

Е. БОЈАЦИЕВА, И. ДВОЈАКОВ, С. НИКОЛОВСКА

МЕСТОТО И УЛОГАТА НА ПСИХОЛОГОТ ВО ТИМСКАТА ДЕТЕКЦИЈА НА ДЕЦАТА СО ПРЕЧКИ ВО РАЗВОЈОТ

Вовед

Сложеноста на проблемите, порастот на причинските фактори што влијаат негативно врз развојот, инциденцијата и превенцијата на децата родени со фактори на ризик и бројот на хендикепираните лица укажува на потребата веќе во првите години на животот да се пристапи кон организирано тимско следење на развојот со што се овозможува рано откривање на заболеност, а со тоа се зголемуваат можностите за успешност во терапијата и рехабилитацијата на децата.

Цел

Во тимската детекција на децата со пречки во развојот од лесни варијации до комплексан забавеност, психологот има мошне сложена задача што произлегува од фактот зашто развојот на децата е обусловен од динамиката, матурацијата и влијанието на надворешната средина. Цел на презентацијата е да се прикажат резултатите од тимската детекција на децата со пречки во развојот во популацијата на ризично родени деца евидентирани и следени во Развојното советувашиште во Скопје, компарирани со изборна контролна група на здраво родени децаг без пренатален, перинатален и постнатални проблеми.

Метод

Испитувањето е од лонгитудинален (1990-1995) и тимски карактер (педијатар, психолог) извршено по определен календар, критериуми и методологија. По потреба се консултитрани стручњаци од други профили (невропсихијатор, дефектолог, социјален работник, педагог).

Како психометриски инструменти се користени развојните скали **РТЧ-М** и **РТЧ-П** развоен тест Чутуриќ на возраст од 3 месеци до 5 години, а по петтата година **WISC-тест** за проценка на интелектуалните способности.

Психолошката процена во најголем број случаи е динамичка структура и прогностичка, а интерпретацијата на резултатите е стручна и квалитативна.

Опфатена е група од 3.055 деца, од кои 2.105 ризично родени деца и 950 “здроаво родени” деца.

Резултати и дискусија

Според педијатрискиот преглед, добиените податоци од структурираниот интервју со родителите, психолошката опсервација во тест-ситуација и добиените резултати од психометриските инструменти (општ кофициент на развој и КР по области, IQ-индекс на интелигенција), се дојде до сознание за присуството на манифестни и суспективни случаи на пречки во развојот.

Табела 1:

Испитанички групи	Деца со уреден ПМР-КП над 80.0		Деца со гранични индекси во ПМР-КП=60.0-79.0		Деца со пречки во развојот		Вкупно Н
	Н	%	Н	%	Н	%	
Ризично родени деца	1.809	85.94	137	6.51	159	7.55	2105
“Здраво родени” деца	897	94.42	17	1.79	36	3.79	950
Вкупно	2.706	88.58	154	5.04	195	6.38	3.055

На табелата 1 е прикажана застапеноста на прчките во развојот кај двете испитанички групи. Од групата ризично родени деца кај 159 (7,55%) се евидетирани пречки во развојот, додека кај групата “здраво родени” деца 36 (3,79%). Согледувајќи ги резултатите доаѓаме до сознание дека вкупната застапеност на прчките во развојот е 6,38% што се совпаѓа со податоците од литературата дека зачестеноста се движи околу 5% кај предучилишните деца, во зависност од применетите критериуми, како и начинот на нивната идентификација.

Табела 2:

Испитанички групи	МОТОРИКА (моторика на трупот, нозете и рацете)		КОРДИНАЦИЈА (фина моторика)		КОМУНИКАЦИИ (емоции, говор, слушномоторни реакции, друштвеност)		ВКУПНО	
	Н	%	Н	%	Н	%	Н	%
Ризично родени деца	88	64.23	12	8.76	37	27.01	137	6.51
“Здраво родени” деца	6	35.29	6	35.29	5	29.41	17	1.79
Вкупно	94	61.04	18	11.69	42	27.27	154	5.04

На табелата 2 е претставена групата на деца со гранични индекси во психомоторниот развој 154 (5,04%), односно 6,51% кај ризично родените деца, а само 1,79% кај “здраво родените” деца. Раното откривање на оваа група (деца со латентен-потенцијален хендикеп), тимското следење и навремениот третман овозможува оптимизација на развојот кај определени деца, а со тоа се превенираат подлабоки пречки во развојот. Кај 61,04% деца се констатираат незадоволителни моторни постигања, тие интензивно се следат и се спроведува соодветен медикаментозен и физикален третман во соодветни институции. Ваквиот пристап овозможува смалување на појавата на моторно оштетени деца.

Табела 3:

Ризик фактор	Н	Пречки во развојот	
		Н	%
Ризична бременост	291	7	2.41
Прематуритас	409	73	17.85
СФД	139	17	12.23
Перинатална асфиксија	813	53	6.52
Хипербилирубинемија	420	35	8.33
ХИК	210	41	19.52

Од табелата 3 може да се види дека кај децата со пречки во развојот од ризичните фактори најголема застапеност има недоносеноста 17,85%, ХИК 19,52%, СФД 12,23%, хипербилирубинемија 8,33%, перинатална асфиксија 6,52%, додека другите ризични фактори се јавуваат процентуално малку.

Табела 4:

Видови на пречки во развојот	Ризично родени деца		“Здраво родени” деца		Вкупно	
	Н	%	Н	%	Н	%
Ментална субнормалност	80	50.31	16	44.44	96	49.23
Пречки во видот	8	5.03	2	5.56	10	5.13
Пречки во слухот	6	3.77	2	5.56	8	4.10
Говорни пречки	33	20.75	12	33.33	45	23.08
Телесни недостатоци	10	6.29	0	0.00	10	5.13
Комбинирани пречки	22	13.84	4	11.11	26	13.33
Вкупно	159	100.00	36	100.00	195	100.00

Видовите на пречки во развојот се прикажани на табела 4. Најзастапена група е со ментална субнормалност 49,23% потоа деца со говорни пречки 23,08%, комбинирани пречки 13,33%, пречки во видот 5,13%, пречки на слухот 1,95% и телесни недостатоци 5,13%.

Табела 5:

Видови на пречки во развојот	Ризично родени деца						“Здраво родени” деца					
	Возраст						Возраст					
	од 3-6 м.	од 6-12 м.	во 2 г.	во 3 г.	во 4 г.	во 5 г.	од 3-6 м.	од 6-12 м.	во 2 г.	во 3 г.	во 4 г.	во 5 г.
Ментал. субнормалност	12	32	18	10	7	1	2	7	4	2	1	
Пречки во видот	4	3	1				1	1				
Пречки во слухот	2	4					1	1				
Говорни пречки			10	14	7	2			2	8	2	
Телесни недостатоци	2	5	3									
Комбини. пречки	7	13	2									
Вкупно	27	57	34	24	14	3	3	6	10	12	4	
%	16.98	35.85	31.38	15.09	8.81	1.89	8.33	16.67	27.78	33.33	11.11	2.78

89.31%

88.21

86.11%

Тимската детекција (клиничка слика и дијагноза, дополнета со психолошките наоди) е извршена доста рано што дава можност за започнување на адекватен и навремен третман. По нашите резултати кај 47,69% од децата со пречки во развојот е извршена детекција во првата година, односно 88,21% во првите три години кога и психо-физичкиот развој е изразито специфичен. Психичките функции во оваа возраст тесно се испреплетуваат со другите функции, како што се сензорите, моторните, социјалните и други надворешни фактори.

Заклучок

Според нашите сознанија од повеќе годишното искуство и податоците од литературата, раната тимска детекција на децата со пречки во развојот преставува најодговорна постапка во рамките на здравствената, психолошката, дефектолошката и службата за социјална заштита. Од правилно поставената детекција зависи успехот на другите дејности во сите понатамошни фази-рана дијагноза и правилна и ефикасна рехабилитација. Досегашните испитувања на голем број категоризирани деца укажуваат на пропустите во раното откривање.

Во Развојното советување сите, а посебно децата родени со некој фактори на ризик (како потенцијален извор за девијација во развојот) лонгитудинално и тимски се следат, што дава можност за рана детекција, дијагноза и ран третман.

Улогата на психологот во оваа проблематика е сложена и е условена од фактот што психичкиот развој е мултифакторски условен, испитувањето е сложено и поливалентно. Целта не е да се утврди неспособноста на детето, туку да се проникне во областите на зачуваните способности заради понатамошна обука и советување со родителите.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Hurlock B. Elizabeth, Ph. D.** (1956) *Child Development, Associate in Psychology, graduate School, University Pennsylvania.*
2. **Тодиќ Н.** (1989). *Психијатрија детињства и младости.* Научна книга. Београд.
3. **Ђорђевиќ Душан, Др.** *Развојна психологија,* Дечје новине, 1988.
4. **Стефановиќ Добрила,** *Методологија ране дијагностике и рехабилитације деца ометене у психофизичком развоју,* Ниш 1980.
5. **Чутуриќ Невенка и сарадници,** *Наша искуства у праћењу развоја деце с пренаталним и перинаталним факторима ризика,* Југ. Педијатрија, 25, 185-190, 1982 год.

E. BOJADZIEVSKA, I. DVOJAKOV. S. NIKOLOVSKA

THE PLACE AND THE ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN THE TEAM DETECTION OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS

The psychologist has a very complex task in the team detection of children with developmental disorders from easy variations to complex retardation because of the fact that the development of the children is caused by the dynamics, maturation and finally by the environmental influence.

The aim of this presentation is to show the results of the team detection of children with developmental disorders among the population of risky born children recorded and observed in the Developmental Advisory Center in Skopje, compared to the chosen control group of "healthy born children" without pre, pri and post natal problems.

The research is of longitudinal (1990-1995) and team character and done according to determined calendar, criteria and methodology. The psychological evaluation in most cases is dynamic, structural and predictive.

As psychometric instruments, the developmental scores DTC-M and DTC-P developmental test Cuturic at the age of 3 months to 5 years and after the fifth year W 15 C-intellectual test evaluation were used.

The results of the early detection of the developmental disorders were shown on table, manifested as:

- retardation in the body control and fine manipulative appliance of hands and fingers;
- sensor disturbances of various grades (hesitation about the retardation in the answers of the visual stimulus and inadequate or absent answer of auditive stimuli);
- retardation in the development of verbal abilities;
- retardation in the development of cognitive and sensitive abilities;
- weak control of the emotions and social deprivacy.

All the developmental spheres of various grades are present among children with developmental difficulties.

The team detection (clinical records and diagnosis supplemented with psychological findings) was carried out very early which gave possibility to start an adequate and prompt treatment.