

Anela Hasanagić<sup>1</sup>

## **ZAJEDNIČKE OSOBINE DJECE KOJA ŽIVE U DOMU**

### ***Sažetak***

*Djeca koja žive u domovima su djeca koja ili nemaju roditelje, ili nemaju adekvatne roditelje, odnosno roditeljsku skrb, u smislu da su ta djeca zanemarena, zapostavljena, zlostavljana i sl., pa ih socijalna služba smješta u institucije namijenjene brizi za djecu bez roditeljskog staranja.*

*Metoda korištena u radu jeste analiza studija slučaja desetero djece smještene u ustanovi „Mala škola“ Vareš, čime je ustanovljeno da postoje zajedničke osobine u vidu određenih predisponirajućih, održavajućih faktora te faktora okidača. Rezultati pokazuju da se kao zajedničke osobine pojavljuju nisko samopoštovanje, eksternalni lokus kontrole, slaba samoeфикаsnost, nezreli odbrambeni mehanizmi, disfunkcionalne strategije suočavanja, osobito agresija, te depresivnost. Prisutni su i lični i kontekstualni faktori koji doprinose teškoj psiholološkoj i socijalnoj slici svakog djeteta, kao što su nesigurna privrženost, haotična porodična organizacija, bračni nesklad, odsustvo oca ili majke i sl.*

*Ovim radom se zapravo potvrdilo da su domska djeca vulnerabilna skupina djece koji zahtijeva ozbiljan rad i kontinuirano pružanje podrške u vidu umanjivanja predisponirajućih i održavajućih faktora, a jačanje, pa čak i formiranje protektivnih faktora.*

**Ključne riječi:** privrženost, djeca u domu, studija slučaja

### **Teoretska pozadina**

Većina razvojnih teorija (Freudova psihoanalitička teorija, socio-kulturalna teorija Vogotskog, teorija socijalnog učenja Bandure te Bowlbyjeva teorija privrženosti) naglašavaju važnost

---

<sup>1</sup> Docent, International University in Sarajevo, Faculty of Arts and Social Sciences, [anela315@gmail.com](mailto:anela315@gmail.com)

Rad autora je dostavljen 6. 9. 2013. godine, a prihvaćen za objavljivanje 7. 12. 2013. godine.

ranog socio-emocionalnog iskustva i prilike za razvijanje ljudskih veza koje su neophodne za socijalni, emocionalni pa i mentalni razvoj. Zdravo socio-emocionalno iskustvo može nastati u zdravoj sredini, a tu sredinu treba da obezbijedi obitelj, kao prvi neposredni okvir s kojim se dijete susreće. Gotman (prema Brajša-Žganec, 2003) ističe da zdravu obitelj karakterizira međusobno prihvaćanje, zadovoljstvo, metakomuniciranje te da takva obitelj ima ogromnu važnost u formiranju socioemocionalnog aspekta djeteta, potičući njegovu psihosocijalnu prilagodbu i emocionalnu kompetenciju. Upravo iz tog razloga je opravdano pretpostaviti da djeca koja nemaju sreću da odrastaju u zdravoj obitelji imaju određene smetnje u prilagodbi, pa čak i teže oblike patologije.

Teorija koja se najviše uzima u obzir kada se govori o ovoj temi je *teorija privrženosti*, koja naglašava rano iskustvo s nekoliko bliskih osoba koje će pružiti toplinu, brigu i adekvatan socio-emocionalni milje, plodan za poticanje daljeg socio-emocionalnog razvoja u smislu zaštite mentalnog zdravlja tokom kasnijih godina.

Privrženost djeteta se razvija u prvoj godini života, tačnije, već u dobi od šest do osam mjeseci se mogu opaziti prvi znaci privrženosti, a počinje se razvijati od samog rođenja (prema Vasta i sar., 1998). Od rođenja pa dalje, dijete prolazi kroz različite stupnjeve privrženosti (*faza nediskriminativne socijalne reakcije* od rođenja do 2. mjeseca – kada djeca ne usmjeravaju svoju tendenciju za boravkom samo prema majci, nego općenito, *diskriminativna socijalna reakcija* od 2. do 7. mjeseca, kada su djeca zainteresirana za skrbnika i duge poznate osobe i usmjeravaju socijalne reakcije samo na njih i *usmjerena privrženost* od 8. do 24. mjeseca, kada se javlja oprez pred nepoznatim i prosvjed zbog odvajanja).

Teoretski, dijete o kojem se brine topla osoba, neko ko odgovara na njegove potrebe, razvija unutarnji model očekivanja o brizi, reakcijama podrške od osobe koja se za njega brine, kome zapravo, dijete počinje vjerovati i koristiti ga kao sigurnu bazu iz koje počinje istraživati socijalni i fizički svijet oko sebe. Takva iskustva, zauzvrat, podržavaju razvoj osjećaja vrijednosti i samopoštovanja, kao i odgovarajući dugoročni zdrav socio-emocionalni razvoj i mentalno zdravlje jedinke. Bez ovih ranih iskustava topline, brige, roditelja koji pružaju toplu i sigurnu atmosferu, dugoročni razvoj je ugrožen.

Privrženost je temeljna ljudska potreba. Dijete koje nije u stanju razviti privrženost sa svojim roditeljima, razvija je kasnije u dobi između četvrte i šeste godine, s tim što postoje određene

kompensatorske osobine te privrženosti, kao prevelika potreba za pažnjom odraslih, prijateljsko ponašanje s nepoznatim odraslim osobama i vršnjacima te emocionalni i socijalni problemi.

Teorija privrženosti na osobit način naglašava važnost uloge odnosa između osobe koja se brine za dijete, pretpostavljajući pri tom da se zakašnjenja u socio-emocionalnom razvoju mogu povezati s nedostatkom prijatnih iskustava. Druge teorije (Bandura i Vigotski) objašnjavaju zakašnjenja u drugim aspektima razvoja, a novija istraživanja ukazuju da je odgovarajuće socio-emocionalno okruženje ključno za široki spektar socijalnih, emocionalnih i mentalnih vještina, (Landry i sar., 2006, prema Collins, 2008), pa čak i fizičkog razvoja (Blizzard, 1990, prema Collins 2008).

Sve ove teorije impliciraju značaj porodice za razvoj djeteta. Berk (2008) navodi da je porodica najjači okolinski faktor u razvoju djece. Unutar porodice postoje jedinstvene veze među ljudima. Privrženost članovima porodice traje cijeli život i služi kao model za stvaranje odnosa s drugim ljudima, koji nisu članovi porodice, jednom riječju determinira socijalne i emocionalne vještine. Porodica direktnim i indirektnim utjecajima utječe na razvoj osobnosti mlade jedinice. Direktni utjecaji podrazumijevaju, na primjer, topao i primjeren djetetu odnos, koji izaziva stabilnu reakciju, dok s druge strane grub i agresivan način ophođenja izaziva istu takvu reakciju kod djeteta. Indirektni utjecaji podrazumijevaju utjecaj trećeg faktora, na primjer dinamike između roditelja i načina na koji se to reflektira na dijete. Porodica i procesi koji se dešavaju u njoj definitivno su bitan faktor za razvoj osobnosti. Autori mnogih istraživanja su nastojali dovesti u vezu kvalitetu obiteljske atmosfere i osobine ličnosti.

Tako su Elicker, Englund i Sroufe (1992, prema Berk 2008) pokazali da djeca koja imaju razvijenu sigurnu privrženost u dojenačkoj dobi uspostavljaju bolju kognitivnu, emocionalnu i socijalnu funkcionalnost u kasnijoj dobi. Sigurno privrženost djeca kasnije postaju uspješnija u rješavanju problema (Frankel i Bates, 1990, prema Vasta i sar. 1998) Tahirović (2013) smatra da djeca koja u vlastitoj porodici nisu osjetila ljubav, povjerenje, podršku i sigurnost često razvijaju osjećaj nesigurnosti, nisko samopouzdanje, imaju osjećaj straha, nemira, nepovjerenja, pa čak razvijaju i agresivne oblike ponašanja.

Osjetljivost roditelja, uzajamnosti, sinhroniziranost, stimulacija, pozitivan stav i emocionalna podrška su povezani sa sigurnom privrženosti. (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn

and Juffer, 2003; Posada i sar., 2002, prema Collins, 2008). Majčini odgovori na dječije potrebe i sigurna privrženosti u ranoj dobi su prediktor boljeg socijalnog razvoja i mentalnih vještina u kasnijem životu (Avierzer, Sagi, Resnick and Gini, 2002, prema Collins, 2008).

Veliki broj istraživanja je posvećen ispitivanju povezanosti privrženosti i osobina ličnosti u kasnijem životu. Sva ta istraživanja nedvojbeno ukazuju na to da pozitivna i sigurna privrženost doprinosi razvoju pozitivnih osobina ličnosti i osjećaja kompetentnosti, dok negativna i nesigurna privrženost doprinosi razvoju patoloških oblika ponašanja. Nesiguran attachment, posebno ako je dezorganiziran, povezan je s povećanjem problematičnih ponašanja kasnije. Ovo je posebno slučaj za eksternalizirajuća ponašanja kod dječaka, kao i druge, socijalne probleme, kontrolu ponašanja te mentalno zdravlje.

Također, problem o kojem se dosta govori i nastoji istražiti jeste i problem roditelja zlostavljača. U pravilu, u većini slučajeva, porodica i dom jesu sigurno mjesto za dijete, međutim jedan broj djece je izložen zlostavljanju od strane oca ili majke te time ta djeca ne razvijaju učinkovit komunikacijski model s roditeljima. Ona postaju privržena čak i takvim roditeljima, ali je kvaliteta odnosa privrženosti loša. Ti patološki obrasci privrženosti poznati su kao *pretjerano stimulirajući obrazac* brige kada majka više brine za vlastite potrebe nego za dječije (pretjerano hranjenje i sl.), ili *nedovoljno stimulirajući* koji je povezan s tjelesnim i emocionalnim zanemarivanjem, a koje uzrokuje anksiozno-ambivalentni obrazac privrženosti (Belski i sar., prema Vasta i sar., 1998.).

Kada se govori o djeci koja žive u domu, mora se uzeti u obzir činjenica da su to djeca kod koje je vrlo upitna privrženost, odnosno kvaliteta privrženosti. Krucijalne godine za razvoj privrženosti ta djeca su provela u obiteljima u kojima su bili ili žrtve zanemarivanja, zlostavljanja, ili nisu imali nikoga s kim bi razvili privrženost, ili su čak tu privrženost razvili, ali su kasnije sticajem okolnosti ostali bez tog kontakta. U tom kontekstu sasvim je logično pretpostaviti da će razviti određene patogene oblike ponašanja i da zaista jesu vulnerabilna skupina djece, kod koje se mogu očekivati neke zajedničke osobine, u skladu sa zajedničkom sudbinom koju svi manje ili više dijele.



## **Ko su domska djeca?**

Prema bosanskohercegovačkom Zakonu o socijalnoj zaštiti, dijete, odnosno maloljetnik bez roditeljske brige, jest dijete bez oba roditelja, čiji su roditelji nepoznati, koji je napušteno od roditelja ili čiji roditelji nisu u stanju da mu obezbijede potpunu njegu jer imaju ograničene mogućnosti da obavljaju svoje roditeljske dužnosti ili uskraćuju djetetu roditeljsku skrb. Djeca iz ove skupine, prema spomenutom zakonu, ostvaruju sva prava iz socijalne zaštite, a to su: novčana i druga materijalna pomoć, osposobljavanje za život i rad, smještaj u drugu obitelj, smještaj u ustanove socijalne zaštite, usluge socijalnog i drugog stručnog rada te kućna njega i pomoć u kući.

Ova djeca najčešće su korisnici smještaja u ustanove socijalne zaštite te smještaja u drugu obitelj. Prema UNICEF-ovom istraživanju, veliki broj djece bez roditelja živi u udomiteljskim porodicama, koje su zapravo najčešće članovi šire porodice ili djedovi i bake/nane. Jedan broj njih je smješten u institucije namijenjene zbrinjavanju djece, kojih u Bosni i Hercegovini ima priličan broj. U njima su smještena djeca koja spadaju u neku od ovih ugroženih kategorija, iako je u posljednje vrijeme sve više djece koja ne mogu ići na usvajanje jer imaju biološke roditelje koji to ne dozvoljavaju, a u domu su bilo zbog loše ekonomske situacije, bilo zbog zlostavljanja i zanemarivanja od strane roditelja, dakle spadaju u ovu grupu djece čiji roditelji nisu u stanju izvršavati svoje roditeljske obaveze.

Djeca koja žive u domovima spadaju u rizičnu populaciju, bilo da su to djeca bez roditelja, bilo da su djeca koja imaju neadekvatne roditelje, oni zapravo pripadaju populaciji djece koja nisu bila u prilici razviti sigurnu i zdravu privrženost. Mnogi od njih su bili svjedoci strašnih dešavanja unutar obitelji u kojoj su živjeli te ih to svrstava u izuzetno vulnerabilnu skupinu.

## **Predmet istraživanja**

Ispitati korištenjem kvalitativne analize deset studija slučaja djece koja žive u domu, koje su to zajedničke osobine, u vidu predisponirajućih, održavajućih, okidajućih i protektivnih faktora, te na osnovu toga pokušati determinirati zajednički pravac u radu s tom grupom djece.

## Hipoteze

1. Može se prepostaviti da će djeca koja žive u domu imati određene zajedničke osobine ličnosti koje su nastale kao posljedica dezorganizirane obitelji u kojoj su živjeli.
2. Može se prepostaviti da će djeca koja žive u domu imati određene zajedničke predisponirajuće, kontekstualne, održavajuće i protektivne faktore koji su nastali kao posljedica dezorganizirane obitelji u kojoj su živjeli.
3. Na osnovu informacija i teoretskog razmatranja, može se prepostaviti da će djeca koja žive u domu imati određene patološke oblike ponašanja, koji su rezultat uvjeta i atmosfere u kojoj su živjeli dok su bili s roditeljima.

## Metodologija istraživanja

*Ispitanici* Uzorak je sačinjen od desetoro djece koja su smještena u instituciji „Mala škola“ Vareš, a koja je zapravo prihvatna zajednica za djecu s teškim osobnim i obiteljskim situacijama. Osnovna svrha ove institucije je prihvat siromašne, odgojno zapuštene djece i djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi da bi im se pomoglo u ostvarivanju cjelovitoga rasta i razvoja te usvajanju temeljnih ljudskih i duhovnih vrednota. Ustanova ima za cilj odgovoriti na konkretne potrebe djece. U uzorak su uzeta djeca uzrasta od 7 do 18 godina. S djecom se radi već 4 godine i podaci o djeci se prikupljaju toliko vremena. Neka od djece su u međuvremenu napustila dom, zbog starosti ili drugih razloga, neki novi su pristigli, uglavnom, studije slučaja su se radile u toku njihovog boravka u instituciji.

*Instrumenti* Za prikupljanje podataka se uglavnom koriste heteroanamnestički podaci dobiveni od socijalne službe te zabilješke psihologa pri radu s djecom, koje se vode tokom ciklusa rada s djecom (ciklusi traju po 4 mjeseca). Korišten je model studije slučaja prema Carr (1999.), kako bi se dobila jednoobrazna slika za svu djecu, i kako bi se mogli odrediti koraci u radu sa svakim djetetom ponaosob.

Prema Carru (1999), model koji omogućava uvid u snage i slabosti podrazumijeva postojanje četiri grupe faktora:

1. Predisponirajući faktori	
<i>Lični</i>	<i>Kontekstualni</i>
<p><b>Biološki faktori</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Genetska predisponiranost</li> <li>– Prenatalne i perinatalne komplikacije</li> <li>– Rane povrede, napad i bolesti</li> </ul> <p><b>Psihološki faktori</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Niska inteligencija</li> <li>– Težak temperament</li> <li>– Nisko samopoštovanje</li> <li>– Eksternalni lokus kontrole</li> </ul>	<p><b>Faktori koji se odnose na relaciju majka – dijete</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Problematična privrženost</li> <li>– Nedostatak intelektualne stimulacije</li> <li>– Autoritarno roditeljstvo</li> <li>– Permisivno roditeljstvo</li> <li>– Zanimanje</li> <li>– Nekonkurentnost u roditeljskoj disciplini</li> </ul> <p><b>Izloženost porodičnim problemima u ranoj dobi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Psihološki problemi roditelja</li> <li>– Upotreba droge i alkohola kod roditelja</li> <li>– Kriminalitet roditelja</li> <li>– Bračne nesuglasice i nasilje</li> <li>– Dezorganiziranost obitelji</li> <li>– Devijantna braća ili sestre</li> </ul> <p><b>Stresovi u ranom djetinjstvu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Smrti</li> <li>– Separacija</li> <li>– Zlostavljanje</li> <li>– Socijalni problemi</li> <li>– Život u instituciji</li> </ul>
2. Održavajući faktori	
<i>Lični</i>	<i>Kontekstualni</i>
<p><b>Biološki faktori</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Disregulacija različitih fizioloških sistema</li> </ul> <p><b>Psihološki faktori</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Niska samoeфикаsnost</li> <li>– Disfunkcionalni atribucijski stilovi</li> <li>– Negativne kognitivne distorzije</li> <li>– Nezreli odbrambeni mehanizmi</li> <li>– Disfunkcionalne strategije suočavanja</li> </ul>	<p><b>Faktori pružanja pomoći</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Porodica negira problem</li> <li>– Porodica je ambivalentna oko rješavanja problema</li> <li>– Nikada se prije nisu susreli sa sličnim problemom</li> <li>– Porodica odbija plan tretmana</li> <li>– Nedostatak koordinacije između uključenih profesionalaca</li> </ul> <p><b>Faktori porodičnog sistema</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Neadekvatno potkrepljenje prema problematičnim ponašanjima</li> <li>– Nesiguran atačment</li> <li>– Prinudna interakcija i autoritarno roditeljstvo</li> <li>– Prevelika uključenost i interakcija</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nekonzistentna disciplina</li> <li>– Zbunjujuće roditeljsko ponašanje</li> <li>– Triangulacija</li> <li>– Haotična porodična organizacija</li> <li>– Odsustvo oca</li> <li>– Bračni nesklad</li> </ul> <p><b>Roditeljski faktori</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Roditelji imaju sličan problem</li> <li>– Psihološki problemi roditelja ili kriminalitet</li> <li>– Netačna očekivanja o razvoju djeteta</li> <li>– Nesigurni internalni modeli za veze s drugima</li> <li>– Nisko samopoštovanje roditelja</li> <li>– Depresivni ili negativni atribucijski stilovi</li> <li>– Kognitivne distorzije</li> <li>– Nezreli odbrambeni mehanizmi</li> <li>– Disfunkcionalne strategije suočavanja</li> </ul> <p><b>Faktori socijalne mreže</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Oskudna mreža socijalne podrške</li> <li>– Veliki stres u porodici</li> <li>– Neodgovarajuće obrazovno okruženje</li> <li>– Devijantna grupa vršnjaka</li> <li>– Socijalno loša situacija</li> <li>– Visoka stopa kriminaliteta</li> <li>– Oskudne prilike za zaposlenje</li> </ul>
<b>3. Protektivni faktori</b>	
<i>Lični</i>	<i>Kontekstualni</i>
<p><b>Biološki faktori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dobro fizičko zdravlje</li> </ul> <p><b>Psihološki faktori</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Visok IQ</li> <li>– Lagan temperament</li> <li>– Visoko samopoštovanje</li> <li>– Internalni lokus kontrole</li> <li>– Visoka samoefikasnost</li> <li>– Optimistični atribucijski stilovi</li> <li>– Zreli odbrambeni mehanizmi</li> <li>– Funkcionalne strategije suočavanja</li> </ul>	<p><b>Faktori pružanja pomoći</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Porodica prihvata problem</li> <li>– Porodica je posvećena rješavanju problema</li> <li>– Porodica se već suočavala sa sličnim problemom</li> <li>– Porodica prihvata plan pomoći</li> <li>– Dobra koordinacija između profesionalaca</li> </ul> <p><b>Faktori porodičnog sistema</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Siguran atačment</li> <li>– Autoritativno roditeljstvo</li> <li>– Jasna porodična komunikacija</li> <li>– Fleksibilna porodična organizacija</li> <li>– Uključenost oca</li> <li>– Bračno zadovoljstvo</li> </ul> <p><b>Roditeljski faktori</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dobra prilagođenost roditelja</li> <li>– Jasna očekivanja razvojnih promjena</li> <li>– Roditeljski internalni lokus kontrole</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Visoko samopoštovanje kod roditelja</li> <li>– Sigurni internalni modeli vezanosti</li> <li>– Optimistični atribucijski stilovi</li> <li>– Zreli odbrambeni mehanizmi</li> <li>– Funkcionalne strategije suočavanja</li> </ul> <p><b>Faktori socijalne mreže</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dobra mreža socijalne podrške</li> <li>– Nisak nivo stresa u porodici</li> <li>– Pozitivno obrazovno okruženje</li> <li>– Podrška vršnjaka</li> <li>– Visok socioekonomski status</li> </ul>
<b>4. Okidači</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Akutni životni stres</li> <li>– Bolesti i povrede</li> <li>– Zlostavljanje djece</li> <li>– Zlostavljanje od strane odraslih</li> <li>– Rođenja i smrti</li> <li>– Životne promjene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Promjena škole</li> <li>– Gubitak prijatelja</li> <li>– Separacija i razvod</li> <li>– Preseljenje</li> <li>– Finansijski problemi</li> </ul>

Po osnovu ovog modela urađene su studije slučaja za svako dijete i potom se nastojalo putem kvalitativne analize njihovih studija utvrditi koji su to zajednički faktori koji su prisutni kod svih. Također, za analizu su korišteni i transkripti dobiveni tokom intervjua s djecom.

### Postupak

Podaci o svakom djetetu imaju dva izvora – jedan su heteroanamnestički podaci od strane socijalnih službi koje su bile u nadležnosti za slučaj svakog pojedinog djeteta te podaci odgajateljica u domu, a drugi su podaci koji se prikupljaju od strane istraživača koji s djecom radi kao psiholog kroz intervju te primjenu odgovarajućih tehnika – test crteža čovjeka, test „Nacrtaj drvo“, ponekad i primjenom nekog od testova ličnosti (MMPI-2 za stariju djecu, te test inteligencije (D-48). Tehnike se uglavnom koriste u dijagnostičke svrhe i ovisno o potrebama, nisu primijenjene na svoj djeci, samo ukoliko je to bilo potrebno i ukoliko je bilo indikativno za daljnji rad. Svi podaci su uneseni i analizirani u odgovarajućem modelu izrade studije slučaja.

Drugi korak jeste bila kvalitativna analiza studija slučaja kako bi se dobio pregled o zastupljenosti pojedinih oblika

ponašanja, osobina, ili situacija, u cilju pronalaženja zajedničkih osobina, bilo ličnih ili kontekstualnih kod djece.

## Rezultati

Rezultati su prikazani u sljedećoj tabeli.

RB	Predisponirajući faktori					Održavajući faktori				Okidači						Protektivni faktori									
	Biološki faktori	Psihološki faktori	Faktori relacije roditelj – dijete u ranoj dobi	Izloženost problemima u ranoj dobi	Stresovi u ranoj dobi	Biološki faktori	Psihološki faktori	Faktori pružanja pomoći	Faktori porodice kao sistema	Roditeljski faktori	Faktori socijalne mreže	Akutni životni stresovi	Bolest i povreda	Zlostavljanje	Nasilje	Smrti i rođenja	Promjena škole. Ili kuće, selidba	Separacija ili razvod	Finansijski problemi	Biološki faktori	Psihološki faktori	Faktori pružanja pomoći	Faktori porodičnog sistema	Roditeljski faktori	Faktori socijalne mreže
M.L.		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X	X	X	O	O	X	X	X				
D.R.		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
K.Š.	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X	X	X	O	O	X	X	X				
D.J.		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
S.P.	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	O	O	X	X				
D.Š.		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X	X	X	X	O	O	X	X				
B.S.		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X	X	X	X	O	O	X	X				
E.S.		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X	X	X	X	O	O	X	X				
M.M.		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X	X	X	O	O	X	X	X				
J.Š.		X	X	X	X		X		X	X	X	X		X	X	X	O	O	X	X	X				

X – faktori prisutni kod djeteta dok je bilo kući i po dolasku u dom  
 O – faktori prisutni kod djeteta po dolasku i instituciju

## **Diskusija**

### ***1. Zajedničke osobine djece u domu***

Od zajedničkih osobina većine, ako ne i sve djece koju smo susreli za potrebe ovog rada, mogu se izdvojiti: nisko samopoštovanje, eksternalni lokus kontrole, slaba samo-efikasnost, nezreli odbrambeni mehanizmi, disfunkcionalne strategije suočavanja, osobito kao što su sklonost agresiji, verbalnoj i fizičkoj.

Nisko samopoštovanje, kako je i u većini drugih istraživanja pokazano (Nilofer Farooqi i Intezar, 2009; Sarason and Sarason, 1989, prema Sengendo and Nambi, 1997), karakteristično je za djecu koja žive u institucijama. Kako sami navode, koliko god oni željeli ne razmišljati o tome, stalno im je prisutna ideja o tome da nisu s roditeljima, da su zapravo napušteni. Mnogi od njih, bez obzira na to koliko su dugo u domu, razmišljaju o kući, o svojoj teškoj sudbini da odrastaju bez roditelja koji bi im pružili ono što im kao djeci treba. Jedna djevojčica osobito pati za svojom majkom i navodi: „Kako da mislim da sam lijepa, kako da me drugi vole, kada ne mogu biti ni sa svojom mamom?!“, želeći pri tom reći da je odbačena i od osobe od koje nikako ne bi smjela biti te da ni od drugih ne može očekivati da je prihvate. Također, mnogi navode da im bude teško i u školi kada su roditeljski sastanci ili kada se desi nešto u školi pa drugoj djeci dođu roditelji i sl. Iako na njihove sastanke idu odgajateljice iz doma, oni ipak ne osjećaju da će se odgajateljice jednakom snagom boriti za njih, kao što se roditelji bore za ostalu djecu. Ovakve ideje sigurno samo potkrepljuju lošu sliku koju imaju o sebi i nedostatak samopouzdanja.

Nezreli odbrambeni mehanizmi su prisutni kod većine djece i ogledaju se u prisustvu mehanizma podvajanja, u smislu da nisu u stanju da spoznaju da neko može biti i dobar i loš u isto vrijeme, nego uglavnom stvari oko sebe posmatraju tako crno-bijelo, zatim projekcija, kao pripisivanje drugima svojih neprihvatljivih želja, osjećanja i misli. Pasivna agresija je također česta u smislu da se povinuju autoritetu prisilno prihvatajući naređenja drugih, a zapravo u sebi i nekim drugim mehanizmima su pokazivali otpor prema autoritetu. To je posebno prisutno kada tek dođu u dom, kada zapravo pokazuju na jedan čudan način prisilnu adaptaciju i prihvatanje autoriteta, koje je samo prividno, a vremenom, kada taj mehanizam oslabi, pokažu zapravo veliki otpor. Također, od

odbrambenih mehanizama sreću se i neurotski mehanizmi, kao što je odbijanje u vidu negiranja bolnih iskustava koja su očita drugima, a otuda i idealiziranje roditelja, a osobito majke. Djeca koja su smještena u ovu instituciju uglavnom imaju roditelje, kod nekih su roditelji psihički bolesnici, kod nekih alkoholičari, neku su roditelji odbacili, bez ikakvog interesa za ostvarivanje bilo kakvog kontakta poslije dolaska u dom, kod nekih su roditelji umrli, odnosno jedan od roditelja je mrtav, a drugi je disfunkcionalan i sl. Ono što je zajedničko gotovo svima njima jeste da na pitanje: „Voliš li svoju mamu/tatu?“, svi odgovaraju potvrdno. Kroz razgovor se nastojalo tražiti od njih argumentaciju za takav odgovor i kod svih je zabilježeno da idealiziraju taj odnos, navodeći da su ti njihovi roditelji ipak brižni, da ih vole, da imaju s njima lijep odnos, da primaju ljubav i sl. Jedino je jedan dječak od 7 godina rekao da ne voli svoju mamu i da njegova mama ne voli njega, a na pitanje kako to zna, on je odgovorio da jednostavno zna, jer ga mama stalno tuče. Kod ostale djece ovakva izjava se može javiti povremeno, u bijesu i frustraciji, dok je kod ovog jednog dječaka bila prisutna stalno.

Također, ono što im je zajedničko jeste i korištenje disfunkcionalnih odbrambenih mehanizama. Često pronalaze društvo koje je problematično, osobito djeca koja su u pubertetskoj dobi, skloni su formiranju destruktivnih relacija, potom u tim destruktivnim i neadekvatnim drugim vide podršku te često traže i dobiju savjet koji jedno određeno vrijeme slijepo slijede, ne slušajući što im govore odgajatelji ili drugi ljudi iz okoline koji žele da im pomognu, što i jeste karakteristika djece s nesigurnom privrženošću. Također, kod jednog broja njih je primijetno da razvijaju neracionalne i nerealne planove o svom životu – čas sanjare o jako visokim postignućima, koja s obzirom na trud koji ulažu trenutno u akademsko postignuće apsolutno nisu realna, a čas zapadaju u stanje apatije pa ciljevi koji su izgledali prilično jasni postaju jako udaljeni, a oni depresivni i bez aspiracija. U sličnim istraživanjima pokazalo se da su djeca koja odrastaju u dječijim domovima pod značajno većim razvojnim rizicima nego djeca u udomiteljskim obiteljima i djeca koja odrastaju u svojim obiteljima. U odnosu na ove dvije skupine, djeca iz dječijih domova očituju značajno veću razinu depresije, internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju i doživljavanju, imaju nižu razinu samopoštovanja i slabiju sliku o sebi. (Ajduković i Sladović, 2000;



Ajduković i Sladović Franz, 2004, 2005, prema Ajduković i sar., 2008)

Skloni su sanjarenju, neproduktivnom razmišljanju, poneki su bili skloni i zloupotrebi droge i alkohola, a vrlo česta je agresija. Kao što je i u većini istraživanja pokazano, kod ove djece je zastupljena veća stopa agresivnosti nego kod druge djece. Oni su agresivni i verbalno i fizički i ne prezaju od toga na kome će pokazati svoju agresivnost. Ponekad su to odgajatelji, ponekad školski drugari ili druga djeca u domu, a ponekad i nastavnici u školi. Svima njima je zajedničko da su skloni raptusima bijesa i agresije, u većoj mjeri nego djeca koja žive s roditeljima.

Do sličnih rezultata dolaze i Ajduković i sar. (2008), gdje zapravo longitudinalnom studijom utvrđuju da među domskom djecom ima mnogo agresivnih ponašanja koja se ne sreću kod djece koja žive s roditeljima, ali ima i prosocijalnog ponašanja, jer žive zajedno u skupini i često su spremni pomoći, osobito onim mlađim, u adaptaciji ili skrivanju tajni od odgajatelja.

## **2. Zajednički predisponirajući, održavajući i protektivni faktori**

Što se tiče **predisponirajućih faktora**, od faktora koji spadaju u *biološke faktore* prisutna je genetska vulnerabilnost u vidu hereditarnog opterećenja. Roditelji neke od djece smještene u instituciju su psihički bolesnici s težim psihičkim dijagnozama, kao shizofrenija ili manično-depresivna psihoza.

Od *psiholoških faktora* niti kod jednog djeteta nije prisutna niska inteligencija, uglavnom su svi ili nešto ispod prosjeka ili više. Kod nekoliko, četvero, prisutan je težak temperament, dok je nisko samopoštovanje i eksternalni lokus kontrole prisutan kod svih. Svi imaju jako nisko samopoštovanje, koje uglavnom rezultira time da imaju prilično lošu sliku o sebi, nesigurni su u ljubav drugih, stalno provjeravaju odnos odgajateljica prema drugoj djeci i kompariraju taj odnos s odnosom prema sebi, često se osjećajući manje vrijednim. Eksternalni lokus kontrole je također prisutan kod većine, gdje stvari koje im se dešavaju smještaju u vanjski okvir, ne osjećaju grižnju savjesti zbog nekih loših stvari, uvijek su krivi drugi, idealiziraju stvari koje zapravo ne bi trebali, a odgovornost i krivicu prebacuju na ljude koji ne bi trebali biti okrivljeni. Na primjer, idealiziraju svoje roditelje i odnos s njima, dok se ne suoče s bolnom situacijom kada priznaju sami sebi da taj odnos nije tako idiličan, a već nakon nekog vremena, odgajateljice su krive za

cjelokupnu situaciju oko tog odnosa i činjenice da su u domu. Također, svoju ulogu i krivicu teško smještaju u realni kontekst, o njihovom problematičnom ponašanju se rijetko može saznati od njih samih, uglavnom o tome izvještavaju ili odgajateljice ili se nalazi u spisima dobivenim od strane nadležnih centara za socijalni rad. Tako na primjer, neki od njih su bili skloni skitnji, prosjačenju, neke djevojke su se odale promiskuitetu, zabilježen je i bijeg od kuće te su tako kod nekih roditelji intervenirali tražeći pomoć od centra.

Od faktora *relacije roditelj – dijete u ranoj dobi*, kod svih je prisutna manjkavost u privrženosti, tačnije razvijena nesigurna privrženost, koja je produkt atmosfere u kojoj su živjeli. Čak i kod djevojke koja je odrasla s majkom i ocem, roditelji se razvode tek kasnije, a majka umire, i kod nje se mogu vidjeti problemi u vezivanju za druge. To su uglavnom djeca koja se sad lahko vežu za druge osobe, najčešće pronalazeći destruktivne relacije i pokazuju pretjeranu otvorenost prema strancima. Svi su bili izloženi *problemima u porodici*, bilo da se radi o kriminalitetu roditelja, neskladnom braku, alkoholizmu roditelja itd. Također, svi su pretrpjeli i određene *stresove u ranoj dobi*, u vidu smrti, odvajanja, zlostavljanja ili barem siromaštva.

Od **održavajućih faktora**, iz grupe bioloških samo kod jedne djevojke je prisutna disregulacija fizioloških sistema, ostali su fizički zdravi. Od *psiholoških faktora* prisutni su nezreli odbrambeni mehanizmi, disfunkcionalne strategije suočavanja.

*Faktori pružanja pomoći* su kod svih prisutni u vidu da porodica ne učestvuje u rješavanju problema u smislu da su djeca trenutno izolovana iz porodične situacije i radi se na njihovom mentalnom zdravlju, međutim, izostaje aktivnost i rad s porodicom, tako da njihov povratak u porodicu odakle su došli izgleda prilično neizvodljiv – svaki put kad se vrate od kuće imaju probleme koji su vrlo slični onima kada su tek došli u dom, koji doduše, kraće traju, ali su prisutni, posebno kod mlađe djece.

*Porodica* je kod svih faktor koji doprinosi održavanju stanja, uglavnom je prisutna nesigurna privrženost, haotična porodična organizacija, bračni nesklad, odsustvo oca ili majke i sl. Također i *roditeljski faktori* su prisutni u vidu psiholoških problema ili kriminaliteta, kognitivnih distorzija i sl. što se saznaje iz heteroanamnestičkih podataka. Od *faktora socijalne mreže* prisutni su socijalno loša situacija, devijantna grupa vršnjaka, slabe mogućnosti za obrazovanje, pa i zaposlenje roditelja i sl.

**Kao okidači**, posmatrajući analize slučaja, mogu se sresti kod svih akutni životni stresovi, zatim zlostavljanje, nasilje, smrti i rođenja, promjene škole kod nekih i prije dolaska u dom, a s dolaskom u dom svakako, finansijski problemi, a kod nekih separacija ili razvoj i bolest kod jedne djevojke.

Od **protektivnih faktora** prisutno ih je prilično malo, kod većine nalazimo dobro fizičko zdravlje, intelektualne sposobnosti su uglavnom kod većine od donje granice prosjeka pa naviše. S njihovim dolaskom u dom protektivni faktor jeste sama institucija u kojoj se nalaze. Naime, odgajateljice su jako spremne da im pomognu, jer je grupa djece prilično mala (oko 8 djece na dvije odgajateljice). Odgajateljice su tu stalno (sestre Franjevke), tako da imaju kontinuitet u radu s djecom. Također, sve su profesionalci, u vidu svoje izobrazbe, a angažuju i profesionalce sa strane kako bi se pomoglo djeci.

### ***3. Poremećaji u ponašanju i drugi oblici patologije***

Od patoloških oblika ponašanja, prisutni su i eksternalizirajući i internalizirajući oblici. Od eksternalizirajućih najčešći su poremećaji ophođenja, i to u obliku agresivnosti koja je već opisana. Zanimljivo je da su podjednako i u načinu i u intenzitetu agresivne i djevojčice i dječaci. Nije rijetkost da se djevojčice potuku, kao ni da se djevojčice pokušaju fizički obračunati s odgajateljicom, što je osobito često kada tek dođu u dom. Vremenom ta agresivnost poprimi drugi oblik i dođe do smanjenja intenziteta, ali je još uvijek prisutna.

Također, sporadično se dešavaju krađe – nisu to neke velike krađe, uglavnom su više sitne stvari, kao neki sitni novac, čokolade i sl. i sve u krugu doma, tako da se ne smatra nekim težim djelom.

Kod veće skupine djece su prisutna i ozbiljna kršenja pravila. U jednom slučaju se radilo o zloupotrebi droge, potom sklonost promiskuitetu, teškim lažima i slično, što se sve uklapa u tvrdnje i rezultate drugih sličnih istraživanja da djeca u domu jesu rizična skupina za razvoj ovakvih oblika ponašanja.

Kod jednog broja djece prisutni su i internalizirajući oblici poremećaja u ponašanju kao što su depresivnost i socijalna izolacija. Kod dvije djevojke je prisutna bila socijalna izolacija u vidu da ne mogu da nađu društvo s kojim bi izlazile vani i družile se ni u domu ni izvan doma. Nisu u stanju ostvariti produktivan

socijalni kontakt s drugima te se stoga povlače i razvijaju depresivno stanje, apatiju, sklonost samosažaljenju, plaču i sl.

## **Zaključci**

1. Od zajedničkih osobina djece koje smo susreli i analizom utvrdili, mogu se izdvojiti: nisko samopoštovanje, eksternalni lokus kontrole, slaba samoefikasnost, nezreli odbrambeni mehanizmi, disfunkcionalne strategije suočavanja, osobito kao sklonost agresiji, verbalnoj i fizičkoj, depresivnost.
2. Od faktora prema Carrovom modelu studije slučaja, kod većine djece prisutni su:
  - a) predisponirajući faktori: nisko samopoštovanje, eksternalni lokus kontrole, težak temperament, nesigurna privrženost, problemi u porodici, stresovi u ranoj dobi, siromaštvo te zlostavljanje.
  - b) Održavajući faktori nezreli odbrambeni mehanizmi, disfunkcionalne strategije suočavanja, otežani faktori pružanja pomoći, jer se ne radi s cijelom obitelji, zatim porodični faktori kao što je nesigurna privrženost, haotična porodična organizacija, bračni nesklad, odsustvo oca ili majke i sl. Također i *roditeljski faktori* su prisutni u vidu psiholoških problema ili kriminaliteta, kognitivnih distorzija te *faktora socijalne mreže* (socijalno loša situacija, devijantna grupa vršnjaka, slabe mogućnosti za obrazovanje, pa i zaposlenje roditelja i sl).
  - c) Okidači: akutni životni stresovi, zatim zlostavljanje, nasilje, smrti i rođenja, promjene škole te finansijski problemi.
  - d) Protektivni faktori: dobro fizičko zdravlje, intelektualne sposobnosti, institucionalna briga.
3. Od patoloških oblika ponašanja prisutni su i eksternalizirajući i internalizirajući oblici. Od eksternalizirajućih najčešći su poremaćaji ophođenja, i to u obliku agresivnosti, zatim sporadične krađe, te ozbiljna kršenja pravila, a od internalizirajućih prisutna je depresija i težnja ka socijalnoj izolaciji.

## Literatura

1. Ajduković, M., Rajhvajn, L. i Sladović, B. (2008) Agresivno i prosocijalno ponašanje djece u dječijim domovima. *Ljetopis socijalnog rada* 2008., 15 (2), str. 185-213.
2. Berk, L. (2008) *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
3. Brajša-Žganec, A. (2003) *Dijete i obitelj*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
4. Brajša-Žganec, A. (2003) *Dijete i obitelj, emocionalni i socijalni razvoj*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Carr, A. (1999) *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology*. London and New York: Routledge.
6. Collins, A. W. (2008) *The Effects of Early Social-Emotional and Relationship Experience on the Development of Young Orphanage Children*. St. Petersburg: Blackwell Publishing Ltd.
7. Nilofer Farooqi, Y. and Intezar, M. (2009) Differences in self-esteem of orphan children and children living with their parents, *J. R. S. P.*, 46, (2), str. 115-130.
8. Prout, H. T. and Brown, T. D. (1999) *Counseling and psychotherapy with Children and Adolescents*. USA: John Wiley and Sons.
9. Srnić-Vuković, S. i sar. (2003) *Children and Institutions in Bosnia and Herzegovina*, First Report Capacity Building Research: Unaccompanied Children and Children at Risk of Being Institutionalised in Bosnia and Herzegovina. BiH: UNICEF.
10. Tahirović, S. (2013) *Psihološki razvoj djece i mladih*. Sarajevo: International University of Sarajevo.
11. Vasta, R. i sar. (1998) *Dječija psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
12. *Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite obitelji sa djecom*, Službene novine 36/99

## Internet izvori

17. <http://www.crin.org/docs/Families%20Not%20Orphanages.pdf>, dostupno, 24. 7. 2013.
13. <http://www.malaskola.org/primjer-stranice/>, dostupno, 25. 7. 2013.
14. <http://www.pepfar.gov/documents/organization/83298.pdf>, dostupno, 20. 7. 2013.
15. [http://www.unicef.org/education/files/Promoting\\_Quality\\_Education\\_for\\_Orphans\\_and\\_Vulnerable\\_Children\\_Programmes\\_from\\_Eastern\\_and\\_Southern\\_Africa.pdf](http://www.unicef.org/education/files/Promoting_Quality_Education_for_Orphans_and_Vulnerable_Children_Programmes_from_Eastern_and_Southern_Africa.pdf), dostupno, 23. 7. 2013.

## **COMMON FEATURES OF CHILDREN LIVING IN ORPHANAGE INSTITUTIONS**

Anela Hasanagić, Ph.D., Assistant Professor

### ***Abstract***

Children in orphanages are either children who have no parents, or children who have no adequate parents or parental care, in the sense that these children are ignored, neglected, abused, etc., so social services often take them into the institutions for children without parental care.

In this paper, the case study method was used to analyze ten children in the institution, "Mala škola" Vareš. By using this method we found that there were common features in the form of certain predisposing, maintaining and trigger factors. Children often manifested low self-esteem, external locus of control, low self-efficacy, immature defence mechanisms, dysfunctional coping strategies, particularly aggression, and depression. There were also personal and contextual factors that contributed to the difficult psychological and social status of each child, such as insecure attachment, chaotic family organization, marital discord, the absence of a father or a mother, etc.

This study confirms that the orphanage children are vulnerable group of children who require serious work and ongoing support in the form of reducing the predisposing factors, and strengthening and even the formation of protective factors.

**Keywords:** attachment, orphanage children, a case study

د. آئلة حسناغيتش

الجامعة الدولية في سراييفو - كلية الآداب والعلوم الاجتماعية

## السمات المشتركة للأطفال الذين يعيشون في دور الرعاية

### الخلاصة:

الأطفال الذين يعيشون في دور الرعاية أو الأطفال الذين ليس لهم أولياء أمور أو كان الوالدان غير أكفاء أو كان هناك تقصير في رعاية الوالدين لأطفالهم. بمعنى أن هناك إهمالاً وإغفالاً لهم وسوء معاملة لهم .. إلخ؛ ولذا تلجأ إدارة الخدمة الاجتماعية إلى وضعهم في مؤسسات تهتم برعاية الأطفال المحرومين الذين ليس لهم رعاية الوالدين لتؤويهم.

الطريقة المستخدمة في هذا البحث هو تحليل حالة إيواء اثني عشر طفلاً في مؤسسة "المدرسة الصغيرة" في مدينة "وارش" ما أثبت أن هناك السمات المشتركة في شكل بعض العوامل المحافظة المؤهبة وعوامل الإطلاق. وتظهر النتائج أن الصفات المشتركة عندهم تدني احترام الذات، والموضع الخارجي لضبط النفس، وضعف الكفاءة الذاتية الفعالة، وآليات دافعة غير ناضجة، واستراتيجيات المواجهة غير الفعالة، وبالأخص العدوان والكآبة.

هناك العوامل الذاتية والعوامل السياقية التي تسهم في تكوين صورة نفسية واجتماعية صعبة لكل طفل، مثل: الإخلاص غير الآمن، تنظيم الأسرة الفوضوية، الخلاف الزوجي، غياب الأب أو الأم.

وأثبت بهذا العمل بأن مجموعة أطفال دار الرعاية ذات الضعف يحتاجون إلى العمل الجاد والدعم المستمر في خفض العوامل المؤهبة والعوامل المحافظة وتعزيز وتشكل العوامل الوقائية.

الكلمات الأساسية: الإخلاص، الأطفال في دار الرعاية، دراسة حالة.