

DISLEKSIIJE I DIZGRAFIJE UNUTAR POPULACIJE DJECE S TEŠKOĆAMA UČENJA U JUGOSLAVIJI*

Vladimir Stančić, Ruža Sabol i Gojko Zovko
Fakultet za defektologiju — Zagreb
Prispjelo: 18. 05. 1979.

UDK: 376.36
Kategorija:
Pregledni rad

S a ž e t a k

U prvom dijelu ovog rada autori prikazuju razvoj specijalnog školstva u Jugoslaviji od II. svjetskog rata i stanje do 1977. godine. Nova kretanja u odgoju, obrazovanju i rehabilitaciji djece sa smetnjama u razvoju, naročito proklamirani i društveno usvojeni zahtjev za integracijom takve djece u redovne škole, autori prikazuju u kontekstu reforme odgoja i obrazovanja uopće u našoj zemlji.

Dalje se razmatra problematika djece s teškoćama u učenju, pitanje definiranja takve djece i neki terminološki problemi. Obrazlaže se stanovište, da u osnovi teškoća u učenju mogu ležati različiti uzroci. Zaostajanje u razvoju vizuo-perceptualnih i vizuo-motoričkih funkcija samo su neki od faktora u kompleksnoj etiologiji fenomenologije teškoća u učenju. Lakša oštećenja senzornog aparata, stanja koja snižuju opću vitalnost organizma, minimalne cerebralne disfunkcije, emocionalne poremetnje, pa i neke socio-ekonomske varijable mogu etiološki biti povezane s teškoćama u učenju.

U populaciji djece s teškoćama učenja izdvaja se posebna skupina u koje se ove teškoće svode pretežno ili u potpunosti na neuspjeh u čitanju i pisanju. U kontekstu teškoća u učenju posebno se razmatra razvoj teorije i prakse u Jugoslaviji na području problematike disleksije i dizgrafije. Uz pregled teoretskih radova s tog područja opisuju se aktivnosti kojima je bio cilj unapređenje prakse (istraživanje, dijagnostika, iremedijacija) disleksije i dizgrafije, prikazuju se neka epidemiološka istraživanja, a zatim se relativno detaljno opisuju dijagnostički postupci i terapijski pristupi karakteristični za različite ustanove u našoj zemlji koje se tom problematikom bave.

Odgoj i obrazovanje djece sa smetnjama u razvoju u Jugoslaviji — Nakon drugog svjetskog rata došlo je u Jugoslaviji do naglog razvoja školstva uopće, a posebno osnovnog školstva. Ostvareno je obavezno besplatno školovanje u trajanju od osam godina za svu djecu dorađu za školu. Obavezno osnovno školovanje traje

od 7. do 15. godine, a razgranati sistem srednjih škola omogućava najvećem dijelu učenika da po završetku osnovne škole nastavi školovanje u različitim smjerovima srednjih škola. Sve nacionalnosti i nacionalne grupe imaju pravo i mogućnost školovanja na svom materinjem jeziku.

* Ovaj je rad pripremljen 1977. god. za ediciju »Reading disabilities — An internationale perspective« u izdanju »University Park Press«, Baltimore, SAD, na zahtjev redaktora spomenute edicije L. Tarnopola i M. Tarnopola. Svrha mu je da informira međunarodnu stručnu javnost o stanju i problemima rada s dislektičnom i disgrafičnom djecom u našoj zemlji u kontekstu rada s djecom sa smetnjama u razvoju i naročito s teškoćama u učenju. Artikulacija rada učinjena je prema propozicijama redaktora. Ovaj se rad objavljuje i u časopisu »Defektologija« jer smatramo da može biti od interesa i za našu stručnu javnost.

Nagli razvoj osnovnog školstva i skoro potpuni obuhvat djece dorasle za školu doveo je do niza teškoća kako objektivne tako i subjektivne prirode. Iako se deklarirani pedagoški princip prema kojemu pedagoške postupke treba prilagoditi individualnim razlikama i mogućnostima učenika u teoriji uvijek isticao, praksa je vrlo često sadržavala tendenciju homogenizacije razreda u pogledu važnih subjektivnih varijabla o kojima ovisi rad s učenicima.

Ta tendencija imala je niz izvora koji se možda mogu grupirati u dvije skupine: 1. Nedovoljna usmjerenost pedagogije i školske psihologije u pravcu osposobljavanja nastavnika da se suoče s činjenicom individualnih razlika i — otuda — nerijetko nedovoljna kompetentnost nastavnika da svoju djelatnost usklade s tom činjenicom; i 2. u nizu slučajeva pretjerana veličina razreda, opterećenost nastavnih programa, nedovoljna opremljenost mnogih škola i ne uvijek adekvatni organizacijski oblici odgojno-obrazovnog rada objektivno su svodili mogućnosti individualizacije nastave na minimum (Stančić, 1977).

Spomenute teškoće najčešće i najočitije su se izražavale kako u zaostajanju u učenju izvjesnog broja učenika tako i u djelomičnom njihovu osipanju. Izvjestan broj učenika, naime, nije na vrijeme završavao osnovu školu ili je pak uopće nije završavao, što je izazivalo ozbiljne probleme njihova profesionalnog orijentiranja, osposobljavanja i zapošljavanja. U namjeri da se navedene teškoće uklone ili bar ublaže formiraju se u osnovnim školama tzv. razvojna odjeljenja čiji je zadatak bio pružiti pomoć onim učenicima koji iz bilo kojih razloga nisu mogli slijediti tempo i ritam školskog rada svojih vršnjaka. Takva razvojna od-

jeljenja danas više ne postoje, ali se nastojalo, a nastoji se i danas, da se posebno organiziranom dopunskim i produžnom nastavom u obliku grupnog i individualnog rada s takvim učenicima kompenzira zaostajanje te pomoćne njihovu uspješnijem školovanju.

Jedan dio djece nije, međutim, pokazivao odgojno-obrazovni napredak i pored navedenih pedagoških mjera. To su bila djeca s izrazitim, pa katkada i manje izrazitim, deficitom kognitivnih funkcija, djeca s ozbiljnim oštećenjima sluha ili vida, emocionalno poremećena djeca itd. Ona su bila upućivana u specijalne škole koje su, naravno, obuhvaćale i znatan broj učenika koji su od samog početka njihova školovanja u njih bili uključeni. U redovnim školama prisutna, iako ne svjesno deklarirana tendencija za homogenizacijom razreda, dovela je katkada to toga da se u specijalne škole upućuju učenici koji stvaraju za nastavnike i za školu određene probleme učenja i ponašanja vrlo raznolike etiologije, iako oni ni po kakvim kriterijima nisu smjeli tamo biti upućivani. Da bi se uključivanje djece i omladine u specijalne škole i ustanove reguliralo zakonskim putem i da bi se takvoj djeci, odnosno njihovim roditeljima osigurala određene materijalne beneficije, donesen je 1960. godine »Pravilnik o kategorizaciji i evidenciji djece ometene u psihičkom i fizičkom razvoju«. Prema tom Pravilniku dijete se može uključiti u specijalnu školu samo na temelju nalaza i mišljenja prvostepene, odnosno drugostepene stručne komisije, čiji su članovi liječnik pedijatar, liječnik specijalist (audiolog, oftalmolog, ortoped itd.), psiholog, defektolog i socijalni radnik, u kojemu je uz vrstu i stupanj oštećenja, psihopedagoški status itd. obavezna i preporuka za odgoj, obrazovanje

i rehabilitaciju. Pravilnik se odnosi na djecu i omladinu s oštećenjima vida, sluha, govora, mentalno retardiranu i tjelesno invalidnu djecu. Inovacijom Pravilnika iz 1973. godine, njegovom regulativom obuhvaćena su i djeca s poremećajima u ponašanju organske etiologije.

Odgoj, obrazovanje i rehabilitacija djece kod koje, u smislu cit. Pravilnika postoje somatopsihička oštećenja, odvija se u različitim institucijama. Tradicionalne ustanove za odgoj i obrazovanje takve djece jesu zavodi u kojima osim škole postoje i internati za smještaj i socijalno zdravstvenu zaštitu djece. Osim toga u Jugoslaviji djeluju eksterne specijalne škole, specijalna odjeljena u sastavu redovnih škola, zatim specijalna odjeljenja pri bolnicama i odmaralištima, a obavlja se i individualni rad s djecom kod njihovih kuća (ovo posljednje naročito u SR Sloveniji). Kao i u drugim zemljama, tako i u Jugoslaviji specijalne škole, odnosno ustanove i odjeljenja dijele se prema vrstama oštećenja djece i omladine za koju su namijenjene. Postoje škole za djecu s oštećenjima vida (škole za slijepe i odjeljenja za slabovidne pri redovnim školama), za djecu s oštećenjem sluha (za gluhe i nagluhe), za tjelesno invalidnu djecu i za djecu s kroničnim bolestima, zatim škole za lako mentalno retardiranu djecu i ustanove za umjereno i teško retardirane, te odgojni zavodi sa školama za djecu i omladinu s poremećajima u ponašanju i ličnosti. Odjeljenja za djecu s multiplim oštećenjima u sastavu su specijalnih osnovnih škola. U Jugoslaviji nema specijalnih škola ni odjeljenja za djecu s oštećenjima govora i glasa. Rad na korekciji govora i glasa sprovodi se u redovnim školama, zdravstvenim u-

stanovima ili pak u posebnim logopedskim institucijama.

Poslije drugog svjetskog rata sistem specijalnih škola i različitih drugih ustanova za rehabilitaciju djece i omladine sa somatopsihičkim oštećenjima naglo se je u Jugoslaviji razvijao. Dok je prije rata takvih škola i ustanova bilo 18, danas ih ima širom Jugoslavije, pretežno novih i modernih, preko 350. Uz dobre strane ove razvojne tendencije, koja je ostvarila mogućnost da se većina djece i omladine sa somatopsihičkim oštećenjima obuhvati odgovarajućim tretmanom, ona je imala i jednu nepoželjnu posljedicu koja se sastoji u relativno samostalnom razvijanju specijalnog školskog sistema s tendencijom segregacije takve djece i omladine.

Kao i u drugim zemljama tako i u Jugoslaviji kroz niz godina neki autori upozoravaju na teškoće do kojih može dovesti više ili manje segregirani odgoj u specijalnim školama i ustanovama. Upozorenja o nužnosti integriranog odgoja djece i omladine s oštećenjima prisutna su u Jugoslaviji već više od 15 godina. Razlog je tome bojazan da specijalne škole mogu dovesti do teškoća integracije djece i omladine s oštećenjima u normalne tokove društvenog života kako zbog odvojenosti takve djece u specijalnim školama od šire socijalne sredine tako i zbog smanjene mogućnosti te sredine da se upozna s problemima i mogućnostima te djece (Stančić, 1964; Budak, 1965). Ipak u praksi, u prošlosti kao i danas, određen broj djece s oštećenjima uključen je u redovne razrede redovnih škola. To važi za svu djecu s oštećenjima govora i glasa, ako je to jedino oštećenje u njih, za više od 90% djece i omladine s poremećajima u ponašanju, za tzv. granične slučajeve

na području kognitivnih funkcija, za određen broj slijepe i gluhe djece itd. Takav integrirani odgoj za tu djecu bilo je moguće ostvariti samo ako su postojali objektivni uvjeti na strani redovne škole i subjektivni uvjeti na strani učenika s oštećenjem i njihovih roditelja. Dok su u nekim redovnim školama prihvat i odgoj djece s oštećenjima bili dobro organizirani i vođeni, dotle većina redovnih škola u našoj zemlji zasada nije dorasla tim zadacima.

Danas je, međutim, u Jugoslaviji u punom zamahu radikalna reforma cjelokupnog školskog sistema, od predškolskih ustanova do univerziteta. Ta reforma nije mimoišla ni specijalni odgoj koji je zbog inherentnih segregacijskih tendencija podvrgnut društvenoj i stručnoj kritici. Traži se potpunija školska integracija djece i omladine sa somatopsihičkim oštećenjima, koja treba da kreira i uvjete za kasniju profesionalnu i širu socijalnu integraciju. Zahtjevi za integriranim odgojem dobili su svoj izraz u koncepciji osnovnog općeg odgoja i obrazovanja, koju je kao putokaz reforme odgoja razradio Prosvjetni savjet Hrvatske, najviše stručno tijelo koje usmjerava politiku odgoja u SR Hrvatskoj, jednoj od šest republika Jugoslavije. U toj koncepciji u odnosu na specijalni odgoj kaže se: »Odgoj i obrazovanje osoba sa smetnjama u psihofizičkom razvoju sastavni je dio odgojno-obrazovnog sistema, pa naravno i osnovnog općeg obrazovanja i odgoja. Koncepcijom osnovnog općeg obrazovanja i odgoja ovim se osobama osigurava specijalni odgojno-obrazovni proces u okviru radnih organizacija redovnog školskog sistema uz maksimalnu moguću primjenu individualnih postupaka, a kada je to prijeko potrebno i moguće i u posebnim odjeljenjima ili grupama. U izu-

zetnim slučajevima odgojno-obrazovni proces za ove osobe morat će se ostvarivati i u posebnim specijalnim institucijama«. Slična kretanja zapažaju se i u ostalim republikama i autonomnim pokrajinama u Jugoslaviji; npr. Zakon o osnovnom obrazovanju SR Srbije traži od svake osnovne škole da organizira specijalni odgojno-obrazovni rad s onim učenicima kojima je potrebna posebna pomoć.

Reforma specijalnog odgoja traži dvoje: 1. djecu i omladinu s oštećenjima treba u znatno većoj mjeri nego dosada, kada god to dopuštaju objektivni i subjektivni uvjeti, uključivati u redovne škole i 2. redovne škole treba osposobiti za prihvat takve djece i omladine. U kojoj mjeri i s kojim tempom će se ostvarivati proces integracije djece i omladine s oštećenjima u redovne škole ovisit će o nizu objektivnih i subjektivnih faktora relevantnih za razvoj školstva uopće, a tako i za razvoj svake pojedine škole. Sasvim je sigurno da će stanoviti broj djece i omladine zbog niza psihofizičkih i socijalnih razloga trebati i dalje upućivati u škole i ustanove za rehabilitaciju; to naročito važi za djecu s multiplim oštećenjima.

Istodobno s novim pristupom u organiziranju specijalnog odgoja u Jugoslaviji traže se i novi putovi i forme identifikacije i dijagnosticiranja djece sa somatopsihičkim oštećenjima, o kojima ovisi alokacija djeteta (njegov psiho-pedagoški položaj) unutar cjelovitog odgojno-obrazovnog kontinuuma, na kojemu treba da se osigura odgoj svakom djetetu koje ima i minimalnih subjektivnih uvjeta u tu svrhu (samo vrlo mali broj djece najtežeg stupnja mentalne retardacije nema uvjeta ni za kakav odgoj). Traže se takvi načini koji će u okviru jednog redovnog, a ne izni-

mnog postupka, omogućiti identifikaciju i dijagnostiku djece s oštećenjima kako bi se u najvećoj mogućoj mjeri izbjegle mogućnosti njihove stigmatizacije.

Djeca s teškoćama u učenju — Problemi odgoja i obrazovanja djece s ozbiljnim oštećenjima vida, odnosno sluha, kao i mentalno retardirane i tjelesno invalidne djece odavno su uočeni pa su tražena manje ili više adekvatna rješenja da se zadovolji njihovim odgojno-obrazovnim potrebama. Postoji također organizirani sistem službi koje pomažu djeci s poremećajima govora. Drugačija je, međutim, situacija u odnosu na djecu s teškoćama u učenju normalne inteligencije ili neznatno ispodprosječne, koja nerijetko s jedne strane predstavljaju »smetnju« u redovnom školskom radu te im redovno školstvo nije poklanjalo dovoljnu pažnju, a s druge strane, zbog toga što su njihova oštećenja »blaža«¹ po svojoj prirodi, ispala su dobrim dijelom iz vidokruga specijalnog odgoja u Jugoslaviji. Treba napomenuti da specijalni odgoj u odnosu na takvu djecu ne znači drugo do individualni pristup temeljen na uočavanju osobitosti djeteta i uzroka njegovih teškoća u učenju, te u pronalaženju i primjeni onih postupaka koji odgovaraju njegovim mogućnostima, potrebama i interesima.

Termin »djeca s teškoćama u učenju« relativno je nov i odnosi se na kategoriju djece koja unatoč prosječnim ili čak iznadprosječnim intelektualnim sposobnostima ne uspijevaju u školi, odnosno preciznije: ne zado-

voljavaju zadacima koje škola na određeni način pred njih postavlja².

U Jugoslaviji se je problem djece s teškoćama u učenju nastojao riješiti, kao što je rečeno, organiziranjem razvojnih odjeljenja, a zatim dopunskom i produžnom nastavom.

Ti oblici pomoći nisu u potpunosti mogli zadovoljiti svrsi zbog toga što teškoće u učenju nisu uvijek bile specificirane niti se je postupak njihova otklanjanja temeljio na valjanoj dijagnozi koja bi indicirala primjenu adekvatnih postupaka. Činjenica je, međutim, da u osnovi teškoća u učenju mogu ležati različiti uzroci. Dok se je ranije smatralo da su one uvjetovane uglavnom zaostajanjem u razvoju vizuo-perceptualnih i vizuo-motoričkih sposobnosti, danas se može prihvatiti stanovište da su ti faktori samo od nekih u kompleksnoj etiologiji fenomenologije teškoća u učenju. Lakša oštećenja senzornog aparata, sva ona stanja koja snizuju opću vitalnost organizma, kao npr. anemija, zatim minimalne cerebralne disfunkcije, emocionalne poremetnje pa i ona stanja koja se nazivlju psihičkim infantilizmom itd., mogu biti povezana s teškoćama u učenju. Infantilna su djeca motorički nemirna, što je posljedica zaostajanja u sazrijevanju kortikalnih mehanizama koji reguliraju motoričku aktivnost djeteta; u motorici se ovdje izražava prevaga ekstrapiramidalnog sistema nad piramidnim. Na općoj razini primarno netaknutih kognitivnih funkcija u infantilne djece dosta se često primjećuju teškoće u rješavanju kompliciranijih zadataka zbog neumješnosti da pos-

¹ »Blagost«, odnosno »ozbiljnost« oštećenja nipošto ne mora u svakome slučaju biti povezana s teškoćama u učenju. Jedno potpuno slijepo dijete ne mora imati nikakvih teškoća u učenju, dok drugo dijete i s relativno malim oštećenjima vida može imati ozbiljne probleme u postizavanju školskog uspjeha.

² Djeca s poteškoćama u učenju, s obzirom na sve složeniji »svijet rada« koji sve više traži intelektualne funkcije, složeno znanje i finu motoriku, predstavljaju sve akutniji problem kako u svijetu tako i u Jugoslaviji, problem koji zahtijeva da se to kompleksno područje sistematski rješava multidisciplinarnim pristupom.

tavljeni zadatak osmisle i da se na njega koncentriraju, što je uvjetovano labilnošću pažnje i užurbanošću (Pevzner, 1972).

Danas se uglavnom u našoj zemlji prihvaća stanovište da su djeca s teškoćama u učenju uglavnom prosječnih ili čak iznadprosječnih intelektualnih sposobnosti uz posebnu situaciju jednog broja slučajeva kod kojih postoji deficit pretežno na području percepcije, što umanjuje njihov Q. I. na performance skalama testova inteligencije kao npr. u testu WISC. Zbog toga se često postavlja pitanje diferencijalne dijagnoze između djece kod koje je neuspjeh u školi rezultat intelektualne subnormalnosti od one kod koje je taj neuspjeh uvjetovan teškoćama u učenju (Tyson, 1970). Poteškoće u učenju najviše su izražene na području čitanja i aritmetici, ali se one mogu izražavati na čitavom repertoaru dječjih reakcija, na sve vrste situacija koje pružaju važna iskustva za učenje, iako nisu nužno sva akademska i formalna (Tyson, 1970).

Terminologija u odnosu na populaciju djece s teškoćama u učenju u našoj je zemlji neusklađena. U okviru pedagoško-psihološkog pristupa problemu više se operira s terminima koji se odnose na pojedine oblike teškoća u učenju, kao što su disleksija, dizgrafija, djeca s teškoćom percepcije, s teškoćama računanja, s emocionalnim smetnjama i općenito s poremećajima u ponašanju itd. S druge strane, medicinski stručnjaci u diferencijaciji oštećenja senzorijske i gradacijske oštećenja centralnoga nervnog sistema i motorike diferenciraju ta oštećenja od cerebralne paralize laganijeg stupnja i označuju ih posebnim terminima kao sindrome raznih cerebralnih oštećenja s naglaskom na sferi osjeta vida, sluha ili motorike ili

poremećaja percepcije. Sve se više uvodi etiološki termin minimalnih cerebralnih disfunkcija, koji su predložili M. Bax i Mc Keith 1963. godine (Hajnšek, 1976). Neusklađenost terminologije proizlazi otuda što se s jedne strane upotrebljavaju termini koji se odnose na različite manifestacije ponašanja, a s druge strane oni koji opisuju određena oštećenja mozga (Sabol, 1969). Dobrom diferencijalnom dijagnostikom i ispitivanjem etiologije uvidjelo se i u našoj zemlji da sva djeca s teškoćama u učenju nemaju »minimalne cerebralne disfunkcije«, već da je etiologija tih teškoća daleko šira pa se jednim dijelom svodi i na socioekonomske varijable. Prema tome, naša shvaćanja pojma »teškoća u učenju« ne odgovara u potpunosti niti pojmu »opća smanjena sposobnost učenja« (general learning disabilities), koji obuhvaća i mentalnu retardaciju, niti pojmu »specifična smanjena sposobnost učenja« (specific learning disabilities), koja se definira kao »a disorder in one or more of the basic psychological process involved in understanding or in using language« (L. Tarnopol i M. Tarnopol, 1976), kako se oni definiraju u SAD. Naš je pojam uži ukoliko isključuje mentalnu retardaciju i ostala ozbiljnija somatopsihička oštećenja, a širi ukoliko ne obuhvaća samo teškoće povezane s lingvističkim funkcijama već i one koje se odnose na znatno širu fenomenologiju i etiologiju.

O postotku djece s teškoćom u učenju u Jugoslaviji nema pouzdanih podataka jer nije bilo široko sprovedenih istraživanja kojima bi bila svrha da se ustanovi postotak upravo takve djece. Da taj procenat ipak nije neznan, može se, međutim, zaključiti iz mnogobrojnih istraživanja kojima je bio cilj ustanoviti rasprostranje-

nost nekih stanja koja mogu imati etiološko značenje u odnosu na teškoće u učenju, od kojih spominjemo samo neka. Na temelju niza ispitivanja postotak djece sa smetnjama vida u školskoj populaciji djece i omladine u SR Hrvatskoj kreće se od 9,93 do 24 posto u ovisnosti o kronološkoj dobi i vrsti škola. Na temelju analize tih istraživanja G. Zovko zaključuje da krivulja nenormalne a korigirane oštine vida pokazuje s porastom kronološke dobi tendenciju porasta, a krivulja nekorigirane oštine vida tendenciju pada (Zovko, 1976). Ima niz istraživanja koja se odnose na lakša oštećenja sluha i oštećenja govora. D. Stefanović sa suradnicima našao je da je učestalost tjelesne deformacije i lošeg držanja tijela školske djece na području SR Srbije iznosila školske godine 1968/69 u učenika 18,56 posto, a u učenica 16,61 posto (Stefanović i sur., 1972). Ispitivanje na dječjoj populaciji u Zagrebu pokazala su da je 4 do 5 posto djece nekada preboljelo reumatsku groznicu, iako je samo u jedne trećine od tog postotka nađena srčana greška ili tek slabiji rezidualni šum (Vukadinović i sur., 1972). Anemičnost je također relativno često zastupljena u djece osnovnoškolske dobi. Prema nekim domaćim istraživanjima ona se kreće od 6,9 do 11 posto (Popović, 1972; Donadini, 1972). Na Kongresu liječnika Hrvatske 1970. godine Vukadinović i suradnici iznose podatke koje su dobili na temelju redovnih sistematskih pregleda predškolske djece u periodu od 5 godina. Iz tih se podataka vidi da je na području nekih zagrebačkih općina od 10.000 djece dozrele za upis u prvi razred osnovne škole bilo 4,9 dislalične i 1,2 posto disartrične djece, 5,8 posto djece s minimalnim cerebralnim disfunkcijama, 5,8 posto neurotične djece, 0,8 posto epileptične

djece i 2,57 posto odgojno zapuštene djece (Vukadinović i sur., 1975). Prirodno je da se ti postoci dobrim dijelom međusobno preklapaju.

Različita stanja ustanovljena navedenim i ovdje nenavedenim istraživanjima u našoj zemlji, iako nisu nužno povezana s teškoćama u učenju, svakako sudjeluju znatnim dijelom u etiologiji tih teškoća pa nam tako indirektno ukazuju na veličinu problema. Već i samo iskustvo pokazuje da djece s lakšim oštećenjima nailaze u školskom radu i životu na poteškoće veće i drugačije od onih s kojima se sukobljavaju učenici bez ikakvih oštećenja. K tome valja dodati i činjenicu da se ona češće od strane vršnjaka, nastavnika i roditelja tretiraju manje ili više različito od ostalih. Taj drugačiji tretman tendira i drugačijem praktičnom odnosu prema njima, što sa svoje strane može djelovati kao dopunski faktor školskog uspjeha te djece, a isto tako i njihove lične i socijalne adaptacije (Zovko, 1976).

G. Zovko je 1973. godine poduzeo jedno vrlo opsežno istraživanje na uzorku od 1049 učenika sedmih i osmih razreda redovne školske populacije na teritoriju Hercegovine (dio SR Bosne i Hercegovine) da bi ispitao neke socijalnopsihološke i pedagoške implikacije lakših oštećenja u učenika osnovnih škola. U navedenom uzorku autor je našao 13,32 posto učenika s lakšim oštećenjima vida, govora, tijela i onih s kroničnim oboljenjima. Našao je, nadalje, da učenici s lakšim oštećenjima vida, govora i tijela imaju osobito jače izražene teškoće u čitanju i pisanju, te da se sve navedene podgrupe, osim učenika s tjelesnim oštećenjima, u nastavi brže zamaraju od svojih vršnjaka u razredu. Kronično bolesni učenici zajedno s učenicima oštećena govora postižu niži školski uspjeh od učenika bez ošte-

ćenja, a zajedno s učenicima oštećena tijela dobivaju slabije ocjene iz vladanja i manje su uključeni u ispunjavanju širih školskih obaveza i aktivnosti organiziranih od strane škole. U odnosu na učenike bez oštećenja učenici s lakšim oštećenjima, nezavisno od subgrupe pripadnosti, uče, po mišljenju nastavnika, pod manje primjerenim uvjetima metodickog oblikovanja školske nastave, te se češće pojavljuju kao problem raspravljanja na sjednicama razrednih i nastavničkih vijeća. Pripadnici sve četiri subgrupe učenika s lakšim oštećenjima manje pozitivno doživljavaju odnos i postupke što ih prema njima ispoljavaju roditelji, nastavnici i drugi učenici. Isti autor konstatira »da lakša oštećenja u učenika nemaju za posljedicu samo funkcionalne poremećaje u sferi oštećenih organa i sposobnosti, već da rezultiraju i širim socijalno-psihološkim i pedagoškim konsekvencijama«, te »da se s obzirom na stupanj nepovoljnosti opće pozicije učenika s lakšim oštećenjima prema učenicima bez oštećenja na prvom mjestu nalaze kronično bolesni učenici, a na posljednjem mjestu, tj. najbliži tzv. »normalni« učenici s oštećenjima vida« (Zovko, 1976).

To istraživanje Zovka, koje je bilo sprovedeno kako u manifestnom, tako i — primjenom faktorske analize velikog broja varijabli — u latentnom prostoru, omogućava, u odnosu na ovdje relevantnu problematiku učenika s teškoćama u učenju, formulu četiri zaključka:

1. Učenici s lakšim oštećenjima vida, govora i tijela imaju izraženije teškoće u čitanju i pisanju;

2. Kronično bolesni učenici i učenici oštećena govora postižu u prosjeku niži školski uspjeh od učenika bez oštećenja;

3. Kronično bolesni učenici i učenici oštećena govora i tijela manje se uključuju u ispunjavanju širih školskih obaveza i aktivnosti organiziranih od strane škole;

4. Učenici s lakšim oštećenjima uče, prema mišljenju njihovih nastavnika, pod manje primjerenim uvjetima.

Upravo taj posljednji zaključak doводи nas do uvjerenja da je fenomenologija određena odnosom učenik — instrukcionalni program, gdje prvi član tog odnosa sadrži kako inherentna svojstva učenika tako i osobitosti socijalne mikrookoline u kojoj se on razvija i živi, a drugi član involvira kako odgojno-obrazovane sadržaje tako i načine poučavanja. Ako prihvatimo maksimu da svako dijete treba da nađe svoje mjesto na multidimenzionalnom odgojno-obrazovnom kontinuumu, pri čemu alokacija djeteta na tom kontinuumu ovisi o njegovim mogućnostima, potrebama i interesima, tada i pojam »teškoće u učenju« gubi na svojoj apsolutnosti i težini, jer je određen također prikladnošću i uspješnošću školskih metoda i programa.

Disleksija i dizgrafija

Definicija i terminološka pitanja —

U populaciji djece s teškoćama učenja izdvaja se jedna posebna skupina kod koje se teškoće u učenju svede pretežno ili u potpunosti na neuspjeh u čitanju i pisanju. U Jugoslaviji se za tu skupinu djece i osobitosti njihova čitanja i pisanja upotrebljavaju različiti nazivi kao npr. retardacija u čitanju, nedostaci ili poteškoće u čitanju i pisanju, poremećaji čitanja i pisanja, legastenija, disleksija i dizgrafija. Neki od tih termina imaju šire, a neki uže značenje, iako ni ovakva njihova upotreba nije uvi-

jek dosljedna. Ipak, dok se nedostaci, poteškoće i poremećaji u čitanju i pisanju uglavnom svode na vrlo široku fenomenologiju i etiologiju donekle sličnu onoj kako je navodi Eisenberg (1966), dotle se termini legastenija i disleksija upotrebljavaju u više specifičnom smislu prema kojemu teškoće u čitanju proizlaze iz organskih ili konstitucionalnih faktora. Upravo u tom posljednjem smislu danas u Jugoslaviji sve više prevladavaju termini disleksija i dizgrafija, dok termin legastenija, koji je došao s njemačkog jezičnog područja, pomalo nestaje iz upotrebe u našoj zemlji.

Na Savjetovanju o disleksiji i dizgrafiji, koje je održano u Zagrebu 1972. godine, P. Trenc predlaže niz definicija za dislektičnu odnosno dizgrafičnu djecu, koje se međusobno dopunjuju, a reproduciramo ih ovdje u donekle sažetom obliku:

1. To je poteškoća u ovladavanju čitanjem i pisanjem iako postoje prikladne mogućnosti za učenje tih vještina za većinu djece iste dobi i inteligencije;

2. Za tu djecu može se reći da ne napreduju uz uobičajene i inače podobne oblike poduke u čitanju i pisanju;

3. To su djeca čija je inteligencija prosječna ili čak iznadprosječna, uz napomenu da se disleksija, ako pretpostavimo da je uvjetovana nasljednim faktorima ili oštećenjem centralnog nervnog sistema, može javiti i u osoba čija inteligencija nije u okvirima normale priznate po današnjoj koncepciji.

4. To su djeca koja mogu pokazivati vidne razlike u uspjehu iz pojedinih školskih predmeta: poznata je npr. razlika između uspjeha u materinskom jeziku i matematici. Treba

ipak napomenuti da neuspjeh u matematici može biti prisutan i u dislektičara, kada rješavanje zadataka od njih traži da se pismeno izražavaju ili pak da razumiju zadatak koji su morali pročitati;

5. To su djeca koja imaju veće ili manje popratne ili pak osnovne neurotske znakove;

6. To su djeca koja trebaju našu pomoć, djeca koju je potrebno što ranije prepoznati i za koju moramo pronaći što prikladnije oblike otklanjanja njihovih poteškoća.

Teoretski radovi — Problem dislektične i dizgrafične djece u Jugoslaviji bio je niz godina relativno zanemaren. Iako se neke medicinske ustanove već duže vremena, među ostalim, bave pretežno teškim slučajevima disleksije i dizgrafije, a postoje i ustanove koje se bave istraživanjima i praktičnim radom na području smetnja čitanja i pisanja, ipak u našoj zemlji sve do nedavna nisu postojali šire razrađeni nacionalni programi za ranu detekciju (čak u predškolskoj dobi), dijagnostiku i terapiju dislektične i dizgrafične djece. Odrasla je takva stanja i činjenica da na tom području ima relativno malo istraživanja u komparaciji s drugim područjima oštećenosti. U posljednjih desetak godina interes je stručnjaka za tu problematiku porasao pa korelativno s tim raste broj istraživanja i objavljenih radova. Paralelno s time, izgrađivala se metodologija, analizirali su se teoretski pristupi i pisali prvi priručnici za rad s takvom djecom.

Na II kongresu defektologa Jugoslavije 1965. godine od velikog broja podnesenih referata samo su se dva odnosila na disleksije i dizgrafije. U jednoj od njih D. Blagojević upozorava na razliku između primarne i sekundarne disleksije (Blagojević, 1966)

da bi 1972. godine uvela i pojam razvojne disleksije (Blagojević, 1973). Prema toj klasifikaciji primarna ili specifična disleksija je kongenitalna i čak hereditarna, vezana uz lezije u okcipitalnom režnju; sekundarna disleksija nastaje kao rezultat poremećaja u vizualnoj, akustičnoj ili motoričkoj sferi, poremećaja u specijalnoj orijentaciji, uslijed hipofunkcije dominantne hemisfere i često je vezana s poremećajima lateralizacije; razvojna disleksija se po simptomatologiji ne razlikuje mnogo od prve dvije, ali je osnovno da njeno trajanje ima privremeni karakter, vezana je za raniji uzrast i sam početak obučavanja u pisanom govoru. Tu ulaze pitanja metode opismenjavanja, emocionalnog stava djeteta prema učenju uopće a prema čitanju posebno, predznanja s kojima dijete ulazi u školu itd. 1966. godine izlazi knjiga »Teškoće čitanja i pisanja u školi«, čiji su autori K. Ribić i M. Matanović, a namijenjena je kao priručnik nastavnicima u nižim razredima osnovne škole. Knjiga je podijeljena u dva dijela. Prvi dio sadrži poglavlje o maturaciji djeteta o fiziološkim osnovama čitanja i pisanja, o uzrocima teškoća u čitanju i pisanju te o problemima disleksija i dizgrafija u školi. U drugom se dijelu govori o iskustvima u radu s dislektičnom i dizgrafičnom djecom u našoj zemlji, o dijagnosticiranju tih teškoća, daju se podaci analize slučajeva u Savjetovalištu za djecu s teškoćama u učenju pri školskom dispanzeru Doma narodnog zdravlja jedne općine u Zagrebu i prezentiraju se metode rada na otklanjanju teškoća u čitanju i pisanju. Knjiga je imala, među ostalim, namjenu da se osnovne škole zainteresiraju za probleme disleksije i dizgrafije, a istodobno da pomogne nastavnicima u pristupu tim problemima.

S. Vladislavljević, iz Instituta za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora u Beogradu, u jednom članku analizira pogreške nastale u čitanju i pisanju te navodi da je u svojoj praksi našla mali broj slučajeva s čistim disleksijama i dizgrafijama, te da su to prateće pojave brzopletosti (cluttering) i nerazvijenog govora. Ona pretpostavlja da disleksija vezana uz cluttering ima svoje porijeklo u disfunkciji govornog mehanizma i njegovoj koordinaciji odnosno ispoljavanju, dok se disleksija uvjetovana poremećenom artikulacijom i nerazvijenim govorom može tretirati kao lingvistički problem vezan za izgradnju jezika u cjelini ili u elementima. Problem poremećenog čitanja i pisanja javlja se kao problem vizualne percepcije, akustičke percepcije, prostorne orijentacije, sposobnosti analize i sinteze primljenih i odašiljućih signala prilikom čitanja i pisanja, njihove memorizacije i asocijacije. Sve više postaje jasno da ono što zovemo disleksijom i dizgrafijom predstavlja skup različitih nepravilnosti sakupljenih u istu kategoriju, koje osim neuspjeha u čitanju i pisanju ne moraju imati ništa zajedničkog ni u nastajanju niti u tipologiji (Vladislavljević, 1971).

U posljednjih nekoliko godina porastao je broj članaka u stručnoj literaturi u Jugoslaviji, koji se odnose na problematiku disleksije i dizgrafije, od kojih jedni žele upoznati šire stručne krugove, naročito nastavnike osnovnih škola, s ovom problematikom, dok drugi izvještavaju o istraživanjima na tom polju.

Unapređenje prakse — U posljednje vrijeme poduzimlju se u Jugoslaviji organizirane akcije kojima je cilj da se unaprijedi rad na području istraživanja, dijagnostike i remedijacije disleksija i dizgrafija. U Zagrebu u

SR Hrvatskoj održano je 1972. godine Savjetovanje o disleksiji i dizgrafiji na kojemu su sudjelovali defektolozi logopedi, pedagozi, psiholozi i liječnici. Savjetovanje i »Zbornik radova« koji su prezentirani na Savjetovanju imali su za cilj da krugovima stručnjaka i široj javnosti »približe postojanje disleksije, da upozore na postojanje takvih teškoća u djece, a i odraslih, i da potaknu na rad na otkrivanju i sustavnom i organiziranom njihovom tretiranju« (Zbornik radova, 1973). Tim Savjetovanjem htjela se je steći slika o razini znanja i iskustava o disleksiji u našoj zemlji, htio se dati pregled svih vidova u kojima se disleksija može sagledati i pregled oblika pomoći o kojima u nas postoji iskustvo u tretmanu takve djece. Na Savjetovanju su doneseni zaključci s namjerom da usmjere dalji rad na tom području problematike. U zaključcima se, među ostalim, traži što ranije otkrivanje, po mogućnosti u predškolsko doba, a najkasnije prilikom upisa u školu, timska obrada slučajeva, što raniji tretman koji se u pravilu mora provoditi u okviru matičnih škola. U zaključcima se, nadalje, traži izrada nastavnih programa za obuhvaćanje disleksije i dizgrafije na fakultetima i školama za obrazovanje nastavnika za redovne škole, te na odsjecima za pedagogiju i psihologiju filozofskih fakulteta. U izobrazbi liječnika, naročito pedijatra, neuropsihijatarata i školskih liječnika, trebalo bi bar u postdiplomskom studiju dati potrebne informacije o disleksiji i dizgrafiji. U okviru permanentnog usavršavanja potrebno je nastavnike razredne nastave upoznati s osnovnim principom tretmana disleksije i dizgrafije. Slične intencije nalazimo i u drugim republikama u Jugoslaviji. U SR Srbiji npr. u »Zajedničkom programu odgojno-obrazovnog rada u osnovnoj školi« (1976)

predviđen je i specijalni odgojno-obrazovni rad za učenike s lakšim smetnjama redovnih odjeljenja osnovne škole. U okviru tog rada predviđen je i logopedski tretman koji, među ostalim, obuhvaća i remedijaciju poremećene funkcije čitanja i pisanja.

U Jugoslaviji postoji niz ustanova koje se u okviru šire problematike, obično oštećenosti sluha i govora, bave teoretski i praktički problemima disleksija i dizgrafija. Takav je npr. Centar za rehabilitaciju slušanja i govora »SUVAG« u Zagrebu, Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora u Beogradu, Centar za sluh, govor i glas u Skopju i drugi. U Institutu za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora u Beogradu, Odjel za patologiju govora već godinama se bavi disleksijama, bilo kao izdvojenim poremećajima, bilo u sklopu opće govorno-patološke kliničke slike, i to na nivou detekcije, dijagnostike i korekcije (Blagojević, 1973). U Centru »SUVAG« u Zagrebu rehabilitacijom govora obuhvaćeni su i poremećaji čitanja i pisanja, a slično je i s nekim drugim centrima u SR Sloveniji (npr. Centar za rehabilitaciju sluha i govora u Ljubljani, Centar za korekciju sluha i govora u Portorožu itd.), koji se bave i disleksijama.

Epidemiološka istraživanja — U našoj zemlji nije bilo širih ni sistematskih ispitivanja kojima bi bio cilj utvrđivanje postotka učenika s poremećajima čitanja i pisanja, odnosno dislektičnih i/ili dizgrafičnih učenika. Ponekad se u nas ističe da je postotak takvih učenika u našoj zemlji, s obzirom na fonetski način pisanja, vjerojatno manji nego u onim zemljama u kojima preteže etimološki pravopis. Vjerojatno je lakše ovladati takvim nego etimološkim načinom čitanja i pisanja, ali s druge strane tre-

ba istaknuti činjenicu da učenici osnovne škole u Jugoslaviji uče dva alfabeta, latinicu i ćirilicu, koji se međusobno dosta razlikuju, što može stvarati teškoće tim više što se neka slova latinice i ćirilice jednako pišu, a različito izgovaraju (npr. slovo B u ćirilici čita se kao V u latinici, H kao N). Prema tome, već na temelju takvih razmišljanja ne bi trebalo očekivati da je postotak djece s poremećajima čitanja i pisanja u nas manji nego u drugim nekim zemljama, a neka ispitivanja to i potvrđuju. U jednom ispitivanju učenika trećih razreda osnovne škole nađeno je 12,7% djece sa smetnjama u čitanju i pisanju; u drugoj jednoj školi nađeno je da od 425 učenika od drugog do petog razreda 9,7% ima poteškoća sa štampanim tekstom i pisanjem (Ribić i Matanović, 1966). U drugom jednom ispitivanju u zagrebačkim osnovnim školama nađen je identičan postotak učenika sa specifičnom disleksijom, tj. 9,7% od ukupnoo 421 ispitanih učenika (Plavec, 1973, a); dalje jedno ispitivanje na 578 učenika u jednoj osnovnoj školi pokazalo je da ima 8,7% djece sa smetnjama u čitanju i pisanju (Vuletić, 1973); a u Varaždinu od 579 učenika trećih razreda javlja se 16% i od 572 učenika četvrtih razreda 13% s poremećajima čitanja i pisanja (Metz, 1973). Ti podaci slični su mnogima koji su dobiveni u drugim zemljama, iako su smislovite usporedbe jedva moguće s obzirom na razlike u definicijama i s obzirom na metode dijagnosticanja i kriterije.

Ima niz istraživanja na posebnim populacijama i s drugim ciljevima od kojih navodimo samo neke. Stančić je ispitivao čitanje cerebralno paralizirane djece kako one u redovnim tako i u specijalnim odjeljenjima jedne osnovne škole za takvu dje-

cu u Zagrebu. Primjenjen je bio »Jednominutni ispit glasnog čitanja«, Forma A (Furlan, 1965). Bilo je upotrijebljeno nekoliko kriterija retardacije u čitanju: postotak pogrešaka u glasnom čitanju, brzina čitanja i kombinacija jednog i drugog. Na temelju tih kriterija bilo je nađeno da je 68% cerebralno paralizirane djece s QI višim od 80 retardirano u čitanju, dok su sva takva mentalno retardirana djeca bila retardirana u čitanju. Treba naglasiti da su u toj školi bila samo djeca s težim oblicima cerebralne paralize jer lakši slučajevi polaze redovne škole (Stančić, 1968). U jednom ispitivanju analizirana je brzina i točnost čitanja i razumijevanja pročitanoog teksta kod slijepe djece (Knežević, Novčić, 1972), a u jednom daljem analizirane su teškoće u čitanju kod djece i omladine s poremećajima u ponašanju (Leljak, 1973). Ne ulazeći u uzročno-posljedičnu analizu, autorica je našla da je u 137 slučajeva djece i omladine s problemima u ponašanju (svi osim 7 normalne inteligencije), koji su upućeni u dijagnostičke odsjeke ustanova za resocijalizaciju u SR Hrvatskoj, čitalo sporo 40,59%, pogrešno 22,45%, gutalo slova 12,16%, čitalo prebrzo 9,45% i gutalo riječi 2,20%.

Dijagnostički postupci — Prikazati postupke dijagnosticiranja koji se primjenjuju u svrhu utvrđivanja vrste, stupnja i etiologije poremećaja čitanja i pisanja nije jednostavan zadatak, ako se imaju u vidu razlike u razini postavljanja dijagnoze, razlike uvjetovane interdisciplinarnim pristupom problematici, zatim razlike u pojedinim republikama i ustanovama i, napokon, razlike između prakse i određenih normativa koji se u posljednje vrijeme u našoj zemlji postavljaju.

S obzirom na razinu postavljanja dijagnoze u prvom je redu potrebno istaknuti da identifikaciju potencijalnih dislektičara i disgrafičara treba već izvršiti u predškolskoj dobi. Prirodno je da se ne može govoriti o disleksiji i disgrafiji prije nego što dijete dođe u fazu učenja čitanja i pisanja, ali je moguće i ranije, na temelju anamneze i određenih pregleda identificirati djecu koja polaganije sazrijevaju, u kojih eventualno postoje cerebralna oštećenja, govorne smetnje, koja su motorički nespretna, imaju teškoće percepcije itd. Identifikaciju je moguće obaviti prilikom sistematskih pregleda sve djece prije polaska u školu ili pak u zadnjoj godini njihova boravka u dječjem vrtiću. Iako se prvi početni koraci u tom pravcu ostvaruju u našoj zemlji, ipak, s obzirom na relativno mali postotak djece obuhvaćene dječjim vrtićima, identifikacija u tim ustanovama kao sistem manje dolazi u obzir. Kako postoji optimistički planirana dinamika obuhvata djece predškolskim ustanovama u sljedećim godinama, ima opravdanja za realnu nadu da će u budućnosti biti moguće timskom obradom identificirati potencijalne dislektičare i disgrafičare u kasnijoj predškolskoj dobi, tako da bi prilikom polaska u školu nastavnici već bili upozoreni na djecu kojoj treba pružiti posebnu pomoć u obučavanju čitanja i pisanja.

U osnovnoj školi prvi su dijagnostičari ili bi to trebali biti razredni nastavnik, školski pedagog i školski psiholog, a zatim i školski liječnik. Razredni nastavnik može prilično lako, ako je informiran o problematici, uočiti djecu koja pokazuju smetnje čitanja i/ili pisanja. Uvođenjem pedagoško-psihološke službe u naše škole, naročito veće i u nekim regijama,

rad na dijagnosticiranju pa i tretmanu takve djece može se sve stručnije obavljati unutar same škole. Taj rad u školama bit će vjerojatno adekvatniji osnivanjem većih školskih centara, koje je u toku, i unutar kojih će biti moguće formirati širi tim stručnjaka za rješavanje odgojno-obrazovnih problema učenika pa, s time u vezi, i problema čitanja i pisanja. Razredni nastavnik upozorava prosvjetno-pedagošku službu na učenike s teškoćama u čitanju i pisanju, za sada najčešće u drugom razredu kada bi već trebali savladati tehniku čitanja i pisanja, a iznimno upozoravaju već u prvom razredu za izrazite slučajeve koji nikako ne napreduju u čitanju i pisanju (Gašparović i Grdenić, 1973). Svi učenici kod kojih dobiveni rezultati ispitivanja ukazuju na mogućnost disleksije i/ili disgrafije upućuju se u neku specijaliziranu ustanovu. Nakon konačne dijagnoze dobivene iz takve ustanove pedagog ili psiholog upoznaje nastavnika i roditelja s nalazima i predlaže odgovarajući postupak. Lakši slučajevi upućuju se na dopunsku nastavu radi vježbanja u usmenom i pismenom izražavanju, a teži se slučajevi upućuju u za to predviđene ustanove gdje postoje odgovarajući stručnjaci. Treba ipak napomenuti da u svim školama nije postupak tako organiziran, a negdje ga uopće nema, što znači da dislektičari i disgrafičari mogu očekivati pomoć eventualno samo od razrednog nastavnika ili je uopće ne dobivaju.

Uvid u postupke dijagnosticiranja u jednoj specijaliziranoj ustanovi može nam dati opis rada u Institutu za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora u Beogradu (Blagojević, 1973): »U odjeljenju za patologiju govora disleksiji prilazimo kao višedimenzionalnom poremećaju... Etiolo-

giju disleksije rasvjetljavaju neurolog, otorinolaringolog, psiholog i logoped . . . Logoped utvrđuje simptomatološku sliku disleksije, ali analizirajući tipove grešaka svakog slučaja posebno, on ukazuje na pravce daljeg ispitivanja. Npr. ako se kao tipična greška javlja zamjena zvučnih konsonanata bezzvučnima ili bilo koja druga vrsta supstitucije adekvatna supstitucijama u glasovnom govoru, onda je to indikacija za pooštrenje mjere u kontroli sluha i fonematske diskriminacije. Ako se kao tipična greška konstatiraju inverzije pravca gore-dolje- desno- lijevo- d-p, d-b ili metateze, odnosno inverzije slogova u riječima, opća konfuzija pravca čitanja ili teškoća u praćenju slovnog niza, to je znak da poremećaj možda leži u sferi vizualne percepcije, u hipofunkciji dominantne hemisfere, u lošoj spacijalnoj orijentaciji itd. Čitanje teksta mehanički, bez dovoljnog razumijevanja, ukazuje na potrebu ispitivanja općeg stanja inteligencije, agnostičkih ili afazičkih smetnji. Najzad slovo i riječ kao simboli, ukoliko se ne percipiraju uopće, ukazuju na potrebu da dalja ispitivanja poduzmu oftalmolog i neurolog. S tim slučajevima logoped se susreće vrlo rijetko. Iskustvo s afazičarima naučilo nas je da treba uvijek provjeriti i sposobnost čitanja »u sebi« . . . Ne samo da je tekst pročitano »u sebi« katkada bolje primljen, nego se čak naglas pogrešno pročitano tekst pravilno interpretira i prepriča . . .«

U Centru za rehabilitaciju slušanja i govora »SUVAG« u Zagrebu u dijagnostički stručni tim ulaze logoped, psiholog, audiolog, neurolog i po potrebi psihijatar i oftamolog, a slični je sastav i u ostalim ustanovama u našoj zemlji koje se bave tom problematikom.

S izvjesnim varijacijama dijagnostičke procedure u specijaliziranim ustanovama, a jednim dijelom i u samim školama s razvijenom pedagoško-psihološkom službom, uključuju slijedeće faze rada od kojih nisu sve u potpunosti nužne za svako dijete s teškoćama u čitanju i pisanju:

1. Uzimanje anamnestičkih podataka pomoću intervjua s roditeljima i nastavnicima. Žele se dobiti podaci o somatskom, motoričkom i psihičkom razvoju djeteta, o bolestima, eventualnim traumama, o intrafamilijarnim odnosima, o stavu roditelja prema odgoju i obrazovanju njihova djeteta, o eventualnim teškoćama čitanja i pisanja u roditelja ili drugih srodnika; odgajatelj i nastavnik daju podatke o ponašanju djeteta u dječjoj grupi, o školskom uspjehu, o odnosu prema učenju, naročito o odnosu prema čitanju i pisanju itd.

2. Somatski status djeteta, ispitivanje vida i sluha, neuropsihijatrijski nalaz i EEG.

3. Ispitivanje stanja govora, artikulacije, fonematske diskriminacije itd. Postoji nekoliko standardiziranih testova artikulacije; u SR Hrvatskoj se npr. u posljednje vrijeme upotrebljava Test artikulacije Dušanke Vuletić.

4. Ispitivanje čitanja i pisanja: a) brzina i točnost čitanja (u SR Hrvatskoj se u tu svrhu često upotrebljava Furlanov »Jednominutni ispit glasnog čitanja«, kojim se objektivno mogu izmjeriti neki od aspekta uspješnosti čitanja, tako da se ustanovi broj riječi koje ispitanik ispravno pročita u jednoj minuti, a težina riječi progresivno raste; test omogućava također utvrđivanje broja i vrste pogrešaka; u Institutu za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora u Beogradu pripremljeni su posebni testovi za ocjenu čitanja i pisanja; u SR

Sloveniji se primjenjuje »Test mo-
tenosti v pisanju in branju« B. Sa-
lija;

b) Diktat;

c) Slobodni sastav.

5. Ispitivanje kognitivnih funkcija,
razvoja perceptualnih sposobnosti
(oko ruka koordinacija, razlikovanje
figure od pozadine, percepcije pozi-
cije u prostoru itd.), vizualnog pam-
ćenja, lateralizacije itd.

U različitim ustanovama i škola-
ma ne upotrebljavaju se uvijek isti
mjerni instrumenti ni metode u svr-
hu dijagnosticiranja pojedinih funk-
cija, što ima za posljedicu neujedna-
čenost kriterija ispitivanja i ocjenji-
vanja. Značajne su razlike u pojedi-
nim republikama u Jugoslaviji. U SR
Srbiji je Institut za eksperimentalnu
fonetiku i patologiju govora već pri-
je nekoliko godina pristupio unifor-
miranju testova i metodologije s ci-
ljem poboljšanja rada u dijagnostici,
pa bi sličnu akciju trebalo poduzeti
za područje cijele Jugoslavije.

Terapeutski pristupi — Budući da
u Jugoslaviji istraživački rad i tera-
peutska praksa u odnosu na poreme-
ćaje čitanja i pisanja uopće i dislek-
sije i disgrafije posebno nemaju du-
gu tradiciju, razumljivo je da nema
još opće prihvaćenog modela terapi-
je. Postoje izvjesne razlike u provo-
đenju terapijskih postupaka između
pojedinih stručnjaka odnosno pojedi-
nih ustanova. Analiza i prikaz tera-
peutskih postupaka otežani su i zb-
og razlika u terminologiji kojom se
stručnjaci u našoj zemlji služe: go-
voreći o istome, upotrebljavaju kat-
kada različite termine ili govoreći o
različitim, služe se istim termi-
nima. Dok u nekih nalazimo mišlje-
nje da je u postavljanju konačne di-
jagnoze disleksije potrebno isključi-

ti odgojnu zapuštenost, mentalnu re-
tardaciju, emocionalne smetnje ili bi-
lo koje somatsko oboljenje (Krzna-
rić, 1973), dotle drugi upravo govore
o emocionalnoj uvjetovanoj disleksi-
ji koja se pretpostavlja u slučaju ka-
da se u terapiji nailazi na neuspjeh
pomoću neke od specijalnih metoda
učenja čitanja: tada treba primijeni-
ti psihoterapiju (Beck-Dvoržak, 1973).

Terapijom poremećaja čitanja i pi-
sanja, odnosno disleksije i disgrafi-
je bave se logoped, psiholog,
pedagog i liječnik dopunjavajući
se međusobno radeći u timu
ili pak negdje prepočinjanjem funk-
cija: u jednim ustanovama psiholog
provodi one terapeutske postupke
koje u drugim ustanovama obavlja
logoped. Smatra se kod nas da u lak-
šim slučajevima razredni nastavnik
može mnogo učiniti u pružanju po-
moći dislektičnom djetetu, a po
trebi taj rad može obavljati uz po-
moć specijaliziranog stručnjaka (lo-
gopeda i/ili psihologa). Prvenstveno
se u takvim slučajevima usklađuje
rad razrednog nastavnika, roditelja
i svakog onog koji se bavi djetetom.
U posljednje vrijeme nastoji se zain-
teresirati razredne nastavnike da se
za takvu djecu uvede dopunski rad
od 20 do 30 minuta prilagođen po-
trebama svakog pojedinca, zatim po-
seban tretman u redovnom radu (in-
dividualni pristup postavljanju lak-
ših zadataka, češće pohvale itd.), re-
dovno informiranje učenika i rodi-
telja o napretku, odgojni rad u ko-
lektivu s ostalim učenicima, kako bi
se kod njih odstranili eventualni štet-
ni stavovi prema dislektičnom uče-
niku. U tretmanu razredni nastavnik
upotrebljava različita sredstva kao
što su slike, crteži, slikovne slovri-
ce, magnetofonske snimke, gramofon-
ske ploče s pravilnim izgovorom itd.
Razredni nastavnik, upoznat s pro-

blemom disleksije i dizgrafije, obavlja i predvježbe s takvom djecom kao što je orijentacija u prostoru, zatim vježbanje u raspoznavanju pojedinih slova s kojima imaju teškoće, prepisivanje riječi i rečenica koje su zasićene takvim slovima itd. (Doroteja Blagojević, 1973). Zadaci koji se postavljaju pred razrednog nastavnika izraz su zahtjeva koji su u nas u posljednje vrijeme sve prisutniji da terapija disleksije i dizgrafije i općenito poremećaja u čitanju i pisanju treba u što je moguće većoj mjeri biti locirana u redovnoj školi. Taj način rada ipak još nije postao sistem već ga treba shvatiti više kao perspektivu.

Teži i teški slučajevi poremećaja u čitanju i pisanju uključivši i disleksiju i dizgrafiju, a katkada i lakši ukoliko im razredni nastavnik ne može pružiti pomoć, obrađuju se u posebnim ustanovama. Svakom terapijskom programu prethodi određivanje intenziteta poremećaja i utvrđivanje etiologije, što znači da se program temelji na diferencijalnoj dijagnozi i respektiranju individualnih potreba djeteta. S. Vladislavljević iz Instituta za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora u Beogradu izložila je u jednom članku principe i osnovna uputstva za korekciju disleksija i dizgrafija gdje odmah u početku kaže da se put za korekciju tih poremećaja sastoji u jačanju i interpretiranju svih mehanizama koji sudjeluju u funkciji čitanja i pisanja, a naročito onih za koje se ustanovi da u određenom slučaju predstavlja ju najveću slabost i povod tim poremećajima. Svaki pokušaj da se problemu disleksije i dizgrafije priđe uopćeno bio bi unaprijed osuđen na neuspjeh, a osim toga logoped mora dobro razlikovati nesvladanu tehniku čitanja od stvarnog poremećaja.

Dalje autorica navodi niz uputstava kojih se treba pridržavati u diferencijalnom tretmanu, pri čemu naglašava da je razvoj koncentracije pažnje jedini zajednički preduvjet za korigiranje tih poremećaja. Ona preporučuje posebno razrađene postupke za djecu s poremećajima prostorne orijentacije, za djecu s poremećajima artikulacije vezane s teškoćama diskriminacije glasova, za djecu s problemom korespodencije vida, s nerazvijenom finom motorikom šake i prstiju itd. Kada se odstrane oni faktori za koje se pretpostavlja da su uzrok poremećaja, tada je potrebno primijeniti dalje postupke kao što su: voditi dječju ruku pri pisanju slova velike dimenzije, u početku pisanja neprekidno produžno izgovarati glas, navikavati dijete da povezuje dva vremenski udaljena glasa čiji se razmak postepeno smanjuje, diktirati djetetu razvučeno slovo po slovo dok piše da bi postepeno naučilo da riječ razlaže na glasove, razviti mu sposobnost za samokontrolu, za vizualizaciju onoga što izgovara i što piše, učiti ga da se drži redosljeda otkrivajući mu pri čitanju slovo po slovo, riječ po riječ itd. (Vladislavljević, 1971).

U izvjesnom broju slučajeva kod kojih postoje problemi ličnosti, naročito emocionalne smetnje, bilo kao izvor teškoća u čitanju i pisanju bilo kao njihova posljedica, primjenjuje se psihoterapija (Bojanin, 1973), a kada se u djece kod koje su teškoće čitanja i pisanja povezane s minimalnom cerebralnom disfunkcijom javlja i psihomotorni nemir, primjenjuju se medikamenti koji služe za sedaciju (Plavec, 1973, b).

U rješavanju te problematike postoji za sada još niz teškoća kao što su nedovoljan broj u tu svrhu educiranih stručnjaka, nedostatak standar-

diziranih mjernih instrumenata u svrhu postavljanja dijagnoze, nedovoljan broj dobro razrađenih i programiranih vježbi za pojedine slučajeve i uzraste djece, još nedovoljno razra-

đen širi i usaglašen nacionalni program istraživanja i unapređivanja prakse, iako se, kao što se vidi iz prethodnih izlaganja, perspektive poboljšavaju.

LITERATURA

1. *Blagojević Doroteja*, Uloga razrednog nastavnika u otklanjanju poteškoća u čitanju i pisanju, Zbornik radova sa savjetovanja o disleksiji i disgrafiji, Zagreb, 1973.
2. *Blagojević Dušanka*, Poremećaj funkcije čitanja i pisanja u sklopu općeg sindroma nedovoljne jezične razvijenosti. Specijalna škola, 1966, br. 1. Materijali sa Drugog kongresa defektologa Jugoslavije.
3. *Blagojević Dušanka*, Detekcija, dijagnostika i terapija disleksije. Zbornik radova sa savjetovanja o disleksiji i disgrafiji, Zagreb, 1973.
4. *Buđak J*, Suвременa rehabilitacija fizički invalidne djece. Specijalna škola, 1966, br. 1, str. 503—514. Materijali sa II kongresa defektologa Jugoslavije.
5. *Donadini M*, Problem sideropenije i anemije kod djece u Dalmatinskoj zagori, odnosno Dugopolju — selu pored Splita. Zbornik radova I kongresa liječnika školske medicine Hrvatske, Informator, Zagreb, 1972.
6. *Eisenberg L*, The epidemiology of reading retardation and a program for preventive intervention. U Monej J.: The disabled reader — Education of the dislexyc child. The John Hopkins Press, Baltimore, 1966.
7. *Furlan I*, Jednominutni ispit glasnog čitanja. Školska knjiga, Zagreb, 1965.
8. *Gašparac Đ. i Grdenić I*, Uloga pedagoga u otkrivanju disleksije i/ili disgrafije. Zbornik radova sa savjetovanja o disleksiji i disgrafiji, Zagreb, 1973.
9. *Hajnšek F*, Minimalne cerebralne disfunkcije (MCD). Liječnički vjesnik, 1976, 98, str. 441—442.
10. *Knežević M. i Novčić B*, Brzina i točnost čitanja i razumijevanja pročitano g teksta u slepe dece. Specijalna škola, 1972, br. 5, str. 350—359.
11. *Leljak J*, Poteškoće u čitanju i pisanju kod djece i omladine s poremećajima u ponašanju. Zbornik radova sa savjetovanja o disleksiji i disgrafiji, Zagreb, 1973.
12. *Metz G*, Poremećaji čitanja i pisanja u osnovnim školama u Varaždinu. Zbornik radova sa savjetovanja o disleksiji i disgrafiji. Zagreb, 1973.
13. *Novak-Reiss A*, Zadaci školskog liječnika u problematici zaštite duševnog zdravlja školske djece i omladine, Zbornik radova I kongresa liječnika školske medicine Hrvatske. Informator, Zagreb, 1972.
14. *Pevzner M. S*, Klinička karakteristika djece sa zastojem u razvitku. Specijalna škola, Beograd, 1973, br. 1. (Prijevod s ruskoga iz časopisa »Defektologija«, Moskva, 1972, br. 3.)
15. *Plavec S*, Problemi epidemiološkog ispitivanja disleksije i/ili disortografije. Zbornik radova sa savjetovanja o disleksiji i disgrafiji, Zagreb, 1973. a.
16. *Plavec S*, Terapija disleksije i/ili disortografije sa stajališta školskog liječnika. Zbornik radova sa savjetovanja o disleksiji i disgrafiji, Zagreb, 1973, b.
17. *Popović D., Selaković D. i Eremić D*, Učestalost sideropeninskih anemija u školske djece u Novom Sadu. Zbornik radova I kongresa liječnika školske medicine Hrvatske, Informator, Zagreb, 1972.
18. *Prosvjetni savjet Hrvatske*, Prijedlog koncepcije osnovnog općeg obrazovanja i odgoja. Zagreb, 1975.
19. *Sabol R*, Remediation of learning difficulties. Proceedings of the eleventh world congress of rehabilitation international. Dublin, 1969, str. 289—292.
20. *Stančić V*, Specijalna psihologija — Opći dio. Visoka defektološka škola, Zagreb, 1964.
21. *Stančić V*, Rasprostranjenost retardacije čitanja i pisanja u djece s cerebralnom paralizom. Zbornik radova sa savjetovanja o problemima kategorizacije i rehabilitacije tjelesno invalidne djece i omladine. VDS, Zagreb, 1968.

22. *Stančić V*, Perspektive odgoja i obrazovanja djece i omladine sa smetnjama u razvoju u jedinstvenom odgojno-obrazovnom sistemu. Fakultet za defektologiju, Zagreb, 1977.
23. *Stefanović D. i sur*, Učestalost tjelesnih deformacija i lošeg tjelesnog držanja školske djece u SR Srbiji. Zbornik radova I kongresa liječnika školske medicine Hrvatske, Informator, 1972.
24. *Tarnopol L. i Tarnopol M*, Reading and learning problems world wide. U Reading disabilities — An internationale perspective. University Park Press. Baltimore, 1976.
25. *Trenc P*, Disleksija i disgrafija — problemi i naši zadaci. Zbornik radova sa savjetovanja o disleksiji i disgrafiji. Zagreb, 1973.
26. *Tyson M*, The design of remedial programmes. U Mittler P. (Ed.): The psychological assesment of mental and physical handicaps. Methuen and Co., London, 1970.
27. *Vladisavljević S*, Analiza i objašnjenje pogrešaka nastalih u čitanju i pisanju. Specijalna škola, Beograd, 1971, br. 2, str. 103—113.
28. *Vukadinović M. i sur*, Evaluacija zdravstvenog stanja djece prije upisa u osnovnu školu. Zbornik radova sa VI kongresa liječnika Hrvatske, Zagreb, 1975, str. 253—256.
29. *Vukadinović M. i sur*, Otkrivanje i prevalencija prirođenih i reumatskih oboljenja srca kod školske djece i omladine. Zbornik I kongresa liječnika školske medicine Hrvatske. Informator, Zagreb, 1972.
30. *Vuletić D*, Priprema logopeda za rad s djecom koja imaju poteškoće u čitanju i pisanju. Zbornik radova sa savjetovanja o disleksiji i disgrafiji. Zagreb, 1973.
31. Zajednički program odgojno-obrazovnog rada u osnovnoj školi. Prosvjetni savjet SR Srbije, Beograd, 1976.
32. *Zovko G*, Neke socijalnopsihološke i pedagoške implikacije lakših oštećenja u učenika osnovne škole. Sarajevo, 1976.

DYSLEXIAE AND DYAGRAPHAЕ IN A POPULATION OF EDUCATIONALLY SUBNORMAL CHILDREN IN YUGOSLAVIA

Summary

In the first part of this paper the authors review the development of special education in Yugoslavia from the Second world war until 1977. New movements in the education and rehabilitation of children with developmental impairments, especially the commonly accepted claim for the integration of such children into normal schools, is presented in the context of education reforms in Yugoslavia generally.

In addition the problems of educationally subnormal children, the question determining their status and some terminological problems, are considered. The hypothesis that different causes could lie behind the basis of educational subnormality is discussed. The retarded development of visual-perceptual and visual-motor functions is only one of several complex etiological factors in educational subnormality. Slight impairment of the sensory apparatus, conditions which decrease the general vitality of the individual, minimal cerebral disfunctions, emotional disorders, even some socio-economic variables could all be contributing factors in educational subnormality.

In the whole population of educationally subnormal children a special group can be distinguished in which subnormality is reduced mainly to failure in reading and writing. The development of theory and management in the field of dyslexia and dysgraphia in Yugoslavia is considered. After reviewing theoretical papers in this field activities for improving practical work (research, diagnosis and therapy) in field of dyslexia and dysgraphia are described, some epidemiological research are considered, and diagnostic procedures and therapeutic approaches in different institutions in Yugoslavia are described in detail.