

социјално-андрагошки аспекти

М. БОШКОВСКА, Н. ТРЕНКОСКА, В. ГЕОРГИЕВСКА

МЕНТАЛНО ХЕНДИКЕПИРАНОТО ДЕТЕ ОД ПРЕДУЧИЛИШНА ВОЗРАСТ И СЕМЕЈСТВОТО

Доаѓањето во семејството на дете кое заостанува во психомоторниот развој е трауматско доживување. Низ нашата практика констатиравме дека раѓањето на ментално хендикепирано дете во семејството драматично го менува егзистенцијалниот простор на детето. Наместо радост на штотуку роденото дете првите реакции на родителите се ожалостеност поради загубата на нормалното дете што го очекувале. Првите сознанија кога родителите откриваат дека детето е ментално хендикепирано зависат од повеќе фактори:

1. **Колкав е и каков е хендикепот кај детето, бидејќи од тоа зависи колкава ќе биде физичката нега што ќе треба да му ја прикажат.**
2. **Исто така е важна и личноста на родителите и претходните искуства (темпераментот на детето, колкава е помошта што ќе можат да ја дадат роднините и пријателите, квалитетот на помош што ќе можат да ја дадат роднините и пријателите, квалитетот на помош што може да ја добијат од здравствените, социјалните и образовните установи).**

Беспомошноста на родителите се отчитува на различни начини и во различни подрачја, и психолошки и социјални.

Анксиозноста, агресивноста, чувството на кривица, депресивните манифестации се појави што многу често ги среќаваме во вакви ситуации. Наведените реакции се одвиваат во една карактеристична насока. **Првата фаза** е фазата на шок, кога чувствата на родителите се закочени, тогаш доминира чувството на реалност. Родителите се крајно анксиозни што им доаѓа многу тешко да ја примат ваквата првична информација, дури кога таа ќе им биде презентирана повеќе пати и во иста форма. **Потоа следи фазата на негација**, кога сериозноста на состојбата е доведена во прашање и родителите тогаш дури можат да имаат фантазии дека детето ќе им биде на магичен начин излекувано, па често пати го носат од лекар на лекар очекувајќи дека барем некој од нив ќе ги исполни нивните очекувања. **Потоа доаѓа фазата на жалење и лутина** кога депресивните чувства и чувствата на кривица доминират. Иако многу од родителите на моментално хендикепираните деца се здрави луѓе и тие имаат чувство на одговорност и кривица поради раѓањето на оштетено дете. **Самообвинувањата можат да бидат толку интензивни што родителите можат да се чувствуваат несреќни до крајот на животот.** Понекогаш тоа чувство може да се проектира и на околината (гинекологот, педијатрите, бабицата...). Нај-

често прашањето што си го поставуваат родителите е: “Зошто мораше ова токму нам да ни се случи”?

Веќе ја потенциравме анксиозноста и фрустрациите со што се соочени скоро сите родители. **Последната фаза низ што тие минуваат е фазата на адаптација, односно прифаќање на реалноста**, што е услов да се направи сè за детето во рамките на неговите можности. Тогаш се прават планови за негова нега, едукација, иднина.

Од нашето практично долгогодишно искуство во Заводот, не сите родители минуваат низ овие фази, ниту лесно ниту брзо. Нешто од родителите стигнуваат до фазата на адаптација прескокнувајќи ги претходните фази (негација и жалење). Недостатокот на фазата на жалење е сепак причина за загриженост. И самите знаеме дека жени што се вдовици, а не поминале низ фазата на жалење патат физички и психички многу години, односно трпат карактерни промени. А некои од родителите остануваат закочени во фазата на негација и лутина и така го минуваат остатокот од нивниот живот.

Присуството на хендикепираното дете секако дека го менува функционирањето на семејството во повеќе релации (меѓу сопругниците и во однос кон детето). Тоа претежно зависи од неговата претходна социјална адаптираност. Добро адаптираните семејства се насочуваат кон потребите на ментално хендикепираното дете, а при тоа не занемарувајќи ги сопствените потреби и односите со другите членови во семејството. Кај слабо адаптираните семејства родителите му посветуваат голема енергија и многу време на ментално ретардираното дете, што иницира промени во структурата на семејството. Претераната преокупираност на родителите со ментално хендикепираното дете може да го слабее меѓусебниот однос на родителите, или пак грижата кон детето да ги зближи со што ќе се маскираат нивните неразрешени конфликти.

Во периодот на раниот развој на детето **доминантен проблем е емоционалното прифаќање на детето**. Кај мајките по правило наоѓавме контродикторно двојни чувства (негативно што предизвикува чувство на кривица, а потоа многу позитивни што имаат карактер на реактивна формација што не се вистински мајчински). **Татковците на ваквите деца често реагираат нетолерантно па често среќаваме и разводи. Или пак заедничкото совладување на проблемот може да биде и цемент да се зацврсти бракот.**

Односот на родителите

Односот на родителите кон ментално хендикепираните деца може да се подреди во неколку категории. Првиот и најчест начин кој го среќаваме е презаштитеничкиот однос кон детето, што ја намалува можноста за какво и да било осамостојување и независност. (53% од испитаните родители). Ваквиот начин произлегува од веќе споменатото чувство на кривица и депресивност на родителите што имаат потреба од некаков вид на самоказнување, со што ја компензираат вината. Вториот начин на реакција е негацијата, 35% од нашиот примерок. Овие родители имаат скотом за состојбата на детето. Често пати ни изјавуваат: “Тој (Таа) се разбира, само што не умее убаво да го каже”. Понекогаш просто се исчудуваа и велеа како “дома тој сè знае, а тука...? Ваквата неспособност на критичка проценка за можностите

на хендикепираните деца доведува до некористење на сите можности за неговото лекување или често во нашата практика сретнувавме детето да се форсира до максимум што резултира со низа други психички промени. Ваквите деца манифестираат едно хиперактивно, неконтролирано, импулсивно, агресивно, често пати и еретично однесување, со ниска толеранција на фрустрации и често немотивирани изливи на бес, каде што мораше детето да се постави и на невролептична терапија за да се корегира ваквото однесување. Третиот вид на реакција, поретко видена во нашите ординации е крајно отфрлувачкиот став на родителот кон ментално хендикепираните деца 12%. Го среќававме кај тешките и најтешки оштетени деца.

Ментално хендикепираното дете и пошироката општествена заедница

Уште од најраниот развоен период многумина од родителите што имаат ментално хендикепирано дете се соочуваат со многубројни проблеми. Обично престанува рекреативниот живот на родителите. Тие се соочени често пати со проблемот на изолација во средината во која живеат. Посебен проблем е како здравите деца да се дружат со ментално хендикепираните деца, да го прифатат во играта и да не му се потсмеваат. Во најраната возраст тие се склони да го прават тоа. Меѓутоа и во комуникацијата постојат два вида на тешкотии: првиот е ставот на родителите на здравите деца што имаат отпор кон ваквиот вид на дружење и вториот вид е поврзан со незаинтересираност на голем број оштетени деца да играат со здравите деца (Митлер, 1983). Тука мора посебно да се нагласи чувствителната ситуација во која се наоѓаат браќата и сестрите на ментално хендикепираните деца, нивниот статус може да биде загрозен во групата на врсници поради хендикепираниот брат или сестра.

Од нашите долгогодишни искуства, а и од други истражувања во литературата, семејства што имаат ментално хендикепирани деца споредени со семејства што имаат здрави деца забележливи се зачудувачки разлики. Нарушувањето на семејната динамика не произлегува само од тешкотиите што се јавуваат во воспитувањето и грижата за хендикепираните деца, туку и од склопот на сложените околности во кои семејството се наоѓа како и антиципацијата на односите тешкотии врзани во школувањето, подоцна вработувањето и севкупните можности за самостоен живот на ментално хендикепираните деца по смртта на родителите.

Специјалните потреби на ментално хендикепираното дете и нивните семејства се:

1. **Раното откривање и раната дијагностика;**
2. **Комплетен тимски пристап на проблемот;**
3. **Брз третман на сè што е може да се третира;**
4. **Давање социјална поддршка од сите што може да дадат љубов и сигурност за да може да се овозможи максимален развој на личноста на детето;**
5. **Примена на примарна едукација на родителите адаптирана на индивидуалните сложени потреби на ментално хендикепираното дете;**
6. **Овозможување на соодветни социјални контакти;**
7. **Континуираност во следењето и третманот;**

8. **Водење за цело време на семејството и давање поддршка;**
9. **Соодветно сместување, ако е неопходно.**

Во центарот на нашата работа се родителите и како што вели Екерман во својот психодинамски пристап, **“Да пробаме семејството да најде една хомеостатска рамнотежа со што помалку болка, а повеќе задоволство.”** Затоа советувањето со родителите е тераписка мерка што бара висока стручност на кадрите што работат, за да адекватно им помогнат на родителите да ја совладаат оваа криза.

Целта на нашите советувања со родителите што имаат ментално хендикепирани деца се реално прифаќање на ментално хендикепираното дете, ослободување од чувството на кривица и безнадежност, влевање надеж да се роди друго дете. Основно барање што им го поставуваме на родителите е да ги усогласат своите очекувања се вистинските биолошки, интелектуални и емоционални капацитети на ретардираното дете.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Philip Greham: Child Psychiatri a developmental approach, Oxford medical publications 1986
2. Nikolic S.: Mentalni poremećaji u djece i omladine, Skolska knjiga, Zagreb 1988
3. Radulovic K: Mentalna zaostalost, Naucna knjiga, Beograd, 1991
4. Berger J. Psihidijagnoza, Nolit, Beograd 1984.
5. Button G. Mental Handicap, Butterworths, 1975, London
6. Kirman B. The mentally handicapped child, Elsevier Excerpta medica North Holland 1976
7. Psihijatrija danas, 1985 god. XVII, 4
8. Psihijatrija danas, 1989, godina XXI, 4
9. Psihijatrija danas, 1991 godina XXIII, 1-2

M. BOŠKOVSKA, N. TRENKOVSKA, V. GEORGIEVSKA

MENTALLY RETARDED CHILD AT PRESCHOOL AGE AND FAMILY

The authors' in their exposure likes to point the most complicated problems, which appeared when the mentally retarded child was born in a family that is followed by dramatic changes of their wishes and aspirations. In this contexts the authors elaborated many questions as well as:

- relation between the parents;
- mentally retarded child in the setting and living ambience;
- social problems of mentally retarded children and their families;
- the rule of the treats in the work with parents of mentally retarded child.