

Zapažanja o psihičkim promjenama djece koja se rehabilitiraju po verbotonalnoj metodi

Košićek, Tea; Hrstić, Roza

Source / Izvornik: **Govor, 1967, 1, 79 - 91**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:257:454312>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-01**



Repository / Repozitorij:

[SUVAG Polyclinic Repository](#)

ZAPAŽANJA O PSIHIČKIM PROMJENAMA DJECE KOJA SE REHABILITIRAJU PO VERBOTONALNOJ METODI

Svaka rehabilitacija može postići pun uspjeh samo uz uvjet da obuhvaća čitavu ličnost. Niti na jednu fizičku ili psihičku funkciju čovjeka ne može se uspješno utjecati ako je se na umjetan način pokušao izdvojiti iz jedinstva svih psihičkih funkcija čovjeka. Zato i rehabilitacija mora biti u isto vrijeme i fizička i psihička i socijalna. Ona mora harmonično obuhvatiti sva ta tri aspekta ljudskih funkcija.

U rehabilitaciji sluha i govora po vt-metodi intenzivno se bavimo jednom psihofizičkom funkcijom. No to ne znači da zaboravljamo na jedinstvo svih psihičkih funkcija u čovjeku i na njihovu tijesnu međusobnu povezanost. Svjesni smo činjenice da bi posljedica takvog jednostranog bavljenja isključivo jednom funkcijom čovjeka i ne uzimanja u obzir cjelovitosti ljudske ličnosti bio nepotpun uspjeh, odnosno nedovoljna iskorištenost svih mogućnosti verbotonalne metode.

U vt-metodi upravo je psihologija uzela sebi u zadatak da pomogne integraciji čitave ličnosti u proces rehabilitacije, odnosno integraciji procesa rehabilitacije u specifične osobine svake pojedine ličnosti. To znači da psihologija mora pomoći hendikepiranoj osobi da u punoj mjeri prihvati sve mogućnosti rehabilitacije koje joj pruža vt-metoda i da ih što bolje iskoristi. To ujedno znači da psihologija mora osposobiti rehabilitatora sluha i govora da shvati strukturu ličnosti pojedinog pacijenta, da joj se adaptira i da metodiku rada s njome uskladi s njezinim osobinama. Psiholog koji radi u timu s rehabilitatorima po vt-metodi mora, dakako, i sam što bolje upoznati suštinu te metode kako bi mogao korisno surađivati na rehabilitaciji. U toj djelatnosti psiholog je zapravo samo inicijator raznih psihološki orijentiranih aktivnosti i metoda koje ne smiju ostati područje rada isključivo psihologa, već ih mora usvojiti i svaki ostali radnik na rehabilitaciji, a isto tako i nastavnik i odgojitelj gluhog djeteta.

Osim navedenih psiholoških načela kojih se, kako sam spomenula, treba pridržavati svaka rehabilitacija, pa i ona po vt-metodi, psihologija se u vt-sistemu bavi još jednim specifičnim problemom. Ona pokušava, naime, dovesti u najužu međusobnu vezu dvije činjenice koje su neosporno jedan od glavnih problema psihologije uopće. To su neophodnost govora, s jedne strane, i superiornost intelektualnih kapaciteta u odnosu na druga živa bića, s druge strane. U

te dvije činjenice nitko ne sumnja i nitko ne poriče da su u međusobnom odnosu, a niti ne smatra da je njihovo usporedno prisustvo u istoj vrsti samo puka slučajnost. Međutim, ono što je u psihologiji vt-sistema novo, to je da ona ta dva polja rada ne promatra odvojeno, kao što je to slučaj u dostupnoj literaturi, tj. u psihologiji uopće, već ih proučava *strogo* povezano. Samo da spomenem da većina radova o ulozi govora u misli potječe iz tzv. prednaučne psihologije u kojoj se povezuje s filozofskim shvaćanjima. U tzv. pozitivističkoj psihologiji problem je ili uopće malo razmatran, ili radovi s tog područja ne donose ništa novo. Moderna pak psihologija, iako dosta detaljno i s dosta uspjeha razmatra oba područja, odvaja ih, pa se tako zasebno govori i piše o razvoju govora, a zasebno o mentalnom razvoju i mehanizmu inteligencije (Carmichael, Piaget, Stevens, Müller, Osgood, Humphrey itd)¹.

Manifestacija intelektualnih sposobnosti i upotreba govora usko su isprepletene. Ali zaključujući da te pojave idu zajedno ne saznajemo ništa o njihovim uzajamnim odnosima. Proučavati ih paralelno i uočiti njihov tačan odnos jedan je od veoma važnih zadataka psihologije u vt-sistemu. Naša iskustva na tom području još nisu dovoljno velika, pa zbog toga na osnovu rezultata naših zapažanja zasada još ne donosimo konačne zaključke. Nešto više o radu na tom području bit će govora u kasnijem razmatranju.

Da se sada najprije osvrnemo na već prije spomenutu usku povezanost funkcije sluha s nizom drugih psihofizičkih funkcija u ljudskom organizmu. O tome govore i same moždane strukture na kojima se osniva funkcija sluha, pa onda i govora. Tako je npr. poznato da su u slušni put u moždanom deblu (mezencefalonu) umetnuti refleksni mehanizmi na relejnoj stanici tog puta u Colliculi caudales u moždanoj strukturi koja se zove Lamina quadrigemina. Preko živčanih jezgara u tim strukturama povezan je slušni put s jezgrama moždanih živaca u moždanom deblu i produženoj moždini. Tako se formira refleksni luk preko kojega se odvijaju mnogobrojne refleksne reakcije na slušne podražaje, koje nastupaju još prije nego što ti podražaji dospiju do moždane kore, odnosno prije nego ih postanemo svjesni. Npr. na neki zvuk često reagiramo automatskim pokretom očiju pa i čitave glave u smjeru tog zvuka.

U moždanoj kori postoje asocijativni putovi koji povezuju tzv. Heschlove vijuge u temporalnom režnju s ostalim područjima moždane kore. U Heschlovim vijugama završava slušni put. To je mjesto gdje nam dopiru do svijesti slušni podražaji. Odatle se oni povezuju s drugim funkcijama moždane kore, integrirajući se na taj način u cjelinu psihe.

Povezanost slušnih percepcija i psihomotorike opaža se već kod novorođenčadi, naročito u obliku tzv. Morovog refleksa.

Povezanost slušnih percepcija i psihomotorike opaža se već kod novorođenčadi, naročito u obliku tzv. Morovog refleksa. On se sastoji u tome da novorođenče na jači zvučni podražaj reagira pokretima čitavog tijela, podizanjem ručica i nožica na stereotipan način. U toku daljeg razvoja djeteta diferencira se taj opći, globalni refleks čitavog dječjeg motornog aparata u sve više različitih, ali pojedinačnih automatizama, pa onda i svjesnih pokreta kojima čovjek reagira na razne slušne podražaje.

¹ Taj problem spominje i P. Oleron, no on mu prilazi nešto drugačije od nas. Vidi: »Istraživanja o mentalnom razvoju gluhih«, Beograd 1964.

Zapažanja o psihičkim promjenama djece koja se rehabilitiraju po verboton. metodi

Poznato je da je funkcija sluha usko povezana i s razvojem intelektualnih funkcija. Slušajući govor svoje okoline dijete prije svega uči kako se zovu pojedini predmeti, osobe, a onda i zbivanja oko njega. Na osnovu toga dijete stječe elementarno znanje kojim se služi u svom upoznavanju svijeta i njegovih zakonitosti. Slušanje tuđeg govora omogućava poslije djetetu da u svom intelektu počne formirati pojmove koji će ga osposobiti za apstraktno mišljenje, za rasuđivanje, zaključivanje i rješavanje problema. Zato je razumljivo da dijete, koje je od malih nogu teže nagluho, zaostaje u manifestiranju svojih intelektualnih sposobnosti. Valja uzeti u obzir da je inteligencija čovjeku doduše prirodna, ali samo kao dispozicija kojoj su potrebni razni provokativni faktori da bi se potpuno ispoljila. Jedan od najznačajnijih stimulansa za razvoj intelektualnih funkcija jest upravo sluh. To je razlog da nam djeca s oštećenim sluhom često daju dojam mentalno retardirane djece, iako to nisu. Tu se susrećemo s pojmom pseudodebilnosti. Činjenica da dijete spontano ne ispoljava svoje intelektualne sposobnosti još ne dokazuje da ih ne posjeduje. One mogu ostati latentne jer nema dovoljno faktora koji im omogućavaju da se očituju na sasvim uočljiv način. U tom slučaju može se tek strpljivom i višekratnom psihološkom analizom djeteta dokazati da ono posjeduje normalne intelektualne sposobnosti, makar djeluje kao da je retardirano.

Nije potrebno posebno naglašavati značajnu funkcionalnu povezanost sluha i govora. Poznato je da razvoj govora u svim svojim etapama uvelike ovisi o sposobnosti potpune percepcije slušnih podražaja. S druge strane govor je izraz intelektualnih funkcija, pa možemo reći da sluh, govor i inteligencija čine funkcionalnu cjelinu u kojoj je gotovo nemoguće oštro razlučiti pojedine komponente, a još manje se može sa sigurnošću kazati koliko i u čemu jedna na drugu utječu u svom razvitku i manifestiranju. Bez potpuno sačuvanog sluha ne može dijete sasvim jasno formirati ni osnovne glasove od kojih će kasnije izgrađivati riječi. Ako mu je sluh ozbiljno oštećen, glasovi će ostati nejasni, nepotpuni, neki će nedostajati ili se uopće neće formirati, pa će dijete ostati nijemo. Druga je stvar ako su takva oštećenja govora posljedica oligofrenije, odnosno grubih oštećenja mozga na kongenitalnoj osnovi ili u toku porođaja koja su uništila moždane strukture bez kojih nije moguć razvoj govora.

Ali i onda kad dijete formira glasove i komponira ih u riječi i rečenice njegov će rječnik ostati siromašan, a govoru će nedostajati mnoge gramatičke finese i tonske modulacije ako je sluh oštećen. Ako sluh nije oštećen i dijete ispoljuje i normalne intelektualne sposobnosti, a u govoru su ipak evidentne neke nepravilnosti, npr. tepanje, onda se tu obično radi o psihogenom zaostajanju govora u razvoju, što je posljedica neurotičnog razvoja dječje ličnosti. Ili, drugim riječima — u genezi govornih mana u djece koje se očituju u nedovoljnoj razvijenosti govora sudjeluju osim oštećenja sluha i intelektualnih funkcija i emocionalni faktori. Zato, kad je u pitanju nečija zaostalost u razvoju govora, odnosno kad treba utvrditi uzrok te zaostalosti, u radu tima po vt-metodi sudjeluje i psiholog. Psihološkim metodama može se prije svega diferencirati u kojoj su mjeri intelektualna oštećenja uzrok nerazvijenosti govora. Analizom strukture dječje ličnosti i njezinog odnosa prema okolini može se dijagnosticirati i psihogena smetnja govora. I onda kad je sluh oštećen može psiholog pomoći u određivanju udjela intelektualne nerazvijenosti ili emocionalne oštećenosti u poremećaju govora.

Emocionalni život čovjeka također je prismo povezan sa sluhom. Valja imati na umu da čovjek već od djetinjstva može u sebi razvijati zdrave i bogate emocije samo uz uvjet da ima mogućnost za puno doživljavanje svijeta, prirode i samoga sebe. U tome mu u velikoj mjeri pomaže sluh. Bez njega mnoga životna bogatstva ostaju čovjeku nepristupačna. Tada i njegov emocionalni život ostaje kržljiv ili se deformira. Bez dovoljno sposobnosti za primanje zvučnih podražaja čovjeka ne može sasvim dozrijeti ni u svojim socijalnim funkcijama. Kad je otežano razumijevanje tuđeg govora i izražavanje vlastitih misli, emocija i želja, znatno je otežano i stvaranje socijalnog kontakta s drugim ljudima. To onemogućuje čovjeka i za prismo osjećajno povezivanje s ljudima oko sebe. Sazrijevanje emocija zbiva se identifikacijom s okolinom, a sluh i govor značajno su sredstvo takve identifikacije. Zato čovjek ostaje osamljen, zatvoren u sebe, socijalno izoliran, kad nema mogućnosti za razumijevanje drugih i povezivanje s njima. Ne treba naglašavati koliko nedostatak sluha i govora koči čovjeka u školovanju, u profesionalnom osposobljavanju, u socijalnoj afirmaciji, te u izgradnji intimnog porodičnog života.

Iz svega ovoga možemo zaključiti da je funkcija sluha usko povezana s formiranjem cjelokupne ljudske ličnosti. To najbolje dokazuje velika učestalost oštećenja duševnog zdravlja u ljudi koji ne posjeduju potpun sluh. Takve su osobe često povučene, vrlo sapete u odnosu prema drugim ljudima, nepovjerljive, sumnjičave i ljubomorne. Njihova emocionalna distanciranost od okoline može se razviti sve do sumanutih (paranoidnih) stavova prema drugim ljudima. Odatle potječe agresivnost koju ponekad susrećemo u ljudi oštećenog sluha. Ona se može javljati s raznim intenzitetima i u različitim oblicima.

Metode psihološkog rada

Kao i u svakoj drugoj problematici u koju je uključen i psiholog, osnovno je područje njegova rada psiha čovjeka. U našem je to slučaju psiha gluhog, odnosno nagluhog čovjeka. Pod tim podrazumijevamo:

1. Upoznavanje pacijentove ličnosti pomoću dijagnostičkog intervjua (specijalno vođen opširni razgovor kojim dobivamo uvid u opće životne stavove pacijenata);
2. Upoznavanje pacijentove ličnosti upoznavanjem njegove najbliže okoline;
3. Ispitivanje intelektualnih sposobnosti pacijenta (verbalne i neverbalne tehnike; od neverbalnih najčešće upotrebljavamo Ravenove progresivne matrice (38 i 47), Kohsov test, test po Borelli-Oleronu, crtež čovjeka po Goode-noughu i test po Prudhommeau; ako je moguće s pacijentom uspostaviti zadovoljavajući verbalni kontakt primjenjujemo najčešće ove verbalne tehnike: Binet-Simonova skala i Revidirana beta);
4. Ispitivanje emocija, motivacija i interesa pacijenata (tehnike: dijagnostički intervjui, promatranje, projektivne tehnike);
5. Psihoterapija (metoda direktnog utjecaja terapeuta na pacijenta u svrhu da se saniraju njegovi bolesni stavovi itd.).

Na osnovu tako prikupljenih podataka psiholog daje rezime psihičkog statusa pojedinog pacijenta. Budući da se kod pacijenata (naročito kod djece), koji iole duže ostaju na rehabilitaciji, svakih pola godine obavljaju kontrolna

Zapažanja o psihičkim promjenama djece koja se rehabilitiraju po verboton. metodi ispitivanja, može se statistički pratiti odraz rehabilitacije sluha i govora na manifestaciju njegovih intelektualnih sposobnosti, na njegove emocije i interese.

Neki rezultati statističkog praćenja pozitivnog utjecaja rehabilitacije sluha i govora po vt-metodi na manifestacije intelektualnih sposobnosti

Kao što je već prije spomenuto, kvocijent inteligencije izražava manifestne, tj. fenotipske intelektualne funkcije, a ne i njezine latentne, odnosno još neizražene genotipske komponente. Gluhoća i nedostatak govora ne dopuštaju intelektualnom genotipu pojedine osobe da se potpuno izrazi. Zato je manifestacija njezine inteligencije slabija od njenih stvarnih intelektualnih mogućnosti. Budući da vt-metoda unosi u psihu faktor zvučnosti i time omogućuje razvoj govora preko sluha, to je očito da se na taj način olakšava manifestiranje dosad latentnih intelektualnih svojstava. Odatle postaje jasno da se u toku rehabilitacije sluha po vt-metodi mogu očekivati promjene kvocijenta inteligencije gluhih osoba koje na taj način popravljaju svoj sluh.

Prikazat ćemo rezultate psihološkog ispitivanja djece koja se kod nas nalaze u stalnom tretmanu. Napominjem i podvlačim da se ovdje radi samo o djelomičnom brojčanom prikazu svih obrađenih rezultata iz prve faze obrade ovog inače opsežnog problema. Rad na daljem sistematskom ispitivanju još je u toku, pa će konačni zaključci biti saopćeni tek po završetku radova.

Metoda rada:

Iz psihološkog arhiva izdvojen je određen broj dosijea djece koja su primljena na rehabilitaciju u određenom vremenskom razdoblju. To su djeca različite dobi, različitog stupnja i etiologije oštećenja sluha i na raznim fazama rehabilitacije sluha, odnosno demutizacije i edukacije. Izvršeno je testiranje i retestiranje iste djece kod nas i u drugim ustanovama.

Obrada rezultata:

Razlikovat ćemo dvije kategorije djece:

a) Onu koju su testirali drugi psiholozi (čije nalaze posjedujemo) i koju smo retestirali poslije izvjesnog trajanja rehabilitacije — 1. kod nas 2. u ustanovi koja je izvršila prvi test;

b) Onu koju smo kod nas prvi puta testirali i retestirali 1. kod nas nakon određenog trajanja rehabilitacije 2. u drugim ustanovama, konkretno u Institutu za proučavanje razvojnih problema djece i omladine, Zagreb, Kukuljevićeva 19.

I grupa:

U prvoj grupi nalazi se četvoro djece. Među njima ima:

| | |
|------------|---|
| dječaka | 3 |
| djevojčica | 1 |

Dob te djece kod prvog psihološkog ispitivanja kretala se od 5 — 11 godina.

Do retestiranja kod nas ta su djeca bila na rehabilitaciji:

| | |
|-------------------|---|
| do 6 mjeseci | 1 |
| do 2 i pol godine | 1 |
| do 3 i pol godine | 1 |
| do 4 godine | 1 |

Prema stupnju oštećenja sluha ova se djeca dijele:

| | |
|---------------|---|
| nagluhi | 1 |
| potpuno gluhi | 3 |

Iako se po vt-metodi djeca ne kategoriziraju prema nalazu na audiogramu, ovdje smo to ipak učinili da bi se o našoj radnoj hipotezi (QI gluhih osoba u pozitivnoj je korelaciji s uspjehom rehabilitacije) moglo diskutirati u okviru općih kriterija stupnjevanja gluhoće.

Prilikom prvog ispitivanja inteligencije prije rehabilitacije po vt-metodi, psiholozi izvan naše ustanove dobili su kod navedene grupe djece ove rezultate:

| | |
|------------------------|---|
| prosječno inteligentno | 1 |
| ispotprosječno | 1 |
| granično | 1 |
| debilno | 1 |

Kod ponovnog ispitivanja inteligencije u našoj ustanovi poslije izvjesnog vremena rehabilitacije, kod ove djece dobili smo ove rezultate:

| | |
|------------------------|---|
| prosječno inteligentno | 3 |
| granično | 1 |

Napomena: QI se digao kod svih, s time da su troje djece (prosječno, ispotprosječno i granično) dali rezultate prosjeka, a QI prvobitno debilnog djeteta digao se na nivo graničnosti. Osim toga svu je tu djecu prilikom drugog ispitivanja bilo moguće ispitivati i verbalnim tehnikama, iako tamo nisu svi postizali rezultate prosjeka, tj. rezultate koji su oni sami pokazivali na neverbalnim tehnikama.

Kod retesta provedenog u Institutu za proučavanje razvojnih problema djece i omladine ta su djeca postigla slijedeće rezultate:

| | |
|------------------------|---|
| prosječno inteligentno | 4 |
|------------------------|---|

Također je bilo moguće primijeniti i verbalne tehnike što je tamošnje ispitivače naročito začudilo, jer su time ta djeca praktički izgubila status gluhog djeteta.

Iako se ovdje radi o malom broju djece, ipak je promjena kvocijenta inteligencije kod njih toliko značajna da je vrijedna pažnje.

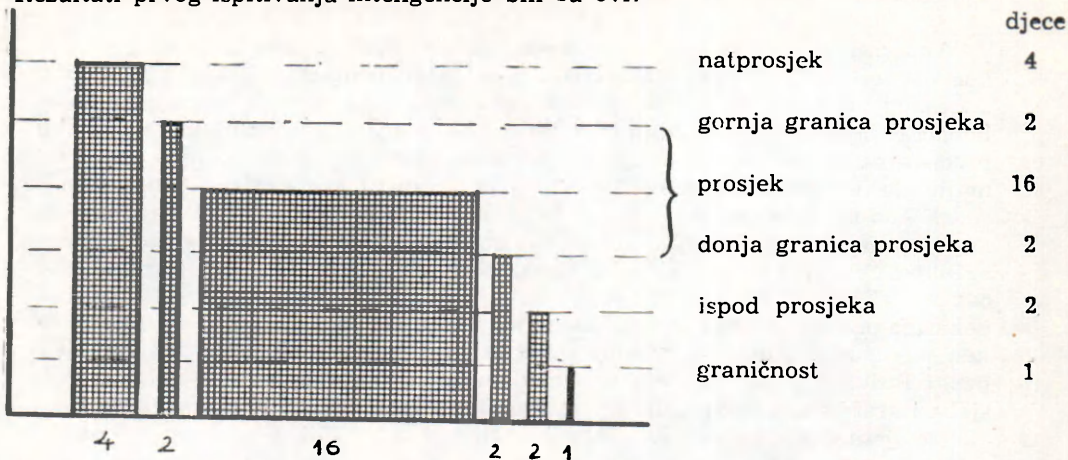
11 grupa:

Drugu grupu koju smo ispitivali čini:

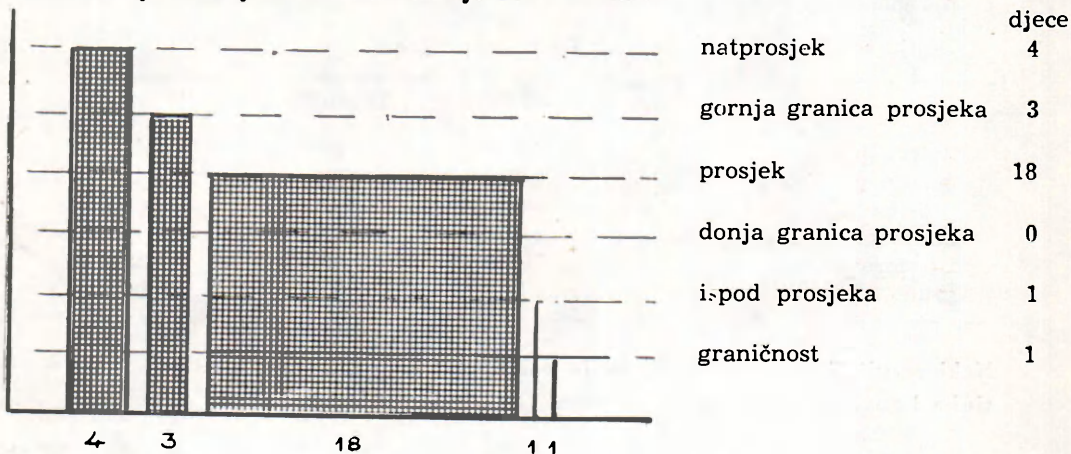
| | |
|------------|----|
| dječaka | 13 |
| djevojčica | 14 |

Njihova dob kod prvog psihološkog ispitivanja bila je 4–12 godina. Ponovno ispitivanje inteligencije izvršili smo poslije 6–19 mjeseci rehabilitacijskog rada s tom djecom.

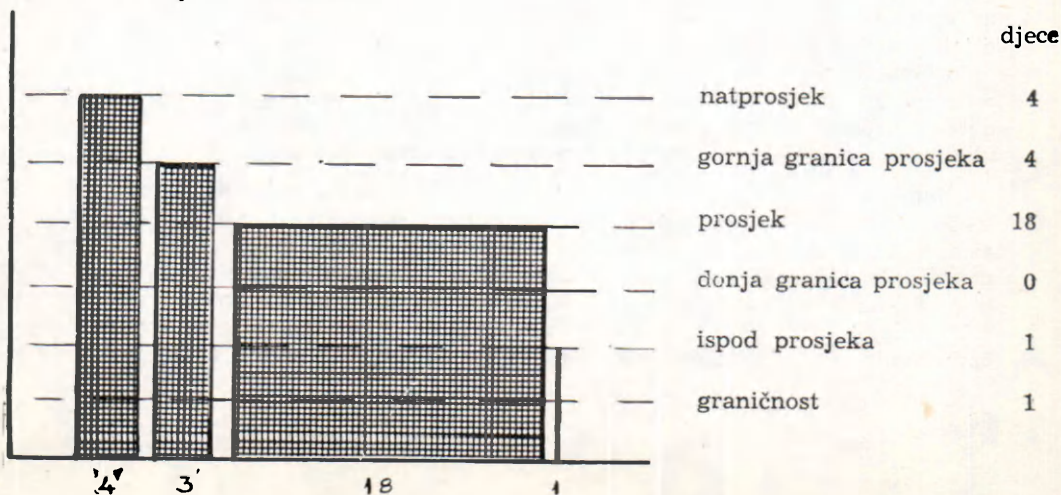
Rezultati prvog ispitivanja inteligencije bili su ovi:



Retestiranje iste djece kod nas dalo je ove rezultate:



Retestiranje iste djece u Institutu za proučavanje razvojnih problema djece i omladine dalo je ove rezultate:



Ako razmotrimo dobivene rezultate, ono što najviše upada u oči jest mogućnost testiranja verbalnim tehnikama prilikom drugog ispitivanja, tj. nakon izvjesnog vremena trajanja rehabilitacije. Osim toga pomak kvocijenta inteligencije prema višim rezultatima još se bolje vidi ako rezultate gledamo u procentima. Tako ispada da je 15 posto sve djece koja su postigla rezultate natprosječne inteligencije pokazalo iste rezultate u sva tri ispitivanja (test i retest kod nas i retest u Institutu za proučavanje problema djece i omladine). U prvom ispitivanju postiglo je rezultat gornje granice prosjeka 7,4 posto djece. Prilikom retesta kod nas taj se postotak djece podigao na 11 posto, a u Institutu čak na 15 posto. Nadalje 59 posto djece, koja su prilikom prvog ispitivanja pokazala prosječne rezultate inteligencije, pridružilo se u kasnijim ispitivanjima kod nas i u Institutu još nekoliko djece, a taj je postotak narastao na 66,6 posto. Postoci, tj. broj djece u kategorijama donje granice prosjeka, ispod prosjeka i graničnosti u kasnijim se ispitivanjima smanjio, što je posve razumljivo ako se sjetimo već prije stavljene napomene da se kvocijent inteligencije nakon izvjesnog vremena rehabilitacije u kojoj je dijete pokazalo uspjeh pomaknuo prema višim vrijednostima.

Donja tabela pokazuje pomak QI u postocima.

| | I isp. % | II isp. % | III isp. % |
|-------------------------|----------|-----------|------------|
| natprosjeak | 14,8 | 14,8 | 14,8 |
| gornja granica prosjeka | 7,4 | 11,1 | 14,8 |
| prosjeak | 59,2 | 66,6 | 66,6 |
| donja granica prosjeka | 7,4 | 0,0 | 0,0 |
| ispotprosjeak | 7,4 | 3,7 | 3,7 |
| graničnost | 3,7 | 3,7 | 0,0 |

Neki rezultati statističkog praćenja pozitivnog utjecaja rehabilitacije sluha i govora po vt-metodi na emocionalni život djeteta

Oštećenje sluha znatno otežava djetetu snalaženje u okolini i stvaranje socijalnog kontakta s njome. To je razlog da oštećenje sluha nužno utječe na emocionalni život djeteta u negativnom smislu. Zbog nedovoljne sposobnosti za sporazumijevanje s okolinom, za izražavanje svojih potreba, želja i misli, dijete oštećenog sluha nema dovoljnu mogućnost da zadovoljava svoje osnovne emocionalne potrebe. Ovamo treba prije svega ubrojiti nagonsku potrebu za doživljavanjem svoje vrijednosti, za ličnom afirmacijom, kao i potrebu djeteta da doživi emocionalnu toplinu od strane svoje okoline, da stekne osjećaj kako okolina do njega nešto drži i prihvaća ga kao punovrijednu osobu.

Nemogućnost nagluhog ili sasvim gluhog djeteta da zadovolji te svoje potrebe nužno ga dovodi u kroničnu konfliktnu situaciju, u nezadovoljstvo sa samim sobom i s ljudima oko njega. Tu se rađa osjećaj manjevrijednosti, nepovjerenje u druge ljude, kao i potreba da se spomenute nagonske potrebe na bilo koji način zadovolje, makar i na sasvim patološki način. Emocionalni konflikt u kojemu se dijete nađe radi svoje kronične frustriranosti u zadovoljavanju emocionalnih potreba ispoljava se na razne načine, već prema općoj psihičkoj

Zapažanja o psihičkim promjenama djece koja se rehabilitiraju po verboton. metodi

konstituciji, temperamentu i prirođenim svojstvima djeteta. Razne bolesne reakcije djeteta na konfliktnu situaciju u sebi možemo podijeliti u dvije skupine: u poremećaje ponašanja i u neurotske smetnje.

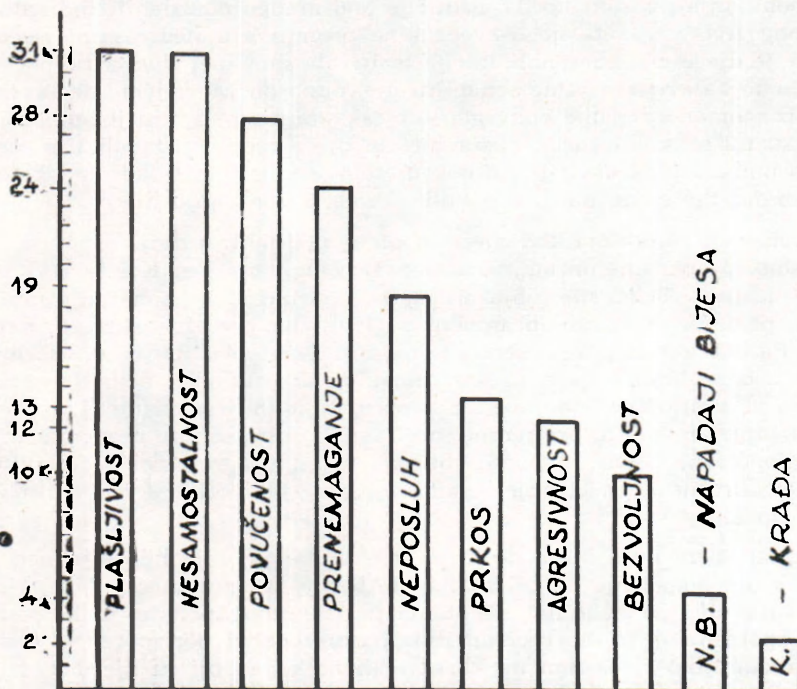
Spomenutu grupu od 31 djeteta, koju sam pratila u toku njihove rehabilitacije sluha i govora, s obzirom na ispoijavanje njihovih intelektualnih sposobnosti, podvrgla sam i promatranju ponašanja. Već prilikom prvog kontakta s tom djecom uočila sam kod njih ozbiljne emocionalne poremećaje koji su se uglavnom ispoljavali u raznim poremećajima ponašanja, a mnogo manje u neurotskim smetnjama. Da pojednostavnim ispitivanje emocionalnog života djece u toku rehabilitacije sluha i govora, ograničila sam se samo na kontrolu njihova ponašanja jer sam uočila da mi je ono mnogo pouzdaniji indikator emocionalnog života djeteta nego eventualne promjene u neurotskim reakcijama. Ponašanje djece u toku rehabilitacije ispitivala sam metodom izravnog promatranja, i to za vrijeme same rehabilitacije, odnosno za vrijeme nastave. Svako dijete iz spomenute grupe podvrgla sam takvom promatranju jednom mjesečno. Uz to su mi rehabilitatori i nastavnici te djece redovito davali usmene izvještaje o ponašanju svakog pojedinog djeteta, odnosno o teškoćama koje imaju s pojedinim djetetom, kao i o poboljšanjima u ponašanju djece.

Poremećaji ponašanja kod djece mogu se podijeliti u dvije osnovne skupine, kako smo to opširnije obradili u knjizi Dr Marijan i Tea Košiček: »I vaše dijete je ličnost«. Tamo smo objasnili da se neprilagođeno ponašanje može ispoljiti na pretežno pasivan, obrambeni način ili na pretežno aktivan, napadački način. Pasivni oblici poremećenog ponašanja jesu: plašljivost, povučенost, potištenost, bezvoljnost, lijenost, nemarnost, nesamostalnost, neurednost i slično. Najčešći aktivni oblici odbojnog stava prema okolini jesu: nametljivo ponašanje djeteta, npr. u obliku pretjerane brbljivosti, hvalisanja, prenemaganja itd.; zatim neposluh, prkos, napadaji bijesa; nadalje agresivnost, destruktivnost, pakost i okrutnost, pa laganje, krađa, bježanje od škole i kuće, skitnja i seksualni ispadi.

Kad su spomenuta djeca došla na rehabilitaciju, nije bilo nijednog djeteta koje u svom ponašanju ne bi ispoljavalo bar jedan poremećaj. Mnoga od njih pokazivala su i po nekoliko simptoma poremećenog ponašanja koje sam naprijed spomenula. To su većinom bili pasivni oblici poremećenog ponašanja, što je razumljivo s obzirom na karakter hendikepa koji tu djecu izrazito koči u doživljavanju svoje individualnosti. No bilo je djece i s aktivnim oblicima poremećenog ponašanja, mada nisam opazila sve one simptome koje sam navela kao najčešće oblike takvih poremećaja. Tako npr. nisam zapazila nijedno dijete koje bi bilo sklono skitnji, koje bi bježalo od škole i od kuće ili bi bilo sklono seksualnim ispadima. I to se daje protumačiti karakterom njihova hendikepa, budući da bježanje, skitnja i slično zahtijevaju priličnu aktivnost djeteta. S druge strane treba uzeti u obzir da u našoj grupi nije bilo djece starije od 12 godina, a mnoga su bila još u predškolskom uzrastu. Najaktivniji oblici poremećenog ponašanja javljaju se međutim tek u prepubertetskom uzrastu, pa je i to razlog da takve oblike poremećenog ponašanja nisam uočila kod naše djece.

Simptomi poremećenog ponašanja bili su zastupljeni kod naše djece u početku njihova promatranja s ovom učestalošću:

| | |
|-----------------|----|
| plašljivost | 31 |
| nesamostalnost | 31 |
| povučenost | 28 |
| prenemaganje | 24 |
| neposluh | 19 |
| prkos | 13 |
| agresivnost | 12 |
| bezzvoljnost | 10 |
| napadaji bijesa | 4 |
| krada | 2 |



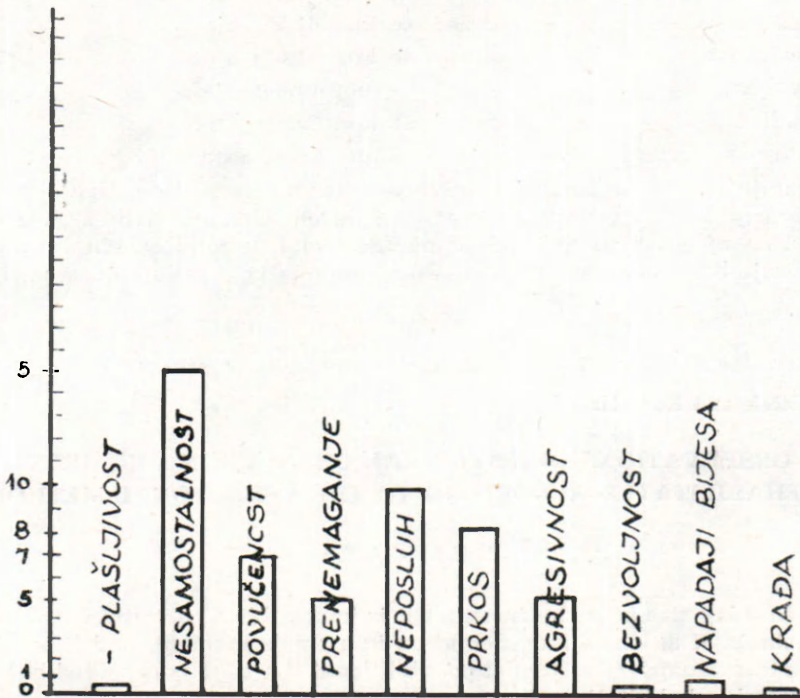
U toku daljnijeg promatranja te djece, kad je kod njih već započeo proces rehabilitacije sluha i govora, počela sam opažati i promjene u njihovu ponašanje. Zapazila sam da su te promjene bile to izrazitije što dulje je trajala rehabilitacija i što bolji su bili njeni uspjesi. Stoga sam uvjerena da rehabilitacija sluha i govora po vt-metodi znatno utječe i na emocionalni život djeteta, i to u pozitivnom smislu. Kad uzmemo u obzir razloge koji kočice emocionalni život nagluhog i gluhog djeteta, onda postaje jasno da se ono mora promijeniti u svom ponašanju kad ga osposobimo da govori, odnosno da auditivno doživljava svijet oko sebe. Na taj način oslobađamo dijete teške emocionalne inhibicije, pa njegove latentne emocije lakše dolaze do izražaja. Možemo dakle postaviti hipotezu analognu onoj u vezi s promjenom intelektualnih sposobnosti

Zapažanja o psihičkim promjenama djece koja se rehabilitiraju po verboton. metodi

djeteta u toku rehabilitacije sluha i govora. Ta bi se hipoteza sastojala u tome da pretpostavljamo pozitivnu korelaciju između uspjeha rehabilitacije i emocionalnog oporavljanja djeteta, odnosno nestajanja poremećaja u njegovu ponašanju.

Grupa djece kod koje sam promatrala promjene ponašanja u toku rehabilitacije premalena je da bi zapažanja na toj grupi mogla sa sigurnošću dokazati našu hipotezu ili je odbaciti. Valja uzeti u obzir i činjenicu da nisu sva djeca u toj grupi bila jednako dugo na rehabilitaciji. I to otežava donošenje konačnih zaključaka. No promjene u ponašanju djece kod koje je postignut bar djelomični uspjeh u rehabilitaciji sluha i govora toliko su značajne da čine vrlo vjerojatnom ispravnost naše hipoteze. Prilikom posljednjeg promatranja spomenute djece dobila sam ove rezultate:

| | |
|-----------------|----|
| plašljivost | 0 |
| nesamostalnost | 15 |
| povučenost | 7 |
| prenemaganje | 5 |
| neposluh | 10 |
| prkos | 8 |
| agresivnost | 5 |
| bezzvoljnost | 0 |
| napadaji bijesa | 1 |
| krađa | 0 |



Navedeni podaci pokazuju da je kod djece koju sam promatrala u toku rehabilitacije sluha i govora nekih poremećaja ponašanja sasvim nestalo; to su plašljivost, bezvoljnost i krađa. Drugi su se poremećaji znatno smanjili u svojoj učestalosti, a i u one djece kod koje se još pojavljuju redovito se ispoljavaju na blaži način nego prije početka rehabilitacije. Moramo doduše držati na pameti činjenicu da promjena ponašanja kod neke djece ne znači uvijek promjenu u pozitivnom smislu. Kod manjeg broja djece opazila sam naime tzv. promjenu simptoma. Česta je naime pojava da dijete koje počne napuštati poremećeno ponašanje najprije pokaže neki novi oblik takva ponašanja prije nego što ga sasvim napusti. Takva promjena simptoma prolazne je prirode i znak je da rehabilitacija još nije dala dovoljne rezultate, bar ne toliko da bi se oni na dovoljno pozitivan način odrazili u emocionalnom životu djeteta. U takvom slučaju uvijek je potrebno nastaviti rehabilitacijom bez obzira na nove teškoće u ponašanju djeteta, budući da će te nove smetnje prije ili kasnije također nestati ako bude rehabilitacija i dalje pokazivala sve pozitivnije rezultate.

Evo kako bi izgledalo poboljšanje emocionalnog stanja djece ako se rezultati izraze u postocima:

| | | |
|----------------|-------------------------|-----------------|
| plašljivost | — 0 — | potpuno nestala |
| nesamostalnost | — zadržala se kod 48,2% | djece |
| povučenost | — zadržala se kod 25,0% | djece |
| prenemaganje | — zadržalo se kod 20,8% | djece |
| neposluh | — zadržao se kod 52,6% | djece |
| prkos | — zadržao se kod 61,5% | djece |
| agresivnost | — zadržala se kod 41,6% | djece |
| bezvoljnost | — 0 — | potpuno nestala |
| napadi bijesa | — zadržali se kod 25,0% | djece |
| krađa | — 0 — | potpuno nestala |

S namjerom da se potvrdi ispravnost naše hipoteze o pozitivnom utjecaju rehabilitacije sluha i govora po vt-metodi na emocionalni život gluhog djeteta i na porast njegovih intelektualnih manifestacija, u toku su dalja ispitivanja na području emocionalnog, intelektualnog i motoričkog razvoja naših pacijenata.

Center for the Rehabilitation of Hearing and Speech — Zagreb

Tca Košiček and Roza Hrštić

OBSERVATIONS OF PSYCHICAL CHANGES IN CHILDREN REHABILITATED ACCORDING TO THE VERBOTONAL METHOD

S U M M A R Y

We first lay stress on the fact that it is impossible to determine the psychological status of deaf and dumb children in a single moment, and it is still less possible to evaluate the potential possibilities if the state is observed before the audio-speech rehabilitation.

Zapažanja o psihičkim promjenama djece koja se rehabilitiraju po verboton. metodi

The psychological categorization of deaf and dumb children can be done only by observing the children in the process of rehabilitation. The forming of groups for rehabilitation must be based on the one hand on the degree of aural deficiency and even more on the degree of the total psychological changes observed in the course of rehabilitation.

The changes in the intelligence quotient in children being rehabilitated by the Verbotonal Method in the absolute sense are impressive.

Changes in other aspects of child behaviour are also very evident, such as reflexes, rhythmic movements, frankness to environment etc.

Beside a comparison with the same group of children in different stages of rehabilitation we carry out comparisons with children being rehabilitated without sound stimuli, i. e. only by speech training and we have found out that the psychical process of development is faster in children being rehabilitated by the Verbotonal Method.