

Ивајло ПЕТРОВ
Р. Бугарија

ИНТЕЛЕКТУАЛНО ВОСПИТАНИЕ ВО СОМАТОПЕДСКИТЕ УСТАНОВИ

Карактеристичен, структурно-определувачки дел од воспитанието во соматопедските установи е интелектуалното воспитание. Неговата специфика се детерминира од условите во целосниот психофизички развој на телесно оштетените, здравствено слабите деца, дејството на заболувањето или повредата директно или посредно врз нивниот умствен развој, состојбата на нервниот систем пред и по заболувањето, нивната способност за обучување, влијанието на средината што ги опкружува. Рамките на содржината на интелектуалното воспитание во соматопедијата се определуваат како од низа општовалидни задачи, така и од некои сосема специфични. Оттука произлегува и целата сложеност на интелектуалното воспитание на децата со нервно-соматски заболувања и предизвици, кои тоа ги упатува кај специјалистите и истражувачите во соодветната област.

Општопознато е дека секое заболување доведува до различни промени во психичкиот и соматски статус на човекот. Бидејќи целосниот развој на детето е резултат на заемното дејствување и квалитетните промени на системот “физички развој-психички развој”, тоа е нормално со болеста рамнотежата на тој систем да биде нарушена. Обично кај нарушувањата во соматската состојба се нарушува во различен степен целата психолошка карактеристика на личноста. Не случајно В. Манова-Томова (1966) истакнува дека определена психичка особеност, установена кај одделно заболување како типична, треба да се прими како релативно типична. Како резултат на заболувањето нервните клетки се исцрпуваат и се намалуваат функционалните можности на централниот нервен систем. Таа состојба, заедно со ослабнувањето на основните нервни процеси, ја има во основата на психичките промени кај децата. При ограничените повреди на централниот нервен систем психичките промени се трајни и тешки, а кај неограничените промени (на пример кај инфективните заболувања) промените во психата и однесувањето не се трајни и се послаби. Сосема условно, нарушувањата во психата и однесувањето на телесно повредените и здравствено слабите деца можат да се поделат во две големи групи-општи и специфични.

Општите нарушувања се забележуваат кај сите заболувања, а **специфичните** кај одделна болесна состојба (Манова-Томова, 1966). На различен начин во зависност од видот, формата и тежината, заболувањето или повредата влијаат врз когнитивниот развој на засегнатите лица. За разлика од здравите деца, болните побавно ги освојуваат новите поими, ја чуваат информацијата пократкотрајно и произведуваат материјал со повеќе неточности. Рамништето на развојот на мисловните процеси се определуваат од посиромашните визуелни и слушни претстави и ограничената креативност во играта. Продолженото време, што го поминува детето лежејќи, изолирано од вообичаените за неговите здрави врсници активности во средината што го опкружува, неминовно покажува негативно влијание врз мислењето како основен психички процес. Кај сите заболувања се забележува неста-

билност на вниманието, импулсивност, намалување на работоспособноста и појава на брза замореност.

Табела 1.

	Интелектуално ниво		Гранична нецелосна способност	Интелектуален недостаток
	Нормален интелектуален развој Интелегентност на средно ниво	Интелегентност под средно ниво		
Деца со дијабетес (шеќерна болест)	21 ученик (55,3%)	10 ученици (26,3%)	7 ученици (18,4%)	-
Деца со церебрална парализа	14 ученици (22,33%)	18 ученици (30%)	22 ученици (36,67%)	6 ученици (10%)

Интелектуалниот развој на мнозинството децата со нервносоматски заболувања се движи во границата на нормата. И сепак не се малку заболувањата, каде што примарното нарушување води до секундарни девијации, поврзани со снижување на интелектот. Најзасегнати во тој однос се децата со церебрална парализа, но и при детскиот дијабетес (шеќерна болест) во определени случаи може да дојде до таканаречената “постгликемична идиотија” (Петров, 1995; 1996). Во табела 1 се посочени резултатите од нашите проучувања на интелектуалниот развој на двете категории деца со нервносоматски заболувања.

Другата “видлива” страна на човечката психа, што има директна врска со интелектуалниот развој и воспитанието на децата од соматопедските институции е говорот. Како што посочуваат истражувањата на Л. Зборовски и В. Манова-Томова, децата со ревматизам и туберкулоза се помолчеливи, бројот на зборовите со кои се служат осетно се намалува и се сведува до употребата на имињата на лица и на предмети; изговорот на одделни звуци и зборови е нејасен; системноста и логичноста во писменото излагање се нарушени. Во речникот на возрасните ученици ретко се среќаваат или сосема исчезнуваат зборовите кој означуваат апстракции, а се претпочитаат зборовите, чија содржина се конкретни лица и претстави.

Тоа, пред сè, е поврзано со конкретно-сликовитиот начин на мислење на тие ученици. Друга карактеристичност во зборот на заболениите деца е упростената до примитивност фраза и честата промена на вообичаената воздржаност од разговори со зголемена разговорливост, брбливост (Манова-Томова, 1966).

Суштествено важен дел од психолошко-педагошката карактеристика на децата, објект на соматопедијата се можностите и за организирано обучување. Кај сите случаи тие се помали од оние на нивните здрави врстници. Така, на пример, временскиот капацитет на учениците со хронични заболувања за умствена работа опфаќа од 15 до 30 минути. Кај децата со нервни и ендокрини заболувања, дијабетесот и другите постојат можности за поголема умствена оптовареност уште во периодот на болничкото лекување (Мутафов, Петров, 1994).

Специфично место во интелектуално-воспитниот процес наоѓа заемното дејствување на институцијалното и семејното воспитание, нивното дополнување и заедничко збогатување. Кај голем број децата со нервносоматски заболувања тоа заемно дејствување е тешко остварливо, поради карактерот на заболувањето или повредата, субјективните фактори и др. Така на пример деца со напукнат 'рбет, со тешки спастични парези, со состојби на парализи кај попречни прекинувања на 'рбетниот мозок, со онкологични заболувања и со други не ја напуштаат болницата и така сосем природно се лишени од родителските грижи и од семејното воспитание. Кај другите заболувања како коснозглобната туберкулоза, вродените или придобниените шумови на срцето, дијабетисот (шеќерната болест), ревматизмот, детската церебрална парализа, нервните болести и други учениците престојуваат три четвртини од годината во санаториум и училиштето кај него. Децата со прогресивна мускулна дистрофија, со мускулна мијатонија, спинална мускулна атрофија, спастични парези, детска церебрална парализа, постоперативни состојби на мененгомиецеле, постоперативни состојби на тумури кај големиот и 'рбетниот мозок, вродени аномалии на целите крајници и многу други поминувајќи си го сето време затворени во семејниот дом се лишени на полно од институционалното дејствување. Одделно постојат многубројни форми на неправилно семејно воспитание (Петров, Трошева, 1993).

Така изброените побитни фактори, придружени од уште многу, не толку значајни, случајни или закономерни ги детерминираат тешкотиите и спецификата на интелектуалното воспитание во самотопедските институции. Неговата цел е телесно повредените, заболените и здравствено слабите деца да го овладеат системот на знаења, умеења, навики, научни претстави, познавачи на интересите и потребите и соодветна и специјализирана учебна содржина, што им се неопходни за вистинска социјална адаптација и работа на реализација во општеството на здравите.

Општите задачи на интелектуалното воспитание во самотопедските установи на полно се совпаѓаат со задачите, насочени кон интелектуалниот развој на здравите деца. Формулирани од Л. Димитров (1995), тие изгледаат вака:

1. **Овладување на определен фонд на знаења за природата, општеството и човекот, што се неопходни услови и претпоставки за мисловната дејност.**
2. **Изградување врз таа основа на целосен поглед на светот на системот од убедувања и погледи за светот како целост.**
3. **Овладување на основните мисловни операции, низ кои се остварува спознајната човечка дејност.**
4. **Формирање на општи и специјални интелектуални умеења и навики за умствена работа и култура на умствената работа.**
5. **Развој на интелектуалните сили и можности, поволни за самостојна творечка дејност.**

Специфичните задачи на интелектуалното воспитание на телесно повредените, заболените и здравствено слабите деца вклучуваат низа кон-

кретни дејности, обусловени од карактеристичноста во развојот на воспитаниците. Е. Коралова (1984) на пример акцентира врз следните:

1. **Засилување на ослабнатата волја на учениците.**
2. **Остварување на чувството за ниска вредност и формирање на самочувство.**
3. **Намалување на психичката лабилност.**
4. **Работа брз социјализацијата на личноста, изградување на сигурни социјални врски на одделната индивидуа со колективот во класот, училиштето, болницата, санаториумот и во општеството на здравите.**
5. **Формирање на научен поглед на светот.**

Се разбира, кон тие задачи можат да бидат дадени низа други, мошне битни. Пред сè, е неопходно кај децата од соматопедските институции да се формира интерес кон спознанието, кон учењето, изгубен или прекинат од хармоничното заболување или повредата. Воспитаниците треба да усвојат барем минимум од знаењата за своето заболување, за причините и последиците од него, за начините за лекување, за нивното место во процесот на лекување и закрепнување. Важно место во воспитниот систем завземаат знаењата и умењата за до лекарската помош и профилаксиката во соматопедијата. Друг акцент, специјално од животот на телесно повредените (инвалидизираните) се знаењата, умењата и навиките за употребата и функционирањето на “Техничките” соматопедски средства-различните видови протези, ортопедски чевли, инвалидски колички, специјалните компјутери.

Обопштувајќи ги интелектуалните насоки на воспитанието во соматопедијата, М. Совак (1980) ја предлага следната шема:

Табела 2.

ВОСПИТНИ НАСОКИ	КОМПОНЕНТИ НА ДЕЈНОСТИТЕ		
	I. Превентивни	психолошки	
II. Актуелни	здравствени	воспитно-образовни	општествени
III. Дополнителни	технички		економски

Интелектуалното воспитание во соматопедските установи наоѓа во директна врска и зависност од другите структурно-определувачки форми на воспитание: физичко, морално, естетско, работно и од некои други значајни правци на воспитанието-здравствено, еколошко, полово. Заемното дејствување на одделните форми на воспитание всушност не е еднакво значајно. На прво место доаѓа врска на интелектуалното воспитание-физичко воспитание, кога физичкото воспитание во соматопедијата ја има функцијата пред се на здравствено воспитание. Тесната врска меѓу двете форми лесно може да биде декодирана, кога се има предвид дека имобилноста е основната причина децата со нервносоматски заболувања да ја недобијат информацијата, што ја носи околната средина и се усвојува лесно од страната на нивните здрави врстници. Со подобрувањето на соматските карактеристики настапуваат позитивни промени во нервнопсихичкиот статус, а оттаму соодветно и во претпоставките за интелектуален развој (Лантмаер, 1984; Мутафов, Петров, 1994; Kabele, 1993; Kollarova, 1984; Sovak, 1980; Svancara, 1975).

Во соматопедските институции особено е карактеристична заеманта врска меѓу интелектуалното воспитание и лекувањето. Запирајќи се врз овој проблем уште во почетокот на векот, основачот на првото соматопедско училиште во Чешка, проф. Р. Једличка забележува “ако не е лекувањето поврзано со умственото воспитание, тогаш болниот инвалид ќе израсне социјално неадаптиран. Лекувањето треба да оди рака за рака со духовниот развој на детето” Kabele, 1993. Подоцна овој проблем опширно е истражуван од М. Совак, Фр. Кабеле, Ир. Крацик, Е. Коларов, И. Краус, О. Шандера, Зд. Матејчек и од други.

Кога го разгледува заемното дејствување меѓу емоцијата и развојот на спознајните способности, францускиот научник Д. Фавр им дава големо значење на усогласеноста меѓу процесите со спознаен карактер и емоционално-чувствените состојби (Димитров, 1995).

Обично емоционалните промени се први симптоми или навестување на појавата на болеста. Во овој случај емоцијата игра улога на своевиден биолошки сигнал на нарушувањата на организмот. Најчесто појавените емоционални состојби кај децата со нервносоматски заболувања се **apatiјата и депресијата**. Бидејќи е позната регулативната функција на чувствата, кај болните ученици неповолните емоции ја исполнуваат повеќе функцијата на дезорганизатори на нивната психа и однесување, а тоа се одразува негативно при нивното учество во образовно-воспитниот процес. Од гледна точка на воспитанието особено се важни емоционалната лабилност, што се изразува во честата промена на расположението или на желбите, стравот и неспокојството. Долготрајната реакција на страв води кон нарушување на рамнотежата на основните нервни процеси, кон појавата на нервози и чести нарушувања на вниманието.

Фрустрацијата и депривацијата се други чести состојби кај телесно повредените, болните и здравствено слабите деца, што предизвикува долготрајни емоционални растројства, а оттаму соодветно и скршнување на спознајната активност.

Карактеристиките во когнитивните процеси на децата со нервносоматски заболувања, нарушувањата во емоционално-волевата сфера и говорниот развој, хипокинезијата, затворената соматопедска средина и социјалната изолација го обусловуваат заемното дејствување на основните социјално-педагошки методи-корекцијата, компензацијата, рехабилитацијата и (х)абилитацијата со интелектуалното воспитание. Неспорно, тука се наметнуваат и специфичните соматопедски принципи и методи (види Мутафов, Петров, 1994).

Во соматопедските институции интелектуалното воспитание се реализира обично според една општа шема. Факт е дека спознанието на децата, објектот на соматопедијата, во значителен степен е изградено врз основа на субјективни и често пати погрешни претстави за светот и за појавите во него. Ете зошто по постапувањето на телесно повредените, болните и здравствено слабите деца во соматопедската установа е неопходно низ системот на интелектуалното воспитание веднаш да се започне со работата на **корегирање на субјективните претстави и погледи за стварноста што не опкружува**. Следната фаза од воспитанието е формирањето

на основните поими и идеи, барање на заемната врска и обусловеноста меѓу нештата и појавите, откривање на закономерноста, на движечките сили и друго. При највисоката фаза на интелектуалното воспитание се изградува системот на целосната ориентација и на професионалното самоопределување врз основа на објективна процена на сопствените можности.

За да биде ефективно, интелектуалното воспитание во соматопедските институции е неопходно да биде мотивирано на соодветен начин. Додека децата се наоѓаат уште во почетните одделенија треба да се искористи целосно ефектот на љубопитноста. Дури и најмалото успешно дејство во време на процесот на воспитанието треба да се стимулира со пофалби, признанија и друго. Потребно е целосната атмосфера во установата да биде ведра, спокојна, оптимистичка, наситена со позитивни емоции. При првите симптоми на замор интелектуалната дејност се прекинува, за да не дојде до влошување на здравствената состојба.

Интелектуалниот труд е строго индивидуализиран и е сообразен со психоматичниот статус на секое од децата со нервносоматски заболувања. Тој треба да е исполнет со активни одмори, со промена на умствениот и физичкиот труд. Особено се погодни прошетките на чист воздух, физкултурните минути, автогениот тренинг. Потребно е рационално хранење и сообраќавање со санитарно-хигиенските барања во соматопедијата. Во просториите, каде што се изведуваат интелектуалните занимања, е неопходно да постои достатна вентилација, оптимална температура на воздухот околу $21\pm 1^\circ\text{C}$, специфична влажност околу 40-60%, добро осветление, течна вода. Потребно е да се ограничат или да се изолираат сите шумови, климатски и визуелни вознемирувања што би го ослабиле вниманието. Интелектуалните задачи не треба да бидат ниту многу лесни, ниту премногу тешки, должност им е на педагозите да го најдат средниот, соодветен степен на тешкотија.

Особено важно за интелектуалното воспитание во соматопедските установи е тоа да се изведува во времето, во кое умствената работоспособност на децата со нервно-соматски заболувања е највисок. Нашето истражување во таа област докажа дека независно од тоа каков вид на дејност имале учениците со церебрална парализа (60 деца со санаториумско училиште во Момин проход) наутро пред 10 часот и попладне пред 16 часот - образовно-воспитна дејност, медицински, рехабилитациони, терапевтски процедури, самоподготовка, одмор, сон и друго., часовите помеѓу 10-11 часот и 16-17 часот се времето на највисока умствена работоспособност (Петров, 1995). Се разбира таа состојба може да биде објаснета и од позицијата на биоритмологијата, т.е. дека во тие часови оптималната функционална состојба на големиот мозок се определува и од биолошкиот ритам, поврзан со општиот ритам на организмот. Посуштествен во конкретниот случај е заклучокот дека времето, во кое кривата линија на умствената работоспособност кај учениците со ДЦП е највисока, треба да се искористи предимно за потребите на интелектуалното воспитание.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов С., Л. Болотина, В. Слаетинин, Педагогика, М., 1987
2. Беелих К., Х. Шведе, Техника на ученето и на умствения труд, С., 1987
3. Димитров Л. и др., Теория на възпитанието, С., 1995
4. Лангмайер И., Зд. Матейчек, Психическая депривация в детском возрасте, П., 1984
5. Манова-Томова В., Психология и възпитание на болното дете, С., 1966
6. Мутафов Ст., Ив. Петров, Соматопедия, С., 1994
7. Петров Ив., Ан. Трошева, Особенности на семейното възпитание на деца с нервносоматични заболявания, Педагогика, 11/1993
8. Петров Ив., Корелация в психичното и соматичното развитие на ученици с ДЦП, Нервни и психични заболявания, 2/1995
9. Петров Ив., Профил на психичното развитие на ученици със захарен диабет, Специјална педагогика, 2/1996
10. Пиаже Ж., Психология на интелекта, Педагогика, 8/1996
11. Психосоматичната зависимость, С., 1981
12. Раттер М., Помощь трудным детям, М., 1987
13. Ротенберг В., С. Бондарко, Мозг, обучение, здравье, М., 1989
14. Kabele Fr. A kol, Somatopedie, Praha, 1993
15. Kollarova E., Somatopedia, Bratislava, 1984
16. Kracik J., Kapitoly ze somatopedie, Praha, 1983
17. Kraicik J., Patopsychologie postizeneho ditete, Praha, 1970
18. Lambert J., Enseignement special et hendicap mental, Bruxells, 1981
19. Mussen P., J. Conger, J. Kagan, Child development and personality, NY, 1984
20. Sovak M., Narys specialni pedagogiky, Praha, 1980
21. Svancara J. a kol, Diagnostika psychikeho vyvoje, Praha, 1975

Ivailo PETROV

INTELLECTUAL DEVELOPMENT OF CHILDREN AT SOMATOPEDIC INSTITUTIONS

Some common and some specific problems of children with somatic disorders are discussed. Emphasis is placed on the effect of different disease on the psychological development of these children: delay in speech acquisition, development of thinking as a process and its effect on school training, etc. The author presents his ideas for co-operation of family and school activities in the process of overcoming the delay in intellectual development of children with somatic disorders. The principal general targets for this purpose are suggested and compared with those of healthy children. Some specific targets are described. The pedagogical effect on intellectual development of these children at special institutions is reviewed in brief.