DECA SA TEŠKOĆAMA UČENJA U BOLNIČKIM USLOVIMA I SARADNJA SA ŠKOLAMA

Milena Rajković

Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

Apstrakt: Detinjstvo i adolescencija nisu ni laki ni srećni kako bi mi to želeli. Predstavu o srećnom detinjstvu remete saznanja da deca u tim godinama imaju razne tegobe koje utiču na razvojni tok. One mogu biti različite počevši od fizičke bolesti, frustracije, kazne, neprekidno povećanih zahteva od strane odraslih koji su često nagli i sa mnogo pritiska, potom teškoće življenja u disfunkcionalnim porodicama, izloženost traumatskim iskustvima itd. Pritisci koji remete rast i razvoj deteta prete da ugroze formiranje psihički zdrave i emocionalno stabilne ličnosti. Kod dece sa smetnjama u mentalnom zdravlju ponekad postoje indikacije za hospitalni tretman. Kako je kod njih naglašena i potreba za rehabilitacijom i socijalnom reintegracijom, stoga taj proces kreće odmah po započetom tretmanu, nastavkom školovanja u bolničkim uslovima. U tom procesu pružanja psihosocijalne pomoći neophodno je eliminisati postojeće tegobe, raditi na kontinuiranim pozitivnim promenama baziranim na iskustvima stečenim u zaštićenim uslovima čije pozitivne efekte prenose u spoljašnju sredinu.

Ključne reči: psihosocijalna pomoć i podrška deci sa problemima mentalnog zdravlja, školska nastava u hospitalnim uslovima

Kliničko odeljenje za decu i adolescente kao deo Klinike za decu i omladinu IMZ, korisnici

Kliničko odeljenje za decu i adolescente postoji od samog osnivanja IMZ-a 1963. godine. Tada su hospitalizovani prvi pacijenti-deca, a terapijski koncept korišćen u radu sa ovom vulnerabilnom grupom je terapijska zajednica u svom punom značenju, ali prilagođena ovom uzrastu. Taj model podrazumeva uvođenje u lečenje svih relevantnih činioca dečje svakodnevnice, a samim tim i nastave u bolničkim uslovima za decu školskog uzrsta. U početku je nastava organizovana od strane adekvatnog obrazovnog profila IMZ-a (defektolog, pedagog) da bi 1983. godine prerasla u zvaničnu saradnju sa OŠ "Dragan Hercog" iz Beograda, čiji se rad bazira na podršci u obrazovanju dece koja su na dužem bolničkom lečenju.

Ko su naši korisnici?

- Deca sa oštećenjem kognitivnih funkcija
- Deca sa emocionalnim poremećajima
- Deca sa poremećajima socijalizacije
- Deca koja ispoljavaju simptome psihotičnih, depresivnih poremećaja
- Deca bez roditeljskog staranja, emocionalno deprivirana
- Deca koja su zlostavljana

Početkom 90-tih godina prošlog veka, a u skladu sa globalnim društvenim, socijalnim promenama došlo je i do promena u kliničkoj slici kod dece koja ispoljavaju smetnje u sferi mentalnog zdravlja. Tranzicija kao i događaji koji su joj prethodili, usloveli su priliv većeg broja malih pacijenata sa izraženom psihosocijalnom patologijom, što je zahtevalo kompleksniji pristup kako u lečenju tako i u prevenciji očuvanja mentalnog zdravlja. To podrazumeva preventivno uključivanje pojedinca, šire društvene zajednice kao i delova društvenog sistema u proces lečenja mlade osobe. Poučeni dugogodišnjim iskustvom u radu sa decom koja ispoljavaju probleme mentalnog zdravlja izdvajam najvažnije razloge kontinuiranog pohađanja nastave tokom hospitalizacije:

- Naglašena potreba za rehabilitacijom i socijalnom reintegracijom kod dece koja ispoljavaju smetnje u sferi mentalnog zdravlja (što pre dokazati da su kao ostala deca i da ne pripadaju vulnerabilnoj grupi)
- Bitno umanjen osećaj da se nalaze u instituciji koja leči mentalne smetnje ukoliko su uslovi slični onima u spoljašnjoj sredini (kontinuitet pohađanja nastave)
- Dete na jednostavniji način prevazilazi strah od škole ukoliko je lečenje uslovljeno tim problemom (male grupe, individualni pristup u radu)
- Kraće traju pripreme oko povratka u matičnu školu (iskustva stečena pohađanjem škole u hospitalnim uslovima daju brže

rezultate u prihvatanju pozitivnih promena, a nivo stresa i neizvesnosti pri povratku u redovnu školu je bitno umanjen)

- Stručni tim ima intenzivniji uvid u tok lečenja ukoliko prati dete u procesu nastave.

U tom pogledu je Klinika za decu i omladinu IMZ-a propratila i primenila sve napredne modele psihosocijalne rehabilitacije dece i adolescenata korišćene u zemljama koje se smatraju kolevkom dečje psihijatrije kao što su pre svega Velika Britanija, Francuska, Nemačka [1]. Te zemlje su prve preduzele meru komunikacije sa školskom zajednicom kao neodvojiv element tokom hospitalnog tretmana dece i adolescenata sa problemima mentalnog zdravlja.

Realizacija tako zahtevnog programa lečenja zahteva opsežnu pripremu, pa se u tom smislu postavlja pitanje:

Šta sve treba prilagoditi ?

- Fizičku sredinu (gde se uči)
- Nastavni plan i program (šta se uči)
- Nastavna pomagala /materijali (iz čega se uči)
- Metode učenja (kako se uči)
- Ocenjivanje (kako se proverava šta je naučeno)

Sama činjenica da je dete tokom hospitalizacije odvojeno od porodice i sredine kojoj pripada i funkcioniše, nameće stručnom timu nova pitanja i to: na koji način lečenje pacijenata učiniti što efikasnijim, sa što manje stresa? Po prijemu u odeljenje niko od pacijenata nije spreman da mirno i bez otpora prihvati novu strukturu i obaveze nametnute kućnim redom i protokolom lečenja. Bez obzira na problematiku zbog koje se leče, usled izolovanja imaju osećaj gubitka lične slobode jer sve što su mogli u spoljašnjim uslovima i što im se činilo prihvatljivim – sada postaje drugačije. Pacijent ulazi u zonu dogovaranja sa terapeutima i zajedničkog kreiranja plana praćenja školskog programa

Počinje se od prostora odnosno fizičke sredine gde boravi, a samim tim i pohađa nastavu i uči. Taj prostor bi trebalo da već pri prvom kontaktu kod pacienta izazove osećaj prijatnosti i sigurnosti (svi članovi terapijske zajednice učestvuju u odabiru postera, slika koje ukrašavaju prostor, doniraju časopise). Naravno, tokom boravka svaki pacijent daje lični pečat u prostoru koji im je namenjen, a to podrazumeva uređenje panoa, održavanje biblioteke, odabir radova koje bi po njihovom mišljenju trebalo da vidi što veći broj ljudi, te na taj način ostvaruju osećaj autonomnosti i samopoštovanja, ličnog doprinosa i odgovornosti. Deci i adolescentima sa problemima mentalnog zdravlja formalna škola neretko predstavlja pozornicu na kojoj su svi upućeni u njihove probleme na jedan izazovan i neprijatan način. Zato se trude da budu neprimetni u školi, neretko izbegavaju da idu na nastavu jer "Svako ima svog druga iz klupe, a ja sam često odbačen i drugačiji..." [2].

Stoga pri polasku u našu školu naglašavamo da je raspored sedenja promenljiv i neformalan kako bi se što brže opustili i razbili stereotipe o

odbacivanju jer se razlikuju od drugih. To su naravno samo predrasude s kojima dođu naši pacijenti, ali u ovkvoj neformalnoj i opuštenoj atmosferi one brzo nestaju i bivaju zamenjene osećajem pripadnosti.

Kada se dete ili adolescent adaptira na novonastalu situaciju zajedno sa pedagogom se fokusira na ishode. Pre svega, pacijent se podržava u postavljanju dostižnih ciljeva dnevnih i nedeljnih, i na taj način se eliminiše mogućnost neuspeha. Gradivo mora biti prilagođeno hronološkom uzrastu, povezano sa prethodnim iskustvima, deli se u smislene celine, kontinuirano obnavlja, prilagođeno je interesovanjima pacijenta, postepeno se pristupa novom. Predavanja nastavnika su jasna, kratka po količini i kvalitetu prenesenih informacija, a na taj način i prijemčiva za decu koja su duže vreme van nastavnog procesa. Veliki broj pacijenata pokazuje prve znake bolesti kroz pad školskog uspeha, nemogućnost pohađanja nastave, hipervigilnu pažnju i lošu koncentraciju [3]. Tokom hospitalnog tretmana trudimo se da pacijentima dajemo jasne instrukcije, a isto tako imamo jasna očekivanja od njih (ŠTA RADIM I ZAŠTO?). Organizujemo interaktivan rad u malim grupama, dajemo jasne preporuke (metode učenja, tehnike memorisanja, organizovanja i preslišavanja gradiva).

Procena napredovanja je prilagođena Bloomovoj taksonomiji [4] koja podrazumeva tri nivoa usvajanja znanja:

- Kognitivni domen usvajanja znanja
- Afektivni domen – stavovi, vrednosti, interesovanja
- Psihomotorni domen – veštine

Organizovanje nastave u sklopu Kliničkog odeljenja za decu i adolescente zahteva fleksibilnost edukatora, dok se pacijentu daje mogućnost da planira svoje vreme, mogućnosti, postignuća, kratke i srednje ciljeve (na taj način jača samopouzdanje i prihvata odgovornost za dostizanje ciljeva u promenjenim uslovima). Edukator za sve vreme hospitalizacije prati pacijenta i pruža mu podršku. Ovaj koncept se stalno dograđuje kroz stečena iskustva ali u svakom momentu pokazuje svoje dobre strane i to:

- Manja grupa omogućava bolje adaptivno ponašanje (brigu o sebi, komunikacija, razvijanje socijalnih veština)
- Postavljanje jasne strukture (dnevne, nedeljne, mesečne)
- Ustanovljava nova jasna pravila ponašanja primenjiva u spoljašnjim uslovima
- Omogućava nam da odmerimo zadatke kojima treba uposliti dete
- Kreira situaciju u kojoj će dete moći da pomogne drugom (duh zajedništva)
- Dete se uključuje u sve aktivnosti
- Razvija se osećaj sigurnosti i poverenja u sistem

Za uspeh u procesu psihosocijalne rehabilitacije deteta sa teškoćama u mentalnom zdravlju neophodna je dobra saradnja sa roditeljima i starateljima jer i oni čine terapijsku celinu. Tokom lečenja deteta sa roditeljima se pravi partnerski odnos, a saradnja bi trebala da bude kontinuirana i obostrana [4].

Važno je da se roditelju omogući da da svoj doprinos kroz prisustvo u radu stručnog tima s decom, te da se podstiče razmena informacija između roditelja, dece, učitelja i nastavnika. Takođe je neophodno roditelje redovno izveštavati o terapijskim planovima i napretku deteta u učenju kako bi se u opuštenijoj atmosferi pripremili za novi početak.

Dok je dete na bolničkom lečenju i pohađa nastavu u izmenjenim uslovima zaštićene bolničke sredine, neophodno je dobiti dozvolu roditelja za zvanični kontakt stručnog lica sa pedagoško-psihološkom službom matične škole. To je neophodno kako bi se škola upoznala sa problemima deteta, sa planom oporavka i potrebom pružanja neophodne podrške detetu po završetku bolničkog lečenja. Potrebno je tim službama približiti individualne programe i planove za dete koje je u terapiji, kontaktirati i povezivati školske uprave sa pedagoško – psihološkim službama matičnih škola. Naravno, omogućiti i protok informacija koje se odnose na detetove sklonosti. Ukoliko je dete ocenjeno od strane nastavnika/učitelja u bolnici (a steklo je uslove boravkom u bolnici dužim od tri nedelje) te ocene se zvanično prenose, po važećoj zakonskoj proceduri, u matičnu školu.

Otpori kod dece i načini prevladavanja

Realnost i očekivanja dece i adolescenata koji su na bolničkom lečenju su veoma oprečni. S jedne strane imamo pacijenta koji neprihvatanjem sopstvenog stanja nema potrebu za promenama i s druge strane terapijski koncept koji u najkraćem roku treba da bude saveznik pacijentu [5]. Početni otpori naših pacijenata su sasvim očekivani, naročito kada je u pitanju poštovanje strukture odeljenja, koncepta lečenja i kućnog reda. Vidni i najčešći otpori mogu se iskazati na sledeći način:

- Nepoverenje u novonastali sistem – Zašto da učim kada to već znam? Pružamo ti šansu da to i pokažeš!
- Od škole bežim, vi me terate u nju! Budi hrabar i počni iz početka!
- Ustajem i ometam čas! Pokaži zrelost!
- Ne umem da učim, glup/a sam! Dokazaćemo zajedno da si u zabludi!
- Smejaće mi se druga deca jer sam zbunjiv/a! Možda, svaki početak je težak, smej se i ti kada shvatiš!

Ovo je samo delić iskustava koje stičemo u našem radu, svakako je neophodno ići u korak sa trendovima kojima deca žele da pripadaju, a važni su i društveno socijalni moment, milje iz kojega dete dolazi kao kompletni individualni potencijali deteta.

Zato u radu s decom koja imaju problem u sferi mentalnog zdravlja i trude se da kroz naš terapijski proces prihvate svakodnevne obaveze pohađanja škole i naprave pozitivne promene – preporučujemo:

- Strpljenje i raščlanjivanje problema na manje segmente.
- Pažljivo gledati i slušati svaku detetovu ekspresiju, hrabriti ga.

- Unapređenje i proširenje komunikacije sa detetom.
- Zaštita deteta od zastrašivanja i zadirkivanja davanjem prostora za konstruktivnu diskusiju.
- Planiranje grupnog rada u kojem bi dete pokazalo šta može.
- Strukturisanje aktivnosti sa jasno podeljenim ulogama.
- Vežbanje različitih socijalnih uloga u vršnjačkoj i školskoj sredini.
- Naučiti dete da dobija i gubi.

Zaključak

Tokom dugogodišnjeg rada s decom koja ispoljavaju problem u sferi mentalnog zdravlja neophodno je naglasiti da su ciljevi ličnog napretka deteta i potpune rehabilitacije motivisani rastom samopouzdanja i samopoštovanja, samopotvrđivanjem kroz školski sistem u kojem svako dete vidi svoju šansu. Ukoliko dete ima problem strukture vremena i obaveza, dobar pristup školi će ih uobličiti. Veliki deo problema kod dece i adolescenata nastaje u školskoj i vršnjačkoj sredini, zato se i treba vratiti na taj poligon i otvoreno razgovarati o njima. Neophodno je u rešavanju problematike pribegavati uzročno – posledičnom pristupu, naročito kada se dete suoči sa neuspehom. Pozitivne promene bazirati na zdravom delu ličnosti i fokusirati dete na njegov najbolji deo.

CHILDREN WITH LEARNING DIFFICULTIES IN HOSPITAL ENVIRONMENT AND COOPERATION WITH SCHOOLS

Milena Rajkovic

Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

Abstract: Childhood and adolescence are not as easy and happy as we would like them to be. The notion of a happy childhood is disrupted by the fact that children in that age have various problems which affect development. They can be individual, like illness, frustration, punishment, progressively increasing requests from adults which are often abrupt and with a lot of pressure and also difficulties of living in dysfunctional families and exposure to traumatic experiences. Pressures that disturb the growth and development of a child threaten to form a mentally healthy and emotionally stable personality. As for children with mental health disorders sometimes there are indications for a hospital treatment. Accent is placed on the need for their rehabilitation and social reintegration, thus the process begins immediately after the start of treatment, with continued schooling in hospital environment. In the process of providing psychosocial support it is essential to eliminate existing problems and work on continuous positive changes based on experiences gained in a safe environment, whose benefits are carried to the outside world.

Key words: *psychosocial care and support of children with mental health disorders, schooling in hospital environment.*

Literatura:

1. Achenbach TM, Rescorla LA, Ivanova MY. International epidemiology of child and adolescent psychopathology I: diagnoses, dimensions, and conceptual issues. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012;51:1261-72.
2. Jurić-Šimunčić A., Djeca sa teškoćama u učenju i vladanju, priručnik za nastavnike nižih razreda osnovne škole, Školska knjiga, Zagreb, 1981.
3. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997;38:581-46.
4. Hrnjica S. i grupa autora, Škola po meri deteta, priručnik za rad sa učenicima redovne škole ometenim u razvoju, Institut za psihologiju Filozofskog fakulteta, Save the Children UK, Beograd, 2004.
5. Čolin T., Marković S., Deca sa smetnjama u razvoju u Srbiji- Dokument za diskusiju i preporuke za srednjoročnu politiku i planiranje, Save the Children UK, Beograd 2004.

Milena RAJKOVIĆ, specijalista zdravstveni saradnik – specijalni pedagog, Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

Milena RAJKOVIC, specialist medical associate – special pedagogue, Institute of Mental Health, Belgrade

E-mail: mimaraj@gmail.com