

социјално-андрагошки аспекти

Надежда ГЛИНДЖИНСКА, Е. МИТОВА, Б. ПЕТРОВА

**АЛТЕРНАТИВНИ ФОРМИ ЗА СОЦИЈАЛНА ИНТЕГРАЦИЈА НА ДЕЦАТА
СО СОЦИЈАЛНИ ПОТРЕБИ И НИВНИТЕ СЕМЕЈСТВА**

Во последно време с# почесто и отворено се дискутираат проблемите на луѓето со ментална ретардација. Како резултат од тоа се менува и односот кон нив. Придонес за тоа имаат специјалисти, родители од националното друштво за помош на лицата со ментални и физички нарушувања, како и екипите што работат во Бугарија на проектот на Европскиот сојуз кон програмата ФАР.

Во Р. Бугарија започнува да се одбегнува стереотипното опкружување на луѓето со проблеми во институциите со болнички режим во одделни делови на земјата и се насочува кон изградување на дневни центри.

Такви центри веќе постојат во Благоевград, Пазарџик, Силистра, Ст. Загора, Видин и др.

Основна цел на ова проучување беше да се проучи структура на болестите и организација на децата што го посетуваат "Центарот за деца и млади со ментални и физички нарушувања" во Благоевград.

Во врска со тоа би сакала прво да го објаснам статутот на центарот.

I. Статут

Центарот за деца и млади со интелектуални и физички нарушувања е отворен врз основата на извршено проучување и потребата од таков тип на институција на општина Благоевград, по иницијатива на г-н Г. Богдански, тогашен управник на "Домашната социјална патронажна служба", д-р Н. Ја-накиев, лекар-психијатар; МПФ при ЈУЗУ "Н. Рилски" и со помош на општинската управа врз основа на правилникот на социјално осигурување на лица и семејства (р. II ч. 3 т.3) и ПМС 153 од 13.08.1991.

1. Основна дејност на Центарот за деца

Центарот осигурува медицински, педагошки и рехабилитациони услуги на децата и младите што го посетуваат. Капацитетот е 30 места на возраст од 3-18, поделени во 3 групи според степенот на менталниот развој и дополнителни физички нарушувања.

2. Задачи на центарот за деца

- а) да ги учи децата и младите на лично и секојдневно самопослужување;
- б) да го сочувува здравјето на децата и младите со лечење и абилитација, со користење на физички лекувачки комплекси, физиотерапија, масажа и др. За корегирање и оздравување на телесните недостатоци.
- в) да помага во психичкиот развој на децата и младите со учебно-воспитувачка корекционна-компензаторна дејност, развивајќи го нивниот говор и спознавачките способности;
- г) да пронаоѓа, да ги регистрира и да ги набљудува децата и младите со медицинско-социјален ризик;
- д) да помогне за добивање материјална помош на социјално слаби семејства кога е потребно лечење на децата со ментални и физички пречки во развојот;
- ѓ) да им дава морална помош на тие деца и на нивните семејства;
- е) да помогне за сместување на младите со пречки во психофизички и физичкиот развој по полнолетство во соодветни здравствени и социјални институции.

3. **Специјалности**-персоналот во Центарот за деца се состои од: лекар-психијатар, лекар-рехабилитатор; логопед; 5 медицински сестри; 8 санитарки; социјален работник, арттерапевт.

4. Врски на Центарот за деца

- а) Центарот за деца има взаемна соработка врз основа на договор со Болницата; ЈУЗУ "Н. Рилски" 0 МФФ;
- б) Центарот го користи искуството на социјални институции од земјата и странство;
- в) Центарот соработува и со општествени и со религиозни добротворни организации.

II. Цел и задачи на проучувањето

Основна цел беше да се проучи патолошката структура на децата со ментална ретардација што го посетуваат Центарот во Благоевград со оглед на подброто распределување на групите, организирањето на образовно-воспитниот процес.

За да се постигне целта беше потребно решавање на следните задачи:

1. Конкретизирање на објектот на проучување, опфаќање на сите деца и млади со ментална ретардација што го посетуваат Центарот.

2. Проучување на групирањето на децата со оглед на ефикасноста на критериумите за формирање на групите за образовно-воспитна, корекционо-компензаторска и рехабилитациона дејност.
3. Да се проучат причините за менталната ретардација на децата опфатени со проучување.

III. Опфатен контингент деца

1. Општа карактеристика

За време на проучувањето дневниот Центар-Благоевград го посетуваа 30 деца и млади. Од нив до 7 годишна возраст беа 10 деца, 5 м. и 5 ж. од 7-14 г. беа 11 деца, 6 ж. и 5 м. над 14 години се 8 ж. и 1 м. 28 деца беа со дијагнозата ментална ретардација и 2 деца со нормална интелигенција со физичко оштетување. Едното од двете деца со нормална интелигенција е девојче над 6 години со следната дијагноза: централна латентна хемипареза, а другото дете-момчето исто така е на 6 години, но со дијагноза: артрогрипоза мултиплекс што може да се види од следната табела:

Таб. 1: Број на деца што го посетуваат Дневниот центар во моментот на истражувањето:

Пол бр.	До 7 год. Иницијали	Пол	(7-14) год. возраст	над 14 год.	Збирна група
М	5	5	5	1	11
Ж	5	6	6	8	19
Вкупно	10		11	9	30

2. Распределување на децата по групи

Нашите деца во Центарот се распределени во 3 групи. Групирањето се извршува од комисија во состав: Управник на комплексот за социјални услуги, лекар-психолог, логопед, социјален педагог, социјален работник, арт-терапевт и психолог.

Основен критериум за распределување на децата во соодветната група е степенот на ментална ретардација, дополнителните нарушувања и возраста на детето. Приоритет е нивото на интелигенција.

- а) Првата група се посетува од деца на возраст од 3-10 години. Тоа се: деца со нормална интелигенција, но со физичко нарушување (1 дете); привремена застој во психичкиот развој (1 дете); лесен степен на ментална ретардација (3 деца); умерен степен на ментална ретардација (5 деца), т.е. општ број 10 деца. (Таб. 2)

Таб. 2 Деца што ја посетуваат првата група на ДЦ со ИФЗ:

Бр	Иницијали	Пол	Возраст	Дијагноза	Група
1	К. С. Д.	Ж	6 год.	Централ. латетна хемипареза привремени пречки во интелектуалниот развој	I
2	Р. И. М.	Ж	10 год.	Умерена ментална ретардација Еротично возбудување	I
3	С. И. С.	Ж	10 год.	Лесна ментална ретардација; вроден хипотиреоидизам; нанизмус	I
4	М. С. З.	Ж	6 год.	Умерена ментална ретардација	I
5	Сл. Р. Н.	Ж	6 год.	Лесна ментална ретардација со нејасна етиологија; хемолитична анемија	I
6	С. К. Рк.	М	4 год.	Лесна кон умерена ментална ретардација	I
7	С. Л. Н.	М	7 год.	Умерена ментална ретардација; ДЦП; Квадрипирамиден синдром	I
8	А. В. Г.	М	10 год.	Умерена ментална ретардација; ДЦП; Квадрипирамиден синдром	I
9	Н. Н. П.	М	5 год.	Артрогрипоза мултиплекс	I
10	И. О. К.	М	5 год.	Умерена кон лесна ментална ретардација со еротични возбуди	I

Кога во процесот на образовно-воспитната и корекционо-компензаторската дејност ќе се докаже дека е потребно преминување на детето од една група во друга, комисијата за распределување го разгледува проблемот и зезема соодветно решение. Тоа преминување може да биде како резултат на покажани добри резултати за време на работата или обратно.

- б) Втора група-во неа се опфатени деца од 3 до 13 години со дијагноза: умерена и тешка ментална ретардација и дополнителни потешки физички нарушувања.

Со умерен степен на ментална ретардација се 7 деца и 2 со тежок степен на ментална ретардација (Таб. 3).

Таб. 3: Деца што ја посетуваат втората група на ДЦ со ИФЗ:

Бр	Иницијали	Пол	Возраст	Дијагноза	Група
1	Н. И. К.	М	8 год.	Тешка ментална ретардација ДЦП-Квадрипирамиден синдром	II
2	М. Б. А	Ж	8 год.	Умерена ментална ретардација	II
3	В. К. Хр.	Ж	7 год.	Умерена ментална ретардација. Микроцефалија; симптоматска епилепсија	II
4	А.Т.Б.	М	8 год.	Умерена ментална ретардација	II
5	А.В.П.	М	9 год.	Тешка ментална ретардација ДЦП-Квадрипирамиден синдром	II
6	А.В.Хр.	Ж	13 год.	Умерена кон тешка ментална ретардација епилепсија	II
7	Ј.С.М.	Ж	8 год.	Умерена кон тешка ментална ретардација ДЦП-Квадрипирамиден синдром	II
8	Д.К.Ил.	Ж	5 год.	Умерена кон тешка ментална ретардација; Левонеобична централна хемипареза	II
9	Д.И.К.	М	8 год.	Морбус Даун; Умерена ментална ретардација	I

в) Трета група се посетува од деца и млади на возраст од 10-18 години. Тука се распределуваат и деца и млади, што се на возраст над 10 г. со ментална ретардација придружена со епилепсија.

Во моментот на проучувањето, центарот се посетуваше од 10 деца и млади од кои само 1 дете не беше со дијагноза Епилепсија. Четирите од девојките беа на возраст над 18 год. но го посетуваат центарот со огромна желба и не сакаат да го напуштат. Комисијата на центарот ја има дадено својата согласност за тоа посетување.

Веќе е отворен и центарот за момчиња и девојки над 18 години со цел да не биде прекратен процесот на социјализација на тие деца и врската дете-семејство-општество. (Таб. 4).

Таб. 4: Деца и мадинци што ја посетуваат третата група на ДЦ со ИФЗ:

Бр	Иницијали	Пол	Возраст	Дијагноза	Група
1	Н. К. Б.	Ж	21 год.	Лесна ментална ретардација епилепсија-чести полиморфни несвестици	III
2	Н. Ц. М.	Ж	22 год.	Лесна ментална ретардација; психопатија со растројство на волјата, емоциите и нагоните	III
3	С. В. Б.	Ж	11 год.	Тешка ментална ретардација епилепсија	III
4	А. Ж. Б.	Ж	18 год.	Умерена ментална ретардација; Епилепсија-големи несвестици	III
5	Д. Б. К.	Ж	18 год.	Тешка ментална ретардација-епилепсија	III
6	В. П. П.	Ж	17 год.	Тешка кон длабока ментална ретардација; ДЦП; епилепсија	III
7	Н. А. Гр.	М	18 год.	Умерена ментална ретардација; епилепсија	III
8	И. А. Јан.	Ж	13 год.	Умерена ментална ретардација; епилепсија; микроцефалија	III
9	М. Ч.	Ж	24 год.	Лесна ментална ретардација; епилепсија	III
10	В. В. Хр.	Ж	22 год.	Умерена ментална ретардација; епилепсична болест; обезитас	III

IV. Направени проучувања во “Центарот за деца и млади со ментални и психофизички пречки во развојот”-Благоевград

Проучувањата го опфаќаат следното:

1. Фамилијарна predisпозиција кај децата и младите во ЦД.

Методот на родословната анализа беше направен кај сите деца и млади што го посетуваат центарот. Методот имаше за цел:

- да постави генетичка дијагноза, како начин на наследување на идентифицираните генетички синдроми и растројства;
- да побара наследствена predisпозиција кај децата и младите со недиференцирана или неспецифична ментална ретардација, со специјална насоченост кон X-сврзан рецесивен тип на наследување.

Резултатите за изградување на родословното дрво се собраа со родословна анамнеза, направена со помош на разговор со едниот од родителите. Критериумите за определување на типот на наследување без согласност со препораките од М. Абаџиев (1973), Connor-Ferguson-Smyth (1988).

Со родословната анализа беше констатирано дека од 30 проучувани деца и млади кај 6 од нив постои фамилијарна предиспозиција (Таб. 5).

Таб. 5 Деца кај кои постои семејни тешкотии:

Иницијали	Дијагноза	Генелošки податоци
1. М. Ч.	Епилептична болест	Нејзиниот братучед исто има епилепсија (на мајката)
2. М. Б. А.	Лесна ментална ретардација со педагошка заостанатост	Мајката на детето е болна од шизофренија-хроничен стадиум; промена на личноста; социјална дезадаптација
3. Ј. С. М.	Умерена кон тешка ментална ретардација; ДЦП-Квадрипирами ден синдром	Мајката и таткото на детето се со ниска варијанта на нормални личности при задоволувачка социјална адаптација
4. М. С. З.	Умерена ментална ретардација; ДЦП-левострана централна хемипареа	Таткото на детето е во депресија. Бабата (по таткова линија) има нервно растројство
5. Н. К. Б.	Епилептична болест: лесна ментална ретардација	Таткото има мало растројство

Родословниот метод кај проучуваните 30 деца помогна за поставување на генетичката дијагноза, како кај познатите Менделиеви растројства така и кај недиференцираната ментална ретардација, голем дел од која што се смета дека е со семејна предиспозиција до олигофренија. Во голем дел ние не можевме да го исклучиме присуството на етнолошки фактори на средината (социјално-економскиот статут; многубројно семејство; недоносеност; мала тежина при раѓањето; родителска возраст). Беше надвор од целта на нашето проучвање да се оценуваат дејствувањата на средината и нивното заемно дејствување со генетичката предиспозиција на оценка на степенот на влијанието врз фенотипот на проучуваните деца и млади.

V. Општи резултати:

Кај едно од децата имаше резултати од фамилијарна предиспозиција со ментална ретардација (дете бр. 3).

Кај три од децата-резултати за постоење на психичко заболување (едно со шизофренија и кај две-циклофренија).

Едно дете е со резултати за промена на личноста со еротични возбуди.

2. Цитрогенетично проучвање на децата од Центарот.

Повеќето од причините за ментална ретардација независно од степенот се должи на наследни причини. Тие вклучуваат моногени или хромозомни синдроми. Клиничкото распознавање на причината кај редици од случаите е многу отежната или невозможна без дополнително проучвање со методи на генетичката (цитогенетска) анализа.

Како резултат на проучувањето и клиничките резултати за децата од центарот беа установени следните причини за ментална ретардација:

- еден моногенен синдром-артротрипоза мултиплекс;
- два хромозомни синдроми-Даун и Шерешевски-Тарнер;
- два случаи-микроцефалија (со неизјаснета етнологија).

Собраните резултати од клиничкото и лабораториско проучвање на децата од таа група бараат дополнителни консултации со специјалисти, за определување на поведението на засегнатите семејства кон идните деца. Во рамките на дејноста на Центарот за деца се спроведуваат консултации од тој тип и се разговара со родителите со цел помагање при земање на решенија за тие консултации.

VI. Причини за ментална ретардација кај децата што го посетуваат Центарот за деца

Етнологијата и причините за ментална ретардација се сложени. И досега многу од нив се непознати или силно дискусионни. Според СЗО и до денес етнологијата на менталната ретардација во 80-90% од случаите е с# уште практично недоказана.

Според J. Kauffman, J. Paynel (1975) сликата е уште повознемирувачка. За нив само кај 6% од луѓето со ментална ретардација причините се познати. Кај другите 94% етнологијата и патогените фактори се непознати. За да се изјаснат причините кај децата се искористија резултати од медицинската документација на секое дете. Распределени по приемна дијагноза (земена од медицинската карактеристика на секое дете) ние ги добивме следните резултати:

- кај 10 од децата со дијагноза ментална ретардација, постои епилептична болест;
- само кај 7 деца со ментална ратардација немаше забележано причини за појавувањето;
- од 6 деца 2 се со церебрална парализа и ментална ретардација;
- 2 деца со микроцефалија. И во двата случаи менталната ретардација беше надополнена со епилепсија и микроцефалија;
- 1 дете со вроден хипотиреодизам и нанизмус;

- 1 дете со хемолитична анемија;
- 1 дете со синдром на Даун;
- 1 дете со нормална интелигенција и со дијагноза артротрипоза мултиплекс (вид. Таб. 6).

Таб. 6: Деца кај кои постојат причини за ментална ретардација

Бр	Причина	Степен на ретадираност и број на деца			Пол	
		умерена	лесна	тешка	Машки	женски
1	Само ментална заостанатост	6	1	-	2	5
2	Епилепсија	5	3	2	2	8
3	Микроцефалија	2	-	-	-	2
4	Вроден хипотиреоидизам	-	1	-	-	1
5	ДЦП	2	-	4	4	2
6	Хемолитична анемија	-	1	-	-	1
7	Даунов синдром	1	-	-	1	-
8	Артогрипоза мултиплекс	нормален интелект-1 дете			1	-

Заклучоци

Анализирајќи ги резултатите од проучувањето се дојде до следните заклучоци:

1. Менталната ретардација е мултифакторно условена.
2. Постои голема група одозогени генетички фактори што имаат наследно и вродено потекло. Водат до структурни и функционални промени на мозочната кора за време на пренаталниот период во развојот. Овие фактори ја детерминираат појавата кон потежок степен на ментална ретардација.
3. Во генезисот на полесни степени на ментална ретардација се наоѓаат редица различни социјално-психички фактори.
4. Од резултатите на спроведените клинички (цитолошки) проучувања кај 14 деца од Центарот беа установени следните причини за менталната ретардација:
 - **1 монгенен синдром-Артротрипоза Мелтиплекс;**
 - **2 синдром на Даун и Шерепевски-Тарнер;**
 - **2 случаи на микроцефалија етнологија.**

Кај другите случаи немаше сигурни резултати за етнологијата.

1. Децата се распределени по групи, а основен критериум е степенот на менталната ретардација.

2. Спороведените проучувања и консултации му помагаат на семејството и на децата што имаат потребни специјални грижи, за правилно однесување при земање на решенија за следна бременост. Пример за тоа се две новородени деца чии братче и сестриче го посетуваа нашиот Центар.
3. Во врска со тоа се јавува потребата од современа профилактика, медицинска, психолошка и социјално-корекциона дејност. Во неа активно учество имаат следните специјалисти со различна квалификација: лекари, психолози, психотерапевти, педагози, социјални работници и др.

Како заклучок може да се каже дека групите во ЦД се разнообразни по возраст, степен на ментална ретардација и по дијагноза. И покрај тоа целиот персонал во центарот ја усвои тимската работа за свој основен принцип. Не треба да зборуваме дека животот и степенот на психичкиот развој на децата на кои им се потребни специјални грижи зависи од грижите и вниманието на учителите и родителите, и на вас сите како членови на ова општество. И на крај ќе завршам со следниот цитат:

„Државите членки на ООН прифаќаат дека секое дете со физички и умствени недостатоци треба да се радува на животот во услови што му осигуруваат достоинството, му ја зголемуваат самоувереноста и го мотивираат за активно учество во општеството (чл. 23 од Конвенцијата на ООН за правата на детето).

Nadezda GLINDZINSKA, E. MITOVA, B. PETROVA

ALTERNATIVE FORM FOR THE SOCIAL INTEGRATION OF THE CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS AND THEIR FAMILIES

In this article are presented very interesting researching knowledge's in connection with the alternative knowledge for the integration of the children with special needs and their families through targets and tasks of the Daily Centers for children.