

Мира ЦВЕТКОВА

СТАВОТ НА РОДИТЕЛИТЕ ВО ОДНОС НА РАНАТА ИНТЕРВЕНЦИЈА КАЈ ДЕЦАТА СО ОШТЕТЕН ВИД

Со векови децата со оштетен вид биле школувани зад високите сидови на специјалните училишта (Loots et al., 1992). Дури во последните декади сè повеќе деца со оштетен вид растат во сопствената средина:

- интегрираното образование веќе не е тренд, туку е образовна политика;
- раната интервенција се претвори во нормален пристап кон децата со оштетен вид.

Раната интервенција е пресудна бидејќи оштетениот вид влијае врз раниот развој на детето на повеќе начини:

- моторни функции;
- концепциски развој;
- општествени вештини;
- искуство;
- способност да се движи самостојно;
- игра итн.

Сите овие пречки во раниот развој ја наметнуваат потребата од програми за рана интервенција кои треба веднаш да се спроведуваат штом ќе се постави дијагнозата.

Раната интервенција има три главни цели:

- да му помогнат на детето со оштетен вид да постигне високо ниво на самостојно функционирање;
- да им помогне на родителите во унапредувањето на развојот на детето;
- да изготват соодветни пристапи за интервенција за секое дете, кои одговараат на индивидуалните семејни вредности, култура и потреби.

Постојат неколку форми на рана интервенција (Chen, 1992):

- домашни посети;
- состаноци со родителите;
- семејни образовни настани;
- групи за игра со врстници со нормален вид;
- помош за време на посетите на здравствените работници;
- помош при преминувањето во друга програма или служби.

Значаен критериум за успешна работа на службата за рана интервенција е начинот на кој е формирана. Постојат осум можни организации во кои можат да се формираат служби за рана интервенција (Цветкова, 1995):

- **организации на слепите;**
- **специјални училишта за деца со оштетен вид;**
- **педагошки училишта и универзитети;**
- **локални образовни власти или локална заедница;**
- **рехабилитациони служби во рамките на заедницата;**
- **очните клиници;**
- **редовните градинки;**
- **фондации и асоцијации на лицата со оштетен вид.**

Сегашниот систем на службите за рана интервенција во Бугарија во моментов има две служби формирани во двете специјални училишта за деца со оштетен вид во Софија и Варна и една помошна служба формирана на Универзитетот во Софија, Катедра за специјално образование, каде што универзитетските студенти им помагаат на семејствата на децата со оштетен вид со помош и под надзор на специјалист за рана интервенција.

Две форми на рана интервенција се користат кај нас:

- домашни посети (вклучувајќи и посети на социјални домови);
- родителски средби.

Првата служба во Бугарија за рана интервенција е востановена во 1993 година. И покрај недостатокот на поголемо искуство во таа област и пропустите во давањето на услуги (досега на околу 20 деца со оштетен вид на возраст од 0 до 6 години и на нивните семејства им е дадена помош), постигнат е значаен успех.

Кога ќе го погледнеме образованието како процес, мора да се каже дека тој претставува врзан процес, процес на интеракција меѓу возрасниот (наставникот) и детето (Loots et al., 1992). Раната интервенција е комплексен процес бидејќи во него активно се вклучени децата со оштетен вид и нивните семејства. Родителите се и треба да бидат активни партнери во програмите за интервенција и се очекува тие да одиграат значајна улога во процесот. Нивната улога отсекогаш се сметала за пресудна компонента на раната интервенција. Интеракцијата меѓу нив и на специјалистот по рана интервенција е драгоцен аспект на целиот процес, бидејќи одговорноста ја делат, а на тој начин може да се изготви и примени програма што ќе биде корисна за детето со оштетен вид. Вклучувањето на родителите во програмата за рана интервенција во голема мера зависи од нивната реакција и став кон детето со оштетен вид.

Некои од можните реакции се (некои се наведени од страна на Ware, 1981):

- одрекување;
- бес/лутина;
- вина;
- преговарање;
- депресија;
- бегање од вистината;
- прифаќање.

Јасно е дека родителите чиј став кон нивното дете со оштетен вид е одбивање, лутина, бегање од вистината или депресија, нема да бидат многу заинтересирани и одушевени од идејата да бидат вклучени во каква и да било програма за рана интервенција. Честопати родителите го запоставуваат детето и се неспособни да бидат одговорни родители.

Други пак семејства, чувствуваат самоомираза, ја обвинуваат судбината и Господ, или пак чувствуваат лутина кон сопругникот, непријателство кон медицината и докторите и се крајно неподготвени да размислуваат за потребите на детето со оштетен вид. Некои родители можат да западнат во тешка депресија што може да доведе и до самоубиство, развод, губење на самопочит или пак до чувство на неуспех. Ваквото однесување исто така го остава детето да се потпре врз сопствената среќа. Во случаи кога родителите бегаат од фактот дека детето е со оштетен вид, тие го запоставуваат детето или пак се прават дека не постои. Сите гореописани ставови доведуваат до недостиг на интерес во раната превенција, па дури и до одбегнување на каква и да било друга надворешна интервенција.

Кога родителите чувствуваат вина или се обвинуваат себеси, ним им треба повеќе време да ја прифатат причината за оштетувањето на видот на детето. Често оваа реакција доведува до силна желба за каква и да било помош што ќе ги намали ефектите од слепилото или слабиот вид. Во случај на реакцијата што ја нарекуваме преговарање, обично преголемата желба на семејството да најде лек се претвора во насочување на енергијата во грижата како родител и во поттикнување на детето со оштетен вид максимално да ги развие своите потенцијали. Кога родителите го прифаќаат детето, тие наоѓаат радост во врската родител-дете. Прифаќањето не значи дека им се допаѓа што е детето хендикепирано или пак дека уживаат во неопходноста од специјални програми и услуги. Тоа значи дека го ценат постоењето на добри програми и развивање на верба во сопствените способности да се донесе вистинскиот суд, за тоа што е најдобро за детето (Ware, 1981). Таквите родители побрзо ги согледуваат предностите на програмите за рана интервенција.

Како ние, како експерти, можеме да им помогнеме на родителите да ги совладаат негативните реакции и ставови кон детето со оштетен вид и активно да ги вклучиме во програмите и службите за рана интервенција?

Битно е специјалистот за рана интервенција да направи сè да ги извлече родителите од реакциите на одбивање/бегане/лутина/депресија и да ги вклучи во продуктивни задачи, како на пример планирање на образованието или развивање на добар однос родител-дете. Изразувањето на лутина од страна на семејството, па дури и кога е погрешно насочена кон специјалистот, може да биде корисно ако биде препознаено и разбрано. Често, видните негативни реакции на родителите можат полесно да се надминат отколку ако се скриени. Сосредоточувањето кон она што треба да се направи (на пример, да се поттикне детето со оштетен вид да ги достигне своите максимални потенцијали) е исто така добар начин да се насочат родителите на прав пат. Во случаите на чувство на вина, специјалистот за рана интервенција е тој што им влева верба на родителите дека тие не можеле поинаку да постапат, но дури и да направиле поинаку (на пример, нередовни прегледи за време на бременоста), дека тоа не го направиле намерно (Ware, 1981).

Како што е претходно кажано, најдобар начин да се вклучат родителите во програмите за рана интервенција е да се изготват стратегии што одговараат на индивидуалните потреби на секое семејство. Тоа значи да се земат предвид повеќе фактори што се битни за секое семејство. Некои од нив се:

- **верба во иднината;**
- **образование и култура;**
- **вера;**
- **финансиска состојба.**

Специјалистот за рана интервенција не треба да ги прифати здраво за готово кој и да било од овие фактори и да направи обиди да ги прилагоди во програмата за рана интервенција за потребите на секое семејство за да биде сигурен дека ќе биде прифатена и спроведувана.

Постои уште еден факт кој специјалистот за деца со оштетен вид треба да го има предвид: статистиките покажуваат дека проблемите, разво-дот или одбивањето се многу почеста појава во семејствата со хендикепирано дете. Поради тоа, специјалистот за рана интервенција не смее свесно да седи настрана и да очекува дека родителите и децата со оштетен вид самите ќе го најдат патот до односот родител-дете без поддршка и професионална интервенција.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bishop V.-An Interdisciplinary Approach to Early Intervention, 9 Quinquennial and Early Childhood Conference, Proceedings, Bangkok, Thailand, July-August 1992, str. 216-217.
2. Chen D.-Involving Parents in Early Intervention: The PAVII model, 9 Quinquennial and Early Childhood Conference, Proceedings, Bangkok, Thailand, July-August 1992, str. 230.
3. Loots G., H. Thone, H. van Deuren-An Early Intervention Program for Visually Impaired Children During Their First 3 Years of Life, 9 Quinquennial and Early Childhood Conference, Proceedings, Bangkok, Thailand, July-August 1992, str. 182-183.

4. Tzvetkova M.-Ways for Development of Services for Early Intervention, European Conference of ICEVI, Proceedings, Budapest, Hungary, July 1995, str. 29-33.
5. Ware B.-Shattered Pre-Birth Dreams and the Parental Impact on the Social-Emotional Development of the Infant, International Symposium on Visually Handicapped Infants and Young Children, Tel Aviv, Israel, June 1981.

Mira CVETKOVA

ATTITUDE PARENTS TO EARLY INTERVENTION OF VISUALLY IMPAIRED CHILDREN

For centuries Visually Impaired children have been educated within the high walls of special schools (Loots ET al., 1992). It is only during the last decades that more and more Visually Impaired children were brought up in their own environment:

- the integrated education is not a trend anymore, but an educational policy;
- The Early Intervention has transferred into approach to young Visually Impaired children.

Early Intervention is crucial because the Visually Impairment affects the early development of a child in several ways:

- motor functioning;
- concept development;
- social skills;
- range of experience;
- ability to move independently;
- play etc.

All these obstacles in early development create the necessity of Early Intervention programs which should start immediately after child's is diagnosed.

As it was said above the best approach to involve parents in early Intervention programs is to develop strategies, which fit individual family needs. This means to take into account many factors important for each family. Some of them are:

- future believes and expectations;
- educational background and culture;
- religion;
- financial situation.