Виолета АРНАУДОВА

КАРАКТЕРИСТИКИ НА ЛИЧНОСТА СО ПРЕЧКИ ВО ПСИХО-ФИЗИЧКИОТ РАЗВОЈ

Во развојот на секоја генерација, определен процент од неа, покажува специфичности во поглед на брзината и квалитетот на развојниот пат. Развојните специфичности, особено забавениот развој и понискиот квалитет наспроти групата на просечни врсници, отсекогаш го привлекувале вниманието како на лаиците така и на афирмирани научно-стручни лица. Благодарение на акумулираните научно-стручни сознанија и сè подоброто осознавање на специфичните проблеми во развојот, називите со што низа години наназад се означуваше тој дел од популацијата („дефектни“, „хендикепирани“, „проблем-деца“), се заменија со изразите: „лица со пречки во развојот“, „лица спречени во развојот“, „деца со проблеми во учењето и однесувањето“.

Кои се причините за појава на лица со пречки во развојот?

Многу ретко *причините* за појава на лица што имаат пречки во својот развој се единствено од биолошка природа (на пример, како последица од оштетување на нервниот систем), или од социјална природа (на пример, како последица од социо-културната депривација во раниот предучилишен развој). Најчесто овие причини дејствуваат *интерактивно.* Така, поради недоволната семејна грижа може да се потенцира некој биолошки недостаток на кој средината реагира неповолно. На тој начин, средината е иницијатор за негативни емоционални реакции кај детето (страв, губење на самодоверба, повлекување или агресија), со што уште повеќе се придонесува за зголемување на социјалната нетрпеливост кон детето. Опишаните реакции на средината ја намалуваат можноста на детето за стекнување искуства и нови знаења.

Во нашата култура хендикепираната личност, по правило се перципира како личност што се разликува од другите, а и во нејзината автоперцепција таа и самата се доживува себеси како различна од повеќето други со што е опкружена. За квалитетот на автоперцепцијата особено придонесува ставот што средината ѝ го наметнува на личноста. Меѓутоа, како ќе биде перципирана личноста со хендикеп од една страна зависи од начинот на кој средината ги доживува последиците од оштетувањето, а од друга, од начинот на кој и самата хендикепирана личност ги доживува. Впечаток е дека степенот на оштетувањето има помало суштинско значење за функционирањето на личноста во споредба со индивидуалната перцепција на тоа оштетување. Бидејќи личноста по природа е реактивно суштество, нејзините реакции на хендикепот се движат помеѓу две крајности: од една страна, *игнорирање на проблемите* што ги предизвикува хендикепот и што не можат да се избегнат, а од друга, *повлекување од реалноста*.

Последиците од хендикепот варираат со оглед на различните причини што го предизвикуваат. Во таа смисла, постојат конгенитални оштетувања (церебрална парализа, идиопатска епилепсија, ментална ретардираност), што водат до големи развојни проблеми и до трајни промени во личноста, како и оштетувања што настанале подоцна во онтогенетскиот развој и што придонесуваат за нарушување на веќе воспоставената рамнотежа во личноста. **Првите**, *претставуваат примарни последици* од хендикепот, а **вторите**-*секундарни*. Не е исклучена можноста во зависност од тежината на последиците и условите на живот во што тие дејствуваат, да настанат и трајни промени во личноста. Дали личноста ќе ја надмине таа криза и ќе го воспостави претходниот интегритет ќе зависи како од нејзините карактеристики така и од ставовите на средината.

И последиците од оштетувањата на сензорните, интелектуалните или моторните диспозиции се двојни. **Од една страна, доаѓа до последици од директното оштетување, а од друга и до последици што се резултат од односот на социјалната средина кон хендикепираната личност**. Токму овие индиректни последици ја сочинуваат суштината на хендикепот, бидејќи, како што истакнува Рајт (Wright,D.,1969, според Hrnjica.S.,1986) личноста што ги доживува само примарните последици од оштетувањето не е хендикепирана. За стекнувањето на овој атрибут повеќе придонесуваат индиректните последици, бидејќи лицата што се спречени во својот развој ги занемаруваат своите потенцијали и начинот на кој особините на личноста се поврзани во организирана целост, и уште рано во својот онтогенетски развој манифестираат нарушувања во емоционалната (несигурност) и социјалната сфера (изолираност од другите луѓе и недоверба).

Истиот автор го застапува мислењето дека некое оштетување ретко може да влијае врз сите аспекти од функционирањето на личноста. Така, со губењето на видот, доаѓа до промена во начинот на усвојување на информациите. Во состојба на визуелна депривираност, сознајните функции се развиваат со компензаторно нагласување на аудитивната и кинестетичката осетливост, што претставуваат основа за интелектуалното функционирање, без притоа да се намали ефикасноста на интелектуалните процеси.

И покрај повеќето разлики што се присутни во личноста, а што варираат според видот на хендикепот, сепак постојат сличности меѓу нив. Според Шекспир (1979), најчести реакции на хендикепот се анксиозноста и депресијата, претераната зависност, силениот егоцентризам, повлекувањето од луѓето, проекцијата, идентификацијата и др. Се забележува дека нешто од овие реакции (особено одбранбените механизми) ги користат и лицата без хендикеп со цел да го заштитат интегритетот на личноста кога наидуваат на кризни ситуации. Сепак, фреквенцијата на примената на овие механизми кај хендикепираните е поголема отколку кај лицата без пречки во развојот, бидејќи првите почесто се наоѓаат во кризни ситуации. Негативните искуства на хендикепираната личност со средината кај неа создаваат недоверба кон другите, недоверба во себе, а со тоа и отпор да размислува за иднината.

Секој облик на оштетување (физичко или ментално) двојно влијае врз формирањето на свеста за себе: се смалува репертоарот на искуствата

што се потребни за формирање јасна слика за себе, се намалува социјалната подвижност. Така, кај лицата што имаат пречки во развојот се забележува дефицит во социјалните релации: се дружат со строго селектирани лица што се од семејниот или професионалниот круг, или пак лица со ист вид на хендикеп.

Постојат повеќе класификации на видот на попреченост во развојот, но во овој труд се апострофирани само проблемите во учењето и однесувањето што се последица од попречениот развој на личноста.

Лицата со проблеми во учењето и однесувањето како последица на спречување на развојот, најчесто манифестираат ментална ретардираност (околу 70% од сите форми на попреченост), телесен инвалидитет (околу 10%), нарушувањето во однесувањето (околу 10%), растројствата во слухот и говорот, растројствата на видот (околу 3%). Сознанијата потврдуваат дека сите овие форми неповолно влијаат врз детето во поглед на стекнувањето искуства што се неопходни за неговиот личен развој. Но, колкав ќе биде степенот на тоа влијание, ќе зависи и од можностите на средината за рано интервенирање во насока на развивање на оние способности за што детето има предиспозиции. Колку во тие настојувања ќе успее средината, или самото дете, може да се заклучува според *степенот на адаптираност,* што претставува мерка за самостојно и продуктивно живеење во согласност со социјалните норми, како и според степенот на *социјалната прифатеност* на детето во средината.

Во училишната практика, децата што имаат пречки во развојот се соочуваат со поголем број проблеми, особено како последица на емоционалниот притисок од родителите и наставниците што имаат нереални очекувања од децата, а што не успеваат да го постигнат ни она што нивните диспозиции им го овозможуваат. За да може училиштето да има максимално позитивно влијание врз детето е потребно: *рано да се идентификува развојната спреченост, да се познаваат специфичностите на таа спреченост и да се избегнуваат негативните емоционални реакции на детето.*

А. ***Ментално ретардираните*** ја претставуваат најфреквентната категорија на лица што се спречени во развојот. Тие се ограничени во можноста да ја сфатат средината и покажуваат дефицит при снаоѓањето во ситуации што се карактеристични за определен степен од развојот на општеството. Причините за овој вид на спреченост се неразвиеноста или повредите на централниот нервен систем, настанати како последица од наследени карактеристики, пренатални и постнатални услови. Овој вид на неразвиеност најчесто е придружен и со некои сензорни или телесни оштетувања, а мошне често и со неповолни средински влијанија.

- Најсоодветна мерка за определување на интелектуалното оштетување може да биде критериумот за степенот на адаптираност и социјална прифатеност, но бидејќи овие мерки не се доволно операционализирани се користат тестови за мерење на интелектуалните способности.

Според класификацијата предложена од Светската здраствена организација, менталната ретардираност се дели во следните категории:

- **лесна ментална ретардација IQ 50-69**

- **умерена ментална ретардација IQ 35-49**
- **тешка ментална ретардација IQ 21-34**
- **длабока ментална ретардација IQ под 20**

Покрај овие категории, оваа класификација е дополнета со уште две категории:

- друга ментална ретардација, за која тешко е да се процени степенот на интелектуалната попреченост со вообичаените постапки бидејќи таа е придружена со сензорни или телесни оштетувања,
- неспецифична ментална ретардација, каде што се присутни симптоми за ментална ретардација, но нема доволно информации за да се изврши класификација на лицето во наведените категории (Љ. Ајдински Г. Ајдински, З. Михаилов 1999 год.).

Децата со пречки во *интелектуалниот развој* (лесна ментална ретардираност-со IQ 51-69,) најчесто се опишуваат како лица со пречки во интелектуалниот развој: застој во развојот на визуелната перцепција, ограниченост и недиференцираност во реалното перципирање на ставовите на средината во однос на личноста на детето, ставовите на детето кон средината, како и разбирањето на посложените односи во средината; отежнатиот процес на анализа и синтеза, осиромашеното сфаќање на значењето на појавите и настаните, проблемите во организирање на вниманието, когнитивната ригидност. Од пречките во моториката присутни се говорните пречки, оштетена е способноста за комуникација со средината. Оваа слика може да се докомплетира со нагласување на незрелоста во емоционално-волевата област, со проблеми во комуникацијата, отсуството на љубопитност, отсуството на интереси и имагинативност, проблемите со учењето и со адаптацијата на социјалниот живот.

Лицата со ментална ретардираност покрај нагласените квантитативни разлики, во степенот на изразеност на интелектуалната способност покажуваат и квалитативни разлики, што упатуваат на потребата од диференциран пристап кон нив, употреба на специфични методи, соодветни материјали и нивен временски распоред е во наставата.

За разбирање и следење на наставата во нашите училишта најважна е вербалната способност, која за жал кај ментално ретардираните е смалена, па затоа смалена е способноста за разбирање и употребување на вербалните симболи. Во развојот на оваа способност може да се интервенира со интензивна работа започната уште во предучилишниот период и на самиот почеток од школувањето.

Недоволната вербална развиеност е причина кај овие деца да доминира конкретното мислење, што не им овозможува да изведуваат генерализации. Ова упатува на потребата во наставата со децата со ментална ретардираност да се користат претстави и визуелни конкретни информации. Потребата од специфичен пристап во наставата со овие деца произлегува од сознанијата од анализата направена од Јуриќ-Шимунчиќ (Jurić-Simunčić, A.,1982), во која се истакнуваат следните особини на децата:

- *флуктуација и подвижност на вниманието*, мал обем на вниманието и кратко задржување; помнење кое повеќе е ориентирано кон емоционално обоени елементи од материјалот; лесно и брзо заборавање;
- *негативна автоперцепција* и пониско ниво на аспирација како последица на долготраен неуспех;
- *специфичност на мотивацијата*, при што поефикасни се малите материјални награди (бомбони, чоколади) отколку социјалните награди (пофалба, статус), кое веројатно е поврзано со дефицитот во симболичкото и апстрактното мислење. За разлика од просечните врсници, овие деца можат многу подолго да работат на монотони задачи и да уживаат во активности што на другите деца им се здодевни.
- *карактеристиките на однесувањето* се последица од намалените интелектуални способности од што произлегува и некритичкото набљудување на светот и на себеси. Поради отсуството на внатрешни критериуми, овие деца во својата активност се ориентирани кон средината, а тоа ја зголемува нивната сугестибилност и потпаѓање под негативни влијанија.

Б. Сензорни оштетувања

За нормален интелектуален развој на личноста важна улога има и стекнувањето непосредни искуства од поголем број сензорни подрачја. Поради тоа, когнитивниот развој на децата со поголеми или помали оштетувања на сетилата за слух и вид наспроти лицата без ваков дефицит покажува побавно темпо. Тоа особено е изразено ако раната интервенција не е ориентирана кон надоместување на изворите за стимулирање и информирање, а со тоа активирање и увежбување на други извори.

За децата со *оштетен вид*, стручњаците изразуваат најголем оптимизам во поглед на нормалниот развој на личноста. Децата со оштетен вид можат да се поделат во три подгрупи: 1. деца со слаб вид кај што оштетувањето на видот воопшто не е откриено, па тие најчесто се оценети како мрзливи, пасивни, незаинтересирани и помалку снаодливи во просторот; 2. деца кај што постои видлив напор да се надминат проблемите што ги предизвикало оштетувањето. Тие се мотивирани за работа, компензаторните процеси имаат силно дејство за активирање на постојните способности, успешни се во училиштето и добро се социјализирани; 3. Во третата група спаѓаат деца со оштетен вид кај што е дијагностицирано оштетување и кај што се манифестираат неприлагодени реакции. За разлика од децата што немаат пречки во видот слепите деца почесто манифестираат агресивност во своето однесување.

Децата што имаат пречки во видот, поради неможноста за слободни движења, често моторно заостануваат. Во когнитивниот развој, особено во вербалниот, тие заостануваат бидејќи немаат можност за визуелна и иконичка репрезентација на средината. Од овие причини кај нив, во споредба со своите врсници, се забележува заостанување во образованието од 2-3 години.

Децата што имаат *оштетен слух* можат успешно да го корегираат својот недостаток со помош на корективни методи или со технички помагала. Но, доколку не се преземат соодветни постапки, настануваат бројни последици што имаат рефлексија на личноста на детето. Така, отсуството на рана рехабилитација придонесува за формирање на посебен склоп на личноста во кој учествуваат: его-ригидноста, импулсивноста, ограничената емоционална контрола и недовербата. Од ова произлегуваат тешкотии во развојот на говорот, во комуникацијата и појава на депресија особено во адолесценцијата и при преминот кон зрелоста. Децата со оштетување на слухот што средината не ги забележала делуваат расеано, немотивирано за работа, па наставниците ги перципираат како незаинтересирани и мрзливи.

Кај децата со оштетување на слухот е отежнато стекнувањето на апстрактно мислење, за кое е потребен говор и вербална комуникација. Затоа во образованието на глувите деца присутни се два спротивни приода: орален и манипулативен. Со оралната метода се настојува глувите и наглувите деца да се оспособат за вообичаена комуникација со гласови (со помош на апарати и со долготрајно вежбање на употребата на гласови). Преку примената на мануелниот метод се застапува тезата за употреба на поимно покомплексен и достапен јазик што се состои од знаци. Гестовниот говор овозможува брза комуникација и поимен развој, но лицето што него го применува е ограничено во однос на средината што слуша.

Современ метод во работата со глувите деца е методот на тотална комуникацоија, според кој децата учат истовремено да ги употребуваат сите можности за комуникација: гласовниот говор, читањето од усните, употребата на останатиот слух, говорот со прстите, гестовниот говор и комуникацијата со телесни движења.

За правилен развој на децата што имаат пречки во сензорното подрачје важна улога има средината и педагозите. Покрај опасноста од когнитивно заостанување, важно е негативното влијание на неповолните емоционални реакции на сопствениот недостаток и средината. Најважно е кај децата да се развие реална и позитивна слика за самиопт себе, прифатливи форми за решавање на фрустрациите и активен однос кон сопствените резултати.

В. Телесен инвалидитет

Децата со *телесни оштетувања* претставуваат хетерогена група, па од тие причини станува невозможно да се зборува обопштено за карактеристиките на овој хендикеп. Сепак, секундарните последици од тие оштетувања имаат извесни сличности. Скоро сите форми на телесно оштетување се одликуваат со намалена можност за движење и вклучување во активноста на врсниците.

И покрај хетерогеноста на групата со телесен инвалидитет, кај сите нив се забележува дека инвалидитетот се одразува врз општиот развој на детето, на можностите за развој на неговите социјални способности, при постигнување на општо и професионално образование, самостојност и независност во средината.

Причините за општото заостанување во развојот, како последица од физичкото оштетување во раното детство, треба да се бараат во следното:

- паралелно со примарното растројство постои и мозочно оштетување,
- детето со физички оштетувања има ограничени можности за стимулација што произлегуваат од самоактивноста, експлорирањето и манипулирањето, ограничената подвижност. Бидејќи таквите искуства се неопходни за нормален когнитивен развој, како последица на тие ограничувања, ќе има и заостанување во когнитивниот развој;
- ограничената подвижност ги оневозможува или значително ги ограничува непосредните искуства со социјалната и природната средина, а оттука произлегува ограничената слика на детето за себе и фрустрациите што водат до фиксации, ригидно и нефлексибилно однесување;
- некои лекови за лекување на физичкото оштетување можат неповолно да влијаат врз општиот развој;
- честото отсуство од училиштето и долгиот престој во здравствените установи доведува до стеснување на искуството;
- намалените очекувања од родителите и наставниците и нивниот заштитнички став предизвикуваат смалување на аспирациите и прифаќање на улога на болен.

Советските автори со своите истражувања покажаа дека последиците од траума на мозокот се одразуваат врз однесувањето на децата во училиштето. Потресот на мозокот, повредите и слични на нив посттрауматски состојби придонесуваат да се зголеми заморот при интелектуалните напори. Како последица на тоа се сè полошите резултати што се постигнуваат во училиштето, наспроти сè поголемите интелектуални напори. Попустливоста кон ваквите деца може да доведе до формирање на негативни особини на личноста како: дрскоста, непристојноста, грубоста, егоцентризамот, плашливоста, склоноста кон лажење. Овие симптоми се слични на симптомите што го придружуваат прележаниот енцефалитис: лажливоста, наметливоста, импулсивноста, неконтролираноста на постапките, а што наставникот може да ги употреби за да рече дека ученикот е воспитно запуштен.

Учениците што боледуваат од епилепсија се одликуваат со слабо помнење, заборавност и неуредност во работата, инертност во емоционалната и социјалната сфера, гнев и раздразливост.

Децата кај што дошло до телесни оштетувања без повреди на централниот нервен систем (ампутација на екстремитетите, оштетување на локомоторниот систем, дистрофични состојби, деформации на градниот кош и рбетниот столб) имаат и психолошки последици што најмногу зависат од ставовите на средината кон нив.

Г. Нарушувања во однесувањето и личноста

Во оваа група на нарушувања се сретнуваат деца што имаат проблеми во контролата на однесувањето и во интеракцијата со средината. Кај нив настанало нарушување во процесот на социјализацијата заради биолошки причини (наследство, оштетување или болест на централниот нервен систем), неповолни услови на средината (лоши модели и модели на социјализација во семејната средина) или нарушувања во емоционалниот развој (емоционална запуштеност, отфрленост во семејството).

Ефектите од нарушената социјализација се забележуваат како: последици од несоцијализираната емоционалност (емоционална нестабилност, неконтролирано емоционално реагирање, емоционални испади, агресија, деструкција), заостанување во фазата на егоцентричност (поместување на моралниот критериум, исклучителна ориентираност на сопствените потреби), задржување во односите на претерана зависност од средината (невротични реакции на страв, повлекување, несигурност).

Различни манифестации на нарушувањата во однесувањето и личноста се видливи во неуспехот во училиштето, нарушените односи со наставниците и со врсниците, како и во општествено неприфатливо однесување (пределинквенција и делинквенција).

* * *

Иако постојат јасни емпириски докази, сè уште постои поделеност во мислењето на стручњаците во поглед на прашањето „дали хендикепот води до посебни промени во личноста“. И покрај присутните тенденции промените во личноста да им се припишат на факторите од социјалната средина, сигурно е дека кај лицата кај што постои оштетување на централниот нервен систем, промените во личноста не можат да се објаснат единствено како последица на негативните ставови на средината.

Поради сензорните, моторните, невролошките или емоционалните ограничувања на децата што се попречени во развојот се поставува цела низа специфични барања за организирање и спроведување на воспитанието и образованието. Долго била присутна тезата дека во редовната настава нема можности да се задоволат посебните барања. Затоа, образованието на децата спречени во развојот се реализирало во специјални установи што програмата ја организирале според карактеристиките и барањата на видот на попреченоста. На тоа одвојување му се припишуваат повеќе приговори:

- се ограничува опсегот на искуства на тие деца (тие растат и се дружат во друштво на слични на нив, немаат можности да се социјализираат во средина со деца што не се ограничени во своите способности),
- се оневозможува интелектуалната стимулација која би произлегла од дружењето со поспособни и поинакви,
- децата што се одвоени во специјални установи немаат можности да научат социјални вештини што би им овозможиле подобра интеграција во општеството,

- често за специјалната установа се врзува етикета што ја означува ониската вредност на тоа училиште и на децата во него. Таа етикета само придонесува за развој на негативната слика за себе, а во возрасниот живот го попречува вклопувањето во норамалниот живот и работата,
- специјалните установи што се корисни за совладување негативните влијанија на попреченоста во основното образование стануваат кочница за целосен развој на личноста и негово вклучување во нормалниот живот.

Поради наведените причини во текот на седумдесетите години се постави барање за интегрирање на децата со пречки во развојот во редовните школски установи.

Во врска со видот на промените што се случуваат во личноста на хендикепираните Левенфелд (Lovenfeld, 1963, според Hrnjica, S., 1986), дава сублимиран приказ во кој проблемите со хендикепот ги категоризира во три групи: 1. промени во когнитивното функционирање; 2. проблеми на моторната подвижност, 3. проблеми што произлегуваат од психосоцијалните детерминанти.

Базичната несигурност и постојаниот страв од отфрлање од страна на другите придонесува за осиромашување на идентитетот на хендикепираната личност. Неповолната слика за себе, неразвиениот идентитет и неуспешните интегративни процеси, можат да доведат до незрелост на личноста што се манифестира со неусогласеност меѓу сопствените потреби (микро социјални потреби) и барањата на средината (макро социјални потреби). Наоѓајќи се во ситуација повеќе да прима а помалку да дава, личноста со пречки во развојот е спречена во постигнувањето на успешна зрелост. На тој начин се формира еден посебен склоп на личноста со осиромашен идентитет, со не ефикасни интегративни процеси, со спречен стремеж кон зрелоста. Иако на ова не се имуни ни лицата што не се со хендикеп, сепак, постои поголема веројатност за криза во односот со средината кај лицата со пречки во развојот.

ЛИТЕРАТУРА

1. Љ. Ајдински, Г. Ајдински, З. Михаилов *Основи на дефектолошката теорија и практика,* Сојуз на дефектолозите на Македонија, Скопје, 1999.
2. Andrilović, V.& Čudina, M. (1988) *Psihologija učenja i nastave,* Školska knjiga, Zagreb
3. Hrnjica, S. (1986) *Ličnost hendikepiranih, Psihologija,* Savez društava psihologa SR. Srbije, br.3-4, 7-17
4. Jurić-Šimunčić, A. (1982) *Teškoće u učenju i vladanju,* Školska knjiga, Zagreb
5. Wright, D. (1969) *Deafness, Stein & Day,* New York
6. Шекспир, Р. (1979) *Психологија ометених у развоју,* Нолит, Београд

Violeta ARNAUDOVA

CHARACTERISTICS OF THE PERSON HAVING OBSTACLES IN ITS PSYCHO-PHYSICAL DEVELOPMENT

This work is aiming to present the features of the personality originating as a result of the hindrance of psycho-physical development. The reason for the development being prevented may be internal or social. But, most frequently the internal as well as the external factors have an interactive effect.

The work represents the changes typical for 4 categories of persons being prevented in their development:

1. Mental retardation
2. Sensory injuries
3. Corporal disablement
4. Behavior and personality disorder

The end of the work accentuates the necessity of integration of the person with the obstacles in psycho-physical development in regular classes aiming to provide successful socialization and development of cognitive abilities.