

погледи - мислења - дилеми

ЕФЕКТИ ОД РАЗВОЈНО-КОМПЕНЗАТОРНАТА ПРОГРАМА ВО РАБОТАТА СО ДЕЦА СО ТЕШКА МЕНТАЛНА РЕТАРДАЦИЈА

Горан АЈДИНСКИ¹
Татјана ТАКАШМАНОВА²
Ристо ПЕТРОВ¹
Драгослав КОПАЧЕВ¹

Филозофски факултет
 Институт за дефектологија¹
 Институт за психологија²

Вовед

Трудот претставува приказ на една специфична лонгитудинално-емпириска студија за моделот и досега постигнатите резултати на планот на процесот на деинституционализација и интеграција на децата со тешка ментална ретардација од специјалниот завод Демир Капија во Република Македонија. Притоа презентираме определени искуства, сознанија, обиди за начинот на размислување и дејствување во процесот на социјализација, односно ресоцијализација и развојно-рехабилитатиски, компензаторен третман на децата со тешка ментална ретардација кои подолго време живееле и се развивале главно во услови на институционален третман насочен многу повеќе кон згрижување, нега, а многу помалку кон развој и едукација или реедукација. Станува збор за интервентен модел кој сè уште се следи и надградува. Моделот секако дека ги почитува досегашните научни и стручни светски сознанија, но предизвикот е во тоа што целокупниот третман мора да биде насочен кон социо-културниот контекст на нашата земја.

Адреса за сепаратите:

Горан АЈДИНСКИ
 Универзитет „Св. Кирил и Методиј“
 Филозофски факултет
 Институт за дефектологија
 Бул. „Крсте Мисирков“ бб
 1000 Скопје, Република Македонија
 E-mail: goran@fzf.ukim.edu.mk

views - opinions - dilemmas

EFFECTS OF DEVELOPMENTAL-COMPENSATORY PROGRAMME IN ACTIVITIES WITH CHILDREN WITH SEVERE MENTAL RETARDATION

Goran AJDINSKI¹
Tatjana TAKASHANOVA²
Risto PETROV¹
Dragoslav KOPACHEV¹

Faculty of Philosophy
 Institute of Special Education and Rehabilitation¹
 Institute of Psychology²

Introduction

This paper is a review of a specific longitudinal-empirical study for the model and so far achieved results of deinstitutionalization and integration of children with severe and deep mental retardation at the Special Institute *Demir Kapija* in Republic of Macedonia. At the same time we present certain experience, knowledge, attempts, our attitudes and activities in the process of socialization, precisely re-socialization and developmental-rehabilitation, compensatory treatment of children with severe and deep mental retardation who have lived and developed for a longer period mainly in conditions of institutional treatment, concerning much more accommodation and care and less development and education or re-education. This model is still in the process of following-up and improvement. The model, certainly respects the previous scientific and expert world-wide achievements, but the challenge is that the whole treatment is related to the socio-cultural context of our country.

Address requests for reprint to:

Горан АЈДИНСКИ
 University "St. Cyril and Methodius"
 Faculty of Philosophy
 Institute of Special Education and Rehabilitation
 Bull. "Krstе Misirkov" bb,
 1000 Skopje, Republic of Macedonia
 E-mail: goran@fzf.ukim.edu.mk

Студијата произлегува од стручно-научен проект што почна и тече во соработка меѓу Филозофскиот факултет во Скопје, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ и УНИЦЕФ.

Досегашните резултати и сознанијата што ви ги презентираме главно ги прикажуваат нашите искуства во работата со 42 деца, од кои 26 деца веќе ја напуштија специјалната институција, враќајќи се во сопствените семејства или заминувајќи во фостер-семејства. Во некои случаи неопходно беше да се користи и формата на реинституционализација како преоден облик кон деинституционализација, сè со цел да се засилат развојно-рехабилитационските постапки и ефекти кај децата.

Следењата покажуваат дека највисоки и најочигледни резултати од развојно-компензаторната програма се постигнати на планот на проширување на детското егзистенцијално поле, во стекнувањето на некои нови животни навик и искуства на социо-емоционален план, а пред сè на бихејвиорален план. Тоа го потврдува и нашето истражување во кое беа опфатени децата групирани во четири групи по 5 според психомоторните и функционалните способности. Притоа битно е да се напомене дека програмата по која се работеше со децата траеше 6 месеци, а потоа одреден број од нив беа згрижени во соодветни семејства (1).

Сметавме дека дефектолозите, односно специјалните едукатори како носечки кадар во овој проект, на децата со тешка ментална ретардација на најдобар можен начин ќе им ја пружат основната, непосредната помош. Секако, ним им беше неопходна помошта и од други стручни работници, па затоа во непосредната работа со децата ангажиравме и социјални работници, логопед, медицински сестри. Психологот и невропсихијатарот непосредно учествуваа во процесот на психодијагностиката и, пред сè, во определувањето на развојната дисхармонија, развојните потенцијали, сè што може да се дефинира дека развојно гледано кај децата е во зоната на наредниот (апроксимативниот) развој.

The study results from a scientific and expert project which has been carried out in cooperation between the Faculty of Philosophy at Ss. Cyril and Methodius University in Skopje and UNICEF.

The achieved results and knowledge we have presented mainly represent our experiences working with 42 children, 26 of them have already left the special institution and returned to their own families or to the foster ones. In some cases, it was necessary to use the form of re-institutionalization as transitional type towards deinstitutionalization, aiming to strengthen developmental-rehabilitation acts and effects with children.

The following-up shows that the highest and the most obvious results of developmental – compensatory programme have been achieved in widening the children's existential field, by gaining some new living habits and experiences and certainly with re-education and children's psycho-mobility. High achievements have been observed in the socio-emotional and, above all, in behavioral sphere.

Our research, including four groups of 5 children each in regard to their psycho-motor and functional abilities, has also proved that. It is very important to point out that this programme lasted for 6 months, and a certain number of these children were accommodated in some families (1).

We consider that the special educators, as leading staff in this project, will do their best to provide necessary and direct assistance to the children with severe and deep mental retardation. Certainly, they need assistance of other special education teachers and we have engaged social workers, speech therapists and nurses working with such children. The psychologist and doctors of neuropsychiatry have participated in the process of psycho-diagnostics and above all in determining the developmental disharmony, developmental potentials, everything which can be defined, considering children's development, is in the zone of the next (approximate) development.

Секако дека психологот и невропсихијатарот учествуваат во лонгитудиналното следење на ефектите од пристапот и најмногу во хомогенизирање на децата во мали групи според менталното функционирање и специфичните потреби на децата гледано низ призмата на идиографскиот пристап. Всушност, развојната невропсихологија и егзистенцијално-холистичкиот пристап се основа на сите дијагностички и терапевтски постапки во третманот на децата (1, 10, 11).

Откако се постигнаа ефектите, сметавме дека најдобро ќе се разбере доколку детално се прикажат појдовните основи на пристапот и оперативните чекори низ кои течат активностите со децата.

Воведување и примена на невропсихолошкиот метод.

Во овој контекст основните цели на невропсихолошката процена се:

- да се утврди актуелниот структурален и функционален интегритет на мозочните системи кои го регулираат одреденото однесување, користејќи го невропсихолошкиот метод;
- да ја утврди природата и локализацијата на нарушувањето кои го предизвикале променетото психичко функционирање;
- да укаже на можните видови и патишта за подобрување со преземање одредени постапки;
- да ни даде јасни рамки каков би требало да биде нашиот план за рехабилитација и во извесна мера да ни укаже до каде може да одиме со хабилитационо-рехабилитационата дограденост на личноста на детето (2).

Корисење развојно-динамичен ѝрисѝаѝ

Децата со тешка ментална ретардација претставуваат проблем за себе, не само поради тешкотиите кои произлегуваат од нивниот когнитивен дефицит и здружените говорни, телесни и невролошки испади, туку уште повеќе што редовно кај нив среќаваме и психички растројства од различен тип (1, 8, 10).

The psychologist and doctors of neuropsychiatry have participated in the longitudinal follow-up of approach effects and mostly in homogenization of children in small groups according to mental functioning and their special needs, seen through the prism of idiographic approach. Actually, the developmental neuropsychology and existential-holistic approach are the bases of all diagnostic and therapeutic activities in children's treatment (1, 10, 11).

We consider that the achieved effects can be understood best if the initial approaches and operational steps of activities with these children are shown in details.

Introduction and Implementation of Neuropsychological Method

In this context, the basic objectives of neuropsychological estimation are:

- to establish the current structural and functional integrity of brain systems which regulate certain behavior, using the neuropsychological method;
- to establish the nature and localization of the disturbance which caused the altered psychic function;
- to give clear frameworks of the rehabilitation plan and to show how far the frames of habilitation-rehabilitation development of the children's personalities can go (2).

Usage of Developmental Dynamic Approach

The children with severe mental retardation are problem for themselves, not only because of the difficulties that originate from their cognitive deficit and associated speech, body and neurological disturbances, but we regularly find psychic disorders of various kinds with such children (1, 8, 10).

Се одлучивме за мултидимензионално со-гледување на проблемите на децата со тешка ментална ретардација, примена на мултидисциплинарен тим, како и користење на мултитеоретска база на моделот. За оваа цел, меѓу другото, ги користевме основните поставки на теориите како што се: теоријата на когнитивниот развој на Пијаже, Малеровата теорија за емоционалниот развој, теоријата на Болби за социјалниот развој, невропсихолошката теорија на Лурија која е дополнета со одредени наши знаења за неврофизиолошкиот развој на централниот нервен систем (4). Помалку или повеќе од невропсихолошки аспект кој го надополнивме со неврофизиолошкиот развој на временското одвивање на фазите на развој - нормалните фази на развој во првите три години од животот кои имаат значење за понатамошниот психички развој, односно за психичкото здравје на децата, ни овозможуваа полесно да го споредуваме она што претставува хендикеп во развојот од она што е т.н. здраво (здрав развој).

За емоционалниот развој на детето (1, 8) во првите три години, како илустрација, ги прикажуваме следните фази:

1. Фаза на прва адаптација (од 0 до 6 месеци) со следните функции:
 - интеграција на сензорните дразби (стимулации);
 - интеграција на структурата на просторот, времето и лицата.
2. Фаза на прва социјализација (од 6 до 18 месеци) со:
 - телесно врзување на детето за мајката;
 - создавање основи на емоционална сигурност.
3. Фаза на прва индивидуализација (од 18 до 36 месеци), со:
 - сепарација;
 - индивидуализација.

We decided for multidimensional recognition of the problems with children with severe mental retardation, cooperation with multidisciplinary team, as well as usage of multi-therapeutic base of the model. We have used the basic acts of theory of cognitive development of Piaget, Mahler's theory of emotional development, theory by Ballby for social development, neuropsychological theory by Luria, supplemented with certain knowledge of ours for neurophysiologic development of the central nervous system (4). The neuropsychological aspect, that we supplemented with neurophysiologic development of the duration of developmental phases and normal developmental phases in the first three years of life which are very important in the further psychic development, that is for the psychic health of the children, enabled us to compare more easily something which is developmental handicap with so called healthy development.

The following phases refer to the emotional development of children (1, 8) in the first three years of life.

1. Phase of first adaptation (from 0 to 6 months) with the following functions:
 - integration of sensor stimulations,
 - integration of structure of space, time and persons.
2. Phase of first socialization (from 6 to 18 months) with
 - physical connection of child and mother,
 - creation of bases for emotional security.
3. Phase of first individualization (from 18 to 36 months) with
 - separation,
 - individualization.

Низ работата најчесто наидуваме на деца со значајна дискрепанца меѓу когнитивниот, емоционалниот и социјалниот развој, а со тоа и до појава на разни психички растројства (емоционални, бихејвиорални, психотични), повторно користевме развојно дијагностички модел кој ни беше основа во разоткривањето на овие проблеми (1, 8).

Во нашиот прилог тој изгледа вака:

Развојна психопатологија

А. Блокада на емоционалниот развој:

- a. блокада во првата развојна фаза (0-6 месеци)
 - растројства во социјалните контакти (аутистичен тип);
- б. блокада во втората развојна фаза (6-18 месеци)
 - психоза од симбиотски тип;
- в. блокада во третата развојна фаза (18-36 месеци)
 - хиперкинетско, негативно деструктивно дете.

Б. Девијација во емоционалниот развој :

- a. намалена базална сигурност
 - депресивна реакција (состојба);
- б. нарушена изградба на ЈАС
 - невротски реагирања;
- в. нарушена адаптација, однесување и реактивни состојби.

В. Активирана психопатологија:

- психички растројства како резултат на органски растројства на централниот нервен систем, други биолошки и психогени причини кои се активирани по третата година од развојот.

We have met children with considerable discrepancy between cognitive, emotional and social development and the occurrence of different physical disturbances (emotional, behavioral, psychotic), using the developmental diagnostic model which was the base for detecting these problems (1, 8).

This is as follows:

Developmental psychopathology

A. Blockage of emotional development:

- a. Blockage of the first developmental phase (0 – 6 months)
 - Disturbances in social contacts (autistic type)
- b. Blockage of the second developmental phase (6 – 18 months)
 - Psychosis of symbiotic type
- c. Blockage of the third developmental phase (18 – 36 months)
 - Hyperkinetic, negative – destructive child

B. Deviation of emotional development:

- a. Reduced basal security
 - Depressive reaction (condition)
- b. Disturbed building of EGO
 - Neurotic reactions
- c. Disturbed adaptation, behavior and reactive conditions.

C. Activated psychopathology:

- Psychic disturbances as a result of the organic disturbances of the central nervous system, other biological and psychogenic reasons which are activated after the third year of development.

Во целокупниот психодијагностички процес е користен методолошки пристап на лонгитудинално следење во куси временски интервали, на почетокот, не повеќе од еден месец, а по потреба кај некои деца развојната дијагностика се одвиваше на секои две недели. Развојната проценка течеше низ невролошка, развојно-клиничка психолошка и дефектолошка дијагностика. Беа почитувани и сугестиите на членовите на оперативниот тим кој главно користеше систематско набљудување во куси временски примероци, како и метод на анализа на ситуацијата (1).

1. Невропсихијатарот пополнуваше три вида прашалници:
 - прашалник за развојот на детето;
 - невропсихијатриски преглед;
 - невролошки статус.

2. Психологот настојуваше да ги определи податоците за моторниот развој - статика и динамика, окуломоторика-сензорно-перцептивни-моторни функции и координации, социјална зрелост-самостојност, контакт со другите, социјално прилагодување, игра, свест за себе, говорно-мисловен развој, како и можностите за учење преку:
 - Развојно-психолошко следење, кое главно се одвиваше низ комбинација на непосреден, временски неограничен клинички метод и прилагодено на потребите на испитаниците, таканаречени бејби-тестови или скали. Беа користени и некои психометриски инструменти, особено Бејби-скалата, Брине-Лезин-скалата со продолжена верзија на ајтемите до шест години, Вајландската скала за социјална зрелост, како и некои ајтеми од Бине-Симон скалата и Виск (Векслерова скала на интелигенција за деца).

During the whole psycho-diagnostic process methodical approach of longitudinal follow-up of short time intervals has been used, at the beginning not more than a month, and when needed, with some children the developmental diagnostic has been performed every second week. The developmental estimation has been conducted through neurological, developmental-clinical, psychological and defectological diagnosis. The suggestions of the members of the operational team and their systematic observations in short time samples, as well as the method of situation analysis, have been respected (1).

1. The doctor of neuropsychiatry had to fill up three kinds of questionnaires:
 - Child development questionnaire
 - Neuropsychiatric examination
 - Neurological status.

2. The psychiatrist had to determine the data of motor development – static and dynamic, oculomotoric–sensor–perceptive–motor functions and coordination, social maturity – independence, contact with others, social adaptability, play, self conscience, speech and thinking development, as well as the possibilities to learn through:
 - Developmental – psychological follow up, which was performed through a combination of direct, time unlimited clinical method and adapted to the needs of patients, so called baby – tests and scales. Some psychometric instruments were used, especially Baylle scale, Brunet-Lezine scale with extended version of the items to the sixth year, Vineland scale for social maturity, as well as some items of Binet – Simon scale and Visk (Weschler scale of children intelligence).

- Полипрофилниот пристап во развојно-психолошкото следење главно претставуваше процесна и ситуациона дијагностика. Особено при тест-ситуациите беше многу важно да се воспостави и да се обезбеди одржување на непосреден контакт. За да се обезбеди подобра соработка со децата неопходно беше испитувачот да биде пофлексибилен и да обезбеди она што ментално ретардираните деца го преферираат во тест-ситуации: невербална комуникација, особено контакт со очи, допир, движење, игра. При вербалните контакти обраќањето на испитувачот беше кратко и едноставно, а јазикот прилагоден на јазикот на детето, со чести повторувања на барањата, инструкциите, прашањата.

Беше неопходно следењето да се одвива со варирање на условите, особено за да се подобри процесот на меѓусебно разбирање меѓу испитувачот и детето, да се стимулира успореноста на детето или да се редуцира хиперактивноста.

- Полипрофилната развојна проценка беше со цел да се добие вкупен скор кој ќе укажува на менталната возраст на секое дете, а не на одреден умствен количник. Развојните профили на децата се очекуваше дека ќе покажат изразена развојна дисхармоничност и токму затоа се одеше кон идејата да се одреди зоната на актуелен развој, најблиската зона на нареден развој според Виготски, како и да се претпостават сите диспозиции во зоната на идниот развој (10).

- Poly-profile approach in developmental and psychological follow up was an estimation and situational diagnosis. It was very important to establish and provide maintenance of direct contact during the test-situations. In order to provide better cooperation with children it was necessary the examiner to be more flexible and to provide what the mentally retarded children prefer in test-situations: non verbal communication, especially eye contacts, touch, movement, play. During verbal contacts, the addressing of the examiner was very short and simple one, the language adapted to the child's language, with frequent repetition of requests, instructions and questions.

Frequently, it was necessary the follow up to be performed with various conditions, especially to improve the process of mutual understanding between the examiner and the child, to stimulate the child's persistence or to reduce the hyper-activity.

- Poly-profile developmental estimation aimed to achieve total scope that would show mental age of each child, and not determined intellectual quotient. The developmental profiles of children were expected to show distinct developmental disharmony and therefore it was necessary to determine the zone of current development, the closest zone of the further development according to Vigotsky, as well as to predict all dispositions in the zone of future development (10).

3. Дефектологот ги испитуваше следните сегменти:

- употребна латерализираност на горните екстремитети;
- визомоторната контрола;
- манипулативната вештина на рацете;
- моториката во мирување;
- способноста за одржување рамно тежа на телото;
- координација на движењата на горните екстремитети;
- способноста за познавање со деловите на телото;
- праксија-едноставни движења;
- имитацијата на движењата (11).

Дефектолозите, социјалните работници и негувателките ги учеа децата на развивање на хигиенски навики, културни навики, користење прибор за јадење и употреба на тоалет. Се користеа разновидни дидактички материјали и преку игра се развиваа манипулативните способности, креативноста, самостојноста во работата и се будеше желбата и волјата да се направи наједноставната активност. (5, 10)

Во *прваа фаза* на третманот наша цел беше, со ставањето на детето во нова средина со пријатен амбиент и организирано да ги задоволува индивидуалните развојни фази на детето, да го разбудиме детето од светот на неиздиференцираните настојувања каде што „ЈАС-НЕ ЈАС“ беа степени во едно „хаотично сè“ или да го спречиме „ОПШТО СÈ“, каде единката не правеше разлика меѓу себе и другите објекти кои го опкружуваа, се наоѓаше во светот на едно вегетативно задоволство или страдање и каде целосно зависно и беспомошно не беше во состојба да направи разлика меѓу дразбите кои доаѓаа од него и околината (1, 3, 6).

3. The special educator examined the following segments:

- Usable lateralization of upper extremities,
- Visomotoric control,
- Manipulative skills of hands,
- Motorics (Mobility) in rest,
- Ability to obtain the body balance,
- Coordination of movements of the upper and lower extremities in rhythm,
- Ability to recognize the body parts,
- Simple movements;
- Imitation of movements (11).

The special educators, social workers and nurses have taught children to hygienic habits, cultural behaviour, usage of cutlery and usage of toilets. Different didactic materials have been used and manipulative abilities, creativity and independent work have been developed through games, stimulating the will and the desire to make the simplest activity. (5, 10)

In the *first phase* of the treatment our aim was, putting the child in a new environment with more pleasant ambient which was organized to satisfy child's individual development phases, to wake up the child from the world of strivings which were not differentiated where “ME-NOT ME” were melted in one “chaotic all” or to prevent “GENERAL ALL”, where the individual did not make any difference between oneself and the other objects which surrounded the child, belonged to the world of vegetative pleasure or suffering, where the child was completely dependant and helpless and was not in a condition to differentiate his/her own stimulations and ones of the environment (1, 3, 6).

Во оваа фаза детето требаше да се прифати во целиот негов тоталитет, но истовремено да констатираме до која мера и на кој начин ќе можеме да делуваме на детето за да ги разбудиме првите знаци и сигнали што ќе потечат од него спрема надворешниот свет и обратно, односно да се задоволи првиот услов, т.е. да се воспостави односот со објектите.

Всушност, психодинамично набљудувано, тука би лежел и првиот почеток на потребата (љубовта) на детето за мајката (другиот) која ги задоволува биолошките потреби.

Наша појдовна точка беше да обезбедиме постурална и емоционална сигурност на детето, без разлика каква положба заземаше. Детето требаше да го изложиме на текови на дразби кои истовремено ќе ги ангажираат сите сетила. Сметавме дека првите обрасци на љубов во периодот на дијадата или „тоничниот“ дијалог кој се води вообичаено во интерсубјективното поле меѓу двете суштества (мајката и детето) ќе бидат и првите начини со кои членовите на тимот ќе се понудат во редукативната постапка.

Во *вџората фаза* редукаторот станува сè поактивен во односите со детето. Тој прави и први одвојувања, односно обиди за раздвојување на двете тела (на детето и терапевтот) внатре во тоа заедништво какви што може да се забележат во нормалниот развој на децата во периодот меѓу 6 и 8 месеци. Целта е да започне со обновување на шемите на акција од т.н. „фаза на контакт од далечина“ и првите шемии на „тагување“ за објектот кој задоволува и штити.

Вниманието на детето сè повеќе се насочува на видните и слушните дразби кои ја следат самата кинестезија. Се ставаат темелите, најнапред на градба на темелите на телесната шема, потоа на визуо-моторната перцепција.

In this phase, the child is accepted in his/her totality, but at the same time we conclude how far and in which way we can influence the child in order to wake up the first signs and signals which emerge out and vice versa, to fulfill the first condition, i.e. to establish relation with the objects.

Actually, observed psycho-dynamically, here begins the first need (love) of the child of his/her mother (the other) which fulfills the biological needs.

Our starting point is to provide postural and emotional security of the child, no matter of the position. The child is exposed to a flow of stimulations which, at the same time, engage all senses. We consider that the first patterns of love, in the period of dyad or “tonic” dialogue which is usually carried out in the inter-subjective field between the two beings (mother and child), are the first ways which the members of the team will offer in the re-educational procedure.

In the **second phase** the special educator becomes more active in the relations with the child. He/she makes the first separations, i.e. separation of the two bodies (child and therapist) inside of that community, the ones which can be noticed in normal children’s development in the period between 6 and 8 months of age. Now, the aim is to start the renewal of schemes of action from the so-called “phase of distant contact” and the first schemes of “longing for” the object which satisfies and protects. The child’s attention is more directed to sight and hearing stimulations which follow the kinaesthesia itself. The foundations are made; firstly, constructing the foundation of body scheme, then of visual-motor perception.

Се воведуваат постепено експресивните и гестовните движења, транзитивните и имитирачки движења, како и вокализацијата. На ваков начин, низ повторувачките сензомоторни движења постепено одевме да извршиме обезбедување на моторни репрезентации во кората на мозокот, будење, сумирање и поставување темели на посложените активности од редот на психомоториката, па дури и говорот. Низ играта, преку движењата и нивното богатење успеавме да постигнеме поголема сигурност, да предизвикаме да се раѓаат и првите мотивациони настојувања кон надворешниот свет, појава на емоционален раст, поттик за самоиницијатива и одложена имитација на другите лица. Оваа фаза беше моментот кога дефектологот-редукатор требаше будно да ги следи развојните фази кај детето и пред очи, заради споредба, требаше да го има предвид нормалниот развој на децата од општата популација.

Редукаторот, како добар емпатичен објект требаше постепено и дозирано, следејќи ја самоиницијативата на детето, да овозможи тоа да се „одлепува“ од него за да може да ја сруши симбиотичната рамка и целосната зависност од него. Тоа беше насочувано своите енергетски потенцијали да ги инвестира во играта, играчките, другарчињата и другите возрасни лица.

Оваа активност, меѓу детето и редукаторот, се трудеме да се одвива пред огледало, а подоцна низ играта „лице в лице“ и на одредена оддалеченост. Детето се поттикнува да го слуша гласот на редукаторот, да гледа што работи тој, може да го имитира, да му упати глас. На ваков начин е задоволена желбата на детето да биде забележано, видено, слушнато, да комуницира со друг (да биде прифатено на ниво на кинестезија, преку сетилото за слух и вид).

Expressive and gesture movements, transitive and imitating movements, as well as vocalization are gradually introduced. In such a way, through repetitive senso-motor movements, we gradually provide motor representations in the brain cortex, waking up, summing up and laying a foundation of more complex activities from the psychomotorics, and even the speech. Through play, movements and their enhancement we manage to succeed greater confidence to cause the appearance of the first motivation strivings towards the outer world, the appearance of the emotional growth, stimulus for self-initiative and postponed imitation of other persons. This phase is the moment when the special educator—has to follow up vigilantly the development phases which will appear with the child and to have in mind, for comparison, the normal development of children of general population.

The special educator, as a good empathic object, following the child's self-initiative, has to enable gradually and with a dose the child to “detach” from him/her in order to destroy the symbiotic frame and the total dependence on him. The child is directed to invest his/her energetic potentials in play, toys, mates and other adults.

We try this activity between the child and the special educator to be played in front of the mirror, then through the play “face-to-face” and in certain distance. The child is stimulated to listen to the voice of the special educator, to watch his activities, to imitate him/her, to direct him/her some voice. In this way, child's wish is satisfied to be noticed, seen and heard and to communicate with others (to be accepted on the level of kinesthesia through sight and hearing senses).

Третија фаза имаше за цел детето да излезе уште повеќе од симбиотичниот однос со реедукаторот и да се обезбеди негово независно сензомоторно и психомоторно функционирање. Телата на детето и терапевтот повеќе не беа во близок контакт, сè почесто се разделени, а детето повремено и целосно е одделено од реедукаторот. Целта беше детето да се доживее како суштество за себе одвоено од другите лица во просторот и во одредено време кое тече. Имитацијата која во почетокот беше на барање и во присуство на моделот како во огледало, се замени со „имитација на опозиција на моделот“. Детето е ставено во самостојна акција. Ова овозможуваше кај него да се роди ново задоволство на постоење и на самостојно делување во односите со другите. Тоа однесување некогаш за детето беше неприфатливо, па дури и деструктивно. Реедукаторот во таква ситуација добронамерно воведува педагошка структура: „игнорирање“, „тоа не смее“, „така не може“, а веднаш потоа нуди позитивен однос, примена на масажа, внесување на детето во одредена активност, реструктурирање на неприфатеното однесување и притоа со награда и гушкање му дава на детето до знаење да доживее и диференцира две различни искуства, поточно детето да учи што е добро, а што е лошо на лице место „веднаш и тука“ (1, 3, 5, 6, 7, 9, 10).

Во **четвртата фаза** реедукаторот-дефектолог и детето, низ своите постапки заземаат различни позиции во просторот во однос на себе и предметите кои ги опкружуваат со што се поставуваат и првите обрасци на развој на односите ЈАС-СВЕТОТ, поточно „јас“ како суштество во светот на другите лица од заедницата.

Се настојуваше постапките да се одвиваат во позитивен амбиент, во добронамерни интеракции и во рамките на планираниот дневен програм на изведување на негата, учење на навиките, прифаќање на социјализирано однесување низ постапките на реедукација, игра, користење цртеж, слободни активности, слушање музика, итн.

The **third phase** aims to take the child out of the symbiotic relation with the special educator and to provide his/her independent sensomotor and psychomotor functioning. The bodies of the child and the therapist are not in a close contact any longer; they are more often separated and the child is separated, temporary and completely, from the special educator, who is not beside him/her. The child is aimed to experience himself/herself as a being on his/her own, separated from other persons in space and time. The imitation which at the beginning was on the request and in the presence of the model as in a mirror is changed with “imitation of opposition of the model”. The child is put in an independent action. This enables him/her to experience new satisfaction of existence and independent acting with the others. This behavior sometimes is unacceptable and even destructive for the child. The special educator in such a situation friendly introduces the pedagogical structures: “ignoring”, “it is forbidden”, “this cannot be”, and then immediately offers positive relation, use of massage, involving the child in a certain activity, reconstructs the unaccepted behavior and, at the same time by awarding and hugging teaches the child to experience and differentiate two different experiences, more precisely the child to learn what is good and what is bad on the spot “immediately and here” (1, 3, 5, 6, 7, 9, 10).

In the **fourth phase** the special educator and the child, through their procedures occupy different positions in the space in regard to themselves and the objects which surround them giving the first patterns of development of the relations ME–WORLD, more precisely “me” as a being in the world of other persons of the community. Furthermore, the procedures are intended to be carried out in a positive ambient and with friendly interactions, as well as in the frameworks of a planned daily program of taking care, learning the habits, acceptance of socialized behavior through the procedures of re-education, play, usage of drawing, free activities, listening to the music and so on.

Карактеристично во оваа фаза е што секоја постапка ја изведуваме со детето за да му дадеме можност да ја доживее димензијата ритам и време, односно постапката да има димензии на ритмичност, наизменично да трае: еднаш подолго, а другпат пократко време, да се прекинува и повторно да започнува, без разлика дали ова кај детето ќе предизвика радување, лутина, агесија или одбивање на активноста.

Петтијата фаза беше наменета, доколку е можно, да се направат енграми или истите да се разбудат како шеми на реверзибилност. Повторно, нивното активирање се изведуваше преку игра, градење и рушење на нешто што е направено (на пример, од коцки и сл.), преку земање и фрлање на предмети (коцки, топчиња од хартија и сл.), играње криенка или затворање-отворање на очите со раце („еве ме, сега ме нема“).

На ваков начин сакаме да ги ставиме темелите на првите сепарациони процеси и индивидуализацијата, односно да се разбуди светот на претставите, да се стават во ред стекнатите први искуства, да се реши одреден проблем и да се направат првите креации. Во сите овие постапки, во почетокот заедно учествуваат дефектологот-реедукатор и детето (истовремено ги изведуваат активностите, а потоа тоа го прават наизменично сè додека детето не започне самостојно да ги изведува активностите). На овој начин имавме намера да се доживее димензијата перманентност на објектите. Постепено, истите овие активности, од ден на ден збогатени се внесуваа како игра и во групата со другите деца. Ритмот на активност и одмор како и времетраењето на реедукативните вежби беа планирани од страна на мониторингот тим во зависност од можностите на секое дете одделно. Оваа фаза имаше за цел првобитните постапки кои беа исклучиво педоцентрично насочени, да се пренесат и на другите деца, со намера да се направат обиди за изведување на децентрација на мислењето.

This phase is characterized with the procedures we perform with the child, aimed to give the child possibility to experience the dimension rhythm and time, i.e. the procedure to have rhythmic dimensions, to last alternately: once for a longer, once for a shorter time, to interrupt and start again, no matter whether with this the child produces joy, emotion of anger, aggression or refusal of the activity.

The **fifth phase** is meant, if it is possible, to create engrams or to wake up the same as schemes of reversibility. Again, their activation is performed through play, building and destroying of something already made (example: cubes and similar), through taking and throwing some objects (cubes, paper balls and similar), playing hide-and-seek and covering and uncovering the eyes with hands (“Here am I, I am not here”).

In this way we want to lay a foundation of the first separating processes and individualization, i.e. to wake up the world of perceptions, to put in order the already gained first experiences, to solve a certain problem and to make the first creations. In all these procedures, at the beginning the special educator and the child participate together (they perform the activities simultaneously), and then they do it alternately until the child starts to perform the activities independently. The child experiences the dimension – permanent objects. The same activities, gradually, day after day, enriched are introduced as a “play” and in the group of other children. The rhythm of activities and breaks, as well as the duration of re-educative exercises are planned by the monitoring team depending on the possibilities of each child separately. This phase aims the initial procedures which are exclusively pedocentral directed, to pass to other children in order to perform decentralization of thinking.

Во *шестта фаза* нашата намера беше сè она што сме успеале да го возобновиме од претходните фази, да го зацврстиме, за детето да се вклопи во општествената заедница. Често му нудевме некои општествени игри, но толку колку што тоа можеше да ги сфати и умееше да ги изведе. Нам не ни беше важно колку детето ќе успее во општествената игра, колку што ни беше важно тоа да покаже интерес за неа и да доживее емоција на радост и задоволство што учествува и комуницира со другите лица. Со подобрувањето на емоционалните и бихевиоралните симптоми, збогатувањето на искуствата во животот, ние не мислиме дека сè сме завршиле со овие деца и подеднаков успех сме постигнале кај сите деца. Целиот развој на децата и натаму го стимулираме, наоѓаме и нови приоди и начини да им го направиме животот поблизок до оној во реалноста. Со нивното излегување од дневниот престој во институцијата, сите овие деца имаат потреба од продолжен и долгогодишен третман во центрите за дневен престој кои треба да се отвораат перманентно во сите општини и во овие дневни центри да продолжи тимската работа со децата. И не само тоа, во дневните центри во општините ќе се обезбедат уште поголеми можности за помош на оваа категорија деца, со оглед на тоа што таму напредно со реедукативните и другите постапки кои ќе се преземат со децата, ќе бидат вклопени и нивните родители, старателите и други лица. Тие ќе примат совети од стручните лица од тимот, а низ групни разговори би се разрешувале многу актуелни прашања, како на пример: ставовите на презаштитување, отфрлање, директно вклучување низ сите фази на третман низ кои минува детето, а би се обратило и поголемо значење на мета-комуникацијата во односите на родителите и децата (1, 3, 5, 6, 7, 9, 10).

Од досегашната дескрипција на програмските цели и задачи индикативно се наметнува заклучокот дека во работата со децата:

In the *sixth phase* we intend to strengthen everything realized in the previous phases and to integrate the child in the social community. The child is offered social games, according to his/her ability to understand and perform them. It is not so much important the child's success in the social game, but the child's interest about it and his/her experience of emotion of joy and pleasure of participation and communication with other people. Improvement of emotional and behavioral symptoms, enrichment of life experiences does not mean the same success with all the children and that is the end of it. The whole development of children is furthermore stimulated with new approaches and ways to make their life closer to the world of reality. After leaving the daily stay in the institutions, these children have needs to continue the long-lasting treatment in centers for daily stay which are to be opened permanently in all the municipalities, in bigger municipalities even more, where the team work with children is to continue. The municipality daily centers will enable bigger possibilities for assistance to this category of children, parallel to re-educative and other procedures undertaken with children, their parents, guardians and other people will be involved in the process, they can exchange advices with expert team, and through group discussions they can solve current issues, such as: attitudes of overprotecting, rejection, direct inclusion of these persons through all phases of treatment of the child and special attention will be paid to meta-communication in relations parents-children (1, 3, 5, 6, 7, 9, 10).

The above mentioned programme objectives and tasks bring us to the conclusion that in the activities with children:

- Стручно-консултативниот и едукаторско-евалuatorски тим се определи за идејата оперативниот тим да реализира развојно-компензаторна програма со крајно почитување на принципите на егзистенцијално-хуманистичкиот, холистички пристап. (1, 3, 10) Членовите на оперативниот тим реализирајќи ги сите активности со децата примарно настојуваат да се операционализираат принципите на слобода, почит и поддршка ориентирани кон секое дете. Во таа смисла почетна цел на програмата е надминување на синкретизмот (слеаноста) на детските емоции, редукција на страв, гнев, тага, апатичност, дифузност на вниманието. Низ работата со децата наместо аверзивни методи главната ориентација на воспитувачот е детето да доживее позитивно поткрепување, пријатност, радост, задоволство, поддршка. Во овој контекст настојувањата беа ориентирани кон богати интеракции возрасни-деца, деца-деца во мали, релативно хомогенизирани групи на деца според нивната ментална возраст. Постојано се обезбедуваше континуираност на моделите во смисла на трајни возрасни фигури кои успеваат да воспостават позитивен трансфер со децата.
- Во едукативно-насочените активности примарната цел е збогатување на визуелното, аудитивното и гестуалното поле со поттикнување на насочени активности кон надворешниот свет, главно функционални игри за поуспешна експлорација на непосредното опкружување.
- Програмата за работа со децата предвидува и поттикнување на едноставни симболички активности. Класичното условување како облик на учење главно се користи во функција за постигнување и усовршување на навиките и повисока социјална зрелост. Од игрите, освен функционалните, посебно се стимулират игри со правила и едноставни симболички игри преку наједноставна персонификација (5, 10).
- Expert-consultative and educational-evaluation team defines the idea that the operational team realizes developmental-compensatory programme with exact respect of principles of existential-humanistic, holistic approach (1, 3, 10). The members of the operational team, carrying out all the activities with children, primarily intend to put into operation the principles of freedom, respect and support, oriented towards each child. The initial aim of the program is overcoming of the syncretism of children's emotions, reduction of fear, anger, sadness, apathy, diffusion of attention. Through the work with the child, instead of aversive methods, main orientation of the tutor is the child to experience positive reliance, pleasantness, joy, pleasure and support. In this context, the efforts are orientated towards rich interactions adults – children, children – children in small, relatively homogeneous groups of children according to their mental age. The continuity of the models is constantly provided in sense of lasting adult models who manage to establish positive transfer with children.
- In educative – directed activities, the primary aim is to enrich visual, auditory and gesture field with stimulation of directed activities towards outside, mainly functional games for more successful exploration of the environment.
- The program for work with children foresees and stimulates simple, symbolic activities. The classic limit as a form of learning is mainly used in the function of attaining and improving of habits and higher social maturity. Besides the functional games, here the games with rules and simple symbols are stimulated through the simplest personification (5, 10).

- Децата се стимулираат и кон учење по пат на обиди и грешки - како детето само да го реши проблемот. За оние деца кои при психодијагностичкиот процес покажаа ментална зрелост меѓу 24 и 30 месеци, внимателно беа смислувани едноставни облици на учење со увидување. Преку едноставни проблеми, едноставни упатства и налози децата се стимулираа за откривање на врските меѓу нештата, произведување сопствени симболи во изразувањето и соопштувањето на своите потреби: слика-збор, ономотопеи, ритмика, диференцирање на себеси од другите.
- На социо-емоционален и бихејвиорален план користени се едноставни облици на учење според моделот, особено учење по пат на имитација (10).

Значи, од една страна богата интеракција, активно учење, сеопфатност на развојот, а од друга страна стимулативен амбиент, поточно простор кој се збогатува заедно со менталното и социоемоционалното растење на детето што е во согласност со веќе проверените принципи на Пијажеовото сфаќање на процесите асимилација-акомодација и идеите на Виготски за социјална ситуација на развојот и учење во зона на наредниот развој.

- The children are stimulated to learn through mistakes and hope the child can solve the problem. The child, who during the psycho-diagnostic process shows mental maturity between the age of 24 and 30 months, can be introduced with simple comprehensive forms of learning. Through simple problems, simple instructions and orders, children are stimulated to discover the relations between things, creation of own symbols in expressing and announcing their needs: picture – word, onomatopoeia, rhythm, self-differentiation from others.
- In socio-emotional and behavioral plan, simple forms of learning, according to the model are used, especially learning by means of imitation (10).

On one hand, there is rich interaction, active learning and comprehensive development, on the other hand there is a stimulating ambient, more precisely a growing space together with the mental and socio-emotional growth of the child. The developmental–compensatory programme for working with children in the project, besides the holistic approach, respects already confirmed principles of Piaget’s consideration of the processes assimilation–accommodation and the ideas of Vigotsky on social situation of development and learning in the zone of the further development.

Литература / References

1. **Петров Р, Копачев Д, Такашманова Т.** Деинституционализација на децата со тешка ментална ретардација, *Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Филозофски факултет, Институт за дефектологија, Македонска ризница*, Скопје, 2004.
2. **Бојанин С.** Неурологија развојног доба и општи реедукативни метод, *ЗУ и НС*, Београд, 1985.
3. **Копачев Д, Петров Р, Петрова В.** Третман на деца со аутизам невропсихолошки приод, *Годишен зборник, Филозофски факултет, „Св. Кирил и Методиј“*, книга 27 (53), 2000 Вол, Скопје, 2000; 339-345
4. **Лурија АП.** Основи неуропсихологије, *Нолин*, Београд, 1983.
5. **Петрова В, Петров Р, Мифтари Е.** Примена на дидактички игри во совладување на програмата со деца со умерена и тешка ментална ретардација од предучилишна возраст, *Зборник на научни трудови, Специјална педагогија и Специјална психологија, Етској Констанции Преславски*, Прво издание, Бугарија, 2004, 152-157.
6. **Копачев Д, Настов П.** Терапевтски постапки кај деца со забавен и дисхармоничен развој во услови на дневна болница, *Дефектолошка теорија и практика*, бр. 4, 1997, 35-39.
7. **Дошен А.** Терапија односом, терапевски пристап менталном оболењу код деца, *Психологија данас, ИМЗ*, 1989, Београд, 21, 4: 297-306.
8. **Дошен А.** Развојно-динамиски пристап дијагностици психичких поремећаја код ментално ретардиране деца, *Психологија данас*, 1987, Београд, 9, 4 :383-388.
9. **Копачев Д.** и соработници Ран третман како фундамент за успешна интеграција на децата со пречки во развојот во средината на своите врстници од предучилишна возраст, *Дефектолошка теорија и практика*, Скопје, 1997/3, 9-25.
10. **Takashmanova T, Ajdinski G, Petrov R, Kopachev D.** Effects of the Developmental-Compensatory Program in Practice to Children with Severe Mental Retardation, 2004, France: *Fifth European Conference-Psychological Theory and Research on Mental Retardation and Cognitive Developmental Disabilities*.
11. **Ајдински Горан** и соработници Раната дијагностика како детерминирачки фактор за стручен, рационален и ефективен третман на децата со пречки во развојот, *Дефектолошка теорија и практика*, бр. 2/1997.