

Наташа ЧИЧЕВСКА-ЈОВАНОВА

## РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА ЛИЦАТА СО ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

Ние не познаваме родителство што сака да донесе на свет дете со пречки во развојот, иако реална можност за тоа секогаш постои. Родителите кои за прв пат се сретнуваат со пречки во развојот кај своите деца од кој и да било вид, трауматично ги доживуваат. Од литературата и од искуството познато ни е кои реакции се јавуваат кај родителите кога ќе дознаат дека нивното дете има определена тешкотија во развојот. Реакциите се движат од негирање, неприфаќање на вистината; преку чувство на вина (претерано жртвување за детето, претерано заштитничко дејствување кон детето); нарушување на семејните обврски зашто едниот родител ја префрлува вината на другиот дека заради него или неговото семејство дошло до расстројство кај детето; чувство на непријателство кон детето заради што некои од родителите се повлекуваат во себе, не остваруваат социјални контакти и се изолираат; инфантилизација на детето; до реално согледување на состојбата на детето.

Затоа најнапред во семејствата во кои се појавуваат деца со церебрална парализа (ЦП) треба да им се помогне на родителите во што поголем број да ја прифатат реалната состојба на нивните деца.

Една од главната клиничка слика на ЦП е оштетеноста на моториката. Оштетеноста на моториката може да ги зафати горните или долните екстремитети, а не ретко и сите четири. Степенот на оштетувањето се движи од дискретно до упадливо. Делумната или целосна одземеност на екстремитетите е поврзана за нарушување на тонусот на мускулите и нарушување на квалитетот на движењата.

Нарушувањето на говорот и гласот е мошне честа појава во состав на клиничката слика на ЦП. Најчести говорни нарушувања кај лицата со ЦП се следните: дисартрија, дислалија, неразвиен говор, ринолалија, афонија, и моторна афазија (Попов И., Савиќ К.). Во западната литература, како што наведува Мичем (Michem M.) се споменува интервал од 30–70% лица се со оштетување на говорот и гласот. Нешовиќ наведува дека 53% од децата со ЦП имаат отежната говорна комуникација.

**Оштетувањето на слухот е исто така честа појава кај децата со церебрална парализа. Изразеноста на оштетувањето се движи од различни степени на наглувост до целосна глувост на едното или двете ува. Според Хопкинс (Hopkins) 5% од лицата со ЦП имаат оштетен слух.**

Што се однесува до формите и степените на оштетување на видот наидуваме на следните резултати. Гилбор (Guilbor P.) наведува дека 50% од децата со ЦП имаат страбизам. Даглас во своето истражување наведува дека 9,9% од децата имаат атрофија на оптикусот.

Лицата со ЦП често пати имаат и епилептички напади. Вудс (Woods E.) наведува податок дека 37% од лицата со ЦП имаат епипади од најразличен интензитет. Раск (Rusk H.) смета дека околу 80% од лицата покажуваат абнормален ЕЕГ.

*Мациќ Д. наведува дека 19,39% од лицата со ЦП се лесно ментално недоволно развиени, а 11% се со умерена ментална ретардација.*

Некои од тешкотиите на церебрално парализираните лица се со хиперактивност, зголемена емоционална возбуденост, скратено внимание, тешкотии во ориентацијата, лесна заморливост, графичко заменување на буквите, додавање на букви и др. (Sugden Keogh)

Рехабилитацијата на лицата со ЦП се одвива во неколку фази:

**Првата фаза** можеме да ја одбележиме како период непосреден по дијагностицирањето. Овој период го карактеризираат интензивни терапевтски процедури и соработка со родителите. Под интензивни терапевтски процедури се подразбира хоспитализација каде што се спроведуваат: медикаментна терапија, физиотерапија, хируршки зафати, примена на ортопедски средства и др.

**Втората фаза** започнува со отпуштањето од болница со совет за родителите и упат до најблискиот медицински центар каде што главно се спроведува физиотерапијата. Во оваа фаза трпеливоста и упорноста на родителите често пати попушта. Родителите, често пати незадоволни од установата во која се рехабилитира нивното дете, се во состојба да променат неколку установи, градови па дури и држави надевајќи се дека ќе се најде „некој“ кој ќе го „излечи“ нивното дете. Меѓутоа прво нешто што треба родителите да знаат е дека церебралната парализа не е болест туку состојба на организмот која никогаш не прогредира туку секојпат оди кон подобро. Тоа значи дека до денешен ден не е пронајден лек за ЦП туку лековите што ги применуваме ги ублажуваат последиците на ЦП.

**Третата фаза** е карактеристична за периодот од училишна возраст. Заклучно со овој период се исцрпуваат скоро сите можности на медицинскиот третман, а родителите што ги поминале сите стручњаци и установи го прифаќаат своето дете со сите проблеми кои ЦП ги носи со себе. Школувањето на овие деца претставува значаен чекор во нивната рехабилитација, но тоа е често отежнато од фактот што во Р. Македонија немаме ни една установа која се занимава со оваа проблематика, со исклучок на „Бања Банско“ каде што се школуваат деца со телесна инвалидност. Затоа сме присилени да ги запишуваме овие деца во оние установи што третираат друг хендикеп, а кои го имаат децата како секундарно оштетување (пр. Завод за слепи-деца со ЦП и оштетувања на видот, Посебни училишта ако детето покрај ЦП има и ментален хендикеп итн).

Обично во оваа фаза родителите за прв пат стапуваат во контакт со стручните дефектолошки служби, бидејќи нивните деца не можеле да одговорат на конкретните задачи што им ги поставило редовното училиште. Родителите кај нас доаѓаат со барање да ги научиме нивните деца да

пишуваат и да читаат, а кај нив не се развиени основните предуслови за читање и пишување.

Затоа овде би сакале да ја нагласиме потребата од организирање на ран дефектолошки третман уште по самото дијагностицирање и опфаќање на овие деца со предучилишно воспитание и образование во редовните детски градинки или посебни групи при редовните детски градинки. Ова е сосема разбирливо ако се знае дека пластичноста на мозокот кај децата е најголема до седмата година од животот, и можноста за развивање на грубата моторика е најголема во тој период.

Проблемите што ги имаат децата со ЦП се бројни и комплексни, а најтешки и најупадливи се во областа на моториката, когницијата и говорот.

На планот на перцепцијата овие деца имаат тешкотии во согледување на односите „дел–целост“ разликување на „фигура–заднина“, препознавање на деловите внатре во целостта итн. Исто така се воочуваат проблеми врзани за конкретни операции, поим за време, простор, број, боите тешко ги именуваат, вниманието и меморијата им се редуцирани.

За да се избегнат сите овие проблеми со кои детето се соочува, во училиштето е потребно по дијагностицирањето да се започне со дефектолошки третман кој главно се состои од примена на вежби за редукација на психомоториката.

**Психомоторната редукација е начин на кој се врши редукација или превежбување на дисхармонично организираната психомоторика на детето или адолесцентот, како и превежбување на телесната целовитост, простор и време кај субјектите со дисхармоничен тек на психичкиот развој воопшто (Бојанин С.).**

Овде е потребно да се нагласи дека психомоторната редукација не е исто што и физиотерапијата. Таа нема за задача да го исправи инвалидитетот, туку да се доживее определен дел од телото, целото тело, просторот, времето, друго.

**Применувајќи ги овие вежби треба да се придржуваме според некои принципи:**

- секоја вежба мора да биде јасно дефинирана во замислата на дефектологот;
- секое движење или сплет на движења мора да остава јасна трага во рамките на сензорните дразби и сензибилитет;
- секоја психомоторна активност мора да биде придружена со позитивни чувства;
- не треба никогаш да се дава она ниво на активност до кое личноста на детето не е дорасната;

- вежбите што се опишуваат во учебниците и прирачниците не треба да се сметаат за круто правило;
- секое движење и секое чувство мора да биде пропратено со говор.

Најчести вежби што се применуваат кај децата со ЦП се:

- **моторни вежби;**
- **вежби за доживување на телесната целовитост;**
- **вежби за латерализација;**
- **вежби за просторна и временска ориентација;**
- **вежби за осамостојување на движењата и постигнување на тоничка изедначеност;**
- **вежби за релаксација;**
- **вежби за помнење; и**
- **вежби за насочување на вниманието.**

При планирањето на моторните вежби потребно е да ѝ се обрне внимание на „менталната“ и „моторичката возраст“ дејствувајќи на функции што се наоѓаат во „зоната на наредниот развој“. Кај децата со церебрална парализа често се јавува несразмерност меѓу календарската возраст, менталната и моторната зрелост. Најнапред е потребно да се утврди степенот на сите способности и според степенот на преостанатите способности се започнува со психомоторните вежби. Во планот на работа се поаѓа од моторната зрелост на детето, со почитување на принципот „зона на наредниот развој“.

„Зона на наредниот развој на функцијата“ е период во кој одредена функција се наоѓа во формирање и предходи на негово развивање. Времето на траење на движењата, времето на траење на паузите и потребниот број на повторувања се неопходен услов за формирање на моторни шеми во кората на големиот мозок.

Децата со ЦП од училишна возраст имаат проблеми во облекувањето, тешко манипулираат со училишниот прибор и дидактичкиот материјал, а сето ова е последица на недоживувањето на телесната целовитост. Затоа на детето му се задаваат вежби со кои тоа ќе ги спознае деловите на своето тело, и тоа ќе го доживее. Овие вежби ги изведуваме пред огледало.

Децата со ЦП често пати имаат проблеми со пишувањето во смисла на огледалско пишување на буквите. Главна причина за ова е неразвиената латерализација на телото. Дете кое има хемипареза, принудено е да развие латерализација на страната на телото која не е оштетена, додека пак дете со параплегија (парапареза) никогаш нема да развие доминантна латерализација на долните екстремитети.

Лицата со церебрална парализа имаат проблеми и во неспособноста да се ориентираат во книгата, тешко ја пронаоѓаат страната што им е зададена, не можат да го следат редот при читањето и пишувањето, ако за момент го свртат погледот при читањето тешко се враќаат на местото до кое застанале, а сето ова е одраз на неразвиената просторна ориентација на овие лица. Затоа ние применуваме вежби за развивање на просторната ориентација, како во гестуалниот така и во објективниот простор.

Вежбите за релаксација ги применуваме кај децата со спастичен облик на церебрална парализа поради опуштање на тонусот на мускулите.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Бојанин, С. Неуропсихологија развојног доба и општи реедукативни метод, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1985.
2. Мацић, Д. Николић, С. Методика воспитно–образовног рада са телесно инвалидним лицима предшколског узраста, Научна књига, Београд, 1991.
3. Рапаић Д. магистарска теза: Психомоторне способности деца са различитим формама церебралне парализе, Београд, 1988.
4. Стошљевић Л. и сар. Соматопедија, Научна књига, Београд, 1991.

*Natasa CICEVSKA-JOVANOVA*

### REHABILITATION OF PERSONS WITH CEREBRAL PALSY

The persons with cerebral palsy with motoric impairments as a primary demmages, they have other following disables: visual impairments, hearing impairments, speech disables and very often they have intelectual difficulties.

This persons in school have problems with writing, they couldn't oriented in the books, they have difficulties with manipulation with school's supplies and didactical matrials, they couldn't follow the order of the words in the line durind the reading and the writing and ect.

Using the exercises of psychomotoric reeducation, all before mentioned difficulties and problems can be mitigate or disappear.