

Верица СТАМЕНКОВА-ТРАЈКОВА

МЕНТАЛНО-ХИГИЕНСКИ ПРОБЛЕМИ КАЈ ДЕЦАТА БЕЗ РОДИТЕЛСКА ГРИЖА

Вовед

Времето во кое живееме, времето на промени, донесува и значајни промени во психо-социјалната структура на семејството и односите во него. Се променија вредностите, се напуштија многу вредности кои постоеја во традиционалното па и во досегашното современо семејство. Сè произразената економска зависност на младите го одложува формирањето на семејството но не и раѓањето на непланирани, а најчесто и несакани деца. Сепак, се чини дека не е само вонбрачното раѓање одговорно за појавата на деца без родителска грижа и љубов. Не е мал и занемарлив бројот на деца (родени во брак) кои од разни причини остануваат без овој неопходен услов за нивно правилно растење и развивање. Веќе познатите причини како што се: распаѓање на семејството поради развод на родителите, поради смрт или долготрајна болест, издржување казна затвор, не се единствени. На нив ова забрзано време на интензивни општествено-економски па и политички промени им додаде и други. Многу семејства останаа без неопходни средства за егзистенција, многу од родителите ги напуштија своите деца барајќи разноразни начини да заработат. Семејства од мешани бракови кои поради разните национални и верски поделби кои зачестија особено последните неколку години, се растурија а децата останаа без родители и родителска грижа. Дојдоа и деца од другите поранешни ЈУ републики - како бегалци или како деца чии еден родител бил од македонска националност, а кој живеел надвор од Републиката или во подрачјата зафатени со војна. Не е занемарлива причината поради која децата остануваат без родителска грижа, а која произлегува од пренагласената трка за поголема заработувачка. Дури и материјално добротоечки семејства се растураат од оваа причина, а децата остануваат сами и незащитени.

Со ова набројување свесни сме дека не ги исцрпевме причините за постоењето на оваа категорија изразито ментално загрозени деца, на кои државата треба да им обезбеди што посигурни и посоодветни услови за нивниот правилен психофизички раст и развој.

Нашето општество кое се прокламира за граѓанско и демократско и во досегашниот период водело значајна грижа за децата без родителска грижа. Уште во времето на нашата револуција и ослободувањето бил присутен хуманистичкиот карактер на нашето општество кон овие деца. Уште во текот на Народноослободителната војна е позната организираната заштита најпрво на децата чии родители страдале или загинале во војната. Непосредно по ослободувањето новата држава донела соодветни нормативни акти за заштита на децата без родителска грижа. Основните принципи на таа заштита се содржани во првиот Устав од 1946 година, а на сличен начин се вградени и во уставите од 1963 и 1974 година, во кој стои дека "под посебна општествена заштита се наоѓаат малолетниците за кои родителите не се грижат" (член 188 од Уставот на СФРЈ). Нашиот Устав, Уставот на Република Македонија овие одредби уште поконкретно ги одредува и дефинира. Значајни одредби за правата на децата содржи и Меѓународната конвенција за правата на децата чии потписник од неодамна е и Република Македонија.

Појдовна основа во заштитата на децата без родителска грижа е ставот: "треба да им се обезбедат исти или приближно исти услови за нивниот нормален психофизички, социјален развој, воспитание и образование".

Таквото определување ги обврзува сите носители на општествената грижа за децата во потполна мерка да ги остваруваат истите. Но и покрај тоа, при претпоставка за пружање најсоодветна грижа кај овие деца значајно повеќе отколку кај децата кои живеат во своите семејства и кои имаат соодветна родителска грижа, се јавуваат значаен број специфични (покрај општите физички, психички, емоционални, социјални, морални и голем број здравствени, а пред сè психосоматски проблеми. Со еден посеопфатен термин сите тие проблеми се нарекуваат ментално-хигиенски проблеми и бараат сериозно ангажирање во работата со овие деца од повеќе соодветни стручњаци.

Тие проблеми се специфични за возраста на која детето останало без родителска грижа.

Ние во овој труд ќе се определиме за ментално-хигиенските проблеми на децата без родителска грижа сместени во установа

Дефиниција на поимите

Деца без родителска грижа се децата чии родители умреле или пак се прогласени за умрени; децата на кои родителите не се познати или не може да се утврди нивниот идентитет; деца кои имаат родители но тие одбиваат да се грижат за нив, или воопшто не се грижат за нив (родители со непознато место на живеење, што заминале во странство, разведени родители со нови брачни обврски). Тоа се и децата на чии родители им е одземено родителското право, на кои им е одземена деловната

способност, деца чии родители се тешко болни и се наоѓаат на долготрајно лекување и сл.

За заштита на децата без родителска грижа според законите што ја регулираат оваа материја (Законот за семејство, Законот за односи на родители и деца, Законот за старателство, Законот за посвојување и Законот за социјална заштита), најзначајни форми за заштита на истите се: старателство, посвојување, сместување во установа и сместување во друго семејство.

Сите форми за заштита на децата без родителска грижа имаат свои специфичности, како и свои позитивни и негативни страни.

Суштината на формите на заштита е во тоа на секое конкретно дете кое останало без потребната родителска грижа и љубов да му се обезбедат оптимални услови за правилен психофизички раст и развој, за здраво детство, односно услови кои се најблиску до условите кои ги обезбедува семејството кое успешно функционира.

Сместувањето во установа за социјална заштита е една од најчестите форми на социјална заштита во потесна смисла, иако според Законот за социјална заштита од 1986 година оваа форма се применува само во случај кога не постојат услови за соодветна заштита на некој друг начин. Сместувањето на децата во установа може да биде од привремен или траен карактер. Првиот, кога е потребно одредено време да се отстранат причините кои ги спречуваат родителите правилно да ги вршат родителските должности и права и вториот, кога причините се такви што трајното сместување во установа е единствен и најсоодветен начин на заштита.

Под поимот ментално-хигиенски проблеми се зафаќаат сите проблеми кои можат да настанат во развојот на детето (физички, психички, социјални, здравствени), а кои се резултат од ускратената родителска грижа и особено љубов за овие деца. Тие проблеми се структурирани во неколку групи: психосоматски, психолошки, педагошки и психосоцијални. Тие се јавуваат кај овие деца од сите и во сите возрасти, но сепак имаат и свои специфични појавни форми во одредена возраст.

Во понатамошното излагање накратко ќе се задржиме за ментално-хигиенските проблеми кај децата без родителска грижа низ анализата на секој од нив во трите најважни периоди од животот: предучилишната, раната училишна возраст и адолесценцијата.

Ментално-хигиенски проблеми кај децата од предучилишна возраст

Повеќе истражувачи на овие проблеми сметаат дека децата кои израснале во домови се природен експеримент низ кои е покажано кои фактори се значајни за успешна социјализација на детето, за негово здраво детство и младост.

Сé подобро познавање на телесната хигиена довело до намалување на смртноста кај децата во домовите. Инфекциите и

другите болести кај децата од најраната возраст постанале поретки, но децата во поглед на психичкиот и моторниот развој далеку заостанувале зад своите врсници кои растат во семејство и покрај својата мајка. Ним им недостасува како што вели В. Матиќ (1973. с. 70) еден "витамин", мајчинска љубов. Децата од домовите подоцна проодуваат, подоцна прозборуваат и многу ретко се смеат. Безличната средина во која растат за нив нема особена привлечност. Често ќе ги видиме како се клатат, неразбирливо и само за себе зборуваат, пелтечат, или се потполно индиферентни или пак се плашат од непознати луѓе. Покрај моторниот, е успорен и нивниот интелектуален развој. Тие рани недостатоци доведуваат до промени во личноста кои подоцна тешко се лекуваат. Тие деца понекогаш се нечувствителни и самите кон себе, понекогаш ја удираат главата во ѕид, се повредуваат самите, се касаат итн. Секако, сите овие појави можат да се јават и кај деца кои растат во семејство, но поретко и од други причини. Доколку овие деца не стекнат поцврста емоционална потпора, од нив ќе постанат тешки психички оштетени личности (па и делинквенти и криминалци).

Најчести проблеми кај децата од предучилишна возраст кои растат во установа се:

- Психомоторни пореметувања (каде спаѓаат: рани афективни пореметувања, тикови, психомоторна нестабилност и моторен дебилитет);

- Пореметувањето на навиките;

- Емоционални пореметувања.

1) Психомоторни пореметувања

Моториката кај децата од најраната возраст во почетокот е дифузна и ограничена, недиференцирана и движењата се стеснети, недоволно зрели и одвоени едни од други. Кај децата сместени во установа побавно и подоцна исчезнуваат примитивните и усвојувањето и диференцирањето на новите и зрели форми на моторната активност задоцнува.

Кај децата без родителска грижа, веќе околу третиот месец од животот може да се појави застој во развојот на моториката, намалена подвижност, безизразен и крут израз на лицето, пасивност, отежнато вртење и необични движења (Spitz. P, 1968).

Некои деца постануваат претерано активни, напнати, во најтешките случаи и ступорозни со појачан тонус. Вакви промени во раната моторна организација се сретнуваат кога детето расте во многу тешки услови и во сурови сетилни и емоционални занемарувања и отфрлања. Во вакви услови раната психомоторна организација е неповолна и препуштена само на биолошките сили и процесите на созревање и е лишена од секој придонес на надворешната средина.

Некои моторни активности, како што се вртење на ушната школка, косата, клатење со главата или со целото тело, движења со рацете, удирање по главата во ѕид и други примитивни движења, се

јавуваат кај голем број деца во домовите уште во првите месеци или пак години во животот. Оваа категорија моторни активности исчезнува полека доколку на детето му се овозможи да ги запознае позрелите и повисоките начини на афективно растоварување.

Кај значаен број деца се јавуваат тикови.

Тиковите се брзи, безволни ненадејни движења на група мускули или делови на телото и се повторуваат во неправилни интервали. Психоаналитичарите велат дека тие се резултат на одредени ускратувања, а пред сè на ускратената мајчинска грижа и љубов. Детето има неодолива потреба тикот да го повтори и секое спречување во тоа ја зголемува напнатоста кај него, а извршувањето се намалува. Наскоро напнатоста повторно расте и потребата за тикот се јавува повторно (Anthony, J., 1967).

Причините за оваа појава се повеќеструки, но се чини многу е често нивното психичко потекло. Корберт (Corbert J. 1972) кај децата со тикови открил и зголемена агресивност, страв, непослушност, променет однос со другите, пореметување на навиките и сл.

2) Пореметување на навиките

Кога се зборува за пореметување на навиките се мисли пред сè на навиките кои се однесуваат на основните животни потреби како што се: исхраната, спиењето, празнењето на бешиката и цревата, одржување на телесната чистота итн. Останатите навиките, како на пример точност, совесност и други се сврстуваат во начин на однесување. Секое пореметување на навиките има своја сопствена психолошка проблематика па така различни пореметувања не можат да се толкуваат со некоја заедничка форма на однесување, на пример како мрзеливост, размазеност итн.

Пореметувањето на навиката за хранење има свој корен во доењето, односно во ставот на мајката спрема доењето и хранењето на детето. Мајката која и самата пати од недостиг на апетит се жали на тешкотии во исхраната на детето. Значајни пореметувања на овој вид навика настануваат кога детето (особено ако е поголемо) кога остане без родителска грижа се сместува во дом. Најчеста реакција е одбивањето храна или невротичното повраќање и долгорочното одбивање на храна, со што може да се загрози неговото здравје. Пореметувањето во навиката за хранење доведува до повеќе други пореметувања: цицање прсти, ставање разни предмети во уста, грицање нокти и во подоцнежните години. Се смета дека пореметувањето во навиката за мокрење е често предизвикана со отсуство на мајката како физичко така и емоционално. Поради тоа губењето на апетитот е почесто проблем кај децата во семејства, а мокрењето во кревет е почесто кај децата во дом.

Според некои психоаналитичари ова пореметување на навиката за дефекација е љубоморна реакција на детето кон другите деца кои ги смета за свои ривали.

3) Емоционални пореметувања

Менталното здравје на детето зависи од топлиот, траен и интимен контакт на детето со мајката или нејзината замена. Афективните врски на детето со мајката или нејзината соодветна замена се од големо значење за развојот на личноста на детето.

Болби (Bowlby 1957) истакнува три критички периоди значајни за воспоставување задоволителни емоционални односи и тоа:

- прва фаза во која детето воспоставува афективен однос со мајката или нејзината замена е периодот до една година;

- втората фаза во која детето има потреба од мајката како постојано друштво. Оваа фаза трае до навршената трета година;

- третата фаза во која детето постанува способно да одржува афективен однос со мајката и кога е таа отсутна. Тоа се однесува на периодот меѓу четвртата и петтата година од животот. Во овој период мајката може да отсутствува до неколку дена. Дури после седум години отсуство на мајката може да се продолжи, но не без тешкотии, неколку месеци до година.

Клинички е докажано дека "свесното Јас" "свеста" на детето, на кое му е ускратена мајчинската грижа - не се развива. Нивното однесување е импулзивно и неконтролирано, не се во состојба да поставуваат долгорочни цели и тие се многу често жртви на моментални хирови. Неспособни се да се користат со сопственото искуство поради што сами на себе се најголеми непријатели. Овие оштетувања, како што веќе истакнавме, оштетувањата на "свесното Јас" и "совеста" се најтешки без мајка или нејзина стална замена, односно кај децата кои растат и се развиваат во дом-установа, бидејќи кај нив овој афективен однос не се воспоставува тотално.

Трајните пореметувања се покарактеристични за постарата возраст, а се одликуваат со отежнати или површни социјални односи, и недостаток на способност за пријателски чувства, преосетливост спрема оној кој сака да им помогне, емоционална тапост, склоност кон криминал и понизок коефициент на интелигенција поради одбивањето на позитивните влијанија од надворешната средина.

Недостатокот на мајчинската грижа во втората и третата фаза не остава така деструктивни последици врз "свесното Јас" и "свеста" и врз способноста за апстрактно мислење како во првата фаза. Последиците кои настануваат поради недостаток на мајчинската љубов во овие периоди доведува до ексцесивна желба за љубов и импулси за освета. Тоа предизвикува акутен внатрешен конфликт, длабоко незадоволство и непожелен социјален став.

Децата кои не растат во семејство туку во дом немаат можност да ја доживеат првата природна интеграција во семејната средина што подоцна се одразува и на нивната способност за интеграција во други секундарни групи, што им причинува особена тешкотија при поаѓањето во училиште на кое тешко се привикнуваат и невротично реагираат.

Ментално-хигиенски проблеми кај децата од училишна возраст

Стапувањето во училишната средина е ново, непознато и тешко за секое дете но за децата од установа има дополнителни тешкотии. Кај нив процесот на идентификација со одредена личност (кај децата од семејството со еден од родителите) не се одвивал природно, затоа што во претходниот период за него се грижеле повеќе лица и детето немало можност за таков вид социјална врска. Новата личност која во училиштето е претставена во учителот е нова "шанса" за идентификација. Меѓутоа, лошото искуство од раното детство кај детето создава недоверба и страв од повторно разочарување. Затоа и оваа идентификација не се одвива нормално и природно како кај другите деца. Од аспект на социјалната психологија сфаќањето за неопходноста од згрижување на децата од оваа возраст во семејство а не во дом, е оправдано покрај другото и од претходно изнесената причина.

Социјалното прилагодување во училиштето значи и воспоставување врски со врсниците. Децата од дом кои своите врсници во домот ги доживуваат како ривали (конкуренти за љубовта од воспитателката), не можат без тешкотија да ги прифатат како равноправни и да го најдат своето место во тој мал колектив. Во односите со учителот и врсниците детето го користи своето дотогашно искуство со помош на кое ги разрешува проблемите кои настануваат во новата ситуација. Во првите контакти со училиштето веќе се гледаат различните степени на социјален развој меѓу децата од различна средина, што е во зависност од дотогашните искуства стекнати во предучилишниот период и што го одредува однесувањето на детето на училишната средина, па е и разбирливо што во врска со ова можат да се јават и различни проблеми кои можат да остават негативни последици врз менталното здравје на детето. Личноста на учителот има посебна вредност во тој животен период на детето.

Начинот на реагирање на учителот го прифаќаат и на него различно реагираат децата кои доаѓаат од различни средини. Децата од дом имаат поголема потреба од поблизок контакт но во исто време поставуваат бариера-преграда која се плашат да ја прескокнат да не би биле повторно оставени и разочарани. Затоа односот на учителот со овие деца е многу значаен за нивната идентификација и училишна социјализација. Учителот мора да биде способен да воспоставува позитивен, афективен, близок и топол однос со децата; способен лесно да ги согледа знаците на емоционални тешкотии кај децата (кои се особено изразени кај децата од дом); да располага со знаења кои ќе му овозможат да им помогне на емоционално оштетените деца да ги отстранат тие тешкотии. Учителот треба да биде оспособен и да им помага на овие деца кога се наоѓаат во ситуација на конфликт со самите себе но и со околината. Треба да е оспособен да ги препознава првите

знаци на одредени пореметувања во личноста или поведението на детето и да знае на која служба за помош да се обрати и да го упати детето.

Поради наведените причини кај децата без родителска грижа почесто одошто кај другите деца доаѓа до неуспех во училиштето, тешкотии во учењето. Доколку не се познаваат причините на оваа појава обично се констатира дека детето е мрзеливо, тврдоглаво или дури и недоволно интелектуално развиено па се повторува или испраќа на категоризација. Некои од овие деца поради еден вид социјална заостанатост со години се третираат како интелектуално инфериорни или ретардирани.

Од претходно изнесеното видовме дека во училишната возраст приоритетни се педагошките проблеми иако некои од претходно опишаните кои беа доминантни за претходниот развоен период продолжуваат и во овој и често се главни причини и за појавата на педагошките проблеми.

Кај децата кои предучилишниот период го поминале во дом повеќе отколку кај другите се појавува и проблемот на мотивацијата за учење. Кај некои деца таа не постои, напротив имаат отпор спрема училиштето и учењето. Кај некои се појавува анксиозна желба да биде забележано во средината, да биде пофалено или страв да не биде казнето и отфрлено од учителот или воспитувачот. Педагошката активност мора да биде насочена кон тоа детето да развие способност да создава задоволителни социјални односи, во кои наоѓа и лично задоволство.

Мораат да се земат во предвид и одредени специфични состојби кои кај децата од дом се значајно почести одошто кај другата популација, а тоа се: пречки во говорот, читењето и пишувањето; лесните социјални или интелектуални заостанувања; леворакоста; моторниот дебилитет; психомоторната нестабилност итн; што значајно влијаат на учењето и успехот но и на прилагодувањето на детето. Прашањата кои ги мачат во врска со половите разлики тие настојуваат да ги откријат "тајно" низ набљудување на спротивниот пол и често низ неправилни претстави. Доколку кај детето од овој период останат фиксирани одредени погрешни претстави за сексуалноста, подоцна, особено во пубертетот, тоа може да доведе до пореметувања кои траат и подоцна.

Од претходно изнесеното може да се заклучи дека од успешната социјализација во периодот на раното детство зависи како детето подоцна ќе се развива, како ќе реагира на различни животни ускратувања, бидејќи во овој период се поставуваат и психолошките основи на личноста, која во адолесцентниот период се надоградува на добрата или лошата основа.

Ментално-хигиенски проблеми во адолесценцијата

Адолесценцијата некои психолози ја нарекуваат период во кој настанува "дисконтинуитет на статусот". Имено личноста го губи

статусот на дете, а сеуште не го достигнала нивото на статус на возрасен. Односно овој период е преоден период од детство во зрелост, период во кој доаѓа до интензивен раст и развој, созревање како физичко така и психичко и социјално. Преминот од детството во адолесценцијата е проследен со многу значајни промени во сите области на социјалниот живот на младата личност. Адолесцентот е соочен со нови барања и очекувања на општествената средина.

Кај децата од домовите потребата да се открие својата природа, сопствениот идентитет е пренагласена, бидејќи кај нив и не била воспоставена потребната состојба на зависност.

Формирањето на идентитетот има двојна функција - психолошка и социјална. Прво, неопходно е да се организира и разбере и сопственото искуство за себе и својот однос спрема околината. Второ, тоа е општествен процес во кој личноста се идентификува како член на одредена група. Процесот на индивидуација е битен предуслов за формирање на личен идентитет.

Формирањето на идентитетот е процес на наоѓање одговор на прашањата: "кој сум", "каде припаѓам", "што сакам да постигнам", "каков сакам да станам". За многу адолесценти, значајно повеќе за оние кои растеле без родителска грижа и љубов, трагањето по идентитетот претставува една пренагласена преокупација, криза. Идентитетот е воспоставен дури кога личноста ќе се доживее самата себе, како потполно издвоена индивидуа различна од другите, со многу специфични потреби, мотиви, системи на вредности, стил на однесување што е интегрирање во еден цврст и поврзан систем.

Идентитетот содржи и когнитивни и афективни компоненти. Когнитивните компоненти го сочинуваат саморазбирањето, а афективните самопочитувањето. Кај децата без родителска грижа постојат одредени "дефекти" во двете компоненти. Самопочитувањето е тесно поврзано со верувањето во сопствената ефикасност, во која овие деца се сомневаат и во контролата над себе, која тие најчесто ја немаат. Истражувачите на овие проблеми веруваат дека ниското самопочитување негативно влијае на општото прилагодување кон средината, но и на училишниот успех и односите со наставниците и врсниците.

Врз формирањето на идентитетот влијаат сите фактори кои се значајни за процесот на развој на единката воопшто, посебно оние кои се познати како "фактори на социјализацијата". Најважни фактори кои влијаат врз процесот на идентификацијата се: топлиот и близок однос на адолесцентот со двата родители (што на децата од дом им недостасува); поволната семејна клима; родител од ист пол да му пружа општествено-прифатлив модел со кој детето ќе се идентификува во најраната возраст. Сите тие фактори отсутнуваат во формирањето на идентитетот кај децата во дом. Ова пред сè затоа што кај нив неопходната средина за правилно формирање на идентитетот (чие формирање почнува многу порано пред адолесценцијата) била дефицитна за најважните искуства на детето каи можат да се доживеат само во потполно семејство кое

добро функционира. Затоа кај децата без родителска грижа процесот на формирање на сопствениот идентитет трае многу подолго отколку кај повеќе други адолесценти. Кај нив доаѓа до дифузија во идентитетот, тоа се млади кои не се определиле за ништо и кои не се обидуваат активно да се определат. Луѓе кои успешно го оформиле својот идентитет имаат самопочитување, отпорни се на стрес, способни се да ја изразуваат својата наклоност, помалку се агресивни, емоционално се стабилни, помалку се конформисти и полесно се опираат на притисокот на средината. Обратно, доколку овој процес се одвивал со значајни тешкотии, овие лица се со помало самопочитување, тие се во постојан стрес, анксиозни се и агресивни, емоционално лабилни што кај нив доведува до појава на други проблеми кои се посреден продукт на општествената социјализација. Како резултат на сопствената несигурност, постојаниот страв, анксиозноста, кај овие адолесценти доаѓа до појава на одредени психосоматски, психички или социјални пореметувања.

Психосоматските заболувања се предизвикани од различни психички состојби, а се исполуваат во органски пореметувања. Психичките состојби кои доведуваат до телесни, соматски промени обично се разни видови страв кај децата без родителска грижа, кој е изразен кон повеќе појави и има повеќе извори. Кај нив е присутен како основен стравот од губењето на љубовта, страв од казна, страв поради вина. Стравот влијае врз вегетативно-ендокриниот систем, а со промените во овој систем доаѓа до промени во функционирањето на внатрешните органи.

Според некои сфаќања емоционалната напнатост, долготрајната состојба на страв може да влијае не само врз психичкиот туку и врз телесниот развој на детето. Се тврди дека тие состојби влијаат врз растењето на детето, телесните пропорции, созревањето во периодот на адолесценцијата итн. Некои германски автори кај невротични деца констатирале разни телесни инфативизми, инфантивна градба на телото и сл.

Освен психосоматските заболувања, кои претставуваат органски манифестации на разните психички оштетувања или трауми, состојбите на страв предизвикуваат и чести невротични состојби кои се исполуваат претежно во доменот на психичкиот живот и претставуваат психички пореметувања.

Невротичните симптоми настануваат како одбранбена реакција на детето. На пример, на детето му е ускратена или фрустрирана некоја желба или потреба. Тоа оневозможување на реализацијата на таа потреба и фрустрацијата која од тоа произлегува, создава кај него импулс на пример да нападне некого кој ја оневозможи или спречил неговата желба. Тој импулс кој претставува одбранбена реакција на детето на тоа ускратување, детето го доживува како нешто срамно, грешно, поради што и не дозволува неговиот импулс да се исполни. Сето тоа може да се одигра не само автоматски, без учество на волјата, туку понекогаш и свесно.

Освен досега опишаните психосоматски и психички пречки и проблеми кои можат да се јават кај децата кои растат без родителска грижа се и социјално-психолошките и социјално-патолошките проблеми. Пред сè станува збор за проблеми во поведението.

Пореметувањето во однесувањето обично се смета за невоспитаност или размазеност. Пореметувањето на однесувањето кај децата се дели во две групи: примарни пореметувања на однесувањето кои се јавуваат многу рано уште во периодот помеѓу третата и петтата година и невротичен карактер кој се формира подоцна.

Постојат извесни разлики и помеѓу примарните пореметувања во однесувањето и невротичниот карактер. Кај децата со невротичен карактер постои чувство на вина, а кај децата со примарно пореметување на однесувањето тоа чувство не постои. Психоневрозите под влијание на наметнато и грубо однесување на родителот или старателот или воспитувачот може да помине во пореметување на однесувањето.

Иако постојат разлики помеѓу овие две појави, сепак и невротичниот карактер и примарното пореметување во однесувањето се манифестираат во многу слични постапки. Овие таканаречени психолошки проблеми преминуваат во социопатолошки: воспитна запуштеност, кражби, скитање, бегане од училиште, физички напади на други, пушење, пиене па и пробање на забранети средства-опијати. Сепак, и покрај сличните форми на исполување, кај децата со невротични пречки во карактерот се сретнува страв, каење, што кај децата со пореметено однесување го нема.

Извесните престапи кои ги чинат пубесцентите за време на таканаречената пубертетска криза не мораат да бидат симптоми на невротичен карактер, тие можат да бидат само обичен невротичен симптом.

Наброените ментално-хигиенски проблеми секако може да се јават и кај децата кои растат во своите семејства, а семејството не функционира правилно; кај деца од дефициентни или функционално оштетени семејства (во поретки случаи и кај некои деца од добри семејства), но значајно почесто тие се сретнуваат кај децата кои растат без родителска љубов и грижа. За да не дојде до појава на голем број од оваа група на деца со сериозни (психосоматски, психички, педагошки и социјално-патолошки проблеми) е неопходна соодветна интервенција од страна на општеството во смисла на заштита на семејството да не дојде до негово распаѓање, или ако веќе детето останало без родителска грижа да му се обезбеди соодветна заштита. Тоа се постигнува низ посредна и непосредна заштите на овие деца, односно примарна и секундарна превенција.

Превенција

Превенцијата се состои во одржување на семејството и хармонични односи во него, бидејќи само под тие услови може да се очекува мајката да создаде длабока емотивна врска со детето. Доколку тоа не се оствари детето кое во своето детство трпи поради ускратената мајчинска љубов нема да биде во состојба подоцна да пружи љубов на своите деца, така што постојано од генерација во генерација ќе се создаваат социјални инвалидитети. Секако нешто полошо од лошо семејство е ситуацијата кога детето нема семејство. Во тој случај детето останува без интензивна родителска заштита и не постои влијание на оној психички организатор детското "свесно Јас" и "совеста". Секако дека долготото отсуство на тој психички организатор мора да доведе до тешко оштетување во емоционалниот и интелектуалниот живот на детето. Во такви ситуации се поставува прашањето што може општеството најефикасно да направи во заштитата на душевниот развој на детето. Интервенцијата на општеството на овој план може да биде двојна: посредна и непосредна.

Посредната се состои во заштита на семејството од распаѓање. Заштитата во оваа цел се состои во: економска, социјална и медицинска помош на семејството, односно социјално-економски и социјално-медицински мерки. Тие можат да бидат непосредни и краткорочни но и посредни и долгорочни.

Социјално-економската помош се состои во социјална или материјална помош на семејството, во изградба на предучилишни установи за краткотрајна заштита на децата на вработените родители, како и други економски ефекти кои влијаат стабилизирачки на семејството.

Социјално-медицинската помош се овозможува низ разни институции - брачни советувашишта кои имаат за цел да ги корегираат пореметените семејни односи или низ советувашишта за ментално здравје за помош на детето или корегирање на средината која неповолно влијае врз детето.

Долгорочната заштита се состои во социјално-економскиот и социјално-медицинскиот развој на земјата.

Непосредната заштита на децата без родителска грижа се состои во: сместување во семејство, посвојување и сместување во колектив.

Која од овие форми за кое дете ќе биде преземена зависи од повеќе фактори, а прв е возраста на детето.

Доколку се работи за новороденче или доенче на детето мора да му се обезбеди она што најмногу му недостасува за неговиот правилен психофизички развој а тоа е семејно сместување - семејна грижа и мајчинска нега. Секако тоа е сместување во друго семејство (доколку детето има родители но тие се привремено неспособни да се грижат за него) и адопција-посвојување доколку е детето без родители. Овие две форми имаат предност над третата - сместување во установа. Меѓутоа, има случаи во кои сместувањето во колектив е неопходно, па дури и во

предност. Тоа е во случаите кога детето е на поголема возраст (најмалку училишна) или кога веќе има изразени пречки во однесувањето и не може да се прилагоди на "родителите" во друго семејство.

Одговорноста на сите субјекти (хранителите, воспитувачите) е многу голема. На децата сместени во дом треба да им се обезбедат услови за развој што е можно поблиски до семејните. Во воспитната група не смее често да се менуваат воспитувачите за да не се оштети и така отежнатата идентификација и индивидуација на детето.

ЛИТЕРАТУРА

1. Anthony, J., (1967) Psychoneurotic Disorders Child hood, Freedman-Kaplan. Psychiatri, Baltimore: Wiliams-Wilkins.
2. Bowlby, (1957) Materinska briga za dete, Zavod za udzbenike, Titograd.
3. Veljković, J., (1967) Uvod u mentalnu higijenu i socijalnu psihijatriju. Medicinska knjiga Beograd-Zagreb.
4. Vlajković, J., (1990) Mentalna higijena - Teorija i praksa (I) Savez društva psihologa Srbije. Beograd.
5. Eysenck, H., Rachman, S., (1967) The Causes and Cures of Ne ircleis. London: Routledge-Kegan Paul.
6. Corbert, J., (1977) Tick and Tourete's Syndrome. Rutter, M., Hersov, L., (eds) Child Psychiatry, London: Brackwele Scientific Publ.
7. Matić, V., Mentalna higijena, Viša škola za socijalne radnike, Beograd (1973).
8. Spitz, R., (1968) De la naissance a la paral. Paris P.U.F.

Verica STAMENKOVA - TRAJKOVA

**MENTAL - HYGIENICAL PROBLEMS AT CHILDREN
WITHOUT PERENTAL CARE**

(Summary)

This study is a theoretical presentation of problems for one category of children-children without perental care placed in institutional care.

Mental-hygienic provlems which are the consequence of deficient family/lack of perental care (this characteristic is seen in every age group), this problems are viewed at pre-school, school children and adolescence.

At the end of this study we point out measures for prevention of the same.