социјално-андрагошки аспекти

Драгослав КОПАЧЕВ,
Владимир ТРАЈКОВСКИ

НИВО НА ДОЖИВУВАЊЕ НА ТЕЛЕСНА ЦЕЛОСТ КАЈ РАЗВОЈНИТЕ ДИСПРАКСИЧНИ И ДИСГНОСТИЧКИ РАСТРОЈСТВА

Вовед

Во богатата невролошка, психијатриска и психолошка литература наидуваме на разни називи и дефиниции што го обработуваат проблемот на доживување на телесната целост (телесна шема). Од невропсихолошки аспект најблиска ни е дефиницијата на Бинсвангер (Бојанин, С. 1995), кој смета дека телесната целост претставува апсолутна точка на ориентација околу која се организира целокупното наше постоење. Телесната целост треба да ја сфатиме како динамичен поим чија организација се изведува постепено, веднаш по раѓањето, по определен ритам и во чие структурирање и дефинирање од 6 до 8 годишна возраст, се проткајуваат биолошките, социјалните и психолошките фактори. Таа лежи во основата на сите психички функции. Се гради паралелно со развојот на перцепциите, емоциите и когнитивните процеси. Во овој контекст особено е значајно да се изведе хармоничното созревање на париeто-темпорално-окципитално тромеѓие на кората на мозокот.

Според Пијаже (1990) доживувањето на телесната целост се изведува во вид на пластови. Базичното или примарно доживување на телесната целост се одвива во текот на првите месеци од животот на детето па сѐ до втората година. Главно се изведува преку кинестезијата и по пат на имитација со другите лица. Пијаже овој пласт на откривање на телото го именува како „сензомоторна телесност”, кој е определен преку „откривање на телото како движење кое дејствува во просторот”. Вториот пласт се изведува од 2 до 6 години, кога детето открива определена топографија, со тоа што именува делови од телото, прво видливи, а потоа невидливи, Пијаже го именува како „предоперативно тело”. Тој припаѓа на периодот на предлогичното мислење. На крајот, се јавува третиот пласт од 6 до 8 години, кој Пијаже го именува како „оперативно тело”, кое одговара на фазата на развојот на оперативното мислење. Тогаш детето е во состојба да ја разоткрие латерализираноста на своето тело и во просторот. Трите пласта на доживување на телесната целост меѓусебно се испреплетуваат. При клиничките анализи на децата со дисхармоничен развој, како и при возрасните кои покажуваат разни невролошки или психијатриски растројства, се наметнува потребата и од анализа на организацијата на телесната целост во целата нејзина тридимензионалност. Само добро интегрирана телесна целост кај лице кое се наоѓа при полна свест, можно е да се изведе интеграција на дразбите што

доаѓаат од внатрешниот дел на телото и од надворешниот свет, во целосно доживување на сопственото постоење.

Цел и метод

Наша цел е низ трудот да покажеме какво е нивото на доживување на телесната целост на ниво на ментална претстава кај децата со растројства во праксичната и гностичка организација и кои се реперкусиите од таа недограденост.

Развојните диспраксии ги дефиниравме како клинички слики што покажуваа растроен развој на праксичните способности каде што беше манифестна недограденост на доживување на телесната целост и изразена неснаодливост во манипулативните активности на ниво на гестуалниот простор, како и на ниво на менталните претстави.

Во основата на клиничките слики на развојните дисгнозии лежеше неспособноста на децата да ги распознаат деталите што ја чинеа целоста на реалноста на ниво на комуникација со говорот.

Класификацијата на ICD (1992) ги постава диспраксиите во категоријата Ф. 82, т.е. ги разгледува како специфични развојни растројства на моторните функции, а дисгнозиите ѝ припаѓаат на групата Ф. 81. 3, т.е. разгледани се како мешани растројства на училишните вештини.

Децата се донесени за третман на барање на самиот родител или по препорака на наставникот. Како најчести причини за консултација со нас се наведуваа проблеми во усвојувањето на академски знаења, односно постигање недоволни резултати во учењето, појава на социоемоционални проблеми и растроени однесувања. Децата од околината добиваа епитет дека се невоспитани или разгалени, а врз поголем дел од нив наставниците бараа да се изврши проверка да не се работи за евентуално ретардирани па дури и за психотични деца.

Во примерокот се вклучени 46 деца, на возраст од 8 до 12 години, различни по пол (17 машки и 9 женски со диспраксични растројства и 14 машки и 6 девојчиња со дисгностички растројства), што ги третиравме во периодот 1998–2000 година. За влегување на децата во примерокот служеше разликата од најмалку 18 поени добиени како разлика меѓу манипулативниот и вербалниот дел од ВИСК скалата. Истражувањето е изведено по концептот на ретроспективно–клинички–дескриптивниот метод. Пристапот е невропсихолошки, т.е. преку невропсихолошката анализа имавме можност да ги следиме паралелно како течеа појавите на развој и созревање на определените структури и функции на ЦНС. Користени се тестови за психолошка и дефектолошка проценка како што се: Тестот за проценка на телесната целост (Мељак, С., Станбак, М., Берже, J., 1996), Скала за проценка на познавање на делови на телото (Стевановиќ, О., Бојанин, С., Дајин, М., 1979), Тестот за имитација на движења (Берже, J., Лезин, J., 1963), Бендер–Гешталт тестот, ВИСК скалата. Интелектуалните способности на децата во нашиот примерок беа со просечни или натпросечни интелектуални способности.

Резултати и дискусија

Табела 1. **Успешност на тестот за проценка на телесната целост кај децата со праксични и гностички растројства во однос на децата од општата популација** (Мељак, К., штамбак, М., Берже, Ж., 1996)

РЕЗУЛТАТИ	*ДЕЦА*		
	Диспраксични растројства бр. (%)	Дисгнстички растројства бр. (%)	Општа популација (%)
над средна вредност	2 (7.69)	14 (70.00)	50
под средна вредност	24 (92.31)	6 (30.00)	50
вкупно	26 (56.52)	20 (43.48)	100

Децата со диспраксични растројства на тестот за проценка на телесната целост покажуваат послаби резултати (92.31%) во споредба со децата со дисгностички растројства (30%). Децата со диспраксични растројства, заради дисхармоничниот раззвиток на психомоторниот спрег покажуваат тешкотии во моториката и просторната организација, при што е нарушена концепцијата на перцепцијата на просторот во целост како и на односот на телото во самиот простор и кон самиот себе. Констатиравме конфузија меѓу просторот на сопствената телесност (личен простор) и објективниот простор кај децата и присутна амбивалентност меѓу просторните односи на сопствената телесност и просторот на телесноста на другите лица (надворешен простор).

Табела 2. **Успешност на тестот за проценка на телесната целост по фази на напредување во изградбата на телесната целост кај децата со праксични и гностички растројства**

РЕЗУЛТАТИ	*ДИСПРАКСИЧНИ РАСТРОЈСТВА*			*ДИСГНОСТИЧКИ РАСТРОЈСТВА*		
	Е	К	Р	Е	К	Р
над средна вредност	4 (15.38)	2 (7.69)	6 (23.08)	11 (55.00)	12 (60.00)	16 (80.00)
под средна вредност	22 (84.62)	24 (92.31)	20 (76.92)	9 (45.00)	8 (40.00)	4 (20.00)

Е–евокација, К–конструкција, Р–репродукција

Квалитативна анализа на цртежот на човечка фигура покажуваше дека присутни се разлики во фазите на напредување во изградбата на телесната целост меѓу децата од двете групи на растројства. Кај децата со диспраксични растројства по постигнување на успех во фазата на репродукција следеше успех и во фазата на евокација, а најдоцна и најслаб беше успехот во фазата на конструкција. Кај дисгностичките деца, на успехот во фазата на репродукција следи успех во фазата на конструкција, а потоа и на евокацијата. Во фазата на репродукција потребна е активност од типот на „репродуктивни ментални претстави". Диспраксичните деца не беа во состојба да користат фигуративна симболика, односно немаа јасна ментална претстава за телото во која можеше да се вклопи значењето на перцепираните содржини. Овие деца скоро и да не го забележуваа присутниот модел. За разлика од нив, дисгностичките деца покажуваа многу појасна ментална претстава на телото и таа се јавуваше на порана возраст. Во фазата на евокација значајна е активноста од типот на „антиципираната ментална претстава". За диспраксичните деца ова претставуваше тешка

фаза и во споредба со дисгностичките деца, резултатите беа полоши. Во фазата на конструкција, исто така, потребна е активност од типот на „антиципираните ментални претстави" за да може детето да конструира слика на телото без присуство на модел. Ова бара поседување на добри визуомоторни способности. За диспраксичните деца ова беше најтешката фаза и нивната успешност на тестот беше најслаба, за разлика од децата со дисгностички растројства каде што резултатите беа многу подобри. Ова е сосема разбирливо, ако се знае дека децата со диспраксични растројства покажуваат слаба визуомоторна координација и визуомоторна перцепција, односно нарушена е во целост концепцијата на перцепцијата во просторот како и односот на телото во самиот простор и кон самите себе.

Општ заклучок беше дека диспраксичните деца, во споредба со дисгностичките деца, имаа ниво на доживување (ментална претстава) на телесната целост која им одговараше на деца кои се помали за 3–4 години.

Табела 3. **Успешност на тестот за проценка на имитацијата на движењата** (Берже,Ж., Лезин,Ж., 1963)

ТИД		*РАСТРОЈСТВА*	
		Диспраксии бр. (%)	Дисгнозии бр. (%)
Едноставни	над средна вредност	7 (26.92)	14 (70.00)
	под средна вредност	19 (73.08)	6 (30.00)
Сложени	над средна вредност	4 (15.38)	12 (60.00)
	под средна вредност	22 (84.62)	8 (40.00)

ТИД–тест на имитација на движења

Диспраксичните деца покажуваа назначена неснаодливост во манипулативните активности во гестуалниот простор, што се манифестираше и како изразена неуспешност на Тестот на имитација на движењата. Менталната претстава за телото е недоградена, што ни укажува дека таа претстава за телото во голема мера ќе зависи каква ќе биде стабилноста на изградбата на претходно усвоеното доживување на телесната целост, односно дека доживувањето на „праксичното тело" претходи и го условува развојот на менталната претстава за телото. Дисгностичките деца во значајна мера покажуваа подобри резултати на тестот на имитација на движења. Ова ни укажува дека кај овие деца праксичните активности најчесто се одвиваат непречено, што условува да се изведе навреме и адекватно развојот на претставата за човечкото тело.

Во целост децата со праксично–гностички растројства покажуваат пониски сознајни способности од децата од општата популација за 3–4 години (лош квалитет на оперативност на мислење, слаба креативност, неиздиференцирани стремежи и послаби способности за забележување во општиот реалитет).

Табела 4. **Резултати на скалата за познавање делови на телото**
(Стевановиќ, О., Бојанин, С., Дајин, М., 1979)

ПОЗНАВАЊЕ ДЕЛОВИ НА ТЕЛОТО	*РАСТРОЈСТВА*	
	Диспраксии бр. (%)	*Дисгнозии бр. (%)*
за возраст	1 (3.85)	3 (15.00)
под возраст	16 (61.54)	13 (65.00)
над возраст	0 (0.00)	0 (0.00)
дисхармоничен наод	9 (34.61)	4 (20.00)

Евидентно е дека кај двата вида растројства децата покажуваат проблеми во познавање на делови на телото за возраста. Со оглед на помалиот број деца со дисгностички растројства во споредба на оние со диспраксични растројства, тие и почесто покажуваа проблеми во препознавање делови на телото во целост. Кај децата со диспраксија проблемот се јавуваше како резултат на недограденоста на менталната претстава за телото. Дисгностичките деца веројатно покажуваат недограден или нарушен концепт за објектот, односно кај нив нивото на симболизација е отежната. Поточно, кај дисгностичките деца проблемот се јавува кога шемите на сензомоторните односи треба да се спроведе означување на така формираните поими. Впечаток е дека се јавува губиток на доживување на перманентниот реалитет во моментите кога симболот што го означува објектот треба да се вклучи во мисловната операција. Гледано од Клајновски аспект, иако кај децата проблемот не е толку длабоко поставен, сепак како да се јавува извесен „расцеп на објектот". Во анамнезите на поголем број од децата што беа предмет на нашето истражување, покажуваа развојно неадекватно воспоставен однос мајка–дете и особено присутни назначени фиксации во првата година на детството, при што веруваме дека „параноидната позиција" на детето останала недоволно надмината.

Табела 5. **Резултати добиени на ВИСК-скалата кај децата со растројства во праксијата и гнозијата**

ВИСК	*РАСТРОЈСТВА*			
	Диспраксии		*Дисгнозии*	
	ПСВ	*НСВ*	*ПСВ*	*НСВ*
КОС	22 (84.62)	4 (15.38)	2 (10.00)	18 (90.00)
СКЛОПУВАЊЕ	21 (80.80)	5 (19.20)	4 (20.00)	16 (80.00)
СЛИЧНОСТ	2 (7.69)	24 (92.31)	17 (85.00)	3 (15.00)
АРИТМЕТИКА	3 (11.54)	23 (88.46)	18 (90.00)	2 (10.00)

ПСВ–под средна вредност, НСВ–над средна вредност

На ВИСК–скалата децата со диспраксични растројства најслаби резултати покажуваа на КОС и СКЛОПУВАЊЕ, при што доаѓаше до израз слабата конструкција во просторот. Кај децата со дисгностички растројства резултатите беа слаби на субтестовите СЛИЧНОСТ и АРИТМЕТИКА. Исто така, диспраксичните деца покажуваа поголеми вредности на вербалниот дел од скалата (разликата меѓу вербалната и манипулативната скала беше за 18–20 поени во корист на вербалната), а дисгностичките деца покажуваа поголеми вредности на манипулативниот дел од скалата (разликата од 18–20 поени поголема на манипулативната во споредба со вербалната скала).

Децата и од двата вида растројства и покрај добрите интелектуални способности што лежат во основата, извршноста на интелигенцијата како функција во социјалното поле обично закажуваше. Така децата со диспраксични и дисгностички растројства покажуваа определена забавеност во развојот на когнитивните процеси за возраста, во просек за 3–4 години, заради што се јавуваа значајни проблеми во усвојувањето на академските знаења и појава на училишен неуспех. Кај децата со диспраксии ова беше резултат на лошата совладаност на „просторните ментални претстави" и недоградeноста на фигуративната симболика што го отежнува формирањето на конкретните операции во мислењето. Рамнотежата која треба да се достигне внатре во самото конкретно мислење останува лабилна, што сето придонесува да се забави развојот на оперативноста на мислењето. Кај децата со дисгнозии и покрај тоа што шемите на оперативноста на мислењето се припремени со еден свој дел, сè уште не се наполно оспособени да изведат интеграција на дразбите што би биле препознаени во динамиката на односите во просторот, движењата и следот на времето. Ова го спречува созревањето на конкретното логичко мислење кај овие деца, а со тоа е намален и нивниот увид во постоењето на закономерностите што владеат во реалитетот.

Заклучок

1. Адекватен ниво на изграденост на телесната целост е од големо значење за изградбата и на емоционалниот, моторниот, когнитивниот и социјален развој, односно за целокупното психосоцијално функционирање на личноста на детето;
2. Од достигнатото ниво на развој на телесната целост зависи како ќе се формира ЈАС–системот и поимот за себе;
3. Телесната целост е значајна за квалитетот на мислењето односно за постигањето негова оперативност. Децата со диспраксично–дисгностички растројства покажуваат проблеми во раната училишна возраст во усвојување на академските знаења (учењето);
4. Забавената, недоградена или дисхармонично структуирана телесна целост е лесно кршлива пред налетите на зголемената анксиозност и страв кај децата што доведува до нивна дисфункционалност во социјалното поле, појава на емоционални проблеми од различен вид, растроени однесувања се до појави на психотична разградба на личноста;
5. Потребно е да се изведе рана детекција и превенција на децата со ризик за диспраксично–дисгностични растројства уште во предучилишните установи. Со појавување на проблемот да се започне што е можно порано психомоторно реедукативна постапка и по потреба медикаментозен третман, како и работа со родителите. На ниво на училиште потребна е едукација на наставниците, педагозите и психолозите за рано препознавање на проблемот.

Клучни зборови: телесна целост, развојни диспраксични и дисгностички растројства, невропсихолошка анализа, ментална претстава, фази на репродукција, конструкција, евокација, когнитивен процес, академски знаења, психомоторна реедукација.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Bérgés, J., Lézine, J.: Test d'imitation de gestes, II Ed., Masson, Paris, 1978.
2. Бојанин, С.: Неуропсихилогија развојног доба и општи реедукативни метод, ЗУ и НС, Београд, 1985.
3. Ивкић–Повше, В., Деушић–Поповић, С.: Ниво доживљавања телесне целовитости код лако ментално заостале деце у градској средини, Психијатрија данас, ИМЗ, Београд, 1988, 1–2; 45–49.
4. ИЦД–10: Класификација менталних поремећаја и поремећаја понашања, ЗУ и НС, Београд, 1992.
5. Meljac, C., Stambac, M., Bérgés, J.: Un épreuve de schema corporel, Rev. Psychol., Appl., 16 (3), 1966; 141-185.
6. Ђордић, А и Бојанин, С.: Општа дефектолошка дијагностика, ЗУ и НС, Београд, 1992.
7. Пијаже, Ж.: Психологија интелигенције, II издање, Нолит, Београд, 1977.

Dragoslav KOPACEV

Vladimir TRAJKOVSKI

THE LEVEL OF EXPERIENCE OF THE BODY WHOLE IN DEVELOPMENTAL DISPRAXIC AND DIAGNOSTIC DISORDERS

The authors aim is to processed the level of experience of body whole in children with praxic and Gnostics disharmony. The authors were observed 46 children with dispraxis and disgnosis, age from 8-12 years, from different sex and with average intellectual capabilities. They have been treated at our institute in the period of 1998-2000. The tests for neuro-psychological esteem have been used.

Children with dispraxis showed failure on the tests of Body scheme (92.3%) and on the tests of gesticulate imitation too. Especially they failure in the phase of constructor of the body figure.

Children with disgnosis showed better results at the tests of Body scheme (70%). They did all praxical activities normally, but they showed problems in recognition of some body parts.

The mental cognition was not developed properly, dominantly in children with dispraxy (for figurative symbolism). In children with disgnosy assymbolism on the level of lingual structures is dominated. The author's conclusion is that Body scheme experience is the base of all psychic functions. Because the body scheme is not properly build, it is fragile of the attacks from the environment, and different clinical manifestations could be showed.