

آزمایش روان‌شناختی کودک: از تشخیص پاراکلینیکی تا قضاوت کلینیکی

در شماره‌های قبل از روان‌شناس‌های غیرمتخصص و نامتعهدی سخن گفتیم که هر مراجعی را بدون در نظر گرفتن تخصص خود و شرایط سن تحولی مراجع، پذیرش کرده و به معاینه بالینی و رتق و فتق امور روانی وی می‌پردازند و مشاوره فاقد تخصص و آمادگی علمی خود را به صورت گفت‌ووشنودها و نصیحت‌های پدربزرگ مادربزرگ‌مابانه در قالب ارزیابی و درمان روان‌شناختی به خورد جامعه می‌دهند. در آن‌جا متذکر شدیم که ریشه این نابسامانی هم در کم‌اطلاعی افراد جامعه و نگرش منفی نسبت به علم روان‌شناسی کودک و هم در فقدان نظارت کافی بر فعالیت‌های بهداشتی و سلامت روانی توسط دست‌اندرکاران مسئول، نهفته است.

در این شماره از روان‌سنج‌ها و همچنین روان‌شناس‌نماهایی باید سخن گفت که آزمایش بالینی و روان‌شناختی کودک را به سطح پاراکلینیک تقلیل می‌دهند و به نوعی غیرمستقیم و یا از روی ناآگاهی و جهل و یا از روی قصد و نیت سوء، سیر قهقرایی را در مسیر متمایزسازی و استقلال هرچه بیشتر حیطه تشخیص و درمان در حیطه روان‌شناسی طی می‌کنند. و باز هم باید یادآور شد که این نابسامانی و نگاه غیرتخصصی در تشخیص و درمان اختلال‌ها به هیچ وجه در عرصه روان‌پزشکی و پزشکی مشاهده نمی‌شود و تشخیص بالینی بیماری به هیچ وجه به سطح پاراکلینیک (آزمایشگاه توسط آزمایشگر)، تقلیل نمی‌یابد و همواره متخصص بر اساس داده‌های پاراکلینیکی و معاینه بالینی، به تشخیص و قضاوت نهایی (پزشک متخصص بالینی) می‌پردازد.

در عرصه پزشکی، بیمار و یا بهتر است بگوییم مراجع بعد از بررسی و مصاحبه و معاینه مقدماتی توسط متخصص به آزمایشگاه (سطح پاراکلینیک) جهت انجام بررسی‌های بیشتر و عینی‌تر ارجاع داده می‌شود. بعد از مشخص شدن نتایج آزمایش، به هیچ وجه آزمایشگر دست به تشخیص نهایی بیماری فرد و توضیح و توجیه آن نمی‌زند و همواره فرد مراجع را به متخصص بالینی جهت دریافت تشخیص نهایی (سطح کلینیکی/ قضاوت بالینی نهایی) ارجاع می‌دهد. تشخیصی که مراجع در سطح آزمایشگاه و صرفاً بر اساس داده‌های آزمایش دریافت می‌کند تشخیص پاراکلینیکی، و تشخیصی که فرد توسط متخصص بالینی بر اساس مجموعه داده‌های آزمایشگاه، مشاهده و مصاحبه و معاینه بالینی و ... دریافت می‌کند، تشخیص و قضاوت بالینی یا کلینیکی نام دارد.

می‌بینیم که متخصص آزمایشگاه پزشکی به هیچ وجه به خود اجازه تشخیص نهایی اختلال یا بیماری را نمی‌دهد و فرد را به همراه نتایج آزمایش به سمت متخصص بالینی ارجاع می‌دهد، ولی چه می‌شود که تشخیص و درمان اختلال روان‌شناختی به طور کامل یا در سطح پاراکلینیک توسط روان‌سنج صورت می‌گیرد و یا تماماً توسط روان‌شناس از ابتدا تا انتها به صورت ناقص و مثله‌شده انجام می‌گیرد؟! چرا باید اساساً یک روان‌سنج یا هر فرد دیگری با گذراندن دوره‌های کوتاه‌مدت سنجش روانی، آن هم در سطوح محدود و در قالب کارگاه‌های یکی دو روزه به خود اجازه دهد با انجام یک تست هوش و یا چند پرسشنامه کاغذ مدادی بی‌سر و ته، دست به تشخیص اختلال بزند و درباره مسیر درمان مراجع اقدام کند؟ و یا چرا باید یک

روان‌شناسی صرفاً بر اساس گزارشات مراجع و فرایند مصاحبه و معاینه بالینی محدود و کوتاه‌مدت، بدون در نظر گرفتن نتایج آزمایشات پاراکلینیکی دست به قضاوت و درمان بزند؟

واقعیت این است که در بسیاری از موارد ارزیابی و تشخیص پاراکلینیکی و کلینیکی مکمل و مؤید یکدیگر هستند و همکاری روان‌سنج و روان‌شناس در کنار یکدیگر در یک مجموعه بالینی که احتمالاً دربرگیرنده روان‌پزشک نیز خواهد بود ضرورت دارد. درهم آمیزی نتایج آزمایش روانی روان‌شناس، روان‌سنج و روان‌پزشک، هنر روان‌شناس کودک است که در نهایت باید به درک هرچه بهتر وضعیت تحولی کودک و همچنین استقرار فعالیت درمانی کارآمد بیانجامد؛ به گونه‌ای که نقش روان‌شناس چه در سطح تشخیص و چه در سطح برنامه‌ریزی فرایند درمان، بدیع و در عین حال مکمل فعالیت‌های روان‌پزشک و روان‌سنج باشد.

به یاد داشته باشیم تشخیص افتراقی اختلال‌های روان‌شناختی کودک چه در سطح روان‌شناسی بالینی (افتراق بین اختلال‌های مشابه از هم) و چه در سطح روان‌شناسی مرضی (افتراق بین نشانه‌هایی که در فرد دارای اختلال مشخص مشاهده می‌گردد با نشانه‌هایی که در قالب یک نشانگان برای اختلال مورد نظر در مجموعه‌های تشخیصی معتبر ذکر شده است)، باید در سطح کلینیکی و توسط متخصص بالینی صورت گیرد نه در سطح پاراکلینیک و در آزمایشگاه روان‌شناسی و توسط آزمون‌گر یا روان‌سنج و یا روان‌شناس وردست.

دکتر عباسعلی حسین‌خانزاده

دانشیار روان‌شناسی دانشگاه گیلان