriznimi centri za otroke in mladostnike,	Krizni centri za otroke in mladostnike	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
D13	potem še s sodišči	Sodišča	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
D14	centri za socialno delo po celi	Centri za socialno	Sodelovanje z	Sodelovanje

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	Sloveniji, saj k nam v namestitve prihajajo otroci iz cele Slovenije	delo	drugimi institucijami	
D15	in pa tudi nevladnimi organizacijami.	Nevladne organizacije	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
D16	Sodelovanje s temi institucijami je dobro	Dobro sodelovanje z drugimi	Kakovost sodelovanja	Sodelovanje
D17	nekaj težav imamo občasno z zdravstvom	Slabše sodelovanje z zdravstvom	Kakovost sodelovanja	Sodelovanje
D18	saj je pogosto omejeno na svoje standarde in na njihovo strokovno oceno glede zdravstvenega stanja otrok in mladostnikov	Omejenost na strokovno oceno zdravstvenega stanja otroka	Kakovost sodelovanja	Sodelovanje
D19	tu mislim predvsem, kadar so k nam napoteni iz pedopsihiatrije, ker tam ni več razlogov, da bi jih zadrževali	Pomanjkanje razlogov za obravnavo na pedopsihiatriji	Kakovost sodelovanja	Sodelovanje
D20	Na splošno se ni dosti spremenilo	Nespremenjeno sodelovanje	Sodelovanje po epidemiji COVID-19	Sodelovanje
D21	glede zdravstva je kar veliko takih primerov, njihove kapacitete so precej zasedene in potem jih pošiljajo v obravnavo k nam	Preusmerjanje obravnav zaradi preobremenjenosti zdravstva	Sodelovanje z zdravstvom	Sodelovanje
D22	Kar se nam večkrat zdi problem je to, da gre zdravstvo tu zelo dosledno po svojih zakonih in predpisih	Zdravstvo dosledno upošteva zakone	Sodelovanje z zdravstvom	Sodelovanje
D23	in, če se bi naših pravil čisto dosledno držali tudi krizni centri za otroke in mladostnike, potem tudi na primer nebi k nam v obravnavo sprejemali otrok, ki prejemajo medikamentozno terapijo	Neustreznost obravnave otrok ki prejemajo medikamentozno terapijo v KCM	Sodelovanje z zdravstvom	Sodelovanje
D24	ker, mi nismo pristojni zato, da bi jim dajali zdravila	Nepristojnost zaposlenih v KCM za dajanje zdravil	Sodelovanje z zdravstvom	Sodelovanje
D25	Izzivi obravnave otrok in	Obravnava otrok v	Izzivi pred	Izzivi z

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	mladostnikov pred epidemijo COVID 19 so v korelaciji s poslanstvom, torej obravnava otrok in mladostnikov v akutni ali dalj časa trajajoči obremenjujoči situaciji zaradi katere otrok potrebuje takojšnjo zaščito in umik iz ogrožajočega okolja.	obremenjujoči situaciji zaradi katere je nujen takojšnji umik iz ogrožajočega okolja.	epidemijo	obravnavo
D26	Med novimi izzivi s katerimi se soočamo je predvsem naraščanje nasilja in nasilnega vedenja med otroki	Porast nasilja	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
D27	Tu menim, da je velik predvsem vpliv medijev,	Vpliv medijev na porast nasilja	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
D28	med epidemijo covida so se stiki preselili na splet,	Spletni stiki med epidemijo	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
D29	bolj je bila v razmahu tudi uporaba socialnih omrežij	Večja uporaba socialnih omrežij	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
D30	in smo opazali, da so se nekateri otroci tudi povezali preko spleta z drugimi podobno mislečimi iz drugih držav in skupaj načrtovali neka nasilna dejanja.	Skupno načrtovanje nasilnih dejanj prek spleta	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
D31	Na primer, imeli smo tu nameščeno eno deklico, ki se je prek družabnih omrežij povezala z dečkom iz Kitajske in sta potem skupaj načrtovala streljanje v šoli	Načrtovanje strelskega napada na šoli s somišljeniki prek spleta	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
D32	Tu se mi zdi, da je nek razlog tudi to, kako mediji poročajo o novicah, vse je v nekem blišču, prepoznavnosti, senzacionalnosti, udarnih novicah	Senzacionalno poročanje medijev	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
D33	in bolj kot se poslužuješ nekih ekstremnih stvari bolj si prepoznaven in mislim, da tudi otroci stremijo k temu.	Otroci stremijo k prepoznavnosti	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
D34	Drug izziv pa vidim v t.i. središčanju otrok, kadar je otrok	Otroci v središču pozornosti v družini	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	center družine, ima na voljo vse,			
D35	se pa mu ne postavlja nekih doslednih mej in vrednot	Pomanjkanje postavljanja mej	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
D36	V času epidemije COVID-19 je bilo manj sprejemov kot sicer	Manj obravnav	Sprejemi med epidemijo	Namestitve
D37	zdaj po covidu pa so se sprejemi spet povečali	Povečan sprejem	Sprejemi po epidemiji	Namestitve
D38	Najprej konflikti v družini	Konflikti v družini	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
D39	potem tudi psihično in fizično nasilje	Psihično in fizično nasilje	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
D40	prisotna je bila tudi vzgojna problematika,	Vzgojne težave	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
D41	pa adolescenta kriza	Adolescenta kriza	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
D42	pri tem še begi od doma, iz rejniške družine,	Beganje od doma	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
D43	potem namestitve v spremstvu sodnega izvršitelja	Namestitev v spremstvu sodnega izvršitelja	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
D44	pa sum spolne zlorabe	Sum spolne zlorabe	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
D45	in tudi samopoškodbeno vedenje	Samopoškodovanje	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
D46	Epidemija COVID-19 je povzročila porast predvsem v zasvojenosti z digitalnimi napravami, torej telefoni, računalniki	Porast zasvojenosti z IKT	Stiske med epidemijo	Duševno zdravje
D47	pa tudi z družabnimi omrežji	Zasvojenosti z družabnimi omrežji	Stiske med epidemijo	Duševno zdravje
D48	predvsem pa tudi s potrjevanjem	Potreba po	Stiske med	Duševno zdravje

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	preko teh socialnih omrežij.	potrjevanju na socialnih omrežjih	epidemijo	
D49	Predvsem je epidemija covida in ukrepi povzročila poglobljanje slabih odnosov v družini,	Poglobljanje slabih družinskih odnosov	Spremembe v duševnem zdravju	Duševno zdravje
D50	kar pa je posledično pripomoglo tudi k poglobljanju nekih duševnih stisk med otroki in mladostniki	Poglobljanje duševnih stisk	Spremembe v duševnem zdravju	Duševno zdravje
D51	Poleg tega pa so ukrepi prinesli tudi precejšnje omejevanje stikov	Omejitve stikov	Spremembe v duševnem zdravju	Duševno zdravje
D52	otroci in mladostniki pa so vseeno zelo družabna bitja, zato smo imeli tudi primere, ko so k nam prihajali tudi z namenom zapolnjevanja svojega časa	Prihajanje v KCM zaradi potrebe po druženju	Spremembe v duševnem zdravju	Duševno zdravje
D53	Rekla bi, da je neka klasična oblika socializacije kot jo poznamo zamrla,	Pomanjkanje klasičnega druženja	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
D54	socializacija na družabnih omrežjih pa se je poglobila	Več socializacije na družabnih omrežjih	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
D55	tudi otroci so lažje navezovali stike prek telefona, še zdaj jih	Lažje navezovanje stikov prek telefona	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
D56	Nismo pa zaznali, da bi se zaradi tega slabše družili v živo,	Odsotnost vpliva na manj druženja v živo	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
D57	vsaj tisti, ki so bili tu, so se kar družili med sabo	Druženje otrok v KCM	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
D58	Šolanju na daljavo smo in nismo bili kos, odvisno od primera, nekaterim je način na daljavo odgovarjal, drugim manj	Različne izkušnje glede na primer	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
D59	Seveda smo manj težili glede uporabe telefonov, več so bili na računalnikih.	Večja uporaba telefonov in računalnikov	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
D60	V času covida so otroci tako ali tako imeli šolo na daljavo, tisti, ki so bili nameščeni v kriznem centru so jo spremljali od nas	Šolanje na daljavo v KCM	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
D61	smo pa seveda mogli tudi mi več časa posvetiti učni pomoči	Več učne pomoči v KCM	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
D62	in pomoči pri delanju domačih nalog, kot bi sicer	Pomoč pri domačih nalogah	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
D63	COVID 19 ni prinesel nekih novih strategij spoprijemanja	Neuporaba novih strategij	Odsotnost uporabe strategij	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D64	bolj je šlo za prilagajanje kar naprej novim pravilom s strategijami, ki smo jih uporabljali že prej	Prilagajanje novim pravilom	Prisotnost uporabe strategij	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D65	Torej učenje uporabe orodij	Učenje uporabe orodij	Prisotnost uporabe strategij	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D66	in iskanje podpornih resursov za razvoj občutka lastne vrednosti	Iskanje podpornih resursov	Prisotnost uporabe strategij	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D67	ter opolnomočenje	Opolnomočenje	Prisotnost uporabe strategij	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D68	Covid je bil zgolj okoliščina, na katero smo se odzvali v skladu z navodili in zahtevami:	Upoštevanje navodil med epidemijo	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D69	covid testiranje vseh oseb, ki so na novo vstopile v KCM,	Testiranje vseh novih oseb	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D70	omejevanje izhodov otrokom in mladostnikom v skladu z navodili,	Omejevanje izhodov	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D71	hiša je bila umetno deljena na sivo, belo in rdečo cono	Razdelitev prostorov na cone	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D72	in razkuževanje rok.	Razkuževanje rok	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D73	Dobili smo maske in zaposleni zaščitne obleke, da jih uporabimo, če se izkaže potreba.	Nošenje zaščitne opreme	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D74	V primeru karantene, obolelosti	Ostajanje v sobi ob	Prilagoditev dela	Spoprijemanje s

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	otroka ali mladostnika, se je le ta smel zadrževati samo v sobi, prve dni smo mu hrano nosili v sobo	okužbi ali karanteni	med epidemijo	posledicami epidemije
D75	Vmes je bilo zaostrovanje, ob pozitivnem kontaktu strokovni delavec ostane v KCM in prevzame izmene, določi se drugi strokovni delavec, ki prevzame rdečo cono, ostali delajo v beli in sivi.	Prerazporeditev dela ob stiku z okuženim	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D76	Prostovoljci so smeli v KCM le ob izkazanem negativnem testu	Prisotnost prostovoljcev ob negativnem testu	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D77	Na otroke smo navodila prenašali nekako spontano, saj so izkušnje z obravnavo covida prinesli že iz šol, jih sprejeli, ker so jih sprejeli vsi.	Seznanjanje otrok z navodili	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D78	Namestitve posameznih otrok, kjer se je urejala namestitev izven družine, so se podaljšale na dva do tri mesece bivanja, v posameznih primerih še dlje.	Podaljševanje namestitev	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D79	Strokovni delavci CSD pogosteje niso bili dosegljivi, veliko smo urejali na daljavo	Sodelovanje z drugimi na daljavo	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D80	In nekje vmes se je zgodilo, da je posamezen otrok kazal resne znake odvisnosti od zaslona.	Odvisnost od zaslonov	Prisotnost ovir	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D81	Nastopil je čas, da spremenimo strategije, ukvarjali pa smo se s posledicami	Potreba po spremembi strategij	Potrebe po izboljšavah	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D82	Omejevanje bivanja v hiši ni ponujalo ravno pestro izbiro alternativ, vem pa, da smo jih ves čas iskali	Težje iskanje alternativnih možnosti	Prisotnost ovir	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D83	Prilagajali smo in realizirali sprehode,	Prilagoditve sprehodov v naravi	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
D84	a tudi družabne igre vsak dan v isti zasedbi enkrat presedejo.	Enoličnost aktivnosti	Prisotnost ovir	Spoprijemanje s posledicami epidemije
D85	Nismo imeli na voljo nekih posebnih oblik pomoči,	Odsotnost posebnih oblik pomoči	Pomoč pred epidemijo	Oblike pomoči
D86	zdaj bolj nudimo pomoč v smislu nekih razbremenilnih pogovorov z otroki o njihovi stiski.	Razbremenilni pogovori	Pomoč po epidemiji	Oblike pomoči
D87	Te pogovore včasih izpeljujemo tudi preko družabnih aktivnosti in sprehodov.	Pogovori med izvajanjem drugih aktivnosti	Pomoč po epidemiji	Oblike pomoči
D88	Otroci, ki pa so imeli kakšne težje težave v duševnem zdravju pa so tako bili že vključeni v obravnavo pri psihologu	Obravnave pri psihologu	Obravnave otrok s težavami v duševnem zdravju	Oblike pomoči
D89	ali pedopsihiatru	Obravnave pri pedopsihiatru	Obravnave otrok s težavami v duševnem zdravju	Oblike pomoči
D90	kamor smo jih potem tudi spremljali	Spremljanje na obravnave	Obravnave otrok s težavami v duševnem zdravju	Oblike pomoči
D91	Kakovost storitev je sledila individualnemu načrtu obravnave slehernega otroka in mladostnika, pred in po covidu	Delo skladno z individualnim načrtom obravnave	Splošna kakovost dela	Kakovost dela
D92	So pa covid navodila, pravila, omejitve vsiljevale presojo kaj je možno v danem trenutku in kaj ne	Omejitev možnosti zaradi ukrepov	Kakovost dela med epidemijo	Kakovost dela
D93	Ocenjujem, da je kakovost storitev pred covidom bila na zavidljivo visoki ravni,	Visoka kakovost dela	Kakovost dela pred epidemijo	Kakovost dela
D94	med covidom smo skušali to raven vzdrževati,	Poskus vzdrževanja visoke kakovosti dela	Kakovost dela med epidemijo	Kakovost dela
D95	a smo spričo nenehnega prilagajanja omejitvam duševno zdravje otrok videli kot covid stanje	Nenehno prilagajanje omejitvam	Kakovost dela med epidemijo	Kakovost dela

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
D96	in premalo ozavestili, da bo to stanje po covidu pri manj odpornih otrocih in mladostnikih utegnilo prolongirati v neželeno smer.	Premalo posvečanje poglobitvi težav v duševnem zdravju	Kakovost dela med epidemijo	Kakovost dela
D97	Ni spremenila, še vedno enako kakovostno izvajamo vse storitve.	Kakovostno izvajanje storitev	Kakovost dela po epidemiji	Kakovost dela
D98	Med predlogi bi izpostavila predvsem vzpostavljanje nekih novih specifično usmerjenih kriznih centrov za otroke in mladostnike	Vzpostavitev specifično usmerjenih kriznih centrov	Nova organizacija	Potrebne spremembe
D99	kot bi na primer bil krizni center za otroke in mladostnike povzročitelje nasilja,	Krizni center za otroke in mladostnike povzročitelje nasilja	Nova organizacija	Potrebne spremembe
D100	to pa zato, ker se včasih zgodi, da imamo v kriznem centru nameščenega otroka povzročitelja nasilja z UPP-jem, ki nima kam drugam za iti, pa tudi kakšno žrtev nasilja in potem je lahko tak otrok nasilen tudi do te žrtve ali pa se ga žrtev boji in je potem to neka retravmatizacija za njo	Retravmatizacija žrtve ob stiku z mladoletnim povzročiteljem nasilja v KCM	Nova organizacija	Potrebne spremembe
D101	Enako bi predlagala tudi za otroke s težavami v duševnem zdravju, da bi bil tudi zanje na voljo poseben krizni center	Krizni center za otroke s težavami v duševnem zdravju	Nova organizacija	Potrebne spremembe
D102	z usposobljenim kadrom	Usposobljen kader	Kadrovska sestava	Potrebne spremembe
D103	torej s psihologom	Psiholog	Kadrovska sestava	Potrebne spremembe
D104	pa pedopsihiatrom	Pedopsihiater	Kadrovska sestava	Potrebne spremembe
D105	in tudi zdravstvenimi delavci	Zdravstveni delavci	Kadrovska sestava	Potrebne spremembe
D106	ali pa, kot druga možnost, da bi znotraj naših kriznih centrov bili zaposleni zdravstveni delavci	Zaposlitev zdravstvenih delavcev v KCM	Kadrovska sestava	Potrebne spremembe

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
D107	torej na primer trije strokovni delavci in trije zdravstveni delavci,	Trije zdravstveni delavci v KCM	Kadrovska sestava	Potrebne spremembe
D108	ki bi potem bili tudi odgovorni za dajanje medikamentozne terapije.	Zdravstveni delavci pristojni za dajanje zdravil	Kadrovska sestava	Potrebne spremembe

Tabela 5: Odprto kodiranje- intervju E

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
E1	Sem univ. dipl. ekonomist.	Univ. dipl. ekonomist	Zaposleni	Izobrazba
E2	Zaposlena sem že 13 let.	13 let zaposlitve	Čas zaposlitve	Delo v KCM
E3	Moja vloga je, da jim zagotovim miren in varen prostor	Zagotavljanje mirnega in varnega prostora	Vloga v KCM	Delo v KCM
E4	ter podporo	Podpora	Vloga v KCM	Delo v KCM
E5	V prvi vrsti sodelujemo s centri za socialno delo	Centri za socialno delo	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
E6	s policijo	Policija	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
E7	pa s šolami	Šole	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
E8	tudi z zdravstvenimi domovi	Zdravstveni domovi	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
E9	specialističnimi ambulantami kot je pedopsihiatrija in podobno	Specialistične ambulate	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
E10	in tudi z zagovorniki otrok	Zagovorniki otrok	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
E11	ter sodišči	Sodišča	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
E12	Sodelovanje vseh potrebnih institucij je ključno za bolj celovito obravnavo primerov,	Vsi vključeni v obravnavo otroka	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	saj pokrivamo različne aspekte			
E13	Aktivno sodelovanje vseh vpletenih je z naše strani zaželeno in pričakovano,	Pričakovanje aktivnega sodelovanja vseh udeležениh	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
E14	saj je ključno, da se primeri otrok nameščenih v KCM-je rešujejo prioriteto in hitro	Pomembno hitro reševanje primerov	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
E15	Iz pozicije KCM podamo opažanja o otrokovem delovanju	Opažanja o otrokovem delovanju	Vloga KCM pri sodelovanju	Sodelovanje
E16	o tem kako ima osvojene higienske navade	Osvojene higienske navade	Vloga KCM pri sodelovanju	Sodelovanje
E17	in delovne navade	Delovne navade otroka	Vloga KCM pri sodelovanju	Sodelovanje
E18	kakšno je njegovo socialno vključevanje	Socialna vključenost otroka	Vloga KCM pri sodelovanju	Sodelovanje
E19	odzivanje na stike s starši in sorojenci	Stiki s starši in sorojenci	Vloga KCM pri sodelovanju	Sodelovanje
E20	ter o otrokovih pričevanjih o doživljanju dogodkov zaradi katerih je pri nas	Otrokovo doživljanje dogodka	Vloga KCM pri sodelovanju	Sodelovanje
E21	in o njegovem videnju družinske dinamike in odnosov	Otrokov pogled na družinsko dinamiko in odnose	Vloga KCM pri sodelovanju	Sodelovanje
E22	Skupaj z otrokom lahko oblikujemo tudi cilje	Skupno oblikovanje ciljev	Vloga KCM pri sodelovanju	Sodelovanje
E23	in predstavimo njihove želje glede rešitve situacije.	Predstavitev otrokovih željenih rešitev	Vloga KCM pri sodelovanju	Sodelovanje
E24	Po koncu epidemije se je sodelovanje ponovno postavilo nazaj v ustaljene tire.	Enako kakovostno sodelovanje	Sodelovanje po epidemiji	Sodelovanje
E25	Šole so sicer kmalu vzpostavile sistem in sodelovanje z učitelji je bilo takrat še celo bolj aktivno kot drugače	Aktivno sodelovanje s šolami	Sodelovanje po epidemiji	Sodelovanje
E26	Izzivi so ostali enaki kot pred epidemijo.	Nespremenjeno stanje izzivov	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
E27	Obravnava otrok, ki rabijo	Otroci ki potrebujejo	Vsebina izzivov	Izzivi z

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	psihiatrično obravnavo	psihiatrično obravnavo		obravnavo
E28	zaradi na primer depresije	Depresija	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
E29	ali samopoškodovanja	Samopoškodovanje	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
E30	ali kakšnih nekontroliranih izbruhov jeze in nasilja	Nekontrolirani izbruhi jeze in nasilja	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
E31	Njihova obravnava je okrnjena in mladostnike, ki jih dežurni zdravniki napotijo na hospitalizacijo, v roku nekaj ur dobimo nazaj v KCM, saj so bili na obravnavi pogovorni, orientirani in lucidni	Neustrezna obravnava v zdravstvu	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
E32	V kolikor je uporabnik nameščen v KCM s sodno odločbo ga vsekakor sprejmemo nazaj	Ponoven sprejem uporabnikov s sodno odločbo	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
E33	in zahtevamo od pristojnega CSD, da čimprej s sodiščem potrdi ukrep trajnejšega značaja, s katerim nameščen otrok ali mladostnik zapusti KCM in se namesti v primernejše okolje, kjer ustrezneje rešuje svoje stiske	Zahteva namestiti otroka v primernejše okolje	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
E34	V kolikor uporabnik ne upošteva pravil KCM v dogovoru s CSD uredimo vrnitev v domače okolje	Vrnitev v domače okolje ob neupoštevanju pravil	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
E35	V času epidemije se v KCM samo delovanje ni bistveno spremenilo	Nespremenjeno delovanje	Sprejemi med epidemijo	Namestitve
E36	V hiši so ostali otroci, ki so bili v krizni center nameščeni že pred epidemijo,	Enaki otroci kot pred epidemijo	Sprejemi med epidemijo	Namestitve
E37	saj CSD-ji in sodišča kar nekaj časa niso delovali.	Zaprtje CSD-jev in sodišč med epidemijo	Sprejemi med epidemijo	Namestitve

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
E38	V KCM so bili nameščeni dlje kot bi bilo potrebno.	Podaljšanje namestitve	Sprejemi med epidemijo	Namestitve
E39	Sprva novih namestitev nismo imeli	Odsotnost novih sprejemov	Sprejemi med epidemijo	Namestitve
E40	potem pa se je stanje normaliziralo do te mere, da so prihajali novi otroci oz. mladostniki.	Novi sprejemi	Sprejemi po epidemiji	Namestitve
E41	Določeni otroci so bili nameščeni k nam tudi zaradi začasno zaprtih zavodov, kamor so bili nameščeni	Namestitve zaradi zaprtja zavodov	Sprejemi med epidemijo	Namestitve
E42	Težave, s katerimi so se srečevali naši uporabniki, zavisijo od obdobja do obdobja.	Težave odvisne od obdobja	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
E43	Največkrat gre za mešanico težav,	Več različnih težav	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
E44	mogoče najbolj izstopajo konfliktne situacije v družini	Konflikti v družini	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
E45	in pa psihično in fizično nasilje	Psihično in fizično nasilje	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
E46	KCM v pravilih in hišnem redu določa, da imajo nameščeni otroci in mladostniki v času bivanja v KCM samostojne izhode v šolo	Samostojni izhodi v šolo	Skrb za duševno zdravje v KCM	Duševno zdravje
E47	in na stike s starši, ko jih le ti prevzamejo v KCM	Stiki s starši	Skrb za duševno zdravje v KCM	Duševno zdravje
E48	Ostale prostočasne aktivnosti opravljajo znotraj KCM ali v spremstvu zaposlenih v KCM	Preživljanje prostega časa v KCM	Skrb za duševno zdravje v KCM	Duševno zdravje
E49	Prav tako lahko uporabljajo osebni mobilni telefon le 1 uro na dan	Omejena uporaba telefona	Skrb za duševno zdravje v KCM	Duševno zdravje
E50	V času omejitev gibanja zaradi ukrepov za omejitev okužb s	Dodatna izolacija med epidemijo	Stiske med epidemijo	Duševno zdravje

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	covid-19, je to pomenilo, da so bili še dodatno izolirani			
E51	postopki pa so trajali dlje, kot pred epidemijo	Daljši postopki	Stiske med epidemijo	Duševno zdravje
E52	Lokacija KCM nam je omogočala, da smo se veliko gibali v naravi.	Gibanje v naravi	Skrb za duševno zdravje v KCM	Duševno zdravje
E53	Prav tako smo se zaposleni dnevno menjavali, kar je vsaj deloma ohranjalo neko dinamiko in je razbijalo enoličnost	Dnevno menjavanje zaposlenih	Skrb za duševno zdravje v KCM	Duševno zdravje
E54	Mogoče je bil kakšen izbruh nezadovoljstva več, kot v predkoronskem času	Več nezadovoljstva	Stiske med epidemijo	Duševno zdravje
E55	Večje probleme smo imeli pri izvajanju stikov pod nadzorom, ki so potekali v naših prostorih	Težje izvajanje stikov pod nadzorom	Stiske med epidemijo	Duševno zdravje
E56	Določeni starši so zavračali testiranje in predložitev dokazila o negativnem rezultatu, pravila pa so takrat določala, da v prostore lahko vstopamo samo s tem dokazilom	Zavračanje testiranja	Stiske staršev	Duševno zdravje
E57	Uporabniki so težje prišli do zdravstvene obravnave, tako splošne kot specialistične	Težji dostop do zdravstvene obravnave	Stiske med epidemijo	Duševno zdravje
E58	Otroci so imeli pedopsihiatre in psihologe preko spleta, kar vsekakor ni bilo enakovredno obravnavi v ambulantih	Neenakovrednost spletnih obravnav pri psihologih in pedopsihiatru	Stiske med epidemijo	Duševno zdravje
E59	Nismo zaznali sprememb v duševnem zdravju	Odsotnost sprememb	Spremembe v duševnem zdravju	Duševno zdravje
E60	ali novih razlogov za vključitev v obravnavo	Odsotnost novih razlogov vključevanja	Spremembe v duševnem zdravju	Duševno zdravje
E61	Ocenjujem, da je pri nas ves	Druženje otrok v	Vpliv epidemije	Socializacija

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	čas potekala socializacija	KCM	na socializacijo	
E62	in potencialno tudi krepitev socialnih veščin	Krepitev socialnih veščin	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
E63	zaradi menjavanja zaposlenih	Menjavanje zaposlenih	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
E64	in sobivanja z ljudmi, ki niso družinski člani	Sobivanje z drugimi	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
E65	Otroci so izkoristili možnost interakcije s sošolci po končanih zoomih preko video pogovorov ali drugih klepetalnic, ki so jim bile na voljo v e-šolskem okolju	Interakcije s sošolci prek spleta	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
E66	Načeloma v KCM ves čas, pri vseh namestitvah delamo na krepitevi socialnih veščin otrok in mladostnikov.	Krepitev socialnih veščin	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
E67	V KCM smo posvečali več časa učenju	Več učne pomoči v KCM	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
E68	in pomoči pri praktičnem delu, saj je šolsko delo velikokrat zajemalo projektne naloge.	Pomoč pri praktičnem delu	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
E69	Večinoma pa je bilo to skoncentrirano v dopoldanskem času	Učenje v dopoldanskem času	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
E70	Pri nekaterih učencih so učiteljice potrdile, da bolj vestno oddajajo naloge, kot takrat, ko so bili doma	Vestneje opravljanje nalog pri nekaterih otrocih	Posledice epidemije na učnem področju	Izobraževanje
E71	To gre verjetno tudi na ta račun, da smo bili preko elektronske pošte obveščeni o njihovih nalogah in zadolžitvah	Obveščanje o učnih zadolžitvah otrok	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
E72	Ocene so imeli primerljive kot pred epidemijo	Primerljive ocene	Posledice epidemije na učnem področju	Izobraževanje
E73	Kar nekaj časa pa ocenjevanje sploh ni potekalo	Obdobje odsotnosti ocenjevanja	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
E74	Nismo zaznali, da bi k nam	Odsotnost opažanj	Odsotnost	Spoprijemanje s

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	prihajali otroci zaradi stisk, ki so nastale kot posledica epidemije.	stisk zaradi epidemije	uporabe strategij	posledicami epidemije
E75	V KCM otrokom največkrat pomagamo z razbremenilnimi pogovori	Razbremenilni pogovori	Pomoč po epidemiji	Oblike pomoči
E76	pri paničnih napadih z različnimi tehnikami vizualizacije	Tehnike vizualizacije pri paničnih napadih	Pomoč po epidemiji	Oblike pomoči
E77	pri samopoškodovanju predlagamo različne neškodljive tehnike	Neškodljive tehnike pri samopoškodovanju	Pomoč po epidemiji	Oblike pomoči
E78	Med epidemijo se oblike pomoči niso spremenile.	Odsotnost sprememb oblik pomoči	Pomoč med epidemijo	Oblike pomoči
E79	Okolje nam je tudi omogočalo, da smo se zadosti gibal v naravi, kar je bilo za vse razbremenilno	Gibanje v naravi	Pomoč med epidemijo	Oblike pomoči
E80	Delo našega KCM ocenjujem za ves čas delovanja kot zelo dobro.	Dobro delovanje KCM	Splošna kakovost dela	Kakovost dela
E81	Ukrepi so prinesli kar nekaj sprememb, ki pa so se tudi hitro spreminjale	Hitro spreminjanje dela	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
E82	Sama osnovna dejavnost se ni spremenila.	Enaka osnovna dejavnost	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
E83	Smo pa bili veliko več v interakciji z uporabniki, saj so bili ves čas v KCM	Več interakcije z uporabniki	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
E84	Poleg tega smo morali vsakodnevno kuhati raznolika kosila, kar ni potrebno, kadar otroci jedo v šoli	Kuhanje raznolikih kosil	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
E85	Urejeno smo imeli rdečo cono, za slučaj, če bi morali sprejeti okuženega uporabnika, vendar do tega ni prišlo	Rdeča cona za okužene uporabnike	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
E86	Izdelan smo imeli varnostni	Varnostni načrt	Prilagoditev dela	Spoprijemanje s

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	načrt, če bi morali delati tudi v rdeči coni		med epidemijo	posledicami epidemije
E87	Nekateri nameščeni otroci so morali določen čas po namestitvi v skupnih prostorih nositi maske	Nošenje mask v skupnih prostorih	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
E88	Zaposleni smo ves čas nosili maske, kar je potencialno lahko zmanjšalo razpoznavanje izražene neverbalne komunikacije	Težje prepoznavanje neverbalne komunikacije zaradi mask	Kakovost dela med epidemijo	Kakovost dela
E89	Stiki s starši so bili še dodatno omejeni zaradi ukrepov	Omejeni stiki s starši	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
E90	Zaposleni smo imeli nehvaležno nalogo, da smo preverjali potrdila o testiranju oz. cepljenosti	Preverjanje potrdil o cepljenju in testiranju	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
E91	Vsi postopki so trajali dlje, kar pomeni, da se je kratkoročni koncept KCM spremenil v srednje ali dolgoročnega	Podaljševanje namestitev	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
E92	ta pa zahteva še bolj strukturirano obravnavo	Potreba po bolj strukturirani obravnavi	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
E93	Imeli smo tudi situacije, ko je hkrati zbolelo toliko zaposlenih, da so nas nadomeščale delavke iz drugih enot in programov	Nadomeščanje drugih strokovnih delavk	Prilagoditev dela med epidemijo	Spoprijemanje s posledicami epidemije
E94	Nekih predlogov v tej smeri nimamo, ker ne zaznavamo posledic epidemije na duševno zdravje otrok	Odsotnost vpliva epidemije na duševno zdravje	Odsotnost predlogov za spremembe	Potrebne spremembe
E95	Sicer prihajajo k nam neki otroci s težjimi težavami v duševnem zdravju, vendar so tu le kratek čas	Kratkotrajne namestitve otrok s težavami v duševnem zdravju	Odsotnost predlogov za spremembe	Potrebne spremembe
E96	v tem času pa obiskujejo	Obravnave pri	Odsotnost	Potrebne

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	obravnave pri psihologu, pedopsihiatru	psihologu ali pedopsihiatru	predlogov za spremembe	spremembe
E97	tako, da jih mi samo spremljamo.	Spremljanje na obravnave	Odsotnost predlogov za spremembe	Potrebne spremembe
E98	V takih primerih le zavzamemo drugačen pristop in prilagodimo delo.	Prilagajanje dela	Odsotnost predlogov za spremembe	Potrebne spremembe
E99	Osnovni namen kriznih centrov pa ni neka poglobljena obravnava otrok s težavami v duševnem zdravju,	Neustreznost obravnave otrok s težavami v duševnem zdravju v KCM	Odsotnost predlogov za spremembe	Potrebne spremembe
E100	tu bi se potem moral spremeniti koncept kriznih centrov	Sprememba koncepta kriznih centrov	Druge potrebne spremembe	Potrebne spremembe

Tabela 6: Odprto kodiranje- intervju F

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
F1	Po izobrazbi sem diplomirani upravni organizator.	Diplomirani upravni organizator	Zaposleni	Izobrazba
F2	Zaposlena sem že 15 let.	15 let zaposlitve	Čas zaposlitve	Delo v KCM
F3	Delam z otroci in mladostniki	Delo z otroci in mladostniki	Potek dela	Delo v KCM
F4	z njihovimi starši, oziroma skrbniki,	Delo s starši in skrbniki	Potek dela	Delo v KCM
F5	oziroma s socialnim krogom, ki se vključuje v reševanje	Delo s socialnim krogom otroka	Potek dela	Delo v KCM
F6	do dela z institucijami	Delo z institucijami	Potek dela	Delo v KCM
F7	Dejansko si pa res od A do Ž, strokovni delavec	Strokovni delavec	Vloga v KCM	Delo v KCM
F8	pa starš,	Starš	Vloga v KCM	Delo v KCM
F9	neka odrasla oseba,	Odrasla oseba	Vloga v KCM	Delo v KCM
F10	lahko si tudi družinski član	Družinski član	Vloga v KCM	Delo v KCM
F11	Si pa tudi in zdravnik	Zdravnik	Vloga v KCM	Delo v KCM
F12	in psiholog	Psiholog	Vloga v KCM	Delo v KCM
F13	pri puncih tudi ginekolog	Ginekolog	Vloga v KCM	Delo v KCM
F14	si tudi učitelj	Učitelj	Vloga v KCM	Delo v KCM
F15	pa učitelj dodatnega pouka	Učitelj dodatnega pouka	Vloga v KCM	Delo v KCM
F16	inštruktor učnih ur, kolikor še	Inštruktor učnih ur	Vloga v KCM	Delo v KCM

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	imamo znanja			
F17	Smo pa tudi v vlogi vzpostavljanja vsakdanjega življenja	Vzpostavljanje vsakdanjega življenja	Vloga v KCM	Delo v KCM
F18	to se pravi od kuhanja	Kuhanje	Vloga v KCM	Delo v KCM
F19	pa čiščenja	Čiščenje	Vloga v KCM	Delo v KCM
F20	učenja osebne higiene, če se tega niso naučili doma	Učenje osebne higiene	Vloga v KCM	Delo v KCM
F21	tako da otrokom zopet postavimo nek okvir	Vzpostavljanje okvirja	Vloga v KCM	Delo v KCM
F22	ker večina pride brez teh nekih postavljenih mej	Postavljanje mej	Vloga v KCM	Delo v KCM
F23	Sodelujemo s policijo	Policija	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
F24	pa interventno službo	Interventna služba	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
F25	tudi s centri za socialno delo	Center za socialno delo	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
F26	pa srednjimi šolami	Srednje šole	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
F27	osnovnimi šolami kamor otroci hodijo	Osnovne šole	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
F28	svetovalna služba na šoli	Šolska svetovalna služba	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
F29	potem pa od zdravstvenih domov, zdaj, odvisno je od kod otrok prihaja, kje ima osebnega zdravnika,	Zdravstveni domovi	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
F30	potem tudi okulist, če jih obiskuje	Okulist	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
F31	do rdečega križa	Rdeči križ	Sodelovanje z drugimi	Sodelovanje

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
			institucijami	
F32	pa tudi skoraj z vsemi nevladnimi organizacijami,	Nevladne organizacije	Sodelovanje z drugimi institucijami	Sodelovanje
F33	Kako bi opisali sodelovanje, hm, dejansko, ko pride do tistega kontakta, ko eni in drugi dobimo informacijo	Vzdrževanje kontakta z drugimi institucijami	Vloga KCM pri sodelovanju	Sodelovanje
F34	na primer pri šolah, da nas obvestijo, ko gre otrok na avtobus	Obveščanje s šolo	Vloga KCM pri sodelovanju	Sodelovanje
F35	potem na postajah, da jim kupimo karto	Nakup vozovnice za otroka	Vloga KCM pri sodelovanju	Sodelovanje
F36	povemo, kako iti na avtobus ali na vlak, kje izstopiti.	Naučiti otroka uporabljati javni prevoz	Vloga KCM pri sodelovanju	Sodelovanje
F37	Sodelujemo tudi s starši, da jih obveščamo o otroku, kadar ni odzema,	Obveščanje staršev o otroku	Vloga KCM pri sodelovanju	Sodelovanje
F38	Sodelovanje z vsemi institucijami poteka zelo dobro, brez težav.	Dobro sodelovanje z vsemi institucijami	Kakovost sodelovanja	Sodelovanje
F39	Sodelovanje se ni spremenilo	Nespremenjeno sodelovanje	Kakovost sodelovanja	Sodelovanje
F40	še vedno zelo dobro sodelujemo, tudi z zdravstvom, z zdravstvenimi domovi, zobozdravniki	Dobro sodelovanje z zdravstvom	Kakovost sodelovanja	Sodelovanje
F41	na splošno z vsemi, tudi, če kdaj mi ne moremo otroka pripeljati do njih, pridejo oni do nas, tako, da to lahko samo pohvalim	Zdravstvo omogoči obravnavo tudi v KCM	Sodelovanje z zdravstvom	Sodelovanje
F42	Otroci, ki imajo težave v duševnem zdravju	Otroci s težavami v duševnem zdravju	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
F43	ali, ko so te težje čustveno-vedenjske motnje	Otroci in mladostniki s čustveno-vedenjskimi težavami	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
F44	potem otroci, oziroma najstniki,	Otroci in mladostniki	Vsebina izzivov	Izzivi z

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	ki imajo ukrep prepovedi približevanja	z UPP-jem		obravnava
F45	Tudi zelo velik izziv predstavlja invaliden otrok,	Otroci z ovirami	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnava
F46	oziroma otrok z zmerno in tudi težjo duševno motnjo	Otroci z zmerno ali težjo duševno motnjo	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnava
F47	pa imeli smo tudi nekaj primerov otrok z avtizmom,	Otroci z avtizmom	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnava
F48	to je res posebna skupina otrok, res zelo težko je delati z njimi.	Težavnost obravnave otrok z avtizmom	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnava
F49	Po epidemiji COVID- 19 se ni toliko spremenilo	Nespremenjeno stanje izzivov	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnava
F50	najbolj se je spremenilo po sprejetju družinskega zakonika	Spremembe po sprejetju družinskega zakonika	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnava
F51	Krizni center je bil oblika krizne namestitve, z bivanjem do 21 dni z možnostjo podaljšanja,	21 dni bivanja v KCM z možnostjo podaljšanja	Vsebina izzivov	
F52	pa se je recimo enkrat podaljšalo dokler center ni našel rešitve, ampak center je rešitve dokaj hitro našel, to je bilo v zelo krajšem času kot sedaj.	Krajši čas iskanja trajnejše namestitve	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnava
F53	Po sprejetju družinskega zakonika pa se je ta zadeva zelo podaljšala.	Podaljšanje bivanja po sprejetju družinskega zakonika	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnava
F54	Drugi problem pa je tudi to, da se dogaja, da otrok pride v krizni center, sodišče pa je izdalo odločbo, da je nameščen v nek mladinski dom, ampak tam ni prostora in ostaja potem dlje pri nas	Ostajanje v KCM zaradi prezasedenosti mladinskih domov	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnava
F55	Tako postajamo tudi mi nek zavod, kar pa ni namen kriznega centra	KCM postaja zavod	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnava
F56	Ni namen, nimamo takih	Neustrezen kader	Vsebina izzivov	Izzivi z

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	strokovnih delavcev			obravnavo
F57	zavodi tudi spadajo pod šolsko dejavnost, so drugače financirani	Drugačno financiranje KCM	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
F58	mi tudi nimamo nekih zunanjih dejavnosti za otroke	Pomanjkanje zunanjih dejavnosti v KCM	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
F59	ker smo res namenjeni nekim kratkotrajnim kriznim namestitvam	Namen kratkotrajnih namestitev v KCM	Vsebina izzivov	Izzivi z obravnavo
F60	Opažamo pa tudi probleme z motnjami spanja,	Motnje spanja	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
F61	ker otroci, ko pridejo, nam že povejo, da imajo ponoči telefon, pri nas pa tega ni, kar jim že na začetku povemo	Prepoved nočne uporabe telefona v KCM	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
F62	Tudi v šolah opažajo, da pada pozornost pri delanju nalog, spremljanju pouka.	Upad pozornosti	Izzivi po epidemiji	Izzivi z obravnavo
F63	Pred covidom smo mi imeli veliko več namestitev otrok ampak s krajšim časovnim nameščanjem, torej dnevi bivanja pri nas so bili krajši po več otrok	Več obravnav in kratkotrajnejše namestitve	Sprejemi pred epidemijo	Namestitve
F64	Sedaj je pa obratno, sedaj imamo malo manj otrok, se je pa bistveno povečalo število dni bivanja otrok, tudi že večmesečna bivanja	Manj obravnav in podaljšanje bivanja	Sprejemi po epidemiji	Namestitve
F65	Zdaj, kaj bi na to vplivalo, mogoče že drugačna toleranca same družbe do nasilja	Vpliv zmanjšane tolerance družbe do nasilja	Sprejemi po epidemiji	Namestitve
F66	mogoče tudi ta migracijski val, sploh na našem koncu	Vpliv migracijskega vala	Sprejemi po epidemiji	Namestitve
F67	Se je pa pojavilo tudi to, da zdaj dobivamo v namestitve tudi večje družine, torej več otrok iz iste družine, to je malo v porastu	Več otrok iz iste družine	Sprejemi po epidemiji	Namestitve

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
F68	Nasilje v družini, več je bilo tega	Nasilje v družini	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
F69	Sploh pred covidom je bilo več nekega fizičnega nasilja	Več fizičnega nasilja	Razlogi za obravnavo pred epidemijo	Razlogi za obravnavo
F70	Tudi COVID je poglobil neke stiske	Poglobitev stisk	Stiske med epidemijo	Duševno zdravje
F71	nekateri so ostale skrite, tudi kakšno nasilje je ostalo prezrto.	Več neodkritih stisk	Stiske med epidemijo	Duševno zdravje
F72	Zelo so bili omejeni, ker mladim zelo veliko pomeni nek stik, vsaj s tistim socialnim okoljem, ki so ga imeli in to jim je zelo manjkalo.	Omejenost stikov	Stiske med epidemijo	Duševno zdravje
F73	Opažamo porast nekega medvrstniškega nasilja	Porast medvrstniškega nasilja	Stiske po epidemiji	Duševno zdravje
F74	predvsem pa tudi nasilja na spletu, prek družabnih omrežij, zdaj po epidemiji se je nasilje večinoma prestavilo tja	Porast spletnega nasilja	Stiske po epidemiji	Duševno zdravje
F75	Sploh pa je o tem premalo ozaveščanja	Premalo ozaveščanja o spletnem nasilju	Stiske po epidemiji	Duševno zdravje
F76	zdaj policija ima neke programe ozaveščanja med strokovnimi delavci	Policija ozavešča strokovne delavce	Stiske po epidemiji	Duševno zdravje
F77	je pa premalo tega ozaveščanja med starši	Pomanjkanje ozaveščanja staršev	Stiske po epidemiji	Duševno zdravje
F78	Je pa s starši tako, ko se pogovarjam z njimi, so večinoma preobremenjeni z delom	Preobremenjenost staršev	Stiske staršev	Duševno zdravje
F79	in ne posvečajo neke pozornosti temu internetnemu svetu, niso tako seznanjeni z vsemi temi aplikacijami.	Starši slabše seznanjeni s spletnimi orodji	Stiske staršev	Duševno zdravje
F80	Otroci so padli iz svoje družbe, vsak mladostnik pa zelo potrebuje nek del svoje družbe	Stiske zaradi pomanjkanja druženja	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
F81	Je pa res, da so se mogoče otroci bolj povezali v tej skupnosti, kjer so bili skupaj	Večja povezanost v skupnosti	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
F82	Potem so tudi znotraj te skupine se učili, krepili neke veščine	Učenje veščin znotraj skupine	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
F83	Pa tudi same strokovne delavke delamo na tem, da se uči veščine prepoznavanja čustev	Učenje prepoznavanja čustev v KCM	Delo z otrokom	Socializacija
F84	kako jih izrazimo	Učenje izražanja čustev	Delo z otrokom	Socializacija
F85	kaj delamo z jezo,	Obvladovanje jeze	Delo z otrokom	Socializacija
F86	jih poimenovati	Poimenovanje čustev	Delo z otrokom	Socializacija
F87	in nagovoriti	Nagovarjanje čustev	Delo z otrokom	Socializacija
F88	Je pa tako, da v tistem času pač ni bilo možno krepiti teh socialnih stikov zunaj.	Nezmožnost krepitve zunanjih stikov	Vpliv epidemije na socializacijo	Socializacija
F89	Šolanje je med covidom potekalo na zoomu	Šolanje na daljavo v KCM	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
F90	kar pa je bilo kar zalogaj, ker nismo imeli dovolj računalnikov, pa da je lahko vsak spremljal iz svoje sobe.	Pomanjkanje računalniške opreme in prostora	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
F91	Me smo bile takrat ena na izmeni, tako, da je potem pač ena pomagala kolikor je lahko	Pomoč strokovne delavke	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
F92	oziroma smo si skupaj organizirale neke skupne učne ure	Skupinske učne ure	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
F93	Več je bilo učne pomoči v smeri razumevanja snovi, ker so nekateri imeli kar problem, se niso mogli toliko skoncentrirati preko računalnika	Nudnje pomoči pri razumevanju snovi	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
F94	Učni uspeh pa je bil odvisen od vsakega posameznika	Raznolik učni uspeh glede na otroka	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
F95	večinoma so tako bili otroci, ki so že tako imeli težave v šoli, predvsem zato, ker doma ni	Učne težave otrok ob pomanjkanju podpore	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	bilo nekega opolnomočenja in so bili prepuščeni sami sebi			
F96	Ti otroci so, ker so dobili nekaj pomoči in tudi sami pokazali nek interes, imeli potem malo boljše ocene	Boljši učni uspeh ob pomoči	Šolanje med epidemijo	Izobraževanje
F97	Dosti smo se morali pogovarjati o covidu	Pogovori o covidu	Prisotnost uporabe strategij	Spoprijemanje s posledicami epidemije
F98	dobro je bilo, da smo tudi spremljali vse te podatke, poročila po televiziji, ker jim nekatere stvari niso bile jasne	Spremljanje novic po televiziji	Prisotnost uporabe strategij	Spoprijemanje s posledicami epidemije
F99	Tako, da dosti dela na tem ozaveščanju,	Ozaveščanje o epidemiji	Prisotnost uporabe strategij	Spoprijemanje s posledicami epidemije
F100	pa delu tudi na varnosti	Delo na varnosti	Prisotnost uporabe strategij	Spoprijemanje s posledicami epidemije
F101	pa tudi opolnomočenju, da je za vse nas pomembno, da se držimo teh ukrepov in, da bo to enkrat minilo.	Opolnomočenje	Prisotnost uporabe strategij	Spoprijemanje s posledicami epidemije
F102	Dosti je bilo teh razbremenilnih pogovorov, da imajo prave informacije, kakšni so strahovi in jih malo ublažili skozi pogovor.	Razbremenilni pogovori	Prisotnost uporabe strategij	Spoprijemanje s posledicami epidemije
F103	Torej, biti iskren,	Iskrenost	Prisotnost uporabe strategij	Spoprijemanje s posledicami epidemije
F104	prepoznati njihove strahove	Prepoznavanje otrokovih strahov	Prisotnost uporabe strategij	Spoprijemanje s posledicami epidemije
F105	jih znati pomiriti	Pomirjanje	Prisotnost uporabe strategij	Spoprijemanje s posledicami epidemije
F106	Ker se je že tako govorilo, da narašča število otrok s težjimi	Vzpostavljanje oblik pomoči na državni	Obravnave otrok s težavami v	Oblike pomoči

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	čustveno- vedenjskimi težavami se je že na državni ravni delalo na tem, da se nekaj vzpostavi	ravni	duševnem zdravju	
F107	recimo, najprej so se ti zavodi področno združili v strokovne centre,	Združenje zavodov v strokovne centre	Pomoč pred epidemijo	Oblike pomoči
F108	ti pa naj bi imeli mobilne enote strokovnjakov, ki pridejo tudi na dom in delajo z domačim socialnim okoljem mladostnika	Mobilne enote strokovnjakov	Pomoč pred epidemijo	Oblike pomoči
F109	Je pa na začetku že bil problem, ker ni bilo kadra.	Pomanjkanje kadra	Pomoč pred epidemijo	Oblike pomoči
F110	No zdaj, pred dvema letoma, pa se je pri nas ustanovil center za duševno zdravje otrok in mladostnikov	Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov	Pomoč po epidemiji	Oblike pomoči
F111	ker pa je gužva, se čaka več kot eno leto na obravnavo	Dolge čakalne dobe	Pomoč po epidemiji	Oblike pomoči
F112	Naš strokovni tim kriznega centra ne glede na situacijo dela najboljše kar lahko	Trud za kakovostno izvajanje dela	Splošna kakovost dela	Kakovost dela
F113	z vsemi našimi resursi, z vsemi svojimi osebnostnimi značilnostmi, ker vsak od nas prinese neko svojo sliko, svojo zgodbo	Doprinos vsakega strokovnega delavca	Splošna kakovost dela	Kakovost dela
F114	Tudi v času ukrepov smo podobno delovali	Nespremenjeno delovanje	Kakovost dela med epidemijo	Kakovost dela
F115	Kot strokovni delavec točno veš katere so tvoje delovne naloge, protokoli in delamo tako kot je zastavljeno	Opravljanje dela skladno z zadolžitvami	Splošna kakovost dela	Kakovost dela
F116	Torej, kot sem že povedala, ker se je podaljšal čas bivanja nameščenih otrok, bi bila nujno potrebna kakšna širitev kadra	Širitev kadra zaradi podaljšanja namestitvev	Kadrovska sestava	Potrebne spremembe
F117	Potem pa te zunanje službe, da bi zavodi povečali število	Povečanje števila mest v zavodih	Druge potrebne spremembe	Potrebne spremembe

Št. izjave	Izjava	Pojem	Kategorija	Tema
	svojih mest, ker je porast			
F118	Nujen bi bil tudi boljši dostop do neke pedopsihiatrične obravnave	boljši dostop do pedopsihiatrične obravnave	Druge potrebne spremembe	Potrebne spremembe
F119	pa tudi mogoče kakšna dodatna ustanova za te res težje primere težav v duševnem zdravju.	Dodatna ustanova za otroke s težjimi težavami v duševnem zdravju	Nova organizacija	Potrebne spremembe
F120	Menim pa tudi, da bi lahko kot družba več naredili tudi na tem spoštovanju, vrednotah	Potreba družbenega poudarka na vrednotah	Druge potrebne spremembe	Potrebne spremembe
F121	se mi zdi, da gre večina družbe v ta materialni del, kar pa se tudi pri otrocih pozna.	Prevladujoč materializem pri otrocih	Druge potrebne spremembe	Potrebne spremembe
F122	Pametno bi pa bilo tudi, recimo, mi smo včasih še imeli predmet etika in morala, kaj na tak način, vem, da šolstvo sedaj že pripravlja nek tak predmet	Učenje o etiki in morali	Druge potrebne spremembe	Potrebne spremembe
F123	Torej res, da bi se več pogovarjalo o neki tej moralni dolžnosti sam do sebe, kaj si jaz želim, moje vizije za prihodnost	Pogovor o željah za prihodnost	Druge potrebne spremembe	Potrebne spremembe

9.4. Priloga Č: Osno kodiranje

Tema: Izobrazba

- Zaposleni
 - Univerzitetni diplomirani psiholog (A1)
 - Univ. dipl. psihologinja (B1)
 - Univ. dipl. socialni delavec (C1)
 - Mag. prava (D1)
 - Univ. dipl. ekonomist (E1)
 - Diplomirani upravni organizator (F1)

Tema: Delo v KCM

- Čas zaposlitve
 - 27 let zaposlitve (A2)
 - 13 let zaposlitve (B2, C2, E2)
 - 23 let zaposlitve (D2)
 - 15 let zaposlitve (F2)
- Potek dela
 - En zaposlen na izmeno (A3)
 - Urnik (A5)
 - Nadomeščanje (A6)
 - Sestanki z vodstvom (A7)
 - Naloge vodenja (C7, D3)
 - Organiziranje (D4)
 - Spremljanje strokovnega in operativnega dela (D5)
 - Opravljanje del skladno s katalogom javnih pooblastil (D6)
 - Upoštevanje mnenja in interesov otroka (D7)
 - Spodbujanje samoiniciativnosti (D8)
 - Zaščita pravic in koristi otrok (D9)
 - Delo z otroci in mladostniki (F3)
 - Delo s starši in skrbniki (F4)
 - Delo s socialnim krogom otroka (F5)
 - Delo z institucijami (F6)
- Delitev dela
 - Vodja opravlja tudi vse druge naloge (A4, C3)
- Vloga v KCM
 - Strokovna delavka (B3, F7)

- Vzgojiteljica (B4)
- Učiteljica (B5, F14)
- Mama (B6)
- Pomoč pri razreševanju stisk in težav (C4)
- Prva socialna pomoč (C5)
- Osebna pomoč (C6)
- Zagotavljanje mirnega in varnega prostora (E3)
- Podpora (E4)
- Starš (F8)
- Odrasla oseba (F9)
- Družinski član (F10)
- Zdravnik (F11)
- Psiholog (F12)
- Ginekolog (F13)
- Učitelj dodatnega pouka (F15)
- Inštruktor učnih ur (F16)
- Vzpostavljanje vsakdanjega življenja (F17)
- Kuhanje (F18)
- Čiščenje (F19)
- Učenje osebne higiene (F20)
- Vzpostavljanje okvirja (F21)
- Postavljanje mej (F22)

Tema: Sodelovanje

- Sodelovanje z drugimi institucijami
 - Institucije za obravnavo otrok (A8)
 - Center za socialno delo (A9, C9, D14, E5, F25)
 - Javni socialni zavodi (B10)
 - Interventna služba (F24)
 - Krizni centri za otroke in mladostnike (D12)
 - Šolstvo (A10, C10, E7)
 - Šolska svetovalna služba (B7, F28)
 - Učitelji in profesorji (B8)
 - Izobraževalne institucije (D11)
 - Srednje šole (F26)
 - Osnovne šole (F27)
 - Zdravstvo (A11, B14, C11, D10)

- Zdravstveni domovi (E8, F29)
- Specialistične ambulante (E9)
- Okulist (F30)
- Sodišča (A12, C13, D13, E11)
- Policija (A13, C12, E6, F23)
- Nevladne organizacije (B12, D15, F32)
- Zagovorniki otrok (E10)
- Rdeči križ (F31)
- Vsi vključeni v obravnavo otroka (A14, E12)
- Vsi pomembni za primer (C8)
- Pričakovanje aktivnega sodelovanja vseh udeležениh (E13)
- Pomembno hitro reševanje primerov (E14)
- Sodelovanje po epidemiji COVID-19
 - Zanemarljiv vpliv epidemije na sodelovanje (A15)
 - Slabše sodelovanje z zdravstvom (B16)
 - Zdravstvo premešča otroke v KCM (C21)
 - Nespremenjeno sodelovanje (D20)
 - Enako kakovostno sodelovanje (E24)
- Kakovost sodelovanja
 - Dobro sodelovanje s šolstvom (B9)
 - Dobro sodelovanje z vsemi institucijami (F38)
 - Nespremenjeno sodelovanje (F39)
 - Odpiranje prostora za dobro sodelovanje z drugimi (C14)
 - Dobro sodelovanje z drugimi (D16)
 - Različno sodelovanje z javnimi socialnimi zavodi (B11)
 - Solidno sodelovanje z nevladnimi organizacijami (B13)
 - Slabše sodelovanje z zdravstvom (B15, C15, C18, D17)
 - Zdravstvo nudi potrebno pomoč za akutne težave (C16)
 - Nekakovostna obravnava otrok s težavami v duševnem zdravju v zdravstvu (C17)
 - Prehajanje obravnav iz zdravstva v KCM (C19)
 - Ponovna hospitalizacija otrok iz psihiatričnih oddelkov (C20)
 - Omejenost na strokovno oceno zdravstvenega stanja otroka (D18)
 - Pomanjkanje razlogov za obravnavo na pedopsihiatriji (D19)
 - Dobro sodelovanje z zdravstvom (F40)
- Sodelovanje z zdravstvom
 - Preusmerjanje obravnav zaradi preobremenjenosti zdravstva (D21)
 - Zdravstvo dosledno upošteva zakone (D22)

- Neustreznost obravnave otrok ki prejemajo medikamentozno terapijo v KCM (D23)
- Nepriстойnost zaposlenih v KCM za dajanje zdravil (D24)
- Zdravstvo omogoči obravnavo tudi v KCM (F41)
- Vloga KCM pri sodelovanju
 - Opažanja o otrokovem delovanju (E15)
 - Osvojene higienske navade (E16)
 - Delovne navade otroka (E17)
 - Socialna vključenost otroka (E18)
 - Stiki s starši in sorojenci (E19)
 - Otrokovo doživljanje dogodka (E20)
 - Otrokov pogled na družinsko dinamiko in odnose (E21)
 - Skupno oblikovanje ciljev (E22)
 - Predstavitev otrokovih željenih rešitev (E23)
 - Vzdrževanje kontakta z drugimi institucijami (F33)
 - Obveščanje s šolo (F34)
 - Nakup vozovnice za otroka (F35)
 - Naučiti otroka uporabljati javni prevoz (F36)
 - Obveščanje staršev o otroku (F37)

Tema: Izzivi z obravnavo

- Prisotnost izzivov
 - Težave s tremi skupinami (A16)
 - Oteženo opravljanje dela med epidemijo (B17)
- Vsebina izzivov
 - Mladoletni tujci brez spremstva (A17)
 - Posebni postopki za mladoletne tujce brez spremstva (A18)
 - Namestitev mladoletnih tujcev brez spremstva v kriznem centru (A19)
 - Neprimernost obravnave za mladoletne tujce (A20)
 - Beg mladoletnih tujcev iz kriznega centra (A21)
 - Mladostniki z UPP-jem (A22, F44)
 - Nasilno vedenje v družini (A23)
 - Namestitev mladostnikov z UPP v KCM (A24)
 - Odsotnost nasilja v KCM (A25)
 - Nasilje mladostnikov z UPP do oseb v KCM (A26)
 - Otroci in mladostniki s čustveno-vedenjskimi težavami (A27, F43)
 - Mladostniki s težavami v duševnem zdravju (A28)
 - Zdravstvo usmerja mladostnike v KCM (A29)

- Prehajanje med zdravstvom in kriznim centrom (A30)
- Neprimernost obravnave otrok in mladostnikov s težavami v duševnem zdravju (A31)
- Otroci ki potrebujejo psihiatrično obravnavo (E27)
- Depresija (E28)
- Samopoškodovanje (E29)
- Nekontrolirani izbruhi jeze in nasilja (E30)
- Neustrezna obravnava v zdravstvu (E31)
- Ponoven sprejem uporabnikov s sodno odločbo (E32)
- Zahteva namestiti otroka v primernejše okolje (E33)
- Vrnitev v domače okolje ob neupoštevanju pravil (E34)
- Otroci s težavami v duševnem zdravju (F42)
- Otroci z ovirami (F45)
- Otroci z zmerno ali težjo duševno motnjo (F46)
- Otroci z avtizmom (F47)
- Težavnost obravnave otrok z avtizmom (F48)
- Spremembe po sprejetju družinskega zakonika (F50)
- 21 dni bivanja v KCM z možnostjo podaljšanja (F51)
- Krajši čas iskanja trajnejše namestitve (F52)
- Podaljšanje bivanja po sprejetju družinskega zakonika (F53)
- Ostajanje v KCM zaradi prezasedenosti mladinskih domov (F54)
- KCM postaja zavod (F55)
- Neustrezen kader (F56)
- Drugačno financiranje KCM (F57)
- Pomanjkanje zunanjih dejavnosti v KCM (F58)
- Namen kratkotrajnih namestitev v KCM (F59)
- Obravnave med epidemijo
 - Upoštevanje zaščitnih ukrepov pri obravnavah (B18)
 - Osebna obravnava z zaščitnimi maskami v KCM (B19)
- Izzivi pred epidemijo
 - Otroci z izkušnjo nasilja v družini (C22)
 - Otroci z izkušnjo medvrstniških težav (C23)
 - Otroci s težavami v duševnem zdravju (C24)
 - Obravnava otrok v obremenjujoči situaciji zaradi katere je nujen takojšnji umik iz ogrožajočega okolja (D25)
- Izzivi po epidemiji
 - Sprememba izzivov (C25)
 - Kompleksnejše težave otrok (C26)

- Vzgojna nemoč staršev (C27)
- Težave v duševnem zdravju (C28)
- Šolske težave (C29)
- Težavni družinski odnosi (C30)
- Dolgotrajnejše obravnave (C31)
- Porast nasilja (D26)
- Vpliv medijev na porast nasilja (D27)
- Spletni stiki med epidemijo (D28)
- Večja uporaba socialnih omrežij (D29)
- Skupno načrtovanje nasilnih dejanj prek spleta (D30)
- Načrtovanje strelskega napada na šoli s somišljeniki prek spleta (D31)
- Senzacionalno poročanje medijev (D32)
- Otroci stremijo k prepoznavnosti (D33)
- Otroci v središču pozornosti v družini (D34)
- Pomanjkanje postavljanja mej (D35)
- Nespremenjeno stanje izzivov (E26, F49)
- Motnje spanja (F60)
- Prepoved nočne uporabe telefona v KCM (F61)
- Upad pozornosti (F62)

Tema: Namestitve

- Sprejemi pred epidemijo
 - Več obravnav in kratkotrajnejše namestitve (F63)
- Sprejemi med epidemijo
 - 30, 40 sprejemov (A34)
 - Odsotnost vpliva epidemije na število obravnav (B20)
 - Manj obravnav (A32, C33, D36)
 - Nespremenjeno delovanje (E35)
 - Enaki otroci kot pred epidemijo (E36)
 - Zaprtje CSD-jev in sodišč med epidemijo (E37)
 - Podaljšanje namestitve (E38)
 - Odsotnost novih sprejemov (E39)
 - Namestitve zaradi zaprtja zavodov (E41)
- Sprejemi po epidemiji
 - 70, 80 sprejemov na leto (A33)
 - Nespremenjeno stanje sprejemov (A35)
 - Povečan sprejem (C32, D37)

- Več obravnav (C34)
- Novi sprejemi (E40)
- Manj obravnav in podaljšanje bivanja (F64)
- Vpliv zmanjšane tolerance družbe do nasilja (F65)
- Vpliv migracijskega vala (F66)
- Več otrok iz iste družine (F67)

Tema: Razlogi za obravnavo

- Splošni razlogi za obravnavo
 - Odsotnost zaznavanja težav v družini ob prvem stiku (A36)
 - Validacija občutkov mladostnika (A37)
 - Upoštevanje glasu mladostnika (A38)
 - Pogovor s starši (A39)
 - Težave v odnosih in komunikaciji v družini (A40)
 - Starost varovancev od 14-16 let (A41)
 - Mladostniki spregovorijo o težavah (A42)
 - Nepovezanost staršev z otrokom (A43)
 - Pomen vrstnikov v mladostnikovem življenju (A44)
 - Nesposobnost staršev prilagajanju spremembam v odraščanju mladostnika (A45)
 - Želja staršev po nadzoru mladostnika (A46)
 - Blage težave (A47)
 - Spolne zlorabe (A48)
 - Fizično nasilje (A49)
 - Alkoholizem v družini (A50)
 - Zanemarjanje (A51)
- Razlogi za obravnavo pred epidemijo
 - Otroci s težavami v duševnem zdravju (B21)
 - Otroci z motnjami v duševnem razvoju (B22)
 - Otroci s čustvenimi in vedenjskimi težavami (B23)
 - Nasilje v družini (C35, F68)
 - Odnosne težave z vrstniki (C36)
 - Konflikti v družini (C37, D38, E44)
 - Psihično in fizično nasilje (D39, E45)
 - Vzgojne težave (D40)
 - Adolescenta kriza (D41)
 - Beganje od doma (D42)
 - Namestitev v spremstvu sodnega izvršitelja (D43)

- Sum spolne zlorabe (D44)
- Samopoškodovanje (D45)
- Težave odvisne od obdobja (E42)
- Več različnih težav (E43)
- Več fizičnega nasilja (F69)

Tema: Duševno zdravje

- Spremembe v duševnem zdravju
 - Nepovezanost duševnih stisk z epidemijo (A52)
 - Odsotnost sprememb (A53, B26, E59)
 - Odsotnost novih razlogov vključevanja (A54, E60)
 - Razkritje težav v duševnem zdravju (C38)
 - Samopoškodovanje (C43)
 - Več medvrstniškega nasilja na spletu (C44)
 - Zasvojenosti z IKT (C45)
 - Večja otopelost (C46)
 - Poglobljanje slabih družinskih odnosov (D49)
 - Poglobljanje duševnih stisk (D50)
 - Omejitve stikov (D51)
 - Prihajanje v KCM zaradi potrebe po druženju (D52)
- Stiske med epidemijo
 - Poglobitev stisk v družinah (B25)
 - Kompleksnejše stiske (C39)
 - Poglobitev stisk (F70)
 - Več neodkritih stisk (F71)
 - Preobremenjenost zdravstva (C40)
 - Neustrezni sistemski ukrepi za zajezitev epidemije (C41)
 - Porast zasvojenosti z IKT (D46)
 - Zasvojenosti z družabnimi omrežji (D47)
 - Potreba po potrjevanju na socialnih omrežjih (D48)
 - Dodatna izolacija med epidemijo (E50)
 - Omejenost stikov (F72)
 - Težje druženje otrok (B24)
 - Daljši postopki (E51)
 - Več nezadovoljstva (E54)
 - Težje izvajanje stikov pod nadzorom (E55)
 - Težji dostop do zdravstvene obravnave (E57)

- Neenakovrednost spletnih obravnav pri psihologih in pedopsihiatrih (E58)
- Stiske po epidemiji
 - Večja pojavnost zasvojenosti z IKT (C42)
 - Porast medvrstniškega nasilja (F73)
 - Porast spletnega nasilja (F74)
 - Premalo ozaveščanja o spletnem nasilju (F75)
 - Policija ozavešča strokovne delavce (F76)
 - Pomanjkanje ozaveščanja staršev (F77)
- Stiske staršev
 - Vzgojna nemoč (C47)
 - Pomanjkanje postavljanja mej (C48)
 - Zavračanje testiranja (E56)
 - Preobremenjenost staršev (F78)
 - Starši slabše seznanjeni s spletnimi orodji (F79)
- Skrb za duševno zdravje v KCM
 - Samostojni izhodi v šolo (E46)
 - Stiki s starši (E47)
 - Preživljanje prostega časa v KCM (E48)
 - Omejena uporaba telefona (E49)
 - Gibanje v naravi (E52)
 - Dnevno menjavanje zaposlenih (E53)

Tema: Socializacija

- Vpliv epidemije na socializacijo
 - Odsotnost vpliva na socializacijo (A55)
 - Odtujenost (B27)
 - Manj socialnih veščin (C49)
 - Iskanje pomoči na spletu (C50)
 - Pomanjkanje prepoznavanja lastnih sposobnosti za spoprijemanje s težavami (C51)
 - Odsotnost težjega navezovanja novih stikov (C52)
 - Poudarjena individualnost otrok (C53)
 - Večja egocentričnost otrok (C54)
 - Manj spontanega druženja (C55)
 - Pomanjkanje klasičnega druženja (D53)
 - Več socializacije na družabnih omrežjih (D54)
 - Lažje navezovanje stikov prek telefona (D55)
 - Odsotnost vpliva na manj druženja v živo (D56)

- Druženje otrok v KCM (B28, D57, E61)
- Krepitev socialnih veščin (E62, E66)
- Menjavanje zaposlenih (E63)
- Sobivanje z drugimi (E64)
- Interakcije s sošolci prek spleta (E65)
- Stiske zaradi pomanjkanja druženja (F80)
- Večja povezanost v skupnosti (F81)
- Učenje veščin znotraj skupine (F82)
- Nezmožnost krepitev zunanjih stikov (F88)
- Delo z otrokom
 - Osredotočenost na otrokov problem (A56)
 - Iskanje rešitev v sodelovanju s CSD (A57)
 - Načrtovanje sodelovalnih aktivnosti (C56)
 - Učenje razreševanja lastnih težav (C57)
 - Učenje prepoznavanja čustev v KCM (F83)
 - Učenje izražanja čustev (F84)
 - Obvladovanje jeze (F85)
 - Poimenovanje čustev (F86)
 - Nagovarjanje čustev (F87)

Tema: Izobraževanje

- Šolanje med epidemijo
 - Dostop do računalnikov (A59)
 - Šolanje na daljavo v KCM (A58, B29, D60, F89)
 - Različne izkušnje glede na primer (D58)
 - Večja uporaba telefonov in računalnikov (D59)
 - Pomoč pri domačih nalogah (D62)
 - Pomoč pri praktičnem delu (E68)
 - Učenje v dopoldanskem času (E69)
 - Obveščanje o učnih zadolžitvah otrok (E71)
 - Obdobje odsotnosti ocenjevanja (E73)
 - Pomanjkanje računalniške opreme in prostora (F90)
 - Pomoč strokovne delavke (F91)
 - Skupinske učne ure (F92)
 - Nudenje pomoči pri razumevanju snovi (F93)
 - Nudenje učne pomoči (A60)
 - Več učne pomoči v KCM (B31, D61, E67)

- Boljši učni uspeh (B30)
- Raznolik učni uspeh glede na otroka (F94)
- Učne težave otrok ob pomanjkanju podpore (F95)
- Boljši učni uspeh ob pomoči (F96)
- Posledice epidemije na učnem področju
 - Težave na učnem področju (C58)
 - Pomanjkanje motivacije (C59)
 - Pomanjkanje vizije za prihodnost (C60)
 - Težje prepoznavanje lastnih virov moči (C61)
 - Vestneje opravljanje nalog pri nekaterih otrocih (E70)
 - Primerljive ocene (E72)

Tema: Spoprijemanje s posledicami epidemije

- Odsotnost uporabe strategij
 - Ni specifičnih strategij pri delu z otroki in mladostniki (A61)
 - Neuporaba strategij pri delu (B32)
 - Neuporaba novih strategij (D63)
 - Odsotnost opažanj stisk zaradi epidemije (E74)
- Prisotnost uporabe strategij
 - Preventivne vsebine (C62)
 - Ozaveščanje težav otrok in mladih (C63)
 - Prilagajanje novim pravilom (D64)
 - Učenje uporabe orodij (D65)
 - Iskanje podpornih resursov (D66)
 - Opolnomočenje (D67, F101)
 - Pogovori o covidu (F97)
 - Spremljanje novic po televiziji (F98)
 - Ozaveščanje o epidemiji (F99)
 - Delo na varnosti (F100)
 - Razbremenilni pogovori (F102)
 - Iskrenost (F103)
 - Prepoznavanje otrokovih strahov (F104)
 - Pomirjanje (F105)
- Prisotnost ovir
 - Težje naslavljanje zasvojenosti z IKT (C64)
 - Odvisnost od zaslonov (D80)
 - Težje iskanje alternativnih možnosti (D82)

- Enoličnost aktivnosti (D84)
- Potrebe po izboljšavah
 - Potreba po iskanju novih strategij za naslavljanje zasvojenosti z IKT (C65)
 - Potreba pristopiti k mladostniku v digitalnem okolju (C66)
 - Delovanje na izboljšanju samopodobe in uravnotežena raba medijev (C67)
 - Naslavljanje problema primerjanja med vrstniki in lastnih kompetenc (C68)
 - Potreba po spremembi strategij (D81)
- Prilagoditev dela med epidemijo
 - Upoštevanje navodil med epidemijo (D68)
 - Testiranje vseh novih oseb (D69)
 - Omejevanje izhodov (D70)
 - Razdelitev prostorov na cone (D71)
 - Razkuževanje rok (D72)
 - Nošenje zaščitne opreme (D73)
 - Ostajanje v sobi ob okužbi ali karanteni (D74)
 - Prerazporeditev dela ob stiku z okuženim (D75)
 - Prisotnost prostovoljcev ob negativnem testu (D76)
 - Seznanjanje otrok z navodili (D77)
 - Podaljševanje namestitvev (D78, E91)
 - Sodelovanje z drugimi na daljavo (D79)
 - Prilagoditve sprehodov v naravi (D83)
 - Hitro spreminjanje dela (E81)
 - Enaka osnovna dejavnost (E82)
 - Več interakcije z uporabniki (E83)
 - Kuhanje raznolikih kosil (E84)
 - Rdeča cona za okužene uporabnike (E85)
 - Varnostni načrt (E86)
 - Nošenje mask v skupnih prostorih (E87)
 - Omejeni stiki s starši (E89)
 - Preverjanje potrdil o cepljenju in testiranju (E90)
 - Potreba po bolj strukturirani obravnavi (E92)
 - Nadomeščanje drugih strokovnih delavk (E93)

Tema: Oblike pomoči

- Obravnave otrok s težavami v duševnem zdravju
 - Obravnava otrok s težavami v duševnem zdravju v zdravstvu (A62)
 - Obravnava v centru za duševno zdravje (A63)

- Vključenost mladostnika v svetovanje (A65)
- Ambulantna obravnava (A66)
- CSD uredi potrebno obravnavo (A67)
- Obravnava mladostnika na CSD po odhodu iz KCM (A68)
- Razbremenilni pogovori (C69)
- Obravnave pri psihologu (D88)
- Obravnave pri pedopsihiatru (A64, D89)
- Spremljanje na obravnave (D90)
- Vzpostavljane oblik pomoči na državni ravni (F106)
- Dostop do pomoči med epidemijo
 - Epidemija ni otežila dostopa do pomoči (A69)
 - Uporaba spletnih virov za komuniciranje (B33)
 - Vzdrževanje kontakta z družino (B34)
- Pomoč pred epidemijo
 - Odsotnost posebnih oblik pomoči (D85)
 - Združenje zavodov v strokovne centre (F107)
 - Mobilne enote strokovnjakov (F108)
 - Pomanjkanje kadra (F109)
- Pomoč po epidemiji
 - Nespremenjenost nujenja pomoči (C70)
 - Razbremenilni pogovori (D86, E75)
 - Pogovori med izvajanjem drugih aktivnosti (D87)
 - Tehnike vizualizacije pri paničnih napadih (E76)
 - Neškodljive tehnike pri samopoškodovanju (E77)
 - Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov (F110)
 - Dolge čakalne dobe (F111)
- Pomoč med epidemijo
 - Odsotnost sprememb oblik pomoči (E78)
 - Gibanje v naravi (E79)

Tema: Kakovost dela

- Kakovost dela pred epidemijo
 - Opravljanje dela brez težav (A70)
 - Učinkovito izvajanje storitev (B35)
 - Visoka kakovost dela (D93)
- Kakovost dela med epidemijo
 - Upoštevanje ukrepov (A72)

- Kakovostno opravljanje dela (A73)
- Omejitev možnosti zaradi ukrepov (D92)
- Poskus vzdrževanja visoke kakovosti dela (D94)
- Nenehno prilagajanje omejitvam (D95)
- Premalo posvečanje poglobitvi težav v duševnem zdravju (D96)
- Težje prepoznavanje neverbalne komunikacije zaradi mask (E88)
- Nespremenjeno delovanje (F114)
- Epidemija ni vplivala na kakovost dela (A71)
- Kakovost dela po epidemiji
 - Odsotnost sprememb v učinkovitosti dela (B36)
 - Kakovostno izvajanje storitev (D97)
- Splošna kakovost dela
 - Želja narediti več (C71)
 - Glavni namen je reševanje težav (C75)
 - Pomen poglobljenega odnosa z vsemi sodelujočimi (C77)
 - K rešitvi prispeva več dejavnikov (C78)
 - Delo skladno z individualnim načrtom obravnave (D91)
 - Dobro delovanje KCM (E80)
 - Trud za kakovostno izvajanje dela (F112)
 - Doprinos vsakega strokovnega delavca (F113)
 - Opravljanje dela skladno z zadolžitvami (F115)
- Kazalniki uspešnega dela
 - Boljše počutje otroka (C72)
 - Izkušnja drugačnega ravnanja (C73)
 - Prenehanje težavnega vedenja (C74)
 - Odsotnost poglobljanja stisk ob odhodu (C76)

Tema: Potrebne spremembe

- Nova organizacija
 - Ustanovitev nove institucije (A74)
 - Neprimernost obravnave v zdravstvu (A75)
 - Nekompetentnost delavcev v KCM (A76)
 - Nova ustanova za obravnavo otrok s težjimi težavami v duševnem zdravju (A77, F119)
 - Vzpostavitev specifično usmerjenih kriznih centrov (D98)
 - Krizni center za otroke in mladostnike povzročitelje nasilja (D99)
 - Retravmatizacija žrtve ob stiku z mladoletnim povzročiteljem nasilja v KCM (D100)
 - Krizni center za otroke s težavami v duševnem zdravju (D101)

- Kadrovska sestava
 - Prilagojena kadrovska sestava (A78)
 - Usposobljen kader (D102)
 - Socialni delavci (A79)
 - Klinični psihologi (A80)
 - Psihiater (A81)
 - Zdravstveni delavci (A82, D105)
 - Psiholog (D103)
 - Pedopsihiater (D104)
 - Vzgojni zavod Planina kot primer dobre prakse (A83)
 - Zaposlitev zdravstvenih delavcev v KCM (D106)
 - Trije zdravstveni delavci v KCM (D107)
 - Zdravstveni delavci pristojni za dajanje zdravil (D108)
 - Širitev kadra zaradi podaljšanja namestitvev (F116)
 - Nezmožnost prilagoditve kadrovske sestave v KCM (A84)
- Druge potrebne spremembe
 - Ločen vhod in izhod v KCM (B37)
 - Pomanjkanje diagnostike (B38)
 - Razkritje otrokovih težav med obravnavo (B39)
 - Iskanje možnosti za vzpostavljanje stika z mladostniki v spletnem okolju (C83)
 - Preventivno delo v šolah (C84)
 - Nudenje občutka varnosti ob zaupanju stiske (C85)
 - Normaliziranje težav otrok in mladostnikov (C86)
 - Razumevanje otrokovega sveta (C87)
 - Sprememba koncepta kriznih centrov (E100)
 - Povečanje števila mest v zavodih (F117)
 - Boljši dostop do pedopsihiatrične obravnave (F118)
 - Potreba družbenega poudarka na vrednotah (F120)
 - Prevladujoč materializem pri otrocih (F121)
 - Učenje o etiki in morali (F122)
 - Pogovor o željah za prihodnost (F123)
- Krepitev sodelovanja z zdravstvom
 - Potreba po okrepljenem sodelovanju z zdravstvom (B40, C81)
 - Neustreznost obravnave otrok s težavami v duševnem zdravju (B41)
 - Pomanjkljivo poznavanje dela KCM v zdravstvu (B42)
 - Seznanitev z delom KCM v zdravstvu (B43)
 - Ogled kriznega centra (B44)

- Potreba po intenzivnejšem vključevanju zdravstva v KCM (C79)
- Neustreznost obravnave zdravstvenih težav v KCM (C80)
- Vključitev zdravstva v tedensko obravnavo otroka (C82)
- Odsotnost predlogov za spremembe
 - Odsotnost vpliva epidemije na duševno zdravje (E94)
 - Kratkotrajne namestitve otrok s težavami v duševnem zdravju (E95)
 - Obravnave pri psihologu ali pedopsihiatru (E96)
 - Spremljanje na obravnave (E97)
 - Prilagajanje dela (E98)
 - Neustreznost obravnave otrok s težavami v duševnem zdravju v KCM (E99)