

Citiranje:

*Kodrič, J. (2010). Psihološko ocenjevanje otrok z motnjo v duševnem razvoju. Strokovno gradivo / 3. posvet na temo Usmerjanje otrok z Downovim sindromom in drugih otrok z motnjo v duševnem razvoju. Ljubljana, 28. september 2010 ; [urednici Branka D. Jurišić, Alenka Šelih]. Ljubljana: Sožitje, Sekcija za Downov sindrom, 2010. Str. 7-20*

# **Psihološko ocenjevanje otrok z motnjo v duševnem razvoju**

asist. mag. Jana Kodrič, univ. dipl. psih., specialistka klinične psihologije

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, Ljubljana

## Izvleček

Prispevek predstavlja izhodišča psihološkega ocenjevanja otrok z motnjo v duševnem razvoju. Izhaja iz opisa značilnosti normativnega psihičnega razvoja po posameznih razvojnih področjih, predstavlja načine ocenjevanja psihičnega razvoja in ugotavljanja odstopanj od normativnega razvoja. Predstavljene so osnovne zakonitosti ocenjevanja in opisovanja psihičnega razvoja, s poudarkom na ocenjevanju intelektualnih sposobnosti in prilagoditvenih spretnosti. Pri ocenjevanju otrok z razvojnim zaostankom oz. motnjo v duševnem razvoju je temeljna naloga kliničnega psihologa opredelitev vrste in stopnje razvojnega zaostanka oz. določitev posameznikovih močnih in šibkih področij delovanja, kar predstavlja osnovo za določitev posameznikovih izobraževalnih in socialnih potreb ter zagotavljanje ustreznih načinov podpore, ki posamezniku z motnjo v duševnem razvoju omogočajo čim bolj samostojno življenje in dejavno vključevanje v družbo.

### 1. Opisovanje psihičnega razvoja

Človekov razvoj opisujemo s spremembami posameznika v času na različnih področjih. Temeljna področja človekovega razvoja, ki so med seboj tesno povezana in soodvisna, so *telesni razvoj*, ki vključuje telesne spremembe, razvoj zaznavnih in gibalnih sposobnosti ter spretnosti, *spoznavni razvoj*, ki predstavlja spremembe v intelektualnih (višjih spoznavnih, kognitivnih) procesih, kot so spomin, sklepanje, reševanje problemov, govor, učenje, presojanje, *čustveno-osebnostni razvoj*, ki obsega spremembe v doživljanju, izražanju in uravnavanju čustev ter načinov posameznikovega odzivanja na okolje (temperament, osebnostne značilnosti), *socialni razvoj*, ki obsega spremembe komunikacije, medosebnih odnosov, socialnih spretnosti, socialnega razumevanja in moralnih vidikov vedenja

(Zupančič, 2004).

Medsebojno povezanost posameznih razvojnih področij lahko ponazorimo z nekaj primeri. Spremembe na telesnem področju so povezane s spremembami na ostalih treh temeljnih področjih razvoja. Z razvojem možganov je povezan razvoj vseh spoznavnih (intelektualnih, kognitivnih) funkcij, dejanska telesna odstopanja ali doživljanje telesnih odstopanj posameznikov od vrstniške skupine ter otrokove gibalne spretnosti učinkujejo na njegovo čustveno doživljanje in socialno vključenost. Spoznavni razvoj je povezan s čustveno-osebnostnim razvojem in socialnim razvojem (npr. ločitvena tesnoba otroka je povezana z njegovim vedenjem o stalnosti predmetov in spominom, socialna kognicija in moralno presojanje odražata otrokovo zmožnost miselnega reševanja problema in usklajevanja različnih glediščnih točk). Otrokove osebne in čustvene značilnosti, ki zaznamujejo njegove odzive in vedenje pa učinkujejo na njegovo vključevanje in sprejetost v medosebnih odnosih (pregled v Zupančič, 2004).

Značilnosti človekovega razvoja v posameznih razvojnih obdobjih<sup>1</sup> na posameznih razvojnih področjih opisujemo s pojavom določenih ključnih pričakovanih vedenj, ki se pojavljajo v točno določenem zaporedju. Imenujemo jih *razvojni mejniki*. Primeri razvojnih mejnikov so zmožnost obračanja, samostojnega sedenja, hoje na *gibalnem razvojnem področju*, zmožnost posnemanja vedenj, učenja, prepoznavanja razlik med predmeti, razumevanje vzročnih odnosov, različne stopnje igre ter vokalizacija, čebljanje, razumevanje pomena besed, uporaba besed na *spoznavnem*, izražanje čustev nezadovoljstva ali zadovoljstva, odziv otroka na čustva drugih oseb, diferenciacija čustev na *čustvenem*, vzpostavljanje odnosa z bližnjo osebo, zaupanje, stopnje navezanosti, ločitvena tesnoba, zavedanje

---

<sup>1</sup> Razvojna obdobja delimo na *prenatalno* (od spočetja do rojstva), *obdobje dojenčka in malčka* (od rojstva do treh let), *zgodnje otroštvo* (od treh do šestih let), *srednje in pozno otroštvo* (od šestega leta do začetka pubertete), *mladostništvo* (med začetkom pubertete in 22.–24. letom), *zgodnjo odraslost* (med 22.–24. in 40.–45. letom), *srednjo odraslost* (med 40.–45. in 65. letom) ter *pozno odraslost* (od 65. leta do smrti) (Zupančič, 2004).

subjektivnosti posameznikove izkušnje, samozavedanje, prepoznava sebe v ogledalu, upoštevanje prepovedi, navodil, izogibanje nesprejemljivim vedenjem in izražanje prosocialnih vedenj, nadzorovanje agresivnosti na *socialnem* (Papalia, Olds in Feldman, 2008).

## 2. Odstopanje od pričakovanega razvoja

Otroci, pri katerih se kaže ali pričakuje zaostanek pri doseganju razvojnih mejnikov, so v različnih razvojnih obdobjih (od dojenčka dalje) običajno napoteni h (kliničnemu) psihologu z namenom celostne psihološke ocene (ocene posameznikovih značilnosti po posameznih razvojnih področjih). Pri tem je namen takšnega ocenjevanja odgovoriti na naslednja vprašanja (Carr in O'Reilly, 2007a):

- ali je otrokov razvojni zaostanek pomemben (presega okvirje običajne variabilnosti v populaciji),
- kakšna je vrsta razvojnega zaostanka (zaostanek na posameznih razvojnih področjih ali celostni razvojni zaostanek),
- kakšna je stopnja njegovih sposobnosti na posameznih razvojnih področjih oz. kakšna je stopnja zaostanka in
- kakšne so njegove posebne izobraževalne in socialne potrebe.

V kasnejših razvojnih obdobjih (otročtvu, mladostništvu in odraslosti) so (klinično)psihološke ocene namenjene ponovni oceni narave in obsega razvojnih področij, na katerih so prisotne nižje sposobnosti, opredelitvi in morebitni spremembi izobraževalnih, poklicnih in socialnih potreb posameznika ter potrebi po ustrezni podpori in obravnavi (Carr in O'Reilly, 2007a).

Ob navedenem lahko psihološka obravnava nudi tudi možnost podpore posameznikom in družinam oseb z motnjo v duševnem razvoju (npr. poučevanje o tem, kaj je motnja v

duševnem razvoju in kaj pomeni za otrokov razvoj, možnost periodičnega ocenjevanja razvoja z namenom zagotavljanja ustrezne podpore glede na raven otrokovega trenutnega delovanja, zagotavljanje pomoči staršem pri uravnavanju morebitnih otrokovih težavnih vedenj, podpora staršem in sorojencem pri spoprijemanju z zahtevami, ki jih prinaša življenje z osebo z motno v duševnem razvoju v različnih življenjskih obdobjih ...) (Carr, 1999).

### **3. Kvantitativno ocenjevanje in merjenje psihičnega razvoja**

Kvantitativno ocenjevanje predstavlja prevladujoč pristop ocenjevanja posameznikovih značilnosti (sposobnosti, vedenja, težav ...). Pomeni merjenje posameznikovih značilnosti s številčnimi vrednostmi in njihovo primerjavo glede na referenčno skupino (skupino posameznikov enake starosti, spola ali drugih demografskih značilnosti, ki opredeljujejo določeno populacijo). Kvantitativno ocenjevanje je namenjeno (Simeonsson, Cook in Hill, 2001):

- zbiranju kvantitativnih podatkov (številčnih vrednosti) o posameznikovem delovanju po posameznikovih razvojnih področjih, njegovih dosežkih in vedenju,
- izdelavi profila ocen posameznikovih dosežkov po posameznih razvojnih področjih in ocena variabilnosti njegovih individualnih značilnosti (opredelitev močnih in šibkih področij glede na lastne značilnosti in glede na vrstniško skupino),
- sprejemanju odločitev o potrebni obravnavi (npr. odločitvi o usmeritvi v ustrezen izobraževalni program).

S kvantitativnimi pripomočki za ocenjevanje lahko ocenjujemo posameznikovo delovanje na vsakem od razvojnih področij: telesnem, spoznavnem, osebnostno-čustvenem in socialnem. Pri tem uporabljamo različne standardizirane psihološke pripomočke, s katerimi sistematično in na kvantitativen način ocenjujemo posameznikovo vedenje. Med takšne preizkuse sodijo standardizirani intervjuji, vprašalniki, ocenjevalne lestvice in psihološki preizkusi (psihološki

testi).

#### 4. Standardizirani psihološki preizkusi

Standardizirani psihološki preizkusi (psihološki testi) so standardizirani postopki za vzorčenje vedenja, njegovo opisovanje in ocenjevanje s kategorijami in rezultati. Izkazujejo ustrezno stopnjo zanesljivosti<sup>2</sup> in veljavnosti<sup>3</sup> pri opisovanju značilnosti posameznika v odnosu do referenčne skupine, njihove rezultate pa uporabljamo pri napovedovanju drugih vedenj (Bucik, 1997; Sergeant in Taylor, 2005).

Ključne lastnosti psiholoških preizkusov so (Sergeant in Taylor, 2005):

- kvantitativno ocenjevanje (rezultate posameznikov glede na njihove dosežke lahko razvrstimo v zaporedje, izraženo s številčnimi vrednostmi),
- standardizirana izvedba (postopek ocenjevanja je stalen),
- možnost primerjave posameznikovega dosežka glede na njegovo referenčno skupino in
- enoznačnost ocenjevanja, ki pomeni zanesljivost in stalnost ocen različnih ocenjevalcev.

Večina psiholoških preizkusov za ocenjevanje posameznikovih spoznavnih sposobnosti vključuje različne, za otroke neznane naloge, ki za rešitev problemov zahtevajo različne spoznavne funkcije. Običajno se izvajajo individualno (otrok in psiholog) v mirnem okolju brez motečih dražljajev. Pri tem psiholog z otrokom vzpostavi in vzdržuje ustrezen odnos. Otroku pojasni, kaj se bo zgodilo v nadaljevanju ter ves čas skrbno spremlja situacijo in otrokove odzive. Pri tem mu zagotavlja splošno spodbudo, ne pa tudi povratne informacije o pravilnosti posameznega odgovora. V pogovoru pred začetkom psihološkega testiranja psiholog omenjene zahteve, ki zagotavljajo standardno izvedbo, pojasni tudi staršem.

---

<sup>2</sup> Test velja za zanesljivega, če nam pri zaporednih merjenjih istih veličin v enakih okoliščinah daje čim bolj podobne rezultate (Bucik, 1997).

<sup>3</sup> Veljavnost se nanaša na to, kako dobro test meri tisto, čemur je namenjen (Bucik, 1997).

Razloži jim, da postopek ocenjevanja otrokovih spoznavnih sposobnosti z namenom zagotavljanja standardne izvedbe poteka v njihovi odsotnosti (Sergeant in Taylor, 2005).

Dosežki posameznikov iste starosti se v populaciji razporedijo po t. i. normalni<sup>4</sup> ali Gaussovi krivulji (Slick, 2006). Posameznikov dosežek pri posameznem preizkusu (npr. število pravih odgovorov), pretvorimo v standardne vrednosti glede na primerjavo njegovih dosežkov z dosežki njegove referenčne skupine oz. skupine enako starih otrok. Za opisovanje dosežkov pri razvojnih preizkusih in preizkusih inteligentnosti najpogosteje uporabljamo standardne vrednosti z aritmetično sredino 100 in standardnim odklonom 15. Posameznikov dosežek, izražen v standardnih vrednosti, prikazuje odklon njegovih rezultatov od sredine njegove referenčne skupine. Rezultate znotraj  $\pm 1$  standardnega odklona doseže 68 % posameznikov, znotraj  $\pm 2$  standardnih odklonov pa še dodatnih 27 % (skupaj doseže rezultate znotraj  $\pm 2$  standardnih odklonov 95 % posameznikov). Preostalih 5 % posameznikov doseže rezultate, ki se za več kot 2 standardna odklona razlikujejo od povprečja (2,5 % jih doseže rezultat, ki je za več kot 2 standardna odklona nižji, 2,5 % pa rezultat, ki je za več kot 2 standardna odklona višji od povprečja). Rezultati, ki za več kot 2 standardna odklona odstopajo od povprečja, predstavljajo pomembno odstopanje. Poleg standardnega dosežka pri preizkusih spoznavnih sposobnosti je pri opisovanju posameznikovih dosežkov pomembna tudi standardna napaka merjenja<sup>5</sup>, na osnovi katere lahko določimo interval zaupanja, ki predstavlja informacijo, v katerem razponu se z določeno verjetnostjo nahaja posameznikov pravi rezultat (O'Reilly in Carr, 2007; Slick, 2006).

## 5. Razvojni zaostanek, razvojna motnja in motnja v duševnem razvoju

---

<sup>4</sup> Normalna (Gaussova) krivulja (razporeditev) predstavlja frekvenčno razporeditev mnogih fizičnih, bioloških in psiholoških lastnosti posameznikov, ki se pojavljajo v naravi (Slick, 2006).

<sup>5</sup> Standardna napaka merjenja označuje standardni odklon posameznikovih dosežkov ob ponovitvah merjenja, ob domnevi, da pri tem ne bi prišlo do učenja (O'Reilly in Carr, 2007).

**Razvojna motnja** je splošen izraz, s katerim označujemo motnjo (odstopanje od pričakovanega razvoja za starost) na posameznem ali več razvojnih področjih (npr. na telesnem, spoznavnem ...). Izraz razvojne motnje kot nadredni pojem uporabljamo tako za opisovanje motnje v duševnem razvoju, kot tudi za opisovanje drugih motenj, npr. specifičnih kognitivnih motenj, pervazivnih razvojnih motenj pa tudi motenj v telesnem razvoju (npr. motnje senzornih funkcij, motnje gibanja). Za otroke z razvojnimi motnjami je značilno, da je njihov razvoj podoben razvoju vseh otrok, saj tako kot vsi otroci napredujejo preko običajnih razvojnih stopenj. Prav tako kot vse ostale otroke jih najbolj označujejo medosebne razlike (Simeonsson in Rosenthal, 2001).

**Razvojni zaostanek** označuje zaostajanje za pričakovanim razvojem posameznika na enem ali več razvojnih področjih glede na povprečje referenčne skupine oz. vrstnikov. O pomembnem razvojnem zaostanku govorimo, kadar so otrokovi dosežki za več kot 2 standardna odklona nižji od dosežkov njegovih vrstnikov pri oceni s standardiziranim razvojnim preizkusom. Kadar je zaostanek izražen na vseh razvojnih področjih, govorimo o celostnem razvojnem zaostanku, kadar pa le na posameznem (npr. gibalnem, govornem), pa o specifičnem (opišemo ga s področjem, na katerem je izražen, npr. gibalni razvojni zaostanek).

**Motnja v duševnem razvoju**<sup>6</sup> označuje **pomembno nižje intelektualne sposobnosti in prilagoditvene spretnosti. Pojavi se pred dopolnjenim 18. letom (AAIDD).** Diagnostični kriteriji in klasifikacije motnje v duševnem razvoju<sup>7</sup> so predstavljeni v prilogi.

---

<sup>6</sup> Značilnosti oseb, ki jih v slovenščini opisujemo z izrazom *motnja v duševnem razvoju* je v angleščini do leta 2007 opisoval izraz *mental retardation*. Od leta 2007 se namesto njega uveljavlja izraz *intellectual disability*. Sprememba izraza preusmerja poudarek z opisa motnje v posamezniku (upočasnjeno oz. zaostanek njegovega spoznavnega oz. intelektualnega razvoja), na težave, ki so posledica medsebojnega delovanja posameznikovih kapacitet (omejene intelektualne kapacitete so posledica oškodovanosti osrednjega živčevja) pri spoprijemanju z zahtevami okolja, v katerem deluje. Angleški izraz *intellectual disability* (v slovenščino bi ga lahko prevedli kot *nižje* ali *manjše intelektualne sposobnosti*) je v mednarodnih strokovnih okoljih trenutno najbolj sprejemljiv izraz in nadomešča vse izraze, ki so se uporabljali v preteklosti. Ob tem opredelitev značilnosti posameznikov z nižjimi intelektualnimi sposobnostmi ostaja enaka kot je bila v do sedaj uveljavljenih klasifikacijskih sistemih in opisuje posameznikovo stanje (nižje intelektualne sposobnosti) v odnosu do

## 6. Ocenjevanje intelektualnih sposobnosti

Obstaja veliko teorij in modelov inteligentnosti. Ameriško združenje za intelektualne in razvojne motnje (*American Association on Intellectual and Developmental Disorders - AAIDD*) opredeljuje **inteligentnost** kot **splošno umsko sposobnost, ki vključuje sposobnosti sklepanja, načrtovanja, reševanja problemov, abstraktnega mišljenja, razumevanja kompleksnih idej, hitrega učenja in učenja na osnovi izkušenj** (AAIDD).

Raven inteligentnosti opisujemo s t. i. *količnikom inteligentnosti*<sup>8</sup> – IQ (*ang. Intelligence Quotient*). IQ določimo z uporabo preizkusov inteligentnosti, pri čemer posameznikov rezultat primerjamo s povprečnimi rezultati njegove referenčne skupine. Pomembno nižje intelektualne sposobnosti predstavljajo dosežki, ki so za več kot 2 standardna odklona nižji od povprečja ali IQ nižji od 70 oz. 75 (AAIDD). Pri določanju zgornje meje motnje v duševnem razvoju je IQ 70 le približek. Pri merjenju moramo namreč upoštevati tudi standardno napako merjenja, ki je pri večini preizkusov inteligentnosti običajno od  $\pm 3$  do  $\pm 4$  točke. To pomeni, da v primeru, ko nekdo doseže standardni rezultat 70 lahko s 66-odstotno gotovostjo trdimo, da je njegov pravi dosežek med 66 in 74 (– 1 standardni odklon), ter s 95-odstotno gotovostjo da je njegov pravi dosežek med 62 in 78 (– 2 standardna odklona). Zato

---

pričakovanega oz. tipičnega razvoja vrstnikov. Omejitve pri posameznikovem intelektualnem funkcioniranju se odražajo v potrebi po dodatni podpori, ki posamezniku omogoča sodelovanje pri običajnih človeških dejavnostih (Schalock idr., 2007; Wehmeyer idr., 2008)

<sup>7</sup> Izraz *motnja v duševnem razvoju* je v besedilu uporabljen v enakem pomenu kot izrazi *duševna manjrazvitost*, *mentalna retardacija* (*ang. mental retardation*) in nižje intelektualne sposobnosti (*ang. intellectual disability*).

<sup>8</sup> Izraz *količnik inteligentnosti* (IQ) izhaja iz tradicionalnega pristopa določanja ravni posameznikovega spoznavnega funkcioniranja - izračunavanja količnika med otrokovo doseženo mentalno (razvojno) starostjo in kronološko starostjo. Isti izraz (IQ) se uporablja tudi za določanje odstopanja posameznikovega dosežka od povprečnega dosežka njegove referenčne skupine (deviacijski količnik inteligentnosti), ki je izražen v standardnih vrednostih z aritmetično sredino 100 in standardnim odklonom 15. Pri opisovanju posameznikovega dosežka glede na povprečje njegove referenčne skupine (deviacijski količnik inteligentnosti ali razvojni količnik) pogosto uporabljamo tudi izraza standardne vrednosti ali indeks.

se kot zgornja meja nižjih intelektualnih sposobnosti vedno pogosteje uporabljajo standardne vrednosti (IQ) v razponu od 70 do 75 (AAIDD; O'Reilly in Carr, 2007).

Za ocenjevanje spoznavnih sposobnosti v prvih letih življenja uporabljamo razvojne preizkuse in ne preizkusov inteligentnosti. Nekateri avtorji menijo, da z razvojnimi preizkusi v obdobju do 2. leta merimo različne enostavne spoznavne funkcije, šele v kasnejših letih pa celovitejše spoznavne funkcije, t. i. inteligentnost (Bayley, 1993/2004). Tudi dosežke pri razvojnih preizkusih izrazimo v standardnih vrednostih glede na povprečne dosežke otrok določene starosti, pri čemer povprečje predstavlja standardna vrednost oz. razvojni indeks 100, standardni odklon pa je 15. Izraz razvojni zaostanek uporabljamo tudi v primerih, ko ne gre za pomembno odstopanje od normativnega razvoja in je posameznikov dosežek v območju med  $-1$  in  $-2$  standardna odklona od povprečja. To imenujemo blag razvojni zaostanek (Bayley, 1993/2004).

Dosežki pri razvojnih preizkusih so s poznejšimi dosežki pri preizkusih intelektualnih sposobnosti v večji meri povezani od otrokovega 2. leta dalje, kadar razvojni preizkusi v večji meri vsebujejo naloge, ki zahtevajo predelavo podatkov, spomin, razlikovanje med dražljaji in pozornost ter pri otrocih, ki dosegajo rezultate, ki so pomembno pod normativnimi vrednostmi. Opredelitev razvojnega zaostanka temelji na spremljanju razvoja (večkratnem ocenjevanju), pri opredeljevanju pa je treba upoštevati tudi informacije o otrokovi zdravstveni in socialni zgodovini (Bayley, 1993/2004). Zato nekateri avtorji pri ocenjevanju otrokovega razvoja v prvih letih (vsaj do dopolnjenega 2. leta, nekateri, npr. Shevell, pa celo do 5. leta) odsvetujejo uporabo izraza motnja v duševnem razvoju in priporočajo uporabo izraza razvojni zaostanek (Biasini, Grupe, Huffman in Bray, 1999; Shevell, 2008).

Večina razvojnih preizkusov in preizkusov intelektualnih sposobnosti najbolje razlikuje med dosežki posameznikov, ki dosežejo rezultate znotraj 2 standardnih odklonov. V manjši meri

pa razlikuje med dosežki posameznikov na obeh skrajnostih – tistih, z izredno visokimi in tistih z izredno nizkimi dosežki. Zato se pri uporabi standardiziranih preizkusov intelektualnih sposobnosti pojavi problem natančnega ocenjevanja intelektualnih sposobnosti oseb, katerih IQ je nižji od 50. (O'Reilly in Carr, 2007). V takšnih primerih se opušta tradicionalen način določanja količnika inteligentnosti na osnovi razmerja med doseženo razvojno (mentalno) starostjo in kronološko starostjo ( $\text{razvojna starost} \div \text{kronološka starost} \times 100$ ) saj to lahko vodi k neupravičenemu posploševanju o ravni posameznikovega celostnega razvoja in ne opisuje posameznikovega profila in razpona sposobnosti po posameznih razvojnih področjih. Enake razvojne starosti, ocenjene z različnimi ocenjevalnimi pripomočki, med seboj niso primerljive, saj dosežene testne (razvojne oz. mentalne) starosti niso enake, četudi je rezultat izražen v enakih merah (mesecih ali letih). Zato tudi pri opisovanju ravni dosežkov posameznikov, ki izrazito odstopajo od referenčnih vrednosti namesto starostnega ekvivalenta (mentalne oz. razvojne starosti) raje podamo popoln opis spretnosti in s tem njegovih funkcionalnih zmožnosti (Simeonsson idr., 2001). Pri opisih motnje v duševnem razvoju, kot jo predlaga AAIDD se opušta opisovanje motnje v duševnem razvoju z uveljavljenimi stopnjami (blaga, zmerna, huda in globoka<sup>9</sup>), namesto tega pa se uveljavlja opisovanje področij, na katerih potrebuje posameznik dodatno podporo, ki je lahko občasna, omejena, razširjena ali stalna. Razlog za spremembo predstavlja namen klasifikacijskih sistemov, ki služijo tudi odločanju o potrebnih dodatnih podporah za posameznika. Pri tem se npr. višina potrebnih sredstev za zagotavljanje podpore posameznikom z isto stopnjo motnje v duševnem razvoju, opredeljene glede na raven intelektualnega delovanja, v različnih razvojnih obdobjih pomembno razlikuje (Carr in O'Reilly, 2007a).

Izbira psiholoških preizkusov v procesu ocenjevanja je rezultat strokovne presoje psihologa, ki temelji na oceni primernosti posameznega pripomočka za določen namen ocenjevanja,

---

<sup>9</sup> Tako stopnje motnje v duševnem razvoju opredeljujeta diagnostična priročnika *Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10)* in *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, text revision (DSM-IV-TR)*.

kakovosti preizkusa (stopnja, do katere preizkus meri določen konstrukt, potrjen s psihometričnim ali drugim modelom, ustreznost opredelitve konstrukta, ki ga meri preizkus, ustreznost razpoložljivih normativnih podatkov, psihometrične značilnosti preizkusa) in izkušenosti psihologa (O'Reilly in Carr, 2007; Simeonsson idr., 2001). Preizkusi inteligentnosti so lahko sestavljeni iz enega ali več preizkusov, ki merijo posamezne intelektualne funkcije (t. i. testne baterije). Zanesljivost takšnih sestavljenih preizkusov je v primerjavi s posameznim preizkusom intelektualnih sposobnosti višja (Sergeant in Taylor, 2005). Sestavljeni preizkusi omogočajo tudi natančno analizo profila dosežkov oz. opredelitev posameznikovih močnih in šibkih področij. Tudi pri posamezniku z nižjimi splošnimi intelektualnimi sposobnostmi oz. motnjo v duševnem razvoju se lahko pojavljajo specifični primanjkljaji, kar pomeni, da so njegovi dosežki pri preizkusih posameznih intelektualnih funkcij v primerjavi z njegovimi povprečnimi dosežki nižji (Sergeant in Taylor, 2005).

Rezultate standardiziranih psiholoških preizkusov za ocenjevanje intelektualnih sposobnosti lahko interpretirajo le ustrezno usposobljeni in kompetentni psihologi. Interpretacija dosežkov pri preizkusih intelektualnih sposobnosti mora poleg standardnih vrednosti dosežkov upoštevati tudi na oceno standardne napake merjenja ter presojo skladnosti izvedbe s standardnim postopkom (AAIDD; Sergeant in Taylor, 2005). Pri psihološkem ocenjevanju so izjemnega pomena tudi natančno opazovanje in beleženje posameznikovega vedenja (načinov reševanja problemov) med preizkusom, s čimer dopolnimo interpretacijo. Pomembne so tudi informacije o morebitnih predhodnih psiholoških ocenjevanjih (času, ki je minil od zadnjega preizkušanja, vrsti uporabljenih preizkusov), zato je zaželeno, da starši ob ponovnem psihološkem ocenjevanju prinesejo s seboj poročila o predhodnih ocenjevanjih. Izhodišče ocenjevanja intelektualnih sposobnosti predstavlja namreč posameznikova sposobnost učinkovitega delovanja v novih situacijah. Ob ponovni uporabi istega psihološkega preizkusa v krajšem času, kot je dopusten in priporočljiv, se lahko pojavi t. i.

učinek vaje oz. učenja. To pomeni, da si je posameznik v času od izvedbe predhodnega preizkusa do ponovnega ocenjevanja zapomnil pravilne rešitve ali učinkovite načine reševanja. V primeru prekratkega obdobja med ocenjevanji, pri čemer pride do učinka vaje, bolj kot posameznikove sposobnosti reševanja problemov ocenjujemo njegove spominske sposobnosti (Sergeant in Taylor, 2005).

## 7. Ocenjevanje prilagoditvenih spretnosti

**Prilagoditvene spretnosti** predstavljajo posameznikovo zmožnost za samozadostno in neodvisno življenje. Z merjenjem prilagoditvenih spretnosti ugotavljamo, v kolikšni meri je posameznik zmožen uporabiti svoj kognitivni potencial pri prilagajanju na vsakdanje zahteve v življenju (Volkmar in Dykens, 2005). Prilagoditvene spretnosti predstavljajo **konceptualne, socialne in praktične spretnosti, ki smo se jih ljudje naučili, da lahko delujemo v vsakdanjem življenju**. Pomembne omejitve pri prilagoditvenih spretnostih učinkujejo na posameznikovo vsakdanje življenje in njegovo zmožnost odzivanja v določeni situaciji ali okolju (AAIDD).

Tudi za merjenje prilagoditvenih spretnosti uporabljamo različne standardizirane pripomočke (preizkuse, standardizirane intervjuje, ocenjevalne lestvice ...). Pomembne omejitve predstavljajo dosežki, ki so za več kot 2 standardna odklona nižji od povprečja na:

- a) enem izmed treh področij prilagoditvenih spretnosti (konceptualnih, socialnih in praktičnih spretnosti) ali
- b) na vseh treh področjih prilagoditvenih spretnosti (AAIDD).

Primeri prilagoditvenih spretnosti, ki jih lahko merimo s standardiziranimi preizkusi po posameznih področjih so (AAIDD, Carr in O'Reilly, 2007a):

- **konceptualne spretnosti** (govorno razumevanje in izražanje, branje in pisanje, številski,

časovni in denarni koncepti, načrtovanje lastnega vedenja ...),

- **socialne** (vzpostavljanje in vzdrževanje medosebnih odnosov, starosti primerna raven odgovornosti, oblikovanje ustrezne samopodobe, socialne spretnosti – zmožnost razumevanja in sledenja neformalnim pravilom v socialni interakciji, sledenje socialnim pravilom in upoštevanje zakonov, reševanje socialnih problemov, ustrezna interpretacija socialnih situacij, brez lahkovernosti, naivnosti in nagnjenosti k viktimizaciji) in
- **praktične spretnosti** (vsakodnevne dejavnosti in skrb zase, kot so npr. hranjenje, oblačenje, gibanje, opravljanje toaletnih potreb, skrb za zdravje in dobro počutje; uporabne veščine, kot so npr. priprava obroka, jemanje zdravil, uporaba telefona, upravljanje z denarjem, zmožnost potovanja oz. transporta, domača opravila, skrb za varno okolje, delovne oz. poklicne spretnosti ...).

## 8. Poročanje o psihološkem ocenjevanju

Psihološko ocenjevanje se zaključi s pisnim poročilom, predstavitevijo in razlago zbranih podatkov ter priporočili za nadaljnjo obravnavo oz. zagotavljanje dodatne podpore. Poročanje o rezultatih psihološkega ocenjevanja (ne le spoznavnih sposobnosti in prilagoditvenih spretnosti, temveč tudi dosežkov na ostalih razvojnih področjih) mora ob standardnih delih poročila (npr. demografski podatki, razlog napotitve, viri informacij, razvojne zgodovine ...) vsebovati natančne podatke o pripomočkih, uporabljenih pri psihološkem ocenjevanju: imena uporabljenih psiholoških preizkusov, število in trajanje srečanj, v katerih je potekalo ocenjevanje, natančen opis pogojev med ocenjevanjem, opis postopka ocenjevanja (posebno, kadar le-ta upravičeno odstopa od standardnega postopka, kot je npr. pri ocenjevanju posameznikov s senzornimi in/ali gibalnimi težavami), opis otrokovega vedenja, sodelovanja, učinka telesnega stanja in psihosocialnih dejavnikov na dosežke, seznam rezultatov in njihovih opisov z vsemi kvantitativnimi kazalci (npr. standardne vrednosti, standardna napaka merjenja, interval zaupanja, percentil ...), ki naj

bodo razporejenimi v logičnem zaporedju, diagnostično ali diferencialnodagnostično opredelitev (npr. ali gre za specifične kognitivne primanjkljaje ali nižje splošne intelektualne sposobnosti oz. motnjo v duševnem razvoju) ter priporočila na nadaljnjo obravnavo (Carr in O'Reilly, 2007b; Simeonsson idr., 2001).

## **9. Zagotavljanje podpore in usmeritev v ustrezen izobraževalni program**

Namen ocenjevanja oseb z motnjo v duševnem razvoju je zagotovitev ustrezne podpore, namenjene posameznikovemu razvoju, izobraževanju, razvijanju interesov in dobremu počutju. Usmeritev otroka v ustrezen izobraževalni program mora temeljiti na ocenjeni ravni njegovih trenutnih sposobnosti po posameznih razvojnih področjih. Ocena njegovih prilagoditvenih spretnosti je pri tem ključnega pomena za oblikovanje individualizirane obravnave posameznika.

Narava in intenzivnost podpore se lahko razlikuje. Podpore lahko nudijo različne osebe (starši, prijatelji, učitelji, psihologi, zdravniki in druge osebe) ali ustanove. Področja, na katerih lahko zagotavljamo podporo so dejavnosti, namenjene pridobivanju izkušenj na posameznih razvojnih področjih, učenje in izobraževanje, dejavnosti doma, dejavnosti v skupnosti, zaposlitvene dejavnosti, dejavnosti, povezane z zdravjem in varnostjo, dejavnosti, namenjene spodbujanju ustreznih vedenjskih vzorcev, družabne dejavnosti, zaščita in zagovorništvo. Model zagotavljanja podpore temelji na oceni posameznikovih specifičnih potreb in je namenjen zagotavljanju strategij in dejavnosti, ki optimizirajo njegovo funkcioniranje. Pri tem upoštevamo spreminjanje posameznikovih potrebe in okoliščine v različnih razvojnih obdobjih. Zagotavljanje podpore lahko izboljša posameznikovo osebno funkcioniranje, povečuje njegove možnosti samostojnega odločanja in učinkuje na njegovo dobro počutje. Na družbeni ravni vodi k inkluziji oseb z motnjo v duševnem razvoju v skupnost (AAIDD).

## Literatura

- AAIDD. Definition of Intellectual Disability, Frequently Asked Questions on Intellectual Disability and the AAIDD Definition (dostopno 17. 7. 2010, z American Association on Intellectual and Developmental Disabilities: <http://www.aamr.org/> .
- Bayley, N. (1993/2004). *Lestvice zgodnjega razvoja N. Bayley: priročnik* (M. Zupančič in T. Kavčič, prevod). Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva.
- Biasini, F. J., Grupe, L., Huffman, L. in Bray, N. W. (1999). Mental retardation: A symptom and syndrome. V S. Netherton, D. Holmes in C. E. Walker (ur.), *Child and adolescent disorders: A comprehensive textbook* (str. 6–23). New York: Oxford University Press.
- Bucik, V. (1997). *Osnove psihološkega testiranja*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.
- Carr, A. (1999). *The handbook of child and adolescent clinical psychology*. Hove: Brunner-Routledge.
- Carr, A. in O'Reilly, G. (2007a). Diagnosis, classification and epidemiology. V A. Carr, G. O'Reilly, P. N. Walsh in J. McEvoy (ur.), *The Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice* (str. 3–49). London: Routledge.
- Carr, A. in O'Reilly, G. (2007b). Interviewing and report writing. V A. Carr in G. O'Reilly (ur.), *The Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice* (str. 169–228). London: Routledge.
- O'Reilly, G. in Carr, A. (2007). Evaluating intelligence across the life-span: integrating theory, research and measurement. V A. Carr, G. O'Reilly, P. N. Walsh in J. McEvoy (ur.), *The Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice* (str. 95–142). London: Routledge.
- Papalia, D. E., Olds, S. W. in Feldman, R. D. (2008). *Human Development* (10. izdaja). Boston: McGraw Hill.
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A., Shogren, K. A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx,

- W. H. idr. (2007). The renaming of mental retardation: understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45(2), 116–124.
- Sergeant, J. in Taylor, E. (2005). Psychological Testing and Observation. V R. Michael in T. Eric (ur.), *Child and Adolescent Psychiatry* (4. izdaja, str. 87–102): Blackwell Publishing.
- Shevell, M. (2008). Global developmental delay and mental retardation or intellectual disability: conceptualization, evaluation, and etiology. *Pediatric Clinics of North America*, 55(5), 1071–1084.
- Simeonsson, R. J., Cook, C. in Hill, S. (2001). Quantitative Assessment. V R. J. Simeonsson in S. L. Rosenthal (ur.), *Psychological and Developmental Assessment: Children with Disabilities and Chronic Conditions* (str. 53–82). New York: Guilford Press.
- Simeonsson, R. J. in Rosenthal, S. L. (2001). *Psychological and Developmental Assessment: Children with Disabilities and Chronic Conditions* New York: Guilford Press.
- Slick, D. J. (2006). Psychometrics in neuropsychological Assessment. V E. Strauss, E. M. S. Sherman in O. Spreen (ur.), *A Compendium of Neuropsychological Tests: Administration, Norms, and Commentary* (3. izdaja, str. 3–43). Oxford University Press: Oxford University Press.
- Volkmar, F. in Dykens, E. (2005). Mental Retardation. V R. Michael in T. Eric (ur.), *Child and Adolescent Psychiatry* (4. izdaja, str. 697–710): Blackwell Publishing.
- Wehmeyer, M. L., Buntinx, W. H., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Schalock, R. L., Verdugo, M. A. idr. (2008). The intellectual disability construct and its relation to human functioning. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 46(4), 311–318.
- Zupančič, M. (2004). Predmet in zgodovina razvojne psihologije. V L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.), *Razvojna psihologija* (str. 6–27). Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.



Priloga: Diagnostični kriteriji in klasifikacija motnje v duševnem razvoju v različnih diagnostičnih priročnikih (povzeto in prirejeno po Carr in O'Reilly, 2007a)

<b>MKB – 10<sup>10</sup></b>	<b>DSM-IV-TR<sup>11</sup></b>	<b>AAIDD<sup>12</sup></b>
<b>duševna manjrazvitost (mentalna retardacija)</b>	<b>ang. mental retardation</b>	<b>ang. intellectual disability</b>
Za natančno diagnozo morata biti izpolnjena naslednja pogoja:	a) umsko funkcioniranje pomembno pod povprečjem izraženo z IQ približno 70 ali manj pri posameznem preizkusu intelektualnih sposobnosti (klinična presoja pomembno podpovprečnega intelektualnega funkcioniranja pri dojenčkih)	Pomembne omejitve pri a) intelektualnem funkcioniranju b) adaptivnem vedenju, ki se izraža s konceptualnimi, socialnimi in praktičnimi prilagoditvenimi spretnostmi
a) znižana raven intelektualnega funkcioniranja, ki se odraža v		
b) znižanih sposobnostih prilagajanja na dnevne zahteve v običajnem socialnem okolju.	b) pridružene primanjkljaji pri prilagoditvenem funkcioniranju (npr. posameznikova učinkovitost izpolnjevanja pričakovanih standardov za starost in kulturno skupino), ki se kaže na najmanj dveh od naslednjih področij:	c) izvira iz obdobja pred 18. letom.
Ocena ravni intelektualnega funkcioniranja mora temeljiti na kliničnem ocenjevanju, standardiziranih preizkusih prilagoditvenih spretnosti in prihometričnih preizkusih intelektualnih sposobnosti.		Za diagnozo morata biti izpolnjena naslednja pogoja:
<b>Blaga duševna manjrazvitost</b>		– dosežek na standardiziranem preizkusu inteligentnosti več kot 2 standardna odklona pod povprečjem
– IQ med 50 in 69	– komunikacija,	– dosežek na standardiziranem preizkusu prilagoditvenih spretnosti na enem ali več področjih (konceptualnem, socialnem ali praktičnem) več kot 2 standardna odklona pod povprečjem
– mentalna starost od 9 do 12 let pri odraslih. Otroci imajo lahko težave v šoli.	– skrb zase,	
– večina odraslih je zmožna opravljati delo, vzdrževati dobre socialne odnose in prispevati k skupnosti.	– življenje doma,	
	– uporaba skupnostnih virov,	
	– samonavodila,	
	– funkcionalne akademske veščine,	Opisana opredelitev temelji na 5 izhodiščih:
	– delo,	– omejitve pri

<sup>10</sup> Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene - MKB-10 [International Classification of Diseases, 10th revision - ICD-10], (1995). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

<sup>11</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, text revision - DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000)

<sup>12</sup> American Association on Intellectual and Developmental Disorders - AAIDD (Luckasson, R., Schalock, R. L., Spitalnik, D. M., Spreng, S., Tassé, M., Snell, M. E. idr. (2002). *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*. Washington: American Association on Mental Retardation.)

<p><b>Zmerna duševna manjrazvitost</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– IQ med 35 in 49</li> <li>– mentalna starost od 6 do 19 let pri odraslih. Večina otrok pomembno zaostaja v razvoju, a se je zmožna naučiti določene stopnje neodvisnosti pri skrbi zase in usvojiti komunikacijske in akademske veščine.</li> <li>– odrasli potrebujejo različno stopnjo podpore pri življenju v skupnosti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– prosti čas,</li> <li>– zdravje in varnost.</li> <li>–</li> <li>c) začetek pred 18. letom.</li> <li>Blaga mentalna retardacija: IQ = 50–55 do približno 70</li> <li>Zmerna mentalna retardacija: IQ = 35–40 do 50–55</li> <li>Huda mentalna retardacija: IQ = 20–25 do 35–40</li> <li>Globoka mentalna retardacija: IQ = pod 20–25</li> </ul>	<p>posameznikom trenutnem delovanju je treba upoštevati v okviru zanj značilnega okolja, značilnega za njegovo starost, vrstnike in kulturo,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– veljavna ocena mora upoštevati kulturno in jezikovno raznolikost ter različne dejavnike sporazumevanja, zaznavanja, gibanja in vedenja,</li> <li>– pri posamezniku ob njegovih šibkosti sočasno obtajajo tudi močna področja,</li> <li>– temeljni cilj opisa profila šibkih področij je razvoj profila potrebne pomoči,</li> <li>– z ustrezno individualizirano podporo posameznik dolgoročno napreduje; delovanje posameznikov z nižjimi intelektualnimi sposobnostmi se sčasoma izboljšuje.</li> </ul>
<p><b>Huda duševna manjrazvitost</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– IQ med 20 in 34,</li> <li>– mentalna starost manj od 3 do 6 let pri odraslih,</li> <li>– verjetna potreba po stalni podpori.</li> </ul>		
<p><b>Globoka duševna manjrazvitost</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– IQ med pod 20,</li> <li>– mentalna starost manj kot 3 leta pri odraslih,</li> <li>– pomembne omejitve pri skrbi zase, komunikaciji in mobilnosti.</li> </ul>		<p>Model nižjih intelektualnih sposobnosti - raven posameznikovega delovanja opredljuje 5 dejavnikov:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– intelektualne sposobnosti,</li> <li>– prilagoditvene spretnosti,</li> <li>– vključevanje, interakcije in socialne vloge,</li> <li>– zdravje,</li> <li>– socialni kontekst.</li> </ul>

---

Učinek 5 dejavnikov na  
posameznikovo delovanje  
določa stopnjo potrebne  
podpore.

---