

**погледи-мислења-дилеми**

Ковиљка РАДУЛОВИЌ

**РАНА ДЕТЕКЦИЈА НА ДЕЦАТА СО МЕНТАЛНА РЕТАРДАЦИЈА****Вовед**

Проблемот на раното откривање на хендикепот зависи првенствено од развојот на оние стручни и научни дисциплини што се занимаваат со тоа, но не помалку и од организацијата на самата служба. Прашањето за организацијата на службата се поставува, според нашите увиди, и во земјите со развиена технологија, како и во земјите со понизок економски стандард. Односот меѓу струките што се занимаваат со дијагностика и со лечење (здравствена и психолошка служба) и струките што се занимаваат со рехабилитација и што водат грижа за квалитетот на преживувањето и живеењето (дефектологјата, социјалната работа) нема доволно усагласена соработка во хоризонталниот тип, при што би се сочувала самостојноста на секоја од овие дисциплини на самиот терен. Во здравствената служба, сродните струки се организираат според принципот на субординација на лекарите. Во центрите за рехабилитација, на пример-домовите за ментално ретардирани, здравствената служба е во субординација на дефектолозите. Прашањето за примарна превенција се заснова врз раното откривање, а и едното и другото зависат од квалитетот на соработката помеѓу споменатите струки, кои во современи услови повеќе не можат да се поставуваат во системот на вертикалната поврзаност. Тоа значи дека методите на рано откривања на хендикепот подразбираат и примена на современи методи на раниот третман. Меѓутоа, **детските диспанзери**, барем во нашата средина, **без обврска** што би го условувала нивното формирање и постоење, **да имаат во својот состав психолог и дефектолог и дека задолжително треба да присуствуваат на редовните тимски састанаoci со кадрите на Центарот за социјална работа што го покрива подрачјето како и диспанзерот, нема да можат да го применуваат современиот научен метод во својата работа.** Затоа во нашите истражувања на облиците на социјално-психијатријската работа го поставуваме следниот модел што го прикажуваме овде во кратки црти како една можна работа во современата превенција денес.

**Прашањата на организираноста на работата на раната детекција**

Сомневањето во раната детекција за хендикепираноста како и самиот хендикеп бараат непосредно вклучување во работата со откриените субјекти. Потпирајќи се врз невропсихолошките истражувања (Лурија, Јаковлев, Лекур), врз лингвистичката анализа (Р. Јакобсон) и нашите теоретски

разгледувања и истражувања на раната рехабилитације на глувите е утврдено следното: со поттикнување на развојот на функциите во времето кога миелинизацијата доградувајќи се функционално, на пример неуроните на говорните предели, подобро се развива функцијата на говорот, се разбудуваат компензаторните механизми, ако оваа функција е примарно оштетена, и говорот се развива во максимална мера соодветно со примарната состојба на примарните предели во централниот нервен систем (ЦНС). Овај состав се воспоставува и во областа на организирањето на психомоториката, како и во областа на сетилата (Бојанин). Кога сето тоа го знаеме, тогаш откривањето, на пример на раната глувост или напоредниот психомоторен развој, не може да не остави мирни. Се случува детето да ѝ го упатиме на некоја друга установа кај некој друг тим кој сега треба да се занимава со третманот на детето доколку такав случај постои во нашата близина. Онаму каде што нема специјализирани служби, а тоа е во помалите места или села, тие деца остануваат на милост и немилост на грижата на родителите. Исто така знаеме дека грижата на родителите зависи од нивните субјективни ставови, од нивното образование и од материјалните можности.

### **Проблемот на методите за рано откривање**

Примарно откривање на проблемот во развојот ни дава увид во епидемиолошката ситуација на теренот за нивото на определени ризици за јавување на можните хендикепи. Тоа не обврзува за организирање на примарната превентивна работа. Секое дијагностицирање, запознавање на епидемиолошките проблеми на кои и да било облици на превентивна работа (предавања, групна работа со ризичната популација, дејствување кон подобрување на организацијата на здравствената служба, дејствување на социјалното ниво на семејството, итн.) не става повторно во морална дилема и создава одговорност пред општествената заедница во која дејствуваме. Покрај одговорноста што ја има секој здравствен работник и соработник кога ги запознава проблемите на личноста која сама дошла на преглед или е откриена на теренот, одговорноста во однос на насочувањето на своите активности, тој има одговорност и обврска да ги познава методите на раното откривање во својата професија.

Во областа на раното откривање на хендикепот најдобро се покажа методата на анкетата што се извршува во две нивоа. **Првото ниво** е родителите, лекарите (осебено неонатолозите), воспитувачите да ги пополнуваат прашалниците што се намерно дефинирани и го откриваат квалитетот на развиеноста на телото, на сетилата и на моториката кај децата на која се однесуваат. Од таа серија на прашалници имаме прашалници што се однесуваат на проценката на семејната атмосфера и социјално-економските услови во кои живеат децата. **Второто ниво** на прашалникот е она што го пополнува стручното лице во разговор со родителите или со воспитувачите на децата. Компјутерската обработка на податоците ја открива зачестеноста на можните проблеми и нивниот поединечен квалитет. Врз основа на податоците што ги добиваме, сме мотивирани да ги раздвижуваме саканите превентивни програми за дејствување врз средината и за отстранување на проблемите и врз организирањето на раната обработка на сомнителните случаи на кои укажува анкета.

Раната обработка се извршува на теренот или во институцијата. За да го поштедиме семејството од непосредните лични контакти со поголем број на стручњаци што се ангажираат на ова поле, потребно е да се организира единствен мултидисциплинарен тим кој на најблискиот пункт на семејството ќе ги изврши првите прегледи и тријаж. На овој тим мора да му биде овозможено да се занимава со работа со родителите на децата што се развиваат под ризик, со стимулирање на развојот на менталните функции кога ќе се воочи нивниот застој, и децата со јасни психијатријски растројства и со растројства на сетилата и на моториката да им ги праќа на надлежните специјалистички служби. Тој тим, наречен Развојно советувашиште, кај нас дејствува на следниот начин:

### **Развојните советувашишта**

Развојното советувашиште е работна единица на педијатриската служба на Здравствениот дом. Теориските основи на развојното советувашиште ги дефинирал д-р Драган Ковачевиќ, педијатар од Белград.

Едукацијата на кадрите (педијатар, психолог, дефектолог и социјален работник) се извршува со двосеместрална настава како постдипломско усовршување. Во рамките на едукацијата се настојува да се уедначат ставовите на свите членови на тимот и да се надогради нивната стручност со знаења насочени кон овој труд од рамките на секоја од споменатите струки.

**Основен облик на работа е обединувањето на податоците во регистарот кои јасно го следи движењето на определени појави на теренот.**

Регистарот се однесува на децата со ризик и на децата со јасно растројство во развојот. На тај начин сме во состојба да му пристапиме на семејството што има дете со проблем нудејќи му ја нашата помош, која обично се пречекува со благодарност. Родителите, кои поради збунетост пред појавата на можниот хендикеп, фрустрантната улога на социјалната средина-особено во помалите места, и непознавањето на можната мрежа што дава помош, се наоѓа во безнадежност доколку ќе се остават сами да се информираат и да се вклопат во некој третман.

Воочувањето на факторот на ризик од страна на родителите често ги добедува во депресија и доживувања дека им се заканува сериозна несреќа пред која се немоќни. Таквите родителски парови ги вклучуваме во психолошкото советување во Развојното советувашиште.

**Предвидено е систематските прегледи да се извршуваат на шест месеци во првите три години од животот, а подоцна секоја година. Таму каде што е бројна популацијата на мали пациенти, систематските прегледи се извршуваат во текот на првата година, во третата и во шестата година.** По пат на предавања и на други мерки родителите се известени па и самите ни ги доведуваат децата доколку забележале проблеми во развојот. На тој начин секторската или комуналната социјално-медицинска заштита си ја извршува работата на современ начин.

**Развојното советувашиште заклучната дијагноза, програмата за работа и завршната фаза на работата ги донесува тимски.** Покрај членовите на развојното советувашиште, во тимот учествуваат и претставници на Центарот за социјална работа и воспитувачи на установата од која доаѓа детето.

### **Дискусија**

Раната детекција сè уште претставува проблем и покрај идејата за развојните советувашишта. Десетина од овие облици на работа во нашата средина го укажуваат текот на патот по кој треба да тргне здравството во развојот на своите превентивни дејности. Дефектологот, до скоро обучуван како наставник, со релативни тешкотии ја прифаќа својата терапевтска улога како член на здравствената служба. И денес трпи стариот Сегенов конфликт помеѓу потребата да ја индивидуализира својата постапка и да му се обрати не детето и на неговата психичка реалност пред барањето на “здраворазумски” поставените програми на здравствената служба и на воспитувањето. Често и самиот не се снаоѓа, или игра улога на психолог или на лекар, кое секако не му е потребно, или влегува во улога на учител од која дефектологијата како струка мора да излезе.

Сето ова ја наметнува потребата за поинакви едукативни програми во рамките на специјализацијата по педијатрија, клиничката психологија и дефектологија.

### **Заклучок**

Со раното откривање на хендикепот во детинството сè уште не е решен проблемот во сегашниот момент на развојот на науката и на организацијата на здравствената служба. Како и медицината и психологијата, така и дефектологијата сè уште се бара во ова подрачје. Нашиот модел на развојните советувашишта, сè уште експериментален, дава надеж дека прашањето на раното откривање на хендикепот ќе го решиме барем во поголемите урбани средини што располагаат со кадри, средства и по пат на мрежата која развојните советувашишта ги прави пристапни за поголемиот број гледишта.

### **Резиме**

Раната детекција на децата со ментална ретардација се заснова врз најтесна соработка на неонатологот, педијатриската служба и на психологот. Методот на работа се состои во следењето на децата со ризико-фактор на раѓањето, со систематски прегледи за првите три години од животот на секои шест месеци и соработка со институциите за грижа на деца-јасли.

Начинот на обработка се заснова врз наодот на неонатологот, на анамнезата што се зема од родителите, непосредното следење на развојот на детето од страна на педијатарот и психологот, како и примената на психолошките тестови сообразно со возраста на детето.

Моментално се сметаат за погодно место за овој начин на работа развојните советувашишта при Домовите за здравје.

Фактот дека раното откривање има смисла единствено ако постојат услови и за ран третман, ги обврзува развојните советувалишта, покрај педијатар и психолог, во својот тим мора да има и дефектолог што е обучен со погодни методи за стимулација на развојот и со ран третман на децата со ментална ретардација.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бојанин С., Радуловиќ К.: *Социјална психијатрија развојног доба*, Научна књига.
2. Бојанин С.: *Неуропсихологија развојног доба и општи реедукативни метод*; ЗУНС Београд, 1982.
3. Бојанин С.: *Неуропсихолошка рехабилитација*; СДДЈ Београд, 1987.
4. Чордиќ А., Бојанин С.: *Општа дефектолошка дијагностика*, ЗУНС Београд 1992.
5. Чордиќ А., Бојанин С.: *Систем рехабилитације деце, омладине и одраслих са сметњама у развоју*; СДС, Јануарски дани дефектолога, Нови Сад 1993.
6. Говедарица Т.: *Општа реедукација психомоторике*; ИМЗ Београд, 1989.
7. Испановиќ-Радојковиќ В.: *Неспретно дете*; ЗУНС Београд, 1987.
8. Ковачевиќ Д.: *Развојна саветовалишта*; X Конгрес педијатара, 1975.
9. Радуловиќ К.: *Ментална заосталост*; Научна књига Београд, 1991.
10. Радуловиќ К., Поповиќ С.: *Облици рада на подстицању психосоцијалног развоја деце са дисхармоничним и успореним развојем у предшколској установи*; Психијатрија данас бр. 2, Београд, 1988.
11. Радуловиќ К.: *Неуропсихолошки пристап у дијагностици лаке менталне заосталости*; Психијатрија данас бр. 2, Београд 1984.
12. Виготски С.Л.: *Основи дефектологије*; ЗУНС Београд, 1987.

*Koviljka RADULOVIC*

#### AN EARLY DETECTION OF MENTALLY RETARDED CHILDREN

The early detection of children with mental retardation is based on the close collaboration of a neonatologist, the pediatric services and a psychologist. The main methods are the following up of children who are carrying by themselves factors from birth, systematic six-months controls in the first three years of life, and collaboration with institutions taking care of youngsters.

The analysis is based on the opinion of the neonatologist, an anamnesis taken from the parents, on following the child's development by a pediatrician and psychologist, as well as on the application of psychological tests according to the age of the child.

At the moment, this method of working could be elaborated through developmental counseling departments located in municipal health institutions.

The fact is that early detection has its value only if there are conditions for early treatment. This fact obliges developmental counseling departments to include in its team, besides a pediatrician and a psychologist, also defectologist who has adequate methods for the stimulation of the development and early treatment of mentally retarded children.