

Hiperprotektivnost v institucionalni vzgoji

Overprotection in the institutionalised education

Simona R. Ožek

Povzetek

Simona R. Ožek, mag. soc. ped., Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik, Novi trg 43a, 1241 Kamnik. *Prispevek se ukvarja s pojavom hiperprotektivnosti v institucionalni vzgoji. Izhaja iz predpostavke, da je za profesionalne vzgojitelje nujno, da pri svojem delu upoštevajo strokovno ozadje, medtem ko si kot starši lahko privoščijo, da delajo po občutku. Opredeli pojem hiperprotektivnosti in njene vplive na otrokov psihični razvoj. Pri tem se opira na teorijo razvojnega procesa separacije in individualizacije Margaret Mahler. Poudari pomen posameznih faz v tem procesu, še posebej prakticiranja, ki je pri gibalno oviranih osebah moteno. Institucionalno vzgojo predstavi v luči samostojnosti, ki je eden izmed pomembnih vzgojnih ciljev. Izpostavi vpliv hiperprotektivnosti na razvoj posameznikove samostojnosti in pokažem, da se hiperprotektivnost in samostojnost izključujeta. Predpostavlja, da je institucionalna vzgoja gibalno oviranih mladostnikov zaradi različnih vzrokov hiperprotektivna, kar onemogoča*

uspešno delo, če uspešnost merimo z doseganjem ciljev, ki smo jih postavili. Opredeli prilagojeno prakticiranje, ki omogoča, da se izognemo hiperprotektivnosti.

Ključne besede: *hiperprotektivnost, institucionalna vzgoja, gibalno ovirane osebe, separacija in individualizacija, prilagojeno prakticiranje, profesionalni vzgojitelj*

Abstract

This article deals with the phenomenon of overprotection in the institutionalised education. It is based on the assumption that professional educators must apply their professional knowledge whereas the children's parents can afford to follow their feelings. The study defines the notion of overprotection and how it affects the child's mental development. In this, it draws on the Margaret Mahler's theory of the developmental processes of separation and individualisation. It underlines the importance of specific stages in this process, of the practicing in particular, which is impaired in persons with physical disabilities. The institutionalised education is presented from the aspect of independence which is one of the key educational objectives. The article looks at how overprotection affects the development of one's independence and concludes that overprotection and independence are not compatible. There is an assumption that institutionalised education of physically disabled young people is overprotective for a variety of reasons which stand in the way of successful work if success is measured by the goals we set. The article examines adjusted practice which would enable us to avoid overprotection.

Key words: *overprotection, institutionalised education, physically disabled persons, separation and individualisation, professional educator*

Kaj je hiperprotektivnost?

Beseda hiperprotektivnost izhaja iz angleškega izraza »overprotection«. Uporabljata se tudi slovenski različici prezaščitenost ali prevarovanost. V Slovarju slovenskega knjižnega jezika ne najdemo hiperprotektivnosti niti prezaščitenosti in prevarovanosti.

Hiperprotektivna vzgoja predpostavlja, da je ves svet ena sama nevarnost, in starši skušajo otroka vnaprej obvarovati pred vsako neugodno izkušnjo, po drugi strani pa mu ne pustijo početi stvari samostojno (Praper, 1995).

Avtorji Levy (1931, po Thomasgard in Metz, 1997) ter Holmbeck in drugi (2002) so izpostavili pet dimenzij hiperprotektivnosti:

- prekomeren telesni in socialni stik,
- podaljšana infantilna vzgoja,
- aktivno zaviranje samostojnega vedenja in socialne zrelosti,
- pretiran ali preveč popustljiv starševski nadzor,
- pretirana anksioznost pri opravljanju starševske vloge.

Prekomeren telesni in socialni stik se kaže kot pretirano poseganje čez osebne meje otroka tako na telesnem kot socialnem področju. To pomeni, da starši namesto otrok samih skrbijo za njihovo telo in prav tako urejajo socialne stike namesto njih tudi takrat, ko bi otroci to zmogli že sami.

To se odraža tudi v podaljšani infantilni vzgoji, ko starši otroka dojemajo kot mlajšega in bolj nebogljenega, kot je v resnici, ter ne upoštevajo zakonitosti razvoja. Nanj se obračajo kot na otroka, čeprav to ni več.

Na tak način starši aktivno zavirajo razvoj samostojnega vedenja in socialne zrelosti. Temu se pridruži še pretiran ali preveč popustljiv starševski nadzor, ki onemogoča pravo mero spodbude in opore pri razvoju otrokove samoaktivnosti. Ob vsem tem starši čutijo tesnobo oziroma nedoločen strah pri opravljanju svoje starševske vloge.

Avtorji na tem mestu ne govorijo o vzrokih za nastanek hiperprotektivnosti, ampak samo opišejo, kako se starševska hiperprotektivnost kaže.

Da bi lažje razumeli hiperprotektivnost (prezaščitenost), moramo

najprej razumeti protektivnost (zaščitenost). Povedano drugače je prezaščitenost povečana dimenzija zaščitenosti. Pomen zaščitenosti in njena funkcija pri razvoju otroka sta prav tako ključna dejavnika za razumevanje hiperprotektivnosti oziroma prezaščitenosti. Tako lahko hiperprotektivnost izpeljemo iz čustva zaščitenosti, ki je definirano: »Čustvo, ki je rezultat postopka, s katerim je izginil ali se zmanjšal strah /.../ Pri otrocih, ki so zaradi svoje eksistenčne pozicije nemočni, da bi se kompetentno znašli v svetu, ki jih obkroža, se strah pogosto pojavlja. Starši s svojimi postopki ščitijo otroka pred svetom, s tem ko jim omogočajo čustvo zaščitenosti /.../ Če starši ščitijo otroka pred nerealnim izvorom nevarnosti, samo podkrepijo otrokovo izkrivljeno razumevanje stvarnosti. Otroke je potrebno zaščititi, vendar jim je prvenstveno potrebno predstaviti realnost nevarnosti.« (Milivojevič, 1999: 455, 648.)

Tukaj imamo opravka z dvema percepcijama. Najprej gre zato, kako starši dojemajo otrokove zmožnosti in sposobnosti in skozi to ocenjujejo realnost nevarnosti za otroka. Tako si lahko razlagamo realni izvor nevarnosti. Obstajajo situacije, ki so nevarne tudi za odrasle in kompetentne posameznike – in tem situacijam bi lahko rekli realni izvor nevarnosti. Vendar v teh situacijah odrasli navadno ne potrebuje zaščite od drugih, ampak se zna samo tako ali drugače zaščititi. Obstajajo pa tudi specifične situacije, ki so nevarne otrokom, saj so še nekompetentni, da bi se znašli v svetu in se sami zaščitili, zato so za njih tudi te situacije realni izvori nevarnosti. Nerealni izvori nevarnosti pa so tiste situacije, ki niso ogrožajoče za odrasle in z razvojem otrokovih kompetenc postopoma niso ogrožajoče niti za otroke. Pri hiperprotektivnosti gre tako lahko za napačno percepcijo staršev, ki razumejo situacijo, v kateri se je otrok znašel, v kontekstu njegovih zmožnosti za nevarno in otroka zaščitijo tudi tedaj, ko to ne bi bilo treba, ali pa za splošno percepcijo staršev, da so relativno varne situacije nevarne, kar nima neposredne zveze z otrokovimi sposobnostmi. V tem primeru lahko govorimo o motenem občutku za realnost pri starših, ki se prek hiperprotektivne vzgoje prenese na otroka.

Zaščitenost tako lahko razumemo v kontekstu interakcije med otrokom in starši, ko starši otroka ščitijo takrat, ko upoštevajo njegove realne zmožnosti. Tako imamo na eni strani starše, ki so kompetentni, da se znajdejo v svetu in realno presojujejo tako o otroku kot o svetu samem, in na drugi strani otroka, ki je v primerjavi s

starši realno nekompetenten in v določenih situacijah potrebuje zaščito.

Pri hiperprotektivnosti gre tako za interakcijo staršev, ki so premočni in ne delujejo v skladu z realnostjo, in otroka, ki je v tem primeru prešibak glede na realnost in mu ni nič dovoljeno.

Žorž (2002) hiperprotektivnost imenuje prevarovanost in pravi, da lahko prevarovanost nastopi tudi samostojno.

Značilnosti prevarovanega otroka so:

- nepoznavanje življenja,
- odvisnost od staršev,
- nezmožnost samostojnosti.

Hiperprotektivnost torej pomeni, da se posamezniku v situacijah, ko bi lahko samostojno nastopil in tvegala uspeh ali poraz ter se nekaj pomembnega naučil, s tem, ko se mu dejavnost prepove oz. naredi namesto njega, takšna izkušnja onemogoči. Otrok je deležen stalne pozornosti z namenom, da se ga zaščiti pred nevarnostmi, ki prežijo nanj.

Vpliv hiperprotektivnosti na razvoj otroka

Po Mahlerjevi (Mahler idr., 1975) se razvojni proces do tretjega leta otrokove starosti, ko se zgodi tako imenovano psihološko rojstvo in otrok postane individuum, imenuje proces separacije in individualizacije. Da otrok postane individuum in se iz biološkega bitja spremeni v psihološko, morajo steči kompleksni procesi. Otrok iz biološke povezave, kjer je devet mesecev v popolni odvisnosti, postane avtonomno psihološko bitje, ki že ima izgrajene osnovne nastavke za razvoj v avtonomnega odraslega človeka. Da ne bi bil prehod prehud, otrok popolno biološko odvisnost kmalu po rojstvu nadomesti s tako imenovano simbiozo, ki mu omogoči postopno izgrajevanje samostojnosti. Iz nje postopoma izstopa, kar imenujemo separacija, medtem ko razvoj predstave o lastnih značilnostih, ki se razvije na podlagi lastnih izkušenj, imenujemo individualizacija. Individualizacija pomeni razvoj intrapsihične avtonomije in identitete ter razvoj funkcij ega (spomin, zaznavanje, kognicija, občutek za realnost). Oba procesa – tako separacija kot individualizacija – potekata v medsebojni interakciji in omogočata

strukturiranje psihičnega aparata.

Strukturiranje psihičnega aparata, kot ga je opisala Mahlerjeva, je proces, ki je normalen in univerzalen. Podala je faze, ki si logično sledijo. Da lahko pride do separacije in individualizacije, sta najprej potrebna avtizem in simbioza, šele potem pride do separacije in individualizacije v ožjem smislu.

Faze razvojnega procesa separacije in individualizacije:

- avtizem (do 6. tedna),
- simbioza (od 6. tedna do 6. meseca),
- začetek separacije in individualizacije (od 6. meseca do 3. leta),
- končna separacija in individualizacija ter psihološko rojstvo.

Začetek separacije in individualizacije zajema še štiri podfaze:

- diferenciacija (od 6. do 10. meseca),
- prakticiranje (od 10. do 16. meseca),
- približevanje (od 16. do 24. meseca),
- proti konstantnosti objekta (tretje leto).

Za potrebe tega prispevka si bomo podrobneje pogledali podfaze diferenciacija, prakticiranje in približevanje.

V fazi diferenciacije otrok začne ločevati med sabo in materjo ter med materjo in drugimi ljudmi. Pomembno je, da začne najprej ločevati druge objekte med seboj in šele potem med materjo in seboj. Ta faza se razvije nekje v šestem mesecu, ko otrok že pokaže, da loči med svojim in materinim telesom. Začne raziskovati njeno telo, s tem ko jo vleče za lase, ji daje hrano, se odmika od nje, jo ogleduje in na tak način postopoma ve, kaj pripada njenemu telesu in kaj ne. Na podoben način začne opazovati tudi tuje ljudi, ki ne spadajo v krog referenčnih oseb ter v času »osemmesečne bojazni«
že pokaže anksioznost pred tujci. To je pomemben pokazatelj, da je otrok spoznal, kdo je njegova referenčna oseba in kdo ni. Z nastalo anksioznostjo se sooča in jo premaguje tako, da uporablja tranzitorne objekte in situacije. Zelo pomemben dejavnik uspešnega razvoja na tem mestu je dobra simbioza, ki s temeljnim zaupanjem spodbuja radovednost in odkrivanje okolja.

Razvoj telesnih funkcij nekje pri desetih mesecih otrokove starosti spodbudi fazo prakticiranja. Razvoj gibalnega aparata pred otroka postavi nove naloge in izzive. Predvsem se otrok odmika

od objekta, kjer si pridobiva nove izkušnje in doživlja separacijski strah.

Obdobje praktikiranja se deli na dve podfazi:

1. Zgodnja faza praktikiranja, v kateri se otrok postopoma že odmika od objekta, s tem ko se začne plaziti, kobacati in postavljati pokonci.
2. Prava faza praktikiranja, ko se lahko otrok s pomočjo pokončne lokomotorike še bolj odmakne od objekta in bolje prakticira.

Obdobje praktikiranja predstavlja otrokovo aktivnejšo vlogo, s katero otrok uravnava oddaljenost od matere in njeno bližino. Spoznava svet okoli sebe in mater v tem svetu. Ob ustrezni simbiozi zadovoljno odkriva in raziskuje svoje fizično okolje ter svojo energijo usmerja v lokomotorne funkcije ter druge avtonomne funkcije ega. Mati v tem obdobju predstavlja močno čustveno oporo, ki jo potrebuje, ko se na poti raziskovanja sreča s strahovi in nevarnostmi. Ob vsem tem se razvijajo otrokove funkcije ega in oblikuje se identiteta; slednja predvsem v smislu otrokovega občutka za lastne zmožnosti. Tako otrok dopolni predstavo o sebi in svojih sposobnostih. Tu nastajajo osnove za razvoj samospoštovanja in občutek samostojnosti. Ta občutek nastaja na podlagi odkrivanja realnosti in testiranja svojih zmožnosti ter nadzora v tej realnosti. Otrok se ob svojih zmožnostih počuti ponosnega, prisotna so občutja grandioznosti in onnipotence. Bistveno vlogo igra materina podpora in spodbuda v tem kontekstu, saj otrok sprva še ne zmore sam premagovati separacijskih strahov, ki se pojavljajo na poti eksperimentiranja in praktikiranja. Potrebuje stalno prisotnost matere v vidnem polju, na katero lahko računa, ko nastopi kriza. Če se mati oddalji, je zbežan, kar pokaže z jokom. Na tak način se zaveda, da manjka pomemben del simbioze in z zbliževanjem z materjo dosega zadovoljstvo. To obdobje ponovnega namenskega zbliževanja se imenuje faza približevanja.

Faza približevanja se izmenjuje s fazo praktikiranja in je nekje bolj očitna v šestnajstem mesecu otrokove starosti. Deli se na tri obdobja:

1. začetno obdobje faze približevanja,
2. kriza faze približevanja,
3. razrešitev krize približevanja.

Razvoj gibalnega aparata otroku omogoča distanciranje od objekta, medtem ko mu razvoj kognitivnih sposobnosti omogoča zavedanje ločenosti in predvidevanje ovir ter nevarnosti, ki jih otrok pri oddaljevanju srečuje. Separacijska anksioznost, ki ob tem nastane, se kaže najprej kot strah pred izgubo objekta in kasneje kot strah pred izgubo ljubezni tega objekta.

Otrok v tej fazi namerno išče telesni kontakt z materjo in se mu hkrati izogiba. Mati mu ne predstavlja več samo baze, ki mu zadovolji potrebe po tolažbi, opori itd., ampak mu predstavlja osebo, s katero želi deliti svoje izkušnje in sposobnosti. Tako jo vabi in spodbuja, da se mu pridruži v igri ter deli z njim predmete, ki so mu pomembni. Pri tem igrajo pomembno vlogo tudi vokalizacija in kretnje. Otrok tako svojo aktivnost še poveča, saj svojo avtonomnost že brani; sicer v tem času še samo z ne-stavki, povišano agresivnostjo in negativizmom.

Bolj se začne zavedati tudi ločenosti od drugih otrok in želi imeti nekaj, kar ima nekdo drug. Začne doživljati zadovoljstvo tudi v socialni interakciji in ne samo v raziskovanju sveta na podlagi motoričnega razvoja. Začne vstopati v interakcije z drugimi ljudmi znotraj družine (oče) in tudi zunaj nje. Pojavi se simbolična igra in tako napreduje njegovo spopadanje s separacijsko anksioznostjo ob odsotnosti matere. Da bo v tem obdobju otrok uspešno pridobival in razvijal kapacitete ega, je potrebna mati, ki je konstantno čustveno dosegljiva in hkrati pripravljena pustiti otroka svojo pot, kar je zanjo velikokrat velik zalogaj.

Ker je za otroka v obdobju približevanja značilen konflikt med strahom pred izgubo objekta in strahom pred požrtjem, hkrati pa se začne zavedati tudi, da so starši ločeni posamezniki, ki imajo svoje interese, nastopi nekje med osemnajstim in štiriindvajsetim mesecem kriza približevanja, ki se kaže kot (po Žvelc, 2003):

- povečana ambivalenca otroka do matere,
- povečana reakcija na tujce,
- neodločnost,
- separacijska anksioznost.

Otrok približno pri enaindvajsetem mesecu najde optimalno distanco do matere, vendar je potrebnega še veliko časa, da se učinki razvoja utrdijo, konsolidirajo. Razvoj individualizacije otroku

omogoča distancirano delovanje in tudi delovanje ob materini odsotnosti.

Praper (1995) ugotavlja, da hiperprotekcija kvarno vpliva na otroka, ker:

- ustavlja njegov proces individualizacije,
- znižuje njegov interes za aktivno udeležbo,
- ne podpira razvoja predstavnih kapacitet,
- jemlje pogum za igro skozi jezik,
- predstave in simbolizacijo.

»Hiperprotektivnost in prepogosta svarila, pa tudi brezbržnost utegnejo otroka močno zavreti na tem področju. Ni zanemarljivo vprašanje, kakšno podobo o obdajajočem svetu in sebi si otrok ustvarja ob prakticiranju in približevanju. Slednje odločilno vpliva na proces oblikovanja identitete.« (Praper, 1999: 110.) Povedano drugače: hiperprotektivnost zavre otrokovo prakticiranje in s tem onemogoči, da bi se otrok z izkušnjami razvijal in oblikoval.

Motnje prakticiranja v procesu separacije in individualizacije pa lahko pripeljejo tudi do motenega celotnega procesa separacije in individualizacije.

Da ima hiperprotektivnost velik vpliv na razvoj otroka in njegovo osebnostno strukturo, so potrdile tudi številne raziskave.

Tako je Levy (po Thomasgard in Metz, 1997) v svoji raziskavi poudaril, da imajo otroci, ki so bili hiperprotektirani, nizko samopodobo in slabše razvite socialne kompetence.

Parker (1983, po Žvelc, 2003) je v svoji raziskavi potrdil povezavo med starševsko hiperprotektivnostjo in povečanim tveganjem za razvoj depresije, anksioznih motenj in težav pri intimnih medosebnih odnosih.

Reti in drugi (2002) so povezali materino hiperprotektivnost in nizko stopnjo starševske skrbi z antisocialnimi osebnostnimi potezami.

Holmbeck in drugi (2002) so ugotovili, da obstaja povezanost med hiperprotektivnostjo in nizko stopnjo samostojnega odločanja ter manjšo verjetnostjo, da bi starši dovolili samostojnost svojim otrokom v prihodnosti. Prav tako so potrdili, da sta kljubovanje in upor najbolj pogosti posledici hiperprotektivnosti. Med posledicami hiperprotektivnosti so navedli tudi depresijo.

Hiperprotektivnost pri vzgoji gibalno oviranih oseb v primarnem okolju

Green in Solnit (1964, po Thomasgard in Metz, 1997) sta se ukvarjala s konceptom »ranljivega otroka«, ki predstavlja otroka z življenjsko ogrožajočo boleznijo in ki kasneje kaže težave v vedenju in razvoju. Poudarjala sta, da je materinska hiperprotektivnost mehanizem, ki povezuje otrokovo bolezen s kasnejšimi težavami v razvoju.

Kasnejše študije (McCormick, Shapiro, Starfield, 1982, po Thomasgard in Metz, 1998) so pokazale, da je starševska hiperprotektivnost povezana z dojemanjem staršev, da je njihov otrok ranljiv in krhek, ne pa z dejanskim stanjem bolezni. Starševska percepcija je tista, ki povzroči, da starši ne zahtevajo dovolj od otrok, kar se tiče motoričnega, socialnega, intelektualnega in osebnostnega razvoja, ne pa bolezni ali bolezensko stanje samo.

Raziskava iz leta 2002 (Holmbeck idr., 2002) je pokazala, da so starši otrok s spino bifido pomembno bolj hiperprotektivni kot straši, ki imajo zdrave otroke. Pri tem je hiperprotektivnost povezana z manj avtonomije in večjimi težavami pri odnosih s socialnim okoljem kot pa s samim sabo.

Večina avtorjev, ki se tako ali drugače ukvarja z gibalno oviranostjo in otrokovim razvojem, omenja hiperprotektivnost kot pomemben dejavnik vzgoje gibalno oviranih oseb. Poleg omenjenih še (Neuman, 1967; Urli, Philipps in Bezić, 1990; Davis, 1998; Milivojević, 2000; Paljhan, 2002).

Novejša domača raziskava (R. Ožek, 2004) potrjuje, da so starši gibalno oviranih oseb (gre za gibalno oviranost od rojstva) bolj hiperprotektivni kot starši oseb, ki niso gibalno ovirane.

Pri gibalno oviranih osebah tako obstaja nevarnost, da hiperprotektivnost predstavlja pomemben dejavnik, ki bo vplival na razvoj psihične strukture, saj so starši gibalno oviranih oseb bolj hiperprotektivni kot starši zdravih oseb. Hiperprotektivnost vpliva na prakticiranje, le-to pa na celoten proces separacije in individualizacije.

Razvojni proces separacije in individualizacije je pri gibalno oviranih lahko moten zaradi motenega prakticiranja, ki je poleg

hiperprotektivnosti moteno tudi zaradi gibalne oviranosti same.

Za prakticiranje gibalno oviran otrok potrebuje okolje, ki ni hiperprotektivno in ki prakticiranje prilagodi otrokovim zmožnostim. Temu bi lahko rekli prilagojeno prakticiranje. Prilagojeno prakticiranje pomeni pomoč pri prakticiranju, pri čemer starši ustvarijo pogoje, pridobijo pripomočke in pripravijo gibalno oviranega otroka na prakticiranje. Prilagojeno prakticiranje bi tako bila dodatna in ena izmed prednostnih nalog za starše, saj otrok to fazo samostojno težko izpelje – v nasprotju s sedanjo situacijo, ko se starši s to fazo ne ukvarjajo posebej oziroma jo s hiperprotektivnostjo samo še zavirajo.

Hiperprotektivnost in profesionalna vzgoja

Gibalno oviran mladostnik je bil kot otrok največkrat pasiven opazovalec namesto aktiven eksperimentator, najverjetneje zaradi prepričanja staršev, da ni toliko sposoben, in posledičnega strahu, da se mu bo kaj zgodilo. Z drugimi besedami je bil hiperprotektiran. Na tak način se je gibalna omejenost nadgradila še z omejeno samostojnostjo.

Otrok prenese iz otroštva zaradi motenega procesa separacije in individualizacije (v okviru katerega je moteno prakticiranje zaradi gibalne oviranosti kot take in hiperprotektivnosti) izkrivljeno podobo stvarnosti, neizoblikovano identiteto, omejene temelje za razvoj samostojnosti in avtonomnosti, slabe socialne veščine idr. Kot tak pride v institucijo, kjer se sreča z nami, profesionalnimi vzgojitelji. Proces separacije in individualizacije se v času adolescence do neke mere ponovi in temu rečemo druga individualizacija (Blos, 1967, po Žvelc, 2003). Hiperprotektiran gibalno oviran otrok iz domačega okolja pride v institucijo kot hiperprotektiran adolescent. Profesionalni vzgojitelj deluje po principu zastavljenih vzgojnih ciljev in eden izmed bistvenih je samostojnost in avtonomnost mladostnika.

Vzgojitelj kot profesionallec dela v skladu s ciljem in tako, da mladostnika uči tistega, kar zmore le-ta sam – in ga na tak način osamosvaja.

S tem bo dosegel ne samo to, da bo mladostnik šel v banko in

trgovino, se peljal z avtobusom ali vlakom, nekaj skuhal, ampak bo ob vsem tem pridobil izkušnje in občutek sposobnosti ter realen odnos do sebe in sveta, s tem pa avtonomnost.

Vzgojitelj naj bi odigral vlogo, ki je niso uspeli starši, in sicer s tem, ko verjame v mladostnikove sposobnosti in ga ščiti samo takrat, ko gre za realno nevarnost in dejansko mladostnikovo nesposobnost, če želi delati v skladu s teorijo in stroko. Poišče tiste načine prakticiranja, ki so značilni za vsakega posameznika, nudi mladostniku čas in prostor, da prakticira na svoj način, izvaja prilagojeno prakticiranje. Tako se iz mladostnikove dejanske odvisnosti (zaradi objektivnih nezmožnosti, npr. premagovanje stopnic ...) ne naredi še večje odvisnosti, ampak samo to, kar v resnici je.

Zaključek

Starši imajo pravico, da vzgajajo otroke po svojem občutku in prepričanjih, četudi se izkaže, da ne delajo najbolje. Profesionalni vzgojitelji si tega ne smejo privoščiti, ampak morajo delovati v skladu s stroko. Starši so lahko hiperprotektivni, vzgojitelj ne sme biti.

Mladostnik se bo kaj naučil samo tako, da bo imel prosto pot in da bo obvezno delal tudi napake, se pri prakticiranju »opekel«, doživel, kaj neprijetnega – ter tako izkusil omejitve sebe in sveta. Samo na tak način bo pridobil večjo samostojnost. Vprašanje je, koliko institucije uspejo tvegati in zagovarjati to, da se mladostniku mora zgoditi tudi kaj neprijetnega, da bo postal samostojen, ter koliko popustijo (starši, tožbe, okolje) in postanejo same hiperprotektivne. Imajo deklariran vzgojni cilj samostojnost, vendar je vprašanje, koliko odgovornosti so pripravljene sprejeti, da bi ta cilj dosegli.

Literatura

Davis, H. (1998). *Pomozimo bolesnoj deci. Priručnik za roditelje kronično bolesne djece ili djece sa teškočama u tjelesnom ili duševnom razvoju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Holmbeck, N. G., Johnson, Z., Willis, K. L., McKernon, W., Rose, B., Erklin, S. in Kemper, T. (2002). Observed and Perceived Parental Overprotection in Relation to Psychosocial Adjustment in Preadolescents With a Physical Disability. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (1), 96–110.

Mahler, M., Pine, F. in Bergman, A. (1975). *The psychological Birth of Human Infant*. London: Hutchinson.

Milivojević, Z. (1999). Emocije. *Psihoterapija i razumevanje emocija*. Novi Sad: Prometej.

Milivojević, Z. (2000). *TA 202*. Neobjavljeni zapiski iz predavanj.

Neuman, Z. (1976). *Psihologija telesno prizadetih*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani. Filozofska fakulteta. Pedagoško znanstvena enota za psihologijo.

Peljhan, M. (2002). *Telesna prizadetost kot rizični dejavnik psihosocialnega razvoja v najzgodnejšem obdobju*. Kamnik: Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik (interno gradivo).

Praper, P. (1995). *Tako majhen, pa že nervozen!?* *Predsodki in resnice o nevrozi pri otroku*. Nova Gorica: Educa.

Praper, P. (1999). *Razvojna analitična psihoterapija*. Ljubljana: Inštitut za klinično psihologijo.

R. Ožek, (2004). *Razvojni proces separacije in individualizacije pri gibalno oviranih osebah*. Magistrsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.

Reti, I. M., Samiels, J. F., Eaton, W. W., Boenvenu. III., Costa Jr., P. T. in Nestadt, G. (2002). Adult antisocial personality traits are associated with experiences of low parental care and maternal overprotection. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 126–133.

Thomasgard, M., Metz, P. (1997). Parental Overprotection and its relation to perceived child vulnerability. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67 (2), 330–335.

Urli, A., Philipps, S., Bezić, I. (1990). Cerebralna paraliza s gledišča psihologa. V M. Križ in drugi (ur.), *Rano oštećenje mozga: cerebralna paraliza*, s. 157–163.

Žorž, B. (2002). *Razvajenost. Rak sodobne vzgoje*. Celje: Mohorjeva družba.

Žvelc, M. (2003). *Razvoj slikovnega testa separacije in individualizacije*. Magistrsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.

Strokovni članek, prejet novembra 2005.