

Slavica Pogačnik-Toličič, prof. psih.
klinični psiholog
Otroški dispanzer-center
Mentalno-higienski oddelek
Ljubljana

Nekateri psihološki problemi socialne adaptacije majhnega otroka*

POVZETEK. *Avtorica razpravlja v članku o učinkih okolja na otroka v prvih letih življenja, in to s posebnim poudarkom na rejniško skrbstvo. Vedno več pozornosti se namreč posveča vlogi bioloških dejavnikov, kot so otrokova neurofiziološka odzivnost, njegova lastna aktivnost, temperament, vplivi prenatalnega obdobja v interakciji z okoljem, v katerem otrok živi.*

Izkušnje kažejo, da posvečamo danes premalo pozornosti problemu otrokove adaptacije, kar je pa izrednega pomena posebno še v prvih letih njegovega življenja. Pri premeščanju otroka v novo življenjsko okolje je potrebna usmerjena adaptacija, ki jo pojmuje kot pripravo otroka na drugo življenjsko sredino.

SOME PSYCHOLOGICAL PROBLEMS ENCOUNTERED IN THE SOCIAL ADJUSTMENT OF THE SMALL CHILD. *The paper deals with the influences of environment on the small child with special emphasis on the fosterage. The biological factors, such as the child's neurophysiological responsiveness, temper, activity and influences of the antenatal period acting upon the actual environment of the child, are being ascribed an important role. The author stresses that too little attention is being devoted to the problematics of the child's adjustment, which is vital especially within the first three years of life. Any displacement of the child into a new environment requires a directed adapting of the child enabling him to cope with the new surrounding conditions.*

Zadnje čase prevladujejo med strokovnjaki vedno ostrejšje kritike glede raznih teorij o učinkih okolja na otroka v prvih letih življenja.

Danes zagotovo vemo, da je okolje prav tako pomembno, kot je vloga otrokovih lastnosti, ko proučujemo psihodinamiko psihomotoričnega razvoja. Še prav posebno pa smo pozorni na rizične skupine otrok, pri katerih jih ni malo, da se zaradi svojih neurofizioloških posebnosti težje prilagajajo, težje ustvarjajo trajnejše refleksne zveze med dogajanjem, hitro pozabljajo, so težko dovzetni za vsakodnevna senzomotorična spodbujanja in se težko učijo.

Dobro tudi vemo, v kolikšni meri je odvisen otrokov psihomotorični razvoj od senzomotoričnega spodbujanja v danem okolju, od zadovoljive čustvenih potreb in kakšne so lahko posledice pri čustveno nenegovanih (vzgojno zanemarjenih) otrocih. Psihologi in otroški psihiatri so na osnovi mnogih proučevanj ugotovili, da se otrok čustveno naveže v prvih letih življenja samo na tistega, ki ga je občutil »prek svoje kože«, se pravi samo na tistega, ki mu nudi ljubezen in varnost. Izkušnje so pokazale, da pri mnogih otrocih ne opravijo te vloge biološki starši.

* Referat na posvetovanju o rejništvu od 12.—16. 4. 1977 na Bledu.

Družina ali pa eden od staršev so lahko zaradi tega ali onega vzroka nezmožni nuditi otroku adekvatno nego in vzgojo. Pri majhnem otroku sta nega in vzgoja tako tesno povezani, da ju sploh ne moremo ločiti.

Otroci, ki jim iščemo rejniško družino, kažejo navadno več motenj kot povprečna otroška populacija, saj izhajajo večinoma iz razbitih domov, veliko število pa je tudi takih, katerih prenatalno življenje je bilo dokaj moteno. Mnogo teh otrok je ranljivih! Tudi kadar ne pride do hujših osebnostnih motenj, pri takem otroku ni postopek presaditve v rejniško družino enostaven. Znani so primeri, ko otrok zapade v emocionalno krizo, četudi je bil njegov dom nezadovoljiv. Pogosto tak otrok reagira s signali, ki so za rejnike lahko alarmantni.

Zato je potrebno dolgotrajno pripravljalo delo z otrokom in rejniško družino, pa tudi po namestitvi otroka jim je potrebno stati ob strani z nasveti in podporo. Morda je še najbolj kritično obdobje prvih treh let, ker sta vzgoja in nega v tem času tesno med seboj povezani, celotni otrokov organizem, še prav posebno adaptacijski sistem pa v d o z o r e v a n j u.

Ob tem razglabljanju se mi vsiljuje misel, da o premestitvi otroka v rejniško družino zelo malo vemo. O tem se vedno znova prepričam pri svojem delu v mentalno higienski posvetovalnici. Zagotovo lahko pri nekaterih rejenčkih zaključujem, da je njihova vedenjska odzivnost posledica upočasnjenega psihomotoričnega razvoja, minimalne cerebralne okvare, posebne temperamentne odzivnosti itd. Toda vselej ni tako. Rejnice prihajajo z rejenčki, ki so živeli v hudo neugodnih psihosocialnih okoliščinah, pa vendar ostanejo ti otroci mentalno-higiensko zdravi.

Po vsej verjetnosti so to psihično odporni ali neranljivi otroci. **Iz tega sledi, da strokovnjaki vedo danes mnogo manj o zaščitnih dejavnikih kot pa o ogrožujočih!**

Naša otroška psihiatrinja in pediater dr. Anica Kos razmišlja o tem tako: »S praktičnega vidika je pomembno vprašanje, ali bi bilo možno z razvijanjem za odpornega otroka značilnih lastnosti, zmanjšati ranljivost in omogočiti otroku, da še lažje obvladuje naloge, težave in udarce. Duševno ranljiv otrok je ogrožen otrok. Ranljiv otrok pa je tudi občutljiv kazalec našega napačnega ravnanja, zgrešenih vzgojnih pristopov, odnosov in načinov življenja«.

In kako otroku pomagati, da lažje prenese presaditev v drugo okolje? Otroku priskrbeti rejniško družino, je v večini primerov za otroka življenjska nujnost. Nemalo je primerov, ko je potrebno presaditev v novo okolje izvesti hitro. Razumljivo je, da nastopijo ob tem težave, ki so v večini primerov adaptacijske narave. Adaptacijski mehanizem pri otroku pa je sila zapleten.

Vsakodnevne izkušnje v naših otroških dispanzerjih in mentalno-higienskih posvetovalnicah pa kažejo, da problemu otrokove adaptacije danes posvečamo le malo pozornosti. Otroka, ne da bi pomislili na njegovo ranljivost, na hitrico vključujemo in premeščamo v razne zanj nove življenjske situacije. Pogosto je to nujno, predvsem v primerih, če je otrok ogrožen (hospitalizacija, rejniška družina, adoptacija itd.). Poskrbimo sicer, da je tam za njegovo psihosomatično počutje kar najbolj urejeno, ne posvečamo pa pozornosti nujnosti usmerjene adaptacije.

Usmerjeno adaptacijo pojmuje kot pripravo otroka na presaditev iz enega okolja v drugo.

Zelo pomembno je to, za otroka v prvih treh letih življenja. Strokovnjaki so v te namene izdelali že veliko študij. Še prav posebej bi opozorila na pomembne rezultate prof. dr. R. W. Tonkove-Jampolske iz Moskve, ki je s sodelavci na Centralnem inštitutu za fiziologijo, razvoj in vzgojo leta proučevala adaptacijo majhnih otrok. O tem svojem delu, ki ima pomembno aplikativno vrednost, je poročala oktobra 1975. leta v Budimpešti na internacionalnem seminarju o problemih razvoja in vzgoje otrok do treh let.

Kot udeleženka tega seminarja sem imela tudi priložnost s prof. dr. Jampolsko diskutirati o specifičnosti otrokove adaptacije v raznih življenjskih situacijah. Njene raziskave so pokazale, da je v vseh primerih premeščanja otroka v novo življenjsko sredino potrebna usmerjena adaptacija. Pri nas smo to že v mnogih vzgojno varstvenih ustanovah sprejeli kot nujnost pri vključitvi otroka v vrtec. Imamo že dokaj rezultatov, ki nazorno prikazujejo specifičnosti adaptacijskega mehanizma otroka pri vključitvi v VVZ.

Pomembna bi bila tudi študija o otrokovi adaptaciji v raznih razvojnih fazah na rejniško družino.

Kaj mislimo z adaptacijo?

Adaptacijo primerjajo mnogi avtorji z utrujenostjo. Pomenila naj bi nekakšno senzorno utrujenost. Je torej aktivna prilagoditev čutnega organa dražljaju!

Dr. Jampolska jo definira takole:

Adaptacija otroka pomeni razvoj optimalnih vedenjskih oblik v spremenjenem mikrosocialnem okolju.

Sam problem socialne adaptacije je tako zanimiv s psihološkega, medicinskega in pedagoškega vidika.

Adaptacijski mehanizem pa je pri posameznem otroku specifičen.

Dr. Jampolska s sodelavci (N. M. Axarin in N. P. Shukowa) ugotavlja, da imajo ob tem pomembno vlogo:

- otrokova nevrofiziološka struktura,
- temperament,
- lastna aktivnost,
- razvojna starost,
- prag občutljivosti,
- prenatalno obdobje otroka,
- specifičnost osebnosti staršev,
- specifičnost osebnosti vzgojiteljev,
- in druge somatične specifičnosti,
- vzgojna prizadevanja.

Omenila je tudi nekatere rizične skupine otrok v prvih treh letih življenja, ki ne prenesejo transplantacije iz enega okolja v drugo.

Še prav posebej pa dr. Jampolska opozarja na pomembnost pri posameznem otroku, njegovem funkcionalnem sistemu višje živčne aktivnosti nasproti psihičnim stresom.

Če prekoračimo (spremembe v okolju) te možnosti, prične pri otroku celotni sistem adaptacijskega mehanizma intenzivneje in čezmerno delovati. Glavni deli tega adaptacijskega sistema so možganska skorja, hipotalamus, hipofiza in nad-

ledvične žleze. Ob tem pride do sprememb tudi pri vegetativnem, kardiovaskularnem in drugem reakcijskem sistemu.

Te spremembe nastanejo — oziroma delovanje organizma se spremeni, če gre za biološko, socialno ali psihološko adaptacijo. To je ena izmed pomembnih ugotovitev dr. Jampolske in njenih sodelavcev. Morda nam bo sedaj bolj razumljivo, zakaj tožijo naše rejnice, da imajo rejenčki težave pri spanju, pri hranjenju ali pa so v začetku zelo dovzetni za razne respiratorične infekcije in trebušne težave. Adaptacija povzroči neko izčrpanost ali utrujenost organizma. Še prav posebno takrat, če je vzpostavljena v razvojnem obdobju, ko otrok ne prenese presaditve iz enega okolja v drugo brez posledic ali pa je ta izvršena nasilno.

Dojenček in majhen otrok sta morfološko in funkcionalno še nezrela. Prav tako je v razvoju njihov adaptacijski mehanizem. Zato socialna adaptacija ni prirojena, razvija se šele v postnatalni ontogenezi. Pri skrbnem opazovanju otroka v vsakodnevnem mikrosocialnem okolju opažamo, kako nastajajo pogoji, razne oblike obnašanja, socialna adaptacija, kot fiziološko stanje višje živčne aktivnosti v interakciji z okoljem.

Nujne spremembe mikrosocialnih vplivov na okolje otroka in na njegovo vedenje povzročajo tudi spremembe otrokovega adaptacijskega mehanizma, predvsem višje živčne aktivnosti. To predvsem vpliva na optimalno vzburjenje celic možganske skorje — pri otroku nastane negativno emocionalno stanje. Največkrat se to odraža na področju spanja in hranjenja (motenj apetita).

Če se otrok težje adaptira, pride celo do imunobioloških reakcij, kar povzroča oslabelelost organizma in večjo dovzetnost za infekcije. Zanimivo je, da se to dogodi otroku prvih treh let v 5—7 dneh po presaditvi iz enega okolja v drugo.

Tudi pri nas opažamo to pri otrocih, ki so sprejeti v VVZ, prav tako pa tudi pri otrocih, ki so bili iz kakršnihkoli vzrokov prisiljeni spremeniti svoje prvotno okolje. Strokovnjaki ugotavljajo, da so prav ti dnevi (5—7 dni) pomembni za ugotovitev, kakšen je otrokov adaptacijski mehanizem.

Če otrok po petem dnevu resno zbolí, smo lahko trdni, da je na meji adaptacijskih možnosti.

Pri postopnem vključevanju otroka v novo okolje, upoštevanju njegove razvojne starosti, zdravja in s posebnim treningom socialnega adaptacijskega mehanizma se lahko izognemo patološki adaptaciji otroka.

Če govorimo o psiholoških aspektih socialne adaptacije pri otroku v prvih treh letih, razlikujemo tri oblike:

1. **Fiziološka adaptacija** je prilagoditev otroka na normalno okolje. Otrok se fiziološko adaptira na okolje svojega doma.

2. **Usmerjena adaptacija** je tista, pri kateri se v danem otrokovem prvotnem okolju spremeni en parameter. Otroka pa z ustrežno pripravo prenesemo v drugo okolje — (lahko tudi mikrookolje). Pod spremenjenimi pogoji se ponovno vzpostavlja stanje fiziološke adaptacije.

3. **Patološka adaptacija** je tista, ki nastane pri spremembi okolja, ki negativno deluje na organizem. Taka adaptacija pogosto vodi v bolezen — v popolno izčrpanost adaptacijskih mehanizmov.

Zanimivo je, da nastopi stanje patološke adaptacije pogosto pri otrocih v starosti dveh let in pol. Ugotovili so, da traja pri njih adaptacija na novo okolje

približno 2—6 mesecev. Skoraj pri 45 % teh otrok zaostane malce telesni in nevropsihični razvoj. Pri izredno občutljivih otrocih lahko celo pride do prenevrotičnega stanja (po dr. Jampolski).

Vedeti moramo namreč, da je v starosti otroka 2—6 let adaptacija tudi tesno vezana na specifična vzgojna prizadevanja (samostojno hranjenje — žlička, navajanje na opravljanje potrebe itd.).

SPECIFICNOST OTROKOVE ADAPTACIJE V RAZNIH RAZVOJNIH FAZAH PRVIH TREH LET

Pri nas še ne razpolagamo s študijami, ki bi proučevale to problematiko. Zanimivo pa je, da so strokovnjaki iz Sovjetske zveze, Madžarske, Češkoslovaške, Romunije in Vzhodne Nemčije nekaj let proučevali, v katerem razvojnem obdobju se otrok od prvega meseca življenja do tretjega leta brez večjih psihičnih posledic adaptira na novo okolje (jaslice, vrtec, hospital, prehod iz ene družine v drugo itd.). Statistično in metodično je omenjeno problematiko prezentiral na seminarju v Budimpešti psiholog dr. Zwiener iz inštituta za higieno otroka iz Leipziga.

Rezultati so naslednji:

1. Pri dojenčkih med 6. in 7. mesecem nastopi faza lahke adaptacije na nove situacije. To pomeni, da spremembe okolja ne doživljajo travmatično.

2. Po 18 mesecih do 2 oziroma 6 let se tudi otrok lažje adaptira na nove situacije.

3. Zelo težko prenese otrok spremembo okolja v starosti od 2—5 let.

4. Med 7 in 18 meseci pa je za otroka sprememba okolja iz ene sredine v drugo travmatična. Običajno nikoli ne poteka lahko.

Pri svojem delu v mentalno-higienski svetovalnici otroškega dispanzerja sem po vrnitvi iz Budimpešte adaptaciji otroka posvečala več pozornosti. Zgoraj omenjeni rezultati so opazni tudi pri naših otrocih v tej razvojni starosti. Vseeno je bilo, če so bili sprejeti v hospital, VVZ, rejniško družino, adoptivno družino. V starosti med 7 in 18 meseci je bilo največ težkih prilagoditev. Otroci so to svojo emocionalno stisko izražali na somatičnem ali emocionalnem področju. Ta ugotovitev nam je veliko koristila pri boljšem razumevanju otroka.

Morda bi ob koncu omenili še otroke, ki v prvih treh letih na spremenjeno okolje reagirajo s težko patološko adaptacijo.

Prof. dr. Jampolska navaja v svoji dolgoletni raziskavi, da je pri 80 % otrok s težko patološko adaptacijo ugotovila patološko nosečnost. Prav tako so pri 90 % otrok s težko adaptacijo našli napake v vzgoji in negi.

Vidimo torej, da se tudi v etiologiji prepletajo čisto biološki vzroki s socialnimi.