

*Research Insights*  
*Изследователски проникновения*

## **БАЗОВИ ПРЕВЕНЦИОННИ ПРОГРАМИ ПРИ ПРОБЛЕМИ В ПОВЕДЕНИЕТО ПРИ ДЕЦА В ЯСЛЕНА И В ПРЕДУЧИЛИЩНА ВЪЗРАСТ**

**Светла Стайкова**  
*Медицински университет – София*  
**Гергана Петрова, Ана Денева**  
*ЦДГ „Вълишебство“ – София*

**Резюме.** Проблемите в поведението в ранна детска и в предучилищна възраст показват тенденция за персистиране и усложняване, когато същите останат negliжирани. През последните години се наблюдава увеличаване на интереса към възможностите на ранните интервенционни/превенционни усилия да намалят тежестта или дори да предотвратят определени психични разстройства на по-късен етап. Идентифицирането на децата, които са в риск от развитие на емоционални или поведенчески разстройства, може да позволи започване на съответните интервенции преди затвърждаването на негативните поведения. Именно поради това от съществено значение е осигуряването на системна, организирана подкрепа на децата преди тръгване на училище, още в детската градина и в яслени групи.

**Keywords:** behavior problems, challenging behaviors, early intervention

### **Значимост на проблема**

През последните години проблемите в поведението в детско-юношеска възраст стават приоритет в областта на публичното здравеопазване, образователната, социалната и съдебната система, което обяснява нарастващия брой проучвания, фокусирани върху своевременната детекция на децата в риск и развитието на превенционни програми в периода на ранното детство. Въпреки че проявите на физическа агресия, опозиционно и разрушително поведение в ранна детска възраст имат своето място в естествения ход на развитие (постепенно децата се научават как да използват алтернативни модели на комуникация и подобряват уменията си за самоконтрол), тяхното персистиране, генерализиране и задълбочаване, следва да бъде разглеждано като тревожно и приемано като сигнал за специализирана намеса. Периодът на изграждане на умения за регулиране на физическата агресия е свързан с предучилищната възраст (преди и по време на нейното начало), като онези деца, които не ус-

паяват да постигнат това, са с най-висок риск от сериозни агресивни прояви в юношеска и зряла възраст (Staykova, 2013). Ето защо от съществено значение е осигуряването на системна, организирана подкрепа на децата преди тръгване на училище, още в детската градина и в яслениите групи.

### **Проблеми в поведението в яслена и предучилищна възраст**

Темпото, с което едно дете се развива в социален и емоционален план, може да бъде много индивидуално и епизодично. Влияние върху него оказват както някои интраиндивидуални характеристики, като темперамента например, така и други фактори, свързани с обкръжението и условията на живот, в най-общ смисъл. Повечето деца в различни периоди от своето развитие проявяват поведения на тревожност, напрежение, оттегляне, дори агресия и т.н., но те са преходни и ситуативни. Тяхното персистиране и интензивност, „проникването“ им в ежедневието и неговото обуславяне са причина за дефинирането им като сериозни и нуждаещи се от специално внимание поведения. Smith & Fox (2003) дефинират предизвикателните поведения като „всеки повтарящ се поведенчески модел или изязено поведение, който пречи или създава риск за възпрепятстване на оптималното обучение на детето и на неговото включване в просоциални интеракции с връстници и възрастни“. Формите на изява се диференцират в зависимост и от възрастта на детето, като в разглеждания възрастов период те най-често засягат процесите на заспиване, сън и хранене, проявяват се като физическа и вербална агресия, разрушително поведение, избухвания, самонараняване, несъобразяване с отправеното искане, но биха могли да имат форма на отдръпване, изолиране, самостимулиране и т.н. Многообразието в тези прояви е свързано и затруднява определянето на това кои от тях са тревожни и защо, като следва да бъдат отчетени и специфичната сензитивност на близките към тях – както личностова, така и културална.

В специализираната литература терминът „разстройство“ се използва с повишено внимание и с известен скептицизъм по отношение на неговата валидност при децата между 0- и 5-годишна възраст (Campbell, 2002). Проучванията върху стабилността и прогностичното значение на проблемите в този възрастов период показват, че същите не са достатъчно силни, особено що се отнася до децата под 3 години (Gardner, 2008). Възможно обяснение би могло да се търси в голямата трудност в разграничаването на типичните поведенчески прояви от тези, които биха могли да бъдат определени като необичайни, в установената висока коморбидност и в риска от етикетиране на децата в тази ранна възраст, който плаши дори и най-опитните професионалисти. Независимо от това все по-ясно се очертава нуждата от навременно определяне на съществуващите или потенциалните проблеми (проблемни области) и последициите от неговото забавяне (Carter, Briggs-Gowan & Davis, 2004; Egger & Angold, 2006). Това е от съществено значение, още повече че проучванията

в областта категорично доказват ефективността на интервенциите при тази възрастова група, особено що се отнася до проблемите в поведението и по-конкретно тези от опозиционен характер.

Разгледани в развитиен план, проблемите в поведението показват някои особености, които е важно да бъдат отчетени с оглед перспективите на развитието и риска от усложняване на проблематиката. При проблеми с поведението, регистрирани при деца между 1 и 3 г., е налице увеличаване на стабилността на същите в по-късна възраст. Въпреки че се смята, че децата обикновено „израстват“ наблюдаваните трудности, лонгитудиналните проучвания показват че около 50 – 60% от децата с високи нива на проблемно поведение към 2, 3, 4-годишна възраст продължават да извяват тези трудности и в училищна възраст (Campbell, Szumowski, Ewing et al., 1982; Campbell, Pierce, Moore et al., 1996; Campbell, Shaw & Gilliom, 2000; Richman, Stevenson, & Graham, 1982). От съществено значение е да бъдат идентифицирани т.нар. високорискови деца и рисковите предпоставки, като цяло. Счита се, че във възрастта до 5 г. проблемите в поведението са силно повлияни както от чисто биологичните фактори, така и от тези, свързани със заобикалящата среда, изяви в индивидуалните характеристики на конкретното дете (напр. темперамент, активност, социабилност и др.) и качеството на родителска грижа. Все пак, с оглед възрастта, важно е да се диференцират *предпоставките* за проблем от неговата *реална изява* и от *клиничното му удостоверяване*.

### **Превенционни и интервенционни програми**

Основната цел на ранните интервенции при деца с проблеми в поведение-то в яслена и предучилищна възраст е превантивна. Съвременните превенционни програми в тази сфера са базирани на работата на Томас Гордън (1983), според която три са основните стратегии за справяне, обособени в зависимост от различните целеви групи, към които са насочени.

1. Универсални стратегии (universal).
2. Селективни стратегии (selected).
3. Индикативни стратегии (indicated).

*Универсалните стратегии* за превенция са насочени към общата популация без предварителен подбор на групата и нямат за цел определянето на конкретни индивиди в риск. Тези програми са разглеждани като осигуряващи подкрепа на т.нар. първично ниво на превенция, докато *селективните* покриват съответно вторичното ниво и се прилагат към хора, които са в по-висока степен на риск от развитие на поведенчески проблеми, потенциално поведенческо разстройство или проявяват неговите много ранни признаци.

*Селективните интервенции* обикновено са фокусирани върху намаляване влиянието на рисковите фактори и засилване на устойчивостта на индивида. Счита се, че целевата група, която обслужват, е значително по-застрашена,

като често това е резултат по-скоро от комплекс от разнообразни рискови фактори, отколкото от интензитета, доминацията или надмощието на един определен такъв. Бедността, безработицата, липсата на жилище, семейните конфликти и т.н., взети заедно, могат да повлияят изключително негативно на детското развитие и да доведат до формираща се поведенческа симптоматика. При наличието на ранни прояви на такава в действие влизат т.нар. *индикативни стратегии*, обхващащи деца, при които продромалните симптоми са вече очевидни, но пълното разстройство все още не се е развило.

На база на този модел, както и други такива, D. Powell, G. Dunlap & L. Fox създават т.нар. триъгълник на подкрепа, представят определените от тях 4 нива на превенционни и интервенционни активности и практики. Те са посочени в йерархичен план и имат за цел насърчаване на здравето емоционално и социално развитие на децата в рамките на семейната среда, в системата на ранното образование и т.н.



Фигура 1

Както подчертават авторите, тази рамка е изградена в съответствие с модела на обществено здравеопазване, който включва 3 нива на интервенционни стратегии и е прилаган успешно и по отношение на проблемите с поведението в училище. Подобно на предходното диференциране и тук първичното ниво на превенция, наречено универсално, е насочено към общата популация с цел да се ограничат възможностите за проява на проблеми, преди същите да бъдат зародени. Съответно разпределението при следващите нива е идентично.

Направеният литературен обзор на съществуващите превенционни и интервенционни стратегии в съответния възрастов сегмент показва, че базата при всички тях е заета от изграждането на положителни връзки. Всеки човек започва и продължава своя житейски път в мрежа от взаимоотношения – с родители, с братя и сестри, с приятели, с учители, с колеги и т.н. Именно в тази мрежа и благодарение на нея се случва здравото социоемоционално развитие на детето, което предполага неговата възможност за създаване и поддържане на връзки с възрастни и връстници, както и формирането на механизми за справяне и устойчивост. Здравата връзка със значим възрастен осигурява така необходимите за развитието на малкото дете привързаност и отношения на доверие, които му позволяват да изследва заобикалящия го свят, да изгражда нови взаимоотношения и да развива доверие у самото себе си. Сигурната привързаност изисква поддържане и подхранване на отношенията между детето и неговите родители, за което са важни наличието на определен синхрон между тях, правилно разчитане на сигналите, подавани от самото дете, и адекватни на неговата възраст очаквания и изисквания. Поради това превенционните програми включват предоставяне на услуги, развиващи отношенията между родителите и децата в ранна детска възраст чрез осигуряване на необходимите познания и умения на самите родители, стимулиране на тяхната интуиция и поддържане на мотивацията им за сътрудничество.

Съвременният начин на живот изисква от майката бързо възстановяване на нейните работни ангажименти и съответно налага прехвърляне на грижите за отглеждане на децата на други хора. Понякога това са близки от т.нар. разширено семейство, но все по-често изборът пада върху външни хора с педагогическо образование, ясли и детски градини. Проучванията на това как се случва адаптирането на децата към новите обстоятелства на живот показват, че онези от тях, които постигат достатъчно диференцирано и същевременно топло отношение с грижещите се за тях възрастни (учители, медицински сестри и др.), проявяват значително по-добри компетенции при общуването с връстници и са по-уверени в усвояването на очакваните познания и умения. Ето защо осигуряването на положителни взаимоотношения между родителите и учителите (мед. сестри и т.н.) е от голямо значение за подкрепа на нуждите на конкретно дете. Дефинирането на ролите на едните и другите и пресечните точки на тези две страни позволяват изграждането на уважение и разбирателство. Това гарантира по-ранното търсене на помощ и споделяне на безпокойства, отнасящи се до детето и неговото развитие, съответно до превенция на потенциални усложнения. За тази цел персоналът в детските градини и центрове се нуждае от достатъчно време за разговор с родителите, опознаване на техните нужди и очаквания, на културалната им среда и вярвания, като най-удачно би било, ако се случва както в рутинните контакти при довеждане и вземане на детето, така и в специално отделено време – от ангажиран с това специалист (психолог или

др. компетентно лице). Използването на подходящ език, разбираем за родителя, и отправянето на послания, зачитащи неговите страхове, са важна съставка на мотивирането за съвместна работа и дори търсене на външна помощ.

В обобщение, превенционните програми биха могли да бъдат диференцирани на такива, случващи се в дома на детето, в съответното детско заведение или при съчетаване на дейности, застъпени и в единия, и в другия контекст. Реализиращите ги специалисти най-често са здравни работници (мед. сестри и др.), социални работници и педагози в зависимост от мястото на обслужване, но нерядко активно включени са и специално подготвени доброволци, включително и други родители. При интервенционните програми, до които се достига при наличие на вече проявен проблем, се разграничават фокусирани върху родителите и семейството практики (както индивидуални, така и групови), програми за развитие на социоемоционалните умения и способности на самите деца, както и мултикомпонентни интервенции. Последните включват работа с родителите, с учителите и с конкретното дете, като проучванията на ефективността показват най-висока такава именно при тях.

Ето някои от популярните превенционни практики и изследвания.

1. The infant health and development programmes – моделът е развит през 1980 г. от McGauhey и екип и има за цел да обхване бъдещи родители, родители на новородени и малки деца. Програмата предполага серия от домашни посещения, участие в групи за родители и последваща работа и със самите деца, включваща дневна грижа за развитие на техните познавателни и езикови възможности чрез игри и игрови задачи.

2. Nurse home-visiting programmes – тази програма има значителен успех в осигуряването на ефективна подкрепа на развитието на децата. Фокусът е върху подобряване на пренаталните здравни навици на майката (спирането на консумацията на алкохол, цигари и наркотици), повишаване на компетентността ѝ за полагане на начални грижи за детето, както и помощ на родителите да развият визия за бъдещето си. Бащи, баби и други членове на семейството (или приятели) са систематично участващи в програмата.

Предучилищни програми за новородени и деца до 3 години:

1. Perry Preschool Project – главната цел на тази програма е да подготви деца от малцинствени групи за включване в образователната система. Тя обхваща най-вече бедните семейства от групи с висок риск и ниско ниво на атрибуция, а проследяването на включените деца продължава до 40-годишна възраст на самите тях. Предлагат се 30 седмични специални занимания, всяко с продължителност от два часа и половина, както и редовни седмични домашни посещения от учителите. Повечето деца са участвали в продължение на 2 години. Чрез интервенцията се стреми стимулиране на активното учене, повдигане на самочувствието и подпомагане самостоятелността на децата. Учителите, които участват, са висококвалифицирани, следващи спе-

циален подход за постигане на добра начална интеграция в образователната система.

2. The Syracuse University Family Development Research Programme – програмата е насочена към стимулиране на развитието на бебето, домашните грижи и родителските умения. Включени са сензомоторни и езикови игри с цел подобряване на когнитивното развитие при детето. В седмични домашни посещения от параспециалисти се подкрепя ролята на родителя като основен учител на детето. При всяко посещение се играе по една образователна игра. По време на домашните посещения също се предоставя подкрепа на родителите по отношение на въпроси, свързани с професионалната заетост, насочването и семейните отношения. Програмата включва висококачествена полудневна грижа за деца на възраст от 6 до 15 месеца и целодневни грижи за тези на възраст от 15 до 60 месеца. Интервенцията продължава, докато детето навърши 5 години.

3. The Abecedarian Project – проектът „Първолаче“ е рандомизирано контролирано проучване на образованието в ранна детска възраст за здрави бебета от бедни семейства, живеещи в малка общност в Северна Каролина САЩ (Cambell & Ramey, 1994). Избрани са 111 бебета от бедни семейства за участие в изследването. Децата от тях са рандомизирани да получат предучилищна подкрепа в рамките на 5 години. Фокусът на програмата са когнитивното развитие, фината моторика, социалните и адаптивните умения. Участието на родителите и осигуряването на социална подкрепа са силно застъпени в работните цели.

4. The Chicago Longitudinal Study of the Child-Parent Center Programme – проектът е насочен към изследване на ефективността на съществуваща програма родител – дете и нейното развитие. Обхванати са повече от 1500 деца, родени между 1979 г. – 1980 г. В началото на предучилищната възраст в програмата са предвидени комплексни услуги, които се прилагат в публичната образователна система. Интервенцията съдържа множество компоненти, включително обучения на родители, доброволческа дейност в класната стая при ниско съотношение на персонал към деца, домашни посещения, както и добри здравни и хранителни услуги. Тези интервенции осигуряват плавен преход към образователната система, като заниманията продължават от 2-годишна възраст на децата до началните училищни класове. Учителите в програмата са добре обучени. Програмата включва работа 3 часа на ден, 5 дни в седмицата по време на учебната година, както и съответно 6 седмици през лятото. От родителите се очаква да участват активно.

### **Заключение**

При повечето деца преминаването през етапите на развитие се случва относително хармонично и безпроблемно. При някои от тях решаването на естествените задачи, свързани с овладяването на т.нар. емоционална и поведенческа регулация и с формирането на определени социални умения, представлява трудност и именно те стават обект на безпокойства както за родители, така и

за учители. Най-често тези деца демонстрират предизвикателно поведение, което повлиява негативно върху тяхното функциониране в семеен и училищен план, застрашава усвояването на базови познавателни и социални познания и умения по стандартния и утъпкан път и нерядко става причина за отпадане от системата. Познаването на съществуващите практики за превенция и теоретичната рамка, на която те се основават, би позволило на специалистите в сферата на образованието да развият предоставяните от тях услуги и да защитят включването на специалисти от свързаните професии, като психолози, специални педагози и т.н., в ежедневната работа с децата и родителите.

#### БЕЛЕЖКИ

1. Antisocial Personality Disorder: Treatment, Management and Prevention, National Clinical Practice Guideline Number 77, National Collaborating Centre for Mental Health commissioned by the National Institute for Health & Clinical Excellence, published by The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists, 2010, ISBN-: 978-1-85433-478-7(93-103).

#### REFERENCES / ЛИТЕРАТУРА

- Campbell, S. B., Szumowski, E. K., Ewing, L. J., Gluck, D. S. & Breaux, A. M. (1982). A multidimensional assessment of parent-identified behavior problem toddlers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 569 – 592.
- Campbell, F. A. & Ramey, C.T. (1994). Effects of early intervention on intellectual and academic achievement: A follow-up study of children from low-income families. *Child Development*, 65, 684 – 698.
- Campbell, S. B., Shaw, D. S. & Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, 12, 467 – 488.
- Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J. & Davis, N. O. (2004). Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: Recent advances and recommendations for practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 109 – 134.
- Egger, H. & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 313 – 337.
- Gardner, F. & Shaw, D. (2008). Behavioral Problems of Infancy and Preschool Children (0 – 5). In: Gardner, F., Shaw, D., Dishion, T., Burton, J., & Supplee, L. (2007). Randomized prevention trial for early conduct problems: Effects on proactive parenting and links to toddler disruptive behavior. *Journal of Family Psychology*, 21, 398 – 406.

- Powell, D., Dunlap, G. & Fox, L. (2006). Prevention and Intervention for the Challenging Behaviors of Toddlers and Preschoolers. In: *Infants & Young Children*, Vol. 19, No. 1, pp. 25 – 35. Lippincott Williams & Wilkins, Inc.
- Richman, M., Stevenson, J. & Graham, P. J. (1982). *Preschool to school: A behavioral study*. London: Academic Press.
- Smith, B. & Fox, L. (2003). *Systems of service delivery: A synthesis of evidence relevant to young children at risk of or who have challenging behavior*. Tampa, FL: Center for Evidence-Based Practice: Young Children with Challenging Behavior.
- Staykova, Sv. (2013). Razvitie na fizicheskata agresiya v ranna detska vazrast. *Spetsialna pedagogika*, 4, 25 – 32 [Стайкова, Св. (2013). Развитие на физическата агресия в ранна детска възраст. *Специална педагогика*, 4, 25 – 32].

## BASIC PREVENTION PROGRAMS FOR THE CHALLENGING BEHAVIORS OF TODDLERS AND PRESCHOOLERS

**Abstract.** Behavioral problems of infancy and preschool children tend to persist when left untreated and place affected individuals at higher risk of compromised outcomes. There is an increasing public interest in the possibility that early intervention or preventive efforts could reduce the severity or even prevent mental disorders later in life. Identifying children who are at risk of developing an emotional or behavioral disorder can help to intervene before negative behaviors become entrenched. Early identification of behavioral difficulties and early implementation of family support programs promote better mental health outcomes for children at risk of behavioral, emotional and mental health problems. Therefore it is essential to provide a systematic, organized support to children before going to school, even in kindergarten and creche groups.

✉ **Mrs. Svetla Staykova, Assist. Prof.**  
Medical University  
Sofia, Bulgaria  
E-mail: svetla\_petrova@gbg.bg

✉ <sup>1</sup>**Mrs. Gergana Petrova**  
<sup>2</sup>**Mrs. Ana Deneva**  
Kindergarden № 37 “Valshebstvo”  
Sofia, Bulgaria  
E-mail: <sup>1</sup>gnpetrova@abv.bg  
<sup>2</sup>ana.deneva@gmail.com