

# OBLICI NEPOŽELJNIH PONAŠANJA KOD DJECE S OŠTEĆENJEM VIDA

Zorina Pinoza — Kukurin

Prethodno saopćenje

UDK: 376.352

Fakultet za defektologiju — Zagreb

Prispjelo: 13. 12. 1988.

## SAŽETAK

Ovaj rad predstavlja analizu dijela podataka istraživanja oblika nepoželjnih ponašanja učenika s oštećenjima vida. U uzorku od 16 slijepih i slabovidnih učenika oba spola, polaznika osnovne škole Centra za odgoj i obrazovanje "Vinko Bek" u Zagrebu, ustanovljeno je 11 oblika ponašanja koja su defektolozi označili kao nepoželjna. Ta ponašanja razmatrana su u odnosu prema podacima iz osobne i obiteljske anamneze, odgojno—obrazovnog statusa, te uvjeta u kojima se rad s tim učenicima odvija.

## UVOD

Općenito, pojam nepoželjnog ponašanja označava niz manifestacija kod djece koja se ne uspijevaju uskladiti s osnovnim zahtjevima njihove okoline. Takvi oblici ponašanja mogu biti biološki uvjetovani, a isto tako uzroci mogu biti u sferi socio-psiholoških i pedagoških faktora (Bregant, 1973).

Nepoželjna ponašanja mogu se javiti kao direktna ili indirektna posljedica oštećenja vida. Dijete s oštećenim vidom ne može kontrolirati svoju okolinu niti imitacijom drugih usvajati adekvatne oblike ponašanja. To nije i jedini uzrok. U novije vrijeme struktura populacije djece s oštećenjem vida mijenja se zbog sve učestalije višestruke oštećenosti. Uz sljepoću i slabovidnost najčešće se javlja ispod prosječno intelektualno funkcioniranje, epilepsija, oštećenje mozga, te posljedice encefalitisa ili meningitisa preboljelog u najranijoj dobi i slično. Zbog toga, cjelokupna slika njihovog razvoja vrlo je složena što može imati utjecaja na njihovo ponašanje.

Od socijalnih faktora značajnih za nastajanje nepoželjnog ponašanja na prvom mjestu je utjecaj obitelji. Većina roditelja sklona je preuveličati posljedice oštećenja kod svog djeteta, jer ne razumije uvjete razvoja, ni potrebe djeteta. Tome treba dodati i neadekvatne stavove roditelja formirane pod utjecajem općenito prihvaćenih mišljenja i predrasuda o slijepima u općoj populaciji dio koje su i ti roditelji. Takvi stavovi predstavljaju dodatno opterećenje u uspostavljanju adekvatnih emocionalnih odnosa roditelja i njihova djeteta s oštećenjem vida (Tonković, 1960; Popović, 1969). Dalje, takvi roditelji u najranijim godinama života djeteta najčešće ostaju bez stručne pomoći pa se obično ne snalaze u odgojnoj funkciji. Zbog toga dijete ne dobiva potreban poticaj za stjecanje iskustva na senzoričkom, motoričkom i socijalnom planu (Solnceva, 1966). Kao posljedice razvoja u takvim okolnostima mogu se javiti manifestacije koje šira okolina doživljava kao odstupanja od uobičajenog ponašanja ili kao nepoželjna ponašanja.

Ovaj je rad dio Projekta Fakulteta za defektologiju "EVALUACIJA SELEKTIVNIH PROGRAMA ZA TRANSFORMACIJU NEDOSTATNIH I NEPOŽELJNIH OBLIKA PONAŠANJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU"

Neka od takvih oblika ponašanja smatra su se dijelom slike slijepog djeteta. To se posebno odnosi na svojevrsno motoričko ponašanje koje je u stručnoj literaturi poznato pod nazivom "blindizmi" (Felden 1963).

Među uzrocima nepoželjnih ponašanja nalaze se i faktori na strani specijalizirane odgojno — obrazovne ustanove. Djeca s oštećenjem vida dolaze u takvu ustanovu tek u starijoj predškolskoj dobi ili početkom obaveznog osnovnog školovanja, pa i kasnije. Tada dolazi do odvajanja od obitelji niz godina što kod većine djece izaziva emocionalne probleme koji se očituju u njihovom ponašanju (Popović 1978).

Dolaskom djeteta u ustanovu stručnim radom nastoji se nadoknaditi propušteno u prethodnom razvojnom razdoblju. Međutim nepoželjne oblike ponašanja formirane ranije vrlo često su tolerirali i stručnjaci za rad s djecom s oštećenjima vida. Razlog tome vjerojatno je u činjenici što oni sami nisu osobito uspješno rješavali probleme takve vrste. Valja također reći da (u ustanovama) tradicionalno usvajanje nastavnih sadržaja još uvijek ima dominantno mjesto u radu s tom djecom. Zahtjevi u usvajanju znanja i organizacije života mogu u odnosu prema strukturi sposobnosti sadašnje populacije djece s oštećenjima vida biti neprikladni i tako uvjetovati pojavu novih oblika nepoželjnih ponašanja koji će se reflektirati na uspješnost odgojno—obrazovnog i rehabilitacijskog rada. To su neki od razloga koji pokazuju da se nepoželjni oblici ponašanja kod slijepa i slabovidne djece trebaju sustavno istražiti.

## CILJ

Ovaj rad namijenjen je utvrđivanju nepoželjnih oblika ponašanja i njihove učestalosti kod djece s oštećenjem vida osnov-

noškolske dobi. Dalje, cilj je razmotriti i neke faktore koji su povezani s takvim oblicima ponašanja.

## UZORAK ISPITANIKA

Uzorak ispitanika formiran je na temelju informacije o nepoželjnom ponašanju ili više njih. Na takvo ponašanje upozorili su defektolozi koji su radili u nižim razredima osnovne škole kao i defektolozi koji su provodili produženi stručni tretman u V. i VI. razredu iste škole u šk. g. 1986—87.

Prema njihovim iskazima izdvojeno je 16 slijepa i slabovidne djece s nepoželjnim ponašanjem koji se školuju u Centru za odgoj i obrazovanje "Vinko Bek" u Zagrebu.

Osnovne karakteristike te djece nalaze se u Tablici 1.

Prema podacima u Tablici 1. vidi se da u uzorku prevladavaju ispitanici muškog spola. Do 10 godina života je 6 ispitanika, sedam ih je u dobi između 10 i 12 godina, a tri ispitanika navršilo je više od 12 godina. S obzirom na oštećenje vida svi se nalaze unutar zakonskih definicija slijepoće i slabovidnosti. Četiri ispitanika potpuno su slijepa, a tri imaju minimalne ostatke vida. Ostalih 9 ispitanika su slabovidni.

Slijedeća varijabla u Tablici odnosi se na vrijeme nastanka oštećenja vida. Kongenitalno oštećenje vida ima 5 ispitanika, stečeno oštećenje 7 ispitanika, a za 4 ispitanika o tome nema podataka u dosjeima. O uzrocima oštećenja vida govore nam najčešće dijagnoze kao atrophia nervi optici, cataracta cong. i RLF (retrolentalna fibroplazija), a zatim slijedeće microphthalmus i anophthalmus cong., te nistagmus i strabizam. Oštećenje vida dijagnosticirano je u toku prve godine života kod devet, a u ranom predškolskom periodu kod jednog ispitanika. U dobi između 3. godine života i polaska u školu takvo oštećenje utvrđeno

Tablica 1.

## Karakteristike ispitanika

R. br.	Varijabla	Kategorija	f
1.	Spol	M	13
		Ž	3
2.	Kronološka dob (u godinama)	– 10	6
		10,1 – 12	7
		12,1 –	3
3.	Stupanj oštećenja vida (u %)	v = 0	4
		v = 6–10%	3
		v = 11 –	9
4.	Vrijeme nastanka oštećenja vida	Kongenitalno	5
		stečeno	7
		nepoznato	4
5.	Dijagnoza oštećenja vida postavljena	kod polaska u školu	3
		dob od 3. i g. do škole	3
		između 1.1 i 3. g.	1
		u toku 1. g. života	9
6.	Druga oštećenja (osim oštećenja vida)	mentalna retardacija	10
		tjelesna invalidnost	3
		govorno oštećenje	4
		EPI	3
		enuresis	7

je za tri ispitanika, a za isti broj ispitanika to je učinjeno tek prilikom uključivanja u školu.

Osim oštećenja vida kod ovih ispitanika prisutna su i druga oštećenja. To se prije svega odnosi na mentalnu retardaciju koja je utvrđena za 10 slijepih ili slabovidnih ispitanika. Podaci o njihovom intelektualnom statusu upućuju na laku mentalnu retardaciju, a tek u dva slučaja radi se o umjerenom mentalnoj retardaciji. Osim toga, tri ispitanika su tjelesni invalidi (radi se o parezi jednog ekstremiteta, kao i o oštećenju lokomotornog sustava). Četiri imaju oštećenja govora, a prema nalazu logopeda radi se o dislaliji. Dalje, podaci iz medicinske dokumentacije govore o postojanju epilepsije (tri ispitanika) i enuresis nocturno (sedam ispitanika).

## INSTRUMENTI I NAČIN PROVOĐENJA ISPITIVANJA

Za prikupljanje podataka primijenjeno je nekoliko instrumenata izrađenih na Fakultetu za defektologiju za potrebe ovog znanstvenog projekta. To su upitnici **PODACI O NEPOŽELJNOM PONAŠANJU**, **PODACI O ODGOJNO–OBRAZOVNOJ GRUPI** i **ANAMNESTIČKI LIST**. Zatim su korišteni podaci iz dokumenta **NALAZ I MIŠLJENJE** koji je sastavni dio učeničkog dosjea.

### *Upitnik PODACI O NEPOŽELJNOM PONAŠANJU*

Upitnikom se utvrđuje prisutnost nepoželjnog ponašanja kod djece. Na osnovi 9 pitanja dobiva se kratak opis takvog pona-

šanja, doznajemo kada je i tko uočio to ponašanje, kako defektolog reagira na pojavu takvog ponašanja, procjenu stupnja utjecaja nepoželjnog ponašanja na rehabilitacijski tretman kao i procjenu uzroka takva ponašanja.

#### *Upitnik PODACI O ODGOJNO—OBRAZOVNOJ GRUPI*

Instrument se sastoji od devet pitanja a odnose se na dužinu boravka učenika u grupi, učestalost primjene odgojno—obrazovne grupe i voditelja, na profil stručnjaka koji s grupom radi, na broj djece u grupi, na procjenu opremljenosti didaktičkim materijalom i pomagalicama, kao i na procjenu težine rada u takvoj grupi.

#### *ANAMNESTIČKI LIST*

U Upitniku je pet grupa pitanja. Prva grupa pitanja odnosi se na prenatalni razvoj, a druga na natalni i postnatalni razvoj djeteta. Zatim slijede podaci o dijagnozi

oštećenja vida, kliničkom nalazu i uzroku oštećenja. Četvrta grupa pitanja daje podatke o obiteljskoj anamnezi, a peta o nekim karakteristikama dosadašnjeg toka rehabilitacije.

Najprije je primijenjen anketni upitnik "Podaci o nepoželjnom ponašanju" radi utvrđivanja slijepih i slabovidnih učenika s nepoželjnim oblicima ponašanja. Podatke su dali defektolozi koji rade u produženom stručnom tretmanu odnosno izvode razrednu nastavu.

#### **REZULTATI I DISKUSIJA**

U uzorku djece s oštećenjima vida defektolozi su upozorili na 11 oblika nepoželjnog ponašanja. Učestalost kao i stupanj u kojem ti oblici ponašanja otežavaju rehabilitacijski tretman prikazani su u Tablici 2.

U Tablici se vidi da se nepoželjni oblici ponašanja javljaju 27 puta, što znači da neki ispitanici iskazuju više oblika takvog ponašanja. Najčešći oblik je HIPERAKTIV-

Tablica 2.

Oblici nepoželjnog ponašanja (kod djece s oštećenim vidom)

Nepoželjno ponašanje	f	Otežava rehabilitacijski tretman			
		veoma jako	osrednje	veoma malo	uopće ne utječe
1. Hiperaktivnost	7	2	3	2	
2. Odsutnost samokontrole	2	2			
3. Agresivno ponašanje	4	1	2		1
4. Obraćanje pažnje na sebe	3	1	2		
5. Otpor autoritetu	2	2			
6. Sklonost ogovaranju drugih	1		1		
7. Neodgovornost prema radu	3	2	1		
8. Slinjenje	2		1		1
9. Stavljanje prsta u usta	1		1		
10. Masturbacija	1		1		
11. Verbalna perseveracija	1				1
<b>UKUPNO</b>	<b>27</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

NOST. Prema iskazima defektologa obično su to manifestacije: motorički nemir, penjanje na stol ili prozor usred nastavnog ili rehabilitacijskog rada, izazivanje fizičkog sukoba s drugom djecom nepostojanje osjećaja za dopušteno i nedopušteno, nesposobnost mirovanja na mjestu, ometanje druge djece u radu, te općenito infantilno ponašanje koje je u raskoraku s kronološkom dobi djeteta. Zatim, po učestalosti javljanja slijedi AGRESIVNO PONAŠANJE koje se javlja u obliku fizičkog i verbalnog napada na drugu djecu. Potom kao nepoželjni oblik ponašanja dolazi OBRAĆANJE PAŽNJE NA SEBE prisutno kod tri ispitanika. Defektolozi su taj oblik ponašanja opisali kao nametanje ispitanika cijeloj grupi i konstantno obraćanje pažnje defektologa na sebe različitim postupcima.

Kod jednakog broja ispitanika javlja se NEODGOVORNOST PREMA RADU. Ti su ispitanici skloni da svoje obaveze izbjegnu bijegom na igralište, neodgovorni su prema izvršavanju dobivenih zadataka, slabo motivirani da sudjeluju u njihovu izvršavanju i nekritični prema rezultatima svoga rada.

Dvaput su defektolozi kao nepoželjno ponašanje označili ODSUTNOST SAMOKONTROLE, OTPOR AUTORITETU i SLINJENJE, a jedaput PERSEVERACIJA i MASTURBACIJA.

Navedena ponašanja u različitom stupnju ometaju rehabilitacijski rad defektologa. U deset slučajeva nepoželjno ponašanje veoma jako otežava rehabilitacijski tretman. To su ponašanja ODSUTNOST SAMOKONTROLE, OTPOR AUTORITETU i NEODGOVORNOST PREMA RADU. Kao nepoželjno ponašanje koje osrednje otežava rehabilitacijski rad defektolozi su označili HIPERAKTIVNOST, AGRESIVNO PONAŠANJE i OBRAĆANJE PAŽNJE NA SE-

BE. Ostala nepoželjna ponašanja utječu na rad s tom djecom veoma malo ili uopće ne utječu.

Relevantni podaci iz osobne anamneze ovih ispitanika nalaze se u Tablici 3.

Tablica 3.

Podaci iz osobne anameze

Varijabla	kategorija	frekvencija
1. Teškoće u trudnoći	da	1
	ne	15
2. Pravovremen porod	da	12
	ne	4
3. Odmah zaplakalo	da	12
	ne	4
4. Komplikacije	da	9
	ne	7

Ovi podaci govore o ranom razvoju ove djece. Vidi se da su se u toku trudnoće samo u jednom slučaju javile ozbiljnije teškoće.

Svi ispitanici rođeni su u bolnici što razumijeva stručni medicinski tretman u prvim danima života djece. Četiri ispitanika rođena su prerano. Kod nekih je zabilježeno da nisu odmah zaplakali. Kod ukupno devet ispitanika javile su se komplikacije za vrijeme poroda ili u prvim danima života. To se odnosilo na smještanje prerano rođenih u inkubator, postupci oživljanja i pojave infekcija u prvim danima života.

Podaci o obitelji ispitanika nalaze se u Tablici 4. Proučimo li Tablicu možemo utvrditi da sociopatološke pojave (alkoholizam, prostitucija i sl.) postoje kod bliskih srodnika dva ispitanika (radi se o alkoholizmu kod roditelja). Psihofizička oštećenja (oštećenje vida, oštećenje sluha i dr.) prisutna su također u obitelji dva ispitanika.

Tablica 4.

## Obiteljska anamneza

Varijable	Kategorije	f
1. Socio—patološke pojave u obitelji	Ne postoje	14
	postoje kod daljeg srodnika	0
	postoje kod roditelja ili braće	2
2. Psihofizička oštećenja u obitelji	Ne postoje	14
	Postoje kod daljeg srodnika	1
	Postoje kod roditelja ili braće	1
3. Kronične bolesti u obitelji	Ne postoje	15
	Postoje kod daljeg srodnika	0
	Postoje kod roditelja ili braće	1
4. Bračni status roditelja	žive odvojeno	4
	žive zajedno	12
5. Broj ostale djece u obitelji	više od troje	2
	jedno ili dvoje	10
	nijedno više	4
6. Briga obitelji o djetetu	uopće ne brine	2
	zadovoljavajuće	9
	veoma brine	5

ka, i to u jednom slučaju kod bliskih srodnika, a u drugom slučaju kod daljeg srodnika. Kronične bolesti u obitelji kao tuberkuloza, duševne bolesti i slično zabilježene su kod bliskih srodnika samo u jednom slučaju. Ostale varijable u Tablici govore nam o drugim važnim pokazateljima (o obitelji). Npr. roditelji 12 ispitanika žive zajedno, a kod četiri ispitanika radi se o samohranim roditeljima. Broj djece u obitelji je različit. Tako u četiri obitelji osim djeteta s oštećenjem vida nema druge djece. Deset ispitanika ima jedno ili dva brata ili sestre, a dva su iz obitelji s više od četvero djece.

Značajan nam je podatak o brizi roditelja za ispitanika. Prema procjeni defektologa — voditelja grupe devet obitelji brine se u zadovoljavajućoj mjeri o slijepom ili slabovidnom djetetu smještenom u ovaj Centar, pet obitelji pokazuje veliku brigu, a

dvije obitelji uopće ne vode brigu o ispitaniku.

Ispitivanici su učenici u različitim odgojno—obrazovnim grupama. Informacije o tim grupama sadrži Tablica 5. Možemo utvrditi da se 11 ispitanika u istoj odgojno—obrazovnoj grupi nalazi više od godine dana, jedan ispitanik manje od 6 mjeseci, a četiri su u istoj grupi od 7 do 12 mjeseci. Što se tiče promjene grupe i voditelja, tri ispitanika je to doživjelo tek povremeno, a 13 ispitanika ima relativno stabilnu grupu i voditelja. Broj djece u odgojnim grupama kreće se od 5 do 9. U svim grupama rade defektolozi s odgovarajućim usmjerenjem. Budući da se ovdje radi o specijaliziranoj ustanovi za djecu s oštećenjima vida, to su defektolozi kvalificirani za rad s tom skupinom djece.

Prema procjeni defektologa devet ispitanika nalaze se u grupama osrednje oprem-

Tablica 5.

Podaci o odgojno—obrazovnoj grupi

Varijabla	Kategorija	f
1. Dužina boravka u grupi	— do mjesec dana	0
	1 — 6 mjeseci	1
	7 — 12 mjeseci	4
	više od godine dana	11
2. Promjena grupe i voditelja grupe	veoma često	0
	povremeno	3
	rijetko	13
3. Prosječno prisutan broj djece u grupi	više od 15	0
	10 — 14	0
	5 — 9	16
4. Opremljenost didaktičkim sredstvima i pomagalicama	potpuno nezadovoljavajuća	0
	kromna	6
	osrednja	9
	dobra	1
	veoma dobra	0
5. Uvjeti rada u grupi	veoma teški	5
	teški	3
	osrednji	5
	dobri	3
	veoma dobri	0
6. S grupom radi	stručnjak koji nije defektolog	0
	defektolog bez odgovarajućeg usmjerenja	0
	defektolog s odgovarajućim usmjerenjem	16

ljenim didaktičkim materijalom, a šest u grupama koje su skromno opremljene. Samo jedna grupa je po ocjeni defektologa dobro opremljena didaktičkim materijalom.

Uvjeti rada u grupi, 5 defektologa smatra veoma teškim, a tri defektologa teškim. Kao osrednje teškim uvjete rada označilo je pet, a dobrim tri defektologa.

O dosadašnjem toku stručnog tretmana ispitanika, te o njihovom odgojno—obrazovnom statusu pokazuje nam Tablica 6.

Dužina vremena boravka ispitanika u ovom Centru varira. Tri ispitanika ovdje se

nalazi tek prvu godinu, a devet ih je između 1 i 3 godine.

Slijedeća varijabla govori nam o toku stručnog tretmana prije dolaska u Centar "Vinko Bek". Troje djece ima u svom dosjeu zabilježeno dugotrajnije bolničko liječenje (više mjeseci). U različitim ustanovama boravilo je troje djece radi stručnog rada s njima. Jedno dijete bilo je smješteno i u specijaliziranu ustanovu za djecu s oštećenjem vida. U navedenoj Tablici može se vidjeti da su četiri ispitanika polazila redovnu predškolsku i osnovnoškolsku ustanovu. Za ostale nema podataka da su bili

Tablica 6

## Odgojno–obrazovni status ispitanika

Varijabla	Kategorija	f
1. Dužina tretmana u (ovom) Centru	– 1 god	3
	od 1 g. 1 mj – 3 god.	9
	više od 3 g. 1 mj. –	4
2. Prethodni smještaj i tretman	bolničko liječenje	3
	druge ustanove za djecu s oštećenjem vida	1
	druge specijalne ustanove	3
	redovne predškolske ust.	1
	redovna osn. škola	3
3. Razred	razvojno odjeljenje	4
	I. – II. razred	4
	III. – IV. razred	5
	V. – VI. razred	3

prije dolaska u ovaj Centar obuhvaćeni nekim oblikom stručnog rada. U trenutku prikupljanja podataka o ispitanicima četiri ih je bilo u razvojnom odjeljenju, a isto toliko polazilo je prvi ili drugi razred. Pet je učenika trećeg ili četvrtog razreda, a tri petog ili šestog razreda.

Dobiveni rezultati pružaju nam niz elemenata za analizu nepoželjnih oblika ponašanja kod slijepih i slabovidnih učenika. Po svojim manifestacijama ponašanja kao što su, primjerice stavljanje prsta u usta, slinjenje i verbalna perseveracija su ponašanja koja se obično javljaju kod male djece. Zadržavanje takva ponašanja u starijoj dobi okolinu smeta i neusklađena su s očekivanjima i zahtjevima okoline. Ostala ponašanja: hiperaktivnost, nedostatak samokontrole, obraćanje pažnje na sebe, otpor autoritetu, i druga, treba razmotriti u sklopu razvojnih uvjeta te djece. Za tu svrhu važni su podaci o njihovim sposobnostima kao i o uvjetima njihova razvoja od najranije dobi.

Ispitanici se međusobno prilično razli-

kuju po svojim sposobnostima počevši od vizualnih i intelektualnih sposobnosti. Neki od njih potpuno su slijepi, pa se njihov cjelokupni razvoj temelji na iskustvima koja su usvajali s pomoću intaktnih osjetila. Ostali imaju ostatke vida u različitom stupnju, koji im omogućuje doživljavanje određenih vizualnih karakteristika okoline. To ipak nije dovoljno za obuhvaćanje i razumijevanje bitnih uporišta za imitaciju ponašanja drugih osoba.

Osim toga kod većine ispitanika prisutno je ispodprosječno intelektualno funkcioniranje, a uz to kod nekih susrećemo emocionalne teškoće, tjelesnu invalidnost i govorno oštećenje.

Prisutnost navedenih oštećenja reflektira se na cjelokupnu razvojnu situaciju ispitanika. Tome se pridružuju i socijalni uvjeti u kojima se razvoj odvija. To se prije svega odnosi na utjecaj obitelji u kojoj se stječu prva socijalna iskustva i usvajaju određeni načini ponašanja. Dalje, u toku najranijeg razvoja više od polovine ispitanika imalo je neke teškoće. To se odnosi na smještavanje



u inkubator neposredno nakon rođenja, te bolesti u prvim danima života. Poznato je da se kod roditelja takve djece može javiti emocionalna nesigurnost i osjećaj neadekvatnosti koji imaju odraza na njihovu ulogu roditelja. Na odgojni postupak roditelja bez sumnje imala je utjecaja dijagnoza oštećenja vida naročito kad je postavljena rano. Kao što je utvrdila Popović (1978), roditelji ne razumiju kompleksnu razvojnu situaciju svog djeteta s oštećenjem vida što se očituje u zahtjevima koji mogu biti neprimjereni sposobnostima djeteta. Ti zahtjevi mogu biti premali u odnosu prema onom što dijete objektivno može, a često su povezani i s popustljivošću roditelja, ili su roditeljski zahtjevi preteški za razinu sposobnosti djeteta. I u jednom i u drugom slučaju javljaju se posljedice u ponašanju, koje otežavaju socijalizaciju.

Tri ispitanika imaju iza sebe višemjesečni boravak u bolnicama u prvim godinama života radi operativnih zahvata i liječenja, pa nepoželjno ponašanje može biti posljedica tog ranog odvajanja od roditelja.

Dolaskom u specijaliziranu ustanovu radi školovanja i rehabilitacije dijete se uključuje u oblik života koji se bitno razlikuje od onoga u obitelji. Ispitanici su većinom do tri godine u ovoj ustanovi. Prije toga neki su bili u dječjem vrtiću ili školi ili drugoj specijaliziranoj ustanovi. Vjerojatno je da se nisu uspjeli uklopiti u dječju grupu i razredni kolektiv, odnosno tretman u posebnoj ustanovi nije zadovoljio roditelje, kad su ih odlučili smjestiti u ovaj Centar. Loša iskustva koja možda djeca imaju iz tog razdoblja mogu također djelomično objasniti njihovo nepoželjno ponašanje.

Lako je pretpostaviti da se djeca i ovdje osjećaju usamljena bez svojih najbližih, iako većina roditelja vodi brigu o svom djetetu telefonskim kontaktom, pismenim pu-

tem, ili zajedničkim boravkom za vrijeme vikenda. Kao kompenzacija može se kod tih učenika javiti nepoželjno ponašanje u obliku pretjeranog obraćanja pažnje na sebe, agresivnosti, izbjegavanja obaveza i sličnih ponašanja. S druge strane, takva ponašanja ometaju nastavni i rehabilitacijski rad. Iako se rad odvija u malim grupama, polovica defektologa označavaju ga teškim ili vrlo teškim. Možda je razlog tome osrednja ili skromna opremljenost didaktičkim materijalom i pomagalicama u većini grupa. S obzirom na karakteristike ovih učenika teško ih je motivirati za rad ako im se ne može ponuditi dovoljno zadataka s konkretnim materijalima. Zanimljivo je da defektolozi jedno te isto nepoželjno ponašanje različito označavaju u smislu ometanja njihova rada. Kao primjer možemo navesti hiperaktivnost (Tablica 2). Takvo ponašanje ispitanika defektologe u dva slučaja jako smeta u radu, u tri slučaja ono smeta osrednje, a u dva slučaja hiperaktivnost učenika smeta vrlo malo. Slično je i s drugim oblicima nepoželjnog ponašanja. Razlog tome može biti različita osposobljenost defektologa da takve probleme riješe odnosno da usklade svoj rad s rasponom sposobnosti te djece. Stoga se čini potrebnim da se daljim istraživanjem ustanovi u kojoj su mjeri utvrđena nepoželjna ponašanja učenika prisutna u različitim situacijama tokom radnog dana, a zatim izraditi programe aktivnosti radi uklanjanja takvih ponašanja.

## ZAKLJUČAK

Istraživanjem nepoželjnih ponašanja u uzorku slijepe i slabovidne djece moguće je zaključiti ovo:

1. Ustanovljeno je 11 pojava oblika ponašanja koja defektolozi doživljavaju kao

ometajuća. Najčešće se radi o hiperaktivnom i agresivnom ponašanju, te neodgovornosti prema radu i pobuđivanju pozornosti na sebe, a uvelike otežavaju nastavnici i rehabilitacijski rad.

2. Jedan dio uzroka nepoželjnih ponašanja mogu se objasniti razvojnim uvjetima koje karakteriziraju komplikacije u pr-

vim danima života, odvajanje od obitelji zbog liječenja kao i nedovoljna briga roditelja.

3. Iako se ispitanici nalaze u grupama veličine 5 – 9 učenika, a voditelji su defektolozi odgovarajućeg smjera, rad s njima je otežan zbog nedovoljne opremljenosti didaktičkim materijalom.

## LITERATURA

1. BREGANT, L. (1973): Prishološki aspekti vaspitne zapuštenosti, Osvrti, Beograd, 10–20.
2. Felden J. W. (1963): Malo slijepo dijete i njegovi pokreti, Tiflološki muzej, Zagreb.
3. POPOVIĆ, D. (1969): Emocionalna klima u porodicama slepih enuretičara, Socijalna misao, br. 8/9, str. 443–450.
4. POPOVIĆ, D. (1978): Trauma odvajanja slepog deteta od porodice radi lečenja i školovanja, Socijalna misao br. 11, str. 461–465; br. 12, str. 509–513.
5. SOLNCEVA, L. I. (1966): Odgoj slijepog djeteta u porodici, Socijalna misao, br. 6, str. 302–305.
6. TONKOVIĆ, F. (1960): Odgoj slijepe djece u porodici, Socijalna misao, br. 12, str. 407–412.

## SOME TYPES OF UNDESIRED BEHAVIORS IN CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENT

### Summary

This paper is analysing one part of the data collected in an investigation of undesired ways of behaving in visually impaired pupils. Eleven behaviors qualified by defectologists as undesired behaviors were found in the sample of 16 blind and low vision pupils of both sexes attending primary school in the Centre for education "Vinko Bek" in Zagreb. These behaviors were discussed regarding personal and family background, educational status as well as conditions in which has been worked with these pupils.

---

This work is a part of a Project "Evaluation of selective programs for transformation of insufficient and undesired behaviors in children with developmental difficulties" which is carried out at the Faculty of Defectology.