

O MOGUĆNOSTIMA PREVENCIJE NEUSPJEHA U ŠKOLI

VIŠNJA ZIBAR-KOMARICA*

U ovom se radu govori o važnosti dječjeg uspjeha u školi, te o tri glavne skupine razloga neuspjeha. Uz to se ukazuje na preventivne postupke koji bi mogli pridonijeti smanjivanju neuspjeha u školi kao i posljedičnih učestalih neurotskih reakcija (agresivnog ponašanja, predelinkventnog ponašanja).

Ključne riječi: školski neuspjeh, prevencija

Polazak u školu i uspjeh u školi je djetetu jako važan, a uz to je važan i cijeloj obitelji - škola je za djecu te dobi jedino mjesto gdje se mogu potvrditi na razne načine, a uspješnost u učenju svakako je jedan od njih. Neuspjeh u školi bolno je iskustvo kako za djecu, tako i za njihove roditelje. Trajan neuspjeh u školi i stalna frustracija djeteta ali i roditelja zbog toga, može djelovati na djetetovo formiranje osobnosti, na njegove brojne neurotske reakcije (npr. noćne strahove, mucanja, itd.) a kasnije može dovesti i do brojnih smetnji ponašanja, ponekad i s predelinkventnim obilježjima (npr. bježanje sa satova, sklonosti eksperimentiranju sa sredstvima ovisnosti i sl.) Naravno da sva takva odstupanja mogu u većoj ili manjoj mjeri remetiti i obiteljsku dinamiku. Zbog takve važnosti neuspjeha u školi za dijete, nužno je razmišljati o svim mogućnostima koje bi mogle prevenirati trajni neuspjeh u školi, te njegove kasnije posljedice, a što bi i za društvo u cjelini bilo povoljnije. (moglo bi se smanjiti sklonosti vandalizmu pa i utjecati na smanjenje narkomanije itd.)

U radovima raznih autora nalaze se podaci da čak od 5% pa sve do 15% djece može pokazati neki oblik neus-

pjeha u školi. Razloge neuspjeha se prema radovima većine autora koji su se tim problemom bavili može grupirati otprilike ovako: u 65% slučajeva razlogom neuspjeha su razni emocionalni činitelji, u oko 20% slučajeva razlogom su različite instrumentalne teškoće djeteta, odnosno specifične teškoće učenja (disleksija, disgrafija itd.), u oko 10% slučajeva postoji neki intelektualni deficit. U 5% preostalih slučajeva radi se o raznim drugim teškoćama - npr. razvoj u posebnoj mikrosocijalnoj sredini ili kronična tjelesna bolest djeteta i sl. Možda bi bilo bolje početi izlaganje tih skupina ponešto obrnutim redom - zbog toga što su najčešće teškoće najviše u psihijatrijskoj domeni, dok su druge prije navedene često više organski uvjetovane, pa su samim time liječnicima često bliže i razumljivije.

SPECIFIČNE TEŠKOĆE UČENJA

Postoji vrlo različito mišljenje stručnjaka o broju djece sa specifičnim teškoćama u učenju - neki smatraju da 10% pa sve do 20% djece imaju neki oblik tih teškoća. Te se teškoće opisuju vrlo raznolikim nazivima, iako je opis sindroma koji se pojavljuje dosta jasan, no s različitim razinom intenziteta pojedinih simptoma. Vrlo često je bio korišten naziv MCD, ili MMD, zatim org. disfunkcija središnjeg živčanog sustava, kasnije je korišten naziv hiperkinetski sindrom, no kako nije uvijek nazočan simptom hiperkineze počeo se koristiti i naziv specifične te-

škoće učenja. U zadnjih dvadesetak godina počeo se koristiti i naziv "instrumentalne teškoće" - zbog postojanja teškoća na "instrumentima učenja", a koriste se i engleske kratice koje dobro opisuju taj sindrom ADD (attention deficit disorder) ili ADHD (attention deficit disorder, hyperactivity).

Ova zbrka s nazivljem pokazuje samo da to odstupanje nije čvrsto razgraničeno od drugih raznih odstupanja u dječjoj dobi, a niti je uzrok tog odstupanja jasno ustanovljen. Tek će se daljim razvojem dječje psihijatrije to stanje moći bolje upoznati i jasnije razgraničiti s mentalnim retardacijama, ali i atipičnim dječjim psihozama.

Sami simptomi imaju neku sličnost s nekim poznatim moždanim sindromima, pa odatle i takvo nazivlje, no takvi su simptomi opisani i u nekih subkliničkih otrovanja npr. olovom, ali i u nekih endokrinoloških stanja (neke disfunkcije štitnjače i sl.) Vrlo često se ne mogu naći neki jasni moždani simptomi, već se u neurološkom statusu obično nalazi blago nespretnija motorika za dob, ponekad se nalaze blaža odstupanja u EEG-u, no vrlo je često za dijagnozu indikativni psihološki testovi koji ukazuju na organitet. U anamnestičkim su podacima vrlo učestali podaci o rizičnim trudnoćama, djeca su češće rođena s malom porođajnom težinom, ili opet s povećanom težinom, uz prolongiran porod; zatim često se radi o nedonoščadi, djeci s izraženijom novorođenačkom žuticom itd, a što bi upućivalo na organski uz-

* Psihijatrijska bolnica Vrapče
Dispanzer za mentalno zdravlje djece i mladeži

Adresa za dopisivanje:
Mr. sc. dr. Višnja Zibar-Komarica
Psihijatrijska bolnica Vrapče
Dispanzer za mentalno zdravlje djece i mladeži
10000 Zagreb, Ul. baruna Filipovića 11

rok kasnijih teškoća u smislu ADDH sy. Češće se navodi i blaže kašnjenje u razvoju govora, ili dugo tepanje i sl.

Ostali podaci koje roditelji navode - da su djeca stalno plakala, bila nemirna, slabo sisala i sl. teško se mogu razlučiti i od psiholoških teškoća djeteta (npr. zbog majčinog nesvjesnog teškog prihvatanja materinstva i sl.), a postoji i mogućnost da se oba razloga isprepliću, jer je u najranijoj dječjoj dobi tjelesno i psihičko u tako bliskom odnosu da i posljedice poremećaja mogu biti slične, a to je dokazano i istraživanjima napuštene djece u domovima - gdje je zbog osjećajne uskrate čest usporeni razvoj motorike, inteligencije, govora i sl.

Djeca sa takvim teškoćama u učenju mogu imati motorni nemir, ali i ne moraju, mogu biti vrlo mirna i uspoarena. No, za sve je karakteristična smanjena pažnja, slabija koncentracija (ona postoji samo za sadržaje koji ih interesiraju - a to gotovo nikad nisu školski sadržaji). Često postoji grafomotorna nespretnost, ne snalaženje u prostoru (brkaju desno-lijevo, gore-dolje, ispred-iza itd.) pa se niti u prostoru bilježnice ne snalaze, te im se radovi doimaju neuredni, zbrkani. Ponekad postoje i teškoće u izgovaranju nekih glasova, iako to nije pravilo. Zbog tih svojih karakteristika, teže se snalaze u školi, od početka sporije usvajaju gradivo, da bi na kraju često razvili prave specifične teškoće učenja - ponekad samo ograničenu na čitanje (disleksija), ponekad na pisanje (disgrafija), ponekad na matematičke sadržaje (diskalkulija) - no najčešće se vidi kombinacija svih tih teškoća, samo donekle različitih intenziteta.

Preventivni postupci za tu skupinu djece pretpostavljaju nužnost prepoznavanja već u vrtićkoj dobi djece koja bi mogla razviti specifične teškoće - tada bi se predvježbama čitanja i pisanja i ostalim defektološkim pristupom niz tih teškoća mogao barem ublažiti do polaska u školu. Zbog toga bi svu neurorizičnu djecu, djecu sa distonim sindromima, djecu koja su imala febrilne konvulzije, ili koja imaju epilepsiju, djecu kod koje kasni razvoj govora i sl. bilo nužno s oko pet godina života uputiti na timsku obradu (logopeda-defektologa, psihologa, dječjeg

psihijatra), a koji bi ovisno o nađenom odstupanju i savjetovali adekvatni predškolski tretman.

Kasnije funkcioniranje te djece (ukoliko su normalne inteligencije i razvijenog govora) bilo bi tada daleko manje opterećeno dodatnim neurotskim teškoćama a koje nastanu kada nepripremljeni za svoju različitost krenu u školu, izloženi pritisku učitelja i roditelja, izloženi izrugivanju druge djece, pa razviju brojne obrane od neugodne školske situacije - koje obično uključuju i intenzivan otpor prema školi. Taj se često iskazuje agresivnim ponašanjem prema drugoj djeci u školi, strahom od škole, bolovima u trbuhu kad treba ići u školu itd. U adolescentnom razdoblju takve djece psihičko stanje se može sasvim dekompenzirati prema daljim smetnjama ponašanja i delinkvenciji.

TEŠKOĆE INTELEKTUALNOG FUNKCIONIRANJA

Postoje brojna odstupanja; razni sindromi i bolesti kod kojih postoji zastoj ili kašnjenje u razvoju intelektualnih sposobnosti - nema razloga posebice ih navoditi osim što mogu spomenuti samo kao primjer one s kojima se češće susrećemo - Sy Down, zatim mentalne posljedice raznih intrakranijalnih krvarenja tijekom poroda praćenih epilepsijom ili bez nje itd, no ima niz odstupanja gdje se ne može utvrditi neka bolest u užem smislu te riječi, a da dijete opet kasni u razvoju svojih psihomotornih i intelektualnih sposobnosti.

Inteligencija je sposobnost razumijevanja govornih, odnosno izrečenih sadržaja, zatim shvaćanje rada s brojevima, sposobnost zapamćivanja, zamišljanja prostornih odnosa, logičkog razmišljanja, mogućnost uopćavanja problema, nalaženja rješenja u raznim situacijama itd. Postoji i niz drugih definicija inteligencije - da je to sposobnost apstraktnog mišljenja i razumijevanja uzročnih odnosa, osjetljivost za probleme i sl. Koliko god su raznolike, one se sve međusobno ne isključuju već se nadopunjuju. Neka djeca shvaćaju vrlo brzo, druga su u tome nešto sporija, pa je na temelju tih razlika stvoreno mnogo testova i subtestova kojima se može mjeriti inteligencija.

Godinama se smatralo da je inteligencija najvećim dijelom određena već rođenjem (hereditarni faktori), ili postojanjem nekog oštećenja mozga i slično, no novija istraživanja su dokazala da se velik dio inteligencije može razviti i pravilnom stimulacijom u najranijim godinama života - što je i dovelo do brojnih programa rehabilitacije za neurorizičnu djecu od prvih dana nakon rođenja.

Već je godinama poznato da i djeca koja su rođena s vjerojatno prosječnim sposobnostima, ukoliko se razvijaju u nestimulativnoj sredini često ne uspiju razviti svoje maksimalne sposobnosti - naime kod takve je djece broj usvojenih riječi manji, njihov je govor često dijalektalan i uz to siromašnog rječnika, jer su se kretala u uskom obiteljskom i susjedskom krugu, s malo mogućnosti za više kontakata i istraživanja. Roditelji su obično zaokupljeni svojim vlastitim problemima, prezauzeti poslom da bi osigurali osnovnu egzistenciju obitelji, pa često nemaju niti vremena niti snage da se bave djecom, slušaju o njihovim postignućima, potiču ih i sl. Za većinu tih roditelja najvažnije je da su djeca zdrava, sita i odjevena, da su u toplom. Smatraju da je to uz mnogo igre i jurnjave izvan kuće dostatno da budu sretna i zadovoljna, pa malokad obraćaju pozornost na razvoj dječjih sposobnosti. Obično su te obitelji velike, roditelji ne stižu razgovarati s djecom, u kući je najčešće dosta bučno, pa mlađa djeca često i ne čuju dobro što se govori, pa usvajaju manje riječi itd. Često je još i dobro ako je obitelj samo nestimulativna, jer se češće naide i na djecu iz ugrožavajućih obiteljskih sredina, gdje dominira alkoholiziranje jednog ili oba roditelja, česte svađe i tučnjave, razna zlostavljanja djece itd. Razvoj u takvim sredinama može dovesti i do tzv. pseudoretardacije, no češće se govori o "zapuštenoj djeci", a takva se odstupanja najčešće otkriju tek polaskom djeteta u školu i njegovim neuspjehom.

U pravilu se teža zaostajanja u razvoju prije otkrivaju, već s par mjeseci života, Sy Down se također danas otkriva praktički u rodilištu, no ponekad se blaža odstupanja kao laka mentalna retardacija, ili već spominjana "zapuštenost" češće uz granično ili podpros-

ječno intelektualno funkcioniranje otkrivaju tek polaskom djeteta u školu.

Svakako je važno što ranije otkriti svako odstupanje djeteta, no najčešće dolazi do toga da upoznavanje roditelja s djetetovim teškoćama samo uplaši roditelje - oni u svom strahu odmah zamišljaju sve najgore što su vidjeli u svom životu i odmah to povežu sa svojim djetetom - zbog čega je nužan rad s njima, informiranje i edukacija njima primjerenim jezikom o kakvoj se poteškoći kod djeteta radi, o tome što se kod takvog odstupanja može očekivati, no potrebno im je ostaviti i mogućnost nadanja koju oni prirodno posjeduju. Ima roditelja koji žele savjete još u prvim mjesecima života kako da postupaju s djetetom koje ima npr. sy Down - žele znati što i u kojoj dobi mogu od djeteta očekivati - nije im dovoljna informacija o medicinskom razlogu odstupanja koju odmah dobiju, već očekuju informacije o tome što bi za to dijete bilo najbolje, kako raditi s njim da bi ostvarilo maksimum svojih sposobnosti itd.

Djeca s lakom mentalnom retardacijom danas mogu biti uključena u redovne škole po prilagođenom programu, bar u nižim razredima, a djeca s podprosječnim i graničnim sposobnostima mogu uz pravilan pristup i podršku uredno završiti osnovnu školu po takvom prilagođenom programu.

Školske teškoće "zapuštene" djece i djece s lakšim teškoćama intelektualnog funkcioniranja slične su, jer obje grupe imaju obično slabije razvijene verbalne sposobnosti. Zbog toga su školske aktivnosti za njih previše apstraktne, obično imaju i većih teškoća u snalaženju s brojnim simbolima. Teško usvajaju početno čitanje i pisanje, teže spajaju slova u riječi i riječi u rečenice, a što sve produžuje proces svladavanja tehnike čitanja. Uz to, zbog slabijih mogućnosti korištenja simbola sporije logički zaključuju, pa teže usvajaju poruke pročitane. U nastavi matematike dok se radi s konkretnim materijalom (štapići, prsti i sl.) mogu se prilično dobro snalaziti, no kada se prijeđe na broj kao pojam, imaju velikih teškoća i ne snalaze se u računskim operacijama. Često je dodatna teškoća da se druga djeca znaju rugati pa time dodatno otežavaju djeci snala-

ženje u školskim uvjetima - a tu je opet velika uloga učiteljice u dobrom integriranju djece s razvojnim teškoćama u razred.

Prevencija neuspjeha takve djece u školi, zahtjeva što prije prepoznavanje teškoće - već u predškolskoj dobi, a ne tek u prvom ili čak drugom razredu. Zbog toga je važno misliti na mogućnost takvog blagog intelektualnog odstupanja, te kad se posumnja na njega uputiti dijete na ispitivanja. U predškolskoj dobi provedenim logopedskim tretmanom, a i svom drugom razvojnom stimulacijom baš kod te djece s lakšim oštećenjima dosta se toga može potaknuti - što zornijim pristupom, rasterećenim od suvišnih sadržaja, s čestim ponavljanjima i utvrđivanjima naučenog i sl.

Kasnije u školi gradivo bi im trebalo postupno dozirati, tako da sporije napreduju, uz češća ponavljanja samo bitnih djelova. Takvim pravilnim pristupom i stalnim poticanjem, i ta se djeca mogu aktivirati, pa se mogu otkriti i neke njihove individualne sposobnosti - npr. glazbene ili likovne, koje se zatim mogu dodatno razvijati. Baveći se aktivnostima u kojima su uspješna, djeca se počinju osjećati vrednijom i ravnopravijom drugoj djeci, što ih čini i zadovoljnijima, pa se time izbjegavaju dvije teškoće: školski neuspjeh, ali i kasnije neurotske reakcije s mogućim skretanjem prema smetnjama ponašanja i delinkventnom ponašanju zbog stalnih frustracija neuspjehom i traženja afirmacije kroz negativne obrasce ponašanja.

EMOCIONALNI UZROCI NEUSPJEHA U ŠKOLI

Iz teorijskog znanja o obiteljskoj dinamici poznato je da roditelji i dijete počinju svoj emocionalni odnos još davno prije djetetovog rođenja, da su o tom djetetu i prije njegovog začeca postojala neka maštanja i očekivanja, a tijekom trudnoće to se mnogostruko pojačava, i sve to jednim dijelom utječe na početak stvarnog odnosa djeteta i roditelja. Tako roditelji u taj odnos unose svoje svjesne i nesvjesne želje i očekivanja, dok dijete unosi svoju prirodenu potrebu za bliskošću i zaštitom roditelja, kao i ostale urođene nagonске težnje. Nesvjesna očekivanja roditelja su obično povezana s njihovim

neispunjenim očekivanjima u prošlosti od vlastitih roditelja, i kao takva se vrlo lako prenesu na dijete kao na transferni objekt, jer i u najzreljoj odrasloj osobi postoje uvijek i neki infantilniji "zaostaci". To naravno pridonosi tome da se vrlo rano počinje stvarati simbiotski odnos - odnosno nastaje stanje obiteljskog amorfnog "mi" iskustva kakvo je već jednom u prošlosti bilo proživljeno, i koje je u ranoj dobi i neophodno za pravilan razvoj djeteta.

Postepeno se iz tog simbiotskog zajedništva individuacijom razvijaju dobro diferencirane "male osobe", s jasno definiranim granicama svog "ja" sustava - uspjeh ovisi naravno i o samom djetetu, ali isto toliko i o ukupnoj diferenciranosti - odnosno zrelosti - roditelja. Razina zrelosti roditelja ovisi opet o njihovom vlastitom razvoju unutar primarnih obitelji u kojima su oni rasli - a o tome ovisi naravno i izbor bračnog partnera. Kada bi se grafički prikazala razina zrelosti većeg broja obitelji, vidjela bi se prava Gaussova krivulja, gdje bi na jednom njenom kraju bile obitelji s velikim stupnjem zrelosti, i vjerojatnošću da će imati zrelije potomstvo, na suprotnom bi kraju bile obitelji s najnezrelijim karakteristikama - odnosno to su često obitelji koje imaju ili će koju generaciju kasnije imati psihotičnog člana. Najveći dio svih obitelji bio bi negdje između tih krajnosti.

Novija saznanja uz to pokazuju i da nema posebnih obiteljskih obrazaca ponašanja koja se javljaju samo u nekim obiteljima. Tako neke rečenice koje roditelji često koriste tijekom odgoja djece, kao npr. "ne volim te više kad si zločest", "ako ne budeš dobar ja ću otići i ostaviti te", "čime me je Bog kaznio kada sam tebe dobila", ili "otjerati ćeš me u grob svojim ponašanjem", pa sve do pravih prijetnji ubojstvom i/ili samoubojstvom roditelja mogu se naći u praktički svim obiteljima, no njihova učestalost i intenzitet izrečenih prijetnji mogu jako varirati, ovisno o razini zrelosti pojedine obitelji.

Što su roditelji nezreliji, to su skloniji da kod djece razvijaju pretjeranu ovisnost o njima samima, da zbog toga "ja" sustav djece funkcionira na regresivnijoj razini, da takva ustvari simbiotska povezanost roditelja i djece

pridonosi i nepravilnom razvoju "nadjaja" sustava djece, odnosno njihove savjesti. Nedovoljan razvoj tog sustava nužno koči i razvijanje radnih navika, odnosno samostalno učenje i brigu o školskim zadacima. Djeca su vrlo ovisna i nesamostalna, svu brigu o školi rado prepuštaju roditeljima, dok roditelji većinom vrlo spremno prihvaćaju takvu ulogu - samo uz povremena iskazivanja ljutnje i nezadovoljstva.

Istovremeno s tim obiteljskim zbivanjima, učitelji su se nehotice uključivali u isti "začarani krug", uporno savjetujući roditeljima da s takvom nesamostalnom djecom moraju intenzivno raditi i kod kuće, da bi bila uspješna. Za tu je djecu karakteristično da se jako dugo tretiraju kao "male bebe", sve se radi umjesto njih - takva se djeca obično jako dugo hrane bočicom, odijevaju, često spavaju s roditeljima (ili jednim roditeljem u istom krevetu,) popušta im se u svemu, a što kod njih stvara postepeno preveliku ovisnost o roditeljima. Kod djece koja su tako mažena i zaštićivana zbog stvarne bolesti, a manje je projiciranog, obično se ne razvije toliko intenzivna ovisnost o roditeljima, i djeca mogu razviti dovoljni stupanj diferenciranosti, pa u školi i nemaju većih teškoća. Prave teškoće s učenjem, često već od polaska u školu, imaju djeca koja su velik dio roditeljskih projekcija prihvatila kao svoju stvarnost, ona postaju infantilnija, regresivnijeg ponašanja, i istovremeno, postaju među vršnjacima neprihvaćena, odnosno, ne uspijevaju se dobro socijalizirati, zbog čega su obično dodatno nesretna.

Roditelji za tu djecu vrlo često navode da su i prije polaska u školu bila vrlo vezana uz njih, da su teško ostajala i par minuta sama u stanu, imali su teškoća da ih ostave u vrtiću i sl. Polaskom u školu učestalo plaču, odbijaju

ostati u razredu, kasnije idu nevoljko, bez ikakve radosti, često se pred polazak u školu tuže na bolove u truhu, djeluju napeta i uplašena. Djeca su često uplašena polaskom u školu, to je novo separacijsko iskustvo, a izlazak iz obitelji nije bezbolan, djeci ponekad treba i dosta roditeljskog hrabrenja da bi se snašla u novim zahtjevnim školskim uvjetima, a to zna biti problem u nezreljim simbiotski vezanim obiteljima.

Inače su djeca sa šest do sedam godina sposobna za sve trajniju i intenzivniju koncentraciju, no ukoliko su uplašena, vrlo se lako obeshrabre i odustanu. Takva se djeca u školi smatraju razmaženom, emocionalno nezrelom, zaigranom, pa se roditeljima često savjetuje da se radi s njima, jer su nedovoljno samostalna itd., a što najčešće samo produbljava simbiotsku vezanost djece i roditelja, te podržava dalju nesamostalnost djece. Drugi roditelji odjednom polaskom djeteta u školu naglo mjenjaju navike, traže veliku samostalnost djeteta koje ju nije doseglo, vrše pritisak na djecu tražeći "samo petice" itd., a što također može imati kontraefekt, jer se sigurnost i samostalnost ne može razviti preko noći. Dalje nabrajati sve moguće postupke roditelja, ili nestabilnost obitelji tijekom razvoda braka itd., nema smisla - jer je i već izloženog vidljiva brojna šarolikost svih tih emocionalnih teškoća.

Preventivni postupci u grupi emocionalnih teškoća vrlo su kompleksni, često su odstupanja teško uočljiva, no liječnici bi mogli savjetovati bar osamostaljšivanje djece (da spavaju sama u krevetu, da nemaju predugo dudu, bočicu i sl.). Na pregledu bi trebalo uputiti djecu koja imaju neka izraženija odstupanja; npr. izraženije separacijske strahove, noćne strahove, ili neke druge neurotske simptome, ili opet roditelje

koji su previše zabrinuti, nesigurni itd. Mogu samo dodati da djeca iz prve dvije prije spomenute skupine s više organskim teškoćama učenja nisu pošteđena i uplitanja svih ovih emocionalnih čimbenika, a koji često zamađuju ukupnu kliničku sliku.

Djece s neuspjehom u školi, ali i s drugim emocionalnim teškoćama ima mnogo (a zbog proživljenih trauma tijekom rata, ili uz očeve koji boluju od posttraumatskog sindroma, ili u obiteljima s alkoholizmom, sa zlostavljanjem žena i djece može se samo očekivati da će ih biti nažalost sve više), a stručnjaka koji poznaju tu problematiku još uvijek je vrlo malo. Budućnost bi trebala biti u boljem preventivnom djelovanju - istina jest da nikakvo preventivno djelovanje neće moći pomoći slabije diferenciranim i nezreljim obiteljima, no moglo bi povoljno djelovati na onaj velik dio obitelji zrelijeg funkcioniranja, koje su spremne poduzeti nešto ako ih se na vrijeme uputi da je djetetu potrebna određena stručna pomoć.

Učitelji bi također trebali početkom školovanja savjetovati osamostaljšivanje djece u svim školskim i vanškolskim aktivnostima, podržavati i pohvaliti svaki dječji korak prema samostalnosti. Naravno, sve to uključuje i bolje upoznavanje liječnika, odgojitelja, učitelja i roditelja sa svim saznanjima koja su postala dio mentalne higijene. Kako god u našim sadašnjim uvjetima izgledalo nemoguće naći novac i za preventivne aktivnosti, na duge staze to bi bilo najbolje ulaganje jer svako je sprječavanje razvoja neke bolesti odnosno poremećaja, uvijek jeftinije od njegovog liječenja.

LITERATURA

1. Zibar-Komarica, V. Neuspjeh u školi. Školska knjiga, Zagreb, 1993.

Summary

ABOUT POSSIBILITIES OF SCHOOL FAILURE PREVENTION

V. Zibar-Komarica

The subject of this article is the importance of child success in school, as well as three major groups of reasons for school failure. Preventive measures for decreasing child school failure and later neurotic reactions (aggressive behaviour, predelinquency) are described.

Key words: school failure, prevention