ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИ РАД СА ДЕЦОМ ПРЕДШКОЛСКИХ УЗРАСТА У УСЛОВИМА ИНКЛУЗИЈЕ

Весна Томић¹

HEALTH-EDUCATION WORK WITH BEFORE SCHOOL CHILDREN IN TERMS OF INCLUSION

Vesna Tomić

Сажетак

Психофизички недостаци ограничавају могућности једне личности, стварају предрасуде код других и могу да буду стални извор фрустрација.

Све психофизичке недостатке можемо да подведемо под појам неадекватног развоја понашања или неадекватног функционисања личности у интеракцији са средином.

Да би инклузија ометеног детета у редовне институције била ефикасна, потребно је проценити степен и врсту психофизичког недостатка особе – у којој мери она испуњава захтеве средине и колико својим понашањем се удаљује од нормалног нивоа.

Циљеви рада су да укаже на:

1. Сложеност проблема инклузије у нашој средини;
2. Значај припреме средине и обуке кадрова за рад у кризним ситуацијама;
3. Значај психофизичке процене код деце и праћење њиховог напредовања.

У закључку наводимо да тежња ка нормалности не значи занемаривање чињенице о ограниченим могућностима ометене особе. То имплицира чињеницу да је полазна тачка инклузије нормалност усмеравајући принцип рада са децом са посебним потребама.

Кључне речи: социјална перцепција, инклузија, ставови, психолошка процена.

Summary

Personal handicaps limited person, making prejudices and continues sources of latent frustration.

The aims of this paper are:

1. To show the complexity of the problem of inclusion and the role of team building.
2. The preparing of environment and education of employed in the field of handicap.
3. The role of psychology evaluation of handicapped children and their potential progress.

The main point of inclusion is normality as direction principle.

Key words: social perception, inclusion, prejudice, attitudes.

¹ Др мед. Весна Томић, социјални психолог, Институт за јавно здравље Србије „Милан Јовановић-Батут“, Београд.

УВОД

Рођење детета у породици извор је радости, формирања нових емоционалних односа, стварања новог квалитета интерперсоналних односа, мењања структура и динамика дотадашњег функционисања породице. Развијање нових породичних емоционалних односа карактерише нежан, брижан и заштитнички став.

Рођење детета са неким недостатком или његово накнадно утврђивање представљају снажну претњу и изазов за родитеље и остале чланове породице.

Када се ради о ометености, подразумева се ометеност која је комбинована са пратећим психолошким и социјалним тешкоћама у развоју које отежавају живот детета и његову адаптацију на непосредно социјално окружење.

ПРОБЛЕМ

Заједно са околностима које се у ужем смислу сматрају недостатком (слеп, глув, ментално заостао), оне ограничавају могућности једне особе, стварају предрасуде код других и могу да буду стални извор фрустрација.

Да бисмо проценили степен психофизичког недостатка особе, потребно је проценити у ком степену она успева да испуни захтеве средине и колико се својим понашањем удаљује од нормалног нивоа.

Постојање једног психофизичког недостатка не значи и постојање једног проблема. Ретко постоји један недостатак и ретко постоје једноставне последице таквог недостатка.

Дали се ометена особа родила у стабилној породици – пуној љубави, толеранције и разумевања, или у разореној, која не пружа довољну подршку, ствар је случаја који делује на целокупан развој.

У случајевима када се код особе уочи један психофизички недостатак, треба

утврдити да ли постоје и секундарни недостаци. Сваки недостатак, непосредно и посредно, ограничава понашање ометене особе и зато је један од основних циљева у процесима обучавања и образовања да би се покушало елиминисање тога.

У психолошким проучавањима психофизичких недостатака постоје 3 циља:

1. Потреба да сазнамо какве су последице постојања различитих врста недостатака на личност, како на структуру и динамику породичног живота делује присуство ометених особа, шта одређује позитивне, а шта негативне ставове појединца према ометеним особама.
2. Сазнање у ком правцу треба деловати да би се олакшао живот ометене особе и његове породице.
3. Стицање сазнања о могућностима за исправљање нежељених последица ометености деловањем на промене јавног мњења и стварање повољнијих услова за развој ометених особа.

Третирање проблема ометености деце у развоју и инклузија имају циљ да се адекватно са њима поступа и постигне максимум у њиховом напредовању.

УТИЦАЈ КУЛТУРЕ НА ОМЕТЕНОСТ ОСОБЕ

Када се анализира утицај који ометена особа врши на своју околину, потребно је то учинити са 2 аспекта:

- а) Како се ометена особа уклапа у своју средину;
- б) Како средина прихвата ометену особу.

Да ли ће се нека околност сматрати недостатком зависи од средине у којој ометена особа живи, од њене породичне ситуације и става шире заједнице. Друштво није само оквир у коме ометена особа живи, оно је и снага која утиче на живот. Понашање других људи – њихова спремност да помогну, али и радозналост делују на ометене особе, као и норме и вредности социјалне средине.

Утврђено је да култура утиче на ставове о томе да ли је особа ометена или не. Вероватно је да ће неприлагођена понашања појединца бити више запажена у високо индустријализованој заједници него у оној са нижим стандардима – више у урбаној него у руралној средини.

Релевантан фактор је и непосредно социјално окружење. Да ли ће особа бити означена као ометена или не зависи и од ставова и очекивања породице, као и степена подршке који она пружа.

Истраживања показују да постоје полне разлике у погледу испољавања недостатка, тако што постоји блага тенденција да се дечаци пре оцењују као ометени него девојчице.

Култура делује на искуство ометене особе тако што поставља одређена очекивања. Свака социјална група поставља извесна очекивања у погледу начина понашања својих чланова. Утицајем понашања ометене особе, различите групе у различитим степенима мењају своја првобитна очекивања. Одлуке које у највећој мери погађају ометене особе односе се на прихватање или искључивање из групе.

Данас је широко прихваћено социјално становиште које инсистира на пружању помоћи ометеним особама у оквиру породице и њихово укључивање у редовне образовне и васпитне институције, што доводи до закључка да се друштвени ставови према ометеним особама мењају последњих година у добром правцу.

ДРУШТВЕНИ СТАВОВИ ПРЕМА ОМЕТЕНОСТИ

Прилагођавање ометених особа биће знатно отежано уколико друштво или неки делови заједнице показују негативан став према њима. Ако ометена особа није сигурна да ће бити добро прихваћена у друштву, она показује мање воље да крочи у непознато, повлачи се и показује анксиозност.

Истраживања у свету показују тенденције ка већем прихватању ометених особа

и позитиван став према њима. Код нас је ситуација донекле другачија, јер док се у градским срединама лакше мењају дотадашњи ставови, дотле се у сеоским срединама још увек ометеност сматра срамотом за породицу коју треба склонити од очију јавности.

Негативан став према ометености део је општих предрасуда које се манифестују према свакој групи која је другачија од сопствене. Људи који показују да прихватају особе са једним недостатком, вероватно ће прихватати и особе са неким другим недостацима.

Резултати истраживања показују да девојчице лакше и боље прихватају ометене особе од дечака; лакше се прихватају физички недостаци него ментални. Деца предшколских узраста не реагују посебно на ометено лице, јер су и сама ограничених могућности; они нису довољно свесни других људи, па ни њихових мањкавости. Постоје докази да негативни ставови расту са узрастима.

Узраст није значајан када су у питању одрасли, мада постоји блага тенденција да млади људи боље прихватају ометене особе него старији. Не постоји корелација између интелектуалног нивоа и позитивних, односно негативних ставова према ометености.

Независно од ставова друштва према ометености, постоји карактеристика људи која може да смета ометеној особи, нарочито мајкама чија су деца ометена у развоју, то је спонтана радозналост. На радозналост ометене особе различито реагују. Неки су срећни што могу да расправљају о свом стању, док су други увређени због туђе радозналости. Слично је и са мајкама ометене деце: неке поздрављају искрену радозналост, али су против нежељених савета и нетактичних упадица. Неке мајке и беже, повлаче се пред туђом радозналошћу. Најинтензивнија радозналост јавља се када мајка први пут изведе своје дете које показује знаке ометености, несигурна и сама како ће околина реаговати.

ДИНАМИКА ИНТЕРАКЦИЈА У ПОРОДИЦИ СА ОМЕТЕНИМ ДЕТЕТОМ

До онеспособљености може да дође у различитим периодима живота, па се и психофизички недостатак открива у различито време. У неким случајевима особа се рађа са недостатком (церебрална парализа или ментална заосталост), док је у другим случајевима недостатак последица болести или несрећног случаја. Уочити недостатак одмах по рођењу није увек могуће.

Период у коме се открива урођени психофизички недостатак код детета је период када се очекују важне промене у развоју. Непосредне психолошке последице сазнања да дете заостаје у развоју су различите, зависно од тога када и колико нагло родитељи то схвате. Већина родитеља очекује да ће њихово дете бити нормално и са пуно наде и чежње очекује дете.

У случају када изненада сазнају о постојању недостатка код детета, бележе се јасне реакције, као што су: шок, неверица, потреба за повлачењем, депресија, осећање кривице, губитак самопоштовања, осећање пораза. Затим мајка обично жели да се суочи са истином, што има све особености животне кризе или стреса.

Некиочевипокушавају да се дистанцирају од породичне ситуације, док мајке у том првом периоду испољавају исцрпљеност, тугу, забринутост, безнадежност, уз прекомерно везивање детета за себе и минимумом социјалних веза и интеракција.

Динамика породичних односа са ометеним дететом је по квалитету и структури различита од стандардних. У тим случајевима, издвајају се три групе проблема:

1. Прве реакције на психофизички недостатак детета.
2. Подизање ометеног детета.
3. Васпитни проблеми као последица нарушених породичних односа.

Један од практичних проблема породица са ометеним дететом јесте претерана заштита ометеног детета, која није пожељна, јер ограничава развој детета и успорава развој његових способности. Разлози оваквог понашања су хетерогени, а најчешћим се сматрају осећање кривице и социјална перцепција других.

Резултати истраживања су показали да поремећаји у породичним односима су чешћи у породицама чије дете пати од жељаног оштећења него у породицама чија су деца физички ометена.

ПОДИЗАЊЕ ОМЕТЕНОГ ДЕТЕТА

Подизање ометеног детета у најширем контексту анализира се кроз проблеме емоционалног прихватања хендикепа, савладавање анксиозности, доношење низа одлука. Подизање детета ометеног у психофизичком развоју доноси родитељима више различитих непријатности и проблема. Све њих треба елаборирати у контексту чињенице да извесну дозу анксиозности очекујемо код сваке мајке. Постоје и мајке које имају дете са недостатком слабијег интензитета, стога цео живот негирају проблем.

Када се ради о деци са урођеним недостатком, мајке најчешће изјављују да прихватају своје дете када уоче да оно „памятно гледа“. Претпоставља се да је тај контакт „очи у очи“ почетак емоционалне везаности мајке и детета.

Према истраживањима, начин на који мајке подижу ову децу не разликује се од поступка мајки деце са нормалним развојем. Може се сматрати да мајке ометене деце пружају интензивнију и сталну потпору и подршку, јер је развој те деце успорен. Све то се односи и на здравствено-васпитно деловање родитеља ометене деце.

Родитељи ометене деце доносе већи број одлука од родитеља просечне деце. У многим случајевима, с обзиром на чињеницу да немају довољно знања у тој области, одлуке им нису јасне, а могу да буду и контрапродуктивне.

Нпр, у току развоја, родитељи треба да донесу одлуку да ли да инсистирају да дете правилно изводи неке покрете, како би се са годинама мање разликовало од друге деце, или му дозволити да ради онако како му је најлакше, како би стекло више искуства. Илустрација: већини глуве деце је лакше да користе гестове у комуникацији, па је пред мајком одлука да ли да дете подстиче у том правцу или да га спречава, чиме се повећава могућност за делимичан развој говора.

Током свог развоја ометено дете изграђује низ способности. Неке активности оно изводи лако и са успехом, док су друге за њега претешке. Потребно је да родитељи одлуче да ли да дозволе детету да проводи што више времена у ономе у чему је добро или инсистирати на упражњавању оних активности у којима је недовољно успешно, пружајући му помоћ у томе. Обично долази до компромиса: родитељи дозвољавају детету да ради оно што жели, а затим то користе као награду и подстицај за извођење неких других, за дете тежих активности.

Једна од важних одлука родитеља односи се на могућност да се сва нега обавља код куће и потребе да дете посећује установе за специјалну негу. За децу је најбоље природно социјално окружење, али ситуација није увек у прилог пружања помоћи у кући. Дете се социјализује у вртићу или школи, али му се поклања мање пажње него у кући.

Истраживања која се баве проблемима ометене деце наводе сет теоријски „идеалних“ околности које су за њих пожељне: потпуно прихватање те деце, али не превелика заштита, максимално развијање свих потенцијала те деце и настојање да се избегну сви потенцијални поремећаји понашања и личности.

У закључку истичемо да је у односу на сложеност проблема одгајања ометеног детета, према референтним знањима о нези и препознавању социјално-психолошких околности, немогуће извести општи закључак и понудити готова решења. Успешност у одгајању у највећој мери зависи од:

- карактеристика ометене особе;
- структуре и динамике интерперсоналних односа у његовој породици;
- професионалних служби које им пружају помоћ.

ПРИПРЕМА ПРОФЕСИОНАЛАЦА У ВРТИЋИМА ЗА РАД У УСЛОВИМА ИНКЛУЗИЈЕ

Инклузија није исто што и интеграција деце са посебним потребама у рад вртића. Она подразумева припрему професионалаца за:

- Рад са децом са посебним потребама;
- Рад са родитељима ометене и здраве деце;
- Рад у заједници.

Циљеви обуке професионалаца подразумевају да се са децом са посебним потребама поступа на одговарајући начин у циљу постизања потенцијалног максимума у њиховом развоју, као и правилна дистрибуција пажње на сву децу. Кадрове треба обучити за препознавање степена и врсте ометености, као и психолошке процене деце и праћења њиховог напредовања.

Припрема професионалаца за рад са ометеном децом подразумева следеће садржаје:

1. Стицање знања о томе какве су последице постојања различитих типова недостатака код деце, како на структуру и динамику породичних односа делује ометеност деце.
2. Сазнања о томе у ком правцу треба деловати.
3. Сазнање о могућностима за исправљање нежељених последица ометености.

Припрема професионалаца за рад са родитељима ометене деце обавља се индивидуално, указивањем на степен и врсту ометености, могућности потенцијалног развоја, могуће проблеме у ставовима околине, очекивања од даљег школовања.

Припрема професионалаца за рад са родитељима здраве деце може се реализовати групним радом, пружањем информација о особеностима деце са посебним потребама, начинима за разрешавање предрасуда средине, указивањем на добре стране развоја неких персоналних диспозиција здраве деце (толеранција, прихватање рачичности, емпатија, социјална перцепција, развој вредности).

Рад у заједници професионалаца из вртића треба елаборирати у контексту професионалне етике и професионалног достојанства, као и функционисања у кризним ситуацијама, тако што ће се нове обавезе у раду реализовати професионално одговорно. Радом у заједници треба указивати на практичне проблеме у раду у условима инклузије, разрешавати их квантификацијом одговарајућих знања и вештина, заштитом професионалних интереса, коришћењем људских ресурса институција за пружање практичне помоћи, тражењем од струковних удружења додатних облика образовања.

ПСИХОЛОШКА ПРОЦЕНА ОМЕТЕНОСТИ

Постоје два разлога због којих вршимо психолошку процену. Прво, циљ је да измеримо способности једне личности и утврдимо њен IQ (количник интелигенције); да измеримо ниво развијености језика и проценимо понашање како бисмо утврдили да ли се оно мења у различитим условима. Све то је у циљу одређивања посебне обуке и предвиђања могућег нивоа развоја.

Друго, ми процењујемо личност да бисмо утврдили да ли се она мења, развија, стагнира или назадује, које су сфере личности добро развијене, а које нису у односу на општи развој.

Данас постоји општа сагласност да процене личности ометених особа треба да буду мултидисциплинарне и да је потребно стално обнављати процењивање, због неуједначеног развоја неких способности.

Оквир процењивања чине 4 врсте стандарда:

1. IQ – описује ниво интелигенције појединца у односу на његову узрасну групу. Најупотребљивији је када је реч о делимичном заостајању у постигнућу.
2. Ментални узраст – пореди постигнуће детета са просечним постигнућем одговарајуће узрасне групе.
3. Друге особе – понашање друге особе које је ометено у психофизичком развоју може да послужи као мерило за поређење. У овом случају, резултати на тесту који постиже једна ометена особа показују да ли се она развија као све просечне особе са истим психофизичким резултатом, испод или изнад њега.
4. Личност – понашање особе се пореди са њеним понашањем у различитим ситуацијама. Једини стандард је оно што сама особа постиже.

Највећи број проблема психолошке процене односи се на примену психометријских тестова у раду са ометеном децом.

Родитељи су често незадовољни психолошком проценом, јер имају другачија очекивања него што је то могуће остварити у пракси. Честе су примедбе да се дете приликом психолошког тестирања налази у непознатој ситуацији, пред непознатом особом, због чега постиже слабије резултате.

Следећа замерка јесте да тестирање обухвата такве задатке које ометено дете, посебно ако је хоспитализовано, мање познаје. Решење је у коришћењу већег броја тестова и избору оних где у најмањој мери долази до изражаја фактор искуства и претходног знања. Коришћење већег броја тестова омогућава бољи опис способности испитаника.

Основни проблем код доношења процена на основу интервјуа са другим особама састоји се у томе што питања нису тако сročена да се односе на оно што дете стварно ради, већ често на оно што дете може да уради.

ЗАКЉУЧНО РАЗМАТРАЊЕ

Третирање проблема инклузије деце ометене у развоју у редовне васпитно-образовне институције сложен је проблем до те мере да ако се не узму у обзир све релевантне чињенице и знања, може да доведе до веће штете него користи за ту децу и индиректно за њихове породице. Тај проблем минимално кореспондира са правима детета, а има циљ њихову инклузију у редовне институције, а не интеграцију, како се углавном реализују у нашим условима.

Инклузија је процес који садржи два кључна елемента:

1. Припрему средине за ефикасно деловање у кризним ситуацијама.
2. Психолошку процену деце ометене у развоју и њихово континуирано праћење.

Једно од питања професионалне етике које намеће инклузија јесте идентификовање и третман даровите деце у васпитно-образовним институцијама.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бергер Д. и сар, *Здравствена психологија*, DPS, CPP, Београд, 1997.
2. Хрњица С. и сар, *Ометено дете*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1991.

3. Shakespeare R. *The psychology of handicap*, Methuen, London, 1986.
4. Петровић В, *Стање и односи у психосоматским породицама*, Психолошка истраживања бр.5 – клиничке теме. Институт за психологију, Филозофски факултет у Београду, 1992.

Контакт: Др мед. Весна Томић, социјални психолог, Институт за јавно здравље Србије „Милан Јовановић-Батут“, Београд.