дефектолошка стручно-научна проблематика

Љупчо АЈДИНСКИ

ОСНОВНИ ПРЕТПОСТАВКИ ЗА ОРГАНИЗИРАЊЕ И ВОСПОСТАВУВАЊЕ НА КОХЕРЕНТЕН СИСТЕМ НА РАНИОТ ТРЕТМАН И ПРЕДУЧИЛИШНОТО ВОСПИТАНИЕ НА ДЕЦАТА СО ПРЕЧКИ ВО РАЗВОЈОТ ВО УСЛОВИ НА ТРАНЗИЦИЈА

(состојба, проблеми и потреби)

Во современите услови на економскиот и културниот развој, посебно во земјите на транзиција мноштво проблеми се манифестираат во сé поизострена форма наметнувајќи постојана мобилност за нивна соодветна анализа и механизми за решавање. Во тој контекст е битно да нагласиме дека социјално-здравствено-образовната проблематика, вклучувајќи го тука и проблемот на заштита и рехабилитација на децата со пречки во развојот не смеат да останат на маргините на општественото интересирање независно од сите објективни и субјективни тешкотии со кои земјите се соочуваат. Тоа дотолку повеќе што со нивната лична судбина се поврзани многу голем број граѓани, односно семејства што можат да му дадат своевиден белег на секое хумано општество, кое цивилизациски претендира на благосостојба за секој граѓанин во секоја земја во светот.

Наша цел не е по овој повод да ги елабориpaме многубројните разновидни и сложени проблеми со кои не само овие лица, туку и сите граѓани, а притоа и општествени институции се соочени. Затоа ќе се задржиме само на некои аспекти од социјалните, здравствените и образовните подрачја што се однесуваат на детекцијата, дијагностиката, третманот и на предучилишното воспитание на децата со пречки во развојот како основни претпоставки за организирање и воспоставување на кохерентен систем на заштита и рехабилитација.

По усвојувањето на новиот устав во 1991 година и по осамостојувањето и независноста на нашата држава, опшествените дејности посебно здравството, образованието и социјалната заштита беа подложени на повеќе реформи, пред сé да се растоварат од идеолошките конотации и да се направат порационални и покомпатабилни со ваквите дејности во Европа и во светот. Во тој контекст, значајно влијание изврши потпишувањето на голем број меѓународни документи, кои на определен начин предизвика и потреба за партнерство помеѓу нашата земја и одделни земји во Европа, особено преку помошта на определени меѓународни организации (УНИЦЕФ, Институт за отворено опшество, УНЕСКО и др.).

Нашата земја секогаш беше во тек со документите на Обединетите нации и други меѓународни организации и правеше и прави напори тие да бидат имплицирани што е можно повеќе во законските прописи и други решенија. Македонија прифати многу стандарди на политиката на ОН, како што се и оние внесени во *Повелбата на ОН за правата на децата (1989), Извештајот на УНЕСКО од 1994 за образование на децата со пречки во развојот (Извештај од Саламанка), Стандардните правила на ОН за еднакви можности за лицата со пречки во развојот (1993) и Документот на министрите при Европскиот комитет за основните начела и кохерентноста во рехабилитацијата на лицата со пречки во развојот (Модел на рехабилитациони и интеграциони програми за националните авторитети), од 1992 година.*

Кај нас се создадени низа претпоставки за успешен старт и континуирано спроведување на овие и други слични документи во повеќето сфери на општествениот живот, а посебно во областа на здравствената, социјалната и детската заштита, односно за раниот третман и предучилишното воспитание на децата со пречки во развојот во поширока смисла сфатено, што може да се види од:

- Организацијата на здравствената заштита, посебно на примарната;
- Стручните служби во примарната здравствена заштита;
- Службите и центрите за социјална заштита;
- Мрежата на предучилишните установи и забавишните воспитни групи при основните училишта;
- Кадрите што се ангажирани во овие области и сл.

Во тој контекст, според добиените податоци од Републичкиот завод за здравствена заштита за 1995 година се гледа дека:

1. Во мрежата на здравствените организации на примарната здравствена заштита во Републиката работат:

- 7 здравствени станици;
- 18 здравствени домови;
- 10 вонболнички стационари при здравствени домови; и
- 16 медицински центри со дел на здравствен дом.

2. Во мрежата на медицинските единици-пунктови во примарната здравствена заштита во Републиката постојат:

- 157 служби за здравствена заштита на деца од 0-6 години;
- 80 служби за здравствена заштита на училишни деца и младинци;
- 62 служби за заштита на жени.

Оваа дејност во примарната здравствена заштита 0-6 години ја покриваат 315 здравствени работници-лекари, од кои 159 се специјалисти. Освен тие работат и 525 здравствени работници со виша стручна подготовка.

Исто така и во областа на детската заштита, што е институционализирана во системот на социјалната заштита, според добиените податоци од Министерството за труд и социјална политика се обезбедени услови за опфат на 23.804 деца во 51 установа со 1.261 група, од кои во 325 групи 2.968 деца се од јаслична возраст.

Во овие установи се вработени 2.510 стручни работници, од кои 1.027 воспитувачи, 80 педагози, психолози, педагози за музичко, ликовно и физичко воспитување. Покрај овие кадри се вработени 1.396 негувателки, како и 7 други стручни работници.

Покрај тоа и при основните училишта се опфатени деца од предучилишна возраст во забавишни воспитни групи. Според добиените податоци од Министерството за образование и физичка култура во учебната 1995/96 година од вкупно 335 основни училишта во 262 основни училишта постоеле 650 забавишни воспитни групи со вкупно 14.812 опфатени деца за кои биле ангажирани 642 воспитно-образовен кадар и 5 хигиеничарки.

Овие скромни податоци доволно јасно упатуваат на можностите за успешно организирање на запоставениот ран третман и предучилишно воспитание на деца со пречки во развојот, како во системот на здравствената, така и во социјалната, односно во детската заштита, зашто нивниот број не е толку мал.

Според некои проценки врз основа на применети просеци во светот, особено објавените проценти на Светската здравствена организација, постојат околу 5-7 % деца со пречки во развојот од вкупниот број на деца од предучилишна возраст. Според тоа може да се претпостави дека има околу 19.000 деца со пречки во развојот на возраст од 0-9 години во Републиката, ако се примени процентот од 6 % од вкупниот број на деца на оваа возраст според последниот попис од 1994 година.

ПРЕГЛЕД

НА ДЕЦАТА ОД РАНАТА ВОЗРАСТ И ОЧЕКУВАНИОТ БРОЈ НА ДЕЦА СО ПРЕЧКИ ВО РАЗВОЈОТ

Возраст	**Број на деца во општата популација (според пописот-1994)**	**Очекуван број на деца со пречки во развојот сметано со 6 %**
0-4 години	151.233	9.073
5-9 години	162.675	9.760
Вкупно	313.908	18.844

Целокупниот третман, односно рехабилитацијата на децата со пречки во развојот претставува единство на сите мерки и постапки што е неоп-

ходно да се преземат за да се отстранат или да се сведат на минимум последиците од хендикепот на психофизичката состојба на детето и за да се олесни неговото вклучување во пошироката општествена средина.Тоа е долготраен и континуиран процес на координирани и до совршенство организирани стручни активности чии резултати можат да се видат по низа години долга и напорна стручна работа.

Основата на ваквиот третман се поставува во раното детство. Од начинот на кои се организираат: откривањето, евиндетирањето, дијагностицирањето, раниот третман и предучилишното воспитание, како основни елементи на системот на заштита и рехабилитација, зависи колкав број деца со пречки во развојот ќе бидат опфатени со интегрална рехабилитација. Гледано од хуман, социјален и од економски аспект, општеството има задача и обврска да обезбеди таков систем на интегрална рехабилитација што може да одговори на потребите на лицата со пречки во развојот.

Во таа смисла мора да се потенцира дека навременото откривање, адекватната дијагностика и раниот треман, како и предучилишното воспитание на децата со пречки во развојот ја прават успешна рехабилитацијата.

Откривањето на децата со пречки во развојот претставува првата и мошне важна фаза во целокупниот третман. Од правилното поставување, посебно од навременото откривање, зависи успехот на рехабилитацијата во сите нејзини фази. Тоа посебно доаѓа до израз кога се знае дека етиолошките фактори што доведуваат до попреченост почнуваат да дејствуваат мошне рано, веднаш по раѓањето на детето, а не ретко и пренатално. Овие фактори често дејствуваат континуирано, но ако се откријат навреме, нивното дејство може да се спречи или пак да се ублажи.

На раното откривање му е дадено значајно место и во Препораката на Европската конференција на Светската здравствена организација (1974) во која, меѓу другото, се вели: "Идеалните мерки треба да почнуваат со генетски советувања на родителите пред раѓањето на детето, но и со посебна грижа во семејствата со поголем број хендикепирани деца. Со детекцијата треба да се почне уште во породилиштата".

Оваа Препорака даде иницијатива за воведување евиденција на високо ризичните деца, која во нашата практика се покажа мошне корисно за организацијата и успехот на третманот на овие деца, како што е примерот во Битола и во Скопје.

Во практиката, откривањето на ризичноста и попреченоста во развојот на децата кај нас, освен во Битола и во Скопје, е различно и зависи од видот и степенот на попреченоста, но главно се врши доцна. Особено тоа е забележително кај децата со психичка попреченост.

Анализата на досегашните резултати, врзани за раното откривање на децата со пречки во развојот, покажа дека постојат низа недостатоци во оваа област, од кои посебно треба да се истакнат:

- Откривањето не се спроведува целосно;
- Специјализираните здравствени служби (со исклучок на развојните советувалишта и работните единици за ментално здравје), по откривањето на децата со пречки во развојот, не ги пријавуваат кај надлежните служби за водење постапка за дијагностицирање и евиденција. Исти пропусти во работата се јавуваат и во установите за дневен престој на децата од предучилишна возраст;
- Не постои координација во работењето меѓу здравствените, едукативните и социјалните служби што се занимаваат со третман на децата со пречки во развојот;
- Откривањето, водењето на евиденција и постапката за распоредување се врши со големо задоцнување.

Дијагностицирањето на децата со пречки во развојот, како рана интервентна мерка претставува втора наредна фаза во интегралниот пристап во третманот на децата со пречки во развојот, но и услов за успешна рехабилитација, доколку е адекватно поставена.

Поставувањето на дијагнозата е важно да се изврши што порано, односно во времето кога постојат максимални биолошки услови, а и широк регистар на други погодности за натамошен развој на детето.

На оваа потреба недвосмислено укажува и документот на Европскиот комитет на министрите (Основни начела и кохерентност во рехабилитацијата на лицата со пречки во развојот-1992), каде што во врска со дијагностиката стои:

"Дијагнозата за оштетените треба да биде дадена колку што е можно порано и да биде базирана врз точна лична и фамилијарна медицинска историја, лабораториски тестови, функционално прифаќање на вистинската природа и степенот на оштетеност. Треба да се преземаат мерки за заштита на овие податоци."

Резултатите од досегашната практика покажуваат дека дијагностицирањето на децата со пречки во развојот почнува мошне доцна, главно по повод нивното тргнување на училиште. Резултатите добиени од еден наш истражувачки проект, тоа и го потврдуваат. Од 4.555 дијагностицирани ментално ретардирани деца 2.497 или 54,8 % се дијагностицирани на возраст од 8 до 11 години, а само 646 или 14,2 % деца се дијагностицирани на возраст од раѓањето до седмата година.

Се разбира, ваквата дистрибуција на податоци не би можела да се однесува на сите видови и степени на попреченост. Така на пример, дијагностицирањето на децата со оштетен вид, односно слух или говор, е далеку подобро зашто полесно и побрзо се одвива тој процес. Потоа и во однос на менталната ретардираност овој процес далеку подобро се одвива во установите за ментално здравје, во развојните советувалиштата и во одделни рехабилитациони установи.

Денес кога имаме толку брзо темпо на развој и осовременување на рехабилитационата практика, што е обусловено од напредокот, на општата и на посебната епистемологија, на науката и на техниката, како и од утврдениот факт за потребите и можностите за поефикасна рехабилитација, треба поенергично да се продолжи со започнатиот процес на менување на досегашната практика во спроведувањето на дијагностицирањето. Имено тој процес исклучиво треба да им се довери на стручните дијагностички установи што имаат потребен стручен кадар од сите профили во постојан работен однос и кои имаат и други потребни услови за таква работа и за опсервација, како предуслов за успешна дијагноза, а пред сé на развојните советувалишта. Само на тој начин зависно од видот и степенот на попреченоста во развојот успешно ќе можат да се реализираат дијагностичките методи со сите релевантни специфичности, како и да се диференцираат и успешно да се усовршуваат.

Третманот исто така, како сложена компонента, е важен дел на рехабилитационата практика што ги отстранува, односно што ги ублажува и ги доведува до толерантно ниво пречките во развитокот на личноста, за таа со соодветни корекциони и наменски мерки да достигне максимално можно ниво на психофизички и социјални способности.

Со оглед на тоа што попреченоста се појавува на биолошки, психолошки и на социјален план, третманот мора да ги опфати организирано четирите основни компоненти: стимулација, терапија, тренинг и евалуација, кои имаат своја локација, време на траење, содржина, организација и техника.

Раниот третман не треба во целост да се идентификува со лечењето и едукацијата зашто во многу нешта се разликува според својата организација, методолошкиот пристап, содржината, како и по долгорочните цели и задачи.

Тој меѓутоа е неизбежно поврзан, како во лечењето, така и во едукацијата, бидејќи современата рехабилитација кај децата со пречки во развојот започнува од најраната возраст и во еден симултан однос мора да трае до постигнувањето на задоволувачко ниво на социјализација.

Отворено е прашањето кога треба да се почне со раниот третман и под кои околности. Современите истражувања потврдуваат дека "децата не чекаат да поминат шест години и да почнат да учат. Тие учат константно од моментот на раѓањето и веројатно, уште и пред раѓањето." Затоа може да се каже најкарактеристичниот период за учење на детето претставуваат првите месеци од почетните години во развојот кога се поставува основата што ќе ѝ служи на личноста до крајот на животот. Доколку ќе се почне порано со стручен третман, поставен врз научни сознанија и врз практично искуство ќе биде можно активирање на постојните, но и на преостанатите способности латентни кај детето. Со раниот третман може да бидат коригирани многу недостатоци кај децата до нивното поаѓање на училиште, со што им се обезбедува посигурен старт во совладувањето на воспитно-образовните програми.

Кога зборуваме за раниот третман исто така треба да ја нагласиме големата улога на родителите и во целост на семејството со деца попречени во развојот. Оттука во овој процес на работа важно место зазема и патронажната стручна работа во семејството, а која е мошне запоставена и неорганизирана во нашата средина или е сведена на определени активности повеќе од здравствен аспект надвор од целокупниот развоен контекст на детето како личност.

Патронажниот дефектолошки третман претставува помош на родителите во процесот на воспитувањето и образованиeто на децата со пречки во развојот, раното вклучување во рехабилитацијата и одржувањето на неговиот континуитет, како и помош на детето при интеграцијата во пошироката социјална средина. Тој мора да биде стручен и заснован врз тимска работа и да се раководи од определени принципи врзани за стручноста, реалноста, етиката и самостојноста.

Во исто време покрај патронажната работа во семејството, мораме да организираме и ран институционален третман на децата со пречки во развојот, што почнува уште во развојното советувалиште и продолжува во установите на детската заштита или во другите рехабилитациони установи, за да се обезбеди следење на развојот на детето и евентуална покомплексна корекција на развојот. Најсоодветни институции за следење и контрола на развојот и на развојните растројства, како и за рана рехабилитација, се развојните советувалишта, установите за ментално здравје при домовите за здравје и другите специјализирани здравствени и рехабилитациони установи, што се организираат во рамките на примарната здравствена заштита што им е најблиска на корисниците, зашто на тој начин се користи под најоптимални услови.

Се поставува прашањето кога и како да се почне со раниот третман? Одговорот би бил веднаш штом ќе се открие случајот.

Раното откривање најуспешно се одвива на релација: породилиште-семејство-развојно советувалиште. Советувалиштето е тоа каде што се евидентира и регистрира ризичното дете за опсервација и следење. Но, во него започнува и раниот третман по пат на рани стимулативни вежби и сл. При тоа не треба да се губи од вид дека детето не треба да се издвојува од семејството. Напротив, третманот треба да се одвива симултано на релација: развојно советувалиште-семејство-детска установа. Таквиот начин бара покрај успешен стручен тим во Развојното советувалиште и добро подготвен здравствено-воспитен кадар во детските установи и добро организиран патронажен третман на хендикепираното дете во семејството.

Во нашата Република е реализиран само дел од вака концепираниот третман и тоа во Советувалиштето за развој при Медицинскиот центар во Битола, во Заводот за ментално здравје во Скопје и во Развојното советувалиште исто така во Скопје. Со сите деца што се откриени и евидентирани како ризични деца, по посебна програма и од посебно подготвени стручни

кадри се применуваат стимулативни вежби и се работи врз психомоторниот развој кај децата.

Резултатите од ваквиот организиран третман се охрабрувачки. Истражувањето што се направи во Советувалиштето за развој во Битола тоа го потврдува. Имено, во времето од 1985-1990 година од евидентираните 2.090 новородени ризични деца, за 282 деца или 23,1 % се отворени картони за оштетени деца и со нив е изведуван третман. А колкава е корисноста од успешноста од ваквиот третман може да се види од следните податоци: Кај 151 дете или 53,5 % се подобрила состојбата, кај 53 деца или 18 % е отстранета состојбата, а само кај 23 деца или 8,1 % е останата истата состојба. Кај 55 деца или 19,5 % е утврдено дека не постои патологија. Тоа навистина се добри резултати и заслужуваат секаков респект.

И покрај тоа што се постигнати значајни резултати во раниот третман на децата со пречки во развојот, во односните средини, тоа ни оддалеку не е еквивалентно на постојните потреби, а во извесна смисла и на нашите кадровски можности во другите медицински центри во Републиката.

Причините за ваквата состојба пред сé се должи веќе на констатираните недостатоци во откривањето на овие деца, односно незастапеноста во доволна мера на раното откривање и непостоење за тоа на соодветни служби, како што се развојните советувалишта во повеќето медицински центри, недоволно изведување на програмски активности и задачи на постојните рехабилитационо-корекциони институции за опфаќање или организирање на ран третман, неотворање на специјализирани установи за ран третман, дефицитарност на специјални подготвени кадри за вршење на ваквата дејност, немање доволна координација и соработка на службите надлежни за откривање и упатување на ран третман во соодветни установи, недавање помош по пат на патронажни служби, нерешавање на финансиските прашања за одвивање на ваквата дејност и др.

Предучилишното воспитание претставува составен дел на раниот третман, односно на неговиот континуитет во подготовката на децата со пречки во развојот за воспитно-образовен процес.

Секое дете се раѓа како немоќно суштество па поради тоа му е потребна помош и заштита од возрасните со цел да се овозможи неговиот физички, психички и социјален развој. Ако ваквата помош и грижа му се потребни на детето без пречки во развојот, тогаш во далеку поголема мера му е потребна на детето со пречки во развојот со оглед на неговите тешкотии во физичкиот, психичкиот и социјалниот развој.

И покрај битните разлики што постојат меѓу децата со пречки во развојот, значајно е да се истакне дека тие разлики се подложни на менување и коригирање и дека развојот на овие деца, без оглед на видот на пречките во развојот, се одвива по исти законитости на развојот што важат и за децата без пречки во развојот. Меѓутоа, непходно е на предучилишна возраст на сите деца со пречки во развојот да им се обезбеди систем на

хабилитационо-корекционен и социјално-педагошки инструментариум на дејствување и обезбедување услови за задоволување на нивните потреби заради успешна рехабилитација.

Основната разлика меѓу предучилишното воспитување на децата без и со пречки во развојот се состои во следното:

- кај детето без пречки во развојот имаме единствен процес на воспитување со кој се насочува развојот на детето, но истовремено детето се подготвува за училиште;
- кај детето со пречки во развојот имаме двоен процес:
  а) воспитување како и кај детето без пречки во развојот и
  б) рехабилитационо-корекционен третман, заради спречување, намалување и отстранување на пречките што го оневозможуваат развојот и ги ограничуваат можностите за отстранување на целите и задачите на воспитанието и образованието.

Како што е познато постојат многубројни облици за организирање на предучилишното воспитание и тоа почнувајќи со вклучување на лесните случаи во редовните групи на детските градинки, па преку формирањето на посебни групи исто така во редовните градинки за деца со потешка попреченост, па сé до организирањето посебни установи за третман на најтешките случаи.

Предучилишното воспитание на децата со пречки во развојот во нашата Република, освен извесни исклучоци што се појавуваат во определени временски периоди во две рехабилитациони установи (во едната за деца со оштетен слух и говор, а во другата за умерено ретардирани деца), до денес не е организирано, иако за тоа постоеле услови да се задоволат потребите на таквите деца, како во редовните детски установи, така и во рехабилитационите установи.

Осовременувањето на предучилишното воспитание на децата со пречки во развојот покрај другото зависи и од правилната информираност, од ставовите и заинтересираноста на поширокатa општествена средина како и од други фактори. Поради тоа од извонредна важност е задоволувањето на суштествените потреби за преземање на соодветни мерки за усогласување на ставовите и за осовременување на сфаќањето на надлежните општествени институции на подрачјето на предучилишното воспитание и на раниот третман како што се: органите за образование, за детска заштита, за социјална заштита и здравство и здравствено осигурување, заводите за унапредување на воспитанието и образованието, заводите за здравствена заштита, центрите за социјална работа, предучилишните установи, хуманитарните организации и други организации и институции.

Изнесените состојби, проблеми и недостатоци го потврдуваат фактот дека е потребно максимално ангажирање не само за доградување, туку и за поцелосно физиономирање на покохерентен систем за целокупната заштита

на лицата со пречки во развојот и тоа особено на раниот третман. Во таа смисла цениме дека нашата Република располага со соодветни потенцијали што се однесува на степенот на развиеноста на стручната мисла, бројот и структурата на стручните кадри, просторните услови и техничката опременост.

Врз основа на презентираните состојби е очигледна потребата за поширока мобилизација на сите надлежни институции за побрзо преземање на соодветни мерки за непречено одвивање на целокупната организација и програмирана работа во оваа област.

Појдувајќи од тоа сметаме за неопходно да предложиме само некои мерки во ориентациона смисла што треба да се вградат, меѓу другото како во здравствената и детската заштита, образованието и воспитанието, така и во правно-нормативната регулатива во поширока смисла.

ПРЕДЛОГ НА МЕРКИ
ЗА ОРГАНИЗИРАЊЕ НА РАН ТРЕТМАН И ПРЕДУЧИЛИШНО ВОСПИТАНИЕ

I. Мерки во областа на здравствената заштита

1. Во рамките на примарната здравствена заштита неопходно е и ургентно да се обезбеди следење на сите морбидни агенси (пренатални, перинатални и постнатални) за да се овозможи раното откривање и дијагностицирање на пречките во развојот според установената практика на постојните развојни советувалишта и искуствата од другите земји.

2. Во дијагностичките установи да се усогласат ставовите во раната дијагностика, односно да се изедначат дијагностичките критериуми и да се воведе обврската за формирање на досие на детето во рамките на лонгитудиналното следење на неговиот развој од страна на педијатарот, психологот, дефектологот, невропсихијатарот, социјалниот работник, што претставува основа на раниот третман и превенција на хендикепираноста.

3. Да се воведе обврската за евиденција (регистар) на децата родени со фактори на ризик, како и обврската за следење на нивниот развој, што бара континуирана соработка и проток на информации од здравствените домови, преку медицинските центри до Републичкиот завод за здравствена заштита.

4. Дијагностицирањето на децата со пречки во развојот треба да се врши во установите на здравствената заштита и во другите рехабилитациони установи што располагаат со комплетна дијагностичка опрема и што имаат тим на стручњаци од различни профили. Во практиката тоа би биле развојните советувалишта, специјализираните здравствени установи и рехабилитационите институции, што имаат такви задачи и извршуваат такви дејности.

5. До третата година од животот, детето треба да се вклучи во организиран патронажен и институционален третман за да се подготви за воспитно-образовен предучилишен третман.

II. Мерки во областа на детската заштита, воспитанието и образованието

Сегашната состојба што се карактеризира скоро со целосна неопфатеност со предучилишното воспитание на децата со пречки во развојот во постојните установи за детска заштита, установите за заштита и рехабилитација, како и специјалните и редовните училишта, ја наметнуваат потребата за итно и организирано решавање на овој проблем од сите надлежни органи и институции. Во таа смисла треба да се преземе следното:

1. Во предучилишните установи (детски градинки) децата со лесни пречки во развојот треба да се вклучуваат во соодветните групи заедно со другите деца, а за децата со потешки пречки во развојот во градинките треба да се формираат посебни групи во кои ќе се работи според посебни програми од страна на дефектолози.
2. Во посебните училишта да се формираат подготвителни воспитно-рехабилитациони групи кои ќе работат по посебни програми што ќе овозможат побрзо и полесно вклучување во процесот на специјалното образование.
3. Во рехабилитационите установите треба да се формираат посебни групи за деца со потешки пречки во развојот од предучилишна возраст.
4. Треба да се донесат соодветни нормативи и стандарди за бројот на децата во групите што се формираат при одделните установи, за просторот, опремата, соодветниот кадар, како и за аудиовизуелните средства и другите технички помагала. Исто така треба да се донесат и посебни програми за работа со децата со пречки во развојот.
5. Анимирањето на средствата за масовна комуникација, кои во нашата земја се многубројни и разновидни со мошне широко разгранета мрежа, може да одигра значајна улога во информирањето на јавноста за проблематиката на лицата со пречки во развојот и да даде голем придонес за навремено откривање, пријавување, дијагностицирање, третман, воспитание и образование, обезбедување на определени права и др. За таа цел, нужно е да се воспостави постојана соработка меѓу нив и надлежните органи, организации, установи и институции.

III. Мерки во областа на правно-нормативната регулатива

За успешно обезбедување на сигурна основа и непречено одвивање на активностите поврзани со уставната обврска и меѓународните документи за заштита и рехабилитација на лица со пречки во развојот, од посебно значење е попрецизното законско и подзаконско регулирање на низа прашања

во областа на здравството, воспитанието и образованието, како и социјалната политика во целост. Во таа смисла е неопходно да се регулираат бројни прашања што се од поширок домен за вкупната популација хендикепирани лица, а во тој контекст и за раниот третман и предучилишното воспитание на децата со пречки во развојот. Правно-нормативната регулатива меѓу другото треба да опфати:

1. Во рамките на здравствената заштита е неопходно да се создаде обврска за вршење на систематски прегледи, како и за воведување на Регистар на децата родени со фактори на ризик, а со цел да се обезбеди рано откривање, дијагностицирање и третман, со што ќе се даде можност за организирана работа на превенцијата на хендикепираноста, а со тоа и за започнување со ран третман и предучилишно воспитание на децата со пречки во развојот.
2. Потребно е да се извршат измени и во регулативата околу процесот на дијагностицирањето, односно распоредувањето и евиденцијата на децата со пречки во развојот со интенција целокупната постапка да им се довери на стручните институции, а пред сé на развојните советувалишта за да се обезбеди квалитетна дијагноза и прогноза.
3. Во законодавната регулатива од областа на воспитанието и образованието треба непречено и навремено да се овозможи:

- вклучување на децата со лесни пречки во редовниот воспитно-образовен процес;
- формирање на посебни групи за деца со потешки пречки во развојот при детските градинки, како и при специјалните установи;
- отворање на подготвителни воспитно рехабилитациони групи при посебните основни училишта и
- да се дефинираат критериумите врзани за: бројот на децата во групата, видот и потребната опрема, стручниот кадар, програмата за работа, финансирањето и друго.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ајдински Љупчо: Интегрална рехабилитација на ментално ретардирани лица, JKCД, Белград, 1982.
2. Ајдински Љупчо: Методика на ран третман и предучилишно воспитание на деца со пречки во развојот, Скрипта на Студиите по дефектологија-Филозофски факултет, Скопје, 1996.
3. Ђорђевић Душан: Развојна психологија, Дечје новине, Горни Милановац, 1991.
4. Кичић Миомир: Проблеми дијагностике, евиденције и рада са ментално ретардираном децом од рођења до 7 године живота, Београд, 1973.
5. Piaget I.: The origin of intelegence in the child, London, 1983.
6. Секулић М. А.: Дјеце са тешкоћама у развоју у вртићу и школи, Школска књига, Загреб, 1988.
7. Тодоровић Б. и др.: Дефектолошки третман МРД у породици, Савез друштва за помоћ МРД у СРХ, Загреб, 1984.
8. Туфегџић и др.: Развојно саветовалиште у примарној здравственој заштити, (интерни материјал-документација), 1987.
9. Charles H., Halls, William, Fraser and Ronald C.: The care and Training of the Handicapped, John Wright & Sons, 1978.

Ljupco AJDINSKI

BASIC SUPPOSITIONS FOR ORGANIZING AND ESTABLISHING A COHERENT SYSTEM OF EARLY TREATMENT AND PRE-SCHOOL UPBRINGING OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DIFFICULTIES IN CONDITIONS OF TRANSITION

(situation, problems and needs)

The author of this paper wants to pay attention to the utmost problems of treatment and pre-school upbringing, from several points of view (health, social, educational, economic, normative etc.), that are related to the establishment of the primary conditions and suppositions for successful organization of protection and rehabilitation of these children.

Children with developmental difficulties are quite a complex problem of the family, society and professional problem. The complexity and the burden of this problem are seen through the type and level of impairment, through the number of such children, as in providing financial, personnel and other conditions that are needed for successful protection and treatment.

Taking into consideration the number of these children, in the paper is given the prognosis according to some percentages used for the whole population by ON and WHO. It is considered that 5-7 % are children with developmental difficulties at pre-school period. because the main topic at this Symposium is early treatment and pre- school upbringing, the early age is taken for the mentioned percentage. According to this, in our country there are about 19.000 children from 0-9 years of age, if this percentage of 6 % is applied from the total number of children at that age, that shows in the latest census of the population in the R. of Macedonia in 1994 , that there are 313.908 children. This number shows the gravity of the problem that is elaborated in this paper. The author stresses that the complexity of this problem increases if we take into consideration the present conditions according to the range of these children with early treatment and preschool upbringing, as apart of the whole system of rehabilitation.

The complete treatment, i.e. the rehabilitation of children with developmental difficulties presents the unity of all the provisions and proceedings that are necessary to be undertaken to eliminate or reduce to the minimum consequences of the handicap of the psychopyshical condition of the child and to facilitate his involvement in the society.

The basis for such a treatment are set in the early childhood. The way, the detection, evidence, diagnostics, early treatment and pre-school upbringing, are organized, as basic elements of the protection and rehabilitation system, depends the number of children ranged in the integrational rehabilitation.

In that way, it must be stressed that the timely detection, the adequate diagnosis, early treatment and pre-school upbringing of children with developmental difficulties make the rehabilitation successful.

In the Republic there are prerequisites for organizing early treatment and pre-school upbringing , to develop the necessary professional services, that are elaborated in this paper. It states one of the most important factors for the need of coordination and synchronization of all the institutions involved in this complex problem, putting the stress on the health, defectological and social special services and pre-school institutions. The need of changing the legislative regulations in this field is also pointed out, in case to enable medical examinations, the need of establishing and evidencing of risk born children in the maternity hospitals, through the advisory and health care homes and the Republic institute for health care.

In the paper a special stress is put on the forms of the pre-school upbringing of children with developmental difficulties, paying attention to the institutional and exinstitutional forms, as for the organization of the patronaged defectological service, i.. e. work with these kind of children in their families etc. There is a need of special curricula, normatives and standards for work with these children; and the need of solving the financial problem in the Republic.

All the conditions and problems confirm the fact that maximum effort not only for annex but for establishment of more coherent system for the complete care of persons with developmental difficulties especially in the early treatment, early detection, diagnostics and pre-school upbringing , is needed. In that context, it is considered that our Republic has the adequate potentials referring to the level of professionally developed though, number and structure of personnel, space capacities and technical aids, and economic conditions that strengthen in present conditions of transition of our society.

On the basis of the presented conditions, is obvious the need for mobility of all the institutions applying adequate provisions that will lead towards successful continuation of the whole organization and work in the field of early treatment and pre-school upbringing of children with developmental difficulties.

Accordingly, we want to propose some provisions that should be involved in the health and children care, education, upbringing, and normative regulations.