

PRINCIPI I MODELI PSIHOLOŠKE I ODGOJNE INTERVENCIJE SA MENTALNO HENDIKEPIRANOM DJECOM

Márta Kedl
Márta Jászberenyi
Sjoukje Borbély

Škola za nastavnike hendikepiranih
"Bárczi Gusztáv", Budimpešta,
NR Mađarska

Stručni članak
UDK: 376.4

SAŽETAK

Što se tiče rane psihološke i odgojne intervencije sa mentalno hendikepiranom djecom, novija znanstvena otkrića otvaraju za njih i nove perspektive. Specijalisti sve više ističu potrebu i prednosti kompleksnijeg i manje direktnog pristupa baziranog na teoretskim saznanjima, kao i važnost uloge članova obitelji djeteta.

Stručnjaci sa Bárczi Gusztáv Instituta od 1982. godine radili su sa obiteljima mentalno i multiplo hendikepirane djece na dva načina: individualnim savjetodavnim radom i u grupama za igru.

Što se tiče individualnog savjetodavnog rada, on se odnosio na karakteristike ličnosti roditelja, na pružanje određenih znanja i na poučavanje o adekvatnoj stimulaciji pomoću svakodnevne aktivnosti obitelji.

Od 1982. do 1986. godine 54 djece bilo je, zajedno sa jednim članom obitelji, uključeno u grupe za igru koje su se održavale jednom tjedno i trajale oko sat i po. Osnovni sadržaji bili su: imitacija jednostavnih motoričkih aktivnosti i manipulacija jednostavnim predmetima. Fleksibilno planiranje i sudjelovanje jednog od roditelja omogućilo je individualizaciju unutar grupe.

Značenje prvih godina života u kasnijoj socijalnoj integraciji i kognitivnom razvoju bilo je široko obrađivano u okviru razvojne i socijalne psihologije kao i razvojne neurologije. Znanstvena saznanja na ovim područjima otvorila su nove perspektive za hendikepirane. U okolnostima naglog ekonomskog razvitka u razvijenim zemljama bila je organizirana široka mreža institucija koje su tretirale malu djecu i djecu predškolske dobi.

Prve su publikacije u tom smislu bile uglavnom u obliku instrukcija i sugestija za razvojnu stimulaciju različitih funkcionalnih područja. Kasnije specijalisti sve više ističu potrebu i prednosti kompleksnog,

manje direktivnog pristupa, baziranog na teoretskim znanjima, toploj uzajamnoj interakciji na relaciji roditelj—dijete, unapređenju opće roditeljske kompetencije i vještine (Affleck, 1982; Rauh, 1983).

Iskustva drugih zemalja mogla bi biti efikasna, kada bi se prilagodila datim okolnostima: tradiciji u odgojno—obrazovnom procesu, socijalnom i ekonomskom sistemu, socijalnim beneficijama i postojećim ustanovama za hendikepirane. (Kako je većina majki u našoj zemlji, iz ekonomskih i drugih razloga, zaposlena, imati hendikepirano dijete znači znatno veću promjenu u njihovom životu, nego u zemljama gdje su majke uglavnom duže kod kuće sa mladom djecom).

U izmjenjenim okolnostima, ukazuje se potreba za elaboriranjem adekvatnosti novih modela i metoda rada. U posljednje vrijeme imamo mnogo različitih, mada ne i dovoljno mogućnosti, kao što su vrtići, dnevni boravak i jaslice za hendikepiranu djecu. Ovi posljednji željeli su da njihovo osoblje bude stručno osposobljeno u našem Institutu. S druge strane, izmjene u odnosu na socijalne beneficije (npr. majka može – ili je dužna – izabrati da ostane kod kuće i 6 godina, uz određenu materijalnu pomoć) su fleksibilno slijedile provođenje adekvatnog tretmana.

U klinici Instituta za psihologiju, naše su kolege radile na istraživanju ranih intervencija i to uz praćenje mentalno retardirane ili rizične djece, sve do njihove 17-te godine (Lányiné, 1973; Radványine, 1975; Csiky, 1981).

Od 1982. troje nas je radilo sa porodicama mentalno retardirane djece ili pak multiplo–hendikepirane, pri čemu su mnoga od njih bila teže i teško retardirana. Radilo se na dva načina: individualnim savjetodavnim radom i u grupama za igru.

U okviru individualno–savjetodavnog rada, pokušali smo pronaći principe od opće važnosti za taj pristup. Na temelju naših iskustava, kao osnovno bismo rekli slijedeće:

Naša intervencija je usmjerena na razvoj djeteta; njen cilj je da stimulira optimalan razvoj njegove ličnosti i njegovih mogućnosti. To može biti ostvareno samo kroz njegovu obitelj i to u relativno uravnoteženim socijalnim odnosima. Prihvatanje i zainteresiranost svih članova obitelji veoma su važni i uzeti su u obzir pri selekciji i formuliranju naših sugestija. Osnovni aspekti koji su također uzeti u obzir su: mišljenje i osjećanja roditelja u odnosu na njihovo hendikepirano dijete, njihovi stavovi,

očekivanja, izbori, socio–ekonomska situacija obitelji, njihova primanja ali i njihovi problemi.

Naš je posao naravno, vezan uz medicinsku i psihološku dijagnozu i redovno praćenje djeteta.

Osnovno je naći pravi momenat i način za razjašnjenje roditeljima da naša pomoć ne može ukloniti hendikep. Prema našim iskustvima individualni savjetodavni rad je najmanje uspješan u slučajevima kada roditelji uopće nisu u stanju prihvatiti hendikep svog djeteta. Može im se pružiti izvjesna pomoć, ali na njihovo neprihvatanje ne može se nasilno utjecati.

Teško je učiniti roditelje dovoljno osjetljivima da uoče minimalne promjene u aktivnosti i interesima njihova mentalno hendikepiranog djeteta. Zbog toga im u okviru individualnog savjetodavnog rada objašnjavamo činjenice iz razvojne psihologije, a u cilju da ih učinimo tolerantnijima i pomognemo im da sami razviju realnija očekivanja. To znanje je demonstrirano u vezi sa sklopom svakodnevnih aktivnosti. Zajedno s roditeljima pokušavamo planirati dnevni raspored za dijete, a da ono bude "normalno" koliko je to moguće, odabirući aktivnosti koje odgovaraju razvojnom stupnju djeteta, pružajući mu tako priliku za ponavljanje svakodnevnih događaja u funkciji komunikacije, edukacije i socijalizacije. Ponekad opserviramo majku u pojedinim situacijama (npr. kod hranjenja), ističući vrijednost njenog postupka ili, ako je potrebno, pažljivo sugeriramo male izmjene ili dodatne elemente, objašnjavajući njihovu svrhu. Na taj način mogu biti razvijene mnoge mogućnosti i ponuđena mnoga znanja, a na jedan interesantan, prirodan način i u relativno kratkom vremenskom razdoblju. Većina roditelja u takvim situacijama stječe veliku ko-

rist, prvenstveno u odnosu na sebe same, ali nisu svjesni svog napretka, svoje vrijednosti i ostaju bez mogućnosti transfera naučenog u drugim situacijama.

Osim adekvatne stimulacije kroz svakodnevne aktivnosti obitelji, ovisno o razvojnom stupnju djeteta, mi sugeriramo i sistematski trening nekih funkcija (audio—diskriminacija, manipulacija).

Sumirajući glavne principe individualnog savjetodavnog rada, uvjereni smo da je kompleksno približavanje različitih aspekata kao integrirajuće specijalne edukacije, te razvojne i kliničke psihologije, veoma korisno.

Imajući u vidu situaciju i glavne probleme određene obitelji, savjetnik svaki puta treba odabrati aspekte koje s roditeljima detaljnije raspravlja (razvojne perspektive djeteta, mogućnosti dnevnog ili institucionalnog smještaja za dijete, sugestije za stimulaciju, teškoće koje roditelji imaju, savjeti u vezi socijalnih beneficija).

Savjetodavni rad treba da vodi specijalista sa adekvatnim treningom iz različitih grana specijalne pedagogije ili psihologije. On treba da odluči kada je pomoć drugog specijaliste neophodna i sačinjava uputnicu (za razgovor, za fizioterapeuta, da ponudi pomoć psihoterapeuta nekom od članova porodice i slično).

Dok smo sa obiteljima radili individualno, primjetili smo da bi mnogi roditelji željeli svoje dijete, u dobi od 2—3 godine, uključiti u grupni rad pošto ona ne mogu biti uključena u jaslice zbog ozbiljnijeg mentalnog poremećaja, dodatnih teškoća ili pak niskog stupnja razvoja vještina samopomoći ili socijalne adaptacije. Kroz organizaciju rada grupa za igranje, pokušali smo sakupiti iskustva za mogućnosti individualnog rada unutar grupe, sa mentalno ozbiljno hendikepiranom predškolskom

djecom i naći model u okviru specijalne pedagogije, za organizaciju češćih grupnih sastanaka.

U razdoblju od 1982. do 1986. godine, u tim grupama za igru, sudjelovalo je 54 djece, zajedno s članovima svojih obitelji. Sastanci su bili jednom tjedno i trajali su jedan i po sat. Redovno prisustvo je bilo poželjno, ali ono nije bilo uvjet za sudjelovanje u grupnom radu. Struktura rada i broj članova grupe su se mijenjali.

Fleksibilno planiranje, prilagođavanje aktivnosti karakteristikama grupe i općenito stupanj aktivnosti grupe, kao i prisustvo jednog od roditelja, omogućilo je individualizaciju unutar grupe.

Osnovni sadržaj sastanaka bio je: imitacija jednostavnih motoričkih aktivnosti vezana uz muziku i ritam, manipulacija s jednostavnim objektima i igračkama koja odgovara senzornomotornom stupnju razvoja djeteta i druge slobodne motoričke aktivnosti.

Rezultati programa sa točke gledišta u odnosu na dijete, mogu biti promatrani uglavnom u odnosu na promjene u njegovu ponašanju: polovina njih je napredovala od potpunog nedostatka pa do izvjesnog vida kooperacije, češći grupni sastanci bili bi najvjerojatnije još efikasniji.

Sve dok su majke bile zainteresirane, većina je napredovala u opažanju i osjetljivosti na znakove u ponašanju kako svog djeteta tako i druge djece. Sastanci s ljudima koji imaju slične probleme i razmjenjuju različita iskustva radi uzajamne pomoći, pomogli su slabljenju njihove izolacije.

Radi skorašnjih mnogobrojnih diferenciranih mogućnosti smještavanja mentalno hendikepirane djece, u prošloj godini je potražnja za takvim programima smanjena. Stoga je potrebno prilagoditi sva iskustva i

elaborirati metode rada i aktivnosti u maloj grupi, u svim nedavno otvorenim institucijama.

Grupne sastanke, na kojima roditelji raspravljaju o problemima, u našem Institutu vodi psihoterapeut (Fanyo, 1982).

Sve ovdje navedene forme, služe kao modeli za razvoj mreža usluga u pomoći

porodicama koje imaju malu mentalno hendikepiranu djecu.

Svoja iskustva i saznanja dijelimo kako sa specijalistima koji se bave ovim područjem, tako i sa studentima koji imaju interesa za ovu problematiku u okviru fakultativnih tečajeva.

LITERATURA

1. AFFLECK, McGRADE, McQUEENEY, ALLEN 1982: Promise of a relationship-focused early intervention in developmental disabilities. *The Journal of Special Education*. Vol. 16. No 4. p. 413–430.
2. CSIKY, RAJK, SIMON, DORNER 1981: Igen kissúlyú újszülöttek utóvizsgálata az iskolaérettség szempontjából. *Magyar Pszichológiai Szemle*, Vol. 18. No 4. p. 359–373.
3. FONYÓ, I. 1982: Tapasztalatok Down-kóros gyermekek szüleivel beszélgető kiscsoportban. *Magyar Pediáter*, No 4. p. 515–517.
4. LÁNYINÉ, ENGELMAYER A. 1973: Súlyos fogyatékoságú kisgyermekek ambuláns vizsgálatának és gondozásának tapasztalatai. in: *Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve VI*. Budapest. p. 289–293.
5. RADVÁNYINÉ, HAY O. 1975: A fogyatékosok korai gondozása mint a gyógypedagógiai munka alapja. in: *Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Évkönyve VIII*. Bp.
6. RAUH, HELLGARD, 1983: Ganzheitlichkeit und Methode: Frühförderung aus entwicklungspsychologischer Sicht. *Frühförderung Interdisziplinär* 4., 145–156.

**PRINCIPLES AND MODELS OF EARLY PSYCHOLOGICAL AND
EDUCATIONAL INTERVENTION WITH MENTALLY HANDICAPPED
CHILDREN**

Summary

In regard to early psychological and educational intervention with mentally handicapped children, recent scientific results opened new perspectives for them. More and more specialists emphasize the need and advantage of a complex, less direct approach based on the theoretical knowledge and importance of the family members role.

The experts from Bárczi Gusztáv Training College have been working since 1982. with families of mentally and multiply handicapped infants and preschool children in two different ways: individual counselling and playgroups.

In the frame of individual counselling the main points relate to parents personality characteristics, giving them knowledge and teaching them about adequate stimulation through everyday activities of family.

Since 1982. to 1986., 54 children participated together with one family member in playgroups organized once a week for one and half hour. The main contents of the meetings were: imitation of simple grossmotor activities and manipulation with simple objects. Flexible planning and participation of one parent provided individualization within the group.