

**психолошко-педагошки
преглед**

Верџца СТАМЕНКОВА-ТРАЈКОВА, Иван ТРАЈКОВ

**СЕМЕЈСТВОТО И РАНИОТ ТРЕТМАН НА ДЕТЕТО
СО ПРЕЧКИ ВО ИНТЕЛЕКТУАЛНИОТ РАЗВОЈ**

Вовед

Практичните искуства и теоретските сознанија во светот и кај нас недвосмислено го истакнаа значењето на раниот третман за развојот и успешната рехабилитација на децата со пречки во развојот. Современите искуства зборуваат за тоа дека колку што ќе се почне порано со соодветен третман (стручен и семеен) во воспитувањето, толку порано ќе биде можно да се пробудат и активираат често и најскромните преостанати способности кои како predispozicii постојат кај децата со пречки во развојот. Раниот третман нема да ја отстрани интелектуалната попреченост кај детето, но во значајна мера ќе може да го подобри функционалното ниво на неговата психосоматска структура. (Јовев, Ј. 1992) Неговата основна цел е во функција на корекцијата и развојот на физичките, интелектуалните, говорните и на социјалните сопособности кај детето со пречки. За успешно одвивање на раниот третман, покрај медицинските и други стручни активности, неопходна е и соодветна средина што ќе обезбеди оптимално стимулативни услови за развој на детето. Со раното обезбедување на оптимални услови за развој и подучување со определен тренинг, многу недостатоци можат да бидат коригирани до започнување на училиштето.

Најодговорно за обезбедување на оптимални услови за развој на детето е неговото семејство. Успехот на раниот третман мошне зависи од можностите на родителите за активно учество во овие долготрајни и сложени активности. Основно при тоа е: прифаќање на фактичката состојба на детето, соработка со стручњаците од секоја област (лекари, психолози, дефектолози, социјални работници), вклучување во третманот во врска со планирањето на воспитувањето на детето, планирање на неговата рехабилитација и школување. Семејството како прв и најзначаен агенс на социјализација е најодговорно и како стимулативна средина за развој на преостанатите способности кај детето со пречки.

Имајќи го во предвид значењето на семејството како најприродна средина за развој на секој негов член, во овој труд се определевме за испитување на условите за развој во семејствата со деца со лесна интелектуална попреченост (материјални, социо-културни, образовни) и нивното влијание врз успешноста на раниот третман.

Семејството на дете со пречки во интелектуалниот развој

Семејството како прв и најзначаен агенс на социјализација на детето е и најодговорно за обезбедувањето на оптимални услови за неговиот развој. Сè она што важи за семејството и улогата на родителите во развојот на детето што не е попречено во развојот, важи и за родителите што имаат дете со пречки, со тоа што родителите на ова дете имаат и специфични проблеми кои другите родители ги немаат или ги немаат во толкав обем, тежина и разноликост. Многу истражувања предупредуваат на неповолното влијание од појавата на “хендикепиран” член во семејството врз животот на целото семејство. Во некои од нив се истакнува тврдењето дека “хендикепираното” дете значи хендикепирано семејство (Battle, 1976., по Bezluk-Mozovic. 1993, с. 43). Родителите на децата со пречки во интелектуалниот развој мораат да бидат подготвени за појава на многу проблеми и тешкотии во подигањето на детето, почнувајќи од различните психолошки реакции, кои често се јавуваат при споредувањето на нивното со другите деца, па до донесувањето на голем број одлуки во врска со неговото воспитание, образование, рехабилитација, планирање на неговата иднина итн. Зголемувањата грижа и заштита на децата со интелектуални пречки од страна на родителите и другите членови на семејството им е мошне попотребна на овие деца. Родителската грижа се остварува под влијание на целокупниот начин на живот на семејството. Јачината и емоционалната сила на повеќе секојдневни фактори на семејниот живот може да ја претвори функционалната грижа во успешен педагошки процес.

Многу истражувања ја потврдуваат силата на влијанието на семејството која варира во однос на староста на детето. Меѓутоа, гледајќи го семејството на деца со ментален хендикеп, тоа влијание е непрекинато, а најголемо е кога се остварува во најоптималната возраст на детето-раното детство. Токму за тоа информираноста и ангажираноста на семејството може да придонесе во реализирањето на развој на детето, неговата социјализација и интеракција со средината.

Денешните искуства зборуваат за тоа дека родителите како активни учесници во планирањето и реализирањето на раниот третман имаат предности пред другите учесници во овој процес. Тие непосредно се погодени од појавата на хендикепот, подлабоко ги чувствуваат последиците од поединечните случаи, подлабоко го запознаваат проблемот следејќи го, заради родителската љубов се подготвени на поголеми жртвувања за сопственото дете. Моќностите за позитивно влијание врз семејството и родителите на децата со интелектуална попреченост и во процесот на рехабилитација се неограничени. Значи, неоспорна е потребата од учество на родителите во третманот на нивното дете. Тоа е веќе постојана практика во развиените земји во светот, посебно во Англија, Франција и Холандија. Длабокиот интерес на семејството за сопственото дете се проширува и низ нивното влијание врз работата на институциите одговорни за третман на ментално ретардирани деца. Бидејќи родителите се одговорни за своето дете, тие треба да соработуваат и во создавањето на програмите и во планирањето на работата со детето, со помош на стручњаци, а можат да послужат и како проценувачи на соодветноста и успешноста на програмата за ран третман, во кој е вклучено и нивното дете. За жал, често со родителите не може ус-

пешно да се соработува од повеќе причини: значаен дел од нив не го прифаќаат или тешко го прифаќаат фактот што нивното дете има потреба од специјален третман; други, очекуваат за нивните деца да се грижат стручњаци за тоа подготвени; трети, немаат основни знаења за состојбата на детето, за неговите потреби и одговорноста на семејството во процесот на воспитување на детето. Од друга страна и големите промени во структурата и условите на нашите семејства денес значајно го отежнуваат овој процес. Зголемениот број на нецелосни семејства, на семејства со загрозуена egzистенција, на родители оптоварени со проблеми на своите работни места, заради сè потешкиот живот, неретко значаен дел од нив сè помалку се грижат за заштитата и воспитувањето на своите деца, па и на децата со тешкотии во развојот. Заради значајната улога на родителите во негата, воспитувањето и рехабилитацијата на децата со пречки во развојот и тешкотиите во извршувањето на воспитната улога на семејството, цел на ова истражување е да ги испита условите за живот во семејствата на лесно интелектуално попречените деца и можностите на родителите за активно учество во третманот на детето во раниот развоен период.

Истражување на условите и можностите на семејството за ран третман на лесно ментално ретардирани деца

Успехот на раниот третман, како што веќе истакнавме, значајно зависи од условите за живот и развој на детето во сопственото семејство и можностите на родителите за активно учество во тој процес.

И покрај дефицитарноста на научни истражувања кои непосредно се однесуваат на влијанието на депривациите во семејството (материјални социо-културни, воспитно-образовни, психолошки, здравствени) врз третманот на децата со пречки во интелектуалниот развој, практичарите имаат јасни сознанија за тоа дека секој вид на депривација во семејството се одразува негативно врз развојот на секое дете, а особено врз ментално ретардираното дете чии што здравствени, воспитно-образовни и социјални и други потреби се поголеми и посложени отколку кај здравото дете.

Не навлегувајќи подетално во анализата на широкиот спектар на фактори во семејството од кои зависи успешноста на раниот третман на детето со пречки во интелектуалниот развој, во овој труд ќе се осврнеме врз анализа на најосновните фактори од кои зависат условите и можностите на семејството за развој на детето со пречки во интелектуалниот развој.

Предмет на истражувањето се: социјално-економскиот статус на семејството, здравствената состојба на другите членови во семејството и образовните можности и подготвеноста на родителите за планирање и учеството во активностите на раниот третман на детето со пречки во интелектуалниот развој.

Цел: утврдување на причините во семејството што го попречуваат навремениот третман на децата со лесна интелектуална попреченост.

Основна метода е аналитичко-дескриптивната метода.

Користени техники се: неструктурирани интервјуа и анализа на досие.

Резултатите се прикажани графички со хистограми. Примерокот на испитување го сочинуваат 100 семејства со лесно ментално ретардирани деца (регистрирани во Центарот за социјална работа).

Генералната хипотеза гласи: Опфатеноста на лесно ментално ретардираните деца со ран третман и нејзината успешност значајно зависат од условите во семејството и од можностите на родителите за учество во планирањето и реализирањето на овие активности.

Помошни хипотези:

1. Семејството со понизок социо-економски статус, поради ограничените материјални и стимулативни можности, е неповолна средина за успешно реализирање на раниот третман на лесно ментално ретардираните деца.
2. Нецелосното семејство е неповолна средина за успешен ран третман на децата со пречки во интелектуалниот развој.
3. Неповолниот здравствен статус на членовите во семејството (особено на родителите) е причина за запоставување на раниот третман на детето со лесна ментална ретардација.
4. Ниското ниво на образование на родителите е основна причина за неповолна социјализаторска средина и ограничените можности на родителите да ја согледаат состојбата кај своето дете, потребата од специјален третман и успешно да учествуваат во планирањето и реализирањето на раниот третман.

Резултати и дискусија

Анализата на основните карактеристики на семејствата опфатени со испитувањето покажа: 57% семејства живеат на село; 43% во град и приградските населби. Најголем дел од семејствата од првата група имаат решено станбено прашање-живеат во сопствена куќа. Во втората група семејствата тоа е случај кај 19%.

Анализата на семејната структура покажа дека 59% се нецелосни семејства.

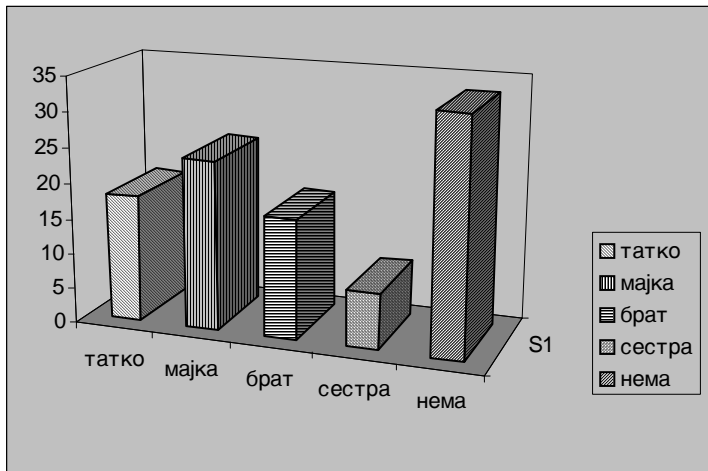
Во понатамошното излагање за семејните услови и можности за ран третман ќе се осврнеме врз социјално-економската, здравствената и образовната ситуација во семејствата на деца со лесна ментална ретардација.

1. Социо-економски статус на семејството

Значаен показател на социо-економскиот статус на семејството се неговата станбена и материјална состојба. Испитуваните семејства иако во голем број го решиле станбеното прашање, сепак во повеќе од половина станбените услови не одговараат на основните стандарди за соодветност на станбениот простор.

Следниот показател на материјалната состојба се приходите во семејството. За анализа на овој параметар ни послужија податоците за вработеноста на родителите и на другите членови во семејството. (слика 1)

Сл. 1. Број на вработени во семејството



Анализата на податоците од хистограмот (1) покажува: во 16% семејства се вработени и двата родитела; во 32% вработен е само таткото; во 11% само мајката; во 3% друг член (брат-сестра); во 38% семејства нема вработен член. Дел од семејствата кои живеат на село имаат приход од земјоделска дејност што е недоволен за егзистенција на семејството.

Ваквите сознанија упатија на заклучокот дека најголем број од испитуваните семејства, со лесно ментално ретардирани деца немаат соодветни услови за развој. Ангажираноста на родителите со основни егзистенцијални проблеми остава малку време за ангажирање со специфичните и комплексни потреби на децата од оваа група на попреченост, што е и една од причините за задоцнетиот третман кој скоро кај сите (96%) започнува најчесто во периодот непосредно пред поаѓање во училиште, при утврдувањето на подготвеноста, зрелоста, при што најчесто и се открива лесната ментална ретардираност. Кај овие деца е пропуштен најзначајниот период за влијание со организираната активност предвидена со раниот третман-периодот на најбрз психофизички развој. Органичените социјализаторски услови во семејството кај голем број од овие деца доведува и до социјална заостанатост што е резултат на ограничените стимулации што ги добива детето во своето семејство.

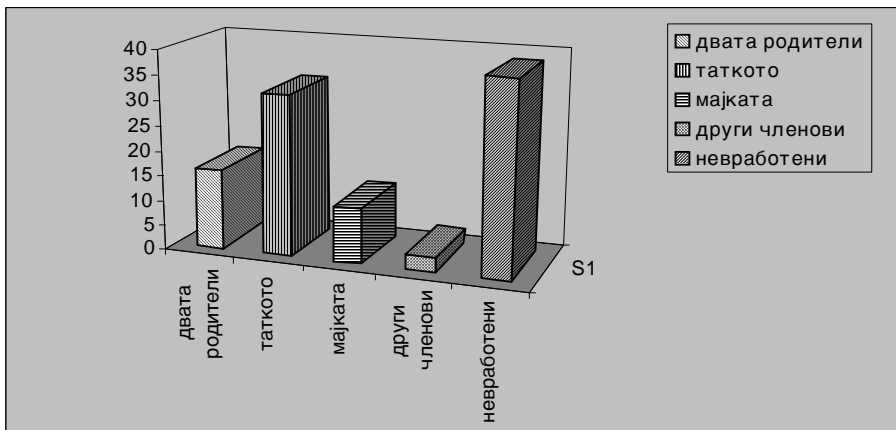
Социјалните депривации во семејствата со низок социо-економски статус се уште поизразени кај нецелосните семејства чии што број во испитуваниот примерок е доста висок. **Нецелосното семејство е депривирани средина за развој на детето од повеќе причини: прво, поради ограничените услови за социјализација, особено за идентификација со еден од родителите; второ, поради неповолните материјални можности што**

се поизразени во овие семејства; трето, поради ограничените можности на еден родител да ги задоволи специфичните потреби на ментално ретардираното дете (здравствени, воспитни, психолошки) и не е во можност да учествува во реализацијата на раниот третман на детето. Според тоа, ќе заклучиме дека во социјално и структурно депривираниите семејни средини не постојат услови за ран третман на лесно ментално ретардираните деца, што е и потврда на првата и втората претпоставка.

2. Здравствен статус на родителите и другите членови во семејството

Анализата на здравствената состојба на родителите и на другите членови кај испитуваните семејства покажува: во 33% семејства нема друг хендикепиран член или член со посериозно психичко или соматско заболување; во 24% семејства здравствени проблеми има мајката; во 18% таткото; во 17% еден од браќата и во 8% од сестрите на детето. (слика 2).

Сл. 2. *Здравствен статус на членовите на семејството*



Вкупниот број на семејства со заболел еден или два члена во истражуваниот примерок е висок (67%), односно во 42 семејства постојат здравствени проблеми кај родителите, што е една од причините за нивното недоволно ангажирање околу детето со пречки во развојот и запоставување на неговиот ран третман. Овој проблем е уште поизразен во нецелосните семејства во кои покрај хендикепираното дете има уште еден или два члена со здравствени проблеми. Според тоа, причини за малиот број лесно ментално ретардираните деца опфатени со ран третман е лошата здравствена состојба на родителите.

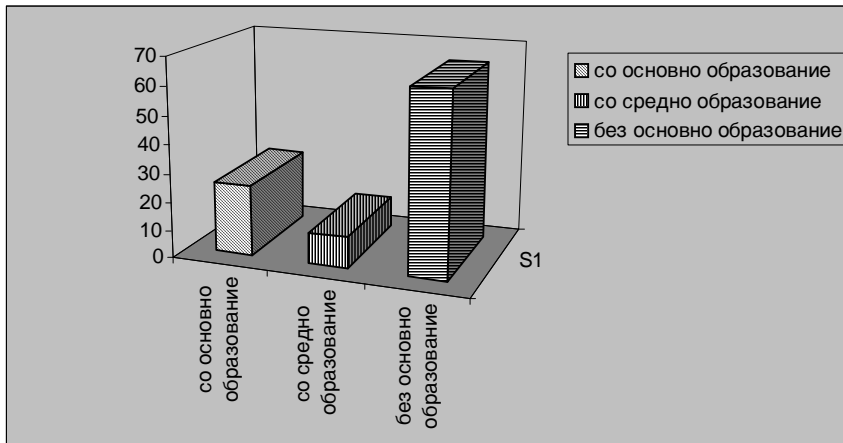
3. Образовен статус на родителите

Меѓу факторите во семејството од кои зависи навременото започнување и успешното одвивање на раниот третман на лесно ментално ретардираното дете, особено значење има образовниот статус на родителот од кој мошне зависи нивната способност да ја согледаат состојбата на своето дете,

а особено потребата од специјален негов ран третман, како и можноста активно да учествуваат во тие активности.

Структурата на родителите според нивото на образованието во испитуваниот примерок е следната: во 44% семејства родителите се без школска подготовка; во 18% семејства тие се со нецелосно основно образование; во 25% се со завршено основно или со нецелосно средно образование и во 11% семејства родителите се со средно образование (слика 3)

Сл. 3. **Ниво на образование на родителите**



Ниската образовна структура на родителите е показател и на ограничената социо-културна средина и недоволниот број на стимулатори за поттикнување на развојот на детето во семејната средина. Покрај тоа што и родителите со исклучиво ниско образовно ниво не се во состојба да ја сфатат ситуацијата на детето со лесна ментална ретардација и неговата потреба од посебен третман, значителен број од нив воопшто и незнаат дека нивното дете има интелектуален недостаток. Особено тоа е случај со родителите од селската средина во која децата со ментална ретардација што немаат видливи надворешни дефекти (што е случај со најголем број деца со лесна ментална ретардација), и не се перципираат како деца со одреден проблем бидејќи тие учествуваат во сите оние активности како и другите деца. Тие најчесто, како што истакнавме порано, се откриваат со поаѓањето во училиште кога е веќе доцна за започнување со соодветен третман за поттикнување на развојот. Социјалната, покрај интелектуалната заостанатост на децата од оваа категорија, најчесто се среќава токму кај децата од семејствата со низок образовен статус. Родителите со недоволно образование не се во можност успешно да учествуваат и во реализацијата на активностите предвидени со раниот третман. Тоа се однесува и на родителите од градска средина кај чии деца попреченоста е навреме откриена.

Ваквите резултати ја потврдија и последната претпоставка.

Генерален заклучок што може да се изведе од презентираниите резултати е: ниското социјално, економско, образовно ниво, како и неповол-

ната здравствена ситуација во семејството се основна причина за задоцнета и мала опфатеност на лесно ментално ретардираните деца со ран третман.

Секако, овие причини не се единствени, бидејќи одговорни за рано откривање, примена на медицински, дефектолошки, воспитни и друг вид активности предвидени со раниот третман, се и разни здравствени, образовни и други општествени институции, што треба да му помогнат на семејството во прифаќањето и одвивањето на овие активности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ајдински, Љ: Интегрална рехабилитација на ментално ретардирани лица. Југословенска конференција за социјални дејности, Белград, 1982.
2. Јовев, Ј: Психопатологија и ментална ретардација. Сојуз на друштвата за ментално ретардирани лица на Македонија, Скопје, 1992.
3. Безук-Моровнић, Ј.: Неки учиниоци рада с породицама на развој деце с посебним потребама, Наша обитељ данас, Министарство за рад Р. Хрватске, Загреб, 1994, с. 43-51
4. Хрњица, С.: Психологија хендикепираних, Клиничка психологија, Наша књига, Београд, 1990, с. 433-443

Verica STAMENKOVA-TRAJKOVA, Ivan TRAJKOV

FAMILY AND EARLY TREATMENT OF CHILDREN WITH PSYCHICAL DIFFICULTIES IN THEIR DEVELOPMENT

The subject of this paper is the research of family conditions (financial, social, emotional, socio-cultural and educational) and the relations and reactions of parents and other members of the family; their influence on the treatment of children with developmental difficulties. The research included 100 families with mentally retarded children on the territory of Skopje.

The basic hypothesis is: the successfulness of the early treatment of the child with psycho-physical difficulties in their development depends on the socio-economical, educational status of parents especially the relation between the parents and their mentally retarded child. In the frame of the basic hypothesis more subordinate hypothesis have been examined.

The results of the research have shown: a great number of the examined families are at low socio-economical and educational status. The unadvantageous socio-economical and educational negatively influences and backwards the early treatment of the child with difficulties. The relation towards the child varies-it goes from complete acceptance to complete neglecting of the mentally retarded child.