

PROBLEMI PSIHODIJAGNOSTIKE DJECE TJELESNIH INVALIDA

U dosadašnjem našem radu susretali smo se često s djecom tjelesnim invalidima, pa smo se prema iskustvu stečenom u tom radu odlučili za slijedeću klasifikaciju tjelesne invalidnosti:

1. Oštećenje centralnog nervnog sistema
 - a) cerebralne paralize
 - b) minimalne cerebralne disfunkcije
 - c) epilepsije
2. Oštećenja perifernog nervnog sistema i medule spinalis (polio, bolesti muskularnog sistema itd.)
3. Ostala somatska oboljenja (srčane greške, diabetes, TBC i druga).

Klinički psiholog postavljen je pred zadatak da, upotrebom određenih psihodijagnostičkih pomagala, odredi intelektualni nivo djeteta s takvim somatskim defektima, njegove specifične sposobnosti, te da postavi dijagnozu na osnovu koje će se moći prognozirati najadekvatniji rehabilitacioni postupak sa psihološko-pedagoškog aspekta.

Najčešća pomagala kojima se služi psiholog u svojoj praksi su testovi.

Test je standardizirani postupak kojim se izaziva neka određena aktivnost, onda se učinak te aktivnosti mjeri i vrednuje tako da se individualni rezultat uspoređi s rezultatima koji se dobivaju kod drugih individua u istoj situaciji (Zoran Bujas).

Testove dijelimo na: testove znanja, testove sposobnosti i testove ličnosti. Testovi sposobnosti dijele se opet na: senzorne, mentalne i psihomotorne. U kliničkoj se praksi psiholozi najčešće služe testovima sposobnosti i testovima ličnosti.

Na osnovu primjene testova za ispitivanje intelektualnih sposobnosti dobivamo određene rezultate pomoću kojih možemo odrediti da li je dijete intelektualno prosječno ili intelektualno superiorno, odnosno inferiorno u odnosu na prosjek normalne djece njegova uzrasta. Važno je napomenuti da dijete može maksimalno koristiti svoje potencijalne intelektualne sposobnosti samo u slučaju kad je fizički potpuno zdravo, kad

su objektivni uvjeti ispitivanja povoljni i kad je zadovoljavajuće motivirano. Ovdje se želimo osvrnuti na grupu djece koja su tjelesno oštećena, pa je prema tome primjena, kao i interpretacija psihodijagnostičkih instrumenata više ili manje otežana. Kada želimo postaviti dijagnozu intelektualnog nivoa takvog tjelesno oštećenog djeteta, u pravilu primjenjujemo nekoliko psihodijagnostičkih instrumenata koji su više ili manje saturirani s generalnim faktorom inteligencije, a različito saturirani sa specifičnim faktorima. Često rezultati koji su postignuti na različitim testovima nisu ujednačeni, pa nastaje problem koji se vezuje uz interpretaciju rezultata. Razlog za takvu disperziju rezultata leži upravo u prirodi oboljenja, na što se obično vezuju i promjene u ponašanju.

Daljnje poteškoće kod primjene i interpretacije psihodijagnostičkih instrumenata javljaju se u slučaju kad je dijete psihički ili motorički nestabilno. Ono ima problema, u prvom redu, oko motivacije i adaptacije na zadatke, zatim — ako se uspije koncentrirati — pažnja je kratkotrajna i redovito se ono na jedan od instrumenata adaptira i maksimalno koncentrira (to je obično prvi ili drugi), dok za ostale gubi interes. To opet znači da njegove potencijalne sposobnosti nisu maksimalno iskorištene zbog gore navedenih razloga. Psihomotornu nestabilnost najčešće susrećemo kod djece s oštećenjima CNS-a, epileptičara i kod djece s minimalnim cerebralnim disfunkcijama. Djeca koja boluju od raznih somatskih oboljenja, kao na primjer srčanih grešaka, diabetesa, TBC pluća, zatim djeca koja boluju od epilepsije i još nekih bolesti, često su usporena u svom radu do te mjere da su rezultati dobiveni na testovima, koji su vremenski ograničeni, daleko ispod rezultata dobivenih na onim testovima koji nisu vremenski ograničeni.

Naročito je teško postaviti dijagnozu za nivo intelektualnog razvoja one djece kod kojih se radi o poremećajima pojedinih funkcija CNS-a. Znamo da se kora velikog mozga sastoji od mnogo regija, od kojih svaka ima posebnu strukturu i svoju specifičnu funkciju. Ako je bilo koja od tih struktura, odnosno regija, oštećena, dolazi do poremećaja odgovarajuće funkcije — do smetnji u integraciji podataka. Npr.: gubitak koordinacije pokreta, smetnje u govoru (razni oblici motorne disphazije i aphazije), agnozije (predmetna, simultana i prostrana) senzorne afazije itd.

Umaranje ispitanika često ometa tok psihološke obrade, a naročito dolazi do izražaja kod grupe somatskih oboljenja kao što je TBC pluća, razne srčane greške, diabetes i druge bolesti koje po svojoj prirodi više apsorbiraju energiju.

Konačno, po prirodi posla, često dolazimo u kontakt s djecom koja spadaju u grupu tjelesnih invalida, a već prema težini invalidnosti ne

moгу baratati s ispitnim materijalom koji je primjeren ispitanicima bez takvih ispadanja. Tu dolazi naročito do izražaja nemogućnost služenja gornjim ekstremitetima, ili je to služenje otežano do te mjere da rezultati ne mogu biti pouzdani. Problem je razgraničiti koliko težina tjelesne invalidnosti utječe na rezultat u testu, a koliko eventualni intelektualni defekt, nije li po srijedi još koja kombinacija nekih faktora.

Imali smo, na primjer, jedan od ekstremnih slučajeva kada se dijete nije moglo služiti rukama, a govor je također bio sa smetnjama. Psihološkim intervjuom saznali smo da je izvanredno razvijena motorika donjih ekstremiteta, pa smo pokušali pomoću njih ispitati nivo intelektualnog razvoja. Dijete je crtalo i rješavalo neke testove posve samostalno služeći se nogama. No to je jedan od rijetkih slučajeva da se iskoristi s uspjehom drugo područje.

Kod spastične kvadripareze poteškoće su još izrazitije, naročito kada uz to persistiraju i smetnje govora. U nižim uzrastima još se može ispitati dijete testom verbalnog tipa, gdje su odgovori dopušteno kraći, ali na mlađem školskom uzrastu i dalje, uzrast kojih zahtijeva potpunost rečenica, to čini veliku smetnju, odnosno teško je prosuditi ispravnost odgovora. Zbog toga se ima utisak da su intelektualne sposobnosti iznad dobivenih rezultata. To tim više, što je sam kvocijent inteligencije niži nego što bi vjerojatno bio omjer kada bi dijete moglo riješiti i neke zadatke iz verbalnog testa, a koji zahtijevaju određenu motoričku spretnost.

Navest ćemo još nekoliko primjera koji ukazuju na poteškoće u primjeni testova i interpretaciji rezultata:

— Dijete je došlo pod dijagnozom: Hemiparesis spastica lat. dex. Potrebno je odrediti nivo intelektualnog razvoja radi preporuke za adekvatnu rehabilitaciju u medicinskoj ustanovi. Dijete se ne može služiti desnom rukom, pa je ograničen broj testova koji se mogu primijeniti u tom slučaju, odnosno zbog hendikepa ne može riješiti određeni broj zadataka u jednom testu. Ukupni će rezultat biti niži, što ne znači da su i njegove potencijalne mogućnosti niže.

— Drugo dijete došlo je pod uputnom dijagnozom: Epilepsija. U školi ne napreduje i postoji sumnja na psihičku retardaciju. Obično je teško s takvim djetetom uspostaviti povoljan kontakt, motivirati ga za zadatke; ono je psihomotorno vrlo nestabilno, brzo gubi interes za ispitni materijal, samovoljan je u odnosu na izvršavanje postavljenih zadataka, neuspjeh ga izrazito frustrira i na kraju, nakon primjene određenog broja tehnika, dobili smo rezultate koji su u velikoj disperziji — od ispotprosječnih do natprosječnih. Vrlo je teško, s obzirom na kronološku

dob i neujednačenost rezultata, jednim ambulantnim pregledom postaviti dijagnozu.

— Navest ćemo još primjer djeteta s prirođenom srčanom greškom. Ono se brzo umara i rezultati su sve slabiji kako vrijeme testiranja odmiče. Bilo bi pogrešno ustvrditi da je dijete npr. psihički retardirano a da se ne uzme u obzir njegova bolest. Nameće se pitanje hoće li s obzirom na vrstu i trajnost defekta, ipak s vremenom doći i do izvjesne stagnacije, odnosno regresije u intelektualnom razvoju.

Te, do sada navedene poteškoće obično dolaze u različitim kombinacijama do izražaja u psihološkom ispitivanju. Prema našem iskustvu nisu jednoznačne za određenu grupu gore navedene klasifikacije, ali su ipak karakteristične za samo neku od njih. Uvjetuju raspršenje rezultata na nekim testovima, a time i neujednačenost rezultata između svih primijenjenih testova. Svakako da će jedna usporenost, brzo umaranje i poteškoće u koncentraciji veoma utjecati na testove s ograničenim vremenom rješavanja. Poremećenje pojedinih funkcija očitovat će se u crtežu, Gestalt testu, zadacima apstraktnog mišljenja na kojima zakazuje.

Na kraju možemo zaključiti slijedeće:

1. Tjelesni su invalidi specifična grupa kod koje se rezultati dobiveni psihološkim ispitivanjem moraju interpretirati na određeni način.

2. Unatoč tome što nema specijalnih testova niti jasnih indikatora koji sa sigurnošću dijagnosticiraju, ipak psihološko testiranje, uz ostale elemente koji daju materijal i obrada ostalih stručnjaka, može s većom ili manjom sigurnošću utvrditi udio tjelesnih oštećenja kako dijagnostički tako i prognostički.

3. Potrebno je veliko iskustvo stručnjaka da interpretira na ispravan način dobivene rezultate.

LITERATURA

Alfred A. Strauss and Laura E. Lehtinen: *Psychology and Education of the Brain-injured Child*.

Z. Bujas: *Osnove psihofiziologije rada*.

A. R. Lurija: *Čovječji mozak i psihički procesi*.

Lauretta Bender: *A Visual Motor Gestalt Test and Its Clinical Use*. Research Monograph No. 3, American Orthopsychiatric Association, 1938.

M. Baburić, R. Erak, Zagreb

**PROBLEMS OF PSYCHODIAGNOSIS OF PHYSICALLY
HANDICAPPED CHILDREN**

S U M M A R Y

The group of children with physical handicaps is a specific one according to psychological test scores that have to be discussed in a determined way.

Although there are no special tests nor indicators to be relied on, anyway psychological testing beside material and results got by other members of the team establish more or less participation of body handicaps in diagnosis and prognosis.

The long members' experience is the most essential to interpretate obtained results well.