

MAIN METHODS OF SOCIAL WORK IN CHILDREN WITH BEHAVIOR AND EMOTIONAL DISORDERS

Svetlana As. Ignatovska

ABSTRACT: *Significant problems with successful social work with children and adolescents with developmental disabilities arise from the presence of disabilities or conditions in which disease processes accompany and complicate social integration. In these cases, social work requires wider interactions, wider support, more detailed knowledge of methods and approaches, and timely resolution of emerging issues.*

KEYWORDS: *methods, socialization, social work, behavioral disorders, emotional disorders*

Изследването е финансирано по проект № РД-08-128/07.02.2018 г. от параграф на фонд „Научни изследвания“ на ШУ „Епископ Константин Преславски“.

Този тип разстройства на детското развитие включва група състояния, които представляват отклонения в социалното поведение на детето и юношата. Те се проявяват като различни психични нарушения. Клиничната изява на тези разстройства е разнообразна и може да включва симптоми като агресивност, жестокост, изблици на гняв и др.

В МКБ-10 поведенческите и емоционалните разстройства в детско-юношеската възраст са включени:

- хиперкинетични разстройства;
- разстройства в поведението;
- смесени разстройства в поведението и емоциите;
- емоционални разстройства с начало, типично за детството;
- разстройства на социалното функциониране с начало, типично за детството и юношеството;
- тикови разстройства;
- други поведенчески и емоционални разстройства с начало, типично за детството и юношеството.

От посочените отклонения в поведението личи, че тяхната диференциация е доста условна и не дава ясна представа за тяхната същност. Всички те са ориентирани по степента на отклоненост от просоциалното функциониране на детето в рамките на определени възрастови периоди от неговото развитие. Самият факт обаче, че става дума за световна класификация, отчитаща различни култури и нива на цивилизационно развитие на хората, подсказва, че без конкретизация на явленията трудно можем да се ориентираме в тяхната същност, течение и съдържание.

Едно от основните разстройства на поведението е известно като девиантно. То се диференцира от други форми на отклонено поведение по степента на своята асоциална насоченост и на вреда по отношение на индивиди, групи и социума като цяло, поради което ще опиша други групи отклонения.

Хиперкинетичен синдром

Това явление отразява случаите на повишена и често патологично обусловена двигателна функционалност на детето. Основен и водещ симптом в синдрома (съществуват мнения, че не става дума за единен синдром) е ясно и силно (хипер) изразеното и много често хаотично двигателно (кинестезии – движения) безпокойство на детето, което не му позволява да се съсредоточи върху дейност, да я следи и изпълнява внимателно и да я доведе до край. Самата

двигателна хиперактивност е съпроводена от емоционална лабилност, импулсивност, внезапност и неочакваност на действията, капризност и др.

От етиологична гледна точка се диференцират:

- хиперкинетичен мозъчен синдром (хроничен);
- хиперкинетичност при минимални мозъчни дисфункции;
- хиперкинетичен синдром при енцефалопатии;
- хиперкинетичен синдром при текущи патологични процеси на главния мозък или други важни структури на нервната система и т.н.

Основните проблеми при децата с хиперкинетичен синдром са двигателната активност (често непрекъсната, слабо структурирана, нецеленасочена или хаотична, нецелесъобразна и поради това недостатъчно ефективна от гледна точка на полезността на дейността). В много от случаите дори е трудно да се говори за дейност, доколкото двигателната активност демонстрира хаотична структура, незавършеност на действията и преход към други, слаба представа на детето за целите на действията и лабилно внимание.

Превъзпитателната работа следва организацията на медицинско (главно медикаментозно) лечение, балнеолечение и психотерапевтично въздействие, чиято организация и планиране е част от дейността на социалния работник около подобни случаи.

Работи се още по следните направления:

- ограничаване на двигателната активност и снемане на свръхвъзбудата по медикаментозен, психотерапевтичен, психологичен и педагогически път;
- противопоставяне на естествената за синдрома психична неясност и обърканост чрез създаване на организирана среда, последователност на дейностите, преходност, ориентируваща дейност и др.
- тренинги за ограничаване на характерната импулсивност, внезапност и неадекватност на действията;
- специално организирано психологично въздействие за снемане на високата възбуда и нервност, както и за релаксация, забавяне на действията, спазване на техния ред при извършване на дейност и др.
- тренинги и социално обучение за организация на поведението и различните дейности;
- развитие на когнитивната сфера чрез практическо учене и научаване и прилагане на наученото и др.

Емоционални разстройства в детска възраст

Емоционалните разстройства в детската възраст не са дефинирани като цялостен синдром и се възприемат като склонност към произволна промяна на емоционалните параметри на дейността и поведението. Диференцират се най-често състояния като невротичност, тревожност, депресии и фобии. В клиничната картина тези променливи състояния се откриват вегетативни, соматични и психични отклонения, проявени в промени на виталитета, съня, повишена ранимост, капризност и др. Между личностните фактори се изтъква хипермотивираността за действия и дейност и проблемите, възникващи при разрешаване на трудни за детето конфликти.

Много от емоционалните нарушения водят началото си от етапа на самоосъзнаване на детето и чувството му за отделяне от майката (усещане за раздяла и загуба). Високата тревожност в тази връзка предизвиква неадекватно бурни реакции или затваряне в себе си, наподобяващо депресивно състояние с честа смяна на настроението. Страхът е основният модератор на детското поведение и се наблюдава:

- като очакване за беда, за нещо лошо, което може да се случи в семейството;
- очакване, че самото то ще се изгуби, ще бъде откраднато или убито и др.;
- при раздяла преди лягане – нежелание и реакции за отделяне, неспокоен сън и чести проверки на присъствието на всички от семейството, отказ от отделяне, докато всички не са у дома и др.

Освен специфичната тревожност и страхове (когато е ясен, дори да е мним модераторът), които се наблюдават у деца след раждане на второ дете, при продължителна липса на единия родител, реактивност при промени на статуквото вкъщи и др., в детската възраст доста често се наблюдава явлението «генерализирана тревожност». В етиологията на състоянието често се сочи конституционално детерминиране или свръхнатоваарването на детето с позитивни очаквания от страна на родителите. Проявява се като:

- интензивни страхови преживявания относно дадени събития, често безпричинни;
- невъзможност за самоконтрол и преодоляване на страховете;
- нарастващи безпокойство, напрежение, невротичност, трофични и обменни проблеми, изтощаемост и умора, разсеяност;
- отсъствие на осъзнаване на неадекватния характер на страховете и емоционалните реакции.

Освен посочените, в сферата на емоционалните отклонения се наблюдават значителен брой дисмотивни явления, между които относително по-отчетливи са т.нар. реактивни разстройства на привързаността и елективния мутизъм. В първия случай към етиологичните фактори се отнася чувството за зависимост от член на семейството и реална незадоволеност на физически потребности на детето или директно малтретиране. Етиологията на елективния мутизъм е свързана предимно с хиперопека на майката или ранни психотравми.

Както се вижда от изброените явления, в преобладаващата си част те са социално обусловени и поради това следва да намират ранно и бързо преодоляване или снижаване на сенсибилността на децата към етиологичния проблем. Социалната работа по тяхното преодоляване е изключително необходима, доколкото техните последствия са свързани често със сомато-психични функционални отклонения, които по-късно придобиват облика на патологични или патоподобни процеси и явления. Фиксацията на последните в структурите на личността заедно с генерализираните страхови преживявания остават като трайно качество на индивида и предполагат преживяването на остри фобии, стигащи до панически разстройства, конфликти, депресии, хипертимии /болестно повишена емоционална реактивност/ и др.

„Основните степени на човешката социализация са: идентификация, индивидуализация, персонализация. Всеки индивид е специален със своите възможности и функции. Той е носител на индивидуалната идентичност в една общност с другите. Терминът „индивид” понякога в научната литература се използва като синоним на индивидуалност. Въвежда се понятието и видовете идентификация за характеризирани на процесите на асимилация на едно дете за неговите значими модели на поведение: първична идентификация в ранна детска възраст – една примитивна форма на емоционална привързаност към майката и вторична идентификация – проява на защитен механизъм” [3, с. 16].

Методите на социална работа са свързани главно с емоционалните преживявания на децата и следващите от това поведенчески отклонения. Поради това методите са насочени към:

- недопускане на остри (кризисни) преживявания на детето, а при наличието на предпоставки за това – работа с родителите;
- превенция на фиксацията на негативните емоционални състояния и превръщането им в модератор на неадекватни реакции, вторично преживяване в качеството им на недиференцирани или генерализирани страхове;
- превенция на превръщането на емоциите в личностни качества и свойства или акцентуации на личността;
- предприемане на лечебно-профилактични и социални мерки при задълбочаване на състоянието.

Основните методи при работа с деца с емоционални, поведенчески разстройства и хиперактивност са насочени към детето и/или родителите и са личностно центрирани:

- избягване на хиперопека чрез осигуряване на достъп на детето до различни социални релации, дейности и самоизява;

- адекватни оценъчни и самооценъчни критерии при вземане на отношение по дейността и поведението на детето;
- разговори и обяснения относно страховете от раздяла и чувството за опасност с даване на примери за това как други деца приемат, че трябва да се разделят за малко, че родителите ходят на работа и т.н.;
- избягване на наказания и обяснения и примери за начините, по които могат да се решават конфликти;
- тренинги с децата и родителите по решение на семейни казуси и конфликти;
- при хиперактивност – постепенност в работата с детето по привличане и задържане на вниманието му, с честа смяна на дейностите, с редуването на умствена и вербална дейност с двигателни упражнения, с развитие на волята за двигателна уравновесеност и др.;
- вербализация, споделяне и съпреживяване на фобиите, конфликтите и постконфликтните психотравми;
- създаване на режим, неговото поддържане и спазване, контрол върху режимните моменти и изискване за спазването им;
- при необходимост – поведенчески тренинги и обсъждане на поведенчески варианти;
- тренинги по формиране на взаимоотношения и взаимодействия;
- тренинги за адекватност на разбирането (на различни ситуации) и преодоляване на страха;
- видеоигри, „поддържащи пространственото въображение и логическо мислене, компютърни игри с мотивиращ ефект и отзивчивост” [2, с. 112].
- проектиране на поведенчески реакции и преживяване на ситуации – проективни игри;
- ролеви игри и обяснения на ролите и т.н.

References:

1. Ilieva, G. (2002): *Psihologiya na detskoto razvitie* (Psychology of child development), Sofiya.
2. Mustafa, Z. (2015): *Mediite v nasheto obshtestvo* (Media in our society) // Sb. „Inovatsii v obrazovaniето” – Patuvasht seminar *Odrin –Cheshme –Izmir – Odrin (04.05.2015 – 09.05.2015)*, Faber, с. 108-113, ISBN: 978-619-00-0265-9
3. Takvoryan, B., Sabeva G. (2016): *Sotsializatsiyata na deteto kato sotsialno-pedagogicheski fenomen i praktika pri detsata sŭs SOP* (Socialization of the child as a socio-pedagogical phenomenon and practice in children with SEN) // Sb. „Inovatsii v obrazovaniето” – Patuvasht seminar *Belgrad–Lyublyana–Italianska riviera – Zagreb (03.05.2016 –11.05.2016)*, Faber, с. 11-18, ISBN: 978-619-00-0477-6, Shumen.

Assoc. Prof. PhD Svetlana Ignatovska
 Department of Special Pedagogy
 Pedagogical faculty
 Konstantin Preslavsky – University of Shumen
s.ignatovska@shu.bg