

**дефектолошка стручно-научна  
проблематика**

Горан АЈДИНСКИ

**КАРАКТЕРИСТИКИТЕ НА МЕНТАЛНО РЕТАРДИРАНИТЕ ЛИЦА****Ментална ретардација**

Тргувајќи од бројните научни истражувања и од теоретските ставови што ја опишувале менталната ретардација како специфичен човечки феномен, дадени се низа дефиниции за да се разоткрие нејзината суштина и комплексноста со цел да се постават условите за надминување односно ублажување или решавање на последиците од овој сложен проблем.

Следејќи го историскиот развој на дефинициите за ментална ретардација С. Јакулик (1993) издвоил и навел пет основни критериуми што се наоѓаат во разните дефиниции, а со цел за идентификување на менталната ретардација кај определени лица и поставување на дефинициите на ваквата состојба и тоа:

1. **Менталната ретардација води потекло од развојниот период**, што е лимитиран пред осумнаесеттата година од животот, а според мислењето на некои автори развојот се завршува во шеснаесеттата година од животот. Околку овој критериум нема поголемо несогласување меѓу авторите, ако се из земе траењето на развојниот период.
2. **Интелектуалниот дефицит, односно потпросечното интелектуално функционирање (под 70)**, е значаен за дијагностицирањето на менталната ретардација. Околу овој критериум постојат најголеми несогласувања меѓу авторите. Од еуфоричните тврдења на некои научници дека овој критериум е единствено валиден за детекцијата на менталната ретардација, доаѓаме до такви крајности како што е и негирањето на овој критериум, од страна на други автори, кои дури во своите дефиниции не го ни споменуваат.
3. **Социјалната неадекватност, односно неспособноста на лицата да ги исполнуваат барањата на социјалната средина.**
4. **Органската основа на состојбата и**
5. **Неизлечливоста на состојбата.**

Првите три критериуми се опфатени речиси со секоја дефиниција, додека другите два се присутни во повеќе дефиниции (49).

Слично по содржината, но од различен аспект С. Николик (1990) ја заснова дефиницијата за менталната ретардација врз група критериуми и тоа:

1. **Врз клинички**, каде што ментално ретардираното дете покажува несмасно и инхибирано однесување, детски афективни растројства и слаба интелектуална способност што упатува кон глобална состојба на ментална ретардација, карактеристична бавност и отежнат психички развој.
2. **Врз психометриски**, што се засноваат врз резултатите во скалата на развојот и врз тестовите на интелигенцијата што покажуваат заостанување во интелектуалниот развој и во глобалната или парцијалната инсуфициенција на функциите на интелигенцијата.
3. **Врз социјалните**, што ја дефинираат менталната ретардација со помош на критериумите за адаптација. (65)

Како што е познато многу дефиниции што се однесуваат на менталната ретардација се базирани врз споменатите критериуми. Ке споменеме само неколку дефиниции за кои сметаме дека ја даваат вистинската слика на менталната ретардација и што ги користи мнозинството светски автори.

**Doll (1941)**, авторот на Виеландовата скала за социјална зрелост, **издвојува шест критериуми** потребни за дијагностиката кои неопходно се земени предвид при дефинирањето на менталната ретардација, односно на ментално ретардираните лица:

- **социјално се неспособни, односно некомплетни;**
- **интелектуално се под нормалата;**
- **растројството настанува од раѓањето до раната младост;**
- **заостанување и во созревањето;**
- **состојбата е предизвикана од болеста или од херидитерниот фактор**
- **во основа се неизлечливи.** (4,28,49)

**С. Јакулик** ја цитираме медицинската дефиниција за менталната ретардација на Д. Њехилин (1950) кој вели дека:

**“Менталната ретардација е состојба на посериозна и трајна оштетеност на централниот нервен систем, предизвикана било со заостанување во развојот на невроните, било со оштетување на нервното ткиво, особено на мозокот и тоа на специјалниот надворешен слој на сивите ќелии (на кортексот), за време на пренаталниот или на раниот постнатален период на развојот на детето”** (стр. 11, 49)

Американската асоцијација за ментална ретардација **ААМД Гросман** (1973) ја дава следната дефиниција:

**“Менталната ретардација е функционирање на пониско интелектуално ниво од просечната популација, што настанува за време на развојниот период, а е поврзана со лошо адаптивно однесување”.** (38)

Малку подоцна во истиот контекст бугарскиот автор и дефектолог **Добрев (1995)** ја цитира дефиницијата што ја дава истата асоцијација (ААМД, 1992):

“Менталната ретардација се однесува на трајни ограничувања на функциите. Таа се карактеризира со значително пониско ниво на интелектуалните функции...” (стр. 15). Истата социјација препорачува во контекстот на оваа дефиниција да се имаат предвид три основни предуслови со цел што поцелосно да се осмислат социјалните параметри на менталната ретардација:

1. Кај ментално ретардираните лица често се забележуваат специфични особености во процесот на адаптацијата заедно со позитивните особености во другите адаптивни умеења или можности на личноста.
2. Оштетувањата на адаптивните способности се јавуваат под влијание на социјалната средина, тие се типични за ментално ретардираните лица и така се индексираат личните потреби за помош.
3. Со давањето на соодветна помош и поддршка во текот на определен период од животот на лицата со ментална ретардација, може да се подобри нивната социјална адаптација.

Истиот автор ја истакнува дефиницијата што ја предлагаат англиските психијатри **Д. Голдберг, Ц. Бендјамин и Ф. Креед (1992)**:

**“Менталната ретардација е оштетувње на интелектот, се базира врз дезорганизацијата на мозочните функции настанати во најраното детинство. Очевидно, малку е веројатно дека се зафатени само интелектуалните функции. Се утврдени и други испади на мозочно растројство...”** (стр. 231, 36). Во натамошното дефинирање се истакнуваат социјалната неадаптабилност, проблематичното однесување, како и придружните психички заболувања.

При поставувањето на дефиницијата за менталната ретардација З. Добрев (1995) беше на мислење дека мора добро да им се обрне внимание на критериумите за адаптација на ментално ретардираните личности во социјалната средина, за кои смета дека се едни од најважните за утврдувањето на поимот ментална ретардација. (25)

Досегашното определување на поимот и на природата на менталната ретардација според мислењето на **Д. Левандовска и Б. Теодоровиќ (1991)** **“може поедноставено да се сведе на намалена способност за учење како последица на неадекватните биолошки услови на развојот на тие неповолни педагошко-социјални влијанија”**.

Со поимот на менталната ретардација се опфатени децата чии психофизички способности се движат во распон од целосна зависност до речиси просечни достигнувања. Тие автори истакнуваат два основни проблеми: тешкотиите на учењето и на однесувањето што се меѓусебно цврсто поврзани и што претставуваат тежиште на целокупната рехабилитациска постапка. (стр. 4, 54)

Светската здравствена организација (ICD-10, 1992), дава нова дефиниција која според нашето мислење е една од посеопфатните и најцелосните во последно време:

**“Менталната ретардација е состојба на забавен или нецелосен психички развој која особено се карактеризира со растројство на оние способности што се појавуваат во текот на развојниот период и што придонесуваат за општото ниво на интелигенцијата, како што се когнитивните, говорните, моторните и социјалните способности”** (стр. 203, 41)

Според соодветниот пропис (подзаконски акт) за начинот на водењето на евиденцијата и распоредувањето на лицата со пречки во развојот во **Македонија** под ментално ретардирани деца и младина се подразбираат:

“Децата и младината со потпросечно интелектуално функционирање, што се јавува во развојниот период и е придружено со несоодветно адаптивно однесување и со отежната социјална интеграција и кои според резултатите на истражувањето на интелигенцијата, имаат коефициент на интелигенција IQ од 0-70”. (72,73)

Секако постојат уште доста дефиниции што ја објаснуваат, ја толкуваат и ја утврдуваат состојбата на менталната ретардација и секоја од нив има определено значење за расветлување на постојниот проблем.

Според мислењето на Љ. Ајдински (1981) денес е јасно дека природата, односно сложеноста и етиолошката разновидност го оневозможуваат дефинирањето и објаснувањето на менталната ретардација само од еден аспект. Медицинско-анатомските, дефектолошките, педагошките и социјално-економските аспекти имаат посебно место, но не можат да бидат земени како исклучиви критериуми во дефинирањето на овој феномен. Оттука и настојувањето на современата наука за менталната ретардација да ги разграничи и поблиску да ги определи причините на состојбата, манифестацијата и последиците.

Се опишуваат синдромите, се претпоставуваат факторите, се сумираат и се проценуваат последиците, а суштината на менталната ретардација сè уште не е објаснета во целост.

### ***Класификација на менталната ретардација***

Класификацијата, како постапка и професионална практика во процесот на рехабилитацијата, претставува проблем што бара посебно внимание.

Класификацијата на менталната ретардација е присутна откако е познат овој феномен. Таа е вршена од различни појдовни позиции, зависно од профилот на стручњакот што со неа се занимавал и се менувала со развојот на науката. Најприсутни се класификациите вршени од аспект на медицината, дефектологијата, педагогијата, социологијата, но и од оние што се обиделе да понудат класификација од повеќе аспекти истовремено.

Ќе разгледаме некои од познатите класификации.

Според етилошко-медицинската класификација, Американската асоцијација за ментална ретардација (ААМД) ја класифицира менталната ретардација во 9 групи:

1. Ретардација предизвикана од инфекции и интоксикации;
2. Ретардација предизвикана од трауматизам или од физички агенси;
3. Ретардација предизвикана од растројство на метаболизмот или поради недоволна исхрана;
4. Потешки мозочни заболувања;
5. Непознати пренатални причинители;
6. Хрономозомопатија;
7. Растројства настанати за време на бременоста;
8. Ретардација што ги придружува психијатриските растројства;
9. Ретардација настаната под влијание на животната околина. (4,6,7,49)

Оваа асоцијација (ААМД), според постигнатите резултати на тестовите за интелигенцијата ги класифицира на следниот начин (4,6,7,25,49,51):

Ниво на ретардација	Коефициент	
	Vechler	Stanford-Bine
Интелигенција-IQ		
Лесна	68-52	69- 55
Умерена	51-36	54-40
Тешка	35-20	39-25
Најтешка	19 и под	24 и под

Полоњај, Пајне, Патрон и Пајне (1985) ја даваат следната педагошка категоризација на менталната ретардација:

1. Ментално ретардирани што може да се едуцираат (educable);
2. Ментално ретардирани што можат да се тренираат (trainable);
3. Ментално ретардирани што не се способни за едукација и тренинг и на кои им е потребна трајна грижа и заштита (severe/profound). (33)

Според новата класификација што ја предлага Светската здравствена организација (ICD-10, 1992), менталната ретардација се дели на следните категории според интелигенцијата:

<b>Лесна ментална ретардација</b>	<b>50-69 IQ</b>
<b>Умерена ментална ретардација</b>	<b>35-49 IQ</b>
<b>Тешка ментална ретардација</b>	<b>21-34 IQ</b>
<b>Длабока ментална ретардација</b>	<b>под 20 IQ</b>

Во оваа класификација Светската здравствена организација вбројува :

**друга ментална ретардација и  
неспецифицирана ментална ретардација. (41)**

Ј. Бала и Ј. Новак ја наведуваат класификацијата (Зиглер, Балла и Нодап, 1980, 9) што ја даваме во збиена форма:

1. **Семејната (социокултурна) ретардација**, што се јавува поради неповолните услови на средината и опфаќа околу 75% ментално ретардирани лица, чија IQ се наоѓа во рамките на лесната ментална ретардација и која ретко се открива пред поаѓањето на детето во училиште.
2. **Органската ретардација**, која најчесто условува количникот на интелигенцијата да биде под 50. Менталната ретардација можат да ја придружуваат сензорните растројства, церебралната парализа, епилепсијата, растројството на говорот и комуникациите, емоционалните растројства и растројствата во однесувањето.

Врз основа на критериумите за ментална ретардација дадени од повеќето автори З. Добрев (1995) истакнува дека ментално ретардираните деца можеме да ги класифицираме во две големи групи и тоа врз основа на времето на настанувањето и текот на органското заболување на мозокот:

1. **Деца со ментална ретардација што добиле органско мозочно оштетување во определена етапа на својот развој** (пренатално или постнатално) поради некое мозочно заболување. Подоцна исчезнува, но натамошниот развој тече врз нецелосна органска основа. Овде се наведуваат и две подгрупи:
  - а. **која се однесува на оние случаи во кои дошло до заболување до третата година**
  - б. **по третата година.**
2. **Деца со ментална ретардација кај кои мозочното заболување не завршило.** Во тие случаи се забележуваат тековни заболување на големиот мозок. Во зависност од обликот на заболувањето се забележуваат пет подгрупи кај кои се присутни:
  - а. епилепсија;
  - б. шизофренија;
  - в. хидроцефалија;
  - г. ревматизмот на големиот мозок и
  - д. сифилисот на големиот мозок.

Овој автор дава класификација на лесната ментална ретардација на пет подгрупи што имаат специфични карактеристики:

**првата подгрупа**-приближно урамнотежени процеси на ексцитација и инхибација;

**втората подгрупа**-преовладува ексцитацијата;

**третата подгрупа** -преовладува инхибацијата;

**четвртата подгрупа**-растројство на говорот на емоциите и на волјата;

**петтата подгрупа**-тешко растројство на говорот, на слухот и видот, односно комбинирани растројства. (25)

Според испитаните карактеристики на перцепцијата кај ментално ретардираните, од когнитивно-едукативен аспект, Д. Макешиќ-Петровиќ (1996) ја споменува можноста за издвојување на три групи:

**Во првата група** се вклучени децата со пониски интелектуални способности чиј количник на интелигенција мерен со WISC скалатата се движи од 50 до 60 IQ.

Најголемиот дел на оваа група е дефициентен во областа на сите три сетилни модалитети (кинестезија, слух, вид) што битно го загрозува нивното сознајно функционирање. Втората група на ментално ретардираните, што е најбројна, функционира на горната граница на лесната ментална ретардација и ја карактеризира небалансираната интелектуална структура и дефицитот на сензорното функционирање на одделни сетилни модалитети. Третата група на ментално ретардираните лица ја карактеризира уедначениот развој и благите облици на дисфункција на одделни сензорни способности. (60, 61)

### **Карактеристики на лесно ментално ретардираните лица**

Пред да се осврнеме на основните карактеристики што ги забележуваме кај лесно ментално ретардираните лица, ќе дадеме накратко врз основа на мислењето на научниците и на стручњациите глобална карактеристика на сите ментално ретардирани лица.

Децата со ментална ретардација имаат исти основни физиолошки, социјални и емоционални потреби како и другите деца. Нивниот развој ги следи истите законитости на развојот што важат за децата од општата популација, но темпото им е изразито забавено, а според степенот на ретардација и ограничено, т.е. лимитирано.

Специфичностите во развојот на овие деца се огледаат во должината на траењето на секоја од развојните фази. Во зависност од тоа, овие деца имаат и определени карактеристики што се разликуваат од децата што немаат тешкотии и пречки во развојот.

Менталната ретардација според мислењето на Ј. Бала и Ј. Новак (1991) ја карактеризираат различните пречки во развојот чија зачестеност и степен варираат. Овие пречки некогаш се препознаваат веднаш по раѓањето или се откриваат подоцна кога ќе се забележи дека детето не развива однесување вообичаено за неговата возраст.

Пречките во развојот се пројавуваат во вид:

- а) на недостаток на моторна сила и слаба координација;
- б) на сензорни пречки од различен степен;
- в) на забавен развој на јазикот;
- г) на оштетување на сознајните функции;

Одложено досегање и подолго траење на одделни фази на развојот, придружени со поголеми тешкотии во надминувањето на критичните фази на развојот и зголемената зависност од околината, го карактеризираат развојниот процес на ментално ретардираното дете. (10)

**Сеген** кога зборува за растројството на волјата како главен недостаток кај децата во вид само на тој висок степен во развојот на волјата, кој тој го нарекува завршниот камен на куполата на зградата. Тој смета дека кај тие деца и најосновните примарните, елементарните волјеви побуди на најдлабок начин се растроени и дека таа способност мора да им недостига. И таа навистина им недостига. Тие деца сосема се лишени од волјата, пред сè, од интелектуална и од моралната, а покрај тоа се лишени и од онаа примарна волја што не преставува само завршниот камен, туку и фундаментот на зградата, ниту за една од интелектуалните способности не може да се каже дека наполно им недостасува на тие деца. Но тие не умеат своите способности слободно да им ги прилагодуваат на појавите на моралниот и на интелектуалниот карактер. Ним им недостига и слобода од која се раѓа моралната волја. (87)

Овој автор (**Л. Виготски, 1987**) натаму го цитира Сеген:

“Физички тој не може, со разумот-тој не знае, психички-тој не сака. Тој и би можел, и би знаел само кога би сакал; но сета неволја се состои во тоа што тој пред сè, не сака...” (стр. 187,87)

Меѓутоа, таквото одамнешно гледиште не влијаело врз развојот на науката и врз вистинската слика за ментално ретардираните деца.

Кога зборуваме за карактеристиките на лесно ментално ретардираните деца, ќе ги изложиме општите карактеристики што ги дава Светската здравствена организацијата (ICD-10, 1992):

Лесно ментално ретардираните лица научуваат да говорат со извесно задоцнување, но најголемиот дел се оспособуваат да го користат говорот во секојдневниот живот во конверзацијата. Повеќето од нив успеваат во целост да се грижат за себе (исхрана, миење, облекување и слично) и се независни во практичните и во домашните работи, дури и кога е брзината на развојот под нормалата. Главните тешкотии се пројавуваат во школувањето и многумина имаат посебни проблеми во читањето и во пишувањето. Сепак, на лесно ментално ретардираните лица од голема помош им е образованието што има за цел да ги развие нивните способности и да го компензира нивниот хендикеп. Повеќето од оние што им припаѓаат на повисоките нивоа на лесна ментална ретардација можат да се оспособат за работи во кои повеќе бараат практични отколку академски способности, вклучувајќи ги неквалификуваните или полуквалификуваните мануелни работи.

Во социјалниот контакт што го бара мали академски достигнувања, определен степен на лесната ментална ретардација не мора самиот за себе да претставува проблем. Меѓутоа, ако постои истовремено забележителна емоционална и социјална незрелост, последиците на хендикепот, т.е. неспособноста за снаоѓа во бракот или во семејството на децата или тешкотиите за вклучување на културните тенденции и очекувањата, ќе бидат препознати.

Воопшто, емоционалните, социјалните и проблемите на однесувањето на лесно ментално ретардираните, и потребите за третман што произлегуваат од нив, се слични на оние што постојат како кај лицата со нормална



интелигенција. Органската етиологија се открива кај сè поголем број, иако кај повеќето од нив не се открива. (стр. 204, 41)

Врз основа бројните карактеристики што ги истакнуваат повеќето автори, Gearheart, Weishahn i Gearheart (1988), сметаат дека карактеристиките на лесно (едукативно) ментално ретардираните деца се сведуваат главно на:

1. **Индивидуално-социјалниот дефицит;**
2. **Генералната академска ретардација-тешкотиите во совладувањето на училишната програма;**
3. **Дефицитот на меморија;**
4. **Јазичката способност под возраста и**
5. **Способноста на генерализацијата и концептуализацијата под просекот. (33)**

Ќе ги изложиме мислењата на повеќемина автори што се однесуваат на физичките и психичките карактеристики на личности на лесно ментално ретардираните деца:

- **Сетилата** имаат зголемен праг на осетливост, недостасува диференцираност и бавно се прилагодуваат при промена на активноста (8).
- **Претставите** се оскудни и фрагментарни; постои отсуство на суштинските својства на перципираните предмети поради што различните предмети ги гледаат и ги доживуваат како идентични; тешко ги формираат претставите врз основа на усменото опишување на предметот; оскудните претстави создаваат големи тешкотии во актуелизацијата на наученото. (8)
- **Емоциите** се издиференцирани на значително пониско ниво од нивната возраст; тешко ги одлагаат задоволствата, лесно преминуваат од едно расположение во спротивно расположение, тешко се раздвижуваат кон вршење на организирани, насочени активности, особено ако тие бараат посложена соработка со повеќемина други врстници со исти ментални способности. Делуваат детински и тромаво, необјективноста и крутоста на емотивните доживувања се главното обележје на нивниот чувствен живот (13); Емоциите на децата се жизнерадосни и лесно се вклучуваат во дејноста од занимлив карактер, меѓутоа, тоа е отежнато кај ментално ретардираните деца; Емотивниот живот преовладува над расудувањето; фантазиите доминираат во однос на логичните процеси; децата се наивни и безгрижни; не ја разбираат одговорноста и задолжувањата во одделението и слабо се заинтересирани за оцената, така што им недостасува чувство на одговорност и неможност да ги потиснат емоциите, желбите и својата импулсивност. Емоционалната сфера ја карактеризира недостатната издиференцираност на чувствата, нивната инертност и едноличност; недостатната развиеност се јавува кај сложените емоционални појави и нивното формирање што е поврзано со интелектот (пр. формирањето на повисоки нивоа на чувствата). (8, 32)

- **Емотивно** можат да бидат повеќе издиференцирани, со оглед на нивото на нивната интелигенција. Посебна закономерност на емотивниот живот гледаме кога говориме за мотивацијата и успешноста кај децата единствено ако постои поттикнување што предизвикува доверба кај нив и радост како награда за успехот; казните и другите облици на фрустрација не се јавуваат како поттик на мотивацијата за учење што зборува за сосема ниската толеранција на фрустрацијата кај овие деца. Тоа значи дека самата дефектолошка постапка мора битно да се разликува од класичната педагошка постапка во воспитно-образовната работа. (13, 32)
- **Паметењето** е емоционално и селективно што му одговара на начинот на односот кон реалноста кој секогаш е насочен само кон делови на таа реалност (13). Паметењето е слабо, детето запаметува мошне бавно, со повеќе повторувања, брзо го заборава усвоеното, а она што ќе го запамети го репродуцира тешко и неточно, полесно се паметат интензивните, емотивните доживувања што побудуваат непосреден интерес; тешко се фиксираат и се задржуваат фактите изложени во усмен облик; неразвиеноста на паметењето е обусловена од лошата переработка на обработениот материјал (неможност на одвојување на основното од споредното и неговото систематизирање) (8). Долготрајно паметење постои кај лесно ментално ретардираните само тогаш кога содржините се во сообразност со нивните ментални способности. Меѓутоа донесувањето на каков и да е брз или цврст заклучок е мошне отежната (33). Овие деца не се способни од конкретните искуства сами да донесуваат заклучок на ниво на сознанието и со тоа сознание да се користат во слични ситуации. (13)
- **Присутна е замореност на вниманието**, така што детето не може подолго да се сосредоточи кон вршење на волевите, насочените активности, особено во областа на ангажирањето на интелигенцијата и на мислењето (13). Слаба е нивната концентрација на внимание (особено на последните часови) и децата брзо се заморуваат (8). Карактеристиките на вниманието на лесно ментално ретардираните деца се огледуваат во губењето на функционалната селективност. Тоа значи дека кај ментално ретардираните деца е забележана недостатна развиеност на механизмот на волебото внимание, додека базичните облици на вниманието се зачувани или други позасилени. Недостатната развиеност на структурите и на функциите на вниманието ги спречуваат стекнувањето на знаењето и успешноста во учењето на ментално ретардираните деца. (46)
- **Мислењето е површно и конкретно.** Мислата е лишена од длабочина не е во состојба да проникне зад она што се наоѓа во видното поле. Децата не се во состојба да ја откријат заемната врска меѓу предметите и причините на нивната заемна поврзаност. Мисловните операции се површни. Наместо анализа тие гледаат само интензивни, фасцинантни одлики на нештата без согледување на нивната суштина, им недостасува систем при набројувањето на виденото, како и доведување во врска со целоста на предметот што го посматрале (8). Учениците (децата) не располагаат со неопходните претпоставки потребни за изградбата на логичкото мислење. Постојат посериозни тешкотии при класификацијата и серијацијата, а недостатокно се усвојува и конзервацијата, што значи дека оперативното мислење се наоѓа на пониско ниво од оние со просечни ин-

телектуални способности. Апстрактното размислување е сведено на минимално ниво (би се рекло контури) со големи тешкотии во објаснувањето. Искуствата стекнати на кој и да било план не можат да обопштуваат, па мислењето никогаш не се организира во рамките на полна кохерентност (13). Би го додале во овој контекст и недостатокното разбирање на ауторитарноста и на хиерархиските структури (пример: положбата на ученикот, на наставникот, на раководителот, на директорот...). Во текот на школувањето, при реализацијата на наставната програма, се среќаваме со големи тешкотии при усвојувањето на поимот на бројот и математичките операции, а непремостиви тешкотии се јавуваат при совладувањето на градивото што подразбира учество на апстрактното мислење.

- **Просторно-временските рамки** се разградени и доживевани само парцијално, па детето кон нив така и се однесува. Тие главно се сведени на она што им е пристапно на непосредните способности на перципирањето во определен момент и во сегашноста како димензии на времето (13). Ориентацијата е отежната во времето и просторот, особено кога се работи за усвојување на знаења од определени училишни предмети (пример: историја и географија).
- **Со истражувањето на говорот** на лесно ментално ретардираните деца беше заклучено дека најчесто, основниот глас, модулацијата, ритамот и темпото на говорот малку им се под очекуваното, како во однос на календарската возраст, така и во однос на менталната возраст на децата на масовната популација (20). Неприкладноста на основните со способноста на говорното изразување е во висока корелација со пониската усогласеност на движењата на ритамот, со пониските способности на контролата на моториката при одењето, значи со пониска организираност на психомоториката во целост. Анализата на семантичкото или на нивото на значењето на говорната комуникација кај лесно ментално ретардираното дете укажува на особеностите што ги опишуваат децата на оваа популација. Децата овладуваат со хомонимите нешто послабо отколку нормалните деца од истата ментална возраст, поизразено заостануваат кога се во прашање метонимите, зашто кај метонимите на лесно ментално ретардираните ученици не покажуваат речиси никакви резултати (споредување на лесно ментално ретардираните ученици IV, V и VI одделенија со учениците на редовното училиште I, II и III одделенија, А. Кордик, 1982). Говорот на децата е едноставен; му одговара на нивото на конкретните операции, и тоа, повеќето, во рамките на првите стадиуми на организирањето на тие оперативни способности. (20)

Самата социјална адаптација на лесно ментално ретардираните деца има свои специфичности и се разликува од адаптацијата на нивните врсници на масовната популација:

- **играта на овие деца** е еднолична, лишена од креативноста на фантазијата; колку што е поголема сложеноста на правилата на играта и бара поголеми интелектуални способности, дотолку повеќе ќе доаѓа до нејзиното распаѓање. Во разговорот со овие деца тие без стеснување ја изразуваат негативноста кон учењето и покажуваат поголема желба да се забавуваат и да играат, наместо да учат (8).

- **Лесно ментално ретардираните ученици можат да бидат бавни во интерпретацијата на социјалните обележја** и можат да имаат тешкотии во остварувањето на рамноправноста, особено кога постои и некое недо-разбирање или несогласување. Тие, исто така, имаат тенденција да се социјализираат со помалите деца (што не се ретардирани), со други зборови нивната индивидуално-социјална способност е на нивото на децата што се неколку години помлади од нив. Се јавуваат најобични тешкотии во разбирањето што не преставуваат проблем за другите и за интерпретирањето на ситуацијата која децата од масовната популација ја гледаат поинаку. (8). Стремежите во социјалното поле се јавуваат во вид на потреба за прифаќање на однесувањето од страна на групата во која субјектот сака да интерира. Како што се насоките на стремезот неуедначени, распарчени и недоградени, така и примањата на впечатоците од социјалното поле се недоградени. Остварените другарства брзо исчезнуваат, остварените хетеросексуални односи (на кое и да било ниво) не раѓаат доживување на целосна чувствена насоченост во вид на љубов.
- **Во неможност секогаш да го реорганизираат своето однесување и ставот кон определена потреба за секоја ситуација, децата ја применуваат старата, поранешната шема на однесување**, што ја усвоиле надвор од својот општ контекст, во однос на само еден детал од сферата на реалноста во која децата ја изиграле својата улога и во која биле функционални; начинот на решавање на новите средби со реалноста во текот на развојот на овие деца секогаш е неприкладен (613). Воопштено голем процент на лесно ментално ретардирани деца имаат дисхармонично однесување пројавено во кругот на семејството, во надворешната средина во која си играат, на часот во училиштето, за време на одморот и слично. Истражувањата на разни автори укажуваат дека тешкотии во однесувањето покажуваат 30-50% лица со ментална ретардација (20, 30). Мошне тешко или речиси невозможно го совладуваат и го разбираат авторитетот на наставникот или на другите лица кон кои обично се однесуваат повлечено, срамежливо, резервирано и слично.

Ограничувањата во апстрактното мислење и генерализацијата на искуствата, како и помалата флексибилност и инвентивноста во мислењето ја намалуваат способноста на ментално ретардираното дете да ги решава проблемските ситуации во секојдневниот живот што се појавуваат значително почесто во интеракцијата на оваа популација со средината, отколку во текот на развојот на детето што не е ретардирано.

- **Ментално ретардираното дете се соочува со зачестени неуспеси**, некогаш уште од раното детинство, што ја зголемува анксиозноста, стравот од идните неуспеси и ја намалува самостојната иницијатива за нови видови активност. Детето не е во состојба да задоволи голем број барања на социјалната средина и често реагира со повлекување, несигурност, депресија, со агресивни или деструктивни, или со пасивно-зависно однесување. Затоа определени облици на однесување на ментално ретардираните деца мораат да бидат согледани во контекстот на семејно-социјалните околности во кои расте детето. (8, 50)

- **Кога е во прашање активноста на психомоториката** може да се каже дека воопшто присуството на паратонијата и мошне воочливото и недиференцираното моторно однесување укажуваат на присуството на тесната поврзаност и недостатната издиференцираност на чувствениот живот од областа на мускулатурата и мускулните активности (13, 74, 75). Пониската организираност на психомоториката во однос на интелигенцијата на лесно ментално ретардираните деца битно ја загрозува нивната сознавачка ефикасност и можноста на социјализацијата. (20, 62)

Кога се работи за карактерните црти и за особините на ментално ретардираните деца се присутни интересни забележувања:

- **Некои од авторите, кога станува збор за волјата, сметаат дека таа е недостатно развиена** и дека е тоа резултат на незрелата психичка структура на личноста-волјата слабее со намерата за извршување на волево дејство; изразот слаба волја е негативизам и неможност да им се спротивстават на неразумните совети (8). Меѓутоа, според нашето мислење, лесно ментално ретардираните ученици покажуваат големи активности кога се работи за активност што го побудува нивниот интерес.
- **Интересите на ученикот се ограничени и непостојани.** Интересот кај ученикот го побудува она што е необично, несušтинско, силно, фрапирачко, она што ги задоволува нивните потреби. По голем интерес покажуваат учениците кои физичката работа и кон онаа што не сака психичко напрегање и напор. Во својот развојот кај учениците се задржува интересот на понизок степен-љубопитноста и не досега зад она што се наоѓа во видното поле. (8)
- **Чувствата и однесувањето кај ученикот се неиздиференцирани,** често неадекватни во однос на интензитетот на надразнувањето, не ретко со емотивна лабилност се јавуваат и долготрајни инертни чувства. Недостатната интелектуална регулација на чувствата потешко формира ниско ниво на чувствата како што се: долгот, самооткажувањето, совеста, патриотизмот, колективизмот (8). Децата често реагираат остро, непристојно на забелешките и создаваат конфликти. Кај еуфоричното однесување реакциите се зголемени, децата се весели без видлива причина и се смеат кога им се заканува опасност. Карактеристика на однесувањето на овие лица е и апатијата во која често поаѓаат.
- **Со набљудување на темпераментот на децата се забележува манифестација на сите видови темперамент** во зависност од постојното влијание на средината и од надразнувањето на определен надворешен фактор; децата некогаш се претерано инертни, нерасположени, слабо подвижни или пак претерано жизнерадосни, без воздржување, без цел насочени и слично. (8)
- **Особините или цртите на карактерот се формираат тешко,** на пониско ниво, а темпото на развојот на одделни црти на карактерот е различно. Дури и кога се однесува на правилното воспитување, се формираат дисциплинираност, совесност и активност на пониска основа. Со правилниот однос кон ученикот можеме да го поттикнеме да покажува интерес

за поддршка, чувство на добрина и хуманост. Кај погрешното воспитување се јавуваат црти на личности како што се егоизмот, индивидуализмот и самољубието што можат да имаат траен карактер (8). Поради карактеристиките на лицата со ментална ретардација не е редок случајот тие да станат предмет на негативното влијание на средината (тепачки, криминал, дрога, проституција и слично) што може да има мошне тешки последици врз нивната иднина.

За карактеристиките на лесно ментално ретардираните лица би можело секако уште да се говори. Истражувањата што ни се достапни не би укажале на што и да било посебно значајно, кое веќе досега не е изложено. При тоа не можело да се избегне при анализата на карактеристиките на некои особено на популацијата на лесно ментално ретардираните да не се однесуваат и на менталната ретардација во целост, кое и многумина истражувачи и стручњаци не можеле да го избегнат. Она што е за нас особено важно е тоа што внатре во лесната ментална ретардација немаме откриено толку систематизирани карактеристики на оваа популација кои нам можат да ни помогнат, според определени карактеристики, да воочиме макар две (евентаулно повеќе) групи на овие лица за да можеме да го издиференцираме пристапот во процесот на рехабилитацијата. Тоа, се разбира, не значи дека би се откажале, внатре во секоја група, од индивидуалниот пристап во нашата работа.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ајдински, Лј. Интергрална рехабилитација ментално ретардираних лица ЈКСД, Београд, 1981.
2. Андреев, Ј. Олигофренопедагогика, Универзитетско издавателство "Св. Климент Охридски", Софија 1994.
3. Бала, Ј. Новак, Ј. и сарадници, "Карактеристике развоја и психолошка процена ментално заостале деца", у: С. Хрњица Ометено дете, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1991.
4. Бојанин, С. Неуропсихологија развојног доба и општи реедукативни метод, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1985.
5. Ѓордић, А. Развијеност усменог говора деца са лако менталном ретардацијом у односу на организованост психомоторике, ниво интелигенције и оперативно мишљенје, Докторска дисертација, Дефектолошки факултет у Београду, 1982.
6. Добрев, З. Умствено изостанали, Софија, 1995.
7. Došen, A. Van Gennep, A. Zvanikken, G.J. Treatment of Mental Illness and Behavioral Disorder in the Mental Retarded. Proceedings of the International Congress, May 3<sup>RD</sup> & 4<sup>TH</sup>, 1990, Amsterdam.
8. Gearheart, R.B. Weishahn, W.M. Gearheart, J.C. The exceptional student in the regular classroom, fourth edition, Meril Publishing Company, A Bell & Howell Information Company, Columbus, Ohio, 1988.
9. Grosman, H.J. Manual of terminology and classification in Mental Retardation, Washington, A.C. AAMD-Special Publication Series No.2, 1973.
10. ICD-10. Класификација менталних поремећаја и поремећаја понашања, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1992.

11. Јакулић, С. Медицинске основе менталне ретардације, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1993.
12. Левановски, Д. Теодоровић, Б. Како потицати дијете с менталном ретардацијом, приручник за родитеље, Факултет за дефектологију Свеучилишта у Загребу, Центар за рехабилитацију Загреб, Загреб, 1991.
13. Маџешић-Петровић Д. Сазнајни развој лако ментално ретардиране деце, Дефектолошки факултет, Универзитет у Београду, Београд, 1996.
14. Правилник за распоредување и евиденција на децата попречени во физичкиот и психичкиот развој: "Службен весник на СРМ" бр. 8/81.
15. Теодоровић, Б. Левановски, Д. Однос родитеља према дјетету с менталном ретардацијом, Факултет за дефектологију, Свеучилишта у Загребу, Загреб, 1986.
16. Виготски, Л. Основи дефектологије, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1987.
17. Соколовски, Ж. Проблеми дијагностике и рехабилитације умерени теже ментално ретардираних лица, Преглед број 1, Београд, 1984.

*Goran AJDINSKI*

## **CHARACTERISTICS OF THE LIGHTLY MENTALLY RETARDED PERSONS**

Bearing in mind the fact that many scientific researches, the mental retardation are treated as a complex and specific human phenomenon, the author of this paper likes to point out three basic questions. Those are the definition of mental retardation, classification of the some of the characteristics of the mentally retarded persons.

In connection with this questions practically all of the former awareness is presented and also for this aim is used a huge list of literature.

Here is made a synthesis of many opinions of the eminent authors. With this presentation, concerned specialists, parents and students could be acquaintance with most important facts about the mentioned problems, which are elaborated in this paper.