

**Prof. dr Ruth Becker**

Humboldtovo sveučilište u Berlinu

## **PROBLEMI, ZADACI I MOGUĆNOSTI RANOG ODGOJA I OBRAZOVANJA DJECE POREMEĆENE U PSIHOFIZIČKOM RAZVOJU U DEMOKRATSKOJ REPUBLICI NJEMAČKOJ**

### **1. Važnost i ciljevi ranog odgoja**

Društveni je cilj da se svim ljudima omogući svestran i skladan razvitak, što u načelu vrijedi i za osobe oštećene u psihofizičkom razvoju. Naš je zadatak osposobiti te osobe da »usprkos oštećenja vrše produktivnu ili društveno korisnu djelatnost, da učestvuju u političkom i kulturnom životu zemlje i da vode usklađen porodični život, te da sposobnosti koje su posjedovali prije nastupa oštećenja ponovo steknu, zadrže i dalje razvijaju«.<sup>1</sup>

Ostvarenje tog cilja otežano je zbog sve većih društvenih zahtjeva, napretka znanosti i tehnike, a bilo bi najviše onemogućeno kad se ne bi primjenjivale preventivne mjere koje se odnose na otkrivanje, odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju osoba sa psihofizičkim oštećenjima u vrlo ranom razdoblju.

S jedne strane, ranom dijagnozom i rehabilitacijom osiguravamo iskorištavanje potencijala koji utječu na formiranje ličnosti u najintenzivnijem razvojnom razdoblju, tj. u prvim godinama života, a s druge strane omogućujemo optimalnu integraciju osoba sa psihofizičkim oštećenjima u socijalističku društvenu zajednicu i onda kada se ima na umu odnos između uloženog troška i društvene i osobne koristi.

### **2. Problematika**

Na medicinskom području u DRNJ sve više ostvaruje se načelo rane dijagnoze i ranog tretmana. Putem rutinskih pregleda i praćenja »riziko djece« omogućeno je vrlo rano otkrivanje svih psihofizički oštećenih osoba te pravodobno poduzimanje mjera za unapređenje njihova razvoja.

Za razliku od medicine, rehabilitativna pedagogija ne bavi se svim oštećenim osobama, već samo onima koje su psihofizički oštećene i koje nazivamo »osobe sa smetnjama u učenju« (Lernbehinderte). Što razumijevamo pod pojmom »smetnje u učenju«? Nasuprot do sada primijenjenom pojmu učenja, koji se odnosi samo na usvajanje znanja i vještina u školskoj nastavi (učenje u užem smislu), upotrebljavamo pojam učenja u širem smislu, bazirajući na teiji Leontijeva učenja. Na taj način pojmom učenja obuhvaćamo osnovne činioce odgovorne za razvoj ličnosti (stjecanje znanja, sposobnosti i vještina, formiranje uvjerenja i stavova). Istodobno se izbjegava ograničavanje procesa učenja na određenu dob te se vodi briga o činjenici da se učenje odvija u svakoj životnoj dobi. Određivanje pojma »smetnje u učenju« bazira na širem razumijevanju pojma učenja.« Prema K.-P. Beckeru (3) razumijevamo pod pojmom smetnje u

učenju **socijalne** reperkusije bioloških oštećenja (kao što su kronična oboljenja, organska oštećenja, opće smetnje centralnoga živčanog sistema) koje onemogućuju osobi da duže vrijeme i uspješno aktivno usvaja i ormira društvenu sredinu, u procesu kolektivne djelatnosti, pod uvjetima redovnih socijalnih struktura, kao što su redovna škola, dječji vrtić itd.

Smetnje u učenju osobito se očituju u zaostajanju, poremećajima i specifičnim oblicima ponašanja na području motorne i osjetne aktivnosti, mišljenja, govora i socijalnog ponašanja. Te upadljive oznake označit ćemo u daljem izlaganju kao **bitne** oznake smetnji u učenju. To, dakle, znači da se rehabilitativna pedagogija bavi grupama oštećenih osoba čija biološka oštećenja i smetnje koče osnovni proces odgovoran za formiranje ličnosti — proces učenja — pod redovnim uvjetima pedagoške djelatnosti.

Danas se s rehabilitativno pedagoškog stanovišta najveći broj djece s poremećajima u psihofizičkom razvoju obuhvaća tek u školskoj dobi. Samo vrlo malom broju djece omgućen je odgoj i obrazovanje pod specijalnim uvjetima, od treće godine života.

Želimo li ostvariti malo prije navedeni cilj svrsishodno je i potrebno:

a) medicinsko praćenje »riziko djece« što omogućuje rano identificiranje eventualnih odstupanja u razvoju i isto tako rani (u prve tri godine života) početak rehabilitativno pedagoškog postupka;

b) povezivanje i koordiniranje medicinskih, rehabilitativno pedagoških i drugih mjera već u tom ranom razdoblju.

Samo se na takav način mogu malo djeci sa psihofizičkim oštećenjima osigurati povoljni uvjeti za razvoj. Zato Schmidt-Kolmer (4), kao i drugi autori, s punim pravom zahtijevaju da rehabilitativno pedagoški tretman oštećene djece ne započne

tek u četvrtoj godini života, već što je moguće prije, tj. neposredno nakon dijagnoze, kako bi se postigli željeni uspjesi. Na taj se način može u najboljem slučaju pojava smetnji u učenju spriječiti ili barem svesti na najmanju moguću mjeru.

Naš se problem sastoji u tome da gotovo ne posjedujemo nikakvo iskustvo u rehabilitativno odgojnom i obrazovnom radu kod djece sa psihofizičkim oštećenjem u dobi od 0 do 3 godine. To znači da treba razviti adekvatne metode, služeći se pri tome internacionalnim iskustvima.

### 3. **Zadatak rehabilitativne pedagogije u okviru ranog odgoja i obrazovanja**

Iz dosada navedenog proizlazi nekoliko zadataka za rehabilitativnu pedagogiju.

Oni se sastoje u:

a) rehabilitativnom savjetovanju roditelja, odgajatelja u jaslicama i dr. u svrhu prevencije smetnji u učenju ili osposobljavanja roditelja za suradnju u procesu rehabilitativnog odgoja i obrazovanja;

b) rehabilitativno pedagoškoj dijagnostici radi otkrivanja bitnih oznaka smetnji u učenju i njihove naglašenosti u individualnim slučajevima; i time u upotpunjavanju medicinske i psihološke dijagnostike.

c) uvođenju i strukturiranju rehabilitativno pedagoškog odgojno-obrazovnog procesa u svrhu otklanjanja ili smanjenja smetnji u učenju i osiguravanju svestranog i skladnog razvoja ličnosti.

#### a) **Rehabilitativno savjetovanje** (5, 6)

Budući da su vanjski činioci psihičkog razvoja čovjeka dominantni u odnosu prema unutarnjim činiocima, možemo, navodeći Rubinsteina (7), istaći: čovjek — i onaj sa smetnjama u učenju — razvija se procesom od-

goja i obrazovanja. Stoga je važno: utjecati na okolinu i specifične mogućnosti obitelji pojačano iskoristiti za prevenciju odnosno rehabilitaciju. Važnost aktiviranja obitelji u odgojnoj djelatnosti sastoji se prije svega u tome što se upravo na psihofizički razvoj malog djeteta može povoljno djelovati na osnovi emocionalnih veza s roditeljima — redovito osobito prema majci — i osjećaja sigurnosti koje dijete ima u obitelji.

Preduvjet efektivnog savjetovanja roditelja jest upoznavanje s pozitivnim i negativnim djelovanjem sredine i odgojne situacije. Roditeljima je potrebno obrazložiti položaj u kojem se njihovo dijete nalazi, uputiti ih kako treba dijete odgajati i obrazovati, vodeći pri tome brigu o njegovom oštećenju, te ih upozoriti na koji se način mogu izbjeći negativni utjecaji sredine. To uključuje uklanjanje netočnih procjena i nepravilnih stavova kao i izbjegavanje konfliktnih situacija. Ti se zadaci rehabilitativne pedagogije, pokazani na primjeru obitelji, mogu prenijeti i na odgoj u dječjim jaslicama.

#### **b) Rehabilitativno pedagoška dijagnostika**

Medicinski i psihološki nalazi služe kao baza zahvatanja opsega i naglašenosti smetnji u učenju prema na-

#### **c) Uvođenje i organizacija rehabilitativnog odgojno-obrazovnog procesa**

Rehabilitativni odgoj i obrazovanje bazira na odgojnim i obrazovnim programima dječjih jaslica, odnosno programima dječjih vrtića. U tim su

vedenim bitnim oznakama. Zadaci koji odgovaraju kronološkoj dobi djeteta, a služe otkrivanju uočljivih karakteristika na području motorike, govora, osjeta i mišljenja, kao i socijalnog ponašanja, preuzeti su iz plana i programa za jaslice prema Schmidt-Kolmeru, a nadopunjuju se specifičnim ispitivanjima prema vrsti oštećenja.

Nije, međutim, dovoljno samo utvrditi razvojni stupanj djeteta i opseg oštećenja. Da bi se dobila točna procjena djeteta, tj. njegovečnosti, potrebno je dati prognozu razvoja. Za to je najpogodniji oblik trajne opservacije, koja se mora protegnuti na sve oblike dječje djelatnosti, osobito na igru. Značaj opservacije treba osobito naglasiti jer je kod male djece veoma teško doći do objektivnih iskaza.

Podatke koji se odnose na dijete, treba nadopuniti procjenom njegove sredine, osobito obitelji i njene odgojne djelatnosti. Te mjere omogućuju obuhvaćanje dijalektički uzajamnog odnosa između bioloških i socijalnih činilaca. Cjelokupnost dijagnostičkih podataka predstavlja uvjet za planiranje mjera koje treba poduzeti i koje treba dovesti u odnos s ciljem, sadržajem i metodskim strukturiranjem rehabilitativnog procesa odgoja i obrazovanja te savjetovanja roditelja.

programima fiksirani sadržaji odgoja i obrazovanja. Metodski postupci odgovaraju onima koji se primjenjuju u općoj pedagogiji. Te se metode nadopunjuju specifičnim postupcima i metodama u koje ubrajamo korekturu, kompenzaciju i aktiviranje (8).

#### Metode

Korektura

Provodi se pri pogrešnom izvođenju aktivnosti koje odgovaraju kronološkoj dobi djeteta.

Kompenzacija

U nemogućnosti izvođenja određene aktivnosti provodi se kompenzacija zaobilaznim putem ili substitucijom.

Aktiviranje funkcionalnih rezervi

Provodi se pri ispadu aktivnosti koje odgovaraju kronološkoj dobi djeteta i pri postojanju rudimentarnih ontogenetskih ostataka.

Te opće rehabilitativno pedagoške metode primjenjuju se ovisno o vrsti oštećenja.

#### **4. Istraživanja na području rane rehabilitativno pedagoške dijagnostike, ranog odgoja i savjetovanja roditelja psihofizički oštećenih**

##### **4.1. Svrha istraživanja**

U okviru Sekcije za rehabilitativnu pedagogiju i komunikativne znanosti u Berlinu započeli smo ispitivanjem 2 do 3 godine stare djece s oštećenjem vida, oštećenjem sluha, cerebralnom paralizom, mentalnom retardacijom, alalijom i rinolalijom (djece s rascjepom usne, nepca i čeljusti), radi toga da se ispituju mogućnosti, uvjeti i metode rane rehabilitativno pedagoške dijagnoze, odgoja i savjetovanja roditelja. O tom ispitivanju želimo ukratko izvijestiti.

Djeca koju smo uključili u ispitivanje, upućena su nam u većini slučajeva iz klinika, a rjeđe iz ustanova za zaštitu djece i omladine. Pri tome se uvidjelo da su njihove dijagnoze kakokada bile neprecizne i bilo ih je potrebno precizirati u toku procesa odgoja i obrazovanja.

##### **4.2. Sadržaj i metode istraživanja**

U potrazi za adekvatnim metodama odlučili smo se za primjenu razvojnog arka (Entwicklungsbogen) od Schmidt-Kolmer (4) koji smo međutim adaptirali i nadopunili prema vrsti oštećenja. Te se izmjene odnose na materija li metode (tako smo npr. kod djece s oštećenjem sluha primijenili zvučne igračke različitih frekventnih područja što je omogućilo promatranje reakcija djece za vrijeme igre i skupljanje pouzdanih podataka o stvarnom stanju sluha, tj. ograničenje slušne sposobnosti). Primijenili smo sve u razvojnem arku

navedene zadatke za predviđene dobne skupine i svstali ih u pet područja koja odgovaraju bitnim oznakama smetnji u učenju: motorika, osjeti, govor, mišljenje i socijalno ponašanje. (Slično postupaju Eggers i Wagner (9, 10), koji su se odlučili za četiri područja: motorika, govor, učenje i socijalno ponašanje.)

Pedagoška opservacija i procjena povezuje se s procesom rehabilitativnog odgoja i obrazovanja. Kao glavna aktivnost javlja se igra što i odgovara dobi djece.

Dok je velik broj u literaturi navedenih ispitivanja male djece proveden u dječjim jaslicama, naše se istraživanje, uključujući rehabilitativni odgoj i obrazovanje, provodi u početku u obitelji, a u kasnijem razdoblju vrši se u specijalno pedagoškom savjetovaništu. Na taj način prelazimo od individualnog rada s jednim djetetom k formiranju malih grupa. Djeca oštećena u psihofizičkom razvoju relativno se rijetko uključuju u redovne dječje jaslice, dok se posebne grupe za tu djecu u okviru redovnih jaslica nisu pokazale svrsishodne zbog relativno malog broja djece. (Jedinu iznimku čine jaslice za slijepu djecu u okviru Zavoda za slijepu u Karl-Marx-Stadtu). Treba, međutim, napomenuti da npr. u Moskvi postoje specijalne tjeđne jaslice za djecu od 18 mjeseci nadalje s oštećenjima sluha, vida i djecu s alalijom. Najveću teškoću na početku rada predstavlja uspostavljanje kontakta između specijalnog pedagoga i djeteta,

tako da je kod osobito osjetljive i povučene djece rad trebalo započeti isključivo pomoću majke.

Savjetovanje roditelja vrši se usmenim i pismenim putem, uglavnom putem individualnih razgovora, seminara za roditelje, hospitacija s praktičnim uputama i pisama za roditelje.

#### 4.3. Dosadašnja iskustva i zaključci

Na osnovi relativno malog broja probanata ne možemo provesti generalizaciju. Zbog toga ćemo se ograničiti samo na iznošenje dosadašnjih iskustava.

Grafički prikazi koji slijede trebaju pokazati:

1. koji su razvojni zaostaci vidljivi kod djece u dobi od 2 do 3 godine, koja još nisu bila podvrgnuta rehabilitativno pedagoškom postupku, u usporedbi s djecom koja nemaju oštećenja a iste su dobi;

2. koji se rezultati mogu postići ranom primjenom rehabilitativno-pedagoških mjera.

Uzet ćemo kao primjer slušno oštećeno dijete s povredom mozga i pokazati koliki je razvojni napredak postignut u razdoblju od 6 mjeseci za pojedina područja ličnosti (11). Riječ je o trogodišnjem dječaku kod kojeg su postavljene ove dijagnoze:

Rana povreda mozga kao posljedica transfuzije krvi zbog žutice novorođenčeta.

Klinika za uho, grlo i nos dala je u vezi sa slušnim oštećenjem ovo mišljenje, »kod KOR-a<sup>1</sup> nejasne reakcije na 500 i 1000 Hz. Reakcije u slobodnom zvučnom polju kod 70 i 80 dB obostrano pojačanje. Opća razvojna retardacija, ne postoji razvoj govora, moguća laka povreda mozga«.

Grafički prikazi 1 do 6 pokazuju razvojni stupanj djeteta prije početka i nakon rehabilitativno pedagoškog tretmana koji je trajao pola godine.

Specijalni pedagog je radio jedanput tjedno s djetetom, ostalo vrijeme radili su roditelji prema uputama koje im je dao specijalni pedagog.

Ustanovili smo da se kod većine ispitanika u dobi od 2—3 godine retardacija u razvoju očituje u svim bitnim oznakama. Bez odgovarajućeg tretmana povećava se ta retardacija iz godine u godinu. U navedenom primjeru slušno oštećenog djeteta bilo je moguće u razdoblju od 6 mjeseci, u kojem je dijete podvrgnuto specijalnom odgoju i obrazovanju, na području motorike, mišljenja i socijalnog ponašanja postići rezultate koji su gotovo odgovarali funkcioniranju neoštećenog djeteta iste dobi. Na senzornom i govornom području moglo se u manjoj mjeri smanjiti retardaciju.

Kod djece svih vrsta psihofizičkih oštećenja najveći zaostaci u razvoju javljaju se redovito u govoru i mišljenju.

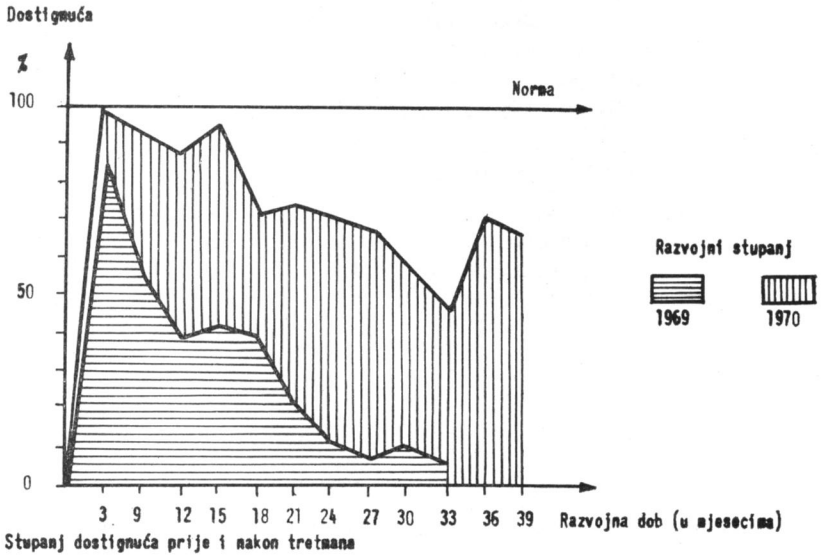
Rezultati našeg rada jasno pokazuju da se rehabilitativni odgoj i obrazovanje ne može ograničiti na jedno ili nekoliko područja ličnosti, već da je nužno obuhvatiti sve bitne oznake i djelovati na cjelokupnu ličnost kako bi se mogao postići svestran i usklađen razvoj. To se pogotovo odnosi na djecu kod koje oštećenje postoji od rođenja ili vrlo rane dobi jer kod njih još nije razvijen sistem psihičkih procesa.

Spremnost i sposobnost roditelja da surađuju u procesu odgoja i obrazovanja svog djeteta, bila je različita, ali u principu zadovoljavajuća. Roditelji su prije početka eksperimenta u odnosu prema djetetu najčešće postavljali znatno premale zahtjeve — s jedne strane sažaljevali su ga i nastojali mu sve olakšati, s druge strane nisu znali što od djeteta mogu zahtijevati i kako mogu na njega djelovati, vodeći pri tome brigu

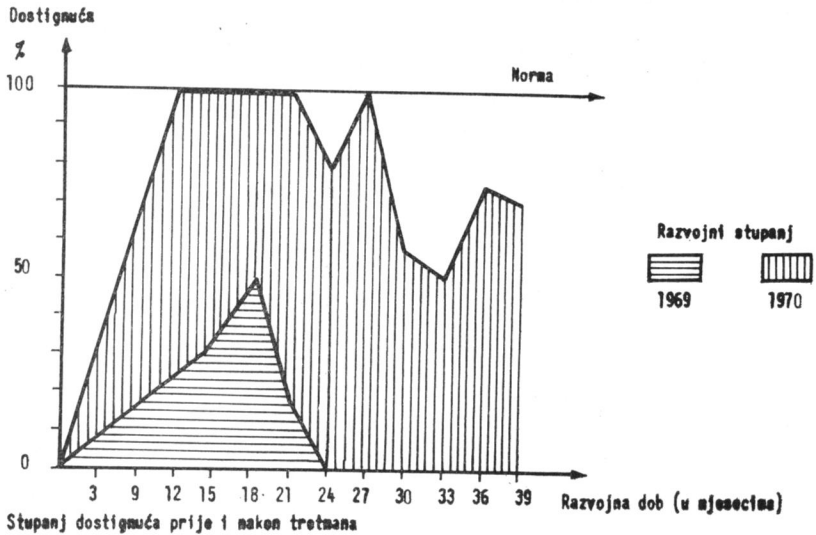
<sup>1</sup> KOR — kondicionirani orijentacijski refleksi.

## 1. SVEUKUPNE BITNE OZNAKE

(MIŠLJENJE, MOTORIKA, OSJETI, GOVOR, SOCIJALNO PONAŠANJE)

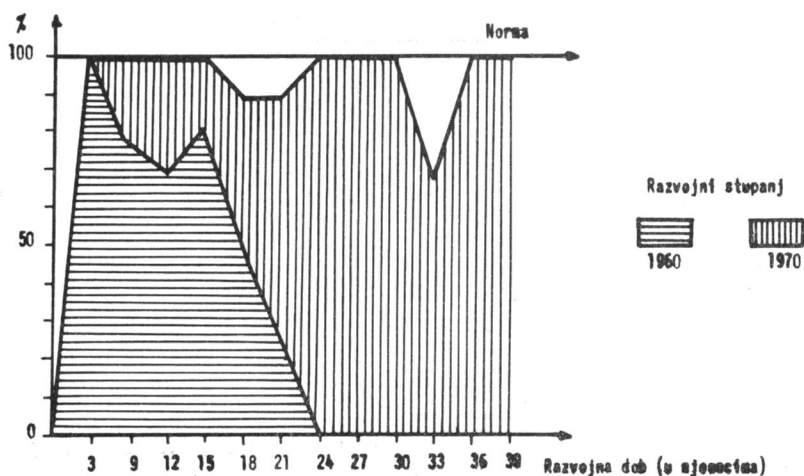


## 2. MIŠLJENJE



### 3. ROTORIKA

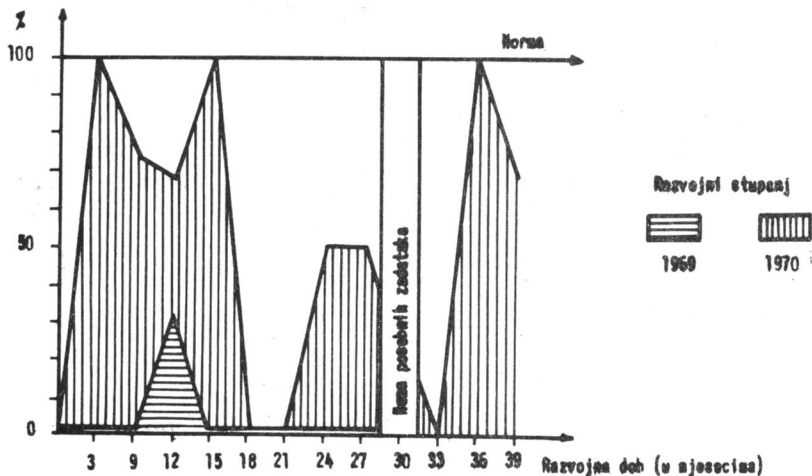
Dostignuća



Stupanj dostignuća prije i nakon tretmana

### 4. OSJETI

Dostignuća

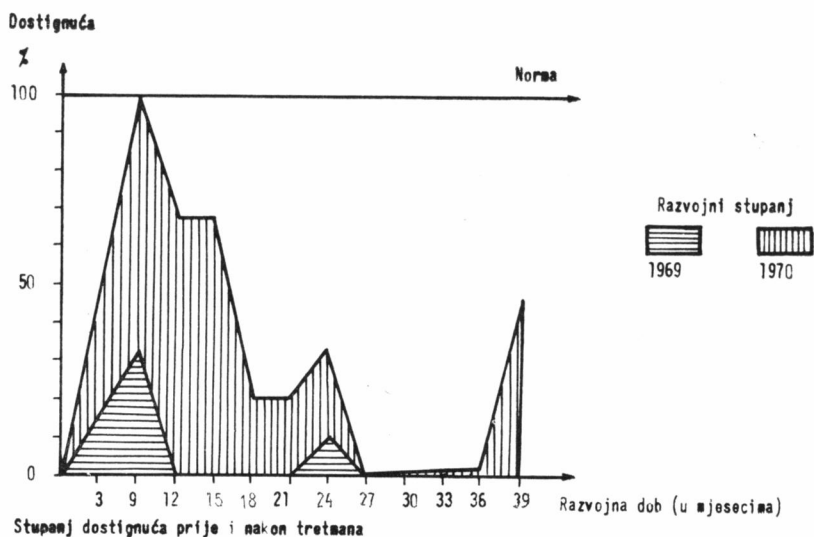


Stupanj dostignuća prije i nakon tretmana

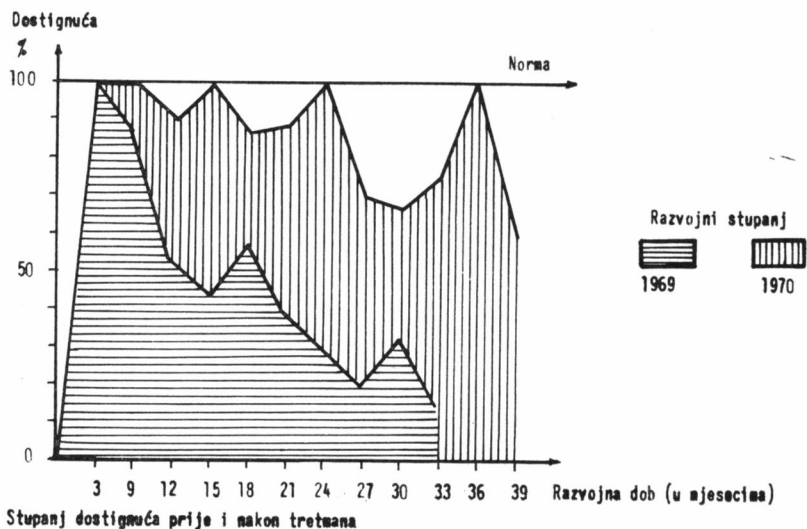
o oštećenju djeteta. Mnogi su roditelji, zahvaljujući usmjerenom savjetovanju, stekli ispravan odnos prema svom djetetu i naučili kako mogu sustavno djelovati na dijete. Mogućnost

usporedbe s drugom oštećenom djetecom pridonijela je formiranju realnijeg stava u odnosu prema sposobnostima ponašanja i razvojnim mogućnostima svoga djeteta.

## 5. GOVOR



## 6. SOCIJALNO PONAŠANJE



Dosadašnja ispitivanja pridonose rješenu problema kako da se rani odgoj i obrazovanje te savjetovanje

roditelja oštećene djece uspješnije provodi i koordinira s medicinskim tretmanom.



## LITERATURA

1. Becker, K.-P.: Rehabilitationspädagogik im Sozialismus — ein Beitrag zur theoretischen Klärung von weltanschaulich-ideologischen Grundproblemen, Wiss. Z. der HU, ges.-wiss. Reihe, XXI, 1972/1, s. 4.
2. Göllnitz, G.: Die Früerfassung und Frühbehandlung behinderter Kinder in der Deutschen Demokratischen Republik, 4. Internationaler kongress für Heilpädagogik, Wien, 1969, s. 562.
3. Becker, K.-P.: Rehabilitationspädagogik im oSozialismus — ein Beitrag zur theoretischen Klärung von weltanschaulich-ideologischen Grundproblemen, Wiss. Z. der HU, ges.-wiss. Reihe, XXI, 1972/1, s, 7.
4. Schmidt-Kollmer, E.: Der psychologisch-hygienische Aspekt des Lern- bzw. Aneignungsprozess in der früher Kindheit, 4. Internationaler Kongress für Heilpädagogik, Wien 1969, s. 38.
5. Becker, R.: Rehabilitative Erziehungkberaterung, Z. f. d. gesamt Hygiene und ihre Grenzgebiete, 1972/1, s. 72—74.
6. Siek, K.-H.: Die Elterneinleitung als Beitrag zur Vehütung von Lernbehinderungen, Wiss. Z. der HU, ges.-wiss. Reihe, XXI, 1972/1, s. 38, 39.
7. Rubinstein, S. L.: Grundlagen der allgemcinen Psychologie, Berlin 1958, s. 199.
8. Becker, K.-P.: Theorie der Sonderpädagogik, Studienmaterial zur Allgemeinen Sonderpädagogik, Humboldt-Universität zu Berlin, Fernstudium Hilfsschulpädagogik, 1969/2, s. 38.
9. Eggers, H.; K.-D. Wagner: Untersuchungen zur körperlichen und psychischen Entwicklung von Kleinkindern in Krippen, Arttl. Jugendkunde, 1965, 5/6.
10. Eggers, H.; K.-D. Wagner: Zur Erfassung verschiedener Bereiche der körperlichen und psychischen Entwicklung von Kleinkindern in Quer- und Längsschnitt, Pädiatrie und Grenzgebiete, 1966/3, s. 205—219.
11. Kchmidt, E.: Früerziehung und Elternanleitung bei Hörgeschädigten im Alter von 2—3 Jahren, Wiss. Z. der HU, ges.-wiss. Reihe, XXI, 1972/1, s. 39—76.

### PROBLEME, AUFGABEN UND MÖGLICHKEITEN DER FRÜHEN ENTDECKEN UND ERZIEHUNG DER BEHINDERTEN KINDER IN DDR

#### Zusammenfassung:

Es wird über Versuche und Erfahrungen zur Früerziehung geschädigter Kleinkinder berichtet. Ziel der Früerziehung ist es, die persönlichkeitsbildenden Potenzen der entwicklungsintensivsten Zeitspanne der ersten Lebensjahre zu nutzen und eine optimale Einordnung in die Gesellschaft zu ermöglichen. Als Aufgaben der Früerziehung werden genannt: 1. die rehabilitative Erziehungsberatung der Eltern und die Elternanleitung, 2. die rehabilitationspäd. Diagnostik, 3. die rehabilitationspäd. Erziehung und Bildung. Die Früerziehung basiert auf dem Erziehungs- und Bildungsprogramm der Krippen, das schädigungsspezifisch ergänzt wird. Spezielle methodische Arbeitsweisen sind die Korrektur, die Kompensation und die Aktivierung funktioneller Reserven.

S njemačkog prevela: **dr Borka Teodorović**,  
Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu