

Подход за ранна интервенция при деца със зрителни нарушения

Петя Минчева, Веселина Василева

Approach for early intervention for visually impaired children: *The paper presents approach for early intervention with children with visual impairment. Two children attended early intervention sessions - one from birth and the other at age of two. The results from the intervention show the importance of starting as soon as possible intervention with the children. Some of the important approaches are - relation psychomotorics, sensory stimulation and integration, participation in daily occupations.*

Key words: *Visual impairment, early intervention, occupational therapy, psychology*

ВЪВЕДЕНИЕ

Зрението е сетивото, което изпраща повечето информация до мозъка. То е едно от основните сетива за опознаване на света около нас, но ако това сетиво е отнето поради някаква причина, как се опознава света? Това може би ще остане загадка за хората със зрение, но работейки с деца ние трябва да намерим най-добрият подход за работа и среда, където те да се чувстват добре.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Зрителните нарушения (ЗН) при деца се дължат на недоносеност, генетични заболявания и увреждания на самото око и прилежащите неврологични структури. Често срещани са ретинопатия на недоносеното. Рискови при ретинопатия (основният фактор за ослепяване) са всички недоносени (общо 10% от родените; 6124 за 2012 г.): 25% при новородените под 2 кг.; 50% при новородените под 1 кг.; 97-100% при новородените под 750 гр.

Възможна е появата на двигателни стереотипи. Наблюдава се неволева стимулация: замахане с пръсти или с ръце пред очите, за да се види движение на светлина и тъмнина, поклащане на тялото, нищо не означаващи движения на ръцете. Затруднява се формирането на пространствените представи, нарушава се пространствената ориентация и мобилност

Ранната интервенция при деца със зрителни нарушения се оказва една иновативна практика, защото в повечето случаи с тях са започва работа след като те навършат определена възраст или започнат да говорят. Опознаването на света и развитието на човека, започва от самото раждане. Много често забавянето води до голяма изоставяне на НГР при децата с този проблем, именно затова ранната диагностика и работа с децата се оказва от изключителна важност за развитието им.

Чрез ранна интервенция (до 3 години) се поставят основите на дейностите през детството - училищни дейности, развлечения, самообслужване. Подкрепата от родителите е от особено значение - за изграждането на безопасна среда, навици и поддържане на работата в домашна среда.

Първо и най-важно нещо, е че не съществува общ подход за работа с деца със зрителни нарушения, защото всяко дете е строго индивидуално, има специфични особености и потребности, затова се съставя индивидуален план за работа. Общото при всички е ограничаване в откриването и изследването на предметите от заобикалящата ги среда, поради, което опитът и придобиването на знанията са ограничени. Имено затова средата, в която се работи трябва да е добре организирана и подредена, най-вече безопасна, защото риска от нараняване е голям. Никога не трябва да забравяме, че детето се научава да живее, като играе. На тази възраст децата не говорят вербално, когато няма език много често терапевта трябва да се ориентира по погледа на детето, но когато и погледа е отсъстващ ориентир остава тялото. Терапевтът е в позиция на по-голямо незнание и в процеса на работа изобретява своята дейност, воден от самото дете.

Основните цели за работа с деца са достигане до оптимално развитие и справяне с ежедневните дейности, въпреки ограниченията породени от заболяването. Използваните *подходи за ранна интервенция* на деца със ЗН са:

- сензорно-интегративен подход;
- релационна психомоторика;
- сензорно и двигателно стимулиране;
- ориентация в пространството;
- адаптиране на средата;
- разпознаване на играчки/предмети;
- хранене, обуване, обличане – по стъпки и в обратна последователност;
- игра (степенуване и адаптиране на стъпките от играта)
- компенсирани и адаптирани,
- работа с родители и разширено семейство

В зависимост от възрастта на детето със ЗН, нуждите на семейството са различни. При комплексни увреждания или с изоставане в развитието се използва включване на всички способности в игри и ежедневни дейности. Терапевтичните дейности са насочени към интеграция на способности в умения, навици и дейности. Те се включват в ежедневието на семейството за постигане на дълготраен резултат. Поради честотата на комбиниране на уврежданията нуждите са комплексни. Използването на комплексен подход би посрещнало затрудненията от различен характер.

В детската възраст единството на психичното и соматичното се манифестира в най-голяма пълнота, т.к. това е възрастта на глобалността, на неразрушимата връзка между моторика, афективност и когнитивност. Подходът релационна психомоторика цели развиване на психомоторния потенциал на децата, компенсирани на пропуските в развитието вследствие на зрителното затруднение и изоставане. Дава безопасно пространство на изразяване, като стимулира детето за движение, и удоволствие от движението чрез игра. В психомоторната терапия се използва структуриране на образа на тялото, разпознаване на себе си, база на всяка символична дейност на детето и на всяка комуникация. Работещият с детето приема детето такова, каквото е; наблюдава всяко негово действие и движение, защото детето разговаря чрез своето тяло.

В нашата практика си направихме доста изводи от паралелно наблюдение на две деца със зрителни нарушения на приблизително една и съща възраст, от където ясно се видяха значителните разлики в тяхното невропсихично развитие. С едното дете Н. е започната работа на 5 месечна възраст, а с другото дете М. - на 2г. В момента на наблюдението и две деца са на приблизителна възраст две години. Н. заедно със своите родители започва да посещава центъра още в кърмаческа възраст. Когато е на две години неговото опознаване на средата е значително по смело от другото дете. Движенията му са по умели, движи се като опипва среда или пълзи, в къщи се предвижва като слиза сам от леглото, движи се хванат по мебелите. Учи се да се храни сам, на този етап яде самостоятелно суха храна (пръчици, солети, хляб). Разпознава познати от непознати хора и може да се довери на друг познат възрастен освен майка си. Разпознава гласовете на хората около себе си и изразява различни предпочитания. Говори повтаря думи, научава песнички, разпознава и реагира на различния тон и емоции. Разпознава различни миризми и се ориентира в пространството по звук или глас

М. започва да посещава центъра, когато е на две години- на същата възраст е много по-различна, наблюдава се голяма плахост във всяко движение и дори страх от средата, в която се намира. Цялото и тяло трепереше и не е възможно да стои сама без да усеща допира на майка си. Не стои самостоятелно изправена, не пълзи, това което прави е да стои седнала, не се доверяваше на никой непознат и работата

с нея трябваше да преминава през майката. Пищеше и правеше стереотипни движения, като при повечето време искаше да се правят едни и същи неща. Цялостното ѝ поведение може да се оприличи на поведение от аутистичният спектър, и това дълго време стоеше в пространството, като хипотеза, но при работа вече една година с нея нещата се развиват по различен начин. М. се опитва все повече да се движи самостоятелно из психомоторната зала, има любопитство за опознаване на нови предмети, доверява се на работещите с нея. Вече не е толкова страхлива и по-смело изследва средата около себе си. Участва в хранене, обличане, събуване. И в двата случая родителите активно партнират във работата.

Раждането на дете със зрително нарушение е голямо предизвикателство за самите родители, те изпадат в един силен стрес, през които трябва да преминат за да приемат детето такова каквото е. Фиксирайки се върху медицинският проблем често не знаят и нямат възможността да гледат реално на ситуацията и това оказва негативно влияние върху детето. Доста родители споделят, че не знаят какви грижи да полагат за детето и кое ще е най- добро за него.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ранното започване на работа с децата със зрителни нарушения е от огромно значение за тяхното развитие. Не бива да се чака тези деца да проговорят или да проходим, а още при самото съобщаване на увреждането да се вземат съвременни мерки за тяхното развитие. Да се подпомогнат родителите в комуникацията си с детето, те да знаят че даже ако изглежда, че дете не разбира, говоренето подкрепя усещанията, фиксира ситуацията, подпомага му да ги структурира. И въпреки, че децата със зрителни нарушения напредват бавно, и движенията им са много често крехки и нестабилни, не трябва да се прекъсва тяхното стимулиране. Въпреки увреждането психомоторното стимулиране подпомага детето да се почувства по- добре в тялото си, като си служи по- добре с него. Така то може по- добре да използва това тяло като средство за общуване, за да изразява желанията си, отказите си, състоянието си, и да може да въздейства на другите.

ЛИТЕРАТУРА

- [1]. Банова В., 2001, Ръководство по релационна психомоторика, Карина М
- [2]. Kesiktaş D., 2009, Early Childhood Special Education for Children with Visual Impairments: Problems and Solutions, Educational Sciences: Theory & Practice 9 (2)• Spring, 823-832
- [3]. Pows A., et al., 1997, Visual impairment in very low birthweight children, *Archives of Disease in Childhood* 1997;76:F82–F87
- [4]. Rodger S., J. Ziviani 2006, Occupational Therapy with Children, Blackwell, ISBN-13: 978-1-4051-2456-0

За контакти:

Ас. Петя Минчева, Катедра “Обществено здраве и социални дейности”, Русенски университет “Ангел Кънчев”, тел. 082821993, e-mail: pmincheva@ru.acad.bg
Веселина Тончева, психолог в ДЦДУ-СГ гр. Русе, 0879541972, vesitv@abv.bg

Докладът е рецензиран.