

# Rana rehabilitacija - rehabilitacijska optimala

---

**Zlatarić, Dunja; Jukić, Branka**

**Conference presentation / Izlaganje na skupu**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:257:736627>

*Rights / Prava:* [Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International](#)/[Imenovanje-Nekomercijalno-Dijeli pod istim uvjetima 4.0 međunarodna](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-02-27**



*Repository / Repozitorij:*

[SUVAG Polyclinic Repository](#)

Dunja Zlatarić , Branka Jukić :

## **Rana rehabilitacija –rehabilitacijska optimala**

U Poliklinici SUVAG davno je prepoznata potreba ranog početka rehabilitacije slušno-oštećene djece, kako bi se što bolje iskoristilo optimalno vrijeme dječjeg razvoja.

Tako se već prije dvadesetak godina otpočelo s radom na programu rane rehabilitacije i savjetovališta za roditelje. Prosječna dob u kojoj se otkrivalo slušno oštećenje bila je oko 2 godine i u toj dobi se započinjalo s rehabilitacijom.

Kako su se usavršavale dijagnostičke metode, slušna oštećenja su se otkrivala sve ranije, a nakon uvođenja SPNOS-a u rodilištima u Hrvatskoj, sumnja na oštećenje sluha se može postaviti odmah po rođenju.

Danas se smatra optimalnim napraviti probir već u rodilištu, postaviti dijagnozu do trećeg mjeseca života i otpočeti s intervencijom (odabirom slušnog pomagala i rehabilitacijom) do šestog mjeseca djetetovog života.

Tako se već i u našu Polikliniku sve češće javljaju djeca mlađa od četiri mjeseca i odmah uključuju u rehabilitacijski proces. To je naročito važno jer znamo da su prvi mjeseci i prva godina života ujedno i vrijeme najjače sinaptičke aktivnosti («oluja neurona»), što je upravo i optimalno vrijeme naše intervencije (početka rehabilitacije) zbog važnosti podraživanja slušnog živca i centralnih slušnih puteva tijekom prve godine života.

U svibnju 2005., imamo u savjetovalištu i na ranoj rehabilitaciji 40 djece mlađe od 3 godine. Od toga je:

- 14 djece mlađe od godinu dana (6-tero gluhih, 8-mero nagluhih)
- 9 djece u dobi od 1-2 godine (1 gluho i 8-mero nagluhih)
- 17 djece u dobi od 2-3 godine

U toj su skupini ili nagluha djeca ili djeca s viševrsnim oštećenjima koju pratimo.

- 5 gluhe djece mlađe od 2 godine kojima je ugrađena umjetna pužnica.

Razvoj slušanja u Verbotonalnoj metodi uvijek je bio i ostao osnovni preduvjet razvoja govora.

Slušno oštećeno dijete rađa se s urođenom sposobnošću učenja govora koju ne može ostvariti zbog senzorne deprivacije, pa razvijati slušanje malom slušno-oštećenom djetetu znači otvarati mu mogućnost da u optimalno vrijeme razvije govor.

Program rane rehabilitacije je zamišljen kroz nekoliko razina aktivnosti koje se međusobno prepliću:

- razvijanje senzomotornih i kognitivnih sposobnosti tipičnih za dob
- tjelesno afektivna komunikacija kao osnova za stvaranje uvjeta da se govor počne razvijati
- neverbalna, situacijska komunikacija kao poticaj za neverbalni i verbalni način izražavanja i razumijevanja (semantička gesta, mimika i prozodija) uz poticanje predgovornih faza razvoja govora
- govorna razina s pojavom prve riječi.

Dakle, specifičnost rane rehabilitacije je njezina kompleksnost, jer to je vrijeme intenzivnog psihofizičkog razvoja, vrijeme vrlo osjetljivog odnosa majke i djeteta i vrijeme sazrijevanja ali i nezrelosti djetetovog cjelokupnog organizma.

Postoje neke čvrste točke na koje se u radu možemo osloniti. To su zrelost i izgrađenost perifernog slušnog organa (ovisno o stupnju oštećenja sluha), kvalitetna amplifikacija pomoću koje možemo doprijeti do osjeta zvuka, a podupiranjem podržavajućih sistema - vestibularno somatosenzoričkih i centralnih struktura potičemo i razvoj slušanja i govora.

Po uključenju na rehabilitaciju poduzimamo slijedeće korake: razgovaramo i informiramo roditelje o tome što je slušno oštećenje, što je slušanje, kakvi su ostaci sluha njihova djeteta i šta to znači, u kakvoj su vezi oštećenje sluha i razvoj govora. Razgovaramo o tome kako bi se trebala odvijati rehabilitacija (o njenoj učestalosti i trajanju), te o ulozi roditelja u rehabilitaciji. Također, razgovaramo i o tome kakva su njihova zapažanja djetetovih reakcija na zvuk.

Istovremeno pratimo dijete, njegove reakcije na zvukove iz okoline i uspoređujemo ih s dobivenim nalazima (rehabilitacijska dijagnostika). Pratimo način komunikacije majke (obitelji) i djeteta i interveniramo po potrebi.

Dogovaramo odabir slušnih pomagala jer dijete treba pojačalo koje će mu omogućiti da čuje zvuk.

Dijete uvodimo u svijet zvukova pomoću elektroakustičke aparature (slušalica, vibratora, vibratorne daske) i slušnog pomagala.

Za dobar odabir slušnog pomagala potrebna je precizna dijagnostika i poznavanje karakteristika slušnih pomagala kao i upotreba novih tehnologija pri njihovom odabiru. Nadalje, potrebna je «intuicija», što znači, znati promatrati i procjenjivati djetetove reakcije na zvuk, za što je neophodno iskustvo u radu sa slušno-oštećenom djecom, te suradnja s roditeljima.

Naime u toj dobi (prva godina života) dijagnostika još nije sasvim pouzdana, dijete nema iskustvo slušanja i ne surađuje, a govor nije razvijen. Stoga koristimo i tehnologiju i iskustvo i biramo djetetu ona slušna pomagala koja svojim karakteristikama odgovaraju slušnom oštećenju.

Znakovi po kojima procjenjujemo da li dijete čuje zvuk su u stvari cijela široka paleta «negovorne» komunikacije: treptaj oka, mrštenje, nemir, plač, širenje očiju; osmjeh, umiri se, zaustavi se u pogled i pokretu, kada utihnemo javlja se glasićem, prilikom stavlja aparatića i njihovog uključivanja pjevuši.

Nakon odabira slušnih pomagala roditelje i dijete vodimo na putu privikavanja na slušna pomagala i otkrivanja slušanja i to od prvih jednostavnih koraka kada moraju usvojiti tehniku stavlja slušnih pomagala i kontrolirati da umetak u uhu ne žulja, do saznanja da reakcije djeteta na zvuk nisu onakve kakve roditelji očekuju, pa moraju razumjeti proces razvoja (učenja) slušanja.

Isto tako, moraju naučiti kako pomoći djetetu da osvijesti zvuk, doživi ga kao ugodu i poveže ga sa značenjem. Zatim, moraju naučiti kako navesti dijete da produlji vrijeme nošenja slušnih pomagala od nekoliko minuta u početku do cjelodnevnog nošenja.

Roditelji moraju shvatiti da izbor slušnih pomagala ne rješava gubitka sluha i slušanja, već je nužan korak u daljnjem procesu rehabilitacije.

Tijekom verbotonalne rehabilitacije provode se uobičajeni rehabilitacijski postupci:

- djetetu se osvještava osjet zvuka i razvija slušanje kroz razne specifične rehabilitacijske strategije
- dijete se potiče na komunikaciju glasom (igra, afektivnost, poetsko raspoloženje)
- povezuje se novootkriveno slušanje sa svim ostalim osjetilima djeteta odgovornim za percepciju prostora (sluh, vid, propriocepcija, opip, vestibularno osjetilo), a kroz afektivnost i igru majke i bebe stvara se prva svijest o tome da i zvuk nosi značenje, što je osnova kasnijeg učenja govora (milovanje, dodiri, igrice na tijelu, ljuljuškanje, podizanje, vrtnja ... sve uz izražajno lice i glas (govor majke).

Važno je naglasiti ključnu ulogu roditelja (majke) u toj dobi. Roditelji intuitivno prepoznaju potrebe djeteta, pa ga uz bezbroj drugih životno važnih vještina intuitivno uče i interakcijskim vještinama komunikacije i tako ga pripremaju za učenje govora.

Odrasle osobe intuitivno u komunikaciji s malim djetetom imaju specifičan izraz lica: podižu obrve i šire oči, lice tako dobiva izražajni izraz koji malo dijete lakše uočava; govore polakše, bogatijom intonacijom, naglašavajući pri tom pojedine riječi ili rečenice istim ritmom, mimikom i gestom; ostavljaju pri tom pauze kao da očekuju da će im dijete odgovoriti.

Na taj način, zapravo, intuitivno djetetu pokazuju tehnike komunikacije.

Iskustvo nam govori da saznanje o djetetovu oštećenju sluha može blokirati roditeljsko intuitivno ponašanje i dovesti do poremećaja u predgovornoj komunikaciji. («Kako mogu s njim razgovarati kad me ne čuje!»)

Stoga je naša potpora roditeljima dragocjena, jer mi znamo da je ljudska komunikacija daleko više od samog govora, a mala djeca i tako, više i ranije očitavaju druge «znakove» i signale, nego što razumiju značenje riječi (situaciju, izraz lica, boju i napetost u glasu, čvrstoću ili nježnost dodira, žustrinu pokreta).

Zbog toga su situacijska komunikacija i upotreba prirodne geste uz polisenzorički pristup u rehabilitaciji i učenju važni preduvjeti razvoja govora kao i cjelokupnog razvoja djeteta.

Sva istraživanja, naime, pokazuju da su uronjenost u svakodnevnu komunikaciju i emotivna bliskost u obitelji u kojoj dijete živi važni čimbenici razvoja.

Rehabilitator prati napredak djeteta, dogovara s roditeljima daljnje korake u rehabilitaciji. Ukazuje im na reakcije djeteta važne za razvoj slušanja i govora i daje sugestije kako će kroz igru i život s djetetom lakše i brže ići k cilju - razvoju slušanja i prvih glasovno govornih izraza. Potiče roditelje na kreativnost i inventivnost u postupcima, jer dobar je rehabilitator svog djeteta onaj roditelj koji se osjeća sigurnim (kompetentnim) i samopouzdanim.

Nakon otprilike 6 mjeseci rehabilitacije možemo procijeniti efekt korištenja slušnih pomagala. Kod nagluhe djece postaje očito da se slušanje i govor razvijaju. Relativno brzo prihvaćaju slušna pomagala i brzo pokazuju reakcije na zvukove i govor okoline. Razvoj govora kod naglušnosti otkrivenih odmah po rođenju uz korištenje slušnih pomagala od rane životne dobi teče gotovo isto kao i kod čujućih vršnjaka.

Kod djece s velikim oštećenjem sluha, slušna pomagala često ne mogu doseći nivo čujnosti govora, nego su dobra priprema (stimuliranje slušnog puta) za kasniju operaciju ugradnje umjetne pužnice.

Umjetna pužnica djeci s velikim oštećenjem sluha otvara nove mogućnosti pa se s roditeljima razgovora o operaciji ugradnje umjetne pužnice i upućuje ih se u Centar za umjetnu pužnicu naše Poliklinike.

Kod djece s viševrsnim oštećenjima, pomoć s naše strane je samo djelomična, ali i u takvim slučajevima možemo nakon određenog vremena usmjeriti dijete prema optimalnom obliku rehabilitacije.

Cilj (svrha) rane rehabilitacije je:

- rehabilitacijskim postupcima uz pomoć tehnologije možemo aktivirati i najmanje ostatke sluha i tako maksimalno stimulirati slušne puteve i pripremiti gluho dijete za ugradnju umjetne pužnice, a nagluhoj djeci pravovremenim odabirom slušnog pomagala omogućiti kvalitetno slušanje i prirodan razvoj govora
- roditeljima slušno oštećene djece pomoći u prihvaćanju činjenice da imaju dijete s posebnim potrebama i učiniti ih koliko je to moguće kompetentnim rehabilitatorima.

#### L I T E R A T U R A:

1. Winnicott, D. W. (1980.): Dijete, obitelj i vanjski svijet. Naprijed, Zagreb.
2. Silberg, J. (2002.): Igre mozgalice. Profil International d.o.o., Zagreb
3. Flass, O. i Škarić, I. (1992.): Rehabilitacijski postupci za malu slušno oštećenu djecu. Centar SUVAG, Zagreb.
4. Guberina, P. (1952.): Zvuk i pokret u jeziku. Matica Hrvatska, Zagreb.
5. Papoušek, H. (1997.): Temelji i poremećaji predgovorne komunikacije. Tečaj održan od 17.-18. studenog 1997. u Zagrebu u organizaciji Internacionalne akademije za razvojnu rehabilitaciju, Akademije za razvojnu rehabilitaciju HR i Klinike za dječje bolesti, Zagreb.