

მ. ყოღბანიძე



დღეუბნები /
დროებითი
საქართველოს

საქართველოს სსრ სახალხო განათლების სამინისტროს მიერ რეკომენდებულია დამხმარე სახელმძღვანელოდ დაწეუებითი და სკოლაშდელი აღზრდის სპეციალობის სტუდენტებისათვის.

371.9
74.3
371.93
უ 621

შრომაში განხილულია ბავშვთა ფიზიკური და ფსიქიკური დეფექტის ყველა ძირითადი სახე: გონებრივი ჩამორჩენილობა, სმენის, მხედველობის, მეტყველების დეფექტები, უსინათლო ყრუმუნჯობა, ფსიქიკური განვითარების შეფერხება, გადახრები ემოციურ-ნეპელობით სფეროში. ნაჩვენებია ფიზიკური და ფსიქიკური დეფექტების გამომწვევი ფაქტორები ანომალიურ ბავშვთა ფსიქო-ფიზიოლოგიური განვითარების კანონზომიერებანი; დეფექტების კორექციის შესაძლებლობანი და საშუალებები. შრომაში განხილულია აგრეთვე ანომალიურ ბავშვთა გადარჩევის საკითხები.

შრომით შეუძლიათ ისარგებლონ პედაგოგიური ინსტიტუტების სტუდენტებმა, რომელთაც ეკითხებათ „დეფექტოლოგიის საფუძვლების“ კურსი, რადგან წიგნი შედგენილია სსრკ განათლების სამინისტროს მიერ დამტკიცებული პროგრამის მიხედვით.

პროფ. ვლ. ნოზაძე
რეცენზენტები პედაგოგიკ. მეცნ. კანდიდატი ნ. მაღრაძე
რ. თაყაიშვილი

K $\frac{431000000-310}{M-602(08)-89}$ 261-89

© „გამომცემლობა განათლება“.

JISBN 5-505-00534-9

დეფექტოლოგიის ზოგადი საკითხები

დეფექტოლოგია (ლათინ. defectus — დეფექტი და ბერძ. logos — მოძღვრება) არის მეცნიერება, რომელიც სწავლობს ფიზიკური და ფსიქიკური დეფექტების მქონე ბავშვთა განვითარების კანონზომიერებებს, ამუშავებს მათი სწავლების, აღზრდისა და განათლების საკითხებს. დეფექტოლოგიის მნიშვნელოვანი ამოცანაა აგრეთვე დეფექტის კომპენსაციისა და ბავშვის განვითარებაში შემჩნეული გადახრების კორექციის საკითხების დაწესება.

ფიზიკური და ფსიქიკური დეფექტების მქონე ბავშვთა კატეგორიას ეკუთვნიან: ყრუ, სმენადაქვეითებული, უსინათლო, სუსტადმხედველი, გონებრივად ჩამორჩენილი, მეტყველებამოშლილი და საყრდენსამოძრაო აპარატდაზიანებული ბავშვები. ამგვარად, დეფექტოლოგიას საქმე აქვს მრავალმხრივი და ერთმანეთისაგან მკვეთრად განსხვავებული დეფექტების მქონე ბავშვებთან. საჭიროა ყველა მათგანის ღრმა პედაგოგიური, ფსიქოლოგიური, ფიზიოლოგიური და კლინიკური შესწავლა და მათი სწავლებისა და აღზრდისათვის ოპტიმალური პირობების შექმნა. ამ თვალსაზრისით დეფექტოლოგია კომპლექსური მეცნიერებაა. ის მოიცავს სპეციალურ პედაგოგიკებს: ოლიგოფრენოპედაგოგიკას, ტიფლოპედაგოგიკას, სურდოპედაგოგიკას, სპეციალურ ფსიქოლოგიებს: ოლიგოფრენოფსიქოლოგიას, ტიფლოფსიქოლოგიას, სურდოფსიქოლოგიას და ლოგოპედიას.

დეფექტოლოგია ამუშავებს აგრეთვე რთული დეფექტის მქონე ბავშვთა (უსინათლო-ყრუ-მუნჯი, გონებრივად ჩამორჩენილი — ყრუ, გონებრივად ჩამორჩენილი — უსინათლო და ა. შ.) სწავლებისა და აღზრდის პრობლემებს, იმ ბავშვთა სწავლებისა და დეფექტის კორექციის საკითხებს, რომელთაც სამოძრაო აპარატი აქვთ დაზიანებული. დეფექტოლოგია მოიცავს აგრეთვე სურდოტექნიკასა და ტიფლოტექნიკას, რომელთა დანიშნულებაა ანალიზატორების მოქმედებადაზიანებულ ბავშვთათვის ინფორმაციის მიღების წესძლებლობის მაქსიმალურად გაზრდა. დეფექტოლოგიის პრობლემათა რიგში წედის ანომალიების მქონე მოზრდილ ინდივიდთა ზოგადი განათლებისა და პროფესიული მომზადების საკმეც.

რამდენადაც დეფექტოლოგიას საქმე აქვს მკვეთრად განსხვავებული ანომალიების მქონე ბავშვებთან, ხოლო ერთი და იგივე დეფექტის ფარგლებშიც განსხვავებული ფორმები გვხვდება, ამდენად მათი

განვითარების კანონზომიერებების შესწავლა, სწავლების, აღზრდისა და განათლების საკითხების დამუშავება, საკორექციო და კომპენსატორულ საშუალებათა გამონახვა რთული და შრომატევადი სამუშაოა. ამიტომ ყოველ მოცემულ მომენტში დეფექტოლოგიის განვითარების დონე დამოკიდებულია ისეთ მნიშვნელოვან ფაქტორებზე, როგორაცაა სამეცნიერო-კვლევითი მუშაობის ინტენსიურობა და მასშტაბურობა. ქვეყნის სოციალურ-პოლიტიკური წყობილება და ეკონომიკური განვითარების დონე, მოსაზღვრე მეცნიერებათა (პედაგოგიის, ფსიქოლოგიის, ბუნებისმეტყველების, ფილოსოფიის, მედიცინის, ტექნიკის და სხვათა) მიღწევები.

ყველა დეფექტი ახდენს გავლენას ბავშვის ფსიქიკურ, განსაკუთრებით კი გონებრივ განვითარებაზე, მის სოციალიზაციის პროცესზე, პიროვნების ფორმირებასა და შრომით საქმიანობაზე, მაგრამ სხვადასხვა დეფექტის გავლენა განსხვავებულია. ამიტომ ყოველი მათგანის შესატყვისად უნდა ჩამოყალიბდეს ანომალიურ ბავშვთა სწავლება-აღზრდის პროცესი.

დეფექტის ხასიათისა და მიხედვით სპეციალურად ორგანიზებული პედაგოგიური ზემოქმედების შედეგად, ზოგიერთი ანომალია შეიძლება სრულიად აღიკვეთოს მაშინ, როცა დანარჩენების გავლენის მხოლოდ შესუსტება ხდება შესაძლებელი. ყველა შემთხვევაში, ასეთი ზემოქმედება დადებით შედეგს იძლევა. დეფექტის გავლენა ყველაზე მეტად მაინც ბავშვის შემეცნებითი პროცესების განვითარებაზე ახდენს გავლენას. გონებრივი ჩამორჩენის დროს ბავშვის ტვინია დაზიანებული (პირველადი დეფექტი). რაც საგრძნობლად ზღუდავს მის ინტელექტუალურ განვითარებას. მაგრამ სხვა სახის დეფექტების დროსაც კი (სმენის ან მხედველობის დაზიანება) გვაქვს მეორადი გადახრები შემეცნებითი პროცესების განვითარებაში. რამდენადაც ყრუ და უსინათლო ბავშვებს თავის ტვინი დაზიანებული არა აქვთ, მათ განვითარებაში შეიძლება არავითარი შეფერხება არ მოხდეს, თუკი შევძელით მივაწოდოთ იმ ინფორმაციის ტოლფასოვანი შემცვლელი მასალა, რისი მიღების შესაძლებლობაც მას დაკარგული აქვს. ამიტომ დეფექტოლოგიის უპირველესი ამოცანაა დეფექტის სტრუქტურის გამორკვევა, ანომალიური ბავშვის განვითარების გზებისა და კომპენსატორულ საშუალებათა დადგენა.

საბჭოთა დეფექტოლოგიის წინაშე მრავალმხრივი ამოცანები დგას. ამათგან უმთავრესია: სხვადასხვა დეფექტის მქონე ბავშვთა ეროვნებრივი და ფიზიკური განვითარების ობიექტური კანონზომიერებების სულ უფრო და უფრო გაღრმავებული და ყოველმხრივი შესწავლა, დეფექტის სტრუქტურის დადგენა და შესატყვისი საკორექციო და კომპენსატორული შესაძლებლობების გამონახვა, ანომალიური ბავშვების

პედაგოგიური კლასიფიკაციის პრინციპების დასაბუთება, მათი სოციალიზაციის თავისებურებებისა და პიროვნების ფორმირების კანონზომიერებათა შესწავლა, ფიზიკური და გონებრივი დეფექტის მქონე ბავშვთა სწავლების, აღზრდისა და განათლების სისტემის განვითარების პრინციპების დამუშავება, აღზრდის მიზნისა და ამოცანების გარკვევა, ახალი მოთხოვნების შესატყვისად სწავლების შინაარსის, საშუალებებისა და მეთოდების დადგენა. დაბოლოს, დეფექტოლოგიის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ამოცანაა ანომალური ბავშვთა შრომითი საქმიანობისათვის მომზადების სისტემის აგების პრინციპების დამუშავება, საწარმოო საქმიანობაში სპეციალური სკოლების ჩართვის გზებისა და ფორმების გარკვევა, დეფექტის წარმოშობის წინააღმდეგ პროფილაქტიკური ბრძოლის ეფექტური გზების გამონახვა.

საბჭოთა პედაგოგიური მეცნიერების განვითარებისა და ანომალური ბავშვთა სწავლების საქმის განუწყვეტელი სრულყოფის პროცესში შეიქმნა სპეციალური დიდაქტიკური სისტემები. ყოველი ტიპის სპეციალური სკოლისათვის დამუშავებულია სწავლების მეთოდები და საშუალებები. ბევრი ტიპის სკოლისათვის შედგენილია ორიგინალური სახელმძღვანელოები, დამუშავებულია კერძო მეთოდნიკები და დიდძალი თვალსაჩინო მასალა.

სპეციალური დიდაქტიკური საკითხების დამუშავებისას დიდი ყურადღება ეთმობა სწავლებისა და კომპენსაციის ტექნიკური საშუალებების შექმნას. ამ მიმართულებით ყველაზე მეტი წარმატება მიღწეული დაზიანებული ანალიზატორების ნარჩენი ფუნქციების გამოყენებისა და განვითარებისათვის საკუთარ აპარატებისა და მოწყობილობათა შექმნაში (სმენის აპარატები, სპეციალური სათვალეები, ლუპები და სხვა). მათი გამოყენება ხელს უწყობს სწავლების პროცესის ეფექტურობას, აფართოებს და ზრდის ანომალური ბავშვის მიერ სინამდვილის ასახვის შესაძლებლობას.

საბჭოთა დეფექტოლოგია განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევს ანომალური ბავშვთა შრომით აღზრდას. შრომით აღზრდას ორი ასპექტი გააჩნია. პირველი და ძალიან მნიშვნელოვანი ასპექტი ისაა, რომ სპეციალური სასწავლებლის დამთავრების შემდეგ ახალგაზრდას ადვილად უნდა შეეძლოს საზოგადოებრივად სასარგებლო შრომით საქმიანობაში ჩართვა. სკოლაში ისინი არა მხოლოდ ზოგად განათლებას ღებულობენ, არამედ საწარმოო შრომასაც გადიან და გარკვეულ სპეციალობას იძენენ. შრომითი აღზრდის მეორე ასპექტი ისაა, რომ სპეციალურ სასწავლებლებში შრომა გამოყენებულია როგორც დეფექტის უმნიშვნელოვანესი საკომპენსაციო და საკორექციო საშუალება.

საბჭოთა კავშირში დეფექტოლოგიის პრობლემები მუშავდება სსრკ პედაგოგიურ მეცნიერებათა აკადემიის დეფექტოლოგიის ინსტიტუტში

(ქ. მოსკოვი). რომელიც ჯერჯერობით ამ ტიპის ერთადერთი დაწესებულებაა მსოფლიოში. ამ პრობლემებზე მუშაობენ აგრეთვე დეფექტოლოგიის განყოფილებები პედაგოგიკისა და ფსიქოლოგიის სამეცნიერო კვლევით ინსტიტუტებში და დეფექტოლოგიის კათედრები მთელ რიგ პედაგოგიურ ინსტიტუტებში. რიგ უმაღლეს სასწავლებლებში არსებობს დეფექტოლოგიის ფაკულტეტები, რომლებიც დეფექტოლოგ მასწავლებელთა კადრებს ამზადებენ სპეციალური სკოლებისათვის. 1969 წლიდან გამოდის სპეციალური ურნალი „Дефектология“.

დეფექტოლოგიის მეთოდები. ანომალური ბავშვი სხვადასხვა მეცნიერების შესწავლის ობიექტია. ამიტომ დეფექტოლოგიაში მრავალი მეთოდი გამოიყენება. ყოველ შემთხვევაში, დეფექტოლოგიის მეთოდად ითვლება ყველა ის მეთოდი, რომელთაც აღნიშნული მეცნიერებები იყენებენ ანომალურ ბავშვთა შესწავლის, შემოწმებისა და სწავლების პროცესში. დეფექტოლოგიაში გამოყენებული მეთოდები, იმ ამოცანების მიხედვით, რომელთაც ისინი წყვეტენ, შეიძლება პირობითად შემდეგ ჯგუფებად დავყოთ: ანომალურ ბავშვთა შესწავლის, შემოწმების (გამოცდის), სწავლების, აღზრდისა და სამკურნალო-პროფილაქტიკურ მეთოდებად.

ანომალურ ბავშვთა შესწავლის მეთოდებიდან უმთავრესია ექსპერიმენტი. ესაა შესასწავლი მოვლენის ხელოვნურად გამოწვევა და მასზე დაკვირვების წარმოება. ექსპერიმენტით სწავლობენ როგორც ცალკეულ ფსიქიკურ პროცესთა განვითარების მიმდინარეობას და ნორმიდან გადახრის სპეციფიკურ თავისებურებებს. ისე ანომალური ბავშვის პიროვნების ფორმირების პროცესის მიმდინარეობას. შემდეგი მნიშვნელოვანი მეთოდია დაკვირვება, რომლის დროსაც შესასწავლ მოვლენას აკვირდებიან მისი ბუნებრივი წარმოშობისა და მიმდინარეობის პროცესში. ბავშვის ფსიქიკურ პროცესთა შესასწავლად იყენებენ ბუნებრივ ექსპერიმენტს. ამ დროს ხელოვნურად ქმნიან ისეთ სიტუაციას (მეტწილად თამაშის პირობებში), რომელიც შესასწავლ ფსიქიკურ პროცესს გამოიწვევს. ბავშვმა არ იცის, რომ მას აკვირდებიან. ის სუბიექტურად თამაშობს, ექსპერიმენტატორი კი ამ დროს დაკვირვებას აწარმოებს. იყენებენ აგრეთვე საუბრისა და ბავშვთა შემოქმედების პროდუქტების (ნაწერები, ნახატები და სხვა) შესწავლის მეთოდებს.

შემოწმების მეთოდები ფართოდ გამოიყენება დეფექტოლოგიაში. აქ უფრო ხშირად ვიღრე ნორმალურ ბავშვებთან, საჭირო ხდება იმის დადგენა თუ როგორია ბავშვის ფსიქიკური განვითარების დონე და რამდენად სერიოზულია ნორმიდან გადახრა. შემოწმების მეთოდები ისეთ მეთოდებს ეწოდება, რომელთა გამოყენებით შედარებით მოკლე დროის განმავლობაში ხდება ბავშვის ფსიქიკური განვითარების დონის

ან ამა თუ იმ ფუნქციის ნორმიდან გადახრის ხარისხის დადგენა. შემოწმების მეთოდების ტიპური ნიმუშია ტესტები.

სწავლების მეთოდები არის მასწავლებლის მიერ მოსწავლეთათვის ცოდნა-ჩვევების გადაცემისა და მოსწავლეთა მიერ გადაცემულის შეთვისების საშუალება. დეფექტოლოგია იყენებს ყველა იმ ძირითად მეთოდს, რომლებიც ზოგადი პედაგოგიიდან ვიცით. ესენია: სიტყვიერი (ვერბალური), თვალსაჩინო და პრაქტიკული სწავლების მეთოდები. ამასთან, სპეციალური სწავლება ითვალისწინებს იმ კონკრეტულ ანომალიას, რაც ბავშვს გააჩნია და ამის შესატყვისად აგებს გამოყენებული მეთოდის შინაარსს.

სწავლების მეთოდი მოიცავს კომპენსატორულ და კორექციულ მეთოდებს. სწავლების პროცესი განუყოფელია დეფექტის კომპენსაციისა და მეორადი გადახრების კორექციის განხორციელებისაგან. ამ ასპექტით ანომალიურ ბავშვთა სწავლების მეთოდები კომპლექსურია.

სამკურნალო-პროფილაქტიკური მეთოდები მრავალფეროვანია. ერთ შემთხვევაში, საჭირო ხდება ნარჩენი ფუნქციის დაცვა და განვითარება. მეორე შემთხვევაში კი აუცილებელია ავადმყოფობის პროგრესული მიმდინარეობის შეჩერება. არც ისე იშვიათად საჭირო ხდება სპეციალური პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება, რათა არსებულმა დეფექტმა სხვა სახის გადახრაც არ გამოიწვიოს, რაც ჩვეულებრივ ადვილად იჩენს თავს. დეფექტოლოგიაში ფართოდ გამოიყენება სამკურნალო ფიზკულტურა და ორგანიზმის საერთო გამაჯანსაღებელი და გამაჯანსაღებელი ღონისძიებები.

დეფექტოლოგია და მოსაზღვრე მეცნიერებები. დეფექტოლოგიის წინაშე მდგარი რთული და მრავალმხრივი ამოცანების წარმატებით გადაწყვეტა შესაძლებელია მხოლოდ მოსაზღვრე მეცნიერებებთან მის მჭიდრო კავშირში.

დეფექტოლოგია მჭიდრო კავშირშია პედაგოგიკასთან. როგორც ითქვა, დეფექტოლოგიის შემადგენელი ნაწილია სპეციალური პედაგოგიკები. მათ, ისე როგორც ზოგად პედაგოგიკას, საქმე აქვთ ბავშვის, მოზარდის სწავლებასთან, აღზრდასთან, მის ყოველმხრივ განვითარებასთან. ამიტომ ზოგად და სპეციალურ პედაგოგიკებს გააჩნიათ ერთიანი მიზანი და ამოცანები. სპეციალური პედაგოგიკები ზოგადი პედაგოგიკის ნაწილია და ამიტომ ისინი სარგებლობენ ყველა იმ მონაპოვრით, რაც ამ უკანასკნელს გააჩნია. დეფექტოლოგია დიდაქტიკის იმ პრინციპებს და იმ მეთოდებს იყენებს, რომლებიც ზოგადი პედაგოგიკის მიერაა დამუშავებული. მაგრამ მას მექანიკურად კი არ გადმოაქვს ისინი, არამედ მათ საფუძველზე ამუშავებს ანომალიური ბავშვის განვითარების კანონზომიერებათა შესაფერის სპეციალურ მეთოდებს და ხერხებს.

ანომალიური ბავშვის განვითარების კანონზომიერებათა შესწავლის საქმეში დეფექტოლოგიას დიდ დახმარებას უწევს ფსიქოლოგია. ანომალიური ბავშვის განვითარების კანონზომიერებების გაგება უკეთესად შეიძლება, როცა იცი ნორმალური ფსიქიკის განვითარებისა და ფუნქციონირების კანონზომიერებები. ამ ცოდნას დეფექტოლოგიას აწვდის ფსიქოლოგია მისი მრავალი დარგით. ანომალიური ბავშვის ფსიქიკური განვითარების შესახებ ჩატარებული კვლევები გვიჩვენებს, რომ მასაც ის ზოგადი კანონზომიერება გააჩნია, რომელიც ნორმალური განვითარებისთვისაა დამახასიათებელი. ამასთან, ისიც უდავოა, რომ ანომალიურ განვითარებას სპეციფიკური თავისებურებებიც გააჩნია. ასეთია ფსიქიკურ პროცესთა არასაკმარისი განვითარება, რაც გამოხატულებას პოულობს გონებრივი მოქმედების განსხვავებული ხასიათისა და სიღრმის გადახრებში, მოძრაობათა სფეროს უკმარობაში, მეტყველების დეფექტებში და ა. შ. ამის ბუნებრივი შედეგი ისაა, რომ განსხვავებული ზომით, მაგრამ მაინც, ასეთ ბავშვებს გააჩნიათ ანომალიები სინამდვილის ასახვაში, სოციალური გამოცდილების შექენაში, სხვებთან ურთიერთობის საშუალებებში და ა. შ.

დეფექტოლოგიის წინაშე მდგარი სერიოზული ამოცანების გადაწყვეტა შეუძლებელია მედიცინასთან მისი მჭიდრო კავშირის გარეშე. დეფექტოლოგიას განსაკუთრებით მჭიდრო კავშირი აქვს ბავშვის ფსიქიატრიასთან, ნევროპათოლოგიასთან, პათოფიზიოლოგიასთან, ოფტოლმოლოგიასთან, ოტოლარინგოლოგიასთან. მედიცინა ეხმარება დეფექტოლოგიას არა მხოლოდ ანომალიის ხასიათის დადგენაში, მის დიაგნოსტიკაში, არამედ დეფექტის მკურნალობის, პროფილაქტიკისა და რეაბილიტაციის საკითხების დამუშავებაში. ასე მაგალითად, სმენის ანომალიის დროს არ კმარა მარტო ფსიქოლოგიურ-პედაგოგიური გამოკვლევები. საჭიროა ვიცოდეთ აგრეთვე ოტოლარინგოლოგიური გამოკვლევის შედეგები, რადგან ამაზე დამოკიდებული როგორც პათოლოგიის დიაგნოსტიკის საკითხები, ისე სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარებაც. სმენის პათოლოგიის დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, კომპენსაციის და კორექციის საკითხების დამუშავების დროს საქმე გვაქვს აუდიოლოგიის, ფონეტიკის, აკუსტიკის, ვიზუალურ და ვიბრაციულ — ტაქტილური მგრძობელობის პრობლემებთან. ასევე მხედველობის ანომალიების შემთხვევაში აუცილებლად საჭიროა ოფტოლმოლოგიური გამოკვლევებიც. რომლითაც უნდა დადგინდეს თვალის დაავადების ხასიათი, მისი მიმდინარეობა, მხედველობის ფუნქციის მდგომარეობა. ამის გარეშე შეუძლებელია მხედველობის დეფექტის მქონე ბავშვთა დიფერენცირებული სწავლების საკითხების დამუშავება, სხვადასხვა ტიპის სკოლების სწორად დაკომპლექტება, სპეციალურ ტექნიკურ საშუალებათა და თვალსაჩინო მასალის შექმნა.

ასევე მჭიდრო და ნაყოფიერი კავშირი არსებობს დეფექტოლოგიასა და ბიოლოგიას შორის. ჯერ კიდევ დეფექტების ეტიოლოგიური ფაქტორების შესწავლამ უჩვენა, რომ ანომალიების ზოგიერთი სახე დაკავშირებულია ქრომოსომულ პათოლოგიასთან, ნივთიერებათა ცვლის მემკვიდრეულ დარღვევასთან. მეორე მსოფლიო ომის შემდგომ პერიოდში დეფექტოლოგიურ კვლევებში დიდი ადგილი დაიკავა ანომალური ბავშვის თავის ტვინის კვლევის ფიზიოლოგიურმა მეთოდმა (ელექტროფიზიოლოგია). გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის ტვინის ელექტრულ აქტივობას ისეთი სპეციფიკური თავისებურებები აღმოაჩნდა, რომ მას დიაგნოსტიკის მიზნითაც კი იყენებენ.

რამდენადაც დეფექტის აღმოცენებაში საკმაო წვლილი მემკვიდრეულ ფაქტორებს მიუძღვით, დეფექტოლოგია კავშირშია ბიოქიმიასთან და წარმატებით იყენებს მის მონაცემებს. მეტყველების პათოლოგიის დროს გვერდს ვერ ავუვლით მთელ რიგ ნევროლოგიურ საკითხებს.

დეფექტოლოგია უხვად სარგებლობს ენათმეცნიერების მონაცემებით. მეტყველების ანომალიების დროს (მათ შორის სიყრუით გამოწვეულისაც) საჭირო ხდება ენათმეცნიერების მონაპოვართა გამოყენება. მაგალითად, ფონეტიკისა, როცა წარმოთქმის საკითხები მუშავდება, ლექსიკისა სიტყვების სწავლებისას, გრამატიკისა, როცა ბავშვს ვუვითარებთ მეტყველების გრამატიკულ წყობას. ყრუ ბავშვთათვის მეტყველების სწავლების დროს საქმე გვაქვს აგრეთვე აქუსტიკის საკითხებთანაც.

განსაკუთრებით საყურადღებოა დეფექტოლოგიის კავშირი ფილოსოფიასთან. მარქსისტული ფილოსოფია არის დეფექტოლოგიის მეთოდოლოგიური საფუძველი. მარქსისტულმა შეხედულებამ, განვითარების შესახებ საერთოდ და ფსიქიკის განვითარების შესახებ კერძოდ, დეფექტოლოგიას საშუალება მისცა მეცნიერულად დაემუშაებინა ანომალური ბავშვის განვითარების უმნიშვნელოვანესი პრობლემები.

უდავოა დეფექტოლოგიის კავშირი სოციოლოგიასთან და იურისპრუდენციასთან.

ანომალური ბავშვის ცნება. ანომალურობის ცნების დადგენა შეგვიძლია მაშინ, როცა გვაქვს ნორმის ცნება. ანომალია სწორედ ნორმიდან გადახრაა. ნორმის დადგენა არც ისე იოლი საქმეა. მდგომარეობას ართულებს კიდევ ის გარემოება, რომ ნორმიდან ყოველგვარი გადახრა ანომალიად არ ითვლება. მაშ სად უნდა გავავლოთ ის ზღვარი, რომლის ერთ მხარეს გვექნება ნორმა, მეორე მხარეს კი ანომალია? გარდა ამისა, ბავშვის ნორმალურობის შეფასება მრავალი თვალსაზრისით შეიძლება. ამ საკითხზე პედაგოგიური, ფსიქოლოგიური, იურიდიული, ანატომიურ-ფიზიოლოგიური და სხვა თვალსაზრისები ყოველთვის არ ემთხვევა ერთმანეთს.

ამჟამად ჩვენი მიზნებისათვის ყველაზე გამოსადეგია პედაგოგიურ-ფსიქოლოგიური კრიტერიუმები. ნორმალური უნდა ვუწოდოთ ისეთ ბავშვებს, რომელთა ფსიქოფიზიკური განვითარება ანაკობრივად ისე მიმდინარეობს. როგორც ეს ბავშვთა აბსოლუტურ უმრავლესობას ახასიათებს. სკოლაში შესვლის შემდეგ ნორმალურ ბავშვს სწავლაში სერიოზული ხელშემშლელი დეფექტი არ უნდა გააჩნდეს. მას უნდა შეეძლოს სწავლა ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლაში.

რა შეიძლება იყოს ბავშვის ანომალიური განვითარების გამომწვევი ფაქტორები? ასეთი შეიძლება იყოს თავის ტვინის დაზიანება, რაც მკვეთრად ზღუდავს მისი გონებრივი განვითარების შესაძლებლობას; შვერძნების ანალიზატორების დეფექტები, რომლებიც საშუალებას არ აძლევენ ბავშვს გარე სინამდვილის შესახებ მიიღოს გარკვეული სახის, მისი ფსიქიკური განვითარებისათვის ღირებული შთაბეჭდილებები, მეტყველების მოშლილობა, რომელიც აძნელებს ან შეუძლებელს ხდის გარემოებებთან ურთიერთობას; საყრდენ-სამოძრაო აპარატის დაზიანება, რომელიც მეტისმეტად ზღუდავს ბავშვის მოძრაობის შესაძლებლობას.

ისიც ცხადია, რომ აღნიშნული დეფექტების მქონე ყველა ბავშვი არ არის ანომალიური. თუ ჩამოთვლილი დეფექტები არ არის მკვეთრად გამოხატული და ბავშვს სოციალური ადაპტაციის შესაძლებლობას არ უსპობს. ის ანომალურ არსებად არ ითვლება. არიან ე. წ. ფსიქიკური განვითარებაშეღერხებული ბავშვები, რომელთაც ძალიან უჭირთ ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლის პროგრამული მასალის ათვისება. მათაც გააჩნიათ ტვინის აღრეული მსუბუქი დაზიანების ნარჩენი მოვლენები, მაგრამ ისინი ანომალიურ ბავშვებად არ ითვლებიან. ეს იმიტომ, რომ, ჯერ ერთი, ასაკობრივ ზრდასთან ერთად საგრძნობლად კლებულობს ფსიქიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა. მეორეც, ინდივიდუალური მადლობის პირობებში ისინი ამთავრებენ ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლას. ამიტომ მათი დამხმარე სკოლაში გაგზავნა არ შეიძლება. ასევე ით სუსტი მწედელობის მქონე ბავშვის მხედველობის სიმახვილე 0.4-ზე მალაია, მას ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლაში შეუძლია სწავლა და ანომალიურ ბავშვად არ ითვლება. ზემოთქმულიდან გამომდინარე, ანომალიური შეიძლება ვუწოდოთ ისეთ ბავშვებს, რომელთა ფსიქიკური და ფიზიკური დეფექტები უარყოფით გავლენას ახდენენ ფსიქიკური განვითარების მსვლელობაზე, სადაც ერთი ფუნქციის დაზიანება იწვევს მასთან დაკავშირებული სხვა ფუნქციების განუვითარებ-

ლობას, განვითარების შეცვლას ან მის სრულ აღკვეთას. ანომალიურობის ცნების ასეთი გაგება უშვებს პირველადი და მეორადი დეფექტების არსებობას.

პირველადი და მეორადი დეფექტები. პირველადი დეფექტი ის დაზიანებაა, რომელიც ბავშვმა თავიდანვე მიიღო სხვადასხვა სახის მავნე ფაქტორთა ზემოქმედებით. მათი გავლენა მემკვიდრეულია ან თავს იჩენენ ბავშვის განვითარების სხვადასხვა სტადიაზე: საშვილოსნოში, მშობიარობის დროს ან დაბადების შემდგომ წლებში. ასეთებია: ტვინის დაზიანება, ანალიზატორების მუშაობის მოშლა, მეტყველების დარღვევა და სხვა. აღნიშნული დეფექტები ადამიანს შეიძლება მთელი სიცოცხლის განმავლობაში გაჰყვეს პირვანდელი თუ შერბილებული სახით.

პირველადი დეფექტი ბავშვის განვითარებაზე სერიოზულ გავლენას ახდენს ლა იწვევს რიგ ანომალიურ ცვლილებებს, რასაც მეორად დეფექტებს ეძახიან. ასეთი ცვლილებები დასტურდება საერთო გონებრივ განვითარებაში, წარმოდგენათა სიღარიბეში, სივრცითი ორიენტირების დარღვევაში, მოძრაობათა სისტემის არასაკმარის განვითარებაში, სხვებთან კონტაქტის სიძნელეში და ამით გამოწვეულ ნერვიულობაში და ა. შ. ასაკობრივი განვითარების კვალობაზე თანდათანობით ბავშვს უმინდება ხასიათის ნეგატიურ თვისებათა რიგი: გულჩათხრობილობა, გარეშეების მიმართ ექვიანობა, აგრესიულობა ან, პირიქით, უმწიობის გრძნობა და ა. შ.

ანომალიური ბავშვის განვითარებაზე სპეციალური სწავლებისა და აღზრდის კეთილსამყოფელი გავლენა : მაშია, რომ, თუ ზემოქმედება დროზეა დაწყებული, მაშინ შეიძლება მას მეორადი დეფექტები არც განუვითარდეს. თუ ზოგიერთი მათგანის თავიდან აცილება მთლიანად შეუძლებელია, მისი გავლენა შეიძლება იმდენად შერბილდეს, რომ სერიოზულად არ დაეტყოს მის ფსიქიკურ და ფიზიკურ განვითარებას.

ანომალიური ბავშვი, უპირველეს ყოვლისა, განვითარებადი ბავშვია. სპეციალური სწავლების გავლენით ყოველი მათგანის (გარდა გონებრივად ჩამორჩენილისა) განვითარება შეიძლება სრულიად ნორმალურად წარიმართოს. ეს საქმე ძნელი გასაკეთებელია, მაგრამ შესაძლებელია. ✓

ანომალიური ბავშვის განვითარების პრობლემა. საბჭოთა დეფექტოლოგიის ფუნდამენტური დებულებაა ის, რომ ანომალიური ბავშვი ვითარდება. კიდევ მეტი. მისი განვითარება იმავე ზოგად კანონზომიერებებს ემორჩილება, რომლებიც ნორმალური ბავშვის განვითარების შესწავლით იქნა დადგენილი. მაგრამ დეფექტსაც თავისი კორექტივი შეაქვს განვითარების მსვლელობაში. ეს კორექტივი ყოველთვის უარყოფითი ხასიათისაა. დეფექტი, რა სახისაც არ უნდა იყოს იგი, შემა-

ფერხეზლად მოქმედებს ბავშვის ფსიქიკურ განვითარებაზე. სიძნელეც აქ იჩენს თავს. გასარკვევი სწორედ ისაა, თუ რამდენად და რა სახით აფერხებს დეფექტი ბავშვის ფსიქიკურ განვითარებას.

შემაფერხებელი გავლენა სხვადასხვა დეფექტის შემთხვევაში რომ ერთნაირი არ იქნება, ეს ცხადია. ამიტომ იმის დადგენა, თუ განვითარების რა შესაძლებლობები არსებობს ძირითადი ანომალიების დროს, დეფექტოლოგიის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ამოცანაა. ამ საკითხს უფრო დეტალურად შევეხებით ცალკეული ანომალიების განხილვის დროს. ახლა მოკლედ შევჩერდებით განვითარების ზოგად კანონზომიერებებზე.

პირველ რიგში, მნიშვნელობა აქვს იმას, თუ რა სახისაა დეფექტი. ამ ასპექტით ისინი ორ ჯგუფად შეგვიძლია დავყოთ: ცენტრალურ-ნერვული სისტემის დაზიანება და პერიფერიული დეფექტები, რომლებიც თავის ტვინის ორგანული დაზიანებით არ არიან გამოწვეულნი.

ბავშვის მომავალი განვითარებისათვის ყველაზე მძიმე შედეგს ცენტრალურ-ნერვული სისტემის დაზიანება იწვევს. ტვინი ფსიქიკის ორგანოა და მისი დაზიანება ძლიერ აფერხებს ბავშვის ფსიქიკურ განვითარებას. ტვინის დეფექტის მკურნალობა არ შეიძლება. ერთადერთი კარგი საქმე, რაც საზოგადოებამ შეიძლება გონებრივად ჩამორჩენილს გაუკეთოს, ისაა, რომ მაქსიმალურად შეუწყოს ხელი იმ ნარჩენ პოტენციურ შესაძლებლობებს, რომლებიც მას გააჩნია და ამდენად შესაძლებელი გახადოს მისი საზოგადოებრივად სასარგებლო შრომაში ჩაბმა.

გარდა გონებრივი ჩამორჩენილობისა, ტვინის დაზიანებით სხვა სახის დეფექტებიც მიიღება. ასეთებია: ცერებრალური დამბლები, მეტყველების მოშლის ზოგიერთი სახე (მაგ., ალალია) და ანალიზატორების ქერქული წარმომადგენლობის (ცენტროს) დაზიანება. ყველა ისინი მეტ-ნაკლებად ახდენენ უარყოფით ზეგავლენას ბავშვის ფსიქიკურ განვითარებაზე.

მრავალნაირია პერიფერიული დეფექტები. თუ ანალიზატორებია დაზიანებული, მაგრამ მათი ქერქული ცენტროები შენარჩუნებულია, მაშინ ტვინი, როგორც ფსიქიკის ორგანო, ჯანსაღია და ასეთი ბავშვის განვითარების შესაძლებლობა პრინციპულად განუსაზღვრელია. მისი ფსიქიკა შეიძლება იმ დონით განვითარდეს, რა დონითაც ნორმალური ადამიანის ფსიქიკა ვითარდება.

სიძნელეები, რომლებიც რეცეპტორული ანომალიის მქონე ბავშვის ფსიქიკურ განვითარებაში იჩენს თავს, სულ სხვა სახისაა. ბავშვის ნორმალური ფსიქიკური განვითარებისათვის, გარდა ჯანსაღი ტვინის არსებობისა, საჭიროა აგრეთვე ნორმალურად ფუნქციონირებდნენ ის არხები, რომლებითაც ტვინი მრავალფეროვან ინფორმაციას ღებულობს

გარე სინამდვილიდან. თუ მას არ უხდება ასეთი ინფორმაციის გადამუშავება, მაშინ, ჭერ ერთი, არ განვითარდება ტვინის ფუნქციური აქტივობა, რის შედეგადაც არ ვითარდება, ან სუსტად ვითარდება ისეთი მნიშვნელოვანი ინტელექტუალური პროცესები, როგორცაა: ნებისმიერი მეხსიერება, აზროვნება, წარმოსახვა, აქტიური ყურადღება. თუ მივიღებთ მხედველობაში იმას, რომ ნებისყოფა ადამიანის სინამდვილესთან აქტიური დამოკიდებულების პროცესში ვითარდება, მაშინ, ცხადია, რომ აღნიშნული სანის ანომალიების დროს ნებისყოფის განვითარებაც ზარალდება. დასასრულ, ანომალიურ ინდივიდს ხასიათის ბევრი უარყოფითი თვისება უვითარდება.

ტვინისა და პერიფერიულ დეფექტებს შორის არის კიდევ ერთი პრინციპული განსხვავება. თუ ტვინის დაზიანების დროს გონებრივი ჩამორჩენილობა გარდუვალა და მას ვერაფრით ვერ აღმოვფხვრით, პერიფერიული დეფექტების დროს სათანადო მეცადინეობით ბავშვს შეიძლება მივაწოდოთ იმის ტოლფასოვანი ინფორმაცია, რომლის მიღების შესაძლებლობაც დაკარგული აქვს. ასეთ შემთხვევაში ფსიქიკური განვითარება ნორმალურად წარიმართება და ბავშვის შესაძლებლობები არაფრით არ იქნება შეზღუდული. ბევრი შემთხვევაა ცნობილი, როცა მნიშვნელოვანი ანალიზატორის სრული დაზიანების შემთხვევაშიც ინდივიდის განვითარება სრულიად ნორმალურად წარმართულა. აკადემიკოსი ლ. პონტრიაგინი, რომელმაც 14 წლის ასაკში სრულიად დაკარგა მხედველობა, მსოფლიოში ცნობილი მეცნიერია. ასეთი მაგალითის მოტანა ბევრი შეიძლება. ანალიზატორული ანომალიის მქონე ინდივიდთა ნორმალური ფსიქიკური განვითარება შესაძლებელია მხოლოდ სპეციალური სწავლების პირობებში.

ანომალიური ბავშვის განვითარების ერთ-ერთი სპეციფიკური თავისებურება კიდევ ისაა, რომ პირველად დეფექტს, ყოველთვის თან სდევს სხვადასხვა სახის მეორადი გადახრები. ისინი ყალიბდებიან ბავშვის ფსიქიკურ განვითარებაზე პირველადი დეფექტების გავლენით. სპეციალური სწავლების გზით, რომლის დროსაც გამოყენებულია სხვადასხვა კომპენსატორული და საკორექციო ღონისძიებები, შესაძლებელი ხდება მეორადი გადახრების დაძლევა. თუ ეს მუშაობა ადრე იქნა დაწყებული (ოჯახი, საბავშვო ბაღი), მაშინ ზოგიერთი მათგანის აღმოცენება საერთოდ იქნება თავიდან აცილებული.

ანომალიური ბავშვის ფსიქიკური განვითარების შესაძლებლობა და მისი თავისებურება ბევრადაა დამოკიდებული პირველადი დეფექტის გაჩენის დროზე (მემკვიდრეულია, თავი იჩინა ნაყოფის განვითარების დროს თუ დაბადების შემდეგ). თუ დეფექტი დაბადების შემდეგ წარმოიშვა, მნიშვნელობა აქვს იმას, რა ასაკის იყო ბავშვი. სასკოლო ასაკში მხედველობადაკარგული ბავშვის ფსიქიკური განვითარება

უკეთ მიმდინარეობს, ვიდრე ბრმად დაბადებულის ან ადრე ასაკში დაბრძვეებულისა. ასეთ ბავშვს უმთავრესი მხედველობითი წარმოდგენები უკვე შექმნილებული აქვს. ასევე, მეტყველების დაუფლების შემდეგ დაყრუებული ბავშვი გაცილებით უკეთ ვითარდება, ვიდრე პატარა, რომელიც ორ წლამდე დაყრუებდა და ენის ადგმა ვერ მოასწრო.

გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის განვითარებაზე გავლენას ახდენს ტვინის დაზიანების დრო. რაც უფრო ადრეა ის წარმოშობილი, მით უარესია. დიდი მნიშვნელობა აქვს იმას, ტოტალურია დეფექტი, თუ ნაწილობრივი. ნაწილობრივი დეფექტის დროს ბავშვის ფსიქიკური განვითარებისათვის შედარებით უკეთესი პირობები იქმნება, ვიდრე ტოტალური დაზიანებისას. როგორი სუსტიც არ უნდა იყოს დაზიანებული ორგანოს ნარჩენი ფუნქცია (სუსტი მხედველობა, სმენის დაქვეითება), მისი მნიშვნელობის გადაფასება შეუძლებელია. ტექნიკის გამოყენების თანამედროვე დონეზე შესაძლებელი ხდება სუსტი სმენისა და მხედველობის ჩაყენება ბავშვის განვითარების სამსახურში. დღეს სუსტადმხედველ და სმენადაქვეითებულ ბავშვთა სკოლებში მხედველობა და სმენა მთლიანად ასრულებენ თავიანთ ფუნქციებს. კიდევ მეტი, ყოველ ბავშვის ძალიან სუსტი, პრაქტიკულად გამოუსადეგარი სმენაც კი გამოყენებულია მეტყველების სწავლების დროს.

ანომალიური ბავშვის განვითარების წარმატება ბევრადაა გაპირობებული იცოთონ ინდივიდის დამოკიდებულებით თავისი მდგომარეობისადმი, დეფექტისადმი. გულგატეხილობა, პესიმისტური დამოკიდებულება საკუთარი მდგომარეობისადმი, უსუსურობის, უმწეობის განცდა, ხელს უწლის ბავშვის განვითარებას, ყველა იმ კომპენსატორული და საკორექციო საშუალებების გამოყენებას, რომლებიც ბავშვს გააჩნია და განვითარების სამსახურში უნდა იქნეს ჩაყენებული. ამიტომ სპეციალური სასწავლო დაწესებულებების მუშაკთა უპირველესი მოვალეობაა — არ დაუშვან ბავშვის შეგუება დეფექტისადმი, არ შეანელონ მომთხოვნელობა აღსაზრდელისადმი. ისინი არათუ უნდა ასრულებდნენ ყველა იმ მოთხოვნას, რასაც სპეციალური სწავლება და აღზრდა უზენაეს მათ, უნდა აქტიურობდნენ კიდევ ამ საქმეში. თუ მათ შეგნებული აქვთ დეფექტით გამოწვეული ანომალიური განვითარების დაიღვევის შესაძლებლობა, თუ ისინი შეიგნებენ იმას, რომ შეუძლიათ საზოგადოების სრულფასოვანი წევრნი იყვნენ, მაშინ მათი დამოკიდებულება საკუთარი მდგომარეობისადმი იცვლება. მათ უმუშავდებათ აქტიური პოზიცია, მიმართული დეფექტის კომპენსირებისადმი, ბეჯითი სწავლისადმი. ბევრი მათგანი სპეციალური სასწავლებლის დამთავრების შემდეგ შედის უმაღლეს სასწავლებელში და დებულობს უმაღლეს განათლებას.

ამ საქმეში ისევ და ისევ განუზომელია სპეციალური სასწავლებ-

ლების პედკოლექტივების როლი. პედაგოგთა გულისხმიერი და თბილი დამოკიდებულება აღსაზრდელებისადმი, რწმენის ჩანერგვა თავიანთი შესაძლებლობებისადმი, კარგად და საინტერესოდ დაყენებული სწავლება, მრავალფეროვანი და სისხლსავე კლასგარეშე და სკოლისგარეშე მუშაობა, კონტაქტის დამყარება ნორმალურ ბავშვებთან სუბიექტურად და ობიექტურად, ხელსაყრელ პირობებს ქმნის ანომალიური ბავშვის სრულყოფილი ფსიქიკური განვითარებისათვის.

კომპენსაციისა და კორექციის საკითხები. რა სახისაც არ უნდა იყოს დეფექტი, ის სერიოზულ გავლენას ახდენს ბავშვის მომავალ განვითარებაზე. ეს გავლენა ძირითადად ორი სახისაა. პირველ რიგში, დეფექტი უშუალოდ ზღუდავს ბავშვის გარე სინამდვილესთან ურთიერთობის შესაძლებლობას. ეს დანაკლისი შეიძლება მეტად მნიშვნელოვანი იყოს. მსედველობა ადამიანს სინამდვილის შესახებ შთაბეჭდილებათა 80 %-ს აძლევს. უსინათლოსათვის შთაბეჭდილებათა ეს რაოდენობა საბოლოოდ დაკარგულია. ასევე რაოდენობით ნაკლებ, მაგრამ ძალიან ღირებულ ინფორმაციას აძლევს ადამიანს სმენა. ყრუ ადამიანისათვის კი მთელი ის ინფორმაცია, რომელსაც ყოველი ჩვენგანი ნეტყველებათ ღებულობს, არ არსებობს. მეტყველება ხომ აზრის მატარებელ ინფორმაციას შეიცავს, რომელსაც დიდი მნიშვნელობა აქვს ყოველ ადამიანისათვის.

თუ ბავშვს თავის ტვინი აქვს დაზიანებული, მაშინ ფსიქიკური განვითარების შესაძლებლობაც ტოტალურად შეზღუდულია, რასაც უარესი შედეგი მოსდევს, ვიდრე ამა თუ იმ ანალიზატორის დაზიანებას. მეტყველების ღრმა დაზიანების დროს ბავშვი კარგავს (ან ძლიერ იზღუდება) სხვებთან კონტაქტის შესაძლებლობას, რაც ადამიანს, როგორც სოციალურ არსებას, ჰაერივით სჭირდება. ყოველი კონკრეტული პირველადი დეფექტი მეტ-ნაკლები ზომით, მაგრამ მაინც ზღუდავს ბავშვის ფსიქო-ფიზიკურ აქტივობას.

დეფექტის გავლენის მეორე ასპექტი იმაში მდგომარეობს, რომ იგი გავლენას ახდენს ბავშვის განვითარების მთელ მსვლელობაზე და იწვევს მთელ რიგ გადახრებს, რომლებიც ამ ასაკის ნორმალურ ბავშვს არ გააჩნია. ასე მაგალითად, უსინათლო ბავშვის სიტყვის მნიშვნელობები გაცილებით ღარიბია, ვიდრე მხედველისა. ზოგ შემთხვევაში, შეიძლება არასწორადაც იყოს ის გაგებული. ყრუ ბავშვი კი, პირიქით, სიტყვების უქონლობის გამო თავის აზრებს უესტებით გამოხატავს. უესტები კი, როგორც აღწერითი ენა, ზოგადი, განყენებული ცნებების გამოსახატავად გამოუსადეგარია. მეტყველების ღრმა დეფექტების მქონე ბავშვი ლაპარაკის დროს ნერვიულობს, ხოლო ზოგჯერ ნებაყოფლობით უარს ამბობს მეტყველებაზე (მუტიზმი). მეორა-

დი ვალახრები ძალიან ბევრია. ზოგიერთი მათგანი, თუ გაფიქსირდა, ღრვა პიროვნულ თვისებად შეიძლება ჩამოყალიბდეს.

პიროვნება ადამიანის ფსიქო-ფიზიკურ შესაძლებლობათა მთლიანობას წარმოადგენს და განვითარების პროცესიც ყველა მათგანის ჰარმონიული. ურთიერთშეთანხმებული დინამიკური პროცესია. როცა ამ მოღაიანობის ერთ-ერთი რგოლი გამოვარდება, მაშინ წონასწორობა ირღვევა და განვითარება ჩვეულებრივი (მოსალოდნელი) გზიდან გადაუხვევს, უკვე სხვა სპეციფიკურ თავისებურებებს იძენს. ეს სპეციფიკური თავისებურებები შეიცავს იმ მეორად გადახრებს, რომლებზეც ზემოთ გვქონდა საუბარი.

დეფექტოლოგიის ერთ-ერთი უძირითადესი მიზანია ბავშვს თავიდან ააცილოს მეორადი გადახრები და მას განვითარების ნორმალური პირობები შეუქმნას. ეს სავესებით შესაძლებელია მიუხედავად იმისა, რომ პირველად დეფექტთა დიდი უმრავლესობა ძალაში რჩება, მათ მოსპობას ვერ ვახერხებთ.

დარღვეულ ფუნქციათა კომპენსაცია. სიტყვა კომპენსაცია (ლათ. Compensation) ნიშნავს ანაზღაურებას, დარღვეული წონასწორობის აღდგენას. ამ აზრით იხმარება ის დეფექტოლოგიაშიც. ბავშვის ფსიქიკურ განვითარებაზე დეფექტის უარყოფითი გავლენის წინააღმდეგ ბრძოლის ერთ-ერთი აუცილებელი და მეტად ღირებული გზაა დარღვეული ფუნქციით მიყენებული დანაკლისის შევსება ნარჩენი ფუნქციის განვითარებით და ჯანსაღი ფუნქციების მუშაობის გაძლიერებით. მხედველობის დეფექტის დროს იმ შთაბეჭდილებათა დანაკლისის შევსება, რომელიც ამ ანალიზატორით მიიღება, ხდება ნარჩენი მხედველობის განვითარებით და ზოგიერთი სხვა ანალიზატორების უფრო გაძლიერებული. უფრო აქტიური გამოყენების გზით. საქმე ის არის, რომ მხედველობითი წარმოდგენების შემუშავებაში (სიდიდე, ფორმა, ნაწილების პროპორცია, ურთიერთმიმართება და სხვა) გარდა მხედველობისა, მონაწილეობს სხვა ანალიზატორებიც: მხეხების, კინესტეტიკური. სმენის.

მხედველი ადამიანის სივრცითი წარმოდგენების შემუშავებაში მათი მონაწილეობა მეორეხარისხოვანია. წამყვანი მნიშვნელობა მხედველობას აქვს. მაგრამ მხედველობის დაკარგვის შემთხვევაში, მათ მეტი ინფორმაციის მიცემა შეუძლიათ ადამიანისათვის, ვიდრე მხედველს აქლევინ. კიდევ მეტი, ჩვენ ისეთი ანალიზატორებიც გვაქვს, რომელთა როლი სინამდვილის გრძნობად ასახვაში უმნიშვნელოა. ასეთია. მაგალითად, ვიბრაციის შეგრძნებები. ჯანსაღი მგრძნობელობის მქონე ადამიანი ვიბრაციის შეგრძნებებს იშვიათად თუ ამჩნევს, მაგრამ ყრუ ინდივიდებთან მათი მნიშვნელობა შეუდარებლად იზრდება. უსინათლო-ყრუ ელენ კელერის განცხადებით, მას სიამოვნებას გვრი-

და რადიოთი შუსიკის „მოსმენა“. ის სრულიად ყრუ იყო და ამიტომ მუსიკის მოსმენა გამორიცხული იყო. მუსიკას ის ჰაერის ტალღების ვიბრაციით განიცდიდა.

უახლოესი გამოკვლევებით, გრძნობათა ორგანოების ერთობლიობა სულ უფრო და უფრო განიხილება როგორც სისტემა. ეს კი იმას ნიშნავს, რომ ყოველი ორგანოს მუშაობა გაპირობებულია მთელი სისტემის მოქმედებით. გარკვეული აზრით, შეიძლება ლაპარაკი სისტემის სხვა წევრების მონაწილეობაზე ყოველი მისი წევრის მუშაობაში. ადგილი აქვს ერთგვარ „ურთიერთ ხელშეწყობას“. ამასთან, ურთიერთ ხელისშეწყობის პრინციპი ხორციელდება არათანაბრად. სისტემის სტრუქტურა არ არის ერთგვაროვანი და ამდენად მის ნაწილებს შორის მიმართება განსხვავებულია. აქედან ბუნებრივად გამომდინარეობს, რომ ხელის შეწყობა, რომელსაც ორი შეგარძნების ორგანო მესამეს უწყევს, არ არის ერთნაირი. ამიტომ, ამა თუ იმ ანალიზატორის დაზიანება განსხვავებულ გავლენას ახდენს ჯანსაღ ორგანოთა მუშაობაზე.

ი. სოლოვიოვის აზრით, შეიძლება განვასხვავოთ ანალიზატორთა სისტემურ მუშაობაში მათი ურთიერთ ხელისშეწყობის ოთხი სახე. პირველ შემთხვევაში, საქმე გვაქვს ერთი ანალიზატორის მუშაობაში მეორის მონაწილეობის ისეთ მარტივ შემთხვევასთან, როცა წამყვანი ანალიზატორის აღქმა ამის შედეგად ღებულობს მეტ კონტრასტულობას, მეტ გამოკვეთილობას. ეს მიიღწევა იმით, რომ აჯუნება თანამონაწილე ანალიზატორიდან მიემართება წამყვანის ქერქულ წარმომადგენლებისაკენ (ი. კრავკოვი).

მეორე სახის თანამონაწილეობის შედეგად წამყვანი ანალიზატორის გალიზიანებით აღმოცენებული საჯნის ხატი შეივსება მისთვის ძიუწვედომელი კომპონენტებით, რომლებიც მიღებულია თანამონაწილე ანალიზატორის მოქმედებით. ხდება ამ კომპონენტის დანერგვა წამყვანი ანალიზატორით განხორციელებულ აღქმაში. ასეთი ფაქტები დასტურდება გემოს აღქმაში, როცა მასში ყნოსვის კომპონენტები ჩაერთვიან. სმენით აღქმაში, თუ იქ ვიბრაციით მიღებული კომპონენტები მონაწილეობენ. კუნთურ აღქმაში კი თითქმის ყოველთვის მონაწილეობენ კანის შეგარძნებები.

მესამე სახის თანამონაწილეობის დროს ორივე ანალიზატორით საჯნის აღქმისას დამხმარე ანალიზატორი ხელს უწყობს იმ კომპლექსის ანალიზის სრულყოფას, რომელიც წამყვანის მოქმედებით არის პიღებული. ამ შემთხვევაში, ობიექტის უკეთესი დანაწევრება მიიღწევა იმით, რომ მისი ზოგიერთი თვისება შემოქმედებს ერთდროულად ორივე ანალიზატორზე. ასეთია მხედველობითი ხატი ადამიანისა, რომელიც მღერის, ძაღლისა, რომელიც ყეფს. განა ერთნაირად სრულყოფილია აღქმის ხატი ლომისა, როცა ის გალიაში წევს და იგივე ლო-

მის სახე, როცა ის ღრიალებს. მხედველობით აღქმაში სმენის მონაწილეობა უფრო სრულყოფილს ხდის აღქმის ხატს.

ერთი ანალიზატორის მიერ მეორის გუნაობისათვის ხელშეწყობის მეოთხე სახე გვაქვს მაშინ, როცა ორივე ორგანო ობიექტის ერთიდაიგივე თვისებას ასახავს, რითაც ეს თვისება უფრო სრულყოფილად გამოიკვეთება. ასეთია საგნის ფორმის აღქმა მხედველობითაც და შეხებითაც.

დეფექტის კომპენსაციის შესაძლებლობას სწორედ ზემოაღწერილი გარემოება უდევს საფუძვლად. მართლაც თუ ანალიზატორთა მოქმედება სისტემურია, თუ განუწყვეტლივ ხდება აღქმის პროცესში ანალიზატორთა ურთიერთ ხელშეწყობა, თანამონაწილეობა, მაშინ აქედან ასეთი დასკვნა გამომდინარეობს. ჯერ ერთი, დაზიანებული ანალიზატორით მისაღები ინფორმაციის მიწოდება შესაძლებელი უნდა იყოს ჭანსალი თანამონაწილე ანალიზატორით, რომელიც ხელს უწყობს დაზიანებულის აღქმას, მის ფუნქციობაში მონაწილეობს.

ანომალური ბავშვის სპეციალური სწავლებისა და აღზრდის უპირველესი ამოცანაა იმ გზებისა და საშუალებების მოძებნა, რომლითაც შესაძლებელი იქნება დაზიანებული ორგანოთი მიყენებული დანაკლისის შევსება, ანაზღაურება სხვა ფუნქციებით ან ნარჩენი ფუნქციის განვითარებით ან ორივეთი ერთად. კომპენსაციის პროცესში ჭანსალი ანალიზატორი, მეტ-ნაკლები ზომით, კისრულობს დაზიანებულის ფუნქციებს. უპირველეს ყოვლისა, ამას ის ანალიზატორები აკეთებენ, რომლებიც ადამიანის ფსიქიკურ აქტივობაში ახლოს არიან ერთმანეთთან, ხშირად ერთად მონაწილეობენ ამა თუ იმ სახის ფსიქიკური წარმონაქმნის (აღქმის ხატის, ფანტაზიის წარმოდგენის და სხვათა) შემუშავებაში.

დაზიანებული ანალიზატორის ფუნქციის ჭანსალით შენაცვლება თავისთავად არ ხდება, ან თუ ხდება, ნაკლებ ეფექტურია. საჭიროა მოფიქრებული, საქმის ცოდნით შემუშავებულ ღონისძიებათა მთელი რიგის განხორციელება, საკმარის რთული ტექნიკური საშუალებების შექმნა, რათა კომპენსირება წარმატებით წარიმართოს.

ანალიზატორთა სისტემური მოქმედებიდან მეორე მნიშვნელოვანი დასკვნაც გამომდინარეობს. სისტემაში მომხდარი ცვლილება სისტემის კომპონენტთა ახლებურ ფუნქციურ ურთიერთდამოკიდებულებას იწვევს. გამოვარდნილი ანალიზატორი სცვლის იმ ურთიერთდამოკიდებულებას, რაც დაზიანებულ სისტემაში არსებობს. ჭანსალმა ანალიზატორებმა გარდა იმისა, რომ მისი ფუნქცია უნდა შეასრულონ. ზოგიერთი ახალი ფუნქცია უნდა იკისრონ. ის როლი, რასაც ისინი დაზიანებულის მოქმედებაში ასრულებდნენ და რაც მისი გუნაობის ხელშეწყობაში მდგომარეობდა. ახლა საკმარისი არ არის. მათ მე-

ტი საქმე უნდა გააკეთონ. ხელი უნდა შეუწყონ ანომალიური ბავშვის ასახვით აქტივობას. მაგალითად, აღქმის ისეთი ხატების აღმოცენებას, როშელთა შექმნა, ჩვეულებრივ დაზიანებული ანალიზატორის ფუნქციად ითვლება.

შეგრძნების ორგანოთა ფუნქციური ურთიერთობის ის ახალი სისტემა, რომელიც დეფექტის შედეგად შეიქმნა, ბავშვისათვის შეიძლება ხელსაყრელიც იყოს და საზიანოც. საზიანო იქნება მაშინ, როცა დაზიანებული ანალიზატორის ფუნქცია მთლიანად ან ნაწილობრივ ანაზღაურდება იმ სისტემის მოქმედებით, რომელიც უკვე ჩამოყალიბდა. მოსალოდნელია უარესიც, ჯანსაღმა ანალიზატორებმა შეიძლება იმაზე უარესად შეასრულონ თავიანთი პირდაპირი დანიშნულება, ვიდრე ამას დეფექტის აღმოცენებამდე აკეთებდნენ. ამიტომ საჭიროა მეცნიერულად დასაბუთებული ღონისძიებების გატარება იმისათვის, რომ დეფექტის შემდეგ ჩამოყალიბებულმა სისტემურმა მოქმედებამ საშუალება მისცეს ბავშვს სხვა არხებით მიიღოს იმ ინფორმაციის ტოლფასი შთაბეჭდილებები, რომელთა მიღების შესაძლებლობაც მას დაეკარგა. ამის გაკეთება შესაძლებელია მხოლოდ კომპენსირების გზით. სპეციალური სწავლება და აღზრდა, როგორც ქვაკუთხედს, ისე ეყრდნობა კომპენსაციის განხორციელების შესაძლებლობას. მხოლოდ ამ გზით ჩამოყალიბებული მოქმედების ახალი სისტემა ბავშვის განვითარებისათვის ხელსაყრელი.

ორგანიზმის კომპენსატორული შესაძლებლობები ძალიან დიდია. მაგრამ თუ რამდენად წარმატებით განხორციელდება ის, დამოკიდებულია გარემო პირობებზე, პირველ რიგში, პედაგოგიურ გარემოზე და კარგად დაყენებულ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ ღონისძიებებზე. მდგომარეობას ისიც ართულებს, რომ საქმე გვაქვს ბავშვთან, რომლის შეგრძნების ორგანოთა სისტემური მუშაობა კომპენსატორული მექანიზმების ამოქმედებით ჯერ არ ჩამოყალიბებულა და, რაც ძალიან მნიშვნელოვანია, მისი ფსიქიკური განვითარება კიდევ დიდი ხანი გაგრძელდება. თუ მრავალი წლის განმავლობაში სმენისა და მხედველობის მქონე ბავშვი დაბრმავდა ან დაყრუვდა, მეორადი გადახრები ნაკლებად იჩენენ თავს და დეფექტის კომპენსირების პროცესიც მეტი წარმატებით ხორციელდება.

დაკარგული ფუნქციის კომპენსირების შესაძლებლობის საილუსტრაციოდ ანალიზატორების დაზიანების შემთხვევა გავარჩიეთ, მაგრამ პრინციპულად იმავე გზით მიმდინარეობს სხვა სახის დეფექტებით გამოწვეული ანომალიების კომპენსირების პროცესიც. სამოძრაო აპარატის დაზიანებისას ორგანიზმის მთელი კომპენსატორული რეზერვების ამოქმედება ხდება, რის გამოც მოძრაობათა სისტემის კომპონენ-

ტოა ფუნქციური კავშირები ახლებურად გადაკეთდება. იგივე ხდება თავის ტვინის კერობრივი დაზიანების დროსაც.

ცენტრალურ-ნერვული სისტემის დაზიანების დროს ადგილი აქვს რთულ ნეიროლინამიკურ გარდაქმნებს, რაშიც ჩართულია ტვინის ყველა განყოფილება: ქერქქვეშა განყოფილება რთული უპირობო რეფლექსებითა და ქერქი, რომელიც ასევე რთულ ანალიზურ-სინთეზურ მოქმედებას ანხორციელებს. ამ დროს ხდება ტვინის დიდი ნახევარსფეროების სხვადასხვა განყოფილებებს შორის კავშირის შეცვლა (გადაკეთება). იცვლება მიმართება ცენტრალურ და პერიფერიულ პროცესებს შორის, რეცეპტორებსა და შემსრულებელ (ეფექტორულ) აპარატებს შორის, ქერქსა და ქერქქვეშა კვანძებს შორის. ამგვარად, კომპენსაციის პროცესში ხდება ცენტრალური ნერვული სისტემის, როგორც სისტემატურად მომუშავე აპარატის მოქმედების უაღრესად რთული და მრავალმხრივი ხასიათის გარდაქმნები, ფუნქციურ დამოკიდებულებათა ახლებურად ჩამოყალიბება.

განასხვავებენ ორი სახის კომპენსაციას. ო რ გ ა ნ უ ლ ი ა ნ უ ს ი ს ტ ე მ ი ს შ ი გ ნ ი თ ა კ ო მ პ ე ნ ს ა ც ი ა დროს ნარჩენი ფუნქციის განვითარება-გამოყენება ან დაკარგულის შენაცვლება ხდება ამავე სისტემის დაცვითი მექანიზმების გამოყენების საფუძველზე. ორგანოს მნიშვნელოვანი დაზიანების დროს უფრო რთული კომპენსატორული გარდაქმნები ხდება. ხორციელდება ს ი ს ტ ე მ ა თ ა შ ო რ ი ს ო კ ო მ პ ე ნ ს ა ც ი ა. მათში ჩართულია შენარჩუნებული ანალიზატორების აფერენტული იმპულსებიც.

ანალიზატორის დაზიანების შედეგად მომხდარი ძირითადი ნერვული პროცესების ფუნქციურ მიმართებათა ახლებურად ჩამოყალიბება ცვლის ადამიანის შემეცნებითი აქტიობის ხასიათს. კერძოდ, უმჯობესდება საგნის აღქმა, უფრო სრულყოფილი ხდება წარმოდგენებისა და ცნებების შემუშავების პროცესი (მდიდრდება მათი შინაარსი), ვითარდება მეტყველება. პიროვნება სულ უფრო და უფრო უკეთ იყენებს აქტიურ ყურადღებას, გააზრებულ დახსოვნებას, აზროვნების ძირითად ოპერაციებს. ტვინის ნორმალურობა იმის საწინდარია, რომ დაზიანებული ფუნქციის სწორი და მაქსიმალური კომპენსირების შემთხვევაში პიროვნების ფსიქიკურმა განვითარებამ მაღალ დონეს მიაღწიოს.

როგორც ვნახეთ, კომპენსატორული პროცესები უაღრესად რთული ბუნებისაა და მათი წარმატება დამოკიდებულია მთელ რიგ შინაგან და გარეგან ფაქტორებზე. შინაგან ფაქტორებს ეკუთვნის დაზიანებული ფუნქციის სტრუქტურა და შემადგენლობა, დაზიანების სიღრმე, მისი წარმოშობის დრო, დეფექტის ხანგრძლივობა, ბავშვის განვითარების დონე, ცენტრალურ ნერვული სისტემის ინდივიდუალური თავისებუ-

რებები და ბავშვის დამოკიდებულება დეფექტისადმი (რამდენად ცდილობს კომპენსატორულ საშუალებათა გამოყენებას). გარეგან ფაქტორებს ეკუთვნის სპეციალური სწავლებისა და აღზრდის სისტემის განვითარების დონე, ბავშვზე ოჯახური ზეგავლენები, მიკრო სოციალური წრის ზემოქმედება, ბავშვის სოციალური სტატუსი სასწავლო დაწესებულებაში, ჩატარებული სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებები.

კომპენსატორული გარდაქმნები მომუშავე სისტემის შიგნით ზოგჯერ ავტომატურადაც ხდება. მაგრამ ამას ადგილი აქვს მხოლოდ მსუბუქი დაზიანების დროს და თანაც მაშინ, როცა ის მრავალჯერ მეორდება. ასეთი რამ ერთი ფუნქციის შიდა სარეზერვო ძალების ამოქმედებით ხდება და ფუნქციათაშორისო ახალი კავშირების შექმნას არ გულისხმობს.

სერიოზული დეფექტის დროს კი კომპენსატორული გარდაქმნები უფრო ღრმაა, მიმდინარეობს თანდათანობით, გარკვეული სტადიების გავლით. ამ დროს ადგილი აქვს როგორც ფუნქციის შიდასარეზერვო ძალების ამოქმედებას, ისე ფუნქციათაშორისო ახალი კავშირების შექმნას. ახალ დინამიკურ სისტემათა წარმოშობას.

ასეთი კომპენსატორული მოქმედება წარმოებს ანომალური ბავშვთა სწავლებისა და აღზრდის პროცესში. აქ კომპენსაციის პროცესები წინასწარ გამიზნულად გამოიყენება ბავშვის ფიზიკური და ფსიქიკური განვითარების გეგმაზომიერად წარმართვისათვის. ამ დროს ხდება აგრეთვე მეორადი გადახრების დაძლევა. ამდენად კომპენსაციის პროცესი მწიფრო კავშირში გამოდის კორექციულ ღონისძიებებთან, ხოლო ორივე ერთად ჩართულია ანომალური ბავშვის სწავლებისა და აღზრდის საერთო სისტემაში.

საკორექციო აღმზრდელობითი მუშაობა. საკორექციო (ლათ. Correctio — შესწორება, გასწორება) მუშაობა ესაა პედაგოგიურ ღონისძიებათა მთელი სისტემა, რომელიც მიმართულია ბავშვის გონებრივ და ფიზიკურ განვითარებაში არსებული ანომალიების დაძლევის ან შესუსტებისაკენ.

უკვე ითქვა, რომ პირველადი დეფექტები ბავშვის ფსიქიკურ და ფიზიკურ განვითარებაში იწვევენ მთელ რიგ მეორად გადახრებს. გადახრები შეიძლება ეტყობოდეს სენსორულ სფეროს, სენსორული გამოცდილების ნაკლებობის სახით, შემცნებით პროცესებს წარმოდგენებისა და ცნებების შინაარსთა სიღარიბის, ან მათი არასწორად ფორმირების სახით, სივრცითი ორიენტირების უკმარობას, მოძრაობათა სისტემის ნაკლოვანებას, — მოძრაობათა კოორდინაციის, სიზუსტის, სიმსუბუქისა და სხვა კომპონენტთა უკმარობის სახით. ანომალური გზით შეიძ-

ლება წარმართოს ბავშვისა და მოზარდის პიროვნების ფორმირების პროცესი, დაწყებული გარეშეებთან ურთიერთობაში შეფერხებებით და დამთავრებული ხასიათის მთელი რიგი ნეგატიური თვისებების ჩამოყალიბებით.

ანომალიური ბავშვის ფსიქო-ფიზიკური განვითარების სწორად წარმართვა გულისხმობს ზემოჩამოთვლილ და კიდევ სხვა შესაძლო მეორადი გადახრების დაძლევის, კორექციას. ეს მუშაობა ტარდება სწავლებისა და აღზრდის მთელი პერიოდის განმავლობაში. ამიტომ საკორექციო ღონისძიებები და სპეციალურ სასწავლო დაწესებულებებში სასწავლო-სააღმზრდელო მუშაობა ერთმანეთისაგან განუყოფელია. უფრო ზუსტად რომ ვთქვათ, სწორად დაყენებული სპეციალური სწავლება და აღმზრდელობითი მუშაობა აუცილებლად მოიცავს ასევე სწორად წარმართულ საკორექციო მუშაობასაც. არსებული გადახრების დაძლევის გარეშე ანომალიური ბავშვის განვითარების სწორად წარმართვა შეუძლებელია.

საკორექციო მუშაობის სწორად წარმართვისათვის ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს იმის ცოდნას, თუ რა სახის მეორადი ანომალიებია მოსალოდნელი ამა თუ იმ პირველადი დეფექტის შედეგად, რა სახის გადახრები შეიძლება მოჰყვეს ანალიზატორების დეფექტებს, მეტყველების მძიმე დარღვევებს, ტვინის დაზიანებას და ა. შ. დეფექტოლოგია სერიოზულ ყურადღებას აქცევს ამ საკითხის შესწავლას, რადგან ცოდნა იმისა, თუ ყოველ კონკრეტულ დეფექტს რა სახის მეორადი გადახრები მოსდევს, გვეხმარება არა მხოლოდ მათ დასაძლევად საჭირო სწორ საკორექციო საშუალებათა მოძიებაში, არამედ პროფილაქტიკის საკითხების დამუშავებაშიც. ამ გზით ბევრი სახის მეორადი გადახრის აღმოცენება შეიძლება საერთოდ ავიცილოთ თავიდან.

კორექციული ღონისძიებები იმისდამიხედვით, თუ როგორია დეფექტის კონკრეტული სახე, განსხვავებულია. რამდენადაც ყოველი სახის დაზიანებას სპეციფიკური მეორადი გადახრები მოჰყვება, საკორექციო მუშაობაში სიმძიმის ცენტრი გადატანილია ამ გადახრათა დაძლევის გზებისა და საშუალებების გამონახვასა და გამოყენებისაკენ.

ანალიზატორების დეფექტის დროს განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა გარე სინამდვილის შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობით გამოწვეული გადახრების აღმოფხვრას, მოძრაობათა სფეროში აღმოცენებულ ნაკლოვანებათა დაძლევისა და ზოგიერთი პიროვნული თვისებების გარდაქმნას.

უსინათლო ბავშვის წარმოდგენათა წრე საკმარისი სიტყვათა მარაგის არსებობის დროსაც ღარიბია. უსინათლო ადვილად შეიძლება მიეჩვიოს მაღალფარდოვანი სიტყვებით ლაპარაკს, როცა მისი სიტყვები არ შეესატყვისებინა მის ცოდნას. კორექციის დროს კომპენსატო-

რული მექანიზმების ამოქმედებით, ზოგადსაგანმანათლებლო საგნების სწავლებით, შრომითი, ფიზიკური, ზნეობრივი და ესთეტიკური აღზრდით ხდება გონებრივ განვითარებაში და ცოდნის მარაგში არსებულ ხაკლოვანებათა დაძლევა.

უსინათლო ბავშვებთან დიდი მნიშვნელობა ენიჭება მოძრაობათა სისტემაში არსებულ ნაკლთა და არასაკმარისი სივრცითი ორიენტაციის კორექციას, რისთვისაც დეფექტოლოგიას მრავალი ეფექტური ღონისძიება გააჩნია (ფიზიკური ვარჯიშები, სამკურნალო ფიზკულტურა, მოძრავი თამაშები, ექსკურსიები და ა. შ.).

სმენის მოშლილობის დროს შეიმჩნევა იგივე სიღარიბე წარმოდგენებისა და ცნებებისა. ენის უქონლობის გავლენა ბავშვის ფსიქიკურ განვითარებაზე დიდია და ამიტომ გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა უფრო საგრძნობია, ვიდრე უსინათლოებთან. გარდა ამისა, საკორექციო მუშაობაში განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა მეტყველების სწავლებისას დაწვებულ წეცდომათა დაძლევას (წარმოთქმის კორექცია). ცნობილია, რომ სმენადაქვეითებულებს გააჩნიათ სიტყვები, მაგრამ საკმაოდ დამახინჯებული სახით. ეს ნაკლი მეტყველების სწავლების პროცესში უნდა გასწორდეს. დიდი ყურადღება ეთმობა სუნთქვის ნაკლოვანებათა კორექციას და ყრუ ბავშვებთან სამეტყველო სუნთქვის უნარის გამომუშავებას.

ანალიზატორების ორივე სახის დეფექტის დროს მოზარდობის წლებში ადგილი აქვს მთელი რიგი უარყოფითი პიროვნული თვისებების გამომუშავებას: გულჩათხრობილობა, გარეშეების მიმართ უნდობლობა და ეჭვი, არასრულფასოვანების განცდა, რასაც შეიძლება მოჰყვეს პეი.იმიტური განწყობილება, ნაკლის დასაძლევად ბრძოლაზე ხელის აღება და ა. შ.

სპეციალური სწავლებისა და კომუნისტური პრინციპების მიხედვით აღზრდის პროცესში ხერხდება აღნიშნულ ვადახრათა დაძლევა ან საგრძნობი ნივთიერება. უნდა აღმოიფხვრას ყველა ის მიზეზი, რომელიც ხელს უშლის ანომალური ბავშვის შრომისათვის მომზადებას. ის არა მხოლოდ უნდა შევადარალოთ შრომისათვის საჭირო ცოდნითა და უნარ-ჩვევებით, არამედ ფსიქოლოგიურადაც განვაწყობთ ამისათვის, რომ მას უნდოდეს შრომა.

დიდია საკორექციო მუშაობის ღირებულება გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა განვითარებისათვის. დამხმარე სკოლებში საკორექციო მუშაობა, თავისი ხასიათით, შეიძლება ორ ეტაპად დავყოთ. პირველი ესაა სწავლების პროპედევტიკური პერიოდი, რომლის დროსაც საკორექციო ღონისძიებები ჩართულია მთელ სასწავლო-აღმზრდებლობითი მუშაობის პროცესში, კერძოდ იმ სპეციალურ სასწავლო მუშაობაში. რომელიც მიმართულია მეტყველების განვითარებისაკენ, გრამატიკის

სწავლებისაკენ. ასეთი მუშაობა წარმოებს საგნობრივ და ხელსაქმის გაკვეთილებზე, თვითმომსახურების ელემენტარული ჩვევების სწავლებისას, დიდაქტიკური თამაშების დროს, სამკურნალო ტანვარჯიშზე, ექსკურსიებზე და ა. შ. ამ ეტაპზე საკორექციო მუშაობის ძირითადი ამოცანაა ბავშვებში ფონეტიკური სმენის განვითარება, საგნებისა და მოვლენების შესახებ წარმოდგენათა შინაარსის გამდიდრება, თვითმომსახურების მარტივი ჩვევების შექმნა, წარმოქმნის დეფექტებისა და ჰომოლობათა სისტემაში არსებულ ნაკლთა დაძლევა.

მეორე პერიოდში კორექციული მუშაობა ხორციელდება ცალკეული საგნების სწავლების პროცესში. ამ დროს მოსწავლეები იძენენ შეზღუდულ, მაგრამ მომავალი შრომითი საქმიანობისათვის ღირებულ ცოდნის ელემენტებს. ამასთან, საჭიროებისდა ჩინედვით გრძელდება წინა ეტაპზე დაწყებული საკორექციო მუშაობა. ამ ეტაპზე სიმძიმის ცენტრი გადატანილია ისეთი ინტელექტუალური ოპერაციების დაუფლებისაკენ, როგორცაა დაკვირვება, შედარება, ანალიზი, მარტივი განზოგადების უნარი. საკორექციო მუშაობა მიმართულია იქითკენ, რომ მოსწავლეებს განუვითარდეთ მომავალი შრომითი საქმიანობისათვის აუპირო გონებრივი ოპერაციები: საგნებს შორის მსგავსებისა და განსხვავების დანახვა, გაზომვა, თავისი მუშაობის დაგეგმვა, სიტყვიერი ანსტრუქციით სარგებლობა, გარკვეული კრიტერიუმებით შესრულებული მუშაობის ხარისხის შეფასება და ა. შ.

განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის ხასიათის უარყოფითი თვისებების აღმოცენების პროფილაქტიკას და აღმოცენებულთა დაძლევას, რისთვისაც დიდი მნიშვნელობა აქვს მოსწავლეთა ზნეობრივ აღზრდას.

თავი II

ანომალიური ბავშვის სწავლებისა და აღზრდის საკითხები

სპეციალური სწავლება ეყრდნობა დიდაქტიკის ზოგადთეორიულ დებულებებს და იყენებს სწავლების იმ გზებსა და საშუალებებს, რომლებიც ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებშია გამოყენებული. განათლების შინაარსი და სწავლების პროცესის არსი სპეციალურ სკოლებშიც იგივეა, როგორც სხვა სკოლებში. იქაც სწავლების ზოგად დიდაქტიკური პრინციპებია გამოყენებული. სწავლების მეთოდებს და სწავლების ორგანიზაციის ფორმებს რაიმე ახალი პრინციპული ხასიათის ცვლილებებ-

გი არ განუცდიათ. მოსწავლეთა ცოდნის შეფასება ზუსტად ისეთია, როგორც მას ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლაში ვიყენებთ.

მიუხედავად ამისა, დიდაქტიკის საკითხების სპეციალურ სკოლებში გამოყენებისას გათვალისწინებული უნდა იქნას ის სპეციფიკური თავისებურებანი, რომლებიც ანომალიური ბავშვის განვითარებას ახალიათებს. თუ რაიმე ახალი პრინციპი წამოყენებული არ ყოფილა, სამაგიეროდ ყველაფერი, რაც ნორმალური ბავშვის სწავლებიდან ვიცით, მორგებულია სპეციალური სკოლების საჭიროებებს. გათვალისწინებულია დეფექტის სპეციფიკა, ბავშვის განვითარების პოტენციური შესაძლებლობები. კომპენსაციისა და კორექციის საჭიროება.

ყოველივე ამის გამო, საჭირო არ არის შევეხოთ სწავლების თეორიის იმ საკითხებს, რომლებიც ცნობილია სკოლის პედაგოგიკიდან. განვიხილავთ მხოლოდ იმ პრობლემებს, რომლებიც სპეციალური სწავლებისათვის ასე თუ ისე სპეციფიკურია.

სწავლების ფორმები სპეციალურ სკოლებში. ანომალიურ ბავშვთა სწავლებაზე ზრუნვა უფრო ადრე დაიწყო, ვიდრე სპეციალური სკოლები შეიქმნებოდა. ამ პერიოდში სწავლების ძირითად ფორმას ინდივიდუალური მეცადინეობა წარმოადგენდა. სპეციალური სკოლების გახსნის შემდეგ ანომალიურ ბავშვთა სწავლება თანდათანობით გადაყვანილი იქნა გაკვეთილურ სისტემაზე. დღეს საბჭოთა კავშირის სპეციალურ სკოლებში ბავშვთა სწავლების ძირითად ფორმას გაკვეთილი წარმოადგენს.

გაკვეთილი. გაკვეთილი არის სასწავლო-სააღმზრდელო პროცესის ორგანიზაციის ყველაზე რაციონალური ფორმა, რომელიც უზრუნველყოფს მოსწავლეების მიერ ცოდნის, უნარებისა და ჩვევების სისტემატურ შექმნას. სპეციალურ სკოლებში გაკვეთილი ძირითადად ისი ჩარდება. როგორც საშუალო სკოლაში. მისი ხანგრძლივობაა 45 წუთი. ყოველი გაკვეთილი აიგება ამ კლასისათვის შექმნილი პროგრამის მიხედვით. თითოეულ საგანში გაკვეთილების რაოდენობა რეგლამენტირებულია სასწავლო გეგმით.

ყველა სპეციალური სკოლის I—IV კლასებში ასწავლის ერთი მასწავლებელი. მხოლოდ შრომას, ხატვას და რიტმიკას ასწავლიან ამ საჭმის სპეციალისტები. V კლასიდან კი გაკვეთილებს ატარებენ საგნების მასწავლებლები. შრომის სწავლებაც გაკვეთილური სისტემით ტარდება, მაგრამ მას თავისი სპეციფიკაც გააჩნია. შრომის გაკვეთილის დროს ბიჭები სახელოსნოში მიდიან, ქალიშვილები კი კრა-კერვაში მეცადინეობენ. ამასთან, პარალელური ან მომიჯნავე კლასების ბიჭები და ქალიშვილები ერთიანდებიან და ისე უტარდებათ გაკვეთილი.

სპეციალური სკოლების ყოველ კლასში სწავლობენ სხვადასხვა შე-

საძლებლობის და განსხვავებული ასაკის მოსწავლეები. ამიტომ განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება მათდამი ინდივიდუალურ მიდგოპას. მხოლოდ ამ პირობებში იქნება კლასის აკადემიური წარმატება მაღალი.

სპეციალურ სკოლებში, გარდა გაკვეთილისა, გამოიყენება აგრეთვე პედაგოგიური პროცესის სხვა ფორმები: ჯგუფური და ინდივიდუალური მეცადინეობები. ჯგუფური მეცადინეობა ტარდება მოსწავლეთა საწარმოო პრაქტიკის დროს. შრომის სწავლება გაკვეთილის სახით მიმდინარეობს, ხოლო სასწავლო-საწარმოო პრაქტიკა საწარმოებში პრაქტიკული მეცადინეობის ფორმით ტარდება. მეცადინეობის ჯგუფური ფორმა გამოყენებული სასკოლო ნაკვეთზე მუშაობისას, კოლმეურნეობებში და საბჭოთა მეურნეობებში პრაქტიკის გავლისას, წრებრივი მუშაობის დროს და ა. შ.

სპეციალურ სკოლებში ფართოდ გამოიყენება ინდივიდუალური მეცადინეობები. ცხადია, სხვადასხვა ტიპის სკოლებში მის წინაშე განსხვავებული ამოცანები დგას. ყრუ და სმენადაქვეითებულ ბავშვთა სკოლებში ინდივიდუალური მეცადინეობა ტარდება წარმოთქმის სწავლებისა და სმენითი აღქმის განსავითარებლად. ინდივიდუალური მუშაობა მეტყველების დეფექტების აღმოსაფხვრელად ტარდება დამხმარე და მეტყველებადარღვეულ ბავშვთა სკოლებში. ზონათლო და სუსტადმხედველ ბავშვთა სკოლებში ინდივიდუალური მეცადინეობის მიზანია სივრცეში ორიენტაციის უნარის განვითარება, ფიზიკურ განვითარებაში არსებული გადახრებისა და ზოგიერთი სხვა დეფექტის დაძლევა.

ინდივიდუალურ მუშაობას ატარებენ ყრუ და სმენადაქვეითებულ ბავშვთა სკოლების I—IV კლასებში კლასის მასწავლებლები, ხოლო ზედა კლასებში სიტყვიერების მასწავლებლები. მეტყველების დეფექტების გამოსასწორებელ ინდივიდუალურ მუშაობას ატარებენ ლოგოპედები, მხედველობის დეფექტების მქონე ბავშვთა სკოლებში კი მასწავლებლები და ექიმები.

სასწავლო გეგმები. სასწავლო გეგმაში მოცემულია იმ საგნების ჩამოთვლა, რომლებიც სხვადასხვა ტიპის სპეციალურ სკოლებში ისწავლება, მათი სწავლების თანმიმდევრობა და თითოეული მათგანის სათვლის გამოყოფილი საათების რაოდენობა. გეგმა მტკიცდება მოკავშირე რესპუბლიკების განათლების სამინისტროს მიერ და მას კანონის ძალა აქვს.

სხვადასხვა პროფილის სპეციალური სკოლების სასწავლო გეგმები საგრძნობლად განსხვავდება ერთმანეთისაგან, როგორც იმ საგნებით, რომლებიც იქ ისწავლება, ისე მათთვის დათმობილი საათების რაოდენობით და გამოყენებული სწავლების ფორმით. ზოგადასაგანმანათლებ-

ლ. სკოლასთან შედარებით დიდი ადგილი უჭირავს ინდივიდუალურ მუშაობას.

უსინათლოთა სკოლების (როგორც ცხრა წლიან, ისე საშუალო) სასწავლო გეგმები ძირითადად ემთხვევა ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლის გეგმებს. მხოლოდ ცალკეული საგნების შესასწავლად გადიდებულია საათების რაოდენობა. ფართოდ გამოიყენება ჯგუფური მეცადინეობები ფიზიკურ განვითარებაში გადახრებისა და მეტყველების ნაკლის გამოსასწორებლად და სიერცეში ორიენტაციის გასაუმჯობესებლად.

სუსტადმხედველ ბავშვთა სკოლებში იგივე საგნები ისწავლები-
რაც საშუალო სკოლაში. საათების რაოდენობა გადიდებულია ლიტერატურის სწავლებისათვის (კითხვის სიძნელეებთან დაკავშირებით). აქაც ფართოდ არის გამოყენებული ჯგუფური და ინდივიდუალური მეცადინეობები.

განსჯევებული მდგომარეობაა ყრუ ბავშვთა სკოლის სასწავლო გეგმებში. მერვეკლასდამთავრებული ბავშვი იმდენ ცოდნას იძენს, რამდენსაც საშუალო სკოლის IV—V კლასდამთავრებული მოსწავლეები ღებულობენ. სასწავლო გეგმით გათვალისწინებულია შემდეგი საგნები: მშობლიური ენა, მათემატიკა, სსრკ ისტორია (შეკვეცილი კურსი), გეოგრაფია, ბუნებისმეტყველება, ხატვა, ხაზვა, ფიზ-აღზრდა, შრომითი სწავლება. ყველაზე მეტი საათი ეთმობა ენის სწავლებას. ყველა კლასში საათების გარკვეული რაოდენობა აქვს გამოყოფილი ინდივიდუალურ მუშაობას წარმოქმნის ფორმირებასა და სმენითი აღქმის განვითარებაზე. დაბალ კლასებში (I—IV კლასები) ფიზიკური აღზრდა წარმოებს რიტმიკის, ზედა კლასებში კი ფიზიკური აღზრდის გაკვეთილებზე.

დიდი დრო ეთმობა შრომით სწავლებას. ჯერ ისწავლება ხელსაჭე, შემდეგ ზოგადტექნიკური შრომა. V—VIII კლასებში მოსწავლეები გადიან საწარმოო პრაქტიკას.

ყრუ ბავშვთა სკოლა-ინტერნატი საწარმოო შრომითი სწავლებით 12 წლის განმავლობაში ყრუ ბავშვს აძლევს საშუალო სკოლის 8 კლასის განათლებას. მათი სასწავლო გეგმიდან ამოღებულია სიმღერა და უცხო ენა.

სმენდაქვევითებულ ბავშვთა სკოლებიც მოსწავლეს აძლევს ცოდნას საშუალო სკოლის 8 კლასის პროგრამული მასალის ფარგლებში. მათი პროგრამაც არ ითვალისწინებს სიმღერასა და უცხო ენის სწავლებას.

დამხმარე სკოლებში ძირითადი ყურადღება ეთმობა მშობლიური ენისა და არითმეტიკის სწავლებას. ამათ გარდა, ისწავლება (V კლასიდან) გეოგრაფია. ბუნებისმეტყველება. დიდი დრო აქვს დათმობილი შრომით სწავლებას. გეგმით გათვალისწინებულია აგრეთვე ისეთი საგ-

ნები, როგორცაა: სიმღერა, ხატვა ფიზ-აღზრდა. გარდა VIII კლასისა, ყველა კლასში გამოყოფილია საათები ლოგოპედიური მუშაობისათვის.

საშუალო სკოლა, საყრდენ-სამოძრაო აპარატის დეფექტების მქონე ბავშვთათვის, 12 წლიანი სწავლებით მოსწავლეებს აძლევს სრულ საშუალო განათლებას. სრულ საშუალო განათლებას აძლევს აგრეთვე მოსწავლეებს მეტყველების დეფექტის მქონე ბავშვთათვის გახსნილი 12 წლიანი სკოლა. ამ ტიპის სკოლებში ყველაზე მეტი დრო ეთმობა ინდივიდუალურ მეცადინეობებს მეტყველების დეფექტების გამოსასწორებლად.

სასწავლო პროგრამები. ყველა საგნებში, რომლებიც სპეციალურ სკოლებში ისწავლება, დგება პროგრამები. პროგრამა არის ყველა სკოლისათვის სავალდებულო დოკუმენტი, რომელშიც სისტემატური და თანმიმდევრული სახით გადმოცემულია საგნის შინაარსი განყოფილებების, თემებისა და პუნქტების მიხედვით. მასში აგრეთვე ნაჩვენებია, თუ რა სახის ლაბორატორიული, პრაქტიკული მეცადინეობები, ექსპურსიები, ცდები და სპეციალური დაკვირვებები უნდა იქნას ჩატარებული. დაბოლოს, პროგრამა განსაზღვრავს მოცულობას იმ თეორიული ცოდნისა, უნარებისა და პრაქტიკული ჩვევებისა. რომლებიც უნდა შეიძინოს ყოველმა მოსწავლემ.

სპეციალური სკოლების პროგრამები დგება ბავშვის განვითარების სპეციფიკური თავისებურებების, დეფექტის კომპენსაციისა და კორექციის საჭიროებებისა და ასაკობრივი თავისებურებების გათვალისწინებით.

მხედველობის დეფექტის მქონე ბავშვთა სკოლებში ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლის სასწავლო პროგრამებს იყენებენ. მასში მხოლოდ მასალაა სხვანაირად გადანაწილებული. არსებობს ენაზე მუშაობის სპეციალური განყოფილება, რომელიც ითვისისწინებს მოსწავლეთა მიერ ბრაილის წრიფტით კითხვისა და წერის შესწავლას.

ყრუ ბავშვთა არასრულ საშუალო სკოლებში ძირითადი საგნები სპეციალური პროგრამებით ისწავლება. სრულიად ორიგინალურია პროგრამა მშობლიურ ენაში. ფართოდ ისწავლება ზეპირი და წერიითი მეტყველება. ასევე უაღრესად სპეციფიკურია წარმოთქმის სწავლების პროგრამა. IX—XII კლასებში ძირითადი საგნები ისწავლება ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლის პროგრამებით (V—VII კლასების), მხოლოდ საათების განაწილებაა განსხვავებული.

სუსტადმხედველ ბავშვთა სკოლების I განყოფილებაში დაწყებითი კლასები სწავლობენ სპეციალური პროგრამებით. აქაც სპეციფიკურია პროგრამა მეტყველების განვითარებაში. VI—X კლასებში საშუა-

ლო სკოლის (V—VII კლასების) პროგრამებია გამოყენებული საათების თავისებური გადანაწილებით. II განყოფილების მოსწავლეებს I—VII კლასებში სპეციალური პროგრამებით ასწავლიან, ხოლო VIII—XII კლასებში ზოგადსაგანმანათლებლო საშუალო სკოლის V—VIII კლასების პროგრამებით სარგებლობენ.

დამხმარე სკოლის ყველა კლასებისათვის სპეციალური პროგრამებია შედგენილი იმ ანგარიშით, რომ ბავშვებმა მიიღონ მათი უნარ-შესაძლებლობების შესატყვისი ზოგადთეორიული ცოდნა, რომელიც უზრუნველყოფს მათ მიერ პროფესიული ცოდნა-ჩვევების შექმნას და საზოგადოებრივად სასარგებლო შრომაში გამოყენებას.

მეტყველების დეფექტების მქონე ბავშვთათვისაც სპეციალური პროგრამები არსებობს, რომლებიც ითვალისწინებს ფრონტალურ და ინდივიდუალურ მეცადინეობების ფართოდ გამოყენებას დეფექტის კომპენსაციისა და კორექციის პროცესში.

სახელმძღვანელოები. სახელმძღვანელო არის წიგნი, რომელშიც მწყობრი სისტემითა და მოსწავლეთათვის მისაწვდომი სახით გადმოცემულია სასწავლო საგნის ძირითადი შინაარსი. სახელმძღვანელოს ძირითადი დანიშნულებაა დაეხმაროს მოსწავლეს დამოუკიდებელი მუშაობის გზით გაიღრმავოს და განიმტკიცოს მიღებული ცოდნა.

სახელმძღვანელო, როგორც წესი, დგება პროგრამების საფუძველზე. აღნიშნა კიდევ რომ გარდა დამხმარე სკოლებისა, თითქმის ყველა სპეციალური სკოლის ზედა კლასებში იყენებენ ზოგადსაგანმანათლებლო საშუალო სკოლის პროგრამებს, ხოლო მხედველობისა და საყრდენ-სამოძრაო აპარატის დეფექტის მქონე ბავშვთა სკოლებში მთლიანად ამ პროგრამებით ასწავლიან.

სახელმძღვანელოები უსინათლო ბავშვთა სკოლა-ინტერნატებისათვის ბრაილის შრიფტით იბეჭდება. სუსტადმხედველ მოსწავლეთათვის წიგნებს მსხვილი შრიფტით ბეჭდავენ. დანარჩენი სახელმძღვანელოები სპეციალური სკოლებისათვის იქმნება სპეციალური პროგრამების საფუძველზე.

სპეციალური სკოლებისათვის შექმნილ სახელმძღვანელოებში დიდი ყურადღება ექცევა მასალის გასაგები ენით გაუმოცემას. ამას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ყრუ, სწინადაქვეითებულ და გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთათვის. მათი პეტყვილების არასაკმარისი განვითარების გამო. ასევე საჭიროა თვალსაჩინოების გამოყენება, რისთვისაც ხმარობენ ილუსტრაციებს, სურათებს, რუკებს, სქემებს და ა. შ. აუცილებელია სხვადასხვა დავალებებისა და სავარჯიშოების შეტანა. რომლებიც ხელს უწყობენ შექმნილი ცოდნისა და უნარ-ჩვევების შექმნასა და განმტკიცებას.

ანომალიური ბავშვის აღზრდა. აღზრდა ესაა საზოგადოების მიერ დასახული მიზნების შესატყვისად ახალგაზრდის პიროვნების ორგანიზებულ, მიზანმიმართულ ჩამოყალიბების პროცესი. მისი ძირითადი დანიშნულებაა საზოგადოებისათვის სასარგებლო, მისი მომავალი მშენებელი ადამიანის ფორმირება. ადამიანის აღზრდის პროცესი. ესაა ბავშვისა და მოზარდის სოციალიზაციის, მათი საზოგადოებაში შეზრდის პროცესი.

ჩვენს ქვეყანაში ხორციელდება ახალგაზრდობის კომუნისტური აღზრდა. იგი გულისხმობს ყოველმხრივ განვითარებული პიროვნების ჩამოყალიბებას. კომუნიზმის მშენებელი ახალგაზრდის ფორმირებას. ვ. ი. ლენინმა დასახა კომუნისტური აღზრდის ამოცანები, რომლებიც გვიჩვენებენ. თუ რა გზით უნდა წარიმართოს ახალგაზრდის პიროვნების ჩამოყალიბება, მისი რა თვისებების ფორმირებას უნდა მიექცეს განსაკუთრებული ყურადღება. კომუნისტური აღზრდის აუცილებელ კომპონენტებად ითვლება: გონებრივი აღზრდა, ზნეობრივი აღზრდა, ესთეტიკური აღზრდა, ფიზიკური აღზრდა, შრომითი — პოლიტიკური აღზრდა.

კომუნისტური აღზრდის შემადგენელი ნაწილების გახაზვა არ ნიშნავს, რომ ახალგაზრდის გონებრივი, ზნეობრივი, ფიზიკური და ა. შ. განვითარება დროში დაშორებული ან ერთმანეთისაგან იზოლირებული პროცესებია. ახალგაზრდის აღზრდა არის რთული, ხანგრძლივი, ერთიანი პროცესი, რომლის დროსაც ძირითადი პიროვნული თვისებების ჩამოყალიბება ერთდროულად და ერთმანეთთან მჭიდრო კავშირში ხორციელდება.

სპეციალური აღზრდის საკითხები. ანომალიური ბავშვის აღზრდის მიზნები და ამოცანები ემთხვევა პედაგოგიკის ზოგად პრინციპებს. აქაც აღზრდის ძირითადი ამოცანაა ყოველმხრივ განვითარებული ახალგაზრდის პიროვნების ჩამოყალიბება, რამდენადაც ამის შესაძლებლობას არსებული დეფექტი იძლევა. გარდა იმ ამოცანებისა, რომლებიც საერთოდ ახალი თაობის აღზრდის წინაშე დგას, ანომალიური ბავშვის აღზრდას სპეციფიკური ამოცანებიც გააჩნია. ამ ამოცანებიდან ძირითადია დეფექტის შედეგების დაძლევა, დეფექტის კომპენსაცია.

რაც უფრო ადრე იწყება ანომალიური ბავშვის აღზრდაზე ზრუნვა იმ სპეციფიკური ვითარების გათვალისწინებით, რაც თავს იჩენს ამა თუ იმ კონკრეტული დეფექტის შემთხვევაში, მით უკეთესი შედეგი მიიღება. ყველაზე კარგი შედეგი მაშინ მიიღება, როცა ანომალიური ბავშვი სპეციალურ სკოლამდელ დაწესებულებებში ხვდება. იქ გამოცდილი აღზრდელების ხელმძღვანელობით ადრეული ასაკიდანვე იწყება ზრუნვა დეფექტის შედეგების დასაძლევად. ამის ხელშეახები შე-

დეგი ისაა, რომ ზოგიერთი მეორადი გადახრა, რაც ანომალიური ბავშვის განვითარებას ახასიათებს, საერთოდ შეიძლება თავიდან იქნას აცილებული. მაგრამ ანომალიური ბავშვთა დიდი ნაწილი ჯერ კიდევ არ ხვდება სკოლამდელ დაწესებულებებში. ამიტომ განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს მათი აღზრდის ორგანიზება ოჯახში.

გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ ნორმალური ბავშვის ოჯახური აღზრდაც ყოველთვის როდია კარგად ორგანიზებული. ამის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიზეზი ისაა, რომ ყველა მშობელმა როდი იცის, თუ როგორ აღზარდოს მისი შვილი. კიდევ უფრო მეტ სიძნელეს აწყდება დეფექტური ბავშვის მშობელი, რადგან მან ძალიან ცოტა იცის სპეციალური აღზრდის საკითხებზე. ამიტომ განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს კარგად დაყენებული დეფექტოლოგიური სამსახური. მშობლები კარგად უნდა იყვნენ ინფორმირებულნი იმ დეფექტოლოგიური დაწესებულებების (კათედრები, განყოფილებები კვლევით ინსტიტუტებში, სპეციალური სკოლები) შესახებ, რომლებიც დეფექტოლოგიურ მუშაობას ეწევიან. ეს იმისთვისაა საჭირო, რათა მშობელს შეეძლოს მიმართოს მათ კონსულტაციისათვის, როგორც პირადად, ისე წერილობით. ასეთი დახმარება საგრძნობლად ათვისებულ იქნება მშობლებს და ხელს უწყობს ბავშვის აღზრდის უკეთ წარმართვის საქმეს. სპეციალურ სკოლებს მკიდრო კავშირი უნდა ჰქონდეთ თავიანთი აღსაზრდელების მშობლებთან. უნდა ხორციელდებოდეს ერთიანი ხაზი აღზრდაში. იმ დადებით გავლენას, რასაც სკოლა ახდენს ბავშვზე, ოჯახი არ უნდა უღიღეს, პირიქით, უნდა ამტკიცებდეს და აფიქსირებდეს მას.

ოჯახურ აღზრდაში დაშვებული შეცდომებიდან მთავარია: ზედმეტი მეურვეობა და მფარველობა ბავშვისა ან, პირიქით, გაუმართლებელი გულგრილობა და უყურადღებობა მის მიმართ. შეგრძნების ორგანოების დეფექტების დროს (სმენის, მხედველობის), მშობელი ვერ ახერხებს ნარჩენი მგრძნობელობის განვითარებაზე ზრუნვას. ამის გაკეთება კი ყველაზე ეფექტურია სწორედ სკოლამდელ ასაკში. ასევე გამოუცდელია გამო მშობლები არასაკმარისად, ან სულ არ ზრუნავენ ყრუ და სმენადაქვეითებული ბავშვის მეტყველების განვითარებაზე.

ანომალიური ბავშვის ოჯახურ აღზრდაში სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს მისი დამოკიდებულება დაძმების მიმართ. არ უნდა დავუშვათ ანომალიურის მიმართ დაცინვა, გაბრაზების დროს მისი დეფექტის წესხენება.

ამ კონტექსტში არ შეიძლება არ გაიხაზოს კიდევ ერთი გარემოება. ანომალიური ბავშვი პატარა ასაკიდანვე უნდა მივაჩვიოთ სხვა ბავშვებთან (ნორმალურებთან) კონტაქტებს. სტუმრად ყოფნისას, ეზოში ყოფნისას, ეზოში თამაშის დროს, ყველგან, სადაც ეს შესაძლებელია,

ხელი შევეწყოთ იმას, რომ მან ითანამშრომლოს ბავშვებთან. ეს მას ძალიან გამოადგება შემდეგში, როცა დამოუკიდებელი ცხოვრების გზაზე გავა და შრომით საქმიანობაში ჩაერთვება.

ოჯახში ან სკოლამდელ დაწესებულებებში ანომალიური ბავშვის აღზრდაში მეტად მნიშვნელოვანია, მივაჩვიოთ ის თვითმომსახურებას, სისუფთავის დაცვას, კულტურულად მოქცევას. ბავშვი უნდა მიეჩვიოს რეჟიმის მტკიცედ დაცვას, დამოუკიდებლობას. ის არა მხოლოდ უნდა იქცეოდეს ასე, არამედ სხვებისგანაც უნდა თხოულობდეს ამას. პრინციპში, ყველა ანომალიურ ბავშვს (გარდა ღრმად გონებრივად ჩამორჩენილებისა) გააჩნია შესაძლებლობა, შეიძინოს დადებითი ჩვეულებები. რომლებიც საჭიროა საზოგადოების წევრთა ნორმალური თანაარსებობისათვის. მათ შეუძლიათ საქმიანობის მრავალ სფეროში გამოსადევნი კულტურული და შრომითი ჩვევები შეიძინონ და ამით საზოგადოებისათვის სასარგებლო ადამიანები გახდნენ.

ანომალიური ბავშვის აღზრდაში დიდი მნიშვნელობა აქვს იმ მიკროსოციალური წრის გავლენას, რომელშიც მას უხდება ცხოვრება. გარეშეთა დამოკიდებულება: მათი მოქცევა, ბავშვის შესახებ გამოთქმული აზრი, მისადმი მიმართვა, გავლენას ახდენს მოზარდში დადებით თუ უარყოფით პიროვნულ თვისებათა ჩამოყალიბებაზე. სამწუხაროდ, აღამიანები, რომლებთანაც ასეთ ბავშვს უხდება ურთიერთობა, საკმაოდ არ არიან ინფორმირებულნი იმის შესახებ, თუ როგორ მოექცნენ მას. ზოგიერთ მათგანს არასწორი წარმოდგენაც კი აქვს ბავშვთა პიროვნების, მათი განვითარების შესაძლებლობების შესახებ. ანომალიური ბავშვი არაჩვეულებრივი მიმდრობი და მოსიყვარულეა იმათ მიმართ, ვინც მას კარგად ექცევა. მაგრამ ასევე მძაფრად აბოროტებს მას გარეუბრის მხრივ დაუშინებელი გაკიცხვა, უდიერი, აგდებითი დამოკიდებულება.

დეფექტურ ბავშვზე გარეშეების უარყოფითი გავლენის კიდევ ერთი სახეა მისი ზედმეტი შეცოდება, ხშირი ხაზგასმა დეფექტისა და მისგან მოსალოდნელი შედეგისა. ეს არ ვარგა. თუნდაც რომ, სინანული გულწრფელად იყოს გამოხატული. გარეშეებმა არ უნდა გაამახვილონ ბავშვის ყურადღება ნაკლისადმი, არ უნდა გაუფიქსირონ მისი სისტემატურად ობიექტივირების მოთხოვნილება. ასეთი რამ ბავშვს უვითარებს უმწეობას, საკუთარი თავის არასრულფასოვნების განცდას.

ცნობილია, რომ ანომალიური პიროვნება თავისი დეფექტისადმი განსაკუთრებით მგრძობიარეა გარდამავალ ასაკში (11—15 წ.). მოზარდი ინტენსიურად სწავლობს თავის შინაგან სულიერ სამყაროს. იგივე ითქმის ანომალიურ მოზარდზეც. მას განსაკუთრებით აღელვებს მისადმი სხვების დამოკიდებულება, სხვების შეფასება. ამიტომ ყოველ-

თვის ყურადღებანი და ფრთხილი უნდა ვიყოთ ანომალიური ბავშვის მიმართ, განსაკუთრებით გარდამავალ ასაკში.

მოზარდს ბევრი რამ ესმის სოციალურ ურთიერთობათა შესახებ. მას განსაკუთრებით აღელვებს მისი მომავალი. დეფექტი ბუნებრივად ზღუდავს ბავშვის შესაძლებლობებს. მაგრამ მაინც რჩება ბევრი პროფესია, სადაც ის გამოდგება. თვით უსინათლობის დროსაც კი ადამიანი არ ჰკარავს შრომისუნარიანობას. მათთვის არსებობს უსინათლოთა საზოგადოების საწარმოები, სადაც სასწავლებლის დამთავრების შემდეგ შეუძლიათ მუშაობა. ამიტომ გარეშეებმა ანომალიური ბავშვის ყურადღება უნდა გააფიქსირონ არა იმაზე, თუ რა არ შეუძლია მას. არამედ იმაზე. რა სპეციალობაა მისთვის ხელმისაწვდომი. ბავშვსა და მოზარდს უნდა ჩავუნერგოთ პერსპექტივის გრძნობა, იმის შეგნება, რომ მათგანაც საზოგადოებისათვის გამოსაღვეი ადამიანი გამოვა.

ანომალიური ბავშვის აღზრდაში დიდი მნიშვნელობა აქვს უფროსების მოთხოვნის ფორმას. მოთხოვნა უნდა იყოს კატეგორიული, პრინციპული. არავითარი შეცოდება მხოლოდ იმიტომ, რომ მას გარკვეული ნაკლი გააჩნია. ამასთან, უაღრესად მნიშვნელოვანია წახალისება, გამხნეება, მოწონება. როცა ისინი აკეთებენ იმას, რაც მოეთხოვებათ. დასმული ამოცანა უნდა იყოს ბავშვის შესაძლებლობების შესატყვისი, რომელიც შემდეგ შეიძლება თანდათანობით გართულდეს.

ანომალიური ბავშვის აღზრდაში ჩავარდნებსაც აქვს ადგილი. თავს იჩენს სიძნელეები. რომლებმაც შეიძლება გული გაუტეხონ მას. ამიტომ აუცილებელია დროზე მოვეშველოთ, აუუხსნათ მარცხის მიზეზი, ჩავუნერგოთ რწმენა იმისა, რომ მას შეუძლია ამ სიძნელის დაძლევა. გამოცდილი აღმზრდელები წინასწარ ამსაღებენ ბავშვს ამისათვის. მას აცნობენ იმ გარემოებას, რომ მოსალოდნელია სიძნელე, შესაძლოა მარცხიც, მაგრამ იმასაც უცნობიერებენ, რომ არც სიძნელეა დაუძლეველი. დახელოვნებულ აღმზრდელს საამისო მაგალითების მოტანა არ გაუჭირდება. ისინი საკმაოზე მეტია.

გონებრივი აღზრდა. ანომალიური ბავშვის გონებრივი აღზრდა მისი სწავლების პროცესში ხორციელდება. ამ დროს ბავშვს უყალიბდება მატერიალისტური მსოფლმხედველობა, ღებულობს სინამდვილის შესახებ ცოდნას, უვითარდება შემეცნებითი ფუნქციები, ხორციელდება დეფექტის კომპენსაცია და გონებრივ განვითარებაში მეორადი ვალახრების დაძლევა. ანომალიური ბავშვის გონებრივი განვითარების ბევრ საკითხს უკვე წევებეთ. მას გვინდა დაუშვათ ამ პროცესის ზოგიერთი სპეციფიკური მხარე.

ზოგადად ანომალიური ბავშვის გონებრივ აღზრდაზე ლაპარაკი შეუძლებელია. ყოველი კონკრეტული დეფექტი თავისებურ დასასვამს ბავშვის გონებრივი განვითარების შესაძლებლობებს, სპეციფი-

ყურ სიძნელეებს ქმნის დეფექტის კომპენსაციის საქმეში და აქედან გამომდინარე, საჭირო ხდება სწავლების სპეციფიკური მეთოდებისა და ხერხების შემუშავება.

თვით ერთი სახის დეფექტის დროსაც კი (მაგ. სმენის ან მხედველობის დეფექტები) გონებრივი აღზრდის წინაშე სპეციფიკური ამოცანები დგება. შეგრძნების ორგანოების დეფექტის ხარისხისა და მიხედვით ბავშვის გონებრივი აღზრდის საქმეში განსხვავებულ სიძნელეებს ვაწყდებით.

ყრუ ბავშვის სწავლებისას ორი სერიოზული ღონისძიება ხორციელდება, რომელთაც გადაწყვეტი მნიშვნელობა აქვთ მისი გონებრივი განვითარებისათვის. პირველი, ესაა კომპენსატორული საშუალებების გამოყენებით ანალიზატორთა დარღვეული სისტემური მოქმედების ახლებურად ჩამოყალიბება. სმენის დაკარგვა სერიოზულად ცვლის ანალიზატორთა ერთობლივ მოქმედებას. სისტემურობა მაინც უნდა ჩამოყალიბდეს. მაგრამ ის შეიძლება იყოს ღარიბიც და მრავალფეროვანიც. აღზრდის პროცესში სმენის ანალიზატორის დანაკარგი სხვების გაძლიერებული მოქმედებით კომპენსირდება. ხდება ფუნქციობა: ი თანამონაწილე ანალიზატორით დაზიანებულის შენაცვლება (მხედველობით, შეხებით და ა. შ.). ამ გზით ყრუ ბავშვი ღებულობს იმ ინფორმაციის შემცველ შთაბეჭდილებებს, რომელთაც ის სმენით ვერ აღიქვამს. ეს კი ამდიდრებს მის გამოცდილებათა სფეროს.

მეორე მნიშვნელოვანი ღონისძიება იმაში მდგომარეობს, რომ სპეციალურ სკოლაში ყრუ ბავშვს მეტყველებას ასწავლიან, რომელიც მისი გონებრივი განვითარებისათვის ყველაზე მნიშვნელოვანია. ზეპირი მეტყველების დაუფლებით ყრუ არა მხოლოდ ურთიერთობის უფრო სრულყოფილ საშუალებას იძენს, ვიდრე ქვსტების ენაა, არამედ ის აზროვნების სრულყოფილ საშუალებასაც ეუფლება.

გონებრივი განვითარებისათვის კიდევ უფრო ხელსაყრელი პირობები აქვს სმენადაქვეითებულ ბავშვს. ხორციელდება სუსტი ნარჩენი სმენის განვითარება. მეტყველების დაუფლება და მთელი სასკოლო სწავლება სმენის გამოყენებით ხორციელდება. როგორც სინამდვილის გრძობადი ასახვა, ისე აბსტრაქტული აზროვნების განვითარება სმენადაქვეითებულთან უკეთესად ხორციელდება, ვიდრე ყრუსთან.

უსინათლო ბავშვის განვითარებაშიც ერთ-ერთი უმთავრესი პრობლემაა ანალიზატორთა სისტემური მოქმედების ახლებურად ჩამოყალიბება. მხედველობის დაკარგვა დიდძალი შთაბეჭდილების მიღების შესაძლებლობას უკარგავს ბავშვს. ამ დანაკარგის შევსება დარჩენილ ანალიზატორთა საშუალებით ხდება. განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენენ სმენის, შეხების, კინესტეტიკური შეგრძნებები.

სუსტადმხედველი ბავშვის მდგომარეობა გაცილებით უკეთესია.

ისე, როგორც სმენის დაქვეითების დროს, აქაც სწავლების მთელი სი-
მძიმე დაზიანებული ანალიზატორის სუსტ ფუნქციობას აწვება. კარ-
გად ორგანიზებული სწავლების დროს მხედველობის დეფექტის მქო-
ნე ახალგაზრდები ნორმალურად მხედველთა თანაბრად ვითარდებიან.

უფრო მძიმე მდგომარეობასთან გვაქვს საქმე ოლიგოფრენი ბავ-
შვის გონებრივი განვითარების დროს. ტვინის დაზიანება იმდენად
სერიოზულ გავლენას ახდენს გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის გან-
ვითარებაზე, რომ მისი ინტელექტი ნორმალური არ ხდება ყველაზე ხელ-
საყრელ პირობებშიც კი, სპეციალური სწავლების დროსაც. მიუხედა-
ვად ამისა, დამხმარე სკოლებში სპეციალური სწავლების პროცესში ხდე-
ბა მათი გონებრივი სისუსტის საგრძნობი ნიველირება. დამხმარე სკოლა
დამთავრებული ახალგაზრდა გონებრივი განვითარების დონით შეუ-
დარებლად მაღლა დგას მისი ასაკის დებილთან, რომელსაც სკოლაში
არ უსწავლია. ამიტომაცაა, რომ დამხმარე სკოლის დამთავრების შემ-
დეგ ახალგაზრდა დამოუკიდებელი ცხოვრების გზაზე გადის და საზო-
გადოებრივად სასარგებლო შრომაში ერთვება.

მეტყველების დეფექტის მქონე ბავშვთა გონებრივი განვითარე-
ბის სერიოზულ შეფერხებას მხოლოდ ალალიის დროს აქვს ადგილი
(იხ. ქვემოთ) სხვა შემთხვევებში მეტყველების დეფექტის დაძლევა
იმდენად კეთილისმყოფელ გავლენას ახდენს ბავშვის გონებრივ გან-
ვითარებაზე, რომ ის არავითარ შეზღუდვას არ განიცდის.

ზნეობრივი აღზრდა. ანეობრივი აღზრდის მიზანია ისეთი ადამიან-
ის პიროვნების ფორმირება, რომელსაც შეუძლია კომუნისტური მო-
რალის პრინციპებით მოქმედება.¹ ის უნდა ფლობდეს სოციალისტურ
საზოგადოებაში ადამიანთა ქცევის ნორმებს, კანონებს, პრინციპებს.
ის არა მხოლოდ უნდა იცავდეს მათ, არამედ უნდა იყოს მათი ყოველ-
გვარი დარღვევის შეურიგებელი მოწინააღმდეგე.

ამ მხრივ ნორმალურ და ანომალიურ ბავშვთა ზნეობრივი აღზრ-
დის ამოცანები ერთმანეთისაგან არ განსხვავდებიან. მაგრამ სპეციალ-
ურ სასწავლო-სააღმზრდელო დაწესებულებებში ითვისისწინებენ იმ
სპეციფიკურ თავისებურებებსაც. რომლებიც ანომალიური ბავშვის
ზნეობრივი აღზრდის წინაშე დგება. ძირითადად ისინი დაკავშირებუ-
ლია დეფექტით გამოწვეული მეორადი გადახრების კორექციისა და
დეფექტის კომპენსაციისათვის საჭირო ღონისძიებების შემუშავე-
ბასთან. თუ ანომალიური ბავშვის ფსიქიკურ განვითარებაში თავი იჩი-
ნა სერიოზულმა მეორადმა გადახრებმა, მაშინ ისინი უსათუოდ იპო-

¹ კომუნისტური მორალის ძირითადი პრინციპები სკკპ XXII ყრილობამ პარ-
ტიის პროგრამაში შეიტანა „კომუნისმის მშენებლის ზნეობრივი კოდექსის“ სახელ-
წოდებით.

ვიან გამოსავალს ბავშვის ქცევაში, სხვებთან მის დამოკიდებულებაში. ანომალური ბავშვის ქცევაში მორალური ხასიათის გადახრების ჩამოყალიბებაზე გავლენას ახდენს ის გარემოება, რომ პირველადი დეფექტები (სიყრუე, უსინათლობა, მეტყველების მოშლა და სხვა) ხელს უშლის მათ სისტემატურ კონტაქტს ნორმალურ ბავშვებთან და მოზრდილებთან, რომლებიც არ არიან ოჯახის წევრები. ამიტომ ისინი არ იცნობენ, ან არა საკმარისად ეუფლებიან საზოგადოებრივი ქცევის ნორმებს, ჩვევებსა და ჩვეულებებს. მდგომარეობას ართულებს ის გარემოებაც, რომ მათ ნაკლები გრძნობადი გამოცდილება გააჩნიათ ნორმალურ თანატოლებთან შედარებით. ნაკლებად იცნობენ გარეშეთა ფსიქოლოგიას. ამიტომ თუ სწორ აღზრდას არ ექნა ადგილი, მაშინ მათ უმუშევრდებათ ექვი, უნდობლობა გარეშეთა მიმართ. გართულებულ შემთხვევაში შეიძლება აშკარად მტრულმა დამოკიდებულებამაც იჩინოს თავი. ამაში შეიძლება გარეშეებსაც მიუძღოდეთ ბრალი. ანომალური ბავშვი ძალიან მტკივნეულად განიცდის მისადმი უხეშ და მით უფრო, უსამართლო მოპყრობას. მაგრამ მეტწილად ამის მიზეზია ის, რომ მას არ ესმის გარეშეთა ქცევის მოტივები. არასწორ ინტერპრეტაციას აძლევს მათ ქცევას. მაგალითად, მათ გაცინებას ღებულობს როგორც დაცინვას, აღზრდის მოთხოვნებიდან გამომდინარე აკრძალვას როგორც დაუმსახურებელ დასჯას და ა. შ. ამის შედეგად მას უვითარდება ხასიათის რიგი უარყოფითი თვისება: ჯულჩათხრობილობა, ღვარძლი, გადაჭარბებული ექვიანობა, აგრესიულობა იმათ მიმართ, ვინც არ მოსწონს და ა. შ.

ანომალურ ბავშვს ასევე ადვილად შეიძლება განუვითარდეს თავისთავში დაურწმუნებლობა, უმწეობის განცდა, უინიციატივობა, არასრულფასოვანების განცდა. არ არის გამორიცხული საპირისპირო უარყოფითი თვისებების განვითარებაც: ზედმეტი მომთხოვნელობის, ეგოიზმის, დესპოტიზმის და სხვა.

ამიტომ ანომალური ბავშვის აღზრდაში საჭიროა ბავშვის ნდობის მოპოვება, ურთიერთობაში ხელის შემშლელი მიზეზების თავიდან აცილება. მან უნდა ირწმუნოს, რომ მისთვის კარგი გვინდა, რომ ჩვენგან საჭიროების შემთხვევაში შეუძლია დახმარების მიღება. ამასთან ისიც უნდა გვახსოვდეს, რომ არ ვარგა აშკარა შეცდომების გრძნობის გამოხატვა, ზედმეტი მეურვეობა, მისი ისეთი საქმისაგან განთავისუფლება, რომლის შესრულებაც შეუძლია. ბავშვს არ უნდა გავუფიქსიროთ იმისადმი განწყობა, რომ დეფექტი მისთვის მომგებიანია, რომ ამ დეფექტს ამოფარებულს შეუძლია თითქმის არაფერი აკეთოს. ამიტომ ანომალური ბავშვის აღზრდაში აუცილებელია დეფექტის მხედველობაში მიღებით გონივრული, ტაქტიანი მოთხოვნა, რომელიც დროთა განმავლობაში უნდა რთულდებოდეს. ბავშვს უნდა გამოვუ-

მუშავით მზარდი მომთხოვნელობა როგორც თავის თავისადმი, ისე სხვების მიმართ. ცხადია, ზემოქმედების საშუალებები, რომლებიც ყოველ კონკრეტულ დეფექტის შემთხვევაში გამოიყენება, განსხვავებულია.

ანომალიური ბავშვის ზნეობრივი აღზრდის ზოგადი მეთოდები აქ არც არსებობს. მეთოდები და ხერხები, რომლებიც ერთი კონკრეტული დეფექტის შემთხვევაში გამოიყენება, შეიძლება სრულიად უადგილო იყოს სხვა სახის დეფექტის დროს. მიუხედავად ამისა, მაინც შეიძლება ზოგიერთი რეკომენდაციის მიცემა. პირველ რიგში, უნდა გამოინახოს ბავშვთან დაახლოების საშუალება, მისი ნდობის მოპოვების გზა. შემდგომში ეს უნდა გახდეს საერთოდ გარეშეებისადმი უნდობლობის აღმოფხვრის გზაც. ის ამის შემდეგ უნდა მივაჩვიოთ სულ უფრო და უფრო მზარდ მოთხოვნათა შესრულებას. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს აქტივობის. დამოუკიდებლობის განვითარებას. ბავშვი უნდა ჩავრთოთ საზოგადოებრივ საქმიანობაში, მისი ძალების შესატყვის შრომაში.

სკოლამდელი ასაკიდან დაწყებული, ბავშვი უნდა მივაჩვიოთ თვითდისციპლინას. საჭიროა დღის განმავლობაში მისი საქმიანობის მკაცრად რეგლამენტირება. ის ზუსტად უნდა იცავდეს დღის რეჟიმს. დიდი მნიშვნელობა აქვს კლასგარეშე და სკოლის გარეშე ღონისძიებებში ბავშვის ჩართვას, უფროსების მაგალითს, მათ გონივრულ რჩევას.

ანომალიური ბავშვის ზნეობრივი აღზრდისათვის მეტად ღირებულია ის ღონისძიებები, რომლებიც ესთეტიკური აღზრდის მიმართულებით ტარდება. ასეთია: მისი უშუალო მონაწილეობა მხატვრულ კითხვაში, თვითმოქმედი წრეების მუშაობაში და ა. შ. ზნეობრივი აღზრდის საუკეთესო საშუალებებია საუბრები მორალურ საკითხებზე, გაკვეთილების მსვლელობაში გადასაცემი მასალის ეთიკურ პრობლემებთან დაკავშირება და სხვა.

ზნეობრივი აღზრდისათვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს მოსწავლეთა შრომით აღზრდას. მას სპეციალურ სასწავლებლებში დიდი ადგილი უჭირავს, საჭიროა მხოლოდ მისი ეფექტურად გამოყენება. კარგად დაყენებული შრომითი სწავლება უღვიძებს ბავშვს შრომისადმი სიყვარულს. უვითარებს საზოგადოებრივ მოტივებს და, რაც ყველაზე მთავარია, შრომა წარმოადგენს დეფექტის კომპენსაციისა და მეორადი გადახრების კორექციის საუკეთესო საშუალებას.

ესთეტიკური აღზრდა. ესთეტიკურმა აღზრდამ უნდა განუვითაროს ბავშვს მშვენიერების აღქმის უნარი ხელოვნებაში, ბუნებაში და ადამიანთა ურთიერთობებში, უნდა გაუღვიძოს ინტერესი სინამდვილის ესთეტიკური მხარეებისადმი, შეუძულოს ესთეტიკური შეხედულებები, გემოვნება, გრძნობები. ესთეტიკური აღზრდის მეორე მნიშვნე-

ნელოვანი ამოცანა ისაა, რომ ბავშვს განუვითარდეს სურვილი თვითონვე შექმნას მშვენიერების ობიექტი. ის არა მხოლოდ უნდა აღიქვამდეს სილამაზეს, არამედ უნდა ქმნიდეს მას.

გრძობათა ორგანოების დეფექტი საგრძობლად ზღუდავს ბავშვის მიერ მშვენიერების აღქმის შესაძლებლობებს. უსინათლოსათვის არ არსებობს ფერთა მთელი ის გამა, რასაც მხედველი აღიქვამს და რასაც ის აღტაცებაში მოჰყავს. ყრუსათვის არ არსებობს მუსიკით, მხატვრული კითხვით და ა. შ. გამოწვეული სიამოვნებანი. მიუხედავად ამისა, ყველა აღნიშნული დეფექტის შემთხვევაში ანომალური ბავშვს მაინც რჩება საკმაო შესაძლებლობა მშვენიერების აღქმისა, თუკი საამისო უნარს განუვითარებთ.

უსინათლო ბავშვის მიერ მშვენიერების განცდის ძირითადი სფერო ბგერითი სინამდვილეა. მათ შეუძლიათ დატკბნენ მუსიკით, მიიღონ სიამოვნება ჩიტების გალობის, ფოთოლთა შრიალის, ნაკადულთა რაკარაკის, ზღვის ზვირთთა გრიალის მოსმენით.

ხაკლები ზომით, მაგრამ მაინც, მშვენიერების განცდის საშუალებას იძლევა ყნოსვა, გემო და შეხება. ეს უკანასკნელი ძალიან მნიშვნელოვანია პროპორციის, ფორმის და საგანთა ზოგიერთი სხვა თვისებების აღქმისათვის. ამას ადასტურებს უსინათლოთა მიერ ლამაზად ნაძერწი ნივთები.

უსინათლო ბავშვებს მშვენიერების აღქმაში ხელს უწყობს კარგად განვითარებული მეტყველება და აზროვნების განვითარების მაღალი დონე. მათ შესაძლებლობა აქვთ შეიმუშაონ ესთეტიკური წარმოდგენები, ცნებები. ესთეტიკური აღზრდისათვის ყველაზე დიდი მნიშვნელობა მაინც მუსიკას აქვს. სიმღერა, მუსიკის აკომპანემენტით ცეკვა, მხატვრული ტანვარჯიში უვითარებს ბავშვს ესთეტიკურ გემოვნებას. დიდ როლს ასრულებს ამ საქმეში მხატვრული კითხვა, თეატრალური დადგმების რადიოთი მოსმენა და ა. შ.

ცხადია, ესთეტიკური განვითარების კიდევ უფრო დიდი შესაძლებლობა გააჩნიათ სუსტადმხედველ ბავშვებს და მათი ესთეტიკური აღზრდაც უფრო წარმატებით ხორციელდება.

ყრუ ბავშვთათვის ესთეტიკური აღზრდის ძირითად ორგანოდ მხედველობა რჩება. მართალია, ისინი მეტ ინფორმაციას ღებულობენ გარემოდან, ვიდრე უსინათლონი, მაგრამ მეტყველების უქონლობა და ამით გამოწვეული აზროვნების განვითარების უფრო დაბალი დონე მეტ სიძნელეებს ქმნის მათ ესთეტიკურ აღზრდაში. ამიტომ განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა მხედველობითი და მოძრაობითი სფეროების განვითარებას. ამათთან გარკვეულ როლს თამაშობს ყნოსვა და გემოვნება.

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს მშვენიერების დანა-

ხვას ფერთა სიმფონიაში, ესთეტიკური ობიექტის ნაწილთა შორის პროპორციის აღქმას, მოძრაობათა რითმიკის შემჩნევას და დაუფლებას (ცეკვა, პანტომიმა). ყრუ ბავშვები სათანადო ხელშეწყობისას კარგად ეუფლებიან ხატვას, ძერწვას. ესთეტიკური აღზრდისათვის იყენებენ შრომის გაკვეთილებს სახელოსნოებში (ხის, ლითონისა და კერამიკის ლამაზი საგნების დამზადება).

გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვები ინტელექტისა და ემოციური სფეროს განუვითარებლობის გამო პირველ ხანებში აღიქვამენ სილამაზის მარტივ გამოვლინებებს. მშვენიერების განცდა მარტო აღქმის საქმე არ არის. აღქმულის გააზრებაცაა საჭირო. ეს კი გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვს უჭირს. მაგრამ სასკოლო სწავლებისა და აღზრდის პროცესში ოლიგოფრენი ბავშვის გონებრივი ჰორიზონტი საკმაოდ ფართოვდება. საგრძნობლად ვითარდება შემეცნებითი უნარი, რის გამოც ესთეტიკური ობიექტის აღქმის უნარი უმჯობესდება, ამაში დიდ როლს თამაშობს მეცადინეობა მუსიკაში, მხატვრული კითხვა, ექსკურსიები (ბუნების სილამაზის აღქმა) და ა. შ.

ამგვარად, ანომალიური ბავშვის ესთეტიკური აღზრდა რთული პროცესია. გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს იმას, თუ რა სახის დაზიანებასთან გვაქვს საქმე და რა საკომპენსაციო მექანიზმია დარჩენილი. ანალიზატორების დეფექტის შემთხვევაში ესთეტიკურ აღზრდაში დიდ როლს თამაშობენ ჯანსაღი ანალიზატორები, ხოლო ნაწილობრივ დეფექტის შემთხვევაში ეფექტურად გამოიყენება ნარჩენი მგრძნობელობაც.

ანომალიური ბავშვის ესთეტიკურ აღზრდაში გამოიყენება ისეთი საშუალებები, როგორცაა: ხატვა, რელიეფური ხატვა, ძერწვა, რიტმიკა. დეკლამირება, მუსიკა, სიმღერა, მხატვრული შემოქმედება, ექსკურსიები და ა. შ. ამასთან ანომალიური ბავშვის აღზრდა არის სისტემატური და მიზანმიმართული პროცესი. რომელიც მასწავლებლის, აღმზრდელის ხელმძღვანელობით ხორციელდება. ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში ბავშვი ეცნობა მისი გავებისათვის მისაწვდომ ესთეტიკურ ობიექტს. საჭიროა პედაგოგის დახმარება (ახსნა, განმარტება, გაგებაში ხელისშეწყობა). ანომალიური ბავშვის საერთო განვითარება, განსაკუთრებით მეტყველების დაუფლება (სადაც ის არ გვხვდება, ან სუსტია) და აზროვნების უნარის სრულყოფა ხელს უწყობს ესთეტიკურ აღზრდას.

ფიზიკური აღზრდა. ანომალიური ბავშვის ფიზიკური აღზრდის ამოცანაა ორგანიზმის საყრდენ-სამოძრაო ფუნქციის მაქსიმალური განვითარება, ბავშვის ფიზიკური გაჯანსაღება და ჯანმრთელობის განმტკიცება. ბავშვის ფიზიკური აღზრდა კომუნისტური აღზრდის ერთ-ერთი ძირითადი შემადგენელი ნაწილია. კიდევ უფრო დიდი მნიშვნელობა

აქვს მას ანომალიური ბავშვის აღზრდაში, რადგან ასეთ ბავშვს ბევრი ისეთი სახის ფიზიკური დეფექტი გააჩნია, რომლებიც ნორმალურ ბავშვებთან არ შეიმჩნევა, ან იშვიათად გვხვდება. არსებული დეფექტის აღმოფხვრა, ან მისი საგრძნობი ნიველირება ფიზიკური აღზრდის ძირითადი ამოცანაა.

რეგულარული ფიზიკური ვარჯიშები აუმჯობესებს ბავშვის ორგანიზმის ყველა ორგანოსა და სისტემის მუშაობას, რითაც საგრძნობლად უმჯობესდება მისი საერთო ჯანმრთელობა, ხდება ზოგი მეორადი დეფექტის კორექცია.

სხვადასხვა კატეგორიის ანომალიურ ბავშვთა ფიზიკურ აღზრდას თავისი საკუთარი სპეციფიკა გააჩნია. ყოველი სახის პირველადი დეფექტი სპეციფიკურად აისახება ბავშვის მოძრაობათა სისტემაში, მის ფიზიკურ შესაძლებლობებში და საერთო ჯანმრთელობაში. ამიტომ განსხვავებული დეფექტების დროს ფიზიკური აღზრდის წინაშე სპეციფიკური ამოცანები წამოიჭრება ხოლმე. ეს განსაკუთრებით ითქმის იმ კომპენსატორულ-საკორექციო ღონისძიებების გატარებაზე, რომლებიც ამ დროს ხორციელდება. ზოგად ხაზებში კომპენსატორულ-საკორექციო მუშაობა ორი ძირითადი მიმართულებით მიმდინარეობს.

1. ხორციელდება ბავშვის ძირითადი დეფექტის ჩართვა მაკომპენსირებელ ღონისძიებათა სისტემაში და მეორადი დარღვევების კორექცია. ამისათვის კი საჭიროა ისეთ მოძრაობათა სისტემატური შესრულება. რომლებიც ხელს უწყობენ კუნთურ-კინესთეტიკური შეგარძნების, სივრცეში და დროში ორიენტირების განვითარებას, მოძრაობათა სისწრაფის, თვალზომის, ტემპის, ამპლიტუდის შეგრძნებას. ორგანოთა ან ორგანიზმის დაძაბულობისა და მოშვებულობის განცდას და ა. შ.

დარღვეულ ფუნქციათა კომპენსირებისა და მეორადი დეფექტების კორექციის მიზნით ტარდება ღონისძიებათა მთელი სისტემა. პირველ რიგში, ყურადღება ექცევა იმას, რომ ბავშვს განუვითარდეს კუნთური შეგრძნება. ამ მიზნით მას ავარჯიშებენ კიდურების ან სხეულის პასიური მოძრაობის მიმართულებისა და ხასიათის თვალდახუჭულად გამოცნობაში, მოქმედების შესრულებას ნაჩვენები მოძრაობების მიხედვით. დიდი ყურადღება ექცევა სიტყვიერი ინსტრუქციით მოძრაობათა განხორციელებას, მოძრაობათა ამპლიტუდისა და დაძაბულობის ხარისხის გამოცნობის უნარის განვითარებას.

მოძრაობის ან მოძრაობათა სისტემის კორექციის შესაძლებლობის ტიპურ მაგალითს წარმოადგენს სუნთქვის აქტის დეფექტის დაძლევაზე მუშაობა. სპეციალური გამოკვლევებით დადგინდა, რომ ანომალიურ ბავშვებს მეტ-ნაკლებად დარღვეული აქვთ სუნთქვის პროცესი. ამიტომ ამ ნაკლის გამოსასწორებლად შემუშავებულ სპეცია-

ლურ ვარჯიშთა სისტემაში ჩართულია სუნთქვითი ვარჯიშები, რომლებიც ავითარებენ სუნთქვის აქტის ისეთ მახასიათებლებს, როგორცაა: სიღრმე, რითმულობა, სისხარტე და ა. შ.

ანომალიურ ბავშვებს უკეთ აქვთ შენარჩუნებული უხეში, გამწვანებული მოძრაობების უნარი. ყველაზე მეტად კი უჭირთ მწყობრი, ნარნარი მოძრაობები და ამ მოძრაობათა კოორდინირება. კარგად დოზირებულ ვარჯიშთა სისტემა არა მხოლოდ აღნიშნულ მოძრაობათა განხორციელების უნარს ანვითარებს, არამედ წარმოადგენს ძლიერ სტიმულს ტვინის ნახევარსფეროების სხვადასხვა განყოფილებათა მუშაობის გაუმჯობესებისათვის. ასეთ ვარჯიშთა გავლენით აღგილი აქვს ცენტრალური ნერვული სისტემის მუშაობის ახლებურად ჩამოყალიბებას, მის გარდაქმნას.

2. უმნიშვნელოვანეს ამოცანას წარმოადგენს ბავშვის ფიზიკურ განვითარებაში არსებული დეფექტებისა და მოტორიკის დარღვევის დაძლევა. საქმე ისაა, რომ ანომალიური ბავშვის განვითარებაში არც ისე იწვიათად შეიმჩნევა ჩამორჩენა ზრდაში, სხეულის პროპორციის დარღვევა, კუნთური ძალის შესუსტება, სკოლიოზი, ბრტყელტერფიანობა და ა. შ. აღნიშნული ანომალიები ნორმალურ ბავშვებთანაც გვხვდება, მაგრამ ანომალიურებთან ისინი ძალიან ხშირია. პირველადი დეფექტის ხასიათისდა მიხედვით მათ დასაძლევად საჭიროა სხვადასხვა, მაგრამ ყველა შემთხვევაში სპეციალურ ვარჯიშთა სისტემა.

ანომალიური ბავშვის მოტორიკის დეფექტებიდან ხშირია პარეზები და დამბლები. დამბლა შეიძლება იყოს ორგანული, როცა დაზიანებულია ტვინის ქერქის მამოძრავებელი განყოფილების ესა თუ ის ცენტრო, ზურგის ტვინის წინა რქების მამოძრავებელი ნერვული უჯრედები ან პერიფერიულ-ნერვული ღეროები. ასევე დამბლა შეიძლება იყოს ფუნქციური. ამ დროს ცენტრალური ნერვული სისტემა არ არის დაზიანებული და მოტორიკის მოშლა უმთავრესად ნევროზებთანაა დაკავშირებული (მაგ. ისტერიასთან).

გარდა ამისა, ხშირად გვხვდება მოძრაობათა შეზღუდულობა, სწრაფი დაღლადობა, რთულ მოძრაობათა შესრულების უუნარობა. აღნიშნულ ნაკლთა აღმოსაფხვრელად ფიზიკური აღზრდის სპეციალური ხერხები გამოიყენება, რომლებიც ითვალისწინებენ აგრეთვე პირველადი დეფექტის თავისებურებებსაც. ამავე დროს ფიზიკურ ვარჯიშთა ეს სისტემა ძირითადი დეფექტის მხედველობაში მიღებით უაღრესად ინდივიდუალიზებულია.

ანომალიურ ბავშვთა ფიზიკურ აღზრდას, გარდა კომპენსატორულ-კორექციული დანიშნულებისა, გააჩნია აგრეთვე ზოგად პედაგოგიური ამოცანებიც, ესაა მოსწავლეთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესება და ორგანიზმის გამოწრთობა. ეს ამოცანა სრულდება სისტემატური ფი-

ხიკური ვარჯიშებითა და ორგანიზმის გამაჯანსაღებელი ისეთი საშუალებების გამოყენებით. როგორცაა სუფთა ჰაერზე მეცადინეობა, წლის პროცედურა, ჰაერისა და მზის აბაზანები და სხვა. ბავშვთა ჯანმრთელობის განმტკიცებაში დიდ როლს თამაშობს აგრეთვე დღის რეჟიმში ჩართული მასობრივი გამაჯანსაღებელი ღონისძიებები: დღის გამამხნეველი ვარჯიშები, ფიზალზრდის გაკვეთილები, მოძრავი თამაშები, დასვენების დროს ღია ცის ქვეშ ვარჯიშები.

ანომალიურ ბავშვთა ჯანმრთელობის განმტკიცების ამოცანებს მკიდროდ უკავშირდება მათი ჰარმონიული ფიზიკური განვითარების ამოცანაც. საქმე ისაა, რომ ბავშვთა ფიზიკური აღზრდის პროცესში მიიღწევა შინაგანი ორგანოების ფუნქციონირების გაუმჯობესება, მოძრაობათა სისტემის სრულყოფა, სხეულის კონსტიტუციის (აღნაგობის) ნორმალურად ჩამოყალიბება და ა. შ. ეს ყველაფერი, თავის მხრივ, ხელს უწყობს აგრეთვე ანომალიური მოზარდის შრომითი საქმიანობისათვის მომზადებას.

დაბოლოს, ანომალიური ბავშვები ფიზიკური აღზრდის პროცესში იძენენ ისეთ ჩვევებს, უნარებს, ჩვეულებებს, რომელთაც ისინი დამოუკიდებლად ვერ შეიძენდნენ ძირითადი დეფექტის გამო. კულტურული ქცევის ჩვევების, ზნეობრივი მოთხოვნებიდან გამომდინარე ჩვეულებების შემუშავება ხელს უწყობს ბავშვთა სოციალიზაციის პროცესს. ისინი უფრო თამამად გრძნობენ თავს საზოგადოებაში, უმუშავდებათ თავისთავისადმი რწმენა, ხდებიან უფრო კონტაქტურნი გარეშეების მიმართ. სპეციალური სასწავლებლის დამთავრების შემდეგ, მეტი ხალისით ებმებიან შრომით საქმიანობაში.

შრომითი აღზრდა. ანომალიური ბავშვის სწავლება-აღზრდის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი კომპონენტია შრომითი აღზრდა. ასეთი ბავშვები ძირითადად შრომითი საქმიანობისათვის მზადდებიან. მხედველობის, საყრდენ-სამოძრაო აპარატის და მეტყველების დეფექტის მქონე ბავშვთა ერთი ნაწილი სწავლას აგრძელებს უმაღლეს სასწავლებლებში. უმეტესობა კი სპეცკოლების დამთავრების შემდეგ საზოგადოებრივ-შრომით საქმიანობაში ებმება. რაც შეეხება სმენისა და გონებრივი დეფექტის მქონე ბავშვებს, ყველა ისინი სკოლის შემდეგ უშუალოდ შრომით საქმიანობაში ებმებიან. ამიტომ სპეციალურ სკოლებში შრომით სწავლებას დიდი დრო ეთმობა და იმდენად საფუძვლიანად ხორციელდება, რომ სასწავლებელდამთავრებული ახალგაზრდები კონკრეტულ სპეციალობას იძენენ და ამ სპეციალობით იწყებენ შრომით საქმიანობას.

სპეციალურ სკოლებში შრომითი აღზრდის მიზანია ზოგადტექნიკური, პროფესიული შრომითი სწავლებისა და საყოფაცხოვრებო შრომის გამოყენებით მოსწავლეთა შეიარაღება ცოდნათა სისტემით, უნა-

რებითა და ჩვევებით, რომლებიც მათ გამოადგებათ დამოუკიდებელ შრომით საქმიანობაში ჩაბმის დროს. შრომითი სწავლების შინაარსი, ორგანიზაცია და მეთოდთა შიშველია იქითკენ, რომ მოსწავლეები მომზადდნენ პრაქტიკული საქმიანობისათვის, განუვითარდეთ ტექნიკური აზროვნება, კონსტრუქტორული ნიჭი, მიეჩვიონ აქტივობას, დამოუკიდებლობას, თვითინიციატივას, აღეზარდონ შრომისადმი კომუნისტური დამოკიდებულება. სპეციალურ სკოლებში შრომითი აღზრდა ყოველმხრივ განვითარებული ახალგაზრდის პიროვნების ფორმირების ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი საშუალებაა.

პირველადი დეფექტი არა მხოლოდ ხელს უშლის ბავშვის ფსიქოფიზიკურ განვითარებას, არამედ ზღუდავს პროფესიათა იმ რაოდენობას, რომლებშიც მათი გამოყენება შეიძლება. უსინათლო, ყრუ, საყრდენ-სამოძრაო აპარატის დეფექტის მქონე და გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვები არ გამოდგებიან ყველა იმ სპეციალობაში, რომლებშიც ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლა დამთავრებულ ახალგაზრდას შეუძლია იმუშაოს. ამიტომ კონკრეტული დეფექტის მხედველობაში მიღებით შერჩეულია მათი შესატყვისი პროფესიები.

სპეციალურ სკოლებში შრომით სწავლებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს. საქმე მარტო ის როდია, რომ ახალგაზრდა იძენს გარკვეულ პროფესიას, ეუფლება ამ პროფესიისათვის საჭირო შრომით ჩვევებს, უმუშავდება შრომისმოყვარეობა და ა. შ., არამედ შრომითი სწავლება წარმოადგენს იმ მძლავრ საშუალებას, რომლითაც შეიძლება ანომალიური ბავშვის ფიზიკურ და ფსიქიკურ განვითარებაში არსებული გადახრების კომპენსაცია და კორექცია. შრომა დადებითად მოქმედებს დაზიანების შედეგად დასუსტებული ფუნქციის განვითარებაზე (ნარჩენი სმენა და მხედველობა, დასუსტებული სამოძრაო აპარატი), და მეორადი გადახრების გამოსწორებაზე. შრომითი სწავლების გზით დეფექტთა კომპენსაციისა და კორექციის პროცესში გამოიყენება პედაგოგიური, სამედიცინო და ტექნიკური საშუალებათა მთელი კომპლექსი. ასე მაგალითად, მხედველობის დეფექტის მქონე ბავშვთა შრომითი სწავლების დროს გამოიყენება განსაკუთრებული მეთოდები და ხერხები, მრავალი სახის ტიფლოტექნიკური საშუალებები.

შრომითი აღზრდა იმავე დროს ანომალიური ბავშვის საერთო ფსიქიკური განვითარების საუკეთესო საშუალებაცაა. მას წარმატებით იყენებენ სმენის დეფექტის მქონე ბავშვთათვის მეტყველების სწავლების დროს.

ანომალიური ბავშვის შრომითი აღზრდა ხორციელდება სხვადასხვა სახის შრომით საქმიანობაში მათი ჩართვით. ასეთია: სასწავლო, საყოფაცხოვრებო და საზოგადოებრივად სასარგებლო შრომა. შრო-

მითი საქმიანობის სამივე სახე ბავშვის შრომისათვის მომზადების აუცილებელი კომპონენტია და ამდენად ერთმანეთთან მჭიდროდაა დაკავშირებული. მიუხედავად ამისა, მათ მაინც თავიანთი სპეციფიკური აბოცანები გააჩნიათ.

სასწავლო შრომის დროს მოსწავლე იძენს ცოდნას და ისეთ შრომით ჩვევებს, რომლებიც უპირატესად მნიშვნელოვანია შემდგომში დამოუკიდებელი შრომითი საქმიანობისათვის. საყოფაცხოვრებო შრომა შრომის მარტივი სახეა, მაგრამ მას სისტემატურად, ყოველდღიურად აწყდება ბავშვი თვითმომსახურებისა და მეოჯახეობის სახით. შრომის ეს სახე მჭიდროდ უკავშირდება ესთეტიკურ, ზნეობრივ აღზრდას და ბავშვის მიერ პირადი ჰიგიენის დაცვას.

შეტად დიდია საზოგადოებრივად სასარგებლო შრომის როლი ანომალიური ბავშვის შრომით აღზრდაში. ამ დროს, გარდა გარკვეული ცოდნისა და ზოგიერთი შრომითი ჩვევების შექმნისა, ბავშვს უვითარდება შრომისადმი კომუნისტური დამოკიდებულება, კოლექტივიზმის გრძნობა, დამოუკიდებლობა დასახული მიზნის განხორციელების დროს რა ა. შ. სპეციალურ სკოლებში გამოიყენება საზოგადოებრივი შრომის ისეთი ფორმები, როგორცაა: საღამოების, კონკურსების, გამოფენების მოწყობა, სკოლის ან მიმდებარე ტერიტორიის კეთილმოწყობა, წრეობრივი მუშაობა, მინდვრის სამუშაოებში მონაწილეობა, რკინის ჯართის შეგროვება და ა. შ. საზოგადოებრივად სასარგებლო შრომაში ჩაბმა ანომალიურ ბავშვს უვითარებს აგრეთვე თავის შესაძლებლობებში რწმენას, იმის შეგნებას, რომ მას საზოგადოებისათვის სასარგებლობის მოტანა შეუძლია.

კლასგარეშე მუშაობა. სპეციალურ სკოლებში სასწავლო-სააღმზრდელო მუშაობის შემადგენელ ნაწილს წარმოადგენს კლასგარეშე მუშაობა. მისი მიზანია ბავშვთა ინტერესების, მიდრეკილებების, ნიჭის ყოველმხრივი განვითარება და თავისუფალი დროის გონივრული გამოყენება. კლასგარეშე მუშაობა ხელს უწყობს მოსწავლეთა აქტიურ მონაწილეობას საზოგადოებრივად სასარგებლო საქმიანობაში

კლასგარეშე მუშაობის შინაარსი მრავალფეროვანია. ის მოიცავს: საზოგადოებრივ-პოლიტიკურ, საგანმანათლებლო, საზოგადოებრივად სასარგებლო, ფიზკულტურულ-გამაჯანსაღებელ მუშაობას, მეცადინეობას მხატვრული შემოქმედების სხვადასხვა სახეებში, კულტურულ დასვენებას. კლასგარეშე მუშაობის დიდი მნიშვნელობა იმაშიც მდგომარეობს, რომ ის ჩართულია დეფექტის კომპენსაციისა და კორექციის ერთობლივ კომპლექსურ ღონისძიებებში. ასე მაგალითად, ის ხელს უწყობს მეტყველების დაუფლებას და ამ გზით ლოგიკური აზროვნების განვითარებას სმენის დეფექტის მქონე ბავშვებთან, მხედველობითი წარმოდგენებისა და სივრცეში ორიენტირების უნარის განვითარე-

ბას მხედველობა დაზიანებულ ბავშვებთან, მეტყველების განვითარებას ლოგოპათებთან. კლასგარეშე მუშაობა მრავალმხრივ გავლენას ახდენს გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა განვითარებაზე: სრულყოფს ლიფერენციკრებული აღქმისა და დაკვირვების უნარს, მოტორიკას, მეტყველებას, აზროვნების ძირითად ოპერაციებს, წარმოსახვის უნარს და ა. შ.

არსებობს მკიდრო კავშირი სწავლების გაკვეთილურ სისტემასა და კლასგარეშე მუშაობას შორის. ეს უკანასკნელი განამტკიცებს გაკვეთილზე გავლილ მასალას, ამდიდრებს მიღებულ ცოდნას ახალი შინაარსებით, ხელს უწყობს მის პრაქტიკულ გამოყენებას.

კლასგარეშე მუშაობა ტარდება სისტემატურად, წინასწარ შედგენილი გეგმის მიხედვით. მას ხელმძღვანელობენ სკოლის პედაგოგები და აღმზრდელები (ინტერნატებში).

სპეციალურ სკოლებში კლასგარეშე მუშაობის იგივე ორგანიზაციული ფორმები გვხვდება, რაც სხვა სკოლებშია. ესენია: დილის მასიური ღონისძიებები, საღამოები, პოლიტიკური ინფორმაციები, გამოფენები, ექსკურსიები და ა. შ. მუშაობის ძირითადი ფორმებიდან ჯგუფური გამოიყენება უმთავრესად უმცროს და საშუალო სასკოლო ასაკის ბავშვებთან. ესენია: კთხზა. საუბარი, ტექნიკური მოდელირება, საყოფაცხოვრებო წარმა და სხვა. წერობრივს მიმართავენ საშუალო და უფროსი ასაკის მოსწავლეებთან. იყენებენ საგნობრივ, ტექნიკურ. ნორჩ ნატურალისტთა, ხატვის, ძეგლის და სხვა სახის წრეებს. ინდივიდუალური — გამოიყენებულია იმ მოსწავლეებთან სამუშაოდ, რომლებიც განსაკუთრებულ უნარს ამჟღავნებენ ამა თუ იმ სპეციალური ნიჭის განვითარების მიმართულებით.

სპეციალურ სკოლებში კლასგარეშე მუშაობის მრავალფეროვანი ფორმების გამოყენებას ხელს უწყობს ის გარემოებაც, რომ აღნიშნული სასწავლო დაწესებულებები იშვიათი გამოწვევისის გარდა, ინტერნატული სისტემისა და სრული შესაძლებლობა არსებობს ორგანიზებულად იქნას გამოყენებული მოსწავლეთა თავისუფალი დრო დღის ნებისმიერ მონაკვეთში.

სკოლის გარეშე მუშაობა. თავისი ამოცანებით, წინაარსით და ფორმებით სკოლისგარეშე მუშაობა კლასგარეშე მუშაობის მსგავსია, მაგრამ ის ტარდება სკოლისგარეშე დაწესებულებებში, როგორცაა: პიონერთა და მოსწავლეთა სასახლეები და სახლები, ნორჩ ტექნიკოსთა სადგურები, საბავშვო ბიბლიოთეკები, სპორტსკოლები, საბავშვო თეატრები და სხვა.

სკოლის გარეშე მუშაობა ტარდება კომპლექსურად, პიონერულ და თვით მოსწავლეთა ორგანიზაციებთან ერთად. ფართოდ გამოიყენება

წასვლა თეატრებში, კინო-თეატრებში, ცირკში, მუზეუმებში და ა. შ. ყოველივე ამას შეიძლება მოჰყვეს ნანახი წარმოდგენის ან კინოფილმის გარჩევა. ბიბლიოთეკამ შეიძლება მოაწყოს ნორჩ მკითხველთა კონფერენცია, საუბარი ბავშვების ასაკის შესატყვის ლიტერატურაზე და ა. შ. ასევე დიდი მნიშვნელობა აქვს ნორჩ ტექნიკოსთა და ნატურალისტთა სადგურების დათვალიერებას, იმ მრავალფეროვანი მუშაობის გაცნობას, რასაც პიონერთა სახლები ეწევიან. ცხადია, ყოველი აღნიშნული ღონისძიება გამოიყენება იმ ბავშვებთან მუშაობისათვის, რომელთა დეფექტი არ გამოირიცხავს მათი გამოყენების შესაძლებლობას. ყოველი ჩატარებული კლასგარეშე მუშაობა ეფექტურია მაშინ, როცა პედაგოგები ახსნა-განმარტებას აძლევენ ბავშვებს, უმუშავებენ მათ იმ წარმოდგენებს, რომელთა სრულყოფილად მიღების შესაძლებლობა შეზღუდული აქვთ, განუმარტავენ იმ აზრით კავშირებს. რომელთა წვდომა მოსწავლეებს შეიძლება გაუჭირდეთ.

სკოლის გარეშე მუშაობის კარგი ფორმაა ზაფხულის პიონერთა ბანაკები (როგორც ჩვეულებრივი ისე სპეციალური დანიშნულებისა).

სკოლის გარეშე ღონისძიებების განხორციელებისას განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს ანომალური ბავშვების კონტაქტი ნორმალურ ბავშვებთან. ასეთი კარგად ორგანიზებული ღონისძიებები ხელს უშლის ბავშვების თავის თავში ჩაკეტვას, არასრულფასოვნების განცდის აღმოცენებას. ის უნერგავს მათ რწმენას, მომავლის პერსპექტივას, ქმნის სწავლისა და შრომისადმი ხალისიანი დამოკიდებულების ატმოსფეროს.

თაზი 111

გონებრივი ჩამორჩენილობა

დეფექტოლოგიას საქმე აქვს ანომალიის რამდენიმე განსხვავებულ სახესთან, რომელთაგან ყველაზე სპეციფიკურია გონებრივი ჩამორჩენილობა. ანომალიის სხვა შემთხვევებში, იშვიათი გამონაკლისის გარდა, დეფექტი ატარებს პერიფერიულ ან ფუნქციურ ხასიათს ტინის ორგანული დაზიანების გარეშე. გონებრივი ჩამორჩენილობა კი ყოველთვის ცენტრალურ-ნერვული სისტემის დაზიანების შედეგია. ამ ფაქტს პრინციპული მნიშვნელობა აქვს ანომალიის ბუნების გაგებისათვის და ანომალური ბავშვთა სწავლებისა და აღზრდის საქმის ორგანიზაციისათვის.

პერიფერიული ან ცენტრალური ნერვული სისტემის ფუნქციური ანომალიების დროს ტვინი არ არის დაზიანებული და ამიტომ კომპენსატორული და კორექციული საშუალებების გამოყენებით ბავშვის ფსიქიკურ განვითარებას შეიძლება სრულიად ნორმალური მსვლელობა მიეცეს. გონებრივი ჩამორჩენილობის დროს ეს გამორიცხებულია. სწავლებისა და აღზრდის მთელი ღონისძიება იქითკენ უნდა იყოს მიმართული, რომ ბავშვის ფსიქიკური განვითარების შეზღუდული შესაძლებლობანი მაქსიმალურად იქნას გამოყენებული.

არის კიდევ ერთი გარემოება, რომელიც გონებრივი დეფექტის მქონე ბავშვთა სწავლების, მათი განვითარებისათვის საჭირო ოპტიმალური პირობების შექმნას განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებს. ასეთ ბავშვთა რაოდენობა საგრძნობლად სჭარბობს სხვა სახის დეფექტების მქონე ბავშვთა რიცხვს. ცხადია, ანომალიურ ბავშვთა ასეთი დიდი კონტინგენტი განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვს. ისინი უნდა მოვამზადოთ საზოგადოებრივად სასარგებლო შრომისათვის.

ცნების განსაზღვრება. გონებრივად ჩამორჩენილს უწოდებენ ისეთ ბავშვს, რომლის ფსიქიკური უნარების, განსაკუთრებით შემეცნებითი უნარების განვითარება მკვეთრად ჩამორჩება მისი ასაკის ნორმალური ბავშვის ფსიქიკური განვითარების დონეს. ამასთან ეს ჩამორჩენა ბავშვის ფსიქიკური აქტივობის მყარი დარღვევის შედეგია. გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვს ყველა ადამიანური ფსიქიკური უნარი გააჩნია, მაგრამ მათი მეტად თუ ნაკლებად მყარი დაზიანების გამო ისინი ნელა ვითარდებიან და საბოლოოდ ვერ აღწევენ ნორმალური ადამიანის ფსიქიკური განვითარების დონეს. ფსიქიკის საერთო განუვითარებლობიდან, პირველ რიგში, თვალში გვეცემა ჩამორჩენა გონებრივ განვითარებაში, რის გამოც ანომალიის ამ სახეს გონებრივი ჩამორჩენილობა ანუ ოლიგოფრენია ეწოდა.

დეფექტოლოგიის ერთ-ერთი სერიოზული პრობლემაა ის, თუ რითია ბავშვის გონებრივი ჩამორჩენილობა გამოწვეული. უკანასკნელი პერიოდის გამოკვლევები გვიჩვენებს, რომ ოლიგოფრენია არის ბავშვის ფსიქიკური მოქმედების რთული ფორმების განუვითარებლობის ისეთი სახე, რომელიც აღმოცენდება მემკვიდრეული ფაქტორების მოქმედებით, ნაყოფზე მავნე აგენტების ზემოქმედების ან ბავშვის ცენტრალურ-ნერვული სისტემის დაზიანების შედეგად. ამ დროს ყოველთვის იწინააღმდეგება ბავშვის თავის ტვინი. დაზიანებული ტვინი კარგავს ნორმალური განვითარების შესაძლებლობას, რასაც თან სდევს ფსიქიკური უნარების დაქვეითება. ვანსაკუთრებით განუვითარებელი რჩება იაღალი ფსიქიკური უნარები: აქტიური ყურადღება, ნებისმიე-

რი მეხსიერება. აზროვნება, შემოქმედებითი წარმოსახვა, ნებისყოფის პროცესები. მათი განვითარება აშკარად ჩამორჩება ნორმალური ბავშვის ფსიქიკის დონეს და ბავშვის ასაკობრივ ზრდასთან ერთად ეს ჩამორჩენა კიდევ უფრო საგრძნობი ხდება.

ოლიგოფრენია ფსიქიკური უნარების განუვითარებლობაა, მაგრამ ეს სრულებითაც არ ნიშნავს, რომ ტვინის დაზიანების მომენტიდან ბავშვის ფსიქიკა საერთოდ არ ვითარდებოდა. არა, დაზიანებული ტვინიც. ყოველ შემთხვევაში, მისი ჯანსაღი ნაწილი განაგრძობს განვითარებას. ეს კი გარკვეულ ფარგლებში ფსიქიკური განვითარების შესაძლებლობას იძლევა. ეს რომ ასე არ იყოს, მაშინ აზრი არ ექნებოდა გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის სწავლებასა და აღზრდაზე ზრუნვას.

გონებრივი ჩამორჩენილობა და ფსიქიკის პათოლოგიის სხვა შემთხვევები. გონებრივი უნარების დაქვეითება მარტო ოლიგოფრენიას არ ახასიათებს. იგი ზოგიერთ ავადმყოფურ პროცესსაც ახლავს თან. ასე მაგალითად, ბავშვობის ასაკში აღმოცენებული ნერვული სისტემის რევმატიზმი. ტვინის სიფილისი, შიზოფრენია და ზოგიერთი სხვა ტვინში მიმდინარე ავადმყოფური პროცესი იწვევს შეშუტებითი უნარების ისეთ დაქვეითებას, რომელიც გონებრივ ჩამორჩენილობას ჰგავს. მიუხედავად ამისა, არც ერთი აღნიშნული ან მათი მსგავსი შემთხვევა ოლიგოფრენიას არ მიეკუთვნება. ჯერ კიდევ XIX საუკუნეში შეიქმნა წებედულება, რომლის მიხედვითაც გონებრივი ჩამორჩენილობა არ არის ისეთი დაავადება, რომელსაც პროცესული მიმდინარეობა ახასიათებს. თუ ბავშვის მდგომარეობა ისეთია, რომ პერიოდულად უმჯობესდება ან უარესდება, ან შეიძლება საერთოდ განიკურნოს, მაშინ ის გონებრივად ჩამორჩენილად არ ითვლება. გონებრივი ჩამორჩენილობა, ანუ „წმინდა ოლიგოფრენია“ არის მყარი მდგომარეობა. მას საფუძვლად უდევს ტვინის დაზიანება, რომელიც არ იცვლება. ინდივიდის მთელი სიცოცხლის განმავლობაში. სხვანაირად რომ ვთქვათ, განკურნებას ადგილი არა აქვს.

გაუმართლებელია გონებრივად ჩამორჩენილად ისეთი პირის ჩათვლა, რომელსაც ნორმალური ფსიქიკა ჰქონდა და მერე დაერღვა (ფსიქოპათოლოგიური შემთხვევები). ფსიქოპათოლოგიურ შემთხვევებსა და ოლიგოფრენიას შორის არის პრინციპული განსხვავება. ამის შესახებ შესანიშნავად თქვა ე. ესკიროლმა — იდიოტსა და შეშლილს შორის განსხვავება იმაშია, რომ უკანასკნელი აღწევს რა გარკვეულ გონებრივ განვითარებას, ჰკარგავს მას. ესაა გალატაკებული მდიდარი. იდიოტს კი არააოდეს შეუქენია იმაზე მეტი, რაც მას გააჩნია. ის დასაბამიდან ლატაკია.

ამგვარად, თანამედროვე გაგებით, გონებრივი ჩამორჩენილობა, ტენის დაზიანებით გამოწვეული არაავადმყოფური, სტაბილური მდგომარეობაა. რომლისგანაც უნდა გავმიჯნოთ პროცესული დაავადებით გამოწვეული გონებრივი უნარების დაქვეითების შემთხვევები.

გონებრივი ჩამორჩენილობის არსი. გონებრივი ჩამორჩენილობა რთული სიმპტომოკომპლექსით ხასიათდება. როგორც ითქვა, ძირითადი დეფექტი გონებრივი განვითარების დაბალი დონეა, მაგრამ გონებრივად ჩამორჩენილს სხვა ფსიქიკური პროცესებიც აქვს დაზიანებული. ძალიან სუსტია ნებისყოფა. ასევე ძლიერ განუვითარებელი რჩება სოციალური გრძნობები (ინტელექტუალური, ესთეტიკური, მორალური). ასეთი საერთო ფსიქიკური განუვითარებლობის ფონზე უაღრესად ღარიბია ბავშვის პიროვნება. არ ვითარდებიან ან უაღრესად სუსტია (ისიც დებილებთან) საზოგადოებრივი ქცევის მოტივები, არ არსებობს მაღალი ღირებულების მქონე სოციალური მოვლენებისათვის ბრძოლის მიზნები.

დღეს არავინ დავობს იმაზე, რომ ოლიგოფრენის პიროვნება განუვითარებელია. არც იმის შესახებ დავობენ, რომ ანომალიის რთულ კომპლექსში წამყვანი მაინც ინტელექტის დეფექტია. მაგრამ ასეთი ერთსულოვნება არ არსებობს გონებრივი განუვითარებლობის ბუნების, მისი არსის გაებაში. პიროვნება თანშობილი ფსიქიკური წარმონაქმნი არ არის. კიდევ მეტი, არც აზროვნება, ნებისყოფა და სოციალური გრძნობებია თანშობილი. ყველაფერი ეს ბავშვის ინდივიდუალური განვითარების პროცესში ყალიბდება, ფორმირდება. ამიტომ ისტორიულად საკითხი ასე დაისვა, უნდა იყოს რაღაც საერთო მიზეზი, რომელიც ბავშვის ფსიქიკის განვითარებას აფერხებს. საკმაო ხნის განმავლობაში ასეთ მიზეზს თვითონ ფსიქიკურში ეძებდნენ. მიღებული პოსტულატის მიხედვით ეძებდნენ მთავარ, წამყვან ფსიქიკურ პროცესს. რომლის თავიდანვე დაზიანებას შეეძლო ბავშვის მთელი ფსიქიკური განვითარების შეფერხება. ასე გაჩნდა ე. წ. ინტელექტუალისტური თეორია. რომელიც ამტკიცებდა, რომ ოლიგოფრენ ბავშვს დაზიანებული აქვს ინტელექტის განვითარების პოტენციური შესაძლებლობა (მას პირველადი ინტელექტი უწოდეს). ის არის მთელი ფსიქიკის განვითარების საფუძველი. ამიტომ მისი არასაკმარისი განვითარება ყველა სხვა ფსიქიკურ პროცესთა განვითარებას აფერხებს.

ინტელექტუალისტური თეორიის წინააღმდეგ გაილაშქრა ე. ს. ე. გ. ნ. მ. ა. მან ოლიგოფრენიის მიზეზად ელემენტარული ნებისყოფის სისუსტე ჩათვალა. ნებისყოფის განვითარების შესაძლებლობის მოშლა ბავშვს უკარგავს ფსიქიკური აქტივობის უნარს. ფსიქიკის განვითარება კი ასეთი აქტივობის გარეშე შეუძლებელია. ამიტომ ინტელექტუალური პროცესებიც განუვითარებელნი რჩებიან. აზროვნება,

აქტიური ყურადღება, ნებისმიერი მეხსიერება, შემოქმედებითი ფანტაზია ხომ ნებისყოფით წარმართული პროცესებია, მათი განვითარებისა და აპოქმედების საფუძველია.

კ. ლ ე ვ ი ნ მ ა გონებრივი ჩამორჩენილობის მიზეზად პიროვნების მთელი რიგი სპეციფიკური თავისებურებების მოშლა ჩათვალა. ამასთან მან განსაკუთრებული ყურადღება მიჰქცია ოლიგოფრენის ემოციურ-ნებისყოფითი სფეროს მოშლას. მისი აზრით, ოლიგოფრენის ფსიქიკური მასალა ნორმალური ინდივიდის ფსიქიკასთან შედარებით ნაკლებ მოქნილი, გარე შემოქმედებისადმი ნაკლებად დამყოლია. გარდა ამისა, და ეს კიდევ უფრო მნიშვნელოვანია, მას უჩნდება გახევეული, რიგიდული, გადასტრუქტურების სუსტი უნარის მქონე ფსიქიკური სისტემები. ეს კი ხელს უშლის ბავშვის პიროვნების განვითარებას საერთოდ და ინტელექტუალურ განვითარებას კერძოდ.

ს ო ლ ი ე რ მ ა გონებრივი ჩამორჩენილობის მიზეზად ნებისმიერი ყურადღებას მოშლა ჩათვალა. ეს თეორია არ აღმოჩნდა მთლად ორიგინალური. ნებისყოფის დაზიანებასაც ხომ შეეძლო ნებისმიერი ყურადღების მოშლა.

ამგვარად, აღნიშნულ შეხედულებებს, მიუხედავად მათი მრავალფეროვნებისა, ერთი საერთო დებულება აკავშირებს. სახელობრ, მიღებულად ითვლება, რომ მრავალრიცხოვანი ფსიქიკური პროცესებიდან ერთ-ერთი არის საფუძველმდებელი ფსიქიკური ფუნქცია და თუ ის თავიდანვე მოიშალა, მაშინ დანარჩენებიც ზიანდებიან. ასეთ ფუნქციად მკვლევარები მიიჩნევენ ხან ინტელექტს, ხან ნებისყოფას, ხან კიდევ ემოციურ-ნებისყოფით პროცესებს.

დღეს უდაოდ ითვლება, რომ ოლიგოფრენია არის ბავშვის ფსიქიკის ორგანოს — ტვინის დაზიანებით გამოწვეული ანომალური განვითარება. ტვინი საერთოდ ფსიქიკის ორგანოა. ამიტომ ყველა ფსიქიკური პროცესი თავის ტვინის მოქმედებასთან არის დაკავშირებული. ცხადია, თუ ტვინი დაზიანდა მეტნაკლებად ყველა ფსიქიკური პროცესის ნორმალური განვითარება ფერხდება. მეტნაკლებად ვამბობ იმიტომ, რომ ტვინის ნაწილობრივი (კერობრივი) დაზიანების დროს ყველა ძირითადი ფსიქიკური პროცესი ერთნაირად არ ზიანდება. ტვინი მოქმედებს როგორც მთლიანი, მაგრამ მის ცალკეულ უბნებს (ზონებს) აგრეთვე თავიანთი სპეციფიკური ფუნქციები გააჩნიათ. მაგალითად, ქერქის კვდის ნაწილის დაზიანების დროს იკარგება ფერების შეგრძნების უნარი, ირღვევა მხედველობითი აღქმა, მაგრამ მალალი შემეცნებითი პროცესები შედარებით ნაკლებად ქვეითდებჟან. სამაგიეროდ, ტვინის ქერქის შუბლის ნაწილის დაზიანებისას სწორედ აზროვნებისა და ნებისყოფის პროცესები ირღვევჯან ყველაზე მეტად. ამიტომ გასაგებია, თუ რატომ თვლიდნენ მკვლევარები გონებრივი ჩამორჩენილობის ძირი-

თად მიზეზად ცალკეულ ფსიქიკურ პროცესებს. ისინი მართლაც ზიანდებიან. მაგრამ ასეთ დაზიანებას საერთო მიზეზი — ტვინის დეფექტი უღვეს საფუძვლად.

ამ დებულების სისწორეს ადასტურებს თანამედროვე ნეიროფიზიოლოგიის მონაცემებიც. ერთი ფსიქიკური უნარის იზოლირებულად მოშლა შესაძლებელია მხოლოდ მაშინ, თუკი ის ტვინის მკაცრად განსაზღვრულ უბანშია ლოკალიზებული. მაშინ ამ უბნის დაზიანებას მართლაც შეეძლო გამოეწვია მასთან დაკავშირებული ფსიქიკური ფუნქციის იზოლირებულად გამოცარდნა. მაგრამ თანამედროვე ნეიროფიზიოლოგია უარყოფს მაღალ ფსიქიკურ ფუნქციათა ტვინის ვიწრო უბნებში ლოკალიზაციას. ამიტომაც თავიდანვე ბავშვის ტვინის დაზიანება და მერე მისი განუვითარებლობა, სულ ერთია, ტოტალურია ის თუ ნაწილობრივი, აქვეითებს ყველა ფსიქიკურ ფუნქციას.

ბავშვის გონებრივ განუვითარებლობას მეტ-ნაკლები ხარისხით თან ახლავს მოძრაობითი სფეროს დეფექტიც. ეს არცაა გასაკვირი. ტვინი არა მხოლოდ ფსიქიკის ორგანოა, არამედ მოძრაობათა განხორციელების, მათი კოორდინაციის ორგანოცაა. ტვინის განუვითარებლობა კი ერთზეც უარყოფითად მოქმედებს და ჩეირეზეც. ისიც დადგენილია, რომ, რაც უფრო ღრმაა გონებრივი განუვითარებლობა, მით უფრო საგრძნობია მოძრაობათა სფეროს დეფექტებიც.

ოლიგოფრენი ბავშვის ფიზიკური განვითარება ისეთ ზიგზაგებს გვიჩვენებს, როგორც ნორმალურ ბავშვს არ ახასიათებს. ხშირია კონსტიტუციური ხასიათის ანომალიები, მაგალითად, თავის ქალას ასიმეტრიული განვითარება, მიკროცეფალია, ჰიდროცეფალია და ა. შ.

ოლიგოფრენიის დროს ადგილი აქვს ანომალიებს თავის ტვინის ელექტრულ აქტივობაში. უახლოესმა ელექტროფიზიოლოგიურმა გამოკვლევებმა გვიჩვენეს, რომ გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის ტვინის ნეიროდინამიკა ნორმალური ბავშვის ტვინის ნეიროდინამიკისაგან განსხვავებულ სურათს გვაძლევს. უმაღლესი ნერვული მოქმედების კანონზომიერებებიც ნორმიდან გარკვეული გადახრებით ხასიათდება.

ამგვარად, გონებრივი ჩამორჩენილობა მრავალი სიმპტომით ხასიათდება. ყოველი მათგანის ცოდნას უდაო ღირებულება აქვს როგორც დიფერენცირებული დიაგნოსტიკისათვის, ასევე დეფექტის კომპენსაციისა და კორექციისათვის საჭირო საშუალებების შემუშავებისათვის.

გონებრივი ჩამორჩენილობის მარჯვთა კლასიფიკაცია. რამდენადაც ტვინის დაზიანება ბევრ ფაქტორს შეუძლია, ნაცადია მათი კლასიფიკაცია, მათი დაჭფუფება ზოგიერთი მნიშვნელოვანი ნიშნის მიხედვით. ასეთი კლასიფიკაციის რამდენიმე ცდაა ცნობილი.

არის ცდა, რომლის მიხედვითაც კლასიფიკაციის საფუძველად იღებენ ინდივიდზე მავნე აგენტთა ზემოქმედების დროს. იმის მიხედვით, თუ რა დროს იმოქმედა მავნე აგენტმა, გონებრივი ჩამორჩენილობის სამ ჯგუფს გამოყოფენ: პირველი, ესაა გონებრივი ჩამორჩენილობის მემკვიდრეობითი და ოჯახური ფორმა. ის გამოწვეულია პათოლოგიური მემკვიდრეობით ან გენერაციული უჯრედების დაზიანებით. მეორე ფორმა მიიღება საშვილოსნოში ნაყოფის ვანვითარების სხვადასხვა სტადიაზე მავნე ფაქტორთა მოქმედებით. მესამე ფორმა გამოწვეულია ცენტრალურ-ნერვული სისტემის იმტრავებით, რომლებიც ბავშვმა მიიღო მშობიარობის დროს ან სიცოცხლის პირველ წლებში.

როგორც ვხედავთ, აღნიშნული კლასიფიკაცია ცალკეულ მავნე ფაქტორებს არ უწევს ანგარიშს. მთავარია როდის იმოქმედეს მათ. ბავშვის ცენტრალურ-ნერვულ სისტემაზე მავნე ფაქტორთა ზემოქმედების დროს უდაოდ აქვს მნიშვნელობა. ითვლება, რომ, რაც უფრო ადრეა ტვინი დაზიანებული, მით უფრო მძიმე შედეგი მიიღება. მაგრამ მაინც მარტო ზემოქმედების დროის მიხედვით მავნე ფაქტორთა კლასიფიკაციამ არ გაამართლა თავისი თავი, ყოველ შემთხვევაში საკმარისი პრაქტიკული ღირებულება არ აღმოაჩინდა.

მეორე კლასიფიკაცია, რომელიც ყველაზე ადრინდელია, მიზეზთა ორ ჯგუფს აღიარებს. ესენია: მემკვიდრეული და შეძენილი ფაქტორები. მემკვიდრეული ფაქტორები გენებშია ფიქსირებული და ამიტომ თაობიდან თაობაზე გადადის. შეძენილი ფაქტორები გარედან ზემოქმედი მავნე აგენტებია და მათი მოქმედება მქლავდება ნაყოფის ან ბავშვის ვანვითარების პერიოდში. ამ კლასიფიკაციის ყველაზე დიდი ნაკლია ამ ორი რიგის ფაქტორთა ხვედრითი წონის არასწორად წარმოდგენა. თვლიან, რომ მემკვიდრეულ ფაქტორებს გადაწყვეტი მნიშვნელობა გააჩნიათ. გარეგან ფაქტორებს კი, რომლებიც ოლიგოფრენიის შეძენილ ფორმებს წარმოშობენ, მეორეხარისხოვან როლს აკუთვნებდნენ. ზოგიერთი ავტორი იქამდეც კი მიდიოდა, რომ ამტკიცებდა, გარეგანი მავნე ფაქტორები თან ერთვებიან მემკვიდრეულს და ამ გზით უფრო რთულ სიმპტომოკომპლექსს წარმოშობენო. მათი დამოუკიდებელი მოქმედების შედეგი კი უმნიშვნელოა. თვით ის მკვლევარებიც, რომლებიც არ უარყოფდნენ გარემოდან მომდინარე ფაქტორთა როლს, უპირატესობას მაინც მემკვიდრეულს ანიჭებდნენ.

მესამე კლასიფიკაციით, რომელიც დღეს ყველაზე უფროა მიღებული. ოლიგოფრენიის გამომწვევ ფაქტორთა ორი ჯგუფია გამოყოფილი. ესენია: ენდოგენური ანუ შინაგანი და ეგზოგენური ანუ გარეგანი ფაქტორები. ენდოგენურს ისეთ ფაქ-

ქტორებს უწოდებენ, რომლებიც ზემოქმედებას ახდენენ მშობლების მხრიდან, სულ ერთია, გენეზშია ისინი ფიქსირებული თუ არა. ყველა სხვა ფაქტორი ეგზოგენურად ითვლება. ეს კლასიფიკაცია, რომლის ავტორია ჯერვისი ეყრდნობა იმ ინტენსიური კვლევა-ძიების შედეგებს, რასაც ადგილი აქვს ჩვენი საუკუნის შუა ხანებიდან. გამოირკვა, რომ მემკვიდრეული ფაქტორების როლი აშკარად გადაჭარბებულად იყო შეფასებული. ისიც გაირკვა, რომ გარემოდან მომდინარე ფაქტორებს ოლიგოფრენიის წარმოშობაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვთ.

ენდოგენური ფაქტორების ცნება უფრო ფართოა, ვიდრე მემკვიდრეულისა. მასში, გარდა ნიშანთვისებათა მემკვიდრეული გადაცემისა, ისეთი ფაქტორებიც იგულისხმება, როგორცაა, ალკოჰოლის, სიფილისის, ორსული ქალის ასაკის, მის მიერ გადატანილი ინფექციების, მოწამვლის, ძლიერი ხანგრძლივი ემოციების ზემოქმედება. მათ სერიოზულად შეუძლიათ დააზიანონ ბავშვის ნერვული სისტემა ჯერ კიდევ მის დაბადებამდე.

გონებრივი ჩამორჩენის გამომწვევი ფაქტორები. ოლიგოფრენიის გამომწვევი ფაქტორები ძალიან ბევრია. ყველა მათი ჩამოთვლა შორს წაგვიყვანდა. მხოლოდ ზოგიერთ მათგანს შევეხებით.

ენდოგენური ფაქტორები. იმ ენდოგენური ფაქტორებიდან, რომლებიც შედარებით კარგადაა შესწავლილი, საყურადღებოა: მემკვიდრეული ოლიგოფრენია. დეფექტის გამომწვევი მიზეზი გენების საშუალებით გადადის თაობიდან თაობაზე. თანამედროვე მონაცემებით მემკვიდრეული ოლიგოფრენია სხვადასხვა სახით იჩენს თავს. ერთ შემთხვევაში, დარღვეულია ნივთიერებათა ცვლის გენური რეგულაცია. უჩრდეთში მიმდინარე ნივთიერებათა ცვლა ირღვევა არასაკმარისი ფერმენტული რეგულაციის გამო. ეს კი იწვევს მთელ რიგ ცვლილებებს ბავშვის ფიზიკურ განვითარებაში, მათ შორის პათოლოგიურ ცვლილებებს ტვინის ფორმირებაში.

გვხვდება აგრეთვე ე. წ. ქრომოსომული აბერაცია, რაც იმაში გამოიხატება, რომ დარღვეულია ქრომოსომათა რაოდენობა და მათი განლაგება. კერძოდ, უჩრდეთის ბირთვში ადამიანისთვის დამახასიათებელი 46 ქრომოსომის ნაცვლად გვხვდება ერთი ზედმეტი ქრომოსომა (სულ 47). ეს იწვევს ცნობილ პათოგენეზს — დაუნის დაავადებას, რომელიც ხასიათდება ღრმა გონებრივი განუვითარებლობით.

სიფილისი არ არის მემკვიდრეული ფაქტორი, მაგრამ ენდოგენურია, ერთ-ერთი მშობლის რეგენერაციული უჩრდეთის (სპერმატოზოიდი, კვერცხუჩრდელი) დაზიანებას ძლიერი უარყოფითი გავლენის მოხდენა შეუძლია ჩანასახის შემდგომ განვითარებაზე.

ა ლ კ ო პ ო ლ ი. დიდი ხანია ცნობილია, რომ ალკოპოლიკებს ებადებათ დეფექტური ბავშვები, მათ შორის ვონებრივად ჩამორჩენილები. ბოლო ხანებში ყურადღება მიაქციეს იმას, რომ დეფექტურ ბავშვთა გაჩენასი ალკოპოლის გავლენა უფრო დიდია, ვიდრე ადრე ეგონათ. შეიძლება ადამიანი არა თუ არ იყოს ალკოპოლიკი, არამედ იშვიათად სვამდეს კიდევ. მაგრამ, თუ ბავშვის ჩასახვა მოხდა მაშინ, როცა ის მთვრალი იყო, ბავშვი ადვილად შეიძლება გონებრივად ჩამორჩენილი ვახდეს. ამგვარად, თუ ბავშვის ჩასახვის დროს ერთ-ერთი მშობელი მთვრალია (კიდევ, უარესი თუ ორივეა ასეთ დღეში). მაშინ ძალიან სწორად დეფექტური ბავშვი იზადება. საბჭოთა მკვლევარმა ო. ფ რ ე ი - ც რ ო ვ მ ა 380 გონებრივად ჩამორჩენილი ინდივიდის შესწავლით დაადგინა, რომ 26,6 % შემთხვევაში ანომალიის მიზეზი ალკოპოლი იყო. ეს ხომ შესწავლილ ინდივიდთა მეოთხედზე მეტია. ზოგიერთი საზღვარგარეთელი ავტორის მონაცემებით (ე ვ ა ლ ტ ი თანაავტორებით და სხვები) ალკოპოლის როლი გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა გაჩენაში 36 %-მდე აღის. შეიძლება გადაუჭარბებლად ითქვას, რომ გონებრივი ჩამორჩენილობის ეტიოლოგიაში ალკოპოლის როლი ყველა სხვა ფაქტორზე დიდია.

ორსულობის ინტოქსიკაციები. დიაბეტს, ღვიძლის, თირკმელების და ზოგიერთ სხვა შინაგანი ორგანოს დაავადებას შეუძლია გამოიწვიოს ორსული ქალის თვითმოწამვლა. შხამიანი ნივთიერებები: ორსულობის საწინააღმდეგო საშუალებები, სამრეწველო შხამები (ტყვია, ვერცხლის წყალი, მარგანეცი და სხვა) იწვევენ აგრეთვე ორგანიზმის მოწამვლას. ყველა შემთხვევაში ორსული ქალის ორგანიზმში მოქმედი შხამი წამლავს ნაყოფსაც. ამის შედეგად ტვინი ადვილად ზიანდება. რასაც მოსდევს ფსიქიკის ანომალიური განვითარება.

ხანგრძლივი უარყოფითი ემოციები. დამტკიცებულად ითვლება, რომ ორსული ქალის ინტენსიური და ხანგრძლივი მწუხარება. დარდი. შიში და სხვა ემოციები უარყოფითად მოქმედებს ნაყოფის განვითარებაზე.

ე გ ზ ო გ ე ნ უ რ ი ფ ა ქ ტ ო რ ე ბ ი. საზღვარგარეთელ მკვლევართა მონაცემებით ძლიერი რადიაციის (ატომური, რენტგენის სხივები) ზემოქმედებას ორსულ ორგანიზმზე მოჰყვება მახინჯი ბავშვის დაბადება, მათ შორის გონებრივად ჩამორჩენილისაც.

ტ რ ა ვ მ ე ბ ი. გონებრივი ჩამორჩენილობის წარმოშობაში საკმაოდ დიდი ხვედრითი წონა გააჩნია ტრავმებს, რომელთაც თავის ტვინის დაზიანება მოსდევს. ბავშვმა ტრავმა შეიძლება მიიღოს როგორც მშობიარობის დროს (მშობიარობის ტრავმები), ისევე დაბადების შემდეგ. ლოგინიდან ჩამოვარდნის, თუ ხელიდან გავარდნის დროს ბავშვი, როგორც წესი, თავით ეცემა. დარტყმის შედეგად ხდება სისხლის ჩა-

ქცევა, რასაც შეიძლება მოჰყვეს იმ ადგილას ტვინის უჯრედების გადაგვარება. ეს კი ოლიგოფრენიას გამოიწვევს. ას ფ ი ქ ს ი ა ც გონებრივი ჩამორჩენილობის ერთ-ერთ ფაქტორად ითვლება. განსაკუთრებით ცუდია მძიმე ასფიქსია.

ინ ფ ე ქ ც ი ე ბ ი. ადრეულ ასაკში ინფექციებს, რომელთაც მაღალი სიცხე ახლავს თან, დიდი გავლენის მოხდენა შეუძლია ბავშვის შემდგომ განვითარებაზე. აღსანიშნავია მწვავე ვირუსული ინფექციები: წითურა, წითელა, ქუნთრუმა, ყვიანახველა, გრიპი, პარაზიტული დაავადება — მალარია. განსაკუთრებით საშიშია ტვინის ინფექციები: მენინგიტი, ენცეფალიტი, მენინგოენცეფალიტი, რომლებიც ადვილად აზიანებენ ბავშვის ცენტრალურ-ნერვულ სისტემას.

ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე ინფექციების ზემოქმედების ორი გზა არსებობს. ერთ შემთხვევაში, დაავადება ასუსტებს ორგანიზმს. ხოლო შემდეგ ინფექციის განვითარების პროცესში თანდათანობით ნერვული სისტემაც აღმოჩნდება ჩათრეული. მეორე შემთხვევაში კი, ინფექცია იმთავითვე აზიანებს ნერვულ სისტემას. ასეთ ზემოქმედებას, როგორც წესი, მძიმე შედეგი მოსდევს. რაც უფრო მცირე ასაკისაა ბავშვი, მით უფრო ნაკლები დაცვითი საშუალებები მოეპოვება მის ნორჩ ნერვულ სისტემას და ამიტომ ინფექციის მძიმე ფორმები (ტვინის ინფექციები) მასზე კატასტროფულად მოქმედებენ. მიიღება გონებრივი ჩამორჩენილობის ღრმა ფორმები.

შ ი ნ ა გ ა ნ ი ს ე კ რ ე ც ი ი ს ა პ ა რ ა ტ ი ს პ ა თ ო ლ ო გ ი ა. იმ ფაქტორებიდან. ეონებრივ ჩამორჩენილობას რომ იწვევენ, საყურადღებოა შინაგანი სეკრეციის ჭირკვლების პათოლოგია. შედეგი, რომელიც მათ დაზიანებას მოსდევს, კარგადაა შესწავლილი. გარდა ამისა, ეს აპარატი თვითონ არის სისტემა, რომელიც ორგანიზმის როგორც მთელის მოქმედების რეგულაციაში მონაწილეობს. ორგანიზმის კოორდინირებულ მოქმედებაში წამყვანი მნიშვნელობა ცენტრალურ-ნერვულ სისტემას გააჩნია, მაგრამ მასში შინაგანი სეკრეციის აპარატის მონაწილეობაც უდაოა. დადასტურებულია ისიც, რომ ეს ორი აპარატი ზეგავლენას ახდენენ ერთმანეთზე. ამიტომ არსებობს იმის შესაძლებლობა, რომ ადრეულ ასაკში შინაგანი სეკრეციის აპარატის პათოლოგიამ შეაფერხოს ცენტრალურ-ნერვული სისტემის ნორმალური განვითარება და წარმოშვას მასში ანომალია.

ჩვენ მხოლოდ ოლიგოფრენიის გამომწვევი უმთავრესი ფაქტორები ჩამოვთვალეთ. ცნობილია სხვა ფაქტორებიც. ისინი უარყოფითად მოქმედებენ ცენტრალურ-ნერვულ სისტემაზე და შეუძლიათ გამოიწვიონ ბავშვის გონებრივი ჩამორჩენილობა. შეუძლიათ ვამბობთ იმიტომ, რომ არ არსებობს ეგზოგენური ფაქტორი, რომელიც უგამონაკლისოდ იწვევდეს ოლიგოფრენიას. მაგრამ მათ შეუძლიათ, ზოგიერთს

კი ხშირადაც, გამოიწვიონ ფსიქიკის ანომალიური განვითარება. ამიტომ ოლიგოფრენიის პროფილაქტიკისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს ამის ცოდნას.

პონეპრივალ ჩამორჩენილი ბავშვის ფიზიკური განვითარება

ოლიგოფრენი ბავშვის ზრდა. სპეციალურად იქნა შესწავლილი გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის ზრდა-განვითარების საკითხი და ისიც, ემთხვევა თუ არა მათი ფიზიკური განვითარება ნორმალური ბავშვის ზრდის კანონზომიერებებს. ამ საკითხის ირგვლივ ყველაზე საინტერესოა ამერიკელი მკვლევარის გოდარის გამოკვლევა. მან დაამუშავა 5923 გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის ანტროპომეტრული განკვირვებით მიღებული მასალა. კერძოდ, მან გააანალიზა სიმალლეში ზრდისა, და წონაში მატების მაჩვენებლების ცვლა ასაკობრივად. საინტერესოა ის ვარემოებაც, რომ გოდარს შედარებისათვის ხელთ ჰქონდა ანალოგიური მონაცემები ნორმალური ბავშვის ფიზიკური განვითარების შესახებ. ამას ისიც უნდა დავამატოთ, რომ დებილის, იმბეცილისა და იდიოტის ფიზიკური ზრდის შესახებ მონაცემები ცალ-ცალკე იქნა დამუშავებული. ამან მკვლევარს შესაძლებლობა მისცა, მის ხელთ არსებული მასალა დაემუშაებინა ისე, რომ მოეხდინა შედარება როგორც ნორმალური და გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვთა ზრდა-განვითარების, ისე ოლიგოფრენიის სხვადასხვა ფორმებს შორის არსებული განსხვავების გამოსავლენად.

ნორმალურ და გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა ზრდის მრუდების შედარება გვიჩვენებს, რომ ისინი საერთო კანონზომიერებებს ამჟღავნებენ. გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის სიმალლეში და წონაში ზრდა ძირითადად ისეთივე მრუდს გვაძლევს, როგორსაც ნორმალური ბავშვის ზრდა. მიუხედავად ამისა, განვითარების მრუდები არ არის ზუსტად ერთნაირი. ნორმალური ზრდა-განვითარების კანონზომიერებანი ოლიგოფრენი ბავშვის ფიზიკურ განვითარებაში შეცვლილი, თუ შეიძლება ასე ითქვას, დამახინჯებული სახით იჩენს თავს. ნორმალური ბავშვის ზრდის მიმართულება ზიგზაგებით მიიწევს წინ, მაგრამ ის მაინც მრუდს წარმოადგენს. გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვებთან ფიზიკური განვითარების მრუდი ხასიათდება ნორმიდან უეცარი და მკვეთრი გადახრებით, რაც ზრდის მკვეთრ შეჩერებასა და ასევე მკვეთრ ნახტომით წინსვლაზე მიგვანიშნებს.

ამგვარად, გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის ზრდის პროცესში აშკარად შეიმჩნევა ნორმიდან პერიოდული გასვლები და ისევე ნორმისაკენ დაბრუნება, რაც ანომალიად შეიძლება ჩაითვალოს. ამ ანომალიასაც თავისი სრულიად გარკვეული კანონზომიერება ახასიათებს. დებილებთან ზრდის ნორმიდან გადახრა მცირეა, იმბეცილებთან მეტი,

ხოლო იდიოტებთან ყველაზე დიდი. ირკვევა რომ, რაც უფრო ნორმიდან დაშორებულ ოლიგოფრენიის ფორმასთან გვაქვს საქმე, მით უფრო მეტია გადახრაც.

საინტერესო გამოკვლევა აქვს ჩატარებული საბჭოთა მკვლევარი ი. ლ ი ბ ე რ მ ა ნ ს. მან აიღო დამხმარე სკოლის მოსწავლეთა ფიზიკური განვითარების 11 განზომილება, როგორცაა: სიმაღლე დგომისას, სიმაღლე ჯდომისას, გულმკერდის გარშემოწერილობა, მხრების სიფართოე, თავის გარშემოწერილობა და ა. შ. 250 მოსწავლეზე მიღებული მონაცემების დამუშავების საფუძველზე მან გამოჰყო ოლიგოფრენ ბავშვთა ფიზიკური განვითარების 4 პროფილი ანუ 4 ჯგუფი.

პირველ ჯგუფს მიეკუთვნებიან ისინი, რომელთა მონაცემები უახლოვდება ნორმას. მათ აღმოაჩნდათ ყველა ზომის შედარებით ნორმალური შეფასება. ასეთ ბავშვებს მან ო რ თ ო პ ლ ა ს ტ ი კ ე ბ ი უწოდა. მეორე ჯგუფს ჰ ი პ ო პ ლ ა ს ტ ი კ ე ბ ს მიეკუთვნათ ის ბავშვები, რომლებმაც პროფილის ყველა ზომის თანაბარი შემცირება უჩვენეს. მესამე ჯგუფის წარმომადგენლებს, პირიქით, პროფილის ზომების გადიდება დაუდასტურდათ. ესენი არიან ჰ ი პ ე რ პ ლ ა ს ტ ი კ ე ბ ი. მეოთხე ჯგუფში — დ ი ს პ ლ ა ს ტ ი კ ე ბ შ ი მოხვდნენ ისეთი ბავშვები, რომელთა პროფილი ხასიათდება ზომათა არათანაბრობით, არაპროპორციულობით. № I ცხრილში მოცემულია შესწავლილ ბავშვთა შორის აღნიშნული ჯგუფების პროცენტული განაწილება.

ც ხ რ ი ლ ი 1

| ორთოპლასტიკები | ჰიპოპლასტიკები | ჰიპერპლასტიკები | დისპლასტიკები |
|----------------|----------------|-----------------|---------------|
| 28 % | 35 % | 13 % | 24 % |

ცხრილიდან ჩანს, რომ ჰიპერპლასტიკები, რომელთაც ნორმაზე მაღალი ზომები უჩვენეს, პროცენტულად ცოტაა. პირიქით, ჰიპოპლასტიკების, პატარა ზომების მქონე ინდივიდთა რაოდენობა ყველაზე მეტია. თუ მივიღებთ მხედველობაში, რომ დისპლასტიკთა შორისაც მცირე ზომების მქონე ბავშვთა რაოდენობა საკმაო იყო, მაშინ ცხადი გახდება, რომ დებილთა შორის ზრდის ნორმიდან გადახრის ყველაზე გავრცელებულ შემთხვევებს არასაკმარისი ზრდა წარმოადგენს, შესწავლილ ბავშვთა შორის უფრო ღრმა გონებრივად ჩამორჩენილებიც რომ ყოფილიყვნენ, მაშინ ზრდის ნორმაზე დაბალი მაჩვენებლების ხვედრითი წონა კიდევ უფრო მეტი იქნებოდა.

ზრდა ასაკის ფუნქციას. ცნობილია, რომ ბავშვის სხეულის ნაწილები არათანაბრად ვითარდებიან, რის გამოც ზოგიერთ ასაკში მათ შორის არსებობს დისპროპორცია. რაც უფრო პატარა ასაკისაა ბავშვი,

ნია: უფრო ევსვდება დისპროპორცია. ბავშვის ასაკობრივ ზრდასთან ერთად ეს დისპროპორცია თანდათანობით ისპობა. რა ვითარებაა ამ მხრივ გონებრივად ჩამორჩენილებთან? იქნებ ასაკობრივი ზრდა ხელს უწყობდეს მათ დაძლიონ სხეულის ძირითადი ზომების განვითარებაში ჩამორჩენა? დაკვირვებამ უჩვენა, რომ წონის მიმართ ამას მართლაც აქვს ადგილი მაშინ, როცა სიმალლეში ზრდის მიმართ ამას ვერ ვიტყვით. აქ გონებრივად ჩამორჩენილები არათუ ვერ ეწევიან ნორმალურ ბავშვებს. არამედ ასაკთან ერთად ეს ჩამორჩენა სულ უფრო საგრძნობი ხდება. ე. შ. ლ ე ზ ი ნ გ ე რ ი ს დაკვირვებით დამხმარე სკოლის დაბალი კლასების მოსწავლეები მათი ასაკის ნორმალურ ბავშვებს წონაში ჩამორჩებიან 1—2 წლით. მაღალ კლასებში კი ჩამორჩენა საგრძნობლად კლებულობს. თუმცა სრულ გათანაბრებას ადგილი მაინც არა აქვს. სიმალლეში ზრდის სურათი ასეთია: სკოლაში შესვლის მომენტისათვის ოლიგოფრენები ნორმალურ ბავშვებს ჩამორჩებიან ერთი წლით. თერთმეტი წლისათვის კი ჩამორჩენა 2—3 წელს შეადგენს.

ანომალიები თავის ქალას განვითარებაში. ძალიან საყურადღებოა ის დეფექტები, რომლებიც ფიზიკური სიმანხვის სახით გვხვდება ოლიგოფრენებში. ასეთი დეფექტები განიხილება, როგორც ნორმიდან აშკარა გასვლას შემთხვევები და აღნიშნავენ პლუს ან მინუს ვარიანტებად. პლუს ვარიანტი დიდ ზომაზე მიუთითებს, მინუსი კი პატარაზე. საილუსტრაციო მასალა, რომელიც ქვემოთ მოგვაქვს, ეხება ოლიგოფრენი ბავშვის თავის ქალას ფორმირებას.

ზრდის იმ ანომალიებს, რომლებიც ოლიგოფრენი ბავშვის თავის ქალას ეხვევა, ახასიათებს. შედეგად მოსდევს ქალას არანორმალური სიღრმე და არადამახასიათებელი ფორმა. ტ. ც ი ჰ ე ნ ი ს მონაცემებით მის მიერ გამოკვლეულ ოლიგოფრენ ბავშვთა მხოლოდ 10 %-ს აღმოაჩნდა ნორმალური თავის ქალა. თავის ქალას ანომალიებიდან ყველაზე სპეციფიკურია და საკმაოდ გავრცელებული მიკროცეფალია და მაკროცეფალია (იხ. ცერებრალური ანომალიის ძირითადი ფორმები).

თავის ქალას ფორმირებაში ანომალიები ოლიგოფრენ ბავშვთა შორის საკმაოდ ხშირია. ამერიკელ მკვლევართა (ვაილანდის ლაბორატორია) მონაცემებით. ღრმა გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა შორის ნორმალური ზომების მქონე თავის ქალა გვხვდება 30 %-ის სიხშირით. შემთხვევათა 70 %-ში არანორმალური ზომები დასტურდება. ცნრილ 2-ში წარმოდგენილია დებილებში და იმბეცილებში ნორმიდან საშუალო გადახრების რაოდენობა. მასში ორი სიგმის ფარგლებში გადახრა არ არის ჩათვლილი პათოლოგიურად, ხოლო უფრო დიდი გადახრა პლუს ან მინუს ვარიანტებისაკენ მიღებულია როგორც პათოლოგიური ანომალია.

| თავის ქალას გარშემოწერილობა | საშუალო ასაკობრივი ნორმა | + 2 σ | + 2 σ-ზე მაღალი | - 2 σ | - 2 σ-ზე დაბალი |
|-----------------------------|--------------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|
| დებილები 9—15 წ. | 56 | 2 | 0 | 26 | 16 |
| იმბეცილები 9—15 წ. | 34 | 6 | 0 | 28 | 32 |

ცხრილ 2-ში წარმოდგენილი მასალა საინტერესო კანონზომიერებას ამჟღავნებს. უპირველეს ყოვლისა, თვალში გვეცემა ის გარემოება, რომ დებილებში და იმბეცილებში ძალიან ცოტაა პლუს ვარიანტები და ისიც მოცემულია ორი სიგმის ფარგლებში. ამაზე დიდი პლუს ვარიანტები არც ერთ ფორმასთან არ გვხვდება. სამაგიეროდ ქარბადაა წარმოდგენილი მინუს ვარიანტები. თანაც, რაც უფრო ღრმაა გონებრივი ჩამორჩენილობა, მით უფრო მეტად გვხვდება უკიდურესი ვარიანტები. თუ მინუს ორი სიგმის ფარგლებში ვარიანტთა დაახლოებით თანაბარი რაოდენობაა წარმოდგენილი, მასზე უფრო დიდი მინუს ვარიანტების რაოდენობა იმბეცილებში ორჯერ მეტია ვიდრე დებილებში. ისიც ცხადია, რომ ოლიგოფრენებში უპირატესად გვხვდება თავის ქალას მცირე ზომები.

გონებრივი ჩამორჩენილობის დროს აღნიშნული სახის ანომალიებთან ერთად გვხვდება თავის ქალას ნაწილების არა პროპორციული განვითარება. ამას ადვილი აქვს ქალას ნებისმიერი ზომების დროს. ქალას ნორმალური ზომებიც კი არ გამოირიცხავს მის ცალკე ნაწილებს შორის დისპროპორციის არსებობას.

ისეთ შემთხვევებს, როცა დისპროპორცია სუსტადაა გამოხატული, პათოლოგიურ მოვლენად არ თვლიან. მაგრამ ძლიერი ასიმეტრია ნორმიდან პათოლოგიურ გადახრად ითვლება. ლაპაჟი 198 ოლიგოფრენი ბავშვის თავის აღნაგობა შეუსწავლია და 158 ბავშვთან ლატერალური ასიმეტრია დაუდასტურებია. ეს კი შესწავლალ ბავშვთა 80%-ს უდრის.



სურ. 1 ასიმეტრიები თავის ქალას ფორმირებაში

გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა თავის აღნაგობაში გვხვდება სხვადასხვა დისციფალიები, — თავის ქალას ფორმის დამახინჯებები. ყველაზე უფრო გავრცელებულია: უნაგირისებური, ეტლისებური, კოშკისებური, რახიტული თავის ქალები. გარდა ამისა, გვხვდება აგრეთვე მეტისმეტად გრძელი და ვიწრო ან, პირიქით, ძალიან დაბალი და ფართე თავის ქალა. მთელი რიგი აღნიშნული ანომალიებისა გამოწვეულია ნაკერების ნაადრევი შეზრდით, რაც აიძულებს ქალას სიღრუვეს გაიზარდოს ერთი მიმართულებით. ასე მაგალითად, გვირგვინოვანი ნაკერების ნაადრევი შეზრდა იწვევს ქალას კოშკისებური ფორმის განვითარებას, საგიტალური ნაკერებისა კი უაღრესად გამოწვეული (ეტლისებური) ფორმის ქალას ქმნის.

სხვა სახის ანომალიები. ოლიგოფრენი ბავშვის სხეულის ან ცალკე ორგანოთა არასწორად ფორმირების შემთხვევები ხშირია. აი ზოგიერთი მათგანი. ხშირად შეიმჩნევა ანომალიები კბილების ამოჭრასა და სარძევე კბილების შეცვლაში. ძალიან ხშირია კბილების დაგვიანებით ამოსვლა. კბილები არასწორი წყობითაა განლაგებული. ისინი ზომით ან პატარებია, ან ზომაზე დიდი. ხშირად ისინი დიდად არიან ერთმანეთს დაშორებული. კბილების ფორმირებასაც ეტყობა ნორმიდან გადახრა. ისინი წაწვეტებულნი არიან, გააჩნიათ პატარა ღარები, დარღვეულია ემალთ დაფარულობა.

გვხვდება ანომალიები ყურის ნიჟარის ფორმირებაში. ამ მხრივ ყველაზე საყურადღებო სიმპტომებია: ყურის ბიბილოს უქონლობა, ნიჟარის არა დამახასიათებელი ფორმა (მახვილი კუთხის მოყვანილობისა), მკვეთრად გამოხატული დარვინის ბორცვი. ყურის ფორმირების ანომალიებს ეკუთვნის აგრეთვე ნიჟარის ძალიან დიდი ზომა (მაკროტია) და ძალიან პატარა ზომა (მიკროტია), ნიჟარის ზოგიერთი ნაწილის გადაჭარბებულად განვითარება, დამატებითი ხრტილების არსებობა. შეიძლება სულ არ იყოს გარეთა სასმენი მილი (თანშობილი ატრეზია). აღნიშნულ დეფექტებთან ერთად, და მათგან დამოუკიდებლადაც, შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ანომალიებს ყურის შიდა განყოფილებებში, მაგალითად, ლაბირინთში.

გვხვდება სასისა და ენის არასწორი ფორმირების შემთხვევები. ამ მხრივ, საყურადღებოა ძალიან ვიწრო და მაღალი სასის არსებობა, ნაქის ღრმად გაყოფა. გვხვდება ანომალიები თმით შემოსვაში, შინაგან ორგანოთა განვითარებაში და ა. შ.

ნორმიდან გადახრას აქვს ადგილი სქესობრივი მომწიფების საქმეშიც. შლეზინგერის მიერ შესწავლილ 13 წლის ქალიშვილების ნახევარს არ ეტყობოდა სქესობრივი მომწიფების რაიმე ნიშანი. საერთოდ შემჩნეულია, რომ გონებრივად ჩამორჩენილ მოზარდებს, როგორც წესი, სქესობრივი მომწიფება დაგვიანებით ეწყებათ.

გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა ზრდის ანომალიების ასეთი სიხშირე იმაზე მიგვანიშნებს, რომ ფიზიკურ და ფსიქიკურ დეფექტებს საერთო მიზეზი გააჩნიათ. ეს ისაა, რომ განუვითარებელი ტვინი ვერ უზრუნველყოფს ბავშვის ნორმალურ ფსიქო-ფიზიკურ განვითარებას. ამიტომ ზრდის ანომალიების არსებობა საყურადღებო (თუმცა არასაკმარისი) მიმანიშნებელია იმისა, რომ ბავშვი შეიძლება გონებრივად ჩამორჩენილი იყოს.

ანომალიები მოტორიკაში. წმინდა სახის ფსიქიკური განუვითარებლობა თითქმის არ არსებობს. მას მეტ-ნაკლები ხარისხით თან ახლავს მოძრაობითი სფეროს განუვითარებლობაც. რაც უფრო ღრმაა გონებრივი დეფექტი, მით უფრო ხშირად და უფრო მძიმე ფორმებში გვხვდება მოტორიკის მოშლაც. იმბეცილობისა და იდიოტიის დროს ყოველთვის გვხვდება მკვეთრად გამოხატული მოძრაობითი განუვითარებლობა. ნო და შ ე ს მონაცემებით მოძრაობების განუვითარებლობა გვხვდება იდიოტთა 75%-ში, იმბეცილთა 50%-ში და დებილთა 25%-ში და ეს მაშინ, როცა იგივე სახის დეფექტი ნორმალურ ბავშვთა მხოლოდ 2%-ს აღმოაჩნდა.

გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვებში ჩვეულებრივ მოვლენას წარმოადგენს სიარულის გვიან დაწყება. ა ი რ ლ ე ნ დ ი ს ცნობით, 116 იდიოტიდან მხოლოდ ხუთმა აიდგა ფეხი დროზე. დანარჩენებმა სიარული დაიწყეს საშუალოდ ორნახევარი წლის შემდეგ. ასეთი ბავშვები მეტწილად მოუხეშავად მოძრაობენ და დიდძალ ზედმეტ მოძრაობებს მიმართავენ. ამიტომ ისინი ძნელად ითვისებენ მოძრაობით ჩვევებს.

გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა მოტორული სფეროს განუვითარებლობა შედარებით კარგადაა შესწავლილი. ამის შესახებ არსებობს დიფერენცირებული მონაცემები, განუვითარებლობის სხვადასხვა ფორმებთან საქმის ფაქტიური ვითარების გათვალისწინებით. მ. კ რ უ ნ ე გ ე ლ მ ა იკვლია დამხმარე სკოლის მოსამზადებელი კლასების გერმანელ ბავშვთა მოტორული განუვითარებლობის საკითხი და მიიღო ასეთი შედეგი:

| | |
|--|------|
| 1. ნორმალური მოტორული განვითარება | 20 % |
| 2. მსუბუქი ხარისხის მოტორული განუვითარებლობა | 15 % |
| 3. საშუალო | 25 % |
| 4. ღრმა | 5 % |
| 5. მოტორული იდიოტია | 35 % |

ყველა სახის მოტორული განუვითარებლობა შეადგენს 80%-ს საბჭოთა მკვლევარების ე. ო ს ი პ ო ვ ა ს ა და გ. ს უ ხ ა რ ე ვ ა ს გამოკვლევებში ნაჩვენებია, თუ პროცენტულად როგორ ნაწილდება

მოტორული განუვითარებლობა ოლიგოფრენიის სხვადასხვა ფორმებში. ქვემოთ მოტანილ №3 ცხრილში სათანადო მონაცემები ცალ-ცალკეა წარმოდგენილი გოგონებთან და ვაჟებთან.

ცხრილში წარმოდგენილი მასალა ადასტურებს, რომ ოლიგოფრენიას ხშირად ახლავს თან მოტორული განუვითარებლობა და რაც უფრო ღრმაა ვონებრივი ჩამორჩენა, მით უფრო ხშირ და მძიმე მოტორულ დეფექტთან გვაქვს საქმე.

გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვებთან ყოველთვის შეიმჩნევა კონკრეტული სახის მოტორული უკმარობა. ასეთი სახის დეფექტი მკაფიოდაა გამოკვეთილი ზოგი მოტორული განუვითარებლობის ფონზე. მრავალი მკვლევარის მონაცემით დღეისათვის ოლიგოფრენებთან დასტურდება შემდეგი ფორმის მოტორული განუვითარებლობანი.

ცხრილი 3

| მოტორიკა | ნორმალური მოტორიკა %-ში | მოტორული ჩამორჩენა %-ში |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|
| ინტელექტი | | |
| მსუბუქი ოლიგოფრენები | | |
| ვაჟები | 60 | 40 |
| გოგონები | 70 | 30 |
| საშუალო ოლიგოფრენები | | |
| ვაჟები | 38,5 | 61,5 |
| გოგონები | 44 | 56 |
| ღრმა ოლიგოფრენები | | |
| ვაჟები | 5 | 95 |
| გოგონები | 8 | 92 |

დიუპრეს ტიპი. მას სხვანაირად მოტორულ დებილობას უწოდებენ და წარმოდგენს მოტორიკის საერთო განუვითარებლობას. ის დაკავშირებულია ქერქული მექანიზმების დეფექტთან. თვითონ დიუპრე მოტორულ დებილობას პირამიდული სისტემის განუვითარებლობას უკავშირებს.

ჰაჰმურგერის ტიპი ანუ მოტორული ინფანტილიზმი. ბავშვს გააჩნია განუვითარებელი მოძრაობები. ასეთ მოძრაობებს უფრო მცირე ასაკის ბავშვებში ვხვდებით. მიზეზად მიიჩნიათ პირამიდული და ექსტრაპირამიდული სისტემების არასაკმარისი გამოდიფენცირება.

ექსტრაპირამიდული უკმარობის ტიპი. მოძრაობათა სისტემის ასეთი დეფექტის დროს ბავშვს არ გააჩნია ან არასაკმარისად აქვს განუვითარებული ქესტ-მიმიკა და არც ისე იშვიათად მეტყველებაც.

ფონტალური უკმარობის ტიპი. ის პირველად

გამოპყო და აღწერა მ. გ უ რ ე ე ი მ ა. მისი დახასიათებით ინდივიდს არ გააჩნია მოძრაობის ფორმულა და უჭირს მისი შემუშავება. ბავშვს მკვირცხლი მოძრაობები აქვს, მაგრამ უჭირს მათი სისტემაში მოყვანა, მოქმედებაში გაერთიანება. მას ხშირად გააჩნია მეტყველების ანო-მალიაც. უკეთ ესმის სხვისი ნათქვამი, მაგრამ საკუთარი მეტყველება სუსტადაა განვითარებული და ბევრი დეფექტი გააჩნია.

გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა მოტორიკის ზოგად განვითარებასთან ერთად ნაკვლევი ექსტრაპირამიდული წარმოშობის მოძრაობითი აქტები. კერძოდ, შესწავლილია მიმიკა, სიარული, მიხვრამხვრა და ნებისმიერი მოძრაობების ავტომატიზირებული კომპონენტები. აღმოჩნდა რომ, მოძრაობის ექსტრაპირამიდული კომპონენტები ოლიგოფრენ ბავშვს უფრო აქვს შენარჩუნებული, ვიდრე საერთო მოტორიკა. გამოირკვა აგრეთვე, რომ ისეთი მოძრაობები, რომლებიც დაკავშირებულია ექსტრაპირამიდულ ქერქქვეშა სისტემებთან, ნაკლებად არიან დაზიანებულნი, ვიდრე მოძრაობის ის კომპონენტები, რომლებიც უპირატესად ქერქული წარმოშობისანი არიან და, მაშასადამე, ცნობიერების მონაწილეობით სორციელდებიან. მოძრაობის სიმწყობრე და სინარჩუნე უფრო ნაკლებადაა დაზიანებული, ვიდრე სისწრაფე და სიზუსტე. გამოირკვა აგრეთვე, რომ ოლიგოფრენ გოგონებს ყველა სახის მოძრაობა უკეთ აქვთ შენარჩუნებული, ვიდრე ვალებს.

გარკვეული აზრით, მოძრაობათა სფეროს შეიძლება მიეკუთვნოს მეტყველებითი აქტივობაც. ოლიგოფრენებთან მეტყველების დეფექტები ხშირია. გარდა ამისა, ისინი დაგვიანებით იღვამენ ენას. ა ი რ ლ ე ნ დ ი ს ცნობით 103 ოლიგოფრენმა ბავშვმა მეტყველება დაიწყო საშუალოდ ოთხი წლის შემდეგ. ზოგიერთ მათგანს 10—12 წელი დასჭირდა ამისათვის. მხოლოდ ოთხმა დაიწყო ლაპარაკი დროზე. ლ ე ი 'ს დაკვირვების ქვეშ მყოფი გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვებიდან 67,4%-მა მეტყველება დაგვიანებით დაიწყო. კ რ ე ი ლ ს მ ე ი რ ი ს პაციენტთა (იდიოტთა) 36,3% საერთოდ მოკლებული იყო მეტყველების უნარს.

გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა მიმიკა და ქესტი ღარბია და არ გააჩნია ის გამოსახულებითი ძალა, რაც ნორმალური ადამიანის ქესტსა და მიმიკას ახასიათებს. მიმიკა და ქესტი ერთფეროვანია მაშინაც კი, როცა ისინი შედარებით კარგად არიან შენარჩუნებულნი და ვერ გამოხატავენ იმ ნიუანსებს და სათუთ გადასვლებს, რომლებითაც ასე მდიდარია ნორმალური ადამიანის ქესტი-მიმიკა. ექსტრაპირამიდული მოშლილობის ზოგიერთ შემთხვევაში ადგილი აქვს მიმიკური და პანთომიმიკური მოძრაობების სრულ გამოვარდნას.

გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის თავის ტვინის ანატომიური ფიზიოლოგიური თავისებურებანი. ქერქში, რომელიც თხელ ფენად

ფარავს ზეპოდან ტვინის ნახევარსფეროებს, 14 მილიარდი ნერვული უჯრედია. მათი ერთობლივი მოქმედებით გამოიწვევა ყველა ფსიქიკური პროცესი. ნამდვილი ანუ წმინდა ოლიგოფრენია მიიღება ქერქის ანო-მალური განვითარების შედეგად, რაც მისი დაზიანებითაა გამოწვეული. ამიტომაცაა გონებრივი ჩამორჩენილობა მყარი და შეუბრუნებადი პროცესი. ქერქის დაზიანება ნიშნავს, რომ ნეირონები, რომლებიც დაზიანების კერაში მოპყვენენ, დაიღუპნენ, ან უკიდურესად დაუქვეითდა ფუნქციობა. დაღუპული ნეირონების აღდგენა არ ხდება, რის გამოც ინდივიდი მთელი სიცოცხლე ოლიგოფრენად რჩება.

ტვინის ქერქს, სხვა ორგანოებისაგან განსხვავებით, ერთი მეტად მნიშვნელოვანი თავისებურება ახასიათებს. ახალდაბადებულ ბავშვს იმთავითვე გააჩნია ყველა ნეირონი. დაბადების შემდეგ ახალი ნეირონები დაყოფის გზით არ ჩნდებიან. კიდევ მეტი, თუ რომელიმე ნეირონი დაიღუპა, მისი რეგენერაცია (აღდგენა) არ ხდება. დაღუპულის ადგილას ახალი ნეირონი არ ჩნდება. ამიტომ გასაგებია, თუ რატომ არ შევვიძლია დაზიანებულ ქერქს ვუშველოთ.

თავის ტვინის მორფოლოგიური თავისებურებანი. ქერქის დაზიანება მრავალნაირი შეიძლება იყოს. ყველაზე გავრცელებულია შემდეგი სახის დეფექტები. ოლიგოფრენთა დიდი უმრავლესობის ტვინის შედარებით შეზღუდული პუნქტებია განუვითარებელი. ქერქის ღარები და ხვეულები სუსტადაა ფორმირებული ან ზოგიერთი მათგანის განვითარება საერთოდ შეჩერებულია. ზოგჯერ ხვეულები არადაძახასიათებელი სახითაა ჩამოყალიბებული. ხვეულების განუვითარებლობას აგირიას უწოდებენ. აგირიის ორ სახეს არჩევენ. ერთ შემთხვევაში, ხვეულები ჩვეულებრივზე უფრო წვრილია. ამის გამო ისეთი შთაბეჭდილება იქმნება, თითქოს მათი რაოდენობა ნორმაზე მეტი იყოს. ტვინს ასეთ დეფექტს მიკროგირიას ეძახიან. მიკროგირია მოიცავს მეტად თუ ნაკლებად ფართო არეს. მაგრამ ყველაზე მეტად ის გვხვდება ტვინის შუბლის ნაწილში და ცენტრალურ არეში.

გარდა ზედაპირისა, გვხვდება აგრეთვე ტვინის შიგნითა მიკროგირია. ის გარეგანის მსგავსია და მოთავსებულია დეფორმირებული უბნების სიღრმეში. მიკროგირიას თან ახლავს ინტელექტის დაქვეითება, მაგრამ თუ ის ქერქის შედარებით მცირე უბანზეა გავრცელებული, მაშინ შეიძლება გონებრივ ჩამორჩენილობას არც ექნეს ადგილი.

აგირიის მეორე ფორმის დროს ტვინის ხვეულები ნორმაზე უფრო ფართოა და დიდი. ასეთ დეფექტს მაკროგირიას ეძახიან. ანატომიური სურათით ის მიკროგირიის საპირისპიროა. რადგან მაკროგირიის დროს ხვეულები ზომამზე დიდია, მათი რაოდენობა ქერქში ჩვეულებრივთან შედარებით ნაკლებია. ამ დროს ხშირად ვითარდებიან მხოლოდ პირველადი ღარები. მაკროგირიისას ინტელექტის დაქვეით-

თება უფრო სერიოზულია. ხშირია იმბეცილობის შემთხვევები.

სხვადასხვა ნაწილების განუვითარებლობის, ან არასაკმარისი გას-
ვითარების გამო, თავის ტვინს არადაძმანსიათებელი ფორმა აქვს.
ხშირად იგივე ემართება თავის ქალასაც. გვხვდება სხვა სახის ტვინის
დეფექტებიც, როგორცაა კორძიანი სხეულის განუვითარებლობა,
პორენცეფალია, — ტვინის ნივთიერებაში ზოლებისა და კისტების არ-
სებობა.

აგირია შინც ტვინის ნაწილობრივი განუვითარებლობაა. ის შეიძ-
ლება ტვინის მცირე უბნებს მოიცავდეს. მაგრამ არის ტვინის უფრო
სერიოზული, ტოტალური განუვითარებლობა. ასეთია მიკროცეფალის
ტვინი. მას, გარდა სიპატარავისა, გააჩნია მრავალი სახის დეფექტი.

ოლიგოფრენის თავის ტვინის ანატომიურ და ფიზიოლოგიურ შეს-
წავლას დიდი მნიშვნელობა აქვს გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის
ფსიქიკური განვითარების გასაგებად. სამართლიანად მეთითებს
ა. ლუ რ ი ა, რომ „მხოლოდ ბავშვის კლინიკისა და პათოლოგიურად
შეცვლილი ნერვული მოქმედების გულდასმითი შესწავლის გზით
შეგვიძლია გავიგოთ ის ფსიქიკური დარღვევები, რომელთაც მასწავ-
ლებლები აღწერენ და რომლებიც შეადგენენ გონებრივად ჩამორჩე-
ნილი ბავშვის ძირითად თვისებას“.

ოლიგოფრენი ბავშვის უმაღლესი ნერვული მოქმედების ფიზიო-
ლოგიას შეუძლია აგვისნას ბავშვის ქცევის ბევრი პათოლოგიური
ნიშანი, რომელთა აღწერა საკმაო ხანია სწარმოებდა, მაგრამ ახსნა
შეუძლებელი ჩანდა.

ფიზიოლოგიური ხასიათის ანომალიები¹. მეორე მსოფლიო ომის
შემდეგ ჩატარებულმა გამოკვლევებმა უჩვენეს, რომ არსებობს მთელ-
რიგი გადახრები გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის უმაღლეს ნერვულ
მოქმედებაში. ის თავს იჩენს ხელოვნური რეფლექსების შემუშავების
გაძნელებაში. დიფერენცირების უნარის დაქვეითებაში. ოლიგოფრენებს
უჭირთ სიტყვიერ სიგნალზე რეფლექსის შემუშავება. ასევე გაძნელებ-
ულია დიფერენცირების განმტკიცება. კვლევის პროცესში დადასტურდა
ნერვულ პროცესთა ფართო განვრცობა. სუსტი აღმოჩნდა შემუ-
შავებული დროებითი კავშირები. მრავალი გამოკვლევით დადასტურ-
და ოლიგოფრენ ბავშვთა ნერვული პროცესების ინერტობა, შინაგანი
შეკავების სისუსტე და ა. შ.

გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის საორიენტაციო რეფლექსის
შესწავლით დადგენილი იქნა ქერქის უჭრედების საგრძნობი სისუსტე.

¹ ამ საკითხზე უფრო ვრცლად იხ. მ. ყოლბაია, გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის ფსიქოლოგია, თბილისი, 1970.

ნერვეულ პროცესთა ინერტობა, რომლებიც განაპირობებენ ასეთ ბავშვთა ყურადღების სისუსტეს.

საინტერესო შედეგები იქნა მიღებული ელექტროფიზიოლოგიური მეთოდით გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა ტვინის აქტივობის შესწავლისას. ასეთ ბავშვთა ტვინის ელექტოენცეფალოგრამაში აშკარად ჩანს ნელი, პათოლოგიური დელტა რიტმები, რაც ქერქის ფუნქციური მდგომარეობის ღრმა დარღვევის მაჩვენებელია. რაც უფრო ღრმა გონებრივ დეფექტთან გვაქვს საქმე, მით უფრო დიდია ელექტოენცეფალოგრამის ნორმალური მრუდიდან გადახრის შემთხვევები.

გონებარივი ჩამორჩენილობის უმთავრესი კლინიკური ფორმები

მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიაზე შესამოწმებლად მოსულ ბავშვთა გონებრივი ჩამორჩენილობის დადასტურება ყოველთვის როდია იოლი საქმე. ზოგჯერ მხოლოდ რთული მეთოდების გამოყენებით ხდება შესაძლებელი იმის დადგენა, არის თუ არა ბავშვი გონებრივად ჩამორჩენილი. მით უფრო ძნელია ამის გაკეთება, თუ ბავშვი ოლიგოფრენიის მსუბუქ ფორმას ეკუთვნის. მას არ გააჩნია რაიმე გარეგანი ხელშესახები სინპტომოკომპლექსი, რომელიც მის გონებრივ ჩამორჩენილობაზე მიუთითებდეს. ძალიან ხშირად არ ჩანს ეტიოლოგიური ფაქტორის კვალი. ეს არ ნიშნავს, რომ ასეთი ფაქტორი არ არსებობდა. მაგრამ მისი დადასტურებაა ძნელი. ზოგიერთი საბჭოთა მკვლევარის მონაცემები (ო. ფრეიეროვი და სხვები) შემთხვევაში 20,5 %-ში ეტიოლოგიური ფაქტორის დადასტურება არ ხერხდება.

არის შემთხვევები, როცა ბავშვს აშკარად გამოკვეთილი სიმპტომოკომპლექსი გააჩნია, რომელიც ეტიოლოგიურ ფაქტორზეც მიუთითებს და ბავშვის გონებრივ ჩამორჩენილობაზეც. დასადგენია მხოლოდ ინტელექტის დაქვეითების ხარისხი, ის, თუ ბავშვი ოლიგოფრენიის რომელ ფორმას ეკუთვნის. ამიტომ საჭიროა ზოგიერთ მნიშვნელოვან და ძალიან დამახასიათებელ კლინიკურ ფორმებზე შეიხერება.

მკროცეფალია თავის ტვინის ერთ-ერთი ყველაზე უხეში განუვითარებლობაა. ამასთან, ძალიან დამახასიათებელ, ადვილად შესაინჩვე კლინიკურ ფორმას წარმოადგენს. მიკროცეფალია სიტყვასიტყვით პატარა თავს ნიშნავს. მართლაც მიკროცეფალს პატარა თავის ქალა აქვს, რომელშიც, ცხადია, პატარა ტვინია მოთავსებული. სხვადასხვა ავტორის (ავილიან (ს. ლიპაი დ ე ვ ს კ ი, ბ. შო ს ტ ა კ ი. ი. მ ე რ ტ ე ე - ვ ს კ ი) მიკროცეფალის ტვინის წონა მერყეობს 200—250-დან 400 გრამამდე. ეს კი ტვინის ფიქსურეს სიპატარაევე მიუთითებს. რადიან ნორმალური ადამიანის ტვინის წონა საშუალოდ 1360 გრამია. ე. კ რ ი - ე ვ ე ს კ ი თვლის, რომ ახალდაბადებული მიკროცეფალის ტვინი-

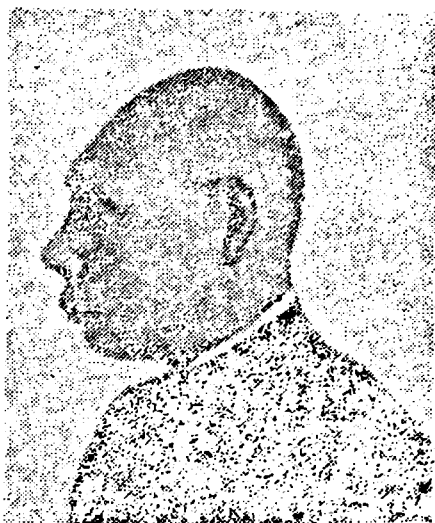
შეადგენს ნორმალური ახალდაბადებულის ტვინის ერთ მეოთხედს. მიკროცეფალის თავი ყველა განზომილებაში არ არის პატარა. სახის ქალა ჩვეულებრივ ნორმალურია. პატარაა ქალას ის ნაწილი, რომელშიც უშუალოდ ტვინია მოთავსებული. ამიტომ მიკროცეფალის თავის ქალას სპეციფიკური ფორმა გააჩნია და ადვილი საცნობია.

არჩევენ მიკროცეფალის ორ სახეს: ნამდვილ და ურუ მიკროცეფალას. ნამდვილი მიკროცეფალის მიზეზია ჩანასახოვანი უჯრედების დაზიანება, რის გამოც ტვინის ანომალური განვითარება ჩასასვლელად იწყება. ამიტომ ასეთ ბავშვებს გადატანილი მავნე ფაქტორის ზემოქმედება არ ეტყობათ.

მიკროცეფალის ტვინს სიპატარავესთან ერთად სხვა გადატანილი ტვინის დაავადების შედეგად. არსებით როლს ანთებიტი პროცესები ან ტრავმები თამაშობენ.

მიკროცეფალის ტვინს სიპატარავესთან ერთად სხვა დეფექტებიც გააჩნია. ტვინის ყველა ნაწილი არ არის თანაბრად განვითარებული. უფრო განუვითარებელი რჩება დიდი ნახევარსფეროები მაშინ, როცა შედარებით უკეთესადაა ფორმირებულ ტვინის დერო და ნათხემი. ქერქქვეშა კვანძები და ზურგის ტვინი, როგორც წესი, ნორმალურადაა განვითარებული. დიდ ნახევარსფეროებში ყველაზე მეტად მაინც შუბლის წილია განუვითარებელი. ხვეულების რაოდენობა მცირეა და ზომით პატარა. ზოგჯერ პოულაობენ ე.წ. ზაიმუნის ღარებს. მიკროცეფალის ტვინი თავის აღნაგობით ცხოველის (მაიმუნის) ან ჩვილი ბავშვის ტვინსა ჰგავს.

მიკროცეფალის ტვინის პისტოლოგიური შესწავლით დადასტურებულია, რომ ქერქის უჯრედულ აღნაგობაშიც არის ნორმალური გადასრები. ქერქის ფენა თსელია, საზღვარი რუბ და თეთრი ნივთიერებებს შორის არ არის გამოჩენილი. ზოგჯერ რუბა ნივთიერების მასა მოთავსებულია თეთრ ნივთიერებაში, სადაც ის ნორმალურ ტვინში არ გვხვდება (ჰეტეროტოპია).



სურ. 2 მიკროცეფალი

მიკროცეფალი ბავშვი ფიზიკურ განვითარებაში ნორმალურ თანატოლებს ჩამორჩება. თვალში საცემია სიმაღლეში და წონაში ჩამორჩენა. სხეულის აგებულება დისპლასტიკურია. ზედაკიდურები მხრებთან შედარებით გრძელია. მომხრელი კუნთების ტონუსის სიკარბის გამო სხეულის აღნაგობაც შეცვლილია, რაც განსაკუთრებით შესამჩნევია სიარულის დროს. სიარული ერთგვარად ზამბარისებურია (აიწვეს, დაიწვეს), მხრები წინაა გადახრილი, ტერფებს იატაკს არ აშორებს.

ზშირად გვხვდება სიელმე, სახისა და ენისქვეშა ნერვის პარეზი, კუნთების მსუბუქი ჰიპოტონია (მეტწილად ხელებისა და ფეხების მომხრელებისა). უჭირს დავალებით ვარჯიში, რომელიც შოითხოვს მოძრაობათა კოორდინაციას. უნებურ მოძრაობებს, თუნდაც რთულს, კარგად ასრულებს.

მიკროცეფალიას, როგორც ტენის უხეშ განუვითარებლობას, თან ახლავს ფსიქიკის ღრმა მოშლილობა. ისინი, როგორც წესი, ან იმბეცილები არიან, ან იდიოტები. მიკროცეფალის ფსიქიკის ყველა სფერო იმდენადაა განუვითარებელი, რომ უკვე ლაპარაკია არა უბრალოდ გონებრივ ჩამორჩენაზე, არამედ მთელი პიროვნების ღრმა განუვითარებლობაზე, მის უკიდურეს მოშლაზე.

ქცევის მიხედვით მიკროცეფალს ბავშვები ორ კრთმანეთის საპირისპირო ტიპს ქმნიან. ერთ-ერთი ტიპისათვის დამახასიათებელია უკიდურესი აპათია, მოთენთილობა, სრული უინტერესობა გარეშე მოვლენების მიმართ. ბავშვის მიმიკა გაქვეავებულია, მოძრაობები ღარიბი. ზოგიერთ მათგანს ახასიათებს სტერეოტიპული, ავტომატიზირებული მოძრაობები. პირიდან ნერწყვი მოსდით. მათ გარეგანი მავნე ფაქტორების მიმართ წინააღმდეგობის გაწევის სუსტი უნარი გააჩნიათ. ამიტომაც ბავშვთა დიდი ნაწილი ადრე იღუპება.

მეორე ტიპის წარმომადგენლებს, პირიქით, ახასიათებთ ზედმეტი მოძრაობები, განუწყვეტელი ფუსფუსი. ისინი მუდამ მოუსვენარ მდგომარეობაში არიან, თითქოს საქმეს ეძებენ, მაგრამ საკმარისია რაიმეს გაკეთება დაიწყონ, რომ მას მაინც ანებებენ თავს და ახალი საქმის ძებნას იწყებენ. მიმიკა და გამომხატველი მოძრაობები ცოცხალია. კარგად ბაძავენ სხეების პოზას, ქესტებს და სხვა გამომხატველ მოძრაობებს. ასეთი ბავშვები ადვილად ამყარებენ გარეშეებთან კონტაქტს. მათ ციან მიფერება, მილაქუცება. ცოცხლად გამოხატავენ სიხარულსა და აღტაცებას, მაგრამ ამასთან ერთად ახასიათებთ უეცარი აფეთქება, ძლიერი რისხვის აფექტი.

დაუნის დაავადება. ასე უწოდებენ ოლიგოფრენიის მკვეთრად გამოხატულ კლინიკურ ფორმას, რომელიც პირველად აღწერა ინგლისელმა ექიმმა ლანგდონმა და უნმა. აქედან წარმოიშვა მისი სა-

ხელწოდებაც. გამომწვევი ფაქტორია ქრომოსომული აბერაცია. ბავშვს 47 ქრომოსომა ჰააჩნია, ქრომოსომათა 21-ე წყვილში ორის ნაცვლად სამი ქრომოსომაა. ადამიანს 46 დაწვეილებული ქრომოსომა აქვს ჩანასახში 23 მამისეული (წყვილები შორდებიან ერთმანეთს) და 23 დედისეული ქრომოსომა ერთიანდებიან და ახალ 46 დაწვეილებულ ქრომოსომას ქმნიან. ამ კონკრეტულ შემთხვევაში 21-ე წყვილი არ შორდება ერთმანეთს და მათ მეორე მშობლიდან მოსული ერთი ქრომოსომაც უერთდება. ადგილი აქვს ორის მაგიერ სამი ერთეულის თავმოყრას.



სურ. 3. დაუნით დაავადებულა.

დაუნის დაავადება მემკვიდრეული არ არის, თუმცა თანდათანობილი კია. თვით ქრომოსომული აბერაციის მიზეზად ასახელებენ გარეგან არახელსაყრელ ზემოქმედებებს, რომლებიც დედის ორგანიზმზე ახდენენ გავლენას. ასეთებია: ინტოქსიკაცია, ანთებითი პროცესები, გაძლიერებული რადიაცია. მიუთითებენ აგრეთვე ისეთ ფაქტორებზე, როგორიცაა: წინმსწრები მრავალი აბორტი, ქალისა და ქმრის ასაკი (ხანდაზმულობა) და ა. შ.

დაუნის დაავადების კლინიკური სურათი ასეთია: მრგვალი ფორმის თავის ქალა, თანაც ზომებში რამდენადმე შემცირებული, კეფა მოსწორებული აქვს (ჩამოთლილივითაა). სახე მრგვალია, კისერი კი მოკლე. ვიწრო თვალის ბუდეები ირიბადაა დაყენებული, წარბებიც ასევე ირიბადაა გადაჭიმული, აქვს პატარა პაჭუა ცხვირი. პატარა პირი ნახევრად ღია აქვს. სამაგიეროდ ენა დიდია და დასაბრლილი განივი ღარებით. ყურის ნიჟარა არასიმეტრიულადაა განლაგებული და ზოგჯერ დეფორმირებულია კიდევ. სასა მალაია, კბილები წვერილი და დისტროფირებულია. კანი მშრალი, სქელი და დანაოჭებულია. ტუჩები დასეთქილია, მეჩხერი თმები რბილია და სწორი.)

ბავშვის ფიზიკურ განვითარებას თავიდანვე ეტყობა სერიოზული ანომალიები. სხეულის აღნაგობა დისპლასტიკურია: კიდურები მოკლეა, კიდურებზე კოტიტა თითები აქვს, რომლებიც შეიძლება შეხორცებულნიც იყვნენ. ტერფები ბრტყელია, მუცელი დიდი, გულმკერდი ვიწრო. \

დაუნის დაავადება სასიათდება ფსიქიკური აქტივობის ღრმა მოწილი. გვეხდება გონებრივი ჩამორჩენილობის ყველა ფორმა. მაგრამ ყველაზე მეტად ღრმა განუვითარებლობა დასტურდება. გ. სუხარცევას მონაცემებით, დაუნით დაავადებულთა შორის 75% არის იპზეცილი, 20% იდიოტი და მხოლოდ 5%-ია დებილი. აზროვნება შედაპირული და პრიმიტულია. უჭირთ ერთი დაწყებული მოქმედებიდან (თამაშთან) მეორეზე გადართვა. ახალ სიტუაციაში ორიენტირება გაძნელებულია. ადვილად შედის გარეშეებთან კონტაქტში, მიმნდობია, თუმცა შემდეგ მისი თავიდან მოშორება ძნელია.

დაუნით დაავადებულის გრძნობის სფერო რამდენადმე უფრო მდიდარია, ვიდრე მისი ინტელექტი. როგორც ითქვა, მათ სიამოვნებთ სხვებთან ურთიერთობის დამყარება. ზოგი მათგანი ალერსიანია, გააჩნიათ ეგოცენტრის, სიმპატიის, სირცხვილის განცდა, იციან განაწყენიანება. რაც შეეხება მაღალ სოციალურ გრძნობებს (ინტელექტუალური, მორალური, ესთეტიკური გრძნობები) ისინი მათ ან სულ არ უვითარდებათ ან გააჩნიათ ძალიან მარტივი, ნაკლებად დიფენცირებული სახით და ისიც იქ. სადაც საქმე გვაქვს ოლიგორენიის შედარებით მსუბუქ ფორმასთან და ადგილი ჰქონდა აღმზრდელობით ზემოქმედებას.

ბავშვის გუნება-განწყობილება, როგორც წესი, კარგია, რამდენადმე აწეულიც კია. გრძნობები გარეგამლიზიანებლის მიმართ ადექვატურია. მიუხედავად ამისა, მათ ზოგჯერ იციან გაჭიუტება, გაღიზიანებადობაც. თვითონ ადვილად ემორჩილებიან უფროსების გავლენას, მაგრამ იმავე დროს შეუძლიათ დაჩაგრონ უმცროსი ასაკის ბავშვები.

ყურადღება სუსტია, ფრენია, ადვილად იზიდავს ახალი გამლიზიანებლები. ამიტომ სწრაფად ტოვებს ეს-ეს არის დაწყებულ საქმეს. არ გააჩნიათ დამოუკიდებლობა, ინიციატივის გამოჩენის უნარი, ალბათ, ამის გამო უფროსების საქმიანობისადმი ძლიერი მიმბაძველები არიან.

ბავშვებს, რომელთაც დაუნი სჭირთ, დარღვეული აქვთ მეტყველება. დეფექტის სიღრმე კორელაციაცაა გონებრივი ჩამორჩენილობის ღრმესთან. ოლიგორენიის მსუბუქი ფორმის დროს ბავშვს მეტყველება გააჩნია, მაგრამ საკმაო ხარვესებით. ხშირია ბგერათა შენაცვლება ან გამოტოვება, დამახინჯებულად წარმოთქმა, სიტყვის დაბოლოების გამოტოვება. სიტყვათა მარაგი ღარიბია. ბავშვი თავისი ინიციატივით იწვიათად მიმართავს მეტყველებას. ღრმა გონებრივი ჩამორჩენილობის დროს მეტყველება საერთოდ არ არის. წარმოთქვამს სულ რამდენიმე სიტყვას, მაგრამ იმდენად დამახინჯებულად, რომ მათი მნიშვნელობა მხოლოდ მომვლელებს ესმით.

ქცევის მიხედვით, დაუნით დაავადებულები ორ ჯგუფად იყოფიან: ერეტიკულ და ტორპიდულ ტიპის ბავშვებად. ერეტიკული ტიპისათვის დამახასიათებელია ზედმეტი აგზნებადობა, მოუსვენრობა, თავშეუქავებლობა. ისინი განუწყვეტლივ ფუსფუსში, მოძრაობაში არიან. ტორპიდული ტიპის ბავშვები კი აღწერილის საპირისპირო თვისებების მქონეა. არიან მოთენთილნი, უღიმღამოდ იქცევიან, უინტერესონი არიან გარესინამდვილის მიმართ.

ერეტიკული ტიპის ბავშვები რამდენადმე უკეთესად ვითარდებიან, ვიდრე ტორპიდულსა.

კლინიკულტერის სინდრომი. დაუნის დაავადება ყველაზე დამახასიათებელია და რაოდენობრივადაც ყველაზე მეტია იმ ოლინოფრენთა შორის, რომელთა ანომალია ქრომოსომული წარმოშობისაა. არსებობენ ანალოგიური ფაქტორით გამოწვეული სხვა სინდრომებიც. ასეთია მაგალითად, კლინიკულტერის სინდრომი, რომელიც პირველად კლინიკულტერმა აღწერა. ის ემართებათ მხოლოდ ბიჭებს. მიზეზი ისაა, რომ სქესობრივი უჯრედების ბირთვში არის არაერთი X ქრომოსომა, არამედ რამდენიმე. სასქესო ქრომატინი კი მხოლოდ ერთ X ქრომოსომაშია. სხვადასხვა ავტორის მონაცემებით აღნიშნული სინდრომი გვხვდება დაახლოებით 1 %-ის სიხშირით. ბავშვის ფიზიკურ განვითარებას წემდევგი მახასიათებლები გააჩნია: ორჯანიზმი მაღალია, განსაკუთრებით წაგრძელებულია კიდურები. მთელ აღნაგობას ევენუხური იერი გადაჰკრავს. ეს განსაკუთრებით გამოკვეთილი ხდება გარდამავალ ასაკში. ბიჭი სქესობრივად მოუმწიფებელი რჩება.

ფსიქიკური ცხოვრება ასთენიკური ხასიათისაა: პასიურია, აპათიური. ცხადია, არ გააჩნია ინიციატივა, დამოუკიდებლობა. ინტერესები დაქვეითებულია, ყურადღება სუსტია. ბავშვთა დიდი ნაწილი დებილია. არის წემთხევეები, როცა ბავშვის გონებრივი ჩამორჩენილობა ძნელი დასადასტურებელია და ის საშუალო სკოლაში სწავლობს. ასეთი ბავშვები მიეკუთვნებიან ფსიქიკურ განვითარება დროებით შეფერხებულ ბავშვთა კატეგორიას. მათი აკადემიური წარმატება მეტად დაბალია.

შერევესკ-ტერნერის სინდრომი. ორივე ავტორმა ერთმანეთისაგან დამოუკიდებლად აღწერეს იგი. მისი მიზეზიც ქრომოსომული ბათოლოგიაა, მაგრამ ის მხოლოდ ქალიშვილებს ემართებათ. გოგონები პატარა ტანისანი არიან, დისპლასტიკური აღნაგობა გააჩნიათ. ეტყობათ თავის ქალას დეფორმაციები და ანომალიები თითების, ტერფის განვითარებაში. ამ სინდრომსაც ახასიათებს სქესობრივი განუვითარებლობა. დასტურდება სხვადასხვა ხარისხის ინტელექტის დაქვეითება. ბავშვის აქტივობა დაბალია, ადვილად იფიტება. ახასიათებს

ქცევის ისეთი ნეგატიური ნიშნები, როგორცაა: თავშეუკავებლობა, სიციუტე, უხეშობა.

შტურგე-ვებერ-კრაბეს სინდრომი. სამივე ავტორმა აღწერა ეს სინდრომი ერთმანეთისაგან დამოუკიდებლად. ანომალიის გამომწვევი მიზეზია ქრომოსომა 22-ე წყვილში ორის ნაცვლად სამი ქრომოსომის არსებობა. იწვევთი ანომალიაა. ბავშვებს ხშირად აქვთ ჰემიპარეზები. არ არის გამორიცხული ეპილეპტიკური წებევები. აღნიშნება მხედველობის დეფექტები.

ძირითადი ფსიქიკური სიმპტომია გონებრივი უნარების დაქვეითება, რომელიც ევხვდება ფართო დიაპაზონში დებილობიდან იმბეცილობამდე.

ფარისებრი ჭირკვლის პათოლოგიით გამოწვეული კლინიკური ფორმება. შინაგანი სეკრეციის ჭირკვლების ადრეული დაზიანება (ზოგჯერ დაბადებამდე) იწვევს ნივთიერებათა ცვლის ღრმა დარღვევას. რაც უარყოფითად მოქმედებს ბავშვის როგორც ფიზიკურ, ისე ფსიქიკურ განვითარებაზე. აღნიშნული ჭირკვლები სისხლსა და

ლიმფაში გამოყოფენ ჰორმონებს. რომლებიც არეგულირებენ ორგანიზმში ნივთიერებათა ცვლას და ფერმენტალურ რეაქციათა სისწრაფეს. მართალია, თითოეული ჭირკვალი მისთვის დამახასიათებელ ჰორმონს გამოყოფს, მაგრამ ისინი ერთმანეთზეც ახდენენ ზემოქმედებას. ამიტომაც ლაბარაკობენ შინაგანი სეკრეციის ჭირკვალთა სისტემაზე. ცხადია, ერთი ჭირკვლის დაზიანებაც კი მეტად თუ ნაკლებად გავლენას ახდენს დანარჩენთა ფუნქციონაზე. ამავე დროს ისიც დადასტურებულია, რომ არსებობს მჭიდრო კავშირი ცენტრალურ ნერვულ სისტემასა და შინაგანი სეკრეციის ჭირკვალთა სისტემას შორის.

ფარისებრ ჭირკვალს განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ბავშვის ზრდა-განვითარებისათვის. მის მიერ

სურ. 4. 15 წლის კრეტინი.

გამოყოფილ ჰორმონს თ ი რ ო ქ ს ი ნ ს ზრდის ჰორმონსაც უწოდებენ. გარდა ზრდისთვის ხელშეწყობისა, ეს ჰორმონი გავლენას ახდენს ტვინის ნახევარსფეროების ფუნქციურ აქტივობაზეც. ამიტომ ფარისებრი ჭირკვლის ჰიპოფუნქცია (მოქმე-

დების დაქვეითება) იწვევს ფიზიკურ განვითარებაში ანომალიებთან ერთად გონებრივ ჩამორჩენასაც.

ფარისებრი ჭირკვლის აღრინდელ ასაკში მძიმე ფორმით დაზიანება იწვევს კრეტინიზმსა და მიქსედემას. ორივე დაავადებას, მიუხედავად კლინიკური ფორმების განსხვავებისა, თან ახლავს გონებრივი ჩამორჩენილობაც.

მიქსედემა. მიქსედემის (მიქს-ლორწო, დემა-შეშუბება) დროს ორგანიზმში ქვეითდება ნივთიერებათა ცვლა, ნელდება ჰულსი, კლებულობს ტემპერატურა. კანი კისერზე, საბეზე, კიდურებზე სქელდება, ადგილი აქვს ლორწოვან შეშუბებას. ავადმყოფს ეწყება თმებისა და კბილების ცვენა. მიქსედემის მძიმე ფორმებს თან სდევს მხედველობისა და სმენის დაქვეითება. ფსიქიკური პროცესები ქვეითდებიან, მაგრამ ყველაზე მეტად სუსტდება მეხსიერება. ღუნე ხდება მოძრაობები, მათ შორის მეტყველებაც.

კრეტინიზმი. ეს ტერმინი იმდენად გავრცელებულია, რომ არასპეციალისტები მას ხშირად ოლიგოფრენიის ერთ-ერთ ფორმად თვლიან, მაგრამ ეს ასე არ არის. კრეტინიზმი გონებრივი ჩამორჩენილობის მკაფიოდ გამოხატული კლინიკური ფორმაა, როგორც მიკროცეფალია ან დაუნის დაავადება. მხოლოდ ფათოგენეზია მისი სხვა.

კრეტინისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნები: სხეულა სიმალლეში კატარაა, ერთი მეტრი ან ცოტა მეტი. ჩონჩხის გრძელი ძვლებისა და თავის ქალას ნაკერების გაძვალეზა დაგვიანებით მიმდინარეობს, შემდეგ კი ჩერდება. ბავშვს კბილები გვიან ამოსდის. სახეს დამახასიათებელი ფორმა აქვს: ცხვირის ფუძე შეწეული, გაფართოებული და გასქელებულია. შუბლი დაბალია, ცხვირი პატარა და შეწყლეთილი, თვალის ბუდეებს შორის მანძილი გადიდებულია, პირი დიაა, ენა დიდია და გასივებულს ჰგავს. კანი მოყვითალოა, გამშრალი და უხეში, თმა უხეშია და ცუდად იზრდება, ფრჩხალები სქელია და მსხვრევადი. ზრდადსრულეზული კრეტინის სხეულის პროპორცია დარღვეულია. თავი და მხრები ზომებში ნორმალურია, კიდურები და თითები მოკლე, მუცელი დიდი.

ფიზიკურ განუვითარებლობასთან ერთად კრეტინი გონებრივად ჩამორჩენილია. ყველა ფსიქიკური პროცესი დაქვეითებულია და შეყოვნებულად მიმდინარეობს. კრეტინს სუსტი ყურადღეზა გააჩნია, ძნელად ითვისებს ახალს, ცნებითი აზროვნეზა არა აქვს. სხვა პროცესებთან შედარებით უკეთაა შენარჩუნებული მეხსიერეზა. შემეცნების სიძნელე და შედარებით კარგი მეხსიერეზა კრეტინს კონსერვატულს ხდის, — არ უყვარს ახალი ცოდნის შეძენა. ფსიქიკური პროცესები ნელა და უსიცოცხლოდ მიმდინარეობენ. მოძრაობითი აპა-

რატის მოქმედებაც მოღუწებულა. პიროვნება საერთოდ არის ნელი, მოთენთილი, პასიური.

კრეტინს უყვარს გარეგნული წესრიგი და უსიამოვნოდ განიცდის მის დარღვევას, სჩვევია ბუზლუნი და ადვილად ღიზიანდება. ამ დროს საკმაოდ აგრესიული ხდება. ძალიან სიამოვნებს შექება. კრეტინიზმის დროს გვხვდება გონებრივი ჩამორჩენილობის ყველა სახე, — დებილობიდან ვიდრე იდიოტიამდე.

ჰიდროცეფალია. ამ დაავადების დროს ტვინის პარაკუქებში და გარსთა შორისო სივრცეებში დიდი რაოდენობით გროვდება ტვინის სითხე — ლიქვორი. ნორმალურ პირობებში თავისა და ზურგის ტვინის სითხის რაოდენობა შეადგენს 120—200 სმ³. ჰიდროცეფალიის დროს კი ეს რაოდენობა 5—6 ჯერ იზრდება. აღწერილია მძიმე შემთხვევები, როცა ქალას სიდრუვეში 5 ლიტრზე მეტი სითხე იყო დაგროვილი.



სურ. 5. ჰიდროცეფალი

ჰიდროცეფალიას მრავალი მიზეზი იწვევს, რომელთაგან უმთავრესია: ინტოქსიკაცია, ანთებითი პროცესები, ტრავმები და სხვა. აღნიშნულ ფაქტორთა შემოქმედებით ხდება ლიქვორის სეკრეციის გაძლიერება და იმავდროულად მისი შეწოვის უნარის შესუსტება. დიდი რაოდენობით დაგროვილი სითხე აწვება ერთი მხრივ თავის ქალას, მეორე მხრივ კი ტვინს. თუ პრო-

ცესი თანშობილია ან მალე დაიწყო დაბადების შემდეგ, მაშინ დიდი შინაგანი წნევის გამო ქალა იზრდება მოკულობაში. ნორმალურა ახალდაბადებული ბავშვის თავის ქალას გარშემოწერილობა 34 სმ-ია, ხოლო პირველი წლის ბოლოსათვის ეს რიცხვი დიდდება 45 სმ-დე. ჰიდროცეფალი ბავშვის თავის გარშემოწერილობა ამ დროისათვის შეიძლება იყოს 50—70 სმ. ლიტერატურაში აღწერილია შემთხვევები, როცა ერთი წლის ჰიდროცეფალის თავის გარშემოწერილობა 100 სმ იყო.

ჰიდროცეფალის თავის ქალას კლინიკური სურათი ასეთია: ქალას შუბლის ნაწილი მკვეთრად არის წინ გამობერილი. მთელი ქალა გაზრდილია სიფართეში. ქალას ფუძე და სახის ნაწილი ნორმალურია,

რის გამოც ცხვირის ფუძე ღრმად ზის გამობერილი შუბლის ქვეშ. ზოგჯერ ადგილი აქვს ქალას ასიმეტრიას, რაც გამოწვეულია ცალ-ზხრივი ჰიდროცეფალიით. ჰიდროცეფალის თავის ქალას ძვლები თხელია. (შეიძლება სინათლეც კი ატანდეს), ხოლო ნაკერები გაფართოებულია.

თავის ქალას შიგნით არსებულმა მალაღმა წნევამ ჰიპოფიზი დაწოლის გამო შეიძლება გამოიწვიოს მისი ფუნქციონის მოშლა. ამ დროს ავადმყოფობის ძირითადი ანომალია რთულდება ჰიპოფიზის შიდასეკრეტორული ანომალიით. ჰიდროცეფალი ბავშვის მდგომარეობა ცვალებადია. დროდადრო ქალას შიგა წნევა ძლიერ მატულობს, რასაც თან სდევს თავის ტკივილი, გულის რევა, კრუნჩხვები, ცნობიერების დაბნელება.

ჰიდროცეფალი ბავშვის ფსიქიკური განვითარება, როგორც წესი, დარღვეულია. ყველაზე მეტად ზიანდება მოძრაობითი ფუნქცია და გონებრივი უნარები. განსაკუთრებით ეს ითქმის ისეთ რთულ ინტელექტუალურ ოპერაციებზე, როგორიცაა: მიმართებათა დამყარება, განზოგადება. ამავე დროს ზოგჯერ დასტურდება ამა თუ იმ სპეციალური ნიჟის არსებობა, როგორიცაა: მუსიკა, ხატვა, მექანიკური ანგარიში. მიუხედავად ამისა, ბავშვის საერთო გონებრივი განვითარება დაქვეითებულია. მეტყველება ნორმალურად ვითარდება. სიტყვათა მარაგი საკმარისია. თუ განვითარება საგრძნობლადაა შეფერხებული, მაშინ არ არის გამორიცხული მეტყველების დეფექტები. ჰიდროცეფალის მეტყველებაში ბევრია შტამპი, გადმოტანილი გარეშეების მეტყველებიდან, რომელთა გამოყენება ყოველთვის არ არის სიტუაციის შესაფერისი.

ქცევის მიხედვით ჰიდროცეფალები გულკეთილები არიან, საკმაოდ აწეული გუნება-განწყობილებით, რომელიც სწრაფად შეიძლება შეიცვალოს აგზნებით ან რისხვის აფექტით. ბავშვები ადვილად ამყარებენ კონტაქტს გარეშეებთან. ძალიან ემორჩილებიან შთაგონებას. ჰიდროცეფალთა შორის მეტწილად მოუწესრიგებელი ბავშვები გვხვდებიან. მათ არაკურატულობასთან ერთად ახასიათებთ სიზარმაცე, გაფანტულობა, ინერტობა და სისტემატურად სჭირდებათ იძულება, რათა იმოქმედონ.

ჰიდროცეფალი ბავშვის ფსიქიკური განვითარებისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს სამკურნალო ღონისძიებების გატარებას. თანშობილ ჰიდროცეფალიას ახასიათებს პროგრესული მიმდინარეობა დროთა განმავლობაში უარესდება ბავშვის ფსიქიკური აქტივობა: სუსტდება მეხსიერება, კიდევ უფრო უარესდება შემეცნებითი უნარები, თანდათან იკარგება ადრე შეძენილი ჩვევებიც, მაგრამ სამკურნალო ღონისძიებების გატარების შემდეგ ლიქვორის გამოყოფის მატება

წყდება. უმჯობესდება ბავშვის ნერვულ-ფსიქიკური მდგომარეობა და შესაძლო ხდება მისი დამხმარე სკოლაში გაგზავნა.

თუ ჰიდროცეფალია ვითარდება ბავშვის დაბადების შემდეგ. მაშინ თავის ქალას გადიდება შეიძლება არც ჰქონდეს ადგილი. მიუხედავად ამისა, ბავშვი უჩივის თავის ტკივილებს, ადვილად იღლება. სუსტი ყურადღება აქვს. მეხსიერება დაქვეითებულია. ბავშვი გვიანდელი ჰიდროცეფალიით შეიძლება არც იყო გონებრივად ჩამორჩენილი და საშუალო სკოლაში სწავლობდეს, მაგრამ მასწავლებლები უჩივიან ათვისების დაბალ უნარს, გაფანტულ ყურადღებას, სწავლით დაუინტერესებლობას. მასწავლებლები ხშირად სვამენ საკითხს მათი გონებრივი ჩამორჩენილობის შესახებ და ამის დასადგენად მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიას მიმართავენ ხოლმე.

ოლიგოფრენიის ზემოაღწერილ კლინიკურ ფორმებს მკვეთრად გამოხატული სინდრომები გააჩნიათ, ამიტომ მათი გამოცნობა საკმაოდ ადვილია. მაგრამ არის სხვა ფაქტორებით გამოწვეული მრავალი კლინიკური ფორმა, რომელთა დადასტურება მხოლოდ სპეციალური შესწავლით არის შესაძლებელი. ასეთია, მაგალითად, ტრავმით, ინფექციებით, მოწამლვით და რიგი სხვა მანე ფაქტორებით გამოწვეული გონებრივი ჩამორჩენილობა. აღნიშნულიც იყო, რომ ოლიგოფრენი ბავშვთა საკმაო რაოდენობასთან შეუძლებელია ანომალიის გამომწვევი ეტიოლოგიური ფაქტორის დადასტურება. ცხადია, ასეთ ბავშვებს არ გააჩნიათ რაიმე სპეციფიკური კლინიკური სურათი, რომელიც მათი გონებრივი ჩამორჩენილობის მაჩვენებელი იყოს. მხოლოდ ინტელექტის გამოკვლევა გვიჩვენებს, რომ საქმე გვაქვს ოლიგოფრენიასთან.

პონაპარივი ჩამორჩენილობის კლასიფიკაცია

გონებრივი ჩამორჩენილობის შესახებ მოძღვრებამ საკმაოდ რთული გზა განვლო. მისი განვითარება მჭიდროდ იყო დაკავშირებული ფსიქიატრიის განვითარებასთან, რადგან ის ითვლებოდა ფსიქიკური დაავადების ერთ-ერთ ფორმად. ფსიქიატრია დამოუკიდებელ მეცნიერებად ჩამოყალიბდა XVIII საუკუნეში და ამ დროიდან გონებრივი ჩამორჩენილობის შესწავლის საქმეც სწრაფად წავიდა წინ. დაიწყო ბავშვთა ჰიდროცეფალიის განსხვავებული შემთხვევების აღწერა. ცნობილმა ფრანგმა ფსიქიატრმა ფ. პიენელიმ (1745—1826) ფსიქოზებიდან გამოჰყო ბავშვთა ჰიდროცეფალია და ილიოტიზმი. ამგვარად, გონებრივად ჩამორჩენილთა საერთო მასიდან ორი ფორმა იქნა გამოყოფილი. მართალია, მათი დამაკმაყოფილებელი აღწერა და მით უფრო მხოლოდ ამ ორი ფორმის არსებობის დასაბუთება ჯერ კიდევ არ იყო მოცემული, მაგრამ პირველი ნაბიჯი ოლიგო-

ფრენის ფორმათა კლასიფიკაციის მიმართულებით უკვე გადაიდგა.

ფრანგ ფსიქიატრებს (ჟ. ესკიროლს, ი. იტარს, ი. ვუაზენს, ე. სეგენს) დიდი ღვაწლი მიუძღვით როგორც გონებრივი ჩამორჩენილობის შესწავლაში, ისე მათი მკურნალობის, სწავლებისა და საამისო დაწესებულებათა შექმნის საქმეში. ცოტა უფრო გვიან ცნობილმა ფრანგმა ფსიქიატრმა დ. ბურნევილმა (1840—1910) შრომაში „ილიოტიზმისა და ფსიქიკური ჩამორჩენილობის შესახებ“, იმ დროისათვის არსებულ ცოდნაზე დაყრდნობით, მოგვცა გონებრივი ჩამორჩენილობის ფორმათა კლასიფიკაცია. აქ მან პირველად გამოიყენა ტერმინი იმბეცილობა და მოგვცა ამ კატეგორიის ბავშვთა აღწერა.

უფრო გვიან, XIX საუკუნის მეორე ნახევარში ლეზაჟმა შემოიტანა კიდევ ერთი ტერმინი — დებილობა, მაგრამ გონებრივი ჩამორჩენილობის ფორმათა დამაკმაყოფილებელი კლასიფიკაცია ჯერ მაინც არ არსებობდა. ტერმინები — ილიოტია, იმბეცილობა, დებილობა ჯერ კიდევ არ იყო ცნებების დონემდე აყვანილი და ერთმანეთისაგან კარგად გამიჯნული. კიდევ მეტი, ამ დროს ფსიქიატრები ერთი და იმავე დეფექტის მიმართ სხვადასხვა ცნებებს იყენებდნენ. მაგალითად, ესკიროლი ოლიგოფრენიის შემდეგი ფორმებით თაყირებდა: კჟუსუსტობა (იმბეცილობა), კრეტინების ილიოტიზმი და ნამდვილი ილიოტიზმი.

საქმეს ართულებდა კიდევ ის გარემოება, რომ არავინ იცოდა თუ რის საფუძველზე უნდა მოეხდინათ გონებრივი ჩამორჩენილობის ფორმათა კლასიფიკაცია. XIX საუკუნის შუა ხანებისათვის კარგად იყო ცნობილი, რომ გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვები თავიანთი ინტელექტუალური შესაძლებლობებით საგრძნობლად განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან. ამ დროს ანოჰალიის გამომწვევი ზოგიერთი მიზეზიც ცნობილი იყო. ამავე დროს, დადგენილი იქნა ის უდავო ფაქტი, რომ მანვე ფაქტორი, იმისდა მიხედვით თუ როდის დაზიანდა თავის ტვინი და რა ადგილია დაზიანებული, სხვადასხვა შედეგს იძლევა. ამიტომ ფსიქიატრების მიერ შემოტანილი ცნებები: ილიოტია, იმბეცილობა დაუკავშირდა ან ეტიოლოგიურ ფაქტორებს ან მათი ზემოქმედებით ტვინში გამოწვეულ სხვადასხვა სიმპინჯეს, პირველად აირღენდმა სცადა ასეთი კლასიფიკაციის ჩატარება ეტიოლოგიური ფაქტორების განსხვავებულობის საფუძველზე და გამოჰყო ანთებითი და ტრავმატული ხასიათის ანომალიები და დისტროფული შოშლილობით გამოწვეული განუვითარებლობა. შემდეგში მენერტმა და ბურნევილმა გამოიყენეს გონებრივი ჩამორჩენილობის კლასიფიკაციის ანატომიური პრინციპი. მათ გამოჰყვეს გონებრივი განუვითარებლობა დაკავშირებული მიკროცეფალიასთან, პიდროცეფალიასთან და თავის ტვინის სხვა დეფექტებთან.

ოლიგოფრენიის ბიოლოგიური კლასიფიკაციის სხვა ცდებიც არის ცნობილი, მაგრამ არც ერთი არ აღმოჩნდა დამაკმაყოფილებელი. ამის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზი ის იყო, რომ ასეთი კლასიფიკაცია არ იძლევა სხვადასხვა ხარისხის გონებრივი ჩამორჩენილობის ერთმანეთისაგან მკაფიოდ გამიჯვნის საშუალებას. მიკროცეფალი შეიძლება დაძმარე სკოლაში სწავლობდეს, მაგრამ არიან მიკროცეფალები, რომელთაც იქაც არ შეუძლიათ ისწავლონ. მათ შორის კი განვითარებას შესაძლებლობების მხრივ დიდი განსხვავებაა.

სულ უფრო და უფრო იზრდებოდა ინტერესი გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის სწავლება-აღზრდისადმი. დადგა სასწავლო დაწესებულებათა განხნის საჭიროება. ამან წარმოშვა მოთხოვნილება გონებრივი ჩამორჩენილობის უფრო სრულყოფილი კლასიფიკაციის ჩატარებისა. მეოცე საუკუნის დასაწყისში გერმანელმა ფსიქიატრმა ე. კ. რ. პელინმა (1856—1926) მოგვცა ახალი კლასიფიკაცია, რომელიც დღეისათვის ყველაზე უფრო მიღებულია. მან ჩაატარა საერთოდ ფსიქიკურ დაავადებათა კლასიფიკაცია და იქიდან ცალკე გამოყო ბავშვთა ჭკუასუსტობა. კრეპელინმა ტვინის ადრეული დაზიანების ყველა სახე გააერთიანა ერთ საერთო ჯგუფში და უწოდა მას ოლიგოფრენია. მან გამოიყენა იმ დროისათვის არსებული ტერმინები: იდიოტია, იმბეცილობა და დებილობა. ოლიგოფრენიის სხვადასხვა ფორმების (ხარისხების) აღსანიშნავად. თითოეული მათგანი გამოიწვია სხვებისაგან და მისცა მათ სათანადო დახასიათება. კერძოდ, ოლიგოფრენიის ყველაზე მსუბუქ ფორმას უწოდა დებილობა, საშუალო ხარისხისას იმბეცილობა, ხოლო ყველაზე ღრმა ფორმას იდიოტია. ამგვარად, კრეპელინის კლასიფიკაციამ საკმაოდ მწყობრი სახე მიიღო და ყველაზე უფრო გამოსადეგი გამოდგა იმ პრაქტიკული საჭიროებისათვის, რის შესახებაც ზევით გვქონდა საუბარი. სპეციალურ სკოლას აინტერესებს ის, თუ ოლიგოფრენიის რომელი ფორმაა მისი კონტინგენტი და რომელი არ გამოდგება სპეციალური სწავლებისათვის. ამიტომ ეს კლასიფიკაცია ამ მიზნისათვის ყველაზე კარგია.

გონებრივი ჩამორჩენილობის ძირითადი ფორმების მოკლე დახასიათება. გონებრივი ჩამორჩენილობიდან მსუბუქი, საშუალო და მკაცრ ფორმების გამოყოფა სასარგებლო აღმოჩნდა. ყოველ შემთხვევაში, ოლიგოფრენოპედაგოგიკისა და ოლიგოფრენოფსიქოლოგიას ის სრულიად აკმაყოფილებს, მაგრამ საკმაოდ ძნელი გამოდგა თითოეული ფორმის პოზიტიური დახასიათება. მართლაც, ასე იოლი როდია დაადგინო, თუ რითი განსხვავდება ერთმანეთისაგან დებილობა და იმბეცილობა, იმბეცილობა და იდიოტია. რა სახის ფსიქიკური განუვითარებლობის დროს შეიძლება ვთქვათ, რომ ანამალის მსუბუქ ან საშუალო ფორმასთან გვაქვს საქმე. კიდევ მეტი, ყველაზე ძნელი და

თავსატეხია იმ მიჯნების დადგენა, რომლებიც დენილობას იმბეცილობისაგან გამოყოფს, ხოლო ამ უკანასკნელს იდიოტიისაგან. დღესაც არა გვაქვს ისეთი უტყუარი კრიტერიუმები, რომლებითაც მკაფიოდ შეიძლება განვასხვაოთ, ვთქვათ, ღრმა დებილი მსუბუქი იმბეცილი-საგან.

დღეს გონებრივი ჩამორჩენილობის ფორმების დადგენის ორი უკანასკნელი არსებობს. ერთია გონებრივ ჩამორჩენაში ექვმიტანილ ბავშვთა ტესტებით გამოკვლევა და მეორეა მათი კომპლექსური (მრავალმხრივი) შესწავლა. ორივე ამ გზას განვიხილავთ მაშინ, როცა დიაგნოსტიკის საკითხებს შევეხებით (თავი X).

იმისათვის, რომ კომპლექსური შესწავლით ან ტესტების გამოყენებით ბავშვთა გონებრივი ჩამორჩენის ხარისხი (ფორმა) დაადგინო, უნდა იცოდეთ თითოეული მათგანისათვის დამახასიათებელი ნიშნები. თანამედროვე დეფექტოლოგიას შეუძლია ამის გაკეთება.

იდიოტია. წარმოდგარა ბერძნული სიტყვიდან *idiōtes*, რაც უეცრს ნიშნავს. ისინიც საკმაოდ განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან. მსუბუქ იდიოტს გააჩნია პასიური ყურადღება, უნებური აღქმა. თვალს აყოლებს მოძრავე საგნებს. უსმენს ბგერით გაძლიერებულ ხმებს, ცნობს ახლობლებს და მათ მიმართ დადებით ემოციებს ამჟღავნებს. მასთან შეიძლება ერთგვარი კონტაქტის დამყარება. ამის პირობას წარმოადგენს ის, რომ მას უვითარდება მეტყველება. მართალია, მისი მეტყველება უაღრესად არასრულყოფილია, შინაარსეულად ღარიბი და გრამატიკულად არაზუსტი, მაგრამ რაღაც კონტაქტის საშუალებას მაინც იძლევა. პასიური სიტყვების მარაგი აქტიურზე მეტი აქვს.

ღრმა ხარისხის იდიოტიის შემთხვევაში ძნელი დასადასტურებელია რაიმე ფსიქიკური განცდების არსებობა. ბავშვი სრულიად ნეგატიურია გარე გამლიზიანებლების მიმართ. თვალს არ აყოლებს მოძრავე საგნებს, ვერც სხვა გამლიზიანებლები იწვევენ მის ყურადღებას. ასეთი ბავშვი ისე გაივლის რომელიმე ახალმშენებლობის გვერდით, სადაც მრავალი საამშენებლო მანქანა მოძრაობს და ხმაურობს. თითქოს უდაბნოში მიდიოდეს, არც შეხედავს მათ. ბავშვი ვერ არჩევს ერთმანეთისაგან საჭმელად ვარგის და უვარგის ნივთიერებებს. საჭმელს ყლპავს დაუღეპავად, ვერ იცავს პირად ჰიგიენას. იდიოტიზმის უკიდურესი ქვედა ზღვარია აბსოლუტური იდიოტია. აქ მეტყველება საერთოდ არ გვხვდება. როცა ბავშვის ფიზიოლოგიური მოთხოვნილების დაკმაყოფილება ფერხდება, ის გამოსცემს რანდონიშვ განსხვავებულ დაუნაწევრებელ ბეერას, რომელთა მნიშვნელობაც მხოლოდ მომვლელებმა იციან.

ღრმა იდიოტია და ემოციები ისტორიულად ერთ-ერთი ყველაზე აღრინდელი ფსიქიკური განცდებია. ისინი გააჩნია ცხოველებსაც. როპ

ლებიც ინტელექტს მოკლებულნი არიან. ღრმა იდიოტი გრძნობებსაც მოკლებულია. ის არ ტირის, არც იცინის, სახის გამომეტყველება უაზროა. სამაგიეროდ გააჩნია რისხვის აფექტი. ამ დროს ბავშვმა შეიძლება უკბინოს არა მხოლოდ სხვას, არამედ თავის სხეულსაც.

იმბეციალოზა. წარმოშობილია ლათინური სიტყვისაგან imbetillus, რაც ნიშნავს უჯოხოდ. ეგონათ რომ მათ ისეთი ფიზიკური ნაკლიც გააჩნიათ, რომ უჯოხოდ სიარული არ შეუძლიათ. ეს სინამდვილეს არ შეეფერება, მაკრამ სახელწოდება დარჩა. იდიოტთან შედარებით იმბეცილი გონებრივი განვითარების შესაძლებლობებით მაღლა დგას. გარე გამლიზიანებლებზე მისი რეაქცია გაცილებით უფრო ცოცხალი და მრავალმხრივია, ვიდრე იდიოტებისა. მისი აღქმა პრაქტიკული საჭიროებების სფეროში საკმაო სისრულით გამოირჩევა. მეხსიერებაც ხელშეისახებადაა მოცემული. იციან თავიანთი სახელი, გვარი. ბევრმა ახლო ნათესაეების სახელი და გვარიც იცის. სცნობს იმათ, რომლებიც ადრე უნახია.

ყურადღება სუსტია და ადვილად დაღლადი. ლოგიკური მეხსიერება და აზროვნება უკიდურესად სუსტია. ამჩნევენ ზოგიერთ გარეგან განსხვავებას იმ საგნებს შორის, რომელთა გამოყენება ხშირად უხდებათ. მოსმენილი მარტივი ტექსტის აღდგენა შეუძლიათ მხოლოდ შეკითხვების საშუალებით და ისიც არასრულყოფილად. სწავლების პროცესში შეუძლიათ ზოგი რამის დაუფლება. მაგალითად, სწავლობენ კითხვას, თვლას (უკულმა თვლას ვერ ახერხებენ). შეცადინეობის დროს შეძენილ ცოდნას სწრაფად კარგავენ, მაგრამ თუ რამე შერჩათ, აღადგენენ სტერეოტიპულად, როგორც დასწავლილ შტამს.

იმბეცილს უჭირს ახალი ცოდნის შეძენა და გაურბის კიდევაც მას. მას საერთოდ უყვარს ძალისხმევის გარეშე, იოლი გზით სიარული. თუ მასწავლებელმა შეკითხვა დაუსვა ან დავალება მისცა, მას შინვე პასუხობენ, „არ ვიცი“, „არ შემიძლია“. ბავშვები ნეგატიურად არიან განწყობილნი სიახლის მიმართ და კიდევაც ეჭვით ხვდებიან ყოველივე ახალს.

მეტყველების განვითარება დაგვიანებით იწყება. ენას იღამენ 3—5 წლიდან. სიტყვების მარაგი მცირეა და ლოგოპედიური მეცადინეობის პროცესში ის ერთგვარად მდიდრდება ყოველდღიური საჭიროების საგნებისა და ხშირად გამეორებადი მოქმედებების სახელწოდებათა ხარჯზე. მეტყველებას ახასიათებს უკიდურესი აგრამატიზმი: დარღვეულია წინადადების წევრთა შეთანხმება, გამოტოვებულია სიტყვების დაბოლოებები. ბევრათა შენაცვლება, მათი გამოტოვება და დამახინჯებულად წარმოთქმა ჩვეულებრივი მოვლენაა. ამიტომ ძალიან ხშირად ნათქვამი გაუგებარია. მათდამი მიმართულ ნათქვამს, როგორც

| ზ. ზ.

წესი, სწორად გებულობენ, რასაკვირველია, როცა საქმე ეხება ნაც-
ნობ სიტუაციას და სწორ რეაქციასაც იძლევიან.

იმბეცილის გრძნობები და ემოციები უფრო მდიდარი და ღიფე-
რენტირებულა, ვიდრე იდიოტისა. მათი დამოკიდებულება ჯარეშეი-
ბისადმი აშკარად განსხვავებულია. ზოგს კეთილგანწყობილად, სიპ-
პატიით ეპყრობიან მაშინ, როცა სხვების მიმართ ამკლავნებენ გულგრი-
ლობას ან უსიამოვნო დამოკიდებულებას. ეს ითქმის არა მხოლოდ
დიდების, არამედ თანატოლთა მიმართაც. ემოციათა გამომკლავნების
ხასიათის მიხედვით ბავშვთა ორ ტიპს ანსხვავებენ. ბავშვთა უმეტესობა
გამოირჩევა გულკეთილობით, გულლიაობით და, რასაკვირველია, გულ-
უბრყვილობით. ისინი უმცროსებს ეხმარებიან თავისი თავის მოვლაში,
ხელს კიდებენ გასეირნების დროს, იცავენ აბეზარა თანატოლების
მხრივ შეწუხებისაგან.

იმბეცილთა შორის ისეთებიც გვხვდებიან, რომელთა დამოკი-
დებულება ბავშვებისადმი აღწერილის საპირისპიროა. ისინი სცემენ,
აწვალებენ მათზე პატარებს, ართმევენ სათამაშოებს, ხილს, ტუბილე-
ულს. უყვართ ბრძანების გაცემა. ზოგმა იცის შურისძიება, რასაც
მიმართავენ წყენის მიყენებიდან რამდენიმე დღის შემდეგაც. ყველა
მათგანმა იცის უეცარი აფეთქება, აღვილად ეუფლებათ რისხვის აფე-
ქტი.

მსუბუქი იმბეცილები ეუფლებიან მარტივ შრომით ჩვევებს. ნეუ-
ძლიათ მუშაობა სოფლის მეურნეობის ზოგიერთ დარგში და სხვა-
ნაც, სადაც საჭიროა შედარებით მარტივი, არაკვალიფიციური შრომა.
ამის გაკეთებაც შეუძლიათ ნორმალურ პირთა ზედამხედველობის ქვეშ.
აღვილად და სწრაფად აკეთებენ წუნს ისე, რომ არც იციან ცუდად
შეასრულეს სამუშაო თუ კარგად. ასე მაგალითად, ერთმა ქალიშვილმა
სახელო მიაკერა კაბის კალთას სრულიად დარწმუნებულმა იმაში, რომ
სამუშაო კარგად შეასრულა. საერთოდ შრომის დროს იმბეცილის
ქცევა ხასიათდება შაბლონურობით, სტერეოტიპულობით. რაც ერ-
თხელ გაუკეთებია, იმას იმეორებს შემდეგაც. ამიტომ, თუ სიტუაცია
ოდნავ მინც შეიცვალა, მაშინათვე თავს იჩენს მისი ქცევის შეუსა-
ბამობა და საქმეც იშლება.

იმბეცილებში შეიმჩნევა აღმატებული სექსუალური ლტოლვა.
ბიჭები ამ მხრივ აგრესიულები არიან და არც ისე იშვიათად მიმართა-
ვენ ძალადობას. რადგან იმბეცილებს არა აქვთ განვითარებული მაღა-
ლი ფსიქიკური პროცესები, რომლებიც აკავებენ ქვენა ლტოლვებს,
ამდენად მათი ქცევა ხასიათდება იმპულსურობით, რაც ხშირად ძა-
ლადობაში პოულობს გამოხატულებას. განსაკუთრებით აფექტურ-
იმპულსური ხდება მათი ქცევა ალკოჰოლის გამოყენების შემთხვევაში.
ალკოჰოლს კი ისინი აღვილად ეჩვევიან.

დებილობა. წარმოშობილია ლათინური სიტყვიდან *debilis*, რაც ნიშნავს სუსტს, უძლურს. გონებრივი ჩამორჩენილობის ყველაზე მსუბუქი ფორმაა. დებილობა უშუალოდ ესაზღვრება ნორმას. ამავე დროს ის იმბეცილობაში გადადის. ამდენად დებილ ბავშვთა შორისაც დიდი განსხვავებაა: მათ შორის გვხვდებიან ისეთები, რომელთაც გონებრივი ჩამორჩენის დადასტურება ძალიან ძნელია და ხშირად ხანგრძლივი დაკვირვება საჭირო, რათა დარწმუნდე, რომ ბავშვი ნამდვილად დებილია. დებილთა კონტინგენტში ისეთი ბავშვებიც არიან, რომელთა გარჩევა იმბეცილობისაგან ასევე ძნელი საქმეა.

დებილი არ არის მთლიანად სრულფასოვანი ფსიქიკის პატრონი, მაგრამ მაინც განვითარების საგრძნობი შესაძლებლობები გააჩნია. ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლის პროგრამული მასალისთვისება არ შეუძლია, მაგრამ სწავლობს მათთვის გახსნილ სპეციალურ სკოლებში, რომელთაც ჩვენში დამხმარე სკოლებს ეძახიან და გარკვეულ ცოდნას იძენს. თუ დებილი ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლაში მოხვდა, რამდენიმე წელი რჩება ერთდამიმავე კლასში და ტოვებს სკოლას. კლასში მეორე წელს დარჩენა საქმეს არ შევლის, რადგან ამ სკოლის პროგრამული მასალა საერთოდ აღემატება მის შესაძლებლობებს.

დებილს ნაკლებად ეტყობა, ხოლო ზოგიერთს საერთოდ არ გააჩნია რაიმე გადახრა ფიზიკურ სტატუსში. ფიზიკური განვითარება, სხეულის აღნაგობა არ მიგვანიშნებს, რომ ბავშვი გონებრივად ჩამორჩენილია. ეს იმიტომ ხდება, რომ რაც უფრო მსუბუქია გონებრივი ჩამორჩენის ხარისხი, მით უფრო ნაკლებ შესამჩნევია ფიზიკური განვითარებლობის ნიშნები და, პირიქით, უხეშ ფსიქიკურ განუვითარებლობას თითქმის ყოველთვის ახლავს თან გადახრები ზრდა-განვითარებაში ან კონსტიტუციური ხასიათის ანომალიები.

დებილობის არსი შემეცნებითი მოქმედების არასრულფასოვნებაში მდგომარეობს. დეფექტი თვალში საცემია მაშინ, როცა ბავშვს საქმე აქვს ანალიზის, სინთეზის, განზოგადების ოპერაციებთან. ესენი ხომ აზროვნების ძირითადი ოპერაციებია. ხშირად მშობლები შეცდომაში შეჰყავს იმას, რომ ბავშვი კარგად მეტყველებს და ბევრი ლექსი იცის ზეპირად, მაგრამ, როგორც კი ის სკოლაში მათემატიკის შესწავლას შეუდგება, მისი ინტელექტის ნაკლი მაშინათვე გამოჩნდება. იქ, სადაც ლოგიკური აზროვნება საჭირო, დებილს უჭირს.

ფსიქიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა საგრძნობია უკვე სკოლამდელ ასაკში. ეს გამოიხატება იმაში, რომ მას არ გააჩნია მყარი ინტერესი გარე სინამდვილის საგნების მიმართ, ვერ ავლენს დამოუკიდებლობის ნიშნებს, არ აქტიურობს ჩვევების შექმნის დროს. იჩენს ნეგატივიზმს ყოველივე იმის მიმართ, რაც აქტივობას, ძალისხმევას მოითხოვს. ბავშვი ამჟღავნებს უსუსურობას ახალი სიტუაციის მიმართ.

თამაშის დროს არ იჩენს ინიციატივას, უყვარს თამაში უმცროსებთან, თანაც ძალიან ერთობა ერთფეროვანი თამაშით.

დებილი გონებრივი ჩამორჩენილობის ყველა სხვა ფორმაზე უკეთ ემორჩილება აღზრდას. დამხმარე სკოლაში ის ეუფლება იმდენ ცოდნას, რაც საკმარისია არაკვალიფიცირებულ სპეციალობაში მუშაობისათვის, იძენს შრომით ჩვევებს, სასარგებლო ჰიგიენურ ჩვევებს. დებილი პრაქტიკულად ეუფლება ზრდილობიანი ქცევის ნორმებს. ყველაფერი ეს ხდება ორგანიზებული სწავლებისა და აღზრდის პროცესში. ამის გარეშე კი დებილი ადვილად ერთვება ანტისოციალურ საქმიანობაში.

ოლიგოფრენოპედაგოგია

ოლიგოფრენოპედაგოგია არის დეფექტოლოგიის ერთ-ერთი დარგი, რომელიც შეისწავლის გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა სწავლებისა და აღზრდის კანონზომიერებებს, შინაარსს, ორგანიზაციასა და მეთოდებს. ის ეყრდნობა რა საბჭოთა პედაგოგიის ზოგადთეორიულ პრინციპებს, სწავლებასა და აღზრდაში მათი გამოყენებისას ითვალისწინებს გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა ფსიქოფიზიკური განვითარების სპეციფიკურ თავისებურებებს.

ოლიგოფრენოპედაგოგია ამუშავებს შემდეგ საკითხებს: გონებრივი ჩამორჩენილობის პედაგოგიური ანალიზი, დეფექტით გამოწვეული მეორადი გადახრების სპეციფიკის დადგენა, სწავლების პროცესში გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის განვითარების კანონზომიერებების პედაგოგიურ-ფსიქოლოგიური შესწავლა, სპეციალურ სასწავლებელში სხვადასხვა ხარისხის გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვებისადმი ინდივიდუალური მიდგომა, ოლიგოფრენ ბავშვთა აღზრდის პრინციპები და მეთოდები, ასეთ ბავშვთა მომზადება ცხოვრებისათვის, მათი საერთო განათლებისა და შრომითი სწავლების შინაარსი, სასწავლო საგნების კერძო მეთოდიკები, სპეციალურ დაწესებულება-ბათა (სკოლამდელი და სასკოლო) სისტემისა და სტრუქტურის დადგენა.

ოლიგოფრენოპედაგოგია გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა სწავლებისა და აღზრდის უკეთ ორგანიზაციის მიზნით იყენებს ზოგადი პედაგოგიის, ფსიქოლოგიის, ლოგოპედიის, პედატრიის ფსიქონევროლოგიის, ფსიქიატრიის, ანატომიის, ფიზიოლოგიის, საბავშვო გენეტიკის, ბიოქიმიის და რიგ სხვა მეცნიერებათა მიღწევებს.

XX საუკუნის 20-იან წლებში საბჭოთა ოლიგოფრენოპედაგოგია

კის განვითარებაში ადგილი ჰქონდა სერიოზულ დამახინჯებებს, რის გამოც ხშირად დამხმარე სკოლებში იგზავნებოდნენ დაბალი აკადემიური მოსწრების ნორმალური ბავშვებიც. ამას ადგილი ჰქონდა ტესტების მექანიკურად გამოყენებისა და ამ გზით ნიჭიერების კოეფიციენტის (კკ) ასევე მექანიკურად გამოყენების შედეგად. აღნიშნულ დარღვევებს ბოლო მოეღო სკკპ (ბ) ცკ-ის 1936 წლის ცნობილი დადგენილების „პედაგოგიურ დამახინჯებათა შესახებ განსახკომის სისტემაში“ გამოსვლის შემდეგ.

საბჭოთა კავშირში სერიოზული ყურადღება ექცევა ოლიგოფრენოპედაგოგიკის განვითარებას. გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა სწავლება და აღზრდა ჩართულია სახალხო განათლების საერთო სახელმწიფოებრივ სისტემაში. შექმნილია დამხმარე სკოლების ფართო ქსელი. იქ სწავლების პროცესში ბავშვები იძენენ გარკვეული მოცულობის ზოგადსაგანმანათლებლო ცოდნას და მრეწველობისა და სოფლის მეურნეობის ზოგიერთ დარგში გამოსაყენებელ პროფესიულ შრომით ჩვევებს, ეუფლებიან ზნეობრივი ქცევის ნორმებს და ა. შ.

გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა სწავლებასა და აღზრდაში განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა საკორექციო ღონისძიებათა სისტემას, მიმართულს ყველა იმ პოტენციურ შესაძლებლობათა განვითარებისაკენ, რომლებიც მოსწავლეს გააჩნია. პირველ პლანზეა წამოწეული მოსწავლეთა პიროვნული თვისებების, შემეცნებითი აქტივობის, ემოციურ-ნებისყოფითი და სენსორული სფეროს ყოველმხრივი განვითარება, მეტყველების დეფექტების აღმოფხვრა, ამისათვის გამოყენებულია მრავალი საშუალება: მეცადინეობა, მრავალმხრივი კლასგარეშე მუშაობა, შრომითი სწავლება, კოლექტიური თამაშები და ა. შ. აღნიშნულ ღონისძიებებში ბავშვის ჩაბმა საშუალებას იძლევა მიღწეულ იქნას მისი ფსიქიკის ყველა მხარის განვითარება, მეორედ გადახრათა კორექცია. კერძოდ, ვითარდება საგანთა და მოვლენათა დიფერენცირებულად აღქმა, დაკვირვების უნარი, აქტიური მეხსიერება. აზროვნება და სხვა. ბავშვი ეჩვევა მიზანდასახული ქცევის შესრულებას, რომელიც ასე საჭიროა სწავლასა და შრომით საქმიანობაში.

მოძრაობათა სისტემის უკმარობის კორექცია და მოძრაობათა კოორდინაციის, სიზუსტის, მოტორიკის სხვა მხარეთა განვითარება ხდება რიტმიკის, ფიზალზრდის გაკვეთილებზე და სპეციალური სამკურნალო ტანვარჯიშის დროს მეტად მნიშვნელოვანია დაწყებით კლასებში ხელსაქმეში მეცადინეობა, ხოლო უფრო მაღალ კლასებში შრომითი — პროფესიული სწავლება. ამ დროს ბავშვი იძენს შრომით ჩვევებს, ცოდნას, გამოცდილებას, რომლებიც გამოადგება დამოუკიდებელი შრომითი საქმიანობის პროცესში.

ოლიგოფრენოპედაგოგიკა განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევს

გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა სწავლებისა და აღზრდის პროცესში ინდივიდუალური მიდგომის პრინციპის განხორციელებას. იგივე პრინციპი გამოიყენება ასეთ ბავშვთა შესწავლის დროსაც, მათი სპეციალურ სკოლაში გაგზავნამდე. ხშირად ასეთი შესწავლა წყვეტს ბავშვის ბედს, — გაიგზავნოს ის დამხმარე სკოლაში თუ არა. სწავლების დროს კი მხედველობაში მიიღება ყოველი ბავშვის დადებითი პიროვნული თვისებები და განვითარების ის პოტენციური შესაძლებლობები, რომლებიც მათ გააჩნიათ. დამხმარე სკოლებში მოსწავლეებისადმი ინდივიდუალური მიდგომის განხორციელებას ხელს უწყობს ის გარემოებაც, რომ კლასში მოსწავლეთა რაოდენობა დიდი არ არის, სულ 16 მოსწავლემდეა.

დამხმარე სკოლა. გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვებისათვის გახსნილია სპეციალური სასწავლო-სააღმზრდელი დაწესებულებები — დამხმარე სკოლები. ისინი მეტწილად სკოლა-ინტერნატებია და მათში მოსწავლეთა ჩარიცხვა განათლების სამინისტროების სკოლა-ინტერნატებისა და საბავშვო სახლების სამმართველოს განკარგულებით ხდება.

დამხმარე სკოლის ამოცანაა უზრუნველყოს მოსწავლეთა ყოველმხრივი განვითარება, მათი შეიარაღება ცოდნით, უნართა და ჩვევებით დადგენილი ნორმის ფარგლებში. დამხმარე სკოლა ზრდის ბავშვებს კომუნისტური მორალის სულისკვეთებით და ამზადებს მათ შრომითი-პრაქტიკული საქმიანობისათვის.

გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის განვითარების სპეციფიკური თავისებურებებიდან გამომდინარეობს დამხმარე სკოლის წინაშე მდგარი სპეციფიკური ამოცანაც. ესაა კორექცია იმ ნაკლოვანებებისა, რომლებიც აქვს ბავშვის ფიზიკურ და ფსიქიკურ განვითარებას. აღნიშნული ამოცანის გადაწყვეტა ხორციელდება სასკოლო რეჟიმის სწორი ორგანიზაციით, ინდივიდუალური სასწავლო-საკორექციო მუშაობით, რომლის დროსაც ხდება ბავშვის ფიზიკურ და ფსიქიკურ განვითარებაში არსებულ დეფექტთა გამოსწორება.

დამხმარე სკოლა რვაწლიანია. თუ მას კარგი მატერიალური ბაზა გააჩნია შრომითი სწავლებისათვის, შეიძლება გაიხსნას IX კლასი მოსწავლეთა პროფესიული დაოსტატებისათვის. ყველა კლასში სწავლება სპეციალური პროგრამების მიხედვით სწარმოებს. სასწავლო დროს დიდი ნაწილი (1/3-ზე მეტი) შრომით სწავლებას ეთმობა. დაწყებით კლასებში ისწავლება ხელსაქმე. მეოთხე კლასიდან კი მოსწავლეები ეუფლებიან ელემენტარულ პროფესიულ-შრომით ჩვევებს. ყველა სკოლას თავისი პროფილი აქვს. ქალიშვილებისათვის ძირითადად ეწაა ჰრა-კერვა, სასოფლო-სამეურნეო შრომა, ბიჭებისათვის სადურგლო საქმე, ფეხსაცმლის კერვა, სასოფლო-სამეურნეო შრომა და სხვა. შრომის ისეთ დარგებში, რომლებიც მაღალკვალიფიციურ ოსტატობას

მოიხზოვენ. ისინი არ გამოდგებიან. სამაგიეროდ შეუძლიათ დაეუფ-
ლონ შრომით ჩვევებს გამოსადეგს მშენებლობებზე, ცეხებში. სადაც
რთული ავტომატური დანადგარები არ არის, სოფლის მეურნეობაში
და ა. შ.

გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთათვის დამახასიათებელ ნაკლო-
ვანებათა გამოსასწორებლად დიდი მნიშვნელობა აქვს აგრეთვე სპე-
ციალურ სასწავლო-გამაჯანსაღებელ მუშაობას. ფიზიკურ განვითარე-
ბაში არსებულ ნაკლთა გამოსასწორებლად, რასაც საბოლოო ჯამში
ბავშვთა გაჯანსაღება მოჰყვება, გამოიყენება მედიკამენტური მკურ-
ნალობა, ფიზიოთერაპია, ზაფხულის გამაჯანსაღებელი ღონისძიებები
და სხვა. ამ მიზნით დამხმარე სკოლებში არის ექიმის და ექთნის შტა-
ტი.

სკოლა-ინტერნატში ბავშვები ცხოვრობენ და სწავლობენ. სახლ-
ლებში ისინი მხოლოდ არდადეგების დროს მიდიან. მაგრამ მსხვილი
ქალაქების სკოლა-ინტერნატებში მოსწავლეებს უფლება აქვთ დასვენ-
ების დღეები საკუთარ სახლებში გაატარონ. გარდა ამისა, დიდ ქა-
ლაქებში შეიძლება გაიხსნას გახანგრძლივებული დღის დამხმარე სკო-
ლები, სადაც მოსწავლეები იმყოფებიან საღამოს 6—7 საათამდე. აქ
მეცადინეობის გარდა (დღის პირველ ნახევარში), ტარდება კლასგა-
რეშე მუშაობა. თავისუფალ დროს მოსწავლეები ორგანიზებულად
ისვენებენ.

დამხმარე სკოლის მოსწავლეთა კონტინგენტი. დამხმარე სკოლა
სპეციალურად გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვებისათვისაა შექმნილი
და იქ სწორედ ისინი უნდა სწავლობდნენ. თანაც ზოგიერთი სხვა
სპეციალური სკოლებისაგან განსხვავებით დამხმარე სკოლების მხო-
ლოდ ერთი ტიპი არსებობს. მიუხედავად ამისა, მათი დაკომპლექტეზა
უადრესად აქტუალური პრობლემაა. ორი ძირითადი საკითხია აქ გა-
სარკვევი. პირველი, — გონებრივი ჩამორჩენილობის ფორმებიდან
რომელი გამოდგება სწავლისათვის და რომელი არა. მეორე, — გარდა
გონებრივი დეფექტის მქონე ბავშვებისა („წმინდა ოლიგოფრენია“),
შეიძლება თუ არა იქ სხვა სახის ანომალიების მქონე ბავშვთა გაჯანსა-
ღება?

პირველი საკითხი. დღეისათვის საკმაოდ გარკვეულია. გონებრივი
ჩამორჩენილობის სამი ფორმიდან სწავლებისათვის მხოლოდ დებილი
გამოდგება. მხოლოდ მას შეუძლია აითვისოს დამხმარე სკოლის პრო-
გრამით გათვალისწინებული ცოდნა. ხოლო ეს პროგრამა ითვის-
ვინებს მისცეს ბავშვს იმდენი ცოდნა და უნარ-ჩვევები, რამდენიც
საჭიროა არაკვალიფიცირებულ შრომით საქმიანობაში ჩასაბმელად.
ამაზე უფრო გამარტივებულად სწავლებას აზრი არა აქვს და არ ღირს
ამისათვის ბავშვის 8 წლის განმავლობაში სკოლაში გაჩერება. ადრე

დამხმარე სკოლებში იყო იმბეცილთა კლასები, მაგრამ იმის გამო, რომ მოსწავლეები რაიმე ხეირიან ცოდნას ვერ იძენდნენ, ეს კლასები დაშალეს. დღეს გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთაგან დამხმარე სკოლებში მხოლოდ დებილები იგზავნებიან.

უფრო რთული და ნაკლებ გარკვეულია მეორე საკითხი. -- გარდა დებილებისა, კიდევ რა სახის დეფექტის მქონე ბავშვები შეიძლება გაიგზავნონ დამხმარე სკოლაში? რადგან გონებრივი ჩამორჩენილობა მყარი, არაპროცესული მდგომარეობაა, ამდენად თუ დებილ ბავშვთან გვაქვს საქმე, მაშინ შეგვიძლია დარწმუნებული ვიყოთ, რომ მისი დეფექტით დროთა განმავლობაში არც გაუმჯობესდება და არც გაუარესდება. ის ბოლომდე ასეთად დარჩება, თუ მხედველობაში არ მივიღებთ განვითარებას, რომელიც მისი ნორმის ფარგლებში მიმდინარეობს.

მაგრამ როგორ მოვიქცეთ მაშინ, თუკი ბავშვს მიმდინარე დაავადება გააჩნია, რომელიც საკმაოდ ხანგრძლივი პროცესია და თან ახლავს ინტელექტუალური უნარების ისეთი დაქვეითება, რომელიც ოლიგოფრენიისთვისაა დამახასიათებელი. ასეთი ბავშვი ამ დროს ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლაში ვერ ისწავლის. რა ვუყოთ მაშინ მას? ასეთ შემთხვევაში, როცა ბავშვის გონებრივი განვითარების დონე მისი ასაკის დებილის განვითარების დონეს შეესატყვისება, შეიძლება მისი დამხმარე სკოლაში გაგზავნა?

დაავადებისათვის დამახასიათებელია ავადმყოფობის დასაწყისი, მიმდინარეობა და დასასრული. ამდენად, ამ ჭკუფის ბავშვებისათვის, რომელთა გონებრივი უნარის დაქვეითება მიმდინარე ავადმყოფური პროცესის თანმხლები მოვლენაა, გონებრივი ჩამორჩენილობა არ არის მყარი მდგომარეობა. ბავშვის გონებრივი განვითარების შესაძლებლობები შეიძლება გაუმჯობესდეს და შეიძლება კიდევ გაუარესდეს. მაგრამ დროის იმ მონაკვეთში, როცა ბავშვს მხოლოდ დამხმარე სკოლაში შეუძლია ისწავლოს, ის სწორედ იქ უნდა გაგზავნოთ. მის შემდგომი ბედი გადაწყდება იმის კვალობაზე, თუ როგორ შეიცვლება მისი საერთო მდგომარეობა.

დამხმარე სკოლაში შეიძლება გაიგზავნონ შემდეგი სახის დაავადებათა მქონე ბავშვები. I. ბ ა ვ შ ვ ე ბ ი რ ო მ ე ლ თ ა ნ ე რ ვ უ ლ ი ს ი ს ტ ე მ ა რ ე ე მ ა ტ ი ზ მ ი თ ა ა და ზ ი ა ნ ე ბ უ ლ ი. ნერვული სისტემის რევმატიზმი ხანგრძლივი პროცესული დაავადებაა, თანაც ხან შეტევების სახით მიმდინარეობს, ხან კი დუნედ. ამ დროს სუსტდება ყურადღება, მეხსიერება. ბავშვი ადვილად იღლება, რის გამოც მისი შრომისუნარიანობა ძალიან დაბალი ხდება. სანატორიული მკურნალობის შემდეგ ზოგიერთი ბავშვის მდგომარეობა იმდენად უმჯობესდება, რომ შეუძლია საშუალო სკოლაშიც ისწავლოს. ამიტომ ნერვული სისტემის რევმატიზმით დაავადებული ბავშვები საჭიროებენ გულდასმით შე-

მოწმებას და მათი ამა თუ იმ ტიპის სკოლაში გაგზავნის საკითხი წყდება მათი ამჟამინდელი მდგომარეობის მიხედვით.

II. დამხმარე სკოლაში იგზავნებიან აგრეთვე თავის ტვინის სიფილისით დაავადებულ ბავშვებს. თუ ამ დაავადებამ თავი იჩინა ჯერ კიდევ ნაყოფის განვითარების პერიოდში, მაშინ ტვინი ზიანდება და ბავშვი თავიდანვე ვითარდება როგორც გონებრივად ჩამორჩენილი. მაგრამ არის ცალკეული შემთხვევები, როცა ტვინი არ დაზიანებულა, მაგრამ დაავადების პროცესი სახეზეა. რამდენიმე ხნის განმავლობაში ავადმყოფობა თითქოს „თვლემს“. მისი მიმდინარეობის გარეგნული სიმპტომები არ ჩანს, მაგრამ დგება მოშენტი, როცა მათი არსებობა აშკარად შესამჩნევი ხდება. ეს ნიშნებია: თითქოს უმზეზოდ მოსწავლის აკადემიური მოსწრების უეცარი დაცემა, ქვევის მკვეთრი შეცვლა, ზოგჯერ უმიზეზო შიში და სმენითი მოჩვენებები. დროთა განმავლობაში ბავშვის გონებრივი უნარები კიდევ უფრო ქვეითდება.

დროზე დაწყებული მკურნალობით შეიძლება ბავშვის შევლა, მაგრამ თუ უყურადღებოდ დარჩა, მაშინ ავადმყოფობა პროგრესული დამბლით მთავრდება. ბავშვის შემოწმების დროს მხედველობაში უნდა მივიღოთ მისი მდგომარეობა მოცემულ მომენტში და ისე გადაწყვიტოთ მისი სკოლაში გაგზავნის საკითხი.

III. იმ დაავადებათა რიგს, რომელთაც გონებრივი უნარის დაქვეითება მოსდევს, ეკუთვნის ეპილეფსია. ეს დაავადება განვითარებულ ინტელექტს ვერ არღვევს, მაგრამ ბავშვობის წლებში შეუძლია გონებრივი უნარის დაქვეითება გამოიწვიოს. მაშინ თავს იჩენს სუსტი მეხსიერება, გულმავიწყობა, სიძნელეები აზროვნების დროს (დუნედ მიმდინარეობს), არააკურატულობა (შეიმჩნევა შრომის დროსაც). სწავლების პროცესში ხდება ამ ნაკლთა საგრძნობი ნიველირება. მაგალითად, არააკურატული ბავშვი ხდება პედანტურად წესრიგის მოყვარული, ბეჭითი მეცადინეობაში (გამეორების დროს დეტალებსაც კი არ ტოვებს).

IV დამხმარე სკოლაში შიზოფრენიით დაავადებული ბავშვებიც ხვდებიან. შიზოფრენიას ზოგჯერ თან ახლავს ბავშვის გონებრივი უნარის დაქვეითება. და თუ ის იმდენად საგრძნობია, რომ მას საშუალო სკოლაში სწავლა არ შეუძლია, მაშინ დამხმარე სკოლაში უნდა გაიგზავნოს.

დამხმარე სკოლაში ისეთი ბავშვები იგზავნებიან, რომელთაც დროდადრო ემართებათ შიფოზრენული შეტევები და შეტევათა შორის საკმაოდ დრო გადის. თუ შეტევა გაგრძელდა, ბავშვი უსათუოდ უნდა გაიგზავნოს საავადმყოფოში. ავადმყოფური სიმპტომის გავლის შემდეგ ის პრაქტიკულად ჯანმრთელია და უბრუნდება სკოლას.

V. დამხმარე სკოლაში ხედებიან ბავშვები, რომელთაც ჰიდროციფალია აწუხებთ. ასეთი ბავშვები საშუალო სკოლაშიც სწავლობენ. ყველაფერი დამოკიდებულია იმაზე, თუ რა მდგომარეობაშია ბავშვი შემეცნებითი უნარის შემოწმების პროცესში.

მიმდინარე დაავადებით გამოწვეული გონებრივი უნარების დაქვეითება შეიძლება უკეთესობისაკენ შეიცვალოს. თუ ეს მოხდა, მაშინ ბავშვი ხელახლა გაივლის მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიას და მისი გადაწყვეტილებით გადაყვანილი იქნება ზოგადსაგანმანათლებლო საშუალო სკოლაში.

თანი IV

მხედველობის დეფექტები

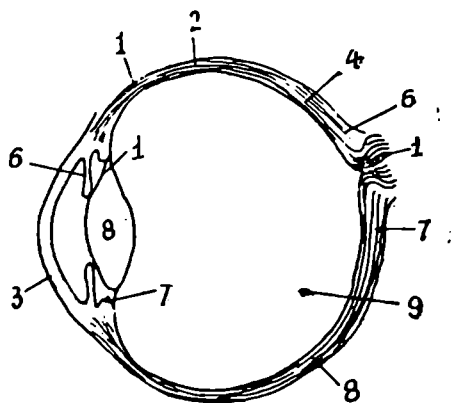
ცნების განსაზღვრება. მხედველობის დეფექტები სენსორული ანომალიის ისეთ შემთხვევებს ეწოდება, რომელთა დროსაც საგანთა და მოვლენათა ვიზუალური აღქმა შეუძლებელია, ან უკიდურესად გაძნელებულია. მხედველობის ანალიზატორი გარე სინამდვილის შესახებ ინფორმაციის მიღების უმთავრესი საშუალებაა. ადამიანი მხედველობით აღიქვამს საგანთა სიდიდეს, ფორმას, მდებარეობასა და ურთიერთმიმართებას, განათების ხარისხს და, რაც ძალზე მნიშვნელოვანია, ირგვლივ არსებულ ფერთა სიმრავლეს.

იმ მრავალი შეგრძნების ორგანოდან, ადამიანს რომ გააჩნია, ყველაზე მრავალრიცხოვან და მრავალფეროვან შთაბეჭდილებებს მხედველობა იძლევა. შეიძლება გადაუჭარბებლად ითქვას, რომ ბუნების სილამაზე, ხელოვნების ქმნილებათა სიმშვენიერე ადამიანისათვის ძირითადად მხედველობის შთაბეჭდილებათა სახით არსებობს. უახლოესი მონაცემებით, ადამიანს სინამდვილის შესახებ მიღებული ინფორმაციის 50%-ს მარტო მხედველობა აძლევს. ამიტომ გასაგებია, თუ რამდენად ღირდ დანაკლისია ადამიანისათვის მხედველობის დაკარგვა. ყოველივე ამას ისიც უნდა დავამატოთ, რომ უსინათლოს მუშაობა არ შეუძლია ადამიანის საქმიანობის ბევრ დარგში.

მრავალი სახის მხედველობის დეფექტი გვხვდება, — დაწყებული ვიზუალური აღქმის უნარის მცირედი დაქვეითებიდან ვიდრე მის სრულ აღკვეთამდე. მაგრამ პრაქტიკული მიზნებისათვის, უმთავრესად კი სწავლების საჭიროებებიდან გამომდინარე, არჩევენ დეფექტის ორ ძირითად სახეს: უსინათლობას და სუსტმხედველობას.

მხედველობის ანალიზატორი. ყველა შეგრძნების ორგანოს მსგავსად, მხედველობის ანალიზატორიც სამი კომპონენტისაგან შედგება. ესენია: თვალი, რომელიც უშუალოდ მიმღებლობს გარე გალიზიანებას, გუნტარის ნერვი ანუ მხედველობის ნერვი, რომელიც თვალში ამოცნებულ ბიოელექტრულ დენს თავის ტვინისაკენ ატარებს და მხედველობის ზონები თავის ტვინის კეფის ნაწილში, რომლებიც ლებულობენ იქ მისულ აგზნებას.

თვალი. თვალის კაკალი რთული აგებულებისაა. მას გარდა უშუალოდ რეცეპტორული ნაწილისა, გააჩნია მექანიზმთა მთელი სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს სინათლის სხივების გარდატეხას, გარსი და მხედველობით-კუნთური აპარატი, რომელთა დახმარებით ხორციელდება გუგის დიამეტრისა და ბროლის ამოზნექილობის შეცვლა, თვალის მოძრაობა.



სურ. 6. თვალის სქემებრი კრილი:
1. მხედველობის ნერვი, 2. ბადურის გარსი, 3. რქოვანა გარსი, 4. ცილოვანი გარსი, 5. ცისარტყელასებრი გარსი, 6. სუსხლძარღვოვანი გარსი, 7. ყვითელი ლაქა, 8. ბროლი, 9. მინისებრი სხეული.

ლიდანაც სინათლე შედის თვალში. ამ გარსში მოთავსებულია კუნთები, რომლებიც ავიწროებენ და აფართოებენ გუგას.

გუგის ხერხელისა და ცისარტყელასებრი გარსის უკან მოთავსებულია ბროლი, რომელიც კრებს და გარდატეხავს სინათლის სხივებს. ამის შედეგად ისინი ეცემიან თვალის მესამე გარსზე, — ბადურაზე. მამოძრავებელი კუნთის დახმარებით ბროლი იცვლის ფორმას, ან უფრო ბრტყელი ხდება, ან უფრო ამოზნექილი. თუ საგანს შორი

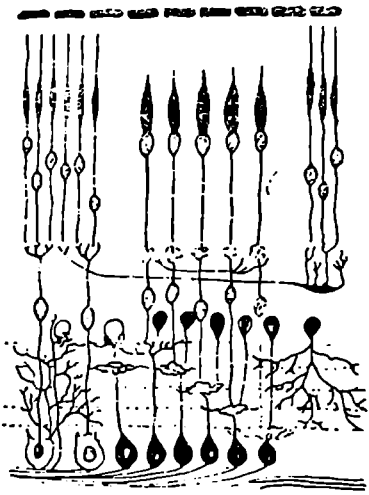
თვალის კაკალს აქვს სამი გარსი: გარეთა, სისხლძარღვოვანი და ბადურა. გარეთა გარსს უწოდებენ სკლერას. მისი წინა ნაწილი მთავრდება გამჭვირვალე ქსოვილით, — რქოვანათი. სკლერის შიგნითა ნაწილი დაფარულია სისხლძარღვთა ხშირი ხლართით, რომლებიც ქმნიან სისხლძარღვოვან გარსს. მისი წინა ნაწილი იწოდება ცისარტყელასებრი გარსად. მისი ფერის მიხედვით უწოდებენ თვალებს ცისფერს, თაფლისფერს და ა. შ. ცისარტყელასებრი გარსს შუაში აქვს მრგვალი ხერხელი — გუგა, რომ-

მანძილიდან ვუყურებთ, ბროლი თითქმის ბრტყელი ხდება. რაც უფრო გვიახლოვდება ობიექტი, მით უფრო ამოიზნიქება ის. ამის წყალობით, სინათლის სხივი იმგვარად გადატყდება ბროლში, რომ ის ყოველთვის ხედება თვალის ბადურაზე.

ბროლის უკან თვალის კაკლის მთელი შინაგანი, არე ამოვსებულია მინისებრი სხეულით, რომელიც ვამჭვირვალეა და თავისუფლად ატარებს სხივებს ბადურისაკენ. მხედველობითი შეგრძნებების მიღებისა და აღქმის ხატის აღმოცენებისათვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ბადურას. აქ არის მოთავსებული მხედველობის ნერვის რთული ხლართი. ბადურა შედგება რამდენიმე ფენად განლაგებულ ნერვული უჯრედებისაგან, რომლებიც ბოლოვდებიან მგრძნობიარე აპარატებით: ჩხირებითა და კოლბებით. ჩხირებს მაღალი მგრძნობელობა აქვთ, რის გამოც მათი საშუალებით ხდება სინათლის შეგრძნება ისეთ არახელსაყრელ პირობებში, როგორიცაა ღამის განათება, ბინდი და ყველგან, სადაც სუსტი სინათლეა. ამიტომ ჩხირებს უწოდებენ ბინდის მხედველობის აპარატს. ბადურაში ჩხირების რაოდენობა დიდია — 130 მილიონამდეა.

კოლბების რაოდენობა გაცილებით მცირეა, სულ 7 მილიონი. ამასთან მათი მგრძნობელობა უფრო დაბალია, ვიდრე ჩხირებისა. ამიტომ კოლბებით ფერების შეგრძნება ხდება დღის განათებისას. სამაგიეროდ კოლბების დიდი მნიშვნელობა იმაში მდგომარეობს, რომ ისინი იძლევიან სპექტრული ფერების შეგრძნების საშუალებას. ამიტომ კოლბებს უწოდებენ დღისა და ფერადი მხედველობის აპარატს.

ბადურა მოთავსებულია თვალის კაკლის შიგნითა მხარეს. ბროლის პირდაპირ. ამიტომ ნორმალური მხედველობის დროს, ბროლში გადატეხილი



სურ. 7. ბადურის აგებულება.

სინათლე ყოველთვის ბადურაზე ხედება, მაგრამ თვითონ ბადურის მგრძნობელობა ყველგან ერთნაირი არ არის. მგრძნობელობა და ფერის შეგრძნების უნარი ყველაზე მეტა ბადურის ცენტრალურ ნაწილ-

ში. აქ არის ე. წ. ყ ვ ი თ ე ლ ი ლ ა ქ ა. ეს ადგილი ყველაზე დატვირთულია მგრძნობიარე ნერვებით, განსაკუთრებით კოლბებით. ამიტომ დამკვირვებელზე ყვითელი ფერის შთაბეჭდილებას ტოვებს. თვ. თონ ყვითელ ლაქას შუაში აქვს ჩაღრმავება, ც ე ნ ტ რ ა ლ უ რ ი ო რ მ ო, ეს ადგილი მთლიანად კოლბებისაგან შედგება. გარდა ამისა, იქ, სადაც მხედველობის ნერვი შემოდის, არის ბ რ მ ა ლ ა ქ ა. ამ ადგილას დამის ირგვლივ დაცემული სინათლის სხივი შეგრძნებებს არ იწვევს.

მხედველობის ნერვი. სინათლის ენერგიით ბადურის გალიზიანების შედეგად წარმოიშობა აგზნება, რომელიც გადაეცემა გამტარ ნეირონებს. მათი გრძელი წამონაზარდები გამოდიან თვალის კაკლიდან და ქმნიან მხედველობის ნერვს. მისი გრძელი ბოჭკოები ნაწილობრივი გადაჯვარედინების შემდეგ ცალკე ნერვული ღეროების სახით ქმნიან ნერვულ ტრაქტს. გადაჯვარედინების შედეგად მარჯვენა თვალისაგან წამოსული აგზნების ძირითადი ნაკადი მარცხენა ჰემისფეროს კეფის ნაწილში მიემართება, ხოლო მარცხენა თვალისაგან წამოსული მარჯვენა ჰემისფეროს სიბეტრიულ ნაწილში. მხედველობის ტრაქტი მთავრდება ქერქქვეშა კვანძებში.

მხედველობის ქერქული ზონა. ქერქქვეშა კვანძებიდან აგზნების გამტარი გზები მიემართებიან ტვინის კეფის ნაწილში მდებარე მხედველობის ქერქულ ცენტროებში. აქ ხდება ნერვული აგზნების გარდაქმნა მხედველობით შთაბეჭდილებებად (შეგრძნებები, აღქმა). ეს რთული პროცესია, რომლის ვრცლად აღწერის შესაძლებლობა ამჟამად არა გვაქვს. მაგრამ არ შეიძლება, ერთ რამეს არ გაესვას ხაზი. ტვინის ქერქში ნერვული გზების მრავალრიცხოვანი განტოტებების საშუალებით ადგილი აქვს სმენის, მამოძრავებელი და სხვა ცენტროებიდან იმპულსების წარმართვას კეფის ნაწილში. ეს კი შესაძლებლობას იძლევა განხორციელდეს მხედველობით-სივრცითი ორიენტაციები, რომელთა ფორმირებაში საჭიროებისდა მიხედვით სხვა ანალიზატორებიც მონაწილეობენ.

ქერქი სისტემატურ გავლენას ახდენს თვალზე და არეგულირებს მის ფუნქციურ მოქმედებას. ქერქი არა მხოლოდ მხედველობის ცენტროსკენ წარმართავს სხვა ანალიზატორებიდან წამოსულ იმპულსებს, არამედ მხედველობის ანალიზატორის აგზნებას სხვა სენსორულ ფუნქციებთანაც აკავშირებს. ქერქქვეშა კვანძებში ადგილი აქვს მხედველობის ნერვული გზიდან იმპულსების ნაწილობრივ გადართვას სიენის, მოძრაობის და სხვა სახის სენსორული ცენტროებისაკენ. ამ გზით ხორციელდება მხედველობის კავშირი სხვა ანალიზატორებთან. ყველაფერი ეს საჭიროა აღქმის რთული ხატების მისაღებად, სინამდვილის გრძნობადი ასახვის მისაღწევად.

მხედველობის შეგრძნებები. მხედველობა გვაძლევს სინათლისა

და ფერების შეგრძნებებს. სინათლის შეგრძნებებია თეთრი, რუხი და შავი ფერები. მათ შორის განსხვავება მხოლოდ სინათლის ხარისხშია. მაქსიმალური განათება გვაძლევს თეთრ ფერს. სინათლის თანდათანობით შემცირებით ვღებულობთ რუხი ფერის სხვადასხვა ელფერს. სინათლის მაქსიმალური აღკვეთა შავ ფერს იძლევა.

ქრომატულ ანუ სპექტრულ ფერებს გვაძლევს განსხვავებული სიგრძის ელექტრომაგნიტური ტალღები. კერძოდ, სხვადასხვა ფერს შეესატყვისება სინათლის ტალღათა შემდეგი დიაპაზონები: წითელს 780—610, ნარინჯისფერს 610—590, ყვითელს 590—565, მწვანეს 560—510, ცისფერს 480—470, ლურჯს 470—450, იისფერს 450—380 მილიმიკრონი.

სინათლის ტალღები, გარდა სიგრძისა, ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან აგრეთვე რხევის სიძლიერით (ტალღის ამპლიტუდით, რაც ფერის შეგრძნების სინათლის ხარისხს განსაზღვრავს) და ტალღის ფორმითაც, რაც საფუძვლად უდევს ფერის სიწმინდეს ანუ სიმადრეს.

მხედველობის შეგრძნებების აღმოცენება შემდეგნაირად ხდება. ჩხირები და კოლებები შეიცავენ პიგმენტს, რომელიც სინათლის ენერჯიის შთანთქმის შედეგად იშლება და წარმოშობს დამუხტულ იონებს. ამ ფოტოქიმიური რეაქციის საფუძველზე წარმოშობილი ნივთიერებები იწვევენ აუზნებას. ამ მხედველობის ნერვის საშუალებით ჯერ ქერქქვეშა კვანძებში მიემართება, ხოლო იქიდან ტვინის ქერქში.

თუ სპექტრული ფერების გამომწვევი ყველა ტალღა ერთდროულად მოქმედებს, მაშინ მიიღება ჩვეულებრივი დღის სინათლის შეგრძნება.

მხედველობის ანალიზატორის ანატომოლოგია

მხედველობის ანალიზატორის სამივე კომპონენტიდან (თვალი, გამტარი ნერვი, ქერქული ცენტრი) თითოეულის ცალკე დაზიანებას შოსდევს მხედველობის დეფექტი.

მრავალ ფაქტორს შეუძლია გამოიწვიოს პათოლოგიური ცვლილება თვალში, რასაც სხვადასხვა ხარისხის მხედველობის დაჭვევითება მოჰყვება ხოლმე. ასეთი შეიძლება იყოს ანთებითი პროცესები თვალის გარსებისა: ირიდოციკლიტი (ცისარტყელას გარსისა), კარატიტი (რქოვანი გარსისა), რეტიხიტი (ზადორისა), უვეიტი (სისხლძარღვოვანი გარსისა), ბადურის აგებულების პათოლოგიური შეცვლა (ზადორის დისტროფია), კატარაქტა (ბროლის ამღვრევა); აფიკია (ბროლის უქონლობა); მიოპია (სინათლის სხივის გადატეხვას უნარის დაკარგვა); ვლახომა (თვალის შიგა წნევის დარღვევა) და ბევრი

სხვა. აღნიშნულ პათოლოგიურ ფაქტორებს შეუძლიათ გამოიწვიონ სხვადასხვა სახის მხედველობის დეფექტი. ასევე სხვადასხვა ხარისხის მხედველობის დეფექტს იწვევს მხედველობის ნერვის ატროფია, ის ხომ თვალსა და ბადურას შორის დაშაკავშირებელი ცნა და მასში მომხდარი ყოველგვარი პათოლოგიური ცვლილება გავლენას ახდენს მხედველობაზე.

მხედველობის ანალიზატორის ქერქული წარმომადგენლობის დაზიანება, ბუნებრივია, გავლენას ახდენს არა მხოლოდ მხედველობითი შეგრძნებების აღმოცენებაზე, არამედ შეუძლია გამოიწვიოს საერთოდ მხედველობითი აღქმის სერიოზული დარღვევა (ავნოზია). თუ მხედველობის ცენტრის დაზიანება სერიოზულია, მაშინ ადგილი აქვს ცვლილებებს საერთოდ პიროვნების აქტივობაშიც.

მხედველობის ანალიზატორში პათოლოგიური ცვლილება შეიძლება მოხდეს ბავშვის დაბადებამდეც ისე, რომ ახალდაბადებულს მხედველობის დეფექტი უკვე გააჩნია. ბავშვთა ნაწილს კი მხედველობის პათოლოგია დაბადების შემდეგ უვითარდება. იმისდა მიხედვით, თუ როდის გაუჩნდა მას პათოლოგიური ცვლილებები, მხედველობის დეფექტებს ყოფენ თანშობილ და შექცნილ დეფექტებად. დაბადებამდელი ცვლილებები თანშობილია, შემდეგ აღმოცენებულნი კი შექცნილი.

მხედველობის მოშლილობის ფორმები მხედველობის დარღვევის ყველაზე გავრცელებულ ფორმას წარმოადგენს რეფრაქციის ანომალია. ბროლი სინათლის სხივებს იმდაგვარად გადატეხავს, რომ მათი ფოკუსირება ხდება ბადურაზე. რეფრაქციის ანომალიის დროს კი ეს უნარი დარღვეულია. იმისდა მიხედვით, თუ როგორია ანომალია, არჩევენ დეფექტის სხვადასხვა სახეს: მიოპიას ანუ ანლომხედველობას და ჰიპერმეტროპიას ანუ შორსმხედველობას. რეფრაქციის ანომალიას ეკუთვნის ასტიგმატიზმიც, როცა ერთ თვალს გააჩნია რეფრაქციის ანომალიის სხვადასხვა სახე ან ერთ-ერთი სახის სხვადასხვა ხარისხის ანომალია.

მხედველობის დეფექტთა შორის ხშირია ე. წ. ამბლიოპია. აქ საინტერესო ისაა, რომ ამბლიოპიის დროს მხედველობა დაქვეითებულია ანალიზატორში მომხდარი რაიმე ანატომიური ცვლილების გარეშე. ის ვითარდება მხედველობის ფუნქციის უმოქმედობის გამო (თუ ის თანშობილი არ არის). ამბლიოპია თან ახლავს ხოლმე სიელმეს. შექცნილი ამბლიოპია მკურნალობას ემორჩილება.

გვხვდება თვალის კატარაქტა (ბროლის ამღვრევა). ის შეიძლება იყოს როგორც თანშობილი ისე შექცნილი. იმისდა მიხედვით: თუ სად მდებარეობს და რამდენად ინტენსიურია ამღვრევა, მიიღება მხედველობის დაქვეითების სხვადასხვა დონე. ბროლის სრული ამღვ-

რევისას მხედველობა იმდენად სუსტდება, რომ ადამიანი მხოლოდ სინათლეს შეიგრძნობს და მეტს არაფერს.

არის მხედველობის სხვა სახის დეფექტებიც, მაგრამ ჩამოთვლილი მაგალითებიც გვიჩვენებს, თუ როგორ შეიძლება ანალიზატორში მომხდარ ცვლილებას მოჰყვეს მხედველობის ფუნქციის დაქვეითება. სპეციალურ სკოლას, პირველ რიგში, ის აინტერესებს, თუ რა დონითაა შემორჩენილი მხედველობა. ამის საფუძველზე ხდება ბავშვის ჩარიცხვა სასწავლებელში.

დეფექტის გამოძვევევი მიზეზების ცოდნას იმ მხრივაც აქვს დიდი მნიშვნელობა, რომ ჯერ ერთი, მხედველობის დეფექტის ზოგიერთა ფორმის მკურნალობა შესაძლებელია და მეორეც, მხედველობის კორექციისათვის გამოყენებულ სპეციალურ ხელსაწყოთა დანიშვნა შესაძლებელია. მაშინ თუ ვიცით რა სახის დეფექტთან გვაქვს საქმე და რითაა ის გამოწვეული.

უსინათლობა

უსინათლოს ისეთ ბავშვებს ეძახიან, რომლებიც სრულებით მოკლებულნი არიან მხედველობის შეგრძნებებს, ანდა გააჩნიათ სინათლის შეგრძნების უნარი ან ნარჩენი მხედველობა (თუ მხედველობის მარჯობა ალტერნატიული სიმანხვილე უკეთ მხედველ თვალზე სათვალეების გამოყენებით არ აღემატება 0.04-ს)¹.

უსინათლო ბავშვები პრაქტიკულად მოკლებულნი არიან მხედველობას. მიუხედავად ამისა, მაინც არჩევენ მხედველობის დეფექტის ორ სახეს: ა) აბსოლუტურ ანუ ტოტალურ სიბრმავეს ორივე თვალზე. ამ შემთხვევაში ბავშვს დაკარგული აქვს სინათლის შეგრძნების უნარიც კი. ბ) მისგან ანსხვავებენ პრაქტიკულ სიბრმავეს, რომლის დროსაც შენარჩუნებულია სინათლის შეგრძნება ან ნარჩენი მხედველობა. უსინათლო ბავშვთა დიდ ნაწილს ნარჩენი მხედველობა გააჩნია.

ნარჩენი მხედველობით საგნების აღქმა შეუძლებელია. ის მხოლოდ იმის საშუალებას აძლევს ბავშვს, რომ მიიღოს სინათლის შეგრძნება, ბუნდოვნად აღიქვას ფერი, საგანთა კონტურები და სილუეტები. მიუხედავად ამისა, მას დიდი მნიშვნელობა აქვს უსინათლო ბავშვის სწავლებისათვის. რადგან შეიძლება გამოყენებულ იქნას რო-

¹ უსინათლობის ცნება და მისი დადგენის კრიტერიუმები ეყვლება სპეციალურ ფოში ერთნაირი არ არის. ჩვენში მიღებული მხედველობის სიზუსტის ცნება ნაის იმის, რომ სათვალეების გამოყენებით ბავშვს შეუძლია ხელის შეწყობა საგნების დათვლა ორი მეტრის მანძილიდან.

გორც დამხმარე საშუალება საგანთა აღსაქმელად. გარდა ამისა, ნარ-
ჩენი მხედველობა უსინათლოებს ეხმარება სივრცეში ორიენტირებაში.

სკოლანი სწავლების პერიოდში ბავშვის ნარჩენი მხედველობა
შეიძლება გაუმჯობესდეს ან გაუარესდეს. ამიტომ განსაკუთრებული
ყურადღება უნდა მიექცეს იმას, რომ დაცული იქნას მთელი ის სა-
მკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებები, რომელთაც ექიმი უნი-
შნავს ბავშვს.

უსინათლობა საგრძნობ ვავლენას ახდენს ბავშვის ფსიქო-ფიზი-
კურ განვითარებაზე. თუ მხედველობას მოზრდილი ადამიანი კარგავს,
მაშინ მის ფსიქიკაზე დეფექტის გავლენა ისე ღრმა არ არის, როგორც
ბავშვისაზე. მოზრდილის ფსიქიკა განვითარებულია, პიროვნება ჩა-
მოყალიბებული, სინამდვილის შესახებ ცნებები და წარმოდგენები
ფორმირებულია. ასეთ ადამიანს შეუძლია სასარგებლო საქმეს ეწეო-
დეს. უსინათლოთა შორის მეცნიერ მუშაკებიც არიან.

განსხვავებულ მდგომარეობასთან გვაქვს საქმე, როცა ბავშვი
უსინათლოდ იბადება ან ადრეულ ასაკში კარგავს მხედველობას. მაშინ
ის განიცდის სინამდვილის საგნებისა და მოვლენების შესახებ ინფორ-
მაციის ნაკლებობას. მათ შესახებ მისი აზრები და წარმოდგენები
არ არის ზუსტი, არც ისე იშვიათად დამახინჯებულიცაა. ზოგიერთი
მოვლენის შესახებ მას წარმოდგენები საერთოდ არ უმუშავდება, მა-
გალითად, ფერების შესახებ.

წარმოდგენებისა და ცნებების უზუსტობა ვავლენას ახდენს უსი-
ნათლო ბავშვის მეტყველებაზე. სმენის ქონა საშუალებას აძლევს
ბავშვს შედარებით სწორად დაეუფლოს მეტყველების გრამატიკულ
წყობას და შეიძინოს საკმაოდ მდიდარი ლექსიკა, მაგრამ მის მიერ ნა-
ხმარ სიტყვათა ნიშნელობებში ხშირად ის აზრი არ დევს, რასაც
მხედველნი გულისხმობენ. უსინათლოს შეუძლია ზეპირ თუ წერით
მეტყველებაში მიუთითოს ცისარტყელას სილამაზეზე. თუმცა მას ეს
არასოდეს უნახავს და, ცხადია, არც წარმოდგენა შეუძლია.

რაც უფრო ადრე აღმოცენდება სიბრმავე, მით უფრო უხეში და
მრავალფეროვანია ანომალიები, მით უფრო მეტი ცვლილება ეტყობა
უსინათლოს ფსიქო-ფიზიკურ განვითარებას.

სასკოლო ასაკის უსინათლოს უკვე აშკარად ეტყობა მეორადი
ანომალიები განვითარებაში. თავს იჩენს სიძნელეები სენსორულ სფერო-
ს ფორმირებაში, ირღვევა სივრცითი ორიენტირება. ახალ სიტუა-
ციაში უსინათლო ამას საერთოდ ვერ ახერხებს. შეიმჩნევა გაღიზიანებული
ფიზიკურ განვითარებაში. კერძოდ, შესამჩნევე ცვლილებები ეტყობა
უსინათლოს პოზას, მიხერა-მოხვრას, მოძრაობათა სისწრაფეს, სიზუ-
სტესა და კოორდინაციას.

იმ ანომალიების დაძლევა, რომლებიც უსინათლო ბავშვის ფსი-

ქო-ფიზიკურ განვითარებაში შეიმჩნევა, ხდება სპეციალური სწავლებისა და აღზრდის პირობებში. იქ გამოყენებული საკომპენსაციო-კორექციული მეთოდებით ზოგიერთი ანომალია მთლიანად დაიძლევა, დანარჩენების გავლენა კი საგრძობლად სუსტდება.

უსინათლო ბავშვის ფიზიკური და მოტორული განვითარება. უსინათლო ბავშვებს ბავშვის ფიზიკურ განვითარებას. ორგანიზმს ეტყობა აქვარა თუ ძნელად. შესამჩნევი ანომალიები როგორც აღნაგობაში ისე ფუნქციურ სფეროში. განსაკუთრებით ზარალდება ბავშვის მოტორული (მოძრაობითი) სფერო. ამბობენ, ორგანიზმის ბუნებრივი მდგომარეობა მოძრაობააო. ეს სავსებით მართალია. ორგანიზმში უძრავადაა მაშინ, როცა: ა) უნდა აღიდგინოს მოძრაობის დროს დაკარგული ენერგია, ბ) არაფერი აქვს გასაკეთებელი და გ) მოძრაობის განსორციელებას ხელს უშლიან ობიექტური ფაქტორები. ნორმალურ ბავშვთან სამივე მიზეზმა შეიძლება იჩინოს თავი, აგრამ ისინი ეპიზოდურად, დროის მცირე მონაკვეთებში აჩერებენ ბავშვს.

უსინათლო ბავშვის მოძრაობები ძალიანაა შეფერხებული და ამას იწვევს ობიექტური ფაქტორები. ადამიანის მოძრაობა გამოწვეულია სენსორული ასახვით ან მისი მხარდაჭერით სარგებლობს. მაგალითად, ბავშვი მიემართება ეზოს ბოლოსაკენ, სადაც მან მოთამაშე თანატოლები დაინახა (გამომწვევი სენსორული ასახვა), გზაზე მან გვერდი უნდა აუაროს ეზოში დაყენებულ მანქანებს, მიწაველ ადამიანებს, უნდა შეჩერდეს და უპასუხოს დედის შეკითხვაზე — „სად მიდიხარ?“ (სენსორულ ასახვათა რიგი) და ასე ხდება განუწყვეტლივ. მოძრაობათა გაშლა, მისი გამოყენება სივრცეში მიმდინარეობს. უსინათლოს კი ძლიერ აქვს შესუსტებული სივრცეში ორიენტაციის შესაძლებლობა. ახალ სიტუაციაში სხვების დაუხმარებლად ის ამას ვერ ახერხებს. და საერთოდ, უსინათლო ამ მხრივ სრულიად არახელსაყრელ მდგომარეობაშია. ადამიანს ერთგვაროვან გარემოში არ უხდება ცხოვრება. ჩვეული გარემოს მცირედი შეცვლაც კი უსინათლოს ცუდ მდგომარეობაში აყენებს.

სიტუაციაში გაურკვეველობა (ვერ აგნებს), საგნებზე დეჯახების, დაშავების შიში აიძულებს ბავშვს დიდხანს იყოს უმოძრაოდ, იყოს მჭდომარე მდგომარეობაში. ეს კი მოქმედებს ბავშვის ფიზიკურ განვითარებაზე და ჯანმრთელობაზეც. მისი კუნთები სუსტია, მოდუნებული. კუნთური სისტემის სუსტი განვითარება იწვევს მთელ რიგ გადახრებს სისხლის მიმოქცევაში, საჭმლის მომნელებელ აპარატის ფუნქციობაში და ა. შ. ყოველივე ეს კი დაბლა წევს ორგანიზმის საერთო ფუნქციურ დონეს.

კიდევ უფრო დიდი ცვლილებები ხდება მოტორულ სფეროში. მოტორიკა ურთიერთდაკავშირებულ მოძრაობათა რთული სისტემაა

ერთი მათგანის გამოვარდნა იწვევს არასასურველ ცვლილებებს მთელ სისტემაში. უსინათლოს მოტორიკას აკლდება ძალიან მნიშვნელოვანი კომპონენტები, რომლებიც დაკავშირებული არიან მხედველობით აღქმასთან. მოძრაობებს, რომლებიც მხედველობითი გაზიარების გზითაა გამოწვეული ან მათი კონტროლით მიმდინარეობს, მოტორიკაში დომინანტური ადგილი უჭირავთ. ეს მოძრაობები (მაგ. სივრცეში გადაადგილება) მთლიანად როდი იკარგება, მაგრამ მათი იშვიათი ამოქმედების გამო, სუსტად ვითარდებიან. ეს კი იწვევს მოტორული სფეროს დასუსტებას. ა. ი ა რ მ ო ლ ე ნ კ ო ს მონაცემებით ნორმალური მოტორიკა გააჩნია 8—19 წლის უსინათლო ბავშვთა მხოლოდ 4%-ს. დანარჩენი 96%-ის მოტორიკა დაქვეითებულია.

უსინათლო ბავშვს ყველა სახის მოძრაობის განხორციელების უნარი გააჩნია, მაგრამ მათი სისტემატური შეკავების გამო ისინი არ ვითარდებიან. ეს რომ ასეა ჩანს იქიდან, რომ ბავშვის ასაკობრივ ზრდასთან ერთად ეს ჩამორჩენა სულ უფრო საგრძნობი ხდება. ა. ი ა რ მ ო ლ ე ნ კ ო ს მიხედვით 7 წლამდე ასაკის უსინათლო ბავშვთა შორის 17%-ია ნორმალური მოტორიკა გააჩნია, 51%-თან დასტურდება ჩამორჩენა 1—2 საფეხურით, ხოლო 4—6 საფეხურით ჩამორჩენა საერთოდ არ შეიმჩნევა. 8—12 წლამდე ასაკის ბავშვებთან მდგომარეობა საგრძნობლად იცვლება. შესწავლილ ბავშვთა 28%-ის მოტორიკა ღრმად ჩამორჩენილია, 54 %-ისა 2—4 საფეხურითაა დაქვეითებული, 17 %-ისა 1—2 საფეხურით. ნორმალური მოტორიკა ბავშვთა მხოლოდ 4 %-ს აქვს. მონარდობის პერიოდში (13—16 წ.) ეს ჩამორჩენა ვიდრე უფრო ღრმად ი. მ ი შ ე ნ კ ო ს საკუთარ გამოკვლევებზე დაყრდნობით ასკვნის, რომ უსინათლოთა 90%-ს მოტორული სისტემის ღრმა უკმარობა ახასიათებს. დაქვეითებულია მოტორიკის ყველა მნიშვნელოვანი კომპონენტი. ყველაზე მეტად დაქვეითებულია მოძრაობის სისწრაფე, გამომხატველი ავტომატიზებული მოძრაობები. მოძრაობის სისწრაფის ძლიერი მოშლა უჩვენა ა. ი ა რ მ ო ლ ე ნ კ ო ს გამოკვლევამაც.

მოტორული სისტემის სერიოზული მოშლა ატარებს არა მხოლოდ რაოდენობრივ ხასიათს (რამდენად ჩამორჩება ნორმას), არამედ თვისობრივსაც. შეცვლილია ბავშვის მოტორული ქცევა. ეს აშკარად ჩანს მის სიარულსა და გამომხატველ მოძრაობებზე დაკვირვებით.

ნორმალური მხედველობისას, რაც უფრო იზრდება ახალგაზრდა. მით უფრო მატულობს ე. წ. „ინტელექტუალიზაციაქმნილ“ მოძრაობათა რაოდენობა. ესენი ის მოძრაობებია, რომლებიც ხშირად ერთვიან ადამიანის მიზანდასახულ ქცევაში. ამიტომ ისინი მთლიანად გამოუმუშავებული მოძრაობებია. როგორც ჩანს, მათ ჩამოყალიბებაში გადამწყვეტ როლს მხედველობა თამაშობს. უსინათლო ბავშვებთან და მოზარდებთან ყველაზე მეტად ასეთი მოძრაობები ზარალდებიან.

მოტორული სფეროს ძლიერ შეცვლაზე მიუთითებს უსინათლო ბავშვის მოძრაობებზე უშუალო დაკვირვება. ყურადღებას იპყრობს უსინათლოს თავისებური სიარული, ფრთხილი, ნელი და უხერხული გადაადგილება სივრცეში. ფეხი განუწყვეტლივ სინჯავს საყრდენს (მიწას, იატაკს). მოძრაობას აკლია მოქნილობა, ელასტიკურობა, სიმარდე. სიარულს არ ახასიათებს სინარნარე, გრაცია. ბავშვს უჭირს სხეულის სურვილისამებრ თავისუფლად დახრა. თავი წინა აქვს გადახრილი. მისი პოზა მიუთითებს თუ რამდენად დაძაბულია ის მოძრაობის დროს. განუვითარებელია გამომხატველი მოძრაობები, — სახის გამომეტყველება გაქვავებულია, გამოხედვა უსიცოცხლო. სუსტად აქვს განვითარებული მიმიკა. რაც გააჩნია, ისიც ძირითადად თანდაყოლილია და დაკავშირებულია სიცილთან, ტირილთან, გაბრაზებულთან და ა. შ. მიმიკა არ არის განცდასთან კოორდინირებული. უსინათლოს ექსტი ხასიათდება მონოტონურობით.

ბავშვს მოძრაობების შესრულების ბუნებრივი მოთხოვნილება გააჩნია. ამიტომ უსინათლო ცდილობს მოძრაობების იძულებითი შეზღუდვის ერთგვარ კომპენსირებას, ის ერთ ადგილას დამჯდარი ირწევა, ამოძრავებს მთელ სხეულს და არა ცალკე ნაწილებს. ხშირად ნახავთ მას ერთ ადგილას, განსაკუთრებით ბოძის ან ხის გარშემო ოტრიალეს. ყველაფერი ეს ერთგვარად ანვითარებს მოძრაობებს. მაგრამ, ჯერ ერთი, ისინი არ იძლევიან მოტორული სფეროს სრულყოფილად განვითარების საშუალებას და მეორეც, ასეთი მოძრაობები, მათი უკიდურესი შეზღუდულობის გამო ერთფეროვანია და ხშირი განმეორებით ავტომატიზებული ხდებიან, ჩვეულებად იქცევიან. ამის გამო ბავშვს უვითარდება მათი შესრულების მოთხოვნილება სრულიად შეუსატყვის სიტუაციებში. ამიტომ ამას პათოლოგიურ მდგომარეობადაც კი თვლიან.

საგრცის წარმოდგენა. სივრცეში საგნის მოცემულობას მხედველობით აღვიქვამთ. მართალია, სივრცის აღქმაში შეხება და სმენაც მონაწილეობს, მაგრამ მათი როლი ამ საქმეში მაინც მცირეა. ამასთან დაკავშირებით საინტერესო პრობლემა გახდა საკითხი უსინათლოს სივრცითი წარმოდგენების ბუნების შესახებ. როგორია ისინი? შეხება და სმენა უსინათლოსთან საგანთა ვრცეულობის აღქმის ძირითადი საშუალებებია და, ცხადია, უსინათლო მათ უფრო გაპოიყენებს, ვიდრე თვალხილული. მაგრამ შეუძლიათ კი მათ მხედველობის დანაკლისის ტოლფასოვანი ანახლაულება?

არსებული გამოკვლევები საშუალებას გვაძლევენ გავაყვოთ შემდეგი დასკვნა. უსინათლოსათვის სხეულის სივრცითი განზომილებების აღქმის ერთადერთ საშუალებას შეხება წარმოადგენს. ბგერით შეგრძნებებს ვრცეულობა, განფენილობა არ ახასიათებს. ბავშვი ხე-

ლით, ძირითადად თითებით სინჯავს საგნებს. ის თანდათან გადადის საგნის ერთი დეტალიდან ან ერთი მონაკვეთიდან მეორეზე და ასე თანმიმდევრული ანალიზის გზით აღიქვამს საგანს. ამ ოპერაციის მრავალჯერ ვაპეორებით ის ახერხებს საგნის ხატის შემუშავებას. ცხადია, მენზიურებაში ვადასვლის შემდეგ ეს ხატი წარმოდგენად იქცევა.

უსინათლოს აღქმის ხატი და წარმოდგენა დეტალურით, შინაარსით გაცალესათ ღარიბია, ვიდრე მხედველის აღქმა ან წარმოდგენა. სხვა რომ არაფერი, მას არ გააჩნია ფერი, რისი აღქმაც მხოლოდ მხედველობითაა შესაძლებელი. რაც შეეხება საგნის ფორმას, დეტალებს შორის მამართებას. მათ პროპორციას და ა. შ. აღქმის ხატის ამ კომპონენტებს უსინათლო საკმაოდ კარგად აღიქვამს და წარმოიდგებს კიდევ. ამიტომ ზოგიერთი მკვლევარი უსინათლოს მიერ საგნის წარმოდგენას „წმინდა ფორმის“ წარმოდგენას უწოდებს, მაგრამ ეს მთლად ასე არ არის. საგნის აღქმის ხატი თავდაპირველად მართლაც წმინდა ფორმის ხატია, თუ იშვიათ გამონაკლისებს არ მივიღებთ მხედველობაში. მაგრამ ცხოვრებისეული გამოცდილებითა და, უფრო მეტად, სწავლების შედეგად აღქმის ხატი მდიდრდება, უფრო მეტ შინაარსს მოიცავს, ვიდრე ამას შეხებითი შეგრძნებები იძლევიან. მაგალითად, ისეთი სულიერი საგნების აღქმისას, როგორცაა კატა, ძალი და სხვა შინაური ცხოველები თუ ფრინველები, ბავშვს ფორმის გარდა, ხმის შეგრძნებაც ეძლევა. ხმის შეგრძნება კი აცოცხლებს, სულს შთაბერავს უსიცოცხლო წმინდა ფორმას. ზოგჯერ არაცოცხალი ბუნების საგნებს აღქმა მათ მიერ გამოცემული ბგერების (ხმაურის) აღქმას უერთდება და მდიდარი აღქმის ხატი მიიღება. ის კი მერე ასევე მდიდარ წარმოდგენას ედება საფუძვლად.

უსინათლოს მიერ საგნის შესახებ შედარებით მდიდარი წარმოდგენის შემუშავებას ხელს უწყობს შეხებით მიღებული შინაარსების ინტერპრეტაცია, მათ შესახებ აზრის გამოთქმა, დანიშნულებისა და იმ თვისებების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება, რომლებიც აღქმაში არ ჩანან. ასეთია მაგალითად, მახვილის, თოფის, მშვილდისრის და ბევრი სხვა ობიექტის გაცნობასთან ერთად ნათქვამის ისტორიულ მოვლენებთან დაკავშირება.

დიდი სიძნელე წამოიჭრება ხოლმე უსინათლოს მიერ ისეთ ობიექტებზე წარმოდგენის შემუშავებისას, რომელთა აღქმა შეხებით შეუძლებელია. ასეთებია მაგალითად: მთა, მდინარე, ქალაქი, უდაბნო. მოვლენათა აღქმა შეხებით თითქმის შეუძლებელია. ელვას, ქუხილს, დღე და ღამეს. მნათობთა მოძრაობას შეხებით ვერ აღიქვამ. მსგავსი საგნებისა და მოვლენების მიმართ უსინათლო ბავშვის წარმოდგენა ერთგვარი სტროგატია და შორსაა სრულყოფილი ასახვისაგან, მაგრამ ის, თუ რამდენად უახლოვდება ეს სტროგატი ნამდვილ წარმოდგენას, და-

მოკიდებულია უსინათლოს სწავლების დროს განხორციელებულ დონისძიებებზე. გამოყენებული მოდელი, ცალკე ნაწილები, რელიეფური სქემა ამდიდრებენ უსინათლოს იმ წარმოდგენებს, რომლებიც აქამდე მხოლოდ სიტყვიერი აღწერის საფუძველზე იყვნენ შემუშავებულნი. ამ გზით ხორციელდება უსინათლოსათვის მიუწვდომელი ობიექტების შესახებ შედარებით სრულყოფილი წარმოდგენების შემუშავება.

თანამედროვე რადიოტექნიკის მიღწევებმა ხელი შეუწყვეს უსინათლოს აღქმისათვის მიუწვდომელი ობიექტების ბგერითი თვისებებით გამდიდრების საქმეს. გარეული ცხოველების, ფრინველების ხმა შეიძლება ჩაეწეროს და მოვასმენინოთ მაშინ, როცა ბავშვი მათ მოდელს სინჯავს.

სინამდვილის შესახებ უსინათლო ბავშვის წარმოდგენის შემუშავებაში განსაკუთრებულ როლს თამაშობს სწავლება და აღზრდა. თუ სათანადო პირობები არ შევუქმენით, ის შეიძლება ზრდის დასრულების შემდეგაც ძალიან დარიბი სივრცითი წარმოდგენების აშარა დარჩეს. სპეციალური სწავლების პროცესში კველადფერი კეთდება იმისათვის, რომ მისაწვდომი საგნების, მოდელების, სქემების ზელებით სინჯვის გზით მოსწავლეებს სინამდვილის ობიექტების შესახებ რაც შეიძლება სწორი წარმოდგენები შეექმნათ. მართალია, ასეთი წარმოდგენები შინაარსობრივად უფრო დარიბია მხედველის გამოცდილებასთან შედარებით, მათში არ მონაწილეობს ფერისა და სინათლის ხატები, მაგრამ მაინც საგანთა ფორმის, სტრუქტურის შესახებ იმდენად სწორი წარმოდგენები მუშავდება, რომ საესებით გამოსადეგია ადამიანის პრაქტიკული საქმიანობისათვის.

„შეექვს გრძნობის“ პრობლემა. შემჩნეულია, რომ უსინათლო ადამიანი სივრცეში გადანაცვლების დროს დიდ საგნებს არ ეჯახება. მათ არსებობას ის შეიგრძნობს თითქმის ორი მეტრიდან და უვლის გვერდს. ეს კეთდება ამ ობიექტების შეხებით აღქმის გარეშე. თანაც იგულისხმება, რომ ისინი ბგერებს ან ხმაურს არ გამოსცემენ. უსინათლოს ეს უნარი დიდი ხანია ტიფლოფსიქოლოგთა ყურადღებას იპყრობს. ზოგიერთნი მას შეექვსე გრძნობად თვლიან (ხუთი ძირითადი გრძნობის ორგანოს: მხედველობის, სმენის, შეხების, ვემოსა და სუნის ანალოგიით). ტიფლოფსიქოლოგიაში ამ უნარს წინააღმდეგობის შეგრძნებას უწოდებენ.

ტიფლოფსიქოლოგთა ნაწილი (კუნცი, ა. კროგიუსი) თვლის, რომ უსინათლოს მიერ ირგვლივ არსებული საგნების გრძნობადი ასახვა სხვადასხვა შეგრძნების ორგანოს ერთობლივი მოქმედების შედეგია. კერძოდ, ისინი თვლიან, რომ გადაამწყვეტი მნიშვნელობა აქვთ კანის (წოლისა) და ტემპერატურის შეგრძნებებს. ასე მაგალითად, კუნცის გამოკვლევით სრული მყუდროების დროს თუ უსინათლოს სახესთან

ახლოს მივიტანოთ რაიმე საგანს, მაშინ ის შეხებამდე იგრძნობს ამას. მაგრამ ის ამას ვერ ახერხებს, თუ იმავე საგანს კეფასთან მივიტანთ. აქედან კუნცი ასკვნის, რომ სახესთან საგნის მიახლოვება იწვევს ჰაერის წოლვის (დაწოლვის) ცვლილებას, რაც შეხების რეცეპტორზე ზემოქმედებით სათანადო შეგრძნებას იწვევს. მას ემატება ტემპერატურის შეგრძნება, რაც საგნის მიანლოებისას წარმოიშობა.

უსინათლო პროფესორ ვილგის მიერ ნაჩვენები იქნა, რომ თუ სმენას გამოვთიშავთ, მაშინ უსინათლო ვერ შეიგრძნობს იმ ობიექტის მიახლოვებას, რომელსაც სმენის ფუნქციობის დროს გრძნობდა. ცნობილია ისიც, რომ უსინათლო ყრუ-მუნჯებს წინააღმდეგობის შეგრძნება არა აქვთ. ისინი ეჭახებიან შემხვედრ საგანს. წინააღმდეგობის განცდაში როგორც ფიქრობენ მონაწილეობს აგრეთვე ვიბრაციის შეგრძნებაც.

როგორც ცდებმა დაადასტურეს, წინააღმდეგობის განცდა მარტო უსინათლოთა კუთვნილება არ არის. მას მხედველებიც ფლობენ, მაგრამ მისი როლი მხედველის ქცევაში უმნიშვნელოა. უსინათლო კი, განსაკუთრებით არახელსაყრელი მდგომარეობის გამო, ჰარბად იყენებს მას. როგორც ჩანს, იმ სუსტ შეგრძნებებში, რომელსაც ის ამ დროს ობიექტიდანღებულობს, მეტს „ამოიკითხავს“ ხოლმე, ვიდრე მხედველი.

სუსტი მხედველობა

სუსტად მხედველს ისეთ ბავშვს უწოდებენ, რომლის უკეთეს მხედველი თვალის სიმახვილე სათვალის გამოყენებით არის 0,05-დან 0,2-მდე. ზოგჯერ ამ კატეგორიას ისეთ ბავშვებსაც აკუთვნებენ, რომელთაც უფრო მახვილი მხედველობა აქვთ, მაგრამ იმავე დროს მხედველობის ფუნქციის სპეციფიკური დარღვევა გააჩნიათ. მაგალითად, მხედველობის ველი მკვეთრადაა შევიწროვებული.

ამგვარად, უსინათლოსაგან განსხვავებით, სუსტად მხედველ ბავშვს აქვს ნარჩენი მხედველობა. მხედველობის მკვეთრი დაქვეითება უარყოფითად მოქმედებს ბავშვის ინტელექტუალურ განვითარებაზე, გონებრივ აქტივობაზე. პირველ რიგში აღქმაზე. სუსტად მხედველის აღქმა გაძნელებულია. ამიტომ მას მთელი რიგი სპეციფიკური თავისებურება ახასიათებს, რომელთაგან უნდა აღინიშნოს აღქმის პროცესის შენელებული მიმდინარეობა, აღქმის ხატის უზუსტობა (ზოგჯერ მისი დამახინჯებაც). აღქმის პროცესში ბავშვს თვალი ადვილად ეღლება.

სუსტად მხედველი ბავშვის აღქმის აღნიშნული თავისებურებებიდან გამომდინარეობს მისი წარმოდგენების სპეციფიკაც. მხედველო-

პითი აღქმის საფუძველზე შემუშავებული წარმოდგენები უფრო მკრთალი, ნაკლებად სრული და ნაკლებად გამოკვეთილია, ვიდრე მხედველისა. სუსტადმხედველსაც უჭირს გარემოში ორიენტირება, რაც გამოწვეულია არა მხოლოდ მხედველობის დაქვეითებით, არამედ მხედველობის ველის შევიწროვებითაც.

სუსტადმხედველ ბავშვს თვალი ადვილად ეღლება, რასაც ორი სახის უარყოფითი შედეგი მოსდევს. ჯერ ერთი, დაღლის შემდეგ მკვეთრად ქვეითდება არა მხოლოდ ბავშვის აღქმა, არამედ მთელი მისი ფსიქიკური აქტივობაც. მიუთითებენ კიდევ, რომ თვალი ადამიანის ტვინის გარეთ გამოწეული ნაწილიაო. თვალების დაღლა ცენტრალურ-ნერვული სისტემის აქტივობას აქვეითებს. გარდა ამისა, ბავშვის თვალის ხშირ და ძლიერ დაღლას შეიძლება მხედველობის გაუარესება მოჰყვეს. ამიტომ ბავშვმა მკაცრად უნდა დაიცვას ექიმ ოფტოლმოლოგის მიერ დანიშნული სამკურნალო-პროფილაქტიკური დანიშნულებები.

მიუხედავად თვალის მგრძობელობის ძლიერი დაქვეითებისა, ნარჩენ მხედველობას ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს ბავშვის ფსიქიკური განვითარებისათვის. თუ უსინათლო ბავშვის განვითარებაში დეჟექტის საკომპენსაციოდ სხვა ჯანსაღი ანალიზატორებით (ძირითადად შეხებითა და სმენით) მიღებულ ინფორმაციას იყენებენ, სუსტადმხედველისათვის წამყვან ანალიზატორად ისევ მხედველობა რჩება. ადგილი აქვს მის მაქსიმალურად გამოყენებას ვიზუალური აღქმისა და მის ბაზაზე აღმოცენებულ წარმოდგენათა ფორმირებისათვის.

ნარჩენი მხედველობა საშუალებას აძლევს სკოლამდელი ასაკის ბავშვს, იყოს ჩვეულებრივ საბავშვო ბაღში და ვითარდებოდეს მხედველ ბავშვთან თანაბრად, მაგრამ ამასთან ერთად აღმზრდელი უნდა ითვალისწინებდეს ბავშვის ინდივიდუალურ თავისებურებებს. მისი წარმოდგენების სწორად ფორმირებისათვის დროდადრო სპეციალური ღონისძიების ვატარებაცაა საჭირო (ისეთი საგნის ან ფერების ჩვენება, რომელთა აღქმა დამოუკიდებლად არ შეუძლია).

სუსტადმხედველი ბავშვი ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლაში სწავლისას სწრაფად იწყებს ჩამორჩენას, იმაზე უფრო სუსტად სწავლობს, ვიდრე შეუძლია. ამიტომ ასეთი ბავშვი უნდა სწავლობდეს განსაკუთრებულ პირობებში, რომელიც შესაძლებლობას იძლევა გავუფრთხილდეთ მის სუსტ მხედველობას, გაუადვილდეს აღქმის პროცესი. ასეთი საშუალებებია სამუშაო ადგილის კარგი განათება, საკორექციო ჩვეულებრივი (სათვალეები) და სპეციალური (ლუპები, ტელესკოპური სათვალეები) საშუალებების გამოყენება, სპეციალური სასწავლო ხელსაწყოები, მუშაობის რაციონალური რეჟიმი და ა. შ. ასეთი პირობების შექმნა საშუალო სკოლაში შეუძლებელია. ამიტომ საბჭოთა კავშირში

სუსტადმხედველი ბავშვები სპეციალურად მათთვის შექმნილ სკოლებში სწავლობენ.

ტიფლოპედაგოგია. ტ ი ფ ლ ო პ ე დ ა გ ო გ ი ა ა რ ი ს დ ე ფ ე ქ ტ ო ლ ო გ ი ი ს ე რ თ - ე რ თ ი დ ა რ გ ი, რ ო მ ე ლ ი ც ა მ უ შ ა ე ე ბ ს მ ხ ე დ ვ ე ლ ო ბ ი ს ღ რ მ ა დ ე ფ ე ქ ტ ე ბ ი ს მ ქ ო ნ ე ბ ა ე ვ შ ვ თ ა ს წ ა ვ ლ ე ბ ი ს ა. დ ა ა ღ ზ რ დ ი ს ს ა კ ო თ ხ ე ბ ს. ის იყენებს სწავლების ზოგად დიდაქტიკურ საფუძვლებს მხედველობის ღრმა ანომალიების მქონე ბავშვთა განვითარების სპეციფიკის გათვალისწინებით.

მხედველობის ღრმა დეფექტები სერიოზულ გავლენას ახდენენ ბავშვის ფსიქოფიზიკურ განვითარებაზე და იწვევს მთელ რიგ ანომალიებს. რომელთაც მეორად გადახრებს უწოდებენ. მართალია, მეორადი გადახრები პირველადი დეფექტის გავლენით არიან წარმოშობილნი და ბავშვის ფსიქიკურ განვითარებაზე უარყოფით გავლენას ახდენენ. მაგრამ მათ საფუძვლად რაიმე სახის ორგანული დაზიანება არ ქვს. ამიტომ შესაძლებელია მათი პროფილაქტიკა, ხოლო თუ აღმოცენებულია, მაშინ აღმოფხვრა ან საგრძნობი ნიველირება. ტიფლოპედაგოგია ამუშავებს მხედველობის დეფექტების მქონე ბავშვთა განვითარებაში მეორადი გადახრების თავიდან ასაცილებლად და არსებულთა დასაძლევად გათვალისწინებულ სწავლებისა და კორექციულ-აღმსრდელობითი მუშაობის სისტემას. სამუშაოთა ამ სისტემაში დიდი ყურადღება ექცევა ნაჩენი მხედველობის დაცვისა და განვითარებისათვის საჭირო სპეციალურ ღონისძიებებს.

მხედველობის ღრმა დეფექტების მქონე ბავშვთა სწავლებისა და აღზრდის ოპტიმალური ხერხებისა და საშუალებების, სწავლების სპეციალური მეთოდების შემუშავება რთული და შრომატევადი სამუშაოა. ეს საქმეზე გამოწვეულია იმით, რომ ასეთ ბავშვთა შორის დასტურდება დარღვეული ფუნქციის სხვადასხვა სახეები (პირველადი დეფექტები), სხვადასხვა ეტიოლოგია, ფსიქოფიზიკურ განვითარებაში შემჩნეული ანომალიების განსხვავებული კლინიკური სურათები. აქედან გამომდინარე, ბავშვებს ეაჩნიათ დარღვეული და განუვითარებელი ფუნქციების კომპენსაციისა და კორექციის განსხვავებული შესაძლებლობები. ამიტომ ტიფლოპედაგოგია ამუშავებს და იყენებს სპეციალური სწავლებისა და აღზრდის დიფერენციალურ ფორმებს. დაბოლოს, სპეციალური სწავლების სისტემა ეყრდნობა ბავშვთა შემეცნებითი მოქმედებისა და ფიზიკური განვითარების ასაკობრივ თავისებურებებს, ანომალიურ ბავშვთა პიროვნების ფორმირების სპეციფიკურ შესაძლებლობებს.

ტიფლოპედაგოგიის ამოცანა მოკლედ შეიძლება შემდეგნაირად ჩამოყალიბდეს: მხედველობის ღრმა დეფექტების მქონე ბავშვთა ყო-

ველმხრივი ფსიქოლოგიურ-პედაგოგიური და კლინიკური შესწავლა: დარღვეული ფუნქციის ტიპოლოგიისა და ფსიქოფიზიკურ განვითარებაში შესაძლო ანომალიების გამორკვევა; უსინათლო და სუსტადმხედველი ბავშვების დარღვეული და განუვითარებელი ფუნქციების აღდგენის, კომპენსაციისა და კორექციის შესაძლებლობების გამორკვევა; სხვადას-ს!ვა სახის მხედველობის დეფექტის დროს პიროვნების ყოველმხრივი განვითარებისათვის საჭირო პირობების შექმნა; სპეციალური სწავლე-ბისა და განათლების ორგანიზაციული ფორმების შინაარსისა და მე-თოდების დამუშავება; შრომითი და პროფესიული მომზადებისა და ბავშვთა სწავლების და აღზრდისათვის საჭირო დაწესებულებათა სტრუქტურის დადგენა; სპეციალური სასწავლო გეგმების, პროგრამე-ბისა და სახელმძღვანელოების შესადაგნად საჭირო მეცნიერული სა-ფუძვლების შემუშავება; უსინათლოთა სწავლების კერძო მეთოდების დამუშავება; უსინათლო და სუსტადმხედველ ბავშვთა განათლების, პოლიტექნიკური სწავლების, კომუნისტური აღზრდის გზით პიროვნე-ბის მიზანდასახული ფორმირება; კონსტრუირება სპეციალური ტექ-ნიკური საშუალებებისა, რომლებიც აფართოებენ ბავშვთა შემეცნებით შესაძლებლობებს და ხელს უწყობენ სწავლების ეფექტურობის ამაღ-ლებას. ამ გზით მიიღწევა ბავშვთა მომზადება საზოგადოებრივად სა-სარგებლო შრომისათვის, სუსტი მხედველობის დაცვისა და განვითა-რებისათვის საჭირო ჰიგიენურ ღონისძიებათა სისტემის შემუშავება, ეს სისტემა მოიცავს ისეთ საკითხებს, როგორცაა: სპეციალური სას-წავლო შენობათა დაპროექტების პედაგოგიური, კლინიკური და ჰიგიე-ნური საფუძვლების შემუშავება, სუსტადმხედველთა სკოლების განა-თების ნორმატივების დადგენა, მხედველობის ფუნქციის დაზიანების სხვადასხვა ფორმების დროს მოსწავლეთა მხედველობის დატვირთვი-სათვის ოპტიმალური რეჟიმის შემუშავება.

საბჭოთა ტიფლოპედაგოგიკას დიდი წარმატებები გააჩნია ზემოთ-ჩამოთვლილი პრობლემების დამუშავებაში. კერძოდ, გამორკვეულია მხედველობის ღრმა დარღვევების მქონე ბავშვთა ფიზიკური და ფსი-ქიკური განვითარების რთული სტრუქტურა. შესწავლილია უსინათ-ლობისა და სუსტი მხედველობის სხვადასხვა კლინიკურ ფორმებში ფუნქციათა დარღვევის ეტიოლოგია, ბავშვთა შემეცნებითი უნარების განვითარების ზოგიერთი მნიშვნელოვანი თავისებურება. ნაცადია და-რღვეული ფუნქციის კომპენსაციის მექანიზმების, გზებისა და პირო-ბების მეცნიერული ახსნა.

საბჭოთა ტიფლოპედაგოგიკა მხედველობის ღრმა დეფექტების მქონე ბავშვთა სწავლებისა და აღზრდის გზებისა და საშუალებების შემუშავებაში, სწავლების მეთოდების დამუშავებაში და პიროვნების ფორმირების სპეციფიკური პირობების დადგენაში სარგებლობს ექს-

პერიპენტული გამოკვლევებით, მოსახლურე მეცნიერებათა მიღწევებითა და მოწინავე პედაგოგიური გამოცდილებით. შან, ეყრდნობა რა უსინათლო და სუსტადმხედველ ბავშვთა ფსიქო-ფიზიკური განვითარების კანონზომიერებების ცოდნას და ცხოვრების მიერ დაყენებულ ობიექტურ მოთხოვნებს, მნიშვნელოვანი გაუმჯობესებანი შეიტანა მხედველობის დეფექტის მქონე ბავშვთა და მოზარდთა განათლების, შრომითი და პროფესიული სწავლების შინაარსში. დაამუშავა სასწავლო და დამხმარე საშუალებათა, სპეციალურ ტექნიკურ ხელსაწყოთა ტიპები, რომლებიც საგრძნობლად ამაღლებენ სწავლების ეფექტურობის საქმეს.

ჩვენს ქვეყანაში გახსნილია უსინათლო და სუსტადმხედველ ბავშვთათვის სპეციალური სკოლები. ტიფლოპედაგოგიის მიერაა დამუშავებული მათი შექმნის აუცილებლობა და სწავლების ყველა სპეციალური საკითხი. ასევე მის მიერ წამოყენებული რეკომენდაციების საფუძველზეა გახსნილი უსინათლო ბავშვთა სკოლამდელი დაწესებულებები. დამუშავებულია უსინათლო ბავშვთა სწავლების, აღზრდისა და სკოლისათვის მომზადების საკითხები. ამ მიმართულებით განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა მეორადი დეფექტების პროფილაქტიკას და უკვე არსებულთა დაძლევის საკითხებს. ცნობილია, რომ, რაც უფრო ადრე მივიღებთ ზომებს მეორადი გადახრების აღმოცენების წინააღმდეგ და არსებულთა აღმოსაფხვრელად, მით უფრო ხელსაყრელ პირობებს ვქმნით ბავშვთა ნორმალური ფსიქიკური და ფიზიკური განვითარებისათვის. ამ საქმეს ემსახურებიან უსინათლო ბავშვთათვის განსაკუთრებული სკოლამდელი დაწესებულებები.

სპეციალური სასწავლებლები. მხედველობის დეფექტის მქონე ბავშვები სწავლობენ ინტერნატული ტიპის სკოლებში. ჩვენში დიდი ხნის განმავლობაში არსებობდა ერთი ტიპის სასწავლებელი — უსინათლო ბავშვთა სკოლა-ინტერნატი. შაგრამ ბოლო ხანებში განხორციელებული მხედველობის დეფექტების მქონე ბავშვთა ინტენსიური შესწავლის. კომპენსატორულ საშუალებათა გამონახვის და სწავლების ხერხებისა და მეთოდების დამუშავების შედეგად გაიხსნა მეორე ტიპის სასწავლებელიც. ესაა სუსტადმხედველ ბავშვთა სკოლა-ინტერნატი. მხედველობის დეფექტის მქონე ყოველი ბავშვი ერთ-ერთი ამ ტიპის სპეციალურ სასწავლებელში ხვდება.

უსინათლო ბავშვთა სკოლა-ინტერნატი. უსინათლოთა სკოლა-ინტერნატი ესაა სპეციალური სასწავლო-სააღმზრდელო დაწესებულება, რომელშიც ირიტებისან პრაქტიკულად მხედველობას მოკლებული ბავშვები. ეგენია სრულიად უსინათლო ან ნარჩენი მხედველობის მქონენი, რომელთა მხედველობის სიმახვილე 0,05-მდეა უკეთესმხედველ თვალზე. ასეთი

ნარჩენი მხედველობა საგანთა აღქმის საშუალებას არ იძლევა, მაგრამ ეხმარება ბავშვის სივრცეში ორიენტირების საქმეში. ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში უსინათლო ბავშვთა სკოლებში ტოტალურად უსინათლო მოსწავლეთა რაოდენობა განუწყვეტლივ მცირდება. ამჟამად მათი რაოდენობა 8—10 % -ს არ აღემატება. ეს იმის შედეგია, რომ ჩვენს ქვეყანაში აღკვეთილია ბევრი ისეთი დაავადება, რომლებიც უსინათლობას იწვევენ. ასეთებია: ყვავილი, ტრაქომა. ახალდაბადებულის ბლენორეია და სხვ.

უსინათლო ბავშვთა სკოლა-ინტერნატის მოსწავლეთა კონტინგენტი იმყოფება სხვადასხვა სპეციალობის ექიმების (ოკულისტის, ნევროპათოლოგის და სხვათა) სისტემატური ზედამხედველობის ქვეშ.

უსინათლო ბავშვთა სკოლები შედიან სსრკ განათლების სამინისტროს ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებათა სისტემაში. უსინათლოთა სკოლაში სწავლება საშუალო სკოლის პროგრამებით ხდება. ისწავლება იგივე საგნები და იმავე მოცულობით, როგორც ამ სკოლებში, ოღონდ სწავლების ვადა ერთი წლითაა გადიდებული. ამიტომ შექმნილია უსინათლოთა სკოლის შემდეგი ტიპები: ცხრაწლიანი ზოგადსაგანმანათლებლო პოლიტექნიკური სკოლა და თერთმეტწლიანი ზოგადსაგანმანათლებლო პოლიტექნიკური სკოლა საწარმოო სწავლებით. ამასთან ისიც გასათვალისწინებელია, რომ ასეთ სკოლებთან არსებობს მოსამზადებელი კლასები. მათი მიზანია უსინათლოთა მომზადება სისტემატური სწავლებისათვის. სკოლისათვის მომზადების თვალსაზრისით, უსინათლო ბავშვი საგრძნობლად ჩამოუვარდება მხედველს. ერთი წლის განმავლობაში მოსამზადებელ კლასში ხორციელდება ბავშვის პედაგოგიური ჩამორჩენის მნიშვნელოვნად დაძლევა. უსინათლო ბავშვთა სკოლებისათვის მხოლოდ ზოგიერთ საგანში (ფიზალზრდა, რელიეფური ხატვა და ხაზვა, შრომითი და პროფესიული მომზადება) არსებობს სპეციალურად ამ სკოლებისათვის შექმნილი პროგრამები.

უსინათლოთა სკოლებში ტარდება ინდივიდუალური და ჯგუფური მეცადინეობები ფიზიკურ ნაკლთა გამოსასწორებლად (რიტმიკა, სამკურნალო ფიზკულტურა), მეტყველების დეფექტების აღმოსაფხვრელად და ყველა იმ ნაკლოვანებათა დასაძლევად, რასაც ბავშვის ფიზიკურ განვითარებაზე მხედველობის დაკარგვა ახდენს.

უსინათლო ბავშვთა სკოლაში მოსწავლეები ღებულობენ საშუალო, ზოგად და პოლიტექნიკურ განათლებას, ზნეობრივ, ფიზიკურ, ესთეტიკურ აღზრდას. იძენენ შრომით და პროფესიულ უნარ-ჩვევებს, რაც მათ საშუალებას აძლევს სკოლის დამთავრების შემდეგ იმუშაონ უსინათლოთა საზოგადოების საწარმოებში.

უსინათლოთა სწავლების პროცესში იყენებენ ისეთ პედაგოგიურ მეთოდებსა და ხერხებს, როგორცაა: ექსპერიმენტი (ცდა), საგნობრი-

ვი გაკვეთილები, ლაბორატორიული და პრაქტიკული სამუშაოები, ექსკურსია და ა. შ. დამოუკიდებელი მეცადინეობისათვის მოსწავლეთა განკარგულებაშია ლაბორატორიები, მეთოდური კაბინეტები, ბიბლიოთეკა. სახელოსნოები და სხვა. მთელი ეს მუშაობა პედაგოგთა კონტროლქვეშ მიმდინარეობს. ასეთ სკოლებში საშუალო სკოლის სახელმძღვანელოები გამოიყენება. მათ ბეჭდავენ ბრაილის შრიფტით. სადაც ეს არ ხერხდება, გაკვეთილებს უკითხავენ აღმზრდელები ან ისინი ჩაწერილია მაგნიტოფონის ფირზე და ასმენინებენ მოსწავლეებს. ამ უკანასკნელის უპირატესობა ისაა, რომ მოსწავლეს შეუძლია იმდენჯერ მოისმინოს გაკვეთილი. რამდენჯერაც სჭირდება დასასწავლად. ბოლო ხანებში უსინათლოთა სწავლების პრაქტიკაში ინერგება ტიფლოტექნიკური საშუალებები.

ისე, როგორც ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლაში, სპეციალურ სასწავლებელშიც წარმოებს ინტენსიური კლასგარეშე და სკოლისგარეშე მუშაობა. მოქმედებენ საგნობრივი წრეები, ეწყობა ლექციები, დისკუტები, ექსკურსიები, ტურისტული ლაშქრობები. მუშაობენ მხატვრული თვითშემოქმედების წრეები (მომღერალთა გუნდი, ინსტრუმენტული ანსამბლი, მხატვრული კითხვა), წარმოებს პიონერული და კომკავშირული მუშაობა.

უსინათლო ბავშვთა სკოლაში ყველაფერს აკეთებენ იმისათვის, რომ მოსწავლემ საგნებისა და მოვლენების შესახებ რაც შეიძლება სრულყოფილი წარმოდგენები შეიმუშაოს. ამ მიზნით, სწავლების დროს იყენებენ სხვადასხვაგვარ თვალსაჩინო მასალას. ასეთებია: ნატურალური საგნები, რომელთა აღქმა შეხებით შეიძლება, საგანთა მოდელები, მაკეტები. სკულპტურული ნამუშევრები, რელიეფური გეოგრაფიული რუკები და გლობუსები, რელიეფური ნახაზები და ნახატები.









აწეით მუშაობა უსინათლო ბავშვს საშუალებას აძლევს სინამდვილის შესახებ მიიღოს ბევრი გრძნობადი შთაბეჭდილება, რაც განაპირობებს იმას. რომ შინაარსეულად მდიდრდება მისი აღქმა და წარმოდგენები. კარგად ვითარდება მეხსიერება, განსაკუთრებით სმენითი მეხსიერება. ასევე წარმატებით ვითარდება ლოგიკური აზროვნება.













ბრაილის შრიფტი. უსინათლოს დამოუკიდებლად მხოლოდ ისეთი ლიტერატურით შეუძლია ისარგებლოს, რომელიც ბრაილის შრიფტითაა დაწერილი. თვითონაც მხოლოდ ბრაილით წერს.

უსინათლოსათვის რელიეფური, (ამობურცული) ასოების ან ასოების შემცველ ნიშანთა სისტემის შექმნის ბევრი ცდაა ცნობილი. აქედან ყველაზე ნაყოფიერი აღმოჩნდა ფრანგ ტიფლოპედაგოგ ლ. ბ რ ა ი ლ ი ს მიერ შექმნილი შრიფტი. ბრაილმა, რომელიც თვითონ იყო სამი წლიდან უსინათლო, უკეთ, ვიდრე მხედველ ტიფლოპედაგოგებმა, გაითვალისწინა შეხების სპეციფიკური თავისებურებანი

ბრაილის შრიფტი

ა ბ გ დ ე ვ ზ თ ი კ ლ

მ ნ  ო პ ჟ რ ს  ტ ყ  ფ  ქ  ც  ძ  წ  ჭ

 ხ  ჯ  რ  ს  დ  წ  ჭ  ხ  ც  ძ  წ  ჭ

ბრაილის ჩვეულებრივი შრიფტის ქართული ანბანი

! - “ ” () , ?

სახვედი ნიშნები ბრაილის ენებში

1 2 3 4 5 6 7

8 9 10

ციფრები ბრაილის ენებში

და 1829 წელს შექმნა წერტილობრივ-რელიეფური შრიფტი. იგი საკმაოდ სწრაფად დამკვიდრდა ყველა ქვეყანაში. შრიფტი ეყრდნობა პარალელურად განლაგებული ექვსი წერტილის შესაძლო კომბინაციებს. ერთი ან რამდენიმე წერტილის კომბინაცია გვაძლევს ერთ ასოს. ასეთი კომბინაცია შეიძლება იყოს 63. ამიტომ ბრაილის შრიფტი საშუალებას იძლევა, აღინიშნოს არა მხოლოდ ასოები, არამედ რიცხვები, სასვენნი ნიშნები, მათემატიკური და ქიმიური ფორმულები, სანოტო ნიშნები.

ბრაილის სისტემაში მიღებული იყო ლათინური ალფაბეტის რიგი, მაგრამ ეს ხელს არ უშლის მის გამოყენებას იმ ენებშიც, რომლებიც ლათინურ ალფაბეტს არ ემყარებიან. ასოების აღნიშვნის საერთო წესი ძალაში რჩება, ხოლო განსხვავებულ ასოებს ყოველთვის გამოეძებნება საკმარისი აღმნიშვნელი. ამან შესაძლებელი გახადა მისი გამოყენება ლათინურისაგან შორს მდგარ ისეთ ენებშიც, როგორცაა ქართული ენა. ბრაილის შრიფტში ნაბეჭდ და ნაწერ ასოებს შორის განსხვავება არ არსებობს.

სუსტადმხედველ ბავშვთა სკოლები. სუსტადმხედველთათვის გახსნილია სპეციალური სკოლა-ინტერნატები, რომლებიც შედიან განათლების სამინისტროს ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებათა სისტემაში. იქ ირიცხებიან ბავშვები, რომელთა მხედველობის სიმახვილეა 0,05—0,2-მდე. ექიმ ოფტალმოლოგის დასკვნის საფუძველზე სკოლაში ისეთი ბავშვებიც შეიძლება ჩარიცხულ იქნან, რომელთა მხედველობის სიმახვილე სცილდება ამ დიაპაზონს. ამ შემთხვევაში ითვალისწინებენ იმას, თუ როგორია მხედველობის დაქვეითების ხასიათი (სტაციონარულია ის, თუ პროგრესული), მხედველობის ველი, ცალ თვალს აქვს შემორჩენილი მხედველობა თუ ორივეს, როგორია ბავშვის მიერ ნარჩენი მხედველობის გამოყენების უნარი.

სუსტადმხედველ ბავშვთა სკოლის სტრუქტურა ასეთია: ცხრაწლიანი ზოგადსაგანმანათლებლო პოლიტექნიკური სკოლა, რომელიც შეესატყვისება რვაწლიან საშუალო სკოლას და თერთმეტწლიანი ზოგადსაგანმანათლებლო პოლიტექნიკური სკოლა საწარმოო სწავლებით, რომელიც სრულ საშუალო განათლებას იძლევა.

სუსტადმხედველ ბავშვთა სკოლა უზრუნველყოფს მოსწავლეთა ყოველმხრივ განვითარებას, აძლევს მათ საშუალო სკოლის პროგრამით გათვალისწინებული სასწავლო მასალის მტკიცე ცოდნას, პოლიტექნიკურ განათლებას, უნერგავს შრომისადმი სიყვარულს და ამზადებს მათ საზოგადოებრივად სასარგებლო საქმიანობისათვის. ამას ისიც უწყობს ხელს, რომ მოსწავლეები ღებულობენ საფუძვლიან პროფესიულ-შრომით მომზადებას.

უსინათლო ბავშვთა სკოლებისაგან განსხვავებით, სუსტადმხედ-

ველთა სკოლებში სასწავლო პროცესი მთლიანად ეყრდნობა ნარჩენი მხედველობის გამოყენებას. ნარჩენი მხედველობა სათანადო ტექნიკურ საშუალებათა გამოყენებისას შესაძლებლობას აძლევს ბავშვებს აღიქვან სინამდვილის მოვლენები. მართალია, ასეთი აღქმა მთლად სრულყოფილი არ არის, მაგრამ გაცილებით უკეთესია, ვიდრე უსინათლოებისა.

იმისათვის, რომ ბავშვის მიერ სინამდვილის ასახვაში მხედველობით აღქმას წამყვანი როლი შეერჩეს, საჭიროა სუსტი, ნარჩენი მხედველობის დაცვა, განმტკიცება და შესაძლებლობის ფარგლებში განვითარება. სუსტადმხედველ ბავშვთა სკოლის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფუნქცია სწორედ ამაში მდგომარეობს. იქ შექმნილია მაქსიმალურად ხელსაყრელი პირობები ბავშვის მხედველობითი აქტივობისათვის. გამოყენებულია სუსტი მხედველობის შესაფერისი სასწავლო, თვალსაჩინო და დიდაქტიკური მასალა, ოპტიკური და ტექნიკური საშუალებები. სწავლებაში გამოყენებულია სპეციალური მეთოდები.

თვალსაჩინო მასალა ისეა შედგენილი, რომ ხელს უწყობს სუსტი მხედველობის დაცვას: მათში არ გვხვდება მკვეთრი კონტრასტები, უფრო გამოკვეთილია შკალები, სქემები, ნახატები. გეოგრაფიული რუკები განტვირთულია წვრილი ელემენტებისაგან. რეკომენდებულია გაკვეთილებზე დიაპოზიტივებისა და დიაფილმების, ხმის ჩამწერი აპარატურის გამოყენება.

გაკვეთილებზე და საშინაო დავალებების მომზადების დროს არ უნდა მოხდეს ბავშვთა მხედველობის გადაძაბვა. ამიტომ, მხედველობითი მუშაობის დროს, (კითხვა, წერა) მიმართავენ შესვენებებს. ყოველი 10—15 წუთის შემდეგ აკეთებენ პაუზებს. ეს დრო ისეთი მუშაობით უნდა ამოივსოს, რომელსაც სმენითი აღქმა სჭირდება.

სუსტადმხედველ ბავშვთა სკოლებისათვის მზადდება სპეციალური ინვენტარი. მერხებს აქვთ მოძრავი სახურავი, რომლის სხვადასხვა კუთხით დაყენებაა შესაძლებელი. ამიტომ სხვადასხვა სამუშაოს შესრულებისას მერხს შეიძლება მიეცეს სასურველი ფორმა. ამის გაკეთება საჭირო ხდება ერთიდაიგივე სამუშაოს დროსაც. რადგან მოსწავლეთა მხედველობითი აღქმის ინდივიდუალური შესაძლებლობები საკმაოდ განსხვავებულია. დიდი ყურადღება ეთმობა ბავშვთა მხედველობის შესატყვისი განათების მოწყობას.

სუსტადმხედველ ბავშვთა სკოლებში ზოგადსაგანმანათლებლო საშუალო სკოლების სახელმძღვანელოები გამოიყენება, ოღონდ ისინი უფრო მსხვილი შრიფტით იბეჭდება. რვეულის ხაზების რაოდენობა ჩვეულებრივისაგან განსხვავებულ შემცირებულია. თვით ხაზების ფერსაც ისე შეარჩევენ, რომ ნაკლებად ღლიდეს თვალს.

იმის გამო, რომ სუსტადმხედველ ბავშვთა სკოლებში თერთმეტ-

წლიანი სწავლებაა, პროგრამული მასალა თავისებურად არის გადახაზილებული. დაწყებით-სკოლის მასალის გავლას ოთხი წელი ეთმობა (I—IV კლასები), IV—VIII კლასების პროგრამულ მასალას შემდეგ ხუთ წელიწადს გადიან, ხოლო IX—X კლასებისას სუსტადმხედველთა სკოლის X—XI კლასების პროგრამული მასალა შეესატყვისება. განსხვავებული პროგრამები დგება შემდეგ საგნებში: შრომა, ხაზვა, ხატვა, ფიზიკური აღზრდა.

სუსტადმხედველ ბავშვთა სკოლა-ინტერნატდამთავრებული ახალგაზრდა ლებულობს ისეთ სიმწიფის ატესტატს, როგორსაც საშუალო სკოლადამთავრებულს აძლევენ. ამიტომ, ვისაც სურს სწავლის გაგრძელება, შეუძლია ჩააბაროს მისაღები გამოცდები უმაღლეს სსსწავლებელში საერთო საფუძველზე.

თავი V

სმენის აღწეობები

ცნების განსაზღვრება. სმენა გვაძლევს ბგერების, ტონებისა და ხმაურის შეგრძნებებს. ლაბარაკი, რომელიც ჩვენ სისტემატურად გვესმის. ბგერების აღქმის გზითაა შესაძლებელი. მუსიკალური ნაწარმოების მოსმენა და მისგან მიღებული სიამოვნება ტონების შეგრძნების გარეშე შეუძლებელია. ადამიანის სმენით აღქმაში საკმაო ადგილი უჭირავს ე. წ. მოუწესრიგებელ სმენის შეგრძნებებს ანუ ხმაურს: ასეთია: ქუხილი, ზღვის ზვირთთა დგაფუნი, ჩანჩქერის ჩქრიალი, ნაკადულის რაკრაკი, ფოთოლთა შრიალი, ცხოველების ბლავილი, ყუფა, ფრინველების კრიახი და ა. შ.

სმენის შეგრძნებებს იწვევს მკლერი საგნით აღძრული ჰაერის ტალღების ზემოქმედება სმენის ორგანოზე — ყურზე. ჰაერის ტალღებს ყურზე ზემოქმედებისათვის უნდა ჰქონდეთ ორი ძირითადი მახასიათებელი, რომელთა გარეშე სმენის შეგრძნებები არ წარმოიშობიან. ესენია: ტალღის სიგრძე, რომელიც დეციბელებში გამოიხატება და რხევის სიხშირე, რომელსაც განსაზღვრავს ჰაერის რხევათა რაოდენობა სეკუნდში.

თუ ჰაერის ტალღის ძალა სუსტია, ვერ გააღიზიანებს ყურს. მაგალითად, ჩურჩულით ნათქვამს მოწორებით მდგომი ადამიანი ვერ გაიგონებს, მაგრამ უფრო ძლიერად წარმოთქმულს კი აღიქვამს. საშუალო სიძლიერის მეტყველება 60—70 დბ-ს უდრის. ყოველდღიურ ცხოვრებაში ასეთი ინტენსივობის მეტყველებას ვიყენებთ.

რაც შეეხება ჰაერის ტალღების რხევათა სიხშირეს, აქ სრულიად გარკვეული კანონზომიერება არსებობს. ისტორიულად ადამიანის სმენის ორგანო ისე ჩამოყალიბდა, რომ მისი გაღიზიანება შეუძლია 20-დან 20000-მდე რხევის ტალღებს. ამაზე დაბალ და მაღალ სიხშირეებს ჩვენი ყური ვერ შეიგრძნობს.

სმენის დეფექტი შეიძლება გამოვლინდეს ზემოაღნიშნული ორივე მახასიათებლის მიმართ. სმენის ანალიზატორის დაზიანების შედეგად ადამიანი ან მთლიანად კარგავს სმენას. ან ესმის მხოლოდ ძლიერად წარმოთქმული ბგერები. შეიძლება ისე მოხდეს, რომ დაკარგოს გარკვეული სიხშირის ბგერების შეგრძნების უნარი. ყველა შემთხვევაში საქმე გვაქვს სმენის დეფექტებთან. მაგრამ სმენის ყოველგვარი დაქვეითება, ისევე როგორც ყოველგვარი სიხშირის ბგერის აღქმის უნარის დაკარგვა, არ განეკუთვნება დეფექტოლოგიის სფეროს, რადგან ყოველი ასეთი შემთხვევა არ ითვლება დეფექტად. სმენის დეფექტებს უწოდებენ სმენითი გამღიზიანებლების აღქმის უნარის დაკარგვის ისეთ შემთხვევებს, როცა ამის გამომწვევი ოჯახში ვერ ეუფლება მეტყველებას. ხოლო მსმენელ ბავშვებთან ერთად სწავლა არ შეუძლია.

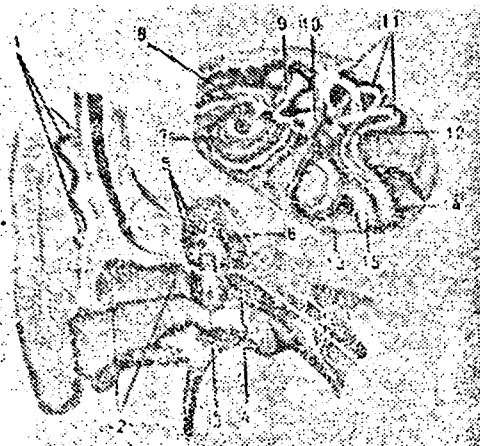
სმენის ანალიზატორის კათოლოგია

სმენის ფუნქციის მოშლის გამოწვევა შეუძლია სმენის ანალიზატორის სამივე კომპონენტის ცალ-ცალკე დაზიანებას. ესენია: სმენის რეცეფტორი, — ყური; სმენის ნერვი, რომელიც ყურში წარმოშობილ აგზნებას ტვინის წახეყარსფეროებისაკენ ატარებს და ანალიზატორის ქერქული წარმომადგენლობა ანუ სმენის ცენტრი.

გარეთა ყურის დაავადება. გარეთა სასმენი მილის თანშობილი დეფექტი იშვიათად ვხვდება. ასეთია სასმენი მილის შევიწროვება მის სრულ შეზრდამდის. მისი გამოწვევა შეუძლია მილის კედლების ქრონიკულ ანთებას, კრილობას, ტრავმას. მაგრამ თუ სასმენი მილი მთლიანად არ არის შეკრული, მაშინ სმენის მნიშვნელოვან დაკლებას ადგილი არა აქვს. სმენის ერთგვარი დაქვეითება შეიძლება გამოიწვიოს გოგირდის საცობმა. მაგრამ გაპორეცხვის გზით მისი მოშორება არ არის ძნელი.

დაფის აპკის იზოლირებული განუვითარებლობა თითქმის არ გვხვდება. მისი განუვითარებლობისას დეფექტები გარეთა და შუა ყურშიც ვხვდება. უფრო ხშირია დაფის აპკის მექანიკური დაზიანების შემთხვევები, გამოწვეული უცხო სხეულის წვეტიანი საგნით გამოღების მცდელობით ან კონტუზიით. თავისთავად დაფის აპკის დაზიანე-

ბა სმენის სერიოზულ დაქვეითებას არ იწვევს. ქვეითდება მხოლოდ დაბალი ბგერების გადაცემის უნარი. უფრო საშიშია შიგნითა ყურში ინფექციების შეჭრა, რადგან დაფის აპკის ერთ-ერთი ფუნქციაა შუა და შავნითა ყურის ასეთი საშიშროებისაგან დაცვა.



სურ. 8. სმენის ორგანოს აგებულება

1. ყურის ნიჟარის ხრტილი, 2. გარეთა სასმენი მილი, 3. დაფის აპკი, 4. სასმენი ლულა, 5. სასმენი ძვლები, 6. ლაბირინთი, 7. დაფის აპკის შიგნითა ზედაპირი, 8. ჩაქერი, 9. გრდემლი. 10. უხანგი, 11. ნახევარკალოვანი არხები, 12. კარიბჭე, 13. ლოკინა, 14. კარიბჭის ნერვი, 15. ლოკინას ნერვი.

შუა ყურის დაავადება. ყურის დაავადებებიდან გავრცელებულია შუა ყურის დაავადება, განსაკუთრებით კი ბავშვობის ასაკში. შუა ყურის დაავადებათაგან ყველაზე მეტია ანთებითი პროცესები. აქ კიდევ ცუდი ისაა, რომ ავადმყოფობა შუა ყურიდან ადვილად ვრცელდება შიგნითა ყურში.

შუა ყურში აღმოცენებულ ანთებით პროცესებს ზოგჯერ მკურნალობის შემთხვევაშიც კი ცუდი შედეგი მოსდევს. ანთების შედეგად წარმოშობილი ნაწიბურები და შეხორცებები ხშირად იწვევს დაფის აპკის დელორმაციას. რის გამოც სმენის ფუნქციის სრული აღდგენა არ ხდება. შუა ყურში აღმოცენებულ ჩირქოვან ანთებით პროცესს სრული სიყრუეე მაშინ მოსდევს, როცა ავადმყოფობა შიგნითა ყურსაც გადაეცემა და იქაც პათოლოგიური ცვლილებები იჩენს თავს.

შიგნითა ყურის დაავადება. თანშობილი სიყრუეისას ხშირად გვხვდება სხვადასხვა სახის ანონალიები შიგნითა ყურის განვითარებაში. შეიძლება ადგილი ჰქონიეს ლაბირინთის სრულ განუვითარებლობას.

ზოგჯერ მისი ცალკეული ნაწილებია არასწორად ფორმირებული. გვხვდება კორტის ორგანოს განუვითარებლობაც. უფრო ხშირად სწორედ ის ნერვული ძაფებია განუვითარებელი, რომლებიც სმენის ნერვის სპეციფიკურ დაბოლოებებს წარმოადგენენ. შეიძლება ნერვული ძაფები ალაგ-ალაგ იყოს განუვითარებელი, სხვა ადგილებში კი ნაკლებად დაზიანებული. ამ დროს სმენა ერთგვარად „კუნძულებით“ არის შენარჩუნებული.

ხშირია ლაბირინთის ანთება. ანთებითი პროცესების გავრცელების ხარისხის მიხედვით არჩევენ დ ი ფ უ ზ უ რ და შ ე ზ ღ უ დ უ ლ ლაბირინთიტებს. უაღრესად საშიშია ჩირქოვანი დიფუზური ლაბირინთიტი, რასაც მოსდევს კორტის ორგანოს გადაგვარება. მიიღება სრული სიყრუე. შეზღუდული ჩირქოვანი ლაბირინთიტის დროს ზიანდება კორტის ორგანოს ნაწილი, ამიტომ სმენაც მხოლოდ ნაწილობრივ იკარგება, თანაც ტონების იმ სიხშირეების მიმართ, რომლებიც დაზიანებულ ადგილებს შეესატყვისებია.

სმენის ნერვის დაავადება. სმენის ნერვის დაზიანებას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ნებისმიერ მონაკვეთში. ყველაზე ცუდი შედეგი მოსდევს პირველი ნევრონის დაზიანებას. სმენის ნერვის დაზიანებას ნ ე ვ რ ი ტ ი ეწოდება. ნევრიტებს ეკუთვნის აგრეთვე სპირალური ნერვული კვანძის წემადგენლობაში შემავალი ნერვული უჯრედების დაზიანებაც. ისინი მეტისმეტად მგრძობიარენი არიან მავნე ზემოქმედებების, განსაკუთრებით სხვადასხვა შხამების მიმართ. ამასთან ინტოქსიკაცია ზღვდა არა მხოლოდ ქიმიური შხამებით, არამედ ბაქტერიულითაც (ტოქსინები), რომლებიც ზოგიერთი დაავადების დროს (მენინგიტი, ქუნთორუზა, ტიფი, ყბაყურა) სისხლში ცირკულირებენ. მოწამვლის შედეგად ხდება სპირალური კვანძების უჯრედთა მთლიანი ან ნაწილობრივი ჯალუპვა. ამას მოჰყვება სმენის ფუნქციის მთლიანი ან ნაწილობრივი დაკარგვა.

გარდა ამისა, ვითარდება სხვა პათოლოგიური პროცესებიც ე. წ. ა ღ მ ა ვ ა ლ ი და დ ა ღ მ ა ვ ა ლ ი დ ე გ ე ნ ე რ ა ც ი ა. პირველ შემთხვევაში ხდება ბიპოლარული ნერვული უჯრედების იმ მორჩების ატროფია, რომლებიც კორტის ორგანოსკენ მიემართებიან. მას მოჰყვება მათი შესატყვისი ნერვული ძაფების გადაგვარება. აღმავალი დეგენერაციის დროს კი სმენის ნერვის ღეროს შემადგენელი ბიპოლარულ უჯრედთა ცენტრალური მორჩები ზიანდებიან.

სმენის ცენტროს დაზიანება. თავის ტვინის სმენის ცენტროს დაზიანება მიიღება სისხლის ჩაქცევის. სიმსივნის, ენცეფალიტის შედეგად. გვხვდება სმენის ცენტროს დაზიანება თავის ტვინის ერთ ან ორივე ნახევარსფეროში. სმენის ცენტროს ცალ მხარეზე დაზიანების დროს ადგილი აქვს სმენის დაქვეითებას ორივე ყურში, მაგრამ უპირატესად

მაინც მოპირდაპირე მხარეს მდებარე ყურის ფუნქცია იკარგება.

სმენის ცენტროს ორივე ნახევარსფეროში დაზიანების შემთხვევები იშვიათია, მაგრამ თუ მას ადგილი ექნა. მაშინ წმინდა სმენის დეფექტთან თითქმის არა გვაქვს საქმე. ამ დროს ტვინის საკმაოდ დიდი უბნებია დაზიანებული, რასაც სიყრუევესთან ერთად თან სდევს მაღალი ფსიქიკური ფუნქციების გარკვეული ხარისხით განუვითარებლობა.

სმენის ღეფაქის გავლენა გავშვის ფსიქო-ფიზიკურ განვითარებაზე

სმენა წარმოადგენს სინამდვილის შესახებ ინფორმაციის მიღების უმნიშვნელოვანეს საშუალებას. იმ ინფორმაციის რაოდენობით, რომელსაც სმენა გვაძლევს, ის მეორე ადგილზეა მხედველობის შემდეგ (ანალიზატორებით მიღებული საერთო ინფორმაციის დაახლოებით 10—12 %). სამაგიეროდ, ღირებულების მიხედვით სმენით მიღებული ინფორმაცია მხედველობის შთაბეჭდილებებსაც კი სჭარბობს. სმენით სხვა გამლიზიანებლებთან ერთად მეტყველებასაც აღვიქვამთ. მეტყველება, როგორც ადამიანთა შორის ურთიერთობის საშუალება, სმენის გარეშე არ არსებობს. მეტყველება აზრის მატარებელი გამლიზიანებელია და მას ადამიანის ფსიქიკური ცხოვრებისათვის, განსაკუთრებით კი ფსიქიკური განვითარებისათვის ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს.

მეტყველების ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ფუნქცია კომუნიკაციის, ადამიანთა შორის ურთიერთობის ფუნქციაა. ის სხვისთვის აზრის გაზიარების ყველაზე სრულყოფილი და შეუცვლელ საშუალებაა. ამისათვის გაჩნდა ენა. ბავშვი, რომელსაც სმენა არ გააჩნია, ურთიერთობის ამ სრულყოფილ საშუალებას მოკლებულია.

მეტყველება არა მხოლოდ ურთიერთობის საშუალებაა, არამედ აზროვნების იარაღიცაა. სრულყოფილი აზროვნება შესაძლებელია მხოლოდ ენობრივი მასალის, სიტყვების ბაზაზე. მაშინაც კი, როცა ჩვენთვის აზროვნებთ, მეტყველებას ვიყენებთ. შინაგანი მეტყველება სხვა არაფერია თუ არადა საკუთარი აზროვნების პროცესის მიმდინარეობის დასაყრდენი. სმენას მოკლებული ბავშვი აზროვნების ამ ძლიერ დასაყრდენსაც მოკლებულია.

მართალია, სმენას მოკლებული ბავშვი ყესტების ენას ფლობს, მაგრამ ის, როგორც ურთიერთობის ან აზრის გამოხატვის საშუალება. შეუძლებლად უფრო სუსტია ბგერით ენასთან შედარებით. სინამდვილის განზოგადებულად ასახვის საშუალებად ყესტი საერთოდ არ გამოდგება, ხოლო აზროვნების უმთავრესი ფუნქცია სწორედ სინამდვილის განზოგადებული ასახვაა.

განსაკუთრებით მძიმე შედეგი მოსდევს სმენის დეფექტს, როცა

ის თანშობილია ან ბავშვის განვითარების ადრეულ ასაკში იჩენს თავს. ბავშვი ადრე იდგამს ენას (დაახლოებით 1,5 წლიდან) და ამის შემდეგ მისი ფსიქიკური განვითარება მეტყველების ძლიერი ზეგავლენით მიმდინარეობს. ბავშვი ინდივიდუალური განვითარების პროცესში ითვისებს იმ ცოდნას და გამოცდილებას, რაც მოცემულ მომენტში საზოგადოებას გააჩნია. ეს პროცესი მეტყველების გარეშე შეუძლებელია. ბავშვი და მოზარდი საზოგადოებრივ გამოცდილებას იძენს სხვების ნათქვამის აღქმის გზით. სმენადაკარგული ბავშვი ამ პროცესს გამოთიშულია. ექსტი ამ ფუნქციას ცუდად ასრულებს და, ესეც არ იყოს, სმენის მქონენი ექსტების ენას არ იყენებენ და არც ფლობენ მას. ამიტომ სმენასმოკლებული ბავშვის ფსიქიკური, განსაკუთრებით კი ინტელექტუალური განვითარება შენელებულად და არასრულყოფილად მიმდინარეობს. ამიტომაც, მიუხედავად იმისა, რომ მხედველობა მეტ ინფორმაციას იძლევა ვიდრე სმენა, უსინათლო ბავშვი ინტელექტუალურად გაცილებით უკეთესად ვითარდება, ვიდრე სმენას მოკლებული ბავშვი. აქ მთავარ როლს თამაშობს ის გარემოება, რომ პირველი მეტყველებას ფლობს, მეორე კი არა.

სმენის დეფექტის სახეები. იმისდა მიხედვით, თუ სმენის ანალიზატორის რომელი განყოფილებაა დაზიანებული, კრა სახისა და ხარისხისაა დაზიანება, არჩევენ დეფექტის სხვადასხვა სახეს. ზოგ შემთხვევაში საქმე ევაქვს სმენის ფუნქციის სრულ დაკარგვასთან. ამ დროს ორივე ყური სრულიად მოკლებულია სმენას. არის შემთხვევები, როცა ბავშვს სმენა დაზიანებული აქვს, მაგრამ ხმამალა წარმოთქმული სიტყვები ესმის დამახინჯებულად, მაგრამ ასეთ ბავშვს მეტყველება უვითარდება. ამ ორ პოლუსს შორის გვხვდება სმენის ფუნქციის დაქვეითების სხვადასხვა გრადაცია. მიუხედავად ამისა, პრაქტიკული საჭიროებებიდან (ძირითადად სწავლების მოთხოვნებიდან) გამომდინარე ანსხვავებენ სმენის ფუნქციის დაზიანების ორ სახეს: ს ი ყ რ უ ვ ე ს და ს მ ე ნ ი ს და ქ ვ ე ი თ ე ბ ა ს. სმენის აღნიშნული ანომალიების ზუსტ შესწავლას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება. ამაზეა დამოკიდებული სმენის დეფექტის მქონე ბავშვთა სწავლებისა და აღზრდის საქმის ორგანიზაციის წარმატება. ასეთი შესწავლის შედეგად გაიხსნა სმენის დეფექტის მქონე ბავშვთათვის სპეციალური სკოლები და შედგენილი იქნა შესატყვისი პროგრამები და სახელმძღვანელოები.

სიყრუვე. ს მ ე ნ ი ს ფ უ ნ ქ ც ი ს ყ ვ ე ლ ა ზ ე მ ძ ი მ ე და რ ღ ვ ე ვ ე ბ ს ს ი ყ რ უ ვ ე ს უ წ ო დ ე ბ ე ნ. ამ დროს სმენა სულ არ არის. ან იმდენად ღრმად არის დაზიანებული, რომ ბავშვს პრაქტიკულად სხვისი ნათქვამი არ ესმის. ყრუ ბავშვს, როგორც წესი, სმენის ორმხრი-

ვი. ჩყარ- დაზიანება უაჩნია. ასეთი დაზიანება თანშობილია ან ადრე ბავშვობაში შექმნილი.

სიყრუვის დროს სმენის აბსოლუტური დაკარგვა იშვიათი შემთხვევაა. მეტწილად ბავშვებს გააჩნიათ ნარჩენი სმენა, მაგრამ ის იმდენად სუსტია, რომ ყოველდღიური მეტყველების, თუნდაც ხმამაღლის, ნორმალურად აღქმის საშუალებას არ იძლევა. ნარჩენი სმენის მქონე ყრუ ბავშვს ესმის მეტისმეტად ძლიერი არასამეტყველო ბგერები და ხმაური (სტვენა. სირენის ხმა და ა. შ.), ზოგიერთ ყრუს ესმის ასევე ძალიან ხმამაღლა წარმოთქმული სამეტყველო ბგერათა ნაწილი და ზედ ყურთან ხმამაღლა ნათქვამი სიტყვაც. არც ერთ ასეთ ბავშვს მეტყველება არ უვითარდება. ყრუ ბავშვის ნარჩენი სმენა საამისოდ საკმარისი არ არის. მიუხედავად ამისა, ყრუ ბავშვის სწავლებაში ნარჩენი სმენის მნიშვნელობა ძალიან დიდია. არსებობს ტექნიკური საშუალებები (სასმენი აპარატები), რომელთა გამოყენებით იმ სუსტი სმენით ბავშვს შეუძლია წარმოთქმული სიტყვები მოისმინოს.

ყრუ ბავშვის ფიზიკური განვითარება. ყრუ ბავშვის ფიზიკური განვითარების შესახებ უკანასკნელ დრომდე არასწორი შეხედულება იყო: განმტკიცებული. ბევრი მკვლევარი თვლიდა, რომ ასეთი ბავშვის ფიზიკურ განვითარებას გააჩნია მთელი რიგი ანომალიებისა, როგორცაა: ვესტიბულარული აპარატის, ხორხის, მხედველობის დეფექტები, ვიწრო გულმკერდი, ანომალიები სუნთქვაში, სიარულში და ა. შ. იმასაც კი ამტკიცებდნენ, თითქოს მათი ნერვული სისტემა გაცილებით უფრო სუსტი ყოფილიყო, ვიდრე ნორმალური მგრძნობელობის მქონე ბავშვებისა. ასეთ შეხედულებას ზოგიერთი საბჭოთა სურდოპედაგოგიც კი იზიარებდა (ნ. ლ ა გ ო ვ ს კ ი, ი. ც ვ ე ი ფ ა ლ ი).

უახლოესმა გამოკვლევებმა გვიჩვენა, რომ ეს შეხედულება არ არის სწორი. ყრუ ბავშვების ფიზიკური განვითარების მიმდინარეობის შესასწავლად სპეციალურად ჩატარებული გამოკვლევით (ა. დ ი ა ჩ კ ო ვ ი) დამტკიცდა, რომ ზრდის ძირითადი მაჩვენებლების (სიმაღლეში ზრდა, წონაში მატება, თავისა და გულმკერდის გარშემოწერილობა, ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობა და სხვა) მიხედვით ყრუ და სმენის მქონე ბავშვთა შორის არაერთი განსხვავება არ არის. ზრდის დამთავრების შემდეგაც ყრუ ახალგაზრდა ფიზიკურად სრულიად ნორმალურადაა ჩამოყალიბებული.

ამასთან ერთად, უახლოესი გამოკვლევებით დადგენილი იქნა ყრუ ბავშვის ფიზიკურ ორგანიზაციაში ორი სახის ანომალიის არსებობა. პირველი ესაა. — სუნთქვისა და მეტყველებისათვის საჭირო მოძრაობების კოორდინაციის დარღვევა. ბგერების წარმოთქმისათვის საჭირო სუნთქვა ყრუ ბავშვს არა აქვს განვითარებული. ერთია გულმკერდისა და ფილტვების სასიცოცხლო მოცულობის ნორმალურობა და მეორეა

საარტიკულაციო აპარატისა და სუნთქვის ისეთი კოორდინირებული მოძრაობები, რომლებიც ნორმალური მეტყველების აქტს განაპირობებენ. ყრუ ბავშვს სწორედ ეს ფუნქცია აქვს დარღვეული.

ყრუ ბავშვისათვის ზეპირი მეტყველების სწორად დაყენებული სწავლების დროს ადგილი აქვს აღნიშნული ანომალიის სერიოზულ დაძლევას.

მეორე სახის ანომალია ეხება ვესტიბულარული აპარატის ფუნქციობას. ეს აპარატი არის წონასწორობის დაცვის სპეციალური ორგანო, რომელიც შიგნითა ყურშია მოთავსებული. მკვლევარები მითითებდნენ, რომ ყრუ ბავშვს სიარულის დროს უჭირს წონასწორობის დაცვა და რომ ეს ნაკლი მათ მეტ-ნაკლები ხარისხით მთელი სიცოცხლე გაჰყვებათ. გამოიკვია, რომ ეს შეხედულება გადაჭარბებულია, მაგრამ ერთგვარი ანომალია ამ აპარატის მუშაობაში მაინც შეიმჩნევა, რომელიც უფრო მკვეთრადაა გამოხატული შეძენილი სიყრუვის დროს. ყრუ ბავშვთა სკოლაში სწავლების დროს, ბავშვებზე სპეციალური ზემოქმედების შედეგად ადგილი აქვს ამ ანომალიის საგრძნობ კომპენსირებას. ამიტომ ზედა კლასების მოსწავლეებში აღნიშნული ნაკლის არსებობა მხოლოდ სპეციალური გამოკვლევით თუ შეიძლება დადგინდეს. თუ ასეთი ზემოქმედება ბოლომდე გაგრძელდა, მაშინ ნაკლი სრულიად აღიკვეთება. ამგვარად, ყრუ ბავშვის ფიზიკურ განვითარებას არ ახასიათებს ისეთი სერიოზული ანომალიები (გარდა სმენის აპარატის პათოლოგიისა), რომელიც მას ნორმალური მგრძნობელობის ბავშვისაგან საგრძნობლად განასხვავებს.

ნარჩენი სმენა და ყრუ ბავშვთა ჯგუფები. ნარჩენი სმენის მიხედვით ყრუ ბავშვები საგრძნობლად განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან. ეს განსხვავება აღქმული ბგერების ინტენსივობის (სიძლიერის) მხრივ უმნიშვნელოა. ყრუს მხოლოდ დიდი ინტენსივობის (80—85 დბ-ზე მაღალი) ბგერების აღქმა თუ შეუძლია. განსხვავება უფრო მკაფიოააა გამოხატული ბგერის სიხშირეთა აღქმის მიმართ. ზოგ ბავშვს ესმის მხოლოდ დაბალი სიხშირის ბგერები. ზოგს დაბალთან ერთად საშუალო სიხშირისაც. არიან ისეთებიც, რომლებიც მაღალი ბგერების გარკვეულ დიაპაზონსაც აღიქვამენ. ამგვარად, ნარჩენი სმენის მიხედვით ყრუ ბავშვთა კლასიფიკაცია ხდება აღქმადი ბგერების სიხშირის დიაპაზონის მიხედვით. ამ ნიშნით გამოყოფენ ბავშვთა ოთხ სმენით ჯგუფს. პირველ ჯგუფს ისეთი ბავშვები მიეკუთვნებიან, რომლებიც აღიქვამენ მხოლოდ ძალიან დაბალ ბგერებს (250 ჰერცამდე). მეორე ჯგუფის ან ალიქვამენ 500 ჰერცამდე სიხშირის ბგერებს. მესამე ჯგუფის ბავშვებს შეუძლიათ დაბალი და საშუალო სიხშირის ბგერების მოსმენა (1600 ჰერცამდე). მეოთხე ჯგუფის ან კი, საკმაოდ ფართო დიაპაზონის ბგერებს აღიქვამენ (2000 ჰერცი და მეტი).

ზემოჩამოთვლილ სმენით ჯგუფებსა და მეტყველების ელემენტების აღქმის შესაძლებლობას შორის არსებობს საკმაოდ მაღალი კორელაცია. ასე მაგალითად, პირველი ჯგუფის ბავშვებიდან მხოლოდ ზოვიერთი იძლევა რეაქციას ყურთან ახლოს ხმამაღლა წარმოთქმულ ბგერებზე. ვერც ერთი მათგანი ვერ არჩევს მეტყველების ბგერებს. ბავშვები, რომლებიც მეორე ჯგუფს მიეკუთვნებიან, რეაგირებენ ყურთან წარმოთქმულ ძლიერ ბგერებზე. ზოგიერთი მათგანი ანსხვავებს ცალკეულ ხმოვნებს, უმათერესად ა და უ-ს. მესამე ჯგუფის ბავშვები რეაქციას იძლევიან ყურთან ახლოს წარმოთქმულ ნორმალური ინტენსივობის მეტყველებაზე და ანსხვავებენ 3—4 ხმოვან ბგერას. მეოთხე ჯგუფის ბავშვები კი რეაგირებენ ჩვეულებრივ მეტყველებაზე, თუ ის ახლოდან (2 მეტრამდე) არის წარმოთქმული და არჩევენ ყველა ხმოვან ბგერას. ძნელი დასანახი არ არის მნიშვნელობა იმისა, თუ ნარჩენი სმენის რომელ ჯგუფს ეკუთვნის ყრუ ბავშვთა სკოლის მოსწავლერაც უფრო მეტია ნარჩენი სმენა (III და განსაკუთრებით IV ჯგუფი), მით უკეთესი შესაძლებლობა გააჩნია ბავშვს დაუფლოს მეტყველებას.

ყრუმუნჯობა. თუ ბავშვი ყრუდ დაიბადა ან ძალიან ადრე დაყრუვდა, მაშინ სიყრუვეს ბუნებრივად მოსდევს სიმუნჯეც და ბავშვს ყრუმუნჯს უწოდებენ. სმენის მქონე ბავშვები მეტყველებას დიდების მიბაძვით სწავლობენ. გარკვეული ასაკის (1,5 წელი) მიღწევის შემდეგ მას დიდებთან კონტაქტის მოთხოვნილება უჩნდება და რადგან ის მეტყველთა შორის ცხოვრობს, მიბაძვით ითვისებს მათ ნათქვამს და ამით იძენს ურთიერთობის ადამიანურ საშუალებას. ყრუ ბავშვი იმის გამო, რომ სხვების ნათქვამი არ ესმის და მისაბაძიც არაფერი აქვს, მუნჯად რჩება. ასეთ ბავშვს საარტიკულაციო აპარატი ნორმალური აქვს, მაგრამ სმენის უქონლობის გამო ხდება მუნჯი. კიდევ მეტი, ყრუ-მუნჯ ბავშვს, როგორც წესი, საარტიკულაციო აპარატის ქერქული წარმომადგენლობა და საერთოდ ტვინის ქერქი დაუზიანებელი აქვს.

ყრუ ბავშვის განვითარებისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს იმას, თუ როდის იჩინა თავი დეფექტმა. რაც უფრო ადრე იჩენს თავს, მით უარესი შედეგი მოსდევს. თანშობილი ან ენის ადგამდე დაწყებული სიყრუვისას ბავშვს მეტყველება არ უვითარდება, ხოლო თუ ენა ჰქონდა ადგმული, მაგრამ მეტყველებას ჯერ კიდევ არ იყო კარგად დაუფლებული, მაშინ მალე ჰკარგავს მას. ბავშვს მხოლოდ მაშინ რჩება მეტყველება, თუ სიყრუვე შედარებით გვიან გაჩნდა. ცნობილია, რომ დაახლოებით 5 წლისათვის ბავშვი მეტყველებას პრაქტიკულად დაუფლებულია. ის სწორად გებულობს ჩვენს ნათქვამს და თვითონაც თა-

ვისი აზრის გამოსახატავად გამართულად აგებს წინადადებებს. თუ სი-
ყრუვე ამ დროიდან იჩენს თავს, მაშინ ბავშვი მეტყველების უნარს
არ კარგავს, მხოლოდ საჭიროა მისთვის ხელის შეწყობა. ის სხვების
ნათქვამს ვერ მოისმენს, ამიტომ უნდა ვასწავლოთ წარმოთქმული ს-
ტყვების ტუჩებიდან ამოკიანხვა. ამის შემდეგ მას სხვების ნათქვამის
გაგებაც შეუძლია. მეტყველების დაუფლების შემდეგ სმენადაკარგულ
ბავშვს გვიან დაყრუებულს ეძახიან. თუ გვინდა, რომ ასეთ-
მა ბავშვმა არ დაკარგოს მეტყველება, ხელი უნდა შევეწყუოთ მას იმაში,
რომ სისტემატურად ილაპარაკოს. სხვების ნათქვამი ტუჩებიდან ამოკი-
თხოს, ხოლო თვითონ იმეტყველოს.

ქესტების ენა. ითქვა და კიდევ მოგვიწევს შეჩერება იმაზე, რომ
ბგერითი ენის (მეტყველების) უქონლობა უარყოფითად მოქმედებს
ყრუ-მუნჯი ბავშვის განვითარებაზე. ამასთან ისიც ცნობილია, რომ ყრუ-
მუნჯი ბავშვი გარეშეებთან ურთიერთობის საშუალებას მთლიანად
მოკლებული როდია. ამისათვის ის იყენებს ქესტებსა და მიმიკას. ქეს-
ტებით გამოხატულნიშანთა სისტემას, რომელ-
საც ყრუ-მუნჯი ურთიერთობის საშუალებად იყენ-
ებს, ქესტების ენას ეძახიან. ქესტების ენა არ არის
ურთიერთობის სრულყოფილი საშუალება. ამ ასპექტით ბგერით ენას-
თან მისი შედარება შეუძლებელია.

გარკვეულ პირობებში ქესტების ენას მეტყველიც იყენებს და
მისთვის ყოველთვის როდია გასაგები, თუ რატომაც ქესტების ენა არა-
სრულყოფილი ენა. მეტყველი ადამიანი ქესტების საშუალებით სი-
ტყვებით სახელდებულ საგნებსა და მოვლენებს აღნიშნავს და როგორც
ურთიერთობის, ისე აზროვნების პროცესი ნორმალურად მიმდინა-
რეობს. ხოლო თუ მსმენელიც მეტყველია, მაშინ მათ შორის არაფერი
უხერხულობა არ იქმნება. მდგომარეობა სულ სხვანაირია იმ ადამიან-
ებთან. რომელთაც არა აქვთ და არც არასოდეს ჰქონიათ მეტყველება.
ქესტი, როგორც საგანთა და მოვლენათა აღნიშვნის საშუალება, საგრ-
ძნობლად ჩამოუვარდება ბგერით ენას. განსაკუთრებით იგრძნობა ეს
საგანთა კატეგორიების აღნიშვნის დროს. ასე მაგალითად, საათი სა-
განთა გარკვეულ კლასს (ჯიბის, მაჯის, კედლის და ა. შ.) აღნიშნავს.
ქესტით კი საზოგადოდ საათი არ აღინიშნება. მისი ყოველი კერძო
სახე ცალკე ქესტით გამოიხატება. იგივე ითქმის ზმნების მიმართაც.
თვითმფრინავის, პეპელას, ჩიტის გაფრენა სხვადასხვა ქესტით აღინი-
შნება. ამასთან არ არის ქესტი საერთოდ გაფრენის აღსანიშნავად.
ძალიან ხშირად არსებითი სახელი და მასთან დაკავშირებული მოქმე-
დება ერთი სიტყვით აღინიშნება: უთო და დაუთოება, ჩაქუჩი და და-
ქედება და ა. შ.

ცხადია, ქესტებით შეუძლებელია ისეთი განყენებული ცნებების

აღნიშვნა, როგორცაა: მატერია, დრო, სივრცე, თავისუფლება, პატრიოტიზმი, განათლება. მოდელი, პიროვნება და მრავალი სხვა. ესტეტი არ იძლევა საშუალებას მოვახდინოთ მსგავსი ნიშნების მქონე საგანთა და მოვლენათა დიფერენცირებულად აღნიშვნა. მაგალითად, ერთი ესტეტით აღინიშნება ცეცხლი, ხანძარი და კოცონი; გახურებული, სიცხე. მდულარე: ძილი და ოცნება და ა. შ. ამიტომ ესტეტების ენაში ნიშანთა რაოდენობა გაცილებით ნაკლებია, ვიდრე სიტყვიერში. ყრუმუნჯს არა აქვს რა ეს სიტყვები, არც ის ცნებები გააჩნია, რომლებიც ესტეტებით აღნიშვნელი რჩებიან.

როგორც ვნახეთ, ესტეტების ენა აღწერითი ენაა. ესტეტით საგანთა გარეგანი, გრძნობის ორგანოებით (უმთავრესად თვალით) მისაწვდომი ნიშნები, გადმოიცემა. ზოგადი ცნებები, რომლებიც არათვალსაჩინო ნიშნებს შეიცავენ, ესტეტის ენისათვის არ არსებობს. ეს გარემოება განაპირობებს ესტეტის ენის არანაკლებ მნიშვნელოვან ნაკლს. ის აზროვნების არასრულყოფილი საშუალებაა. ადამიანის აზროვნებისათვის ყველაზე ნიშანდობლივია სინამდვილის განზოგადებული ასახვა. ასეთი ასახვით მიღებული ზოგადი ცნებები ადამიანის ცოდნის ყველაზე ღირებული ფონდია.

ბავშვს ასაკობრივი განვითარების პროცესში ვერბალური (სიტყვიერი) მეტყველების ბაზაზე განყენებული აზროვნების უნარი უვითარდება. მისი განვითარება შედარებით გვიან იწყება და მხოლოდ 11 წლიდან ახერხებს პირველად ბავშვი ზოგადი ნიშნების გამოყენებით შედარებით კონკრეტული ცნებების დაუფლებას. განყენებული აზროვნების უნარი კი საბოლოოდ 16—17 წლისათვის მწიფდება. ყრუ ბავშვს, თუ მეტყველება არ ვასწავლეთ, განყენებული აზროვნების უნარი საერთოდ არ უვითარდება. ის მხოლოდ კონკრეტულ ცნებებს ეუფლება, რომლებიც პრაქტიკული საქმიანობის ბევრ სფეროში გამოადგება, მაგრამ მეტს ვერ აღწევს და ეს ყველაფერი სრულიად ნორმალური ტვინის პირობებში ხდება.

დაქტილური ენა. არის კიდევ ერთი სახე მეტყველებისა, რომელსაც დაქტილურ ენას უწოდებენ და რომელიც აგრეთვე ყრუებთან გვხვდება. დაქტილი ფაქტობრივად ხელის ანბანია. თითების მოძრაობითა და ხელის მტევნის მდებარეობით გამოხატულია ყოველი ასო, რომლებიც ამა თუ იმ ენაში გვხვდება. ყრუ ბავშვს არ ესპის ბგერა, მაგრამ შეუძლია იმავე ბგერის აღმნიშვნელი დაქტილური ნიშანი დაინახოს. ადამიანები, რომლებმაც დაქტილური ნიშნები იციან, ერთმანეთს შორის მეტყველებენ, ისე როგორც სმების მქონენი აკეთებენ ამას სიტყვებით, პრინციპში დაქტილურ მეტყველებაში ყველა ჩვენთვის ცნობილი სიტყვა შეიძლება იქნას გამოყენებული. ამდენად

ის ქვესტების ენაზე მაღლა დგას, სულ ერთია, ურთიერთობის საშუალებად იქნება გამოყენებული, თუ აზროვნებისად.

სამაქიეროდ, დაქტილური ენის გამოყენების არე კიდევ უფრო შეზღუდულია, ვიდრე ქვესტების ენისა. თუ ქვესტის (განსაკუთრებით ბუნებრივის) გაგებას მეტყველიც ახერხებს, დაქტილით მეტყველება მხოლოდ იმას შეუძლია, ვინც ისწავლა. ასეთები კი ცოტაა. პრაქტიკული თვალსაზრისით, მისი, როგორც ურთიერთობის საშუალების, ღირებულება უმნიშვნელოა.

დაქტილურ ენას ღირებულება აქვს ყრუ ბავშვის სწავლების დაწყებით საფეხურზე (საბავშვო ბაღი, სკოლის დაწყებითი კლასები), სანამ ბავშვი ზეპირ მეტყველებას დაეუფლებოდეს. რამდენადაც დაქტილური ნიშნები თვალსაჩინოდაა მოცემული, ამდენად ყრუ ბავშვი მას ადვილად ითვისებს და ეჩვევა მეტყველებას მათი გამოყენებით.

სმენის დაკვირვება

სმენად აქვეითებულს ისეთ ბავშვს უწოდებენ, რომელიც ხასიათდება სმენის ნაწილობრივი უკმარისობით, რის გამოც დარღვეული აქვს მეტყველების განვითარება. მას შეუძლია აღიქვას ყველა სიხშირის ბგერა, მაგრამ ამისათვის გაცილებით უფრო ძლიერი გამღიზიანებელი სჭირდება, ვიდრე ნორმალური სმენის მქონეს. კერძოდ, სმენდაქვეითებულ ბავშვებს სჭირდებათ 15—20 დან 75 დბ-ით უფრო ძლიერი გამღიზიანებელი, ვიდრე მსმენელებს. ასეთ ბავშვს ესმის გარეშეების ხმამაღლა ნათქვამი სიტყვები. ყოველდღიურ ცხოვრებაში ჩვენ ასე ხმამაღლა არ ვლაპარაკობთ, მაგრამ, თუ ბავშვს ასე ხმამაღლა მიმართავენ მოზობლები (ახლობლები). მაშინ მას შეუძლია შეიძინოს სიტყვების ერთგვარი მარაგი. ეს ის სიტყვებია, რომლებიც ხშირად გამოიყენებიან ყოველდღიურ ურთიერთობაში. ამასთან ამ სიტყვების ფონეტიკური მხარე არ არის სრულყოფილი, ხშირად საკმაოდ დამახინჯებულიცაა.

იმ ბგერების ინტენსივობის მიხედვით, რომელთა აღქმა სმენდაქვეითებულებს შეუძლიათ, მათ შორის დიდი განსხვავებაა. ეს იმას ნიშნავს. რომ ზოგ ბავშვს ნორმალური ინტენსივობით წარმოთქმულის აღქმა უჭირს, მაშინ, როცა სხვებს საერთოდ არ ძალუძთ ჩვეულებრივი სამეტყველო ბგერების მოსმენა.

საგრძობლად ვითარდება სმენდაქვეითებული ბავშვის ნარჩენი სმენა. აღვნიშნეთ კიდევ, რომ თვით ყრუ ბავშვის გაცილებით უფრო სუსტი ნარჩენი სმენაც ვითარდება. ამ მხრივ სმენდაქვეითებულის შესაძლებლობები გაცილებით უფრო დიდია. აქაც, ისე როგორც ყრუ

ბავშვებთან. ნარჩენი სმენის განვითარების აუცილებელი პირობაა მისი ვაეარჯიშება. მისი ხწიორი ამოქმედება მეტყველების სწავლების პროცესში. აქაც, რაც უფრო ადრე იქნება ეს საქმე დაწყებული; მით უკეთესი შედეგი მიიღება.

რამდენადაც სმენადაქვეითებული ბავშვის ნარჩენი სმენა მნიშვნელოვნად ვითარდება, მისი სმენითი აღქმა არ არის უცვლელი. სმენის განვითარებასთან ერთად ბავშვი სპეციალური სავარჯიშოების გამოყენებით ეჩვევა ნარჩენი სმენის მაქსიმალურად გამოყენებას. ის სულ უკეთ და უკეთ ახერხებს დიფერენცირებულად აღიქვას სიტყვების ბგერითი შემადგენლობა. ამას განსაკუთრებით ეფექტურად უწყობს ხელს ბავშვისათვის მეტყველების სწავლება. სწორედ სწავლების პროცესში აჩვევენ ბავშვს სიტყვის ბგერითი შემადგენლობის ანალიზს, ბგერების სწორად წარმოთქმას, არასწორი წარმოთქმების გასწორებას. თანდათან მდიდრდება ბავშვის ლექსიკური მარაგი, რომელიც კიდევ უფრო უწყობს ხელს მეტყველების ელემენტების სწორად და გააზრებულად აღქმას.

სწავლების დაწყების პერიოდისათვის სმენადაქვეითებულ ბავშვთან მეტყველება საგრძნობლად განსხვავებულია ერთმანეთისაგან. ყველაფერი დამოკიდებულია ნარჩენი სმენის დონესა და იმ ღონისძიებებზე. რომელთაც ოჯახში მიმართავენ ბავშვის მეტყველების განსავითარებლად. თუ ბავშვს საშუალო ინტენსივობით წარმოთქმული სიტყვები ესმის მხოლოდ მაშინ, როცა ის ყურის ნიჟარასთან ახლოსაა წარმოთქმული, მისი სიტყვიერი მარაგი უაღრესად ღარიბია (რამდენიმე ათეული სიტყვა). თუ მოსმენის მანძილი ერთ მეტრამდეა, მაშინ ლექსიკური მარაგი გაცილებით დიდია, თუმცა სიტყვების დიდი ნაწილი დამახინჯებულად წარმოითქმის. ბავშვს გარეშეთა ნათქვამი თუ უფრო შორიდანაც ესმის, ის ფრაზებითაც კი ლაპარაკობს, მაგრამ აქაც ადგილი აქვს ფრაზების დამახინჯებულად გამოყენებას. ხოლო თუ სმენის დეფექტი უმნიშვნელოა, მაშინ ბავშვი სრულიად ფლობს მეტყველებას. მართალია. მასაც გააჩნია მცირე დეფექტები, მაგრამ მისი გამოსწორება ძნელი არ არის.

სმენადაქვეითებული ბავშვის მეტყველების დეფექტები. ყრუ ბავშვისაგან განსხვავებით სმენადაქვეითებულს სკოლაში შესვლის მომენტისათვის აქვს მეტყველება, მაგრამ იგი ნაკლოვანია. სხვადასხვა ბავშვთან განსხვავებული სახისა და ხარისხის ნაკლი შეიმჩნევა. ერთნი ვერ ახერხებენ სათქმელის წინადადებაში გაფორმებას, მეორენი კი იმდენად გარკვეულად ლაპარაკობენ, რომ მსმენელი გებულობს ნათქვამს. ამ ორ უკიდურეს პოლუსს შორის გვხვდება ნაკლოვანი მეტყველების შუალედური ფორმები. ამიტომ მეტყველების ის ნაკლოვანი-

ბები, რომლებზეც ქვემოთ გვექნება საუბარი, ყველა სმენადაქვეითებული ბავშვს ერთნაირად არ ახასიათებს.

სმენადაქვეითებული ბავშვის მეტყველების განვითარების დონე დაზოკიდებულია მთელ რიგ ფაქტორებზე, რომელთაგან აღსანიშნავია: 1. დ ე ფ ე კ ტ ი ს დ ა დ გ ო მ ი ს დ რ ო. თუ სმენის დაქვეითება მოხდა სამი წლის შემდეგ, ბავშვს უვითარდება ფრაზების წარმოთქმის უნარი, შედარებით ნაკლები დამახინჯებებით. სმენის დაქვეითებამ სასკოლო ასაკში თუ იჩინა თავი, ბავშვს მთლიანად უვითარდება მეტყველება მცირე ნაკლოვანებებით. 2. ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს ბ ა ვ შ ვ ი ს მ ე ტ ყ ვ ე ლ ე ბ ი ს გ ა ნ ვ ი თ ა რ ე ბ ა ზ ე ზ რ უ ნ ვ ა ს ს კ ო ლ ა შ ი შ ე ს ვ ლ ა მ დ ე. თუ მშობელმა ადრე შეამჩნია, რომ ბავშვს სმენის დეფექტი გააჩნია, მაშინ მან სპეციალური ღონისძიებები უნდა მიიღოს, რათა შვილს მეტყველება განუვითარდეს. ყურთან ახლოს ხმამალა და მკაფიოდ უნდა წარმოითქვას სიტყვები, შემდეგ კი წინადადებებიც, ასევე ბავშვსაც უნდა გავამეორებინოთ მოსმენილი სიტყვები და შევუსწოროთ არასწორად წარმოთქმული, კარგია, თუ ბავშვს მივაჩვენებთ სურათების აღწერას ჩვენი სისტემატური დახმარებით. ოჯახში ბავშვის მეტყველების განვითარებაზე ასეთ სისტემატურ ზრუნვას ისეთი კარგი შედეგი მოსდევს, რომ სკოლაში შესვლის დროისთვის მას საკმაოდ კარგად განვითარებული მეტყველება გააჩნია. 3. მნიშვნელობა აქვს ბ ა ვ შ ვ ი ს ი ნ დ ი ვ ი დ უ ა ლ უ რ თ ა ვ ი ს ე ბ უ რ ე ბ ე ბ ს ა ც. ბავშვის აქტივობა, მონდომება, დაეუფლოს მეტყველებას, წარმატების კარგი საწინდარია. ასეთი ბავშვი ადრე ეუფლება სიტყვების ტურებიდან ამოკითხვასაც.

სმენადაქვეითებული ბავშვების მეტყველების ძირითადი ნაკლოვანებანი შემდეგია: ლ ე ქ ს ი კ უ რ ი მ ა რ ა გ ი ს ს ი ლ ა რ ი ბ ე. ამაზე უკვე ითქვა. ნათქვამს უნდა დავუმატოთ შემდეგი. მეტყველება ორმხრივი პროცესია. ის მთქმელსაც გულისხმობს და ნათქვამის აღქმელსაც. ლექსიკური მარაგის სიღარიბე აძნელებს როგორც ბავშვის მიერ აზრის გამოხატვას, ისე სხვისი ნათქვამის გაგებასაც. იმ სიტყვების მნიშვნელობას, რომლებიც მას არ გააჩნია, ცხადია, ის ვერ გაიგებს.

ს ი ტ ყ ვ ა თ ა მ ნ ი შ ვ ნ ე ლ ო ბ ე ბ ი ს ა რ ა ს წ ო რ ა დ გ ა ვ ე ბ ა და მათი არასწორი ხმარება. ერთ აზრობრივ სისტემაში შემავალი სიტყვები ერთმანეთს სჯვლიან. საგნისა და მისი ფუნქციის აღმნიშვნელი სიტყვები უადგილოდ გამოიყენება ერთმანეთის მაგიერ. ქრთმანეთს ენაცვლებიან სიტყვები ონკანი — წყალი, კონვერტი — ფოსტა, ფუნჯი — ლეგვა, თოხი — თოხნა და ა. შ.

მ ს გ ა ვ ს ი ე ლ ე რ ა დ ო ბ ი ს ს ი ტ ყ ვ ე ბ ი ს უ რ თ ი ე რ თ შ ე ნ ა ც ვ ლ ე ბ ა. ისეთი სიტყვებიდან, როგორცაა ჯოხი — ქოხი, ღორი — ქორი, ქარი — ხარი — კარი ერთ-ერთი უმართებულოდ შეიძ-

ლება მეორის ნაცვლად იქნას გამოყენებული. ექსპრესიის ფუნქციის დაბალი დონე. ექსპრესია განცდათა გადმოცემის, გამოხატვის უნარია და ის მეტყველების ერთ-ერთ ფუნქციად ითვლება. სმენადაქვეითებულ ბავშვს ექსპრესიის ფუნქცია სუსტი აქვს. ძალიან ღარიბია ინტონაცია. ამიტომ ასეთი მეტყველება ვერ გადმოსცემს განცდათა ნიუანსების მთელ იმ სიმრავლეს, რასაც მსმენელი ადამიანი ახერხებს. ბგერათა აღრევა. სმენადაქვეითებული ბავშვი წარმოთქმის დროს ერთმანეთში ურევს სხვადასხვა ბგერებს: მუღერებს ყრუ ბგერებთან, შიშინას — სისინასთან, მაგარ ბგერებს რბილთან. ადგილი აქვს ხეული ბგერების: ჰ, ტ, კ ერთმანეთთან გაიგივებას. აფრიკატებიდან (ჩ, ც) ერთ-ერთი გამოიყენება.

სწავლების პროცესში ეს ნაკლი აღმოიფხვრება ხოლმე, მაგრამ საკმაო ხანს შეინიშნება ასეთი ფაქტი, ბავშვი შედარებით ადვილად ეუფლება ბგერის სწორად წარმოთქმას, მაგრამ სიტყვებში უმართებულად იყენებს მას. დგება მომენტი, როცა ერთ სიტყვაში ამა თუ იმ ბგერას სწორად იყენებს, მეორეში კი არასწორად. ეს გარემოება მიუთითებს სიტყვების დიფერენცირებულად აღქმის სიძნელეზე. გრამატიკულად გაუმართავი წინადადებები. ბავშვს, რომელიც ადრე დაყრუვდა და ნარჩენი სმენის პირველ ჯგუფს ეკუთვნის, საერთოდ არ უვითარდება გამართული წინადადებებით აზრის გამოხატვის უნარი. მეტყველების დროს ის წინადადების რომელიმე ნაწილს ტოვებს, ხშირად გამოტოვებული რჩება ზმნა. ამბობს „ბავშვი გუნდა“, ნაცვლად წინადადებისა, — „ბავშვი თოვლის გუნდას ისვრის“. გვხვდება მორფოლოგიური დამახინჯებები. გამოტოვებულია სიტყვის დასაწყისი ან ბოლო მარცვალი.

თუ ბავშვს საგრძნობი ნარჩენი სმენა აქვს. მაშინ მეტყველება გაცილებით უკეთაა განვითარებული, მაგრამ მაინც შეიმჩნევა მეტყველების ასეთი დეფექტები: გამოტოვებულია ბრუნებისა და სქესის მახვენებელი დაბოლოებები. იგივე ემართება სუფიქსებსა და წინსართებს. სიძნელეები სხვისი ნათქვამის გაგებაში. დიდ სიძნელეს აწყდება ბავშვი სხვისი მეტყველების გაგებაში. მას არ გააჩნია ყველა ის სიტყვა, რომელსაც მეტყველი ხმარობს, ან ისინი დამახინჯებულია. ბავშვს ამ შემთხვევაშიც უჭირს ნათქვამის გაგება. წარმოთქმული არ ჰგავს მის განკარგულებაში არსებულ სიტყვას. ნათქვამის გაგებაში მას ხელს უშლის მისი წინადადებების გრამატიკული წყობის ნაკლიც. შეცდომები წერით მეტყველებაში. სმენადაქვეითებული ბავშვის მეტყველების დეფექტები წერის დროს უფრო ავეცემა თვალში, ვიდრე ლაპარაკის დროს. ის ისე დამახინჯებულად წერს, როგორც ლაპარაკობს, მაგრამ მეტყველების დროს. როცა ვხვდებით, თუ რომელ საგანზეა ლაპარაკი, გაგების აქ-

ტი ადვილად მიიღწევა და სერიოზულად არ ვახდენთ დამახინჯებულად წარმოთქმულის ობიექტივირებას. მაგრამ, როცა დაწერილ ვკითხულობთ, ხშირად ვერც ვგებულობთ. თუ რომელ საგანზეა ლაპარაკი, მით უფრო მეტი გაუგებრობა იბადება მაწინ, როცა არსებითი სახელიც დამახინჯებულადაა დაწერილი და ზმნაც.

სპეციალური სწავლების პირობებში სმენდაქვეითებული ბავშვის მეტყველების აღნიშნული ნაკლოვანებები მთლიანად დაიძლევა ან ზოგიერთი მათგანი იმდენად სწორდება, რომ ინდივიდი ფლობს მეტყველებას, რომელიც სრულიად ნორმალურად ანხორციელებს თავის ძირითად ფუნქციებს: კომუნიკაციისა და აზროვნების ფუნქციებს. საგრძნობლად უმჯობესდება ექსპრესიის ფუნქციაც.

მეტყველების სწავლების პრობლემა. საერთოდ დეფექტოლოგიისა და კერძოდ სურდოპედაგოგიკის კარდინალურ საკითხს წარმოადგენს სმენის დეფექტის მქონე ბავშვებისათვის მეტყველების სწავლება. საპჭოთა დეფექტოლოგიაში მიღებულია სავსებით სწორი პრინციპი, რომლის მიხედვითაც ყ რ უ და ს მ ე ნ ა დ ა ქ ვ ე ი თ ე ბ უ ლ ბ ა ვ შ ე თ ა ნ ო რ მ ა ლ უ რ ი ფ ს ი ქ ი კ უ რ ი გ ა ნ ვ ი თ ა რ ე ბ ა შ ე ს ა ძ ლ ე ბ ე ლ ი ა მ ხ ო ლ ო დ მ ა თ თ ვ ი ს მ ე ტ ყ ვ ე ლ ე ბ ი ს ს წ ა ვ ლ ე ბ ი ს გ ზ ი თ . ბ გ ე რ ი თ ი ე ნ ა ა რ ი ს რ ო გ ო რ ც უ რ თ ი ე რ თ ო ბ ი ს ს ა შ უ ა ლ ე ბ ა , ი ს ე გ ო ნ ე ბ რ ი ვ ი გ ა ნ ვ ი თ ა რ ე ბ ი ს ძ ლ ი ე რ ი ს ტ ი მ უ ლ ი . ა მ ი თ ო შ ს მ ე ნ ი ს დ ე ფ ე ქ ტ ი ს მ ქ ო ნ ე ბ ა ვ შ ვ ი ს ფ ს ი ქ ი კ უ რ ი გ ა ნ ვ ი თ ა რ ე ბ ი ს ა თ ვ ი ს მ ა ქ ს ი მ ა ლ უ რ ა დ ხ ე ლ ი ს შ ე წ ყ ო ბ ა , შ ე ი ძ ლ ე ბ ა მ ხ ო ლ ო დ ი მ ი თ ი , თ უ მ ა ს მ ე ტ ყ ვ ე ლ ე ბ ა ს ვ ა ს წ ა ვ ლ ი თ . ასეთი ბავშვისათვის ენის სწავლების საჭიროებას თითქმის არავინ უარყოფს, სამაგიეროდ არც ისე იოლი აღმოჩნდა გადაწყვეტა საკითხისა, თუ რომელი ენა ვასწავლოთ მას და რა მეთოდებით გავაკეთოთ ეს. ამ საკითხებზე ახლაც სწარმოებს დავა.

მეტყველების სწავლების მეთოდები. ყ რ უ ბ ა ვ შ ვ ი ს ს წ ა ვ ლ ე ბ ი ს ა ს გ ა მ ო ი ყ ე ნ ე ბ ა ე ს ტ ე ბ ი ს ე ნ ა , დ ა ქ ტ ი ლ უ რ ი , ზ ე პ ი რ ი დ ა დ ა მ წ ე რ ლ ო ბ ი თ ი მ ე ტ ყ ვ ე ლ ე ბ ა . მეტყველების სწავლების მეთოდები ერთმანეთისაგან ძირითადად ორი ნიშნით განსხვავდებიან. პირველი ნიშნის მიხედვით მთავარია, თუ ბავშვის ფსიქიკური განვითარებისათვის რომელ ენას უნდა მიენიჭოს უპირატესობა. თითქმის არც ერთი მეთოდი არ ჩერდება მეტყველების მხოლოდ ერთ ფორმაზე. მაგრამ იმის მიხედვით, თუ რომელს თვლის უმთავრესად, იმ ენის სწავლებას აძლევს გადაამწყვეტ მნიშვნელობას, სხვა ფორმებს კი დამხმარე საშუალებად თვლის.

სურდოპედაგოგიკაში ცნობილი ძირითადი მეთოდებია: ექსტ-მი-მიკის მეთოდი. რომელიც ჯერ კიდევ XVIII საუკუნეში იქნა დამუშა-

ვებული შარლ დელეპეს მიერ. ის ყველაზე დიდ მნიშვნელობას ანიჭებდა დაქტილურ და დამწერლობით მეტყველებას, რომელთა შესწავლაც ქესტ-მიმიკის გამოყენებით უნდა მომხდარიყო. ზეპირი მეტყველების სწავლების მეთოდი, დამუშავებული სამუელ გეინეკეს მიერ, ცოტა გვიან, XIX საუკუნის უკანა ხანებში იქცა ე. წ. წმინდა ზეპირ მეთოდად. ისინი, ვინც ამ მეთოდს აძლევენ უპირატესობას, საჭიროდ თვლიან, რომ ყრუს უნდა ვასწავლოთ მხოლოდ ზეპირი მეტყველება ქესტებისა და დაქტილური ენების გამოყენების გარეშე. ისინი არ უარყოფენ წერითი მეტყველების სწავლების საჭიროებას, მაგრამ მას მეორეხარისხოვან როლს აკუთვნებენ. დამწერლობითი მეტყველების სწავლების მეთოდი წამოყენებული იქნა ჩვენი საუკუნის დასაწყისში და იგივე პრინციპები დაედო საფუძვლად, რაც ზეპირი მეტყველების სწავლებას უდევს. უარყოფილია ქესტებისა და დაქტილური ენის საჭიროება. ამტკიცებენ, რომ დამწერლობითი მეტყველება ყრუ ბავშვისათვის უფრო მისაწევდომია, ვიდრე ზეპირი. ამიტომ სიმძიმის ცენტრი დამწერლობითი მეტყველების სწავლებაზე უნდა იქნას გადატანილი. არის აგრეთვე კომპინირებული მეთოდი, რომელიც მოითხოვს, რომ მეტყველების სწავლების დროს მისი ოთხივე ფორმა (ზეპირი, დამწერლობითი, დაქტილური და ქესტების) უნდა იქნას გამოყენებული.

მეთოდების მეორე განმასხვავებელი ნიშანი ისაა, თუ როგორ ვასწავლოთ ბავშვს ენა? ელემენტებით დავიწყით და მერე გადავიდეთ მთელზე (ბგერიდან და მარცვლიდან სიტყვაზე), თუ იმავეითვე მთლიანით დავიწყით და მერე გამოვყოთ ელემენტები? ამის მიხედვით არჩევენ ანალიტურ, სინთეტურ ან ანალიტურ-სინთეტურ მეთოდებს.

საბჭოთა კავშირში 1938 წლამდე მიღებული იყო ყრუ ბავშვთა სწავლების ზეპირი მეთოდი. რომელიც შემდეგ უარყოფილ იქნა. ამჟამად ყრუ ბავშვთა სწავლებაში ცენტრალური ადგილი უკავია ზეპირი მეტყველების სწავლებას. პარალელურად მოსწავლეები ეუფლებიან წერით მეტყველებასაც. ქესტისა და დაქტილური ენები ითვლება დამხმარე საშუალებებად. დაქტილურ ენას იყენებენ სწავლების დაწყებით ეტაპზე, როცა ბავშვი ბგერით ენას ჭერ არ არის დაუფლებული. დაქტილი მისთვის ადვილი მისაწვდომია და სწრაფადაც ეუფლება მას. გარდა ამისა, ის გაცილებით უფრო მეტად უწყობს ხელს სიტყვის ელემენტების გაანალიზებას და საერთოდ ბავშვის გონებრივ განვითარებას, ვიდრე ქესტების ენა. საკითხი იმის შესახებ, თუ როგორ ვასწავლოთ ბავშვებს მეტყველება, წყდება ანალიტურ-სინთეტური მეთოდის სასარგებლოდ.

მეტყველების სწავლების ტექნიკური საშუალებები. სმენის დეფექტის მქონე ბავშვთათვის მეტყველების სწავლების დროს ფართოდ გამოიყენება სხვადასხვა დანიშნულების ტექნიკური საშუალებები. ჩამოყალიბდა კიდევ დეფექტოლოგიის დარგი, რომელიც ამუშავებს იმ ტექნიკურ საშუალებათა შექმნის პრინციპებს, რომლებიც გამოიყენება სმენის დეფექტების კომპენსაციისა და კორექციის პროცესში. ბოლო პერიოდის ტექნიკის სწრაფმა განვითარებამ შესაძლებელი გახადა მთელი რიგი მეტად მნიშვნელოვანი ხელსაწყოებისა და აპარატების შექმნა. დანიშნულების მიხედვით ისინი სამ ჯგუფად იყოფა:

1. ხ მის გამაძლიერებელი აპარატურა. ზემოთ აღვნიშნეთ კიდევ, რომ ყრუ და სმენადაქვეითებულ ბავშვთათვის მეტყველების სწავლების დროს ნარჩენი სმენის გამოყენებას დიდი მნიშვნელობა აქვს. ბავშვი წარმოთქმაში დაშვებული შეცდომების სრულყოფიან კორექციას ახერხებს მხოლოდ მაშინ, როცა მოისმენს სხვის ნათქვამს და მას შეადარებს საკუთარი მეტყველების პროდუქტს. თვით ყრუ ბავშვის ძალიან სუსტ ნარჩენ სმენასაც კი კარგი სამსახურის გაწევა შეუძლია ამ საქმეში. თუკი მოსასმენ ბგერას იმდენად გავაძლიერებთ, რომ ბავშვს თუნდაც სუსტად შეეძლება მისი მოსმენა, მაშინ ის ახერხებს შეადაროს მისი ნათქვამი სწორად წარმოთქმულს და ასწორებს შეცდომას: ხმის გამაძლიერებელი აპარატები სწორედ ამ საქმეს ემსახურებიან.

ხმის გამაძლიერებელი აპარატურა სხვადასხვა დანიშნულებისაა. არის კოლექტიური სარგებლობის ხმის გამაძლიერებელი აპარატურა. ასეთი აპარატებით აღჭურვილია ყრუ და სმენადაქვეითებულ ბავშვთა სკოლების კლასები. არის სპეციალური დანადგარები მეტყველებისა და სმენის განსავითარებლად მოსწავლესთან ინდივიდუალური მუშაობის პროცესში. გამოყენებაშია ინდივიდუალური სარგებლობის სმენის აპარატები, რომელთაც ზედა კლასების მოსწავლეები თან ატარებენ მთელი დღის განმავლობაში

2. სიგნალთა გარდაქმნილი აპარატები და ხელსაწყოები. ასეთი მოწყობილობები იმ ინფორმაციას, რომელიც ჩვეულებრივ სმენით აღიქმება, გარდაქმნიან სხვა ანალიზატორებით აღქმად პირობით სიგნალებად. არა ერთი ასეთი აპარატია შექმნილი. ამათგან ყველაზე მარტივია ხელსაწყო, რომელიც სინათლის გამლიზიანებლებით იძლევა სიგნალს ბგერის არსებობის, არ არსებობის, შეწყვეტის ან ჩართვის შესახებ. ამ ჯგუფის ყველაზე რთული აპარატებია მაგალითად, „ხილული მეტყველების“ („видимая речь“) სხვადასხვა სისტემები. ისინი ბგერით მეტყველებას სინათლის სიგნალებად გარდაქმნიან, ან იგივე ბგერით მოვლენებს კანით (შეხებით) აღქმად მექანიკურ ვამპიზიანებლებად აქცევენ.

3. აპარატთა მესამე ჯგუფი განუთვნილია ბავშვის სმენის გამოსაკვლევად. ასეთებია ბგერითი და ტონალური აუდიო-მეტრები. მართალია, ისინი უშუალოდ მეტყველების სწავლებას არ ემსახურებიან, მაგრამ მათი გამოყენებით მიღებულ სმენის მდგომარეობის გამოკვლევის შედეგებს დიდი მნიშვნელობა აქვს მეტყველების სწავლების საქმის სწორად დაყენებისათვის.

სურდოპედაგოგია

სურდოპედაგოგია არის ძირითადი მეცნიერება, რომელიც სმენის დეფექტის მქონე ბავშვთა სწავლების, აღზრდისა და განათლების საკითხებს ამუშავებს. ის დეფექტოლოგიის ერთ-ერთი შემადგენელი ნაწილია. სურდოპედაგოგია მოიცავს სკოლამდელი და სასკოლო ასაკის ყრუ და სმენადაქვეითებულ ბავშვთა სწავლებისა და აღზრდის თეორიას, კერძო მეთოდოკებს, როგორცაა: მშობლიური ენის, არითმეტიკის, გეოგრაფიის, ბუნებისმეტყველების, შრომითი სწავლებისა და სხვათა. ის მოიცავს აგრეთვე სურდოპედაგოგიის ისტორიას.

ჩვენს ქვეყანაში სურდოპედაგოგია ვითარდება საბჭოთა პედაგოგიკის ზოგადი პრინციპების საფუძველზე. პირველ რიგში, ის ადგენს სმენის დეფექტის მქონე ბავშვთა განვითარების თავისებურებებს. აგლენს კომპენსატორულ შესაძლებლობებს, ხოლო ამ მონაცემებზე დაყრდნობით ამუშავებს სპეციალური სასწავლო-სააღმზრდელო პროცესის აგების საფუძვლებს, სპეციალურ დაწესებულებათა შექმნის პრინციპებს. თანამედროვე სურდოპედაგოგია ესაა სმენის დეფექტის მქონე ბავშვთა სწავლებისა და აღზრდის სისტემა, რომელიც უზრუნველყოფს ყოველმხრივ განვითარებული ახალგაზრდის პიროვნების ჩამოყალიბებას. იგი ქმნის აუცილებელ პირობებს იმისათვის, რომ ყრუ ბავშვებმა მიიღონ ზოგადი, პოლიტექნიკური განათლება, აღიზარდონ კომუნისტური მორალის საფუძველზე, მიიღონ საზოგადოებრივად სასარგებლო შრომისათვის საჭირო ცოდნა-ჩვევები.

სურდოპედაგოგიკას ყრუ ბავშვთა სწავლების საქმეში დიდ დახმარებას უწევენ მოსახლურ მეცნიერებები: ფსიქოლოგია (უმთავრესად ასაკობრივი და პედაგოგიური ფსიქოლოგია), ლოგოპედია, ოტორინგოლოგია, ენათმეცნიერება, ფიზიოლოგიური აკუსტიკა. ფართოდ გამოიყენება თანამედროვე ელექტრონიკისა და რადიოტექნიკის მიღწევები.

სპეციალური სკოლები. სმენის დეფექტის მქონე ბავშვთა სწავლება და აღზრდა რთული სპეციფიკური საქმეა. ანომალიის არც ერთი სხვა ფორმის დროს არ დგას ბავშვისათვის ენის სწავლების პრობლემა. აქ

კი ეს ყველაზე სერიოზული პრობლემაა. მხოლოდ მეტყველების დაუფლების გზითაა ყრუ ბავშვის სრულფასოვანი განვითარება შესაძლებელი. ენის სწავლება კი უადრესად გაძნელებულია სმენის უქონლობის გამო.

შპვე ვიცით, რომ სმენის დეფექტის მქონე ბავშვებს ორ ჯგუფად ყოფენ: ყრუ და სმენადაქვეითებულებად. ორივე კატეგორიის ბავშვთათვის შექმნილია ინტერნატული ტიპის სპეციალური სკოლები.

ყრუ ბავშვთა სკოლა-ინტერნატი. იმ ყრუ ბავშვთათვის, რომელთაც თანშობილი სმენის დეფექტი გააჩნიათ ან დაკარგეს ის ადრეულ ასაკში, განსნილია სპეციალური სკოლა-ინტერნატები. ასეთებია რვაწლიანი ზოგადსაგანმანათლებლო შრომითი სკოლა და სკოლა-ინტერნატი საწარმოო შრომით. რვაწლიანი სკოლა-ინტერნატი მოსწავლეებს აძლევს ზოგად განათლებას დაახლოებით საშუალო სკოლის V კლასის მოცულობით, ხოლო სკოლა-ინტერნატი საწარმოო სწავლებით ბავშვებს აძლევს ცოდნას არასრული საშუალო სკოლის (8 კლასი) პროგრამით. ამასთან მოსწავლე დებულობს პროფესიულ მომზადებას შრომის ერთ-ერთ სახეში. სკოლა-ინტერნატში საწარმოო სწავლებით სწავლება 12 წლიანია.

ყრუ ბავშვთა სკოლა-ინტერნატის პირველ კლასში ირიცხებიან 7 წლიანი ბავშვები, რომლებიც სკოლამდელი დაწესებულებებიდან მოვიდნენ და ამიტომ გარკვეული მომზადება გააჩნიათ. 6 და 7 წლიანი ბავშვებისთვის, რომელთაც ასეთი მომზადება არ გაუვლიათ, სკოლასთან იხსნება მოსამზადებელი კლასები. ერთი წლის შემდეგ ისინი პირველ კლასში ირიცხებიან.

ბავშვები, რომელთაც ყრუ ბავშვთა 8 წლიანი სკოლა დაამთავრეს, თუ სწავლის გაგრძელებას მოისურვებენ, ირიცხებიან 12 წლიანი სკოლის IX კლასში. იმ მოსწავლეთათვის, რომელთაც 8 წლიანი სკოლა დაამთავრეს და სწავლის გაგრძელება არ სურთ, მაგრამ უნდათ მიიღონ პროფესიული მომზადება, იხსნება IX კლასი საწარმოო სწავლებისათვის. ის შეიძლება გაიხსნას როგორც 8 წლიან (თუ ის ცალკე არსებობს) ისე 12 წლიან სკოლა-ინტერნატთან.

ყრუ ბავშვთა სკოლა-ინტერნატი საწარმოო სწავლებით მოსწავლეებს აძლევს ზოგადსაგანმანათლებლო, პოლიტექნიკურ ცოდნას, უვითარებს ბავშვებს შრომისადმი სიყვარულს და უმუშავებს შრომით ჩვევებს, ხელს უწყობს ბავშვებში კოლექტივიზმისა და პატრიოტიზმის აღზრდას. ძალიან დიდი საქმე, რაც ამ ტიპის სკოლებში კეთდება, ესაა მოსწავლეებისთვის მეტყველების სწავლება, მეტყველების კომუნიკაციის საშუალებად გამოყენებისათვის მათი მიჩვევა. მეტყველების პროცესში ოპტიმალური პირობების შექმნით ხდება ნარჩენი სმენის განვითარება.

ყრუ ბავშვთა სკოლებში სწავლების ორგანიზაციის ძირითადი ფორმა ვაცეოლია. მასთან ერთად გამოიყენება ინდივიდუალური მუშაობა, ექსკურსიები. პრაქტიკული მუშაობა სახელოსნოში და სასწავლოსაცდელ ნაკვეთზე. I—VII კლასებში სწავლება სპეციალური პროგრამებით ხორციელდება, ხოლო VIII—XII კლასებში საშუალო სკოლის V—VIII კლასების პროგრამებით. კლასების დატვირთვა შეადგენს 12 მოსწავლეს. ყრუ ბავშვთა სკოლები შედის სახალხო განათლების დაწესებულებათა საერთო სისტემაში და იმყოფება მოკავშირე რესპუბლიკების ეანათლების სამინისტროს განმგებლობაში.

სმენადაქვეითებულ ბავშვთა სკოლა-ინტერნატი. ჩვენს ქვეყანაში ხორციელდება სმენადაქვეითებულ და გვიანდაყრუებულ ბავშვთა ერთობლივი სწავლება სპეციალურ სმენადაქვეითებულ ბავშვთა სკოლა-ინტერნატიში. ის მოსწავლეებს აძლევს ზოგადსაგანმანათლებლო პოლიტექნიკურ ცოდნას არასრული საშუალო სკოლის (8 კლასი) პროგრამით. სწავლება 10 და 12 წლიანია. სკოლას აქვს ორი განყოფილება. პირველ განყოფილებაში მიიღებიან ბავშვები, რომელთაც შედარებით კარგი მეტყველება გააჩნიათ. ხოლო ისინი, რომელთაც ღრმად დარღვეული მეტყველება აქვთ, ირიცხებიან მეორე განყოფილებაში.

პირველ განყოფილებაში ჩარიცხული ბავშვების მეტყველება არ უნდა იყოს სერიოზულად დაზიანებული. მას შეიძლება ახასიათებდეს წარმოთქმის დეფექტები, სიტყვის ბგერითი შემადგენლობის აღრევა, წინადადებების გრამატიკული გაფორმების არასრულყოფა და ა. შ. ასეთ ბავშვებს საკმაოდ მდიდარი ლექსიკური მარაგი აქვთ და მეტყველებენ, მხოლოდ უშვებენ ზემოაღნიშნული სახის დამახინჯებებს. მეორე განყოფილებაში ჩასარიცხ ბავშვებს გააჩნიათ სიტყვების ძალიან შეზღუდული ლექსიკური მარაგი, ახასიათებთ წარმოთქმის უხეში წესდობები. ნათქვამი ძნელი გასაგებია არასპეციალისტისათვის. წარმოთქმული იმდენად ცუდადაა გრამატიკულად გაფორმებული, რომ ძნელია აზრის გამოტანა.

სმენადაქვეითებულ ბავშვთა სკოლების პირველ განყოფილებაში სწავლის ხანგრძლივობა 10 წელია. სწავლა მიმდინარეობს ზოგადსაგანმანათლებლო არასრული საშუალო სკოლის (I—VIII კლასების) პროგრამებით¹. სიახლეა სპეციალური სავარჯიშოები წარმოთქმის განვითარებლად, ტუჩებიდან კითხვის შესასწავლად². ასევე ვათვალისწინებელია სამუშაოები სიტყვის დიფერენცირებულად აღქმის უნარის

¹ არასრული საშუალო სკოლას პროგრამით ღებულობენ განათლებას ყრუ ბავშვებიც, მაგრამ მათ მიერ ათვისებული ცოდნა დაახლოებით ემთხვევა სალამოს არასრული საშუალო სკოლის პროგრამულ მასალას, სმენადაქვეითებულებისა კი დღესას.

² ტუჩებიდან კითხვა დამხმარე საშუალებაა. ამ ტიპის სკოლებში სწავლება ზეპირი მეტყველების გამოყენებით სწარმოება.

განსავითარებლად და წინადადებებისათვის სწორი გრამატიკული წყობის მიცემის ჩვევის შესამუშავებლად.

სმენადაქვეითებულ ბავშვთა მეორე განყოფილებაში სწავლება 12 წელი გრძელდება. I—VIII კლასებში ასწავლიან სპეციალური პროგრამებით, რომელთა საფუძველზე სპეციალური სახელმძღვანელოებია შედგენილი. IX—XII კლასებში კი სასწავლო საგნებს გადიან საშუალო სკოლის V—VIII კლასების პროგრამებით. მეორე განყოფილებაში დიდი დრო ეთმობა სპეციალურ მუშაობას მეტყველების ნაკლოვანებათა გამოსასწორებლად, ნარჩენი სმენის განსავითარებლად. მაგალითად, I—VI კლასებში მშობლიური ენის პროგრამა ითვალისწინებს სპეციალურ პრაქტიკულ სამუშაოებს, რომლის დროსაც ბავშვებს უვითარდებათ უნარი სიტყვის დიფერენცირებულად აღქმისა (სატყვის ასო-ბგერითი შემადგენლობის გარჩევა, მათი სწორი წარმოთქმა) და უმდიდრდებათ ლექსიკური მარაგი, ეუფლებიან წიხაღადებებისათვის სწორი გრამატიკული წყობის მიცემას. დაბოლოს, დიდი მუშაობა წარმოებს იმისათვის, რომ მოსწავლე მიეჩვიოს გარემოებთან ურთიერთობის საშუალებად მეტყველების გამოყენებას. სწორი მეტყველების ჩვევების დაუფლება ხელს უწყობს ამ დიდი ამოცანის გადაჭრას.

მსგავსად ყრუ ბავშვთა სკოლა-ინტერნატებისა, აქაც პედაგოგიური პროცესის ერთ-ერთ ძირითად ამოცანას წარმოადგენს ნარჩენი სმენის განვითარება და ბავშვისათვის ტუჩებიდან კითხვის სწავლება. სმენის განსავითარებლად გამოიყენება ხმის გამაძლიერებელი აპარატები.

სმენადაქვეითებულ ბავშვთა სკოლა-ინტერნატ დამთავრებულებს უმაღლეს სასწავლებელში სწავლის გაგრძელება არ შეუძლიათ, მაგრამ თუ მათ შორის ამის მსურველი აღმოჩნდება, უფლება აქვს გააგრძელოს სწავლა მუშა ახალგაზრდობის ან დაუსწრებელ საშუალო სკოლაში და შემდეგ შევიდეს უმაღლეს სასწავლებელში.

ყრუ და სმენადაქვეითებულ ბავშვთა საბავშვო ბაღები. სმენის დეფექტის მქონე ბავშვებსაც ისევე სჭირდებათ სკოლისათვის მომზადება, როგორც მსმენელებს. ამ მიზნით გახსნილია სპეციალური სასწავლო-სააღმზრდელი დაწესებულება — ყრუ და სმენადაქვეითებულ ბავშვთა საბავშვო ბაღები. მასში მიიღებიან სმენის დეფექტების მქონე 7 წლამდე ასაკის ბავშვები.

ჩვენს ქვეყანაში ყრუ და სმენადაქვეითებულ ბავშვთა სკოლამდელი აღზრდა ხორციელდება სხვადასხვა ტიპის დაწესებულებებში: საოლქთა სკოლის საბავშვო ბაღებში, სადღეღამისო საბავშვო ბაღებში (იქ ბავშვები მთელი კვირა ცხოვრობენ და მშობლებს მხოლოდ დასვენების დღეებში მიჰყავთ სახლში) ყრუ და სმენადაქვეითებულ ბავშვთა სკოლებთან არსებულ მოსამზადებელ ჯგუფებში, ბავშ-

ბაღებში და საერთო ტიპის ბაღებთან არსებულ სპეციალურ ჯგუფებში. ამგვარად, საკმაოდ ფართო ქსელი არსებობს სმენის დეფექტის მქონე იმ ბავშვებისათვის, რომელთაც სპეციალური სწავლების გარეშე მეტყველება არ განუვითარდებათ.

ყველა ზემოჩამოთვლილი ტიპის სპეციალურ დაწესებულებებში ბავშვთა ჩარიცხვა ხდება მედიკურ-პედაგოგიური კომისიის დასკვნის საფუძველზე. მართალია, ამ დაწესებულებებში სკოლამდელი ასაკის ბავშვები ირიცხებიან, მაგრამ მთავარია არა ასაკი, არამედ ბავშვის მეტყველების განვითარების დონე. სკოლამდელ დაწესებულებებში იქმნება აღსაზრდელთა ჯგუფები, მაგრამ ჩვეულებრივი ბალისაგან განსხვავებით, ისინი კომპლექტდებიან არა ასაკის მიხედვით, არამედ მეტყველების ფლობის დონით. ამიტომ ჯგუფებში სხვადასხვა ასაკის ბავშვები ერთიანდებიან. თავდაპირველად შეიძლება იყოს სამი და ზოგჯერ ოთხი ჯგუფიც. თანდათანობით, სწავლებისა და აღზრდის პროცესში, ხდება მეტყველების დონეთა შორის არსებული განსხვავების ნიველირება და უკვე მეცადინეობა ტარდება მთელ ჯგუფთან.

ყრუ და სმენადაქვეითებულ ბავშვთა სკოლამდელ დაწესებულებებში სასწავლო-სააღმზრდელო მუშაობის პროგრამა ძირითადად ემთხვევა ჩვეულებრივი ტიპის საბავშვო ბაღების პროგრამას, მაგრამ ის ითვალისწინებს აგრეთვე ასეთ ბავშვებთან მუშაობის მთელ რიგ სპეციფიკურ საკითხებსაც. ყველა ღონისძიება, რომლებიც იქ ტარდება. გამიზნულია იმისათვის, რომ ხელი შეუწყოს მეტყველების განვითარებას. თამაშის დროს, ხატვის, ძერწვის, აპლიკაციების დამზადების პროცესში ტარდება სპეციალური ღონისძიებები, რომლებიც უადგილებენ ბავშვს ახალი წარმოდგენების შემუშავებას და მათი აღმნიშვნელი სიტყვების შეძენას. ასევე სპეციალური ღონისძიებები ტარდება მოძრაობათა სფეროს ნაკლის კომპენსირებისათვის. განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ნარჩენი სმენის განვითარებას. ცნობილია, რომ ამ მიმართულებით სკოლამდელ ასაკში ჩატარებული მუშაობა ყველაზე ნაყოფიერია.

საბავშვო ბაღშივე, ასწავლიან ბავშვებს ტუჩებიდან ამოკითხვას და დაქტილურ ენას. დაქტილური მეტყველების დაუფლება ძლიერ უწყობს ხელს სმენის დეფექტის მქონე ბავშვთა მიერ წერიითი და ზეპირი მეტყველების დაუფლებას.

სპეციალურ საბავშვო ბაღებში ყოფნა აჩვენებს აღსაზრდელებს ბავშვთა კოლექტივში ცხოვრებას, უმუშავებს მათ კულტურული ქცევის ელემენტარულ ჩვევებს. ასევე ეჩვევიან ისინი მეცადინეობას, რასაც დიდი მნიშვნელობა აქვს სკოლაში შესვლის მომენტისათვის. ამ დროს მათ უკვე იციან ტუჩებიდან კითხვა, დაქტილური მეტყველება.

ისინი ხატავენ, ძერწავენ, ითვლიან. გააჩნიათ თვითმომსახურების ელემენტარული ჩვევები. ყოველივე ეს საშუალებას აძლევს ბავშვებს თავიდანვე ნორმალურად ჩაერთონ სწავლით საქმიანობაში.

თავი VI

უსინათლო ყრუმუნჯობა

ცნების განსაზღვრება. ბავშვის ფსიქიკური განვითარებისათვის მძიმე პირობები იქმნება, როცა ის ყრუვდება ან ბრმავედება. მაგრამ არის შემთხვევები, როცა ბავშვი მხედველობასაც ჰკარგავს და სმენასაც. ამ დროს მიიღება ყველაზე მძიმე სენსორული დეფექტი და იქმნება ბავშვის განვითარებისათვის ყველაზე არახელსაყრელი პირობები. უსინათლო ყრუმუნჯობა ეწოდება ისეთ მძიმე სენსორულ დეფექტს, რომლის დროსაც ორივე წამყვანი ანალიზატორი იმდენად არის დაზიანებული, რომ ადამიანი პრაქტიკულად მოკლებულია მხედველობითი და სმენითი შთაბეჭდილებების მიღების შესაძლებლობას. მხედველობა და სმენა ერთდროულად შეიძლება დაზიანდეს როგორც ადრე ბავშვობაში, ისე მოზრდილობის დროსაც. თუ ამას ადგილი ექნა, სანამ ბავშვი მეტყველებას დაიწყებდეს, მაშინ ის მუნჯიც ხდება თვით მაშინაც კი, როცა ბავშვმა ენა აიღვა, მაგრამ მეტყველებას საფუძვლიანად ჯერ კიდევ არ დაუფლებია, მხედველობისა და სმენის დაზიანება იწვევს მეტყველების დაკარგვას და ის მაინც მუნჯდება. მხოლოდ მოზრდილი ადამიანის მიერ მხედველობისა და სმენის დაკარგვა არ იწვევს მეტყველების დაკარგვას. მას სხვისი ნათქვამი არ ესმის, მაგრამ შეუძლია გარეშეებს გააგებინოს თავის საჭიროებათა შესახებ. ბავშვს სინამდვილის შესახებ აზრთა, წარმოდგენათა დიდი მარაგი გააჩნია. მისი ფსიქიკა ნორმალურადაა განვითარებული. ის მთლად არც სხვებთან კონტაქტის საშუალებასაა მოკლებული (შემორჩენილი მეტყველება, სხვისი ექსტების მნიშვნელობის გაგება ხელით შეხებისას).

სულ სხვა მდგომარეობასთან გვაქვს საქმე, როცა პატარა ასაკის ბავშვი დაბრმავედება და დაყრუვდება. ნამდვილი უსინათლო ყრუმუნჯობა ამ გზით მიიღება. წინამდებარე თავში მხოლოდ მათ შესახებ გვექნება საუბარი.

უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვი. ასე ეწოდებიან არამხოლოდ ის ბავშვები, რომლებიც სრულიად ბრმა

და ყრუ არიან, აქამედ ისინიც, რომელთაც იმდენად აქვთ დაქვეითებული მხედველობაც და სმენაც. რომ დამოუკიდებლად არ შეუძლიათ გარემოში მხედველობით ორიენტირება და მეტყველების დაუფლება. ნორმალური მგრძნობელობის მქონე ადამიანისათვის ძნელი წარმოსადგენია, თუ რას ნიშნავს ბავშვისათვის მხედველობისა და სმენის მოშლა და ამ უკანასკნელთან დაკავშირებული სიმუხჭე. ის მუდმივ წყვიდადსა და სიჩუმეში ცხოვრობს, როგორც ბნელ ღამეს უდაბნოში მოხვედრილი ადამიანი, მაგრამ ეს ყველაფერი როდია. უდაბნოში მოხვედრილს შეუძლია იფიქროს, იაზროვნოს ნებისმიერ საკითხზე. უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვს არც აზრები გააჩნია და არც წარმოდგენები. ისინი მას არ შემეშავებია და არც შეუმეშავდება. მისი ფსიქიკა არ ვითარდება და ეს იმ დროს, როცა ტვინი არა აქვს დაზიანებული და ფსიქიკური განვითარებისათვის საჭირო ყველა ნასახი გააჩნია. პროფ. ი. სოკოლიანსკის თქმით „უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვს გააჩნია ნორმალური ტვინი და სრულფასოვანი გონებრივი განვითარებისათვის საჭირო პოტენციური შესაძლებლობები, მაგრამ მისი თავისებურება ისაა, რომ ფლობს რა ამ შესაძლებლობებს, ის საკუთარი ძალღონით ვერასოდეს მიაღწევს თუნდაც უმნიშვნელო გონებრივ განვითარებას. სპეციალური სწავლების გარეშე ასეთი ბავშვი მთელი სიცოცხლე სრულ ინვალიდად რჩება“.

უსინათლო ბავშვი გარესინამდვილიდან ძალიან ბევრი შთაბეჭდილების მიღების შესაძლებლობას მოკლებულია, მაგრამ სმენით საკმაო რაოდენობის ინფორმაციას ღებულობს და რაც მთავარია, გააჩნია ადამიანებთან ურთიერთობის სრულყოფილი საშუალება — მეტყველება. ყრუ ბავშვიც საკმაო რაოდენობის შთაბეჭდილებას ვერ ღებულობს და მეტყველებასაც მოკლებულია, მაგრამ მხედველობით დიდძალ ინფორმაციას იღებს და სხვებთან ურთიერთობის საშუალებაც არა აქვს სულ დაკარგული (ყესტის ენა). მართალია, ეს საშუალება მთლად სრულყოფილი არ არის, მაგრამ გარკვეულ ფარგლებში კომუნიკაციის ფუნქციას მაინც ასრულებს. მიუხედავად ამისა, ყრუსაც და უსინათლოსაც სრულყოფილი ფსიქიკური განვითარებისათვის სპეციალური სწავლება და აღზრდა სჭირდება.

ძნელი წარმოსადგენი არ არის თუ რა დღეში უნდა იყოს ბავშვი, რომელიც არ ხედავს, არ ესმის და მეტყველება არ გააჩნია. მისთვის ხომ არც ყესტები არსებობს. უსინათლო ყრუმუნჯობა უნიკალური მოვლენაა ადამიანთა საზოგადოებაში და ამიტომ ასეთი ბავშვის განვითარების შესაძლებლობის შესწავლა საინტერესოა როგორც თეორიული ისე პრაქტიკული თვალსაზრისით.

უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვის მდგომარეობა ორი ძირითადი

თავისებურებით ხასიათდება. პირველი თავისებურება ისაა, რომ ის გარეინაპლედელის შესახებ წარმოდგენებს მხოლოდ შეხების გზით იმუშავებს. გემო, ყნოსვა, ტემპერატურის შეგრძნება, ვიბრაცია ამ საქმეში მას დიდ სამსახურს ვერ უწევს. მეორე თავისებურება ისაა, რომ ის მოკლებულია ადამიანებთან ურთიერთობის ჩვეულებრივ საშუალებებს (მეტყველება, ჟესტები) და ამიტომ განწირულია იყოს აბსოლუტურად მარტოხელა, იზოლირებული ყველსაგან და ყველაფრისაგან. სწორედ ამიტომ არ ვითარდება მისი ფსიქიკა.

სპეციალურმა პედაგოგიკამ ორივე ამ გარემოებას უნდა გაუწიოს ანგარიში. პირველი მათგანი უნდა გამოიყენოს (შეხება), ხოლო მეორე, — კონტაქტის უქონლობა უნდა დაძლიოს.

უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვის სწავლების შესაძლებლობის საკითხი. გარკვეულ სიძნელეს წარმოადგენს როგორც უსინათლო ისე ყრუ ბავშვის სწავლება. თანაც მათ ორი წამყვანი ანალიზატორიდან ერთ-ერთი ნორმალური აქვთ, რომლის საშუალებითაც გარემოდან ბევრი ღირებული ინფორმაციის მიღება შეუძლიათ. სულ სხვაა უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვი. მას ვერაფერს გააგონებ, ვერაფერს უჩვენებ, ადამიანებთან ურთიერთობის საშუალებას მთლიანად მოკლებულია, არც არაფერი იცის და არც არაფრის გაგება შეუძლია. ამიტომაც ბავშვის პიროვნება სრულიად არ ვითარდება. ის ცხოველს უფრო ჰგავს ვიდრე ადამიანს. როცა XIX საუკუნის მეორე ნახევარში დაიწყო უსინათლო ყრუ-მუნჯთა ბედით სერიოზული დაინტერესება, მკვლევარები გაოცებულნი იყვნენ ამ უბედურ არსებათა უკიდურესი განუვითარებლობით. ფრანგი მკვლევარი ლ. ა რ უ, რომელმაც აღწერა ლარნეში (საფრანგეთი) უსინათლო ყრუ-მუნჯთა სწავლების შედეგები, სწავლების დაწყებამდე, ასეთ ბავშვებს ახასიათებს, როგორც „დაბალ ცხოველებს“, „ინერტულ მასას“. ამერიკელი მეცნიერი ვ. ვ ე ი დ ი მათ უწოდებს „ცოცხალ ხორცის ნაჭრებს“, „მოძრავ მცენარეებს“. საქვეყნოდ ცნობილი ელენ კელერის აღმზრდელი ა. ს უ ლ ი ვ ა ნ ი ბავშვთან პირველი შეხვედრის დროს მიღებულ შთაბეჭდილებას ასე გამოხატავს, — ეს იყო „პატარა გააფთრებული ურჩხული“.

როგორ გინდა ასწავლო ასეთ „ურჩხულს“, ასეთ „მოძრავ მცენარეს“? ის თითქოს შეუვალაა გარე ზემოქმედებისათვის. უსინათლო ყრუ-მუნჯებზე ხანგრძლივმა დაკვირვებამ უჩვენა, რომ მათი მდგომარეობა მთელი სიცოცხლის განმავლობაში უცვლელი რჩებოდა. აბსოლუტურად არ ჰქონდა ადგილი ფსიქიკურ განვითარებას. ამან წარმოშვა შეხედულება უსინათლო ყრუ-მუნჯებისათვის სწავლების შეუძლებლობის შესახებ. ეს აზრი, რომელიც საუკუნეზე მეტი ხნის წინ გაჩნდა, ახლაც ფართოდაა ფეხმოკიდებული. ამას ხელს უწყობს ის გარემოებაც, რომ უსინათლო ყრუ-მუნჯთა რაოდენობა შედარებით ცოტაა.

თითზე ჩამოსათვლელია ის სპეციალური დაწესებულებები, სადაც მათ ასწავლიან. აპიტომ უსინათლო ყრუ-მუნჯთა სწავლების შესახებ არასპეციალისტები უმნიშვნელო ინფორმაციას ღებულობენ, ან სულ არ გაანინათ ის. საბჭოთა კავშირში უსინათლო ყრუ-მუნჯებისათვის ერთადერთი სასწავლო კომპლექსი გახსნილია ქ. ზაგორსკში. მისი მუშაობის შესახებ მოსახლეობამ თითქმის არაფერი იცის.

უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვთა სპეციალური სასწავლებლების სიმცირე მარტო ამ კატეგორიის ბავშვთა ნაკლებობით არ არის გამოწვეული. საქმე ისაა, რომ უაღრესად ძნელია მათი სწავლება და აღზრდა. ტიფლოსურდოპედაგოგია (მეცნიერება უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვთა სწავლებისა და აღზრდის შესახებ) ჯერ კიდევ ქმნადობის პროცესშია. მას არ გამოადგება არც ერთი პედაგოგიური მეთოდი. არც ისინი, რომლებიც საშუალო სკოლაშია ხმარებაში და არც ისინი სპეციალურ სკოლებში რომ იყენებენ. ის სრულიად ახალი, ჯერ კიდევ გაუქვალავი გზით მიდის. თუ ტიფლო და სურდო პედაგოგიებს ანომალიურ ბავშვთა სწავლებისა და აღზრდის შესახებ საკმაოდ მდიდარი ფაქტობრივი მასალის განზოგადების შესაძლებლობა აქვთ, ტიფლოსურდოპედაგოგებს ამ მიმართულებით ძალიან მცირე მასალა მოეპოვება და ამიტომ ახლაც ძიებაშია. ჯერ კიდევ მიმდინარეობს სწავლებისა და აღზრდის ეფექტური ვიზებისა და საშუალებების ძიება. მიუხედავად ამისა, ტიფლოსურდოპედაგოგიამ ბოლო ხანებში გარკვეული წარმატებები მოიპოვა. რომელსაც გაეცნობა ინტერესსმოკლებული არ არის.

უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვების სწავლების საქმეში პირველი დიდი წარმატება მიღწეული იქნა პერკინსის სახელობის სკოლაში (ქ. ბოსტონი, აშშ). აქ პირველად აღიზარდა ლორა ბრიჯმენი, რომელიც დაბრმავდა და დაყრუვდა ორი წლის ასაკში. ასეთი დეფექტი ამ ასაკში სრულიად აჩერებს ბავშვის ფსიქიკურ განვითარებას. ქალიშვილის აღზრდაში მიღწეული იქნა საოცარი წარმატება. მან ისწავლა ბრაილის შრიფტით კითხვა და წერა, შეეძლო თავის აზრების გადმოცემა, ისწავლა ხელსაქმე, რითაც არსებობისთვის საჭირო სახსარს მოულობდა. ეს იყო სენსაცია, რომელმაც საგრძნობლად შეარყია გაბატონებული აზრი, თითქოს უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვის აღზრდა შეუძლებელი ყოფილიყოს. თუ საქმის ფაქტიურ ვითარებას ჩამოვშორებთ ამერიკის პრესისათვის დამახასიათებელ გაზვიადებებს, მართლაც გასაოცარი წარმატება იქნა მიღწეული.

კიდევ უფრო დიდი სენსაციური შედეგი, რომელმაც ლორა ბრიჯმენის წარმატება დაჩრდილა, მალე იქნა მიღწეული ისევ ამერიკაში. სცენაზე გამოდის საქვეყნოდ ცნობილი ელენ კელერი. წლინახევრის ასაკში მხედველობა და სმენა დაკარგული გოგონადან მეცნიერებათა დოქტორი, მწერალი და საზოგადო მოღვაწე გაიზარდა.

ამერიკაში ჩასული ყველა ცნობილი ადამიანი თავის მოვალეობად თვლიდა მოენახულებინა ეს საოცარი პიროვნება, გადაეღო მასთან ერთად სურათი. ამ საქმეში ცნობილ მწერლებს, მეცნიერებს და ხელოვნების დარგის წარმომადგენლებს არც ცნობილი თუ ნაკლებად ცნობილი მეფეები და პრეზიდენტები ჩამორჩებოდნენ. ელენ კელერი აღიზარდა არა პერკინსის სახელობის საქვეყნოდ ცნობილ სკოლაში, რომელიც შემდეგ ინსტიტუტად გადაკეთდა, არამედ საკუთარ ოჯახში. მისი მასწავლებელი იყო პერკინსის სკოლა ახლადდამთავრებული, სრულიად ახალგაზრდა ქალიშვილი ანა სულივანი. მან მთელი თავისი სიცოცხლე ე. კელერის აღზრდას, ხოლო შემდეგ მასთან მუშაობას შეაღია. თანაც ისეთ წარმატებას მიაღწია, რომ ამ დიდი საქმით უკვდავყო საკუთარი სახელიც.

საბჭოთა კავშირში პროფ. ი. სოკოლიანსკის ხელმძღვანელობით აღიზარდა უსინათლო ყრუ-მუნჯი ოლგა სკოროხოვოვა, რომელმაც საკანდიდატო დისერტაცია დაიცვა და დიდი ხანია მოსკოვის დეფექტოლოგიის ინსტიტუტში მუშაობდა უფროს მეცნიერ თანამშრომლად. მის ძირითად შრომას „როგორ აღვიქვამ, წარმოვიდგენ და მესმის მე გარემომცველი სინამდვილე“ კარგად იცნობენ არასპეციალისტთა წრეშიც კი.

ამ წარმატებების ფონზე საბოლოოდ უკუგდებული იქნა აზრი უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვთა სწავლების შეუძლებლობის შესახებ. ყოველ შემთხვევაში, სპეციალისტთა შორის მას არავინ იზიარებს. ლ. ბრიჯმენი, ე. კელერი, ო. სკოროხოვოვა ვარსკვლავები არიან, რომელთაც გაანათეს ადამიანის მოდემის ყველაზე უფრო ბედით დაჩაგრულთა „გაადამიანების“ ბნელით მოცული შესაძლებლობის საკითხი. მათ შემდეგ დაიწყო ამ კატეგორიის ბავშვთა მასიური სწავლება და აღზრდა. აქაც მიღწეული იქნა კარგი წარმატებები. ჩვენს ქვეყანაში ასეთი სწავლება იმავე დროს სამეცნიერო კვლევით ხასიათს ატარებს. როგორც ითქვა, შემუშავდა ახალი და იხვეწება შემუშავებული მეთოდები. ეს მუშაობა ტარდება ზაგორსკის სკოლაში. დეფექტოლოგიის ინსტიტუტშიც საკმაო ხანს არსებობდა ექსპერიმენტული ჯგუფი. უკვე გაგვაჩნია მათთან მუშაობის შედეგების პირველი განზოგადებული მონაცემები¹.

ლ. ბრიჯმენისა და ე. კელერის შემდეგაც იყვნენ სკეპტიკოსები. ისინი ამტკიცებდნენ, რომ ლ. ბრიჯმენი და ე. კელერი გენიოსები იყ-

1 ა. მეშჩერაკოვს განზრახული ჰქონდა მისი ხელმძღვანელობით ჩატარებული უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვთა სწავლებისა და აღზრდის საქმეში მიღწეული შედეგები განზოგადებული სახით გამოეცა ორ წიგნად. ძალიან საინტერესოა პირველი წიგნი „Слепоруководимые дети“, Москва, 1974. სამუშაოდ, ჩაფიქრებული შრომის მეორე ნაწილის გამოცემა ავტორს არ დასცალდა.

ნენ, წარმოადგენენ განსაკუთრებულ არსებებს. იმას, რაც მათ გააკეთეს. სხვები ვერ გააკეთებენო. მართალია, იმას, რასაც ე. კელერმა მიიღწია, ბევრი ნორმალური შეგარძნების ორგანოების მქონეც ვერ აღწევს, მაგრამ მათ მტკიცებაში იგულისხმებოდა აღზრდის შეუძლებლობა და არა დეფექტური ბავშვის გამეცნიერება. მხოლოდ ასეთ ბავშვთა მასიურ სწავლებასა და აღზრდას შეეძლო ამ პრობლემის საბოლოოდ გადაწყვეტა. მეორე მსოფლიო ომის შემდეგ ამ მიმართულებით ჩატარებულმა დიდმა მუშაობამ საბოლოოდ გასცა პასუხი დასმულ კითხვაზე, — შეიძლება თუ არა უსინათლო ყრუ-მუნჯის სწავლება და აღზრდა? დიახ შეიძლება. შეიძლება ვასწავლოთ იმდენი და აღვზარდოთ იმგვარად, რომ ისინი შრომისუნარიანი პიროვნებები გახლნენ.

ყველაზე დიდი მუშაობა ამ მიმართულებით ჩატარებული იქნა საბჭოთა კავშირში. ჩვენს ქვეყანაში გაკეთდა ის, რაც არ გაკეთებულა არც ერთ სხვა ქვეყანაში. მოსწავლეთა მთელი ჯგუფები ამთავრებენ ხასწავლებელს ზოგადსაგანმანათლებლო საშუალო სკოლის პროგრამით. გავიხსენოთ ლორა ბრეკენის ან ელენ კელერის სწავლება. მათ რომ ინდივიდუალურად ასწავლიდნენ. ერთი ბავშვი ერთი მასწავლებელი. ათობით ბავშვი რომ საშუალო სკოლის პროგრამით ერთ სასწავლებელში სწავლობდეს, ეს ჩვენს ქვეყანაში მოხდა პირველად.

ყველაზე საოცარი მაინც ეს არ არის. ამ რამდენიმე წლის წინ საბჭოთა პრესამ გვაუწყა ერთი შეხედვით დაუჩვენებელი ამბავი, — ოთხმა უსინათლო ყრუ-მუნჯმა, რომელთაც ადრე ზაგორსკის სახლი — ინტერნატი დაამთავრეს, წარმატებით დაიცვეს სადიპლომო შრომები პოსკოვის მ. ლომონოსოვის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტში. ეს ოთხი ახალგაზრდა ჩაირიცხა უნივერსიტეტის ფსიქოლოგიის ფაკულტეტზე საერთო წესით, მისაღება გამოცდების ჩაბარებით. სწავლების ხუთი წლის განმავლობაში ისინი, როგორც წესი, „ფრიად“ და „კარგ“ შეფასებას ღებულობდნენ. ფსიქოლოგიის ფაკულტეტის სამეცნიერო საბჭომ რამდენჯირამე სპეციალურად განიხილა მათი სწავლის მიმდინარეობის საკითხი და აღნიშნა, რომ ისინი ცოდნით არა თუ არ ჩამოუვარდებიან მგრძობელობადაუზიანებელ სტუდენტებს, არანედ ზოგ შემთხვევაში კიდევ სჯობნიან მათ.

ოთხი უსინათლო ყრუ-მუნჯის მიერ უმაღლესი სასწავლებლის ერთად დამთავრება იმდენად არაჩვეულებრივი მოვლენაა, იმდენად ძნელი დასაჯერებელია, რომ გაზეთმა პრავდამ ამ ფაქტს უწოდა „უნიკალური პედაგოგიური წარმატება, რომელიც მიღწეულია ჩვენი მეცნიერების, ჩვენი პედაგოგიის და ოვით უსინათლო ყრუ სტუდენტების ნიერ“.

უკვე ითქვა, რომ რამდენიმე უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვის სწავ-

ვლებამ მაინც ვერ მოსპო სკეპტიციზმი ამ საქმეში. მაინც გაისმოდა ხმები მათი გენიალობის შესახებ. გენიოსები მართლაც ჩნდებიან, ისინი ერთეულებია. სხვები ამას ვერ შეძლებენო. მოსკოვის უნივერსიტეტში ჩატარებულმა უნიკალურმა ექსპერიმენტმა კი უჩვენა, რომ გენიალობა აქ არაფერ შუაშია. ის რაც ბრიჯმენმა, ე. კელერმა, ო. სკოროხოლოვამ გააკეთეს, ათობით უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვს შეუძლია გააკეთოს, თუკი მათი სწავლებისა და აღზრდის საქმეს მეცნიერულ საღებავებზე დაეყენებთ.

ჩვენს ქვეყანაში უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვთა სწავლება-აღზრდის საქმის ორგანიზაციისა და სწავლების მეთოდების დამუშავებაში უდიდესი ღვაწლი მიუძღვით ი. სოკოლიანსკის და ა. მეშჩერიაკოვს. სოკოლიანსკის სიკვდილის შემდეგ (1960), მთელი ამ საქმის ხელმძღვანელობა ა. მეშჩერიაკოვის ხელში გადავიდა. მისი გამოზრდილია ის ოთხი ახალგაზრდა (სერგეი სიროტინი, იური ლერნერი, ნატაშა კორნეევა, ალექსანდრე სუვოროვი), რომელთაც უმაღლესი განათლების მიღებით ქვეყანა ალაპარაკეს. ერთ-ერთი მათგანი ს. სიროტინი ამჟამად ასპირანტურაში სწავლობს. სამწუხაროდ ა. მეშჩერიაკოვს არ დასცალდა ზეფრი მისი ჩანაფიქრის განხორციელება და შემოქმედებითი აყვავების პერიოდში გამოაკლდა წამყვან დეფექტოლოგთა რიგებს, მაგრამ საქმე, რომელიც მან მის მასწავლებელთან ერთად განახორციელა, ნამდვილად უკვდავია. ამ საკითხისადმი მიძღვნილი შრომების ციკლისათვის ი. სოკოლიანსკის და ა. მეშჩერიაკოვს სახელმწიფო პრემია მიენიჭათ 1980 წელს.

ვის შეიძლება ვასწავლოთ და ვის არა? ყველა ტიპის სპეციალურ სკოლაში უნდა ჩაირიცხონ ისეთი ბავშვები, რომელთაც იქ სწავლა შეუძლიათ. დამხმარე, უსინათლო და ყრუ ბავშვთა სკოლების კონტინენტის შერჩევა არსებული მეთოდებით სავსებით შესაძლებელია. უსინათლო და ყრუ ბავშვთა გადარჩევა დიდი სიზუსტით შეიძლება. უფრო ძნელია გონებრივი ჩამორჩენილობის იმ ფორმის (დებილობის) დადგენა, რომელიც დამხმარე სკოლების ძირითად კონტინენტს შეადგენს. მაგრამ მაინც ეს ამოცანა ასე თუ ისე გადაწყვეტილია. უკიდურესად რთულია ვითარება, როცა სპეციალურ სკოლაში გასაგზავნი უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვის შემოწმება ხდება. არადა, ასეთი დეფექტის მქონე ყველა ბავშვი იქ არ იგზავნება. იქ მხოლოდ ისეთი ბავშვები უნდა ჩაირიცხონ, რომელთა სწავლებაც შეიძლება.

უსინათლო ყრუმუნჯობა, როგორც წესი, შედგება ისეთი დაავადებებისა, რომლებიც მეტ-ნაკლებად, მაგრამ მაინც ვავლენას ახდენენ თავის ტვინზე, რასაც ზოგჯერ მოსდევს ამ უკანასკნელის დაზიანება. თუ ამ დაზიანებამ სენსორულ დეფექტთან ერთად შემეცნებითი უნარების დაქვეითებაც გამოიწვია, მაშინ ასეთი ბავშვის სწავლება შეუ-

ძლებელია. შეიძლება გონებრივი ჩამორჩენილობა არ იყოს ღრმა, მაგრამ ბავშვს მაინც ვერ ასწავლი. მიიმე სენსორული დეფექტის მქონე ბავშვის სწავლება შეიძლება მხოლოდ მაშინ, როცა მას სრულიად ჯანსაღი ტვინი აქვს და მაშინაც კი ეს ამოცანა ძნელი შესასრულებელია.

თეორიულად თითქოს საქმე ადვილად წყდება, მაგრამ დიდი სიძნელე იჩენს თავს. როცა საჭირო ხდება იმის დადგენა, — აქვს თუ არა მოცემულ ბავშვს დაუზიანებელი ტვინი. გონებრივი ჩამორჩენილობის დროს ამ ამოცანას წყვეტენ ძირითადად ინტელექტის განვითარების დონის დადგენით. ამისათვის ბავშვს აძლევენ სააზროვნო ამოცანებს: ან აკვირდებიან მის ქცევას (თამაშს), ანალიზებენ სწავლაში მიღწეულ წარმატებას, იკვლევენ ბავშვის მეტყველებას და ა. შ. არც ერთი ეს მაჩვენებელი უსინათლო ყრუ-მუნჯის პირველადი ინტელექტის შენარჩუნების დასადგენად არ ვარგა მას ვერ მისცემ რაიმე სააზროვნო ამოცანას, ის არ თამაშობს, არ საქმიანობს, მეტყველება არ გააჩნია.

ბავშვი შეიძლება შეადარო ნადირს და ისიც მოუთვინიერებელს. მიდი და დაამტკიცე, აქვს თუ არა მას ნორმალური ტვინი. ამიტომაც უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვის სწავლებისათვის გამოსადეგობის საკითხი ისეთი ხანმოკლე შემოწმებით, როგორსაც მედიკურ-პედაგოგიური კომისიები ატარებენ, არ წყდება. ყოველ შემთხვევაში, დღეისათვის ეს მიუღწეველია.

ამერიკის შეერთებულ შტატებში წარმოებდა (მთლად შეწყვეტილი ეს მუშაობა არც დღესაა) უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვების სწავლებისათვის გამოსადეგობის დასადგენად სტანდარტული ტესტების შემუშავება, მაგრამ საეჭვოა ამან შედეგი მოგვცეს, რადგან ძნელი წარმოსადგენია, თუ როგორი უნდა იყოს ტესტი, რომ მათ სრულიად განუვითარებელი, გარემოსთან გარიყული, უმოქმედო, უტყვი არსების ინტერესი გამოიწვიოს. ესეც არ იყოს, მას არ გააჩნია რაიმე სახის ხელშესახები ინტელექტუალური პროცესი, რომელსაც შეიძლება დააკვირდე. შეისწავლო და რაიმე დასკვნა გააკეთო. ამიტომ ერთი შეხედვით შეუძლებელი ჩანს პრაქტიკული გადაწყვეტა საკითხისა, — ესა თუ ის უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვი გამოდგება თუ არა სწავლებისათვის. როგორც ვიცით, მედიკურ-პედაგოგიური კომისიები სპეციალურ სკოლებში ბავშვებს მანამდე აგზავნიან. სანამ ისინი იქ სწავლას დაიწყებდნენ.

ამიტომ დღეისათვის არსებული მდგომარეობიდან ასეთი გამოსავალი არსებობს — ყველა უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვი იგზავნება სპეციალურ სკოლაში. ორგანიზაციული საკითხი იმის შესახებ, მოსამზადებელ კლასში გვყავდეს ისინი თუ დიაგნოსტიკურში, ჩავრიცხოთ, არ არის ძნელი გადასაწყვეტი. უნდა დავაკვირდეთ მათ წარმატებას

თუნდაც ერთი წლის განმავლობაში, როგორც ეს ხდება დამხმარე სკოლებთან არსებულ დიაგნოსტიკურ ჯგუფებში და, თუ ბავშვმა დამამიძღვებელ წარმატებას მიაღწია, დარჩება კლასში, წინააღმდეგ შემთხვევაში დატოვებს მას. თანაც ამ ხნის განმავლობაში ბავშვი ფსიქონევროლოგის სისტემატური მეთვალყურეობის ქვეშ უნდა იყოს.

ეს გზა არ არის მთლად ახალი. ბოსტონის პერკინსის სახელობის ინსტიტუტში ბავშვის სწავლებისათვის გამოსადეგობის შემდეგ კრიტიკრიუმს იყენებენ: თუ ბავშვმა გარკვეული დროის განმავლობაში ენის დაუფლებაში ვერავითარი წარმატება უჩვენა, ითვლება, რომ მისი სწავლება არ შეიძლება და გაჰყავთ სასწავლებლიდან. საბჭოთა დეფექტოლოგები კრიტიკულად უდგებიან ამ კრიტერიუმს. თავიდანვე მეტყველების სწავლება ძნელი საქმეა. ა. მეშჩერიაკოვის აზრით, ბავშვის სწავლისათვის გამოსადეგობის კრიტერიუმად შეიძლება გამოვიყენოთ მის მიერ თვითმომსახურების ჩვევის ათვისება. „თუ კი სპეციალურად ორგანიზებულ ინტენსიური სწავლების პერიოდში დაი-სახება შესამჩნევი ძვრები ისეთი ჩვევების დაუფლებაში, როგორცაა: დამოუკიდებლად ჭამა, ჩაცმა, ტულეტის შესრულება და ა. შ. ეს იშის ნიშანი იქნება, რომ ბავშვი უიმედო არ არის და შეიძლება მისი სწავ-ლება გავაგრძელოთ“ (ა. მეშჩერიაკოვი).

უსინათლო ყრუმუნჯობის დიაგნოსტიკის საკითხი. უსინათლო ყრუმუნჯობის ცნების განსაზღვრებიდან გამომდინარეობს, რომ ასეთი დეფექტის მქონედ შეიძლება ჩაითვალოს ისეთი ბავშვი, რომელიც ერთდროულად მოკლებულია მხედველობასაც და სმენასაც. მაგრამ პრაქტიკული მიზნებისათვის, როცა სპეციალური სკოლისათვის ბავშვის გადარჩევის საკითხი დგას, ასეთი განსაზღვრება დაზუსტებას საჭიროებს. გავიხსენოთ შემდეგი. უსინათლოდ ითვლება ადამიანი, რომლის უკეთ მხედველი თვალის მხედველობის სიმახვილე 0.04 არ აღემატება. ყრუდ კი ითვლება ის, ვისი სმენის დანაკარგი მეტყველების დიაპაზონში (500—3000 ჰერცი) აღემატება 75—80 დბ-ს. ისმება კითხვა, უსინათლო ყრუ-მუნჯად ისეთი ბავშვი უნდა ჩაითვალოს, ვისაც ორივე სახის მგრძნობელობა აღნიშნულ ფარგლებში აქვს დაზიანებული? მხოლოდ ასეთი ბავშვები უნდა გავაგზავნოთ მისთვის გახსნილ სპეციალურ სკოლაში? საქმის ვითარება მთლად ასეთი არ არის.

უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვთა გადარჩევის დროს სამ მაჩვენებელს აქცევენ ყურადღებას: სმენას, მხედველობას და მეტყველებას. ერთი რამ იმთავითვე ცხადია, ბავშვს სამივე სახის დეფექტი უნდა ჰქონდეს. მაგრამ რა ზომით უნდა იყოს დაზიანებული ანალიზატორები? მათი დაზიანების ხარისხის რაოდენობრივი მაჩვენებლებით გამოხატვა საკმარისი არ არის. ამ შემთხვევაში უნდა ვიხელმძღვანელოთ ბავშვის ფსიქიკური განვითარების საერთო დონით, სხვებთან ურთიერთობის

საწუალებათა მოცემულობის დონით.

პრაქტიკამ უჩვენა, რომ უსინათლო ყრუ-მუნჯთა სკოლაში უნდა გავაცნავნოთ ისეთი ბავშვი, რომელსაც ანალიზატორული დეფექტის გამო არც ყრუ ბავშვთა სკოლაში შეუძლია ისწავლოს და არც უსინათლოთა სკოლაში. ასეთი ვითარება იქმნება მაშინ, როცა ერთი ანალიზატორი ღრმად არის მოშლილი, ხოლო მეორე იმდენად, რომ ხელს უშლის ძირითადი დეფექტის შესატყვის სკოლაში ისწავლოს. ასე მაგალითად. ადამიანი, რომლის მხედველობის სიმახვილეა 0,08 და კიდევ უფრო ნაკლები, შეიძლება გახდეს უსინათლოთა საზოგადოების წევრი, მაგრამ ასეთი ბავშვი უსინათლოთა სკოლაში არ იგზავნება. თუ ის იმავე დროს ყრუ-მუნჯიც არის, მაშინ მას ყრუ-მუნჯთა სკოლაში სწავლა არ შეუძლია და უსინათლო ყრუ-მუნჯთა სკოლაში უნდა გაიგზავნოს. კიდევ მეტი, პრაქტიკამ დაამტკიცა, რომ ყრუ-მუნჯი ბავშვი, რომლის მხედველობის სიმახვილე 0,1-აა, აგრეთვე უსინათლო ყრუ-მუნჯთა სკოლაში უნდა ჩაირიცხოს. მას არ შეუძლია ჩვეულებრივი შრიფტით ნაბეჭდი წიგნის წაკითხვა, სხვისი ნათქვამის ტუჩებიდან ამოკითხვა. ცხადია, ის ყრუ ბავშვთა სკოლაში ვერ ისწავლის. ამგვარად, უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვთა სკოლაში უნდა ჩაირიცხონ ყრუ-მუნჯი ბავშვები მხედველობის ისეთი (ნებისმიერი) დანიანებით, რომელიც გამოირიცხავს მის სისტემატურ გამოყენებას მხედველთა სახელმძღვანელოების წასაკითხად და სახიდან ნათქვამის ამოსაკითხვად“ (ა. მეშჩერიაკოვი).

იგივე ითქმის სმენისა და მეტყველების დეფექტების შესახებაც. სმენადაქვეითებული ბავშვიც კი განუვითარებელი მეტყველებით, თუ ის იმავე დროს უსინათლოა, უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვთა სკოლაში უნდა გაიგზავნოს. აღნიშნული ტიპის სკოლაში „უნდა ჩაირიცხონ უსინათლო ბავშვები სმენის ისეთი (ნებისმიერი) დაქვეითებით, რომელმაც გამოიწვია მეტყველების განუვითარებლობა ან მისი ღრმა მოშლა“ (ა. მეშჩერიაკოვი). უსინათლო სმენადაქვეითებულს მეტყველება უფრო ანელად უვითარდება. ვიდრე მხედველ სმენადაქვეითებულს.

უმოდრაობა, უმოდრაობა ცნობილია, რომ სენსორული დეფექტი უარყოფით გავლენას ახდენს ბავშვის ფიზიკურ განვითარებაზე. ყველაზე მეტად მაინც მოძრაობითი სფერო ზიანდება. ამის მაგალითები ჩვენ ვხვდებით ყრუ და, განსაკუთრებით, უსინათლო ბავშვთა ფიზიკური განვითარების განხილვის დროს. კიდევ უფრო სერიოზულადაა მოშლილი უსინათლო ყრუ-მუნჯის მოძრაობითი სფერო. არ არის კარგად დადგენილი, თუ მოძრაობათა სისტემის რომელი კომპონენტებია (ძალა, სისწრაფე, კოორდინაციის უნარი და სხვა) დაზიანებული და რამდენად.

როგორც ჩანს, ყველა ისინი საგრძნობლადაა განუვითარებელი.

უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვის მოძრაობითი სფეროს განუვითარებლობის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზია უმოძრაობა. მას მოძრაობის სურვილიც კი არა აქვს. ბავშვი თითქოს ნებაყოფლობით ეთიშება გაჩნდნის სინამდვილეს. შეუძლია საათობით იჯდეს ერთ ადგილას, იყოს კედელთან მიყუჟული და არც ცდილობდეს მოშორდეს ამ ადგილას. ს. გოფგარდტი თითქმის საუკუნის წინ აღნიშნავდა, რომ 14 წლის გოგონა რ. კაატა, რომელმაც სამი წლის ასაკში დაქარგა მხედველობა და სმენა. თავისი ქცევით არც ჰგავდა ადამიანს. შეეძლო მთელი დღეები მჯდარიყო ერთ ადგილას ისე, რომ აბსოლუტურად არ აინტერესებდა, თუ რა ხდებოდა მის გარშემო. იშვიათად გამოსცემდა ხოლმე დაუნაწევრებელ ბგერებს, რომლებიც მწუხარე ოხვრას მიაგავდა. თუ ვინმე მიუახლოვდებოდა, ან შეეხებოდა, იწყებდა ფეხების ბაკუნს და მხეცივით იკბინებოდა. ბავშვი არანორმალური არსების შთაბეჭდილებას ახდენდა. მაშინ ვინ იფიქრებდა იმას, რომ ერთი წლის შემდეგ, რაც სწავლება დაუწყეს, თავს გამოიჩინდა კარგი წარმატებით.

უსინათლო ყრუ-მუნჯი მის ირგვლივ არსებულ სინამდვილეს ძირითადად ხელით ეცნობა. ამიტომ დიდი მნიშვნელობა აქვს იმას, თუ როგორ ზრდიან ბავშვს მშობლები. იმ იშვიათ შემთხვევებში, როცა ბავშვს თავისუფლად დაატარებენ სახლში, მინდორში, ეზოში, ის ერთგვარ წარმოდგენებს იმუშავებს გარემოცველი საგნების შესახებ და სიარულიც არ ეზარება. ბავშვთა ასეთ ბედნიერ გამოჩაყლის იკუთვნოდა ე. კელერი, რომელსაც მოსამსახურე ქალიშვილი კეტი დაატარებდა მამის საკმაოდ ვრცელ კარ-მიდამოში. დაახლოებით ასე იზრდებოდა ლ. ბრიჯმენიცი. ის დედის კალთას ხელებჩაჯვლებული თან დაჰყვებოდა მას საქმიანობის დროსაც. ასეთ ბავშვთა მოძრაობითი სფერო ერთგვარად ვითარდება. მათ მცირე რაოდენობის მარტივი ექსტეზიცი კი უმუშავდებათ. ეს კი ძლიერი ხელშემწყობი ფაქტორი ხდება შემდეგში, როცა მათი სწავლება დაიწყება.

იშვიათი გამონაკლისის გარდა, ბავშვები უმოძრაობას ეჩვევიან. ამის მიზეზია, ალბათ ის, რაზეც ფრანგი ფსიქოლოგი პ. ლემუანი ჩვენი საუკუნის დასაწყისში მიუთითებდა, „შიში უცნობი გარემოს მიმართ, წყვილი, რომელშიც უსინათლო ყრუ-მუნჯი იმყოფება, თავის თავში დაურწმუნებლობა, სხვებთან ურთიერთობის შეუძლებლობა უკარგავს მას გონიერებისა და ზომიერების ყოველგვარ გრძნობას“. საქმე გვაქვს არა იმდენად ფიზიკურ უმწეობასთან, რამდენადაც ფსიქიკურთან, თუმცა ეს უკანასკნელი მერე ხელს უწყობს ბავშვის ფიზიკურ განუვითარებლობასაც.

თუ უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვს კარგი კვება და ჰიგიენური პირობები გააჩნია, მაშინ ნორმალურად იზრდება სიმაღლეში და წონაში.

ეტყობა რაც გენებშია კოდირებული მემკვიდრეული ნიშან-თვისების სახით (მაგ. სიმაღლე) ხორციელდება კიდევ. არ შეგვხვედრია არც ერთი შრომა ამ დეფექტის შესახებ, რომელშიც ნაჩვენები იყოს ბავშვების ჩამორჩენა სიმაღლეში, ზრდაში, წონაში მატებაში, თავის გარშემოწერილობის განვითარებაში. სამაგიეროდ თითქმის ყველგან ლაპარაკია მოძრაობითი სფეროს მოღუწებაზე ან მის სრულ უმოქმედობაზე. ი. ი. ა. რ. მ. ო. ლ. ე. კ. ო. სწავლების გარეშე დარჩენილ უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვების შესახებ წერს, „ეს ინერტული მასები“, „გააგებული ცხოველები“ გარე დაკვირვებლის თვალში, მხედველობითი და სმენითი შთაბეჭდილებების უქონლობის გამო, თითქოს გამოთიშულნი არიან ცხოვრებიდან, უმოძრაონი, ინციპტივას მოკლებულნი ისინი საათობით არ იცვლიან ადგილს, ხოლო ხშირად პოზასაც კი. ისინი არ სარგებლობენ შეხებით სივრცეში ორიენტაციისა და ახალ ობიექტთა დაუფლების მიზნით“.

სხეულის ნორმალური განვითარებისა და მოძრაობის უნარის უკიდურესი გამოუყენებლობის კარგი მაგალითი მოჰყავს ი. სოკოლიანსკის. ის აღწერს 24 წლის ახალგაზრდის ვალოდიას უმწეო მდგომარეობას, რომელიც 5 წლის ასაკში გახდა უსინათლოც და ყრუც. მან სწრაფად დაკარგა ყველაფერი, რაც მანამდე შეუძენია: ჩვევები და სასარგებლო ჩვეულებები, მეტყველება. ი. სოკოლიანსკის აღწერით ვალოდია გარეგნულად მშვენივრად გამოიყურებოდა. დედის თქმით, არაჩვეულებრივი ღონის პატრონია, ნალს ასწორებს ხელებით. მაგრამ მას სივრცეში გადაადგილება შეეძლო მხოლოდ გარეშეების დახმარებით. საწოლ ოთახში კარგი ორიენტაციის უნარს ამჟღავნებდა, მაგრამ მის გარეთ სრულიად უმწეოდ გრძნობდა თავს და თუ მარტო დარჩებოდა, მაშინათვე ჯდებოდა, ხელებს აფათურებდა ირგვლივ და ბეჭილით გამოხატავდა თავის უკმაყოფილებას.

ი. სოკოლიანსკი სპეციალურად არ ეხება ვალოდიას მოძრაობითი სფეროს დეფექტებს, მხოლოდ აღნიშნავს ორ მომენტს: სიარულისას ფეხების გაფარჩხვას და თავის წინ გადახრას. კიდევ რამდენ ანალოგიურ ანომალიას ნახავს ამ საკითხით დაინტერესებული პირი. ამათი მიზეზი თავიდანვე, დეფექტის წარმოშობის დღიდანვე ბავშვის უმოძრაობაა. სიარული, სირბილი, ხტომა და სხვა ბევრი სახის მოძრაობა, რომელთაც ბავშვი თამაშის თუ პატარა დავალებების შესრულების დროს აკეთებს, მისი მოძრაობათა სისტემის განვითარების აუცილებელი პირობაა. უსინათლო ყრუ-მუნჯი თითქოს ნებაყოფლობით უარს ამბობს ყველა იმ მოძრაობაზე, რასაც ნორმალური მგრძობელობის მქონე ბავშვი აკეთებს. ამიტომაც რჩება ასე განუვითარებელი მისი ორგანიზმის ფუნქციური დონე.

უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვი სწავლის დაწყებამდე. უსინათლო

ყრუ-მუნჯი ბავშვის აღრე მოცემულ დახასიათებას გვინდა დაეუმატოთ შემდეგი. მათ აბსოლუტურ უმრავლესობას არახელსაყრელი, არადეკლარირებული აღზრდა აქვს გამოვლილი ოჯახში. მხედველობის, სმენის და შეტყვევების უნარდაკარგული ბავშვი მართლაც უკიდურესად უსუსურია. ამას უნდა დაემატოს მისი პატარა ასაკი. სურათი მართლაც არასახარბიელო გამოდის. ამას ხედავენ მშობლებიც და ამ გარემოებისა და იმ სიბრალულის გამო, რასაც შვილის მიმართ განიცდიან, მის აღზრდას სრულიად არასწორ მიმართულებას აძლევენ. ხშირად ხელს იღებენ ყოველგვარ აღმზრდელობით ზემოქმედებაზე.

მშობელი ხელიდან არ იშორებს ბავშვს ან დასევამს ერთ ადგილას და ისიც ზის სანამ საკმელს არ აკმევენ, ან ხელში არ აიყვანენ. ასეთ სურათს ვხედავთ მაშინაც კი, როცა ბავშვი სასკოლო ასაკისაა. ა. მეშჩერიაკოვის თქმით, სპეციალურ სკოლაში გასაგზავნად შესარჩევ ბავშვთა შორის „ზოგიერთი აბსოლუტურად უუნარო იყო დამოუკიდებლად არსებობისათვის, რადგან ისინი განუწყვეტლივ დედების ხელში იმყოფებოდნენ. მათ სხეულის თერმორეგულაციის უნარიც კი არ ჰქონდათ გამომუშავებული. ამ აზრით, ისინი ძნელია დამოუკიდებელ ორგანიზმებად კი ჩათვალო. ისინი უფრო დედის ორგანიზმის დანამატნი იყვნენ. ღამით მათ არ შეეძლოთ დედისაგან განცალკევებულად დაეძინათ. არც დღისით შეეძლოთ ერთი წუთი დარჩენილიყვნენ მის გარეშე. ასეთი ბავშვები აბსოლუტური ინვალიდები არიან“.

დაახლოებით ასეთი თვისებებით ხასიათდებიან ბავშვები, რომლებიც ინვალიდთა სახლიდან მოდიან კომისიაზე. ზოგიერთმა მათგანმა სიარულიც კი არ იცის. მათ არ შეუძლიათ დამოუკიდებლად ჭამა, ჩაცმა, დახურვა. ისინი სულ ერთიანად სხედან საწოლზე ან ხალიჩაზე და მონოტონურად ირწევიან წინ და უკან.

ასეთ ბავშვთა შემდგომი სწავლებისა და აღზრდის თვალსაზრისით ყველაზე ცუდი ისაა, რომ ისინი ხელში არ იღებენ და არ სინჯავენ არც ერთ საგანს, სულ ერთია ჩვენ მივცემთ, თუ თვითონ წააწყდებიან მას. მთელი მათი მგრძნობელობა ძალიან ვიწრო ორგანულ მოთხოვნილებათა დაკმაყოფილებისკენაა მიმართული. ასეთია საკმელი, რომელსაც პირში უღებენ, წყალი, რომელიც ჭიქით პირთან მიაქვთ და ა. შ. არავითარი ადამიანური ქცევა მათ არ გააჩნიათ და სხვებთან კონტაქტის რაიმე საშუალებასაც მოკლებულნი არიან. ყველაზე ცუდი მაინც ისაა, რომ ისინი არ გრძნობენ ადამიანებთან ურთიერთობის საჭიროებას.

ისმება კითხვა. ასეთი ბავშვების როგორი საოჯახო აღზრდაა მიზანშეწონილი? სკოლაში გაგზავნამდე ბავშვი ხომ ოჯახში რჩება და მის აღზრდაზე იმთავითვე ზრუნვაა საჭირო. ფეხის ადგმის ასაკიდან ბავშვი განუწყვეტლივ უნდა ვატაროთ ოთახებში, ეზოში, პარკში. თუ

რომელიმე საგანთან შეჩერდება, უნდა ვაცლოთ, რათა სინჯოს ხელით. კარგია თუ ბავშვი დაინტერესდება დიდების საქმიანობით და საგნებით დაიწყებს მანიპულირებას. ლ. ბრიჯმენი ცალი ხელით დედის კალთას იყო ჩაჭიდებული, ხოლო მეორეთი სინჯავდა იმას, რასაც დედა აკეთებდა ან ხელს მოკიდებდა (სარეცხისა და ჭურჭლის რეცხვა, ნივთების ჩაწყობა და ამოლაგება და სხვა). დედის საქმიანობის დროს ბავშვის ასეთი ხელის ფათური ხელისშემშლელია, მაგრამ მისი განვითარებისათვის უაღრესად მნიშვნელოვანია. ყველაზე მთავარი ისაა, რომ ბავშვი მიეჩვიოს თვითმომსახურებას, იხმაროს კოვზი, ჩანგალი, გაიხადოს, ჩაიცვას და ა. შ.

რითი დავიწყოთ? უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვი ჩაირიცხა სპეციალურ სასწავლებელში. თანაც ვიცით თუ რას წარმოადგენს ის ამ დროს. მას უნდა ვასწავლოთ, მაგრამ იმთავითვე დგება ურთულესი პრობლემა. — რითი დავიწყოთ სწავლება? დასაწყის ეტაპზე ცხოველის მწვრთნელი უკეთეს პირობებშია, ვიდრე უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვის მასწავლებელი. ცხოველი მშვენივრად ხედავს, ესმის ჩვენი გაწყრომა თუ მოფერება. მას მშვენივრად „ესმის“ ის სიტყვები, რომლებიც მერე ცხოველის ამა თუ იმ ქცევის გამომწვევ სიგნალურ მნიშვნელობას იძენენ. საჭიროა წვრთნა, ხშირი გამეორება, ალაგ-ალაგ მიღწეული წარმატების განმტკიცება დაჯილდოებით. უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვის აღზრდაში ეს გზაც გამოირიცხებულია. მას ვერც დაანახებ, ვერც გააგონებ და ვერც ვერაფერს გადასცემ.

უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვისთვის არ არსებობს გარემოს საგნები. გარემომცველი სინამდვილე ცარიელი და უსაგნოა. ის შეიძლება რომელიმე საგანს დაეჯახოს, მაგრამ ეს ამ საგნის გაცნობა არ არის. ბავშვის მიერ საგნის გაცნობა მისი გამოყენების პროცესში ხდება, სულ ერთია, თვითონ იყენებს თუ იმას აღიქვამს, ჩვენ როგორ მოვიხმართ მას. საგნის ფსიქოლოგიური ათვისება მისი ფუნქციის გაგებას ნიშნავს და ამ პროცესში ობიექტის მრავალი თვისების აღმახდება. ბავშვის მიერ მეტყველების დაუფლება ამ საგნებთან ურთიერთობის, მათი თვისებების გაცნობის, მათი ფუნქციური დანიშნულების გაგების პროცესში ხდება. სახელი ორგანულად ერწყმის საგანს, რომლის ხატსაც ბავშვი აღქმის გზით ღებულობს. აღმნიშვნელი (სახელი) აღსანიშნისათვის (საგნისათვის) უცხო რამ კი არ არის, არამედ განიცდება როგორც საგნის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი თვისება.

რითი დავიწყოთ უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვის სწავლება? როგორ გავაცნოთ მას ირგვლივ არსებული საგნები, მათი თვისებები და დანიშნულება? ერთი რამ იმთავითვე ცხადია. უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვს სინამდვილის გაცნობის ერთადერთი საშუალება გააჩნია. ესაა

ტაქტილურ (შეხებით) — მოძრაობითი მგრძობელობა და სწავლების დროს მას უნდა დავეყრდნეთ. სუნის, გემოს, ვიბრაციისა და ზოგიერთი სხვა მოძალადების შეგრძობა მხოლოდ დამხმარე საშუალებებად შეიძლება გამოდგეს.

ზემონათქვამიდან გამომდინარე, საღი გონება გვიკარნახებს დავადგეთ სწავლების შემდეგ გზას. მივცეთ ბავშვს ხელში საგნები ან მოვიყვანოთ მათთან და ვასინჯვინოთ ისინი ხელით. ამ გზით მას დაუგროვდება წარმოდგენა საგანთა გარკვეული რაოდენობის შესახებ. როგორი ღარიბიც არ უნდა იყოს ასეთი წარმოდგენა, ის ხომ მაინც საგნის რეპრეზენტატორი იქნება. ის საგანი ხომ ბავშვისათვის მოცემული იქნება წარმოდგენის სახით. შემდეგ კი ამ წარმოდგენებს დაუკავშიროთ მათი აღმნიშვნელი ბგერათა კომპლექსები. ასე მივიღებთ სიტყვებს მათი რეალური მნიშვნელობებით.

უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვის სწავლების პრაქტიკამ დაამტკიცა, რომ ეს გზა არ არის სწორი გზა. ბავშვის აღზრდის დაწყება სიტყვების ან თუნდაც ექსტის სწავლებით შეცდომაა. ბავშვი, რომელიც მოკლებულია ადამიანურ ფსიქიკას, ადამიანურ ქცევებს, ურთიერთობის საშუალებებს, მაშინათვე გადააგდებს მიწოდებულ საგანს. ის არ დაუწყებს მას ხელით სინჯვას. მისი ფორმა, ფერი, ისევე როგორც ბევრი სხვა ნიშანი და აგრეთვე მისი ფუნქციური დანიშნულება ბავშვისათვის არ არსებობს. პირიქით, ცნობილია, რომ ასეთ ბავშვს თუ რაიმე შეეხება, მაშინათვე იშორებს მას თავიდან. მხოლოდ ვიწრო ბიოლოგიური მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად გამოსაღებ ობიექტებს (კოვზი, ჭიქა და სხვა) არ გაუზრბის და ისიც, როცა მათ დიდები იყენებენ მისი კვების დროს. არც ერთი სხვა საგანი ბავშვისათვის არ არსებობს, მათ შესახებ მან არაფერი იცის და არც სურვილი აქვს იცოდეს რამე.

ამგვარად, სწავლების ისეთი გზა, როცა ბავშვს ირგვლივ არსებული ობიექტების შესახებ წარმოდგენას ვუქმნით და მერე მათ სახელს ვაწვდით, პრაქტიკულად გამოუსადეგარია. ის შეიძლება გამოდგეს მხოლოდ ისეთი ბავშვების სწავლების დროს, რომელთაც ოჯახში საკმარის თავისუფლად ზრდიდნენ (ლ. ბრიჯმენი, ე. კელერი), მაგრამ ასეთი შემთხვევები იშვიათია და მათი სწავლებით მიღებული შედეგების საყოველთაოდ გამოსაღებ პედაგოგიურ მეთოდად განზოგადება არ შეიძლება.

საბჭოთა ტიფლოსურდოპედაგოგებმა სხვა, და ამასთან უდაოდ სწორი გზა აირჩიეს. უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვსაც აქვს ელემენტარული ჰიოლოგიური მოთხოვნილებები, მაგრამ სწავლების დასაწყის სტადიაზე ისინი ფსიქოლოგიურად არც არიან მოთხოვნილებები, ხოლო საგნები, რომლებიც მათი დაკმაყოფილების დროს გამოიყენები-

ან, ბავშვისათვის არ არსებობენ. ბავშვისათვის, რომელსაც 7 წლის ასაკში პირში უდებენ საქმელს და ისე კვებავენ, არც ჭამის მოთხოვნილება არსებობს ფსიქოლოგიურად და არც ის საგნები, რომელთა მოხმარება ხდება (ხორცი, პური და სხვ.) ან რომელთა გამოყენებითაც მოთხოვნილება კმაყოფილება (თეფში, კოვზი, ჭიქა და სხვა).

პირველი დიდი ნაბიჯი, რომელიც აღმზრდელმა უნდა გადადგას, ეს ისაა. რომ სიცოცხლის შენარჩუნებისათვის აუცილებელი ბიოლოგიური მოთხოვნილება ბავშვისათვის ფსიქოლოგიურ მოთხოვნილებად აქციოს. ბავშვი იმის საჭიროების წინაშე უნდა დადგეს, რომ მოთხოვნილების დაკმაყოფილების პროცესში გამოიყენოს საგნები (იარაღები). ამისათვის კი აუცილებელია, რომ თანდათანობით მიეჩვიოს ის თვითმომსახურებას: თვითონ ჭამოს, დალიოს წყალი, ჩაიცვას, გაიხადოს, შეასრულოს ფიზიოლოგიური აქტები და ა. შ. ეს ერთბაშად არ ხდება. მაგრამ ბავშვი თანდათან ეჩვევა ამას, თუ მისი აღზრდა სწორად წარიმართა.

ძნელი დასანახი არ არის ის, თუ ბავშვს თავის თავის მოვლის პროცესში რამდენად ბევრ საგანთან უხდება კონტაქტი. კიდევ მეტი, ბავშვი ბევრ ისეთ მოქმედებას ანხორციელებს, რომლებიც მას მანამდე არ შეეძლო. ა. მეშჩერიაკოვი შემდეგნაირად აღწერს ამ მოქმედებებს და ჩამოთვლის იმ საგნებს, რომლებიც თვითმომსახურების პროცესში გამოიყენებიან. „ბავშვი სწავლობს ჭამას კოვზით და ჩანგლით ჯამიდან და თეფშიდან, მაგიდასთან სკამზე ჯდომას, თანმიმდევრობით პურის მოკბეჩას და კოვზით ხვრეპას, ფინჯანში ან ჭიქაში კოვზით ჩაის მორევას, ფინჯნიდან და ჭიქიდან დაღევას, ხელსახოცით სარგებლობას, ეჩვევა რეჟიმის მიხედვით გარკვეულ დროს ლოგინში (ზეწარზე და ბალიშზე) დაწოლას, საბნის დახურვას, განსაზღვრულ დროს გაღვიძებას და ადგომას, საწოლის მილაგებას, ღამის ჭურჭლით ან საპირფარეშოთი სარგებლობას, დილის ვარჯიშის შესრულებას, პირსაბანოთაში წასვლას, ონკანის გაღებას და დაკეტვას, ცივი და ცხელი წყლის ნაკადის რეგულირებას, ხელისა და პირის გასაბნევას, საბნის ჩამობანას, ჯაგრისით კბილების გაწმენდას, ტრუსის, წინდების, შარვლის. პერანგის ან კაბის, ჩუსტების, წაღების, თეჩურას, კალოშების პალტოს ჩაცმას და გახდას, ჭუღის დახურვას და მოხდას. ის სწავლობს კარის გაღებას და დაკეტვას, კიბეზე ჩასვლას და ამოსვლას, იატაკზე და მიწაზე სიარულს, სკამზე და დივანზე ჯდომას, თოჯინებით, ბურთით და სხვა სათამაშოებით თამაშს“. ჩვენ მოკლედ ვამბობთ ხოლმე ბავშვი თვითმომსახურების ჩვევებს იძენსო, მაგრამ რამდენი მოქმედება სრულდება ამ დროს და რამდენი საგანი მონაწილეობს მასში. ბავშვის მიერ აქტუალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილების პროცესში იქცევიან ეს უკანასკნელნი ფსიქოლოგიურადაც რეალურად განც-

დილ მოთხოვნილებებად. ყველა საგანი კი, რომელიც ამ პროცესშია ჩართული ფსიქოლოგიურადაც რეალურად არსებულ საგნებად განიცდებიან. ისინი იქცევენ ბავშვის ყურადღებას და მისი ცნობიერების ფაქტები ხდებიან.

შეიძლება ბავშვს საგანთა კიდევ უფრო ფართო წრე გავაცნოთ თუკი საჭირო საგნებს სხვებში გავუჩვენოთ და ვაიძულებთ მას ამოიჩიოს ის, რომელიც სჭირდება. ასე მაგალითად, ქამის წინ მაგიდაზე დაწყობილი სხვადასხვა საგნიდან ამოარჩიოს კოვზი. კოვზის მოძებნა მის ბიოლოგიურ მოთხოვნილებებს უკავშირდება, მაგრამ სანამ მას მოძებნის, რამდენიმე სხვა საგანი უნდა გასინჯოს. განსაკუთრებით კარგ შედეგს იძლევა თუ საგანთა გროვაში იმ ობიექტის მსგავსიც არის, რომელსაც ეძებენ. იმ შემთხვევაში, როცა საგნები ერთმანეთის მსგავსია. საჭირო ობიექტის პოვნა აიძულებს ბავშვს მათს ბევრ თვისებას მიაქციოს ყურადღება. ამგვარად, ბავშვს თანდათანობით ცნობისმოყვარეობაც უჩნდება. უვითარდება მას ე. წ. საორიენტაციო რეფლექსი. ეს არის ორგანიზმის ბუნებრივი რეაქცია ახალი გამიღიზიანებლის მიმართ, ორგანიზმის მომართვა მის აღსაქმელად. არაფერი ამის მსგავსი უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვს სწავლების დაწყებამდე არ ჰქონია.

თანდათანობით ბავშვის გამოცდილების სფეროში სულ ახალი და ახალი საგნის წარმოდგენა შემოდის. ისინი ინტერესის ობიექტნი ხდებიან ბიოლოგიური მოთხოვნილების დაკმაყოფილების პროცესთან დაკავშირებით. ბავშვის თვითმომსახურების გართულებასთან ერთად, როგორც გამოცდილების სფერო, ისე ნაცნობ საგანთა რაოდენობა სულ უფრო დიდდება. ბავშვს მათ შესახებ უმუშავდება წარმოდგენები. ეს დიდი საქმეა თუნდაც, რომ ამ წარმოდგენების დიდი ნაწილი ცნობის სტადიას არ სცილდებოდეს. ბავშვი უკვე მოშორდა იმ „მცენარისებური არსებობის“ საფეხურს, რომელიც სწავლების დაწყებამდე ახასიათებდა. მაშინ მას ხომ კვების ელემენტარული აქტების მეტი არც არაფერი შეეძლო და არც არაფერი აინტერესებდა.

როცა ეს საფეხური მიიღწევა, როცა გარემოს საგანთა თუნდაც მცირე ნაწილი ბავშვისათვის ფსიქოლოგიურად მოცემული გახდება, შეიძლება გადავიდეთ მისთვის სიტყვების სწავლებაზე. რაღაც აღსანიშნი ბავშვს უკვე აქვს, მათ რეპრეზენტატად აღქმის ხატის ან წარმოდგენის ნაცვლად შეიძლება სიტყვა შემოვიდეს.

სახელდების აქტის სიძნელე. უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვის შემდგომი წარმატება დამოკიდებულია ნიშანთა სისტემის (ენის) დაუფლებაზე. წარმოდგენები და აზრები, რომლებიც აღსაზრდელს სულ უფრო და უფრო მეტი რაოდენობით უჩნდება, აღნიშნული უნდა იქნას, მათ სახელი უნდა დაერქვას. ბავშვს აქამდე ექსტები შველოდა, მაგრამ მას არც ექსტების ენა უვითარდება ნორმალურად, მხოლოდ

ნცირე რაოდენობის უაღრესად პრიმიტიული ყესტი გააჩნია. ის კი საკმარისი დასაყრდენი არ არის მისი წემდგომი ფსიქიკური განვითარებისათვის. ბავშვი ურთიერთობის და იმავე დროს აზროვნების განვითარების ახალ საშუალებას, სიტყვების ენას საჭიროებს. ის ამ ენას უნდა დაეუფლოს. მაგრამ სწორედ ამის გაკეთება არის უაღრესად ძნელი, ხანგრძლივი და შრომატევადი საქმე.

სიძნელე სიტყვების მიწოდების საშუალებების გამოძებნაში არ არის. ზეპირი მეტყველება ამ საფეხურზე, რასაკვირველია, გამორიცხულია, თუკი მისი დაუფლება საერთოდ იქნა მიღწეული. მაგრამ არსებობს ბრაილის შრიფტი, არსებობს თითების ანბანი სპეციალურად შექმნილი უსინათლო ყრუ-მუნჯებისათვის და შეიძლება მათი გამოყენება. ერთი და მეორეც ხელმისაწვდომია შეხებითი მგრძობელობისათვის. სიძნელე სულ სხვა სახისაა. როცა საგნის სინჯვის პროცესში და სინჯვის შემდეგ ბავშვს სიტყვას მივაწვდით, ის მას მშვენივრად აღიქვამს, თვითონაც გაიმეორებს (ცხადია დროთა განმავლობაში), მაგრამ ვერ ხვდება, რომ ის, რაც ჩვენ მივაწოდეთ, საგნის სახელია. ვერ ამყარებს მიმართებას აღმნიშვნელსა და აღსანიშნს შორის. მიწოდებულ ნიშანთა (ასოთა) კომპლექსში აზრი ან წარმოდგენა არ იდება. თუ ბავშვი მიხვდა, რომ ყოველ საგანს სახელი ჰქვია და სახელი ისაა, რასაც აღმზრდელი აწვდის, მაშინ მის მიერ ენის დაუფლების კარდინალური საკითხი გადაწყვეტილია, მაგრამ სწორედ ბავშვის გონებისათვის ამ მომენტის გაცნობიერებაა უაღრესად ძნელი.

იმის საილუსტრაციოდ, თუ რამდენად ძნელია ამის მიღწევა, მოვიტანთ ცნობილ მაგალითებს ლიტერატურიდან. დავიწყოთ თუნდაც ლ. ბრიჯმენისათვის ენის სწავლებით. ეს მაგალითი მით უფრო საინტერესოა, რომ უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვის სწავლების მეთოდები მაშინ სულ არ იყო დამუშავებული და გოგონას მასწავლებელს სამუელ გრიდლი ხოუვს თვითონ მოუხდა გზის გაკაფვა ამ საქმეში. საბედნიეროდ, ს. ხოუვმა იმთავითვე სწორი გზა აირჩია, თუმცა მან ჯერ არც იცოდა გამოდგებოდა თუ არა ის. ¹

იმ პერიოდისათვის ხოუვმა ასოების შესატყვისი რელიეფური ნიშნები შექმნა (ბრაილის შრიფტი ჯერ კიდევ არ იყო გავრცელებული) და იმ საგნებს, რომლებთანაც ბავშვს ხშირად ჰქონდა საქმე გასაღები, კოვზი, თეფში, აწებებდა ასოებისაგან შედგენილ სიტყვებს. ისინი წარმოადგენდნენ ამ საგნების სახელებს. დასაწყის ეტაპზე ნაცნობ საგანთაგან ისეთები იყო არჩეული, რომელთაც მოკლე სახელები ერქვათ. ბავშვი ამ საგნების ხელით სინჯვის დროს ეტიკეტების რელიეფურ ნიშნებსაც ამჩნევდა, მაგრამ ისინი მისთვის არაფერს არ ნიშნავდა. მხოლოდ დროთა განმავლობაში შეამჩნია მან, რომ სხვადა-

სხვა ეტიკეტზე ნიშანთა (ასოთა) განსხვავებული რაოდენობაა. მაშინაც, როცა რაოდენობა უცვლელია, ნიშნები განსხვავებულია. ეს იყო და ეს. სიტყვის არსებობის ცნობიერების არავითარი ნიშანი არ ჩანდა. მაშინ ხოუემა დაიწყო საგნებიდან ეტიკეტების მოშორება, რომელთაც ბავშვს ხან ობიექტზე დაწებებულს აძლევდა, ხან ცალკე. მერე მას თხოვდა ეტიკეტები შესატყვისი საგნებისათვის დაედო. თუ ის შეცდომას დაუშვებდა. მაშინ უსწორებდა. საკმაო ხნის მეცადინეობის შემდეგ გოგონა მიხვდა, რომ ყოველ საგანს მხოლოდ ერთი ეტიკეტი ეკუთვნის და რომ ის სხვა რომელიმე საგანს არ დაეკვრება.

ცნობიერება იმისა, რომ საგნებს თავ-თავისი სახელი გააჩნიათ, ჯერ კიდევ არ აღმოცენებულა, მაგრამ ს. ხოუეი გულმოდგინედ აგრძელებდა ბავშვთან მეცადინეობას. ახლა მან დაიწყო ეტიკეტების დაჭრა ცალკე ასობად, ხოლო შემდეგ მათგან სიტყვების შედგენა. ეს სავესებით სწორი გზა აღმოჩნდა იმისათვის, რათა ბავშვი მიხვედრილიყო იმას, რომ ყოველი ეტიკეტი (სიტყვა) ცალკეული კომპონენტებისაგან შედგება. ჯერ არც სიტყვის ცნობიერება იყო მოცემული და არც ასოსი, მაგრამ ასეთი ცნობიერების აღმოცენებისათვის სხვა გზა არ არსებობდა.

ხანგრძლივი და მომქანცველი მეცადინეობის შემდეგ დადგა მომენტი, როცა ქალიშვილი ბოლოსდაბოლოს მიხვდა, რომ ეტიკეტზე გამოსახული რელიეფური ნიშნების კომპლექსი ამ ობიექტის სახელია. ხანგრძლივი და მძიმე შუწაობის შემდეგ ეს მომენტი უეცრად დგება, ბავშვი სწრაფად გებულობს მას. ს. ხოუეი აღნიშნავს, რომ გოგონასთან მეცადინეობა დიდხანს ატარებდა მექანიკურ ხასიათს. ის თუთიყუშივით იმეორებდა იმას, რასაც მასწავლებელი აკეთებდა. მისი წვრთნა ჰგავდა ჰკვიანი ძაღლის წვრთნას, რომელსაც სხვადასხვა ფოკუსს ასწავლიან, მაგრამ დროის ერთ მომენტში გოგონა უეცრად მიხვდა, რომ საგნებს აღმნიშვნელი ნიშნები გააჩნიათ. ხოუეი წერს, — „მე თითქმის ზუსტად შემიძლია ვთქვა, თუ როდის გაანათა ქალიშვილი ჰემმარიტების ზუქმა. მე მივხვდი, რომ უდიდესი დაბრკოლება გადალახულია და ახლა საჭიროა მხოლოდ მოთმინება და შეუპოვრობა, — უბრალო, ჩვეულებრივი, მაგრამ დიდი ძალისხმევა“.

ამის შემდეგ საქმე სწრაფად წავიდა წინ. გოგონამ არა მხოლოდ საგანთა სახელების ათვისება დაიწყო, არამედ თანდათან გადავიდა თავისი საჭიროებების, წარმოდგენებისა და აზრების სიტყვების საშუალებით გამოხატვაზე.

იმ მომენტის წვდომის სიძნელეზე, რომ ყველა საგანს თავისი სახელი გააჩნია, ხაზგასმით მიუთითებს ე. კელერის მასწავლებელი ა. სულივანი. კელერების ოჯახში მისვლის პირველი დღიდანვე დაუწყო მან გოგონას ხელის გულზე იმ საგნების სახელების დაწერა, რომე-

ლთაც ბავშვი უშუალოდ ეხებოდა. მაგრამ დროთა განმავლობაში ელენისათვის ეს თავისებური ვართობა იყო და მას არავითარ მნიშვნელობას არ აძლევდა. ასე გავიდა ერთი თვე. ერთხელ მასწავლებელმა ელენი წყალსაქაჩთან მიიყვანა. წყლის ქავლის ქვეშ გააჩერებინა ერთი ხელი. ხოლო მეორეზე დაუწერა სიტყვა „წყალი“. ბავშვი გახევდა, დაიძაბა, მერე უეცრად სახე გაუნათდა და მასწავლებელს თხოვა კიდევ ერთხელ გაემეორებინა იგივე. იმ დღეს, აღნიშნავს სულივანი. ვოგონა როგორც კი რომელიმე საგანს წააწყდებოდა, მაშინათვე მომმართავდა თხოვნით ხელზე დამეწერა მისი სახელი. ცხადია, ბავშვი მიხვდა, რომ ის ნიშნები, რომლებიც სულივანის თითებს მის ხელზე გამოჰყავდა, საგნების სახელები იყო. ამის შემდეგ ბავშვის მიერ ენის დაუფლების პროცესი სწრაფად წავიდა წინ. დიდი მეცადინეობის და წვალების შემდეგ ბავშვის ვონება ახერხებს მიმართების დამყარებას საგანსა და სახელს შორის. ეტყობა, ეს ნახტომისებურად ხდება. განა ანალოგიურ მდგომარეობასთან არა გვაქვს საქმე პრობლემის გადაწყვეტის დროს? დიდი ხნის ფიქრის, საკითხზე ხანგრძლივი მუშაობის შემდეგ უეცრად მოგდის თავში გადაწყვეტა. ამას აზროვნების ფსიქოლოგიაში „აჰა განცდას“ ეძახიან. ამაში არაფერი მისტიკური არ არის. მაგრამ საკმაოდ დროის განმავლობაში რელიგიის მსახურნი ამ ფაქტს, — უსინათლო ყრუ-მუნჯის მიერ საგანსა და მის სახელს შორის არსებული მიმართების უეცარ წვდომას, იმის სწრაფად მიხვედრას, რომ ყოველ საგანს თავისი სახელი ჰქვია, უკვდავი სულის გამოვლიძებად თვლიდნენ და მთელ ამ პროცესს მისტიკურ ხასიათს აწერდნენ. სამწუხაროდ ამ თვალსაზრისს ზოგიერთი ფსიქოლოგიც იცავდა. იმავე აზრს იზიარებდა ჩვენს მიერ მოხსენებული ს. ხოუვი, ბრწყინვალე ექიმი და პედაგოგი, ლ. ბრიჯმენის აღმზრდელი.

ქცევის ფორმების დაუფლების სირთულე. სასწავლებელში მოხვედრილი უსინათლო ყრუ-მუნჯი ბავშვი ადრე თუ გვიან უნდა გადავიდეს თვითმომსახურების ჩვევების დაუფლებაზე. ამისათვის კი საჭიროა, რომ მან ამ მიმართულებით რაღაც აკეთოს. ზევით უკვე ჩამოვთვალეთ, თუ რამდენი რამის გაკეთება უწევს ბავშვს დამოუკიდებლად. როცა ის თვითმომსახურებას დაიწყებს. დასაწყის ეტაპზე აქაც თავს იჩენს ფსიქოლოგიური ხასიათის სიძნელე. ბავშვმა არ იცის როგორ მოემსახუროს თავს და, რაც კიდევ უფრო მნიშვნელოვანია, მას არც სურს ამის გაკეთება. აქამდე ხომ მის მაგიერ ყველაფერს მშობლები აკეთებდნენ, ის კი პასიური მომხმარებელი იყო ამ სიტყვის პირდაპირი მნიშვნელობით.

ენის სწავლების წარმატება, საბოლოო ჯამში, დამოკიდებულია ქცევის დაუფლების პროცესის მიმდინარეობაზე. მხოლოდ ქცევის, საქმიანობის, რაღაცის კეთების დროს აწყდება ბავშვი სხვადასხვა

საგნებს, ეცნობა მათ თვისებებს, უმუშავდება წარმოდგენა თვითონ მოქმედებების შესახებ. ამიტომ ქცევის ფორმების შემუშავება, საკანთა შესახებ წარმოდგენების შექმნა, სახელდების აქტის განხორციელება ერთიანი პროცესია და მათი ურთიერთისაგან დაშორება მხოლოდ ანალიზის გზითაა შესაძლებელი.

უსინათლო ყრუ-მონჯი ბავშვის გადაყვანა თვითმომსახურებაზე თავიდანვე ძალიან ვიწრო სფეროში ხდება შესაძლებელი. ესაა წმინდა ბიოლოგიურ მოთხოვნილებებთან დაკავშირებული საქმიანობა: ჭამა, სითხის მიღება, სიცივისაგან თავდაცვა და ა. შ. ბავშვი პირველად აქ იწყებს თავისთავის მოვლას. პრაქტიკულად ეს ასე ხორციელდება. ჭამასთან დაკავშირებული ჩვევების შემუშავებისას ჯერ მხოლოდ მასწავლებელი აკმევეს მოსწავლეს, მერე რაგრიგობით პურზე და კოვზზე ბავშვსაც აკიდებინებენ ხელს. ასე გრძელდება საკმაო ხანს. ბოლოს კი ქცევის ამ აქტებს მხოლოდ ბავშვს ასრულებინებენ. რაც უფრო ფართოვდება ბავშვის მიერ შექმნილ თვითმომსახურების ჩვევათა სფერო, რაც უფრო ახალ-ახალ მოქმედებებს ეუფლება, მით უფრო ადვილად გადადის ის მისთვის მანამდე უცნობი მოქმედების შესრულებაზე. „გაადამიანების“ ეს პროცესი უკვე ჩქარი ნაბიჯით მიიწევს წინ.

ამ პროცესში ორი მნიშვნელოვანი საქმე კეთდება. 1. ბავშვი იძებს თვითმომსახურების ჩვევებს, რომლებიც მისთვის უაღრესად საჭიროა და 2. ფსიქოლოგიურად ძალიან მნიშვნელოვანია ის, რომ ბავშვს უჩნდება მოთხოვნილება თვითონ შეასრულოს ასეთი ქცევა: ჭამოს კოვზით, დალიოს ჭიქიდან და ა. შ. იმისდამიხედვით, თუ რამდენად წარმატებით დაიწყებს ბავშვი ბიოლოგიურ მოთხოვნილებათა დაკმაყოფილებისაკენ მიმართულ ქცევათა ათვისებას, გადადიან სხვა სახის თვითმომსახურების ქცევების სწავლებაზე, რომლებიც თანდათანობით შორდებიან წმინდა ბიოლოგიურ მოთხოვნილებებს: ხელ-პირის დაბანა, ჩაცმა და გახდა, ლოგინის გასწორება.

ასეთ ქცევას თავდაპირველად მხოლოდ აღმზრდელი აკეთებს. ყოველდღიური გამეორების გამო ბავშვს უჩნდება მათი შესრულების მოლოდინი. ის განწყობილია, რომ ამ დროს ეს აქტი განხორციელდება. შემდეგში ის ერთობლივად სრულდება, ხოლო ბოლოს მარტო ბავშვი აკეთებს. მაგალითად, ბავშვის მიერ პირის დაბანას ჯერ მარტო პედაგოგი ეწევა. ამ დროს ბავშვის ხელი პასიურადაა მოქცეული აღმზრდელის ხელში და ყველა იმ მოძრაობას ასრულებს, რასაც უფროსი აკეთებს. შემდეგ აღმზრდელი ბავშვს პირს ბანს მისივე ხელებით (თვითონ ამოძრავებს ბავშვის ხელებს). ამ დროს ის აკვირდება, თუ რამდენად ცდილობს ბავშვი მიბაძოს წინათ შესრულებულ მოქმედებებს. თუ ასეთი აქტივობა შეამჩნია, აქეზებს მას თავზე ხე-

ლის ვადასმით. დაბოლოს, ბავშვი პირს მარტო იბანს. აღმზრდელი-მხოლოდ საჭიროების დროს ეხმარება. ეს ჩვევა დაუფლებულად ით-ვლება მაშინ. როცა ბავშვი იწყებს პირის დაბანას აღმზრდელის სიგ-ნალზე.

უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვთა სწავლება. საბჭოთა კავშირში აღი-ზარდა საქვეყნოდ ცნობილი ოლგა სკოროხოლოვა, რომელიც 1925 წლიდან სწავლობდა ი. სოკოლიანსკის ხელმძღვანელობით. ი. სოკო-ლიანსკიმ 1923 წელს ხარკოვში ჩამოაყალიბა უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვთა სასწავლო ჯგუფი. ეს იყო ამ კატეგორიის ბავშვთა მასიური სწავლების პირველი ცდა. ამ ჯგუფში მოხვდა ი. სკოროხოლოვაც.

საჭირო იყო ამ საქმისათვის უფრო სერიოზულად ხელის მოკი-დება. უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვთა სწავლების ხელმძღვანელობა იკი-სრა მოსკოვის დეფექტოლოგიის ინსტიტუტმა. 1955 წლიდან ამ ინს-ტიტუტთან არსდება ექსპერიმენტული სწავლების ჯგუფი, ხოლო სწა-ვლების ორგანიზაციის ხელმძღვანელად მოწვეული იქნა. ი. სოკოლია-ნსკი. 1963 წლიდან უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვთა სწავლება ორგანი-ზებული იქნა ზაგორსკის (მოსკოვის ოლქი) ბავშვთა სახლში. ამჟამა-დაც ამ საქმის ძირითად ცენტრად ზაგორსკი ითვლება.

უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვთა სწავლება ხორციელდება სპეცია-ლური სასწავლო გეგმით, პროგრამებითა და მეთოდოლოგიით. ყველაფერი ეს დამუშავებულია დეფექტოლოგიის ინსტიტუტის უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვთა სწავლებისა და აღზრდის ლაბორატორიის მიერ. სწავ-ლება ორ ეტაპს ითვალისწინებს: მოსამზადებელსა და სასკოლოს. მო-სამზადებელ ეტაპზე ბავშვი ეჩვევა რეჟიმს, სივრცეში ორიენტირე-ბას, იმუშავებს თვითმომსახურების ჩვევებს, ითვისებს ურთიერთო-ბისათვის საჭირო უნებებს და დაქტილური ენის ელემენტებს. ურთი-ერთობის საშუალების გაჩენა იმაზე მიუთითებს, რომ ბავშვს გააჩნია საჯანთა ვარკვეული რაოდენობის შესახებ წარმოდგენა, ერთგვარი ცოდნა მათი დანიშნულების შესახებ.

სასკოლო სწავლების ეტაპზე ბავშვები ეუფლებიან სიტყვიერ ენას (დაქტილურ, წერით და ზეპირ ფორმებში). სწავლების 9 წლის განმავლობაში ისინი ითვისებენ ზოგადსაგანმანათლებლო ცოდნას და-წყებითი სკოლის მოცულობით. ამასთან ერთად გადიან ფიზიკურ და წრომით მომზადებას. ამ დროს მიღებული შრომითი მომზადება სა-შუალებას აძლევს მათ შემდგომში დაიწყონ პროფესიული შრომის ერთ-ერთი სახის დაუფლება.

უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვთა სწავლება ჯერ კიდევ ექსპერიმენ-ტულ ხასიათს ატარებს. სპეციალისტები ბევრ რამეს ჯერ კიდევ სწა-ვლობენ. ამ ტიპის ბავშვთა სწავლების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სპე-ციფიკური თავისებურება, რომელიც არც ერთ სხვა სკოლას არ ანა-

სიათებს, ისაა, რომ პროგრამული მასალის მოცულობა და თემების გავლის ვადები ჭგუფის ყველა მოსწავლისათვის სავალდებულო არ არის. ზოგი მოსწავლე ადრე ითვისებს მათ, ზოგი გვიან. თუ ჭგუფიდან (აქ სამკაცრიანი ჭგუფებია) რომელიმე მოსწავლე ჩამორჩება, მაშინ მას მომდევნო სასწავლო წელს სხვა, დაახლოებით მისი დონის მოსწავლეთა ჭგუფს შეუერთებენ. ხდება ისეც, რომ რომელიმე მოსწავლე უფრო ადრე ეუფლება პროგრამულ მასალას, ვიდრე ეს ვადითაა გათვალისწინებული. მას არ ზღუდავენ, არ აჩერებენ და აძლევენ საშუალებას მისი ტემპით იაროს. თუ ასეთი მოსწავლე სხვა ჭგუფებშიც აღმოჩნდა, მაშინ სასწავლო წლის ბოლოსათვის მათგან ახალ ჭგუფს ქმნიან. მოკლედ, მაქსიმალურად იყენებენ მოსწავლეთა ინდივიდუალურ თავისებურებებს.

ის აღსაზრდელები, რომელთაც სწავლაში კარგი წარმატება გააჩნიათ და შემდგომში სწავლის გაგრძელება სურთ, აგრძელებენ მეცადინეობას. მათგან იქმნება ჭგუფები, რომლებიც ზოგადსაგანმანათლებლო საგნებს გადიან საშუალო სკოლის, ზედა კლასების პროგრამით. ზოგიერთი მათგანი მთლიანად ეუფლება ამ სკოლის მასალას.

უსინათლო ყრუ-მუნჯ ბავშვთა სწავლება მათ აღზრდასთან განუყრელ კავშირში ხორციელდება. მოსწავლეები მთლიანად არიან გადასული თვითმომსახურებაზე, ეხმარებიან უფრო პატარა ასაკის აღსაზრდელებს მეცადინეობაში, ასწავლიან მათ ძერწვას, წიგნს, აჩვენებენ თვითმომსახურებას და ა. შ. უფროს აღსაზრდელთა დახმარება უმცროსებისადმი თვითმომსახურებრივ ჩვევების შექმნაში, დაქრითული ენის დაუფლებაში უფრო ეფექტურია, ვიდრე პედაგოგის მეცადინეობა, თუმცა ისინი ერთმანეთს არ გამოირიცხავენ.

აღსაზრდელები ეწევიან საზოგადოებრივ საქმიანობას. აქტიურად მონაწილეობენ პიონერთული და კომკავშირული ორგანიზაციების მუშაობაში, უშვებენ ბრაილის შრიფტით დაწერილ კედლის გაზეთს, აწყობენ შეკრებებს. ხშირად იმართება საინტერესო დისპუტები და წაკითხული წიგნების გარჩევა.

თავი VII

მეტყველების დეფექტები

ცნების განსაზღვრება. დეფექტოლოგიის კვლევის ობიექტია მეტყველების ანომალიებიც, თუ ისინი ხელს უშლიან ბავშვის ფსიქოკურ განვითარებას. მეტყველება დარღვეულს ისეთ ბავშვებს ეძახიან, რომელთა მეტყველების ე-

ნ ვი თ ა რ ე ბ ა ს მ თ ე ლ ი რ ი გ ი ს ე რ ი ო ზ უ ლ ი გ ა დ ა ხ -
რ ე პ ი ა ხ ა ს ი ა თ ე ბ ს, თ უ მ ც ა ნ ო რ მ ა ლ უ რ ი ს მ ე ნ ა
კ ა ა ჩ ნ ი ა თ. მეტყველების დარღვევა მრავალნაირია. ისინი განს-
ზავდებიან ერთმანეთისაგან როგორც გამოვლენის ფორმით, ისე
გადახრის ხარისხით. განსხვავებულია მიზნუბიცი, რომლებიც ამ ანო-
მალიებს უდევთ საფუძვლად. გვხვდება მსუბუქი სახის მეტყველების
დარღვევები, რომლებიც სერიოზულად არ უშლის ხელს ბავშვის ურ-
თიერობას გარეგნებთან და არც მის ფსიქიკურ განვითარებას აფე-
რხებს საგრძნობლად. ასეთ ბავშვს შეუძლია საშუალო სკოლაში ის-
წავლოს. მაგრამ მეტყველების ისეთი ღრმა დეფექტებიც გვხვდება,
რომლებიც ხელს უშლიან ბავშვებს ისწავლონ სკოლაში. მათთვის სპე-
ციალური სკოლებია გახსნილი, სადაც სპეციალური მეთოდების გამო-
ყენებით კიდევ ასწავლიან და სამკურნალო-კორექციულ ღონისძიებე-
ბსაც ატარებენ დეფექტის დასაძლევად.

მეტყველების დეფექტების მქონე ბავშვთა იმ კატეგორიაში, რო-
მლებიც სპეციალურ სკოლაში იგზავნიებიან, არ ხვდება ამ სახის ანო-
მალიის მქონე ყველა ბავშვი. მეტყველების დეფექტები გააჩნიათ
სმენა დაქვეითებულ ბავშვებს, ხოლო ყრუ-მუნჯები საერთოდ არ ფლო-
ბენ ენას. მაგრამ ესენი არ ეკუთვნიან იმ ბავშვებს, რომლებზეც ახლაა
საუბარი. სმენა დაქვეითებული ბავშვის მეტყველების ნაკლი სმენის
დეფექტებითაა გამოწვეული. ყრუ ბავშვი იმიტომ ვერ ლაპარაკობს,
რომ საერთოდ არაფერი ესმის. ამ შემთხვევაში პირველადი დეფექტი
მეტყველების სფეროს გარეთაა მოცემული. სამეტყველო აპარატი,
ნორმალურია, მაგრამ მის ფუნქციობას სხვა სფეროში მდებარე პირ-
ველადი დეფექტი უშლის ხელს. ეს ჩანს იქიდანაც, რომ სმენა დაქ-
ვეითებულ და ყრუ ბავშვებს სპეციალურ სკოლებში ასწავლიან კი-
დეც ლაპარაკს.

მეტყველების დეფექტები გვხვდება გონებრივად ჩამორჩენილ
ბავშვებთანაც. თანაც რაც უფრო ღრმაა გონებრივი ჩამორჩენილობა,
მით უფრო უხეშადაა მეტყველება განუვითარებელი. მაგრამ აქაც
მეტყველების განუვითარებლობა მეორადი მოვლენაა. ის გამოწვეუ-
ლია პირველადი ინტელექტის დაზიანებით. პირველადი ინტელექტი
უნდა გავიგოთ, როგორც ბავშვის გონებრივი განვითარების პოტენ-
ციური შესაძლებლობები, როგორც ნასახები, რომლებიდანაც თანდა-
თანობით ადამიანის ინტელექტი ყალიბდება. ინტელექტის ნორმალუ-
რი განვითარებისათვის ნასახებიც ნორმალური უნდა იყოს. გონებ-
რივად ჩამორჩენილ ბავშვს სწორედ ისინი აქვს დაზიანებული, მეტყ-
ველების განხორციელებისათვის საჭირო აპარატი კი შენარჩუნებუ-
ლია. მეტყველების დეფექტების მქონე ბავშვთა
კატეგორიაში ისეთი ბავშვები ხვდებიან, რო-

მელთაც ნორმალური სმენა აქვთ და პირველადი ინტელექტი შენარჩუნებულია. დეფექტი უშუალოდ მეტყველებაშია და არ არის მეორადი მოვლენა, რომელიც სხვა სფეროში მდებარე დაზიანებას ახლავს თან.

მეტყველების დეფექტების ცნების ასეთ მკაცრ განსაზღვრებას თეორიულთან ერთად პრაქტიკული მნიშვნელობაც აქვს. რაკი არსებობენ სპეციალური სკოლები სმენის, გონებრივი და მეტყველების დეფექტების მქონე ბავშვთათვის, უნდა ვიცოდეთ თუ ვინ გაუაზნავნოთ ამ სკოლებში. როგორი დეფექტიც არ უნდა გააჩნდეთ ოლიგოფრენ და სმენამოშლილ ბავშვებს, ისინი მეტყველება დარღვეულ ბავშვთა სპეციალურ სკოლებში არ გაიგზავნებიან. ასევე, სრულებითაც რომ არ ლაპარაკობდეს ბავშვი, თუ მას ნორმალური სმენა აქვს, ყრუ ბავშვთა სკოლაში არ ჩაირიცხება.

მეტყველების დეფექტების გავლენა ბავშვის ფსიქიკურ განვითარებაზე. მეტყველება პიროვნების უაღრესად რთული და ფუნდამენტალური მნიშვნელობის მქონე აქტივობაა. ის არც ერთ ფსიქიკურ პროცესთან არ არის ცალსახად დაკავშირებული. ცნობილია, რომ არსებობს უაღრესად მკიდრო კავშირი მეტყველებასა და აზროვნებას შორის. მიუხედავად ამისა, ეს არ არის ერთად ერთი რეალურად არსებული უმნიშვნელოვანესი დამოკიდებულება მეტყველებასა და ერთ-ერთ ფსიქიკურ პროცესს შორის. ასეთივე კავშირი არსებობს მეტყველებასა და მეხსიერებას, მეტყველებასა და წარმოსახვას მეტყველებასა და გრძნობებს შორის. ყოველი ფსიქიკური ფაქტი, ჩვენი წარმოდგენები, აზრები, გრძნობები, ნებისყოფის აქტები, ყოველგვარი გაცნობიერებული ქცევა, ჩვენი მიზნები და ამოცანები სახელდებულია სიტყვებით და გამოითქმება წინადადებით. სულ ერთია სხვას ვუზიარებთ რამეს, თუ ჩვენთვის ვფიქრობთ ჩუმიად. ენობრივი მასალა, რომელსაც მეტყველების დროს ვიყენებთ, ის გიგანტური ბადეა, რომლის უკრედებში წიხს, ცოცხლობს და ხორცს ისხამს ყოველგვარი ჩვენი ცნობიერი ფსიქიკური მოქმედება.

მეტყველება არა მხოლოდ ჩამოყალიბებული ფსიქიკის ფუძეკონირების აუცილებელი მატერიალური ბაზისია, არამედ ის თვით ფსიქიკის განვითარების ერთ-ერთი უმთავრესი ფაქტორთაგანია. ამ კონტექსტში ჩვენ ყოველთვის როდი გვაქვს კარგად გაცნობიერებული ერთი მეტად მნიშვნელოვანი გარემოება. ბავშვის მიერ მეტყველების დაუფლება ძლიერ უკუგავლენას ახდენს მის ფსიქიკურ განვითარებაზე.

ფსიქიკური პროცესები: აღქმა, აზროვნება, მეხსიერება, გრძობები, ნებისყოფა და სხვა შინაგანი, პიროვნებაში აღძრული და გარემოს ზემოქმედებით განვითარებადი პროცესებია. ადაშიანის გარეშე არ არსებობს აზროვნება, მეხსიერება და სხვა ფსიქიკური პროცესები. ისინი ბავშვის დაბადებისთანავე იწყებენ განვითარებას, ისინი აღმოცენდებიან, ვითარდებიან და ფორმირდებიან, როგორც ინდივიდის შინაგანი პროცესები. აზროვნება რეალურად არ არსებობს იმის გარეშე. ვინც აზროვნებს. მეხსიერება იმის გარეშე, ვინც იმახსოვრებს. ამიტომ მათი განვითარების დონე დიდ დიაპაზონში ცვალებადობს (გონებრივი ჩამორჩენილობიდან გენიოსობამდე). ენა კი, რომელსაც მეტყველების პროცესში ვიყენებთ, არსებობს ამ ენაზე მეტყველო ადამიანისაგან დამოუკიდებლად. მას თავისი ობიექტური კანონზომიერებები გააჩნია. რომელთა იგნორირება არ შეუძლია არც ერთ ბავშვს, რომელიც მეტყველებას ეუფლება. მან ზუსტად უნდა დაიცვას ენის კანონზომიერებანი, მისი წესები, თუ ვინმე არღვევს ამას, ის ცუდად მეტყველებს, რისი მიზეზიც შეიძლება იყოს ენის უცოდინარობა ან მეტყველების დეფექტები.

ამგვარად, ენა, როგორც ობიექტურად არსებული სინამდვილე (იდეალურად შექმნილი ენები) ხვდება ბავშვს, როცა ის ლაპარაკს იწყებს. შემდგომში, მეტყველების დაუფლების პროცესში მან ზუსტად უნდა აითვისოს ეს რეალობა, გაიშინაგნოს ის და აქციოს როგორც სხვებთან ურთიერთობის საშუალებად, ისე საკუთარი ცნობიერი ფსიქიკური მოქმედების დასაყრდენად, მის მატერიალურ ბაზისად. მეორე მხრივ, ენას, რომელსაც ბავშვი ეუფლება, თან მოაქვს მთელი ის ცოდნა, გამოცდილება, კულტურული სიმდიდრე, რაც კაცობრიობას დაუაროვებია. ყველაფერი ეს ხომ სიტყვებში, ენაშია „განივთებული“. ენის დაუფლების პროცესში ბავშვი ამ სიმდიდრესაც იძენს. ცხადია, ამ ასპექტით, ენა არის ბავშვის ფსიქიკური განვითარების მძლავრი სტიმული.

მეტყველების დაუფლების პროცესში ბავშვი მარტო ცოდნას კი არ იძენს, არამედ უზღდება ამ ცოდნის გააზრებულად, შემეცნებითი აქტივობის გზით მითვისება¹. სწორედ ამ პროცესში ცოდნის შექმნასთან ერთად ვითარდებიან შემეცნებითი პროცესები: აღქმა, მეხსიერება, აზროვნება, წარმოსახვა. ამგვარად, ბავშვის განვითარების ბედისათვის მეტყველების დაუფლებას ორი მხრივ აქვს ფუნდამენტური მნიშვნელობა. ჯერ ერთი, აწვითარებს ინტელექტუალურ პროცესებს

¹ ეს ტერმინი ფსიქოლოგიაში ა. ლენტიევმა შემოიტანა. მისი სპეციფიკური მნიშვნელობა იმ ფაქტს გახაზავს, რომ ბავშვი ინდივიდუალური განვითარებას პროცესში ღებულობს და საკუთარ სულიერ სიმდიდრედ აქცევს კაცობრიობის მიერ დაგროვილ ცოდნას. ეს არ გამოირიყნავს ბავშვის მიერ ინდივიდუალური გამოცდილების მღებას შესაძლებლობას საკუთარი აქტივობითაც.

და ზეორიკ. აძლეეს ბავჯეს კაცობრიობის მიერ დაგროვილი ცოდნა-გამოცდილების მითვისების საშუალებას.

ამ მოკლე ექსკურსიის შემდეგ ძნელ წარმოსადგენი არ არის, თუ რამდენად არასასურველი შედეგი შეიძლება მოჰყვეს მეტყველების განვითარების შეფერხებას. თუ რაიმე მიზეზის გამო ბავშვის მეტყველების განვითარება შეფერხდა, განსაკუთრებით იმ წლებში, როცა ის ინტენსიურად ვითარდება, შეფერხდება ინტელექტის განვითარებაც, თუმცა პირველადი ინტელექტი იშვიათი გამონაკლისის გარდა არაა დაზიანებული. დაახლოებით იგივე ფაქტთან გვაქვს საქმე, რაც ყრუმუნჯობის დროს გვხვდება. ტერნი არ არის დაზიანებული, მაგრამ გონებრივი განვითარება შეფერხებულია აზროვნებასთან მჭიდროდ დაკავშირებული ფუნქციის, მეტყველების, არარსებობის ან მოშლის გამო. ინტელექტის ასეთ დეფექტს მეორადი სახის ანომალიას ეძახიან.

განვითარების სენზიტიური პერიოდის ცნება. მეტყველების მოშლის გავლენას ბავშვის ფსიქიკურ განვითარებაზე აქვს კიდევ ერთი მეტად მნიშვნელოვანი ასპექტი. საქმე ისაა, რომ ყველა ადამიანური ფუნქცია, მათ შორის მეტყველებაც, ინტენსიურად ვითარდება გარკვეულ ასაკობრივ პერიოდებში. მეხსიერების, აზროვნების, წარმოსახვის და სხვათა უნარები ბავშვის სიცოცხლის გარკვეულ წლებში ვითარდებიან ინტენსიურად. ამ წლებში არსებობს მათი განვითარების ყველაზე ოპტიმალური პირობები, ბავშვის ფსიქო-ფიზიკური ორგანიზაცია ყველაზე მგრძობიარეა ანუ სენზიტიურია ამ ფუნქციების განვითარებისადმი. სხვადასხვა ფუნქციების განვითარების სენზიტიური პერიოდები ერთმანეთს არ ემთხვევა და სხვადასხვა წლებში მოდის.

მეტყველების განვითარების სენზიტიური პერიოდი სკოლამდელ ასაკზე მოდის. ცნობილია, რომ ბავშვი ენას იღვამს ანუ მეტყველების ურთიერთობის საშუალებად გამოყენებას იწყებს დაახლოებით წლინახევრიდან. ბავშვი ცალკეულ სიტყვების გამოყენებას ადრე იწყებს, მაგრამ ეს ჯერ კიდევ არ არის ნამდვილი მეტყველება. ეს უკანასკნელი იწყება იმ პერიოდიდან, როდესაც ბავშვს რომ რაზე დასჯირდება, გარეშეებს მიმართავს სიტყვებით. როგორც ითქვა, ეს ხდება წლინახევრიდან. ამ დროიდან დაწყებული, მეტყველების განვითარება სწრაფად მიდის წინ. ამ-სი ერთ-ერთი მაჩვენებელია ლექსიკური მარაგის სწრაფი ზრდა. ორი წლის ბავშვს სამასამდე სიტყვა გააჩნია. ხოლო სამი წლისას 1200 სიტყვა ამგვარად, სულ რაღაც წლინახევრის განმავლობაში ბავშვი დიდი რაოდენობის სიტყვას იძენს. შესაბამისად ვითარდება მეტყველების სხვა კომპონენტებიც. მეტყველების განვითარება იმდენად სწრაფად ხდება, რომ 4—5 წლის ბავშვი მას პრაქტიკულად დაუფლებულია. მართალია, მეტყველების განვითარე-

ბა, მისი სრულყოფა კიდევ დიდხანს სწარმოებს, მაგრამ 5 წლის ბავშვი სწორად აგებს წინადადებებს, კარგად გებულობს სხვების ნათქვამს და თავისი გამოცდილების სფეროდან სწორად აგებინებს სხვებს თავის აზრებს.

1,5—5 წლები არის ბავშვის მეტყველების განვითარების სენზიტივური პერიოდი. ყველაზე თავისუფლად, ლაღად და სწრაფად ბავშვის მეტყველება ამ წლებში ვითარდება. ეს ჩანს იქიდანაც, რომ თუ ამ პერიოდში ბავშვის მეტყველების განვითარება შეფერხდა, მერე ეს პროცესი სერიოზულად ზარალდება. ეს შეიძლება მოხდეს განსაკუთრებულ შემთხვევებში (ბავშვის მოწყვეტა საზოგადოებისაგან), ყრუმუნჯობის ან მეტყველების დეფექტების დროს. აღმოჩნდა, რომ თუ ეს პერიოდი ხელიდან იქნა გაშვებული, მაშინ მეტყველების განვითარება საგრძნობლად ფერხდება. ის ტემპი, ის სისწრაფე, რაც სენზიტივურ პერიოდში შეიმჩნევა, ქრება და მეტყველების დაუფლების პროცესი გაძნელებულად მიმდინარეობს.

განვითარების სენზიტივური პერიოდის ცნება ამ გარემოებასაც უწყვეს ანგარიშს. ზემოქმედება, რომელიც სენზიტივური პერიოდის დადგომამდე ან მის შემდეგ ხდება, არ იძლევა იმ ეფექტს, რომელიც მისგანაა მოსალოდნელი. ლ. ვიგოტსკი, რომელმაც საბჭოთა ფსიქოლოგიაში პირველად გაუსვა ხაზი ბავშვის განვითარებისათვის ამ პერიოდის მნიშვნელობას, წერს, „ამ პერიოდში გარკვეული ზემოქმედებები საგრძნობ ზეგავლენას ახდენენ განვითარების მთელ მსვლელობაზე, იწვევენ რა მასში ამა თუ იმ სახის ღრმა ცვლილებებს. იგივე პირობები სხვა პერიოდებში შეიძლება იყვნენ ნეიტრალური ანდა პირიქით, უარყოფითი გავლენა მოახდინონ განვითარების მსვლელობაზე“. თუ ამ კანონს ბავშვის მეტყველების განვითარებაზე გავავრცელებთ, მაშინ შემდეგ დებულებას მივიღებთ, — დაახლოებით წლინახევრიდან ხუთ წლამდე მეტყველების განვითარებისათვის საუკეთესო პირობები არსებობს და თუ ამ პერიოდში მას ხელს შეუწყობთ, მაქსიმალურ ეფექტს მივიღებთ. მაგრამ ბავშვის მეტყველებაზე უფრო ადრე ან უფრო გვიან დაწყებული ზრუნვა მცირე ეფექტს გვაძლევს. გამორიცხული არც ისაა, რომ უარყოფითი შედეგიც მივიღოთ. ცნობილია ასეთი ფაქტი, მშობლების გადაქარბებული ზრუნვა მცირე ასაკის ბავშვის მეტყველების ნაადრევ განვითარებაზე ცუდ შედეგს იძლევა ხოლმე.

ცნობილი საბჭოთა ფსიქოლოგი ა. ლეონტიევი, ახასიათებს რა მეტყველების განვითარების სენზიტივურ პერიოდს, წერს: „ზოგიერთი ფუნქციური ორგანოებისათვის შეიძლება საკმაოდ ზუსტად მივეუთითოთ ე. წ. სენზიტივური პერიოდები, როცა მათი ფორმირება მიმდინარეობს ყველაზე სწრაფად და ეფექტურად. ცნობილია, მა-

გალითად, რომ სამეტყველო სმენა, არტიკულაცია და საერთოდ მეტყველება ადრეულ ბავშვობაში ყალიბდება ისეთი არაჩვეულებრივი სიადვილით, რომ სპონტანური განვითარების შთაბეჭდილებასაც კი ახდენს. მეორე მხრივ, თუ რაიმე განსაკუთრებული პირობების გამო მეტყველების ფორმირება რამდენიმე წლით ჩერდება, მაშინ მისი განვითარება უაღრესად ძნელდება“. იმის კარგ მაგალითს, თუ რამდენად ძნელად ხორციელდება დაგვიანებით დაწყებული მეტყველების განვითარება, წარმოადგენს იმ ბავშვებზე დაკვირვება, რომლებიც სულ მცირე ასაკიდან ნადირთა შორის გაიზარდნენ და მერე დაუბრუნდნენ საზოგადოებას. ასეთი ბავშვები დიდ სიძნელეებს აწყდებიან მეტყველების დაუფლებაში. მგლების ხროვაში გაზრდილი კამალა 9 წლის იყო, როცა საზოგადოებას დაუბრუნეს. ბავშვის ფსიქიკური ფუნქციები. მათ შორის მეტყველებაც, სრულებით არ იყო ფორმირებული. 7 წლის განმავლობაში, რაც გოგონამ ადამიანთა შორის იცოცხლა, მან მხოლოდ ასამდე სიტყვა შეითვისა, რომელთა დიდ ნაწილს იმდენად დამახინჯებულად გამოთქვამდა, რომ მათი მნიშვნელობა მხოლოდ მის აღმზრდელს ესმოდა.

ჩვენ ასე ვრცლად ბავშვის განვითარების სენზიტიურ პერიოდზე იმიტომ შევჩერდით, რომ გავგეხზა, თუ რამდენად სერიოზულია მეტყველების მძიმე დეფექტი, რომელიც ადრეულ ასაკში იჩენს თავს. ასეთ შემთხვევაში, თუ დროზე არ იქნა ზომები მიღებული, თუ ბავშვს დროზე არ აღმოუჩინეთ დახმარება, დეფექტიც დაუძლეველი დარჩება და ინდივიდის ფსიქიკური განვითარებაც შეფერხდება. მეტყველების დეფექტი მარტო ურთიერთობის დეფექტი არ არის. მას შეუძლია სერიოზული გავლენა მოახდინოს ბავშვის ფსიქიკური განვითარების მთელ მსვლელობაზე.

მეტყველების მოშლის გავლენა ბავშვის პიროვნების ფორმირებაზე. მეტყველების მძიმე დეფექტის მქონე ბავშვთა უმეტესობა გებულობს რასაც ეუბნებიან, მაგრამ თვითონ მოკლებულია საშუალებას მეტყველების გზით დაამყაროს სხვებთან ურთიერთობა. მეტყველების განუვითარებლობა სერიოზულ უარყოფით გავლენას ახდენს ბავშვის პიროვნების ფორმირებაზე. ამ გავლენის ხარისხი დამოკიდებულია მეტყველების მოშლის ხანგრძლივობაზე (რაც უფრო დიდხანს გრძელდება ეს პროცესი, მით უფრო მძიმე შედეგი მიიღება), დეფექტის ხარისხზე და იმ სოციალური გარემოს რეაქციაზე, რომელშიც ბავშვი ცხოვრობს. მეტყველების ხარვეზების ხაზგასმა, მით უფრო დაცინვა ფსიქიკურ განვითარების შეფერხებებთან ერთად, ხელს უწყობს ხასიათის უარყოფითი თვისებების აღმოცენებას.

საკუთარი მეტყველების ნაკლოვანებებს ბავშვი მშვენივრად გრძნობს და მძიმედ განიცდის, იმიტომ მას ეშინია ლაპარაკისა, ან ჩურ-

ჩულით წარმოთქვამს სათქმელს. ზოგჯერ კი საერთოდ უარს ამბობს მეტყველებაზე ან ყესტზე გადადის. უსიამოვნო განცდათა დაძაბულობას კიდევ უფრო აძლიერებს მიკროსოციალური გარემო: ყურადღების ხშირი გამახვილება არასწორ მეტყველებაზე, ბავშვის დაცინვა, გამასხარავება. ამიტომ ის სულ უფრო და უფრო გრძნობს იმ დიდ განსხვავებას, რომელიც მასსა და მეტყველთა შორის არსებობს. ის თავს არიდებს ბავშვებთან კონტაქტს, ცდილობს განმარტოვებას. მათთან თამაშში ჩაბმასაც გაუტრბის. ამის შედეგად ბავშვი თანდათან ხდება გულჩათხრობილი, გაღიზიანებული, ექვიანი გარეშეების მიმართ. ზოგიერთი მათგანი ხდება მფრთხალი, ზედმეტად მორცხვი, ახლობლებთან კაპრიზიანი. მისი პიროვნების არასრულფასოვნების განცდა უვითარებს ბავშვს ნევროზებს, რის გამოც მისი მეტყველება კიდევ უფრო უარესდება.

ბავშვი, რომელიც თანატოლთა კოლექტივს გაუტრბის, გამოთიშული ხდება მისგან, რაც აუფასურებს მასზე კოლექტივის აღმზრდელობით ზეგავლენას. ეს კი მის პიროვნებაში ინდივიდუალისტური წარმართულობის. პესიმისტურ განწყობილების აღმოცენების მიზეზი ხდება. თავს იჩენს ინიციატივის დაკარგვა, თავისთავში დაურწმუნებლობის განცდა. ბავშვი ხელს იღებს ყველაფერზე, მათ შორის ცოდნის შექმნაზე, საკუთარი პიროვნების განვითარების მიმართულებით მეცადინეობაზე.

ყველა აღნიშნული ნეგატიური პიროვნული თვისება კიდევ უფრო ძლიერდება გარდამავალ ასაკში (12—15 წ.). თუ სხვადასხვა მიზეზის გამო მეტყველების დრმა მოშლა ამ დროისათვის შენარჩუნებული იქნა ისე, რომ მოზარდს უკეთესობა არ დასტყობია, მაშინ ხასიათის ზემოჩამოთვლილი უარყოფითი თვისებები კიდევ უფრო ფიქსირდებიან და ძლიერდებიან.

მეტყველების დეფექტის მეორე სახის უარყოფითი გავლენა ბავშვის პიროვნების ფორმირებაზე ისაა, რომ განუვითარებელი მეტყველება აფერხებს ინტელექტის საერთო განვითარებას. მეტყველებისა და აზროვნების განუყრელი ურთიერთობის საკითხს ჩვენ უკვე შევეხეთ. ცხადია, ამ მკიდრო ურთიერთობის ერთ-ერთი კომპონენტის (მეტყველების) საგრძნობი განუვითარებლობა მეორე კომპონენტის (აზროვნების) განვითარებაზე შემაკავებლად მოქმედებს. აზროვნების განვითარების შეფერხება ისეთ საგრძნობ შედეგს არ იწვევს, როგორც ეს მეტყველებზე ეტყობა, მაგრამ ის ფაქტია და მას ანგარიში უნდა გაიწიოს.

ინტელექტუალური განვითარების დონე პიროვნების საერთო განვითარების მნიშვნელოვანი მაჩვენებელია. მეტყველების დეფექტი, თუ ის გამოსწორდა, ხელს არ უშლის გონებრივ შესაძლებლობათა სრულ გაშლას.

ანომალიების ბუნება და მრავალფეროვნება კარგად ჩანს მეტყველების, როგორც ადამიანის ფსიქოფიზიკური აქტივობის მოკლე ანალიზიდანაც კი. ზერეულე დაკვირვების დროს მეტყველება გვევლინება როგორც ერთი მთლიანი, არც თუ ისე რთული ფიზიოლოგიური პროცესი. სინამდვილეში კი ეს ასე არ არის. ფაქტობრივად მეტყველება არის რთული ფუნქციური სისტემა, რომელიც მრავალი კომპონენტის შეთახსმებულ, კოორდინირებულ მოქმედებას მოითხოვს.

მეტყველების ნორმალური აქტის განხორციელებისათვის საჭიროა სიტყვებსა და ფრაზებში შემავალი ბგერების სწორი წარმოთქმა (ფონეტიკური კომპონენტი), სიტყვებისა და ფრაზების სტრუქტურის სწორი აღქმა (სენსორული კომპონენტი), წარმოთქმულ სიტყვებში ბგერებისა და მარცვლების თანმიმდევრობის დამახსოვრება (მნესტიკური კომპონენტი). გამოთქმულის აზრობრივი და გრამატიკული ძხარის სისწორე (სემანტიკური კომპონენტი). მეტყველების აქტის განხორციელების უმნიშვნელოვანესი პირობაა ცენტრალური და პერიფერიული სამეტყველო ორგანოების ნორმალური, სინქრონული მოქმედება. საარტიკულაციო ორგანოს (ენა, ტუჩები, სასა, ყბები და სხვათა) როგორც ნორმალური აღნაგობა, ისე ზუსტი, ნარნარი მოძრაობების განხორციელების უნარი (მოტორული კომპონენტი).

მეტყველების აქტის დროს ყოველი ჩამოთვლილი კომპონენტი არა მხოლოდ ნორმალურად უნდა მუშაობდეს, არამედ ზუსტად, სინქრონულად უნდა თანაფუნქციობდეს სხვებთან ერთად. ჩვენ მხოლოდ ანალიზის შედეგად გამოვყოფთ მათ ერთმანეთისაგან, მეტყველების მთლიანი აქტისაგან. სინამდვილეში მეტყველება იმდენად მთლიანობითი აქტია, რომ მისი კომპონენტების ცალ-ცალკე მოქმედებას არც ვხედავთ და არც განვიცდით.

როგორც ვხედავთ, მეტყველება მრავალი კომპონენტისაგან შედგენილი და რთული ფუნქციური სისტემაა. ნუ დაგვავიწყდება, რომ მეტყველებას აქვს ფართო ფსიქოლოგიური პლანი, რომელიც ჩამოთვლილ კომპონენტებში არ ჩანს. ესაა: აზრის გამოხატვის მოთხოვნა, გამოთქმის რაგვარობის გათვალისწინება (სიტუაციური მომუხატი) და ა. შ. ექსპრესიული მეტყველება შეიძლება მდიდარი იყოს გრძნობათა გამოხატვის საშუალებებით (ყესტი, მიმიკა).

მეტყველების ზემოთჩამოთვლილი კომპონენტებიდან ნებისმიერი შეიძლება დაზიანდეს და ეს ასეც ხდება. მეტყველების ანომალიის სხვადასხვა სახეები ამ ნიშნითაც განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან. აქვე ხაზი უნდა გაესვას შემდეგ მნიშვნელოვან გარემოებასაც. რამ-

დენადაც მეტყველება კომპონენტებისაგან შემდგარი ფუნქციური მთლიანობაა, ამდენად ერთ-ერთი კომპონენტის დაზიანება მეტ-ნაკლებად უარყოფით გავლენას ახდენს მთელი სისტემის ფუნქციონირებაზე, ე. ი. მეტყველების აქტის განხორციელებაზე. უკვე ითქვა, რომ მთლიანის ნაწილები სინქრონულ ურთიერთქმედებაში არიან და ერთ-ერთი რგოლის გამოვარდნა ცვლის მთელ სისტემას. შეცვლის ხარისხი დამოკიდებულია კომპონენტის დაზიანების ხარისხზე და ამ კომპონენტის როლზე სისტემის ფუნქციონებაში. რაც უფრო დიდია მისი როლი, მით უფრო დრამატიულია ცვლილება ხდება სისტემაში, მით დიდია დეფექტის ხარისხი.

გარდა ამისა, მეტყველების ანომალიის დროს შეიძლება ადგილი ჰქონდეს არა ერთი, არამედ რამდენიმე კომპონენტის დაზიანებას. ცხადია, მაშინ მეტყველების მიმე დარღვევასთან გვაქვს საქმე. ასეთ შემთხვევაში ანომალიები დასტურდება არა მხოლოდ ზეპირი მეტყველების სხვადასხვა კომპონენტების ფუნქციონებაში, არამედ წერისა და კითხვის აქტებშიც. ზიანდება მეტყველების ყველა სახე.

სამეტყველო აპარატი. ამ სახელწოდებით აღნიშნავენ ორჯანოთა ჯგუფს (სისტემას, რომელიც მონაწილეობს სამეტყველო ბგერების წარმოქმნაში. არჩევენ სამეტყველო აპარატის ორ განყოფილებას: ცენტრალურსა და პერიფერიულს.

ცენტრალური სამეტყველო აპარატი იმყოფება თავის ტვინის ნახევარსფეროებში და შემდეგი კომპონენტებისაგან შედგება: მეტყველების ქერქული ზონები (ცენტროები), ქერქვეშა კვანძები, გამტარი ნერვული გზები და მათი შესატყვისი ბირთვები. მეტყველების ცენტრალურ აპარატში დომინანტური მდგომარეობა უკავია მარცხენა ჰემისფეროს.

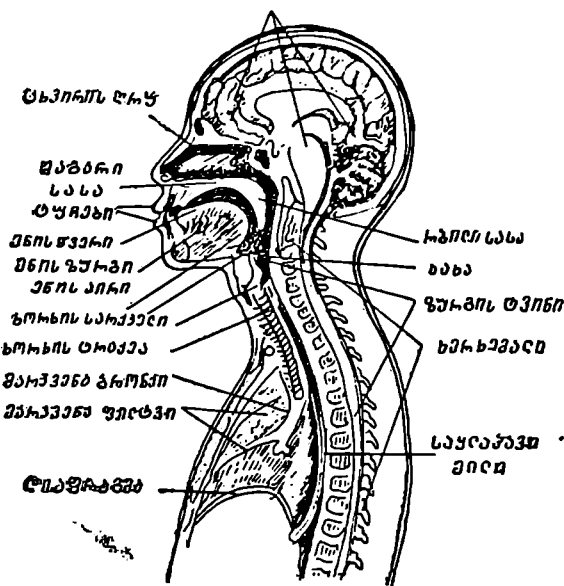
განსაკუთრებულ ყურადღებას იქცევს მეტყველების ორი ქერქული ცენტრო. ერთი ესაა მეტყველების სენსორული ანუ ვენიკულის ცენტრო, რომელიც მოთავსებულია მარცხენა ჰემისფეროს ზემო საფეთქლის ხვეულის უკანა ნაწილში. მისი დაზიანების დროს ადამიანს ესმის წარმოთქმული ბგერები, მაგრამ ვერ ახერხებს ნათქვამის აზრის გაგებას. მეორეა მეტყველების მოტორული ანუ ბროკას ცენტრო. ის ლოკალიზებულია მარცხენა ჰემისფეროს შუბლის წილის მეორე და მესამე ხვეულების უკანა ქვედა ნაწილში. მისი დაზიანებისას ადამიანი კარგავს მეტყველების (აზრიანი სიტყვების წარმოთქმის) უნარს. მიიღება ე. წ. მოტორული აფაზია.

პერიფერიულ სამეტყველო აპარატში ორ სისტემას არჩევენ. ესენია: სუნთქვის ორგანო და სამეტყველო ორგანო.

ყოველგვარი ბგერის წარმოსათქმელად საჭიროა ჰაერნაკადის გარკვეული ოდენობა და მისი მოძრაობის თავისებური ფორმა. ჩვეულებრივ ხმა და ქართული ბგერების აბსოლუტური უმრავლესობა წარმოითქმება ამოსუნთქვის (რესპირაციის) დროს. ამდენად სუნთქვის ორჯონო წარმოადგენს ბგერაწარმოსათქმელ პერიფერიული აპარატის ერთერთ კომპონენტს. თუ მას ცალკე გამოვყოფთ სამეტყველო აპარატისაგან მხოლოდ იმდენად, რამდენადაც აქ უშუალოდ არა აქვს ადგილი ბგერების წარმოშობას.

სუნთქვის ორგანოში შედის: სასულე ანუ სასუნთქი ძილი, ფილტვები, ტრაქეა, დიაფრაგმა და გულმკერდი.

თავის ტვინი



სურ. 9. მეტყველების ორგანოს აღნაგობა.

მართალია, ჰაერნაკადი, რომელიც შემდეგ ბგერას წარმოშობს, სუნთქვის ორგანოში იღებს დასაბამს და მას გამოივლის, მაგრამ მისი ბგერად გარდაქმნა შემდეგ ხდება — სამეტყველო ორგანოში. სამეტყველო ორგანო შედგება შემდეგი კომპონენტებისაგან: ხორხისა და ზედსადგამი მილისაგან. ხორხი ეწოდება სასუნთქი მილის ზედა გაფართოებულ ნაწილს და წარმოადგენს ხრტილოვან კოლოფს. ის ექვსი ხრტილისაგან შედგება. ესენია: ფარისებრი, ბეჭდისებრი, ხორხ-

სარქველი, ციცხვისებრი (პირამიდისებრი), ვრისბერგის და სანტონინის ხრტილები. ყველა ისინი განლაგებულია ბექდისებრ ხრტილზე, რის გამოც მას ძირითადად ხრტილს უწოდებენ.

ხორხის შიგნით მოთავსებულია მკლერი იოგები ანუ სახმო სიმები. ისინი ფარისებრ ხრტილზეა მიმაგრებული. სახმო სიმებში მოთავსებულია მოძრავი ბოკოები, რომლებიც იმპულსს აძლევენ სახმო სიმების მოძრაობას. მარჯვენა და მარცხენა სახმო სიმებს შუა მოთავსებულ არეს ეძახიან ყიას. ყიასა და ხრტილებს შუა იქმნება სხვადასხვა სიდიდისა და ფორმის ნაპრალი. ნაპრალის ფორმა დამოკიდებულია სამეტყველო და არასამეტყველო მდგომარეობაზე: 1. შას საშკუთხედის ფორმა აქვს, როდესაც ადამიანი სუნთქავს შეტყველების გარეშე. ამ დროს ყია და ხრტილებს შუა ნაპრალი ერთ ნაპრალს ქმნიან. 2. ღრმა რესპირაციის დროს ხრტილებს შუა ნაპრალი შედარებით ფართეა. 3. ყია და ხრტილებს შუა სახმო სიმები ერთმანეთსაა მიახლოებული. რესპირაციული ჰაერნაკადი აწევა სიმებს და ისინიც იწყებენ ელერას, 4. ჩურჩულის დროს ყია დაკეტილია, ხრტილებს შუა ნაპრალი ღიაა, 5. ყია და ხრტილებს შუა არე იკეტება. რესპირაცია შეწყვეტილია.

ზესადგამი მილი მოთავსებულია სახმო სიმებს ზემოთ და სამი ღრუსაგან შედგება. ესენია: ხახა, ცხვირის ღრუ და პირის ღრუ. ხახაში, თავის მხრივ, სამი განყოფილებას არჩევენ: ცხვირ-ხახას, პირ-ხახას და ხორხ-ხახას. ხახის სამ ნაწილად დაყოფა იმითაც არის გამართლებული, რომ სუნთქვის თუ არტიკულაციის პროცესში დრო და დრო ხდება მათი ერთმანეთისაგან გამოყოფა. ასე მაგალითად, რბილი სასის აწევის შედეგად პირ-ხახა გამოეყოფა ცხვირ-ხახას. როცა რბილი სასა მიეკვრება ხახის უკანა კედელს, მაშინ ცხვირ-ხახა, ცხვირის ღრუ და პირ-ხახა ერთმანეთისაგან ითიშებიან და ა. შ.

დასახელებული სამი ღრუდან სამეტყველო ბგერების წარმოთქმისას ყველაზე დიდი მნიშვნელობა პირის ღრუს აქვს. მისი დიდი როლი ვაპირობებულია იმითი. რომ მასშია მოთავსებული ყველაზე ელასტიკური და მოძრავი ორგანოები: ენა, რბილი სასა, და ნაჭი. არჩევენ ენის ოთხ ნაწილს: ენის წვერს, ენის ზურგს, ენის ძირს, რომელიც განსაკუთრებულ როლს ასრულებს ზოგიერთი ბგერის (ო, უ, ღ, ხ, ყ, ჰ) წარმოთქმაში და ენის ჯვერდით კიდევებს.

სამეტყველო ორგანოებს, ბგერის წარმოთქმის პროცესში მათი მონაწილეობის მიხედვით ორ ჯგუფად ყოფენ: აქტიურ და პასიურ ორგანოებად. აქტიურია: სახმო სიმები, ქვედა ყბა, ენა, რბილი სასა, ნაჭი, ხახის კედელი და ტუჩები. პასიურია: კბილები, მაგარი სასა, თუმცა ეს უკანასკნელი მონაწილეობს ზოგიერთი ბგერის (გ, ქ, კ) წარმოთქმაში.

მეტყველების ანომალიების კლასიფიკაცია. რა სახისაც არ უნდა იყოს მეტყველების დეფექტი, ის შეიძლება აღმოცენდეს მხოლოდ მეტყველების აპარატის დაზიანების დროს. სამეტყველო აპარატი შედგება პერიფერიული და ცენტრალური განყოფილებებისაგან. დაზიანება შეიძლება თითოეულ მათგანს შეეხოს. ამისდა მიხედვით არ ჩვენ მეტყველების პათოლოგიის ორ ძირითად სახეს: ცენტრალურს და პერიფერიულს. პირველ შემთხვევაში დაზიანებულია მეტყველების ცენტრალური განყოფილება, — ქერქის ის ნაწილი, რომელიც მეტყველებას განაგებს და ქერქვეშა კვანძები, რომლებიც ამავე ფუნქციას ანხორციელებენ. ეს დაზიანება ყოველთვის არ არის ტოტალური ხასიათის. მეტყველების ცენტრალური წარმომადგენლობა შეიძლება მეტ-ნაკლებად იყოს დაზიანებული.

პერიფერიული პათოლოგიის დროს კი ზიანდება სარტიკულაციო აპარატი ან მგრძნობიარე და მამოძრავებელი ნერვები (გამტარი გზები). მეტყველების ცენტრალური და პერიფერიული მოშლა, თავის მხრივ, შეიძლება იყოს ორგანული და ფუნქციური ხასიათისა. ორგანული ხასიათის დაზიანების დროს მეტყველების ორგანოში ანატომიური სახის ცვლილება დასტურდება. ფუნქციურის დროს კი ასეთ დაზიანებას ადგილი არა აქვს, მაგრამ დასტურდება ანომალია სამეტყველო აპარატის აქტივობაში. ისიც უნდა ითქვას, რომ მეტყველების ანომალიების კლასიფიკაცია, რომელსაც ახლა შეეხებით. არ არის სრულყოფილი და ყველასათვის მისაღები, თუმცა დღეს ყველაზე გავრცელებულია.

მეტყველების ყველაზე ღრმა ანომალიებს იძლევა სამეტყველო აპარატის ორგანული დაზიანება, მეტადრე თუ დაზიანებულია მისი ცენტრალური განყოფილება. ორგანული დაზიანებით გამოწვეული ანომალიებიდან საყურადღებოა: ალალია, დიზარტრია, აფაზია, აგრაფა, ალექსია, დისლექსია და ენაჩლუნგობის ზოგიერთი სახე.

ალალია. (ბერძ. α — არა, lalia — მეტყველება). ამ სინდრომის დროს მეტყველება სულ არ არის, ან უკიდურესად განუვითარებელია. არის შემთხვევები, როცა ამა თუ იმ ალალიკს მეტყველების მოშლა ძალიან მკვეთრად არა აქვს გამოხატული და ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლაში სწავლობს, მაგრამ მეტყველების დეფექტი მაინც საგრძნობლად უშლის ხელს წარმატებით სწავლაში. იმისდა მიხედვით, თუ მეტყველების რომელი კომპონენტია დაზიანებული, არჩევენ ალალის რამდენიმე სახეს. ყველაზე უფრო გავრცელებულია ორი სახე: მოტორული და სენსორული ალალია. ორივე შემთხვევაში ტვინის სამეტყველო ზონებია დაზიანებული, მაგრამ დაზიანებული ადგილის.

ლოკალიზაციის მიხედვით მეტყველების ანომალიის ნიშნები განსხვავებულია.

ალალიის წარმოშობის მიზეზი არ არის მთლად ნათელი. როგორც ჩანს, გადაწყვეტ რაღაც თამაშობს ის დაზიანებები, რომელთაც ადგილი აქვთ ნაყოფის განვითარების დროს, მშობიარობისას და ბავშვის სიცოცხლის პირველ წელს. მათე ფაქტორების როლში გამოდიან მოწაწვვა (ორსული ქალის, პატარა ბავშვის), ტრავმები, ინფექციური დაავადებები და სხვა.

მოტორული ალალიისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნები: ექსპრესიული მეტყველების განუვითარებლობა, ლექსიკური მარაგის უკიდურესი სიღარიბე, აგრამატიზმი, სიტყვაში შემავალი ბგერების არასწორი წარმოთქმა. ალალიის მეორე მნიშვნელოვანი ნიშანი ისაა, რომ სერიოზულადაა დაქვეითებული მოძრაობათა განხორციელების უნარი საერთოდ და სამეტყველო მოძრაობებს, კერძოდ, სწორედ ამ ნიშანს ესადაგება ტერმინი — მოტორული ალალია. საარტიკულაციო მოძრაობათა ტონუსის ძლიერი დაქვეითების გამო, ბავშვს უჭირს მეტყველება, ვერ ანხორციელებს იმ მოძრაობებს, რომლებიც ბგერების წარმოთქმისათვის არის საჭირო. დამკვირვებელს ისეთი შთაბეჭდილება ექმნება, თითქოს ბავშვს არ სურდეს ლაპარაკი, ნებაყოფლობით ამბობდეს მასზე უარს. სინამდვილეში კი ეს გამოწვეულია იმ სიძნელეებით, რომელთაც ბავშვი ბგერის წარმოთქმის დროს აწყდება.

დაქვეითებულია მიბაძვითი მოძრაობების განხორციელების უნარიც. ცნობილია, რომ ბავშვი ადრე იწყებს დიდების ნათქვამისადმი მიბაძვას. მაშინაც კი, როცა მას მეტყველება ჯერ არ დაუწყია (პირველი წლის ბოლოდან), იმეორებს სხვების წარმოთქმულ სიტყვას. ალალაკი აგვიანებს პირველი სიტყვების წარმოთქმას. ბუნებრივია, რომ ის დაგვიანებით იწყებს მეტყველებასაც. ბავშვს აქვს სხვებთან კონტაქტის მოთხოვნილება, მაგრამ რაკი ლაპარაკი არ შეუძლია, ეესტეზზე გადადის, რითაც ის ყრუ ბავშვის შთაბეჭდილებას ტოვებს. მოტორული ალალიის დროს ბავშვს საგრძნობლად აქვს შენარჩუნებული ყოველდღიური მეტყველების გაგების უნარი.

სენსორული ალალია უფრო იშვიათად გვხვდება ვიდრე მოტორული. სენსორული ალალიის დროს სხვისი ნათქვამის აღქმის, გაგების უნარია დაზიანებული, ამიტომ ბავშვი ვერც სხვის ნათქვამს აღიქვამს და ვერც თვითონ ეუფლება მეტყველებას. იმისათვის, რომ ბავშვი მეტყველებას დაეუფლოს, საჭიროა მის ირგვლივ არსებობდეს სამეტყველო გარემო და შეეძლოს სხვისი ნათქვამის გამეორება, წარმოთქმულის მკაფიოდ, დანაწევრებულად აღქმა. როცა ბავშვს ეს არ შეუძლია, მაშინ ვერც მეტყველებას ეუფლება. თუ მოტორული ალალიის დროს ბავშვი სხვის ნათქვამს გებულობს, სენსორულის დროს ამ უნარსაც მოკლებულია. ამიტომ

ბავშვი ღრმა გონებრივად ჩამორჩენილის შთაბეჭდილებას ტოვებს. ზუსტი დიაგნოზის დასმა მხოლოდ გულდასმით შემოწმებით შეიძლება. ბავშვის შემოწმებასაც მთელი რიგი სიძნელე ელოდება. პირველ რიგში, ესაა მასთან კონტაქტის სიძნელე. ბავშვი ნაცნობ სიტუაციაში საკმაოდ მშვიდია, მაგრამ უცხო გარემოში აგზნებული ხდება და შეუძლია მეტად უსიამოვნო სცენები გაიმართოს. სუსტია ბავშვის სამეტყველო ყურადღება. ენობრივი შინაარსები, მათი აზრიანობის გამო, პატარა ასაკიდანვე იზიდავენ ბავშვის ყურადღებას. ის არა მხოლოდ უბრალოდ წარმართავს მთკენ ყურადღებას, არამედ ხშირად მოსმენილის მიხედვით მოქმედებს. სენსორული ალალიის დროს სხვისი მეტყველება ბავშვისათვის არ არის გამლიზიანებელი, ამიტომ, როგორც ბევრ სხვა ფიზიკურ გამლიზიანებელს, მას ხან აქცევს ყურადღებას და ხან არა. ასევე სუსტია სმენითი მეხსიერებაც და ეს საკვებით გასაგებია. მეხსიერებაც ხომ ასაკობრივად ვითარდება. ამ შემთხვევაში კი განმავითარებელი ფაქტორი (მოსმენილი შინაარსის დახსოვება) არ არსებობს. სმენითი მეხსიერების სისუსტეც ერთ-ერთ ხელშემშლელ ფაქტორად გამოდის ალალიკი ბავშვის მიერ მეტყველების სწავლების დროს.

აფაზია. (ბერძ. *aphasia* — დამუნჯება). მსგავსად ალალიისა, აფაზია წარმოადგენს სრულ ან ნაწილობრივ სიმუნჯეს სმენის არსებობის პირობებში. ბავშვს ან საერთოდ არ შეუძლია ლაპარაკი, ან ამბობს ცალკეულ სიტყვებს და მოკლე ფრაზებს. გარე გამოვლენის ნიშნებით აფაზია ალალიას ჰგავს, მაგრამ გენეზის მიხედვით მათ შორის სერიოზული განსხვავებაა. ალალია მეტყველების განუვითარებლობაა, აფაზია კი არსებული მეტყველების დაკარგვა. ინდივიდს გააჩნდა მეტყველება და შემდეგ დაკარგა ის. ეს შეიძლება მოხდეს ნებისმიერ ასაკში, როგორც ბავშვობისას, ისე ზრდის დამთავრების შემდეგ.

აფაზიის მიზეზად თვლიან თავის ტვინის კერობრივ დაზიანებას, ტვინის სისხლძარღვთა ფუნქციობის დარღვევას, ანთებით პროცესებს, ტრავმებს.

აფაზიის დროსაც არჩევენ დეფექტის ორ სახეს: **მოტორულ** და **სენსორულ** აფაზიებს. თუ ინდივიდს მოშლილი აქვს ექსპრესიული მეტყველების უნარი, მაშინ საქმე გვაქვს მოტორულ აფაზიასთან. ბავშვს ან სულ არ შეუძლია ლაპარაკი ან წარმოთქვამს ცალკეულ სიტყვებსა და მოკლე ფრაზებს. ნათქვამშიც დამახინჯებულია ბგერათა და მარცვალთა სტრუქტურა. ავადმყოფს ნაწილობრივ შენარჩუნებული აქვს წერისა და კითხვის უნარი. კარგად წერს ნაცნობ, მარტივი შემადგენლობის სიტყვებს. ცოტა უფრო რთული ფრაზის დაწერა თუ მოუხდა, ბევრ შეცდომას უშვებს.

მოტორული აფაზიის დროს შენარჩუნებულია მოსმენილის გა-

გების უნარი, მაგრამ არც ისაა უნაკლო. მეტყველების ექსპრესიული და იმპრესიული მხარეები იმდენად მჭიდრო კავშირშია ერთმანეთთან, რომ შეუძლებელია ერთ-ერთის ღრმა დაზიანებისას, მეორე საღად რჩებოდეს. ამიტომ ვისაც მოტორული აფაზია სჭირს, გებულობს მისდამი მიმართულ მოკლე ფრაზებს და ისიც ნაცნობ, ჩვეულ, ცხოვრებისეულ მოვლენებს როცა ეხება.

იმპრესიული მეტყველების დარღვევისას საქმე გვაქვს სენსორულ აფაზიასთან. ბავშვს არ ესმის სხვისი ნათქვამის მნიშვნელობა. გართულებულ შემთხვევაში შშობლიურ ენაზე ნათქვამი მისთვის ისევე გაუგებარია, როგორც უცხო ენაზე მეტყველება. ავადმყოფს სმენის შეგრძნებები შენარჩუნებული აქვს, მაგრამ დარღვეულია ფონემატური სმენა. მაშინაც, როცა მას სიტყვა ან ფრაზა ესმის, გებულობს მათ დამახინჯებულად. სენსორული აფაზიის დროს ზიანდება წერისა და კითხვის უნარიც თუ, რასაკვირველია, დაავადების მომენტისათვის ბავშვი მათ ფლობდა. სენსორული აფაზია მით უფრო ღრმაა, რაც უფრო ადრე დაკარგა ბავშვმა ჭერ კიდევ განუვითარებელი და განუმტკიცებელი მეტყველება.

აფაზიის დროს ზიანდება აზროვნების უნარიც. ყურადღება სუსტია, აღქმა არ არის საკმარისად დიფერენცირებული, დაქვეითებულია მეხსიერების უნარიც. მიუხედავად ინტელექტუალური უნარების დაქვეითებისა, ბავშვი არ არის გონებრივად ჩამორჩენილი. ეს იქიდანაც ჩანს, რომ სპეციალური სწავლების პროცესში მეტყველების დეფექტების გამოსწორება ან მათი ნიველირება აუშრობს ბავშვის ინტელექტს. რაც არასოდეს არ ხდება გონებრივად ჩამორჩენილებთან.

დიზართრია. ეს სინდრომიც ტვინის ორგანული დაზიანებითაა გამოწვეული. კერძოდ, ის თან ახლავს ფსევდობულბარულ დამბლას, გამოწვეულს იმ გამტარი ნერვული გზების ორმხრივი დაზიანებით, რომლებიც ტვინის ქერქიდან მიემართებიან ენა-საყლაპავი, ცთომილი-დამატებითი და ენისქვეშა ნერვების ბირთვებისაკენ. დამბლის შედეგად მოშლილია სამეტყველო ორგანოს ინერვაციის უნარი. ამის გამო, მეტყველების მოტორული მხარე იმდენადაა დაზიანებული, რომ ავადმყოფის ნათქვამი სხვებისათვის გაუგებარი ხდება. მეტყველება არის აფონიური, დუღუნა, მონოტონური, ჩუმი, ძლივს გასაგონი. დარღვეულია სამეტყველო სუნთქვის რიტმი. ადგილი აქვს სუნთქვისა და არტრკულაციის შეუსაბამობას. დიზართრია ხშირად იწვევს დიდ სიძნელებებს სიტყვის ბგერითი შემადგენლობის დაუფლებაში. ამის შედეგად ირღვევა კითხვისა და წერის აქტები, რასაც მოჰყვება მეტყველების საერთო განუვითარებლობა.

ბავშვის მეტყველების განვითარებისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს იმას, თუ როდის იჩინა თავი პათოლოგიურმა ცვლილებამ ცენტ-

რალურ ნერვულ სისტემაში. თუ ეს მოხდა ბავშვის მიერ მეტყველების დაწყებამდე, შედეგი უფრო მძიმეა, ვიდრე მაშინ, ეს პროცესი რომ სამი წლიდან იჩენს თავს. ამ დროს ბავშვი ენააღმებულია, მაგრამ მეტყველების დაუფლების პროცესი დამთავრებული არ არის. ამიტომ ამ პერიოდში აღმოცენებულ დიზართიას მოპყვება სიტყვათა მარჯის სიმცირე, წინადადებების გრამატიკული წყობის დარღვევა. თუ დიზართია უფრო გვიან წარმოიშვა, მაშინ აღნიშნული ნაკლოვანებები არ შეიმჩნევა, მაგრამ წარმოთქმის დეფექტები ორივე შემთხვევაში სერიოზულია და ბოლომდე მოპყვება ბავშვს. ისინი გავლენას ახდენენ წერისა და კითხვის დაუფლებაზეც.

ორჯანული დაზიანებები, რომლებიც ზეპირი მეტყველების დრმა მოშლას იწვევენ, დაღს ასევე წერისა და კითხვის დაუფლების პროცესსაც. ალალიისა და აფაზიის მძიმე ფორმებს, როგორც წესი, თან ახლავს კითხვისა და წერის უნარის მოშლაც. კითხვის დაუფლების უუნარობას ალექსიას უწოდებენ. მეტყველების საერთო განუვითარებლობას, რომელიც ალალიისა და აფაზიის ზოგიერთ სახეს ახასიათებს, თან ახლავს კითხვის უნარის განუვითარებლობა (ალალიის დროს) ან მისი დარღვევა (აფაზიის დროს), მაგრამ ზოგიერთ შემთხვევაში კითხვის უნარის სერიოზულ მოშლას ამის გარეშეც აქვს ადგილი. მაგალითად, ის შეიძლება აღმოცენდეს ბავშვის მეტყველების ფონეტიკური მხარის განუვითარებლობისას. ალექსიის დროს ადგილი აქვს სიტყვათა ბგერითი სტრუქტურის არასრულყოფილად დაუფლებას, ბგერითი ანალიზისა და სინთეზის სისუტეს, რაც ხელს უშლის როგორც კითხვის, ისე, წერის დასწავლას.

თუ კითხვის უნარი სერიოზულად არ არის დაზიანებული, მაშინ საქმე გვაქვს დისლექსიასთან. ბავშვი ნელა კითხულობს, თანაც შეცდომებით ის ზოგჯერ გულეებით კითხულობს, რასაც შეცდომები მოსდევს, უშვებს ფონეტიკური ხასიათის დამაბინჯებებს, სწორად ვერ აღადგენს შედარებით მარტივ ტექსტს.

არის შემთხვევა, როცა მოშლილია არა კითხვის უნარი, არამედ წერისა. (ზოგჯერ ორივე დეფექტი ერთად გვხვდება), მაშინ საქმე გვაქვს აგრაფიასთან. როგორც წესი, აგრაფიაც მეტყველების დრმა განუვითარებლობის ან დარღვევის ბუნებრივი თანმხლები მოვლენაა. წერის უნარის ნაწილობრივ მოშლას დისგრაფიას ეძახიან. წერის დროს ბავშვი ცვლის ასოებს, გამოტოვებს ასოებსა და მარცვლებს. ახდენს სიტყვების შერწყმას და ა. შ. დისგრაფია გაპირობებულია ზეპირი მეტყველების განუვითარებლობით. კერძოდ, ფონემური სმენის დარღვევით, წარმოთქმის ნაკლოვანებებით, რომლებიც ხელს უშლის სიტყვების ბგერითი და ფონემატური შემადგენლობის დაუფლებას აგრაფიის დროს წერის უნარი სულ დაკარგულია ან ადგილი აქვს

უხეში დამახინჯებებით წერას: ტოვებენ ასოებსა და მარცვლებს, მაგრამ ტექსტის გადაწერის უნარი შენარჩუნებულია, რაც მიუთითებს მის მკვიდრო კავშირზე ზეპირი მეტყველების საერთო განუვითარებლობასთან.

ენაბლუობა. ენაბლუობა არის მეტყველების ანომალია, რომლის უპირატესი სიმპტომია მეტყველების კომუნიკატური ფუნქციის მოშლა. ენაბლუს გაძნელებული აქვს გარეშეებთან სიტყვიერი ურთიერთობა, რომლის გარე გამოხატულებაა მეტყველების წყვეტადობა, რომელიმე მარცვალზე ან ბგერაზე ხანგრძლივად შეჩერება. ამ დროს ბავშვი ამ ბგერას ან მარცვალს რამდენიმეჯერ იმეორებს ან აგრძელებს ბზუილის მსგავსად. ამით მეტყველების მწყობრი მიმდინარეობა ირღვევა. ენაბლუს მეტყველების დროს ხშირად მოსდის სამეტყველო კუნთების კრუნჩხვა, რომელსაც მხოლოდ ლაპარაკის დროს აქვს ადგილი. მის მეტყველებას არც ისე იშვიათად თან ახლავს სახის კუნთების ტოკვა, თვალების მოკუტვა, ენის გამოყოფა, თავის გადმოხრა, მხრების რწევვა, ხელებისა და ფეხების მოძრაობა. ყველა ეს თანმხლები მოძრაობა აღმოცენდება როგორც თავისებური შემამსუბუქებელი საშუალება მეტყველების შეფერხების დროს. დროთა განმავლობაში ბავშვს მათი გამოყენება ჩვეულებად ექცევა.

ენაბლუობა ალალიისა და აფაზიისაგან განსხვავებით ძირითადად ფუნქციურ დაავადებას წარმოადგენს. მხოლოდ იშვიათ შემთხვევაში, ის როგორც პირველადი დეფექტი, შეიძლება ორგანული დაზიანებით იყოს გამოწვეული.

ენაბლუობის მიზეზად თვლიან ცენტრალური ნერვული სისტემის გადაძაბვის ან ტრავმის გზით მეტყველების მარეგულირებელი მექანიზმის მოშლას. თვითონ ამის მიზეზი შეიძლება იყოს ბავშვის ფსიქიკური ტრავმების გამომწვევი ფაქტორები: შეშინება, ბავშვისადმი დამოკიდებულების მკვეთრი შეცვლა (ხანგრძლივი ფერების შემდეგ უეცრად მკაცრ დამოკიდებულებაზე გადასვლა), ასაკთან შეუფერებელი გადატვირთვა კითხვით, ლექსების დასწავლით, გარეშეების თანდასწრებით დეკლამირებით, რთული ფრაზებისა და გამოთქმების დაძალება, სანამ მისი მეტყველება ჩამოყალიბებულა, ავადმყოფობის გამო ორგანიზმის დასუსტება, ფიზიკური დასჯა. ხშირი გაჯავრება, ზნელ ოთახში ჩაყვება და მრავალი სხვა.

ენაბლუობის წარმოშობაში დიდი მნიშვნელობა აქვს იმ მიკროსოციალურ წრეს, რომელშიც ბავშვი ცხოვრობს: სამეტყველო გარემოს და დიდების დამოკიდებულებას ბავშვის მეტყველებისადმი.

მეტყველებაში არაფერია მეტყვიდრეულად აღმოცემული. მას ბავშვი მთლიანად ინდივიდუალურად განვითარების პროცესში იქნის, თანაც უფროსებისადმი, მოლაპარაკებისადმი მიბაძვით. ბავშვს რო-

გორი ლაპარაკიც ესმის გარეშეებისაგან, ისეთ შეტყველებას ეუფლება. აუჩქარებელი, სუფთა, მკაფიო მეტყველება დიდებისა ბავშვის მიერ სწორი მეტყველების ათვისების საწინდარია. ამიტომ დაუშვებელია, როცა ბავშვი ზოგიერთ სიტყვებს რომ არასწორად წარმოთქვას, მშობლები გახარებულნი ბავშვის ამეტყველებით, თვითონაც ისე მოიჩლიქავენ ენას, როგორც შვილი. ამით ბავშვის წარმოთქმის ნაკლი კი არ სწორდება, არამედ უფრო და უფრო ფიქსირდება. სპეციალისტები მიუთითებენ, რომ ენაბლუობა შეიძლება არასწორი მეტყველებისადმი მიბაძვითაც განვითარდეს.

ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს ბავშვის მეტყველებისადმი დიდების დამოკიდებულებას. ცნობილია, რომ ენაბლუობა უპირატესად ვითარდება 1,5-5 წლის ასაკში. ეს არის ბავშვის მეტყველების ინტენსიური განვითარების პერიოდი. ბავშვი პირველ ხანებში ერთსიტყვიან წინადადებებს იყენებს, შემდეგ მარტივ წინადადებებს. ამ დროს ბავშვის მეტყველება სიტუაციურია. საგანი, რომელსაც საუბარი ეხება, იქვეა მოცემული და ამიტომ ნათქვამში გაუგებარი არაფერი რჩება. მაგრამ უფრო გვიან ბავშვი გადადის რთულ წინადადებებზე, გაშლილ მეტყველებაზე. ახლა ხშირად თვალსაჩინოდ არ არის მოცემული ის საგანი ან მოქმედება, რომელზეც საუბარი წარმოებს. ნათქვამის აზრი მსმენელისათვის მხოლოდ მეტყველების გზით უნდა გახდეს მისაწვდომი. ეს პერიოდი, გაშლილ მეტყველებაზე გადასვლის პერიოდი, არის ბავშვისათვის ყველაზე ძნელი და, როგორც სპეციალისტები მიუთითებენ, ენაბლუობა ხშირად სწორედ ამ დროს იჩენს თავს.

ამიტომ არ არის სწორი, როცა დიდები ცდილობენ ბავშვის მეტყველების განვითარების ფორსირებას, მის ხელოვნურ დაჩქარებას, აიძულებენ მას მოცემული ასაკისათვის შეუფერებელი, ძნელად წარმოსათქმელი სიტყვების ან ფრაზების თქმას, ასწავლიან ასაკისათვის შეუფერებელ ლექსებს და, რაც კიდევ უარესია, აიძულებენ მას სტუმრების წინაშე მოახდინოს მათი დეკლამირება. განვითარების ის თანმიმდევრობა, რასაც ყველა ბავშვი გაივლის მეტყველების დაუფლების დროს, არის მისთვის ოპტიმალური პირობა, ყველაზე ხელსაყრელი პროცესი. ამიტომ გაუმართლებელია გარედან უხეში ჩარევით დაეაჩქაროთ ის ან გადავხტეთ რომელიმე ეტაპს (ერთსიტყვიანიდან მაშინვე გადავიდეთ გაშლილ მეტყველებაზე). ასეთი მცდელობისას გადაიძაბება ნერვული სისტემა, სუსტი ტიპის ნერვული სისტემის ბავშვებს აღმოუცენდებათ ნევროზი (მარცხის შემდეგ უჩნდება შიში, რომ ისევ არ განმეორდეს ის). ენაბლუობის წარმოშობაზე ან მის მიმდინარეობაზე ეძიებენას ახლანდელ მასწავლებლის მეტყველებაზე. ლიტერატურაში აღწერილია შემთხვევები. როცა მასწავლებლის დეფექ-

ტური ლაპარაკი საფუძვლად დაედო მოსწავლის ასევე დეფექტურ მეტყველებას.

რინოლალია (დუღუნით ლაპარაკი). რინოლალია არის ხმის ტემბრის პათოლოგიური შეცვლა და სამეტყველო ბგერების დამახინჯებულად წარმოთქმა. დეფექტი გამოწვეულია ხმის წარმოქმნისა და არტიკულაციის პროცესებში ცხვირის ღრუს ნორმალური მონაწილეობის დარღვევით. არჩევანში ორი სახის რინოლალიას დიას და დახურულს.

ღია რინოლალიის დროს ბგერების წარმოთქმისას ჰაერი გამოდის არა მხოლოდ პირის ღრუდან, არამედ ცხვირიდანაც. ბგერების ნორმალური წარმოთქმისას (გარდა ცხვირისმიერისა) რბილი სასა უშუალოდ ებჯინება ხანას და ხელს უშლის ჰაერის გადენას ცხვირის ღრუში. ამ დროს ბგერები ლებულობენ ნორმალურ ტემბრს. მაგრამ არის შემთხვევები, როცა რბილი სასა არ კეტავს ხანისკენ მიმავალ გზას. ჰაერის ნაწილი ცხვირიდან გაედინება. მაშინ მიიღება ღია რინოლალია. ამის მიზეზი შეიძლება იყოს სასის სიმოკლე, მისი დამბლა და პარენხიმა, მაგარი სასის დეფექტები. რინოლალია შეიძლება იყოს ფუნქციური წარმოშობის დეფექტიც. ბავშვებს შორის ღია რინოლალია უფროა გავრცელებული ვიდრე დახურული.

დახურული რინოლალიის დროს ჰაერი ყოველთვის პირიდან გამოდის. ამას ადგილი აქვს მაშინაც კი, როცა ცხვირისმიერი ბგერები წარმოითქმება. ამიტომ მეტყველების დროს ცხვირისმიერი რეზონანსი ნთლიანად ან ნაწილობრივ გამოითიშება. ხმა ისმის ყრუდ, არ აღწევს რიგი ობერტონებისა, რომლებიც ასე აღამაზებენ ჩვენს მეტყველებას. მთლიანად იცვლება ცხვირისმიერი ბგერები: მ, ნ, თუ ცხვირიდან ჰაერი არ გამოდის, მაშინ ბგერა მ გამოითქმის, როგორც ბ. ხოლო ნ, როგორც დ. ცხვირის ღრუს ნაწილობრივი დახშობის დროს კი მ უღერს, როგორც მბ, ხოლო ნ, როგორც ნდ. უფრო იშვიათად მაგრამ არის ფუნქციური რინოლალია, როცა ბგერების წარმოქმნაში ცხვირის ღრუს მონაწილეობა არ არის დარღვეული.

ენაჩლუნგობა. ენაჩლუნგობა ისეთი მეტყველების დეფექტია, რომლის დროსაც ადგილი აქვს სამეტყველო ბგერების დამახინჯებას ან მათ შენაცვლებას. ზოგჯერ ენაჩლუნგობა დაკავშირებულია მეტყველების სერთო განუვითარებლობასთან (ალალია, სნენის დაქვეითება). სხვა შემთხვევაში ის წარმოადგენს მეტყველების დეფექტის დამოუკიდებელ სახეს.

არჩევანში ორგანულ და ფუნქციურ ენაჩლუნგობას. ორგანული ენაჩლუნგობის დროს ან დაზიანებულია ც. ნ. სისტემა, რის გამოც ირღვევა სამეტყველო ორგანოების ინერვაცია, ანდა

წარმოქმის ნაკლი დაკავშირებულია პერიფერიული სამეტყველო აპარატის (კბილები, ყბები, ენა, სასა) დეფექტებთან.

თუ ენაჩლუნგობა მცირე რაოდენობის ბგერებზე ვრცელდება, საქმე გვაქვს ნაწილობრივ ენაჩლუნგობასთან, მაგრამ ზოგჯერ ის ბგერათა დიდ რაოდენობას მოიცავს, მაშინ საერთო ენაჩლუნგობაზე ლაპარაკობენ. არის შემთხვევები, როცა ენაჩლუნგობა გამოწვეულია უპირატესად მეტყველებითი ფუნქციის დაზიანებით, მაშინ საქმე გვაქვს მოტორულ ენაჩლუნგობასთან. სენსორული ენაჩლუნგობის დროს კი მეტყველების დეფექტები ძირითადად სმენის ანომალიითაა გამოწვეული.

იმისდამიხედვით, ვრცელდება ენაჩლუნგობა ერთგვაროვან თუ განსხვავებულ ბგერებზე, საქმე გვაქვს მონომორფულ ან პოლიმორფულ ენაჩლუნგობასთან.

მუტიზმი. არის შემთხვევები, როცა ფსიქიკური ტრაუმის შედეგად ბავშვი კარგავს მეტყველების უნარს — მუნჯდება, მაგრამ ეს არ არის ნამდვილი სიმუნჯე. გარკვეული დროის შემდეგ მას შეტყველება კვლავ აღუდგება. მუტიზმი არის დასუსტებული ქერქული უჯრედების დაცვითი რეაქცია. საარტიკულაციო აპარატის შეკავების გამო ზეძლიერი ჯაშღიზიანებელი ვერ იწვევს მეტყველების ქერქული წარმომადგენლობის აგზნებას. მუტიზმი მეტწილად ახლავს ისეთ ნევროზებს, როგორცაა ისტერია. და რეაქტიული მდგომარეობა. მუტიზმი შეიძლება იყოს აბსოლუტური, როცა ბავშვი საერთოდ არ ლაპარაკობს, გაჩუმებულია და ელექტიური. ამ დროს ბავშვი ხან პასუხობს კითხვებზე, ხან დუმს. მაგალითად, სკოლაში გაჩუმებულია, მაგრამ სახლში მშობლების შეკითხვებზე პასუხობს.

მუტიზმი ზოგჯერ ადრე გაივლის, მაგრამ არის შემთხვევები, როცა ის წელიწადი და მეტი გრძელდება. მუტიზმი უვითარდებათ შორცხვ, გაუბედავ, საკუთარ შესაძლებლობებში რწმენადაკარგულ, თავისთავში ჩაკეტილ ბავშვებს. თუ მუტიზმი დიდხანს გაგრძელდა, საჭირო ხდება ბავშვის ფსიქონევროლოგიურ კლინიკაში მოთავსება. საერთოდ ასეთი ბავშვები ექიმ-ფსიქონევროლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ უნდა იყვნენ.

ტაქილალია. მეტყველების ეს დეფექტი გამოიხატება მეტისმეტად სწრაფ მეტყველებაში, ბავშვის ლაპარაკის სწრაფ ტემპში. სხვა მხრივ, ტაქილალის მეტყველება ნორმალურისაგან არ განსხვავდება.

ამის საპირისპიროა ბრადილალია: ამ დროს მეტყველების ტემპი მეტისმეტად შენელებულია, მიმდინარეობს დუნედ, ხმოვნები გაწევილილად გამოითქმიან. არტიკულაცია არ არის მკაფიო. ბრადილალის დროს შეიძლება საჭირო გახდეს ფსიქონევროლოგის მიერ დანიშნული მკურნალობის ჩატარება.

ორივე დეფექტი სწორდება სპეციალური ლოგოპედიური ვარჯიშებით, რომლებიც ხელს უწყობენ ტაქილალიის დროს მეტყველების ტემპის შენელებას და ნელი არტიკულაციის ჩამოყალიბებას. ბრადილალიის დროს კი მეტყველებას აჩქარებენ და ბავშვის წარმოთქმას მკაფიოს ხდიან

ჰმბჰველავის ანომალიების დამლაშვის საკითხი

მეტყველებას ანომალიების მქონე ბავშვთაგან ზოგიერთი ზოგადსავანმანათლებლო საშუალო სკოლაში სწავლობს. მათ არა აქვთ მეტყველების კომუნიკატური ფუნქციის სერიოზული დეფექტი. მაგრამ თუ ანომალია იმდენად მნიშვნელოვანია, რომ ის ხელს უშლის ბავშვს გარეწებთან ურთიერთობაში, მაშინ ის იგზავნება სპეციალურ სკოლაში. როცა მეტყველების დეფექტი საგრძნობია, მაშინ, დამოუკიდებლად იმისა, თუ სად სწავლობს ბავშვი, საჭიროა მუშაობა მის გამოსასწორებლად. მეტყველების სხვადასხვა სიღრმის დეფექტის გამოსასწორებლად განსხვავებული საშუალებები გამოიყენება. ზოგჯერ მარტო ლოგოპედიური მეცადინეობა შეეღის საქმეს. მაგრამ არის შემთხვევები, როცა დეფექტი კომპლექსური ხასიათის ზემოქმედებას მოითხოვს. ლოგოპედიური მუშაობის გარდა საჭირო ხდება სამედიცინო-გამაჯანსაღებელი, ქირურგიული და სხვა ღონისძიებების გატარება.

მეტყველების დეფექტების დასაძლევად ჩატარებული ღონისძიებებს შედეგებიც განსხვავებულია. გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს იმას, თუ რა სახის დეფექტთან გვაქვს საქმე, რამდენად ადრე დაიწყო მუშაობა მის აღმოსაფხვრელად, რამდენად მოფიქრებულად და საქმის ცოდნით ტარდება ის და უწყობს თუ არა ხელს ასეთ მუშაობას ოჯახი. ამ ფაქტორების მხედველობაში მიღებით, შეიძლება ითქვას, რომ თვით მეტყველების ღრმა დეფექტების მქონე ბავშვებიდანაც კი ზოგიერთი სრულიად იკურნება, ხოლო დანარჩენებთან ადგილი აქვს ნაკლოვანებათა საგრძნობ ნიველირებას.

მეტყველების დეფექტებს განსხვავებული მიზეზები გააჩნიათ და სხვადასხვა სიღრმით ვლინდებიან. ასევე განსხვავებულია მათი გავლენა ბავშვის ფსიქიკაზე. ამიტომ კონკრეტული დეფექტის დასაძლევად გარკვეული მეთოდები გამოიყენება. მათზე მსჯელობა წინამდებარე წიგნის მიზანს არ წარმოადგენს. შევეხებით მხოლოდ რამდენიმე ზოგად საკითხს.

ორგანული დაზიანებით გამოწვეული მეტყველების დეფექტები ყველაზე მძიმეა, როგორც მეტყველების ფუნქციის მოშლის ხარისხით, ისე იმ ზეგავლენის სიძლიერით, რასაც ისინი ბავშვის ფსიქიკაზე ახდენენ. ზოგ შემთხვევაში (მაგ. ალალია) ფსიქიკაც განუვითარებელი

რჩება, თუმცა მისი განვითარებისათვის საჭირო მონაცემები ბავშვს დაუზიანებელი აქვს. ასეთი დეფექტები, როგორც წესი, კომპლექსურ მიდგომას საჭიროებენ (ფსიქონევროლოგიური, ქირურგიული, პედაგოგიურ-ლოგოპედიური).

მნიშვნელოვანი პედაგოგიურ-ფსიქოლოგიური პრობლემაა მეტყველება დარღვეულ ბავშვთან დამოკიდებულების საკითხი. პირველ რიგში უნდა დამყარდეს კარგი კონტაქტი ლოგოპედსა და ბავშვს შორის. მათ შორის უნდა შეიქმნას თბილი, ძალდაუტანებელი ურთიერთობა. ბავშვი უნდა მიეჩვიოს ლოგოპედს. შემდგომი ნაბიჯი უნდა იყოს მეტყველებით ბავშვის დაინტერესება. მას უნდა გამოუმუშავდეს მოსმენის, ლაპარაკის მოთხოვნილება. ამიტომაცაა, რომ დასაწყისში იმ ბავშვებთან, რომელთაც მეტყველება არ გააჩნიათ, ლოგოპედი ლაპარაკობს, ხოლო ბავშვს არ აძულებს ილაპარაკოს. მან უნდა მოუსმინოს და თანდათანობით მიბაძვით (ცხადია დაინტერესების გზით), უნდა აიდგას ენა.

მთელი ლოგოპედიური მუშაობის პერიოდში პედაგოგი ბავშვთან ურთიერთობაში უნდა იყოს ფრთხილი, ტაქტიანი. დაუშვებელია უკმაყოფილების გამოთქმა ბავშვის მეტყველების ნაკლოვანებათა გამო. ყოველი მისი წარმატება, თუნდაც უმნიშვნელო, ხაზგასმული უნდა იქნას, უნდა შევაქოთ, ჩავუნერგოთ რწმენა საკუთარი შესაძლებლობებისადმი.

აღალიკებთან და აფატიკებთან მუშაობას საკმაოდ ფართო დიაპაზონი აქვს. ბავშვს უნდა განუვითაროთ აქტიური ინტერესები. ისინი მარტო მეტყველებით კი არ უნდა დავაინტერესოთ, არამედ დროთა განმავლობაში შემეცნებითი მოთხოვნილებებიც უნდა გავუღვიძოთ. თვით მეტყველების დეფექტების გამოსასწორებლად წარმართული მუშაობის წარმატება ბევრადაა დამოკიდებული იმაზე, თუ რამდენად განუვითარდება ბავშვს ანალიზის, სინთეზის, შინაარსის წედომის უნარი. ესენი კი შემეცნებითი პროცესებია. აღნიშნული კატეგორიის ბავშვებთან მუშაობაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ბგერათა აღდგენა-გამომუშავების დროს საარტიკულაციო ვარჯიშებს. ზოგჯერ საამისოდ საჭირო ხდება მასაჟების გამოყენება.

დიზართრიისა და სამეტყველო პერიფერიული აპარატის ანომალიებით გამოწვეული მეტყველების დეფექტების დროს მიმართავენ პლასტიკურ ოპერაციებს. რინოლალის დროს, თუ გარკვეული მიზეზების გამო ქირურგიული ჩარევა მიზანშეწონილი არ არის, მაშინ ხანის დეფექტი იხურება პროთეზით.

წერისა და კითხვის დეფექტების (აგრაფია, დისგრაფია, ალექსია, დისლექსია) დაძლევა ლოგოპედის მხრივ დიდ შრომას მოითხოვს. ძირითადი მუშაობა ბავშვის ფონეტიკური სმენისა და ბგერითი ანალიზის განვითარების მიმართულებით წარმოებს. ზეპირი მეტყველების

ნაკლოვანებათა გამოსწორება ძლიერ უწყობს ხელს კითხვისა და წერის დეფექტების დაძლევას.

ენაბლუობა, როგორც ითქვა, მცირე გამონაკლისის გარდა, მეტყველებას ფუნქციური მოშლაა. მას იწვევს არახელსაყრელი გარეგანი ფაქტორები, რომლებიც ფსიქიკურ ტრავმას აყენებენ ბავშვს ან ასუ-სტუბენ მის ნერვულ სისტემას. ამ ფაქტორებიდან გადამწყვეტი მნიშვნელობა სოციალურ ფაქტორებს აქვს. თუ ბავშვს ავაცილეთ მათი ზემოქმედება, მაშინ ენაბლუობა და მეტყველების ზოგიერთი ფუნქციური მოშლა არ განვითარდება. ამიტომ ენაბლუობის წინააღმდეგ ბრძოლა მისი პროფილაქტიკით უნდა დაიწყოს.

გაკვირთ ითქვა კიდევ, რომ თავი უნდა შევიკავოთ ბავშვის მეტყველების განვითარების ფორსირებისაგან. არ უნდა ვაიძულოთ ის, იხმაროს ძნელი გამოთქმები, რთული წინადადებები, ისწავლოს და წაიკითხოს გრძელი, მისი ასაკისათვის შეუსატყვისი ლექსები და ა. შ არ არის საჭირო ხშირი გაჯავრება, მისი დაშინება იმის გამო, რომ ბავშვი ისე ვერ გამოთქვამს, როგორც საჭიროა, ან ჩვენი მოთხოვნით არ კითხულობს ლექსს სხვების თანდასწრებით. შეძლებისდაგვარად უნდა ავარიდოთ ის შემაშინებელ სიტუაციებს. დაუწევებელია ბავშვის მარტოდმარტო იმ სიტუაციის პირისპირ დატოვება, რომლისაც ეშინია. ზოგს ჰგონია, რომ ამ გზით ბავშვი მიეჩვევა შემაშინებელ სიტუაციებს. ამიტომ კეტავენ ბნელ ოთახში, თუ მას სიბნელის ეშინია, ძალით შეყავთ წყალში, თუ წყლისა ეშინია და ა. შ.

ენაბლუობის დაძლევაში წარმატება დაპოვიებულია იმაზე, თუ როდის დავიწყეთ ამ მიმართულებით მუშაობა. თუ ის დეფექტის აღმოცენებიდან მალე იქნა დაწყებული, მაშინ ყველაზე კარგი შედეგი მიიღება ხოლმე. ამ დროს ხშირად საქმეს შველის „დუმილის რეჟიმის“ გამოყენებაც კი. მისი არსი შემდეგშია. ბავშვს ისეთ სიტუაციას უქმნიან ოჯახში, რომ არ სჭირდება (არ უხდება) სხვებთან ლაპარაკი, შეკითხვებზე პასუხის გაცემა. მასთან კონტაქტი უნდა ჰქონდეს ერთ პირს, რომელიც მხოლოდ უკიდურესი საჭიროების შემთხვევაში მიმართავს მას და ისიც წყნარად, დაბალი ხმით. ბავშვი არ უნდა კითხულობდეს ხმამაღლა და საერთოდ ძალიან პასიური უნდა იყოს ექსპრესიული მეტყველების მიმართ. ასეთი რეჟიმის შემდეგ ბავშვის მეტყველება სწორდება. თუ დეფექტის აღმოცენების პირველი პერიოდი ხელიდან არის გაწვეებული, მაშინ მეტყველების ანომალიის გამოსწორება შესაძლებელია სისტემატური ლოგოპედიური მეცადინეობის შედეგად. თვით „დუმილის რეჟიმის“ ლოგოპედის კონსულტაციით უნდა იქნას ორგანიზებული, უკეთუ ამ საქმეში მშობლებს საჭირო გამოცდილება არ გააჩნიათ.

ენაბლუობის წინააღმდეგ ბრძოლაში დიდ როლს თამაშობს ოჯა-

ხის წევრების დამოკიდებულება ბავშვის მეტყველების დეფექტებისადმი. მათ უნდა განამტკიცონ ლოგოპედიური ზემოქმედებით მიღწეული დადებითი შედეგები. მშობლებმა არავითარ შემთხვევაში არ უნდა გააძახვილონ ბავშვის ყურადღება საკუთარი მეტყველების ნაკლოვანებებისადმი, თავი უნდა შეიკავონ შეკითხვების მიცემისაგან. უნდა ელაპარაკონ მას ნელა, წყნარად, მკაფიოდ, მაგრამ არ უნდა დამარცვლონ სიტყვები. ენაბლუს დიდი სიძნელე სწორედ იმაშია, რომ ის ხანგრძლივად ჩერდება რომელიმე ბგერაზე, ვერ პოულობს საჭირო სიტყვას. ამ დროს მას უნდა მივეწველოთ, ვუთხრათ ის სიტყვა, რომელიც ვერ უპოვია, ვურჩიოთ მას არ იჩქაროს ლაპარაკის დროს.

საერთოდ ოჯახში უნდა დამყარდეს სწორი მეტყველებითი რეჟიმი. ყველა უნდა ლაპარაკობდეს აუჩქარებლად, მკაფიოდ, მშვიდი ტონით. ბავშვიც ბაძავს ასეთ მეტყველებას, რაც დადებითად მოქმედებს ნაკლის გამოსწორებაზე.

მკაცრად უნდა იქნას დაცული დღის რეჟიმი. ბავშვი რაც შეიძლება მეტხანს უნდა იყოს სუფთა ჰაერზე. კარგია წყლის პროცედურები. არ არის რეკომენდებული მძინარე ბავშვის გაღვიძება. მან თვითონ უნდა გაიღვიძოს. ბავშვი უნდა ვარიდოთ ისეთ სიტუაციებს, რომელთაც წეუძლიათ მისი აგზნება. ასეთია ხმაურიანი თამაშები, გრძელი კინოსეანსები, ხანგრძლივი ყოფნა ტელევიზორთან, ცირკი და ა. შ. არასასურველ შედეგს იძლევა ბავშვის თანდასწრებით უფროსების ცხარე კამათი, ჩხუბი, საშიში ამბების მოყოლა და სხვა.

მშობლებმა, როგორც კი შეამჩნევენ ბავშვის ენაბლუობის პირველ ნიშნებს, მაშინვე უნდა მიმართონ პოლიკლინიკას, კერძოდ, ექიმ ფსიქონევროლოგს. ის ადგენს დეფექტის მიზეზს და ბავშვს უნიშნავს ნერვული სისტემის გამაჯანსაღებელ საშუალებებს. თუ საჭიროა ლოგოპედის ჩარევა, მაშინ ექიმი აგზავნის ბავშვს იქვე არსებულ ან უახლოეს ლოგოპედიურ პუნქტში.

ლოგოპედია. ლოგოპედია არის დეფექტოლოგიის დარგი, რომელიც სწავლობს მეტყველების დეფექტებს ნორმალური სმენის არსებობისას და ამუშავებს მათი დაძლევის ან თავიდან აცილებისათვის საჭირო პრინციპებსა და მეთოდებს. ის არ სწავლობს მეტყველების ინდივიდუალურ თავისებურებებს, რომლებიც არ ცვლიან წარმოთქმულის მკაფიობას და ამდენად არ აძნელებენ კომუნიკაციას. ასევე ლოგოპედია არ სწავლობს მეტყველების იმ ნაკლოვანებებს, რომლებიც ბავშვის განვითარების ასაკობრივ თავისებურებებთანაა დაკავშირებული. გარკვეულ ასაკამდე მეტყველების ნორმალურ განვითარებასაც კი ახლავს თან არასწორი წარმოთქმები, ლექსიკური მარაგის სიღარიბე, გრამატიკულად არასწორად შედგენილი

წინადადებები და სხვა, მაგრამ აღნიშნული ვითარება დროთა განმავლობაში თავისთავად სწორდება. მხოლოდ იმის შემდეგ, რაც აღნიშნული გარემოება დასაშვებ ასაკს გადააცილებს, უკვე მეტყველების დეფექტთან გვაქვს საქმე.

განვითარების თანამედროვე ეტაპზე ლოგოპედიისათვის დამახასიათებელი გახდა მეცნიერულად დასაბუთებული მიდგომა მეტყველების განვითარების კანონზომიერებების დადგენისადმი და აქედან გამომდინარე. დეფექტების ბუნების უფრო სრულყოფილი გაგება, ვიდრე აქამდე იყო. ბევრი რამ გაირკვა სმენითი აღქმისა და სამეტყველო მოძრაობითი ფუნქციების, წარმოთქმისა და ფონემის წარმოქმნის, ზეპირი და წერითი მეტყველების დეფექტების მექანიზმებს შორის არსებულ ურთიერთდამოკიდებულების შესახებ. ინტენსიური შესწავლის ობიექტი გახდა მეტყველების ბგერითი და შინაარსობრივი კომპონენტების ურთიერთკავშირი, რითაც თანდათან გამოირკვა მეტყველებითი აქტივობის განხორციელებაში მონაწილე ფსიქიკურ პროცესთა სირთულე და მრავალფეროვნება. გაფართოვდა ლოგოპედიის წინაშე მდგარი ამოცანებიც. მუშავდება როგორც ზეპირი ისე წერითი მეტყველების ნაკლოვანებათა დაძლევის საკითხები. ლოგოპედიურ კვლევაში განსაკუთრებული ადგილი უჭირავს მეტყველების დეფექტების სტრუქტურის შესწავლას. მეტყველების ნაკლოვანებათა დაძლევის მიმართულებით ჩატარებული მუშაობის შედეგების ღირებულება და საიმედოება დამოკიდებულია იმის გათვალისწინებაზე, თუ რა ადგილი უკავია მოცემულ ანომალიას მეტყველებითი აქტივობის საერთო სისტემაში, რა სახის დაზიანებითაა ის გამოწვეული, რა შედეგია მოსალოდნელი და როგორ ფონზე (ხელსაყრელ თუ არახელსაყრელი) იჩინა მან თავი.

ლოგოპედიური პუნქტები. ამ სახელწოდებით შექმნილია სპეციალური დაწესებულებები. რომლებშიც ლოგოპედის ხელმძღვანელობით წარმოებს ბავშვების ზეპირ და წერით მეტყველებაში არსებულ ნაკლოვანებათა გამოსწორება. ლოგოპედიური პუნქტი იხსნება სკოლებთან. ჭერჭერობით ნებადართულია, რომ ერთი ასეთი პუნქტი რამდენიმე სკოლას ემსახურებოდეს.

ლოგოპედიურ პუნქტში მიიღებიან მეტყველების დეფექტის მქონე მოსწავლეები, რომლებიც გამოვლენილი იქნა ლოგოპედის მიერ ბავშვების შემოწმების შედეგად, გამოგზავნილი არიან რაიონული პოლიკლინიკებიდან ან მოყვანილი მშობლების მიერ. ბავშვების მიღება ხდება მთელი წლის განმავლობაში. ისინი ტოვებენ პუნქტს მეტყველების ნაკლოვანებათა გამოსწორების შემდეგ.

მეცადინეობა ძირითადად ჯგუფურია. ბავშვები იყოფიან ჯგუფებად დეფექტის სახეების მიხედვით. მეცადინეობის ხანგრძლივობაა

45 წუთი. ცალკეულ შემთხვევებში, როცა ბავშვი არ არის მომზადებული ჩვეულებრივ მეცადინეობისათვის, ტარდება ინდივიდუალური მეცადინეობა 15—20 წუთის ხანგრძლივობით. ბავშვი ლოგოპედიურ პუნქტში ცხადდება კვირაში სამჯერ.

ლოგოპედიური სტაციონარი. სტაციონარი წარმოადგენს სამკურნალო-სასწავლო დაწესებულებას, რომელიც სპეციალიზირებულ დახმარებას უწევს მეტყველების ღრმა დეფექტის მქონე სკოლამდელი და სასკოლო ასაკის ბავშვებს. ამასთან სკოლამდელ და სასკოლო ასაკის ბავშვთათვის არსდება ცალკე განყოფილებები. სტაციონარს გააჩნია იმის შესაძლებლობა, რომ მეტყველების ნაკლოვანებათა გამოსასწორებლად ჩაატაროს კომპლექსური ღონისძიებები: ლოგოპედიური, მედიკამენტური, ფსიქოთერაპიული, ფიზიოთერაპიული და ა. შ. სტაციონარი სისტემატურად ამოწმებს იმ ბავშვებს, რომელთაც მკურნალობა გაიარეს კარგი შედეგით. მეცადინეობა ჩვეულებრივია. მხოლოდ ცალკეულ შემთხვევებში ტარდება ინდივიდუალური მუშაობა. ლოგოპედიური სტაციონარი ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს განკარგულებაშია მაშინ, როცა სკოლებთან არსებულ ლოგოპედიურ პუნქტებს განათლების სამინისტრო განაგებს.

მეტყველების მძიმე დეფექტის მქონე ბავშვთა სკოლა-ინტერნატი (სკოლა). იმ ბავშვთათვის, რომელთაც მეტყველება იმდენად აქვთ მოშლილი, რომ საშუალო სკოლაში არ შეუძლიათ ისწავლონ, გახსნილია სპეციალური სკოლა-ინტერნატები (დიდ ქალაქებში სკოლები). იქ ჩარიცხებიან 7—12 წლის მეტყველების ღრმა დეფექტების მქონე ბავშვები, რომელთაც ნორმალური სმენა და დაუზიანებელი პირველადი ინტელექტი გააჩნიათ.

სკოლა-ინტერნატს აქვს მოსამზადებელი და პირველი განყოფილება. მოსამზადებელ განყოფილებაში მიიღებიან 7—9 წლის მეტყველებადარღვეული ბავშვები, რომლებიც ფლობენ ელემენტარულ ზეპირ მეტყველებას, მაგრამ აქვთ ისეთი დეფექტები, როგორიცაა: წარმოთქმის და სიტყვის ბგერითი და მარცვლოვანი სტრუქტურის უკმარობა, სიტყვის მარაგის სიმცირე. ფრაზების არასწორი გრამატიკული გაფორმება.

პირველ განყოფილებაში მიიღებიან ბავშვები, რომელთაც გააჩნიათ მეტყველების საერთო განუვითარებლობა მძიმე ფორმებში. ჩარიცხვის დროს მხედველობაში მიიღება მეტყველების განვითარების დონე, ლექსიკური მარაგი, დამოუკიდებელი, გაშლილი მეტყველების ფლობის უნარი. ხოლო, თუ ბავშვი ადრე სკოლაში სწავლობდა, ყურადღება ექცევა წერისა და კითხვის ჩვევებსაც. საკმარისი კონტინგენტის არსებობისას იქმნება ცალკე კლასები დეფექტის ტიპის მიხედვით.

ბავშვები, რომლებიც მოვიდნენ სკოლამდელი ლოგოპედიური დაწესებულებებიდან და ამდენად საკმაოდ არიან მომზადებულნი, აგრეთვე ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებიდან გამოგზავნილი აკადემიურად ჩამორჩენილი მოსწავლეები მეტყველების ანომალიებით, ირიცხებიან პირველ ან უფრო მაღალ კლასებში. მხედველობაში მიიღება მათი მეტყველების განვითარების დონე და ზოგადსაგანმანათლებლო ცოდნა.

აღნიშნული ტიპის სკოლა-ინტერნატებში არ მიიღებიან ბავშვები, რომელთა მეტყველების ნაკლოვანებათა გამოსწორება შესაძლებელია ლოგოპედიურ პუნქტებში. მეტყველების ღრმა დეფექტების მქონე ბავშვთა სკოლა-ინტერნატებში მოსწავლეთა ჩარიცხვა ხდება მხოლოდ რესპუბლიკური ან საქალაქო მედიკო-პედაგოგიური კომისიების დასკვნის საფუძველზე. სკოლა-ინტერნატი წედის განათლების სამინისტროს ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებათა სისტემაში. მის წინაშე ორი ძირითადი ამოცანა დგას: 1. მისცეს ბავშვებს ზოგადსაგანმანათლებლო ცოდნა რვაწლიანი, საშუალო სკოლის ფარგლებში, აღზარდოს მოსწავლეები კომუნისტური მორალის პრინციპების საფუძველზე. 2. უზრუნველყოს მოსწავლეთა წერიითი და ხეპირი მეტყველების გამოსწორება და ფიზიკურ და ფსიქიკურ განვითარება. თანმძღვები ანომალიების დაძლევა. ძალიან ხშირად მოსწავლეებს სკოლის დამთავრებამდე უსწორდებათ მეტყველების ნაკლოვანებები. მაშინ ისინი პედაგოგიური საბჭოს დადგენილებით გადაჰყავთ ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლის შესაბამის კლასში.

მეტყველებადარღვეულ ბავშვთა სკოლა-ინტერნატში, გარდა საგნების მასწავლებლებისა და ლოგოპედისა, შტატით მუშაობენ აგრეთვე ფსიქონეეროლოგი, პედიატრი, ოტოლარინგოლოგი.

თავი VIII

ბადახრები ემოციურ-ნეგისუროვით სფეროში

ანომალიურ ბავშვთა შორის ხშირია სხვადასხვა სახის ნერვული და ფსიქონერვული გადახრები, რომლებიც გამოვლინდებიან ბავშვის ფსიქიკური აქტივობის დროს ან მის ქცევაში და ერთგვარად ხელს უშლიან მის გარემოსთან ნორმალურ ადაპტაციას. ასეთი გადახრები აფერხებენ გარემოს მოვლენებზე ბავშვის მიზანშეწონილ ზეაქციას, ხელს უშლიან ნორმალურ ფსიქიკურ აქტივობაში. ამიტომ ისინი გარ-

კვეულ პედაგოგიურ პრობლემას ბადებენ სპეციალური პედაგოგიის წინაშე.

საქმე ისაა, რომ ემოციურ-ნებელობით სფეროში გადახრების მქონე ბავშვები არ წარმოადგენენ ავადმყოფებს. ამიტომ ვამბობთ გადახრებზე და არა დაავადებაზე. მაგრამ საჭიროა მათთვის უურადღების მიქცევა, სისტემატური მეთვალყურეობა და შესაფერისი პედაგოგიური ღონისძიებების განხორციელება, რათა ბავშვს არ გაურთულდეს არსებული გადახრა. საჭიროების შემთხვევაში პარალელურად ჩატარებულ მკურნალობასთან ერთად უნდა ვცადოთ, მოვუხსნათ ბავშვს ემოციური სფეროს ნაკლი. ყოველთვის არ არის აუცილებელი მედიკამენტური მკურნალობა. ხშირად კარგ შედეგს იძლევა ფსიქოთერაპია.

ამგვარად, ემოციურ-ნებელობით სფეროში გადახრების მქონედ ითვლებიან ისეთი ბავშვები, რომლებსაც გააჩნიათ ამა თუ იმ სახის არამკვეთრად გამოხატული სიმპტომები, მაგრამ პათოლოგიურ პიროვნებას არ წარმოადგენენ. ისინი სასკოლო ასაკის რომ გახდებიან, სკოლაში იგზავნებიან და იქ სწავლობენ. მაგრამ საყურადღებოა ის გარემოება, რომ თუ მათ სათანადო ცხოვრებისა და სწავლისათვის საჭირო პირობებს არ შეეუქმნით, ადვილად შეიძლება პათოლოგიურ პიროვნებებად ჩამოყალიბდნენ და კლინიკის პაციენტებად იქცნენ.

ანომალიური ბავშვისათვის დამახასიათებელი ცენტრალურ-ნერვული სისტემის სხვადასხვა ორგანული და ფუნქციური დაზიანება არა მხოლოდ აქვეითებს ბავშვის გონებრივი განვითარების დონეს, აზიანებს მეტყველებას, აფერხებს საერთო ფსიქიკურ განვითარებას, არამედ იწვევს ნერვულ და ფსიქონერვულ სიმპტომებსაც. ასეთი გადახრები არ არის მხოლოდ ანომალიური ბავშვისათვის დამახასიათებელი. ისინი ნორმალურ ბავშვთა შორისაც გვხვდებიან. ეს იმიტომ, რომ ნერვულ სისტემაში ფუნქციური ცვლილების გამოწვევა ბევრ გარეგან ფაქტორს შეუძლია. მაგრამ ისიც ცნობილია, რომ იმავე ფაქტორებს სრულიად ადვილად შეუძლიათ ფსიქონერვული ხასიათის გადახრების გამოწვევა ანომალიურ ბავშვებში, რომელთა ნერვული სისტემა ისედაც დასუსტებულია დაზიანების გამო. მაგნე ზემოქმედება, რომელიც გადახრას ვერ იწვევს დაუზიანებელ ცენტრალურ-ნერვულ სისტემაში, ადვილად წარმოშობს მას დაზიანებულში.

ბავშვის ნებელობით-ემოციურ სფეროში არსებული გადახრების წინააღმდეგ ბრძოლა ოჯახისა და სკოლის უპირველესი მოვალეობაა. ამ საქმეში მათ იმდენი რამის გაკეთება შეუძლიათ, რასაც ვერ მოახერხებს ვერც ექიმი და ვერც მედიკამენტური საშუალებები. ყველაფერს რომ თავი დავანებოთ, მათ შეუძლიათ მიადწიონ იმას, რომ ბავშვებს საერთოდ არ განუვითარდეთ ასეთი გადახრები. ამის გაკეთ-

ბა შესაძლებელია მაშინაც, როცა ბავშვს მიდრეკილებაც კი აქვს ამა თუ იმ სახის ფსიქონერვული გადახრისადმი. ოჯახში რომ ბავშვებს ისე ვზრდიდეთ, როგორც საჭიროა, ფსიქონერვული გადახრების მქონე ბავშვები ვაცილებით ნაკლები გვეყოლებოდა, ვიდრე ახლანა.

ფსიქონერვული გადახრების მქონე ბავშვები განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებენ პედაგოგების მხრივ. უნდა განხორციელდეს მათ მიმართ ინდივიდუალური მიდგომა. პრაქტიკა გვიჩვენებს, რომ ნერვული გადახრების მქონე ბავშვებთან სწორად დაყენებულ სასწავლო-აღმწერდლობით შემოქმედებას და საჭიროების შემთხვევაში დროულ საექიმო ჩარევას შეუძლია კეთილისმყოფელი გავლენა მოახდინოს ბავშვისა და მოზარდის ემოციურ-ნებელობითი სფეროს ფორმირებაზე. დროთა განმავლობაში შესაძლებელია გადახრების სრულიად აღმოფხვრა, მაგრამ ასეთი ბავშვებისადმი არასწორ პედაგოგიურ ზემოქმედებას და ოჯახის მხრივ უყურადღებობას შეუძლია კიდევ უფრო გაართულოს ბავშვის მდგომარეობა.

ამასთან ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ პედაგოგები საკმარისად არ არიან ინფორმირებულნი იმის შესახებ, თუ როგორ მოექცენ ასეთ ბავშვებს, როგორ იმუშაონ მათთან. საქმეს ართულებს ის გარემოებაც, რომ გადახრები ბევრია, მათ სხვადასხვა მიზეზი აქვთ და განსხვავებული მიმდინარეობა ახასიათებთ. ამავე დროს, გადახრებს აქვთ უპირატესი კავშირი ამა თუ იმ ტიპის ნერვულ სისტემასთან. მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული მათი გამომწვევი ფსიქოგენური თუ სოციოგენური ფაქტორები. აქ არ არსებობს არავითარი რეცეპტი, რომელიც შეიძლება მიაწოდო პედაგოგს და ურჩიო როგორ მოიქცეს. ბავშვებში სხვადასხვა გადახრა გვხვდება და ყოველი მათგანი თავისებურ მიდგომას მოითხოვს.

ემოციურ-ნეგალობით სფეროში გადახრების ძირითადი სახეები

ნევროპათია. ნევროპათია ანუ თანდაყოლილი ნერვიულობა აღმოცენდება ვეგეტატიური ნერვული სისტემის ან ცენტრალური ნერვული სისტემის იმ განყოფილების განვითარების შეფერხებისა და ფუნქციის დარღვევის შედეგად, რომელიც ორგანიზმის ე. წ. „შინაგანი გარემოს“ მუშაობას განაგებს და ახდენს ცალკეული ორგანოების ან ორგანოთა სისტემების ფუნქციონირების რეგულაციას.

ნევროპათია შეიძლება ძალიან ადრე გამოვლინდეს, თვით დაბადების პირველი დღეებიდანვე. ამ პერიოდში ნევროპათოლოგიური სიმპტომებია: ბავშვის ცუდი ძილი, ზოგჯერ მთელი ღამე არ სძინავს და თვალგახელილი მშვიდად წევს, უსიამოვნოდ წოვს და ხშირად ანებებს წოვას თავს. უფრო გვიანდელ პერიოდში ეწყება პირის ღებ-

ნება. კუქის აშლა, ხშირი ტირილი და ა. შ. მათ სკოლამდელ ასაკში უვითარდებათ თითის წოვის, შთელი სხეულით რწევის, ფეხების ერთმანეთზე ხახუნის ჩვეულება. ნორმალური ძილის დარღვევა სასკოლო ასაკშიც გრძელდება. მადა ისევ ცუდია, შესამჩნევია ე. წ. „ღეკვითი სიზარმაცე“ — ბავშვი დიდხანს აწვალებს პირში ლუქმას და არ ულაპავს. მიუხედავად ამისა, ნევროპათი ბავშვი, როგორც წესი, ფიზიკურად ნორმალურად ვითარდება, ნორმალურად იზრდება სიმალეში, მატულობს წონაში.

ნევროპათ ბავშვებს ორ ჯგუფად ყოფენ. ერთი ჯგუფისათვის დამახასიათებელია ნერვული აგზნებადობა, რაც გამოიხატება მოუსვენრობაში, ფუნფუნში, განუწყვეტელ მოძრაობაში, გუნებაგანწყობილების ხშირ შეცვლაში. გაფანტულ და არამყარ ყურადღებაში. ბავშვი სულ ახალ-ახალ თამაშზე გადადის, შაგრამ შესამჩნევი დროით ვერც ერთზე ვერ ჩერდება. ასეთი ბავშვი სწრაფად ბრაზდება და საერთოდ ემოციები ადვილად და სწრაფად აღმოუცუნდება, სამაგიეროდ, ძალევე გაუვლის, ებორბტება და უფლლუარძლიანობა არ ახასიათებს.

ნევროპათთა მეორე ჯგუფი დამახასიათებელი ნიშნებით პირველის საწინააღმდეგოა. მათ მოსდგამთ გაუბედაობა, ზედმეტი მორცხვობა, პასიურობა, თავის თავში დაფრწმუნებლობა. ეს კი აძნელებს მათ კონტაქტს გარეშეებთან, განსაკუთრებით ახალ პირებთან. მათ ასევე უძნელდებათ ურთიერთობის დამყარება თანაკლასელებთან. ნევროპათი ბავშვები ადვილად იღლებიან, სულ ერთია, ფიზიკურ მუშაობას ეწევიან, თუ გონებრივს, არ შეუძლიათ ყურადღების ხანგრძლივი კონცენტრაცია ერთ საქმეზე.

ნევროპათი ბავშვის ინტელექტი შედარებით კარგადაა შენარჩუნებული, მაგრამ ცუდად სწავლობს. ამის მიზეზია ყურადღების კონცენტრაციის სისუსტე. გაკვეთილის მსვლელობაში ყურადღების გაფანტვა, ან მისი სწრაფი დაღლა, ხელს უწლის ბავშვს კარგ აკადემიური წარმატების მიღწევაში. ახალი შეთბეჭდილება ბავშვს იზიდავს, მაგრამ სამეცადინოდ ჩაჭდომა უჭირს. მისი აღქმა ზედაპირულია, ამიტომ სერიოზულად არ უკვირდება შესამეცნებელს. ადვილი დაღლილობა, გამოფიტვადობა აიძულებს ბავშვს განერიდოს თანატოლთა ხმაურიან კოლექტივს, რაც ქმნის თავისთავში ჩაკეტილობის ყალბ წარმოდგენას. ყალბს იმიტომ, რომ ბავშვს კი უნდა თამაში, მაგრამ ვერ იტანს იმ ძლიერ გამღიზიანებლებს, რასაც ის თამაშის პროცესში მიიღებს.

ნევროპათი ბავშვები საყურადღებოა ორი ასპექტით. ჯერ ერთი, მათ უჭირთ გარემოსთან შეგუება და ამიტომ, თუ სათანადო ყურადღება არ მიექცათ ოჯახში, თუ ინდივიდუალური მიდგომა არ განხორციელდა, სკოლაში ვერ ისწავლიან. მეორე, ასევე მნიშვნელოვან-

ასპექტი ისაა, რომ ნევროპათია ის ბაზისია, რომელზეც ადვილად აღ-
შოცხვდება სხვადასხვა ნევროზი. ზემოქმედებას, რომელიც ნორმალურ
ბავშვებში სერიოზულ კვალს არ ტოვებს, ნევროპათებში შეუძლია
გარკვეული ნევროზი გამოიწვიოს.

ამიტომ ბავშვებში ნევროპათოლოგიური ნიშნების დროზე შემჩნე-
ვას და მკურნალობას დიდი მნიშვნელობა აქვს ფსიქონერვულ დაავა-
დებთა პროფილაქტიკაში. დიდია მისი ღირებულება პედაგოგიური
პრაქტიკისათვის, რადგან იმისდა მიხედვით, თუ რა სახის პათოლოგი-
ური სიმპტომი აქვს ბავშვს, განსაკუთრებულ ინდივიდუალურ მიდ-
გომას საჭიროებს.

ფსიქოპათია. ფსიქოპათია პიროვნების ქცევის პათოლოგიური შე-
ცვლაა. ფსიქოპათიის ზოგიერთი ნიშანი ჰგავს ნევროპათიის ნიშნებს,
მაგრამ მათ შორის არის არსებითი ხასიათის განსხვავებაც. ძირითადი
მაინც ისაა, რომ ფსიქოპათიის დროს ადამიანის ქცევა ანო-
მალური მაშინ, როცა ნევროპათის ქცევა უკეთესადაა შემონახული.
ნევროპათის ქცევის პირვეულობა გამოწვეულია უფრო მეტად ზედ-
მეტი მგრძნობელობით და არაჩანსალი სომატურ-ვეგეტატიური რეაქ-
ციებით. ფსიქოპათის ქცევას ახასიათებს რიგი ანომალიებისა, რის
გამოც მას ძალიან უჭირს გარეშეებთან შეგუება, განუწყვეტილ აწუ-
ხებს მათ. მიუხედავად ამისა, ის მაინც აჩ ითვლება სულით ავადმყო-
ფად. ფსიქოპათს შესაძინევად არა აქვს ინტელექტი დარღვეული, ამი-
ტომ ბავშვი ხშირად კარგ მიხვედრილობას ამჟღავნებს, კარგად სწა-
ვლობს ზოგიერთ საგანს. თუ მას არაფერი არ აწუხებს, შეუძლია თა-
ვის ქცევას კონტროლი გაუწიოს, სწავლობს, მუშაობს, მაგრამ რამ-
დენადმე ექსტრემალურ სიტუაციაში აშკარად ვარდება კალაპოტი-
დან, კარგავს კონტროლს თავისი ქცევისადმი.

ფსიქოპათიის სამ მიზეზს არჩევენ: პათოლოგიურ მემკ-
ვიდრეობას, მავნე ფაქტორების ზეგავლენით
ტვინის დაზიანებას და სოციალური ფაქტორე-
ბის ზემოქმედებას, რომლებიც უყალიბებენ ბავშვს ხასია-
თის მთელ რიგ უარყოფით თვისებებს. სოციალური ფაქტორებიდან
უმთავრესია ბავშვის ნორმალური განვითარებისათვის არახელსაყრე-
ლი მიკროსოციალური გარემო, აღზრდაში დაშვებული შეცდომები,
ფსიქიკური ტრავმის მიმყენებელი ცხოვრებისეული სიტუაციები.

მიუხედავად ინტელექტის შედარებით ნორმალურად შემონახვისა.
ფსიქოპათი ბავშვი სკოლაში იმაზე ცუდად სწავლობს, ვიდრე იყო მო-
სალოდნელი. ამაში მას ხელს უშლის ყურადღების კონცენტრაციის
სიძნელე. სულ ახალახალი საქმით არის გართული, მაგრამ იშვიათად
თუ დაამთავროს დაწყებული საქმე. მუდამ აწეული გუნება-განწყობი-
ლების გამო, ადვილად იცის გაღიზიანება, რაც ჩხუბში და უსიამოვნე-

ბაში გადადის, კონფლიქტი მოსდის როგორც თანატოლებთან, ისე მასწავლებლებთან. ამის ძირითადი მიზეზია მუდმივი მოუსვენრობა და აქტივობა, რომელსაც ხშირად მოსდევს წესრიგის დარღვევა.

მაგნე ფაქტორების მიერ ტვინის დაზიანებით მიიღება ორი ფორმის ფსიქოპათია. ერთ-ერთი ფორმა ძალიან ჰგავს ზემოთ აღწერილ ეფექტურ ფორმას. მისი შემჩნევა შესაძლებელია მცირე ასაკშივე. ბავშვებს ახასიათებთ ჰარბი ემოციურობა, ეშინიათ ძლიერი გამღიზიანებლების (სინათლე, ხმაური), ისინი განუწყვეტლივ მოძრაობენ, ხშირად ტირიან და ძნელად მშვიდდებიან, ცუდად სძინავთ, ხშირად კარგავენ მადას და ა. შ.

ორგანული ფსიქოპათიის მეორე ფორმისათვის დამახასიათებელია ინსტინქტებისა და ვიტალური მოთხოვნილებების გაუქვლმართება, რის გამოც ბავშვები ვერ იცავენ ზომიერებას ჰამაში, არა აქვთ ზიზლის გრძნობა, გამოირჩევიან უსუფთაობით, ეურჩებიან გარეშეთა მოთხოვნას პირადი ჰიგიენის დაცვაზე. ბავშვთა ნაწილს ეტყობა საღიზმის ნიშნები: აწვალებენ ცხოველებს, მათზე უმცროს ბავშვებს, არ ერიდებიან უცნობ სიტუაციებს და ამიტომ ვერ გრძნობენ მოსალოდნელ საფრთხეს.

ბავშვობაში და განსაკუთრებით მოზარდობის წლებში გვხვდება ე. წ. დისჰარმონიული ინფანტილიზმი. ამ ფორმის ფსიქოპათიიდან ხშირად გვხვდება ისტერიული და ფსევდოლოგიური ვარიანტები. ფსევდოლოგიური გამოვლინებების ნიშნებია მდრეკილება სიცრუისადმი, არარსებულის, გამონაგონის გასაღება როგორც ნამდვილისა. თავიდანვე ამ ტყუილს, არ არსებული ამბების შეთხზვას იყენებს იმისათვის, რომ გაამართლოს თავისი საქციელი, გააზვიადოს მისი ქცევა. პოვოს თანაგრძნობა. შებრალება ან მიიღოს მატერიალური სარგებლობა (საჩუქარი). მაგრამ დროთა განმავლობაში ბავშვები ისე იწაფებიან ტყუილში და არარსებული ამბების შეთხზვაში, რომ მათ მიზინაც მიმართავენ, როცა მათგან რაიმე სარგებლობა არ არის მოსალოდნელი.

ფსევდოლოგიური ფსიქოპათიის მიზეზად ასახელებენ ოსიქიკურ მოუმწიფებლობას. უდაოდ დიდ როლს თამაშობს აღზრდის ნაკლოვანებებიც, რაც იმაში გამოიხატება, რომ არ სწარმოებს ბავშვზე სათანადო აღმზრდელი ზემოქმედება. როცა ის ტყუის — წაუყრუებენ ან დასცინიან და საქმე ამით მთავრდება. ბავშვის ტყუილის ყოველგვარი გამოვლენა უნდა ვაქციოთ ყურადღების ობიექტად. უნდა გამოვიყენოთ ზემოქმედების ყველა საშუალება: მოფერება, გაწყრომა, დასჯა, მაგრამ ყველა შემთხვევაში უნდა ავუხსნათ ბავშვს, რომ სიცრუე ცუდია, სამარცხინოა.

ფსიქოპათიას სტედასხვა მიზეზი აქვს, მაგრამ ყველა შემთხვევა-

ში გადაწყვეტი მნიშვნელობა სოციალურ ზემოქმედებას აქვს. გარდა იმისა, რომ არის სოციალური წარმოშობის ფსიქოპათია, კონსტიტუციური და ორგანული ფსიქოპათიაც მხოლოდ მაშინ იძლევა ქცევის სერიოზულ დარღვევებს, როცა ისინი დამძიმებულია არახელსაყრელი სოციალური ზემოქმედებით. ამიტომ სავესებით მართალია ცნობილი ფსიქიატრი ა. ვანუშკინი, როცა ამტკიცებს, რომ სოციალური ცხოვრების სხვადასხვა პირობები ხელს უწყობენ სხვადასხვა ტიპისა და განსხვავებული ხარისხით გამოკვეთილი ფსიქოპათიის გამოვლენას.

ნევროზათ და ფსიქოპათ ბავშვებთან მუშაობა. ცნობილია, რომ ბავშვებს საერთოდ სუსტი აქვთ შეკავების პროცესი და აი, როცა არც ისე სერიოზული დეფექტის შედეგად ზიანდება ბავშვის ასე საჭირო და ასე სუსტი შეკავების პროცესი, ცხადია, ბავშვი კიდევ უფრო თავნეტუკავებელი და ბობოქარი ხდება, არავითარ წესრიგსა და უფროსების მოთხოვნას არ სცნობს. სასკოლო ასაკის რომ გახდება, იგი სკოლაში შეჰყავთ და, თუ ის აჭამდე ოჯახს აყენებდა დიდ უსიამოვნებას, ახლა ოჯახსაც და სკოლასაც ცუდ დღეში აგდებს.

ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლაში მოხვდება ნევროზათი და ფსიქოპათი ბავშვი, თუ სპეციალურში, სულ ერთია, მისი მდგომარეობა ღრთა განმავლობაში შეიძლება მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდეს, მაგრამ ამისათვის საჭიროა ზომების დროზე მიღება. პირველ რიგში, საჭიროა მშობლებმა და აღმზრდელ-მასწავლებლებმა დროზე მიაქციონ ყურადღება იმას, რომ ბავშვის ქცევა უკვე სცილდება ნორმის ფარგლებს. ამიტომ საჭიროა მისი კვალიფიცირებული შესწავლა და შემდეგ ასევე კვალიფიცირებული ზემოქმედება. ეს კი ფსიქონევროლოგის ჩარევით უნდა გაკეთდეს.

გადახრები ემოციურ-ნებისყოფით სფეროში ბავშვს შეიძლება სკოლამდელ ასაკშიც ეტყობოდეს, მაგრამ მშობლები და საბავშვო ბაღის აღმზრდელებიც კი ამას ყოველთვის არ აქცევენ სათანადო ყურადღებას. ისინი ფიქრობენ, რომ „ჯერ ბავშვია და რომ წამოიზრდება კეკუაში ჩავარდება“. მაგრამ ბავშვის სკოლაში წასვლის შემდეგ მდგომარეობა საგრძნობლად რთულდება. ასეთი ბავშვი სკოლაში პირდაპირ აუტანელი ხდება. ის იქცევა უწესრიგოდ, ყვირის, ხმაურობს, თავნეტუკავებელია, ჩხუბობს თანატოლებთან, ხელს უშლის გაკვეთილის ნორმალურ წარმართვას. შეუუხებელი მასწავლებლები სთხოვენ მშობლებს მეტი ყურადღება მიაქციონ თავიანთი შვილის საქციელს. ამის შემდეგ კი ბავშვი ფსიქონევროლოგთან მიჰყავთ და ირკვევა, რომ მას ფსიქონევროლოგიის ხასიათის გადახრა გააჩნია.

ფსიქონევროლოგის ზელმძღვანელობით მუშავდება და ხორციელდება ღონისძიებათა მთელი კომპლექსი, რომელიც მოიცავს მკურ-

ნალობას და მოფიქრებულ აღმზრდელობით ზემოქმედებას, როგორც სკოლაში, ისე ოჯახში. სამწუხაროდ, ასეთი ზემოქმედება ხშირად დაგვიანებით იწყება. ის რომ დაწყებულიყო რამდენიმე წლის წინ, როცა ბავშვს პირველად აღმოაჩნდა ანომალიის სიმპტომები, გაცილებით უკეთესი შედეგი მიიღებოდა და საქმე ასე არ გართულდებოდა. რაც უფრო სწრაფად დაიწყება ნევროპათი და ფსიქოპათი ბავშვების მკურნალობა და კარგად მოფიქრებული აღმზრდელობითი ზემოქმედება, მით უფრო კარგად და სწრაფად მიდის ბავშვის მდგომარეობის გაუმჯობესების პროცესი.

ფსიქონერვული გადახრების მქონე ბავშვებზე აღმზრდელობითი ზემოქმედების ძირითადი ამოცანაა შეკავების პროცესის განვითარება და განმტკიცება. უკვე ითქვა, რომ მათი შეკავების პროცესის განვითარება შეფერხებულია და ამიტომ ავზნების პროცესი აშკარად სპარბოზს შეკავებისას, გაცილებით მეტად ვიდრე ამ ასაკის ნორმალურ ბავშვებთან. ამითაა გაპირობებული ბავშვის მოუსვენრობა, თავაწყვეტილობა.

ასეთ ბავშვს აქვს თუმცა სუსტი, მაგრამ ერთგვარი შეკავების პროცესი, რომელიც ამოქმედდება მაშინ, როცა სიტუაცია ბავშვისათვის არ არის ხელსაყრელი ან საშიშია კიდევ. ნევროპათი ბავშვი, რომელიც უაღრესად მოუსვენარია და რას არ სჩადის, არასოდეს არ ხტება ზედა სართულის ფანჯრიდან, არ ეჩხუბება შასზე უფროსი ასაკის ღონიერ ბავშვებს, ხელს არ ჰკიდებს ცხელ უთოს და ა. შ. ეს იმას ნიშნავს, რომ ის თავს იკავებს ისეთი მოქმედებების შესრულებისაგან, რომლებიც მას უსიამოვნებას მიაყენებს. მაშასადამე, აქვს შეკავების უნარი, როცა ის უაღრესად სჭირდება მას. მართალია, ის სუსტია, მაგრამ სხვა გამოსავალი არ არის. სწორედ ეს სუსტი შეკავება უნდა აღიზარდოს, უნდა განმტკიცდეს. მთელი საღმრთლო მუშაობა აქეთ-კენ უნდა იყოს მიმართული.

ეს ამოცანა საკმაოდ ძნელი იგანსახორციელებელია და ამიტომაც ზოგიერთი უცხოელი სპეციალისტი ნევროპათ და ფსიქოპათ ბავშვებს გამოუსწორებლად თვლის. მაგრამ ეს ასე არ არის. ასეთ ბავშვთა გამოსწორება რეიძლება, თუმცა ის დიდ წრომასა და ენერჯიას მოითხოვს. მათი მკურნალობა სპეციალისტი ექიმების საქმეა და აქ მას არ შეეეხებით. მხოლოდ გვინდა გავხაზოთ ის გარემოება, რომ მკურნალობა კარგ შედეგს იძლევა მაშინ, თუ ის შეხამებულია სწორ პედაგოგიურ ზემოქმედებასთან.

რაც შეეხება აღმზრდელობით ზემოქმედებას, საჭიროა გაიხაზოს მისი რამდენიმე პედაგოგიურ-ფსიქოლოგიური ასპექტი. პირველ რიგში, უნდა აღინიშნოს გარემოდან მიღებული შთაბეჭდილებების გავლენა ბავშვის ქცევაზე. რაც ბევრია და მრავალფეროვანი, რაც უფრო

ახალი და მიმზიდველია ისინი, მით უფრო თავდაპირველად იქცევა ის. პირიქით. კარგად ნაცნობი გარემო, ერთფეროვანი სიტუაცია თავშეუკავებელს ხდის მას. როგორც ჩანს, შთაბეჭდილებათა სიახლე და მრავალფეროვნება ხელს უწყობს იმ სუსტი შეკავების პროცესის ამოქმედებას, რომელიც ნევროპათ და ფსიქოპათ ბავშვებს გააჩნიათ. ყოველი ახალი შთაბეჭდილება იზიდავს და ერთხანად აჩერებს ბავშვის ყურადღებას, აღვიძებს ცნობისმოყვარობას, აღძრავს შემეცნებით პროცესებს და სანამ ბავშვი ახალი შთაბეჭდილებითაა დაკავებული, მისი ქარზი აგზნება ინტელექტუალური პროცესების მოქმედებას ხმარდება. ამ დროს სუსტი აგზნების პროცესი ძლიერ მხარდაჭერას ღებულობს და ახერხებს იმპულსური ქცევის შეკავებას და მის გარკვეულ მიზანდასახულ მოქმედებაში ჩართვას.

ასეთი ბავშვი სკოლაშიც ბევრ ახალ და მრავალფეროვან შთაბეჭდილებას უნდა ღებულობდეს. ის გაკვეთილებზე შედარებით წყნარადაა, როცა მასწავლებელი იყენებს თვალსაჩინობას, ატარებს ექსპერიმენტებს, მიმართავს გაკვეთილის გამდიდრების სხვა ხერხებს. კარგ შედეგს იძლევა ბავშვისთვის საინტერესო დავალებების მიცემა. მას მოსწონს, როცა დავალების შესრულებისას საჭიროა ინიციატივის გამოჩენა. ოღონდ საჭიროა ყურადღების მიქცევა. რათა მან არ გადააჭარბოს მისთვის მინიჭებულ უფლებებში. ბავშვი უნდა ჩაებათ სექციონში, რასაკვირველია, თუ ეს შესაძლებელია, ის ხშირად უნდა მონაწილეობდეს სპორტულ თამაშებში.

მეორე მნიშვნელოვანი ასპექტი ნევროპათ და ფსიქოპათ ბავშვებზე სწორი პედაგოგიური ზემოქმედებისა მდგომარეობს მათში შეკავების პროცესის განვითარებისათვის ხელშეწყობაში. უნდა ვაფარჯინოთ ბავშვის შეკავების პროცესი, მაგრამ ეს უნდა გაკეთდეს თანდათანობით, მეთოდურად. უნდა დავეყრდნოთ ბავშვის ისეთ მოქმედებებს, რომელთა მიმართ მას შეკავება ასე თუ ისე გამოიმუშავებული აქვს. მერე კი თანდათანობით გავაფართოვოთ ქცევათა სფერო. რომელთა მიმართ ბავშვი თავშეკავებას ახერხებს. იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა მოვიქცეთ ამ დროს, კარგ რჩევას იძლევა ს. ფაინბერგი: „როგორც გამოცდილება გვიჩვენებს, საჭიროა დავიცვათ ორი ძირითადი პირობა: პირველი. ბავშვს უნდა ავუკრძალოთ რაც შეიძლება ცოტა რამ და მეორე, რასაც ავუკრძალოთ ავუკრძალოთ კატეგორიულად, უთუოდ. ბავშვი დაწმუნებული უნდა იყოს, რომ აკრძალულისადმი დაუმორჩილებლობა დაუშვებელია“.

ძალიან ცუდია, როცა მშობელი ბავშვს უკრძალოვს რაღაცას და ემუქრება კიდევ — თუ არ დამიჯერებ, დაისჯებიო. მაგრამ ბავშვმა მაინც თავისი გაიტანა. მშობელი კი ურიგდება, ამ ვითარებას და ისე იქცევა, თითქოს არაფერი მომხდარიყოს. სინამდვილეში კი ცუდი რამ

მოსხდა. ბავშვი მომავალში უფრო არ დაგვემორჩილება და ისევ უძლური ვიქნებით რამე ვიღონოთ. ამ გზით ბავშვს არა თუ ვერ მივაჩვენებთ თავშეკავებას, არამედ 'ნამდვილ იმპულსურ არსებად ვაქცევთ.

ბევრ აკრძალვას, მრავალმხრივ "შეზღუდვას" ნორმალური ბავშვიც გამოიპყავს წონასწორობიდან. აგზნების პროცესის სიჭარბე, რაც ფსიქონერვული გადახრების მქონე ბავშვს გააჩნია, რალაციაში უნდა დაიხარჯოს. ამიტომ ბავშვის კონკრეტული მოქმედება მთლად მიუჭლებელი თუ არ 'არის, არ უნდა ავუკრძალოთ მისი შესრულება. ეს განსაკუთრებით ეხება ბავშვის თამაშს. ყოველთვის უნდა გამოვინახოთ დრო და ადგილი ბავშვის 'თამაშისათვის.

ბავშვისთვის რაიმე 'საქციელის აკრძალვაზე იოლი არაფერია. უფრო ძნელია 'ამ ზემოქმედების ბოლომდე მიყვანა ისე, რომ მას 'შედეგი ჰქონდეს. ამიტომ, როცა ბავშვს რალაციაში ვზღუდავთ, რალაციის ნებას არ ვაძლევთ, წინასწარ უნდა 'ვიცოდეთ, რა 'შედეგი შეიძლება მოჰყვას ამას, 'შეასრულებს თუ არა ჩვენი 'შეილი ამ მოთხოვნას და თუ არ 'შეასრულა, გაგვაჩნია თუ არა ჩვენ ამისათვის მისი იძულების სხვა 'საშუალება. უნდა გაირკვეს, აქვს თუ არა ჩვენს 'ზემოქმედებას 'შედეგი.

ნერვულ ბავშვზე ძალიან ცუდად მოქმედებს წაყენებულ მოთხოვნათა 'შეუთანხმებლობა: ერთი მშობელი ბავშვს რალაციას უკრძალავს, მეორე — ნებას 'რთავს, ერთი უწყობდა, მეორე ეფერება. მოთხოვნათა ასეთი 'შეუთანხმებლობა მიუღებელია საერთოდ ბავშვის აღზრდაში, მით უფრო ნერვული ბავშვის აღზრდაში.

ნევროზები

ნევროზი ბავშვს უვითარდება ფსიქიკური ტრავმის გამომწვევი სიტუაციის ზემოქმედებით და არ არის გაპირობებული როგორც ცენტრალური ნერვული სისტემის ისე შინაგანი ორგანოების ანატომიური მთლიანობის დარღვევით. ნევროზი ითვლება ნერვულ სისტემაში მომხდარ ფუნქციურ გადახრად. ნევროზის დროს ადამიანს 'შეუძლია კრიტიკულად შეაფასოს მომხდარი ამბავი და თავისი სულიერი 'მდგომარეობა. ამჟამად ჩვენ 'შევეხებით ისეთ ნევროზებს, რომლებიც ბავშვებში ყველაზე მეტადაა გავრცელებული. მათი ვაცნობა საჭიროა იმისათვის, 'რომ ამ დეფექტებისათვის ყურადღების მიქცევა და 'საჭიროებისდა მიხედვით მოქმედება 'შეგვეძლოს.

ნევრასთენია. ბავშვების (ისევე როგორც დიდების) ნერვულობის დასახასიათებლად ხშირად ეხმარობთ გამოთქმებს: გაღიზიანებულობა, მოუსვენრობა, ცუდი ძილი, ადვილი დაღლადობა. ორგანიზმის სხვადა-

სხვა ადგილას ტკივილი და ა. შ. ყველა ეს სიმპტომი ახასიათებს ნევრასთენიას.

ნევროზებს შორის ნევრასთენია ყველაზე მეტადაა გავრცელებული. ნევრასთენიას არ გააჩნია ისეთი სიმპტომი, რომელიც ნორმალურ ბავშვებს შორის არ გვხვდებოდეს. მაშინ ისმება კითხვა? რა განსხვავებაა ნევრასთენიკსა და ნორმალურ ბავშვს შორის? განსხვავება ძირითადად რაოდენობრივი ხასიათისაა. ნევრასთენიკს შეგრძნების ზღურბლი დაწეული აქვს. შეგრძნების დაბალი ზღურბლი ნევრასთენიის ძირითადი ნიშანია. ამიტომ შეგრძნებები, რომლებიც ჯანმრთელი ბავშვის მიერ არ განიცდება ან იმდენად უმნიშვნელოა, რომ სერიოზულ ყურადღებას არ იქცევს, ნევრასთენიკს აღიზიანებს, ძლიერ აწუხებს.

ნორმალური ბავშვის ირგვლივ ბევრი ისეთი გამღიზიანებელია, რომლებიც საკმაოდ ძლიერ შეგრძნებებს იწვევენ, მაგრამ მისი ნერვული სისტემა ამას იტანს და ამიტომ აგზნებულ მდგომარეობაში არ მოდის. შუგალითად, ნევრასთენიკს აღიზიანებს მანქანების ხმაური, მოსწავლეების ჟივილ-ხივილი შესვენების დროს, ამიტომ ასეთ ხმაურთან თამაშში არც მონაწილეობს. ყველა ჩვენთაგანს შეიძლება გაუძლიერდეს გულისცემის, სახსრებში ან შინაგან ორგანოებში ტკივილისა თუ წვის შეგრძნება, მაგრამ თუ ისინი მეტად ძლიერი ინტენსივობის არ არიან, ცოტა ხნით იქცევენ ჩვენს ყურადღებას და მერე ვივიწყებთ. ნევრასთენიკი ასეთ შეგრძნებებს წონასწორობიდან გამოჰყავს, ჩივის მათზე, წუხს. ზოგჯერ ის ისე ხშირად აქცევს მათ ყურადღებას, რომ ავად ხდება, უარს ამბობს სკოლაში წასვლაზე, ხოლო თუ ზრდადამთავრებულია, არ მიდის სამუშაოდ და ყველაფერი ეს სიმულაცია კი არ არის, ზრამედ ავადმყოფური მდგომარეობის ნამდვილი განცდაა.

ნევრასთენიკი ძნელად ეგუება სხვებთან ურთიერთობას. შენიშვნის მიცემა, გაწყრომა, რაიმეს აკრძალვა არც ერთ ბავშვს არ უხარია. ჯანმრთელი ბავშვი სარ იძლევა ზმაზე რეაქციას ან ცოტას იჭირვეულებს და დამშვიდდება. ნევრასთენიკი კი ასეთი ზემოქმედებისას ჰკარგავს წონასწორობას და შეიძლება მეტად უსიამოვნო სცენებიც გაითამაშოს.

ნევრასთენიის წარმოშობის ძირითადი მიზეზია არა ნერვული სისტემის დეფექტი, არამედ ის არახელსაყრელი სოციალური და ფსიქოლოგიური პირობები, რომლებშიც ბავშვი იმყოფება. პირველ რიგში, მას წარმოშობს ბავშვისადმი არასწორი პედაგოგიური მიდგომა. საბჭოთა ფსიქონევროლოგები (ვ. მიასიჩიევი, ა. სვიალოში და სხვ.) ნევრასთენიის ძირითად მიზეზს ბავშვზე ფსიქოლოგიური ზემოქმედების თავისებურებაში ხედავენ.

თუ ნევრასთენიის მსგავსი სიმპტომები ბავშვს უვეითარდება ორგანიზმის სისუსტის შედეგად, როცა მას ნერვული პროცესების ანომალია განაპირობებს, მაშინ საქმე გვაქვს ფსიქოლოგიურ ნევრასთენიას. ეს უკვე ნევროზი არ არის და ამიტომ არც ფსიქოლოგიური ზემოქმედებით გამოწვეული ნევრასთენიაა. ასეთ შემთხვევაში საჭიროა არა პედაგოგიური ზემოქმედების შეცვლა, არამედ ბავშვის მკურნალობა. უნდა მოისპოს ის მიზეზი, რომელიც ბავშვის ორგანიზმს ასუსტებს და ის გამოჯანმრთელდება კიდევ.

ნევრასთენიის წარმომწობი ძირითადი ფაქტორია ძლიერი უსიამოვნო ემოციური განცდები. ბავშვის ემოციური სფერო, ისევე როგორც მისი ჩვევები და ჩვეულებები, ძირითადად ყალიბდებიან დიდებისაღმი მიბაძვით. ამიტომ თუ ბავშვი იზრდება ნერვულ ატმოსფეროში, თუ ის სისტემატურად უყურებს უფროსებში უარყოფით ემოციების გამოვლენას (გალიზიანება, წყენა, შიში და ა. შ.), მაშინ ის გავლენას ახდენს მასზეც და იქცევა ნევრასთენიკად. თუნდაც რომ ეს ემოციები მისდამი არ იყოს მიმართული.

კიდევ უფრო ცუდი შედეგი მოსდევს, თუ უსიამოვნო ემოციები უშუალოდ ბავშვისადმი მიმართული, როცა მას დღის განმავლობაში ხშირად უჯავრდებიან, ატირებენ და ეს იმ დროს, როცა ბავშვი ბევრ შემთხვევაში ადვილად შეიძლება ავარილოთ ძლიერ უარყოფით ემოციებს, ნოვხსნათ ის ემოციური ფონი, მის ცხოვრებას რომ ამძიმებს. სამწუხაროდ ხშირად არ გვესმის ამის მნიშვნელობა და არც ვიცით, თუ როგორ გავაკეთოთ ეს.

არსებობს ნევრასთენიის ორი ფორმა. ერთ შემთხვევაში ბავშვი არის ნელი რეაქციების, აქვს მდრეკილება ტირილისაღმი, საკმაოდ მფრთხალია, ემჩნევა საერთო სისუსტე. ეს ნიშნები ასთენიკურ ნევრასთენიას ახასიათებს. მეორე ფორმაა ჰიპერსთენიური ნევრასთენია. ჰიპერსთენიკს ასთენიკის საწინააღმდეგო ნიშნები გააჩნია: ჩქარია, მოუსვენარი, თავშეუკავებელი. თამაშის დროსაც სმაურით დარბის.

ისტერია. ისტერია ფსიქოგენური დაავადებაა, რომელმაც შეიძლება მიიღოს ნებისმიერი ავადმყოფობის ფორმა. ამიტომ ისტერიას ეძახიან „უდიდეს სიმულანტს“. ს. ფაინბერგი ისტერიის გამოვლინებებს ასე ახასიათებს: ერთს აწუხებს შეტევები კრუნჩხვებითა და კივილით, რომელიც თავს იჩენს ყოველგვარი უსიამოვნო განცდისა და კონფლიქტის დროს. მეორე მოულოდნელად დამუხჯდა, მესამეს ხელი გაუჩერდა, მეოთხეს კი ფეხი, მესუთე დაბრმავდა, მეექვსეს, სრულიად ჯანმრთელი კუჭის მქონეს, შეუკავებელი პირსაქმება დაეწყო, მეშვიდეს შეცდომით ორსულობის დიაგნოზიცი დაუხვეს. ყველა ამ დაავადების მიზეზი ისტერია იყო.

გამოდის, რომ ისტერია ისეთი დაავადებაა, რომელმაც შეიძლება ადამიანი დაამუნჯოს, დააყრუოს, დამბლა დასცეს და ა. შ. თითქოს ეს ასეა და არც არის ასე. საქმე ისაა, რომ ისტერიის დროს დამუნჯებული ბავშვი ალაპარაკდება, როგორც კი გაივლის ის სიტუაცია, რომელიც მისთვის უსიამოვნო იყო და მასში ნევროზი აღძრა. საკმარისა კვლავ აღმოცენდეს იგივე სიტუაცია, რომ ბავშვი ხელახლა დამუნჯდება.

ყველა ის სიმპტომი, რომლებიც თავს იჩენენ ისტერიის დროს, ნამდვილად არსებობენ. ბავშვი არ სიმულანტობს. იმ დროს მას მართლაც არ შეუძლია ლაპარაკი, სიარული და ა. შ. ამიტომაც ამბობენ — სიმულანტობს არა ავადმყოფი, არამედ ისტერიიანი. ისტერიული მდგომარეობა ყველაზე ხშირად ბავშვებში იჩენს თავს.

განსაკუთრებულ ყურადღებას იქცევს ისტერიული რეაქციები. ბავშვებში ყველაზე ხშირად შეიმჩნევა მოძრაობითი სფეროს დარღვევები, როგორიცაა ე. წ. ასთაზია-აბაზია, რომლის დროსაც ინდივიდს არ შეუძლია ფეხზე დგომა, სიარული. ბავშვს კი რაიმე სახის ორგანული დაზიანება არა აქვს, შენარჩუნებულია ყველა ახის მოძრაობისა და მოძრაობათა კოორდინაციის უნარი. შეიმჩნევა აგრეთვე პიპერკინეზები: კიდურების ან მთელი სხეულის ცახცახი. ზოგჯერ ვითარდება მეტყველების დარღვევები: ისტერიული ენაბლუობა, მუტიზმი (სიმუნჯე), აფონია (ხმის დაკარგვა) ან სურდომუტიზმი (ყრუმუნჯობა). ხშირად იჩენს თავს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ნორმალური მუშაობის მოშლა, გულის რევვა, სლოკინი და სხვა.

ისტერიამ შეიძლება უფრო მძიმე ფორმაც მიიღოს ისტერიული გულყრის სახით. ამ დროს ბავშვის ცნობიერება მთლიანად დაბინდული არ არის, მხოლოდ საგრძნობლად და შევიწროვებული. ამიტომ ავადმყოფი ისე ცუდად არ ეცემა, რომ მძიმე დაზიანება მიიღოს. გულყრა რამდენიმე წუთიდან რამდენიმე საათი გრძელდება. ისტერიული რეაქციები უპირატესად სუსტი ტიპის ნერვული სისტემის მქონე ბავშვებს უვითარდებათ. ასეთი ბავშვები ფიზიკურად არიან სუსტნი, ასთენიკურნი, ახასიათებთ გადამეტებული მგრძნობელობა, წყენიანობა, რაიმე სახის არასრულფასოვნების განცდა. ისტერია გაუწონასწორებელი ნერვული სისტემის ბავშვებსაც ემართებათ. ამ უკანასკნელთ გააჩნიათ ემოციური აგზნებულობა, მერყევი გუნება-განწყობილება.

ბავშვებში ნებისყოფა ჯერ კიდევ სუსტია, ემოციური სფეროს მოქმედების სარბიელი კი დიდი. სწორედ ამიტომ გვხვდება მათთან ისტერია გაცილებით უფრო ხშირად, ვიდრე მოზრდილებში. ყველაზე ხშირად მაინც ისტერიული რეაქციები გვხვდება. მშობლები და აღმზრდელები ბავშვის ისტერიული რეაქციების დასახასიათებლად ხმა-

რობენ ტერმინს „კაპრიზობა“ და მეტწილად ვერ ხვდებიან, რომ ეს კაპრიზობა სწორედ ისტერიის გამოვლენაა.

ნერვული სისტემის სუსტი და გაუწონასწორებელი ტიპები ხელს უწყობენ ისტერიის აღმოცენებას, მაგრამ ხელს უწყობენ და მეტი არაფერი. აუცილებელი არ არის ასეთი ტიპის ნერვული სისტემის მქონე ბავშვს ისტერია განუვითარდეს. ყველა ნევროზის, მათ შორის ისტერიის წარმოშობისათვის სამი პირობაა საჭირო. მათი ერთობლიობა აადვილებს ნევროზის აღმოცენებას. ესენია: უმაღლესი ნერვული მოქმედების შესატყვისი ტიპი (სუსტი ან გაუწონასწორებელი), ბავშვის არასწორი აღზრდა და ფსიქოლოგიური ტრავმის მიმყენებელი სიტუაციის არსებობა.

სუსტი ტიპის ნერვული სისტემის მქონე ინდივიდს ხანგრძლივი დროის განმავლობაში შეიძლება ნევროზის არაფერი ეტყობოდეს, მაგრამ თუ ბავშვობის წლებში არასწორ პედაგოგიურ ზემოქმედებას ჰქონდა ადგილი, ხოლო გარკვეულ პერიოდში ფსიქიკური ტრავმაც მიიღო, ისტერია ადვილად წარმოიშობა.

ვებრძოლოთ ისტერიის წარმოშობას. ბავშვის კაპრიზობას მრავალი მიზეზი იწვევს. ზოგიერთი მათგანი თითქოს სრულიად უწყინარია. მაგალითად, დედა კერვითაა დაკავებული. ბავშვმა სცადა აეღო მაკრატელი, მაგრამ არ მისცეს, საკერავი მანქანით დაინტერესდა, მოაშორეს, კოჭის ალება სცადა, არ დაანებეს... სუსტი ნერვული სისტემის ბავშვმა მიიღო თავისებური ფსიქიკური ტრავმა, იწყებს ტირილს, რომელიც მერე კვიელში გადადის ბავშვი გაგორდება იატაკზე და ფეხებს აბრაზუნებს. კაპრიზიანო, ვამბობთ ჩვენ. სინამდვილეში ეს ისტერიაა, როგორც გამოვლენილი რეაქციის ხასიათით, ისე იმ ფაქტორის მიხედვითაც, რამაც ის გამოიწვია. ბავშვის პირველი ასეთი რეაქცია ჯერ კიდევ არ არის ისტერია, მაგრამ თუ ასეთი სცენები გამეორდა, თანდათანობით გაფიქსირდება და ისტერიად იქცევა.

დედა, რომელიც ბავშვის ასეთი რეაქციის ნოწმე ხდება, ვერ უძლებს ამ სცენას და აძლევს კოქს სათამაშოდ. ბავშვი სწრაფად ანებებს თავს ტირილს და სიამოვნებით იწყებს თამაშს. ბავშვი კი გავართეთ, მაგრამ დიდი შეცდომა დავუშვით. რას იზამს ის მომავალში, როცა მისი რაიმე სურვილი არ დაკმაყოფილდება? მოიქცევა ისე, როგორც ამის წინ მოიქცა. ის მიხვდა, რომ მის კაპრიზს შეუძლია გარკვეული სარგებლობა მოუტანოს და ამიტომ გაიმეორებს მას უფრო დაუყინებით, უფრო შეუპოვრად და თუ მისი კაპრიზები რამდენჯერმე დაკმაყოფილდა, მაშინ ვერაფერი შეაჩერებს. მომავალში ისტერიული რეაქციები შეგნებულად კი არ გამოიწვევა, არამედ ავტომატურად. ამიტომ ბავშვის კაპრიზებს სერიოზული ყურადღება უნდა მივაქციოთ როგორც კი შევამჩნევთ.

ბავშვის კაპრიზების მიმართ ძალიან ყურადღებიანი უნდა ვიყოთ და თავიდანვე მივიღოთ გადამჭრელი ღონისძიებები. კერძოდ, არ უნდა დავაკმაყოფილოთ ყველა მისი სურვილი, კატეგორიულად უნდა ვებრძოლოთ მის კაპრიზებს, მაგრამ როგორ? ჯერ ერთი, ბავშვს ყველაფერი არ უნდა ავუკრძალოთ. მაგრამ თუ რამე ავუკრძალებთ, თუ მისი რომელიმე სურვილი არ დავაკმაყოფილებთ, მტკიცედ უნდა დავიცვათ ჩვენი უარი. აქ არ შეიძლება კომპრომისზე წასვლა. მაგრამ როგორ მოვიქცეთ მაშინ, თუ ბავშვი ტირის და უსიამოვნო სცენებს მართავს? პირველ რიგში, ჩვენი შვილის ქცევა უნდა შევისწავლოთ კარგად. ზოგიერთი ბავშვი ერთხანად წწარედ კი ტირის, მაგრამ მერე მწვიდდება. ასეთი შემთხვევის მოწმეც ვყოფილვართ — ბავშვი იატაკზე კოტრილობს და ხმამაღლა ტირის. რამდენიმე ხნის შემდეგ ჩერდება, ჩუხჩუ თვალეხს გამოაპარებს დიდებისაკენ, მიყურებენ თუ არაო. თუ ყურადღებას მივაქცევთ, ისევ აღრიალებია.

ასეთი ბავშვის მიმართ არაფერი განსაკუთრებული ღონისძიების განხორციელება არ არის საჭირო. მხოლოდ ჩვენი აკრძალვა უნდა დავიცვათ მტკიცედ. ის იტირებს ერთხანს, იტირებს მეორედაც. მაგრამ ნაკლები რიხით, მესამედ კიდევ უფრო ნაკლებად და ა. შ. შემჩნეულია. რომ მრავალშვილიანი ოჯახის ბავშვები ნაკლებკაპრიზიანები არიან, ვიდრე დედისერთა ბავშვები. ეს იმიტომ, რომ მათი ახირების დასაკმაყოფილებლად მშობლებს არ სცალიათ. ამიტომ მათი კაპრიზები თანდათანობით შეკავდება და მერე სრულიად ქრება.

თუ ბავშვი მაინცდამაინც დიდხანს ტირის, მაშინ სხვა რამეთი გავართოთ — მივცეთ სხვა სათამაშო, გავიყვანოთ გარეთ და გავატიროთ. მაგრამ მისი მიუღებელი სურვილი, რაზეც უარი ვუთხარით, არ დავაკმაყოფილოთ.

ჩვენი აკრძალვებით, ზოგი მისი სურვილის დაუკმაყოფილებლობით ვაჩერებთ ბავშვის იმპულსურ ქცევას, რითაც ვაჩვენებთ მას თავშეკავებას. ბავშვებს ხომ შეკავების პროცესი აქვთ სუსტი და როცა მას კატეგორიულად ვუკრძალებთ მიუღებელ ქცევას, რომლის შესრულების დიდი სურვილი აქვს, ამით ჩვენ ვეხმარებით, მხარს ვუჭერთ სუსტ შეკავების პროცესს, ხელს ვუწყობთ მის გამძარებას, განვითარებას. სწორი აღზრდის კეთილისმყოფელი გავლენა სწორედ ამაშია. ბავშვს, რომელსაც შეკავების პროცესი ნორმალურად აქვს განვითარებული, ისტერია იშვიათად ემართება.

აკვიატებულ მდგომარეობათა ნევროზი. ძლიერი განცდები ადამიანისათვის ჩვეულებრივია. იგივე მდგომარეობაა ბავშვებთან და მოწარმებთან. მათი თავიდან აცილება ყოველთვის არ ხერხდება და არც არის საჭირო. მაგრამ ზოგიერთი ძლიერი განცდა სერიოზულ გავლენას ახდენს ბავშვის ფსიქიკაზე და აისახება მის ქცევაში. ეს ისეთი განც-

დღეია. რომელთაც ძლიერ ინტენსივობასთან ერთად დიდი სიღრმე, დიდი პიროვნული წონა გააჩნიათ. ფსიქიკური მოშლილობა, რომელიც წარმოიშობა ბავშვში მისი ფსიქიკოსათვის ტრავმის მიმყენებელი სიტუაციის ზემოქმედების შედეგად, იწოდება აკვიატებულ მდგომარეობათა ნევროზად.

აკვიატებული მდგომარეობა მრავალნაირია, რაც გაპირობებულია მისი გამომწვევი სიტუაციის სიმრავლით, პიროვნული წონით, ზემოქმედების ხანგრძლივობით, ბავშვის ასაკით, მისი საერთო ჯანმრთელობით, ცენტრალური ნერვული სისტემის ტიპით და ა. შ. სიტუაცია, რომელზეც ერთ ბავშვში მწვავე ნევროზს წარმოშობს, მეორისათვის უმტკივნეულოდ ჩაივლის. ამ შემთხვევაში დიდ როლს თამაშობს ცენტრალური ნერვული სისტემის ტიპი. ძლიერი, გაწონასწორებული, ძვრადი ტიპის ნერვული სისტემა მეტ წინააღმდეგობას უწევს ფსიქიკური ტრავმის მიმყენებელ სიტუაციებს, ვიდრე სუსტი ან გაუწონასწორებელი ტიპები. ყველაზე მეტად გვხვდება შემდეგი ნევროზები: აკვიატებული წარმოდგენები, აკვიატებული აზრები, აკვიატებული შიში, აკვიატებული სურვილები, აკვიატებული მოქმედებები.

ბავშვს ყველაზე მეტად ორი რამ აეკვიატება: შიში ზოგიერთი საგნებისა და მოვლენების მიმართ და იმპულსური მოქმედებები, რომელთა შესრულება ბავშვის სურვილზე არ არის დამოკიდებული. ერთიც და მეორეც აღმოცენდება ბავშვის სულიერი ტრავმის შედეგად.

ბავშვის უშუალო შეშინების შემთხვევები ბევრია. ყველა იმ სიტუაციის ან ობიექტის ჩამოთვლა, რომელმაც შეიძლება ბავშვი ძლიერ შეაშინოს, შეუძლებელია. გარკვეული პირობების არსებობისას ყოველ მათგანს შეუძლია ნევროზის გამოწვევა. მაგალითისათვის მოვიტანთ ორიოდ შენთხვევას. ექვსი წლის გოგონა ტ. ვერ იტანდა ჩაკეტილ ოთახში ყოფნას. დღისით თუ ღამით ოთახის კარი ღია უნდა ყოფილიყო. საექიმო გასინჯვის დროსაც კაბინეტის კარი ღია იყო. სხვა მხრივ გოგონა სრულიად ნორმალური იყო, მაგრამ ცხოვრება მისთვის კომშარად იქცა. არც მშობლებს ადგათ კარგი დღე. გარდა იმისა, რომ იძულებული იყვნენ გოგონას საცხოვრებელი ოთახის კარი ზამთარ-ზაფხულ ღია უნდა ჰქონოდათ, შეუძლებელი გახდა მისი საბავშვო ბაღში გაჩერება, ვერ დაჰყავდათ საზოგადოებრივ ადგილებში (კინო, თეატრი), ნათესაებთან, ვერ ატარებდნენ საზოგადოებრივი ტრანსპორტით და ა. შ.

ჩაკეტილი კარისადმი შიში (კლასტროფია) ბავშვს აღმოუცენდა გემით მგზავრობის დროს. მას ეძინა, როცა გემი მეჩჩჩხე დაჯდა. ძლიერ

რი დარტყმის გამო კაიუტის კარი გაიღუნა და არ გაიღო. შეშინებული დედა ისტერიული კივილით ცდილობდა კარის გაღებას. დარტყმის ბიძვისა და დედის კივილისაგან გოგონას გამოეღვიძა და ამ საშინელი სცენის მოწმე ვახდა. მიუხედავად იმისა, რომ რამდენიმე ხნის შემდეგ ბავშვს იშვიათად ახსენდებოდა მომხდარი ამბავი, მას აეკვირბა შიში ჩაკეტულ ოთახში ყოფნისადმი. ეს შიში სრული ძალით მოქმედებდა ერთი წლის შემდეგაც, თუმცა გოგონას მომხდარი შემთხვევა არც ახსოვდა თუ არ შეეკითხებოდნენ მის შესახებ.

მეორე ბავშვს გარეგნულად ამის საწინააღმდეგო ნევროზი ჰქონდა. ვერ ჩერდებოდა ოთახში, რომლის კარი ან ფანჯრები ღია იყო. თვით ზაფხულის სიცხეშიც კარ-ფანჯრები ჩაკეტილი უნდა ყოფილიყო. ეს აკვირებული შიშის ნევროზი ასეთ ვითარებაში აღმოცენდა. აგარაკში ყოფნისას, ერთ საღამოს ოთახში ფანჯრიდან ჩიტი შემოფრინდა. დამტვრია მაგიდაზე მდგარი ანთებული ლამპა და ხანძარი გააჩინა ხანძარი მალე ჩააქრეს, მაგრამ ჩიტს ნავთი გადაესხა და დაიწვა. მთლიანად ამ სცენამ ეტყობა ბავშვზე მძიმე შთაბეჭდილება დატოვა. მრავალი წლის შემდეგ ბავშვს ეს ეპიზოდი არც ახსოვდა, რადგან ის იმ დროს პატარა იყო, მაგრამ ნევროზი ძალაში დარჩა.

ბავშვებში აკვირებული იმპულსური მოძრაობებიც ბევრია. მათი წარმოშობის მექანიზმი ისეთივეა, როგორც აკვირებული შიშისა. განსხვავება იმაშია, რომ აკვირებული მოძრაობების დროს ბავშვს შიშის განცდა არა აქვს და არაფერი იცის მათი წარმოშობისა და მიმდინარეობის შესახებ. აკვირებული მოძრაობების ერთ-ერთი სახეა სისტემატური „ნერვული გულისრევა“. თანაც ეს მოსდის ისეთ ბავშვს, სრულიად ჭანსალი კუჭ-ნაწლავი რომ აქვს.

გულისრევაზე უფრო ხშირია ისეთი აკვირებული მოძრაობითი ნევროზები, როგორიცაა თვალის ნერვული ხამხამი, მხრების აჩეჩვა, ტოკვა, თითების წოვა და ა. შ. შეიძლება თავი იჩინოს ენაბლუობის, შარდის შეუკავებლობის ნიშნებმა. მწვავე ნევროზის გამომწვევი სიტუაციის გამოვლენისას ბავშვს შეიძლება აღმოუცენდეს ე. წ. „ბინდისებრი ცნობიერება“. მისი გავლის შემდეგ ბავშვს არ ახსოვს მის მიერ ჩადენილი ზოგიერთი საქციელი.

ბავშვებში აკვირებული მდგომარეობა ორი სახის მოძრაობებით ვლინდება. ერთ შემთხვევაში, ისინი გადაჭარბებულ მოძრაობით რეაქციებს ანხორციელებენ, როგორიცაა ზედმეტი ფუსფუსი, უმიზნო მოძრაობები, არამოტივირებული საქციელი, მაგრამ გვხვდება საპირისპირო მდგომარეობები: ბავშვი კარგავს მოძრაობის უნარს, ის გაირინდება, გაშეშდება და სიტუაციის შესატყვისი რეაქციის განხორციელების შესაძლებლობა ერთმევა.

ძლიერი ნევროზის გამოწვევა შეუძლია ბავშვის ზოგიერთ დეფექტს, რომელიც ხელს უშლის თანატოლებთან სრულფასოვანი სოციალური კონტაქტის დამყარებაში (ენურეზი, ზოგიერთი სახის ფიზიკური ნაკლი: კოკლოზა, მხედველობის დაზიანება და სხვა). ამ შემთხვევაში გადაწყვეტ როლს ორი გარემოება ასრულებს: ბავშვის ინდივიდუალური თავისებურებანი და გარემო პირობები. გაწონასწორებული, დინამიკური პიროვნული თვისებების მქონე ბავშვს ნევროზი უფრო ნაკლებად ემართება, ვიდრე დასუსტებული ან ინერტული ნერვული სისტემის მქონე პიროვნებას. მნიშვნელოვან როლს თამაშობს გარემო პირობები, განსაკუთრებით ბავშვისათვის ნაკლის ხშირი შესხენება, დაცინვა. ამას დროთა განმავლობაში შეუძლია ძლიერი ძვრები გამოიწვიოს ბავშვის ემოციურ სფეროში და წარმოშვას ნევროზი.

ნერვულ ბავშვთა პედაგოგია. რატომღაც პედაგოგები თვლიან, რომ ნერვულ ბავშვს ექიმმა უნდა უმჯურნალოს, მათ კი ამ მხრივ ბევრი არაფერი შეუძლიათ. ეს შეხედულება არ არის სწორი. თუ ბავშვს მკურნალობა სჭირდება, ამას ექიმები გააკეთებენ, მაგრამ არანაკლები მნიშვნელობა აქვს ნერვული ბავშვისადმი სწორ პედაგოგიურ მიდგომას. სკოლაში არსებულმა სიტუაციამ შეიძლება ბავშვის მდგომარეობა გააუარესოს ან საგრძნობლად გააუმჯობესოს. ყველაფერი დამოკიდებულია ბავშვისადმი ინდივიდუალურ მიდგომაზე.

ნერვული ბავშვი მასწავლებელთა ყურადღების ცენტრში უნდა იყოს სისტემატურად. ის უნდა დავიცვათ ისეთი ზემოქმედებებისაგან, რომლებიც მას აღიზიანებენ. ზოგჯერ მასწავლებელი ამჩნევს, რომ მოსწავლე აგზნებულია. ირკვევა, მას კონფლიქტი მოუვიდა ამხანაგთან წესდების დროს, ან მასწავლებელთან წინა გაკვეთილზე. მაშინ მის გამოკითხვაზე ხელი უნდა ავიღოთ. თუნდაც ეს გეგმით გეპონდეს გათვალისწინებული. კიდევ მეტი, მასწავლებელმა უნდა გააფრთხილოს მისი კოლეგები, რომელთაც მომდევნო გაკვეთილები აქვთ ამავე კლასში, რათა ისინიც ფრთხილად იყვნენ და უფრო არ გააღიზიანონ მოსწავლე.

მასწავლებლებს ნერვული ბავშვებისადმი პედაგოგიური ზემოქმედების ბევრი საშუალება გააჩნიათ. საჭიროა მათი საქმის ცოდნით გამოყენება. ზოგიერთი ეს საშუალება უმნიშვნელო ჩანს, მაგრამ ნერვული ბავშვისათვის მეტად ღირებულია. ასეთია მაგალითად, გაკვეთილზე პატარა ინდივიდუალური დავალებები, რომლებიც მოსწავლეს ერთხანად ამორთავენ ერთფეროვანი დამღლეი სამუშაოდან და გადართავენ სხვა საქმიანობაზე, რითაც ბავშვი ერთგვარად ისვენებს (გავიდეს კლასიდან და დაასველოს ჩვარი, სამასწავლებლოდან მოიტანოს ცარცი და ა. შ.). ამ დროს, ის მართალია მცირე ხნით, მაგრამ მაინც ახალ სიტუაციაში გადაინაცვლებს, ახალ გამღიზიანებლებს ღებულობს, გა-

მოცოცხლდება როგორც ფიზიკურად ისე ფსიქიკურად. მირი კი მეტი ხალხით ერთვება გაკვეთილის მსვლელობაში. საერთოდ ნერვული ბავშვები ცუდად იტანენ მონოტონურობას, ერთფეროვან სამუშაოს. ამიტომ ასეთი სიტუაციებიდან მცირე ხნით ამორთვაც დადებითად მოქმედებს მათზე.

ნერვულ ბავშვებთან ურთიერთობა გარკვეულ ტაქტს მოითხოვს. უკეთესია მათ ველაპარაკოთ წყნარად, რაც შეიძლება მშვიდად. არ არის საჭირო ზედმეტი ყესტიკულაცია, ჭარბი ემოციების გამოვლენა. თუ მოსწავლეს უჭირს ამა თუ იმ საგნის ათვისება, სჯობია მივამაგროთ ფლეგმატიკ მოსწავლეს, ხელი შევეწყოთ მათ ურთიერთდაახლოებას.

რეკომენდებულია სკოლებსა და გახანგრძლივებული დღის ჯგუფებში, სადაც ნერვული ბავშვები გვხვდებიან, დღის რეჟიმში მნიშვნელოვანა ცვლილებების შეტანა. კერძოდ, უნდა გადიდდეს გასეირნების ხანგრძლივობა შრომითი დავალებების სახით, რომლებიც დაკავშირებულია ეზოში მუშაობასთან. საჭიროა მათი ჩაბმა სხვადასხვა სპორტულ წრეებში, რომელთა მეცადინეობა მეტწილად სუფთა ჰაერზე მიმდინარეობს. ასევე კარგია შრომის გაკვეთილები სახელოსნოში.

დიდი მნიშვნელობა აღმოაჩნდა მუსიკის მოსმენასაც. ე. კოსტიაშკინს ასეთი მაგალითი მოჰყავს. სპეციალური რეჟიმის სკოლაში, სადაც ბევრი იყო ნევრასტენიკი, ფსიქოპათი, ისტერიკი ბავშვები, სკოლის რადიო-სატრანსლაციო ქსელით ზოგიერთ დღეს, ყველა შესვენების ღრის. ჩართეს თანამედროვე დასავლური საცეკვაო მუსიკა, მისთვის დამახასიათებელი ჩქარი რიტმით, ხოლო სხვა დღეებში ხალხური მელოდები. ექსპერიმენტი ათჯერ გაიმეორეს და ყოველ დღეს, როცა სკოლის ეზოში გვრვეინავდა ტვისტი და როკმუსიკა, წესრიგის დამრღვევთა რაოდენობა სამჯერ მეტი იყო და დამრღვევთა შორის ყველაზე მეტი ნერვული ბავშვები იყვნენ.

ნერვულ ბავშვებთან მუშაობის საიმედო პედაგოგიურ საშუალებას წარმოადგენს ბავშვთა მცირე ჯგუფების გასეირნება ბუნების წიაღში, სათევზაოდ წაბვლა, ნადირობა ფოტოაპარატით. ასეთი საქმიანობები დამამშვიდებლად მოქმედებს ბავშვებზე, ხსნის აღმოცენებულ აგზნებას. კარგია ექსკურსიაც, მაგრამ მას ნერვული ბავშვისათვის სარეგულაციო მორტანა შეუძლია მხოლოდ მაშინ, თუ საქმის ცოდნითაა დაგეგმილი და ჩატარებული. სამწუხაროდ, ექსკურსიები და ტურისტული ლაშქრობები ზოგჯერ ისეა ორგანიზებული, რომ ბავშვის ნერვულ სისტემას უფრო ძაბავს, ვიდრე ამშვიდებს.

სკოლაში და სკოლა-ინტერნატებში მნიშვნელობა აქვს საკლასო და საცხოვრებელი ოთახების შეღებვას. არ უნდა იქნას გამოყენებული ე. წ. თბილი ფერები. ისინი მალა სწევენ ტონუსს და ამდენად ამზნებ ფერებად ითვლებიან. სამაგიეროდ კარგია რბილი ნახევარ ტო-

ნების გამოყენება საკლასო ოთახებისათვის და მომწვანო, მოციხფრო ელფერებისა საწოლი ოთახებისათვის. მწვანე და ცისფერი აქვეითებს აგზნების პროცესს, ამშვიდებს მოსწავლეებს.

ნერვულ ბავშვებთან მუშაობის კიდევ ერთი ასპექტია სისტემატური კონტაქტი მშობლებთან. იმათაც უნდა ვუჩიოთ იმის გაკეთება, რასაც ჩვენ ვაკეთებთ, რადგან არ არსებობს ცალკე სკოლაში და ცალკე ოჯახში განსახორციელებელი ღონისძიებები. ისინი კომპლექსურად უნდა კეთდებოდეს.

ფსიქონერვული გადახრებიდან ბავშვებში ძალიანაა გავრცელებული აკვიატებული მდგომარეობის ნევროზი. სკოლასა და ოჯახს ბევრი რამის გაკეთება შეუძლიათ მის მოსახსნელად. საჭიროების შემთხვევაში კონსულტაციისათვის უნდა მივმართოთ ფსიქონევროლოგს. მთავარი მაინც ისაა, რომ შესაძლებელია ნევროზის მოხსნა ან ბავშვის მდგომარეობის იმდენად შემსუბუქება, რომ ის საავადმყოფოში არ მოხვდეს.

იმ ბავშვებისადმი დამოკიდებულება, რომელთაც აკვიატებული შიში ან იმპულსური მოძრაობები აქვთ, უადრესად აქტუალურია, განსაკუთრებით კი იმის შემდეგ, რაც ისინი სკოლაში წავლენ. მშობლებმაც და პედაგოგებმაც უნდა იცოდნენ ბავშვის ნერვულ-ემოციურ სფეროში მომხდარი ცვლილებების კონკრეტული გამოვლინებები და ის, თუ როგორ მიუდგნენ მას.

სკოლაში მოსულ ბავშვს აკვიატებული მდგომარეობის ნევროზი შეიძლება ჰქონდეს, რადგან ის ძალიან ადრეულ ასაკშიც იჩენს თავს, მაგრამ ბავშვთა ერთ ნაწილს ის ღროთა განმავლობაში თანდათანობით გაუვლის კიდევ. დიდი შნიშვნელობა აქვს იმას, განმეორდა თუ არა ნევროზის გამომწვევი სიტუაცია, რომელმაც განაახლა რეაქტიული მდგომარეობა. თუ ნევროზი საკმაო ხნის განმავლობაში არ განმტკიცდა და ბავშვზე სწორი პედაგოგიური ზემოქმედება ხორციელდება, მაშინ ის ღროთა განმავლობაში ქრება.

სწორი პედაგოგიური ზემოქმედება გულისხმობს იმას, რომ დაუშვებელია ბავშვის ყურადღების გამახვილება მომხდარ ფაქტზე, მისი ხშირად შეხსენება. ხდება ხოლმე, რომ ფსიქიკური ტრავმის გამომწვევი სიტუაცია არ გამეორებულა, მაგრამ მშობლები ბავშვს ღრო და ღრო ეკითხებიან მის შესახებ, უნდათ გაიგონ, კიდევ ხომ არ ეშინია მისი. ზოგჯერ სტუმარს ბავშვის თანდასწრებით დეტალურად აღუწეროთ მომხდარ ამბავს. ყოველივე ამის შედეგად, მომხდარი ფაქტი, რომელიც დაეწეებას უნდა მისცემოდა. ხელახლა აღსდგება ბავშვის ცნობიერებაში. ასეთ პირობებში ნევროზის ჩაქრობა ნაკლებად არის მოსალოდნელი.

არ არის გამართლებული აკვიატებული მდგომარეობის წინააღმ-

დეგ ბრძოლა მუქართ ან შეშინებით. მაგალითად, თუ ბავშვს ეშინია სიბნელისა, ბნელ ოთახში ჩაკეტავენ, რათა სიბნელეს მიეჩვიოს. ამ გზით ბავშვს სიბნელის შიში არ გაუვლის, შეიძლება გაურთულდეს კიდევ. იგივე ითქმის ფსიქიკური ტრავმით გამოწვეულ სხვა ნევროზებზეც.

ისიც ცნობილია, რომ ზოგიერთი მშობელი მეორე უკიდურესობაში ვარდება და შიშის ნევროზის მქონე ბავშვს განსაკუთრებულ პირობებს უქმნის. ბავშვის თანდასწრებით ამჟღავნებს, რომ მომხდარი ამბის გამო ეცოდება შვილი. თვითონ ბავშვიც ატყობს, რომ ნევროზის ქონა ხელსაყრელია მისთვის. ბავშვი დადებითად არის მის მიმართ განწყობილი. ამიტომ მას ნევროზი არა თუ არ გაუვლის, არამედ გაუფიქსირდება კიდევ.

თუ აკვიატებული მდგომარეობის ნევროზი მტკიცედაა ფიქსირებული და დროთა განმავლობაში მისი ჩაქრობის ან შესუსტების ნიშანი არ ჩანს, მაშინ საჭიროა მის მოსახსნელად სპეციალური ღონისძიებების გამოყენება. ეს ღონისძიებები უნდა იყოს სწორად მოფიქრებული და ნევროზის გამომწვევ სიტუაციასთან კარგად მორგებული, რაც სპეციალისტის, ფსიქონევროლოგის ხელმძღვანელობით უნდა განხორციელდეს. ასეთი გზით შესაძლებელია ბავშვისათვის ნევროზის მთლიანად მოხსნა.

რაც შეეხება მოძრაობით ნევროზებს, მათგან განკუთრება გაცილებით უფრო ძნელია, ვიდრე შიშისაგან. ზოგიერთი მათგანი მთელი სიცოცხლის განმავლობაში გაპყვება ადამიანს. ოღონდ საყურადღებოა ის გარემოება, რომ ისინი ჯერ ერთი, ხელს არ უშლიან ბავშვის ნორმალურ ფსიქიკურ განვითარებას და მეორეც, მათ ქცევაზე, გარემოსთან დამოკიდებულებაზე ისე მძიმე გავლენას არ ახდენენ, როგორც შიშის აკვიატებული განცდები.

რაცა ბავშვისათვის აკვიატებული ნევროზის მოხსნის საჭიროება დადგება, ყოველთვის სჯობია მივმართოთ ექიმ სპეციალისტს, რომლის ხელმძღვანელობითაც უნდა შემუშავდეს ღონისძიებათა კომპლექსი, რომელიც შეიძლება მერე მშობლებმა განახორციელონ. ნევროზის გამომწვევი ბევრი მიზეზი არსებობს და ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში მისი შესატყვისი ღონისძიების შემუშავება საჭირო, არ არსებობს ერთი ან თუნდაც რამდენიმე რეცეპტი, რომელიც შეიძლება მიაწოდო დაინტერესებულ პირს ყველა სახის ნევროზის სამკურნალოდ.

დავიცვათ ბავშვი შეშინებისაგან. ბავშვის შეშინება ხშირად გაუთვალისწინებელი ფაქტორებით ხდება. მას აშინებს ცხოველი, წყალი, ჩამოვარდნა ხიდან, ჩავარდნა ორმოში და ა. შ. ცხადია, უნდა ვეცადოთ ბავშვს ავარიდოთ ასეთი ფაქტორების ზემოქმედება, თუმცა ეს ყოველთვის არ ხერხდება. მაგრამ სამწუხაროდ, ხშირად მშობლები თვითონ

აშინებენ შვილს და სრულებით არა აქვთ გაცნობიერებული ის ფაქტი, რომ ამას შეიძლება ცუდი შედეგი მოჰყვეს.

ბავშვის დაუფიქრებელი შეშინება მაშინ ხდება, როცა ის არ აკეთებს იმას, რასაც ვთხოვთ. და აი იმისათვის, რომ მივალწიოთ საწადელს, ვიწყებთ მის შეშინებას: „მალე დაიძინე, თორემ მგელი მოვა, ნახავს, რომ არ გძინავს და შეგკამს“. თუ ბავშვი ტირის და სხვა საშუალებით ვერ ვაწყნარებთ (ხშირად უბრალოდ არ ვიყენებთ იმ საშუალებებს, რომლებითაც მისი დაშოშმინება შეიძლება), მაშინ ვაშინებთ — „გარე დადის ყაჩაღი, რომელიც ბავშვებს იტაცებს. გაჩუმდი, თუ არა წაგიყვანს“. როცა ის საკმელს არ ჰკამს, მაშინაც რაღაცით ვაშინებთ. მოკლედ, ზოგ ოჯახში ბავშვს დღის განმავლობაში რამდენჯერმე აშინებენ და თანაც სხვადასხვა საშიში ობიექტებით. ბავშვთა ერთ ნაწილზე, განსაკუთრებით გაუწონასწორებელი და სუსტი ნერვული სისტემის ტიპის მქონე პატარებზე, ასეთი ზემოქმედება მართლაც იწვევს შიშს. თუ ბავშვში ხშირად გამოვიწვევთ შიშს, მაშინ ის უკვალოდ არ ჩაივლის და გარკვეულ მომენტში ნევროზს დაედება საფუძვლად.

როცა ცხოვრებაში მართლაც შეიქმნება იმისი მსგავსი სიტუაცია, რითაც ბავშვს ადრე ვაშინებდით, მას ნევროზი უვითარდება. ასე მაგალითად, ცირკში დათვის დანახვაზე ბავშვს ისტერიული შეტევა მოუვიდა. ეს მოხდა მაშინ, როცა ველოსიპედზე ამხედრებული დათვი საგრძნობლად დაუახლოვდა მესამე რიგში მჯდომ ბავშვს. ის შიშის კანკალმა ატანა მაშინ, როცა სხვები (მასზე დიდები და მასზე პატარები) სიცილ-ხარხარით მიაცილებდნენ ფილატოვის დათვებს. რატომ მაინცდამაინც ამ ბავშვს დაემართა ნევროზი? თურმე სულ პატარას ბებია ხშირად აშინებდა — „დამიჭერე, თუ არა დათვი წაგიყვანსო“. და აი რამდენიმე წლის შემდეგ, როცა ნამდვილი ცოცხალი დათვი ბავშვს დაუახლოვდა, დაუყონებლივ იჩინა თავი პანიკურმა შიშმა. ეს შიში ერთგვარი რეაქცია როდია შემაშინებელი ობიექტის მიმართ. მომავალშიც მსგავს სიტუაციაში ბავშვს აუცილებლად აღმოუცენდება ნევროზი.

აღნიშნულ შემთხვევაში საქმე გვაქვს ბავშვის უშუალო წინასწარ განზრახულ შეშინებასთან, რაც ყოველად დაუშვებელია. მაგრამ ზოგჯერ ბავშვს ვაშინებთ ისე, რომ ამის შესახებ ჩვენ არაფერი ვიცით. დედას ძალიან ეშინია თავგის, თავგი არ იყოს, თუ არა გავგიჟდებოო არა ერთხელ უთქვამს მას გოგონას თანდასწრებით. და აი ერთ დღეს, როცა გოგონამ კარადის კარი გამოაღო, გამოხტა თავგი. ბავშვი ისე შეშინდა, რომ წყლით მოასულიერეს. ამის შემდეგ მას თავგის გაგონებაზეც კი აყრუოლებდა. თავგის მიმართ შიშის ნევროზს საფუძვლად დაედო მშობლის შიში, რომელიც ხშირად გამოთქმულა ოჯახში ბავშვის თანდასწრებით. ამიტომ, თუ ჩვენ რაიმეს შიში გვაქვს, ნუ გავა-

ზევადებთ მას, ბავშვის გარშემო ნუ შექმნით შიშის ატმოსფეროს ამ ობიექტის მიმართ. არ არის გაპართლებული ბავშვის თანდასწრებით შიშის ეპოთქმა ჩვენი ჯანმრთელობის მიმართ. შეიძლება ჩვენ გვაწუხებდეს გულის, ღვიძლის ან სხვა ორგანოს დაავადება, მაგრამ თუ ამის შესახებ ხშირად გამოვთქვამთ შიშს ბავშვის თანდასწრებით, მას შეიძლება განუვითარდეს შიში ჩვენი ჯანმრთელობის მიმართ. ბავშვმა დაღლილად რომ გენახოს წამოწოლილი, ძლიერი შიში იპყრობს იმაზე, ვაი თუ აუღა ვართ.

კიდევ უფრო გაუმართლებელია უფროსების მხრივ ძლიერი შესწოთების გამოხატვა ბავშვის ავადმყოფობის გამო. ამერიკელ ფსიქოლოგ ნ. მილერს ასეთი ფაქტი მოჰყავს. ორ ბიჭუნას გამოცდების დღეს სკოლაში წასვლის წინ ავადმყოფური სიმპტომები უვითარდებოდა — ერთ მათგანს გულის სისხლძარღვთა სპაზმა, მეორეს კუჭის ანლა. ამის მიზეზი იყო მშობლების ძლიერი შიში შეიღების ჯანმრთელობის გამო. ამასთან ყველაზე საინტერესო ისაა, რომ ბავშვებს განუვითარდათ ისტერიის სიმპტომი იმ ავადმყოფობის მიმართ, რომლის ძლიერი შიშიც მშობლებს ჰქონდათ.

ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს ემოციურ-ნებელობით სფეროში გადატრების პროფილაქტიკას. უნდა შევეცადოთ შესაძლებლობის ფარგლებში აღმოვფხვრათ ნევროზების გამომწვევი ფაქტორები. ამ ფაქტორებიდან განსაკუთრებული წონა შიშსა აქვს. შიშში გვყავს ბავშვი არა მხოლოდ სახლში, არამედ საბავშვო ბაღში და სკოლაში. ზოგჯერ ბავშვებთან აუცილებელი ღონისძიებების გატარებასაც საშის სახეს ვაძლევთ. საბავშვო ბაღის აღმზრდელი ვალდებულია მიაჩვიოს ბავშვები პირადი ჰიგიენის დაცვას, მაგრამ ხშირად ეს მოთხოვნა პატარებს განვიადებულ ფორმაში წაეყენება. „თუ ხელი არ დაიბანეთ, მიკრობები შეგეჭრებათ ორგანიზმში, ხოლო ამას ძალიან ცუდი შედეგი მოჰყვება“ და მიღის მოსალოდნელი შედეგების ჩამოთვლა. ამის შედეგად ზოგიერთ შთაგონებად ბავშვს უვითარდება აკვიატებული შიში გასვრის მიმართ (მიზოფობია) ან სხვა სახის ნერვოპათოლოგიური სიმპტომი.

საბუნთა ნევროპათოლოგი ს. ფაინბერგი სამართლიანად მიუთითებს, რომ ზოგიერთ ფსუქიან მშობელს ან აღმზრდელს ბავშვები ჰყავს განუწყვეტელი შიშის ქვეშ, რომ ყოველგვარი შეცნებული დანაშაულის გარეშეც ისინი შეიძლება დასჯილი იქნან. ხშირი დასჯის შედეგად სუსტი ნერვული სისტემის მქონე ბავშვს უვითარდება შიში იმისა, რომ ყოველ მის საქციელს შეიძლება ცუდი შედეგი მოჰყვეს. ძლიერი ტიპის ბავშვები ეჩვევიან დასჯას, ხლებიან მის მიმართ გულგრილნი და დასჯა მათზე უკვე არ მოქმედებს.

ხელი შეუწყოთ ბავშვებს იმაში, რომ რაც შეიძლება ნაკლები უა-

რყოფითი ემოციები აღმოუცენდეთ, შევუქმნათ მათ მშვიდი, წყნარი ატმოსფერო თამაშის, სწავლისა და ცხოვრებისეულ პირობებში. ეს უნდა იყოს როგორც მშობლების ისე საბავშვო ბაღისა და სკოლის აღმზრდელებისა და მასწავლებლების უპირველესი დევიზი. ეს უნდა გავაკეთოთ იმ ბავშვების მიმართაც, რომელთაც ნევროზი გააჩნიათ. მაგრამ თუ მოვახერხებთ იმას, რომ ასეთი ატმოსფერო შევუქმნათ ბავშვებს თავიდანვე, დაბალი ასაკიდან, მაშინ პათოლოგიური მდგომარეობა საერთოდ არ წარმოიშობა.

ვასწავლოთ ბავშვებს ემოციების მართვა. ადამიანის შინაგანი კულტურის ერთ-ერთი ნიშანია საკუთარი ემოციების მართვის უნარი. ემოცია ყველას აღმოუცენდება. მაშინ რატომაა, რომ ზოგიერთი ადამიანი დღის განმავლობაში რამდენჯერმე ავლენს ძლიერ გაბრაზებას, მკვახედ მიუგებს უცნობს თუ ნაცნობს, მაშინ, როცა სხვა პიროვნება დაახლოებით ასეთსავე სიტუაციაში უფრო თავდაპირილად იქცევა, არ ნერვიულობს და არც სხვებს ანერვიულებს? შეიძლება გვითხრან — ეს იმიტომ ხდება, რომ ისინი ტემპერამენტის სხვადასხვა ტიპს ეკუთვნიანო. პირველი სანგვინიკია ან ქოლერიკი, ამიტომ სწრაფად იცის გაცხარება. ბუნებითაა თავშეუკავებელი. მეორე კი ფლევმატიკია და მისი წონასწორობიდან გამოყვანა ძნელია. ამიტომაც არ ბრაზდება, არ ნერვიულობს.

ემოციების გამოვლენაში ტემპერამენტის როლი დიდაა და მას არავინ უარყოფს, მაგრამ ისიც ხომ ცნობილია, რომ თვით სანგვინიკებსა და ქოლერიკებს შორისაც დიდი განსხვავებაა თავშეკავების, თავისი ემოციების მართვის მხრივ. ეს განსხვავება აღზრდის შედეგადაა მიღებული. დამტკიცებულია, რომ აღზრდით შესაძლებელია ტემპერამენტის ზოგიერთი უარყოფითი თვისების საგრძნობი ნიველირება.

ემოციების მართვას ადამიანი ბავშვობიდან უნდა მიეჩვიოს. ამისათვის ორი რამაა საჭირო. პირველ რიგში, როგორც აღვნიშნეთ, ბავშვის ირგვლივ მშვიდი, წყნარი გარემო უნდა შევქმნათ. ამ საქმეში მისაბძაძი თვითონ ჩვენ უნდა ვიყოთ. ვის ბაძავს ბავშვი ყველაზე მეტად თუ არა ჩვენ. შემდეგ ბავშვი უნდა მივაჩვიოთ იმას, რომ თვითონაც იმოქმედოს მშვიდად, ფაცა-ფუცისა და ნერვიულობის გარეშე. თუ ბავშვი მოწმე გახდა იმისა, რომ ვიღაცამ ძლიერი თავშეკავება გამოიჩინა, მისი ყურადღება გავამახვილოთ ამაზე, შევაკოთ ასეთი ადამიანი. ბავშვს, რომელიც ასე იზრდება, იშვიათად უვითარდება ფსიქონერვული გადახრები.

ბავშვობის წლებში ნევროზის პროფილაქტიკის ყველაზე კარგი საშუალებაა ის, რომ ბავშვს ფსიქოლოგიურად შევავყაროთ წყნარად, მშვიდად ყოფნა. მას უნდა სიამოვნებდეს ასეთი მდგომარეობა, ხოლო უსიამოვნებას უნდა იწვევდეს აფორიაქება, აღელვება, ნერვიულობა.

შაჰინ ის ნაკლებად იქნება ძლიერი ემოციების გავლენის ქვეშ როგორც
ოჯახში, სკოლაში, ისე ეზოში თანატოლებთან თამაშის დროს.

ფსიქიკური დაავადებები

ცნების განსაზღვრება. ფსიქიკური დაავადება ესაა
ორგანიზმის ცხოველმყოფელობის საერთო და-
რღვევა, რომელშიც წამყვანი სიმპტომია თავის
ტვინის ორგანული ან ფუნქციური დაზიანება.
ფსიქიკური დაავადების დროს პათოლოგიურად იცვლება ტვინის უნა-
რი, სწორად ასახოს ორგანიზმის გარეგანი და შინაგანი გარემო, მოახ-
დინოს მათზე ადექვატური რეაგირება. ზიანდება ცალკეული ორგანო-
ებისა და ორგანოთა სისტემების მთლიანობითი ურთიერთკავშირის და
გარემოსთან ორგანიზმის ურთიერთობის რეგულირების შესაძლებლო-
ბა.

ემოციურ-ნებელობითი სფეროს ისეთი დაზიანებები, როგორცაა
ნევროპათია და ფსიქოპათია, სხვადასხვა სახის ნევროზები იმ სახით,
როგორც ისინი ზემოთ განვიხილეთ, ჯერ კიდევ არ წარმოადგენენ ფსი-
ქიკურ დაავადებებს. მართალია, გადახრა სახეზეა, მაგრამ ბავშვის ფსი-
ქიკა იმდენად არ არის შეცვლილი, რომ დაკარგული ჰქონდეს გარემო-
სთან ურთიერთობისადმი კონტროლი. ამიტომაც სწავლობენ ასეთი
ბავშვები სკოლაში და თუ საჭიროებენ საექიმო ჩარევას მხოლოდ იმი-
ტომ, რომ მოეხსნათ ეს გადახრა ან შეუშუბუქდეთ ის. თანაც ეს ხდე-
ბა ეპიზოდურად და ბავშვის სწავლის პარალელურად. ასეთი ბავშვე-
ბის კლინიკაში მოთავსება საჭირო არ არის. გადახრები, რომელთა შე-
სახებაც ზემოთ გვქონდა საუბარი, ითვლება ე. წ. მოსაზღვრე მდგომარ-
ეობად და არ წარმოადგენს მკვეთრად გამოხატულ ფსიქიკურ დარ-
ღვევებს.

ფსიქიკურად დაავადებული ბავშვების მდგომარეობა სხვანაირია.
ავადმყოფური პროცესის გამწვავების შემთხვევაში მათ სკოლაში სწა-
ვლა არ შეუძლიათ და შესატყვის სამკურნალო დაწესებულებაში უნ-
და იქნან გაგზავნილნი. მაშინ ისმება კითხვა, რატომ არის ბავშვთა ფსი-
ქიკური დაავადებები დეფექტოლოგიის პრობლემა? საქმე ისაა, რომ
ფსიქიკური დაავადების ნიშნები ხშირად თავს იჩენს ბავშვის სკოლაში
სწავლის დროს. ამიტომ ფსიქიკური დაავადებებისათვის დამახასიათე-
ბელი ნიშნების შემჩნევას და სამკურნალოდ ბავშვის ადრე გაგზავნას,
დიდი მნიშვნელობა აქვს. სწორედ დროზე დაწყებული მკურნალობა
იძლევა კარგ შედეგს.

გარდა ამისა, მკურნალობის კურსის გავლის შემდეგ, თუ ბავშვის

მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ის ისევ სკოლას უბრუნდება. არ არის გამორიცხული დაავადების ხელახლა გამოვლენა. მაშინაც საჭიროა მისი აღმოცენების ნიშნების დროულად შემჩნევა. ამიტომ სკოლის დირექტორს და კლასის მასწავლებელს უნდა ჰქონდეთ ელემენტარული წარმოდგენა ბავშვთა ფსიქონერვული დაავადებების შესახებ, რათა შესძლონ ავადმყოფი ბავშვის დროზე გაგზავნა სამკურნალოდ და ბავშვისადმი ინდივიდუალური მიდგომის განხორციელება მისი მკურნალობიდან სკოლაში დაბრუნების შემდეგ.

დამხმარე სკოლის მოსწავლეთა კონტინგენტის განხილვის დროს (იხ. თავი III) ითქვა, რომ იქ სუფთა ოლიგოფრენებთან ერთად, რომელთა გონებრივი ჩამორჩენილობა ტვინის დაზიანებითაა გამოწვეული, იგზავნებიან აგრეთვე შიზოფრენიკი და ეპილეპტიკი ბავშვები. თუ მათ ავადმყოფური შეტევები იშვიათად მოსდით, მაგრამ აღენიშნებათ გონებრივი უნარების დაქვეითება, დამხმარე სკოლაში აგრძელებენ სწავლას. გარდა ამისა, ნებისმიერი ტიპის სპეციალური სკოლის მოსწავლეს შეიძლება განუვითარდეს შიზოფრენიული ან ეპილეფსიური დაავადება. ისინი სწორედ ზედა კლასების მოსწავლეებთან იჩენენ უფრო ხშირად თავს.

შიზოფრენია. მძიმე ფსიქიკური დაავადება, რომელიც უფრო ხშირად ზრდადასრულებულებთან იჩენს თავს, მაგრამ არც ისე იშვიათად ის გარდამავალ ასაკშიც გვხვდება. უფრო მცირე რაოდენობით შეიმჩნევა უმცროს სასკოლო ასაკშიც. შიზოფრენია მნიშვნელოვნად ცვლის ადამიანის ფსიქიკას, შეიძლება მისი სრული დარღვევაც გამოიწვიოს.

შიზოფრენიის აუცილებელი სიმპტომია სერიოზული ცვლილებები ემოციურ-ნებელობით სფეროში. კერძოდ, ინდივიდს უსუსტდება გარეგნულთან ურთიერთობის მოთხოვნილება, იკარგება ინტერესი გარე სინამდვილისადმი, სუსტდება ვრძნობებისა და ემოციების ინტენსივობა, რაც ბოლოს და ბოლოს ემოციურ სიჩლუნგში გადადის.

შიზოფრენიის მეორე აუცილებელი სიმპტომია აზროვნების უნარის დარღვევა. ავადმყოფის აზროვნება ხდება აუტისტიური, სინამდვილეს მოწყვეტილი, არაპროდუქტული, ზერაღე.

შიზოფრენიული დაავადება განსხვავებულად მიმდინარეობს ბავშვობისა და ჰადულობის წლებში. ბავშვობის წლებში ავადმყოფობა ზოგჯერ მიმდინარეობს ქრონიკულად, მოდუნებულად, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს გონებრივი უნარების დაქვეითება. ავადმყოფობა ხასიათდება სპეციფიკური ცვლილებებით ემოციურ-ნებელობით სფეროში: ბავშვი თავის თავში ჩაკეტილი, ერიდება სხვებთან კონტაქტს, არ აინტერესებს და რა ხდება მის გარშემო, არ იცის პედაგოგებისა და თანაკლასეულთა სახელები. ბავშვი ცვალებადი გუნება-განწყობილებისაა, ხშირად ტირის, ცუდად ძინავს, არა აქვს მადა, ღამე აწუხებს მოლან-

დებები. ყველა ეს სიმპტომი შეიძლება ერთ ბავშვს არ ჰქონდეს, მაგრამ მათი დიდი ნაწილი ყოველ მათგანს გააჩნია.

შიზოფრენიული პროცესის მიმდინარეობისას არ არის გამორიცხული ბეტყველების თავისებური დარღვევა: შეიმჩნევა მუტუზმი, ლექსიკური მარაგის სიმცირე, ზოგჯერ ირღვევა არტიკულაცია — ხმა ხდება ყრუ. უარესდება ხმის მოღულაცია, მეტყველება დუნედ მიმდინარეობს. ავადმყოფებს ხშირად აღენიშნებათ ფსიქომოტორული დარღვევებიც: მოძრაობები ნელდება, ხშირდება სტერეოტიპული, იმპულსური მოძრაობები. ზოგიერთებთან პერიოდულად თავს იჩენს მოძრაობითი აგზნებადობა, სხვებთან კი, პირიქით, შეკავება აღინიშნება.

გარდამავალ ასაკში ავადმყოფობა მეტწილად მიმდინარეობს ცალკეული მწვავე შეტევების სახით, რომელიც ერთიდან სამ თვემდე გრძელდება. მერე დგება მდგომარეობის გაუმჯობესების პერიოდი, ვიდრე ახალი შეტევა დაიწყებოდეს. აქაც შიზოფრენიული პროცესის ნიშნები იგივეა, რაც ბავშვებთან.

შიზოფრენიული დეფექტის სტრუქტურა ყველგან ერთნაირი არ არის. ბავშვთა ერთ ნაწილთან ავადმყოფური პროცესის მიმდინარეობა ხასიათდება ძირითადი შიზოფრენიული სიმპტომის გაძლიერებით: ბავშვის ემოციური სფერო ღარიბდება, ავადმყოფი გულგრილი ხდება იმის მიმართ, რაც მის გარშემო ხდება, კარგავს ინტერესს გარეშეების მიმართ და არ შედის მათთან კონტაქტში. ბავშვის აუტისტური ცნობიერება კიდევ უფრო ღარიბდება, დიდ წონას იძენს სტერეოტიპული, აბპროდუქტული ფანტაზია, ღარიბდება და მიზანდასახულ მიმდინარეობას ჰკარგავს აზროვნება, ხშირად შეიმჩნევა ბოდვა და ჰალუცინაციური განცდები.

ბავშვთა ამ ჯგუფის შიზოფრენიული დაავადებისათვის აზროვნების უნარის დაქვეითება არ არის არსებითი ნიშანი. ავადმყოფური პროცესის გავლის შემდეგ ბავშვის აზროვნება ნორმას უბრუნდება. ამიტომაც ასეთ ბავშვებს მედიკურ-პედაგოგიური კომისია არც აგზავნის დამხმარე სკოლაში, რადგან შეუძლიათ ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლაში ისწავლონ. თუ ავადმყოფური პროცესის შეტევა გამწვავდა, მაშინ ისინი იგზავნებიან სამკურნალოდ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში, ხოლო იქიდან ისევ სკოლაში ბრუნდებიან.

ამ ბავშვებთან კი, რომელთაც შიზოფრენია ადრეულ ასაკში განუვითარდათ, დეფექტის სტრუქტურაში აშკარად შეიმჩნევა საერთო ფსიქიკური განუვითარებლობაც: ბავშვებს უჭირთ დროში და სივრცეში ორიენტირება, ცუდად ერკვევიან გარემო სიტუაციაში, უჭირთ წერა-კითხვის სწავლა, სათანადოდ ვერ იყენებენ გაწეულ დანმარებას, ასაკთან შედარებით დაბალი აქვთ აბსტრაქციისა და განზოგადების უნარი. ავადმყოფობის გამწვავების დროს ამას თან ერთვის ზემოაღწერი-

ლი ძირითადი შიზოფრენიული სიმპტომიც: ცვლილებები ემოციურ-ნებელობით სფეროში, მოძრაობითი და მეტყველებითი ანომალიები. შიზოფრენიული გონებრივი სისუსტე ადვილი განსასხვავებელი არ არის ოლიგოფრენიისაგან, რადგან ის გარეგნულად გონებრივ ჩამორ-ხენილობას ჰგავს.

ვისაც ევალდება შიზოფრენიული გონებასუსტობის ოლიგოფრენი-ისაგან გარჩევა, მან სამ რამეს უნდა მიაქციოს ყურადღება. პირველი, ნამდვილ ოლიგოფრენიას არ ახლავს ემოციურ-ნებელობითი სფეროს ისეთი გაღარიბება, როგორც შიზოფრენიას. ასევე ოლიგოფრენებს არა აქვთ აუტისტური აზროვნება და პალუცინაციები, როგორც შიზო-ფრენიკებს, ცხადია, თუ ოლიგოფრენია არ არის დამძიმებული შიზო-ფრენიული ავადმყოფობით.

მეორე მნიშვნელოვანი მომენტი ისაა, რომ ოლიგოფრენია ადრე ყალიბდება, სულ მცირე ასაკიდან, ხოლო შიზოფრენია შეიძლება აღ-მოცენდეს ბავშვის სკოლაში სწავლის ნებისმიერ პერიოდში. თუ სკო-ლაში შესვლის დროისათვის ყველა ოლიგოფრენი ბავშვი უკვე ჩამო-ყალიბებული გონებრივი დეფექტით ხასიათდება, შიზოფრენიით ბავ-შვები მეტწილად სკოლაში სწავლის დროს ავადდებიან.

მესამე განმასხვავებელი ნიშანი ისაა, რომ შიზოფრენია ავადმყო-ფური პროცესია. რომელსაც აქვს დასაწყისი, მიმდინარეობა და გამო-სავალი, რომელიც ან ბავშვის გამოჯანსაღებით მთავრდება ან ავადმყო-ფობის განუკურნებელი სტადიის ჩამოყალიბებით. ე. ი. ავადმყოფური პროცესი ან სასიკეთოდ მთავრდება ან ტრაგიკულად. ოლიგოფრენია კი არ არის ავადმყოფობა. მას პროცესულობა არ ახასიათებს. ის არის ინტელექტუალური უნარების დაქვეითების ისეთი მყარი მდგომარეო-ბა, რომელიც არ იცვლება მთელი სიცოცხლის განმავლობაში. ამიტომ ავადმყოფური პროცესის ისეთი მწვავე შეტევები, როგორც შიზოფ-რენიას ახასიათებს, ოლიგოფრენიას თან არ ახლავს.

პედაგოგებმა, გარდა შიზოფრენიის ზემოთაღწერილი სიმპტომე-ბისა, უნდა იცოდნენ აგრეთვე შემდეგი. შიზოფრენიკი ბავშვები ცუ-დად ეუბებიან მოსწავლეთა კოლექტივს, რისი მიზეზიცაა მათი აზროვ-ნების აუტისტურობა და შიში სხვა ბავშვების მიმართ. ამიტომ მასწა-ვლებლები მათ სისტემატურად უნდა ეხმარებოდნენ, ამხნევედნენ, რწმენას უწყობავდნენ თავისთავნი და, რაც მთავარია, იცავდნენ სხვა ბავშვების მომაბეზრებელი ზემოქმედებისაგან. შიზოფრენიკი ბავშვი თუ ზოგჯერ სჩადის არამოტივირებულ უღისციბლინო საქციელს, ეს არ უნდა იქნას გაგებული, როგორც მისი უღისციბლინობის გამოვლე-ნა. სწორი პედაგოგიური მიდგომა დადებითად მოქმედებს მათზე და საწულებას აძლევს დაამთავრონ სასწავლებელი. ასეთი მიდგომა სა-პიროა იმისთვისაც, რათა მკურნალობამ კარგი შედეგი გამოიღოს.

ეპილეფსია. ეს დაავადება უფრო ხშირად ბავშვობისა და მოზარდობის წლებში იჩენს თავს. მისი ძირითადი სიმპტომია კრუნჩხვითი შეტევები. არჩევენ პატარა და დიდ შეტევებს. პატარა შეტევის დროს აღვილ- აქვს ცნობიერების მცირე დროით დაკარგვას. ავადმყოფი მერე სწრაფად მოეგება გონს და აგრძელებს დაწყებულ საქმეს. ასეთ შეტევებს თან ახლავს თვლების გადმოკარკვლა. ქუთუთოების თამაში, შეიძლება ადგილი ჰქონდეს მხედველობის გაშეშებას და მსუბუქ დარეტიანებას.

პატარა ეპილეფსიური შეტევა დროდადრო არატიპიური სახითაც მიმდინარეობს: ბავში ადგილზე ტრიალებს, სწრაფად გარბის წინ, ბუტბუტებს ერთდაიგივე სიტყვას ან ფრაზას. ზოგჯერ არატიპიურ შეტევას თან ახლავს გულის რევა. პირის ღებინება, ტკივილები მუცლის არე- და ა. შ.

დიდი შეტევა ხასიათდება ძლიერი კრუნჩხვებით, სუნთქვის დარღვევით. ცნობიერების დაკარგვით, სახის გალურჯებით. მკვეთრად იკუმშებიან ენისა და ყბის კუნთები. შეტევა რამდენიმე წუთი გრძელდება. შემდეგ დგება ორგანიზმის მოშვებულობის პერიოდი. ბავშვს ნელ-ნელა უბრუნდება ცნობიერება, შემდეგ კი ღრმა ძილის მდგომარეობაში ვარდება.

ეპილეფსიას ახასიათებს სხვადასხვა ინდივიდთან განსხვავებული მიმდინარეობა და ძირითადი სიმპტომის გამოკვეთილობის სხვადასხვა ხარისხი. ზოგჯერ შეტევები იშვიათად მეორდება და სათანადო მკურნალობის შემდეგ, თუ მას სწორი პედაგოგიური ზემოქმედებაც თან ახლავს, ხდება ავადმყოფური პროცესის სრული მოხსნა. ასეთ ბავშვს არ აღენიშნება რაიმე სახის მკვეთრი ცვლილება ფსიქიკაში. მას შეუძლია ზოგადასაგანმანათლებლო საშუალო სკოლაში ისწავლოს.

მძიმედ მიმდინარე შიზოფრენიული დაავადების დროს, თუნდაც შეტევებზე იშვიათი იყოს, ბავშვის ფსიქიკაში ხდება შესამჩნევი ცვლილებები. ყველაზე საყურადღებო ისაა, რომ ქვეითდება მისი გონებრივი უნარები. მხოლოდ ასეთ შემთხვევაში იგზავნება ეპილეფტიკი ბავშვი დამხმარე სკოლაში. თუ მწვავედ მიმდინარე დაავადებას ხშირი შეტევები ახლავს, მაშინ იგი იგზავნება სამკურნალოდ ფსიქონევროლოგიური საავადმყოფოს ბავშვთა განყოფილებაში.

ეპილეფტიკ ბავშვებს ზოგჯერ შეტევების წინ აღენიშნებათ არამოტივირებული შიში და გუნება-განწყობილების წეცვლა (ვაუარესება). ისინი ხდებიან ჭირვეულნი, გაღიზიანებულნი. ჭიუტნი, უხეზნი, მობუზღუნენი, მტირალნი და ა. შ. გუნება-განწყობილების ასეთი შეცვლა შეიძლება რამდენიმე საათი გაგრძელდეს, რის შემდეგ ბავში მშვიდდება. ზოგიერთ ბავშვთან ეს პროცესი გარკვეული პერიოდულ- ლაზით ხასიათდება.

ეპილეფტიკის ფსიქიკური აქტივობის დაქვეითების ერთი არსებული ნიშანია ყველა ფსიქიკური პროცესის შენელებული მიმდინარეობა. ეპილეფტიკები დავალებას ნელა ასრულებენ, ნელა ქაშენ. კიდევ უფრო ნელა კითხულობენ, წერენ და ანგარიშობენ, დუნედ მოძრაობენ და მეტყველებენ. ამიტომ მასწავლებლებმა მხედველობაში უნდა იქონიონ ეს გარემოება და ასეთ მოსწავლეებს პირველებს უნდა მისცენ დავალება და ყველაზე გვიან გამოართვან ნამუშევარი, რათა გაუნანგრძლივონ დავალებაზე მუშაობის დრო.

ბედაგოგებს, რომლებსაც ფსიქიკური დაავადების მქონე ბავშვებთან უხდებათ მუშაობა, სჭირდებათ ავადმყოფობათა ძირითადი სიმპტომების ცოდნა. განსაკუთრებით ღირებულია მათი შემჩნევა ავადმყოფობის დასაწყის სტადიაზე, რათა ბავშვს შეექმნას შესაფერო პირობები სწავლისათვის და, თუ საჭირო გახდა, დროულად ჩაერთოს ექიმი სპეციალისტი. ასევე, მასწავლებელს უნდა შეეძლოს ავადმყოფობის მორიგი შეტევის დაწყების წინა პერიოდში ბავშვის ფსიქომოტორიკაში წარმოშობილი ცვლილებებისათვის ყურადღების მიქცევა და ბავშვისადმი შესატყვისი დახმარების აღმოჩენა.

თავი IX

ფსიქიკური განვითარების შეფერხება

ცნების განსაზღვრება. აკადემიური წარმატებით რომ მოსწავლეთა შორის დიდი განსხვავებაა, ეს ყველამ იცის, მაგრამ ცნობილია ისიც, რომ ნიშანი, რომელსაც მოსწავლე ღებულობს, ყოველთვის არ გამოხატავს მისი გონებრივი განვითარების შესაძლებლობებს. ბავშვთა საგრძნობი ნაწილის დაბალი აკადემიური წარმატება გამოწვეულია მათი სიზარმაციით ან სხვა ხელშემშლელი ფაქტორებით (ოჯახური პირობები, ავადმყოფობა და სხვა).

არის მოსწავლეთა ერთი ჯგუფი, რომელთა დაბალი აკადემიური წარმატება იმის შედეგია, რომ მათ უჭირთ სწავლა, თანატოლებთან შედარებით უფრო სუსტი მიხვედრის, გაგების, მოვლენათა შორის მიმართებათა დამყარების უნარი გააჩნიათ. ამიტომ სკოლაში ისინი მყარ ი ოროსნები არიან. მათ უკიდურესად უჭირთ ამ სკოლის პროგრამით გათვალისწინებული მასალის ათვისება. სწორედ ასეთი ბავშვები ქმნიან ფსიქიკურ განვითარება შეფერხებულთა კონტინგენტს. ისინი ზოგადსაგანმანათლებლო საშუალო სკოლას ამთავრებენ მხოლოდ მაშინ, რო-

ცა ოჯახი დაინტერესებულია ბავშვის სწავლით და ყოველნაირად ხელს უწყობს მას და სკოლაც, თავის მხრივ, ასევე ოპტიმალურ პირობებს უქმნის სწავლისათვის. ამ პირობების ძირითადი კომპონენტია მოსწავლეებთან ინდივიდუალური მუშაობა.

ფსიქიკური განვითარების შეფერხებას იწვევს ყველა ის მიზეზი, რომლებსაც ზემოთ ვავეცანით. როგორც გონებრივი ჩამორჩენილობის ფაქტორებს. მათი ზემოქმედებით ბავშვის ცენტრალურ-ნერვულ სისტემას მიყენებული აქვს გარკვეული ზიანი, მაგრამ ის არ არის ისე ღრმა, როგორც გონებრივი ჩამორჩენილობის დროსაა და ამიტომ ბავშვის ნერვული სისტემის დიდი კომპენსატორული შესაძლებლობები თანდათან ძლევს მას.

ამგვარად, ფსიქიკური განვითარება შეფერხებული იქნება ბავშვი, რომლის ცენტრალურ-ნერვული სისტემა მავნე ფაქტორთა ზემოქმედებით დაზიანებულია, რის შედეგადაც ბავშვის ფსიქიკური განვითარება შეყოვნებულია და კვალდაკვალ ვერ მიჰყვება მისი ასაკის ჯანსაღი ნერვული სისტემის მქონე ბავშვის ფსიქიკურ განვითარებას. ყველაზე საგრძნობი მაინც ბავშვის გონებრივი განვითარების შეფერხებაა. ამიტომაცაა, რომ ის სკოლაში დიდ სიძნელეებს აწყდება სწავლაში და, როგორც წესი, აკადემიურად ჩამორჩენილი ხდება.

ფსიქიკური განვითარების შეფერხება და გონებრივი ჩამორჩენილობა. ისმება კითხვა, — თუ ბავშვის ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანება გააჩნია და სკოლაში ცუდად სწავლობს, მყარი ოროსანია, მაშინ რთი განსხვავდება ის გონებრივად ჩამორჩენილისაგან? ასეთი კითხვის დასმა უპრიანია იმ მხრივაც, რომ ფსიქიკური განვითარება შეფერხებული ბავშვი მისი ცუდი მოსწრებისა და, რაც მთავარია, ცუდი ამთვისებლობის გამო მასწავლებლის თვალში, როგორც წესი, გონებრივად ჩამორჩენილია. ასეთი ბავშვები მასწავლებლების დაყინებული თხოვნით. არც ისე იშვიათად, იგზავნიებიან მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიებზე მათი გონებრივი ჩამორჩენილობის დასადასტურებლად. ისინი კი კომისიის გადაწყვეტილებით უკან უბრუნდებიან სკოლას, რადგან არ არიან დებილები.

ფსიქიკურ განვითარება შეფერხებულ და გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა შორის ძირითადად სამი სახის განსხვავებაა. ჯერ ერთი, უკვე აღვნიშნეთ კიდევ, რომ ფსიქიკურ განვითარება შეფერხებული ბავშვის ცენტრალურ-ნერვული სისტემის დაზიანება არ არის სერიოზული, შეუბრუნებადი პროცესი. თუმცა ის დეფექტი, რაც ბავშვის სკოლაში შესვლის დროისათვის დარჩა, ხელს უშლის მის გონებრივ განვითარებას

და ამდენად სწავლასაც, მაგრამ განვითარებაში ჩამორჩენა მანც ისეთი არ არის, რომ კარგ პედაგოგიურ გარემოში მოხვედრილმა ბავშვმა სკოლაში ვერ ისწავლოს. მას ძალიან უჭირს სწავლა, მაგრამ თუ ასევე ძალიან დავეხმარებით, ახერხებს საშუალო სკოლის დამთავრებას.

ფსიქიკურ განვითარებაზე ფერხებული ბავშვი ყველა საგნის ათვისებაში ერთნაირ სიძნელეს როდი განიცდის. ყველაზე მეტად მათემატიკური და საბუნებისმეტყველო საგნები უჭირს. იმის გამო, რომ ასეთ ბავშვებს ჩვეულებრივი პედაგოგიური მეთოდებით, სხვა თანატოლთა თანაბრად სწავლა არ შეუძლიათ, მათთვის უკვე იქმნება ცალკეული ექსპერიმენტული კლასები და სკოლებიც კი.

გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის ცენტრალურ-ნერვული სისტემა ისე სერიოზულადაა დაზიანებული, რომ მას საშუალო სკოლის პროგრამული მასალის ასათვისებლად არც ინდივიდუალური მიდგომა შველის და არც მშობლების მხრივ ზრუნვა და სისტემატური დახმარება. ამიტომაცაა პრინციპულად მიუღებელი ფსიქიკურ განვითარებაზე ფერხებული ბავშვის დამხმარე სკოლაში გაგზავნა. აქ ის მხოლოდ, დაახლოებით, საშუალო სკოლის მეოთხე კლასის პროგრამით გათვალისწინებულ ცოდნას შეიძენს და მისი განათლების საქმე ამით დამთავრდება და ეს მაშინ, როცა ხელსაყრელ პირობებში მას ზოგადსაგანმანათლებლო საშუალო სკოლისათვის გათვალისწინებული განათლება შეუძლია მიიღოს.

ფსიქიკურ განვითარებაზე ფერხებულ და გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვებს შორის მეორე სახის განსხვავება ისაა, რომ განვითარებაზე ფერხებული ბავშვების დეფექტის დაძლევა დროთა განმავლობაში შესაძლებელია. ბავშვს დიდი კომპენსატორული შესაძლებლობები გააჩნია, რომელთა ამოქმედებით თანდათანობით, ასაკობრივ ზრდასთან ერთად, ხდება არსებული ანომალიის კომპენსაცია და კორექცია. სწორედ ეს არ ხერხდება გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვებთან. რადგან ღრმა დეფექტი. თავის ტვინის სერიოზული დაზიანება გამორიცხავს ნაკლის იმდაგვარი კომპენსირების შესაძლებლობას, რომ მან ყველაზე ხელსაყრელ პირობებშიც კი შესძლოს საშუალო სკოლის მასალის რამენაირად ათვისება

განვითარებაზე ფერხებულ ბავშვს, როგორც ამბობენ, პირველადი ინტელექტი არა აქვს დაზიანებული, მხოლოდ მისი განვითარებაა გაძნელებული (შეფერხებული). გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის პირველადი ინტელექტი კი დაზიანებულია და მისი განვითარება სრულიად განსხვავებული სპეციფიკური თავისებურებებით ხასიათდება.

მესამე განსხვავება ისაა, რომ დეფექტის კომპენსაციის შესაძლებლობის გამო ფსიქიკური განვითარებაზე ფერხებული ბავშვი ასაკობრივ ზრდასთან ერთად უკეთესად იწყებს სწავლას. მხოლოდ ამისათვის

საქიროა ის თავიდანვე არ ჩამორჩეს სწავლაში. ყოველ შემთხვევაში, გავლილ სავნეპში მას უნდა ჰქონდეს შეძენილი ცოდნის ის მინიმუმი. ურომლისოდაც შემდეგში წინ ვერ წავა. გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვი კი ვერც ერთ ასაკში ვერ აუმჯობესებს სწავლას, თუ ის საშუალო სკოლაში მოხვდა. ეს ამოცანა აშკარად აღმატება მის შესაძლებლობებს. სწორედ იმიტომ, რომ შესაძლებელია განვითარებაშეფერხებული ბავშვის მდგომარეობის გაუმჯობესება, მას ხშირად დროებით ფსიქიკურ განვითარებაშეფერხებულ ბავშვსაც ეძახიან.

ფსიქიკური განვითარების შეფერხება და დეფექტოლოგია. ზემოთ-მოცემული დახასიათებიდან გამომდის, რომ ფსიქიკური განვითარებაშეფერხებული ბავშვი არ არის ოლიგოფრენი. მას არც შეგარძნების ორგანოების დაზიანება. მეტყველების ან სამოძრაო აპარატის დეფექტი გააჩნია. მაშინ ისმება კითხვა, — რატომაა ასეთი ბავშვი დეფექტოლოგიის ობ-ექტი და რატომ შეგვაქვს მის შესახებ ინფორმაცია დეფექტოლოგიის კურსში?

ფაქტად რჩება ის გარემოება, რომ ფსიქიკურ განვითარებაშეფერხებული ბავშვის კლინიკურ-ფიზიოლოგიურ, ფსიქოლოგიურ-პედაგოგიურ შესწავლას სათავეში ჩაუდგა სსრკ პედაგოგიურ მეცნიერებათა აკადემიის დეფექტოლოგიის ინსტიტუტი. სწორედ მისი ხელშეწყობით ჩატარებული მუშაობის შედეგად საშუალო სკოლის აკადემიურად ჩამორჩენილ მოსწავლეთაგან გამოიყო ბავშვთა ერთი ნაწილი, რომელთაც ეწოდათ ფსიქიკური განვითარებაშეფერხებული ბავშვები. ჩანს, როგორც შესწავლის ობიექტი, ისინი დეფექტოლოგიას უფრო ეკუთვნიან, ვიდრე სკოლის პედაგოგიკას.

საქმე ისაა, რომ არის რამდენიმე გარემოება, რომელთა გამო ასეთ ბავშვთა ბედით დეფექტოლოგია უფრო აღმოჩნდა დაინტერესებული, ვიდრე სკოლის პედაგოგიკა. პირველი გარემოება ისაა, რომ სერიოზულია ის თუ მსუბუქი, ცენტრალურ ნერვული სისტემის დეფექტი მაინც სპეციფიკურ მიდგომას მოითხოვს. გარდა ბავშვის პედაგოგიკური და ფსიქოლოგიური შესწავლისა, საჭიროა მკურნალობაც, რასაც არც ისე იშვიათად იყენებენ ასეთი ბავშვების მიმართ. ფსიქიკის ანომალიური განვითარების შესწავლისა და ასეთ ბავშვთა სწავლების გამოცდილება დეფექტოლოგიასა აქვს. განვითარების შეფერხებაც ერთგვარი ნორმიდან გადახრაა და, თუმცა ასეთი ბავშვი მთლად ანომალური არ არის, მისი მეცნიერული შესწავლის, სწავლების ხერხებისა და მეთოდების შემუშავების საქმე დეფექტოლოგიამ იკისრა და ჯერჯერობით წარმატებითაც ანხორციელებს მას.

მეორე გარემოება ისაა, რომ ფსიქიკური განვითარებაშეფერხებული ბავშვი ნორმისა და ანომალიურობის საზღვარზეა. ის და დებილი

მეზობლები არიან. ამიტომ მათი ერთმანეთისაგან გარჩევა საკმაოდ ძნელია. განსაკუთრებით ძნელია განვითარებაშეფერხებული და მსუბუქი დებილის ერთმანეთისაგან განსხვავება. საშუალო სკოლის მასწავლებლები როგორც გონებრივად ჩამორჩენილად თვლიან. ამიტომ ხშირად დგება იმის საჭიროება, რომ დადგინდეს, თუ რას წარმოადგენს ექვსნობილი ბავშვი, დებილია ის თუ ფსიქიკურ განვითარებაშეფერხებული. ამის გაკეთება მხოლოდ მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიას შეუძლია. ასეთი კომისიების მუშაობის პრინციპები დეფექტოლოგიის მიერაა დამუშავებული და მათდამი ხელმძღვანელობაც დეფექტოლოგიის კომპენენციაში შედის.

ბოლო სანებში გეზი აღებულია ფსიქიკურ განვითარებაშეფერხებულ ბავშვთათვის ცალკე კლასებისა და სკოლების გახსნისაკენ. ამ სკოლებისათვის სპეციალური პედაგოგიური მეთოდების შემუშავებაშიც დეფექტოლოგიას დიდი წვლილის შეტანა შეუძლია. ჭერჭერობით ფსიქიკური განვითარებაშეფერხებული ბავშვის პატრონი დეფექტოლოგიაა. ის სწავლობს მას და ის ასწავლის კიდევ.

უხერხულობა იმაშია, რომ თუ დროებით ფსიქიკური განვითარებაშეფერხებული ბავშვი საბოლოოდ ზოგადსაგანმანათლებლო საშუალო სკოლაში დარჩა, როგორც ეს დღესაა, მაშინ ის არ შეიძლება არა მხოლოდ მთლიანად, არამედ ძირითადადაც დეფექტოლოგიის მეურვეობის ობიექტი იყოს. მაშინ მას სკოლის პედაგოგიკამ უნდა მიხედოს. დეფექტოლოგიის დახმარებას ის მადლიერების გრძნობით მიიღებს, მაგრამ ბავშვი, როგორც სწავლების ობიექტი, მისი იქნება. ეს კი, თავის მხრივ, აიძულებს სკოლის პედაგოგიკას თვითონ მოკიდოს (ან თვითონაც მოკიდოს) ხელი მათი სწავლების მეთოდებისა და საშუალებების დამუშავებას. გარდა ამისა, საჭირო იქნება საშუალო სკოლის პედაგოგთა, ყოველ შემთხვევაში, დაწყებითი სკოლის მასწავლებელთა მომზადებაში გარკვეული კორექტივის შეტანა.

დამოუკიდებლად იმისა, თუ ორგანიზაციულად როგორ ფორმას მიიღებს ფსიქიკური განვითარებაშეფერხებული ბავშვის სწავლების საქმე, პედაგოგებმა გაცილებით მეტი უნდა იცოდნენ იმის შესახებ, ვიდრე დღეს იციან.

ფიზიკური განვითარებაშეფერხებულ ბავშვთა კონტინგენტი. უკანასკნელი ოთხი ათეული წლის განმავლობაში ჩატარებულმა კვლევებიდან უჩვენა, რომ ფსიქიკურ განვითარებაშეფერხებულის ცნებაში გაერთიანებული ბავშვები განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან. განსხვავება აღინიშნება როგორც განვითარების დონეში სკოლაში შესვლის დროისათვის, ისე შემდგომი წინსვლის შესაძლებლობებში. ეს განსხვავება მხედველობაშია მისაღები მათი სწავლებისათვის საჭირო ოპტიმალური პირობების შექმნის დროს.

ღღისათვის ფსიქიკური განვითარება შეფერხებულ ბავშვთა კონტინენტში ძირითადად ორი კატეგორიის ბავშვები შეყავთ. ესენია ინფანტილიკები და ასთენიკები. ტ. ვლასოვას განსაზღვრებით „ბავშვები ფსიქიკური ინფანტილიზმით და ასთენიკური მღვობარობით. მათთვის სპეციალური სკოლების ორგანიზაციისას, შეიძლება პირობით გაერთიანდნენ როგორც ბავშვთა ერთიანი ჯგუფი ფსიქიკური განვითარების დროებითი შეფერხებით“. მაშასადამე, როგორც ინფანტილიკებს ისე ასთენიკებს ახასიათებთ ფსიქიკური განვითარების შეფერხება. ის. თუ როგორია შეფერხების ხასიათი თითოეულთან. გამოჩნდება მათი ცალ-ცალკე დახასიათების დროს.

ინფანტილიზმი (ლათინურიდან *infantilis* — ბავშვური). ინფანტილიკს მკვეთრად გამოხატული ფსიქიკური დეფექტი არ ეტყობა. არ ჩანს. რომელიმე ფსიქიკური ფუნქციის (მაგალითად, შემეცნებითი პროცესების) სავარაუდო დაქვეითება. ძირითადად ფსიქიკურ პროცესებს შორის (აზროვნება, ნებისყოფა, გრძობები) თანათარლობა დარღვეული არ არის, მაგრამ ბავშვს მაინც ეტყობა გადახრა განვითარებაში. გადახრის ძირითადი არსი იმაშია, რომ ბავშვის ფსიქიკური განვითარების დონე მის ასაკს ჩამორჩება. მაგალითად, 6 წლის ბავშვის ფსიქიკური, განსაკუთრებით კი ინტელექტუალური განვითარება 5 წლის ბავშვის დონეზეა (ზოგჯერ 4 წლის დონეზეც კია). — თუ მას ისეთ მოთხოვნებს წაუყუყუნებთ. რომლებიც 5 წლის ბავშვის წინაშე წამოიჭრება ხოლმე, მაშინ ის სრულიად ნორმალურად პასუხობს მათზე. ამიტომაცაა, რომ ბავშვის ფსიქიკური ინფანტილიზმის დადასტურება ძნელია, სანამ ის სერიოზული საქმიანობის წინაშე არ დადგება. ასეთი საქმე კი ბავშვობის წლებში სწავლაა. სწორედ სწავლის პროცესში მკვლავდება ფსიქიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა. ბავშვი ვერ ეუფლება მისი ასაკისათვის გათვალისწინებულ სასწავლო მასალას. სიძნელე მარტო ათვისების სუსტ უნარში როდია. არც სხვა ფსიქიკური ფუნქციებია ასაკის შესატყვისად განვითარებული. კერძოდ, ნებისყოფის განვითარების დაბალი დონის გამო სკოლაში შესვლის დროისათვის ბავშვს არ გააჩნია თავშეკავების უნარი. კლასში ისე იქცევა, როგორც თამაშის დროს იქცეოდა, ვერ ახერხებს ყურადღების კონცენტრაციას სწავლის პროცესში.

ინფანტილიკა ბავშვის აქტივობა მხოლოდ თამაშში ჩანს. ის თამაშობს კლასში. ექიმის კაბინეტში, სახლში და ყველგან, სადაც მას ყოფნა უხდება. ცხადია, მისი აკადემიური წარმატება მეტად დაბალია, მეტწილად კი ოროსანია.

იქ. სადაც სკოლამდელ ასაკში შესაძლებელია ბავშვის ინფანტილიზმის დადასტურება, სკობია ის სკოლაში შევიდეს არა ექვსი, არამედ შვიდი წლისა. ერთი წლის განმავლობაში მისი ფსიქიკური მომწიფება

საკმაოდ მიდის წინ. ამასთან ეს ერთი წელი შეიძლება გამოყენებული იქნას მისი ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად, სამკურნალოდ, თუ ეს საჭიროა ორგანიზმის ფიზიკური გაკაეებისათვის. ყველაფერი, რაც აჯანსაღებს ორგანიზმს, ხელს უწყობს ნერვული სისტემის გაჯანსაღებასაც, ხოლო ეს უკანასკნელი სტიმულს აძლევს ფსიქიკური აქტივობის გაძლიერებას.

ბავშვის ინფანტილიზმის დადასტურება შეიძლება მის სკოლაში შესვლამდეც, ხოლო ექვსი წლისთვის ეს დიდ სიძნელეს არ წარმოადგენს. ბავშვის ინფანტილიზმზე მისი კონსტიტუციაც მიგვანიშნებს, მაგრამ უმთავრესი მაინც მისი გონებრივი შესაძლებლობების გამოკვლევაა. უნდა დადგინდეს, თუ როგორია მიხედვის, გაგების უნარი. რა მდგომარეობაშია აზროვნების ძირითადი ოპერაციების განვითარების დონე. ბავშვის ასეთი გამოკვლევა სპეციალისტის საქმეა. ოფიციალურად ამას მედიკურ-პედაგოგიური კომისიები აკეთებენ.

ბავშვის ინფანტილიზმს საკმაო ხანია მიაქცევენ ყურადღება და მას გონებრივი ჩამორჩენილობის „შერბილებული ფორმა“ უწოდებს. შემდგომში თანდათან გამოიკვეთა, რომ მიუხედავად დაბალი აკადემიური მოსწრებისა, ასეთი ბავშვი მაინც არ არის ოლიგოფრენი. ჩვენი საუკუნის დასაწყისში ლ. ფ ა ი რ ფ ი ლ დ მ ა აკადემიურად ჩამორჩენილ მოსწავლეთა კონტინგენტიდან გამოჰყო ბავშვთა ჯგუფი, რომელსაც დაქვეითებული გონიერება და დაბალი საერთო განვითარება ახასიათებდა, მაგრამ არ იყო ოლიგოფრენი. ცოტა უფრო გვიან, ი. ბ ო რ ი ს ო ვ მ ა აკადემიურად ჩამორჩენილ მოსწავლეთაგან გამოჰყო დაბალი გონიერების მქონე ბავშვთა ჯგუფი და ვამიჯნა ისინი როგორც გონებრივად ჩამორჩენილებისაგან, ისე პედაგოგიურად ხელმიშვებული მოსწავლეებისაგან. ასეთივე პოზიცია დაიჭირა ნ. ო ზ ე რ ე ც კ ი მ, რომელმაც კატეგორიულად განასხვავა განვითარების ასეთი შენელებული ტემპის მქონე ბავშვები ოლიგოფრენებისაგან. ამგვარად, თანდათანობით გამოიკვეთა ის ფაქტი, რომ ინფანტილიკი ბავშვი არ არის გონებრივად ჩამორჩენილი. ამიტომ, ცხადია, ის ზოგადსაგანმანათლებლო საშუალო სკოლაში უნდა სწავლობდეს და არა დამხმარეში.

მწვავე პედაგოგიურ პრობლემად იქცა ინფანტილიკი ბავშვის სწავლება ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლების ახალ პროგრამებზე გადასვლის შემდეგ. ახალი პროგრამებით სწავლებამ ბავშვებისაგან მოითხოვა გაცილებით უფრო დაძაბული მუშაობა, ვიდრე აქამდე იყო საჭირო. ამან უკიდურესად გაართულა მათი მდგომარეობა. მათ კიდევ უფრო გაუჭირდათ სწავლა. თუ ბავშვი მანამდეც მხოლოდ სერიოზული დახმარებისას ახერხებდა სკოლის დამთავრებას, ახლა ხელსაყრელ პირობებშიც უჭირს ამის გაკეთება.

საერთოდ, ფსიქიკური განვითარებაშეფერხებული და კერძოდ ინ-

დანტილიცი ბავშვის მდგომარეობა კიდევ უფრო გაართულა ექვსწლი-
ან ბავშვთა სწავლებაზე კადასვლამ. არც ისაა დასამალი, რომ ექვსწლი-
ანი ბავშვი დატვირთულია მეცადინეობით, უხდება საკმაოდ დიდი და
რთული მასალის ათვისება. ამის გაკეთება კი ინფანტილიკს არ შეუძ-
ლია. საერთოდ ასეთ ბავშვს რაც უფრო ადრე დავაწყებინებთ მეცა-
დინეობას. მით უფრო დიდ სიძნელეს აწყდება ის. ეს იმიტომ, რომ
ნერვული სისტემის დაზიანების კვალი, რაც უფრო დაბალი ასაკისაა
ბავშვი. მით უფრო საგრძნობია. მხოლოდ ასაკობრივ ზრდასთან ერ-
თად ხდება მისი გავლენის თანდათანობით შესუსტება.

ცნობილია ასეთი კანონზომიერება, თუ ბავშვისათვის მიწოდებუ-
ლი მასალის ათვისება დღენიდავ შესაძლებლობათა ზღვარზე მუშაო-
ბას მოითხოვს, მაშინ თავს იჩენს კონტრასტული ეფექტი. პედაგოგი-
ური პროცესი არა თუ არ იძლევა მაქსიმალურ ეფექტს, არამედ ვლე-
ბულობით საპირისპირო შედეგს. ბავშვი იმაზე უფრო ცუდად იწყებს
სწავლას. ვიდრე შეუძლია. კიდევ უფრო ცუდია ის, რომ ბავშვის გან-
ვითარებისათვის იქმნება არახელსაყრელი პირობები, ფერხდება გან-
ვითარების პროცესი. ჭერ კიდევ 30-იანი წლების დასაწყისში ლ. ვი-
გორტსკი სრულიად გარკვევით მიუთითებდა, რომ „...ბავშვმა თავის
განვითარებაში უნდა მიაღწიოს მომწიფების გარკვეულ დონეს,
განვითარების პროცესში მან უნდა შეიძინოს გარკვეული წინამძღვრე-
ბი იმისათვის, რომ მოცემული საგნის სწავლება შესაძლებელი გახ-
დეს“. ის კატეგორიულად. და ჩვენის აზრით სავეებით სწორად აცხა-
დებდა. რომ თუ ბავშვს სწავლებას დაუწყებ აღნიშნული წინამძღვრე-
ბის მომწიფებამდე, მაშინ შედეგი უმნიშვნელო იქნება, არ არის გა-
ზორიცხული ძალიან ცუდი შედეგის მიღებაც კი.

სამწუხაროდ. სკოლაში ბავშვის შეყვანის დროს არავინ აქცევს
ყურადღებას იმას, არის თუ არა ის სწავლისათვის მომწიფებული, შე-
უძლია თუ არა მას უპასუხოს იმ მოთხოვნებს, რასაც სკოლა უყენებს
და ისიც ერთბაშად და კატეგორიულად. აქ მარტო ინტელექტის მომ-
წიფების პრობლემა არ დგას (თუმცა ის უალრესად მნიშვნელოვანია),
მზედველობაშია მისაღები ნებისყოფის განვითარების დონეც. მასზეა
დამოკიდებული ის, თუ როგორ დამოორჩილება ბავშვი რეჟიმულ
მოთხოვნებს, აღმოაჩნდება კი იმდენი თავშეკავების უნარი, რომ გაკ-
ვეთილზე მოიქცეს ისე, როგორც მოსწავლეს შეეფერება. მის წინაშე
ნომ ასეთი მოთხოვნები აქამდე არ მდგარა. აქამდე ის თამაშობდა, ერ-
თობდა. ახლა კი უცერად სერიოზულ საქმიანობაში ვერთავთ. ირკვევა,
რომ ექვსი წლის ასაკში სკოლაში შეყვანილ ბავშვთა ერთ ნაწილს არ
შეუძლია ნორმალურად ისწავლოს.

სწავლის დაწყებისათვის ბავშვის მოუმწიფებლობა თავის ასახვას
პოულობს მის აკადემიურ წარმატებაში. ის ოროსანი ხდება. მაგრამ

ყველაზე ცუდი, რაც ბავშვის შესაძლებლობათა გადაფასებას და, მაშასადამე, მის გადატვირთვას მოჰყვება, იმაში მდგომარეობს, რომ ის კარგავს სწავლისადმი ინტერესს, ხელს იღებს მეცადინეობაზე. იმასაც არ აყვებებს, რაც შეუძლია.

ინფანტილიკი ბავშვის ფსიქიკური თავისებურებებისა და სწავლაში მის წინაშე წამოჭრილ სიძნელეებში უკეთ გარკვევის მიზნით გავიცნოთ კონკრეტულ მაგალითს (ტ. ვლასოვასა და მ. პევენერის მიხედვით).

ალექსი 7, 6 წლის. დიაგნოსტიკურ ჯგუფში მოხვდა საშუალო სკოლის პირველი კლასიდან. უჩიოდნენ სასკოლო მეცადინეობისადმი ინტერესის უქონლობას, სიძნელეებს სწავლაში, საერთო მოუსვენრობასა და უღისციპლინობას. ანამნეზიდან ჩანდა, რომ ბავშვი დაიბადა დღენაკლი (7 1/2 თვისა), კვებადნენ ხელოვნურად. ადრეულ ასაკში გადაეტანა ჩუტყვავილა, ყვიანახველა, ჰქონდა ნივთიერებათა ცვლის დარღვევა. ბავშვის მოტორიკა და მეტყველება დაგვიანებით ვითარდებოდა.

საბავშვო ბაღში ბავშვი 3, 5 წლის შეიყვანეს. აღნიშნებოდა ზედმეტი მოძრაობები, ბევრს ლაპარაკობდა, ჰქონდა მიდრეკილება ფანტაზირებისადმი. აღმზრდელები ბავშვს საკმაოდ განვითარებულად თვლიდნენ. ის კარგად იმახსოვრებდა ლექსებს, ერკვეოდა მოთხრობის შინაარსში, ადვილად ერთვებოდა თამაშში. ამ დროისათვის მას უკვე არ ეტყობოდა ჩამორჩენა მოტორიკისა და მეტყველების განვითარებაში. მიუხედავად ამისა. ალექსი უხალისოდ და ცუდად ასრულებდა ხელსაჭმელთან (ძერწვა, ხატვა, დაშტრიხვა) დაკავშირებულ დავალებებს. საბავშვო ბაღის უფროს ჯგუფში, სადაც ტარდება სკოლისთვის ბავშვის მოსამზადებლად ორგანიზებული მეცადინეობა. განსაკუთრებით შესამჩნეველი გახდა ბიჭის ინფანტილობა და აქედან გამომდინარე სიძნელეები სწავლაში.

ალექსი დროზე (7 წლის) შეიყვანეს სკოლაში. მეცადინეობის დაწყებისთანავე ნათელი გახდა მისი სრული მოუშზადებლობა სწავლისათვის: ვერ ერკვეოდა სასკოლო სიტუაციაში, დადიოდა გაკვეთილების დროს, თამაშობდა სასწავლო ნივთებით, იძლეოდა შეუფერებელ შეკითხვებს, არ ამჟღავნებდა მეცადინეობისადმი ინტერესს, პროგრამულ მასალას ვერ ითვისებდა. დედის წინაშე დასვეს საკითხი ბავშვის დამხმარე სკოლაში გადაყვანის შესახებ და ამ მიზნით ის გაიგზავნა მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიაზე. კომისიამ დანამდვილებით ვერ დაადასტურა ბავშვის გონებრივი ჩამორჩენილობა და ამიტომ ის დიაგნოსტიკურ ჯგუფში გაგზავნეს.

დიაგნოსტიკურ ჯგუფში ყოფნის პერიოდში გამოვლინდა ბიჭის ქცევისა და შეგუენებითი მოქმედების მთელი რიგი სპეციფიკური თავი-

სებურებანი. ალექსი მეცადინეობას იწყებდა მეტისმეტად უინტერესოდ. უურადღების კონცენტრირებას ახერხებდა მხოლოდ მცირე დროით და ისიც პედაგოგის დახმარებით. მეცადინეობის დროს წრიალებდა. თამაშობდა წიგნით, კალმისტრით, ფანქრით. გაკვეთილის დროს ყბეღობდა, იძლეოდა ბევრ შეკითხვას, პასუხს კი არ უსმენდა. ბავშვური უშუალობით აძლევდა შენიშვნას მოსწავლეებს, ითხოვდა სათამაშოებს და თამაშის უფლებას. მხოლოდ თამაშის დროს იყო აქტიური. უპირატესად უყვარდა მოძრავი ხმაურიანი თამაში. ფიზიკურ განვითარებაში ბავშვი ჩამორჩენილი იყო და ჰგავდა სკოლამდელი ასაკის ბავშვს.

გამოკვლევამ უჩვენა, რომ ბავშვს მეტყველება კარგად ჰქონდა განვითარებული. შეეძლო წაკითხული ტექსტის შინაარსის გადმოცემა, სურათების მიხედვით დამოუკიდებლად შეადგინა პატარა მოთხრობა. მას საკმაოდ ჰქონდა განვითარებული მხედველობითი აღქმა, ასაკის შესატყვის სივრცით წარმოდგენებს ფლობდა. ბავშვის აზროვნების უნარი არ იყო დაზიანებული და შესამჩნევად დაქვეითებული, მაგრამ ცალკეული დავალებების შესრულების დროს თავს იჩენდა ზოგიერთი ინფანტილური თვისება. ასე მაგალითად, სურათების დაჯგუფების დროს თავის მოქმედებას ეგოცენტრულ მოქმედებას აყოლებდა ხოლმე. როგორც ეს სკოლამდელებს სჩვევიათ.

დიაგნოსტიკურ ჯგუფში მეცადინეობის დაწყების დროისათვის ალექსი სცნობდა ასოებს, მაგრამ არ შეეძლო მათი შერწყმა მარცვლებში. წერდა მხოლოდ ასოს ელემენტებს. თვლა შეეძლო 30-მდე, უკუღმა კი ითვლიდა ათიდან. შეკრებას და გამოკლებას ახერხებდა მხოლოდ კონკრეტული მასალის გამოყენებით, მაგრამ იმავე დროს კარგად ერკვეოდა ისეთი ამოცანების პირობებში, რომლებიც ბავშვებს სწავლების პირველ წელს ეძლევათ და სწორად ახდენდა ამოცანის მიმართ კითხვის ფორმულირებას.

გამოკვლევის მასალამ და ბავშვთან ინდივიდუალურ-პედაგოგიური მუშაობის შედეგებმა უჩვენეს, რომ სწავლის პროცესში ბავშვის წინაშე წამოჭრილი სიძნელე გაპირობებულთა არა გონებრივი დეფექტით, არამედ ფსიქიკური მოუმწიფებლობით, პიროვნების ინფანტილური თვისებებით. სწორედ ამ ინფანტილური თვისებებით იყო გამოწვეული სწავლისადმი ინტერესის უქონლობა, სასწავლო მასალაზე კონცენტრირების უუნარობა, შეუსაბამო საქციელი კლასში.

დიაგნოსტიკურ ჯგუფში ალექსისთან მეცადინეობა ისე იყო ორგანიზებული, რომ მას უნდა შემუშავებოდა მეცადინეობისადმი ინტერესი. მთავარი ის იყო, რომ აღეძრათ დავალების შესრულებაში ჩართვის უნარი. ბავშვს უნდა შესძლებოდა სამუშაოზე ყურადღების ფიქსირება. ამიტომ დასაწყისში გამოყენებული იყო სათამაშო მომენტები, შე-

მდეგში თანდათანობით ხორციელდებოდა სათამაშო სიტუაციიდან სასწავლო სიტუაციაზე გადასვლა. მასწავლებელი სთავაზობდა ბიკს, ჯერ ემეცადინა ცოტა, მერე კი ეთამაშა. ბავშვი თანხმდებოდა და ხალისით იწყებდა მეცადინეობას, მაგრამ სწრაფად იღლებოდა. ამ გარემოებაში წარმოშვა მეცადინეობის დოზირების აუცილებლობა.

თანდათანობით ხანგრძლივდებოდა ის დრო, რომლის განმავლობაშიც ბავშვს უხდებოდა ყურადღების კონცენტრირება. დადგა დრო, როცა მას უკვე 35—40 წუთი შეეძლო ემუშავა, მაგრამ მეცადინეობაში მისი ჩართვა ჯერ კიდევ არ ნიშნავდა, რომ ის ხარისხიანად მუშაობდა. მას არ შეეძლო გაეანალიზებინა შესრულებული სამუშაო, შეეფასებინა ის, უშვებდა ბევრ შეცდომას, მუშაობდა დაუდევრად. ამ ნაკლთა აღმოსაფხვრელად მასწავლებელი მოითხოვდა ბავშვისაგან, მოეხდინა მუშაობის შედეგის ანალიზი და უნერგავდა იმ აზრს, რომ შეეძლო უკეთესი წარმატების მიღწევა. თავდაპირველად მას აჩვენებდნენ თავისი მოქმედების გაანალიზებას სათამაშო მასალაზე. მაგალითად, ბავშვს წინადადებას აძლევდნენ, გამოჭრილი კუბიკებისაგან შეედგინა სურათი, მოწაიკისაგან გაეკეთებინა ფიგურა ან რთული პირამიდა ნიმუშის მიხედვით და თავად შეეფასებინა ნამუშევარი. სათამაშო დავალებათა შესრულებიდან ბიკი თანდათანობით გადაჰყავდათ სასკოლო დავალებების შესრულებაზე და მათ შეფასებაზე. დიდი ყურადღება ეთმობოდა იმას, რომ ბავშვს სამუშაო მექანიკურად კი არ შეესრულებინა, არამედ გაეცნობიერებინა დავალება, გაეგო მისი კომპონენტების აზრი. არამეტრიკის სწავლებისას განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობოდა პირველი ათეულის ფარგლებში რიცხვთა შემადგენლობის გაცნობიერებას.

დიაგნოსტიკურ ჯგუფში ალექსისთან მუშაობა 6 თვე გრძელდებოდა. მეცადინეობის ხანგრძლივობა იყო საათნახევარი და ტარდებოდა სამჯერ კვირაში. გარდა ამისა, ბავშვის დედა პედაგოგის მიერ მიცემული რჩევის საფუძველზე ამეცადინებდა მას სახლშიც. აღნიშნული დროის განმავლობაში ბავშვმა საგრძნობლად წაიწია ფსიქიკურ განვითარებაში, განდა უფრო ორგანიზებული, შემსრულებელი. მან შეიძინა პროგრამით გათვალისწინებული ცოდნა-ჩვევები. მიღწეული წარმატების საფუძველზე ის გაიზავნა საშუალო სკოლის მეორე კლასში.

ამჟამად მოქმედი ექსპერიმენტული სკოლების გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ იქ მოხვედრილ ინფანტილურ ბავშვების დიდ ნაწილს, სწავლების სხვადასხვა პერიოდის შემდეგ შეუძლია გააგრძელოს მეცადინეობა საშუალო სკოლაში. ეს ერთხელ კიდევ მიუთითებს იმაზე, რომ ასეთი ბავშვი არ არის გონებრივად ჩამორჩენილი. სიძნელე, რომელსაც ის სწავლაში აწყდება, იმითაა გამოწვეული, რომ განვითარებაში ჩამორჩენის გამო სკოლაში შეყვანის მომენტისათვის არ არის

მოქნიდებული სწავლითი საქმიანობისათვის. მაგრამ თუ ის მაინც სკოლაში მოხვდა, მთელი სისრულით თავს იჩენს ინფანტილიზმისათვის დაპაპალათებელი სიმპტომები. მას უჭირს სასწავლო მასალის გაგება. ლექსებს და პატარა მოთხრობებს შედარებით კარგად სწავლობს, მაგრამ არ შეუძლია მათემატიკური ამოცანებისა და მაგალითების ამოხსნა. ვერ აკნობიერებს ამოცანის პირობას, ვერ გებულობს ამოცანაში დასმულ კითხვას. ეს იმიტომ ხდება, რომ ამოცანებისა და მაგალითების ამოხსნა მოითხოვს ყურადღების კონცენტრაციას, დაძაბულ გონებრივ მუშაობას. ეს კი ინფანტილიკს არ შეუძლია.

ცერებრალური ასთენია (წარმომდგარია ლათ. Cerebrum — ტვინი და ბერძ. astheneia — სისუსტე). ასთენია სერიოზულად აფერხებს ბავშვის სწავლით საქმიანობას. ასთენიკური მდგომარეობისათვის დამახასიათებელია ნერვულ-ფსიქიკური სისუსტე, რომლის დროსაც დაქვეითებულია ძირითადი ნერვული პროცესების ტონუსი, აღინიშნება მათი დიდი განღვევაობა. ბავშვი სწრაფად იღლება როგორც ფიზიკური, ისე ფსიქიკური მუშაობის დროს, ვერ უძლებს ხანგრძლივ ნერვულ დაძაბულობას. დაქვეითებული აქვს ფსიქიკური აქტივობის ყველა ფორმა. ცხადია, ასეთ ბავშვს უჭირს სწავლა.

ასთენიკისათვის, განსაკუთრებით ცერებრალური ასთენიკისათვის, დამახასიათებელია გონებრივი მოქმედების უნარის დაქვეითება, თუმცა პირველადი ინტელექტი შენარჩუნებულია. ასეთი ბავშვის ფსიქიკური აქტივობის აღსაწერად მოვიტანთ იმ მშვენიერ დამახასიათებელს, რომელსაც ტ. ვლასოვა იძლევა „სასწავლო მუშაობის პროცესში ასეთ ბავშვს ადვილად ეწყება დაღლა, ნერვული გამოფიტვა, იცის თავის ატვივება. ამის გამო მას უქვეითდება მუშაობის უნარი, აღინიშნება მეზსიერების. ყურადღების სისუსტე. დავალებების შესრულებისას უჭირს ყურადღების კონცენტრირება. არის გაფანტული. ყველაფერი ეს ბავშვს უქმნის რეალურ სიძნელებებს სწავლაში, რაც იმაში გამოიხატება, რომ ასთენიკური მდგომარეობის დროს, თუმცა არ აღინიშნება მეტყველების ლოკალური დარღვევები, ბავშვს უძნელდება კითხვის. წერისა და ანგარიშის დაუფლება. კითხვის დროს ხშირად კარგავს სტრუქტურებს, არ გამოყოფს წინადადებებს, კითხულობს გულვებით (მიხვედრილობით), არ აკეთებს აზრობრვ მახვილებს, წერის დროს უშვებს მრავალნაირ შეცდომას: ტოვებს ასოებს. მარცვლებს, სიტყვებს, გადაადგილებს ასოებს. არ ამთავრებს ასოებისა და სიტყვების დაწერას, რამდენიმე სიტყვას აერთიანებს ერთში, თანაც ტოვებს ასოებსა და მარცვლებს. ზოგჯერ, პირაქით. აორმაგებს მათ.

არითმეტიკის სწავლებისას ბავშვი ხშირად ვერ ეუფლება რიცხვის ცნებას. ზეპირი ანგარიშის ხერხებს, ცუდად იხსომებს გამრავლების ტაბულას. გონებაში ვერ ინარჩუნებს ამოცანის პირობას. კარგავს

ცალკეულ ელემენტებს, რაც აძნელებს მის გადაწყვეტას. აღნიშნული სემპტომების ხარისხი დამოკიდებულია როგორც ბავშვის მდგომარეობაზე, ისე იმ პირობებზე, რომლებშიც მისი საქმიანობა მიმდინარეობს. დაღლის გაძლიერებისა და მშვიდი მუშაობის პირობების უქონლობისას, ბავშვის სწავლითი საქმიანობის პროდუქტულობა მკვეთრად მცირდება. ზეინჩენევა ზოოსპეც-ფიკური თავისებურებანი მათ ქცევაშიც: ზოგიერთი მათგანი ავზნებულია, მოუსვენარი, ზედმეტად მოძრავი. გალიზიანებული, მტრალა. მეორენი, პირიქით, არიან მოღუნებულენი, გაუბედავნი, ზანტენი და შეკავებულენი. ხშირად იმის შიშით, რომ შეცდომით არ უპასუხონ, საერთოდ უარს ამბობენ გაკვეთილის მოყოლაზე“.

ევემთ მოტანილი მაგალითი თვალსაჩინოდ გვიჩვენებს, თუ რას წარმოადგენს ასთენიკი ბავშვი.

მიშა 12 წლის, მესამე კლასის მოსწავლენა. დედის განცხადებით ბავშვს აწუხებს თავის ტკივილენი. არა აქვს ჰამის მადა. ცუდად ძინავს და მუშაობისას სწრაფად იღლენა. მიშა 4 წლამდე ნორმალურად ვითარდებოდა. დადიოდა საბავშვო ბაღში. მისი ქცევის მიმართ საჩივარი არ ყოფილა. იყო ცოცხალი, მოძრავი, გულლია და ცნობისმოყვარენი. როცა ბავშვი გახდა 4.5 წლის, დაეჩახა მანქანა და ტენინს წერყვივის დიაგნოზით დააწინეს საავადმყოფოში. იქიდან გამოწერის შემდეგ საბავშვო ბაღის აღმზარდენისათვის შესამჩნევი გახდა ბავშვის ქცევაში მომხდარი ზოგიერთი ცვლილენა. ბიჭი გახდა ავზნებადი, ყინიანი. უყურადღებოდ ასრულებდა ისეთ მოქმედებებს, როგორიცაა ხატვა, ძერწვა და სხვა.

მიშა სკოლაში შევიდა 7 წლისა. იმთავითვე თავი იჩინა სიძნელეებმა სწავლაში. ბავშვი ცუდად იმახსოვრებდა ასოებს. რიცხვებს, სწრაფად ავიწყდებოდა დასწავლილი, გაკვეთილზე იყო გაფანტული, ზანტი, თანაც სწრაფად იღლებოდა. პირველი კლასის პროგრამული მასალა ბავშვმა ვერ აითვისა, მაგრამ მანაც გადაიყვანეს მეორე კლასში. ცოდნაში არსებული ხარვეზების გამო, აქ მისი მდგომარეობა იმდენად გარუულდა, რომ ბავშვს დაუნიშნეს ოჯახურ პირობებში ინდივიდუალური მეცადინეობა. ერთი წლის შემდეგ ის გადაიყვანეს მესამე კლასში, მაგრამ იმავე კლასში დარჩა მეორე წელსაც. მესამე კლასის პროგრამის დუბლირებამ შემდეგი არ მოიტანა. ბავშვი გააგზავნეს მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიაზე. ბავშვის შესწავლით დადგინდა, რომ ფიზიკური განვითარება ასაკის შესატყვისია, შეგრობების ორგანოები ნორმალურად ფუნქციობენ. რენტგენოგრაფამ უჩვენა ქალასშიგა წნევის რამდენადმე მომატება.

ბავშვის შემეცნებით აქტივობაში უხეში დარღვევები არ დადასტურდა, დავალებებს. რომლებიც ვარკვეული აზრობრივი კავშირების

დამყარებას საჭიროებენ. ასრულებდა, ზოგადი ნიშნების გამოყენებით ახდენდა სურათების კლასიფიკაციას. ალაგებდა სურათების სერიას სიუჟეტის მიხედვით. სწორად განმარტავდა მეტაფორას. დახმარების შემთხვევაში გებულობდა ანდაზების აზრს.

ბავშვს მეტყველება საკმაოდ ჰქონდა განვითარებული. ადვილად აგებდა წინადადებებს, გააჩნდა საკმაოდ მდიდარი ლექსიკური მარაგი, ფონემატური აღქმა არ ჰქონდა დაზიანებული. მიუხედავად ამისა, მას ახასიათებდა გარემოში ორიენტირების უკმარობა, ცოდნისა და წარმოდგენების სიღარიბე. ასე მაგალითად. დროდადრო მას არ შეეძლო დღეებისა და თვეების ჩამოთვლა, წლის დროების თანმიმდევრულად დასახელება; ვერ იგონებდა მდინარეებისა და ქალაქების სახელებს. ბავშვს დაუდასტურდა აგრეთვე მეხსიერების სისუსტე. ზოგჯერ ის ისე იყო გაფანტული და დაბნეული, რომ ვერ იგონებდა მამისა და საკუთარ სახელსაც კი. შეკითხვებზე პასუხების დონე ხშირად მის შესაძლებლობებზე დაბალი იყო. კითხვაში და წერაში ბევრ შეცდომას უშვებდა, მაგრამ შეცდომები არ იყო მყარი ხასიათის. ერთ დღეს რომ წერაში ბევრ შეცდომას დაუშვებდა, მეორე დღეს იმავე სახის სამუშაოს თითქმის უშეცდომოდ ასრულებდა.

ძალიან დიდ სიძნელეს აწყდებოდა ბავშვი არითმეტიკის სწავლაში. თითქმის არ შეეძლო ჩუმად ანგარიში, ვერ იმახსოვრებდა ამოცანებისა და მაგალითების ადვილ პირობებსაც კი, მაგრამ წყვეტდა ისეთ ამოცანებს. რომელთა პირობები თვალსაჩინოდ იყო მოცემული. ხშირად ის უკეთ წყვეტდა ძნელ ამოცანას მოკლე პირობით, ვიდრე მსუბუქს ვრცელი მონაცემებით. ყოველივე ეს თავს იჩენდა განსხვავებულად არა მხოლოდ სხვადასხვა დღეებში, არამედ სხვადასხვა საათებშიც კი. ყველაფერი დამოკიდებული იყო ბავშვის საერთო მდგომარეობაზე, დადლის ხარისხზე და დავალების მოცულობაზე.

ბავშვთან 8 თვის განმავლობაში წარმოებდა ინდივიდუალურ-პედაგოგიური მუშაობა მკურნალობასთან ერთად. მკურნალობა მიმართული იყო მისი ზოგადი ტონუსის აწევისა და ქალასშიგა წნევის ნორმალიზირებისაკენ. პედაგოგიურ მუშაობაში ყურადღება უმთავრესად ექცეოდა ბავშვის მუშაობის უნარის აღდგენას. ამისათვის მას ეძლეოდა მცირე მოცულობის დავალებები და ხდებოდა მათი თანდათანობითი გართულება. ძნელი დავალებები მუშავდებოდა შემსუბუქებული სახით. ბავშვს სისტემატურად აჩვენდნენ მიღებული ცოდნის გამოყენებას ახალ დავალებებზე მუშაობის დროს. ასეთ მუშაობას ის შედეგი მოჰყვება. რომ ბიჭი გაიგზავნა საშუალო სკოლის მეოთხე კლასში. სადაც ის გაცილებით უკეთ სწავლობდა. ვიდრე წინათ.

სწავლის დროს მიწას წინაშე წამოჭრილი სიძნელეები. გამოწვეული ცენტრალურ-ნერვული სისტემის ცერებრალური ასთენიის ტიპის პი-

რველადი ფუნქციური ცვლილებებით, გაპირობებული იყო ტვინის ტრავმით. აღწერილი მაგალითი ერთი კონკრეტული შემთხვევაა ასთენიკური მდგომარეობისა. იგი მრავალი მიზეზით შეიძლება იყოს გამოწვეული და მისი კლინიკური სურათიც რამდენადმე განსხვავებული იქნება, მაგრამ შედეგი ყოველთვის ერთნაირია. ბავშვი სწრაფი დაღლისა და სხვა სახის სიძნელეების გამო ვერ ახერხებს მისი ასაკისათვის გათვალისწინებული მასალის ათვისებას, თუკი დროზე არ გაეწია გვეგმაზომიერი პედაგოგიური დახმარება. ასეთი დახმარება საჭიროების შემთხვევაში შეხამებული უნდა იყოს მკურნალობასთან.

ასთენიკი ბავშვებიც განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან. არიან ბავშვები, რომელთაც აშკარად ეტყობათ ინტელექტუალური პროცესების საგრძნობი დაქვეითება. მათი აზროვნება, მეხსიერება, ყურადღება დაქვეითებულია. ამიტომ ისინი ვერ მიჰყვებიან საშუალო სკოლაში სწავლების ტემპს. ისე ჩქარა ვერ ეუფლებიან გასაგლე მასალას, როგორც სხვა თანატოლები. ამიტომ მალე, სწავლების დაწყებიდან, ხდებიან აკადემიურად ჩამორჩენილები და თუ ისინი ასეთ მდგომარეობაში დარჩნენ, სასწავლო წლის ბოლოსათვის თითქმის არაფერი იციან.

ასთენიკებს ძალიან უჭირთ სწავლა დაწყებით კლასებში. არსებული გამოკვლევებით ნაჩვენებია, რომ მომწიფების პროცესი სწორედ ამ პერიოდში მიმდინარეობს განსაკუთრებით ნელა. ამიტომ მათ, ძლიერ რომ არ ჩამორჩნენ სწავლაში, სჭირდებათ შემსუბუქებული სწავლითი რეჟიმი, პირველი წლის პროგრამული მასალის გავლა უფრო ხანგრძლივი დროის განმავლობაში, ვიდრე ეს საშუალო სკოლაში კეთდება. საჭიროა სათანადო თერაპიული ღონისძიებების განხორციელება.

ასთენიკ ბავშვთა შორის ისეთი ბავშვებიც გვხვდებიან, რომელთა გონებრივი განვითარების დონე შეესატყვისება მათ საბაპსორტო ასაკს, მაგრამ სწავლაში მაინც ჩამორჩებიან. ამის მიზეზია მუშაობის დროს მათი სწრაფი დაღლაღობა, დიდი დატვირთვის ატანის შეუძლებლობა. ჩვენი სკოლების მოსწავლეთა ახლანდელი დატვირთვა მათ შესაძლებლობებს აშკარად აღემატება. ასთენიკ ბავშვებს სჭირდებათ სპეციალური პირობების შექმნა: წყნარი ატმოსფერო, პროგრამული მასალის გამარტივება, მუშაობისა და დასვენების განსაკუთრებული რეჟიმი და ა. შ.

ცხადია, ასთენიკური მდგომარეობა ბავშვებში სერიოზულ სიძნელეებს ბადებს სკოლის წინაშე. აშკარაა, რომ მათ საშუალო სკოლაში ჩვეულებრივი, მეცადინეობის ჯგუფური სისტემის დროს სწავლა არ შეუძლიათ. ამიტომ მათთვის საჭიროა სპეციალური სწავლების ორგანიზება. მაგრამ როგორ და რა სახით უნდა გაკეთდეს ეს, ჯერ კიდევ არ არის დადგენილი. კარგ შედეგს იძლევა მათი გაგზავნა სატყეო-სა-

ნატორიული სისტემის სკოლებში. ბავშვთა ჯანმრთელობაზე ეს ძალიან კარგად მოქმედებს, მაგრამ იქ მარტო ფსიქიკური განვითარებაშეფერხებული ბავშვები არ იგზავნებიან. იქ სწავლობენ ნორმალური გონებრივი შესაძლებლობების მქონე, მაგრამ ფიზიკურად სუსტი ბავშვები (ძირითადად ეს სკოლა მათთვისაა). რომლებიც სწავლაში შესაძინევად არ ჩამორჩებიან. ამიტომ ისევ და ისევ დგება ასთენიკ ბავშვებთან ინდივიდუალური მუშაობის საჭიროება. ჭერჭერობით მათთან მუშაობის ერთადერთი სწორი პედაგოგიური გზა ესაა.

ფსიქიკური განვითარებაშეფერხებული ბავშვის ქცევა. ფსიქიკურ განვითარებაში არსებული გადახრა გარკვეულ გავლენას ახდენს ბავშვის ქცევაზე. გარეშეებთან მის დამოკიდებულებაზე. ადამიანი, თუნდაც ის ბავშვი იყოს, თავის ქცევას წარმართავს იმ ცვლილებების საფუძველზე, რასაც მის ფსიქიკაში გამლიზიანებელი იწვევს. განსაკუთრებით რთულია პასუხი სოციალური გამლიზიანებლების მიმართ. სოციალური გარემოს ზემოქმედება ბავშვის პიროვნული თვისებების გამოვლენის საშუალება და მისი პიროვნების შემდგომი განვითარების სტიმულია.

ფსიქიკური განვითარებაშეფერხებული ბავშვის ქცევა ჭერჭერობით არ არის კარგად შესწავლილი. ყოველშემთხვევაში, უფრო ნაკლებადაა შესწავლილი, ვიდრე მისი ფსიქიკური პროცესების თავისებურებანი. მიუხედავად ამისა, არსებული გამოკვლევებიც საინტერესოა იმათთვის, ვინც ამ კატეგორიის ბავშვების აღზრდითა და ინტერესებული. ბავშვის აღზრდის პროცესში ხომ სწორედ მისი ქცევის ინდივიდუალური თავისებურებანი უნდა იქნას მხედველობაში მიღებული.

ნ. ა ფ ა ნ ა ს ი ე ვ ა მ ფსიქიკური განვითარებაშეფერხებულ ბავშვთათვის გახსნილ სპეციალური სკოლა-ინტერნატის II—V კლასების მოსწავლეების ქცევაზე ოთხი წლის სისტემატური დაკვირვების შედეგად გამოყო ბავშვთა სამი ძირითადი ჯგუფი. თითოეულ ამ ჯგუფს ახასიათებს ისეთი სპეციფიკური თავისებურება, რომლითაც სხვებისაგან განსხვავდება. ამასთან ყოველი ჯგუფიდან შეიძლება გამოვყოთ რამდენიმე ქვეჯგუფი. ამდენად ზემოაღნიშნული სამი ძირითადი ჯგუფიდან თითოეული წარმოადგენს კრებადობითი ხასიათის კონსტრუქციას.

ბავშვთა პირველი ჯგუფისათვის დამახასიათებელია ქცევის გაწონასწორებულობა. ასეთი ბავშვები არიან შედარებით მშვიდნი, გაწონასწორებულნი, აქტიურნი და გულლიანი. ისინი, როგორც წესი, არ არღვევენ ქცევის დადგენილ ნორმებს, ყურადღებით უსმენენ მასწავლებლებისა და აღმზრდელების შენიშვნებს, მშვიდად ხვდებიან მათ და ცდილობენ ნაკლოვანებათა ან შეცდომების გამოსწორებას. ფსიქიკური განვითარებაშეფერხებულ ბავშვთაგან სწორედ ეს ჯგუფი წარმოადგენს მოსწავლეთა ყველაზე ორგანიზებულ ნაწილს. თუ რაიმე გაუჭირდათ, ისინი თვითონ მიმართავენ პედაგოგებსა და თანატოლებს

დახმარებისათვის. შედარებით სწორად და სწრაფად ეუფლებიან შრომით ჩვევებს, სხვა მოსწავლეებზე ადრე ასრულებენ დავალებას და მოსწავლეებელთა თხოვნით ეხმარებიან ამხანაგებს. ამ კატეგორიის მოსწავლეები დავალების შესრულებისას გამოირჩევიან საკმაო თვითდაჯერებით. სპეციალური სკოლა-ინტერნატის მოსწავლეთა კონტინგენტის დაახლოებით მესამედი (32%) ასეთი ბავშვებია.

ნ. აფანასიევა პირველი ჯგუფიდან ორ ქვეჯგუფს გამოყოფს. საფუძვლად აღებულია ზემოქამოთვლილი თვისებების ინტენსივობის ხარისხი. მოსწავლეთა ერთი ნაწილი უფროა გაწონასწორებული, უფროა შემსრულებელი და თავისთავში დარწმუნებული, ვიდრე სხვები. არის თუ არა დაყოფის ასეთი საფუძველი დამაკმაყოფილებელი, მომავალი გვიჩვენებს, მაგრამ უნდა ვიფიქროთ, რომ ძირითადი ჯგუფი სწორადაა შემჩნეული და დახასიათებული.

ბავშვთა მეორე ჯგუფისათვის დამახასიათებელია ქცევის იმპულსურობა, რაც ძირითადად გაპირობებულია მათი აგზნებადობის მაღალი დონით. ბავშვები, რომლებიც ამ ჯგუფს ეკუთვნიან, არიან ადვილად აგზნებადნი, იმპულსურნი, განმუხრუქებულნი, გააჩნიათ მოძრაობითი მოუსვენრობა. მათ ახასიათებთ ქცევის უთანაბრობა, ემოციების სწრაფი ცვლებადობა, აფექტურობა, რაც აძნელებს მათთან ურთიერთობის დამყარებას. ისინი შენიშვნაზე არაადექვატურ რეაქციას იძლევიან. უყვართ ხმაურიანი თამაში და ამ დროს ისე ერთობიან, რომ შენიშვნებზე რეაქციას არ იძლევიან, თითქოს ისინი არც ესმოდეთ. კატეგორიულად გამოთქმულ შენიშვნებზე იციან წყენა, დაყვირება, გაქცევა. ზოგი მოსწავლე შენიშვნაზე იცინის, ან დაგეთანხმება, რომ არასწორად მოქცა. მაგრამ იქვე ივიწყებს მას.

როცა ისინი საკლასო დავალებას ვერ ასრულებენ, ყვირიან, „არ მინდა“, „არ შემიძლია“ და, თუ დროზე არ მიეშველე, მიმოყრიან მერხზე დადებულ საგნებს. იტირებენ და გაკვეთილის ბოლომდე არაფერს ჰკიდებენ ხელს. ასეთ ბავშვებს ადვილად მოსდით ნერვული გადაძაბვა, ვადაღლა, რის შედეგად იწყებენ სიცილს. უმიზნოდ დაბორილობენ საკლასო ოთახში, ხელს უშლიან სხვებს მუშაობაში. ბავშვთა ეს ჯგუფი ყველაზე მრავალრიცხოვანია (40%).

ამ ჯგუფიდან ორი ქვეჯგუფია გამოყოფილი. ბავშვთა ერთი ნაწილი გამოირჩევა კეთილმოსურნეობით. მაგრამ იმავე დროს არიან თავშეუკავებელნი, მოჩხუბარნი. უხეშნი ამხანაგებისა და თვით უფროსების მიმართაც. ისინი. როგორც წესი. უფროსებს უხდიან ბოდიშს, სწრაფად ივიწყებენ მომხდარ ამბავს და სწრაფადვე გაუვლით წყენა. მათ უყვართ მოფერება, აქვთ სურვილი ამხანაგებთან დამეგობრებისა, რაც ყოველთვის არ გამოუდით ემოციური მერყეობის გამო.

მეორე ქვეჯგუფის ბავშვები არიან აენი, მოჩხუბარნი, ეგოისტები,

უჩივიან თანაკლასელებს, არავის არაფერს არ უთმობენ მაშინაც კი, როცა მტყუანი არიან. საზოგადოებრივ დავალებებს ცუდად ასრულებენ.

მესამე ჩგუფის ბავშვთა ქცევა ხასიათდება დ ე პ რ ე ს ი უ ლ ო ბ ი თ. ისინი არიან მოთენთილები, ინერტულები, შეკავებულები, მიუკარებელნი. პასიურები, უინიციატივონი. სამაგიეროდ ისინი, როგორც წესი, უფროსების დავალებას ასრულებენ. თავიანთ მოქმედებაში გამოირჩევიან თავისთავში დაურწმუნებლობით, რის გამოც საჭიროებენ სისტემატურ მხარდაჭერას. მათ უყვართ მშვიდი, წყნარი თამაში. მეგობრობენ ისეთ ბავშვებთან, რომლებიც არ ხმაურობენ, არ ეჩახებიან და არ აწვალბენ მათ. ასეთი მოსწავლეები არ არიან კონფლიქტურნი, არ უყვართ ჩხუბი. ამიტომ კლასში მათ ცუდად არ ექცევიან. რაოდენობრივად ეს ჩგუფი სხვებზე ნაკლებია (23%)¹.

ამ ჩგუფიდან გამოყოფენ ორ ქვეჩგუფს. ერთ შემთხვევაში ბავშვები არიან ემოციურად პასიურნი, გარეშეების მიმართ გულგრილნი, სუსტ რეაქციას იძლევიან შენიშვნაზე და არ აღარდებთ, თუ რა ნიშანს ლებულობენ. ბავშვთა მეორე ნაწილი კი ხასიათდება არაადექვატური ემოციური რეაქციებით. იციან განაწყენიანება, უმნიშვნელო მიზეზის გამო ტირიან, მტკივნეულად განიცდიან მარცხს, რის შემდეგ კიდევ უფრო გულჩათხრობილნი ხდებიან.

ამგვარად, ფსიქიკური ჯანვითარებაშეფერხებულ ბავშვთა შორის გვხვდება მკვეთრად განსხვავებული ქცევის მოსწავლეები, რაც მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული მათთან აღმზრდელითი მუშაობის წარმოების დროს, განსაკუთრებით დარაზმული, ბრძოლისუნარიანი მოსწავლეთა კოლექტივის შესაქმნელად მუშაობის დროს. წინასწარი მონაცემები გვიჩვენებს, რომ სხვადასხვა ჩგუფის ბავშვებთან ინდივიდუალური მიდგომით მოსწავლეთა ჯანსაღი კოლექტივის შექმნა სავსებით შესაძლებელია. მოსწავლეთა კოლექტივის ჩამოყალიბება ყოველთვის იწყება აქტივის შექმნით, რომელიც დასაყრდენია მუშაობაში. ამ საქმეში სავსებით გამოსადეგია პირველი ჩგუფის ბავშვები. მათი ქცევის გაწონასწორებული ხასიათი, მათი თვისება, ყურად იღონ უფროსების შენიშვნები და იმუშაონ ნაკლის გამოასწორებლად, კარგ საფუძველს ქმნის მათგან აქტივის შესაქმნელად. ისიც საყურადღებოა, რომ აღვივლია მათი ჩაბმა საზოგადოებრივი დავალებების შესრულებაში.

¹ ბავშვთა მცირე ნაწილის (5%) მიეკუთვნება ზემოჩამოთვლილი ძირითადი ჩგუფებისადმი შეუძლებელი აღმოჩნდა.

ბავშვთა გადარჩევის საკითხები

ცნების განსაზღვრება. გადარჩევას ეძახიან გონებრივ და ფიზიკურ დეფექტში ექვემდებარებულ ბავშვთა კომპლექსურ შემოწმებას, ზუსტი დიაგნოზის დასმას და დეფექტის აღმოჩენის შემთხვევაში შესატყვის სპეციალურ სკოლაში გასაგზავნად რეკომენდაციის მიცემას. ბავშვთა გადარჩევის წინაშე რამდენიმე ამოცანა დგას. პირველი ამოცანაა სპეციალური სკოლების დაკომპლექტება. თითოეული ტიპის სკოლა რომელიმე კონკრეტული დეფექტის მქონე ბავშვებისათვისაა გახსნილი და იქ სწორედ ასეთი ბავშვები უნდა იქნას ჩარიცხულნი. უსინათლო ბავშვთა ყრუ ბავშვთა სკოლაში არ გაიგზავნება. ის სწორედ მხედველობის დეფექტების მქონე ბავშვთა სპეციალურ სკოლაში უნდა ჩარიცხოს.

სპეციალური სკოლების დაკომპლექტების ამოცანა, თავის მხრივ, ბავშვთა გადარჩევის საქმეს ორ მოთხოვნას უყენებს. პირველი მოთხოვნაა შემოწმებული ბავშვებისათვის დიფერენცირებული დიაგნოზის დასმა. არ კმარა მარტო იმის დადასტურება, რომ მაგალითად, ბავშვს სმენა აქვს დაზიანებული. საჭიროა ზუსტად შემოწმდეს სმენის დაქვეითების დონე და მიღებული იქნას გადაწყვეტილება ბავშვის გადაგზავნის შესახებ ყრუ ან სმენადაქვეითებულ ბავშვთა სკოლაში. კიდევ მეტი, თვით სმენადაქვეითებულთა სკოლას ორი განყოფილება გააჩნია. გადარჩევის პროცესში უნდა გაირკვეს, თუ რომელი განყოფილებისათვის გამოდგება შემოწმებული ბავშვი ასე ხდება სხვა სახის დეფექტების დროსაც.

მეორე მოთხოვნაა სპეციალური სკოლებიდან იმ ბავშვთა გაყვანა, რომლებიც ამ სკოლის კონტინენტს არ წარმოადგენენ. ზოგიერთი ტიპის სპეციალური სკოლებისათვის ეს საკმაოდ აქტუალური პრობლემაა. ასე მაგალითად, დამხმარე სკოლებში დებილი ბავშვები იგზავნებიან, მაგრამ არც ისე იშვიათად იქ იმბეცილებიც ხვდებიან. საქმე ისაა, რომ მსუბუქი იმბეცილები გონებრივი განვითარების მონაცემებით საკმაოდ ჰგვანან ღრმა დებილებს. თუ ბავშვი იმბეცილია, მას დამხმარე სკოლის მასალის ათვისება არ შეუძლია. მსუბუქი იმბეცილი და ღრმა დებილი ახლოს არიან ერთმანეთთან. იქმნება ე. წ. „მოსაზღვრე მდგომარეობა“, როცა ასეთი ბავშვების ერთმანეთისაგან გარჩევა იმ ერთჯერადი შემოწმებით, რასაც მედიკურ-პედაგოგიური კომისიები მიმართავენ, შეუძლებელია. ასეთ პირობებში

საჭირო ხდება საკმაოდ ხანგრძლივი დროის განმავლობაში ბავშვს დაეკვირდეთ სწავლების პროცესში. ამ მიზნით დამხმარე სკოლებში იქმნება ე. წ. დიაგნოსტიკური კლასები (ჯგუფები), ერთი წლის განმავლობაში ბავშვებს აკვირდებიან სწავლის, თამაშის, სხვადასხვა სახის დავალებათა შესრულების პროცესში. ამ გზით მიღებული მასალა ეგზავნება მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიას, რომელიც ბავშვის ხელახალი შემოწმებით და დამატებითი მასალის ანალიზის გზით ღებულობს საბოლოო დასკვნას იმის შესახებ, დარჩეს ბავშვი დამხმარე სკოლაში თუ არა.

ბავშვთა გადარჩევის წინაშე მდგარი მეორე ამოცანაა საშუალო სკოლის სამსახური. ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში ბავშვებზე ყოველგვარი შემოწმების გარეშე ირიცხებიან. ირიცხება ყველა ბავშვი, რომელსაც სასკოლო ასაკი შეუსრულდა. მათგან არავინ თხოულობს რაიმე ცნობას შეგრძნების ორგანოების ან ფსიქიკური განვითარების შესაძლებლობათა ნორმალურობის შესახებ. როგორც წესი, იქ წართლაც ნორმალური ბავშვები ხვდებიან, მაგრამ არც ისე იშვიათად სკოლის ხელმძღვანელობის მხრივ გაიგონებთ საყვედურს იმის შესახებ, რომ ჰყავთ დებილი მოსწავლეებიც. საჩივარი ძირითადად დაწყებითი სკოლის მოსწავლეებს ეხება.

სკოლის ხელმძღვანელობას უფლება აქვს ექვემდებარებული ბავშვები გააგზავნოს მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიაზე შესამოწმებლად. გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ შესამოწმებლად გაგზავნილ ბავშვთა ნაწილი არ არის გონებრივად ჩამორჩენილი, მაგრამ ბავშვთა გარკვეული რაოდენობა ეკუთვნის მოსწავლეთა იმ კატეგორიას, რომელთაც დროებით ფსიქიკურ განვითარებაში ფერხებულებს უწოდებენ. მათ მართლაც უჭირთ სწავლა, მაგრამ დებილები არ არიან და თუ მათზე სწორი პედაგოგიური ზემოქმედება ჩატარდა, განსაკუთრებით თუ ინდივიდუალურ ზემოქმედებას ექნა ადგილი, სძლევენ საშუალო სკოლის პროგრამით გათვალისწინებულ მასალას. ასეთ ბავშვებს უკან აბრუნებენ სკოლაში. მათი დამხმარე სკოლაში გაგზავნა დაუშვებელია. მოსწავლეთა ნორმალურობის საკითხი იმ კონსილიების მიერ უნდა იქნას დადასტურებული, რომლებიც ბავშვთა გადარჩევას აწარმოებენ. სკოლების ხელმძღვანელობას ყველაზე მეტად ასეთი ბავშვების მიმართ აქვთ ეჭვი გონებრივ ჩამორჩენილობაში.

გარდა ამისა, ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში დებილი ბავშვებიც ხვდებიან. მათი შემოწმება და საშუალო სკოლიდან დამხმარე სკოლაში გადაყვანის რეკომენდირებაც გადარჩევის გზით ხდება.

ბავშვთა გადარჩევის წინაშე მდგარი მესამე ამოცანაა სპეციალური სწავლების შედეგების პერიოდული შემოწმება და ბავშვის მდგომარეობის გაუმჯობესების ან გაუარესების შემთხვევაში მისი

გადაყვანა შესაფერის სასწავლებელში. აღინიშნა კიდევ, რომ მეტყველებამოშლილ ბავშვთა სპეციალურ სასწავლებელში მოსწავლეთა პეტყველება იმდენად უმჯობესდება, რომ მათი ნაწილი საშუალო სკოლაში გადაჰყავთ. უფრო იშვიათად, მაგრამ ხდება პირიქითაც. ვთქვათ, ყრუ ბავშვი სუსტადმხედველია, მაგრამ სათვალეების გამოყენებით წიგნის კითხვა შეუძლია, მაშინ ის ყრუ ბავშვთა სკოლაში ჩრიცხება და იქ სწავლობს. მაგრამ დროთა განმავლობაში მხედველობა იმდენად გაუარესდა, რომ წიგნის კითხვას და ტუჩებიდან ამოკითხვას ვერ ახერხებს. მაშინ ის, ხელახალი გადასწავლების შემდეგ, უსინათლო ყრუ ბავშვთა სკოლაში უნდა იქნას გადაყვანილი.

მეთხე ამოცანა, რომელიც ბავშვთა გადარჩევის წინაშე დგას, ემსახურება ბავშვის მკურნალობის საქმეს. ყოველი ბავშვი, რომელიც შემმოწმებული კომისიის წინაშე წარსდგება, იგზავნება იქ იმის ეჭვით, რომ მას გააჩნია გარკვეული ფსიქო-ფიზიკური დეფექტი. თუ ეჭვი გამართლდა, ბავშვი სპეციალურ სკოლაში უნდა გაიგზავნოს. მედიკურ-პედაგოგიური კომისია გულდასმით იკვლევს ბავშვის ფიზიკურ ჯანმრთელობას და ფსიქიკურ მდგომარეობას. არც ისე იშვიათად ბავშვს აღმოაჩნდება დაავადებაც, რომელიც განაპირობებს არსებულ ანომალიას ან უშუალოდ მისი მიზეზი არ არის, მაგრამ ართულებს მას. ეს არცაა გასაკვირი. ანომალიურ ბავშვს იშვიათად აქვს წმინდა ფსიქიკური დეფექტი. მასთან ერთად, ფიზიკური (ფიზიოლოგიური) გადახრებიც დასტურდება. გარდა ამისა, მიზეზი, რომელმაც განაპირობა ბავშვის შექირვებული მდგომარეობა (ისე ის კომისიაზე არ გაიგზავნებოდა), შეიძლება ახლაც მოქმედებს. ამიტომ ყველა შემთავებაში, როცა ეს საჭიროა და შესაძლებელი, მას ენიშნება მკურნალობაც.

მედიკურ-პედაგოგიური კომისიების მუშაობის გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ არც ისე იშვიათად, გამოკვლევაზე მოყვანილ ბავშვს ისეთი ავადმყოფობის ნიშნები აღმოაჩნდება, რომლის არსებობაზე მშობლები არც დაეჭვებულან. პედიატრი, რომლის მეთვალყურეობის ქვეშაც ბავშვი აქამდე იყო, ყველაფრის სპეციალისტი როდია. მედიკურ-პედაგოგიური კომისიის შემადგენლობაში კი მრავალი დარგის მაღალ კვალიფიციური სპეციალისტი შედის.

მედიკური პედაგოგიური კომისიები. ჩვენს ქვეყანაში ანომალიების მქონე ყველა ბავშვის გადარჩევის საქმე თავმოყრილია ერთ დაწესებულებაში, რომელსაც მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიას ეძახიან. ასეთი კომისიები დაკომპლექტებულია საუკეთესო სპეციალისტებით და მათი გადაწყვეტილება ბავშვის ნორმალურობის თუ ანომალიურობის შესახებ საბოლოოა. კომისიების დასკვნის საფუძველზე განათლების სამინისტრო ჩარიცხავს ბავშვს შესატყვის სპეციალურ სკოლა-ინტერნატში (სკოლაში). შექმნილია ორი ტიპის

მედიკურ-პედაგოგიური კომისია: საოლქო და რესპუბლიკური კომისიები.

საოლქო მედიკურ-პედაგოგიური კომისიები ანომალიების მქონე ბავშვთა გადარჩევის ძირითად რგოლებს წარმოადგენენ საოლქო მედიკურ-პედაგოგიური კომისიები. მართალია, მათ საოლქო პქვიათ, მაგრამ არ არის აუცილებელი ყოველ ოლქში ერთი კომისია შეიქმნას. ისინი შეიძლება არსებობდნენ ყველა მსხვილ რაიონულ ცენტრში და დიდ ქალაქში, თუ ადგილზე არიან საკმარისი რაოდენობის სპეციალისტები და არსებობს ასეთი კომისიის შექმნის საკუროება.

საოლქო მედიკურ-პედაგოგიური კომისიის წინაშე მდგარი ამოცანები ზუსტად არის ფორმულირებული სსრკ განათლებისა და სსრკ ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროების მიერ 1974 წელს ერთობლივად შემუშავებულ დებულებაში. ამ დებულებით „საოლქო მედიკურ-პედაგოგიური კომისია ანხორციელებს განათლების სისტემაში შემაჯავალ სპეციალურ ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლა-ინტერნატების (სკოლების) და სპეციალური დანიშნულების სკოლამდელი დაწესებულებისათვის გონებრივ და ფიზიკურ განვითარებაში დეფექტების მქონე ბავშვთა დიფერენცირებულ შერჩევას, — ამ დაწესებულებების მისაღები ინსტრუქციების საფუძველზე, აძლევს რეკომენდაციებს ჯანმრთელობის სისტემის სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში, აგრეთვე სოციალურ უზრუნველყოფის დაწესებულებებში იმ ბავშვების გაგზავნაზე, რომელთა სწავლებაც საერთო ტიპის სკოლებსა და სკოლამდელ დაწესებულებებში შეუძლებელია მათი ჯანმრთელობისა და ინტელექტის მდგომარეობის გამო.

— წყვეტს საკითხს სპეცსკოლებიდან და სპეციალური დანიშნულების სკოლამდელი დაწესებულებებიდან ან ერთი ტიპის დაწესებულებებიდან მეორე ტიპის დაწესებულებაში გადაყვანის შესახებ.

— კონსულტაციებს უწევს მშობლებსა და პედაგოგებს იმ ბავშვების მკურნალობის, აღზრდისა და სწავლების საკითხებზე, რომლებსაც განვითარების მსუბუქი გადახრები აქვთ და არ ექვემდებარებიან სპეციალურ სკოლებსა და სპეციალური დანიშნულების სკოლამდელ დაწესებულებებში გაგზავნას“.

როგორც ვხედავთ, მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიების წინაშე სერიოზული ამოცანები დგას და მათი უფლებანიც საკმაოდ დიდია. საოლქო მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიებში შედიან: ოლქის (ქალაქის, რაიონის) სახალხო განათლების განყოფილების, ჯანმრთელობის დაცვის განყოფილებისა და სოცუზრუნველყოფის განყოფილების წარმომადგენლები. კომისიის წევრებად ინიშნებიან: ბავშვთა ფსიქონევროლოგი ან ფსიქიატრი, ოტოლარინგოლოგი, ოფტალმოლოგი,

ფსიქოლოგი დეფექტოლოგი, სკოლამდელი დაწესებულების დეფექტოლოგი, ლოგოპედი.

საოლქო მედიკურ-პედაგოგიური კომისიები არსდება ოლქის (ქალაქის) განათლების განყოფილებასთან და მისი მუშაობის კონტროლი ევალება ოლქის (საქალაქო, რაიონული) განათლებისა და ჯანმრთელობის დაცვის განყოფილებათა გამგეებს.

რესპუბლიკური მედიკურ-პედაგოგიური კომისია. რესპუბლიკაში მოქმედებს რამდენიმე საოლქო მედიკურ-პედაგოგიური კომისია, რესპუბლიკური მხოლოდ ერთია. რესპუბლიკური მედიკურ-პედაგოგიური კომისია: „—იხილავს საოლქო (საქალაქო, სარაიონო) მედიკურ-პედაგოგიური კომისიების მიერ წარმოდგენილ საბუთების საფუძველზე დიაგნოსტიკურად რთულ და საკონფლიქტო შემთხვევებს.

—საოლქო (საქალაქო, სარაიონო) მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიებს უწევს კონსულტაციურ, მეთოდურ და ორგანიზაციულ დახმარებას.

—ატარებს ღონისძიებებს საოლქო (საქალაქო, სარაიონო) მედიკურ-პედაგოგიური კომისიის წევრთა: ექიმთა და პედაგოგთა კვალიფიკაციის ამაღლებისათვის.

—მონაწილეობასღებულობს რესპუბლიკაში სპეციალური ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლა-ინტერნატების (სკოლების) და სპეციალური დანიშნულების სკოლამდელი დაწესებულებების ქსელის გაფართოების წინადადებათა განხილვაში, ფიზიკურ და გონებრივ განვითარებაში დეფექტების მქონე ბავშვთა სწავლების, აღზრდისა და სამედიცინო დახმარების ღონისძიებათა გაუმჯობესებაში.

—იმუშავენს სხვადასხვა კატეგორიის იმ ანომალიური ბავშვების დროულად გამოვლენისა და მათი აღრიცხვაზე აყვანის ღონისძიებებს (როგორც ბავშვთა სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებაში აღრიცხვაზე მყოფ, ისე ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში წლების განმავლობაში აკადემიურად ჩამორჩენილ მოსწავლეთა რიცხვიდან), რომლებიც ექვემდებარებიან სპეციალურ სკოლა-ინტერნატებში (სკოლებში) სწავლებასა და სპეციალური დანიშნულების სკოლამდელ დაწესებულებებში აღზრდას“. დებულებით ასეა განსაზღვრული რესპუბლიკური მედიკურ-პედაგოგიური კომისიების წინაშე მდგარი მიზნები და ამოცანები.

განვითარებაში სხვადასხვა სახის გონებრივი და ფიზიკური დეფექტების მქონე ბავშვთა გადაარჩენის საქმეში რესპუბლიკური მედიკურ-პედაგოგიური კომისია ყველაზე ზემდგომი ინსტანციაა და მის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება საბოლოოა. ასეთი კომისია ყალიბდება მოკავშირე რესპუბლიკების განათლების სამინისტროებთან

და მათ შემადგენლობაში შედიან: რესპუბლიკის განათლების სამინისტროს, ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროსა და სოციალური უზრუნველყოფის სამინისტროს წარმომადგენლები. განათლების სამინისტროს წარმომადგენელი იმ კომისიის თავმჯდომარეა. რესპუბლიკურ მედიკურ-პედაგოგიური კომისიის მუშაობაზე კონტროლს ანხორციელებენ განათლებისა და ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროები.

რესპუბლიკური მედიკურ-პედაგოგიური კომისია კომპლექტდება მაღალკვალიფიციური სპეციალისტებით. კერძოდ, მის შემადგენლობაში შედიან ბავშვთა ფსიქონევროლოგი ან ფსიქიატრი, ოტოლარინგოლოგი, ოფტალმოლოგი, პედაგოგი დეფექტოლოგი, სკოლამდელი დაწესებულების დეფექტოლოგი, ფსიქოლოგი, ლოგოპედი, ქირურგი-ორთოპედი.

რესპუბლიკური მედიკურ-პედაგოგიური კომისია მუშაობს ბავშვთა რესპუბლიკური საავადმყოფოს, სპეციალური სკოლის ან სკოლამდელი დაწესებულების ბაზაზე, სადაც ბავშვთა ყოველმხრივი გამოკვლევისათვის სათანადო პირობებია შექმნილი.

მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიაზე წარსადგენი საბუთების სია. ყოველი მედიკურ-პედაგოგიური კომისიის, სულ ერთია საოლქო იქნება ის თუ რესპუბლიკური, სხდომა სათანადოდ უნდა იყოს მომზადებული. სხდომაზე გაგზავნილ ყოველ ბავშვზე უნდა იყოს წარდგენილი სათანადო დოკუმენტაცია, რომლის ნაწილს დიდი მნიშვნელობა აქვს მისთვის სწორი დიაგნოზის დასასმელად. ყოველ ბავშვზე წარმოდგენილი უნდა იყოს შემდეგი სახის საბუთები: 1. მოსწავლის პედაგოგიური დახასიათება, რომელშიც მოცემული იქნება სკოლაში მისი ყოფნის ხანგრძლივობა, მოსწრებისა და ყოფაქცევის დაწვრილებითი ანალიზი, გატარებული ღონისძიებები მიმართულნი მისი აკადემიური მოსწრების ასამაღლებლად, აღმოჩენილი ინდივიდუალური დახმარება და მიღებული შედეგი, მკურნალობა და სხვა.

2. წერთი ნამუშევრების რეული (მოსწავლეთათვის).

3. დაწვრილებითი ამონაწერი ბავშვის განვითარების ისტორიიდან, რომელიც ხელმოწერილი უნდა იყოს ბავშვთა პოლიკლინიკის მთავარი ექიმის მიერ. ის უნდა შეიცავდეს შემდეგი სახის დასკვნებს:

— პედიატრისა, ბავშვის საერთო მდგომარეობის შესახებ,

— ფსიქონევროლოგისა, საფუძვლიანი სამედიცინო დიაგნოზით და გონებრივი განვითარების დახასიათებით,

— ოტოლარინგოლოგისა ყურის, ყელის, ცხვირისა და მეტყველების არტიკულაციაში მონაწილე ყველა ორგანოს მდგომარეობის დახასიათებით (მოტანილი უნდა იქნას მონაცემები სელაპარაკო და

საჩუქრულო მეტყველების ათვისების შესახებ, სასურველია აუდიოგრაფის მონაცემები),

— ოფტალმოლოგისა, მხედველობის ორგანოს დახასიათებით და გაშლილი დიაგნოზით,

— ექიმი ორთოპედისა (საყრდენ-სამოძრაო აპარატის ფუნქცია მოშლილ ბავშვთათვის),

4. დაბადების მოწმობა.

მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიაზე წარსადგენი საბუთების სია ამოწერილი გვაქვს სსრკ განათლების დაცვის სამინისტროების 1974 წლის დებულებიდან, რომელიც ადრეც ვახსენეთ. კომისიის მიერ ზუსტი დიაგნოზის დასმისათვის ღირებულია ყველა აქ ჩამოთვლილი დოკუმენტი. თვით დაბადების მოწმობასაც დიდი მნიშვნელობა აქვს. ზოგიერთ ანომალიის (მაგ. გონებრივი ჩამორჩენილობის) ზუსტად დადგენა ასაკის მიუთითებლად შეუძლებელია. საერთოდ უნდა ითქვას, რომ დოკუმენტაციის სიზუსტე საგრძნობლად განაპირობებს დიაგნოზის სიზუსტეს.

გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ ბავშვის შემოწმების დროს კარგია დედის იქ ყოფნა. მან ყველაზე კარგად იცის ბავშვის განვითარების ისტორია ორსულობიდან შემოწმების პერიოდამდე. მის მიერ მოწოდებული ცნობები ფსიქონევროლოგის მიერ წარმოდგენილ დასკვნაში უნდა იყოს. მაგრამ კომისიის სხდომის დროს ზოგჯერ ისეთი საკითხი წამოიჭრება, რომელიც არ შეიძლება დედამ არ იცოდეს, მაგრამ ფიქსირებული არც ერთ დოკუმენტში არ არის. ასევე სასურველია, სკოლის მიერ გამოგზავნილ მოსწავლეს მისი პედაგოგიც თან ახლდეს. ზოგიერთი მნიშვნელოვანი მონაცემი, რომელიც პედაგოგს არ შეაქვს დახასიათებაში (მეტწილად პედაგოგიური დახასიათებები საერთოდ ცუდად დგება), კომისიისათვის უაღრესად საინტერესოა. პედაგოგთან გასაუბრებით ასეთი საკითხები ადვილად ირკვევა.

როგორც ითქვა, მედიკურ-პედაგოგიური კომისიისათვის წარსადგენი ყველა დოკუმენტი მნიშვნელოვანია, მაგრამ ამჯერად ჩვენ ორ მათგანზე გვინდა გავამახვილოთ ყურადღება. ესენია: ფსიქონევროლოგის მიერ გაცემული ბავშვის გონებრივი განვითარების დახასიათება და მოსწავლის პედაგოგიური დახასიათება. ამას იმ მოსაზრებით ვაკეთებთ, რომ სწორედ ეს ორი უმნიშვნელოვანესი დოკუმენტია ძნელი შესადგენი. დანარჩენების შედგენა დიდ სიძნელეს არ წარმოადგენს სპეციალისტებისათვის.

ბავშვის გონებრივი განვითარების დახასიათება, ზოგიერთი სახის დეფექტის ხარისხის დადგენა ობიექტური მეთოდისა და სათანადო აპარატურის გამოყენებით დიდი სიზუსტითაა შესაძლებელი. ასეთია: მხედველობის, სმენის, საყრდენ-სამოძრაო აპარატის დეფექტები.

საკმაო სიზუსტით შეიძლება მეტყველების მოზლის დონის განსაზღვრა, მაგრამ ასე იოლი როდია გონებრივი ჩამორჩენილობის ხარისხისა და უსინათლო ყრუმუნჯობის დადგენა.

გონებრივი ჩამორჩენილობის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის ობიექტური მეთოდი დღესდღეობით ფაქტობრივად არც გაცვანია, ხოლო ხელსაწყო-აპარატებით ამის გაკეთება საერთოდ შეუძლებელია. როგორია საქმის ფაქტობრივი მდგომარეობა? როგორც ვნახეთ, საბჭოთა კავშირში ამ მიზნისათვის გამოყენებულია კომპლექსური მეთოდი. კომპლექსური მონაცემების საფუძველზე ბავშვის გონებრივი დეფექტის შესახებ დიაგნოზის გამოტანის წინააღმდეგ ვერაფერს იტყვი. პირიქით, კომპლექსური გამოკვლევით მიღებული მონაცემები ყველაზე სრულყოფილად გვიჩვენებენ ბავშვის განვითარების საერთო სურათს თუ, რასაკვირველია, ყველა მათგანი ზუსტია. ოლიგოფრენ ბავშვთა გადარჩევის ჩვენი მეთოდის ძირითადი ნაკლი ის არის, რომ ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი მონაცემის, — ბავშვის გონებრივი განვითარების დონის შესახებ ზუსტი ცნობების მიღება უაღრესად გაძნელებულია. როცა ბავშვის შემოწმების დროს გონებრივ დეფექტთან არა გვაქვს საქმე, მაშინ ყველაფერი წესრიგშია, მაგრამ რა ვქნათ, როცა გვთხოვენ, დავადგინოთ ნორმალურია თუ არა ბავშვი გონებრივად?

ვინ უნდა დაადგინოს ბავშვის გონებრივი განვითარების დონე? ეს საქმე დაკისრებული აქვს ფსიქონევროლოგს, თუმცა არანაკლები წარმატებით მისი გაკეთება შეეძლო ფსიქოლოგს. მაგრამ მთავარია არა ეს, არამედ ის, თუ რა მეთოდით სარგებლობს ის, ვისაც ბავშვის გონებრივი განვითარების შესახებ დასკვნის გამოტანა აქვს დაკისრებული. ფსიქონევროლოგს დღეს ფაქტობრივად არა აქვს მეთოდი, რომლითაც შესაძლებელია განსხვავებული ასაკის ბავშვების გონებრივი განვითარების ზუსტი დახასიათება. შესამოწმებლად მისულ ბავშვს აძლევენ რამდენიმე შეკითხვას მისი მეხსიერების, ლექსიკური მარაგის, საგანთა ზოგიერთი თვისების ცოდნისა და ყოველდღიური მეტყველების სიტყვათა მნიშვნელობის გაგების გამოსარკვევად. ბავშვთან საუბრისას გამოყენებულია სურათები და ზოგიერთი სხვა თვალსაჩინო მასალა.

თავისთავად ბავშვის გონებრივი განვითარების დონის დადგენისადმი ასეთი მიდგომის წინააღმდეგ არაფერი ითქმის. მართალია, გარდა აღნიშნულისა საჭიროა დამატებით ინტელექტის შესახებ ზოგიერთი მახასიათებლის განსაზღვრა (მაგ. ვაგების, მიმართებათა წედომის, მსჯელობის და სხვა), მაგრამ ახლა გამოყენებაში მყოფი მეთოდის ძირითადი ნაკლი ის არის, რომ იგი არ არის ბავშვთა ასაკების შესატყვისად დამუშავებული. სრულიად გაუმართლებელია 7, 10 და 12

წლის ასაკის ბავშვებს ერთი და იგივე სტანდარტული კითხვები და-
ეუსვათ. მართალია, ოლიგოფრენ ბავშვს განვითარების თავისი, ნორ-
მისაგან განსხვავებული, ტემპი აქვს, მაგრამ მისი ფსიქიკა განვითარ-
ებას უსათუოდ განიცდის. ამიტომ სრულიად ბუნებრივია, რომ ათი
წლის გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვი ფსიქიკურად გაცილებით
უფროა განვითარებული, ვიდრე შვიდი წლის ბავშვი. თუ დასმული
შეკითხვები ისეთი სიძნელისაა, რომ შვიდი წლის ბავშვი ხასიათდება
როგორც დებილი, მაშინ იმავე შეკითხვებზე პასუხის მიხედვით ათი
წლის ასეთივე დებილმა შეიძლება ნორმალურის შთაბეჭდილება და-
ტოვოს, ამიტომ აქ შეცდომა გარდუვალია.

იმის შემდეგ, რაც საბჭოთა კავშირში ტესტებით გამოკვლევასე
ხელი აიღეს, ბავშვთა ასაკების შესატყვისად გრადუირებული გადარ-
ჩევის მეთოდი არა გვაქვს. ვფიქრობთ, ჩვენ არც გვექნება ამ საქმისთ-
ვის გამოსადეგი ზუსტი მეთოდი, თუ არ ვიხელმძღვანელებთ იმ პრინ-
ციპებით, რომლებზედაც ტესტების შემუშავება იყო დაფუძნებული.
სახელდობრ, თუ ყოველი ასაკისათვის არ შევქმნით კითხვების (ტეს-
ტების) ისეთ სერიას, რომელსაც ამა თუ იმ ასაკის ბავშვთა 75%
გადაწყვეტს. კითხვების ეს სერია ასაკის შესატყვისად თანდათანო-
ბით უნდა რთულდებოდეს. ამავე დროს მეთოდი ბავშვის გონებრივი
განვითარების დონის რაოდენობრივი დახასიათების საშუალებასაც
უნდა იძლეოდეს. მაშინ გაცილებით ადვილი იქნება ნორმალური
ბავშვის გარჩევა გონებრივად ჩამორჩენილისაგან და გონებრივი ჩა-
მორჩენილობის ფორმების ერთმანეთისაგან გამოყოფა.

ბავშვთა გადარჩევისათვის საჭირო მეთოდის უქონლობამ აიძუ-
ლა ცნობილი საბჭოთა ფსიქოლოგები: ა. ლ ე ო ნ ტ ი ე ვ ი, ა. ს მ ი რ-
ნ ო ვ ი, ა. ლ უ რ ი ა ისეთ კონსპექტურ პედაგოგიურ ჟურნალში,
როგორცაა „სოვეტსკაია პედაგოგია“, გამოსულიყვნენ მოთხოვნით:
ხელი მოგვეკიდა ბავშვთა გადარჩევისათვის საჭირო ტესტების შე-
მუშავებაზე და შემდეგ მათ გამოყენებაზე (იხ. „Советская педаго-
гика“, 1968, №7).

აუცილებელი არ არის მექანიკურად გადმოვიღოთ უცხოური
ტესტები. თვითონ უნდა შევქმნათ დაზუსტებული, ჩვენი სინამდვი-
ლის შესატყვისი ტესტები. კომპლექსური გამოკვლევის დროს ამ გზით
მიღებული მონაცემებიც უნდა იქნას მხედველობაში მიღებული.

გონებრივი ტესტები და პედოლოგია. ტესტებით ბავშვის გონებ-
რივი განვითარების დონის დადგენის შესაძლებლობის საკითხზე გაკვ-
რით გვინდა შევჩერდეთ რამდენიმე გარემოების გამო. პირველი, საბ-
ჭოთა პედაგოგიურ და ფსიქოლოგიურ ლიტერატურაში. მათ შორის
ქართულშიც, საერთოდ ტესტებისა და კერძოდ გონებრივი ტესტების
გამოყენების საკითხი ძუნწად და ხშირად არასწორად არის გაშუქე-

ბული. 1936 წლიდან ტესტების ძაგების მეტი არაფერი იწერება. და ეს იმ დროს, როცა ამ მეთოდს საზღვარგარეთის ყველა განვითარებულ ქვეყანაში ფართოდ იყენებენ.

გარდა ამისა, გონებრივი ტესტები და პედოლოგია არასწორად დაუკავშირდა ერთმანეთს. ძალიან ხშირად გამოცდილ პედაგოგებსაც კი ტესტები პედოლოგიის გამონაგონი ჰკონიათ და ამ უკანასკნელის ძირითად მანკს ამ მეთოდის გამოყენებაში ხედავენ. სინამდვილეში კი ეს მთლად ასე არ არის.

პედოლოგია ჩვენში აღმოცენდა 20-ან წლებში, ხოლო სპ. კა(ბ) ცენტრალური კომიტეტის 1936 წლის 4 ივლისის დადგენილებით იგი აკრძალული იქნა. ბავშვის გონიერების დასადგენი ტესტები კი ბინემ და სიმონმა გამოაქვეყნეს 1908 წელს. 1911 წელს გამოვიდა მისი გადამუშავებული ვარიანტი. მალე ბინე მოკვდა, მაგრამ მის მიერ წამოყენებულ პრინციპებზე დაყრდნობით ყველა ქვეყანაში დაიწყო ტესტების შემუშავება. ამრიგად, საბჭოთა კავშირში პედოლოგიის აღმოცენებამდე აღნიშნულ ტესტებს ბევრ ქვეყანაში იყენებდნენ.

პედოლოგიის შეცდომა მართო ტესტების გამოყენება არ ყოფილა. მას სრულიად გაუმართლებელი მეთოდოლოგიური პრინციპი ედო საფუძვლად. პედოლოგია წარმოდგენილი ჰქონდათ, როგორც ბავშვის შესახებ არსებული ყველა მეცნიერების გამაერთიანებელი. ეს იმას ნიშნავს, რომ პედოლოგი უნდა ყოფილიყო ბავშვის პედაგოგის, ფსიქოლოგის, ასაკობრივი ფიზიოლოგის, პედატრიისა და სხვათა და სხვათა სპეციალისტი. ეს კი პრინციპულად შეუძლებელია. მეცნიერებისა და ტექნიკის სწრაფი განვითარების ეპოქაში ყოველი მეცნიერებიდან მრავალი დარგი გამოეყოფა და ვითარდება. მეცნიერებები კი არ ერთიანდებიან, არამედ ხდება მათი დიფერენცირება. პედოლოგია შეუძლებელს ვერ გააკეთებდა და მისი აკრძალვა დღე-ბითი მოვლენა იყო.

რაც შეეხება ტესტების (აგრეთვე ანკეტებისა და სხვ.) გამოყენებას, აქაც იქნა უხეში შეცდომები დაშვებული. როგორც ქვემოთ ვნახავთ, ტესტებს უდაოდ გააჩნია უარყოფითი მხარეები. რომლებიც სრულებით არ იქნა მხედველობაში მიღებული. ამან კი უხეში შეცდომები გამოიწვია, მაგრამ პედოლოგიის უნაყოფობის მთავარი მიზეზი ტესტების გამოყენება არ ყოფილა.

ტესტების დადებითი და უარყოფითი მხარეები. ტესტი (test) არის ინგლისური სიტყვა და ნიშნავს გამოცდას, შემოწმებას. ბინე-სიმონის ტესტები ან მათ მიერ წამოყენებულ პრინციპებზე შემუშავებული სხვა ტესტები იმიტომ გავრცელდა ასე ჩქარა მსოფლიოში, რომ გააჩნია ზოგიერთი საყურადღებო დადებითი მხარე: 1. ბავშვის შე-

მოწმება ხდება დროის შედარებით მოკლე მონაკვეთში. ერთი ბავშვის გამოსაკვლევად ერთი საათიც არ არის საჭირო (გარდა განსაკუთრებული შემთხვევებისა). 2. გამოკვლევა ხდება შედარებით მარტივი საშუალებებით. მართალია, გამოკვლევისათვის საჭიროა მასალა, მაგრამ მისი დამზადება არ არის ძნელი და ყველა ლაბორატორიისათვის ხელმისაწვდომია. რთული აპარატურა-ხელსაწყოები საჭირო არ არის. 3. დახელოვნებული პირისათვის გამოკვლევა საკმაოდ იოლია. პირადად მას სჭირდება მხოლოდ ფანქარი და ქაღალდის ფურცელი. 4. შესაძლებელია მიღებული მასალის მათემატიკური დამუშავება-თანაც ეს პროცედურა არ არის რთული. შედეგად კი მიიღება ბავშვის გონებრივი ასაკი. მისი საპასპორტო ასაკთან შედარებით დგინდება ბავშვის გონებრივი განვითარების კოეფიციენტი. ამით შეიძლება გაირკვეს, ბავშვი თავის საპასპორტო ასაკის დონეზეა თუ ჩამორჩება მას და თუ ჩამორჩება, რამდენად. 5. გონებრივი ტესტების ერთ-ერთი უდიდესი პლუსი, რაც ვერ იქნა მიღწეული სხვა მეთოდებში, ისაა, რომ ტესტები ასაკობრივად რთულდება. სინამდვილეში ყოველი ასაკისათვის იყენებენ არა ერთ ტესტს (კითხვას), არამედ ტესტების სერიას. ბინე-სიმონის მეთოდი ყოველი ასაკისათვის ხუთ ტესტს შეიცავს. არის მეტი რაოდენობის ტესტების შემცველი მეთოდებიც. ყველა შემთხვევაში ისინი ბავშვის ასაკობრივ ზრდასთან ერთად რთულდებიან. ასე მაგალითად, ხუთწლიანი ბავშვის ტესტები გადასაწყვეტად უფრო ძნელია, ვიდრე ოთხწლიანისა, სამაგიეროდ მისი გადაწყვეტა შედარებით უფრო იოლია, ვიდრე ექვსწლიანისა და ა. შ.

გონებრივ ტესტებს უსათუოდ აქვს ნაკლიც. 1. საზღვარგარეთულ ფსიქოლოგიაში ტესტებით ბავშვთა შემოწმებას საფუძველი დაუდეს მცდარი თეორიული დებულება, რომლის მიხედვითაც ბავშვის ნიჭიერების კოეფიციენტი ე. წ. JQ -არის ასაკობრივად უცვლელი. უფრო სწორად რომ ვთქვათ, ბავშვის ნიჭიერება ვითარდება, მაგრამ კოეფიციენტი არ იცვლება. თუ მაგალითად, 5 წლის ბავშვის $JQ = 100$, მაშინ ათი წლის ასაკშიც კოეფიციენტი იქნება 100. ეს დებულება ემყარება ბავშვის ნიჭიერების მცდარ გაგებას. თელიან, რომ ის ძირითადად განსაზღვრულია ბიოლოგიური, თანშობილი მონაცემებით. ამიტომ ბავშვის ასაკობრივი განვითარება არის ამ მონაცემების გაშლა, მათი ჩამოყალიბება. ამის გამო, არ იცვლება ნიჭიერების კოეფიციენტი. პედოლოგიამ უკრიტიკოდ გადმოიღო ეს მცდარი თეორიული დებულება.

რა იქნება, რომ ეს მცდარი წანამძღვარი უკუვაგდოთ და ყოველი ასაკის ბავშვის განვითარების საშუალო დონის შესატყვისი ტესტები შევიმუშაოთ და ვნახოთ თუ რაძდენად შორდება მას შესამოწმებელი ბავშვის გონებრივი განვითარების დონე? მაშინ პრაქტიკული მიზნებისა-

თვის (გადარჩევისათვის) ეს მეთოდი უდაოდ ივარგებს. ზემომოხსენებული ცნობილი საბჭოთა ფსიქოლოგები: ა. ლეონტიევი, ა. ლურია და ა. სპირნოვი თავიანთ წერილში ტესტების გამოყენების სწორედ ასეთ შეაძლებლობაზე მიუთითებდნენ. საყურადღებოა კიდევ ის გარემოება, რომ გონებრივი ტესტების პირველი შემქმნელი ა. ბინე არა თუ არ თვლიდა ბავშვს ნიჭიერების კოეფიციენტს ასაკობრივი განვითარების პროცესში უცვლელად, არამედ სასტიკი წინააღმდეგი იყო ასეთი შეხედულებისა, როცა მის სიცოცხლეში მას სხვები იცავდნენ. ეს თვალსაზრისი გვიან შეიქმნა და მან ცული სამსახური გაუწია ბავშვის (პედაგოგურ) ფსიქოლოგიას. 2. მართალია, ტესტების ავტორები ცდილობენ ისეთი ტესტები (კითხვები) შეარჩიონ, რომელთა გადაწყვეტის გამოცდილება მოცემული ასაკის ბავშვს არ უნდა ჰქონდეს, მაგრამ, ალბათ, 100%-ით ამის მოღწევა შეუძლებელია. შეძლებული ოჯახის შვილებს მეტს ასწავლიან, მეტს ავარჯიშებენ და ამიტომ ისინი ზოგჯერ უკეთეს კოეფიციენტს უჩვენებენ. ვიდრე უფრო დაბალი სოციალური ფენის წარმომადგენელთა შვილები. ტესტების ამ ნაკლის გავლენა უფრო იკრძობა ნიჭიერ ბავშვთა შერჩევაში და ნაკლებად მოქმედებს გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვთა გადარჩევისას. 3. ტესტირების დროს ადვილად შეიძლება შეცდომის დაშვება, როცა საქმე მოსაზღვრე მდგომარეობასთან გვაქვს, ე. ი. ძნელია მსუბუქი დებილისა და ფსიქიკურ განვითარებაზეფერხებულ ბავშვების ერთმანეთისაგან გარჩევა. პედოლოგიის ერთ-ერთი უხეში შეცდომა ის იყო, რომ ყველა მოსაზღვრე მდგომარეობის ნორმალურ ბავშვებს დამხმარე სკოლებში აგზავნიდნენ. ბავშვების ტესტებით გამოკვლევის შემთხვევაში თუ შეიქმნა საეჭვო ვითარება და ბავშვისათვის ზუსტი დიაგნოზის დასმა შეუძლებელია, მაშინ ის დიაგნოსტიკურ კლასში უნდა გაიგზავნოს. ერთი წლის დაკვირვების შემდეგ უსვამენ ბავშვს საბოლოო დიაგნოზს. პედოლოგია კი ამას არ აკეთებდა. 4. საერთოდ ბავშვის ბედის გადაწყვეტა მართო ტესტირების მონაცემებით არ არის გამართლებული. ამის მაგალითად პედოლოგიის საბედისწერო შეცდომებიც გამოდგება. უდაოდ სწორია გადარჩევის ის კომპლექსური მეთოდი, რომელსაც დღეს ჩვენში ვიყენებთ. მაგრამ ეს მეთოდი უფრო სრულყოფილი იქნებოდა, რომ მასში ერთ-ერთ მონაცემად ტესტირების შედეგიც იყოს. 5. ტესტირებას უნდა ცოდნა. გამოცდილი ექსპერიმენტატორი გარდა Q-ს გამოანგარიშებისა, ბავშვის მიერ ამოცანის გადაწყვეტის პროცესში, მის ქცევაზე დაკვირვების გზით მდიდარ მასალას ღებულობს, რომელიც მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული დიაგნოზის დასმის დროს. პედოლოგიის ერთ-ერთი ნაკლი იმაშიც იყო, რომ მოუშზადებლად, კვალიფიციური სპეციალისტებს უქმარობის პირობებში (20-იან წლებში ცოტა გვყავდა ასეთი) მასიურად ვახსნეს პედოლოგიური ლაბორატო-

რეზი, რომლებშიც ბავშვთა კატარხეის საქმე ხშირად სრულიად არაკომპეტენტური პირების ხელში იყო, მათ სიჭიქურების კოეფიციენტი ს გამოანკარაზების ტერა არც არაფერი იცოდნენ და არც არაფერი აისტერესებდათ. ცხადია, შეცდომებიც ბევრი იყო.

პედაგოგიური დახასიათება. პედაგოგი-პედაგოგიური კომისიები იწვითად ღებულბენ გამოსაკვლევი ბავშვის სრულყოფილ პედაგოგიურ დახასიათებას, არადა, ამ დოკუმენტს დიდი დახასიათების გაწევა შეუძლია სწორი დიაგნოზის დასმის საქმეში, კომისია ბავშვის გამოკვლევას პედაგოგიური დახასიათების გაცნობით იწყებს, უნდა ვაირკვეს. რას უჩივის სკოლა, რა ხომები ვიტარდა ბავშვის აკადემიური ჩამორჩენის დასაძლეველ და როგორი შედეგი იქნა მიღებული. ამიტომ სანიულო სკოლის პედაგოგების ყურადღება გვისდა გავამახვილოთ პედაგოგიური დახასიათების შედგენის ზოგიერთ მნიშვნელოვან მომენტზე.

1. პედაგოგიური დახასიათება უნდა იყოს სწავლების მთელი წლის განმავლობაში ბავშვზე სისტემატური დაკვირვების შედეგი. ამიტომ დახასიათების შედგენამდე (დაწერამდე) პედაგოგი უნდა აკვირდებოდეს ბავშვს როგორც სწავლების, ისე თამაშის პროცესში. უნდა მიაქციოს ყურადღება მის ყოფაქცევას, სხვა მოსწავლეებთან ურთიერთობას, ხასიათის თავისებურებებს, ემოციურ-ნებელობითი სფეროს გამოვლინებებს, სწავლაზე ოჯახური პირობების გავლენას. მასწავლებელმა თანდათანობით უნდა აგროვოს მასალა მათ შესახებ. თუ მას ეს მასალა სასწავლო წლის ბოლოსათვის ხელთა აქვს, მაშინ დახასიათების დაწერა იოლი საქმეა და, რაც მთავარია, სრულყოფილად იქნება შედგენილი.

2. დახასიათებანი უნდა შევიდეს ფაქტობრივი მასალა. ის არ უნდა შეიცავდეს დეფექტის ხასიათის შესახებ ისეთ დასკვნას, როგორცაა „ბავშვი გონებრივად ჩამორჩენილია, რადგან სასწავლო მასალას სრულიად ვერ ითვისებს“. ასეთი მსჯელობა კომისიას არაფერს ეუბნება. დახასიათებაში მოცემული და გამოკვლევის სხვა საშუალებებით მიღებული მონაცემების საფუძველზე მხოლოდ კომისიამ უნდა დაადგინოს. არის ბავშვი გონებრივად ჩამორჩენილი თუ არა.

3. პედაგოგიურ დახასიათებაში ფაქტები სისტემატიზირებული უნდა იყოს და თანმიმდევრულად დალაგებული. პედაგოგი ერთ საკითხზე მსჯელობას რომ მორჩება, მერე უნდა გადავიდეს სხვაზე. ასე მაგალითად, თანმიმდევრულად უნდა იყოს დალაგებული სიძნელეები, რომელთაც ბავშვი აწყდება მათემატიკის შესწავლის დროს, გატარებული ღონისძიებები და მიღებული შედეგები. თუ მასწავლებელი ამ საკითხს რამდენიმეჯერ დაუბრუნდება სხვა საგნების სწავლებისას წამოკრილ სიძნელეებზე მსჯელობის შემდეგ, მაშინ მის შესახებ ამომწურავი შე-

ხედულების შემუშავება გაჯირდება. იკარგება ამ საკითხის მთლიანობაში გააზრების შესაძლებლობა.

4. პედაგოგიური დახასიათება შედგენილი უნდა იყოს მარტივად და გასაგებად და, რაც მთავარია, ობიექტურად. ასეთ ბავშვებთან მუშაობა ძნელია. ის დიდ შრომას და ხშირად ასევე დიდ ნერვულ დაძაბულობას მოითხოვს, მაგრამ ამან მასწავლებელს არ უნდა დააკარგვიანოს წონასწორობა არც მათთან მუშაობაში და არც დახასიათების შედგენისას. იშვიათი როდია შემთხვევა, როცა კომისიაზე წარმოდგენილ პედაგოგიურ დახასიათებაში ბავშვის შესახებ მხოლოდ ცუდი წერია და არაფერი დადებითი. ადამიანის შვილს შეუძლებელია არაფერი დადებითი თვისება არ ახასიათებდეს, არავითარი სასარგებლო ინტერესი არ ჰქონდეს (ამ ბავშვთა საკმაო ნაწილი არცაა დებილი). საქმე ისაა, რომ მასწავლებელმა ან ვერ მიაქცია მათ ყურადღება (რაც ძალიან ცუდია) ან არ ჩათვალა საჭიროდ შეეტანა დახასიათებაში.

5. დახასიათებაში განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს ბავშვზე მასწავლებლის აქტიური ზემოქმედების შედეგების ანალიზს. მას რომ სწავლა არ უჭირდეს და აკადემიურად ჩამორჩენილი არ იყოს, კომისიაზე არ გააგზავნიდნენ. რაკი ცუდად სწავლობს, მასწავლებლები ვალდებულნი არიან აწარმოონ მასთან ინდივიდუალური მუშაობა (დამატებითი მცადინეობა, მარტივი საშინაო დავალებების მიცემა, ძლიერ მოსწავლეებზე მიმავრება, მშობლებთან კონსულტაციების ჩატარება და ა. შ.). დახასიათებაში აღწერილი უნდა იყოს ის, თუ კონკრეტულად როგორი ინდივიდუალური მუშაობა ჩატარდა, რამდენ ხანს გრძელდებოდა ის და რა შედეგი იქნა მიღებული. კონკრეტულად რა ცოდნა, ჩვევა, უნარი შეიძინა ბავშვმა. დაეტყო თუ არა რაიმე გაუმჯობესება. როგორ შეცვალა მასწავლებელმა ბავშვთან მუშაობის ხასიათი, როცა ადრე გატარებული ღონისძიება უნაყოფო აღმოჩნდა და როგორი შედეგი იქნა მიღებული.

ამ და რიგი სხვა მონაცემების საფუძველზე მედიკურ-პედაგოგიური კომისია თვითონ აკეთებს დასკვნას ბავშვის ნორმალურობის თუ ანომალიურობის შესახებ. კარგად შედგენილი პედაგოგიური დახასიათება დიდ დახმარებას უწყევს კომისიას არა მხოლოდ ბავშვის გონებრივი ჩამორჩენილობის დადგენაში, არამედ სხვა სახის ანომალიების განვითარების შესახებ სწორი წარმოდგენის შემუშავებაში.

პედაგოგიური დახასიათების შინაარსი. ითქვამს, რომ მასწავლებლის მიერ შედგენილი პედაგოგიური დახასიათება ხშირად არ არის დამაკმაყოფილებელი. იქიდან შეუძლებელია წარმოდგენის შემუშავება ბავშვის ფსიქიკური განვითარების თავისებურებების, არსებითი ნაკლოვანებების შესახებ. ალბათ, ამის მიზეზი უმთავრესად ისაა, რომ პედაგოგები კარგად არ არიან ინფორმირებულნი იმის შესახებ, თუ დახასიათე-

ბის შედგენის დროს რა სახის ფაქტობრივი მასალა შეიტანონ. ასევე არ იციან დაკვირვების პროცესში ბავშვის ფსიქიკისა და ქცევის რომელ თავისებურებებს მიაქციონ განსაკუთრებული ყურადღება. ამ პარაგრაფში ზოგიერთი ასეთი უმთავრესი მომენტი იქნება განახული პედაგოგიურ დახასიათებაში უნდა შევიდეს:

1. ფორმალური მონაცემები, 2. როგორია სკოლაში შექმნილი ცოდნა-ჩვევები, 3. როგორია ბავშვის ყურადღება, 4. მუშაობისუნარიანობა და კლასში ბავშვის ქცევა, 5. ხასიათის თავისებურებანი, 6. დამოკიდებულება თანაკლასელებთან, 7. აკადემიური ჩამორჩენის ძირითად მიზეზები (მასწავლებლის დასკვნა).

ბავშვის ფსიქიკისა და ხასიათის თავისებურებანი, რომლებიც 2-7 პუნქტებში მითითებული, უაღრესად საინტერესოა მედიკურ-პედაგოგიური კომისიებისათვის. ჩამოთვლილი საკითხები ერთმანეთთან მჭიდროდ არიან დაკავშირებულნი და მათზე დაკვირვების გზით მიღებული მასალაც საგრძნობლად ავსებს ერთმანეთს.

ფორმალური მონაცემები. დახასიათებაში ნაჩვენები უნდა იყოს დოკუმენტალურად დადასტურებული ბავშვის დაბადების წელი და თვე. სიზუსტე უაღრესად საჭიროა, რამდენადაც წელს კი არა თვესაც კი აქვს მნიშვნელობა ბავშვის განვითარებისათვის. აღნიშნული უნდა იყოს სკოლაში ბავშვის შესვლის დრო, რამდენი წელია სწავლობს, რომელ სკოლაში სწავლობდა ადრე (თუ ის სხვა სკოლიდანაა გადმოსული) და თითოეულ კლასში რამდენი წელი დაჰყო, რაიმე მიზეზით ადგილი ხომ არ ჰქონია სწავლის შეწყვეტას ხანგრძლივი ვადით. მოტანილი უნდა იყოს მონაცემები აკადემიური მოსწრების შესახებ სემესტრების მიხედვით.

დახასიათებას უნდა ჰქონდეს დასმული თარიღი, მასწავლებლისა და დირექტორის ხელმოწერა და დამოწმებული იყოს ბეჭდით. საქმე ისაა, რომ ბავშვს ყოველთვის ერთი კლასის ხელმძღვანელი არ ჰყავს და დახასიათებებიც ერთნაირად როდია დაწერილი. გარდა ამისა, მოსწავლის პედაგოგიური დახასიათება დგება ყოველწლიურად. ზოგჯერ საჭირო ხდება წინა წლების დახასიათებათა გაცნობა. თუ მათ თარიღი არ უზის და მასწავლებლის (კლასის ხელმძღვანელის) მიერ არ არის ხელმოწერილი, მაშინ ხშირად ძნელი ხდება იმის დადგენა, თუ რომელი დახასიათება დააწერა ადრე და რომელი გვიან, ან ვინ შეადგინა ისინი.

პედაგოგიური დახასიათების ბოლოს აღნიშნული უნდა იყოს მიზეზი, რომლის გამოც ბავშვი მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიაზე იგზავნება. სასურველია დახასიათებას თან ერთვოდეს ამ საკითხზე პედაგოგიური საბჭოს გადაწყვეტილებაც.

ბავშვის ცოდნა-ჩვევები. ამ განყოფილებაში გარჩეული უნდა იყოს

შემდეგი კონკრეტული საკითხები: რა შეითვისა ბავშვმა გავლილი პროგრამული მასალიდან. როგორ კითხულობს, როგორ წერს, რა იცის მათემატიკიდან. განსაკუთრებით უნდა გაიხაზოს ის, თუ რა სახის სიძნელეს ხვდება ბავშვი პროგრამული მასალის ათვისებაში.

უნდა აღინიშნოს ბავშვის დამოკიდებულება წარუმატებლობისადმი. გულგრაღია ის ამის მიმართ, თუ მიიმედ განიცდის მარცხს. რა რეაქციას იძლევა. როცა არადამაკმაყოფილებელ შეფასებას ღებულობს. ცდილობს თუ არა მასწავლებლის დახმარებით მდგომარეობის გამოსწორებას.

ძალიან ღირებულია ცნობები იმის შესახებ, თუ რა ღონისძიებები გაატარა მასწავლებელმა ჩამორჩენის დასაძლევად და რა შედეგები მოჰყვა მას. ასეთი ღონისძიებები შეიძლება იყოს დახმარება საკლასო დავალებების შესრულებაში, გამარტივებული სახის ინდივიდუალური დავალებების მიცემა კლასთან ფრონტალური მუშაობის დროს, დამატებითი მეცადინეობების ჩატარება, ინდივიდუალური დავალებები სახლში, მშობლებთან კონსულტაცია სახლში ბავშვისადმი დახმარების ხასიათის შესახებ და ა. შ. უსათუოდ უნდა აღინიშნოს, თუ რა შედეგი იქნა მიღებული ჩატარებული ინდივიდუალური მუშაობიდან, რომელმა მოგვცა დადებითი შედეგი და რომელი იყო უნაყოფო.

მოვიტანთ რამდენიმე კონკრეტულ მაგალითს სხვადასხვა დახასიათებებიდან. რომლებიც ეხება ბავშვის სასკოლო ცოდნას.

— „მეორე წელია პირველ კლასში სწავლობს. გასულ წელს ვერაფრით ვერ ისწავლა კითხვა, ვერც წერას დაეუფლა. ცნობდა თხუთმეტამდე ასოს. ვერ ისწავლა თვლა. ცხადია, არც ანგარიში შეეძლო. წელს ისწავლა თვლა ათამდე. უკუთვლა არ შეუძლია, დამარცვლით კითხვას ახერხებს, კარნახით ვერ წერს, მაგრამ წიგნიდან გადაწერა შეუძლია. ასოების წერაში თანაბრობას ვერ იცავს, ზოგი ასო წერილია, ზოგი კი მსხვილი. სისტემატურად დადის სკოლაში. ასე იყო გასულ წელსაც. გაკვეთილზე წყნარად ზის, თითქოს უსმენს კიდევ, მაგრამ ახსნილის შესახებ თუ შეეკითხე, ვერ პასუხობს“.

— „პირველ მეოთხედში ათამდე თვლა ისწავლა. ციფრებს სცნობს და წერს კიდევ. მაგალითების ამოხსნაში განსაკუთრებულ სიძნელეს არ აწყდება. ნაწერი სუფთაა და საკმაოდ ლამაზი. გაკვეთილზე სულ მუდამ ყურადღებითაა. უხალისოდ პასუხობს დასმულ შეკითხვებზე. უჭირს მეტყველება. დამახინჯებულად წარმოთქვამს სიტყვებს. ასევე მოსდის ციფრების მიმართაც. როცა ვუსწორებ ძნელად, მაგრამ სწორად იტყვის. შემდგომში ისევ შეცდომით წარმოთქვამს. შეცდომებს უწევს წერაშიც. ტოვებს ან გადაადგილებს ასოებს. ასე მაგ, „მხალი“ (მსხალი). „ეჭვისი“ (ეჭვისი) და ა. შ.“.

— „კითხვა ისწავლა, მაგრამ დამარცვლით. შეუძლია სუფთად გა-

დაწეროს წიგნიდან. ლაპარაკობს უშეცდომოდ. თვლა ისწავლა ოცამდე. უკუ თვლა არ შეუძლია. ვერ ახერხებს მათემატიკური მაგალითების გამოყენებას. ისეთ მარტივ მაგალითზე, როგორცაა 7—4 დიდხანს ფიქრობს, ტუჩებს ამოძრავებს, თითებიც მოუსვენრად მოძრაობენ, მაგრამ პასუხს ვერ პოულობს. რიცხვების შეკრების ხერხები ვერ გაიგო. წესს რომ შეეკითხები, პასუხობს (გაიზებპირა), მაშინათვე მაგალითს რომ მისცემ, ვერ ხსნის. თუ გაუჩავრდები, სულ იბნევა, წითლდება და დაღუძმდება. მოფერებისას გამოცოცხლდება, უნდა ჩქარა გიპასუხო. მაგრამ ვერ ახერხებს. თუ გიპასუხა მეტწილად არასწორად!

აღნიშნულ ამონაწერებში ყურადღება გამახვილებულია სხვადასხვა სახის სიძნელეებზე, რომელთაც ბავშვები სწავლის დროს აწყდებიან. პირველ შემთხვევაში უდაოდ მითითებულია გონებრივ დეფექტზე. ირკვევა, რომ ბავშვი ცუდად სწავლობს სწორედ ამ მიზეზის გამო. მეორე წელს კურსის განმეორებით გავლამ სერიოზულად ვერ გააუმჯობესა მისი მდგომარეობა. გონებრივი დეფექტის დროს ეს ასეც უნდა იყოს. მეორე მაგალითი მიგვანიშნებს იმაზე, რომ ბავშვს მეტყველების ანომალია გააჩნია, მათემატიკური მაგალითების ამოხსნა არ უჭირს. ეს კარგი ნიშანია. როგორც ჩანს, ბავშვი გონებრივად ჩამორჩენილი არ არის. მესამე მაგალითი მათემატიკის დაუფლების სიძნელეზე მიუთითებს. ესა და ბავშვის ქცევაზე დაკვირვების მონაცემები იმაზე მიგვანიშნებენ, რომ აქაც საქმე გონებრივ დეფექტთან უნდა გვქონდეს.

წლის განმავლობაში ბავშვის მიერ ცოდნა-უნარების შეძენის შეფასებისას მასწავლებელი არ უნდა დაკმაყოფილდეს დროის მარტო ერთი მონაკვეთით. ძირითადი კრიტერიუმი უნდა იყოს ის, თუ რამდენად წავიდა წინ მოსწავლე სასწავლო წლის დასაწყისთან შედარებით. იყო თუ არა ეს წინსვლა საგრძნობი, უმნიშვნელო, თუ ასეთ რამეს სულ არ ჰქონია ადგილი (ლაპარაკია სასკოლო ცოდნა-ჩვევების შეძენაზე).

მოსწავლის ყურადღება. ყურადღება ადამიანის ყოველგვარი მოქმედების აუცილებელი პირობაა. ცხადია, არც სწავლა შეიძლება ყურადღების გარეშე. ამასთან დიდი ხანია შემჩნეულია, რომ გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვებს სუსტი ნებისმიერი ყურადღება გააჩნიათ. მაგრამ სუსტ ყურადღებას ამჟღავნებენ ნორმალური ბავშვებიც, რომელთაც სწავლის ინტერესი დაკარგული აქვთ. ამიტომ ძალიან ღირებულია მასწავლებლის დაკვირვება იმაზე, მონდომებით კიდებს თუ არა მოსწავლე საქმეს ხელს და როგორ მუშაობს მისი ყურადღება მაშინ. საერთოდ დაფანტული ყურადღებისაა ბავშვი, თუ სწავლით დაუინტერესებლობის გამო ვერ აჩერებს მას სასწავლო მასალაზე. აი ამისი რამდენიმე მაგალითი.

— „ადვილად ეთიშება გაკვეთილს, განუწყვეტლივ წრიალებს მერ-
ხზე, ამხანაგებს სტაცებს საწერ მოწყობილობას. როცა პირდაპირ დაე-
დგები და ვაიძულებ მისმინოს, ნათქვამს გებულობს, ყვება კიდეც. ცუ-
დად და უსუფთაოდ წერს. ხშირად საშინაო დავალებებს არ ასრუ-
ლებს. მშობლებს ეუბნება, ვერ გავიგე მასწავლებელმა რა მოგვცა და-
ვალებადო. ამის წინ, სახლში წასვლამდე ვკითხე, თუ რა აქვს დავალე-
ბად მიცემული. სწორად მიპასუხა, მაგრამ მეორე დღეს მხოლოდ ორი
გამოუყვანია, დანარჩენებზე კი უთქვია, არ მახსოვს მეტი დავალება
მომცა თუ არა მასწავლებელმაო. დამატებით მეცადინეობაზე ყველა-
ფერს გებულობს, გაკვეთილის დროს კი უყურადღებოდაა“.

— „წყნარად ზის და მასწავლებელს უსმენს, მაგრამ, როცა ვეკი-
თხები, არ ახსოვს. თუ რის შესახებ იყო საუბარი. დროდადრო ეძინება
გაკვეთილზე. შესვენების დროს „ავისთვის ზის მერხზე, ან იყურება
ფანჯარაში. ყურადღებას არ აქცევს თანაკლასელების ხმაურიან თა-
მაშს. როცა წყნარად მჯდომს რამეს შევეკითხები, შეკრთება. როგორც
ჩანს, ამ დროს გაკვეთილს გამოთიშულია. ყველაზე მეტად ასეთი რამ
მოსდის მათემატიკის გაკვეთილებზე. საკლასო დავალების შესრულე-
ბის დროს რვეულზე ჩუმად დახრილი ზის. როცა მივუახლოვდები, ისე-
თი საწყალი თვალებით შემომხედავს, რომ შემეცოდება ხოლმე“.

პირველი მაგალითი უფრო იმაზე მიგვანიშნებს, რომ ბავშვის ყუ-
რადლების სისუსტე სწავლის ინტერესის უქონლობით უნდა იყოს გა-
მოწვეული. მეორე მაგალითი კი უფრო გონებრივ ჩამორჩენილობას
გვაფიქრებინებს. მართლა ასეა ეს თუ არა, სხვა ფაქტებითაც უნდა იქ-
ნას დადასტურებული.

მუშაობისუწარიაანობა და კლასში ბავშვის ქცევა. ცნობილია, რომ
გონებრივი დეფექტი ცენტრალურ-ნერვული სისტემის დაზიანებითაა
გამოწვეული. ასეთი დაზიანება იწვევს ტვინის ფუნქციონების დაქვეითე-
ბას იმ მხრივაც. რომ ის დიდ დატვირთვას ვერ უძლებს, ადრე იფიტე-
ბა. ეს კი თავს იჩენს გონებრივი მუშაობის დროს ბავშვის სწრაფ და-
ლლაში. ბავშვის სწავლითი საქმიანობის ეს მხარე გამოკვეთილად უნ-
და იყოს მოცემული დახასიათებაში, თუკი, რასაკვირველია, ის ბავშვს
გააჩნია. მოგვყავს ნიმუშები დახასიათებებიდან.

— „გულისყურით უსმენს მასწავლებელს გაკვეთილის მხოლოდ
პირველ ნახევარში, მერე კი გამოეთიშება ხოლმე. 10—15 წუთი აქტი-
ურობს, მერე კი იღლებს. დებს საწერ კალამს ან კეცავს წიგნს და გაო-
ჯნებული იყურება. ზოგჯერ წიგნზე დააწყობს ხელებს და ზედ ლო-
ყით დაეყრდნობა. პირველ გაკვეთილზე 10—15 წუთით გამოთიშვის
შემდეგ, ცოტა ხანს ისევ ჩაერთვება მეცადინეობაში, მაგრამ მომდევ-
ნო გაკვეთილებზე ამასაც ვერ ახერხებს“.

— „ერთი ოცი წუთი აქტიურად მუშაობს, ჩქარა წერს, პასუხობს

დასმულ კითხვაზე (ზოგჯერ არასწორად). თუ ამ დროს ამხანაგი დაე-
ლაპარაკა, ეუბნება ხელს ნუ მიშლიო. მაგრამ შემდეგ სრულიად იცვ-
ლება, მუშაობას თავს ანებებს, გაკვეთილიდან ითიშება. ზშირად უჩივის
თავის ტკივილებს“.

— „პირველ გაკვეთილზე ყველაფერი ნორმალურად მიმდინარე-
ობს, მაგრამ მომდევნოზე ბიჭი აგზნებული ხდება. ბევრს მოძრაობს,
ელაპარაკება სხვებს და, რაც მთავარია, ვერ მუშაობს. შენიშვნის მი-
ცემისთანავე დაფაცურდება, თითქოს რაღაცას აკეთებს, მაგრამ ერთი
წუთის შემდეგ ისევ მოუსვენრობა იპყრობს. სრულიად თავწეუკავებელი
ხდება ბოლო გაკვეთილებზე. უკვე მასწავლებლის შენიშვნაც საქმეს არ
შეეღობა“.

საყურადღებო მონაცემები. მოქმედა მოგვეცეს კლასში ბავშვის
ქცევასზე დაკვირვებაში. გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვე-
ნი ზშირად დიდხანს ვერ გებულობენ იმას, თუ კლასში რა მოეთხოვე-
ბათ, რა უნდა აკეთონ გაკვეთილებზე, როდის შემოვიდნენ და გავი-
დნენ კლასიდან და ა. შ. თუ ბავშვს მსგავსი ნიშნები აღმოაჩნდა, უსა-
თუოდ უნდა შევიტანოთ პედაგოგიურ დახასიათებაში. აი ზოგიერთი
მაგალითი.

— „თითქმის სასწავლო წლის ბოლომდე (მოსამზადებელი კლასი)
ვერ გავაგებინე, რომ გაკვეთილის დროს უნდა იჯდეს და იმუშაოს.
სხვებს ხელი არ შეუშალს. გაკვეთილის დროს, როცა მოესურვება,
სხვა მერხზე გადაჯდება. თუ სხვისი კალამი მოეწონა, მივა და აიღებს,
ვას კი საკუთარს დაუგდებს. სასწავლო ნივთებით თამაშობს როგორც
თოჯინებით. დიდხანს ვერ მივაჩვიე იმას, რომ პასუხის დროს ფეხზე
აჯდეს“.

— „ვერ მივაჩვიე იმას, რომ ზარის შემდეგ სწრაფად შემოვიდეს
საკლასო ოთახში. ყველანი შემოვლენ, ის კი გარეთაა და სხვა საკლასო
ოთახებში იხედება. ხელს ვკიდებთ და ისე შემოგვყავს. სხვები რომ ჩა-
ნთებიდან წიგნსა და რვეულს ამოიღებენ, ის ამ დროს თამაშობს. უნ-
და აიძულო, რომ წიგნი ამოიღოს. მთელი წლის განმავლობაში არ ყო-
ფილა შემთხვევა, რომ მან ყველა ის მოთხოვნა შეასრულოს, რაც მოს-
წავლეს აქვს წაყენებული. ერთხელ რომ აიძულებ შესვენების დროს
წიგნი ჩანთაში შეინახოს, მეორე გაკვეთილის დამთავრებისას გადაშ-
ლილ წიგნს მერხზე დატოვებს და ისე გავარდება გარეთ. ყოფილა შე-
მთხვევა, როცა წიგნი მერხზე დაუტოვებია და ისე წასულა სახლში“.

თანაკლასელებთან დამოკიდებულება. უაღრესად საინტერესოა იმ-
ის ცოდნა, თუ როგორ ურთიერთობაშია მოსწავლე თანაკლასელებთან.
ფსიქიკურ განვითარებაში ანომალიების დროს ასეთი ურთიერთობაც
გარკვეულად ზარალდება. ბავშვი ირიყება საკლასო კოლექტივისაგან,
რის გამოც თავცნთავში იკეტება ან მეგობრობს და თამაშობს უფრო

დაბალი ასაკის ბავშვებთან. სამწუხაროდ, ბავშვის ქცევის ამ მხარეს ძალიან ცოტა ადგილი უკავია პედაგოგიურ დახასიათებაში. ხშირად მის შესახებ საერთოდ არაფერია ნათქვამი. მოსწავლე კი ასეთი ურთიერების გარეშე არ არსებობს.

— „მოსწავლე წყნარია, თითქმის სულ მარტოა. თამაშის დროს, როცა დაუინებით მოვითხოვ ჩაერთოს მასში, სხვა მოსწავლეები არ დელონენ ან არავითარ ყურადღებას არ აქცევენ. თუ მე ახლოს არა ვარ. არც ცდილობს სხვებთან ერთად თამაშს. ბოლო ხანებში დაუახლოვდა მოსამზადებელი კლასის მოსწავლე ფენიას, რომელიც ტანად პატარაა და გამხდარი“.

— „ბიჭი გაუბედავი და მფრთხალია. კლასში არც ერთ მოსწავლესთან არ არის დაახლოებული. ჩემი მოთხოვნით მას კარგად ექცევა მის გვერდით მჯდომი გოგონა. მაგრამ თამაშის ან სხვა ღონისძიებების დროს მათ შორის არავითარი კონტაქტი არ არის. პატარა გაბრაზების დროს ან მასწავლებლის გაწყრომაზე ტირილს იწყებს. თუ რამე შეეშალა, ამხანაგების კარნახს ყურს არ უგდებს. რაც მას შეეშალა, სხვა მოსწავლეს თუ ვათქმევინე, ტირის“.

აუცილებელი არ არის უსათუოდ მხოლოდ ასეთი ურთიერთობები აღვნიშნოთ. თუ ბავშვი ბევრ ამხანაგთან მეგობრობს და თანაკლასელთა შორის კარგი ავტორიტეტით სარგებლობს, ისიც უნდა იქნას ხაზგასმული.

ხასიათის თავისებურებანი. ხასიათის ზოგიერთი თავისებურება ზევითაც აღვნიშნეთ. ესენია: სიმბღალე, გულჩათხრობილობა, გაუბედაობა, მტირალობა და ა. შ. ყურადღება უნდა მიექცეს აგრეთვე ხასიათის ისეთ მნიშვნელოვან თავისებურებებს, როგორცაა: დაინტერესება, დაუინებოთ საქმის კეთება, დისციპლინიზებულიობა ან, პირიქით, უდისციპლინობა, აქტივობა, თავისთავში დარწმუნებულობა, გულლიაობა, ეგოიზმი, ალალმართლობა, მატყუარობა და ა. შ.

მასწავლებლის დასკვნა (ჩამორჩენილობის ძირითადი მიზეზები). დასკვნა არ უნდა იყოს ზოგადი ხასიათის. ვთქვათ ასეთი, „ბავშვს თავისების უნარი არ გააჩნია“. „მოსწავლე გონებრივად ჩამორჩენილია“. ასეთი დასკვნის გაკეთება ზოგჯერ მდლიკურ-პედაგოგიურ კომისიასაც უჭირს. თუმცა პედაგოგიური დახასიათების გარდა ბევრი სხვა მონაცემიც გააჩნია. ღირებულია ქვემოთმოტანილის მსგავსი დასკვნები.

— „ბავშვს გაგების უნარი ცუდი არა აქვს, მაგრამ სწრაფად იღლება და ამიტომ ვერ ახერხებს ბოლომდე მიჰყვეს გაკვეთილის მსვლელობას. ოცნუთიანი დამატებითი მეცადინეობის დროს, რომელიც დილით ტარდება, მოსწავლე თითქმის ყველაფერს გებულობს. სწრაფი დაღლადობის თვალსაზრისით ბავშვის მდგომარეობა წლის განმავლობაში არ გაუმჯობესებულა“.

— „ინდივიდუალური მუშაობის პირობებში პროგრამული მასალის ათვისება შეუძლია, მაგრამ ძალიან უშლის ხელს მეტყველების დეფექტები“.

კომისიაზე წარსადგენ ბავშვთა შემოქმედების პროდუქტები. გარდა პედაგოგიური დახასიათებისა. მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიას წარედგინება აგრეთვე ბავშვების საკონტროლო ნამუშევრები, რვეულები, ნახატები. ამათგან ყველაზე დიდ ინტერესს იწვევს მოსწავლის რვეულები. კომისიაზე უნდა გაიგზავნოს წერის რვეულები მათემატიკასა და მშობლიურ ენაში. ისინი კომისიისათვის ღირებულია მრავალი თვალსაზრისით. ყურადღება უნდა მიექცეს მათ გარეგან სახეს: სუფთაა თუ გასერილი, არის თუ არა შიგ ჩანახატები (ნაჩხაპნი), უმიზნოდ გაკლებული ხაზები. საინტერესოა თუ როგორ წერს ბავშვი, რა სახის შეცდომებს უშვებს. არსებობს დამახასიათებელი შეცდომები, რომლებიც ამა თუ იმ კონკრეტული დეფექტის დროს ხშირად გვხვდება. დაბოლოს, უადრესად მნიშვნელოვანია იმის დადგენა, თუ როგორ ვითარდება ბავშვის წერის კულტურა და, გარკვეული თვალსაზრისით, აზროვნებაც მთელი წლის განმავლობაში. მათემატიკაში ბავშვის წარმატება (რვეულების მიხედვით) სასწავლო წლის განმავლობაში თუ უცვლელი რჩება, ეს უკვე სერიოზული მანიშნებელია გონებრივი დეფექტის არსებობისა.

საჭიროა მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიას წარედგინოს მთელი წლის განმავლობაში მოსწავლის მიერ გამოყენებული რვეულები. ისინი თანმიმდევრულად უნდა დაინოშროს და ისე გაიგზავნოს. კომისიაზე წარედგინილი რვეულები იმასაც გვიჩვენებენ, თუ რა სახის მუშაობა ჩაატარა მასწავლებელმა ბავშვთან და როგორი შედეგი მიიღო.

ერთიანი, ლიფერენცირებული დიაგნოზის საჭიროება. მედიკურ-პედაგოგიური კომისიების წინაშე მეტად მნიშვნელოვანი ამოცანა დგას, — ესაა ერთიანი და ლიფერენცირებული დიაგნოზის გამოყენება. საოლქო მედიკურ-პედაგოგიური კომისიების დასკვნებისა და აღრიცხვაზე მყოფ ბავშვთა შესახებ განათლების განყოფილებების მიერ განათლების სამინისტროში გამოგზავნილი ცნობების უბრალო გადათვლიერებაც საკმარისია, რათა დავინახოთ, რომ ამ მხრივ ყველაფერი რიგზე არ არის. ავიღოთ თუნდაც გონებრივი ჩამორჩენილობის დიაგნოსტიკის საკითხი. აღნიშნული დოკუმენტების საფუძველზე ძალიან ხშირად შეუძლებელია იმის გარკვევა, თუ რა სახის დეფექტი შეიძლება ჰქონდეს ბავშვს. გამოყენებულ ტერმინთა დიდი სიჭრელეა. ხმარობენ ტერმინებს: „გონებაჩამორჩენილი“, „ოლიგოფრენიით დაავადებული“, „გონება ჩლუნგი“, „დეფექტის მქონე ბავშვი“, „გონებადაქვეითებული სუსტი“, „სწავლებისათვის უვარგისი“, „დავრდომილი გონებაჩლუნგი“, „გონებაჩლუნგი და დებილი“, „არანორმალური“, „გონებრივად

და ფიზიკურად განუვითარებელი“ და ა. შ. ყველაზე სავალალო ისაა, რომ განათლების განყოფილებების მიერ გამოგზავნილ ერთდღიანე ცნობაში (რამდენიმე ბავშვის გვარია ჩამოწერილი) ერთ ბავშვს უწერია დებილი, მეორეს — გონებაგანუვითარებელი. ჯერ ერთი, სრულიად უვარგისია ტერმინი გონებაგანუვითარებელი, რადგან მისი მიზეზი ბევრი შეიძლება იყოს. გარდა ამისა, განა დებილი გონება განუვითარებელი არ არის? ვინც ერთ ბავშვს დებილობის დიაგნოზს უსვამს, ხოლო მეორეს გონება, განუვითარებლობისას, ის საერთოდ არ არის გარკვეული საქმეში.

უაღრესად საჭიროა, რომ როგორც მედიკურ-პედაგოგიური კომისიები. ისე ყველა დაწესებულება, რომელთაც გონებრივად ჩამორჩენილ ბავშვებთან აქვთ საქმე, ხმარობდნენ ერთნაირ ტერმინოლოგიას, ერთი და იმავე მნიშვნელობით. მაშინ კომისიების მიერ დასმული დიაგნოზები ყველასათვის გასაგები იქნება.

ოლიგოფრენიის შემთხვევაში საქმის ვითარება ასეთია. თუ ბავშვის ფსიქიკური სტატუსის შესახებ დასკვნა განკუთვნილია მხოლოდ იმისათვის, რომ ბავშვი ნორმალურისაგან განასხვავონ, მაშინ შეიძლება ვიხმაროთ ტერმინი „გონებრივად ჩამორჩენილი“. არამეცნიერულია ტერმინები: კუუსუსტი, გონებაგანუვითარებელი, გონებაჩლუნგი და ა. შ. მაგრამ თუ დიაგნოზი დამხმარე სკოლაში ბავშვის ჩასარიცხად, სოცულურუნველყოფის სამინისტროში ან სასამართლო ორგანოებშია წარსადგენი, მაშინ აუცილებელია დიფერენცირებული დიაგნოზის დასმა. ე. ი. საჭიროა გონებრივი ჩამორჩენილობის ხარისხის აღნიშვნა. როგორც ზემოთ ვნახეთ, ამისათვის გამოყენებული უნდა იქნას ტერმინები: დებილი, იმბეცილი, იდიოტი.

იმის გამო, რომ გონებრივი და ფიზიკური დეფექტების მქონე ბავშვთა სწავლების საქმე უაღრესად დიფერენცირებული გახდა, ერთი სახის დეფექტის მქონე ბავშვთათვის სხვადასხვა ტიპის სკოლები გაიხსნა. ამიტომ საჭირო გახდა ყველა სახის დეფექტის მიმართ დიფერენცირებული დიაგნოზის დასმა. არ არის საკმარისი იმის დადგენა, რომ ბავშვს მხედველობის ან სმენის დეფექტი აქვს. გაძოკვლეული უნდა იქნას მგრძობელობის დაქვეითების ხარისხი და შესატყვისად გაკეთდეს დასკვნა იმის შესახებ, უსინათლოა ბავშვი თუ სუსტადმხედველი, ყრუა ის თუ სმენა დაქვეითებული. ამგვარად, მედიკურ-პედაგოგიური კომისიების დიაგნოზი (დასკვნა) შემდეგნაირად უნდა იყოს დაკონკრეტებული.

გონებრივად ჩამორჩენილები: დებილი, იმბეცილი, იდიოტი.

მხედველობის დეფექტის მქონენი: უსინათლო, სუსტადმხედველი.

სმენის დეფექტის მქონენი: ყრუ, სმენადაქვეითებული.

მეტყველებადარღვეულები: ალალია. დიზართრია, ენაბლუობა და ა. შ.

საყრდენ-სამოძრაო აპარატის დეფექტები: ცერებრალური დამბლა, პოლიომიელიტის ნარჩენი მოვლენები, სკოლიოზი, მიოპატია და ა. შ.

უსინათლო ყრუმუნჯი (ნარჩენი მხედველობის ან სმენის ხარისხის მითითებით).

ფსიქიკურ განვითარებაშეფერხებულები, იმის ხაზგასმით ასთენიკია ბავშვი თუ ინფანტალია.

ცხადია. ყოველი დიაგნოზი უფრო ვრცლად უნდა იყოს დახასიათებული. ასე, მაგალითად, სმენადაქვეითებულობის შემთხვევაში აღნიშნული უნდა იყოს, თუ რამდენად ფლობს ბავშვი მეტყველებას. ამის საფუძველზე ხდება მისი ჩარიცხვა სპეციალური სკოლის პირველ ან მეორე განყოფილებაში. მეტყველების დეფექტების შემთხვევაშიც ასევე ზუსტად უნდა იყოს აღნიშნული მეტყველების განვითარების დონე, რადგან ამის მიხედვით ხდება მისი ჩარიცხვა პირველ ან მეორე განყოფილებაში.

ამასთან აუცილებელია ისიც, რომ ზუსტად იყოს დადგენილი თანმხლები დეფექტიც. ასე, მაგალითად, სმენადაქვეითებული დებილი, უსინათლო დებილი და ა. შ. ბავშვი იგზავნება ძირითადი დეფექტის შესატყვის სკოლაში და იქ იხსნება სპეციალურა ჭკულები გონებრივად ჩამორჩენილთათვის.

მოსაზღვრე მდგომარეობანი და დიაგნოსტიკის პრობლემა. ზოგჯერ გონებრივი დეფექტის მქონე ბავშვთა გადარჩევის დროს იმდენად რთული ვითარება იქმნება, რომ მედიკურ-პედაგოგიური კომისია ვერ ახიზებს კატეგორიული დიფერენცირებული დიაგნოზის დასმას. ამას ადგილი აქვს ორ შემთხვევაში. ერთი, როდესაც საჭირო ხდება იმის დადგენა, მსუბუქი დებილია ბავშვი თუ ფსიქიკურ განვითარება-შეფერხებული. ფსიქიკური. განსაკუთრებით აინებრივი განვითარების დონით ისინი ძალიან ახლოს არიან ერთმანეთთან. მაგრამ თუ ბავშვი დებილია. თუნდაც ის მსუბუქი იყოს, დამხმარე სკოლაში უნდა გაიგზავნოს, ხოლო ფსიქიკური განვითარების შეფერხების შემთხვევაში იმავე სკოლაში უნდა დარჩეს. ამიტომ საჭიროა ზუსტი დასკვნის გამოტანა. მედიკურ-პედაგოგიური კომისიის მიერ მოკლე დროის განმავლობაში ჩატარებული გამოკვლევით ზუსტი დიაგნოზის დასმა უადრესად ძნელდება ან შეუძლებელი ხდება.

ანალოგიური მდომარეობა იქმნება მაშინაც. როცა აუცილებელი ხდება იმის დადგენა, ღრმა დებილია ბავშვი თუ მსუბუქი იმბეცილი. გონებრივი განვითარების დონით ისინიც ახლოს არიან ერთმანეთთან. ამიტომ მათი გარჩევა ჭირს. არადა, ამის გაკეთება აუცილებელია, თუ

გვინდა დამხმარე სკოლების წესიერად დაკომპლექტება. იმბეცილი, თუნდაც ის მსუბუქი ფორმისა იყოს, არ უნდა მოხვდეს დამხმარე სკოლაში. ის ასეთ სკოლას ისეთსავე უხერხულობას უქმნის, როგორსაც დებილი ზოგადსაგანმანათლებლო საშუალო სკოლას.

ორივე ჩვენს მიერ აღწერილ მდგომარეობას მოსაზღვრე მდგომარეობებს ეძახიან და მედიკურ-პედაგოგიური კომისია მათ სათანადო გულსატყურით უნდა მოეკიდოს. სწორედ აქ არის ყველაზე მეტად მოსალოდნელი შეცდომის დაშვება. მისი თავიდან ასაცილებლად შემდეგ ვხას მიმართავენ. თუ კომისიის მუშაობის დროს შეუძლებელი ხდება დადგენა დებილია ბავშვი თუ იმბეცილი. მაშინ შემდგომი გამოკვლევის მიზნით იგზავნება დამხმარე სკოლაში, არა უმეტეს ერთი წლის ვადით. თუ ასეთ ბავშვთა საკმაო რაოდენობა გროვდება, მაშინ ნებადართულია ერთ-ერთ დამხმარე სკოლაში დიაგნოსტიკური ჯგუფის გახსნა. ერთი წლის გასვლის შემდეგ ბავშვი ხელახლა იგზავნება მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიაზე საბოლოო დასკვნის გამოსატანად.

ერთი წლის ვადით დამხმარე სკოლაში ან დიაგნოსტიკურ ჯგუფში გაგზავნილი ბავშვი შეისწავლება პედაგოგიური ზემოქმედების პროცესში. მასთან ატარებენ ინდივიდუალურ მუშაობას, ხოლო დიაგნოსტიკურ ჯგუფში ასწავლიან ინდივიდუალური პროგრამითაც (მასალა ეძლევა უფრო გამარტივებული სახით). სასწავლო წლის ბოლოს მასწავლებელი ადგენს დეტალურ პედაგოგიურ დახასიათებას, რომელსაც გადაწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება ბავშვის განმეორებითი გამოკვლევის დროს.

როცა კომისია ვერ ადგენს ფსიქიკურ განვითარებაზე ფერხებული ბავშვი თუ დებილი, ის უბრუნდება საშუალო სკოლას. მასწავლებლებმა მასთანაც უნდა ჩაატარონ კარგად მოფიქრებული ინდივიდუალური მუშაობა. სასწავლო წლის ბოლოს თუ ამ მუშაობას დადებითი შედეგი არ მოჰყვა, მაშინ სკოლას ხელახლა შეუძლია გააგზავნოს ის მედიკურ-პედაგოგიურ კომისიაზე.

სპეციალურ სკოლებში ბავშვთა ჩარიცხვის წესი. საოლქო მედიკურ-პედაგოგიური კომისიების შესახებ მოქმედი დებულებით და ინსტრუქციით სხვადასხვა ტიპის სპეციალურ სკოლებში მოსწავლეთა ჩარიცხვის შესახებ, კატეგორიულად არის დადგენილი, რომ სპეცსკოლებში ბავშვთა გაგზავნა ხდება სახალხო განათლების ორგანოების მიერ. ამასთან, გაგზავნის საფუძველი უსათუოდ უნდა იყოს მედიკურ-პედაგოგიური კომისიის გადაწყვეტილება. სპეციალური სკოლების დირექტორები პირადად აგებენ პასუხს აღნიშნული ინსტრუქციით დადგენილი წესით სკოლებში ბავშვთა ჩარიცხვაზე.

არც ისე იშვიათად საჭიროა მოსწავლეთა გადაყვანა ერთი ტიპის სკოლიდან მეორეში. ასე მაგალითად, საჭირო ხდება ბავშვის გადაყვანა

ნა საშუალო სკოლიდან დამხმარეში ან, პირიქით. ხშირია მეტყველების მძიმე დეფექტების მქონე ბავშვთა სკოლიდან მოსწავლეთა გადაყვანა საშუალო სკოლაში. ცხადია, ეს ხდება მაშინ, როცა მას მეტყველება მნიშვნელოვნად გაუუმჯობესდა. ყველა შემთხვევაში ბავშვმა, რომელსაც სხვა სკოლაში უპირებენ გადაყვანას, უნდა გაიაროს მედიკურ-პედაგოგიური კომისია. მხოლოდ მისი დასკვნის საფუძველზე იქნება ის გადაყვანილი ახალ სკოლაში ან დარჩება ძველ სასწავლებელში. სკოლა ვალდებულია წარუდგინოს კომისიას საბუთები და გადაყვანის მიზანშეწონილობის დამადასტურებელი პედაგოგიური მონაცემები.

შ ი ნ ა ა რ ს ი

| | |
|---|-----|
| • თავი I. დეფექტოლოგიის ზოგადი საკითხები | 32 |
| • თავი II. ანომალიური ბავშვის სწავლებისა და აღზრდის საკითხები | 24 |
| • თავი III. გონებრივი ჩამორჩენილობა | 46 |
| • თავი IV. მხედველობის დეფექტები | 69 |
| • თავი V. სმენის დეფექტები | 117 |
| • თავი VI. უსინათლო ყრუ-მუნჯობა | 135 |
| • თავი VII. მეტყველების დეფექტები | 157 |
| • თავი VIII. გადაზრები ემოციურ-ნებისყოფით სფეროში | 184 |
| • თავი IX. ფსიქიკური განვითარების შეფერხება | 215 |
| • თავი X. ბავშვთა გადარჩევის საკითხები | 224 |

МАМИЯ ГРИГОРЬЕВИЧ КОЛБАНА
ОСНОВЫ ДЕФЕКТОЛОГИИ

(на грузинском языке)

რედაქტორი ლ. გაჩეჩილაძე
გარეკანის მხატვარი შ. ნიორაძე
სამხატვრო რედაქტორი თ. გულაშვილი
ტექნიკური რედაქტორი მ. აშირანაშვილი
ს. კოეჭტორი მ. კებულაძე
სურათები ი. კუპოვიშვილი

ИБ № 3790. Ученое издание для вузов.

გადაეცა ასაწყობად 29.03.88, ხელმოწერილია დასაბეჭდად 6.10.89,
ქალაქის ზომა 60×90 1/16, საბეჭდი ქაღალდი № 2, გარბატურა ვენა,
ბეჭდვის ხერხი მაღალი, ნაბეჭდი თაბახი 16, საღებავგატარება 16,25.
სააღრ.-საგამომცემლო თაბახი 15.31.
ტირაჟი 3.000 შეკვ. №962
ფასი 70 კაპ.

გამომცემლობა „განათლება“, თბილისი, ორჯონიკიძის ქ. 50.
Издательство «Ганатлеба», Тбилиси, ул. Орджоникидзе, № 50.
1989

საქართველოს სსრ გამსახკომის სამხრეთ ოსეთის საოლქო
პოლიგრაფიულ საწარმოო გაერთიანება, ცხინვალი, მოსკოვის 5.

Юго-Осетинское областное полиграфическое производственное объединение
Госкомиздата СССР, Цхинвали, Московская, 5.