



Asociația umanitară "Sfantul Stefan"

"Doamne, da-mi... serenitatea de a accepta ceea ce nu pot schimba, curajul de a schimba ceea ce îmi stă în putere să schimb și înțelepciunea de a face diferența între ele."

Reinhold Niebuhr

Codul IBAN: RO08BRDE441SV44562254410
BRD, sucursala Marie Curie
CIF: 27914590
Persoana de contact: Ina Preda
Telefon: 0722.49.62.39 / 0748.82.53.02
Adresa de corespondență: Calea Serban Voda nr. 282, bl. 3B, sc. B, ap. 64
Web: www.asociatiasfantulstefan.ro
E-Mail: ina.preda@asociatiasfantulstefan.ro

DEZVOLTAREA PSIHOLOGICA A COPILULUI CU IMC

Evaluarea psihologica a copilului cu IMC pune deseori atat probleme teoretice cat si practice.

Problemele teroretice se refera in primul rand la functiile vizate: ce se evalueaza de fapt cand se incearca o evaluare a nivelului cognitiv fara a recurge la motricitate, mai ales cand este vorba de stadiul sensorio-motor.

Aceasta evaluare pune evident si probleme practice: cum sa apreciem eficienta reala a unui copil dincolo de handicap? Si, in urma acestei evaluari, cum sa-l orientam catre o educatie adaptata fara a risca o substimulare si o supraprotectie, sau dimpotriva, o expunere la esecuri repetate legate de propunerea unor sarcini imposibil de realizat de catre el.

Deficienta motorie face evaluarea dificila, determinand atat la observator, cat si in mediul familial reactii afective, fie reparatorii, fie de respingere, care rica sa provoace o supraestimare sau o subestimare a posibilitatilor copilului. Acesete reactii trebuie analizate in timpul evaluarii sau a interpretarii rezultatelor.

De altfel, multe probe de evaluare (mai ales cele de performanta) nu sunt adecvate copilului cu IMC datorita importantei motricitatii. Obiectivul evaluarii il reprezinta diagnosticul diferential intre tulburarile IMC cu inteligenta normala si deficienta mentala cu tulburari motorii asociate, cu scopul de a stabili masuri terapeutice adecvate. Precocitatea diagnosticului reprezinta un important factor de reusita, datorita sanselor sporite ale unei reeducari incepute la varste timpurii.

- *dificultati de evaluare psihologica in mica copilarie*

Este varsta la care diagnosticul este cel mai util, dar si cel mai dificil de realizat. Exista o evolutie spontana pozitiva; la 4 ani majoritatea copiilor cu semne neurologice la 1 an, nu le mai prezinta. Testele de la aceasta varsta (baby-test) au o valoare constatativa, dar nu si prognostica.

- *dificultati de evaluare la varsta prescolara si scolara*

Testul Columbia, Leiter International Performance Scale – 1969
Scorurile globale sunt doar partial uile, merita mai degraba studiat profilul competentelor si a deficitelor specifice.

- *probleme legate de evaluarea preadolescentilor si adolescentilor*

Este vorba de evaluarea potentialitatilor, de un bilant al achizitiilor si al posibilitatilor de a utiliza aptitudinile in vederea unei insertii sociale si profesionale.

Nivelul intelectual al copiilor cu IMC

Gravitatea deficientelor motorii umbreste deseori celelalte tipuri de dificultati. Multi dintre copiii cu IMC prezinta deficiente intelectuale mai mult sau mai putin severe, desi avem de a face cu profiluri extrem de heterogene. Eficienta intelectuala pare sa fie in legatura directa cu natura si localizarea leziunii, dar lipsesc din literatura datele sistematice legate de acest fapt.

Se vorbeste cam de 25% copii cu IMC si intelect normal sau superior, 25% intelect de limita si cam 50% cu QI sub 70.

Se discuta de asemeni problema stabilitatii QI, daca nivelul scazut al QI este direct determinat de leziunile cerebrale initiale, sau daca nu este rezultatul cel putin partial al unui retard general de dezvoltare, caz in care ar evolua pe masura trecerii timpului.

Organizarea spatiala

Tulburarile de organizare spatiala sunt prezente aproape la toti copii cu IMC. Evaluarea acestei functii este importanta intrucat ea intervine in achizitia numerelor, a lecturii si a rationamentului logic. Se pare ca deficitul

se datoreaza procesarii defectuoase a informatiei vizuale, strategiilor perceptiv slabe, frecventei mari a tulburarilor vizuale asociate.

Structurarea schemei corporale

Activitatea corporala are un rol crucial in constructia schemei corporale, a notiunilor spatiale si a constiintei de sine. Datorita disfunctionalitatii diferitelor segmente corporale, copilul poate avea dificultati de reprezentare a unui corp unic.

Dezvoltarea motorie

Dezvoltarea motorie este atipica si intarziata inca din primul an de viata. Marile etape, ca statul in sezut sau prinderea obiectelor cu mana, apar cu intarziere si in acelasi timp persista reflexe arhaice ale noului-nascut. Ulterior marile etape ale dezvoltarii motorii sunt realizate sau nu, intr-un ritm lent, in functie de natura si gradul leziunilor si de masurile educative si terapeutice.

Personalitatea copilului cu IMC

Nu s-au descris trasaturi de personalitate proprii sau tipice copilului cu IMC. Copilul mic ignora, cel putin in primii ani, cum se prezinta un copil sanatos si nu-si elaboreaza o referinta devalorizanta. Comportamentul si viata sa cotidiana se organizeaza in jurul handicapului.

Anumite caracteristici: anxietatea, hiperemotivitatea par sa fie mai frecvente decat in cadrul populatiei generale. Copiii cu IMC sunt deseori in contact pozitiv, cu dorinta de a coopera si comunica. Sunt caracterizati de un ritm lent al activitatii, uneori au un control slab al emotiilor (ras sau plans facil); la adolescenta sunt descrise frecvent tendinte depresive sau agresive, probabil legate si de constientizarea dificultatilor. Manifesta deseori reactii de opozitie fata de procedeele de reabilitare si recuperare.

Psiholog Sanda Lepoiev