Виолета МИРАКОВСКА

АНАЛИЗА НА ОПФАТЕНОСТА НА СЛУШНО ОШТЕТЕНИТЕ ДЕЦА СО РЕХАБИЛИТАЦИСКИ ТРЕТМАН ВО ПРЕДУЧИЛИШНИОТ ПЕРИОД

Способноста за комуникација со непосредната околина преку слухот и говорот, пренесувањето искуства, доживувања и чувства преку говорни елементи и апстрактното мислење, се едни од главните карактеристики според кои човекот се разликува од другиот животински свет (1). Со нив се стекнал во текот на неговиот генетски развиток.

Развитокот на овие способности се карактеризира со нивната меѓусебна поврзаност. Да се постигне степен на апстрактно мислење е потребен говор. Да се научи говор, покрај здрави говорни органи и определени ментални способности е потребен и добар слух (3). Без слух нема говор, без говор, мислењето и сознајните процеси добиваат поинаков карактер.

Децата со нормален слух и просечни ментални способности што живеат во соодветна социјална средина, вербалниот говор и говорната комуникација ги развиваат спонтано, по природен пат, без некои посебни тешкотии и подучувања. Таквото социјално миле има своевидно влијание врз секојдневниот живот и потребите за секојдневната комуникација кој тој ги диктира. Теодор Лит за ова вели: "*говорот кај децата се вгнездува несвесно, без ничија помош, во текот на нивниот природен развиток*" (2)-страна 90.

За разлика од нив, децата со оштетен слух имаат попречен говорен развиток. Попреченоста настанува како резултат на непостоење или недоволна аудитивна перцепција на звучни и говорни стимулации и создава промени во мислењето и мисловните процеси. Мислењето е сведено на нагледност и конкретност, анализата доминира над синтезата, а визуелното паметење над вербалното. Вниманието е краткотрајно и променливо. И во процесите на социјализација и интеграција се појавуваат проблеми. Говорно-јазичната ограниченост за комуникација придонесува за повлекување на детето во себе, изолирање од неговите врсници и комуницирање само со најблиските, фамилијата и потесното семејство.

Од ова произлегува дека примарниот недостаток-оштетувањето на слухот, повлекува голем број на секундарни последици. Често пати тие се потешки од самото примарно оштетување. Степенот на нивното манифестирање зависи од: *степенот и видот на слушното оштетување, возраста на која настанало, причините што го предизвикале, времетраењето на периодот поминат од оштетувањето до откривањето и преземањето на соодветни рехабилитациски мерки, интелектуалните способности, личноста на детето и влијанието на надворешната средина.*

Но, детето со оштетен слух располага и со способности врз кои може да се дејствува и насочува неговиот развиток. Ако навреме се открие

оштетувањето, ако се утврдат видот, степенот и причините што го предизвикале и ако се преземат соодветни мерки, постојат реални можности за спречување на секундарните последици. Понекогаш и самото оштетување може да се санира ако е тоа од кондуктивен карактер. Кондуктивните оштетувања во раната детска возраст се честа појава. Тие обично се од лесен или умерен степен. Ако не се санираат навреме можат да прогресираат во тешки оштетувања од перцептивен карактер, па дури да дојде и до глувост. За да се спречи тоа се применува медицински третман. Тој се применува секаде каде што постојат и најминимални услови за подобрување на слухот, но и таму каде што постојат индиции за негово понатамошно опаѓање. Понекогаш покрај медицински третман е потребен и дефектолошки кој паралелно се спроведува со првиот.

Со дефектолошки третман се опфаќаат оние слушно-оштетени деца кај кои нормалниот развиток на говорот, јазикот и јазичната мисла е попречен а со тоа и мисловните и сознајните процеси, односно децата што се наоѓаат под слушен и говорен социјален контакт. Преку дефектолошкиот третман, со преземање на соодветни мерки и постапки за максимално искористување на зачуваните слушни остатоци и другите способности со кои располага слушно оштетеното дете, а кои можат да се искористат како компензација, треба да му се обезбеди природен и континуиран развиток во сите сфери, во границите на неговите способности. Ефектите од третманот ќе бидат подобри ако со него се почне непосредно по настанувањето на оштетувањето, без оглед на возраста на детето па макар да биде тоа и во првите месеци од неговиот живот. На тој начин се намалува времетраењето на "периодот на празен од", се обезбедува и слушно-оштетеното дете да ги помине сите развојни говорни фази низ кои поминува и детето со нормален слух при учењето на говорот, а со акустичкото и говорното стимулирање се поттикнува развојот на акустичките и говорните центри чии развиток е поврзан за првите години од животот на детето (6). Со навременото започнување и спроведување на рехабилитациски третман, превентивно се дејствува против секундарните последици што настануваат како резултат на слушното оштетување.

Од изнесените теоретски и практични сознанија произлегуваат прашањата за опфатеноста на слушно оштетените деца со рехабилитациски третман, како и за возраста на која се вклучуваат во него.

Одговорите на овие прашања ги даваат податоците добиени со направената анализа во "Завод за рехабилитација на слух, говор и глас"-Скопје, што можат да се видат во приложените табели.

Опфатеност на слушно-оштетени деца до тригодишна возраст со ран рехабилитациски третман за период 1990-1995 год.

Табела 1.

Облици на третман							
ВОЗРАСТ во години	Стационарен		Полустационарен		Амбулантен		Вкупно
	пол		пол		пол		
	машки	женски	машки	женски	машки	женски	
1	2	-	-	-	-	-	2
1-2	6	3	2	3	4	1	19
2-3	10	13	7	8	6	5	49
Вкупно:	18	16	9	11	10	6	70

Податоците содржани во Табелата-1 покажуваат дека кај мал број на слушно-оштетени деца рехабилитацискиот третман започнува пред третата година. Преку трите форми на третман: стационарен, полустационарен и амбулантен, за временски период од 6 години се евидентирани 70 деца на оваа возраст. Од нив 49 биле на возраст помеѓу 2 и 3 години, а 21 помали од 2 год.

Опфатеност на слушно-оштетени деца со рехабилитациски третман на возраст од 4-7 години за период 1990-1995

Табела 2.

Облик на третман							
ВОЗРАСТ во години	Стационарен		Полустационарен		Амбулантски		Вкупно
	пол		пол		пол		
	машки	женски	машки	женски	машки	женски	
3-4	16	9	9	13	8	7	62
4-5	20	13	12	12	9	2	68
5-6	25	12	22	6	11	4	80
6-7	20	7	17	10	9	8	71
Вкупно:	81	41	60	41	37	21	281

Според Табелата-2, помасовно вклучување на слушно-оштетените деца во рехабилитациски третман е на возраста помеѓу 3 и 7 години. Очевидно е дека возрасниот период помеѓу 5 и 7 година е најкарактеристичен.

Една од причините за ова е наближувањето на времето за поаѓање во училиште. Од 281 евидентирани деца, 151 биле на возраст од 5 до 7 години, а другите 130 од 3-5 години.

Годишна опфатеност на слушно-оштетени деца до 7 годишна возраст со ехабилитациски третман за период 1990-1995год.

Табела 3.

Година	Вид на третман			
	Стационарен	Полустационарен	Амбулантен	Вкупно:
1990	53	22	13	88
1991	36	18	15	69
1992	20	20	15	55
1993	18	20	9	47
1994	12	20	10	42
1995	17	21	12	50
Вкупно:	156	121	74	351

Во Табелата се прикажани податоците за бројната опфатеност на слушно-оштетените деца со рехабилитациски третман за секоја календарска година посебно за периодот 1990-1995 год. Според неа, опфатеноста од година во година опаѓа. Во 1994 год. опаѓањето изнесува 50% во однос на 1990 год. Од друга страна позитивно е тоа што опаѓа бројот на стационарно третираните деца, а бројот на децата третирани преку полустационарен и амбулантски третман покажува постојаност меѓу 29 и 35 третирани деца годишно. Овие форми на третман даваат најдобри можности за социјализација и интеграција на слушно оштетените деца. За период од 6 години се евидентирани 351 слушно-оштетени деца на возраст меѓу 1 и 7 години што биле опфатени со рехабилитациски третман. Ако се знае дека една генерација на деца во Р. Македонија брои околу 35.000 деца (Сл. весник на РМ, бр. 45-31.08.1994 год), 6 генерации (од 1 до 7 години) би опфаќале околу 210.000 деца, а процентот на слушно оштетените лица е 1,1% (1%-наглуви, 0.1%-глуви)-(7), тогаш во РМ би требало да има околу 2.300 слушно оштетени деца. Ако се направи сооднос по податоците од анализата произлегува дека секое шесто-седмо дете е опфатено со третман пред да наполни 7 годишна возраст.

Резултатите од анализата упатуваат на следните заклучоци:

1. Релативно мал број на слушно оштетени деца до 7 годишна возраст се опфатени со рехабилитациски третман;
2. Пред започнувањето со третман се губи подолг временски период важен за развитокот на слушно оштетеното дете, а кој подоцна тешко може да се надомести;
3. Се забележува постепено опаѓање на бројот на опфатените деца со рехабилитациски третман;
4. Од вкупниот број на евидентирани слушно-оштетени деца кои биле вклучени во рехабилитацискиот третман, 61 % се машки, а 39 % женски (овој податок бара понатамошно истражување).

Ваквата состојба зборува дека соодветните надлежни и одговорни служби, органи, организации и институции не се ангажираат во навременото решавање на проблемите поврзани со раниот третман.

ЛИТЕРАТУРА

1. Симоновиħ М."Аудиологија", Београд, 1977.
2. Матијашевиħ П."Методика школског рада глухом децом", Београд, 1965.
3. Владисављевиħ С."Социјализација и образовање детета са оштеħеним слухом"- XV Зборник радова Сурдо-аудиолошког семинара Југославије-Битола, 1988.
4. Савиħ Љ. "Методика рада са предшколском глувом и наглувом децом", Београд, 1980.
5. Влајиħ Ж. "Методика рада са наглувима ", Београд, 1992.
6. Стефановиħ Д. "Методологија ране дијагностике и рехабилитација деце ометене у психофизичком развоју", Ниш, 1980.
7. Брајовиħ Љ., Савиħ Љ., Влајиħ Ж., Ивановиħ П. "Наглуво дете", Београд, 1988.
8. Службен весник на Р.М.бр.45 од 31.08.1994.

Violeta MIRAKOVSKA

ANALYSIS OF RANGE OF CHILDREN WITH DAMAGED HEARING WITH REHABILITATION TREATMENT AT PRE-SCHOOL PERIOD

Beside the early detection and early diagnostics, one of the main factors for effectual rehabilitation treatment of children with damaged hearing , is also the early range, immediately after the detection and confirmation of the state. There is no professional paper that elaborates the problems of children with damaged hearing , without stressing the importance of this factor, although there are only several analyses for the practical representation.

An analysis is made in the Institute for rehabilitation of hearing, speech and voice in Skopje, for the period of 6 years (1990-1996), where we can see that before the range of children with damaged hearing with rehabilitation treatment, optimal time is left for the development of audio function, speech and language, upon which the thoughtful and learning processes are dependent.

There are a lot of causes, but the most important are late detection, diagnostics and directing on treatment.