

NEPOŽELJNI OBLICI PONAŠANJA KOD DJECE S OŠTEĆENJIMA SLUHA

Sandra Bradarić-Šlujo

Pregledni članak

Fakultet za defektologiju
Sveučilišta u Zagrebu

UDK: 376.33

Sažetak

U radu se razmatra problem pojave nepoželjnih oblika ponašanja u djece s oštećenjem sluha. Prikazani rezultati nekih, uglavnom inozemnih, istraživanja odnose se na učestalost, fenomenologiju, etiologiju i tretman nepoželjnih oblika ponašanja djece s oštećenjem sluha.

1. NEPOŽELJNI OBLICI PONAŠANJA

Pod nepoželjnim oblicima ponašanja smatramo ona ponašanja djeteta koja odstupaju od uobičajenih standarda ili normi koje vrijede za određeni uzrast djeteta u datoj socijalnoj sredini, a koje ta sredina, zbog mogućih štetnih posljedica po samo dijete i/ili okolinu smatra neprihvatljivima te koja, stoga, iziskuju poseban tretman. Za razliku od deficitarnih oblika ponašanja, koja predstavljaju nedostatak određenog obrasca ponašanja u repertoaru ponašanja djeteta, a kojeg određenim postupcima tek treba izgraditi, nepoželjna ponašanja predstavljaju određeni "višak" u repertoaru ponašanja djeteta kojeg odgovarajućim postupcima treba ukloniti.

Nepoželjni oblici ponašanja imaju multi-kauzalni karakter.

Od biotičkih faktora koji mogu doprinjeti razvoju nepoželjnih oblika ponašanja možemo spomenuti cerebralne lezije, cerebralne disfunkcije, endokrine poremećaje, kromosomske aberacije itd.

Neki od psihičkih faktora koji mogu doprinjeti razvoju nepoželjnih oblika ponašanja su npr. nizak nivo razvoja sposobnosti, izražena emocionalna nestabilnost i niska tolerancija na frustracije, nerealna slika o sebi, nisko samopoštovanje, nerealni nivo aspiracija, socijalno neprihvatljiv sistem vrijednosti pojedinca itd.

Socijalni faktori ili faktori socijalne okoline koji mogu doprinjeti razvoju nepoželjnih oblika ponašanja su npr. neadekvatni odgojni stavovi, postupci i modeli ponašanja roditelja, a zatim i drugih odgajatelja i značajnih osoba iz djetetove okoline s kojima ono ostvaruje interakcije, nepovoljni materijalni uvjeti života, rana i dugotrajna separacija djeteta od roditelja, štetni utjecaji masovnih medija itd.

Ovakvo je razlaganje etioloških faktora nepoželjnih oblika ponašanja na biotičke, psihičke i socijalne faktore arbitrarno, budući da su oni, u pravilu, u svojim međusobnim interakcijama nedjeljivo povezani te tek svojim integriranim djelovanjem dovode do pojave i fiksiranja nepoželjnih oblika ponašanja.

2. UČESTALOST

Sva istraživanja koja su nam bila dostupna pokazuju da su nepoželjni oblici ponašanja kod djece s oštećenjem sluha češća nego kod djece bez takvog oštećenja. Pritom podaci o učestalosti tih oblika ponašanja u djece s oštećenjem sluha variraju od oko 16% (Jensema i Trybus, prema Cohen, 1980; Dierig, 1977), preko 19% (Gentile i McCahrty, prema Cohen, 1980), 25% (Bokelmann, prema Kruger, 1987), oko 30% (Meadow i Schlesinger, 1971; Pribanić, 1990), pa sve do 44% (Vernon, prema Lane,

1988). Iako se podaci o učestalosti ovih oblika ponašanja razlikuju, svi se autori slažu da zbog složenosti uvjeta u kojima se dijete s oštećenjem sluha razvija, u takvog djeteta postoji povećan rizik nastanka emocionalnih poremećaja odnosno nepoželjnih oblika ponašanja.

3. FENOMENOLOGIJA

Rezultati nekih istraživanja provedenih primjenom skala procjene ponašanja i upitnika za nastavnike i roditelje prikazani su u tablici 1.

Tablica 1. Rezultati nekih istraživanja provedenih primjenom skala procjene ponašanja i upitnika za nastavnike i roditelje

| Autor | REZULTATI |
|--|--|
| Reiwich i Rothrock (prema Freeman, Malkin i Hastings 1975) | Većina problema u ponašanju djece i adolescenata s oštećenjem sluha slična je onima u čujućih vršnjaka, osim dvaju clustera: "izolacija" i "teškoće komunikacije" |
| Freeman, Malkin i Hastings (1975) | U odnosu na majke čujuće djece, majke djece s oštećenjem sluha češće su svoju djecu označavale kao neumornu, pretjerano ovisnu, neposlušnu, nemirnu, s neobičnim navikama, koja uništavaju tuđu imovinu i krađu stvari. Zaključak je da djecu s oštećenjem sluha karakterizira ipak više sličnosti nego razlika u odnosu na čujuće vršnjake. |
| Goulder i Trybus, (prema Cohen, 1980) | Djecu s oštećenjem sluha i poremećajima u ponašanju odnosno emocionalnim poremećajima karakterizira niži nivo aspiracija, pojačana agresivnost izražena anksioznošću, veća sklonost k socijalnoj izolaciji. Dječaci su češće ispoljavali agresivnost i češće su doživljavali neuspjeh u školi od djevojčica. |
| Grohnfeldt (1977) | Predškolska djeca s oštećenjem sluha u odnosu na čujuće vršnjake govorno su "upadljivija", sa slabije razvijenim kognitivnim sposobnostima, imaju češće "upadljivosti" u ponašanju, hiperaktivnija su, agresivnija, sklonija su regresivnim tendencijama, socijalno su neprilagođenija, razdražljivija, manje ustrajna u radnom ponašanju |
| Dierig (1977) | U uzorku djece s oštećenjem sluha kod koje su prisutne "upadljivosti" u ponašanju (N = 1299) identificirani su slijedeći oblici ponašanja (po učestalosti): teškoće koncentracije, teškoće kontakta, motorički nemir, agresivnost, pasivnost, plašljivost, "ljepljivost", nepovjerljivost, poremećaji igre, tikovi, povodljivost, mokrenje, poremećaji sna, grickanje noktiju, "lakrdijaško" ponašanje, depresija, iactatio. |
| Bradarić-Šlujo i Pribanić (1988) | Prema izjavama defektologa, u uzorku djece s oštećenjem sluha (N = 35), identificirani su slijedeći nepoželjni oblici ponašanja (po učestalosti): agresivnost, hiperaktivnost, pasivnost, stereotipije, odbijanje suradnje, pretjerano traženje pažnje odraslih, ("ljepljivost"), razdražljivost, pica, egocentričnost, povodljivost, masturbacija na javnim mjestima, sebičnost-škrtošću, depresivnost. |

Ovdje bismo spomenuli još i rezultate jednog istraživanja provedenog na uzorku od 80 teško nagluhих ispitanika oba spola, primjenom Vegelyjevog standardiziranog neverbalnog testa ličnosti (Vegely, prema Jussen, 1973). Ovo je istraživanje pokazalo da se rezultati teško nagluhих djevojčica na mjeranim varijablama ne razlikuju od onih u njihovih čujućih vršnjakinja (kronološka dob: 10, 12, 14 i 16 godina), dok su dječaci mlađe kronološke dobi, u odnosu na čujuće vršnjake, pokazivali manje izraženu maskulinitet i niži nivo socijalne zrelosti, a ovisno o dobi, i veću učestalost agresivnosti, hiperaktivnosti i psihosomatskih poremećaja.

Iz rezultata ovih malobrojnih istraživanja vidljivo je da se kao najučestaliji nepoželjni oblici ponašanja kod djece s oštećenjem sluha spominju teškoće koncentracije, hiperaktivnost, agresivnost, sklonost k socijalnoj izolaciji i pasivnost, a kod djece s oštećenjem sluha i utjecajnim teškoćama u razvoju, posebno, i stereotipije (Dierig, 1977; Bradarić-Šlujo i Pribanić, 1988).

Evidentno je, ne samo iz citirane literature, već i iz empirijskih zapažanja defektologa u nas, kao i iz nalaza psihologa u našoj praksi, da su teškoće koncentracije i hiperaktivnosti kod djece s oštećenjem sluha doista učestala pojava. U dostupnoj nam literaturi nismo naišli na objašnjenja ovih pojava. Moguće je, s jedne strane, da je u nekim slučajevima oštećenja sluha egzogene etiologije (kao npr. kod postmeningitičnih stanja), isti patogeni faktor koji je doveo do oštećenja sluha, prouzročio cerebralne lezije ili disfunkcije, koje u svojoj pojavnosti mogu sadržavati teškoće koncentracije sa ili bez hiperaktivnosti. S druge strane, navedene

pojave mogu biti uvjetovane psihičkim faktorima, gubitkom motivacije i dosadom u nastavnom radu zbog teškoća razumijevanja glasovnog govora, odnosno teškoća praćenja nastavnog rada.

Pojava pasivnosti u djece s oštećenjem sluha posljedica je neadekvatne stimulacije djeteta u uvjetima obitelji, škole ili internatskog smještaja (Pribanić, 1990). Postavljanje suviše visokih zahtjeva pred dijete rezultira doživljajima neuspjeha, frustriranosti i padom motivacije. Trajno postavljanje suviše niskih zahtjeva (kao npr. kod hiperprotektivnih stavova ili kod pedagoške zapuštenosti) rezultira općom iskustvenom deprivacijom, koja se onda negativno održava na sva područja razvoja ličnosti djeteta s oštećenjem sluha, a čije posljedice najviše dolaze do izražaja u situacijama u kojima se očekuje da dijete samostalno struktuiraju svoju aktivnost (kao npr. u slobodnom vremenu).

4. ETIOLOGIJA

Razmišljajući o pojavi nepoželjnih oblika ponašanja u djece s oštećenjem sluha, neminovno nam se nameće pitanje:

koja su to psihička, socijalna i biotička obilježja (odnosno njihove interakcije), koje doprinose pojavi nepoželjnih oblika ponašanja u te djece? Utječu li, i ako utječu, na koji način, na pojavu određenih nepoželjnih oblika ponašanja u djece s oštećenjem sluha, stupanj i vrijeme nastanka oštećenja sluha, efikasnost korištenja raspoloživih sistema komunikacije (glasovno-govorne, gestovno-mimičke i totalne komunikacije), uvjeti odgoja, obrazovanja i rehabilitacije (integracijski, segregacijski, internatski, eksternatski), pristunost utjecajnih

teškoća u razvoju, zatim, odgojni stavovi, slušni, obrazovni i ekonomski status roditelja, prisutnost drugih osoba s oštećenjem sluha u obitelji itd. Dakle, koje su to i kakve interakcije navedenih faktora koje provociraju pojavu nepoželjnih oblika ponašanja u djece s oštećenjem sluha?

Istraživanja koja bi nam mogla pružiti odgovore na neka od ovih pitanja malobrojna su i provedena univarijantnim pristupom. U pokušaju da bolje osvijetlimo problem etiologije nepoželjnih oblika ponašanja u djece s oštećenjem sluha, spomenut ćemo i neka istraživanja ličnosti te djece.

Faktori, čija se povezanost s ponašanjem odnosno ličnošću djece s oštećenjem sluha u tim istraživanjima nastojala utvrditi, mogu se svrstati u 5 grupa: stupanj oštećenja sluha, vrijeme nastanka oštećenja sluha, slušni status roditelja i prisustvo drugih osoba s oštećenjem sluha u obitelji, uvjeti odgoja, obrazovanja i rehabilitacije te prisutnost utjecajnih teškoća u razvoju.

Rezultati istraživanja relacije između stupnja oštećenja sluha i prisustva nepoželjnih oblika ponašanja nisu konzistentni. Kirk (prema Barker, 1953), Springer (prema Barker, 1953) te Freeman, Malkin i Hastings (1975) nisu utvrdili povezanost između stupnja oštećenja sluha i prisustva nepoželjnih oblika ponašanja, dok su Grohnfeldt (1977) i Dierig (1977) utvrdili da takva povezanost postoji. Pritom treba reći da je Dierigovo istraživanje provedeno na populaciji djece s oštećenjem sluha u SR Njemačkoj i Zapadnom Berlinu (N = 7977). Ovi su autori, naime, utvrdili da su "upadljivosti" u ponašanju češće prisutne u nagluhe nego u gluhe djece. Prema Dierigu, 13,7% gluhe i 16,5% nagluhe djece pokazuje

prisustvo takvih oblika ponašanja. Ovu pojavu navedeni autori objašnjavaju većom izloženošću nagluhe djece stalnim naporima u zadovoljavanju standarda čujuće okoline, izloženošću te djece većim vanjskim i unutrašnjim pritiscima za boljim postignućima u psihosocijalnom funkcioniranju, kako bi se što manje razlikovala od čujuće djece, kojoj sliče više negoli gluha djeca. Nagluha djeca žive u jednom "međusvijetu", ona u potpunosti ne pripadaju ni svijetu gluhih niti svijetu čujućih, te je stoga centralni problem te djece (ali i njihovih odgajatelja), izgradnja adekvatnog identiteta odnosno svijesti o sebi, odnosno, prihvaćanja sebe i svojih ograničenja (Ding, 1981). S ovom pretpostavkom mogli bi se povezati i rezultati koji ukazuju na relativno učestalu pojavu "ljepljivog" ponašanja djece s oštećenjem sluha, naročito u nagluhe djece. Naime, stalno potvrđivanje svojeg postojanja učestalim svraćanjem pozornosti okoline na sebe, smatra se upravo simptomom slabog razlikovanja Ja od ne - Ja odnosno neizgrađene svijesti o sebi (Ouklender, 1976).

Dierig dozvoljava i mogućnost da je rezultat koji ukazuje na veću učestalost "upadljivosti" u ponašanju u nagluhe djece posljedica strožih kriterija procjene, odnosno viših očekivanja nastavnika u pogledu nagluhe djece, a opet zbog njihove veće sličnosti čujućoj djeci.

Istraživanja relacije između vremena nastanka oštećenja sluha i prisustva nepoželjnih oblika ponašanja Springera te Burcharda i Myklebusta, (prema Barker, 1953), pokazala su da su problemi u ponašanju češći, što je oštećenje sluha kasnije nastupilo, odnosno da su oni češće

prisutni u djece s kasnije stečenom gluhoćom nego u djece s kongenitalnom gluhoćom. Budući da se ovdje radi o svega dvama, i to starijim istraživanjima, u pogledu ove relacije nije moguće, za sada, donositi nikakve zaključke.

Rezultati istraživanja povezanosti slušnog statusa roditelja te prisustva drugih članova s oštećenjem sluha u obitelji i ličnosti djece s oštećenjem sluha (Pintner i Brunshwig, prema Barker, 1953; O Connor i Simon, prema Barker, 1953; Meadow, prema Garrison i Tesch, 1978; Harris, 1978) konzistentni su i ukazuju na to da su gluha djeca gluhih roditelja bolje prilagođena, emocionalno stabilnija, manje impluzivna te da imaju pozitivniju sliku o sebi, nego što je to slučaj s gluhom djecom čujućih roditelja. Ovi su podaci indikativni u tom smislu što nas navode na zaključak da slušni status djeteta o njegova vještina glasovno-govornog sporazumijevanja, per se, nisu najznačajniji faktori o kojima ovisi razvoj ličnosti i ponašanje djeteta, već je za zdrav razvoj njegove ličnosti daleko značajniji faktor mogućnost njegove rane kvalitetne dvosmjerne komunikacije s roditeljima, bez obzira na sistem komunikacije, kao i stavovi prihvatanja djeteta i njegovog oštećenja od strane roditelja.

Postavlja se pitanje, jesu li nepoželjni oblici ponašanja češći u djece s oštećenjem sluha koja pohađaju dnevne škole, ili su oni češći u djece koja se odgajaju, obrazuju i rehabilitiraju u zavodima? Na ovo pitanje, nažalost, ne možemo odgovoriti, jer se niti jedno od dostupnih nam istraživanja nije bavilo ovim problemom. Naišli smo svega na 2 istraživanja koja nam donekle mogu osvijetliti relaciju između uvjeta odgoja,

obrazovanja i rehabilitacije djece s oštećenjem sluha i onog aspekta ličnosti koji se odnosi na samopercepciju. Myklebust je (1964), primjenom jedne modifikacije Goodenoughinog testa "Nacrtaj čovjeka", utvrdio da gluha djeca koja žive u internatima, u odnosu na onu koja pohađaju dnevne škole, pokazuju manje unutarnjih konflikata i više prihvatanje sebe onakvom kakva jesu. Ovakvi rezultati gluhe djece iz dnevnih škola, po autoru, posljedica su neuspjeha, i frustracija koje ova djeca doživljavaju u svojim nastojanjima da budu što sličnija osobama iz čujuće okoline. U vezi s rezultatima ovog istraživanja, interesantno je spomenuti i rezultate istraživanja Brunshwigove (prema Barker, 1953) i Craiga (prema Garrison i Tesch, 1978), koji ukazuju na prisutnost nerealno visokog samopoštovanja u gluhe zavodske djece. Brunshwigova je utvrdila da se gluha zavodska djeca češće od čujuće smatraju superiornijom od ostale djece, dok je Craig sociometrijski utvrdio da gluha djeca, naročito ona iz zavoda, svoj položaj u grupi procjenjuju superiornijim nego što on to uistinu jest. Brunshwigova u interpretaciji dobivenog rezultata dozvoljava mogućnost da u osnovi takvih samoprocjena gluhe zavodske djece leži "pokušaj racionalizacije bazičnog osjećaja inferiornosti" (str. 200), dok Craig rezultat svog istraživanja objašnjava različitošću uvjeta življenja gluhe djece iz zavoda, gluhe djece iz dnevnih škola te čujuće djece. Pritom se razlike u tim uvjetima svode na razlike u obimu interakcijskih iskustava i lingvističke kompetencije tih triju grupa djece. Rezultati gore navedenih triju istraživanja, kao i Grohnfeldtova i Dierigova interpretacija rezultata istraživanja

povezanosti stupnja oštećenja sluha i prisustva nepoželjnih ponašanja, ukazuju nam na moguće teškoće izgradnje realne slike o sebi u djece o oštećenjem sluha.

Rezultati istraživanja Jenseme i Trybusa (prema Cohen, 1980) i Dieriga (1977) ukazuju na veću učestalost nepoželjnih oblika ponašanja u one djece s oštećenjem sluha u koje su prisutne i utjecajne teškoće u razvoju. Dierig je utvrdio da gotovo 40% takve djece s oštećenjem sluha ispoljava jednu ili više "upadljivosti" u ponašanju. U subuzorku te djece značajno su učestali slijedeći oblici ponašanja: teškoće koncentracije, teškoće kontakta, pasivnost, motorički nemir, poremećaji sna, agresivnost, nesposobnost za igru, tikovi i stereotipije. Prisutnost neke utjecajne teškoće u razvoju u djeteta s oštećenjem sluha povećava vjerojatnost javljanja nepoželjnih oblika ponašanja. Mogući nizak nivo razvoja psihofizičkih sposobnosti, rana institucionalizacija, neadekvatni uvjeti života u instituciji te neadekvatni stavovi, zahtjevi i postupci okoline prema djetetu s višestrukim oštećenjima, faktori su koji svojim zajedničkim djelovanjem pogoduju pojavi i fiksiranju nepoželjnih oblika ponašanja u ove djece.

Na kraju ovog poglavlja u kojem smo govorili o mogućim uvjetima nastanka nepoželjnih oblika ponašanja u djece s oštećenjem sluha, posebno bismo željeli istaći interakcijski karakter tih uvjeta. Smatramo, naime, da vrijeme nastanka i stupanj oštećenja sluha, kao ni jedan drugi izolirani faktor u bio-psiho-socijalnoj strukturi djeteta te kao niti jedan izolirani faktor u njegovoj okolini, sami za sebe, nisu jedini niti dovoljni prediktori emocionalnog zdravlja

niti ponašanja djeteta. Svoje značenje ti faktori dobivaju tek u svojim međusobnim interakcijama. Samo oštećenje sluha svoje značenje za cjelovitu ličnost djeteta dobiva tek u interakcijama s drugim značajnim faktorima djetetova razvoja, od kojih smo neke spomenuli na početku ovog poglavlja.

Iako je, možda, u situaciji kad se u istraživanjima ove problematike teško zadovoljavaju i temeljni metodološki zahtjevi, o tome iluzorno govoriti, čini nam se da bi ispravan odgovor na pitanja u vezi tzv. "posljedica oštećenja sluha" na ličnost i ponašanje djeteta, mogla dati jedino istraživanja koja bi polazila od strukturno-multivarijantnog pristupa.

5. TRETMAN

Problem tretmana nepoželjnih oblika ponašanja u djece s oštećenjem sluha, kako u stranoj, tako i u domaćoj literaturi i praksi, znatno je zapostavljen.

Uz sasvim specifične (uglavnom metodološke) razloge sporog razvoja istraživanja nepoželjnih oblika ponašanja (Lane, 1988) i njihovog tretmana kod ove djece, treba spomenuti i jednu sociološku pretpostavku (Kazadin, 1991), po kojoj je spori razvoj istraživanja psihopatologije dječje dobi općenito, uvjetovan i položajem djece kao grupe. Ovaj autor smatra da bi uzroke psihičkih problema djece bilo znatno lakše spoznati kada bi ona bila u stanju da ih jasno izreknu i kada bi imala veći društveni i politički utjecaj kao grupa, koji bi im omogućio da se izbore za svoja prava, kao što to čine različite organizirane grupe odraslih.

Brojni inozemni autori (Meadow i

Schlesinger, 1971); Grohnfeldt, 1977; Dierig, 1977; Krüger, 1987. i dr) izražavaju svoje nezadovoljstvo postojećom situacijom u pogledu tretmana nepoželjnih oblika ponašanja u ove djece. Dierig je (1977) utvrdio npr. da je od 1299-ero djece s oštećenjem sluha kod koje su bili prisutni nepoželjni oblici ponašanja, u trenutku kada je vršeno istraživanje, svega 13,2% njih bilo obuhvaćeno nekim oblikom psihoterapije. Takvu situaciju sami psiholozi objašnjavaju teškoćama komunikacije s djecom, nedostatkom adekvatnog dijagnostičkog instrumentarija te neadekvatnom suradnjom s roditeljima i školskim osobljem. Ovaj autor tkd. konstatira da se od terapijskih tehnika s djecom s oštećenjem sluha najčešće primjenjuju terapija igrom i modifikacija ponašanja. Bokelmann (prema Krüger, 1987) decidirano zastupa i primjenu psihoanalize "onda kada defektološki, individualno-psihološki postupci ili postupci modifikacije ponašanja... ne daju rezultate" (str. 67).

Ne raspoložemo podacima o tome kakve se metode, postupci i sadržaji, odnosno tehnike koriste u tretmanu ponašanja djece s

oštećenjima sluha u našoj zemlji i koliko je uopće udio te djece obuhvaćen nekim oblikom tretmana ponašanja. Ono što se može ustvrditi na osnovu vlastitih zapažanja jest da precizno planiranje, programiranje i realizacija tretmana nepoželjnih oblika ponašanja u praksi najčešće izostaje. Razlozi takvoj situaciji vjerojatno su vrlo slični onima koje navode spomenuti inozemni autori.

Neadekvatnim tretmanom nepoželjno ponašanje perzistira, učvršćuje se i intenzivira te postaje dodatnim faktorom koji otežava socijalizaciju djeteta s oštećenjem sluha i umanjuje izgled njegove uspješne socijalne integracije.

Osjeća se, stoga, potreba za kreiranjem dijagnostičkog instrumentarija namijenjenog procjenama adaptivnog ponašanja djece s oštećenjem sluha, za intenziviranjem suradnje defektologa i psihologa i kreiranju i realizaciji programa tretmana te za znanstvenom evaluacijom različitih modela odnosno tehnika tretmana nepoželjnih oblika ponašanja u djece s oštećenjem sluha.

LITERATURA:

1. Barker, R. (1953.): Adjustment to Physical Handicap and Illness: A Survey of Social Psychology of Physique and Disability. Social Science Research Council, New York.
2. Bradarić-Šlujo, S. i Lj. Pribanić (1988.): Deficijentni i nepoželjni oblici ponašanja djece s oštećenim sluhom osnovnoškolske dobi. XV zbornik radova surdoaudiološkog seminara Jugoslavije, Pelister- Bitola, str. 161-177.
3. Cohen, B. K.: Emotionally Disturbed Hearing-Impaired Children (1980.): A Review of the Literature. American Annals of the Deaf, December Vol. 125, No. 9, p. 1040-1049.
4. Dierig, J. (1977.): Psychagogik bei Horgeschadigten: Ansätze zur Rehabilitation horgeschadigter Kinder und Jugendlicher. Julius Groos Verlag, Heidelberg.

5. Ding, H. (1981.): Bemerkungen zum Erziehungsziel Ich-Identität. Horgeschädigten-Pädagogik, Num. 6, S. 319-327.
6. Freeman, R. D., Malkin, S. F. i J. O. Hastings (1975.): Psychosocial Problems of Deaf Children and their Families. American Annals of the Deaf, August Vol. 120, No. 4, p. 391-406.
7. Garrison, W. M. i S. Tesch (1978.): Self Concept and Deafness. A Review of Research Literature. The Volta Review, December Vol. 80, No. 7, p. 457-467.
8. Grohnfeldt, M. (1977.): Persönlichkeitsvariablen bei horgeschädigten Kinder im Vorschulalter. Horgeschädigten-Pädagogik, März Num. 1, S. 35-44.
9. Harris, R. I. (1978.): The Relationship of Impulse Control to Parent Hearing Status, Manual Communication and Academic Achievement in Deaf Children. American Annals of the Deaf, February Vol. 123, No. 1, p. 52-68.
10. Jussen, H. (1973.): Schwerhörige und ihre Rehabilitation. Sonderpädagogik 2, Ernst Klett Verlag, Stuttgart.
11. Kazdin, A. E. (1991.): Razvojna psihopatologija: tekuća istraživanja, problemi i smjernice. U: Kovačević, M.: Psihologija, edukacija i razvoj djeteta. Školske novine, Zagreb.
12. Krüger, M. (1987.): psychologie der Gehörlosen und Schwerhörigen. Handbuch der heilpädagogische Psychologie. Hrsg. von Jorg Fengler und Gerd Jansen. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz: Kohlhammer.
13. Lane, H. (1988.): Is there a Psychology of the Deaf? Exceptional Children, Vol. 55, No. 1, p. 7-19.
14. Meadow, K. P. i H. S. Schlesinger (1971.): The Prevalence of Behavioral Problems in a Population of Deaf School Children. American Annals of the Deaf, June, Vol. 16, No. 3.
15. Myklebust, H. R. (1964.): The Psychology of the Deaf. Grune and Stratton Inc. New York and London.
16. Ouklender, V. (1988.): Prozori u svet naše dece. Nolit, Beograd.
17. Pribanić, Lj. (1990.): Struktura komponenata promjena pasivnog ponašanja djeteta s oštećenjem sluha s utjecajnim teškoćama u razvoju pod utjecajem defektološkog rehabilitacijskog programa. Defektologija, Vol. 26, br. 2, str. 105-119.

UNDESIRED WAYS OF BEHAVIOR IN CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENTS

Summary

This paper is discussing the problem of undesired behaviours in children with hearing impairments. Presented data are from some, mostly foreign investigations and are dealing with the incidence, fenomenology, etiology and the treatment of the undesired ways of behaviour in children with hearing impairments.