

Ana Šemrov: Kakovost življenja slepih in slabovidnih otrok nima neposredne povezave s stopnjo okvare njihovega vida

RADIO SLOVENIJA 3, 07.03.2025, PODOBE ZNANJA, 16:30

ALJA ZORE (voditeljica)

V času, ko se zdi, da ima vse več otrok in mladih težave z duševnim zdravjem in se tovrstnih težav tudi vse bolj zavedamo ni nenavadno, da se vrsta raziskovalcev ukvarja z vprašanjem kaj pravzaprav vpliva na duševno zdravje mladih, ki odraščajo v naši družbi in kako bi lahko to stanje izboljšali. Ob tem pa seveda ne smemo pozabiti na tiste otroke in mladostnike, ki se ob vseh običajnih stiskah odraščanja spoprijemajo še povsem drugačnimi omejitvami. Med njimi so tudi slepi in slabovidni otroci in prav o njih bomo govorili v tokratnih Podobah znanja ko pred mikrofonom gostimo asistentko na oddelku za psihologijo ljubljanske **Filozofske fakultete**, doktorico Ano Šemrov, ki je v svojem doktoratu na londonskem **Univerzitetnem** kolidžu v okviru Great Ormond Street inštituta za zdravlje otrok tudi skozi vrsto neposrednih pogovorov z družinami s slepimi ali slabovidnimi otroki in mladostniki ugotavljala od česa sta pravzaprav odvisna duševno zdravlje in kakovost življenja teh otrok, pa tudi njihovih skrbnikov. Ana Šemrov lepo pozdravljeni.

dr. **ANO ŠEMROV** (oddelek za psihologijo **Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani**)

Pozdravljeni.

ALJA ZORE (voditeljica)

Torej bi vas za začetek morda vprašala čisto na kratko o kom sploh govorimo, ko govorimo o slepih in slabovidnih, ne, in kaj so pravzaprav težave s katerimi se soočajo ti otroci?

dr. **ANA ŠEMROV** (oddelek za psihologijo **Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani**)

Ja, mogoče če začnem najprej čisto kako bi definirala zdaj slabovidnost in slepoto se mi zdi da v javnosti je večkrat lahko problem, da si pod slabovidnostjo predstavljamo osebe, ki nosijo očala in je to nekako to, mogoče malo slabše vidijo. Zdaj če damo to v nek mogoče nekoliko bolj predstavljen primer, si lahko predstavljamo, da nekoga ki bi dobil oznako da je slaboviden vid nekak to kar mi vidimo na 18, 19 metrih, kar lahko preberemo iz te razdalje, bo oseba s slabovidnostjo vidla zgolj na šestih metrih. Zdaj gre pa za zelo v bistvu specifično relativno majhno skupino otrok iz tega vidika, da v visoko razvitih državah ali pa državah z visokim človekovim indeksom razvoja je v Veliki Britaniji na primer je zgolj 1 na 1000 otrok rojen, ki bo imel v bistvu do 18. leta diagnosticirano slabovidnost ali slepoto. Pri tem ima velik delež teh otrok tudi druge pridružene težave. Na primer cerebralna paraliza je precej pogosta, ali pa okvarjenost sluha tudi itd. Tako da gre velikokrat v bistvu že iz tega nekega čisto zgolj medicinskega ali pa zdravstvenega pogleda za neke kompleksne primere.

ALJA ZORE (voditeljica)

In če midve govoriva o duševnem zdravju in nekako kvaliteti življenja teh otrok, ne, s kakšnimi težavami se pravzaprav ti otroci in mladostniki soočajo, so to neke podobne težave kot jih zasledimo tudi pri drugih otrocih, ali gre za nek specifičen spekter težav, ali je teh težav enostavno več, ker pač se soočajo s temi omejitvami?

dr. **ANA ŠEMROV** (oddelek za psihologijo **Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani**)

Mislim te težave so seveda lahko popolnoma enake oziroma zelo podobne težavam s katerim se srečujejo tudi otroci, ki niso slabovidni ali slepi. Je pa poleg teh običajnih težav, ki se lahko pojavijo tekom odraščanja, prisotnih tudi nekaj dodatnih ovir bi lahko rekli s katerimi se pa specifično seveda soočajo otroci in mladostniki s slepoto ali slabovidnostjo. Kaj pod te težave si, lahko si predstavljate. V bistvu se začne lahko že zelo zgodaj, če gledamo čist iz gledišča skrbnika oziroma starša teh otrok. Otroci se kot dojenčki, se z otroki starši v veliki meri povežejo tudi preko, čisto preko nekih vidnih dražljajev oziroma opazovanja obrazov in obrazne mimike en drugega. Torej ne vem, na primer, če se otrok nasmeje, se bo starš lahko odzval nazaj s tem nasmehom in obratno. Pri dojenčkih, ki so slabovidni ali slepi pa velikrat. Teh odzivov potem ni, ker enostavno ne vidijo naših obrazov. Tako da že sam v bistvu s tem navezovanjem stika imajo

lahko starši probleme, posledično lahko potem to vodi do tega, da so nekak tudi manj odzivni, torej dobijo še manj nekih dotikov, ki so pa pač pri teh otrocih še to bolj v bistvu pomembni lahko, tako in se taka mogoče malo negativna zanka vzpostavi. Zdaj če gremo pa mogoče potem malo v nadaljevanje odraščanja teh otrok. Bolj ko se v bistvu premikamo skozi razvojno obdobje otroštva v mladostništvo, bolj so na primer pomembni stiki z vrstniki oziroma pogostost teh vrstniških stikov, preživljanje prostega časa z vrstniki, vključevanje v vrstniško skupino, sprejetost konceptov vrstniške skupine. Pri čemer ti otroci vsaj v našem primeru tekom mojega doktorata, se je velikokrat izkazalo, da so bile neke te vrstniške, sovrstniške težave nekoliko pogostejše prisotne, kot pa to navajajo druge raziskave, ki so pač vključevale ali različnejše skupine otrok in mladostnikov ali pa bi rekel otroke in mladostnike, ki niso imeli okvare vida. Ja, posledično to seveda te vrstniški stiki oziroma ali pa pomanjkanje le teh, lahko negativno vpliva na otrokovo samopodobo, kar se potem pač seveda lahko prenese tudi na slabše duševno stanje oziroma neka negativna občutja. Otroci na primer ko so, ponavadi je tako, da ti velika večina otrok, ki je slepih in slabovidnih v teh razvitejših oziroma razvitih državah, no, gre za neko ireverzibilno stanje, kar pomeni da jim pač ne moremo nujno preko operacij, zdravil ali pa podobnih drugih zdravstvenih intervencij pomagati oziroma povrniti ali pa izboljšati vid do te mere da bi govoril o normalnem vidu. Tako da pri teh otrocih ki so sploh specifično, kjer je ta poslabšanje vida ali pa izguba vida prisotna šele kasneje, torej ne v prvih dveh letih življenja, ampak kasneje, je bilo nekak malo bolj očitno povečano oziroma malo bolj so bili prisotni neki simptomi tesnobe, torej jih je bilo ali strah tega, da bi se vid še poslabšal, da bi na primer, ne vem čez noč lahko tudi koncept popolnoma oslepel, veliko je tudi tega izpraševanja potem okoli tega kaj to zares pomeni na dolgi rok. Te osebe ne bojo nikoli smele voziti svojega avtomobila na primer oziroma trenutno zakonodaja tega ne dopušča.

ALJA ZORE (voditeljica)

Torej hočete reči, da na nek način je še težje tistim otrokom, ki se pravzaprav ne rodijo še slepi oziroma slabovidni, ampak se jim to poslabša, ker to potem občutijo kot neko izgubo?

dr. **ANA ŠEMROV** (oddelek za psihologijo [Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani](#))

Ne bi želela reči, da jim je še težje, pri njih je samo ta proces v bistvu nekak sprejemanja, potek sprejemanja slabovidnosti ali slepote je nekoliko drugačen pri njih, kar je seveda logično. Če si vi zdaj predstavljate, kar se je meni velikokrat zgodilo potem med intervjuji specifično z otroki, ki so na primer slepi ali slabovidni že od rojstva, ob tem pogovoru o njihovih življenjskih izkušnjah so velikokrat delili, da pač enostavno si življenja brez tega ne znajo predstavljati oziroma si ga ne predstavljajo. Razumejo in se zavedajo, da bi bilo življenje v določenih pogledih drugačno. Ampak je nekak ta proces, da pridejo, nekak da sprejmejo to da so slepi in slabovidni se v bistvu zgodi že tekom njihovega odraščanja, medtem ko če si predstavljamo primere, ko oseba oslepi, ne vem, pri 10, 11, 12 letih, je pa seveda spopadanje s tem nekoliko drugačno. Tukaj gre v bistvu tudi za to, da so pač enostavno manj časa, manj časa živijo s slabovidnostjo in slepoto in posledično pač so še v bistvu v nekem aktivnem procesu sprejemanja.

ALJA ZORE (voditeljica)

Ana Šemrov torej če prav razumem je bilo jedro vaše raziskave, pa to kaj je pravzaprav tisto kar vpliva na to kako se ti mladostniki in otroci počutijo oziroma na njihovo kvaliteto življenja, duševno zdravje, ne. Kaj so torej nekako glavni faktorji tukaj, kaj je tisto kar najpoembneje vpliva na to kako se pravzaprav soočijo s tem stanjem?

dr. **ANA ŠEMROV** (oddelek za psihologijo [Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani](#))

Mi smo to poskušali v bistvu pogledat iz različnih nivojev in sicer iz nivoja posameznika, njegove družine, šolskega sistema in pa potem tudi družbe kot take. Zdaj mogoče za začetek je fino, da se, da v bistvu povem kaj nekako sploh, kaj opazujemo ali pa kaj raziskujemo, ko govorimo o kakovosti življenja pri posameznikih. Čisto če vzamemo v bistvu definicijo svetovne zdravstvene organizacije. Gre za percepcijo posameznika o njihovi poziciji znotraj njihovega življenja, no, znotraj v bistvu konteksta okolja v katerem živijo in sicer njihova osebna percepcija o tako duševnem kot pa fizičnem zdravju. Kar pomeni, ne, v bistvu njihova zaznava tega kako oni živijo, kakšna je njihova kakovost življenja glede na njihove cilje, pričakovanja in pa vrednotni sistem. Torej spet znotraj, ne, konteksta družbe v kateri živijo.

ALJA ZORE (voditeljica)

Torej veste neposredno spraševali pravzaprav te otroke in mladostnike kako se počutijo in iz tega izhajali.

dr. **ANA ŠEMROV** (oddelek za psihologijo [Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani](#))

Ja, mi smo zdaj, tukaj je bilo sicer večplastno iz tega vidika, da smo mi to počel kvantitativno, ker smo pač direktno preko vprašalnikov to merili. Specifičnih vprašalnikov, ki merijo samo zaznavo kakovosti življenja pri slepih in slabovidnih otrocih in mladostnikih in pa preko nekih poglobljenih intervjujev, tako z otroki direktno, kot tudi z njihovimi starši oziroma

skrbniki. Tako da ja, tukaj je šlo v bistvu, nas je res zanimalo oziroma jaz in preostali člani raziskovalne skupine v kateri sem delovala, smo zelo goreči zagovorniki tega, da je treba tudi otroke in mladostnike direktno vprašati o njihovem počutju. Vem iz izkušenj, da je to včasih v bistvu taka malo pereča tema, ki se jih odrasli tudi radi, radi izogibamo, ampak mogoče niti ne vedno samo to ki skrbi do otrok, kot si radi to predstavljamo, ampak tudi iz našega nelagodja, ki ga lahko pač občutimo ob nekih stiskah, ki jo lahko občutimo v bistvu ob življenjskih zgodbah, ki niso vedno lahke in pri teh otrocih je v bistvu tako bilo, da ta zaznava v bistvu njihova kakovost življenja ni bila, ni bilo nobene direktne povezave z objektivno stopnjo njihovega vida, kar pomeni nismo v bistvu našli nobene povezave medtem koliko dober oni iz tega nekega objektivnega medicinskega vidika vidijo, ampak je šlo tle za neko njihovo zaznavo s tem kako se pač počutijo v življenju. Zdaj kako se počutijo v življenju, to se pač nanašalo na različne aspekte njihovega življenja, od tega kako delujejo v šoli, do tega kako delujejo s prijatelji, kako delujejo s sorojenci, s svojimi starši, kako se znajdejo v igri in pa tudi v bistvu pri poglobljenih intervjujih, pa tudi to kako jih družba dojema. Zdaj najbolj očiten je ta, ali pa najpomembnejši vpliv imajo dejansko vrstniki, iz vidika čisto socialne podpore, ki jo otrok in mladostnik čuti s strani svojih vrstnikov in pa starši. In sicer specifično duševno zdravje staršev.

ALJA ZORE (voditeljica)

Kaj pa recimo ekonomski vidik? Koliko je lažje ne vem otrokom, ki odraščajo pač v nekih dobro izobraženih, dobro ekonomsko stoječih družinah kjer se verjetno starši tudi bolje pozanimajo kako ravnati s tem otrokom kjer imajo enostavno več sredstev. Kako pomemben faktor je to?

dr. **ANA ŠEMROV** (oddelek za psihologijo [Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani](#))

Preden odgovorim direktno vprašanje, bi sam poudarila eno izmed omejitev mojega doktorskega projekta. Pri čemer so se starši z boljšim ekonomskim ozadjem v večji meri odzivali na povabilo k raziskavi, kot pa starši z najnižjim ekonomskim statusom. Tako da mogoče je tukaj v bistvu, smo mi pazljivi, no, pri teh zaključkih. Zdaj sama naša, moj projekt ni v bistvu pokazal nobenih razlik glede tega kako otrok v bistvu doživlja svojo kakovost življenja, kakšno je njegovo duševno zdravje in pa kakšno v bistvu to psihosocialno funkcioniranje ki nas je nekak zanimalo znotraj teh dveh konstruktov. Je pa bilo tako da so pa starši, da se pa je povezovala simptomatika depresivnosti s socioekonomskim statusom staršev. Pri čemer so specifično mame iz družin z nižjim socioekonomskim statusom bile nekoliko bolj pogosto oziroma imele bolj pogosto izražene simptome depresivnosti. To je bila pa zares v bistvu edina taka, tak pokazatelj, ki je kazal na nek vpliv ekonomskih dejavnikov na delovanje ali pa funkcioniranje družine. Spet, še 1-krat bi poudarila. Tle smo mi vseeno omejene podatke, ker se zdaj za Slovenijo ne bi govorila, ker ne vem, ampak v Združenem kraljestvu Velike Britanije in Severne Irske je pa zelo jasno oziroma vedno bolj jasno, da so družine z nižjim socioekonomskim statusom, da je ta zdravstvena neenakost vedno bolj prisotna. Kar pomeni, da pač da so potem to družine, ki so pogosteje rizične s tega nekega vidika duševnega zdravja.

ALJA ZORE (voditeljica)

Ki pa torej spet nazaj vpliva na te otroke, ker če se ne motim, se prej prav duševno zdravje staršev omenili kot enega od pomembnih faktorjev?

dr. **ANA ŠEMROV** (oddelek za psihologijo [Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani](#))

Ja, tako je, ja. Mi zdaj tega nismo mogli tako direktno v bistvu preveriti zaradi tega, ker bi mogli podatke zbirati vzdolžno, kar pomeni da v sledstvu, ne vem, recimo večih let in večkrat pri istih posameznikih, da bi lahko govoril o nekam takem potem vplivu, ampak je pa nekako predvidevanje da vseeno so to bolj ogrožene družine tudi v primeru otrok, ki so slepi oziroma slabovidni.

ALJA ZORE (voditeljica)

Kaj pa nasploh so torej če ste opazovali tudi starše teh otrok, kaj so pa pač težave s katerimi se soočajo oni?

dr. **ANA ŠEMROV** (oddelek za psihologijo [Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani](#))

Ja, je v bistvu mogoče na začetku nisem najboljšo odgovorila na to, da je bila tudi v našem vzorcu že pri otrocih nekoliko višja pojavnost duševnih težav glede na splošno populacijo. Zdaj tukaj nimamo v bistvu vpogleda v to ali je bila to samo nekak posledica tega, da smo to raziskavo izvajali v času pandemije, ki je bila, če se spominete, kar v bistvu v Veliki Britaniji so bile te posledice pandemije kar hude in stresne. Je tudi pri starših bilo tako, da so imeli nekoliko višjo pojavnost v bistvu depresivnih in anksioznih simptomov glede na širšo populacijo oziroma glede na prevalenco, ki jo poznamo iz drugih študij in raziskav. Ja, ti starši zdaj mogoče malo bolj retrospektivno, je bilo pa zelo očitno skoz te intervjuje s starši, da je to res eno hudo, hudo breme v času ko je njihov otrok v bistvu diagnosticiran s temi težavami

oziroma so te težave pri otroku prepoznane. Zakaj? V bistvu zgodba je bila vsaka zelo edinstvena. Je bilo pa tako tako kako bi rekla skupna tema vsem tem zgodbam staršev je bila pa to, da je zelo, zelo veliko vlogo imela oseba, ki jim je to diagnozo predala, velikokrat so bili to oftalmologi. Zdaj zakaj je imela veliko vlogo ta oseba? Ker se je potem v bistvu nekaj, mislim tako, eni so govorili o tem kako so v bistvu dobili že nek ta sočuten stik takoj od oftalmologa ali pa tudi potem, ne vem, od njihovega pediatra. Drugi so pa v bistvu govorili o tem kako je bilo to tako zelo robotsko jim sporočeno, povedano in kako so v bistvu oni odšli iz teh ambulant brez pravega zavedanja kaj to sploh pomeni. Pomeni za njih, za otroka, za njih kot družino oziroma širše. No, ne vem, mislim zgodbe o tem, da so starši izvedeli šele, ko je bil otrok star 15 let, da ta otrok ne bo, pa je bil diagnosticiran ob rojstvu, pa so primer šele takrat v bistvu zares pridobil informacijo o tem, da pač ta otrok ne bo nikoli vozil avta in to je neka taka stvar, ko je v bistvu ful zanimiv, ampak si jo pač ljudje se najprej v bistvu izprašajo o tem, mislim najlažje predstavljen dejavnik je iz tega vidika neodvisnosti proti kateri seveda si pač vsak starš želi, da gre njegov otrok. Zdaj predstavlja veliko breme tudi s tega, mislim iz če vzamemo opise teh staršev, ena mama je zelo, zelo lepo opisala to preko zgodbe, da ti, ko si pač v pričakovanju tega otroka si seveda predstavljaš življenje s tem otrokom in si seveda ne predstavljaš življenje z otrokom, ki pač bo slep ali slaboviden. In tega otroka pričakuješ in se ga veseliš in potem seveda ob rojstvu ni tako kot si ti pričakoval da bo in se moraš v bistvu soočiti s tem in nekaj ta proces je ta mama opisala kot da praktično otrok, ki si ga pričakoval umre na nek način in ti greš pač skoz žalovanje tega otroka, ki si ga pričakoval. Seveda potem ko prideš skoz to žalovanje in ko vidiš luč na koncu tunela, se lahko pa potem končno začneš tudi konc koncev veseliti otroka, ki ga imaš. In tukaj se mi zdi da je bilo, da so bile neke te očitne razlike, no, tudi v duševnem zdravju staršev, kako so starši, ko so nekaj šli skoz to žalovanje ali pa vsaj to zelo akutno fazo žalovanja, se res lahko veselil tega družinskega življenja, ki so ga imeli, medtem ko so pač starši, ki so se nekaj zataknilo ali pa so bili še vedno v procesu tega akutnega žalovanja, no, pa zdaj, ko rečem akutnega žalovanja, jaz nisem v bistvu intervjuvala nikogar, ki ne bi videl za to diagnozo že vsaj 3 leta. Ja, ampak ti starši, ko so pa nekaj v bistvu obstal oziroma bili še v tej fazi žalovanja, je bilo pa tukaj prisotnih pač zelo, zelo veliko nekih duševnih stisk. Zdaj za starše, torej tako kot je na primer za otroke pomemben ta aspekt sovrstnikov, pa tudi hkrati o odnosu učiteljev do njih, je za starše v bistvu zelo, zelo pozitiven dejavnik lahko to, da najdejo pomoč ali pa da se vključijo preko različnih dobrodelnih in nevladnih organizacij, da se v bistvu vključijo v njihovo delovanje in preko njih tudi povežejo s starši, ki imajo podobne izkušnje kot oni oziroma ko so šli skoz podoben proces kot grede oni sami, ker jim lahko ti starši v bistvu nudijo ene zelo praktične nasvete, prav tako jim pa nudijo lahko čustveno oporo, ki je na primer starši velikokrat ne morejo dobiti v bistvu od niti neke širše družine, niti od prijateljev, ker pač enostavno si je težko predstavljati kakšne so te izkušnje, dokler je nimaš tudi sam.

ALJA ZORE (voditeljica)

Kaj pa bi glede na to, ne, rekli ste dostikrat niti niso imeli informacije, vem da ste delali na inštitutu, ki je tam tudi zato da nekako predlaga neke javne politike oziroma neke ukrepe, ki bi sčasoma lahko prišli v prakso, ne. Zdaj če malo širše pogledava, kaj pravzaprav to pove o tem kako kot družba kot naš zdravstveni sistemi ravna s temi starši, s temi otroki in kaj so pravzaprav neki ukrepi, ki bi lahko olajšali to celotno situacijo pa naj bo to v Veliki Britaniji ali pa tukaj, saj gre verjetno za podobne stvari ?

dr. **ANA ŠEMROV** (oddelek za psihologijo **Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani**)

Jaz žal spet mogoče ne bom, za situacijo tukaj težko komentiram, ker je ne poznam dovolj. Zdaj kar se tiče mislim iz izpričevanj družin, ki so sodelovale v mojem projektu, je tako da smo velik že naredili kot družba, veliko pa še moramo. Čisto od tega da tudi že sam vzgoja otrok konec koncev, da razumejo tudi kaj pomeni biti slaboviden, imeti slepoto, medtem ko ne vem, če grem zdaj kar postopoma, no, iz vidika zdravstvenega sistema, tam se je v bistvu izkazalo to, da že samo opolnomočiti pediatre, da poslušajo starše. Večkrat se je na primer tudi zgodilo to, da so v bistvu družine poročale, da so šle precej kmalu po rojstvu na pregled k pediatru, ker se jim je dozdevalo, da se pač otrok ne odziva na neke vidne dražljaje, pa jih je pediater v bistvu nekako odslovil ali pa ne vem, ena mama je poročala, da so jo želeli pač spraviti na antidepresive. Tako no. Tako da se v bistvu nekaj čist iz tega zdravstvenih intervencij sam to, da se opolnomoči pediatre koliko pomemben je ta psihosocialni aspekt pri zdravljenju ali pa oskrbi človeka poudari in res nekako vzgaja v tej smeri. Do tega, da se opolnomoči na primer oftalmologe čist tako zelo preprosto pol, ko sem imela jaz v bistvu kot nek psiholog stik z oftalmologi velikokrat je tako, da se ljudje v bistvu niti ne najdemo sploh kako vprašati neka vprašanja o počutju posameznika. Torej na primer, ne vem, samo to, da se spomnejo da če gre za neke rizične posameznike, torej ne vem primer, da gre za otroka iz socioekonomske slabše postavljene družine, da se preveri še to, ne, ko ima močno neko vrstniško socialno mrežo, torej ne vem se ga vpraša kaj počne po šoli, a ima kakšne dejavnosti, a se družijo s prijatelji in potem, da se ga pač tudi direktno lahko v bistvu vpraša, kako se počuti. Da se nekaj v bistvu samo opolnomoči o tem, da zdravniki v tej smeri, da je okej, če sprašujejo tudi vprašanja na temo duševnega zdravja in da je to tudi zelo pomemben aspekt zdravja. Ja, potem širše pa da se v bistvu v Veliki Britaniji je tako da so že neke intervencije postavljene znotraj šolskega sistema v tem smislu oseb, ki so specializirane za delo s posamezniki, ki so slabovidni ali slepi. Torej, da jih učijo slepega tipkanja, da jih učijo uporabe drugačnih pač teh geometričnih na primer pripomočkov pri

Trajanje: 26:00

5 / 5

matematiki itd. da se v bistvu preverja nekak uspešnost teh intervencij oziroma evalvira te intervencije, da se evalvira tudi to koliko oseb dejansko to pomoč potem prejema, ker pripada pa vsem. Ker kar se je pač skozi te intervjuje spet pokazalo je to, da glede na to, da so v resnici že neke intervencije oziroma intervencije vzpostavljene, ne delujejo. Zato, ker pač jih ne vem šola vsaka posamezna po svoje interpretira, ali jih pa pač enostavno ne upošteva. Razlogi so pa različni. Od tega, da učitelji v bistvu jih nočejo upoštevati, do tega, da jih ne vem ravnatelj nočejo implementirati, do ne vem tega, da občina ne nameni denarja, ki bi ga mogla pač nameniti znotraj proračuna za te reči. No, tako.

ALJA ZORE (voditeljica)

Ana Šemrov žal se nama čas za pogovor izteka. Najlepša hvala za obisk v studiu.

dr. **ANA ŠEMROV** (oddelek za psihologijo **Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani**)

Hvala vam.

ALJA ZORE (voditeljica)

Tokratna gostja je bila psihologinja doktorica Ana Šemrov z ljubljanske **Filozofske fakultete**. Za zvok je skrbela Mirta Berlan. Oddajo, ki jo lahko najdete tudi med podkasti ali na spletni strani programa Ars, sem pripravila, Alja Zore.