

ИНТЕЛЕКТУАЛНА ОМЕТЕНОСТ

Београдска дефектолошка школа
Вол. 18 (1), бр. 52, 83-91, 2012.

УДК 376.4
Примљено: 20.3.2012.
Оригинални научни чланак

СОМАТИЗАЦИЈА ПСИХИЧКИХ ПОТЕШКОЋА КОД ДЕЦЕ СА ИНТЕЛЕКТУАЛНОМ ОМЕТЕНОШЋУ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА¹

*Ненад Глумбић, Бранислав Бројчин,
Мирјана Ђорђевић*

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд

Соматизација се везује за појаву соматских пришужби, које се не могу довести у везу ни са једним познатим медицинским стањем. Имајући у виду да су деца са интелектуалном ометеношћу (ИО) изложена повећаном ризику од бихевиоралних поремећаја, ово истраживање је сprovedено у циљу дешифрирања могућих соматских пришужби код деце са ИО предшколског узраста.

Узорком је обухваћено 179 испитаника оба пола, узраста између 5 и 8 година. Целокупан узорак је подељен на четири подузорка. Први подузорак чини 91 испитаник из опште популације; другим подузорком је обухваћено 33 испитаника са лаким ИО, трећим 24 испитаника са умереном ИО, док је четвртим подузорком обухваћен 31 испитаник са тешком ИО. Медицински необјашњиви симптоми дешифрирани су употребом подскеле „Соматске пришужбе“ Ахенбаховој система емпиријски базиране процене.

Једнофакторском анализи варијансе утврђене су статистички значајне разлике између испитаних подузорака у односу на учесталост проблема са очима ($(F(175,3)=4,099, p=0,008)$) и са кожом ($(F(175,3)=3,875, p=0,010)$). Међутим, Шефови напредни тестови су указали искључиво на постојање разлике између деце са тешком ИО и контролне групе испитаника у односу на проблеме са видом.

¹ Рад је настао у оквиру пројекта “Социјална партиципација особа са интелектуалном ометеношћу” (ев. бр. 179 017), чију реализацију финансира Министарство провете и спорта Републике Србије.

Неојходно је да се, у будућности, даље ради на унапређивању инструменталних процена, специфично осмишљених за детекцију соматских проблема код деце са ИО.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: соматске притужбе, ASEBA, поремећај

УВОД

Соматизација подразумева појаву једне или више притужби на стање физичког здравља, упркос чињеници да се медицинском евалуацијом не могу установити патолошка стања или патофизиолошки механизми који би могли да буду покретачи симптома на које се дете жали (Jose Silber, Rao, 2003). У литератури се, осим термина соматизација, понекад користе и синтагме „медицински необјашњива стања“, „психосоматски симптоми“ или „функционални симптоми“ који се могу разумети и као блискозначнице.

Понављани симптоми физичких болести, који се не могу приписати познатим медицинским стањима често су присутни код деце. Медицински необјашњиви симптоми јављају се, према резултатима различитих истраживачких студија, код 10% до 30% деце и младих (Geist, Weinstein, Walker, Campo, 2008). У периоду између 1983. и 1996. године у земљама Северне Европе дошло је пораста учесталости психосоматских потешкоћа код деце старости од две до шест година (Berntsson, Kohler, Gustafsson, 2001).

Ова деца су изложена ризику од потенцијално инвазивних, некада и веома скувих, а свакако беспотребних медицинских интервенција (Campo, Fritsch, 1994).

Не тако бројна истраживања овог феномена указују на повезаност психосоматских манифестација и анксиозног поремећаја. Сматра се да 96% анксиозне деце има бар један соматски симптом (Ginsburg, Riddle, Davies, 2006). Деца са учесталим соматским притужбама обично потичу из породица са свакодневним несугласицама између супружника. Мајке ове деце своје здравствено стање по правилу оцењују као веома лоше, а велики број њих је клинички депресиван (Zuckerman, Stevenson, Beiley, 1987).

Мери Еминсон (Eminson, 2007) сматра да се не могу на исти начин сагледавати медицински необјашњиви симптоми у дечјем узрасту и соматизација у адултном периоду. Соматске притужбе у периоду детињства разликују се по садржају од функционалних симптома одраслих особа. Осим тога, ниво говорно-језичког и когнитивног развоја у вели-

кој мери одређује избор инструмената процене. Ово питање је посебно актуелно ако разматрамо могућност соматизације код деце снижених интелектуалних способности.

Иако деца која заостају у развоју већ у трећој години испољавају бројне облике, како интернализованих, тако и екстернализованих проблема у понашању (Baker et al., 2002), овај феномен није привукао значајну пажњу истраживача. То је био и мотив да спроведемо ово истраживање, претежно експлоративног типа, у циљу утврђивања учесталости соматизације психичких потешкоћа код деце са интелектуалном ометеношћу предшколског узраста.

МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Узорак

Узорак су чинила 179 испитаника, оба пола, узраста између 5 и 8 година ($AC=6,87$; $CD=1,51$). Целокупан узорак је подељен на четири под-узорка:

1. контролну групу чини 91 испитаник (48 дечака и 43 девојчице) из опште популације, просечне старости 6,59 год. ($CD=0,88$);
2. подузорак деце са лаком ИО чини 33 испитаника (27 дечака и 6 девојчица), просечне старости 5,88 год. ($CD=1,92$);
3. подузорак деце са умереном ИО чине 24 испитаника (19 дечака и 5 девојчица), просечне старости 7,55 год. ($CD=1,87$);
4. подузорак деце са тешком ИО чини 31 испитаник (22 дечака и 9 девојчица), просечне старости 7,70 год. ($CD=1,51$).

Једнофакторском анализом варијансе утврђено је да се испитивани подузорци значајно разликују према просечној старости ($(F(3,175)=7,819$; $p<0,001$)). Шефевови *post hoc* тестови показују да уочене разлике проистичу из чињенице да су деца са умереном ИО значајно старија од деце из контролне групе ($p=0,036$) и деце са лаком ИО ($p=0,028$), као и да су деца са тешком ИО значајно старија од типичне деце ($p=0,004$), као и од деце са лаком ИО ($p=0,004$). Уочене разлике представљају ограничење овог истраживања, при чему би се на значајно већим узорцима могао утврдити евентуални ефекат узраста на учесталост соматских потешкоћа. Диспропорционално већи број дечака у подузorcима деце са ИО логична је последица неједнаке полне дистрибуције деце са ИО у развојним групама.

Инструмент и процедура испитивања

У истраживању је коришћена подскала „Соматске притужбе“ Ахенбаховог система емпиријски базирани процене (Achenbach, Rescorla, 2001). С обзиром на то да су информанти били дефектолози и васпитачи, коришћена је наставничка форма Ахенбаховог упитника. Овим упитником се процењују бихејвиорални, емоционални и социјални проблеми деце у периоду од претходна два месеца. Од информанта се тражи да на тростепеној скали Ликертовог типа одреди учесталост појаве одређеног симптома. Подскала „Соматске притужбе“ састоји се из осам ајтема. Релијабилност интерне конзистенције ове подскеале, изражене кроз вредност Кронбаховог алфа коефицијента, нешто је нижа у нашем истраживању ($r=0,546$), него у оригиналном нормативном узорку ($r=0,720$). Ако имамо у виду релативно мали број ајтема и специфичан начин узорковања, можемо сматрати да је поузданост интерне конзистенције коришћене подскеале, прихватљива.

Прикупљање података је организовано у оквиру ширег истраживачког пројекта уз претходно прибављену информисану сагласност родитеља.

РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА СА ДИСКУСИЈОМ

У табеларним приказима добијених резултата наведене су проценуалне вредности учесталости појединих функционалних симптома код деце из различитих подузорака.

Табела 1 – Учесталости соматизације психичких појединоћа у испитиваном узорку (наведене су проценуалне вредности)

Ајтеми	Контролна		Лака ИО		Умерена ИО		Тешка ИО	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Болови и патње	3,30	1,10	3,03	0,00	0,00	0,00	3,22	0,00
Главобоља	4,39	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	6,45	0,00
Мучнина	2,20	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Проблеми са очима	0,00	1,10	6,06	9,09	4,17	4,17	0,00	16,3
Осип или други проблеми са кожом	1,10	0,00	3,03	3,03	12,5	4,17	12,90	3,22
Болови у стомаку	7,69	1,10	6,06	0,00	8,33	4,17	0,00	0,00
Повраћање	4,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,68	0,00
Друго	2,20	5,49	0,00	6,06	0,00	8,33	0,00	6,45

Повремени болови и патње без јасног медицинског узрока регистровани су код шесторо испитаника. Ако изузмемо децу са умереном ИО, код које није регистрован овај тип соматизације психичких потешкоћа, код свих осталих категорија испитаника повремени болови и патње се опажају у нешто више од 3% испитаног узорка. Осим тога, једно дете из опште популације (1,10%) често се жали на болове којима је немогуће утврдити органско порекло.

На повремене главобоље жали се готово сваки десети испитаник са лаком ИО (9,09%), један (6,45%) испитаник са тешком ИО, као и 4,39% испитаника из контролне групе. Ниједан испитаник нема учестале главобоље. Истраживање спроведено на узорку 308-оро трогодишњака показује да се на учестале главобоље жали 3% испитаника (Zuckerman, Stevenson, Beiley, 1987). Истраживања шпанских аутора (Domènech-Llaberia et al., 2004) указују на релативно ниску учесталост главобоље код деце предшколског узраста, будући да од 20% деце која имају соматске притужбе, само 2% их испољава у облику главобоље. С друге стране, лонгитудиналне студије показују да се главобоља јавља код 10% деце и да представља један од најпостојанијих соматских симптома у периоду детињства (Egger, Costello, Erkanli, Angold, 1999).

Повремене мучнине имају три испитаника са лаком ИО (9,09%), као и два испитаника складно развијених способности (2,20%).

Проблеми са очима значајно су учесталији код деце са ИО у односу на напред наведене потешкоће. Само један испитаник из опште популације има проблеме са очима које се не могу довести у везу са рефракционим аномалијама. С друге стране повремене проблеме са оштрином вида има 6,06% испитаника са лаком и 4,17% испитаника са умереном ИО. Занимљиво је да су, упркос уредном офталмолошком налазу, проблеми у визуелном функционисању стално изражени код 9,09% испитаника са лаком ИО, 4,17% испитаника са умереном ИО и 16,3% испитаника са тежим облицима интелектуалне ометености. Мишљења смо да добијене налазе треба критички тумачити, с обзиром на чињеницу да су тежи облици ИО често праћени различитим поремећајима визуелних функција који се, услед одсуства сарадње детета током офталмолошког прегледа, не могу сасвим лако детектовати. Верујемо да се, бар у извесном броју случајева, иза привидних соматских симптома, крију органски условљени поремећаји оштрине вида.

Осип или други проблеми са кожом утолико су учесталији уколико је степен интелектуалног дефицита већи. Повремене осипе има по један испитаник из контролне групе и подузорка деце са лаком ИО, 12,50% испитаника са умереном ИО и 12,90% испитаника са тешком ИО. Осим

тога, сталне осипе и друге дерматолошке проблеме, на претпостављеној психосоматској основи, има и нешто више од 3% деце са лаком и тешком ИО, као и 4,17% деце са умереном ИО.

Повремене болове у стомаку без детектоване органске подлоге има 7,69% деце из контролне групе, 6,06% испитаника са лаком, као и 8,33% испитаника са умереном ИО. Сталне абдоминалне болове има по један испитаник са умереном ИО и просечним интелектуалним способностима. Добијени резултати су у складу са налазима других аутора који су проучавали психосоматске абдоминалне болове у општој популацији. У њиховим истраживањима регистровано је између 7,9% (Domenech-Llaberia et al., 2004) и 9% (Zuckerman, Stevenson, Beiley, 1987) деце са стомачним боловима који се не могу приписати ниједном познатом медицинском узроку.

Повремено повраћање забележено је само код типичне деце (4,49%) и деце са тежим облицима ИО (9,68%).

Други облици соматизације психичких потешкоћа, неспецификовани претходним ајтемима коришћеног суптеста, често су присутни код 5,49% испитаника из контролне групе, као и код нешто више од 6% испитаника са лаком, односно тешком ИО. Поред тога, двоје (2,20%) деце из контролне групе повремено имају сметње из наведене групе.

Теоријски посматрано, укупан скор на суптесту „Соматске потешкоће“ креће се у распону од нула до 16 поена. Међутим, у нашем узорку максимална забележена вредност од шест поена детектована је код два испитаника из контролне групе и једног испитаника са тешком ИО. Један поен мање има само један испитаник са тешком ИО. Четири поена оставрују три испитаника из контролне групе, два испитаника са лаком ИО и један испитаник са тешком ИО. Три испитаника са лаком ИО и по један испитаник из осталих подузорака имају три поена. Укупан скор од два поена имају три испитаника просечних интелектуалних способности, пет испитаника са умереном ИО и по два испитаника са лаком, односно тешком ИО. Један поен има шесторо испитаника из контролне групе, четворо испитаника са тешком ИО и по три испитаника са лаком и умереном ИО. Највећи број испитиване деце (135 или 75,42% целокупног узорка), сасвим очекивано, не показује никакве симптоме соматизације психичких потешкоћа.

Резултати једнофакторске анализе варијансе не указују на значајније разлике између испитиваних узорака ($(F(175,3)=1,051; p=0,372)$), ако посматрамо њихове глобалне скорове. Међутим, ако поредимо испитиване подузорке према поенима на појединачним ајтемима можемо уочити извесне разлике међу поредбеним групама.

Табела 2 – Разлике између испитиваних подузорака на појединачним ајтемима подскеле „Соматске потешкоће“

Ајтеми	ANOVA F(175,3)	Р
Болови и патње	0,428	0,733
Главобоља	0,866	0,460
Мучнина	2,205	0,089
Проблеми са очима	4,099	0,008
Осип или други проблеми са кожом	3,875	0,010
Болови у стомаку	1,418	0,239
Повраћање	1,718	0,165
Друго	0,044	0,988

Утврђена је статистички сигнификантна разлика између испитиваних подузорака на два ајтема („Проблеми са очима“ и „Осип или други проблеми са кожом“). Применом Шефеевог *post hoc testa* утврђено је да на ајтему „Проблеми са очима“ статистички значајна разлика постоји између испитаника из опште популације и деце са тешком ИО ($p=0,023$). С друге стране, накнадни тестови нису могли да детектују који се родузорци међусобно разликују у односу на број роена остварених на ајтему „Осип или други проблеми са кожом“.

ЗАКЉУЧАК

Соматизација психичких потешкоћа представља недовољно испитани феномен, како у популацији деце просечно развијених интелектуалних способности, тако и у популацији испитаника са различитим облицима интелектуалног дефицита.

Прелиминарна истраживања овог типа, споведена на узорку деце предшколског узраста, указују на могућност ране појаве функционалних симптома код деце са ИО. Наши резултати указују на постојање статистички значајних разлика између деце са ИО и контролне групе испитаника у учесалости функционалних симптома који се односе на визуелне функције и проблеме са кожом.

Имајући у виду да постојана соматизација психичких потешкоћа представља озбиљан здравствени, социјални и економски проблем, који би могао да отежа процес рехабилитације, у будућим истраживањима требало би посебну пажњу посветити овом проблему.

ЛИТЕРАТУРА

1. Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
2. Baker B. L., Blacher J., Crnic K. A. & Edelbrock C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three year old children with and without developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 107, 433–44.
3. Berntsson, L. T., Kohler, L., & Gustafsson, J. E. (2001). Psychosomatic complaints in school children: A Nordic comparison. *Scandinavian Journal of Public Health*, 29, 44–45.
4. Campo, J. V., Fritsch, S. L. (1994). Somatization in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(9), 1223–1235.
5. Domènech-Llaberia, E., Jané, C., Canals, J., Ballespí, S., Esparó, G., & Garralda, E. (2004). Parental Reports of Somatic Symptoms in Preschool Children: Prevalence and Associations in a Spanish Sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(5), 598–604.
6. Egger, H. L., Costello, E. J., Erkanli, A., & Angold, A. C. (1999). Somatic complaints and psychopathology in children and adolescent: Stomach aches, muscular-skeletal pains and headaches. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(7), 852–860.
7. Eminson, D. M. (2007). Medically unexplained symptoms in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 27, 855–871.
8. Geist, R., Weinstein, M., Walker, L., & Campo, J. V. (2008). Medically unexplained symptoms in young people: The doctor's dilemma. *Paediatric Child Health*, 13(6), 487–491.
9. Ginsburg, G. S., Riddle, M., & Davies, M. (2006). Somatic symptoms in children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 1179–1187.
10. Jose Silver, T., & Pao, M. (2003). Somatization disorders in children and adolescents. *Pediatrics in Review*, 24 (8), 255–264.
11. Zuckerman, B., Stevenson, J., & Bailey, V. (1987). Stomach aches and headaches in a community sample of preschool children. *The American Academy of Pediatrics*, 37(5), 677–693.

SOMATIZATION OF PSYCHOLOGICAL PROBLEMS IN PRESCHOOL CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

NENAD GLUMBIĆ, BRANISLAV BROJČIN, MIRJANA ĐORĐEVIĆ

Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade

SUMMARY

Somatization could be defined as the occurrence of somatic complaints, which could not be explained by any known medical condition. Keeping in mind that children with intellectual disabilities (ID) are at heightened risk for behavioral disorders, the objective of this research was to detect possible somatic complaints in preschool children with ID.

The sample consisted of 179 participants of both sexes, aged from 5 to 8. The whole sample was divided into four subsets: 91 typically developing children; 33 participants with mild ID; 24 participants with moderate ID as well as 31 participants with severe ID. Medically unexplained symptoms were detected by the "Somatic complaints" scale of the Achenbach System of Empirically Based Assessment – teacher report form.

One way ANOVA revealed statistically significant differences between studied subsets in respect to eye problems ($(F(175,3)=4.099, p=0.008)$) and skin problems ($(F(175,3)=3.875, p=0.010)$). Scheffe's post hoc test showed significant difference between typically developing children and children with severe ID regarding eye problems ($p=0,023$).

It is necessary to improve assessment tools, specifically designed for detection of somatic complaints in children with ID.

KEY WORDS: somatic complaints, ASEBA, disorder