

Александар ЌОРДИЌ

ПРОБЛЕМИ НА РАНАТА КЛИНИЧКА ДЕФЕКТОЛОШКА ДИЈАГНОСТИКА

Вовед

Клиничката дефектолошка дијагностика, што се однесува на дијагностиката на секое поединечно лице со дефект во однос на неговите сознавачки можности и можности за социјализација, во голема мера е застапена во нашата средина. Како нова област во клиничката дефектолошка работа и нова форма на истражување во дефектологијата иницира голем број на проблеми кои порано не беа поставувани. Во овој труд ќе настојваме некој од нив да ги согледаме и да се насочиме на нивното разрешување.

Овој пат ќе се осврнеме на оние проблеми кои во целост се изострени и во однос на кои ги насочуваме нашите интервенции.

Дефектолошката дијагностика се користи и во лекувањето и во рехабилитацијата

Мислам дека е неправедно и неточно сведувањето на дефектологијата само на рехабилитациона постапка. Дефектолошките методи на работа, во нивната современа примена учествуваат во процесите на лекување, исто така како и во процесите на рехабилитација. Лекувањето се смета за активност што ги отстранува процесите на разградување на функциите и ткивата на човечкиот организам, како и симптомите и го лекува заболувањето настанато во областа на психичкиот живот. Дијагностиката што треба да ги утврди појдовните основи на постапките за лекување се вклопува во процесот на лекување, како што се вклопува лекарската дијагностика во процесот на лекувањето во медицината.

Да земеме, на пример, дете со развојна дислексија. Растројството не е настанато како резултат на трауматска повреда на детето или на некоја инфекција. Тоа настанува поради дисхармоничниот развој на одредени структури и функции во гностичките области што доведува да помалите просторни облици (облиците на буквите) или слични фонеме при зборувањето (б, п, д, т) не се препознаваат иако детето добро гледа и добро слуша. Кај овие деца, не е цврсто поставена визуалната контрола, водењето на очните булбуси во еден правец и често нејасно определената латерализираност на движењата. Работата на усогласување на овие развојни проблеми истовремено е поттикнувачка за тие структури и овозможува да се отстранат моменталните тешкотии. Дијагностичките постапки што се насочени на проценка на практичностичката организираност (тест за имитација на покретите, познавање на деловите на телото, препознавање на сличните облици итн.) помагаат покрај негативниот невролошки наод, негативниот психијатриски наод и уреден наод на интелигенцијата да укажат на проблемот како појава и како појдовна основа на лекувањето.

Доколку се работи за дислексија како последица на оштетување на кората на мозокот, тогаш главен збор ќе имаат лекарите што го лекуваат оштетувањето и ги спречуваат негативните последици на оштетувањето, а дефектологот ќе прифати да ги разреши негативните последици во форма на дислексички појави.

Дефектолошката постапка може да се вклучи со својата реедукативна метода и во текот на неврохирушкото лекување и непосредно во пост-оперативната постапка кога претставува сегмент на невропсихолошкото лекување и рехабилитација.

Значи денеска современата дефектологија станува партнер на медицината, како во дијагностичката постапка така и во третманот. Ова мора да го сфатиме надвор од сите сталешки двоумења и можни недоразбирања, затоа што тоа е факт на секојдневната практика во нашата средина, а таа практика мораме теоретски да ја споиме и да ја подигнеме на повисоко стручно и научно ниво.

Проблем на поттикнувачкиот третман во дефектологијата

Споменатиот поттикнувачки третман го издвојуваме како посебен проблем во нашите теоретски размислувања. Прво што треба да кажеме дека термините: стимулација, стимулативен третман, стимулирање, ги сметаме како неприкладни кога се однесуваат на развојот на личноста на детето. Стимулацијата на детето не е пасивна појава што треба да се подигне од мртва точка, или треба да се внесе во некој рефлексен лак што се стимулира. Секоја наша постапка што треба да го унапреди развојот, го поттикнува тој развој во целост. Поттикнувајќи ги сегментите од структурата или функцијата ги поттикнуваме и сите придружни структури и функции, односно целокупната личност и нејзината интеграција. Секој поттик всушност е постапка кон повисоки облици на интеграција на перцепцијата, на искуствата и структурата на личноста.

Раното сомневање за забавен ментален развој бара поттикнувачка средина во која детето се развива, како и поттикнувачки постапки што овозможуваат секогаш повисок однос на детето кон реалноста и повисоко ниво на слободно мислење и интелигенција. Иако менталната ретардација не може да се насети или препознае без психолошка и медицинска дијагностика, нејзината превенција кога ќе се насети не може да се изврши без поттикнувачко дејствување на дефектологијата. Секако дека не е случајно што во првите здравствени институции што се занимавале со ментално ретардирани, имале лекар и дефектолог. Burnevill, што ги основал првите советувајќи центри, го проучувал делото на Сеген и дејствувал поттикнувачки на Монтесориева и на нејзиното размислување.

Денеска дефектолошките превентивни активности се составен дел на здравствената служба и просвета. Доколку сме изнеле кратка скица на нејзиното место во здравството, сега ќе кажеме нешто за нејзиното место во просветата. Просветата и нејзината институција-школството низ кое се реализира таа работејќи со децата во време на формирањето на логичкото мислење, дејствува директно врз развојот на мислењето. Во првите осум

оделенија на основното училиште таа е битен фактор на средината што може да биде и поттикнувачки и фрустрирачки за тој развој. Доколку училиштето не ги познава фазите и можностите на детето од година во година брзајќи да ги информира децата со што повеќе податоци, дејствува врз интелигенцијата на детето слично како што буката во фабричките хали дејствува врз незаштитениот слух. Колку само можни добри математичари избегале од математиката фрустрирани токму во таа област, со доживување на самонепочитување и помала вредност.

Тоа значи дека школството и во специјалните училишта и во редовните училишта до 15 години, кога функционално се доградуваат сите структури на ЦНС пред секоја идеја за образување мора да има идеја за зачувување и поттикнување на сите структури што учествуваат во емоционалните и создавачките процеси од нивните нервни основи до нивните психички функции. Темите за образување треба да се користат за помагање на диференцијација на чувството, восприемањето и секогаш побогати облици на заклучување според општите можности на детето во однос на нивниот хармоничен, дисхармоничен или стопиран развој во определена област на хендикеп.

Значи, дефектологијата со својата дијагностика на хармоничност, растројство и оштетување на развојот придонесува на планско поставување на програмата во школството, постојано укажувајќи на тоа дека образовното ниво секогаш е повисоко кога развојот на самата личност се поттикнува на повисоко ниво на интеграција, на кое треба да му служат и просветата и здравството и дефектологијата здружени во својата работа.

Содржината на општата дефектолошка дијагностика

Општата дефектолошка дијагностика има задача да го опише детето во неговиот начин на постоење на прегледот во дадениот момент. Таа со опсервирање го опишува однесувањето на детето во просторот, во однос на предметите во просторот, во однос на родителите/што се секогаш присутни, во однос на испитувачот и во однос на родителите кон детето и кон сè она што се случува во дијагностичката постапка.

Лекарот, психологот, социјалниот работник и дефектологот давајќи опис на иста ситуација во контекст на своите прегледи секогаш се разликуваат и меѓусебно се дополнуваат.

Потоа се проценува односот на детето кон себеси со проценување на познавање на деловите на телото, познавање на основните просторни насоки по кои тоа треба да се движи.

Истовремено сме во можност да го процениме и начинот на фонација, сложеност на говорот, слухот, видот и на основните вештини во движењата.

Начинот на прифаќање на наредбите и соработката во текот на прегледот овозможува да се согледа односот на детето кон другите. Односот кон новата возрасна личност-испитувачот.

Описот на однесувањето и проценката на односот на детето кон просторот, родителите и испитувачот секогаш се споредуваат во однос на

неговата возраст. Исто така однесувањето на родителите кон детето се споредува со потребите на детето во односната состојба што ги согледуваме според возраста на детето. Односот на родителите кон испитувачот како и кон самата појава на проблемот кај детето укажува на нивната емоционална зрелост, на нивната соработка, субмисивност, сомнителност, што се битни за проектирање на адекватен и успешен рехабилитационен третман.

Кога ќе го процениме нивото на развиеност на детето со овој клинички пристап, одбираме проби за проценка на координацијата на движењата, латерализираност на телото и на движењата, на практогностичката организираност, нивото на развиеност на мислењето и на интелигенцијата со проби на Пијаже, на развиеност на говорот со проценување на фонацијата, на артикулацијата, комуникативноста на говорот во однос на дисфазичноста и нивото на развиеност на говорот со семантички тест. При тоа интересот ни е насочен кон забавените или прекинатите области во развојот, за да почнат од тие нивоа со нашите определени постапки на поттикнување, лекување или рехабилитација. Во тоа се разликува дефектолошката дијагностика од дијагностиката на лекарот или психологот. Тие тргнуваат од појавата на личноста, нејзиниот дисхармоничен развој или нејзините повреди, според проучувањето на структурите што се растроени за да ги реконструираме. Дефектолошката дијагностика тргнува од тие проблеми или нивоа на личноста, барајќи методолошки пристап со кој може да се изврши поттикнување, лекување или рехабилитација.

Развојниот процес на лицата со хендикеп е единствен без разлика на хендикепот

Секој хендикеп оневозможува целосен однос на детето, подоцна на возрасната личност, според реалноста, како што го имаат другите луѓе. Со снаоѓање во секојдневниот живот секое лице со хендикеп својот недостаток го компензира со подобро перципирање на оној дел од реалноста што им е достапен. Ќе кажеме дека светот на слепите повеќе е насочен кон слушното поле, а светот на глувите повеќе е насочен кон областа на видната перцепција. Ментално ретардираните немаат можност за повисоки облици на интеграција на сопствените чувства и мисли, па кон животот се однесуваат со груби целости на својот недоволно издиференциран свет на чувства. Лицата со моторен хендикеп, откривајќи еден мал простор што им е достапен, развиваат области на својот претставен и фантазматичен свет според интелектуалните способности со кои располагаат. Децата и лицата со морални хендикепи не покажуваат разбирање за другите во таа мера во која можат лицата со морална изграденост според возраста.

Секое од лицата со хендикеп, без оглед на типот на хендикеп, ја открива својата ускратеност во однос на животот со кој живеат луѓето без хендикеп. Личноста со хендикеп никако не е здрава личност минус хендикеп ниту е некое друго, помалку вредно, човечко лице. Секое лице со хендикеп има иста потреба за другите, за родителство, за пријателство, за почитување и за соучествување во драмата на неговиот живот. Тие потреби за соучествување во драмата на живеење ги имаат и лицата без хендикеп. Начинот на односот кон времето, просторот и другите луѓе кај сите луѓе е

ист без разлика на нивото на можностите, со кои перцепциите, подвижноста, интелигенцијата или моралноста им овозможуваат на поединците за остварување на тие односи. Покрај тоа, компезаторните процеси, интеграциите на дисхармоничните нивоа на развојот овозможуваат со интегративни процеси такви односи што можат да се остварат кон определен хендикеп. Така, егзистенцијалното поле на секое лице со хендикеп има различен облик во однос на самиот хендикеп и на нивото на зафатеност.

Задачата на општата дефектолошка дијагностика е да ги дијагностицира развојната и здравствената состојба на сите структури и функции што учествуваат во организирањето на општ став на лицето кон животот и општите можности за остварување на контакти меѓу луѓето, во рамките на секое лице со хендикеп. Тоа практично значи дека општата дефектолошка дијагностика ги проценува: постуралноста, координацијата на движењето во просторот, познавањето на телесната целовитост, движењата на екстремитетите, говорната комуникација и емоционалната насоченост меѓу лицата со хендикеп и со околината без хендикеп. На резултатите на општата дефектолошка дијагностика се дополнуваат истражувањата на специфичните дијагностички постапки според видот на хендикепот. Тоа овозможува пристап кон личноста со хендикеп во целост и кон неговиот специфичен проблем на комуникација со светот.

Заклучок

Настојувавме дијагностичките проблеми во контекст на лекувањето и на рехабилитацијата да ги класифицираме, да ги објасниме и да ги дефинираме теоретските основи на нашиот став.

Настојувавме да укажеме на единственоста на процесот на кој и да било хендикеп од неговиот почеток во детството па до крајот на животот на лицето со хендикеп. Лекувањето и рехабилитацијата мораат да бидат единствен процес и да го следат развојниот ток на раните растројствата кои некогаш завршуваат како хендикеп, а некогаш, благодарейќи на третманот, можат да завршат со успешна социјализација, како на пример лицата со оштетен слух или вид.

Тука ја поставуваме дефектологијата како заокружен теоретски став и стручна постапка што оди паралелно со медицинската струка дополнувајќи се со неа. Мислиме дека разликата се состои единствено во тоа што лекарите и клиничките психолози се усовршуваат во дијагностицирањето на структури и функции што се заболени и оштетени, намеравајќи да ги врати што поблиску до првобитната состојба, додека дефектологијата претежно ја разработува определената област на методи со која лекарската работа се продолжува и тогаш кога медицинските техники ја завршиле својата работа. Медицината својата дијагностика ја насочува во контекстот на спасување на животот, а дефектологијата во однос на спасување на квалитетот на тој зачуван живот.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бојанин С.: Неуропсихологија развојног доба и општи реедукативни метод, Завод за уђбенике и наставна средства, Београд, 1982.
2. Бојанин С.: Неуропсихолошка рехабилитација, СДДЈ, Београд, 1987.
3. Ђордић А., Бојанин С.: Општа дефектолошка дијагностика, Завод за уђбенике и наставна средства, Београд, 1992.
4. Ђордић А., Бојанин С.: Организовање специјалног образовног рада у редовним основним школама, СДДЈ, "Дефектолошка теорија и пракса", бр. 5-6, стр. 242-252, Београд, 1979.
5. Ђордић А., Бојанин С.: Ивановић М. П.: Основни проблеми дефектологије данас, Europien Assotiation for Handikered, Братислава, 1992.
6. Ђордић А., Бојанин С.: Систем рехабилитације деце, омладине и одраслих са сметњама у развоју, СДС, Јануарски дана дефектолога, Нови Сад, 1993.
7. Говедарица Т.: Општа реедукација психомоторике, Београд, ИМЗ, 1989.
8. Пијаже Ж., Инхелдер Б.: Интелектуални развој детета, Завод за уђбенике и наставна средства, Београд, 1978.
9. Суваг. М.: Специјална педагогика, Савез друштва дефектолога Србије и Црне Горе, Титоград-Београд, 1979.
10. Виготски С. Л.: Основи дефектологије, Завод за уђбенике и наставна средства, Београд, 1987.

Aleksandar CORDIC

THE PROBLEMS OF EARLY CLINICAL DEFECTOLOGICAL DIAGNOSTICS

Clinical defectological diagnostics, related to diagnostics of each individual's impairment of his cognitive and socializing abilities, has been applied in our country for a long time. Since it is a new area in the clinical defectological work and a new form of research in defectology, it poses a series of problems which have not been met so far. We shall to recognize some of them in this paper and to aim at their solution.

This time we shall consider only the most prominent problems towards which we direct our interventions:

- When does defectological diagnostics take part in diagnosis as treatment of impairments of the handicapped person? When does it function in the process of rehabilitation? For example, is working with a dyslexic child treatment or rehabilitation?
- When does the early diagnostics reveal a problem arising from inappropriate intersection of different development courses, which can sometimes be solved without any particular treatment (early stuttering, various convulsions), and when does it reveal actual condition, such as oligophrenia or autism. Thereby we ask ourselves if early stimulative treatment of oligophrenic children or children with early childhood psychosis is treatment or rehabilitation.

We tried to classify and explain the problems of diagnostics in the context of treatment and rehabilitation and to define the theoretical grounds for our standpoints.

We wanted to point out the unity of the process of any impairment of the handicapped person from early childhood to the end of his life. Treatment and rehabilitation should be a united process and follow the course of development of early disorders which sometimes end up as handicaps, and sometimes, thanks to the treatment, may end up in successful socialization, for example, persons with impaired hearing or sight.

We establish defectology as a complete theoretical standpoint and expert procedure which is parallel to and complementary with medicine. The only difference we find is that physicians and clinical psychologists insist on recovering to normal the diseased or impaired functions and structures, while defectology develops methods by which treatment continues even though medical techniques have finished their work. Medicine improves in saving lives and defectology in saving the quality of those saved lives.