

"TEŠKA DJECA"

Nivex Koller—Trbović

Stručni članak

UDK: 376.5

Fakultet za defektologiju — Zagreb

Prispjelo: 14. 11. 1988.

SAŽETAK

U ovom radu je, na osnovi uvida u dokumentaciju i nalaze Centra za odgoj djece i omladine — Zagreb, iznesen prikaz o 20-ero tzv. "teške djece", koja su u razdoblju od 5 godina (1982—87) bila na dijagnosticiranju u navedenom Centru.

Svrha rada bila je da se na osnovi određenih činjenica i pokazatelja iznese o kakvoj se djeci radi, o karakteristikama njihovih ličnosti i ponašanja, te obiteljskih sredina iz kojih dolaze, s posebnim osvrtom na poduzete društvene mjere i intervencije.

Može se zaključiti da je kod ove grupe djece došlo do kumulacije izrazito negativnih bio—psihosocijalnih faktora, što je rezultiralo nizom specifičnih i vrlo teških oblika poremećaja u ponašanju, te u vezi s tim i do izrazitih teškoća u tretmanu te djece. Zbog toga se posebno ističe uloga preventivnih mjera i akcija društva, kako ne bi došlo do nastanka i razvoja tako intenzivnih oblika poremećaja u ponašanju, kada više nije realno očekivati značajnije rezultate u resocijalizaciji takve djece.

1. UVOD

Važnost ranog uočavanja poremećaja u ponašanju djece, sa svrhom poduzimanja odgovarajućih preventivnih i tretmanskih mjera i dosada je isticana u stranoj i našoj literaturi. Poznate razlike između onih autora (Freud, 1949; Bowlby, 1951; Baers, 1954; Storr, 1975 i drugi) koji ranom djetinjstvu, a naročito ulozi majke i obitelji, pripisuju jedinu i odlučujuću ulogu u razvoju djeteta, i onih drugih (Clarke and Clarke, 1960; Mellsop, 1972; Kadushin, 1970; Rutter, 1976 i drugi)¹ koji ranom djetinjstvu odriču presudnu ulogu, danas su prevladane, odnosno izražene stavom o velikom značenju svih bio—psihosocijalnih faktora čiji domet zavisi od njihovih međusobnih odnosa, tj. promjena koje se unutar tih odnosa zbivaju.

Kod nas je potreba ranog uočavanja i tretiranja problema kod djece (Skaberne, 1972; Bašić, Poldrugač, 1985 i drugi) dobi-

la znanstveni dignitet. Ovo potvrđuje i najnovije istraživanje Fakulteta za defektologiju (1988) koje je proučavanjem pojavnih oblika poremećaja u ponašanju djece u predškolskim ustanovama i uvjeta života u obitelji dalo znanstvenu podlogu za poduzimanje, prvenstveno, preventivnih mjera i akcija.

U okviru izučavanja problematike poremećaja u ponašanju djece i omladine u novije vrijeme sve češće može se uočiti izučavanje problematike one kategorije djece do 14 godina, za koju se uvjetno upotrebljava termin "teška djeca" (ili "teška odgojiva djeca"). Taj termin rabio se i ranije u stranoj i našoj stručnoj literaturi (Bettelheim, 1950; Clarke and Clarke, 1976; Bašić, 1985), a posebno se koristi među stručnjacima koji rade u praksi, mada se ne odnosi uvijek na istu populaciju djece. Zato će i u ovom radu taj termin biti uvjetno upotrebljavan, sa svrhom isticanja razlika

¹Svi ovi autori citirani su prema Clarke and Clarke, 1976.

između ove djece i ostale djece s poremećajima u ponašanju.

Riječ je o djeci čiji specifični manifestirani oblici ponašanja predstavljaju značajnu prepreku u resocijalizaciji te koja su gotovo nedostupna sociopedagoškom vođenju u dosada poznatim okvirima. Razlog da se o ovoj djeci govori kao "teškoj" proizlazi iz činjenice da se ona uglavnom nalaze u bijegu, dakle izvan mogućnosti odgojnog utjecaja, u skitnji i vršenju krivičnih djela ili pak izražavanju druge složene oblike poremećaja u ponašanju (alkoholizam, prostitucija i sl.). Ako su u odgojnoj ustanovi, tretman te djece posebno je otežan zbog intenzivnih ispada bijesa, agresije i destruktivne, a motiviranje za igru, učenje i slično, ostaje bez efekata. Neuspjesi u radu s tom djecom mnogi su, te je očigledno da zahtijevaju drugačiji pristup i tretman. Kako navodi Mehringer (1970 — prema Miribung, 1986): "Slučajevi su sve teži i treba im sve različitija stručna pomoć."

Zasada u SR Hrvatskoj postoji samo jedan dom za odgoj djece koji nema dovoljno ni kapaciteta, ni drugih mogućnosti da sasvim udovolji potrebama stručnog tretmana takve djece. O tom problemu raspravljano je i na Savjetovanju o institucionalnom tretmanu osoba društveno neprihvatljivog ponašanja, kada je utvrđeno (Matutinović, Hudina, 1984) da u lancu institucija nedostaju one koje bi odgovarale tretmanu određenih specifičnih grupa djece i omladine.

Postoje pokušaji s otvaranjem tzv. "malih grupa" za tretman ove populacije djece, zasada pri Centrima za odgoj u Osijeku i Rijeci, no kako se radi o prekratkom razdoblju za znanstvenu provjeru, ne može se još govoriti o učincima takvog oblika tretmana.

2. CILJ RADA

S obzirom na nedovoljnu znanstvenu istraženost pojma "teške djece", cilj ovog rada ne može biti analiza metodičkih postupaka i njihove uspješnosti u radu s navedenom populacijom (mada će se neki od takvih zaključaka sami nametnuti), nego prikaz bitnih obilježja ličnosti i ponašanja takve djece, odnosno karakteristika sredine u kojoj žive i razvijaju se. Svrha tog prikaza bit će da se analizom spomenutih obilježja, kao i poduzetih intervencija stručnih službi i institucija odgovornih za odgoj i brigu o djeci, iznesu mogućnosti preveniranja takvog razvoja kod druge djece.

3. UZORAK ISPITANIKA

Prikaz spomenutih obilježja bit će izveden na uzorku od 20-ero djece (19 dječaka i 1 djevojčica) koja su u razdoblju od 5 godina (1982–87.) bila na dijagnostičkoj obradbi u Centru za odgoj djece i omladine — Zagreb, a na osnovi analize dokumentacije i nalaza, te na osnovi poznavanja i rada s tom djecom.

Kriterij za izbor djece u uzorak predstavljala je izrazita složenost poremećaja u ponašanju, njihov intenzitet, te posebno činjenica da nije bilo efekata u resocijalizaciji te djece, zbog čega ih ni jedna ustanova nije željela zadržati duže vrijeme ili čak niti prihvatiti na smještaj. Za potvrdu navedenog podsjećamo na misao izrečenu na Savjetovanju o institucionalnom tretmanu osoba društveno neprihvatljivog ponašanja: "... imamo još i problem djece i omladine koju niti jedna institucija ne želi u tretman, jer su to djeca sa značajno izraženim smetnjama u psihičkom razvoju i socijalnoj adaptaciji" (Matutinović, Hudina, 1984).

4. DISKUSIJA

U daljem tekstu prikaz obilježja ličnosti i ponašanja, te karakteristika sredina iz kojih djeca dolaze, kao i poduzetih intervencija bit će obrađen ovim redom: kronološka dob djece, bračni status roditelja, socio-ekonomski status obitelji, odnosi u obitelji, socio-patološke pojave u obitelji, fizički status djece, karakteristike ličnosti, obrazovna i intelektualna razina djece, manifestirani oblici poremećaja u ponašanju, neke zajedničke karakteristike, poduzete društvene intervencije, te prijedlog tretmana od Centra za odgoj djece i omladine – Zagreb.

Distribucija prema kronološkoj dobi (kada su djeca došla na obradbu u Centar) bila je ovakva: od 8 godina – 4; od 9 godina – 3; od 10 godina – 2; od 11 godina – 4; od 12 godina – 3 i od 13 godina – 4-ero djece.

Od njih 20-ero, 13-eto je bračne djece, a 7 vanbračne, što predstavlja 1/3 ovog uzorka, dok se u stručnoj literaturi obično navodi da je oko 1/10 (8 – 12%) djece s poremećajima u ponašanju vanbračno.

Teško je dati valjane pokazatelje s kim je dijete živjelo prije dolaska na opservaciju, zbog velikog broja promjena sredina, o čemu će poslije u tekstu biti riječi.

Socio-ekonomski status obitelji iz kojih dolaze ova djeca može se procijeniti kao, pretežno, loš (16). Osrednji je u jednoj obitelji, a dobar u tri obitelji. Potrebno je upozoriti da se podaci odnose na razdoblje kada je dijete rođeno i dok je živjelo u obitelji, a poslije u nekim slučajevima dolazi do promjena (odlazak na rad u inozemstvo, sklapanje braka i drugo), ali tada djeca više nisu živjela uz roditelje.

Utjecaj socio-ekonomskog statusa na pojavu i razvoj poremećaja u ponašanju djece i omladine istraživao je nekoliko puta (Jašović, 1978; Gligorić, 1982; Koller–Tr-

bović, 1985; Mikšaj–Todorović, 1988 i drugi). Rezultati najčešće upućuju na zaključak da slabiji socio-ekonomski status obitelji dijelom utječe (u korelaciji s drugim nepovoljnim čimbenicima) na pojavu poremećaja u ponašanju djece i omladine, odnosno, što je važnije, predstavlja faktor rizika javljanja poremećaja u ponašanju, na što posebno treba svratiti pozornost prilikom poduzimanja preventivnih mjera.

Prema dostupnim podacima može se zaključiti da su odnosi u obitelji, koji su toliko značajni za odgoj i razvoj djece, u većini ovih obitelji bili vrlo loši i narušeni (svađe, tuče, zlostavljanja i drugo), a u dvije obitelji bili su izrazito patrijarhalni (podaci se ne odnose samo na naravne roditelje, nego i na pomajke i poočime, te druge članove obitelji, ako je dijete s njima živjelo).

Mnoga dosadašnja istraživanja (Dobrenić, Poldrugač, Singer, 1971; Poldrugač, Uzelac, 1978; Kovačević, 1971; Rot, 1973 i drugi) ističu važnost upravo obiteljskih odnosa, obiteljske klime, odnosno kvalitete obiteljskih odnosa za pravilan razvoj djeteta, što se, također potvrdilo i u novijem istraživanju (Horga, 1988) o obiteljskim prilikama i poremećajima u ponašanju djece predškolske dobi. Autor iznosi da se stupanj kohezivnosti i kvalitete obiteljskih odnosa pokazao kao najvažniji separator djece bez i djece s problemima u ponašanju. U istom radu autor dolazi do zaključka da ako dijete ima poremećaje u ponašanju, ne može se precizno utvrditi u kakvim je obiteljskim prilikama živjelo, ali ako nema poremećaje u ponašanju, može se zaključiti da živi u optimalnim obiteljskim uvjetima.

U okviru istog istraživačkog projekta Koller i Bašić (1988) nalaze pokazatelje da vrlo nepovoljni obiteljski odnosi i nepovoljne osobine ličnosti roditelja stoje u

čvrstoj vezi s očitovanjem težih oblika poremećaja u ponašanju predškolske djece, te da se upravo na takva obilježja obitelji i djece treba usmjeriti pozornost i pomoć društva.

Prisutnost socio–patoloških pojava u obiteljima djece iz uzorka, prema dostupnim podacima, daje pravo na zaključak da su ove obitelji bremene patologijom, tako da se u svakoj od njih nalazi i po nekoliko od ovih oblika socio–patoloških pojava: asocijalno i antisocijalno ponašanje zbog kojeg su neki od roditelja bili u kazneno–popravnim ustanovama, alkoholizam, prostitucija, skitnja, nerad i drugo. U jednoj četvrtini tih obitelji nalaze se duševna oboljenja, pokušaji suicida i slično.

Da nezdrava, socio–patološkim pojavama opterećena obitelj, može utjecati na razvoj djece i pojavu poremećaja u ponašanju, nije potrebno posebno dokazivati, jer je ta veza utvrđena u mnogim istraživanjima (Hirjan, Singer, 1971; Đukanović, Milosavčević, Stojčeski, 1978; Krivokapić, 1978; Sans, 1977; Križ, 1980 i drugi).

Neosporivo je da se na osnovi samo ovih pokazatelja ne može govoriti o njihovoj odlučujućoj ulozi u nastanku i razvoju poremećaja u ponašanju kod djece iz takvih obitelji, mada se na osnovi tih podataka može zaključiti da se radi o obiteljima kod kojih je došlo do kumulacije svih nepovoljnih činilaca, a što zacijelo ne može imati za posljedicu zdrav i normalan razvoj i odgoj djeteta. Zbog toga na ovom mjestu treba spomenuti i rezultate istraživanja (Mejovšek, 1987) o povezanosti između poremećaja u ponašanju djece u predškolskim ustanovama i njihovih obiteljskih prilika. Autor iznosi da izrazito nepovoljne obiteljske prilike imaju devijantno, pa čak i kriminološko značenje, jer ukazuju na formiranje neprilagođenih, asocijalnih i antisocijal-

nih modela ponašanja u takvoj primarnoj socijalnoj sredini.

Osim toga potrebno je osvrnuti se na psihofizičke i socijalne osobine djece iz uzorka, naravno, u onom opsegu koji dopušta dostupna dokumentacija.

Općenito se može kazati da fizički status ove djece nije zadovoljavajući. Od dijagnosticiranih bolesti kod troje djece utvrđena je epilepsija, dvoje djece preboljelo je meningitis, a jedno tuberkulozu. Često se kod ove djece nalaze opekline, udarci po glavi, te posljedice prometnih nesreća, padova i zlostavljanja, što vjerojatno, osim svega, proizlazi iz činjenice da su ta djeca i inače živa i nemirna, kao i zbog nebrige odraslih. Međutim, za neku od ove djece ne postoje podaci o ranijem zdravstvenom statusu, a i iznesene podatke treba uzeti s rezervom, često zbog nepouzdanosti osoba od kojih su dobivene informacije. To može značiti da je bilo i više bolesti i ozljeda tokom razvoja djece, ali nisu sve evidentirane.

Potrebno je istaknuti da je zajedničko obilježje ove grupe djece pothranjenost i nešto ispotprosječan tjelesni razvoj, s obzirom na dob djece. U rezultatima nekih istraživanja (Yšvi, 1977; Schwarze 1961 – prema Antropova i Koljčova, 1986) navodi se da je tjelesna visina osnovni pokazatelj tjelesnog razvoja, a također i određene razine zrelosti predškolskog djeteta.

Osim fizičke inferiornosti, kod ove djece prisutne su, po posljedicama možda još i teže, emocionalne traume. Najčešće je utvrđena emocionalna labilnost, depresija, emocionalna glad, oštećenost, uskraćenost, napetost, distanciranost, emocionalna hladnoća, nepovjerljivost, a kod nekoliko njih "ljepljivost". Kod jedne trećine ove djece i danas (tj. u vrijeme ispitivanja) prisutno je noćno mokrenje i teškoće na snom. Ove pokazatelje nije potrebno posebno komen-

tirati kada se zna koliko je za normalan i pravilan dječji razvoj potreban osjećaj sigurnosti, prihvaćenosti i pripadnosti, ljubavi i podrške. U istraživanju u odnosima roditelja prema djeci u relaciji s poremećajima u ponašanju djece koja pohađaju predškolske ustanove (Bašić, 1988) navodi se da se težim oblicima poremećaja u ponašanju djece pridružuju izrazito nepovoljne okolnosti življenja u obitelji, što se očituje u zanemarivanju i zlostavljanju djeteta, odbacivanju ili odbijanju djeteta, fizičkom kažnjavanju, nedovoljnoj brizi majke, hladnom odnosu majke prema djetetu, grubom i razdražljivom ponašanju oca i majke i optuživanju i osuđivanju djeteta, nepružanju emocionalne topline i dr. Isti autor (1988) u istraživanju o odnosima roditelja prema predškolskoj djeci koja manifestiraju, odnosno ne manifestiraju neke oblike poremećaja u ponašanju konstatira da je rana stimulacija i povoljna obiteljska sredina dobar kompenzacijski faktor drugim nepovoljnim pretpostavkama dječjeg razvoja, a što potvrđuju nalazi kontrolne grupe djece, dakle djece koja ne manifestiraju poremećaje u ponašanju.

Navodimo zato neke od najčešćih dijagnoza za djecu iz ovog uzorka. To su: neurotski razvoj, neurosis, hiperkinetski sindrom, emocionalna deprivacija, disfunkcija CNS-a, mješoviti poremećaji u razvoju, psychoneurosis, kompulzivna neuroza, zatim specifične teškoće u učenju, odgojna i obrazovna zapuštenost, te obavezno, smetnje ponašanja. Potrebno je istaknuti da svako od ove djece ima i po nekoliko od navedenih dijagnoza. Međutim, prema mišljenju nekih autora (Kohlberg, 1970 — prema Clarke and Clarke, 1976) ne postoji linearna veza između dijagnoze u djetinjstvu i prognoze za odraslu osobu. Isto tako, u nekim istraživanjima (Robins, Morris,

1954; Livson, Peskin, 1967 — prema Clarke and Clarke, 1976) navodi se da djeca koja pokazuju neurotske simptome, vrlo često postaju dobro prilagođene odrasle osobe, a asocijalno ponašanje u djetinjstvu vjerojatnije je da dovodi do neprilagođenosti u odrasloj dobi.

Navodimo još neke značajke ove grupe djece, a radi dobivanja boljeg i potpunijeg uvida. Pretežno je riječ o djeci bez spontaniteta i dječje vedrine, nezainteresiranoj za igru, odnosno ako pokoje i jest, riječ je o vrlo kratkotrajnoj i nekonstruktivnoj aktivnosti. Postoje određeni interesi kod ove djece, ali neprimjereni dobi i prihvaćenim društvenim vrijednostima (alkoholizam, skitnja, starije društvo i sl.), dok je izuzetno teško naći neki interes ili pobuditi ga. U društvu vršnjaka, u relativno organiziranom kolektivu, nisu prihvaćeni. Djeca ih odbijaju upravo zbog njihovog ponašanja (nekritičnost, sklonost izazivanju i provociranju, verbalnom i fizičkom obračunavanju, itd.) Jednostavno ne mogu uspostaviti kontakt s djecom ili održati ga neko vrijeme. Ako katkad uspiju sudjelovati u igri s drugom djecom, to je izuzetno kratko i, gotovo obavezno, završava sukobom, svađom, fizičkom agresijom, bijegom i sl. Kako navodi Bettelheim (1950) niti jedno dijete ne može uživati u društvenom životu ne razvije li sposobnost igranja s drugom djecom. I prilikom bjegova iz ustanove ili vršenja krivičnih djela, najčešće su sami. Osobito je važno to što se ta djeca ne mogu zadržavati u ustanovi otvorenog tipa, pa se prema njima ne može primijeniti odgojni tretman. Naše praktično iskustvo (u Centru za odgoj djece i omladine — RJDovski tretman) ostalo je bez rezultata unatoč tome što je jedan od dječaka iz ove grupe bio uključen u tretman dobro strukturirane grupe, ali je najveći dio vremena

bio u bijegu iz ustanove. Isto tako, posebnu teškoću u tretmanu, kao što je već rečeno, predstavlja intenzivno izražavanje agresivnih i destruktivnih modela ponašanja. Možda je to i posljedica njihove gladi za ljubavlju i pažnjom, jer kako navodi Ouklender (1988) " ... djeca se štite na različite načine. Neka tako što napadaju, udaraju i ovakva djeca često dobivaju najviše pažnje odraslih, što samo potkrepljuje ponašanje koje odrasli toliko mrze." Vjerojatno i u tim okvirima treba pronalaziti mogućnosti za tretman ove djece.

S obzirom na obrazovnu razinu, ponovno se može navesti još jedna zajednička karakteristika ove grupe djece — izrazit obrazovni deficit. Kod gotovo sve djece iz uzorka utvrđena stvarna razina znanja odgovara, uglavnom, prvom razredu osnovne škole, bez obzira na razred koji je dijete u vrijeme opservacije pohađalo. Ta djeca su, pretežito, prepuštena iz razreda u razred, a po prilagođenom programu u školi radilo je troje djece. Osim neuspjeha, kod ove djece prisutna je izrazita odbojnost prema školi i školskim zahtjevima, te nastavnicima, kao i otpor prema učenju, mada se prvenstveno misli na individualiziranu pomoć u učenju.

Ako se ovi pokazatelji o obrazovnom deficitu uspoređuju s rezultatima djece postignutim prilikom ispitivanja intelektualnih sposobnosti, može se utvrditi da kod te djece postoje objektivne mogućnosti za udovoljavanje školskim zahtjevima. Prosječan rezultat postiglo je 9-ero djece, prosječan i nešto ispotprosječan — 6, granični — 4, a granični do potprosječan postiglo je jedno dijete. Ove rezultate potrebno je prihvatiti s dozom opreza jer se radi o djeci s nizom teškoća, te je funkcionalna efikasnost njihovih sposobnosti obično niža od realne jer se nalazi pod utjecajem različitih ometaju-

ćih faktora: emocionalne teškoće, teškoće koncentracije, hiperaktivnost, medikamentozna terapija i sl. Stoga bi se moglo pretpostaviti da je utvrđeni obrazovni deficit više posljedica nekih drugih okolnosti, npr. odgojne zapuštenosti, emocionalne traumatiziranosti, niskog praga tolerancije na frustracije i dr. Tako, npr., Eiterer (1988) navodi da kod mnoge djece koja pokazuju neuspjeh u školi to nije izravno povezano s inteligencijom učenika, nego s poremećenim ponašanjem.

Ponovno je potrebno upozoriti da su ova djeca izrazito odgojno—obrazovno zapuštena. Kod ne malog broja djece iz uzorka utvrđene su teškoće u dislaliji i dislesiji (ponekad i diskalkuliji), te mucanju, a koje najčešće nisu na vrijeme i stručno tretirane, što je uzrokovalo teškoće u svladavanju početnog čitanja i pisanja, te u vezi s tim i teškoće daljeg razumijevanja i usvajanja obrazovnih sadržaja. Uloga škole ovdje je presudno značajna, pogotovu ako zataje drugi faktori (obitelj, dom).

Postavlja se također i pitanje opravdanosti i svrsishodnosti propuštanja djece iz razreda u razred, jer u ovim slučajevima (a vjerojatno i nekim drugim) to dovodi do sve većih obrazovnih deficita, kada dijete više ne može pratiti nastavu (a i frustracije su sve veće), te pribjegava različitim, često neadekvatnim, načinima rješavanja vlastitog problema — bježanje iz škole i sl., a kasnije je put već poznat.

Promjenu školske sredine ne nalazi se značajnom za razvoj poremećaja u ponašanju ove grupe djece jer su većinom bili polaznici iste škole (vjerojatno i zbog niske kronološke dobi). Čini se da su mnogo značajnije česte promjene životne sredine, odnosno odgajatelja.

Već je na početku rada rečeno nešto o oblicima poremećaja u ponašanju koja ova

djeca očituju u svakodnevnom životu. Može se reći da je gotovo obavezno prisutno bježanje, skitnja, vršenje krivičnih djela, te agresija i destrukcija. Uočena su i određena specifična ponašanja kod neke od djece, npr. prostitucija, alkoholizam, pokušaj usmrćivanja brata, mučenje i ubijanje životinja, piromanija i dr. Dakle, prisutni su vrlo teški i intezivni oblici poremećenog i delinkventnog ponašanja, osobito kada se zna da se radi o vrlo niskoj kronološkoj dobi i to ne samo u vrijeme ispitivanja nego i dobi kada su djeca započela s takvim ponašanjem. Prema dokumentaciji može se utvrditi da su ova djeca, već kao vrlo mala, bila upadljiva i osebujna po ponašanju, pa ih roditelji (ili supstituti) opisuju "teškima" od najmlađe dobi (živ, tvrdoglav, inatljiv, neposlušan, ispadi bijesa, neprihvaćenost djeteta od vršnjaka, problemi u vrtiću ili domu i sl.), odnosno da je već tada bilo teško njima "upravljati", da je sve moralo biti po njihovom i sl. Zato nije naodmet spomenuti neka istraživanja (Thomas i Chess, 1977 – prema Bašić, 1988; Rutter i dr., 1964; Robins, 1969 – prema Clarke and Clarke, 1976; Bronfenbrenner – prema Levkov, 1985) koja se bave upravo odnosom djetete–roditelj, te dolaze do zaključka da je ponašanje djeteta značajan činitelj koji utječe na stav i ponašanje roditelja prema djetetu, te da nije dovoljno istražiti samo odnos roditelj – djetete.

Najčešće se najveće teškoće očituju kada djetete pođe u školu, ne samo zato što se radi o novoj i zahtjevnoj situaciji koja iziskuje napor da joj se djetete adaptira nego i zato što su ta djeca već i prije bila problematična, što se u sredinama u kojima su živjela ili toleriralo ili se nije ništa poduzimalo zbog neznanja, nebrige, i sl., da im se pomogne. Gotovo da i ne treba spominjati da se već u tom razdoblju moglo i trebalo

poduzeti određene mjere, kako se na te početne, ne toliko značajne probleme, ne bi kasnije nadograđivali i fiksirali teži oblici poremećaja u ponašanju.

S obzirom na sve što je do sada izneseno nužno je ovaj prikaz upotpuniti poduzetim društvenim intervencijama do dolaska djece na dijagnosticiranje u Centar za odgoj djece i omladine – Zagreb.

Na osnovi toga na čiju se inicijativu započelo s poduzimanjem prvih intervencija, dobili smo ove podatke: na zahtjev škole – 7; od rođenja u tretmanu – 5; na inicijativu CZSR – 3; na intervenciju susjeda – 2; nakon učinjenog krivičnog djela – 1; sam roditelj tražio pomoć – 1; te nakon smrti roditelja – 1.

Intervencije su poduzimane najčešće na zahtjev škole, što je već prije kazano, jer se u školskoj sredini problemi najviše očituju i uočavaju. U situacijama kada je problem djeteta uočen tek kada je sam roditelj tražio pomoć ili kada su roditelji umrli, te nakon učinjenog krivičnog djela ili pak kada su susjedi reagirali, sve su to bile situacije kada su intervencije kasnile već u startu i kada su poremećaji u ponašanju poprimali značajniji intenzitet. Prema dostupnoj dokumentaciji, koja je ipak mnogo opširnija i sadržajnija nego ovi suhoparni podaci, proizlazi da društvo, putem svojih službi i institucija nije pravovremeno reagiralo i interveniralo. A kakve su bile te intervencije, pokazuju ovi podaci: obradba i tretman u Zavodu za zaštitu mentalnog zdravlja djece i omladine – 10; smještaj u dom – 9; obradba i tretman u školskom dispanzeru – 5; obradba i tretman u psihijatrijskoj bolnici Jankomir (dječji odjel) – 4; smještaj u obitelji hranitelja – 3; vraćanje djeteta majci – 3; tretman u Centru SUVAG – 2; boravak u Karitasu – 2; uključivanje u "malu školu" – 2; adopcija

– 1; upućivanje na dijagnosticiranje u Centar – Zagreb – 1 (tada je nastupila prva intervencija).

Prema 20-ero djece primijenjene su 42 intervencije (s napomenom da ih je nekoliko bilo više puta u tretmanu Zavoda za mentalno zdravlje, psihijatrijske bolnice Jankomir ili u nekoliko obitelji hranitelja, a što ovdje nije pribrajano).

Prema ovim pokazateljima proizlazi da je bilo podosta intervencija, prema tome i da se mnogo radilo, ali postignuti rezultati ne idu u prilog tomu. Spomenuto je već da se najčešće reagira kad dijete pođe u školu ili nešto kasnije, dok problemi egzistiraju već mnogo ranije. U nekim sredinama i kod nekih stručnjaka još uvijek je prisutan stav da je i loša obitelj bolja nego dobar domski smještaj. Jer kako inače objasniti da je od petero djece koja su od rođenja u tretmanu, čak u tri slučaja dijete vraćano majci (iako nisu bile ostvarene pretpostavke za pravilan razvoj djeteta u obitelji), a po neuspjehu ponovno su poduzimane različite intervencije, a poremećaji u ponašanju još su intenzivirani. Rezultati opširne studije (Seglow, Kellmer, Pringle, 1972 – prema Clarke and Clarke, 1976) o sedmogodišnjacima, upućuju da su " ... nasuprot usvojenoj djeci u radničkim porodicama, koja su napredovala bolje nego se očekivalo, nezakonita djeca koja su ostajala sa majkama, napredovala relativno loše, čak i kada se radilo o porodicama srednjeg staleža. Izgleda da je opće pogodna sredina u kućama usvojitelja bila djeci najvažnija kod oporavljanja od njihovog lošeg početka".

Mnoga od ove djece često su mijenjala životne i odgojne sredine, obitelji hranitelja, domove, različite ustanove. Značajno su izostale preventivne akcije ("mala škola" je jedna od njih, ali su, čini se, djeca bila prekasno uključena, pa je i ta akcija os-

tala bez rezultata).

Navodimo ustanove koje je Centar – Zagreb predložio za dalji tretman ove djece. Za 15 predložen je Dom za odgoj djece, jer, kao što je spomenuto, to je u SR Hrvatskoj jedini dom za djecu s intenzivnijim poremećajima u ponašanju. Od njih je 7-ero primljeno na tretman, ali je za 4-ero smještaj ubrzo prekinut. Za dvoje djece koja su bila navršila 13 godina predložena je odgojna ustanova, za dvoje nastavak tretmana u istom domu, jer su već bili značajno traumatizirani stalnim promjenama sredine. Za jedno dijete predložena je zatvorena ustanova. Ovo nikako ne znači da su ti prijedlozi temeljeni na stvarnim potrebama djece, kao i na mogućnostima tih ustanova, nego jednostavno potrebom da se pokuša dati konkretno rješenje u datim mogućnostima.

Mnoga od ove djece prošla su i poslije obradbe u Centru – Zagreb niz ustanova, ali se uglavnom nigdje nisu duže zadržala, niti su ustanove bile voljne da ih prihvate i zadrže.

Za nekoliko djece iz ovog uzorka postoje informacije o poduzetim intervencijama kad su navršili 14 godina života. Njih 44-ero upućeno je u dom za preodgoj za mušku omladinu, kad su počinili niz krivičnih djela (i po nekoliko stotina), a jedan je ubio čovjeka. Jedina djevojčica iz ove grupe djece upućena je u dom za preodgoj za žensku omladinu.

5. ZAKLJUČAK

Iz navedenog prikaza nekih obilježja ispitane grupe "teške djece", može se zaključiti da je došlo do kumuliranja niza negativnih faktora kako sredine, tako i ličnosti. Naravne obitelji opterećene patologijom, niske socio–ekonomske razine, djeca zanemarivana u odgoju, prikračena u

emocijama, u brizi za njihovo zdravlje i napredak, u odrastanju prepuštena sebi, ulici, lošem društvu, itd. Intervencije društva nastupile su ili prekasno ili su bile neadekvatne, ili ih je bilo i previše, ali pogrešnih i neuspješnih. Činjenica je da su ta djeca doživjela niz intervencija, niz promjena životnih sredina i odgajatelja, ali je i činjenica da su ona svuda bila izrazito "teška" i da su svi brzo odustajali od bavljenja njima. Način obradbe podataka u Centru za odgoj djece i omladine — Zagreb, ne dopušta zaključak je li se i u kojoj mjeri radilo i o nekim nasljednim faktorima koji su mogli utjecati na nastanak i razvoj poremećaja u ponašanju (a poznato je da se te karakteristike najčešće ne mijenjaju s razvojem ili pod utjecajem tretmana). U istraživanju o socijalnom statusu i poremećajima u ponašanju djece predškolske dobi (Hošek, Poduška, 1988) autori zaključuju da socijalni status, iako statistički značajan, ima slab utjecaj na poremećaje u ponašanju djece predškolske dobi, te da je u istraživanjima potrebno uzeti u obzir i utjecaj genetičke varijance. Vjerojatno bi se uočavanjem i te dimenzije mogli pronaći razlozi za tako intenzivan razvoj poremećaja u ponašanju djece.

Ipak, čitajući te "sudbine", ostaje dojam da je riječ o nizu pogrešnih poteza, kako obitelji, tako i društvenih službi i institucija, odnosno odsutnost istih. Jer, kako navode Clarke and Clarke (1976) okolina u ranim godinama imade nerazmjern i trajan utjecaj na organizam u brzom razvoju u usporedbi s mogućnostima njenog kasnijeg utjecaja. Već je često konstatirano da nije intervenirano kada je trebalo, a često kada je i intervenirano — nije se interveniralo ispravno. Je li uzrok tome u objektivnim teškoćama ili neznanju ili u tradicionalnim stavovima nekih stručnjaka da

se npr. dijete vrati majci iako se pouzdano zna da je ona potpuno nepodobna za odgoj djeteta i sl., teško je reći. Ili ako se, npr. utvrdi da je prijeko potrebna intervencija u obitelji, a roditelji to odbijaju, ostaje se na tome dok problemi ne intenziviraju. Do sličnih zaključaka dolazi i Petak (1988), navodeći: "Daleko prečesto (nego što je potrebno) dijete ulazi i izlazi iz različitih oblika brige i zaštite (ide u dom, pa kod hranitelja, vraća se kod roditelja, potom opet smještava u dom, itd.). To je pogubno za dijete, naročito u situacijama kada je jasno da roditelj o njemu nikada neće moći voditi minimalnu (a kamoli optimalnu) brigu."

Dojam je da se društvo sa svojim pravima, dužnostima i mogućnostima prekasno uključuje, poduzimajući često niz nepovezanih, čak za pravilan razvoj djeteta, inkompatibilnih mjera i akcija.

Neosporivo je da treba razmišljati o značajnijoj primjeni nekih oblika socijalnozaštitnih intervencija — obitelji hranitelja ili potpuno usvajanje djeteta. Neke studije (Skodak, Skeels, 1949; Kadushin, 1970 — prema Clarke and Clarke, 1976) podržavaju stav da je opći ishod kod usvojene djece bolji u usporedbi s očekivanjima osnovanim na poznavanju povijesti roditelja i nepovoljnih ranih okolnosti. Treba također pokušati s primjenom nekih drukčijih oblika tretmana, npr. "velike obitelji", "male grupe", kombinirane ustanove (socijalno—zdravstvene) i slično.

Međutim, ponovno treba istaknuti i posebno mjesto i ulogu prevencije u suzbijanju i sprečavanju nastanka i fiksiranja poremećaja u ponašanju djece, jer kada su ti poremećaji takvog intenziteta kao što je ovdje bilo izneseno, teško je očekivati značajnije rezultate u resocijalizaciji takve djece i omladine.

Ovaj rad trebao bi biti povod i pobuditi zanimanje za znanstvenim istraživanjem ove problematike, kako bi se došlo do znanstveno verificiranih rezultata i pokazatelja, na

osnovi kojih bi se moglo razmišljati, ali i provjeravati metodičke postupke u tretmanu ove djece i valorizirati ih.

LITERATURA

1. ANTROPOVA, M. V. i KOLJCOVA, M. M.: Psihofiziološka zrelost dece, Zavod za udbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1986.
2. BAŠIĆ, J.: Diferencijalna analiza strukture stavova roditelja prema djeci s poremećajima u ponašanju kojoj su izrečene vanzavodske odnosno zavodske odgojne mjere. Disertacija, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1985.
3. BAŠIĆ, J.: Odnosi roditelja prema djeci u relaciji s poremećajima u ponašanju djece koja pohađaju predškolske ustanove. U: Pojavni oblici poremećaja u ponašanju djece u predškolskim ustanovama i uvjeti života u obitelji, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1988.
4. BAŠIĆ, J.: Relacije u odnosima roditelja prema predškolskoj djeci koja manifestiraju, odnosno ne manifestiraju neke oblike poremećaja u ponašanju. U: Pojavni oblici poremećaja u ponašanju djece u predškolskim ustanovama i uvjeti života u obitelji, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1988.
5. BAŠIĆ, J., MALEŠ, D.: Relacije između nekih indikatora strukture i socio-ekonomskog statusa obitelji i odnosa roditelja prema djeci predškolske dobi koja manifestiraju neke oblike poremećaja u ponašanju. U: Pojavni oblici poremećaja u ponašanju djece u predškolskim ustanovama i uvjeti života u obitelji, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1988.
6. BAŠIĆ, J., POLDRUGAČ, V.: Model opservacije kao prilog prevenciji poremećaja u ponašanju učenika osnovne škole, Defektologija, Zagreb, 1985, br. 1, 95–107.
7. BETTELHEIM, B.: Love is not Enough. The Free Press, New York, 1950.
8. CLARKE, A. M. and CLARKE, A. D. B.: Early Experience. The Free Press, New York, 1976.
9. DOBRENIĆ, T., POLDRUGAČ, V., SINGER, M.: Porodične prilike maloljetnih delinkvenata, Defektologija, Zagreb, 1971, br. 1, 3–30.
10. ĐUKANOVIĆ, B., MILOSAVČEVIĆ, V., STOJČESKI, V.: Poremećaji navika i ponašanja kod djece alkoholičara. U: Istraživanja na području defektologije I, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1978, 285–193.
11. EITERER, O.: Abnormalno ponašanje u djece s teškoćama u razvoju predstavlja izazov koji prelazi granice tradicionalnog školskog sistema, Defektologija, Zagreb, 1988, br. 1, 115–121.
12. GLIGORIĆ, N.: Uspjeh učenika u školi zavisno od socio-ekonomskog položaja

njihovih porodica, IZPI, Beograd, 1982.

13. HIRJAN, F., SINGER, M.: Krivično pravni aspekt zaštite prava na odgoj i uzdržavanje. U: Savjetovanje o odnosu roditelja i djece u teoriji i praksi službi socijalne zaštite i pravosudnih organa, Republički zavod za socijalni rad, Zagreb, 1971, 143–163.
14. HORGÁ, S.: Porodične prilike i poremećaji ponašanja djece predškolske dobi. U: Pojavni oblici poremećaja u ponašanju djece u predškolskim ustanovama i uvjeti života u obitelji, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1988.
15. HOŠEK, A., PODUŠKA, S.: Socijalni status i poremećaji u ponašanju djece predškolske dobi. U: Pojavni oblici poremećaja u ponašanju djece u predškolskim ustanovama i uvjeti života u obitelji, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1988.
16. JAŠOVIĆ, Ž.: Osnovni društveni uzroci i uslovi prestupničkog ponašanja mladih u našoj zemlji. Osvrti, Br. 4, Savez društva defektologa Jugoslavije, Beograd, 1971, 87–103.
17. KOLLER–TRBOVIĆ, N.: Relacije socio–ekonomskog statusa porodica maloljetnih delinkvenata sa strukturom porodica, pojavnim oblicima poremećaja u ponašanju i reakcijom društva na kriminalitet maloljetnika, Magistarski rad, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1985.
18. KOLLER–TRGOVIĆ, N., BAŠIĆ, J.: Odnosi u obitelji, socio–patološke pojave i neke karakteristike ličnosti roditelja u relaciji s poremećajima u ponašanju predškolske djece prema procjeni odgajatelja. U: Pojavni oblici poremećaja u ponašanju djece u predškolskim ustanovama i uvjeti života u obitelji, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1988.
19. KOVAČEVIĆ, V.: Problemi resocijalizacije maloljetnika s delinkventnim ponašanjem. Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu i Izdavački centar Rijeka, Zagreb – Rijeka, 1981.
20. KRIVOKAPIĆ, V.: Asocijalno i antisocijalno ponašanje djece iz alkoholičarskih porodica, Jugoslovenska revija za kriminologiju i krivično pravo, Beograd, 1978, br. 1, 129–134.
21. KRIŽ, Đ.: Sociopatološke pojave u porodici maloljetnih delinkvenata. U: Kretanje, karakteristike i aktualni problemi maloljetničke delinkvencije u SR Hrvatskoj, RSIZ za socijalnu zaštitu SR Hrvatske, Zagreb, 1980, 145–178.
22. LEVKOV, LJ.: Ekološka dečja psihologija, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1985.
23. MATUTINOVIĆ, A., HUDINA, B.: Sistem sprečavanja društveno neprihvatljivog ponašanja djece i omladine, njegovi institucionalni okviri i rješenja. U: Institucionalni tretman osoba društveno neprihvatljivog ponašanja, Republički zavod za socijalni rad SRH, Zagreb, 1984, 7–18.

24. MEJOVŠEK, M.: Povezanost između poremećaja u ponašanju djece u predškolskim ustanovama i njihovih obiteljskih prilika na području Zagreba. U: Oblici poremećaja u ponašanju djece u predškolskim ustanovama i uvjeti života u obitelji. Rezultati pleminarne ankete, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1987.
25. MIKŠAJ—TODOROVIĆ, LJ.: Obiteljske i socio—demografske karakteristike maloljetnih delinkvenata u SR Hrvatskoj i povezanost s nekim oblicima poremećaja u ponašanju. Disertacija, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1988.
26. MIRIBUNG, J.: Resocijalizacija odgojno zapuštenih — Freibuški model kao polazište, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Priručni materijal (izdano za internu upotrebu), 1986.
27. OUKLENDER, V.: Prozori u svet naše dece, Nolit, Beograd, 1988.
28. PETAK, O.: Socijalno zaštitne intervencije kod poremećaja u ponašanju djece predškolske dobi. U: Pojavni oblici poremećaja u ponašanju djece u predškolskim ustanovama i uvjeti života u obitelji. Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1988.
29. xxx: Pojavni oblici poremećaja u ponašanju djece u predškolskim ustanovama i uvjeti života u obitelji, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1988.
30. POLDRUGAČ, V., UZELAC, S.: Relacija između porodičnih prilika i izrečenih izvaninstitucionalnih i institucionalnih sankcija maloljetnim počiniteljima krivičnih djela. Istraživanja na području defektologije I, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1978, 53–63.
31. ROT, N.: Osnovi socijalne psihologije. Socijalizacija, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Srbije, Neograd, 1973.
32. SANS, P.: Notes on Families with Problem Children. Abstracts of Criminology and Penology, 1977, Vol. 17 No. 6, 672.
33. SKABERNE, B.: Prevencija kriminaliteta i osnovnoškolska deca, Osvrti, br. 5. Savez društva defektologa Jugoslavije, Beograd, 1972, 63–75.

"DIFFICULT CHILDREN"

Summary

This paper represents the survey of 20 so called "difficult children", who were diagnosed during the five year period (1982–87) in the Centre for education of children and youth – Zagreb. This survey was made on the basis of documentation and reports.

The purpose of this paper was to point out, on the basis of certain facts and indicators what type of children are we talking about, which are their personality and behavioral characteristics, as well as the characteristics of their family surroundings with the special emphases on social measures and interventions that were applied.

It can be concluded that in this group of children the cumulation of extremely negative bio–psycho–social factors is very high and as a result of this fact is a number of specific very difficult behavioral disturbances, which caused great difficulties in the treatment of this children. For this reason special emphases has been given on preventive actions and measures, to prevent the development of such an intensive behavioral difficulties at the moment when it is not real to expect more significant results in resocialisation of this children.