

**ПСИХО-СОЦИАЛНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ДЕЦА
С МНОЖЕСТВО УВРЕЖДЕНИЯ**

Бисера Иванова Герлимова

**PSYCHO-SOCIAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH
MULTIPLE DISABILITIES**

Bisera Ivanova Gerlimowa

Abstract: Multiple disabilities are a category whose heterogeneity is determined by the number, nature, degree of primary and secondary developmental disorders, the specifics of their combination. These features can be specified in various aspects. The article presents the degrees of mental development, as well as the peculiarities of the emotional-volitional sphere and disorders in sensory modulation. A descriptive analysis of the different levels of socialization in the considered category of children was made.

Key words: psycho-social characteristics, mental development, socialization, children with multiple disabilities

В специално-педагогическия ареал се откроява група деца, която не може да бъде отнесена към съществуващите категории нарушения, поради комбинацията от различни нарушения от първичен характер. Множеството увреждания са особен феномен, характеризиращ нестандартна ситуация на развитие на детето (Георгиева, 2019; Цветкова, 2015; Левтерова-Гаджалова, 2002).

Психическото развитие на децата с множество увреждания протича в специфичните условия на възприемане и взаимодействие със заобикалящата среда. Информационният дефицит в сетивните канали е бариера, задържаща всички възможни форми на развитие на детето. Съчетанието на първични нарушения повлиява неблагоприятно когнитивния статус и когнитивното функциониране на детето. Повишената изтощаемост на психичните процеси се характеризира с ниска работоспособност, умора, емоционална лабилност, което намира отрицателен израз във формирането на личността.

Психическо развитие

Отличителна характеристика на децата с множество увреждания е умствената изостаналост, която може да се прояви от лека до тежка и дълбока степен. Утвърждава се мнението, че дори при съхранен интелектуален потенциал, се отчита изразена задръжка в развитието на психическите способности. М. В. Жигорева (2006) представя три степени на психическо развитие при децата с

множество нарушения, като предлага базови характеристики на всяка от тях.

I (ниска) степен на психическо развитие е представена от неголяма група деца с множество увреждания. Отбелязват се устойчиви нарушения на психичната дейност, проявяващи се отчетливо в емоционалното, когнитивното и езиковото функциониране. При малък брой деца се отчита формален контакт с възрастните, често се наблюдават случаи на пълен отказ от сътрудничество. Пасивността и силно минимизираната потребност от общуване, слабият интерес към обкръжаващия свят възпрепятстват процеса на формиране на комуникативна компетентност и комуникативно поведение. Дълго време децата остават на ниво ситуативно-личностна форма на общуване. Засилени са предпочитанията към телесния контакт, а в качеството на основни средства за комуникация встъпват лицевата експресия, жестовете, отделните вокализации. Подражателната способност не е сформирана, в отделни случаи присъстват оскъдни опити за имитация. Общеизвестен факт е, че уменията за имитация са в основата на познавателното, лингвистичното и социалното развитие. На практика децата са способни да имитират лицево-експресивни модели още през първите дни след раждането. В рамките на 4-ти–5-ти месец бебета инициират вокално взаимодействие чрез гукане, смях и плач за привличане на вниманието на околните. На около 8 месеца те започват да имитират двигателни модели – пляскане и махане с ръце. До 18-месечна възраст детето се научава да имитира елементарни действия, като удряне по барабан, посочване на отделни части на тялото си или поставяне на предмети по някои от тях.

При децата от първа степен на психическо развитие отсъстват умения за саморегулация и контрол, налице е висока степен на инертност. Приемането на помощ е силно редуцирано. Зоната на близкото развитие е значително ограничена.

II (средна) степен. Тази степен на развитие е достигната от най-голям относителен дял деца. Съществуващите нарушения, представящи сложната структура на нарушението, обуславят неравномерно изменение на отделните аспекти на психичната дейност. Някои от психичните процеси са недостъпни, а други се отличават с относително положителна динамика на развитие. Когнитивният профил на тези деца се характеризира с ниска степен на развитие на нагледно-действието и нагледно-образното мислене. Нагледно-действието мислене еволюира като изходен, начален стадий на интегративния мисловен процес. Той се проявява в най-ранна детска възраст. Като манипулира с играчки и предмети, детето формира образи, въз основа на които достига до определено заключение за свойствата на обектите. Нагледно-образното мислене също протича на базата на образен материал, който обаче се подлага на трансформация. Пораждането на перцептивни или представни образи изпреварва процеса на изграждане на понятия и съждения. Последните са атрибути на абстрактно-логическото мислене, при което индивидът се дистанцира от сензорните свойства на обектите. Преходът към този тип мислене е изключително затруднен при

децата от средната степен на психическо развитие. Не се владеят интелектуалните операции, явяващи се основните компоненти на мисловната дейност: анализ, синтез, сравнение, обобщение. Вниманието е недостатъчно устойчиво. Отбелязва се изоставане в моторното развитие (двигателна неловкост, тремавост, недостатъчна координираност). Степента на изразеност на двигателните проблеми варира от моторна неловкост и затруднения при формиране на предметните действия до тежки опорно-двигателни нарушения, характеризиращи се с невъзможност за самостоятелно задържане на тялото в седяща позиция и реализация на произволни движения. Възможна е емоционална и социална незрялост, затрудняващи социокултурната адаптация. Въпреки това при тези деца се отчита по-добра перспектива за интеграция в обществото. Те демонстрират адекватно поведение, енергичност и решителност в действията си, което е добър аргумент за положителна прогностична оценка.

III (по-висока от средната) степен. За децата от трета степен на психическо развитие е характерно сравнително ранното усвояване на нормативни поведенчески модели, както и на достатъчен обем умения и навици за самообслужване, комуникация, игрови опит.

Обща черта във формирането на мисловните процеси е непълноценното овладяване на сложните ментални операции – анализ, абстрахиране, обобщение. В същото време голяма част от децата проявяват способност за решаване на сложни когнитивни задачи, за пренос на усвоените знания в нови и различни ситуации. В процеса на самостоятелната дейност при изпълняване на задачи децата използват цялата запазена сетивност (остатъчно зрение, остатъчен слух, вибро-тактилна чувствителност). Констатира се по-добре развити характеристики на вниманието (устойчивост, концентрация, превключваемост). Адекватните и разнообразни емоционални прояви отразяват по-високо ниво на психическа регулация, а поголемият баланс на нервните процеси възбуждане и задържане обезпечава формирането на поведенческите контролери. От друга страна, частичната или пълната загуба на зрителната и слуховата функция (самостоятелно или в комбинация), нарушенията на опорно-двигателната система, проблемите в психическото развитие значително ограничават канала за информационния обмен и възможностите за съзнателно и планомерно развитие на речта.

Дейността на децата се отличава с по-целенасочен, произволно управляем и мотивиран характер. Голямо значение придобива постигането на определен резултат. Налице е положителна динамика в изменението на личностните компоненти: правилна преценка на ситуацията, диференцираност на емоционалните реакции спрямо похвали и порицания, осъществяване на контрол върху собствените действия, умения за използване на предложената помощ.

Въпреки трудностите при адаптацията към образователния процес децата от всяка степен на психическо развитие могат да се обучават в обикновения клас на общообразователната система. За детето с множество нарушения училищната среда се явява мощен ресурс за развитие. Съвместното обучение на децата

има позитивен ефект по следните причини: първо, в социален аспект ролята на училището е много висока. Децата се учат да взаимодействат помежду си. Те получават уникален опит в интеракциите. Второ, на здравите деца присъствието на дете с множество увреждания също се отразява положително – децата се учат на толерантност.

Често срещано явление при нетипичното развитие е епилепсията. За една част от децата прилаганата терапия има добър ефект, но при други деца се срещат неконтролируеми форми на епилептичния синдром. Като постоянна характеристика на индивидуалното развитие на детето се очертават и различните соматични заболявания.

Емоционално-волева сфера

Отбелязва се изявено присъствие на аутистична симптоматика и разстройства на емоционално-волевата сфера. Конкретизира се широк спектър от емоционални разстройства: хипертимия (болестно преобладаване на стеничните емоции – силна радост, веселие, гняв), еуфория, дистимия (болестно преобладаване на астеничните емоции – мъка, тъга), дисфория (комбинация на мрачно настроение с гняв, злоба, избухливост), страх, тревога, емоционална амбивалентност, паратимия (несъответствие между емоционалната реакция и повода за нейното възникване), емоционална инконтинентност (невъзможност за овладяване и задържане на чувствата), апатия.

Сензорна интеграция

Отчитат се особености на сензорната интеграция, обозначени като сензорно-интегративна дисфункция. Нарушенията в сензорното модулиране се проявяват под формата на хиперсензитивност и последвалите защитни реакции по отношение на определени стимули или във вид на активно търсене на специфични усещания (Георгиева, 2019). Последното може да се възприема от околните като необичаен и неприемлив модел на поведение. Miller (2014) дефинира три основни категории в класификационния модел на сензорната дезинтеграция:

- сензорни нарушения на реакцията, свързани с регулирането на отговора на сензорните стимули;
- сензорно базирано нарушение на моториката;
- сензорно разстройство на дискриминацията – изразява се с трудности при интерпретацията на специфичните характеристики на сетивните дразнители (интензивност, продължителност, скорост и време). Може да засегне всяка от сетивните системи.

Социализация

Нееднократно беше подчертавано, че тежките множествени нарушения представляват не сбор от отделни ограничения, а сложно, качествено ново явление с друга структура, различаваща се от всяка от съставлящите я подструктури. Различните нарушения упражняват своето влияние върху индивида

не поотделно и поединично, а в съвкупност, като образуват сложни комбинации. Това предполага подкрепа, чийто обем надхвърля размера на интервенцията, прилагана при единствено по вид нарушение (Apler, 2002; Blank & Milewski, 1981; Duffy, 2005). Обхватът и качеството на своевременната рехабилитация определят степента на автономност на детето и възможността за пълноценното му и ефективно участие и адаптация в социума. Моделът на социализация на М. В. Жигорева (2006) описва три равнища:

Ниско равнище. Децата не инициират контакт със специалиста. Изпитват трудности при взаимодействие с връстниците. Демонстрират индиферентно отношение към комуникативния партньор. При някои от децата не се отчита корелативна реакция спрямо вербалната продукция на събеседника вследствие на лимитираното разбиране на речта. Отсъстват конвенционални средства за общуване. Вместо тях се използват изолирани жестове, погледи, кликове. Слабата представеност на комуникативните умения кореспондира с липсваща или ограничена сфера на самообслужване. Адекватните действия в социално значими ситуации са сведени до минимум. Децата не проявяват интерес към играчки, не се привличат от идеята за целенасочени действия с предмети. Наблюдава се превес на манипулативните действия. Активното изследване на физическия и социалния свят е в зачатък.

Средно равнище. Децата, намиращи се на средно ниво на социално развитие, се разделят в две подгрупи. По съответните показатели първата подгрупа (квалифицирана още като погранична) е под средното равнище на психическо развитие. Определящ за установяването на социален контакт при децата от тази подгрупа се явява миналият опит от тяхното сътрудничество със специалистите. Разбирането и използването на речта се развива в по-широк диапазон. Децата реагират на името си, продуцират лепетни думи и словосъчетания, следват елементарни словесни инструкции. Социално-битовите умения също имат по-добър статус. При някои деца с психопатоподобни форми на поведение се регистрират несформирани в пълнота рецептивни умения, което провокира отказ за изпълнението на указания. В тези случаи положителен резултат може да се постигне чрез многократно и настойчиво повторение на инструкциите, подкрепено от някакъв стимул (храна, предпочитана играчка, любим предмет). По отношение на обектите от непосредствената физическа и социална среда децата от първата подгрупа проявяват избирателен интерес, задържат погледа си върху тях, правят опити за имитация на действия. Те познават членовете на семейството си, своя специален педагог, възпитател. Като цяло се отбелязва готовност за подходящи реципрочни активности с връстниците.

Втората подгрупа заема междинна позиция, гравитираща близо до границата на високото равнище. Една част от децата се затрудняват при започването на контакт поради нерешителност, колебливост, неувереност в собствените си възможности, а друга – с готовност и удоволствие пристъпват към изпълняване на комуникативни задачи в рамките на комуникативната ситуация, но се изморяват

бързо, пренасочват вниманието си в друга посока. При взаимодействието с връстниците им също се наблюдават две поведенчески дименсии: установяване на дружески връзки, подчертан стремеж към сътрудничество и пасивност, слаба общителност, предпочитание към уединение, самоизолация. Децата от втората подгрупа разполагат с актив от определени комуникативни умения, макар че се констатира пропуски и несъвършенства при овладяването на речева компетентност. Липсват умения за свързани изложения на молби, желаниа, предложения, а използването на диалогичната форма на реч е непълноценно. Устната реч се намира в начална фаза на формиране. Продуцират се отделни звукове, думи с леснодостъпни фонетични позиции, звукоподражателни комплекси. Речта на децата с множество нарушения, едното от които е ДЦП или друг паралитичен синдром, се характеризира с монотонност, еднообразие, моносилабичност и висока степен на неразбираемост. При зрителна дисфункция се отбелязват ограничен лексикален фон и еднословни изказвания. Разбирането е в рамките на несложни инструкции.

Високо равнище. Децата с високо равнище на социализация имат добре развита комуникативна способност. Бързо и лесно установяват непосредствен контакт с възрастните, проявяват висока комуникативна активност към връстниците си. Формират адекватна оценка за отношението на възрастните към тях, сензитивни са към колебанията в техните реакции, демонстрират адекватен емоционален отговор на тези поведенчески промени. Знаят имената на родителите си, на децата в групата, възпитателите, педагозите. Имат правилна самооценка за постъпките си. Децата с проблеми при усвояването на речта се затрудняват във висока степен при организацията на собственото си комуникативно поведение, което намира отражение при общуването с околните. Назрява вероятност от възникване на чувство на незаинтересованост при осъществяването на контакта, понижава се нивото на речевата активност. В същото време в пределите на всекидневния живот речта на детето удовлетворява напълно неговите потребности от комуникация.

От изложените факти следва, че високоспециализираната медицинска и здравна грижа не е достатъчен фактор за психическото развитие на детето с множество увреждания. Ефективните и нестандартни решения, гъвкавите и креативни модели на взаимодействие ще позволят минимизиране на негативните последици от нарушенията и ще благоприятстват адаптирането на всяко конкретно дете към все по-динамичната социална среда.

ЛИТЕРАТУРА

- Георгиева, Д. (2019). Алтернативна комуникация при деца с множество увреждания. Ст. Загора: Изд. „КОГА”.
- Георгиева, Д. (2019). Ефектите на мултисензорната среда върху сензомоторната интеграция при деца с множество увреждания. *Педагогически форум*, 4, 12-21.

- Жигорева, М. В. (2006). *Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь*. Учебное пособие, М.: Изд. „Академия“.
- Левтерова-Гаджалова, Д. (2002). *Актуални проблеми на специалното образование*. П.
- Цветкова, М. (2015). Педагогика на деца и ученици с множество увреждания. С.: ИК „Феномен“.
- Alper, S. (2002). Students with moderate and severe disabilities: Definitions and descriptive characteristics. In: D. L. Ryndak & S. Alper (Eds.) *Curriculum and instruction for students with significant disabilities in inclusive settings* (2nd ed., pp. 1-11), Boston: Allyn and Bacon.
- Blank, M., & Milewski, J. (1981). Applying psycholinguistic concepts to the treatment of an autistic child. *Applied Psycholinguistics*, 2, 65-84.
- Duffy, J. R. (2005). *Motor speech disorders: substrates, differential diagnosis and management*. Second edition. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Miller, J. L. (2014). *Sensational Kids: Hope and Help for Children with Sensory Processing Disorder*. New York.

Бисера Иванова Герлимова

Център за специална образователна подкрепа
Стара Загора, България
Специален педагог

Bisera Ivanova Gerlimova

Center for special educational support
Stara Zagora, Bulgaria
Special pedagogue

e-mail: ioni_gerlimova@abv.bg

Научен ръководител: доц. д-р Дияна Георгиева