

## VAIKŲ ELGESIO SUNKUMAI MOKYKLOJE: SPECIALIŲJŲ PEDAGOGŲ ĮŽVALGOS

Pilvi Hämeenaho  
Juveskiulės universitetas, Suomija

### Anotacija

Straipsnyje aptariama dabartinė specialiojo ugdymo situacija Suomijos pradinėse mokyklose, akcentuojami iššūkiai, kuriuos kelia žymių psichinių ir elgesio sutrikimų turinčių mokinių integravimas į bendrąsias mokyklas, kai profesiniai veiklos ištekliai yra riboti. Tyrimas grindžiamas klausimyno duomenimis. Gauti rezultatai pateikia įžvalgų, susijusių su specialiųjų pedagogų patirtimi ir priežasčių suvokimu, esant situacijai, kai sulaukiama nepakankamai paramos ugdytinių psichinės sveikatos problemų ir dėl to atsirandančių pasekmių mokyklos aplinkoje atvejais.

**Esminiai žodžiai:** *specialieji pedagogai, iššūkiai mokykloje, psichikos ir elgesio sutrikimai.*

### Įvadas

*Vaikas (ir kiti vaikai) turėtų turėti teisę į saugią mokymosi aplinką, pakankamą paramą. Tačiau jei parama nesuteikiama laiku arba ji yra nepakankama, vaikas patiria per didelį spaudimą, todėl tikėtina, kad sėkmės mokantis pasiekti nepavyks (28 respondentas);*

*Kartais vaikui reikėtų kompleksiškesnės paramos, pavyzdžiui, vaikas yra agresyvus, nusiteikęs savo paties ir kitų atžvilgiu, tačiau paramos ir gydymo procesas yra pernelyg sunkus ir lėtas (17 respondentas).*

Šios specialiųjų pedagogų pateiktos nuomonės paaiškina, su kokiais iššūkiais jie susiduria savo kasdieniame darbe Suomijos pradinėse mokyklose. Straipsnyje aptariamas specialiojo ugdymo pedagogų požiūris į problemas, susijusias su mokinių agresyviu elgesiu. Analizuojamas pedagogų susirūpinimas, kurį sukelia tokios situacijos, ir tai, ar pedagogai suranda išteklių (profesinių įgūdžių, sulaukia kitų specialistų paramos), pakankamų norint įveikti šiuos sunkumus. Tyrimas atskleidžia pedagogų supratimą apie priežastis, lemiančias tokių iššūkių atsiradimą mokyklos aplinkoje.

Suomijos specialiojo ugdymo sistema teikia paramą ir reabilitaciją vaikams, turintiems negalių ar mokymosi sunkumų, pavyzdžiui, vaikams, turintiems autizmo spektro sutrikimų ir lankantiems specialiąsias klases ar mokyklas. Tačiau

pedagogams, dirbantiems su vaikais, turinčiais psichinių ir elgesio sutrikimų, nėra iš anksto parengtų veiklos valdymo sprendimų. Parama augti, mokytis ir lankyti mokyklą Suomijos mokyklų sistemoje<sup>1</sup> grindžiama trimis kategorijomis: bendraja, intensyviaja ir specialiaja parama (Thuneberg et al., 2013). Bendroji parama gali būti teikiama kiekvienam vaikui; intensyvioji ir specialioji parama grindžiama skirtingus specialistus buriančių komandų atliekamu įvertinimu ir skiriamu mokiniams ugdymu pagal individualius mokymosi planus. Inkluzija ugdymo procese pasiekama skiriant visiems mokiniams vietą netoli mokyklos ir teikiama parama bendrojo lavinimo klasėse. Jei tai nevisiškai atitinka mokinio interesus, jam gali būti skiriama vieta arba mažoje grupėje, arba specialiojoje klasėje, kur yra daugiau priemonių teikti specialią pagalbą, arba mokinytis siunčiamas į specialiąją mokyklą.

Kartais diskutuojama apie tai, ar mokinys gali eiti į mokyklą ir mokytis kartu su kitais savo bendraamžiais net tada, kai jam teikiama speciali pagalba. Vaikams, nesugebantiems lankyti bendrojo lavinimo ar specialiosios mokyklos dėl jų sveikatos ar, pavyzdžiui, dėl to, kad mokinys yra agresyvus ir kelia grėsmę sau ir kitiems, yra alternatyvių galimybių. Kartais vaikai, turintys žymių psichinių sutrikimų, laikinai, hospitalizacijos laikotarpiu, lanko ligoninės mokyklą, kur jie gali mokytis pagal savo sveikatos būklę.

Mokiniams, sergantiems lėtinėmis ligomis ir negalintiems lankyti mokyklos, sukurtas nacionalinis ligoninių mokyklų tinklas teikia laikiną intensyvią gydymą ir mokymo(si) paramą<sup>2</sup>. Vaikams, kuriems paskirtas gydymas vaikų psichiatrijos skyriuje, skiriamas individualizuotasis mokymas atsižvelgiant į jų individualius mokymosi planus. Po reabilitacijos laikotarpio ligoninės mokykloje vaikai perkeltami atgal į savo mokyklas, glaudžiai bendradarbiaujant su tėvais, pedagogais ir specialiosios sveikatos priežiūros specialistais.

Nepaisant šios sistemos, apimančios įvairias (specialiosios) paramos galimybes, kai kurie mokiniai laiku nesulaukia reikiamos pagalbos. Viena iš pagrindinių kliūčių teikti visapusišką paramą mokiniams, turintiems specialiųjų ugdymosi poreikių, yra griežta skiriamoji riba tarp švietimo ir sveikatos priežiūros sektorių, būdinga Suomijos paslaugų sistemai. Ypač Suomijos retai apgyvendintose teritorijose trūksta struktūrų, įgalinančių vykdyti daugiaprofesinę bendradarbiavimą, ir išteklių tam įgyvendinti (OECD 2010; Vainikainen et al., 2015). Praktikoje dėl šios ribos kyla situacijų, kai įvairių paslaugų sektorių teikiamos paslaugos nesuformuoja sklandžios paslaugų grandinės, apimančios visapusišką paramą. Vietoj to vaikų problemos, susijusios su mokyklos lankymu

<sup>1</sup> Žr. Amendment to the Basic Education Act 642/2010; National Core Curricula, 2014 (2016 m. anglų k.).

<sup>2</sup> Vaikai, turintys neurologinių ar psichinių sutrikimų ar somatinių ligų, mokomi ligoninių mokyklose, žr. *Basic Education Act* 4 a §.

ir specialiosios sveikatos priežiūros poreikiu, pavyzdžiui, psichiatrinis gydymas ar kitos specialiosios paslaugos, yra sprendžiamos skyriumi.

Kai trimis kategorijomis grįstas paramos modelis buvo įdiegtas 2011 m. sausio 1 d., jo esmei buvo labai pritariama, nes tai suteikė galimybę pagerinti inkluziją į pagrindinį ugdymą, kuris buvo traktuojamas kaip prielaida kurti Suomijos mokyklų programas<sup>3</sup>. Vis dėlto Suomijos mokytojų profsąjunga sukritikavo šio modelio įgyvendinimo planą, kuris, kaip buvo manoma, turėjo pagerinti specialiosios paramos vaikams bendrosiose klasėse teikimą, nedidinant išteklių tokiai paramai teikti (pavyzdžiui, specialiųjų pedagogų ar jų padėjėjų daugėjimas).

Profsąjunga išreiškė didelį susirūpinimą dėl pedagogų galimybių mokyti visus mokinius ir teikti reikiamą paramą įvairios specialiosios paramos reikalaujantiems mokiniams, integruotiems į tas pačias klases. Didžiausios mokytojų profsąjungos kritikos sulaukęs dalykas buvo neadekvati finansinė parama, skiriama naujoms praktikoms plėtoti, nes tokių mokinių integravimas turėtų pareikalauti kur kas didesnės specialiosios paramos ir papildomų darbuotojų įdarbinimo. Parama, skirta bendrųjų klasių pedagogų profesinėms kompetencijoms tobulinti, kad jie galėtų patenkinti visų mokinių poreikius, buvo įvertinta kaip neadekvati. Kritikos sulaukė klausimas apie tai, ar buvo atsižvelgta į negalių neturinčių mokinių teises ir jų mokymosi galimybes toje pačioje klasėje kartu su neįgaliais bendramoksliais. Pedagogai išreiškė susirūpinimą, kad ištekliai gali būti neproporcingai paskirstyti tiems mokiniams, kuriems reikia daug apimančios specialiosios paramos, o kiti mokiniai galėtų nukentėti dėl to, kad jiems būtų sumažinta mokymo ir bendroji parama, kurią turėtų gauti visi vaikai. Šios baimės buvo pagrįstos kalbant apie mokymo programų pokyčių apimtį ir išteklių stoką, siekiant įgyvendinti naują ugdymo praktiką (Pulkkinen ir Jahnkainen, 2015; 2016).

Kokia yra šiandien situacija mokyklose? Straipsnyje aptarsiu dabartinę specialiojo ugdymo Suomijos pagrindinėse mokyklose situaciją, atkreipsiu dėmesį į iššūkius, kuriuos kelia mokinių, turinčių žymių psichinių ir elgesio sutrikimų, integravimas, kai profesiniai veiklos ištekliai yra riboti. Straipsnyje pateikiami tyrimo rezultatai siūlo įžvalgų, susijusių su patirtimis ir supratimu, išsakytais specialiųjų pedagogų, kurie aptarė nepakankamos paramos psichinės sveikatos problemoms spręsti priežastis ir pasekmes mokyklos aplinkoje.

<sup>3</sup> *National Core Curriculum*, 2014; apie inkluzinio ugdymo diegimo politiką žr. Florian, 1998.

## Duomenys ir analizė

Straipsnis grindžiamas klausimyno duomenimis, gautais 2016 m. pavasarį viename didžiųjų Pietų Suomijos miestų. Klausimynas pateikia kiekybinius ir kokybinius duomenis, nes į jį buvo įtraukti kelių tipų klausimai. Klausimynas buvo išdalytas specialiesiems pedagogams per miesto Švietimo skyrių. Iš viso tyrime dalyvavo 33 respondentai. Siekdama atlikti analizę ir paaiškinti minėtos problemos supratimą, tyrėja surengė susitikimą, į kurį Švietimo skyrius pakvietė visus mieste dirbančius specialiuosius pedagogus. Susitikimo metu buvo pristatyti ir aptarti tyrimo rezultatai. Diskusijos dalyvių nebuvo klausama, ar jie užpildė klausimyną, ar ne.

Straipsnyje aptariamas specialiųjų pedagogų kasdienis darbas, susidūrimas su sunkiai valdomu mokinių elgesiu. Pedagogų supratimas apie septynis skirtingus iššūkius buvo išsiaiškintas naudojant klausimyną<sup>4</sup>; trys iš septynių iššūkių analizuojami išsamiau šiame straipsnyje. Minėti trys iššūkiai yra: *mokykla neturi tinkamų būdų mokinių specialiesiems ugdymosi poreikiams patenkinti; kai kurie ar daugelis mokinių nepaklūsta bendroms taisyklėms ir agresyvus elgesys atsiranda klasėje arba mokyklos teritorijoje.*

Šiame tyrime negalia ar agresyvus elgesys netraktuojami medicininių terminų prasme ir nesiejami su profesionaliu įvertinimu, kurį atlieka sveikatos priežiūros specialistai. Susitelkiama į tokių mokinių elgesį (agresyvų), kurį specialieji pedagogai laiko trikdančiu ir pavojingu. Toks supratimas susiformuoja socialinėje aplinkoje, kurioje dirba pedagogai. Tai, kaip specialieji pedagogai supranta ir kaip apibrėžia mokinių elgesio sunkumus, yra jų profesinės aplinkos rezultatas. Šią aplinką sudaro tiek įstatymų nuostatai, tiek ir specialistų bendruomenės mintys apie normas ir idealus, kuriais nusakomas pageidaujamas mokinių elgesys. Ši bendruomenė suteikia žinių ir normatyvinių idėjų, susijusių su pedagogų vaidmeniu ir atsakomybe, pavyzdžiui, įtraukiant ir kitus sveikatos priežiūros ar politikos formavimo specialistus (Coburn ir Stein, 2006; Ortner, 2006).

Analizuojamas supratimas glaudžiai susijęs su kasdieniu darbu mokykloje (darbas su elgesio sunkumais pasižyminčiais mokiniais) ir su emocijomis bei jausmais, kylančiais iš patirčių, kurias sąlygojo įvairios situacijos. Pasitelkus klausimyną buvo išsiaiškinta, kad susirūpinimo lygis atitinkamai vertinamas socialiai sukonstruotoje realybėje, – jis atskleidžia respondentų požiūrį į tai, kaip jie kovoja su iššūkiais. Tyrimas pateikia pedagogų požiūrį į savo kasdienio darbo su mokiniais sunkumus. Tyrimo rezultatai negali būti apibendrinami už-

<sup>4</sup> Keli atsakymai į pateiktus klausimus: *Mokykla neturi būdų, kad laiku patenkintų elgesio sunkumais pasižyminčių mokinių poreikius; Kai kurie ar daugelis mokinių nepaiso bendrų taisyklių; Kai kurie ar daugelis mokinių praleidžia daug laiko vieni be jokių draugų; Agresyvus elgesys atsiranda klasėje arba mokyklos teritorijoje; Trikdantis elgesys klasėje ar mokyklos teritorijoje; Sunkumų kyla bendraujant suaugusiems asmenims ir mokiniams; Sunkumų kyla mokiniams bendraujant tarpusavyje.*

sienio mokyklų lygmeniu dėl, pavyzdžiui, skirtingai suvokiamų mokymo kultūrų (besiskiriančių nuo Suomijos).

Duomenų analizė prasidėjo nuo pedagogų atsakymų į klausimą apie tai, kurie iššūkiai mokykloje sukėlė jiems susirūpinimą. Susirūpinimo lygis buvo išsiaiškintas ir išanalizuotas naudojant subjektyvaus susirūpinimo zonų modelį, kuris buvo sukurtas siekiant padėti įvairių sričių specialistams veiksmingiau bendradarbiauti ankstyvosios intervencijos srityje (Arnkil et al., 2000). Šis modelis įgalina identifikuoti specialisto susirūpinimo dėl vaiko lygį, įvertinti savo asmenines ypatybes, priimant iššūkius, papildomų išteklių ar kontrolės priemonių poreikį (Erikson ir Arnkil, 2009, 26).

1 lentelė

### Sritis, žyminčios specialistų susirūpinimą vaiko ar paauglio situacija

| NESUSIRŪPINĘ  | NEDAUG SUSIRŪPINĘ                                    |  | PILKOJI ZONA  |  | LABAI SUSIRŪPINĘ  |  |   |
|---------------|--|--|---|--|---|--|---|
|               | 1  | 2  | 3   | 4  | 5   | 6  | 7 |
| Nesusirūpinę. | Nuolat jaučia nedidelį susirūpinimą ar nuostabą.     | Pasikartojančios mintys apie rūpesčius ir nuostabą; pasitikėjimas savo gebėjimu suteikti paramą. | Augantis susirūpinimas; mažėjantis pasitikėjimas savo gebėjimu suteikti paramą. | Išryškėjęs susirūpinimas; senka savi ištekliai.            | Nuolatinis didelis rūpestis: vaikas ar paauglys pavojuje. Savi ištekliai senka. | Susirūpinimas labai didelis: vaikas ar paauglys dideliame pavojuje. Savi ištekliai išsekę. |   |
|               | Didelis pasitikėjimas savo gebėjimu suteikti paramą. | Mintys apie papildomų išteklių poreikį.  | Nori papildomos paramos ir kontrolės*.  | Aiškiai juntamas papildomos paramos ir kontrolės poreikis. | Skubiai reikalingi papildomi ištekliai ir kontrolė.                             | Nedelsiant reikia keisti vaiko situaciją.  |   |

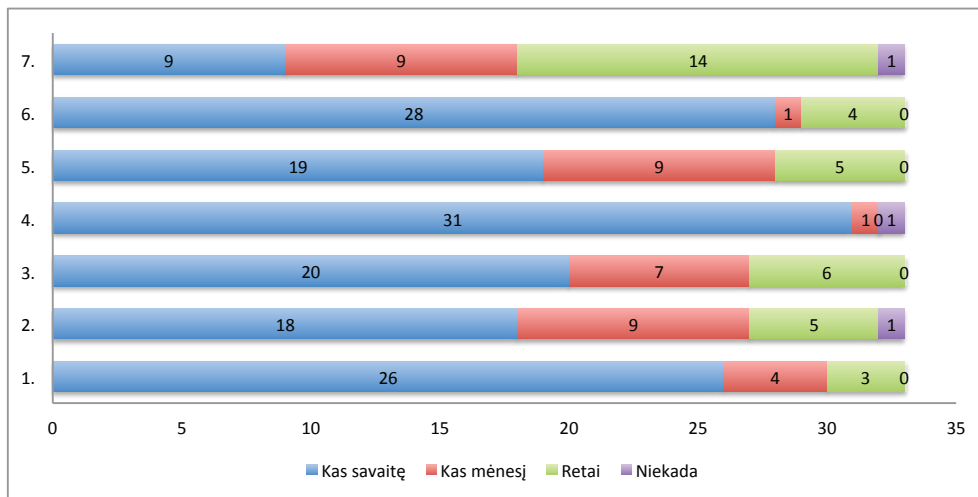
\* Kontrolė = didėjanti situacijos kontrolė, apribojant nepageidautinus dalykus.

Klausimyne buvo naudojamos trys zonos iš keturių: *Nedaug susirūpinę*; *Pilkoji zona*; *Labai susirūpinę*. Pasitelkus šį modelį galima įvertinti mokyklos aplinkos sąlygotus iššūkius, labiausiai neraminančius pedagogus. Straipsnyje aptariami respondentų atsakymų į atviro tipo klausimus rezultatai. Buvo pateikti tokie klausimai: *Kaip, jūsų manymu, turėtų būti organizuojamas bendradarbiavi-*

*mas tarp mokyklos ir specialiosios sveikatos priežiūros institucijų, siekiant vaikui suteikti geriausių paramą? ir Kokios, jūsų manymu, yra didžiausios kliūtys, trukdančios vaikui suteikti geriausių paramą?*

### Netinkamas mokinių elgesys ir pedagogų susirūpinimas

Pedagogų buvo paprašyta įvertinti, kaip dažnai mokyklose būna situacijų, keliančių iššūkių. Be to, buvo klausama, kaip dažnai respondentai jautė, kad mokykla, kurioje jie dirba, neturi pakankamai priemonių ir išteklių, reikalingų tokioms sudėtingoms situacijoms išspręsti.



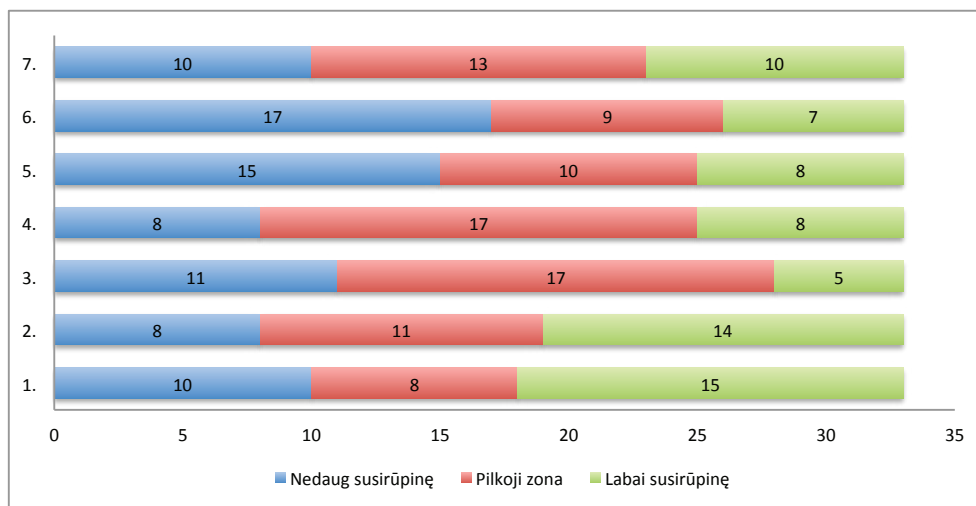
**1 pav.** Kaip dažnai su šiomis kliūtimis susiduriama mokyklose?

1. Keli ar daugelis mokinių nepaiso bendrųjų taisyklių. 2. Agresyvus elgesys fiksuojamas klasėje ar mokyklos teritorijoje. 3. Keli ar daugiau mokinių praleidžia daug laiko vieni be jokių draugų. 4. Problemos, kylančios mokiniams bendraujant tarpusavyje. 5. Sunkumai, atsirandantys bendraujant suaugusiems asmenims ir mokiniams. 6. Trikdantis elgesys klasėje ar mokyklos teritorijoje. 7. Mokykla neturi priemonių, kuriomis patenkintų elgesio sunkumais pasižyminčių mokinių poreikius.

1 pav. matyti, kad, remiantis respondentų nuomone, *trikdantis elgesys klasėje ar mokyklos teritorijoje, sunkumai mokiniams bendraujant tarpusavyje ir bendrųjų taisyklių nepaisymas* buvo minimi kaip dažniausiai pasitaikančios situacijos mokyklose. Rečiau pasitaikydavo situacija, kad pedagogai, kiti suaugę

asmenys pajustų trūkumą priemonių, leidžiančių patenkinti elgesio sunkumais pasižyminčių mokinių poreikius. Nepaisant to, per 50 proc. respondentų nurodė, kad tokių situacijų jų mokykloje iškilavo kas savaitę ar kas mėnesį.

Respondentų atsakymai į antrąją klausimą (*Kokį susirūpinimą sukelia tokios situacijos?*) leido suprasti, kaip šias sudėtingas situacijas vertina patys specialieji pedagogai.



**2 pav.** Kokį susirūpinimą kelia šios situacijos?

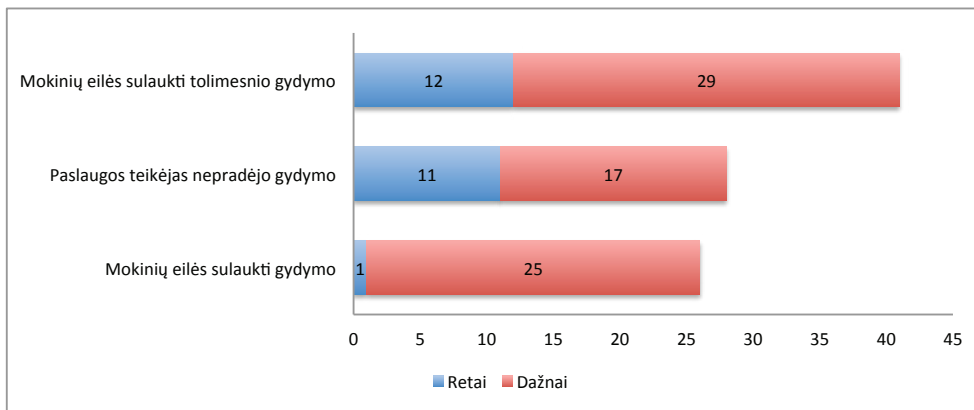
1. Keli ar daugelis mokinių nepaiso bendrųjų taisyklių. 2. Agresyvus elgesys klasėse ar mokyklos teritorijoje. 3. Keli ar daugelis mokinių praleidžia daug laiko vieni be jokių draugų. 4. Problemos, atsirandančios mokiniams bendraujant tarpusavyje. 5. Sunkumai, atsirandantys bendraujant suaugusiems asmenims ir mokiniams. 6. Trikdantis elgesys klasėje ar mokyklos teritorijoje. 7. Mokykla neturi priemonių, kurias pasitelkusi galėtų patenkinti elgesio sunkumais pasižyminčių mokinių poreikius.

2 pav. matyti, kad dažniausi sunkumai, susiję su *problemomis mokiniams bendraujant tarpusavyje* (4) ir jų *trikdančiu elgesiu klasėje ar mokyklos teritorijoje* (6), iš tikrųjų nesukelia tokio *didelio susirūpinimo* kaip kiti įvardyti pavojai. Nekantrumas ir socialinių įgūdžių stoka yra normalus, mažiems vaikams būdingas reiškinys ir specialiųjų pedagogų netraktuojamas kaip didelė problema. Tačiau, susidūrę su kai kurių mokinių agresyviu elgesiu, pedagogai jaučia papildomos paramos poreikį (*pilkoji zona* arba *didelis susirūpinimas*).

*Didelį susirūpinimą sukėlė tokie sunkumai: keli ar daugelis mokinių nepaiso bendrųjų taisyklių (1), agresyvus elgesys klasėje ar mokyklos teritorijoje (2) ir mokykla neturi priemonių, kurias pasitelkusi galėtų patenkinti elgesio sunkumais pasižyminčių mokinių poreikius (7). Siekdami įvertinti šių problemų pasekmes kasdiniame darbe, išsiaiškinome specialiųjų pedagogų supratimą apie priežastis, lėmusias sunkumus, verčiančias juos susirūpinti, ir tai, kokie sprendimai galėtų būti pasitelkiami įveikiant šiuos sunkumus.*

### **Mokyklos aplinka ir priežastys, sąlygojančios sudėtingų situacijų susikūrimą ir keliančios didelį susirūpinimą**

Respondentai nurodė dvi pagrindines priežastis, kodėl mokykloms trūksta priemonių elgesio sunkumais pasižyminčių mokinių poreikiams patenkinti. Remiantis respondentų atsakymais, priežastys yra tokios: priemonių suteikti pagalbą laiku stoka ir informacijos apie mokinių sveikatos būklę ir reabilitacijos poreikį trūkumas. Pildydami klausimyną ir diskusijų metu respondentai norėjo pabrėžti, kad psichinių sutrikimų ir elgesio problemų turintys mokiniai laiku nesulaukė specialiosios sveikatos priežiūros darbuotojų pagalbos. Siekdami suprasti šių problemų priežastis, klausėme: *Kartais gydymas nepradedamas net tada, kai to reikia. Kaip dažnai, jūsų nuomone, randasi priežasčių, dėl kurių vėluojama suteikti pagalbą?*



**3 pav.** Priežastys, dėl kurių vėluojama suteikti pagalbą

Respondentai taip aiškino 3 pav. vaizduojamas problemas:

*Mokyklos psichologas gali atlikti vertinimą, tačiau šis procesas vyksta lėtai. Ir ypač sulėtėja tada, kai mokinys laukia, kada prasidės gydymas ir reabilitacija (13 respondentas);*

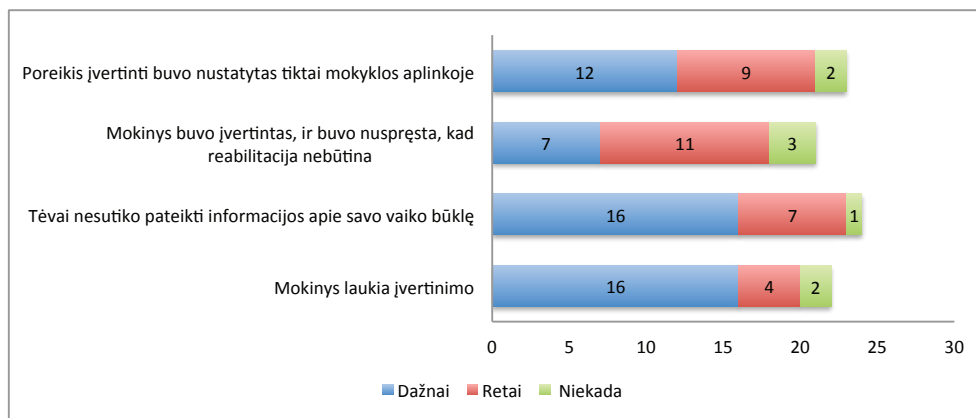


*Specialiosios sveikatos priežiūros padalinys neturi pakankamai priemonių, kad skirtų prevencinį gydymą. Kartais mokiniai neatitinka griežtų kriterijų, pagal kuriuos skiriama ar neskiriama pagalba. Jei mokinyms laikomas „pernelyg sveiku“, rehabilitacija nepradedama ir mokinyms tiesiog turi pasikliauti ta parama, kurią suteikia mokykla (21 respondentas).*

Specialieji pedagogai vertino, kiek vidutiniškai laiko mokiniai turėjo laukti gydymo. Trukmė atsakymuose varijavo nuo dviejų iki dvylikos mėnesių, kas buvo traktuojama kaip per ilgas laiko tarpas, nes tuo metu mokiniui reikėjo skubios paramos. Problemų kilo ir tada, kai gydymas buvo vertinamas kaip nenaudingas ir dėl to jis buvo nutraukiamas. Vienas respondentas pateikė keliančių susirūpinimą pavyzdžių:

*Kartais gydymas nutraukiamas, nes vaiką pernelyg sudėtinga gydyti (pavyzdžiui, jei vaikas nekalba ar elgiasi agresyviai). Kai atrodo, kad gydymas nepadedą, ir kai vaiko šeima yra pasyvi, neieško kitų sprendimo būdų, gali nutikti taip, kad nieko nebelieka daryti, tik laikyti vaiką mokykloje ir stengtis įveikti problemą pasitelkiant turimas priemones (17 respondentas).*

Kartais užduotis surasti tinkamus paramos įrankius būna per sunki dėl žinių apie mokinių problemas ir pagalbos stokos. Dažniausiai žinių trūksta dėl to, kad dar nebūna atliktas mokinio sveikatos būklės įvertinimas. 4 pav. matyti, kokios priežastys lemia svarbios informacijos apie mokinio sveikatos būklę trūkumą, kas gali sukelti bendradarbiavimo su specialistais ir tėvais problemų.



**4 pav.** Priežastys, kodėl nebuvo atliktas mokinio sveikatos būklės įvertinimas

Įsigilinimas į mokinio poreikius kartais gali būti sudėtingas ir dėl to, kad mokinio tėvai nenori pateikti informacijos apie galimą savo vaiko diagnozę specialistajam pedagogui:

*Bendradarbiavimas su tėvais <...> kelia iššūkių. Kartais jie netiki, kad reikia atlikti tolesnį vertinimą, kartais jie nesutinka su diagnoze. Sunkiausia yra pradėti bendradarbiauti. Kai gydymas ir rehabilitacija prasideda, dažniausiai pasidaro lengviau (23 respondentas).*

Svarbios informacijos trūkumas yra galimų problemų priežastis, o bendradarbiavimas su tėvais yra tik vienas iš veiksnių. Pasak pedagogų, atotrūkis tarp mokyklos ir specialiosios pagalbos priežiūros specialistų yra per didelis. Priežastys, dėl kurių vėluoja pagalbos teikimas (žr. 3 pav.), turėtų būti analizuojamos anksčiau minėtų problemų, atsirandančių dėl griežtos skiriamosios ribos tarp švietimo ir sveikatos priežiūros sektorių, kontekste. Tai iš dalies lemia ilgą laukimo laiką tarp įvertinimo ir gydymo ar rehabilitacijos pradžios (žr., pvz., Risikari et al., 2016).

Paklaustas apie kliūtis, trukdančias taikyti geriausius paramos būdus, vienas respondentas teigė:

*Specialistai nebendradarbiauja taip, kad vaikas būtų centrinė figūra. Tėvai nenori bendradarbiauti arba jie gali nesutikti su siūlomomis paramos priemonėmis (12 respondentas).*

Kaip bendradarbiaujant galima nugalėti šiuos sunkumus? Daugelyje atsakymų buvo akcentuojama, kad sveikatos priežiūros sektoriaus specialistai nepakankamai dažnai lankosi mokyklose ir dėl to negali pakankamai išsamiai suprasti mokinių problemų. Dėl atotrūkio tarp pedagogų ir sveikatos priežiūros specialistų svarbi informacija apie vaiko elgesį gali būti neperduodama pedagogams. Vienas iš respondentų nurodė:

*Specialistai turėtų susitikti su vaikais mokykloje. Kartais netinkamas elgesys pasireiškia tik šioje aplinkoje ir gali būti nepastebėtas kitur (33 respondentas).*

Dabartinė situacija, kai sveikatos priežiūros specialistai neturi lėšų pakankamai dažnai apsilankyti mokyklose, reiškia, kad jie nesutinka su mokiniais jų aplinkoje, o terapija nepakankamai siejama su kasdiene ugdymo praktika.

### **Kaip užkirsti kelią vaikų elgesio sunkumams ir pedagogų nerimui mokyklos aplinkoje?**

Pasak pedagogų, didžiausia blogybė yra ta, kad jie paliekami vieni su savo problemomis:

*Dėl specialiajai sveikatos priežiūrai skiriamų lėšų trūkumo mokinys gali ir toliau likti mokykloje, net jei specialistai sako, kad jis nesugeba mokytis kartu su kitais mokiniais (24 respondentas);*

*Kai nėra kitos vietos, mokykla turi surasti būdų, kaip suteikti paramą (28 respondentas).*

Net kai mokiniui nebūna nustatyta diagnozė arba kai jam nebūna paskirta specialiosios sveikatos priežiūros specialistų teikiama rehabilitacija, mokykla turi siūlyti vaikui pagalbą. Remiantis klausimyno duomenimis ir grupės diskusija paaiškėjo, kad dėl ilgo laiko tarpo tarp įvertinimo, diagnozės nustatymo ir gydymo pradžios dažnai mokinio problemų pripažinimas užtrunka, bet mokykla, nepaisant diagnozės nebuvimo, privalo teikti mokiniui paramą. Tačiau jei mokinio problemos tampa itin sudėtingos, susijusios su, pavyzdžiui, elgesio ir psichiniais sutrikimais, mokykloje esantys išteklių, skirti tokiems poreikiams patenkinti, yra riboti. Tai gali sukelti frustraciją tiek pedagogams, tiek šeimoms, laukiančioms visapusiškos pagalbos.

Multiprofesinis bendradarbiavimas (Pfeiffer ir Cundari, 1999) yra konsultavimo forma, kai skirtingų įstaigų specialistai dirba kartu, siekdami vieno tikslo – suteikti kokybiškas, visapusiškas ir finansiškai palankias paslaugas specialiųjų ugdymosi poreikių turintiems vaikams ir jų šeimoms. Tam reikia profesinio išmanymo apie mokyklos problemas, bendrą veiklos planavimą ir įgyvendinimą bei galimybę dalyvauti veikloje aktyviai bendradarbiaujant (Vainikainen ir Ahvola, 2015). Nepaisant to, ne visada susidaro tokios sąlygos. Pasak respondentų, problema egzistuoja dėl laiko, skirto bendradarbiavimui, stokos:

*Labai sunku surasti laiko ateiti į bendrus susitikimus ir planuoti geriausią paramą mokiniui. Tokiais atvejais mokinių poreikiai negali būti visapusiškai įvertinti. Kartais mokykla gali turėti savo supratimą apie poreikius: pedagogai gali būti labai susirūpinę, tačiau sveikatos priežiūros specialistai nesutinka su mokytojų nuomone ar nesupranta jų susirūpinimo priežasčių (24 respondentas).*

Užuot suteikus prevencinę paramą, bendradarbiavimas prasideda, kai reikia išspręsti jau paaštrėjusias problemas. Manoma, kad paramos priemonės mokyklose yra ribotos, o asmeninių asistentų ar padėjėjų stoka ypač kelia susirūpinimą (pvz., 13, 25 respondentai).

Respondentai tikisi, kad sulauks daugiau konsultacijų iš specialistų apie tai, ką galima pakeisti mokykloje ir kasdien dirbant klasėje. Tam reikia bendro supratimo apie mokinių poreikius ir išteklius, kurių turi mokyklos ir specialieji pedagogai, teikiantys paramą. Respondentų manymu, kartais būna sunku pasiekti bendrą supratimą:

*Kartais toks mokinio elgesys kyla vien dėl mokyklos aplinkos (34 respondentas);*

*Specialiosios sveikatos priežiūros specialistams trūksta supratimo apie mokyklos realybę ir mūsų turimų išteklių ribotumą (27 respondentas).*

Pasak specialiųjų pedagogų, bendradarbiavimas su specialiosios sveikatos priežiūros specialistais turėtų būti intensyvesnis. Pedagogams reikia daugiau profesinės paramos jų kasdiniame darbe. Siekdami nuodugniai suprasti mokinių poreikius, specialistai turėtų stebėti mokinius jų mokymosi aplinkoje. Tam būtina sumažinti atotrūkį tarp skirtingų paslaugų sektorių ir mokyklos poreikių (Vainikainen et al., 2015; Ristikari et al., 2016, 104).

Kai kurie respondentai pasidalijo savo gerąja patirtimi, kurią įgyvendino mokykloje, siekdami paskatinti bendradarbiavimą. Jų manymu, įprasti specialistų vizitai į mokyklas ypač paspartina įvairių specialistų bendradarbiavimą ir sustiprina specialiosios pagalbos teikėjų pasitikėjimą vienu kitais. Glaudesnis bendradarbiavimas su specialiosios sveikatos priežiūros specialistais apsaugo pedagogus nuo patiriamo bejėgiškumo jausmo (pvz., 5, 22 respondentai). Bendradarbiavimas suteikia pedagogams įrankių, kuriuos naudodami jie gali labiau padėti mokiniams, kartu tai padidina sveikatos priežiūros specialistų supratimą apie mokyklos aplinką ir jos realybę.

Siekiant suteikti mokiniams geriausias paslaugas, labai svarbus yra bendradarbiavimas su tėvais ir jų dalyvavimas ugdymo procese – pabrėžiama abipusio pasitikėjimo svarba. Kai kuriose mokyklose veikia padaliniai, atsakingi už prevencinę veiklą, o bendradarbiavimas su tėvais nuo pat pradžių yra prioritetas: *Mes bendradarbiaujame su tėvais ir tada, kai dar nėra mokymosi ar elgesio problemų* (8 respondentas).

Nepaisant šių priemonių, mokinio būklė gali pablogėti. Remiantis tyrimo duomenimis, pedagogams reikia naujų sprendimų, kaip reaguoti į staiga kilusią krizinę situaciją. Sudėtingos situacijos, susijusios su smurtu, agresyviu mokinio elgesiu, yra svarbiausias dalykas, keliantis visų pedagogų susirūpinimą. Pasitaiko atvejų, kai pedagogams reikalinga skubi specialiosios medicininės priežiūros specialistų pagalba:

*Pirmiausia (siekiant susidoroti su labiausiai neraminančiomis situacijomis) mums reikalingas padalinys, į kurį galėtume skubiai perkelti mokinį, keliantį grėsmę sau arba agresyviai besielgiantį, kad ten jis būtų įvertintas ir gydomas* (28 respondentas).

Kai yra poreikis ilgesnį laiką gydyti ne bendrojo lavinimo mokykloje, mokiniai gydymo laikotarpiu perkeliama į ligoninių mokyklas. Respondentai išsakė susirūpinimą, kad ligoninių mokyklos neturi pakankamai vietų visiems mokiniams, kuriems reikia pagalbos:

*Nėra pakankamai vietų ligoninių mokyklose. Kai kurie mokiniai negali jų lankyti. Ir, jei mokinys negali lankyti bendrojo lavinimo mokyklos ir mokytis kartu su kitais, jis tiesiog lieka namie* (11 respondentas).

Klausimyne buvo minima, o bendradarbiavimo grupės susitikimo diskusijoje ypač pabrėžiama, kad nėra jokio modelio, pagal kurį mokiniai būtų perkelti į ligoninės mokyklą, bendrojo ar specialiojo ugdymo grupę. Pereinamasis laikotarpis, kada mokinys grįžta iš ligoninės mokyklos į savo klasę, būna ypač sudėtingas:

*Atotrūkis tarp mokyklų ir ligoninių mokyklų yra per didelis (7 respondentas);*

*Sugrįžus į savo mokyklą ir savo klasę, mokymas turėtų būti organizuojamas glaudžiai bendradarbiaujant su vaikų psichiatrijos specialistu (19 respondentas).*

Remiantis diskusijoje išsakytomis nuomonėmis, pedagogai galėtų turėti naudos iš naujai sukurtų padalinių, kurie pereinamuoju laikotarpiu į mokymą įdiegtų daugiau lankstumo ir priemonių specialiajai paramai teikti, pavyzdžiui, pasiūlytų intensyvių konsultavimą.

## Išvados

Naujausi tyrimai Suomijoje rodo, kad per pastaruosius du dešimtmečius padaugėjo psichinės sveikatos problemų ir kad jos pasireiškia jaunesnio amžiaus asmenims. Remiantis išsamaus ilgalaikio tyrimo duomenimis (Ristikari et al., 2016), vizitų į vaikų psichiatrijos dienos skyrius 1994–2014 m. padaugėjo keturgubai. Tyrimai apie dvylikamečių patiriamą stresą ir nuovargį taip pat kelia susirūpinimą. Norint pakeisti šią neigiamą vaikų psichinės sveikatos tendenciją, turėtų būti skatinamas ir plėtojamas geresnis bendradarbiavimas tarp pedagogų ir sveikatos priežiūros specialistų (Salmela-Aro et al., rengiama spaudai).

Straipsnyje buvo apžvelgtos priežastys ir pasekmės problemos, kurią sukelia vėluojantis mokinių, turinčių psichinių ir elgesio sutrikimų, įvertinimas, gydymas ir rehabilitacija. Problemos buvo tiriamos remiantis specialiųjų pedagogų požiūriu: jų supratimas apie tiriamas problemas susijęs su jų kasdienio darbo aplinka ir profesine bendruomene. Analizė rodo, kaip, pedagogų nuomone, dėl mokiniui laiku nesuteikiamo reikalingo gydymo kyla didesnių problemų. Tokiose situacijose pedagogai patiria frustraciją ir iš dalies jaučiasi bejėgiai, nes jiems nepadedama nei turimi profesiniai įgūdžiai, nei praktika, nei žinios. Kai mokiniai, kuriems labiausiai reikia paramos ir gydymo, nesulaukia šito laiku, susiklosto tokia situacija, kad specialieji pedagogai turi suteikti paramą mokiniui, neturėdami tam jokių priemonių. Kartais pedagogai turi planuoti ir teikti paramą be papildomos informacijos apie mokinio sveikatos būklę.

Paramos patiems reikliausiems mokiniams stoka atsiranda dėl ribotų prevencinių veiksmų priemonių. Pasak specialiųjų pedagogų, pavėluoto gydymo priežastys dažniausiai yra lėšų trūkumas specialiosios sveikatos priežiūros

sektoriuje. Kai sistema negali pasiūlyti laiku atliekamo įvertinimo ir laiku suteikti reabilitacijos bei gydymo, mokinių problemos gali virsti rimtomis jų elgesio problemomis. Kartais pedagogai jaučia, kad mokinys visai negali dalyvauti pamokose, tačiau nėra kitos vietos, kurioje jis galėtų būti.

Tyrimo metu domėtasi situacijomis, kada nebuvo atliekamas mokinio psichologinis įvertinimas, nors, pedagogų manymu, tai atlikti buvo būtina. Pasak specialiųjų pedagogų, daug sunkumų kyla dėl bendravimo ir bendradarbiavimo su kitais specialistais ir tėvais stokos. Remiantis tyrimo duomenimis galima padaryti išvadą, kad pedagogams reikėtų daugiau multiprofesinio konsultavimo ir daugiau paramą teikiančių padėjėjų klasėse. Įvairių profesijų atstovų bendradarbiavimas turėtų būti skatinamas siekiant sukurti struktūras, grįstas bendru supratimu apie paramos poreikį, aprūpintas lėšomis pagalbai teikti.

Dabartinė Suomijos sveikatos priežiūros sistemos reforma siekia įdiegti integruotas paslaugas vaikams ir šeimoms, todėl vis labiau akcentuojamas mokyklos, kaip svarbaus gerovės šaltinio, vaidmuo. Mokyklos ir specialiosios paramos reikšmė vaikų gerovei, kai susiduriama su psichikos ir elgesio sutrikimais, yra plačiai pripažįstama (pvz., Feinstein et al., 2004; Zins ir Elias, 2006; Ristikari et al., 2016). Iš tyrimo duomenų paaiškėjo, kad ir tokiais atvejais, kai mokinys laukia gydymo ir reabilitacijos, mokykla jam teikia paramą ir pagalbą. Nors pedagogai taip pat turi žinių ir supratimą apie mokinių būklę, jų gebėjimą mokytis, tačiau svarbios informacijos trūkumas ir glaudaus bendradarbiavimo su specialiosios sveikatos priežiūros specialistais stoka sukelia problemų pedagogams, teikiantiems paramą dideliais elgesio sunkumais pasižymintiems mokiniams. Tai itin apsunkina pedagogų darbą. Pedagogų visapusiškos žinios apie savo mokinius jų mokymosi aplinkoje ir problemos, su kuriomis jie susiduria teikdami paramą mokiniams, turėtų būti labiau pripažįstamos ir vertinamos, kai, pasitelkus bendradarbiavimą, siekiama patenkinti specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių vaikų interesus.

## Literatūra

Arnkil, T. E., Eriksson, E., & Arnkil, R. (2000). *Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin.* [Dialogic development of services in municipalities. From sector-centredness and project chaos to flexible networking.] Helsinki: National Research and Development Centre for Welfare and Health.

Coburn, C. E., & Stein, M. K. (2006). Communities of practice theory and the role of teacher professional community in policy implementation. *New directions in education policy implementation: Confronting complexity*, 25–46.

- Eriksson, E., & Arnkil, T. E. (2009). *A Handbook on Early Dialogues*. Helsinki: National Institute for Health and Welfare.
- Feinstein, L., & Bynner, J. (2004). The importance of cognitive development in middle childhood for adult socioeconomic status, mental health, and problem behaviour. *Child Development*, 75, 1329–1339.
- Florian, L. (1998). An examination of the practical problems associated with the implementation of inclusive education policies. *Support for learning* 13:3, 105–108.
- National Core Curricula for Basic Education* (2016). Helsinki: Finnish National Agency for Education.
- Ortner, S. B. (2006). *Anthropology and Social Theory. Culture, Power, and the Acting Subject*. Durham: Duke University Press.
- Pulkkinen, J., & Jahnukainen, M. (2016). Finnish reform of the funding and provision of special education: the views of principals and municipal education administrators. *Educational Review*, 2(68), 171–188.
- Pulkkinen, J., & Jahnukainen, M. (2015). Erityisopetuksen järjestäminen ja resurssit kunnissa lakimuutosten jälkeen. In M. Jahnukainen, E. Kontu, H. Thuneberg, & M.-P. Vainikainen (Eds.). *Erityisopetuksesta oppimisen ja koulunkäynnin tukeen*, 79–105. Helsinki: Suomen Kasvatustieteellinen Seura ry.
- Ristikari, T., Törmäkangas, L., Lappi, A., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Merikukka, M., Hautakoski, A., Pekkarinen, E., & Gissler, M. (2016). *Suomi nuorten kasvuympäristönä (Finland as a growth environment for young people)*. 25-year follow up of those born in Finland in 1987. Report 9/2016. Helsinki: National Institute for Health and Welfare and the Finnish Youth Research Network.
- Thuneberg, H., Vainikainen, M.-P., Ahtiainen, R., Lintuvuori, M., Salo, K., & Hautamäki, J. (2013). Education is special for all: The Finnish support model. *Gemeinsam leben*, 2/2013, 67–78.
- Vainikainen, M.-P., & Ahtola, A. (2015). *Tutkimustietoa konsultoivan koulupsykologityön vaikuttavuudesta (The effectiveness of consultative psychological work in schools)*. *Psykologia*, 50:2.
- Vainikainen M.-P., Thuneberg, H., Greiff, S., & Hautamäki, J. (2015). Multiprofessional collaboration in Finnish schools. *International Journal of Educational Research* 72, 137–148.
- Zins, J., & Elias, M. (2006). Social and emotional learning. In G. Bear, & K. M. Minke (Eds.). *Children's needs III: Development, prevention, and intervention*, 1–13. Washington DC: National Association of School Psychologists.



**VAIKŲ ELGESIO SUNKUMAI MOKYKLOJE:  
SPECIALIŲ PEDAGOGŲ ĮŽVALGOS**

Pilvi Hämeenaho

Santrauka

Straipsnyje aptariamos priežastys ir pasekmės problemos, kurią sukelia vaikų, turinčių psichinių ir elgesio sutrikimų, pavėluotas įvertinimas, gydymas ir rehabilitacija. Suomijos specialiojo ugdymo sistema teikia paramą ir rehabilitaciją vaikams, turintiems negalių ir mokymosi sunkumų, pavyzdžiui, vaikams, turintiems autizmo spektro sutrikimų ir lankantiems specialiąsias klases ar specialiąsias mokyklas. Tačiau vaikams, turintiems psichinių ir elgesio sutrikimų, nėra iš anksto parengtų jokios pagalbos priemonių. Ankstesni tyrimai rodo, jog, nepaisant to, kad Suomijos švietimo sistema teikia įvairią paramą, kai kurie mokiniai vis dėlto laiku negauna reikiamos pagalbos. Viena pagrindinių kliūčių teikti visapusišką paramą mokiniams, turintiems specialiųjų ugdymosi poreikių, yra griežta skiriamoji riba tarp švietimo ir sveikatos priežiūros sektorių: dėl to skirtingų paslaugų sektorių teikiamos paslaugos nesuformuoja sklandžios ir išsamios paslaugų teikimo grandinės, o vaikų problemos, susijusios su mokyklos lankymu ir specialiosios sveikatos priežiūros poreikiu, nagrinėjamos skyrium. Be to, lėšos, skirtos specialiajai pagalbai mokyklose teikti, yra ribotos ir, specialiųjų pedagogų manymu, kartais būna nepakankamos.

Straipsnyje tiriama dabartinė specialiojo ugdymo situacija Suomijos pradinėje mokyklose, atkreipiamas dėmesys į sunkumus, kuriuos sukelia mokinių, turinčių žymių psichinių ir elgesio sutrikimų, integravimas į bendrąsias mokyklas, esant ribotiems profesinės veiklos ištekliams. Tyrimas grindžiamas klausimyno duomenimis, gautais 2016 m. viename didžiųjų Pietų Suomijos miestų: į klausimus atsakė 33 specialieji pedagogai. Tyrimas atskleidžia pedagogų požiūrį į problemas, susijusias su mokinių agresyviu elgesiu. Analizė sutelkiama į pedagogų susirūpinimo lygį, atsirandantį dėl probleminių situacijų, išteklių (profesinių įgūdžių, kitų specialistų paramos) nepakankamumo, kurių reikia norint įveikti šiuos sunkumus. Tyrimas atskleidė pedagogų požiūrį į priežastis, sukeliančias šiuos sunkumus mokyklose. Pedagogų manymu, probleminės situacijos, jiems keliančios didelį susirūpinimą, atsiranda tada, kai mokiniui reikia psichiatrinio gydymo, kuris jam laiku nesuteikiamas. Kai mokiniai laiku nesulaukia pagalbos, susiklosto tokia situacija, kad specialieji pedagogai privalo suteikti paramą mokiniui ne tik neturėdami tam priemonių, bet ir būtinos informacijos apie mokinio sveikatos būklę.



Remiantis atlikto tyrimo duomenimis galima teigti, kad vėluojančios pagalbos teikimo priežastys dažniausiai yra susijusios su specialiosios sveikatos priežiūros sektoriaus lėšų trūkumu. Kai sistema nesugeba laiku suteikti būtinų paslaugų (įvertinimo, reabilitacijos ir gydymo), mokinių problemos gali peraugti į rimtas jų elgesio problemas. Kartais pedagogai jaučia, kad mokiniui visai netinka būti pamokose, tačiau nėra jokios kitos vietos, į kurią jį būtų galima nusiųsti. Tyrimo rezultatai akcentuoja poreikį paskatinti bendradarbiavimą tarp įvairių sričių specialistų, siekiant sukurti struktūras ir praktikas, grįstas bendru supratimu apie paramos poreikius ir skirtingų institucijų galimybes ją suteikti.



# CHALLENGING BEHAVIOUR IN SCHOOL – SPECIAL EDUCATION TEACHERS’ PERCEPTIONS

Pilvi Hämeenaho  
University of Jyväskylä, Finland

## Abstract

This article explores the current phase of special education in Finnish elementary schools by focusing on challenges posed by integrating pupils with severe mental and behavioural disorders when professional resources are limited. The research is based on questionnaire data and the results provide an insight into the experiences and perceptions of special education teachers about the reasons for insufficient support given for mental health problems and the consequences for the school environment.

**Keywords:** *Special education teachers; challenging situations in schools; mental and behavioral disorders.*

## Introduction

*‘A child (and all the other children) should have the right to a safe learning environment with enough support. But if support is not given in a timely manner or if it is not sufficient a child is under too much pressure and success in learning is unlikely to happen.’ (Respondent 28).*

*‘Sometimes a child would need more profound support, she is aggressive towards herself or others, for example, but the processes to get support and treatment are too difficult and too slow.’ (Respondent 17).*

These quotes from special education teachers illuminate the challenging situation they face in their daily work in Finnish elementary schools. In this article, I scrutinise special education teachers’ perceptions of the problems related to aggressive behaviour in pupils. The analysis focuses on the level of concern amongst teachers caused by difficult situations, and whether they find their resources (professional skills; support from other professionals) sufficient to overcome these challenges. The study also sheds light on teachers’ conceptions of the reasons underlying these challenges in the school environment.

The Finnish special education system provides support and rehabilitation for children with handicaps and learning difficulties and, for example, for children with autism spectrum disorders in special classes and special schools. However, for children with mental and behavioral disorders there are no

comparable ready-made solutions. Support for growth, learning, and school attendance in the Finnish school system<sup>1</sup> is based on three categories, namely general support, intensified support and special support (Thuneberg et al., 2013). General support is intended for every pupil, whereas intensified and special support are based on assessment and planning by multi-professional teams, and provide pupils with individual learning plans. Inclusion in education is achieved by allocating all pupils a place in a nearby school, where support is also provided in mainstream classes. If this is deemed not to serve a pupil's best interest, she may be allocated a place either in a small group or in a special class in a school with more extensive resources for providing special support, or a place in special school.

Sometimes it is debatable whether a pupil is able to go to school and learn amongst others, even when provided with special support. There are alternative options for providing education for those children who are unable to attend a mainstream or special school because of their health or, for example, when a pupil is aggressive and poses a threat to herself or others. Sometimes pupils with severe mental disorders are temporarily placed in hospital schools for a period on a psychiatric ward, where they are also able to study according to their state of health.

For these children and those with other chronic diseases that prevent them from attending school, there is a national network of hospital schools, which provide temporary intensive treatment and learning support<sup>2</sup>. Children undergoing treatment on a child psychiatric ward receive individualised teaching according to their individual study plans. After the rehabilitative period in hospital school, the pupil is transferred back to her own school in close collaboration with parents, teachers, and professionals in special health care.

Regardless of this system with diverse options for (special) support, some pupils do not get the help they need in time. One major obstacle to comprehensive support for pupils with special needs are the strict boundaries between the education and health care sectors, typical of the Finnish service system. Especially in Finland's sparsely populated areas there is a need for basic structures for multi-professional collaboration and more resources to develop them (OECD, 2010; Vainikainen et al., 2015). In practice, these boundaries lead to situations in which services provided by different service sectors do not form a seamless service chain offering comprehensive support. Instead,

---

<sup>1</sup> See Amendment to the Basic Education Act 642/2010; National Core Curricula 2014 [2016 in English].

<sup>2</sup> Children with neurological or mental disorders or somatic illnesses are taught in hospital schools, see the Basic Education Act 4 a §.

children's problems related to school attendance and those related to the need for special health care, such as psychiatric treatment or other special services, are addressed separately.

When the abovementioned support model based on three categories was introduced on 1.1.2011, its basic idea was widely welcomed as it provided an opportunity to improve inclusion in basic education stated as a premise for the Finnish school curriculum<sup>3</sup>. However, the Finnish Teachers' Union criticised the implementation plan of the model, which was considered to increase the amount of special support for pupils in general classes without increasing the resources to provide such support (such as increasing numbers of special education teachers or teaching assistants).

The Union raised a major concern about teachers' possibilities to teach all and provide all the support needed if pupils with various kinds of special support were integrated in the same classrooms. The main points of the criticism voiced by the teachers' union concerned inadequate financial support for developing new practices as integration of those pupils in greatest need of special support would entail the recruitment of additional staff. Support, for enhancing the professional competence amongst teachers of general classes to meet the needs of all, was also considered inadequate. There were also critical arguments questioning whether due note was taken of the rights of the non disabled pupils and their learning opportunities in the same classroom as their disabled peers. Teachers were worried that resources might be disproportionately allocated to those pupils in need of extensive special support whilst other pupils might suffer from a diminishing amount of teaching and general support to which all pupils are entitled. These fears were justified by the extent of the required changes in curricula and lack of resources to develop novel practices (Pulkkinen & Jahnukainen, 2015, 2016).

What is the situation in schools today? In this article, I explore the current phase of special education in Finnish elementary schools by focusing on challenges posed by integrating pupils with severe mental and behavioral disorders when professional resources are limited. The research results presented in this article provide an insight into the experiences and perceptions of special education teachers commenting on the reasons for the insufficient support for mental health problems and the consequences to the school environment due to the lack of treatment.

---

<sup>3</sup> National Core Curriculum 2014; about implementation of inclusive education policies see also Florian 1998.

## Data and analysis

This article is based on questionnaire data collected in spring 2016 in a large city in Southern Finland. The questionnaire provided both quantitative and qualitative data as several types of questions were posed. The questionnaire was relayed to special education teachers via the Education Department of the city. Respondents totaled 33. In order to conduct the analysis and enhance the understanding of the issue, the researcher also arranged a collaborative meeting to which all the special education teachers in the city were invited by the Education Department. During this meeting the research results were presented and discussed with the participating teachers. Participants in the discussion were not asked whether they had responded to the questionnaire or not.

This article scrutinises the daily work of special education teachers from the viewpoint of coping with pupils' challenging behaviour. Teachers' perceptions of seven different challenges were elicited in the questionnaire<sup>4</sup> and out of those three are analysed in greater detail in this article. These challenges are *School does not have timely ways to meet the needs of challenging pupils*; *Some or many pupils defy general rules* and *Aggressive behaviour occurs in classrooms or in the school area*.

In this research I do not refer to disabilities or to 'aggressive behavior' as medical terms or connect them to professional assessments given by health care professionals. The focus lies on (aggressive) behaviours which special education teachers consider disturbing and dangerous. These perceptions are constructed in the social environment in which teachers work. How special education teachers understand, and how they define challenging behaviour is thus a product of their professional environment. This environment contains both authoritative regulations and ideas on norms and ideals about pupils' desirable behaviour shared by the professional community. This community also provides knowledge and normative ideas regarding the role and responsibilities of the teachers, for example in relation to other professionals in health care or policymaking (Coburn & Stein, 2006; Ortner, 2006).

The perceptions studied are also closely connected to daily work in schools with pupils with challenging behaviour, and to the emotions and feelings emanating from experiences of difficult situations. Accordingly, the level of worry, as elicited in the questionnaire, is estimated within this socially

---

<sup>4</sup> Multiple choice question format: School does not have timely ways to meet the needs of challenging pupils; Some or many pupils defy general rules; Some or many pupils spend considerable time alone without any friends; Aggressive behaviour occurs in classrooms or in school area; Disturbing behaviour in classrooms or in the school area; Difficulties occur in interaction between adults and pupils; Difficulties occur in interaction between pupils

constructed reality, and ascertains respondents' views on how they cope with the challenges. The study sheds light on teachers' views on the difficulties in their daily work with pupils. At the same time, its results are not generalisable to schools in other countries, for example, with different protocols followed or in teaching cultures differing from that in Finland.

The starting point of the analysis is in the teachers' responses to the question about how much the challenging situations in school caused them concern. The level of concern was elicited and analysed using the model of *'The zones of subjective worry'* created to help professionals from different sectors to cooperate more efficiently in early intervention (Arnkil et al., 2000). This model enables professionals to identify the professional's level of worry about a child, to assess their personal resources to cope with the challenges, and to assess the need for extra resources or control measures (Erikson & Arnkil, 2009, p. 26).

Table 1

### Zones of professional's worry about the child's/adolescent's situation

| NO WORRY  | SMALL WORRY   |   | GREY ZONE  |  | GREAT WORRY   |  |   |
|-----------|---|---|--|--|---|--|---|
|           | 1   | 2   | 3  | 4  | 5   | 6  | 7   |
| No worry. | Feelings of slight worry or wondering every now and then. | Repeated thoughts of worry and wondering; confidence in own ability to offer support. | Worry growing; confidence in own ability to offer support diminishing. | Marked worry; own resources running dry.         | Constant strong worry: child/adolescent in danger. Own means being exhausted. | Worry very deep and strong: child/adolescent in immediate danger. Own means exhausted. | Change in the child's situation needed immediately. |
|           | Strong confidence in one's own ability to offer support.  | Thoughts of a need for additional resources.  | Wish for extra support and control*.                                   | Clearly felt need for extra support and control. | Additional resources and control needed immediately.                          |  |   |

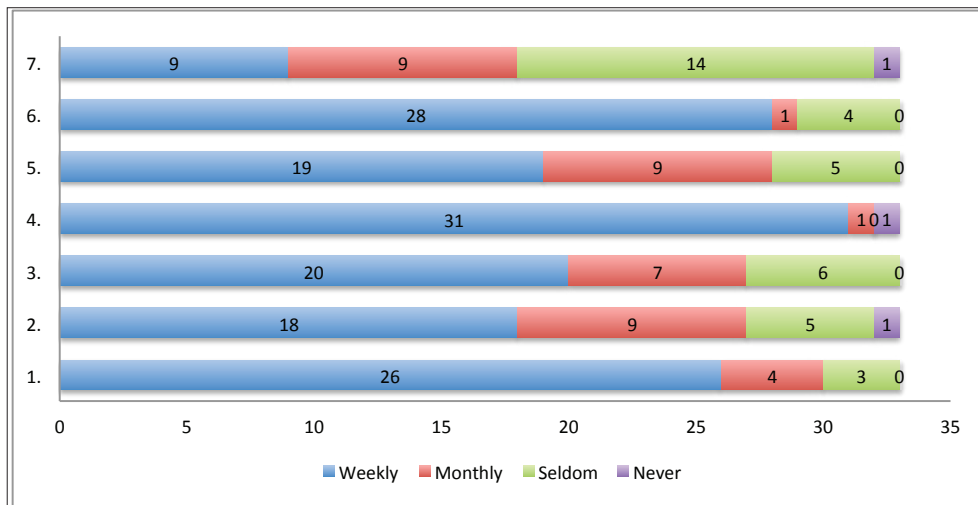
\*control=increasing control over the situation by restricting something undesired.

In our questionnaire, out of the four zones we used the three latter zones: Small worry, Grey zone and Great worry. With this model we were able to identify those challenges in the school environment which caused teachers

most worry. In this article these findings are shown and explored in light of the teachers' responses to the open ended questions: 'In your opinion, how should the collaboration between school and special health care be organised in order to provide the best support for a child?' and 'In your opinion, what are the greatest obstacles to achieving the best support for a child?'

### Challenging behaviour and teachers' worry

Teachers were asked to estimate how often different types of challenging situations occur in school. It was also asked how often the respondents felt that the school they work in has insufficient measures and resources to cope with the challenging situations.



**Fig. 1.** How often do the following challenges occur in schools?

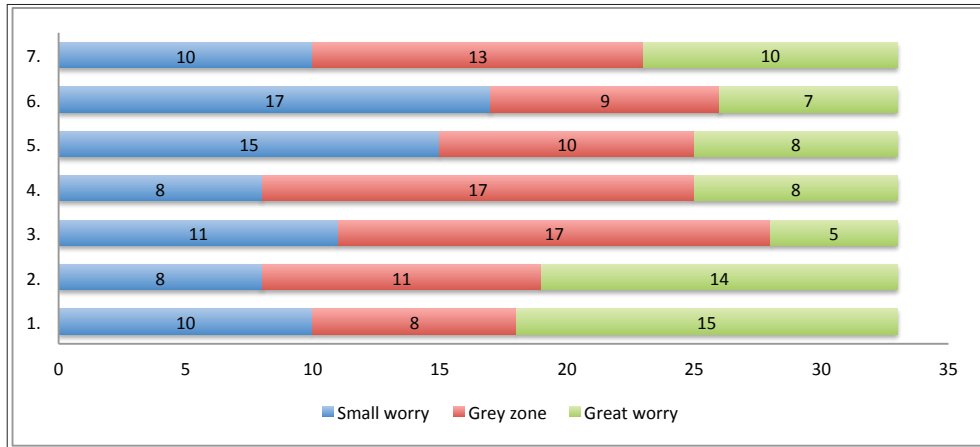
1. Some or many pupils defy general rules; 2. Aggressive behaviour in classrooms or in the school area; 3. Some or many pupils spend considerable time alone without any friends; 4. Difficulties in interaction between pupils; 5. Difficulties in interaction between adults and pupils; 6. Disturbing behavior in classrooms or in the school area; 7. School does not have measures to meet the needs of challenging pupil.

From *Figure 1*, we can learn that according to respondents, *Disturbing behaviour in classrooms or in the school area*, *Difficulties in interaction between pupils* and *Defying general rules* were the most common challenging situations



in schools. A less frequent challenge was the situation where School (teachers, other adults) lacks measures to meet the needs of challenging pupils. Despite this, over 50% of respondents reported that such situations also arose in their schools weekly or monthly.

The second question explored how these challenging situations are perceived by special education teachers: 'How much worry do they cause?'



**Fig. 2.** How much do the following situations cause worry?

1. Some or many pupils defy general rules; 2. Aggressive behaviour in classrooms or in school area; 3. Some or many pupils spend considerable time alone without any friends; 4. Difficulties in interaction between pupils; 5. Difficulties in interaction between adults and pupils; 6. Disturbing behavior in classrooms or in the school area; 7. School lacks measures to meet the needs of challenging pupils

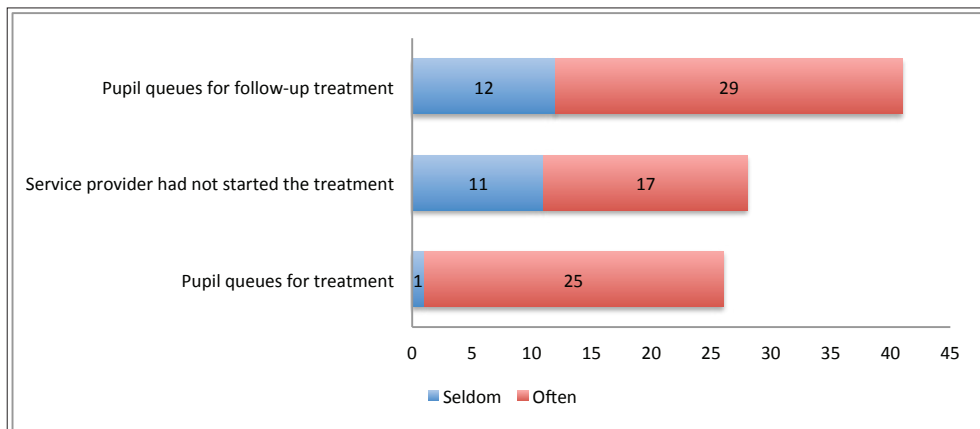
*Figure 2* shows how the most common challenges, *Problems in pupils' interaction with each other* (4.) and *Disturbing behavior in classrooms or in the school area* (6.) do not raise *great worry* as much other challenges elicited. Restlessness and deficiencies in social skills are normal in young children and are not considered so serious by special education teachers. Teachers also have professional measures to handle these situations. On the other hand, when some pupil's behaviour is aggressive, teachers feel a need for extra support (gray zone or great worry).

*Great worry* was caused especially by challenges: *Some or many pupils defy general rules* (1.), *Aggressive behaviour in classrooms or in the school area* (2.) and *School does not have measures to meet the needs of challenging pupils* (7.)

To understand the consequences of these problems for daily work in schools, we elicited special education teachers' perceptions of the reasons underlying the challenges causing them worry and what kind of solutions there would be to overcome these problems. These issues are scrutinised in the following.

### Reasons for challenging situations and great worry in the school environment

The respondents reported two major reasons why school lacks measures to meet the needs of pupils exhibiting challenging behaviour. According to the questionnaire these reasons are: lack of measures for providing timely help and lack of information on pupils' health conditions and needs for rehabilitation. Both in the questionnaire and during the discussion respondents wanted to emphasise that pupils with severe mental disorders and behavioural problems did not receive help from special health care in time. To understand the reasons for these problems we asked: *Sometimes treatments do not begin even if needed. In your own opinion, how common are the following reasons for delays in initiating treatment?*



**Fig. 3.** Reasons for delays in initiating treatment

Respondents explained the problems presented in Figure 3 for example as follows:

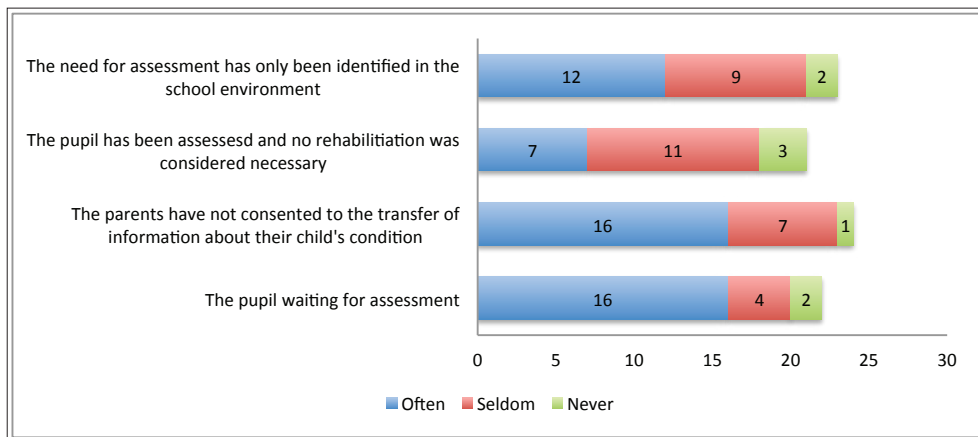
*'The school psychologist may conduct the assessments when there is concern, but the process is slow. And it slows down when pupil waits for treatment and rehabilitation to begin.'* (Respondent 13).

*'Units in special health care do not have enough measures to provide preventive treatment. Sometimes pupils do not meet the strict criteria for who receives help and who does not. If a pupil is considered 'too healthy' the rehabilitation does not begin and pupil just has to cope with the support provided by school.'* (Respondent 21).

The special education teachers also estimated how long, on average, pupils must wait for treatment. The responses varied between two and 12 months, which was considered too long as the need for support was urgent. Problems also occurred when treatments were not considered useful and, for example, therapy might be discontinued. One respondent wrote about these situations, which cause worry at school:

*'Sometimes treatments are discontinued because the child is too demanding to treat (for example, if child does not speak or is behaving aggressively). When treatments do not seem to help and if the child's family is passive in searching for other solutions it may happen that there is nothing else to do but keep the child in school and try to cope with the measures we have.'* (Respondent 17).

Sometimes the task of finding the right tools for support is difficult due to lack of knowledge of the pupil's problems and needs for support. Most often, this lack of knowledge is because the assessments have not yet been done. However, as *Figure 4* shows (below), the reasons why a pupil has not been assessed mean there is a lack of important information about that pupil's state of health and this may result in problems in collaboration between professionals and in interaction with parents.



**Fig. 4.** Why have no assessments been conducted?

Divulging important information about a pupil's needs may be obstructed because the pupil's parents refuse to allow a possible diagnosis to be communicated to special education teachers. One respondent wrote:

*'Collaboration with parents is sometimes very challenging. Sometimes they do not believe there is a need for further assessments or they disagree with the diagnosis. The most difficult part is the beginning of the collaboration. Once treatment and rehabilitation begin, it usually becomes easier.'* (Respondent 23).

The lack of important information is a consequence of possible challenges and collaboration with parents is only one factor. According to teachers' perceptions, the gap between school and special health care is too wide. The reasons for treatments being delayed presented in *Figure 3*. should also be analysed in the light of the aforementioned problems caused by the strict boundaries between the education and health care sectors. This is partly the reason for the long waiting time between the assessments and the beginning of treatment and rehabilitation, for example (see e.g. Ristikari et al., 2016).

On the question about the obstacles that prevent the use of the best support practices one respondent wrote:

*'Specialists do not collaborate in a child-centered manner. Parents are not willing to collaborate or they may disagree about the means of support to be offered.'* (Respondent 12).

How can these challenges be overcome through collaboration? Many responses emphasised how professionals from the health care sector do not visit schools often enough and accordingly may not have a comprehensive understanding of a pupil's problems. Due to this gap between teachers and health care specialists, important information about the child's behaviour may not be shared. As one of the respondents pointed out:

*'The specialists should come to meet the pupils at school. Sometimes the challenging behaviour takes place only in that environment and cannot be observed elsewhere.'* (Respondent 33).

The current situation, where health care specialists do not have resources to visit schools often enough, means that they do not meet the pupils in their learning environments and therapy does not connect sufficiently with daily practices in education.

## **How to prevent challenging behaviour and teacher anxiety in the school environment?**

From the teachers' perspective, the major challenge is that they are left alone with the neediest pupils.

*'Because of the lack of resources in special health care a pupil may continue in school even if specialists say she is not able to study among others.'* (Respondent 24).

*'When there is no other place to go, school has to find ways and means to provide support.'* (Respondents 28).

Even where no diagnosis has been given for a pupil or if she receives no rehabilitation from special health care professionals, the school has to offer support for that pupil's education and growth. According to the questionnaire and the group discussion, it was raised that due to the length of time elapsing between assessments, diagnosis, and treatment initiation, it is common practice when the needs of a pupil are recognised, for the school to provide support despite the absence of a diagnosis. However, when a pupil's problems are complex and concerning, for example, behavioural and mental disorders, the resources to meet her needs in school are limited. This leads to temporary solutions and may cause frustration amongst both teachers and families waiting for comprehensive help.

According to Pfeiffer & Cundari (1999), multi-professional collaboration is a form of consultation in which professionals from different agencies work together with the goal of providing high quality, comprehensive, and cost effective services to special needs children and their families. This would require professional expertise in a wide spectrum of school-related problems and phenomena, joint planning and implementation, and a chance for active participation in collaboration (Vainikainen & Ahtola, 2015). However, these conditions do not always occur. According to the respondents the problem lies in the scarcity of time in which to collaborate.

*'It is very difficult to find time for joint meetings and planning the best support for the pupil. In such cases, pupils' needs cannot be not assessed comprehensively. Sometimes the school may have a different perception of the needs: teachers may be very worried, but specialists from health care do not agree with teachers' opinions or understand the reasons for their worries.'* (Respondent 24).

Instead of providing preventative support, measures for collaboration mainly suffice to handle advanced problems and the most challenging situations.

Support measures in schools are moreover considered too limited, and the lack of personal assistants or support assistants is a special cause of concern. (E.g. respondents 13; 25.)

Respondents hoped to receive more counseling from specialists on what could be done in school and during daily work in classrooms. This requires a common understanding of the needs of pupils and of the resources which schools and special education teachers have at their disposal for providing the support. Respondents considered that sometimes reaching a common understanding was difficult:

*'Sometimes the pupil's behaviour occurs only in the school environment.'* (Respondent 34).

*'Special health care professionals lack an understanding of the realities in school and the limits of our resources.'* (Respondent 27).

According to the special education teachers, collaboration with professionals from special health care should be strengthened. Teachers need more professional support for their daily work with challenging pupils. To understand the pupils' needs comprehensively specialists should be able to meet and observe pupils in their learning environment. In order to achieve this state of affairs the gaps between different service sectors and school needs to be bridged (Vainikainen et al., 2015; Ristikari et al., 2016, p. 104).

Some respondents shared good practices used in their schools in order to advance the collaboration. They mentioned how the regular visits of specialists to schools particularly advance the multi-professional collaboration and strengthen the trust and shared understanding between all the agents involved in providing special support. Closer collaboration with specialists from special healthcare also prevents teachers from becoming frustrated and consequently having feelings of helplessness. (E.g. respondents 5; 22.) Collaboration provides teachers with tools to support pupils better. At the same time, it increases healthcare specialists understanding of the school environment and its realities.

In serving the pupil's best interests collaboration with parents and their participation is a key issue, and the significance of mutual trust is emphasized. In some schools there are structures for preventative practices, and collaboration with parents is prioritised from the outset:

*'We collaborate with parents before there are problems in learning or behaviour.'* (Respondent 8).

Despite these precautions, a pupil's condition may deteriorate. According to the research, novel solutions to react to a sudden crisis are also needed. The most challenging situations, for example, those involving a potential for violence

or when a pupil is behaving aggressively, are a major cause of concern for teachers. These are also the cases when the means to cope in school are limited and professional support from special health care is most urgently needed. One respondent wrote on the issue:

*'Firstly [to overcome the most worrying situations] we should have some unit where we could rapidly transfer a pupil who poses a threat to herself or who is aggressive, for assessment and treatment.'* (Respondent 28).

When there is a need for treatment outside mainstream school for a longer period pupils are transferred to hospital schools for the treatment period. However, respondents shared their concern that hospital schools do not have enough places for all those in need of help.

*'There are not enough places in hospital schools. Some pupils cannot go there. And, if a pupil cannot attend mainstream school and study among others, she may just stay at home.'* (Respondents 11).

It was mentioned in the questionnaire, and especially emphasised during the collaborative group discussion, that there is no model available for transferring students between hospital school and general or special group teaching. The transitional period, when a pupil returns from hospital school to her own class, was perceived to be especially difficult. A respondent wrote as follows:

*'The gap between schools and hospital schools is too wide.'* (Respondent 7).

*'After returning to one's own school and class the teaching should be arranged in close collaboration with the child psychiatry professionals.'* (Respondent 19).

According to the discussion, teachers may benefit from new structures that would introduce more flexibility and measures for special support into teaching during the transition period, for example by offering intensive counseling.

## **Conclusions**

Recent research in Finland shows how in the last two decades mental health difficulties have increased and start at an earlier age. According to an extensive follow-up study (Ristikari et al., 2016) the number of visits made to child psychiatric day units had quadrupled between 1994 and 2014. Studies about increasing numbers of high levels of stress and fatigue among 12-year-old children also raises concerns. To change this negative trend in children's mental health, better collaboration between school and health care should be advanced and developed (Also Salmela-Aro et al. in press).

This article explored the reasons for, and consequences of, a problem caused by delays in assessments, treatments, and rehabilitation for pupils with mental or behavioural disorders. The problems were scrutinised from the perspective of special education teachers. Their perceptions of the issues studied emanated from their daily experiences in their work environment and professional community. The analysis shows how in the teachers' opinions those challenging situations cause major concerns when a pupil has a need for psychiatric treatment but has not received it in time. In such situations, teachers feel frustrated and partly helpless as their professional skills, practices and knowledge shared in their professional community do not provide them with enough support. When the neediest pupils do not receive support and treatment in time, a situation evolves in which special education teachers have to provide support and face pupils' challenging behaviour even if they may not have measures to cope with this. Sometimes teachers have to plan and provide support without important information about a pupil's condition.

The reasons for the lack of support for the neediest pupils are the limited measures for preventative actions. According to special education teachers, the reason for delayed treatments is most frequently the lack of resources in the special health care sector. When the system is not able to offer timely assessment and provide rehabilitation and treatments in time, pupils' problems may exacerbate into serious behavioural problems. Sometimes teachers feel that a pupil is not fit to participate at all in lessons, but there is no other place for her to go.

We also asked about the situation when no psychological evaluations are conducted, even though the teachers consider it necessary. The reasons for this, according to the special education teachers, shed light on problems related to difficulties in interaction with other professionals and/or parents. The overall result from the research was that more multi-professional counseling and more support assistants in classrooms are needed. Multi-professional collaboration should also be advanced in order to build structures and practices based on a joint understanding of support needs and different agency resources used to provide them.

The current reform in the Finnish health care system strives towards more integrated services for children and families, and the role of school as an important source of well-being has been emphasized. The significance of school and special support for children's wellbeing when there are mental and behavioural disorders are widely recognised (e.g. Feinstein et al., 2004; Zins & Elias, 2006; Ristikari et al., 2016). It is noteworthy that even if a pupil has to wait for treatment and rehabilitation, school offers support and help. Teachers also have important knowledge and understanding of a pupil's condition



and her capacity to study. However, a lack of vital information and a lack of close collaboration with special health care professionals causes problems in providing support for the neediest pupils. This burdens teachers and causes great concern among them. Teachers' comprehensive knowledge of their pupils in their learning environment and, on the other hand, their difficulties in providing support should be better recognised when the goal of collaboration is to serve the best interests of special needs pupils.

## References

- Arnkil, T. E., Eriksson, E., & Arnkil, R. (2000). *Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin*. [Dialogic development of services in municipalities. From sector-centredness and project chaos to flexible networking.] Helsinki: National Research and Development Centre for Welfare and Health.
- Coburn, C. E., & Stein, M. K. (2006). Communities of practice theory and the role of teacher professional community in policy implementation. *New directions in education policy implementation: Confronting complexity*, 25–46.
- Eriksson, E., & Arnkil, T. E. (2009). *A Handbook on Early Dialogues*. Helsinki: National Institute for Health and Welfare.
- Feinstein, L., & Bynner, J. (2004). The importance of cognitive development in middle childhood for adult socioeconomic status, mental health, and problem behaviour. *Child Development*, 75, 1329–1339.
- Florian, L. (1998). An examination of the practical problems associated with the implementation of inclusive education policies. *Support for learning* 13:3, 105–108.
- National Core Curricula for Basic Education* (2016). Helsinki: Finnish National Agency for Education.
- Ortner, S. B. (2006). *Anthropology and Social Theory. Culture, Power, and the Acting Subject*. Durham: Duke University Press.
- Pulkkinen, J., & Jahnukainen, M. (2016). Finnish reform of the funding and provision of special education: the views of principals and municipal education administrators. *Educational Review* 2(68), 171–188.
- Pulkkinen, J., & Jahnukainen, M. (2015). Erityisopetuksen järjestäminen ja resurssit kunnissa lakimuutosten jälkeen. In M. Jahnukainen, E. Kontu, H. Thuneberg, & M.-P. Vainikainen (Eds.). *Erityisopetuksesta oppimisen ja koulunkäynnin tukeen*, 79-105. Helsinki: Suomen Kasvatustieteellinen Seura ry.

- Ristikari, T., Törmäkangas, L., Lappi, A., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Merikukka, M., Hautakoski, A., Pekkarinen, E., & Gissler, M. (2016). *Suomi nuorten kasvuympäristönä* (Finland as a growth environment for young people). 25-year follow up of those born in Finland in 1987. Report 9/2016. Helsinki: National Institute for Health and Welfare and the Finnish Youth Research Network.
- Thuneberg, H., Vainikainen, M.-P., Ahtiainen, R., Lintuvuori, M., Salo, K., & Hautamäki, J. (2013). Education is special for all: The Finnish support model. *Gemeinsam leben*, 2/2013, 67–78.
- Vainikainen, M.-P., & Ahtola, A. (2015). *Tutkimustietoa konsultoivan koulupsykologiyön vaikuttavuudesta* [The effectiveness of consultative psychological work in schools.] *Psykologia*, 50:2.
- Vainikainen, M.-P., Thuneberg, H., Greiff, S., & Hautamäki, J. (2015). Multi-professional collaboration in Finnish schools. *International Journal of Educational Research* 72, 137–148.
- Zins, J., & Elias, M. (2006). Social and emotional learning. In G. Bear, & K. M. Minke (Eds.). *Children's needs III: Development, prevention, and intervention*, 1–13. Washington DC: National Association of School Psychologists.

## **CHALLENGING BEHAVIOUR IN SCHOOL – SPECIAL EDUCATION TEACHERS' PERCEPTIONS**

Pilvi Hämeenaho

Summary

This article explores the reasons for, and consequences of, problems caused by delays in assessment, treatment, and rehabilitation for pupils with mental or behavioural disorders from the perspective of special education teachers'. The Finnish special education system provides support and rehabilitation for disabled children and those with learning difficulties and, for example, for children with autism spectrum disorders in special classes and special schools. However, for children with mental and behavioural disorders there are no comparable ready-made solutions. Previous research has shown how, regardless of that, the Finnish education system provides diverse options for special support, yet some pupils do not get the help they need in time. One major obstacle to comprehensive support for pupils with special needs are

the strict boundaries between education and health care sectors, typical of the Finnish service system. In practice, these boundaries lead to situations in which services provided by different service sectors do not form a seamless service chain offering comprehensive support. Instead, children's problems related to school attendance and those related to the need for special health care, such as psychiatric treatment or other special services, are addressed separately. On top of this, resources for providing special support in schools are limited and sometimes considered insufficient by special education teachers.

In this article, I explore the current phase of special education in Finnish elementary schools by focusing on challenges posed by integrating pupils with severe mental and behavioural disorders when professional resources are limited. The research is based on questionnaire data which was collected in 2016 in a city in Southern Finland. A total of 33 special education teachers responded to the questionnaire. The research illuminates teachers' perceptions of the problems related to aggressive behaviour in pupils. The analysis focuses on the level of concern amongst teachers caused by difficult situations, and whether they find their resources (professional skills; support from other professionals) sufficient to overcome these challenges. The study also sheds light on teachers' conceptions of the reasons underlying these challenges in the school environment. In the teachers' opinions those challenging situations cause major concerns when a pupil has a need of psychiatric treatment but has not received it in time. When the neediest pupils do not receive support and treatment in time a situation evolves in which special education teachers have to provide support and face pupils' challenging behaviour even if they may not have measures for this. Sometimes teachers have to plan for and provide support without important information about a pupil's condition.

The reasons for the lack of support for the neediest pupils are the limited measures for preventative actions. Based on the research, the reason for delayed treatments is most frequently the lack of resources in the special health care sector. When the system is not able to offer timely assessment and provide rehabilitation and treatment in time, pupils' problems may exacerbate into serious behavioural problems. Sometimes teachers feel that a pupil is not fit to participate at all in lessons, but there is no other place for her to go. The results of the analysis provide an insight into the experiences and perceptions of special education teachers about the reasons for the insufficient support for pupils' mental health problems and its consequences to the school environment. The results emphasize the need to advance multi-professional collaboration in order to build structures and practices based on a joint understanding of support needs and different agency resources to provide them.

