

К 37.09/М 45



120000869078

СЪВЕТ — РУСЕ
БЪЛГАРСКИТЕ
БЮЗИ — РУСЕ

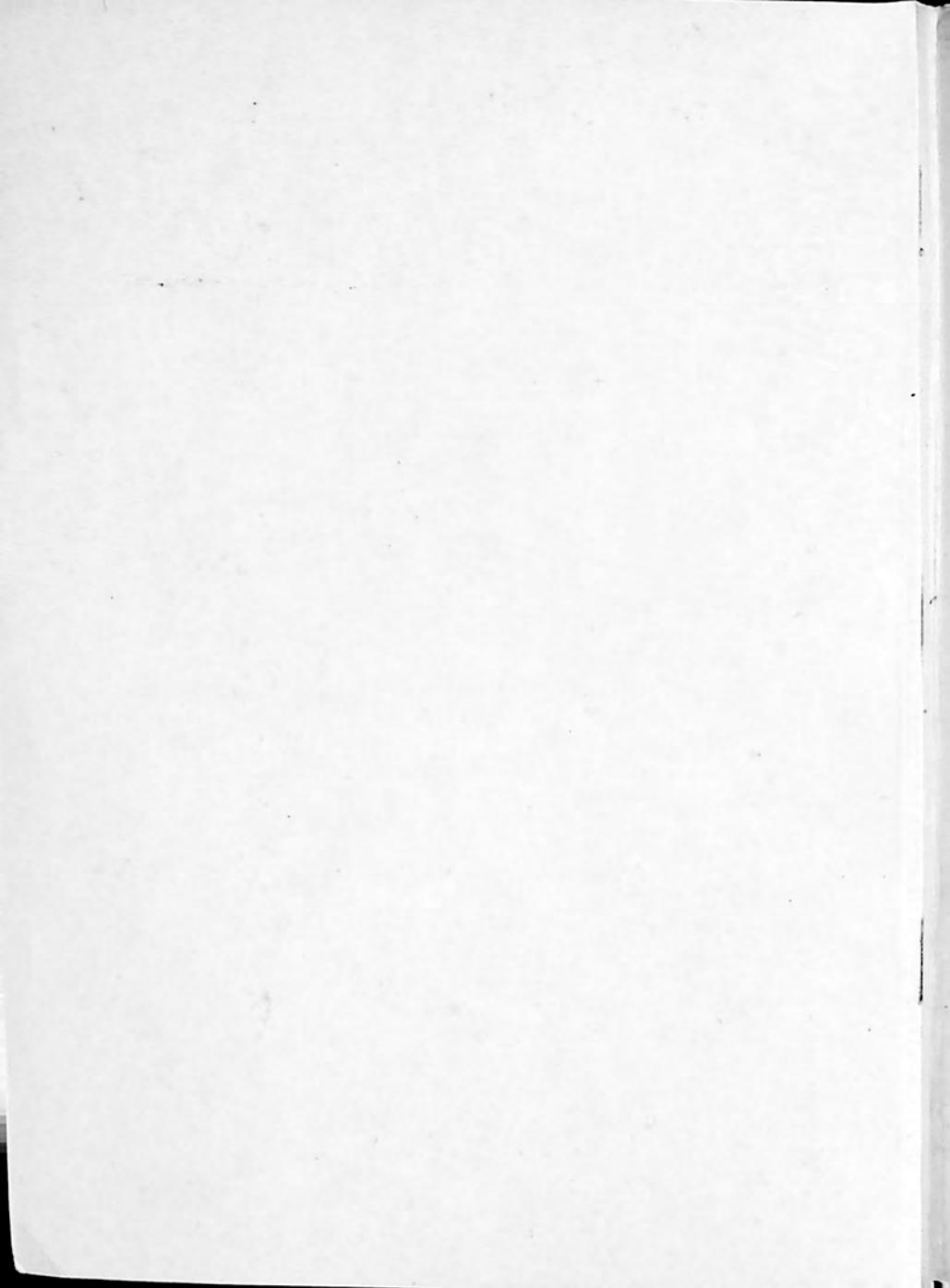
ДРУЖЕСТВО НА НАУЧНИТЕ РАБОТНИЦИ
СЕКЦИИ МЕДИЦИНА И ПЕДАГОГИКА



МЕДИКО ПЕДАГОГИЧЕСКИ ПРОБЛЕМИ
НА ПОДРАСТВАЩОТО ПОКОЛЕНИЕ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА
КОНФЕРЕНЦИЯ В ЧЕСТ НА
МЕЖДУНАРОДНАТА ГОДИНА
НА ДЕТЕТО

Русе, 27 и 28 септември 1979 г.



МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИ ПРОБЛЕМИ
НА
ПОДРАСТВАЩОТО ПОКОЛЕНИЕ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА КОНФЕРЕНЦИЯ В ЧЕСТ НА
МЕЖДУНАРОДНАТА ГОДИНА НА ДЕТЕТО

Русе, 27 и 28 септември 1979 г.

Регионална библиотека
"Любен Каравелов"



120000869078

447345

11 37.09
M45

ОРГАНИЗАЦИОНЕН КОМИТЕТ

Председател: П.Анастасов I зам.председател на ИК на ОНС

Секретари: Елка Стефчева – секретар на ОС на БПС – Русе
кми д-р П.Сучкова председател на комисията по
проблемите на работещи към ОС на БПС

Членове: кми д-р М.Христове, председател на медицинската
секция на дружеството на научните работници – Русе,
Д-р К.Вълков, зам.директор на ОДНЗСТ
Т.Григорова, гл.специалист в ОДНП
Д-р Г.Миланов, председател на ОК на ПСЗР
Гр.Недева, председател на Съюза на учителите
К.Гатева, председател на ОСЖ
К.Мечкова, директор на Института за детски учители
Д-р Ев.Настров, зам.гл.лекар на ПОБ
Д-р П.Ханков – окръжен педиатър

СЪДЪРЖАНИЕ

- М и л е в , П. и Д. С е р г е в – Архитектурата и здравето
профилактика на учениците
- А н г е л о в , А. и Б. П а у н о в – Възпитателно-педагогичен
подход при ученици в пубертетния период
- Х р и с т о в а , М. – Медико-социални проблеми по половото въз-
питание у подрастващите
- П а в л о в , Сп. и д р. – Върху промените в телесното развитие
на децата от детските градини в град Пловдив за времето
1953 – 1977 г.
- В а с и л е в а , В. – Ролята на педагога при развитието на късо-
гледството в детска възраст
- К р ъ о т е в а , Е. и д р. – Контактната корекция като средство
за повишаване на възможностите на учениците в учебния
процес и психо-физическото им развитие
- С у ч к о в а , П. – Характер и тенденции на очния травматизъм
в детско-юношеската възраст по материала на очно отделе-
ние – Русе за 5 години
- Д о ч е в , Д. – За и против телевизията като средство за въз-
питание и обучение
- Д о ч е в , Д. – Функционално-физиологичните възможности на зри-
телния анализатор в детската възраст и изискванията на
съвременния учебно-педагогически процес
- Д у н о в а , Б. и П. С у ч к о в а – Резултати от комплексното
лечение на деца със съдружно конвергентно кривогледство
- Д о ч е в а , М. и Д. Д о ч е в – Медико-педагогически фактори,
допринасящи за развитието на зрителните функции в ясла-
ната и предучилищната възраст

- Д О Ч Е В , Д. - Специализираният летен оздравителен лагер - значителен фактор в подобряването и лечението на зрителните аномалии в ранната училищна възраст
- М и р ч е в , И. - Малките спортни игри в обучението по физическо възпитание - фактор за здраве и правилно физическо развитие на децата от предучилищна възраст
- М о м ч и л о в а , А. - Подготовката на физкултурните празници и борбата против умората у децата от предучилищната възраст.
- В а н е в а , В. и П. М а к с и м о в а - Въвшебната приказка - средство за развитие на въображението на 6-7-годишните деца
- П и р о в с к и , М. - Някои мисли относно физическото развитие на децата през първите три години от живота им
- М а ш о н о в , Н. - Информационни неврози в училищната възраст
- Д и м и т р о в , И. - Медико-социални проблеми на децата в яселна възраст
- К а р е п е т р о в , Гр. - Явления на акселерация на телесните размери у студенти и студентки от висшия медицински институт в Пловдив
- К о ж у х а р о в , К. - Кинези-терапевтични проблеми на гръбначните изкривявания у децата
- К о ж у х а р о в , К. и Н. Н е н о в - Директно-екстензионен метод за лечение на високите вродени тазо-бедрени дисплазии у децата
- Ц а н е в а , В. - Медико-педагогически проблеми на отравянията в детска възраст
- М а ш о н с в , Н. и д р. - Сравнително проучване върху етиологията, разпространението и клиничната характеристика на невротичните разстройства у ученици от средни училища с различен профил на обучение.

АРХИТЕКТУРАТА И ЗДРАВНАТА ПРОФИЛАКТИКА НА УЧЕНИЦИТЕ

П. Милев и Д. Сергев

Един от основните принципи на Декларацията за правата на детето гласи: "Детето трябва да се ползува от специална защита. Със закон или по друг начин да му бъдат осигурени възможности да се развива здраво и нормално във физическо, интелектуално, нравствено и обществено отношение...".

Голямата чилийска поетеса Габриела Мистрал, лауреат на Нобелова награда, казва: "... Много неща, от които се нуждаем, могат да чакат. Детето не може! Тъкмо сега се формират неговите кости, образува се неговата кръв, развива се неговото съзнание. На детето не можем да отговорим "утре"! Неговото име е "днес"!...

Вече 35 години нашата социалистическа държава прави всичко възможно за осъществяването на тези хуманни принципи. Не случайно една от главните стратегически задачи, поставени за решаване от XI конгрес на БКП и Националната партийна конференция, е реализирането на активна здравна профилактика на децата, юношите и младежите. Ярък израз на партийната грижа за решаването на проблемите на възпитанието, образованието и здравеопазването на младежта е и писмото на др. Т. Евков до ЦК на Комсомола. Възможно то е всеобхватна програма за по-нататъшна работа с младото поколение, за неговата многостранна и ефективна реализация в живота.

Безспорно един от многото пътища за осъществяването на тази програма е максималното оздравяване на учебно-възпитателния процес и за средата, в която се провежда този процес.

Интензификацията на учебния процес през последните години, все по-нарастващият информационен поток, хроничното отрицателно въздействие на учебно-възпитателната среда, прогресиращата хиподинамия и липсата на целенасочени грижи за съблюдаването на хигиенносъобразен режим на учене и почивка доведоха до значителни изменения в структурата на ученическата заболяемост. Проучванията, проведени от сътрудници на Научния институт по хигиена и професионални заболявания на Медицинската академия - София, показват, че невротичната болестност сред нашите ученици нараства от 9,8 % в началния курс на 21,1 % в горния курс. Рефракционните аномалии (късогледство, далекогледство и др.) се увеличават прогресивно и от 5,7 % при малките ученици нарастват до 14,8 % при големите. Ювенилната хипертония показва определена тенденция към увеличение. Постояннем тога заболяване се среща при 8-10 % от подраствашите. Дори оред депата от предучилищна възраст и сред първокласниците се установяват 5,4-8,5 % гръбначни деформации и непреплавна телесна стойка. Различните изкривявания на гръбначния стълб засягат вече около 1/3 от учащите се. За около 1/5 от депата в училищна възраст са характерни наднорменото телесно тегло и затлъстяването.

Съвременната хигиенна наука разглежда живия организъм и средата, която го заобикаля, като единно цяло. Това в най-голяма степен се отнася за подрастващия организъм, който е леоноравен и податлив на неблагоприятни външни въздействия. Оттук произтича и научната обоснованост на конелцията, че единственият правилен път, по който трябва да се насочи активната здравна профилактика на съвременните "професионални" заболявания и увреждания на подраствашите, е хигиенизирането на учебно-възпитателния процес главно чрез преодоляване на учебната и извънкласната претсвареност на учащите се и - което е не по-малко важно - чрез

максимално оздравяване на учебно-възпитателната среда. Поради естеството на настоящата конференция ще си позволим да насочим вниманието на почитаемата аудитория към втория фактор - средата, в която се осъществява възпитанието и обучението на нашите деца, юноши и младежи.

Главните параметри на тази среда се определят от "жизненото пространство" на ученика в училището и от факторите, които го характеризират - микроклимат, осветление, въздухосъмен, нивото на въздушната среда, вредни газове, шумов фон и др.

Общо е убеждението, че в сегашната проектантска и строителна практика ландшафтната среда и нейното мощно регенеративно въздействие върху учащите се систематически се подценяват. Крайно време е огромните училищни дворове, покрити с влашавещ микроклимата настилки от асфалт, бетон, плочи и др. ("асфалтова пустиня" според сполучливия израз на една от участничките в токущо проведенния Национален конкурс "Архитектурата и детето в развитото социалистическо общество"), да отстъпят място на интензивното и рационалното озеленяване при запазване на терените и природните дадености.

Основен въпрос, свързан с оптималната структура на училищната мрежа, е въпросът за капацитета на училищните сгради. В такова кратко съобщение може да се спомене само това, че инфекциозната заболяемост в училища с капацитет 300 ученика е 3 пъти по-ниска, а в училища с капацитет 600-700 ученика - 2,5 пъти по-ниска, отколкото в училища с 1000 ученика. Някои проучвания и хронометражни данни показват, че с увеличаване на естеството на учебните сгради се намаляват възможностите за студ и преизгаряне на открито през междучасията поради удължаване и влашаване на връзките между учебните помещения и училищните рекреационни

пространства. Освен това в многоетажните учебни сгради движението на децата допринася за увеличаване на шумовия фон, а повишената температура на въздуха в класните стаи и кабинети в горните етажи създава условия за дискомфортен микроклимат, особено в климатичните зони, към които спада и нашата страна.

Като се признават редицата предимства на едропанелното училищно строителство (високо термично съпротивление на панели-те, нисък коефициент на топлопотгъщане с добри термоизолационни качества, съкратени срокове за изграждане и др.), единодушно се изтъкват и някои отрицателни страни и качества. Например недостатъчната дебелина на панелите и лошата херметизация на стиковите между тях, намалената светла височина на стаите и лентовидното остъкляване на външните стени влошават микроклимата и топлообмена на учениците. От друга страна, през есенния и пролетния сезон в този тип сгради и при ясно изложение се създават условия за интензивна инсолация, свръхосветеност на работните места и прегряващ микроклимат. Рязкото изменение на радиационните условия в класните помещения влияе не само непосредствено върху топлообмена на учениците, но оказва влияние и върху заболяемостта сред тях. Проведените в Съветския съюз изследвания в тази насока установяват, че промените в стереипа на температурните въздействия върху подрастващия организъм допринасят за увеличаване на простудните заболявания. Според тези изследвания простудната заболяемост нараства, когато се променят съотношенията между температурите на външните и вътрешните стени и колебанията на температурата на въздуха в класните помещения превишават 5°C . Механизмът на тези изменения се обяснява с възникването на невротични реакции у децата във връзка с промяната в стереипа на температурните въздействия.

Тези данни са в подкрепа на мненията, че при проектирането на училищни сгради с южна ориентация и лентовидно остъкляване на външните стени трябва да се предвидят автоматично регулиращ се олънпезащитни устройства на прозорците, остъкляване с топлазщитни, светоразсейващи и увиолени стъкла и др.

Осигуряването на оптимални микроклиматични условия в учебните помещения е свързано със спорния и нерешен архитектурно-хигиенен проблем за кратността на въздухообмена в учебната сграда. Въздухът в учебните помещения бързо променя своите физични, химични и биологични качества поради увеличаването на температурата, относителната влажност, концентрацията на въглеродния двуокис, количеството на тежките положителни аеросоли и др. Това рязко и бързо понижава трудоспособността, жизнеспособността и самочувствието на учениците.

Доскоро при определяне на хигиенните норми за кратност на въздухообмена и кубатурата на учебните помещения се вземаше пред вид главно концентрацията на въглеродния двуокис. Напоследък обаче се смята, че този класически показател не е достатъчно обективен за хигиенната преценка на въздушната среда и на ефективността на вентилацията. Често в учебните заведения при нормална концентрация на въглеродния двуокис въздушната среда се оказва значително замърсена от прах и бактерии. Затова при преценка на хигиенните качества на санитарно-техническите системи в учебните сгради трябва да се отчитат едновременно и динамичните промени на въздушната температура, относителната влажност, бактериалната и праховата замърсеност и нарушението на йонното равновесие във въздуха.

Почти всички лекари-хигиенисти, педагози и много архитекти са единодушни в твърдението, че при съвременните условия на нарастващи замърсявания на въздушната среда, особено в голе-

мите градове, трябва да се осъществява широка и системна сгъра-ция на учебните помещения както по естествен, така и по изкуствен начин. Следователно вентилационните системи трябва да се оценяват не само по възможността им за краткост на въздухосбмена за единица време, но най-вече по качествата на подавания въздух.

Един от най-важните и нерешени в повечето страни архитектурно-хигиенни проблеми при проектирането и строителството на училищни сгради е осигуряването на оптимален светлинен климат в учебните и спомогателните помещения. В дневно време, за да се осигурят условия за зрителен комфорт на учениците независимо от тяхното работно място в класното помещение, трябва да се търсят и намерят начини и средства за увеличаване на светлинния коефициент до 1:3, а на коефициента на естественото осветление - до 2 %.

Защитата на подрастващите от зловредния шум засега е най-малко разработеният хигиенно-технически проблем при строителството на училищни сгради. Присъванията показват, че шумът в съвременното училище се колебае в границите на 40 - 110 В. При увеличаване на шумовия фон в училището над 65 В се наблюдават понижаване на вниманието на учениците с 12 - 16 %, намаляване на трудоспособността и бърза умора, понижаване на устойчивостта на ясното виждане, нарастване на енергозатрубоата при учебни занятия и др. Повече от очевидно е, че и в училищните строителства трябва широко да се прилагат звукоизолационни и звукопоглъщащи материали. Микрорайоните, в които се разполагат учебно-възпитателните заведения, е нужно да се озеленяват със средна и висока зелена растителност, защото тя неутрализира до една четвърт от градския шум. Училищната мебелировка и учебният инвентар трябва да се конструират така, че при експлоатацията им да не стават допълнителни източници на шум, увеличаващи общия шумов

фон в учебните помещения.

Съвременната здравна профилактика на учачата се млада, особено що се отнася до оздравяването на учебно-възпитателната среда, не би могла да се осъществи без съвместните усилия, на лекарите-профилактици, проектантите и педагозите.

ВЪЗПИТАТЕЛНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИ ПОДХОД ПРИ УЧЕНИЦИ В ПУБЕРТЕТНИЯ ПЕРИОД

А. Ангелов и Б. Паунов

Пубертетът е период на преход от детството към възрастния индивид, през който наред с половото съзряване и телесното развитие на организма настъпва и духовно изграждане, откъсване в по-голяма или по-малка степен от семейната среда и търсене място в обществото. Изгражда се и собствен мироглед, който не всякога е съобразен с желанията на родителите.

Настъпването на пубертета е генетично кодирано - за едни - по-рано, за други по-късно. Началните му прояви започват най-често след 8-9-годишна възраст и завършва към 17-18 години. Физиологичната му продължителност е 3-5 години.

Настъпването на пубертета е невро-хормонално обусловено. От хипоталамуса започва отделяне на т.нар. фактори (освобождаващи субстанции), които действуват върху предния дял на хипофизата и тя започва да отделя в по-високо количество АСТН, растежен (соматотропен) хормон, тиреотропен хормон и гонадотропини. Последните пряко стимулират половите жлези.

През време на пубертетния период могат да се наблюдават различни вариации и физиологични отклонения. Те се обуславят в

едни случаи от ендокринната пренагласа, а в други - от прекомерния растеж на тялото и някои вътрешни органи. Тези отклонения могат да имат значително влияние върху здравословното състояние и нервно-психичното поведение на децата за един сравнително продължителен период от време.

Ще се спрем накратко на някои от тези физиологични отклонения:

П о - р а н н а п о я в а н а н я к о и и з о л и р а н и п у б е р т е т н и п р о я в и , к а т о п р е ж д е в р е м е н н о о к о с м я в а н е и л и н а р а с т в а н е н а м л е ч н и т е ж л e з и .

У с к о р е н о п о л о в о р а з в и т и е - з а п о ч в а в н о р м а л н и я с р о к , н о з а в ъ р ш в а у с к о р е н о - з а 1 г o д и н а .

З а б а в е н о п о л о в о р а з в и т и е . О б у с л а в я с е о т р а з л и ч н и п р и ч и н и : ф а м и л н о - к о н с т и т у ц и о н а л н о , г е н е т и ч н о , e k c o г e н н и п р и ч и н и .

Р а з л и ч н и п у б е р т е т н и х о р м о н а л н и д и с ф у н к ц и и . П р и п р е к о м е р н о o т д е л я н е н а с о м а т o - т р о п е н х o р м o н , ч е с т о с ъ ч е т а в а щ о с е и с н а д н o р м e н o х р а н e н e , м o ж е д а с e c т и г н e п р и м o м ч e т a д o з н а ч и т e л н o з а т ъ л с т в а н e , а а к o в т e з и c л y ч а и e y в e л и ч e н o o т д e л я н e т o и н а e c t p o г e н н и х o р м o н и , з н а ч и т e л н o н a p a c т в a т г р y д н и т e ж л e з и и p a н н o с e o ф o p м и р a т х и п e р ф e м и - н и з и p a н и м o м ч e т a . П р и м o м ч e т a c ъ д o т a к a м o ж e д a с e н a т р у п a т м e з и н и н и в т a з o в e т a o б л a c т , к o e т o ч e c т o с e c ѡ п ѡ т c т в у в a o т в р e м e н - н o н e д o p a з в и т и e н а п o л o в и я ч л e н , к o й т o к a т o ч e л и п o т ѡ в a в п y - б e p т н a o б л a c т - п c e y d o д и c т p o ф и я a д и п o з o - г e н и т a л и c . В д р y г и c л y - ч а и и в д в a т a п o л a м o ж e д a с e p a з в и e a к p o м e г a л и я - п р e k o м e р н o и з p a c т в a н e н a к p a й н и ц и т e (д л a н и т e и x o д и л a т a) , и л и д a н a c т ѡ п и и з м ѡ р ѡ в a в a н e . П р и y в e л и ч e н o o т д e л я н e н a т и p e c t p o п e н х o р м o н c e

развива временна ювенилна работна хиперплазия на тиреоидната жлеза с преходен хипертиреозидизъм (с гуша, екзофталам, сърцебиене, отслабване), и то както у момичетата, така и у момчетата. Под влиянието на малки количества мъжки полови хормони (андрогени), които могат да се образуват от яйчниците или от надбъбреците у пубертетните момичета, може да настъпи временно окосмяване — мъх над горната устна като мустачки или по-значително окосмяване в областта на брадата или по крайниците (вирилизация, хирзутизъм). Обратно, при момчета под действието на малки количества женски хормони (естрогени), образувани се в тестисите, може да настъпи едностранно или двустранно преходно развитие на гърдните жлези — пубертетна гинекомастия. Тревожни понякога са смущенията, които настъпват от страна на сърдечно-съдовата система. При т.нар. кашковидно сърце (изоставяне в големината на сърцето в сравнение с израстване на тялото) се наблюдава артериална хипотония с колебелни състояния при различни ситуации (стоене, прав, физически натоварвания, при гладуване, при заболявания). В други случаи се среща голямо юношеско сърце с признаци на сърцебиене, повишено кръвно налягане и др.

Чести са смущенията и от страна на вегетативната нервна система — т.нар. невро-вегетативна дистония с прояви на забавена сърдечна дейност, лесни зачервявания и изобледнявания, изпотяване, изстиване на крайниците и др.

Следователно от изнесеното проличава, че през пубертетния период съществуват големи физиологични различия в телесното, хормоналното и сексуалното развитие, което оформя големи различия както във външния вид (фенотипа) на децата, така и в сексуалното им развитие. Трябва да изтъкне, че подобни различия както тези във фенотипа и сексуалното развитие съществуват и по отношение нервно-психичния статус на децата в този период.

В най-добри дни похитите на децата през този период е много лебави. Децата са или лесно възбудими, или, обратно, меланхолични и апатични. Те са с малко, обикновено неспокоен сън, проявяват недрезност, несигурност, обичат да оригиналичат. От друга страна, са склонни към подражание. Има известна връзка в невъз-помогнатите прояви на момичетата в сравнение с тези на момчетата. Така момчетата обичат да се самоизтъкват, склонни са към несомислени постъпки, стигащи понякога до "Донихотовски героизъм". Обратно, девойките често се подценяват, затварят в себе си, стават меланхолични. Понякога при тях може да настъпи значително безразличие с тежки психосоматични промени, значително отслабване, стигащо до измършавяване и няхексия, за което стават дума. Учениците в този период чувствуват нужди от интимност и търсят възможност да споделят своите преживявания. Така се появява нужди от приятелство с индивиди от същия или противоположен пол. Постепенно се появяват неосъзнати в началото похити връзки и първи прояви на любов. Тази първа любов следователно е еквивалент на приятелството и ако не се регулира правилно, може да вземе в хомосексуализъм или други похити извращения. Постепенно се изграждат и митрогледът. Момчетата и девойките стават разсладени, критични към собствените си постъпки, към тези на другите и към някои обществени прояви, обикновено в изправяне на изгубеност. Някои могат да изтъкнем, че съвременните младежи и девойки са много по-звезди от родителите и дедите си на всички изгубеност, което е във връзка с акселерацията и похити извращения на научно-техническата революция. В училищата днес се получават много похити звания, много от които не намират приложение в живота. Съвременните ученици са с по-голяма самочувствителност и преизпълненост, но са изгубени, даже безпомощни при конкретни ситуации,

с които ги изненадва животът. В сравнение с миналото би могло да се изтъкне, че понастоящем децата са по-малко добри. Прекалените заветост и напрегнатост стесняват кръгозора на обикновената човешка и хуманизъм. Намалена е и вероятно ще продължава да намалява ролята на семейството във възпитанието на децата, което все повече ще се извеме от обществения сектор.

В резултат на тези неминуеми промени се засилва нерезонансът, което съществува още от далечно минало между двете поколения, от една страна, възрастните (родители, учители, педагози, общество), а от друга, децата, особено тези от пубертетния период. Възрастните много често декларират "ние бяхме други" и обикновено добавят "по-добри". Трябва да изтъкнем, че всяко поколение е плод на своето време и на съответните условия, а те коренно се менят. Аз съм сигурен, че много от нас възрастните, ако бихме расли при днешните условия, щяхме да приличаме напълно на сегашните млади. Не бива да се приема римският постулат, че сегашните младежи при всички положения са по-лоши от родителите си на тяхната възраст. Не би могло в такъв случай да се обясни, защо от лошите деца по-късно израстват добри родители, а също така непрекъснатият възход в развитието на човешкия род и живота.

Отношенията между възрастните и децата в много случаи се свежда до това, че децата трябва да бъдат послушни. Това го искат родители, учители и всички, които се срещат с тях. Ако обаче всеки все слуша, как и кога ще се научи да предприема самостоятелни действия, да има инициатива, да дръзва срещу неуредностите. Нашето общество има нужда от личности, от хора с гражданско съзнание, но това не се постига по пътя на послушание-

то, а чрез разумна свобода на мисълта и действия от ренни години, чрез дисциплинираност, която идва по убеждение, а не по принуда. Необходимо е своевременно да се дава път на младостта и тя от рано да се освобождава от опеката на възрастните.

От всячко, което изтъкнахме до тук, проследява колко големи трудности съществуват при възпитателно-педагогическия подход спрямо учениците в пубертетния период.

Позволете ми накрая да представя нашите разбирания по тези въпроси.

Големите различия в соматотропното, ендокринното и нервно-психичното развитие на учениците от пубертетния период изисква индивидуален подход при възпитателно-педагогическата работа с тях.

В повечето случаи настоящето отношение ни към децата в този преходен период е сковано в рамките на строгите и еднородни за всяка правилници в училище и амбициите на родителите. Много често към различните "неправилни постъпки" на децата ние изглеждаме грубо отношение и нерядко на тази основа възникват сериозни конфликти между деца и родители, деца и учители и пр. Необходимо е ние, възрастните, да се съобразяваме с многото физиологични отклонения, които характеризират пубертетния период и да проявяваме такт и умение за разбиране и отстраняване на допускните грешки и необмислените постъпки на юношите и девойките. Необходимо е възпитателните въздействия спрямо тях да бъдат не вече с принудение (характерно за малките деца), а по пътя на убеждението - чрез въздействие на разума и чувствата, по пътя на личния пример, а не декларативно само на думи. Известно е, че словото е по-висш етап в развитието на човека, но специално за по-примитивните личности, а така също и за пубертетния период по-силно

въздействие има непосредственото възприятие на явленията, в което се включва и личният пример. Необходимо е да се търси обляжение и приятелство с децата.

От важно значение при възпитателно-педагогичния подход спрямо децата е насаждането на трудови навики. Като имат пред вид учебната натовареност, много родители освобождават децата си абсолютно от всички домашни задължения, с което постепенно ги превръщат в пълни готованковци, което остава и за по-късно. В това отношение трудовите бригади не са в състояние да компенсират тази празнота. Смятам, че не бива да се основаваме на старата максима, че трудът за най-малките деца - това е играта, а за учениците - учението. Правилното е учението и трудът да бъдат в неразривна връзка.

В пубертетния период всеки ученик трябва да изгради здравни навики: правилно разпределение на времето (за учение, за работа, за почивка, за сън), по отношение на хранене, по отношение предпазване от вредни навики (тютюнопушене, употреба на алкохол, опияти и др.), които нанасят сериозни увреждания на подрастващия организъм. Режимът, който ще си изгради всеки ученик, има много важно значение.

Знанията, които се усвояват в училище, са много. Учебните програми са претрупани. Това налага ежедневно децата да са по 5-6 часа в училище и още толкова да употребяват за занимания над книгата в домашна обстановка или в интернатите. Времето за отсвоя и свободни занимания е малко или ако то се увеличи, става за сметка на времето за сън. Това е нежелателно. За претоварването на децата допринася и ненормалното явление "бележарство" - стремеж към стилични бележки, към което особена стръв прясняват освен способните ученици и някои амбициозни родители. В това отношение трябва да се отчете и натоварването на някои уче-

нищи с извън учебна дейност в комсомолската организация и др. За това следва периодично да се оглеждат учебните програми, и да се коригират. Те осигуряват много знания, но не всички в тях намират приложение в живота. По-правилно е в училището да се развива мисленето, а не паметта. Материята трябва да се усвоява с разбиране, а не със зазубряне. Тези положения са залегнали в Темите по образованието.

По въпросите на нравствено-естетическото възпитание трябва да се обърне особено внимание за възпитаване на самозависимост, добросъвестност и съзнателно отношение към въпросите на нашата социалистическа съвременност и за издигане на общественото съзнание на високо ниво.

Трябва да се задела необходимото време за физическа култура, а то не за покриване на състезателни норми, а за ежедневна масова физкултура.

Не бива да се държат децата от този период и да личат от половите въпроси. В подходяща форма не трябва да получат съответната информация.

Кой е отговорен за всичко това? Бих казал всички - цялата наша общественост, но предимно учители, възпитатели, родители, училищни лекари. Отчете се например грешката за съкращаване на длъжността училищен лекар. Колко много може да даде той на подрастващите в култивиране на здравни навици, контрол на рационалното хранене в училищните столове, като провежда здравна просвета и пр.

От много голямо значение е да има еднаквост по въпросите на възпитателно-педагогическата дейност в училище, в семейството, в обществото, което за жалост не винаги се осъществява. Допускането на грешки в това отношение се отразява много неблагоприятно на учениците и се стига в крайна сметка до редица заболявания -

различни неврози, по-тежки психични разстройства, стигащи понякога до опит за самоубийство и особено често до повишаване на кръвното налягане. Епидемиологични проучвания, направени у нас, показват, че 7 % от учениците са с трайна артериална хипертония и други 12 % са с лабилна хипертония — краткотрайно повишаване на кръвното налягане при стресови ситуации. Най-честа предпоставка за това са изброените състояния в пубертетния период, свързани с прекомерното затлъстяване, обусловено хормонално, от прехранване или от обездвижване, с усвоените вредни навици (тютюнопушене), от нервно-психичното напрежение (при деца отличници, при деца на амбициозни родители, при конфликтни ситуации в семейството и в училище, при различие в семейния и училищния подход) и пр. Това повишено кръвно налягане може да остане за цял живот, а всички знаем рисковете от него, свързани със съдови поражения (инфаркт, инсулт, атеросклероза) и скъсяване на средната продължителност на живота.

Накрая бих желал да кажа, че не са само тези проблемите, над които родители, учители, педагози, лекари, пък и цялата наша общественост трябва да се замислят. Но даже и те са достатъчни, за да си дадем сметка, че много неща, които смятаме, че са в ред, не са съвсем наред и че по тези въпроси е необходим друг подход, повече и по-разумни усилия от всички ни.

МЕДИКО-СОЦИАЛНИ ПРОБЛЕМИ ПО ПОЛОВОТО ВЪЗПИТАНИЕ У ПОДРАСТВАЩИТЕ

М. Христова

В социалистическото общество въпросите, свързани с полската просвета, трябва да почиват на научна основа. За съжаление обаче много от тях все още не са получили и до днес отговор. Абсолютно необходимо е нашите подрастващи компетентно да бъдат

запознати с пола и неговите закономерности, правилно е да се изградят половите и семейните взаимоотношения между жената и мъжа, които да почиват върху изискванията на комунистическия морал. Само така ние ще дадем отпор на тенденциозните буржоазни норми за подценяване значението на просветно-възпитателната работа сред подрастващите, която нанасят голяма вреда върху цялостното морално оформяне на съвременния младеж като личност.

Задължение на цялото наше общество е да създаде висока полова култура с прякото участие на семейството, училището, младежките комсомолски организации и не на последно място и на здравните органи. Запознаването с половия живот, устройството и функцията на половете, както и взаимоотношенията между мъжа и жената трябва да става внимателно, като постепенно се разширява с оглед възрастта и личните интереси на подрастващите.

За по-голяма убедителност относно нашето становище за медико-социалните проблеми по половото възпитание у подрастващите ние проведохме анонимна анкета между учениците от горните класове от общообразователните гимназии, техникуми, средни професионални училища, студенти и работническа младеж. За тази цел използвахме организирани аудиторни, където изнасяхме беседи върху хигиената на пола, проблеми на пубертетната възраст, половото възпитание, венерическите болести и тяхната профилактика за един период от пет години. Поставената цел беше да се прове-ри доколко младежите и девойките са запознати правилно с физиологията и хигиената на пола, какво знаят за особеностите на пубертетната възраст и венерическите болести, как посрещат беседите, какво им е отношението към съвременните въпроси за прил-телството, любовта и др.

Бяха анкетирани общо 700 младежи и девойки на възраст от 15 до 23 години, разпределени така:

У Ч Е Н И Ц И						СТУДЕНТИ		РАБОТНИЦИ	
Политехн. гимназии	Техникума		Средно-проф. училище			Млад.	Дев.	Млад.	Дев.
Млад.	Дев.	Млад.	Дев.	Млад.	Дев.				
115	185	133	67	45	35	58	17	53	12
300		200		80		75		45	

"На зададените въпроси,анкетираниите отговориха с "да" в следните проценти:

В Ъ П Р О С И	УЧЕНИЦИ		СТУДЕНТИ		РАБОТНИЦИ	
	млад.	дев.	млад.	дев.	млад.	дев.
1. Запознати ли сте с анатомията на пола?	42	61	64	72	17	24
2. Запознати ли сте с промените,които настъпват в пубертета?	32	70	80	78	26	27
3. Какво ви вълнува в момента:						
Въпроси за пола;	18	32	7	18	2	8
за приятелството;	4	18	27	32	16	12
за любовта	2	9	62	84	14	15
4. Споделяте ли някои Вещи вълнения с родителите си:						
- баща	4	-	1	-	-	-
- майка	1	9	-	12	-	1
5. Как посрещате беседите по полово просвещение,интересни ли Ви са?	89	92	84	86	55	68

Останалите от анкетираниите отговориха с "не" или изобщо не взеха отношение към анкетирането.

Интереса,който проявиха по-голямата част от анкетираниите както и въпросите, които задаваха участващите след всяка беседа, ни дават основание да смятаме,че проблемите по половото

Възпитание у подрастващите все още не са решени правилно. На поставените въпроси: кога, как, къде и кой трябва да провежда половото възпитание, ние смятаме, че първите познания детето трябва да получи в д о м а от родителите си, които с такт и умение, откровено и без лъжа да поднесат нужните знания, които отговарят на интересите му, без да предизвикват погрешни представи. В тази възраст на емоционалност и първи възприятия от особено значение са семейната атмосфера, държанието на родителите и техните взаимоотношения.

Най-важна роля обаче играе у ч и л и щ е т о , където половата просвета и възпитание на подрастващите почиват вече на научна основа и системно дават здравео-етични познания.³ Повишаването на половата култура е неразделна част от общообразователния и възпитателния процес. Именно тук в училищния период учителят-наставник има огромни възможности като разглежда общообразователните предмети да развива пред учениците всички черти на морално устойчива личност. Подчертано важно е юношите и девойките да бъдат своевременно информирани за всички физиологични и психо-емоционални промени, които настъпват с половата съзряване. Най-уместно е още в прогимназияния курс да бъдат включени анатомия и физиология на пола в програмата по естествена история или биология. В нашите училища учебните програми трябва да бъдат така подготвени, че материята по половото възпитание да се поднася, съобразявайки се с възрастта на подрастващите и младежите, с тяхната обща култура и образованост.

В наши дни по-ранното настъпване на половото съзряване, т.е. а к ц е л е р а ц и я , е биологичен факт, с който трябва да се съобразяват и педагози и медицински специалисти. Нашите деца от ранни години получават ежедневно информация чрез преса-

та, киното, театъра, радиото и телевизията. Техните програми трябва да бъдат наситени с положителни предавания по половия проблем и възпитание за формиране на висока комунистическа нравственост. Значителната заетост на родителите, ранното отделяне на някои младежи от семейството, появяване в големия град, често пъти принизеният родителски контрол водят до "по-голяма самостоятелност" у младежите и девойките, които недостатъчно укрепнали и подготвени са изложени на редица опасности, като рано полово общуване, опасност от венерически заболявания и преждевременно забременяване на девойките. Днес много от нас, недостатъчно запознати с въпроса, смятат, че венерическите заболявания са вече напълно изчезнали. Статистическите данни на СЗО показват, че венерическите заболявания са все още широко разпространени в някои западни страни, и то предимно сред младите от активната полова възраст и непълнолетните. Реална опасност съществува и за нашата страна, обект на активния международен туризъм. Именно в този случай особено важна роля би изиграла комсомолската организация, която с всички свои подразделения може и трябва активно да участва в организирането на семинари по физиология и хигиена на пола. Необходимо е да се привлечат специалисти психолози, сексолози, венеролози, акушер-гинеколози, еколози, които по предварително подготвени програми компетентно, непринудено и дискретно да разясняват на младежите и девойките въпросите, отнасящи се до полового съзряване, любовта и произтичащите от нея последици. Комсомолската организация трябва да ратува за създаване на кооперативни, където девойките и младежите да получават правилна и научно обоснована информация за особено важни за живота въпроси, като въпросът за подготовка на младежите за брак и произтичащите социално-правни норми, за семейството и взаимоотношенията между партньорите, за осмисляне

избора на другар в живота, за децата и тяхното възпитание. В добронамерени младежки събеседвания в комсомолската организация младите хора могат да получат подготовка за бъдещия семеен живот, за изграждането на хубави семейни отношения. Въпросите по половата хигиена и профилактика не трябва да намират място само в училището, те трябва да се разглеждат и пред неучащата се младеж в заводите, казармите, селското стопанство. Особено важна роля трябва да изиграят здравните органи от специализираните заведения, които да оказват помощ при изготвянето на популярна литература и лекции, както и при организирането на здравни лектории за повишаване на познанията по полова култура, преди всичко на някои родители, учители и възпитатели. Преодоляването на някои неправилни схващания относно половото възпитание у подрастващите от страна на възрастните, кога, как и къде да се провежда, няма да несъмнено вреди върху цялостното морално формиране на съвременния младеж.

В заключение трябва да кажем, че задачите по половата просвета са много разнообразни и сложни. За тяхното осъществяване е необходимо МНИ, Централния институт за усъвършенстване на учителите, МВЗ, Комсомолът да подготвят съвместно програми за половото възпитание, като се използват опитът на другите социалистически страни (ГДР).

Необходимо е изискванията за половата просвета да се осъществяват с помощта на всички педагози, medici, социолози, психолози, биолози, и други специалисти, тъй като основната задача на половото възпитание е не само да дава научни знания и да изгражда цялостна личност, но съедновременно да формира и бъдещото поколение.

ВЪРХУ ПРОМЕНИТЕ В ТЕЛЕСНОТО РАЗВИТИЕ НА ДЕЦАТА ОТ ДЕТСКИТЕ
ГРАДИНИ В ГРАД ПЛОВДИВ ЗА ВРЕМЕТО 1953 - 1977 г.

Ст. Павлов, И.Петров, М.Шировски, А.Гешев, Т.Матев, М.Никола-
ва, М.Бъчварова, А.Шопов, М.Данова, Р.Семова и Ст. Тамбуров

Проучени са акселерационните промени на 14 телесни
признака чрез сравняване на две групи пловдивски деца на въз-
раст от 3 до 6 години. Първата група (1655 момчета и момиче-
та) е изследвана през 1955/56 г., а втората (1618 момчета и
момичета) - през 1977 г. Антропометрирането е проведено по
методика на Р.Муртин и К.Залер (1957 г.).

Във всички възрасти момчетата от 1977 г. са средно с
3,23 - 5,40 см (3,2 - 4,7 %) по-високи и с 1,44 - 3,73 кг
(9,6 - 17,7 %) по-тежки; момичетата съответно с 2,85 - 3,95 см
(2,9 - 3,4 %) по-високи и с 1,21 - 2,50 кг (8 - 11,6%) по-тежки.
Теглото се променя по-силно от ръста, с което отношението
г/см при децата от 1977 г. става по-голямо.

Съставлящите ръста - дължина на долен крайник, предна
дължина на туловището и глава с шия - разкриват едниосочни,
но не в еднаква степен пропорционални на ръста промени. Дол-
ният крайник се е удължил с 4,2 - 6,2 % при момчетата и с
4,6 - 5,4 % при момичетата, а туловището с 2,3 - 4,0 % при
момчетата и с 0,2 - 1,6 % при момичетата, което довежда до
существено съксяване пропорциите на предната дължина на ту-
ловището (особено при момичетата) в удължаване твърде дол-
ния крайник. Акселерационните процеси при признаците на ръс-
та и лицето са по-сложни от тези на дължините на горния
крайник. Дължината на главата е увеличена с 1,8 - 4,9 % при момчетата
и с 1,8 - 2,1 % при момичетата, а дължината, респ. с 1,3 -

- 1,8 % при момчетата и с 0,6 - 1,1 % при момичетата. С това се обяснява една малко по-голяма закръгленост на главата при децата от 1977 г.

Посочените положителни промени се съпътствуват от незначителни или дори отрицателни промени при гърдния кош. С изключение на 6-годишната възраст напречният му диаметър се променя с -0,8 - 1,9 % при момчетата и с -3,0 - 0,7 % при момичетата; сагиталният диаметър с -0,4 - 1,6 % при момчетата и с -2,6 - -0,8 % при момичетата.

РОЛЯТА НА ПЕДАГОГА ПРИ РАЗВИТИЕТО НА КЪСОМЕТСТВОТО В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

В. Васклева

Очите са едно от сетивата на организма, които имат изключително голяма роля за познавателната и трудовата дейност на човека. Чрез тяхната функция, т.е. чрез зрението се получава около 80 % от информацията за заобикаляния ги свят.

Зрителният анализатор се състои от двете очи, ябълки и защитните им части, които са разположени в орбитите, зрителните пътища и зрителните центрове в мозъка.

Според пречупвателната сила очите се разделят на е мет р о п и ч н и (съразмерни) и а мет р о п и ч н и (несъразмерни). При еметропията лъчите след пречупването си се събират върху ретината. При аметропията има три възможности: лъчите да се събират във фокус пред ретината - това състояние се нарича к ъ с о г л е д с т в о (миопия); лъчите се събират зад ретината - това е т.нар. д а л е к о г л е д с т в о (хиперметропия); в едни меридиани лъчите се събират пред ретината, а в други зад нея - това е т.нар. а с т и г м а т и з ъ м .

Депата се раждат най-често с далекогледство. Постепенно с израстването на детето далекогледството намалява и към 8-10-годишна възраст очите стават съвсем нормални (еметропични). За съжаление развитието на рефракцията при много от децата не спира на тази възраст, а продължава. Появява се късогледство, което постепенно се увеличава до към 20-25-годишна възраст. Това е развитието на т.нар. ученически късогледство, което достига най-много до 6-7 диоптъра. При него зрението след корекция е нормално и не се получават усложнения в окото. В малки случаи (при около 6 % от всички късогледни) диоптрите продължават да се увеличават и след 25-годишна възраст. Тогава говорим за висок късогледство, при което могат да се получат различни усложнения, които доведат до намаляване или загуба на зрението.

Късогледството е една от най-честите причини за понижаване на зрението в детска възраст. То може да се прояви и в предучилищна възраст, но най-често се развива в първите ученически години - от първи до четвърти клас. При това всяка следваща учебна година броят на късогледите расте, а степента на късогледството се увеличава. Според изследвания, направени у нас, късогледството в първите класове е около 3 - 5 %, като всеки следващ клас процентът се увеличава, за да стигне към 20 % при завършващите гимназията курс на обучение.

Прогресиращото късогледство - това е една от заболяванията на съвременното общество. В много страни, включително и в нашата, усложненията при късогледството са една от най-честите причини за инвалидност от очен произход.

Причините за късогледството са комплексни и разнообразни. Отдавна се изучават социалните, климатичните, географ-

ските и други аспекти на този проблем. Установено е, че процентът на късогледите е по-висок: в северните градове, където храната е еднообразна и бедна на витамини в сравнение с южните; в градовете, където децата се топят с повече занимания и прекарват голяма част от времето, без да излизат на чист въздух, отколкото в селата; при физически слаби и често боледувещи деца в сравнение със здравите и занимаващи се със спорт деца; при ученици, които се занимават в светли, просторни училища и учат само една смяна; при ученици, които седят за несъответстващи за ръста им чинове и маси, отколкото при тези, на които чиновете се сменят съответно на ръста им и др.

Първият признак на миопията е понижаването зрение за далечно разстояние. При примижване зрението леко се подобрява, което води до характерния вид на "некоригираните" късогледни деца. Късогледите често се оплакват, че виждат в зрителното си поле "мушици, точици, чертички", което много ги смущава. Когато офталмологът не открива патологични промени в окото, това явление не е опасно.

При ниските степени на късогледство не настъпват патологични промени в окото. При прогресирането им обаче рано или късно в задния очен сегмент се развиват необратими телни усложнения, които водят до намаляване, а понякога и до пълна загуба на зрението.

Практическият опит показва, че с помощта на редовни мероприятия, общоздравителни мерки, релаксационни мерки, рационални условия за зрителна работа в училище и вкъщи, подходящ дневен режим, съответен оптичен режим, при куплени медицински коректно лечение, може да се намали броят на късогледите, а там, където късогледството не е появило вече, да се спре или забави неговото прогресиране.

За намаляване броя на късогледите особено важно място има хигиената на зрението. Към последното се отнасят рационалното естествено и изкуствено осветляване на работното място на ученика, правилното положение на тялото при подготовка на уроците в училище и в къщи, устройството и размерите на чина, или масата, където той се занимава, качеството на хартията и шрифта на учебниците, четене и писане със съответни за възрастта почивки и др.

Изброяването на тези фактори вече показва колко голяма е ролята на педагога за запазване зрението на учениците. Та нали децата прекъсват значителна част от времето, през което са будни, в училище. Особено през последните години, когато в много училища се създадоха интернати и полуинтернати, през което време малките ученици подготвят изцяло своите уроци в училище, наредств още повече отговорността на педагозите за разпространението и увеличаването на училищното късогледство. При това значението за развитието на рефракцията на детето имат условията за зрителна работа и в детските градини, където децата прекъсват през целия ден.

По няколко думи за ролята на различните фактори, които имат значение при развитието на училищното късогледство.

О с в е т л е н и я т о е един от много важните фактори за появата и развитието на късогледството. Зрителната работа при недостатъчно осветление изморява много бързо, предизвиква напрежение и спазъм на accommodation, която е много добра предпоставка за развитие на късогледството. Намаленото осветление е неблагоприятно за всички възрасти, но особено лошо е то при децата, при които зрительните функции не са още добре устроени, както не е още добре устроен целият организъм на детето.

Най-добре е ако зрителната работа детето извършва на добро естествено осветление. Мястото, където живее и играе детето, където учи уроците си, трябва да бъде добре осветено. Доброто осветление зависи от много фактори.

Светлинният коефициент, т.е. отношението на застъплената част на едно помещение към неговия под трябва да бъде 1:5 за учебните помещения и 1:8 за помещенията, в които няма зрителна работа. Прозорците трябва да бъдат освободени от шпестия, аквариуми, учебни пособия и въобще предмети, които намаляват площта, през която влиза светлината. Също така от значение е, дали страната (реон, училището) е на достатъчно разстояние от други сгради, от дървета и изобщо от всичко, което пречи на свободния достъп на светлината в помещенията. Замазрените стъкла на прозорците също така намаляват количеството на пропускащата през тях светлина.

Обобщавайки, че на работното място трябва да се създаде така, че светлината да идва от лявата страна. Това условие трябва да се има пред вид при подреждане на чиновете в училището или масите в детската градина, работната маса за работа в къщи и т.н. В училищните стаи естествено най-добри условия за работа има на чиновете, които са наредени до прозорците, а най-лоши на тези, които са до отсрещната стена. По тези причини се препоръчва всеки час учениците да бъдат разменявани, така че определено време всеки от тях да прекарва както на добре осветеното място, така и на място с по-лошото осветление.

Много са ползваните за учене на една смяна - сутрин. Не е без значение, че обикновено от 8 до 12 - 13 часа е най-светлото време на нашата географска ширина. Смените, при които заниманията започват след 13 часа, са неблагоприятни за

учениците и по отношение на изискванията за осветлението в работните им помещения.

При извънкласната подготовка на уроците трябва да се спазват същите правила за осветеност на работното помещение. Трябва да отбележим, че много училища не са пригодени за работа като интернат или полунтернат. Обикновено за занимания, след като свърши официалното учебно време, се определят неподходящи за целта помещения (тесни, тъмни), а понякога такива, които през целия ден трябва да бъдат на изкуствено осветление, за да може да се работи в тях.

Когато естественото осветление е недостатъчно за зрителната работа, то в помещението трябва да има и изкуствено осветление. И за него има определени норми, на които трябва да отговаря (на работното място 150 лукса при луминисцентното осветление). Независимо от вида на осветлението лампите трябва да бъдат такива, че да няма "трепкаща светлина", а осветлението да е "равномерно". Когато се налага да се работи на изкуствено осветление, то не трябва да бъде само локално-светло на работната маса, а общо стаята тъмна. В такива случаи се получават бърза умора на акomodацията, спазъм на акomodацията и след това по-скоро късогледство. Помещенията, в които работи ученикът, трябва да е светло, а на работното му място да има допълнително, равномерно и незаслепящо осветление.

Достатъчно добро трябва да бъде осветлението и в кабинетите и работните помещения, където учениците извършват опити или работят на специални машини (политехническо образование). Една от причините за злосполуките (както е и в заводите при работниците) в тези помещения е и недоброто осветление.

Едно от важните хигиенни условия за нормална зрителна работа е съответствието между разме-

ра на чина (масата) и ръста на ученика. Работното място на ученика трябва да бъде така устроено, че той, като седне спокойно на седалката, поставката за книгата и тетрадките да не бъдат на по-голямо от 35 см разстояние от очите му, за да не става нужда да се привежда. При това краката му трябва да бъдат подпирани на съответна поставка или на пода, а не да "висят" над пода. Чинът (масата), несъответен на ръста на ученика, предизвиква много неудобства и е причината за много "ученически" заболявания. Но особено неудобен е той за зрителната работа. Всеки ученик трябва да бъде поставен на чин съответно на ръста му. Съществуват норми в това отношение, които трябва да бъдат спазвани и съблюдавани от всички учители и възпитатели. Но когато все пак някои размери не достигат, тогава учениците трябва да се поставят на по-големи за ръста чин, а не на по-малък. Чиновете и масите трябва да се наредени съобразно с осветлението (прозорците) в стаята.

Когато в една училищна сграда се учи на повече от една смяна, паралелките, които ще учат в една и съща стая, трябва така да бъдат подбрани, че децата да бъдат до известна степен еднакви на ръст. Децата, които са с намалено зрение, трябва да бъдат поставени на по-предни чинове и при по-добро осветление.

Същите условия трябва да се опазват от ученика при работа в домашни условия. Площта, на която поставя книгата и тетрадките си е добре да бъде наклонена както е при чиновете.

Педагогът (в училището и в детската градина) и родителите (в къщи), трябва да възпитат навик за правилно положение на тялото при сядането на чин или масата. При малките ученици се забелязва стремеж да се доближат до книгата или тетрад-

ката, когато готвят уроците си. Това в редки случаи може да се дължи на намалено зрение и лошо виждане от нормалното разстояние 30 - 35 см от очите. Но при повече деца то е последича от желанието да напишат или прочетат нещо по-добре.

Затова правилното положение на тялото трябва да се възпитава. Наблюдения на съветски офталмолози показват, че причината за седенето на чина или масата - както правилно, така и неправилно - се формира в първите 3 - 4 от ученическите години. Това трябва да се има пред вид от учителите и възпитателите, които трябва да приучват децата към правилно седене на чина, какво трябва да бъде то? Ученикът трябва да бъде изправен от седалището нагоре с леко наклонена напред глава. Раменете му трябва да бъдат на едно ниво, $2/3$ от бедрата да се намират върху седалката, краката с цяло стъпало трябва да бъдат опрени на пода или специална поставка, лактите - поставени свободно на чина. Разстоянието от поставката за книгите и тетрадките до очите трябва да бъде за малките деца от 30 до 35 см, а за по-големите от 30 до 45 см. Това е приблизителна дължината на ръката от лакътя до върха на пръстите.

Учителите са длъжни да обяснят на децата как трябва да седят на чина и масата, значението на правилното дедене за общото развитие и за зрението им. Естествено децата могат да заемат правилно положение и след малко отново да се "изкривят" на една или друга страна. Затова те трябва да им се повтаря, докато те получат навик за правилно седене на чина. Разбира се, децата трябва да са били прегледани от офталмолог, да е установено, че зрението им е нормално или ако има рефракционна аномалия, тя да е коригирана с очила. Само след това трябва да се изисква от децата да държат книгата на съответното разстояние от очите.

Зрителната работа на близко разстояние изморява очите, особено в детския възраст при неукрепнал добре във физическо отношение организъм. По тази причина четенето и писането трябва да се редуват с интервали от почивка. Колкото са по-малки децата, толкова по-краткотрайна трябва да е зрителната натовареност и по-дълготрайна почивката. Така за децата в доучилнищния възраст "зрителните занятия" не трябва да продължават повече от 15-20 минути, за учениците от I - II клас - 30 - 35 минути, а за по-големите ученици - 40 - 45 минути. През време на почивките децата трябва да се стремят да гледат надалеч - през прозореца или да бъдат на двора.

Почивките трябва да се правят и в домашни условия - когато ученикът подготвя своите уроци. Освен това в къщи децата не трябва да четат легнали или овити някъде в някой ъгъл на стаята. Не трябва също така да четат през време на пътуване (в автобус, кола, трамвай). Когато книгата не е поставена на масата, а се държи в ръце, тя не е устойчива и това предизвиква умора на акомодацията.

Много вредно за очите и особено много способствува за развитие на миопията продължителното и безразборно гледане на телевизионни предавания. Малките деца трябва да гледат телевизионни предавания не повече от 10 - 15 минути, и то не всяка вечер, по-големите ученици (10 - 12-годишните) не повече от половин час на ден; а най-големите ученици - не повече от 1 - 1,5 часа на ден. При това помещението, в което се гледа телевизионно предаване, не трябва да бъде съвсем тъмно. Очите се изморяват много, когато има контраст между осветения екран на телевизора и пълната тъмнина около него. Разстоянието

от телевизора да седящите не трябва да бъде по-малко от 3 метра.

Определено значение за умора на акомодацията при децата имат книгите и тетрадките, на които пишат и учат децата. Хартията, от която се напъувани, трябва да бъде бяла, за да има контраст написаното, но тя не трябва да бъде глянцова, защото заслепява очите. При малките ученици шрифтът на книгите е по-голям и към III - IV клас става такъв както на обикновените книги. Моливите и химикалките трябва да бъдат достатъчно черни, за да има контраст с хартията, но не трябва да се пише с мастило или химикал, който се разлива - хартията го попиива. Тогава написаното не е ясно очертано и измърлява очите.

Училищното късогледство не се увеличава равномерно, а стъпаловидно. Дистрофите се увеличават в периоди, когато детето израства на височина, когато организъмът му отслабва, когато боледува или през време на температурни състояния и др. Затова стремежът на родители и педагози трябва да бъде да се отстраняват всички фактори, които биха допринесли за отслабване и боледуване на детето.

Храненето е един от важните фактори при про-
филаксията на миопията. Децата трябва да се хранят добре, с разнообразни и питателни храни, богати на витамини. А късогледите деца трябва да приемат в по-голямо количество витамин "А" заедно с всички витамини. Днес, когато много от учениците се хранят в ученически столове, учителите са, които трябва да отговарят за начина на приготвяне на храната, за разнообразието ѝ, както и за това, дали малките деца изядат определеното им количество храна.

За да се открие късогледството в началните стадии, когато може да му се въздействува, на децата трябва да се правят редовни профилактични очни прегледи. Според инструкцията на МНЗ такива прегледи се извършват в първата година от живота на детето, на 3 - 4-годишна възраст, в предучилищна възраст, а в училище - всяка година.

При наличие на късогледство независимо от степента му детето трябва да бъде под постоянно наблюдение на лекар-офталмолог. Той ще даде оптическа корекция, след като направи точно изследване на рефракцията. Дали детето ще трябва да носи постоянно очилата ще каже офталмологът. Това зависи от състоянието на акомодацията, която се измерва в кабинета по очни болести. Също така там ще се реши въпросът, дали е подходяща или не контактната корекция, (контактни лещи).

В определеният режим за игра, четене, хранене и изобщо за живота на детето трябва да бъде спазван и контролиран от родителите на детето. Понякога офталмологът може да препоръча общо медикаментозно и витаминно лечение, да предпише известен вид упражнения, които да се правят в очния кабинет или в къщи. Препоръките трябва да се провеждат точно според указанията.

Оперативно лечение на късогледството като ежедневна практика все още не се прилага. Всички операции, които са прилагани и изпробвани, носят повече рискове, отколкото може да бъде ползата от тях. Но ако късогледството е много високо и усложнено, може да се направи операция, която укрепва задния полюс на окото. С нея се цели да се прекрати увеличаването на предно-задния размер на очната ябълка, което увеличаване довежда до най-тежките усложнения при късогледството.

В заключение трябва да припомним, че профилактиката и лечението на миопията представляват комплекс от общемедицински, хигиенни и офталмологични мероприятия, с които се обезпечават оптимални условия за развитието и работата на зрителния орган. Поради това най-добри резултати в това направление ще се получат при съвместна работа на офталмолози, хигиенисти, педиатри, педагози и родители.

КОНТАКТНАТА КОРЕКЦИЯ КАТО СРЕДСТВО ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ВЪЗМОЖНОСТИТЕ НА УЧЕНИЦИТЕ В УЧЕБНИЯ ПРОЦЕС И ПСИХО-ФИЗИЧЕСКОТО ИМ РАЗВИТИЕ

Е.Кръстев, П.Цанев, М.Петков и Р.Габеров

Контактната корекция е рожа на усилията на много учени, лекари и оптици от целия свят да помогнат както на хората с намалено зрение, така и на тези с различни вродени и придобити козметични дефекти на очите.

В началото контактните лещи се прилагеха при хора, при които очилата не могат да постигнат желания ефект - при кератоконус, големи миопии и астигматизъм и др. Постепенно те започнаха да намират широко приложение при всички рефракционни аномалии. При миопията контактните лещи дават по-добри функционални резултати поради това, че не намаляват така много големината на ретинените образи, избягват се призматичният ефект на стъклата за очила и ограничаването на зрителното поле.

Трябва да се отбележи, че ние поставяме лещи и на съвсем малки деца, но най-многобройна е групата на учащите се, които активно търсят нашата помощ.

За по-бързо и добро привикване към контактните лещи особено важно е активното съдействие на самия пациент. Много

по-бързо привикват хората, които сами търсят нашата помощ, отколкото тези, които ние убеждаваме, че трябва да носят контактни лещи. В училищната възраст този елемент за нас е благоприятен. Много често учениците идват при нас и затова, че другарчетата им се подиграват, защото носят очила. Наричали ги "очилато магере", "Цайс" и др.

Родителите са изправени пред голяма трудност. Децата не искат да носят очилата, умишлено ги чупят или губят или измислят разни предлози да не ги носят.

Поставянето на "невидимите очила" - контактните лещи е опасение за тях. Децата се учат едно от друго. Разбирайки, че някое тяхно другарче е заменило очилата с лещи, които не се забелязват, те идват да търсят нашата помощ.

Независимо от субективния фактор трябва да се изтъкне, че контактните лещи могат да коригират зрителни аномалии, при които очилата не могат да помогнат: керато конус, неправилен астигматизъм, нубекули на роговицата, анизометропия над 3 диоптъра, аниридия и др. А освен това може да се каже, че почти няма рефракционна аномалия, която да не може да се коригира с контактни лещи.

Разбира се, контактната леща изобщо не е някаква панацея за всички зрителни проблеми. Лещите са противопоказани при активни язви на роговицата, сивна хрема, алергии, астма, лицев херпес, активни възпалителни процеси на окото и др.

Целта на настоящото изследване е да се установи до каква степен контактните лещи подобряват зрението в сравнение с очилата, как учениците понасят лещите, влияе ли на самочувствието им това, че са се освободили от очилата и дали лещите помагат или пречат на успеха им в училище и на извънучебната им дейност, кръжози, игри и др.

Изследвани бяха 90 деца на възраст от 7 до 18 години, посетили лабораторията за контролни прегледи през пролетната ваканция на 1979 г. По възрастови групи те се разпределят, както следва: от 7 до 11 години (начален курс) - 7 души, от 12 до 14 години (прогимназиален курс) - 15 души, от 15 до 18 години (гимназиален курс) - 68 души. От тях 57 са момичета и 33 момчета.

От тези деца с миопия са 63, с миопичен астигматизъм - 15, с хиперметропия - 1; със смесен астигматизъм - 2, с кератоконус - 8 и с едностранна афекция - 1.

Пациентите бяха преминали адаптационния период и бяха привикнали с лещите си. Продължителността на носене при 20 деца беше от 7 до 12 месеца, при 51 - от 1 до 3 години, и при 18 - над 3 години. Поносимостта при всички беше много добра. Носеха лещите си по цял ден. Само 2 деца се оплакваха, че не могат да ги носят повече от 8 часа на ден.

Сравнявайки зрителната острота с очила и с контактни лещи, се установи, че тя е сравнително по-висока при корекцията с лещи. Докато с очила зрение до 0,1 имаха 9 очи, 0,15 - 0,3 - 16 очи, 0,4 - 0,7 - 20 очи и 0,8 - 1,0 - 128 очи, с контактни лещи зрение под 0,15 нямаше нито едно око, 0,2 - 0,3 имаха 4 очи, а при 11 очи то беше от 0,4 до 0,7. При останалите 158 очи зрителната острота беше от 0,8 до 1,0.

Установихме, че в училище нашите пациенти седят на различни чинове в класните стаи, което показва, че зрението им е добро и не ги принуждава да седят на първите чинове. Всички изследвани казваха, че контактните лещи в очите не ги разсейват по време на учебния процес, тъй като не ги усещат.

От изследваните 90 ученика 47 съобщават, че след поставянето на лещите са повишили успеха си поради това, че виждат

добре на дъската. Останалите смятат, че нямат промени в успеха. Само едно дете е намалило успеха си след поставянето на контактните лещи поради това, че често му се е налагало да отсъствува от училище по време на адаптацията и контролните прегледи.

Почти всички ученици съобщават, че след махване на очилата са с повишено самочувствие и като че ли са по-пълноценни. От една страна, липсата на очила, а, от друга, по-доброто зрение сега им позволяват да се занимават активно и с извънучебна дейност. Участвуват в кръжоци, художествена самодейност, спорт. След поставянето на контактни лещи активно спортуват 32 ученика - футбол, баскетбол, лека атлетика, гимнастика и др.; 51 деца са включени в различни кръжоци - химия, физика и др. и 10 участвуват в художествената самодейност.

В заключение може да се каже, че контактните лещи създават добри условия за нормално и психическо развитие на децата в училищна възраст и повишават тяхното самочувствие на пълноценни хора.

ХАРАКТЕР И ТЕНДЕНЦИИ НА ОЧНИЯ ТРАВМАТИЗМ В ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАТА ВЪЗРАСТ ПО МАТЕРИАЛИ НА ОЧНО ОТДЕЛЕНИЕ - РУСЕ ЗА 5 ГОДИНИ

II. Сучкова

Очният травматизъм като инвалидизиращ фактор все още заема едно от първите места (Ив. Василев, 1956 г.).

Особоно важни са изучаването и профилактиката му в детската възраст, където той има голямо разпространение (В. Василева, 1979 г.).

С цел да изучим разпространението, характера, причините, условията за появяването и тенденциите в развитието на очния

детско-юношески травматизъм ние изследвахме документацията на отделениято за период от 5 години (1973 - 1977 г.) относно травматизма от 0 до 14-годишна възраст във връзка с обща травматизъм и историите на заболяването на 96 болни (98 очи) от 0 до 18 години.

Установихме, че дялът на преминалите през отделениято очно болни деца спрямо всички преминали болни е 5,90 %, а този сред болните с очни наранявания - 18,55 %.

Твърде висок е той и за децата с травми на очите сред всички преминали деца - 45,90 %, в сравнение със същият показател за възрастните, който е 12,28 %.

За тежестта на детския очен травматизъм можем да направим заключение и от голямата оперативна активност при него - 36,46 %, в сравнение с тази при възрастните болни - 21,66 %.

Данните за развитието на процеса през изследвания период от време (табл.1) показват относителна стабилност на същия за възрастните и тенденция за намаляване в последните две години за децата.

Съставът на изследваните болни с очни наранявания от 0 до 18 години по пол и възраст е показан в табл.2.

Таблица 1

Година	Общо болни			Болни над 14 г.			Болни от 0 до 14 г		
	общ брой	с нараня- вания	%	общ брой	с нараня- вания	%	общ брой	с нараня- вания	%
1973	856	126	14,7	814	105	12,9	42	21	50,0
1974	838	109	13,0	774	78	10,1	64	31	48,4
1975	840	139	16,6	793	115	14,5	47	24	51,1
1976	738	109	14,8	682	87	12,8	56	22	39,3
1977	861	117	13,6	826	103	12,5	35	14	40,0
ОБЩО:4133	6000	14,5	3889	488	12,3	244	112	45,9	

Таблица 2

П О Л	Възраст в години				Общо
	0 - 3	4 - 6	7 - 14	15-18	
Мъжки	7	8	41	18	74
Женски	3	4	12	3	22
ОБЩО:	10	12	53	21	96

Видя се, че момчетата три пъти по-често си нараняват очите. Това е естествено, като се има пред вид, че те са по-палави и игрите им са свързани с повече рискови моменти и фактори.

Тридесет и три деца (28 момчета и 5 момичета) или 34,74 % са се самонаранили при раззене с нож, при игра с пергел, при изтегляне на ластик, при падане, при хвърляне на ампула с лекарство в огън и др. Може би и този факт ще се обясни обстоятелството, че по-често се нараняват десните очи (от всички 98 очи 56 или 56,12 % са десни), като от самонараняваните те са 2/3 (22 очи.)

Самонараняването на децата, което при нашите болни е в такъв голям размер, налага настойчива и последователна дейност за разясняване, профилактика и създаване на умение и сръчност на същите.

За характера и тежестта на детския очен травматизъм може да се съди от таблица 3.

Твърде голям дял се пада на проникващите в счнате ябълка наранявания, което характеризира детския очен травматизъм като тежък.

От таблица 4, която показва мястото и условията, при които е станало нараняването, се вижда, че най-голяма част от децата - 59, са получили нараняването си на улицата, като 51 от тях - по време на игра.

Таблица 3

ПОЛ	Общо очи	Наранявания на очната ябълка					Нараняване само на счв. прид.
		Проникващи			Непроникващи		
		с ч.т.	без ч.т.	Контус.	с ч.т.	без ч.т.	
М.	75	7	27	18	1	15	7
Ж.	20	-	10	10	-	2	-
Всич- ко	98	7	37	28	1	18	7
%	100	44,79			47,92		7,20

Таблица 4

ПОЛ	В къщи	На улицата		На училище		Не знае	Всичко
		Не учест. в игра	По време на игра	При игра	На учеб- на практ.		
Мъжки	13	5	42	10	3	1	74
Женски	7	3	9	2	-	1	12
ОБЩО	20	8	51	12	3	2	86
%	17,72		64,38		15,62	2,08	100,0

Предметите, с които са наранени, са: пръчки (9 очи), изхвърлени с прашка твърди тела, като камъчета, пръст, картонки, скоби, бунийки и др. (13 очи), хвърлени с ръка предмети - топка, метални парчета, камъни (9 очи), взривни материали, използвани за игра (5 очи), пособия за различни видове игра, като чилик (2 очи), въртележка (1 око), ножове (3 очи), стъкла от шишета и буркани (2 очи) и др.

Осем деца са пострадали на училище случайно, без да се участвували в даден вид игра - ударени както се вървели от хвърлени предмети (6 очи) или шибнати от клонче и пръчка (2очи)

Двадесет от изследваните деца са получили травмата в домашна обстановка. От тях 14 са в предучилишна възраст, като 10 са до 3 години.

От тази група 6 очи са наранени от стъкло, като в 11 случая се касае за избухване на ампули с лекарство, хвърлени от самите деца в стъня, а в 4 (3 деца под 3-годишна възраст и 1 на 3,5 години) - за нараняване, настъпило при падане върху стъклени съдове (шишета и буркани) дадени им за игра.

Три от децата, на 8, 10 и 14-годишна възраст, са наранени от изхвърляна капачка от газирено питие при отварянето на бутилката като двете са сами се извършвали това. А в трите случая не е използвана предназначена за целта отварачка. Непоследиците е често срещана причина за тежки очни наранявания, особено при възрастните. Най-често се случва с бутилки, съдържащи лимонада и бира. Дължи се на прекомерното им газигане при неправилно отваряне с вилица или друг случаен предмет.

Случаят при едно от децата, наранено в домашна обстановка, описахме като рядко срещан се в медицинската практика - дете на 3 години, изкълвано на множество места по шията, лицето и дясното око от домашна птица (Сучкова, 1968 г.).

Доста голям дял заемат и травматизмът, получен в училище - 15,62 %. Същият, ако се изчисли само върху броя деца от училишна възраст, възлиза на 21,43 %, т.е. всеки пети ученик е очен травматизъм е наранен в училище. В голямата си част - 12 деца от тази група, са ударени по време на свободни игри в междучасието или в клас, но не във връзка с изпълнение на учебна дейност. Предметите на нараняването и при тази група са подобни на изброените вече при уличните игри. Само в три случая са употребени специфични такива, като тебешир, пергел, ученичката чанта.

Три момчета от горния курс на училището – едно от 17 и двете по на 18 години, са получили перфоративно нараняване на очната ябълка по време на учебна практика. Двамата са наранени от изхвърнали към желязо и свредел, а на третия в очната ябълка е попаднала метална стружка при работа с метало-обработваща машина.

За проблема, който поражда съвременното политехническо обучение, ние обърнахме внимание още в 1965 г. при разглеждане на въпроса за интрабулбарните чужди тела, когато я предложихме да се приеме нова група очен травматизъм – уч и л и щ е н т р а в м а т и з ъ м . Това се налага от съществуващите тенденции и обосновава създаването на специфични профилактични мероприятия.

Ръководителите на учебната практика на учениците и учителите също имат да изпълняват отговорна роля както за охраната на труда в учебните лаборатории и работилници, така и особено за контрол над средствата и формите на отдых на децата през междучасието – в класните стаи, в училищните коридори и в училищните дворове и игрища.

Може би пак в училището и с активната помощ на класните ръководители ще заложим разяснителната ни и здравно-просветна дейност в борбата и с уличния очен травматизъм.

И з в о д и

1. Очният травматизъм се среща почти 3 пъти по-често сред децата, отколкото сред възрастните очно болни. Характеризира се с тежки наранявания на очите – в 44,79 % перфорация на очната ябълка и с голяма оперативна активност – 36,46 %.

2. Най-голяма част (64,58 %) от изследваните деца са наранени на улицата по време на игра. В 17,72 % нараняването е станало в къщи и в 15,62 % – в училище.

3. Детските очни наранявания, станали на улицата и в училище, най-често са получени в условията на различни игри и с употребяваните в тези игри традиционни пособия - прашки, пръчки, камъни, чилик, тебешир и др.

4. Нараняванията в къщи се отнасят предимно за деца от предучилищна възраст и характеризират неблагоприятната все още обстановка за отглеждането на децата, изразяваща се в предоставени им за игра неподходящи предмети от домашния бит.

5. За предпазване на децата от очни наранявания важна роля се пада както на медицинските работници от педиатричния и офталмологичния профил, така и на учителите и възпитателите във всички периоди на отглеждане и обучение на подрастващите.

ЗА И ПРОТИВ ТЕЛЕВИЗИЯТА КАТО СРЕДСТВО ЗА ВЪЗПИТАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ

Д. Дочев

В съвременното общество електронно-техническите средства за масова информация заемат доминиращо място. От тях изключителен напредък направи телевизията. Нейната роля ежедневно нараства като универсално комплексно средство за информация, възпитание и пропаганда. Телевизията е създател и носител на научни и художествени ценности в социологията, политиката, историята, археологията, биологията, живописата, спорта, музиката, т.е. във всички сфери на нашия живот в миналото, настоящето и бъдещето.

В този смисъл всеобхватността и ефективността на телевизионното предаване би трябвало да се използват по-пълноценно в учебно-възпитателния процес, което се и прилага в почти всички напреднали страни.

Възможностите на телевизията са огромни. Тя позволява на своите зрители да присъствуват на далечно събитие, да бъдат в непозната страна, зрително съприсъствено да проникват в космоса, в дълбините на океана, да наблюдават технологически процеси, да участвуват в експериментите на научни лаборатории, да се наслаждават на художествени галерии и др. Уроците и казаното от учителя и възпитателя, което е било думи, чрез телевизионната картина придобива убедителната сила на нагледно доказателство. Психологическата нагласа на по-голямо присъствено внимание и активно съучастие допринася за по-задълбочено усвояване на гледаното. Българската телевизия е съобщила своите възпитателно-образователни програми особено във втория период (след 1974 г.) на тяхното развитие за всички възрастови групи. Специално учебната програма не е дублирана на уроци, а дава възможност за допълнително разширяване знанията на зрителя. Детските предавания се доближават до изискванията и характера на програмите на МНП, но дали всичко е направено?!

Възпитателното въздействие - неговите идейно-политически, художествени и естетични елементи има свои особености и те се определят от характера на този вид техническо изкуство. Преди всичко аудиторията е най-многова, разнообразна, с различни възрастова характеристика, вкусова, интереси, интелект, различно възприемане и емоционално-психическо реагиране. Адресът на възпитателното въздействие трябва да бъде точно насочен, системно прилаган, постепенно разширяващ и задълбочаващ диапазона във вертикална и хоризонтална посока на информацията. Компетентният избор на това, което ще се гледа от програмата е много важно. Ролята на учителя, родителя и възпитателя за налягането на своя подбор от програмата, който е най-подходящ, изхождайки от па-

дагогическо-образователни, емоционално-психологически съображения, и на практика да приложат възпитание чрез телевизията без принуда, т.е. детето и учащите се да знаят и желаят да гледат предаванията, отнасящи се до тях, е огромна. Отстраняването от екрана трябва да бъде естествено, тактично и твърдо, но в никакъв случай с насилие. Възпитанието и образованието по принуда са въпрос, който се решава централно, комбинирано и целенасочено от МНП, Комсомола, Пионерската организация чрез взаимно допълващи се, близко интегриращи се, прилагани в определен ред средства, методики и т.н. програми. Но дали е направено по този проблем, особено във връзка с новите изисквания? Гледането на телевизионното предаване има и друг аспект - организмът на телевизионния зрител е подложен на по-особено и не съвсем обичайно физично и физиологично въздействие. Физичните параметри на микроклимата в помещението, където работи телевизорът се изменят. Мекото рентгеново излъчване йонизира атмосферата. Това електромагнитно излъчване не променя естествения радиосактивен фонд при свободно движение на въздуха, но при затворено помещение положението е друго. Електромагнитното натоварване на централната нервна система се възприема директно от неизвестни на нас рецепторни полета и индиректно влияе на интимните електро-биологични процеси, протичащи в мозъчната клетка, което води до промени във функцията ѝ. Това влияние не винаги може да бъде компенсирано, особено от младия организъм, където нервната система е анатомо-физиологически и функционално недоразвита, неукрепнала и лабилна.

Централната нервна система се натоварва и чрез зрителния и слуховия анализатор. Самото гледане на телевизионния ек-

ран така натоварва зрителния анализатор, че се засягат почти всички негови функции. Чрез своите аферентни, еферентни и комуникационни влакна той се намира в близка връзка и взаимодействие, не само с ЦНС, но и с редица подкоркови образувания, с вегетативната, хоморалната система и т.н. По този начин възприемането от екрана се отразява върху функциите на всички системи в организма. Наши комплексни изследвания на зрителния анализатор при гледане на телевизионни предавания показваха изменение на всички елементи на зрителния процес, в неговата моторна и сензорна сфера.

При депата нервно-емоционално-психичните излизвания са по-силно изразени, особено когато гледат предавания за възрастни, наситени с по-голям заряд емоционалности и драматизъм, несъответстващи на детската душевност.

Към всичко това би трябвало да се прибави и системното и продължително обездвижване в много често неправилното положение на телевизионния зрител.

От казаното дотук бихме могли да направим следните изводи и препоръки:

1. Телевизорът като съвременно средство за масова информация, широко навлязъл в нашия труд и бят, би трябвало да се използва най-рационално за възпитание и обучение, като най-компетентно се използват възможностите, които той предоставя.

2. Изработените комплексно съгласувани и координирани от МНШ, Комсомола, Пионерската организация програми да се усъвършенствуват така, че системното им прилагане да отговаря на изискванията на новите задачи на образователната система. За тези програми да има специална, отвясяща се за дълъг период от време подробна информация и нейните елементи да се отвясят за родители, учители, възпитатели и възпитаници.

3. Телевизорът е необходимо да се гледа в комфортни за него условия. Това ще рече да се гледа в светло помещение, на разстояние височината на екрана в сантиметра умножено по 7 и не повече от 15 минути дневно за деца до 5 години, 30 минути дневно за деца до 10 години и не повече от 60 минути за деца до 14 години. След всяко работене на телевизора е необходимо да се проветри помещението, където той е работил.

ФУНКЦИОНАЛНО-ФИЗИОЛОГИЧНИТЕ ВЪЗМОЖНОСТИ НА ЗРИТЕЛНИЯ АНАЛИЗАТОР
В ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ И ИЗИСКВАНИЯТА НА СЪВРЕМЕННИ
УЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИ ПРОЦЕС

Д. Дочев

Зрителният анализатор е сложна система от анатомо-физиологични и функционални елементи, които близо интеграционно свързани на различни нива (периферия, подкорови, корови центрове), осъществяват зрителния процес.

Външният свят се възприема 80 - 90 % от този анализатор и това определя доминиращото значение в оформянето и развитието на личността.

Развитието на функционалните елементи на зрителния процес (зрителна острота, акомодация, конвергенция, ортофория, стереозрение и др.) е различно и индивидуално. То се обуславя от екзогенни и ендогенни фактори, в които е поставен и от които зависи детският организъм. По данни на Очната клиника при ИСУЛ зрителната острота на тригодишни деца е 0,75; на 4-годишни - 0,80; на 5-годишни - 0,83; на 6-годишни - 0,87. При наши собствени наблюдения намерихме при петгодишни - 0,78; при 6-годиш-

ни - 0,82; при 7-годишни - 0,89. Е.М.Ковалевски смята, че нормалната зрителна острота се постига към 7-годишна възраст, а според Е.С.Аветисов "съвършено възприятие формите на предметите и нормалната зрителна острота се развиват у децата в периода на училищното обучение."

Забелязва се и е установено, че при определен натоварване зрителните функции намаляват своите нормални стойности, разстройват се и при децата се демонстрира различно подчертана лабилност. Стойностите на зрителната острота при натоварване с телевизионно гледане два часа от 1 при 5 - 9-годишни деца се снижават на 0,74, а при 10 - 14-годишни - на 0,75. Дължината на акомодацията за същите възрасти от 43,13 мм става 59,81 мм; от 47,84 мм става 58,27 мм за 10 - 14-годишни деца. Конвергенцията, подобно измерена, става от 55,27 мм на 71,41 мм и от 56,82 мм на 69,81. Ортофорията при 5 - 9-годишни е склута в 39,36 %, а след гледане на телевизия на 71,04 %; при 10 - 14-годишни цифрите са съответно 34,65 % и 60,91 %. Стересзрението при 5 - 9-годишни деца липсва в 30,68 %, а след гледане на телевизия не се долавя в 45,08 %. Цифрите при другата възрастова група са 21,20 % и 40,62 %. Измененията, които се долавят в контролната възрастова група, са много по-малки и се демонстрират при по-продължително натоварване. Тези и някои други данни на наблюдение на настъпила умора при зрително натоварване във всички случаи са по-силно изразени в по-младите възрастови групи, където анатомо-физиологичната диференциация и функционалните възможности не са достигнали своето развитие.

Пред нас и нашия народ във връзка с неотдавна приетите Тезиси от Пленума на ЦК на БКП за преустройство на образователното и възпитателното дело стоят нови задачи.

В своето встъпително слово др. Тодор Кивков подчерта целите на образованието и възпитанието за многостранното и все-
странно развитие на личността и нейната пълна реализация в жи-
вота. Редица нови моменти (обучението от 6-годишна възраст, въ-
веждането на 5-дневна седмица на обучение, политехнизацията
и други организационни методически и педагогически преустрой-
ства) повишават изискванията към младия организъм и по-конкрет-
но към зрителния анализатор и само неговото пълноценно функцио-
ниране би могло да отговаря на тези повишени изисквания. В раз-
витието на зрителния анализатор според нас не се забелязват
прояви на акцелерация, а, обратно, в условията на съвременната
техническа революция изключително големите и широки разпростра-
нени различни средства на информация и други натоварващи факто-
ри в нашия живот се отразиха така, че системното ранно натовар-
ване на този анализатор "подмладиха" някои негови патологични
манифестации".

Процентът на недостатъчното функционално съвършенство
на елементите на зрителния процес е достатъчно голям, за да се
обърне необходимото внимание и вземат съответните мерки. Много
често при трудовите манипулации в детската и началната училищ-
на възраст се допускат грешки, наранявания или неправилно ком-
биниране елементите на предмета на труда. Това се дължи не само
на несъвършените трудови навици или неумение (усвояването на
което е пълноценно при нормално функциониране на анализаторите),
а и на недостатъчното им развитие, особено на бинокулярното и
стереозрението.

Че "всячко започва от най-ранните детски години", е
много стара истина. Основната задача - изграждането на цялост-
на, многостранно развита личност, способна да се реализира в
живота, не би било възмозно, ако това не започва да се подготвя

още от най-ранно детство. Нещо повече, профилактичната насоченост трябва да има своя дял още преди раждането на децата.

В този смисъл пред здравеопазването и по-конкретно пред акушер-гинеколозите и педиатрите изискванията са много повишават. Специално по третирания въпрос смятаме, че общата офталмологична мрежа и кабинетите по охрана на детското зрение трябва да преразгледат своята дейност и въз основа на съществувещите или допълнителни нормативни документи да осигурят преди всичко: 1) най-ранно обхващане на всички деца с изоставащ в развитието зрителен анализатор; 2) критерият за функционалните възможности на зрителния анализатор да не е само зрителната острота, а всички елементи на зрителния процес; 3) санитарно-хигиенните, лечебно-профилактичните и други мероприятия да бъдат такива, че всяко дете, прекрещващо училищния праг, да бъде с нормален и пълноценен в анатомо-физиологично и функционално отношение зрителен анализатор.

РЕЗУЛТАТИ ОТ КОМПЛЕКСНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕЦА СЪС СЪДРУЖНО КОНВЕРГЕНТНО КРИВОГЛЕДСТВО

П. Сучкова и Б. Дунова

Възниквайки в ранна възраст, съдружното кривогледство представлява проблем както поради честота си, така и поради тежестта на козметичния дефект и дълбокото функционално разстройство на зрителния анализатор. Това влияе отрицателно на психическото развитие на детето и ограничава възможностите за избор на редица професии.

Ранното откриване и обхващане на всички деца с кривогледство и провеждането на системно лечение под постоянен кон-

трел се решаващи за добрия успех. Това изисква правилно избяране и единни усилия от страна на здравни работници, педагози и родители.

Към януари 1979 г. на диспансерен учет от детския счобенет при ПУБ - Русе се водят и наблюдават 274 деца с хиперметропична рефракция и съдружно конвергентно кривогледство. В тази група не са включени диспансеризираниите с дивергентен страбизъм, с конвергентен страбизъм при миопична рефракция и амблиопия без страбизъм.

Основната част - 220 деца, са с монолатерален страбизъм. По степента на рефракционната си аномалия те се разпределят, както следва: до 3 - 72 деца, от 3 до 6 - 149 деца, над 6 - 53 деца или със средна степен на хиперметропия са 54,38 %.

На всички деца е изследвана рефракцията чрез скиаскопия при циклоплегия с до 10 дни; въгълът на отклонение по Хиршберг и на синоптофор; фиксацията с пригоден "Окулус" офталмоскоп и Большой безрефлексный офталмоскоп (Б0-58); характерът на зрението - с четириточковия цветотест по Уорт и на синоптофор.

Всички деца започват да носят корекция от пълна циклоплегия. На децата с монолатерален страбизъм се назначава права оклузия до 7-годишна възраст независимо от фиксацията, даже и когато не е изследвано зрението поради невъзможност. Оклузията прилагаме с различна продължителност до получаване на стабилна зрителна острота. В случай на неефективност в срок до 3 месеца тя бива прекратена. При тези деца препоръчваме за 1 - 2 месеца обратна оклузия и след това отново назначаваме права.

Правата оклузия започваме с целодневно затваряне на окоото, а след получаване на добър резултат го прилагаме непостоянно - по 2 до 4 часа дневно.

На по-големи деца при устойчива централна или нецентрална фиксация провеждаме лечение на амблиопията и по метода на Коперс с БУ-58.

При неустойчива фиксация прилагаме обратна оклузия и общо осветяване на ретината.

След получаване на подходяща зрителна острота на амблиопичното око започваме упражнения на синоптофора за двусечно зрение. Ако ъгълът на отклонение е по-голям от 15° и не се касае за акомодативен тип страбизъм, ортоптичното лечение комбинираме и с оперативно.

Резултатите от провежданото комплексно лечение са показани на следните таблици:

Според зрителната острота, болните са разпределени съгласно класификацията на амблиопията по Аветисов (табл. 1). При монолатералния страбизъм до лечението големият брой от случаите се отнасят към средната и слабата степен на амблиопия. След приложеното лечение процентът на децата със средна степен на амблиопия намалява от 37,27 на 17,26, а със слаба степен - от 36,37 - на 33,64. Нормозрящите деца от 3,18 стават на 42,73 %. Подобно е състоянието и при групата с алтерниращ страбизъм, само че тук най-голям дял имат децата със слаба степен на амблиопия, който от 46,30 % преди лечението спада на 27,78 % за сметка главно на увеличаване на нормозрящите деца от 24,07 на 59,26 %. (табл.1).

При случаите без подобрение или със слабо повишаване на зрението най-често се касае за неприлагана достатъчно добре и продължително време права оклузия, главно по вина на родителите. Особено трудни в това отношение са децата с много висока степен на амблиопия, при които изключването на зрящото око създава големи затруднения.

Таблица 1. Зрителна острота на амблиопично око
(степен на амблиопията) (по Аветисов)

Вид стра- бизъм	Общ брой	Много висок под 0,04	До лечението				След лечението					
			Висок 0,05- 0,10	Средна 0,15 - 0,30	Слаба 0,40- 0,80	Над 0,80	Изслед- вани	Много висок под 0,04	Висок 0,05 - 0,10	Средна 0,15 - 0,30	Слаба 0,40 - 0,80	Над 0,80
Монола- терелен	220	8 3,64	25 11,36	82 37,27	80 36,37	7 3,18	18 8,18	4 1,82	10 4,55	38 17,26	74 33,64	94 42,73
Алтерниращ	54	- -	2 3,70	10 18,52	25 46,30	13 24,07	4 7,41	1 1,85	- -	6 11,11	15 27,78	32 59,26
Общо	274	8 2,92	27 9,85	92 33,58	105 38,32	20 7,33	22 8,03	5 1,82	10 3,65	44 16,06	89 32,48	126 45,99

За успеха при лечението на амблиопията е особено важно на какъв възраст се е появило кривогледството и колко време е изминало от появата му до началото на лечението. Колкото по-вече време е изтекло от началото на заболяването до започването на лечението, толкова терапевтичните възможности са по-малки.

Значително подобрение от провежданото лечение се намира и по отношение на фиксацията (табл.2). То е особено демонстративно при монолатералния страбизъм, където изходното състояние е по-неблагоприятно. При тази група до лечението депата с устойчива централна фиксация са 51 (23,18 %), а след лечението техният относителен дял се увеличава над два пъти - 127 деца (57,73 %). Всички останали патологични видове фиксация са значително намалели по брой.

Според ъгъла на отклонение болните са разпределени на 4 групи (табл.3). Най-много са случаите с ъгъл от 10 до 25° - общо 133 (48,54 %). Значителен е броят и на случаите с непосредствен ъгъл - 67 (24,45 %). Терапевтично те са най-благоприятни, тъй като при тях кривогледството обикновено се е появило наскоро и е изминало малко време до началото на лечението. След приложеното комплексно лечение кривогледството е изчезнало (ъгълът е станал 0°) общо при 93 деца (33,94 %), а от децата с монолатерален страбизъм - при 79 (35,91 %). Подобрение има при 104 деца (37,96 %), а без промяна са 44 деца (16,06 %).

За ефекта от приложеното лечение много важен показател е характерът на зрението (табл.4). За съжаление при всички деца може да се извърши изследване поради необходимостта от съзнателно участие в прегледа. Бинокулярно зрение са получили 86 деца (31,39 %), а с монолатерално са останали 140 деца (51,09 %).

Таблица 2. Миксация на амблиопичното око по Василева

Инд. страбизъм	Общ брой	До лечението			След лечението		
		Устойчива централна	Устой- чива не- централ	Сменя- не-ша се	Неус- тойчи- ва не- цент- рална	Неиз- следвани	Устойчива за пен- тен- тра дни
Монолате- рален	220	51 23,18	48 21,82	46 20,91	66 30,00	9 4,09	127 57,73
Алтерни- ращ	54	32 59,26	3 5,56	17 31,48	-	2 3,70	44 81,48
Общо	274	83 30,29	51 18,61	63 22,99	66 24,09	11 4,02	171 62,41
							26 11,82
							33 15,00
							9 16,67
							42 15,33
							34 12,41
							34 15,45
							-

Таблица 3. Бъгд на отклонение

Вид студентизъм	Общ брой	До лечението			След лечението				Без промяна
		Непостоянен	до 10 ⁰	10 ⁰ - 25 ⁰	над 25 ⁰	0	Непостоянен	С подобрене	
К.снодзте- реген	220	54 24,54	44 20,00	107 48,64	15 6,82	79 35,91	27 12,27	81 36,82	33 15,00
Алтерниращ	54	13 24,07	6 11,11	26 48,15	9 16,67	14 25,93	6 11,11	23 42,59	11 20,37
Общо	274	67 24,45	50 18,25	133 48,54	24 8,76	93 33,94	33 12,04	104 37,96	44 16,06

Таблица 4. Характер на зрението

Вид стробиъм	Брой	Бинокулярно	Едновре- менно	Монокулярно	Неизследвано
Монолате- рален	220	69 31,37	25 11,36	112 50,90	14 6,36
Алтерни- ращ	54	17 31,48	7 12,96	28 51,85	2 3,17
Общо	274	86 31,39	32 11,68	140 51,09	16 5,84

И з в о д и

1. Комплексното лечение на съдружното конвергентно кри-вогледство при хиперметропия, системно провеждано в условията на детски очен диспансер, е ефективно и при значителен процент от лекуваните деца води до функционална пълноценност на зрителния анализатор:

а/ най-добри резултати се получават по отношение на фиксацията и зрителната острота: 62,41 % устойчива централна фиксация и 45,99 % зрение над 0,8 %;

б/ сравнително по-неблагоприятни са те относно ъгъла на отклонение и характера на зрението; при 1/3 от лекуваните (33,94 %) кривогледството е изчезнало и приблизително в същия процент - 32,39 %, е получено бинокулярно зрение.

2. Успехът на лечението на кривогледството и амблиопията е в пряка зависимост от ранното им откриване и своевременно започване на лечението.

3. Търсенето и откриването на кривогледството в ранна детска възраст е важна задача както на здравните работници, така и на педагога и родителя.

МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИ ФАКТОРИ, ДОПРИНАСЯЩИ ЗА РАЗВИТИЕТО НА ЗРИТЕЛНИТЕ ФУНКЦИИ В ЯСЛЕНАТА И ПРЕДУЧИЛИЩНАТА ВЪЗРАСТ

М. Дочева и Д. Дочев

Един от най-важните въпроси на педагогиката на ранната и предучилищната възраст е въпросът за сензорното възпитание и развитие на детето. Това развитие е онзи необходим базис, въз основа на който се осъществяват всички останали видове възпитание: умствено, естетическо, физическо, нравствено, т.е. на цялостното развитие на личността в нейната всеобхватна целокупност. Значението на сензорното възпитание се определя от факта, че външният свят, околната среда, се възприема от сетивните органи от анализаторите. От всички тях, особено място заема зрителният анализатор. Разглеждайки някои фактори, които допринасят за неговото развитие, имаме пред вид не откриването на нещо, което не е открито или не се знае, а обратно. Всички разглеждани елементи са известни, но струва ни се, че някои от тях би трябвало специално и целенасочено да се разширят и задълбочат.

Припомнянето на някои основни положения и насоченото използване на съществуващите методи и форми на обучение и възпитание, съчетано и компетентно взаимно допълващо се с медицински и педагогически прийоми, би допринесло за по-бързото пълно развитие и усъвършенстване на зрителните функции.

Осигуряването на подходящ зрителен комфорт е изключително важно. Коefициентът на осветяемост на помещенията, в които растат нашите деца, е много добър, даже отличен. Когато се каже обаче за използването на изкуственото осветление, особено в ранните и късните часове на зимните месеци, положението не е такова. Нашите изследвания преди година в гр. Плевен станаха

причинява подобрение на осветлението в някои детски заведения не ~~може~~ да се подменят и подсилват електрическите източници.

Близкият интериор във всички негови аспекти (помещение, утрес, играчки, тематични къртове и др.), разбира се, е съобразен с възрастовите особености на детската нервна-психична сфера. Използвайки този интериор, обаче могат да модифицираме играчки, игри или физически занимания така, че да се изобогати специално и предимно на прилагането на такива прийоми, които допринасят за развитие и усъвършенстване на зрителните функции. В този смисъл на занимаващите се деца могат да се поставят за разрешение повече прогресивно усложняващи се по трудност на изпълнение разнообразни зрителни задачи. Тук му е мястото да отбележим, че е време на широко и съответно целесъобразно да излезе в нашите педагогически задачи използването на електронните и механизирани играчки и игри.

Страдаме, в която ние възпитаваме нашите деца - както дома, така и детското заведение, е разнообразна, има достатъчно разумна материална база, наситена е с богата емоционалност, създава уют, топлина и спокойствие. Взаимовръзката между родителите и възпитателите би трябвало да бъде така близка съществена и взаимно допълваща се, че детето да не забелязва и да не долавя различията в задачите на неговото възпитание в дома и детското заведение.

В развитието на зрителния анализатор рязко значение имат общото физическо развитие на детето и всички фактори, допринасящи за това (физически упражнения, хранителен режим, общ санитарно-хигиенни условия, общи игри, заключителни процедури и т.н.) Повечето от физическите упражнения или игри, които се прилагат, могат да бъдат тъй модифицирани, че да се интензивира целенасочено зрителният процес както в потопната сензорна, така и в неговата

вата моторна част. Разбира се, всичко достук казано се комбинира със специални лечебни методи, когато това е необходимо и които ни дава ортоптоплекстиката.

Един въпрос; при който родители и възпитатели биха изиграли изключително важна роля, това е въпросът за постоянното носене на корекционни очила, където е необходимо. Все още в нашите условия не се превъзмогнати неправилни схващания и отнормения към носенето на очила. Необходимо е да се знае и дебело подчертаваме, че в детската възраст коригиращите очила коригират не само рефракционната аномалия, а имат определено лечебно-проиллактично значение за развитието и усъвършенствуването на анализатора в неговата цялост.

Основните принципи на педагогическите форми и методи на възпитание (достъпност, последователност, нагледност, активност, съзнателност, индивидуален подход и др.), взаимно свързани и обусловени в настоящата епоха на научно-техническа революция, ни се струва, че биха могли да разширят своите възможности във вертикална и хоризонтална посока и компетентно да прилагат съвременните постижения. В механизирените и особено в електронните играчки и игри би трябвало да се потърсят онези допълнителни почти неограничени възможности, които ни предоставят те за възпитанието на нашите деца. В разгледаното достук сме далече от мисълта, че може да решим всички проблеми на повдигнатия въпрос. По-скоро казаните мисли са една основа да се огледаме и конкретно в нашите местни условия най-благоприятно да решим въпросите на медико-педагогическото възпитание.

СПЕЦИАЛИЗИРАНИЯТ ЛЕТЕН ОЗДРАВИТЕЛЕН ЛАГЕР — ЗНАЧИТЕЛЕН ФАКТОР В ПОДОБРЯВАНЕТО И ЛЕЧЕНИЕТО НА ЗРИТЕЛНИТЕ АНОМАЛИИ В РАМНАТА УЧИЛИЩНА ВЪЗРАСТ

Д. Дочев

Организирането на летния отдиш на учащите се у нас ежегодно се усъвършенствува, задълбочава и ефективността му се повишава. В системата на организирания отдиш своето място заемат и специализираните оздравителни лагери.

Изхождайки от известни теоретически и практически постановки две години подред (1973 — 1974 г.) организирахме 20-дневен летен оздравителен лагер за лечение на определени зрителни аномалии в курортното село Велчево, намиращо се на 600 м надморска височина в Троянския балкан. Задачата, която си поставихме, беше да извършим наблюдение: каква е ефективността от ортоптоплеоптично лечение, приложено в комбинираните и комплексни условия на курорта, специални общофизически упражнения и усилен хранителен режим.

За целта в самия лагер се обзаведе очен кабинет, в който имаше възможност освен да прилагаме всички лечебно-диагностични методи още и да провеждаме ортоптоплеоптични упражнения.

При организацията на лагера особена помощ и разбиране прояви дирекция "Народна просвета", което имаше голямо значение за решаването на редица административно-организационни, стопанско-снабдителни и подборно-кадрови въпроси. Предварително ръководството и възпитателите на лагера бяха подробно запознати със задълженията и отговорността, която се предостави пред тях.

Тренировъчният режим на лагерниците беше строго определен и се състоеше в подобрени активни, постоянно увеличаващи натоварването и сложността физически упражнения, игри и туристически

походи. Хранителният режим беше съобразен така, че да задоволи пълноценно необходимите енергетични потребности и възстановяване. За настъпилите промени в общото състояние на организма се съдеше по обективните тестове: витален капацитет, координация, гъвкавост, ловкост, степ теста, ръчна, ставова сила и др.

Предварително лагерниците бяха групирани в четири групи: хиперметропи, миопи, страбични и амблиопични.

За промените, които настъпват, се съдеше по

(РР) на акомодацията и конвергенцията, зрителната острота при амблиопията и ъгъла на отклонение при страбизма.

Общо процента на положителните промени в РР при хиперметропи и миопи в края на лагера и след 2, 12 и 36 месеца са следните: хиперметропи - акомодация: 77,04/3,12; 68,40/5,30; 71,25/10,95; 64,59/10,40, конвергенция: 65,54/4,68; 60,89/4,16; 59,04/3,12; 53,20/4,68; миопи - акомодация: 55,14/2,88; 52,44/6,72; 45,08/12,48; 42,32/14,40; конвергенция: 58,88/4,80; 59,80/9,12; 48,76/14,40; 46,00/15,36.

Измененията, които настъпиха при амблиопията и кривогледството, са дадени по-подробно в долните две таблици:

Таблица 1

Период на изследване	Подобрение на зрителната острота в проценти				
	с 0,20	с 0,40	с 0,60	с 0,80	общо %
Край на лагера	<u>17,86</u> 18,88	<u>18,80</u> 10,64	<u>25,38</u> 18,88	<u>25,38</u> 21,27	<u>87,42</u> 69,67
След 2 месеца	<u>16,92</u> 20,08	<u>17,86</u> 9,44	<u>23,50</u> 10,64	<u>27,26</u> 19,18	<u>85,54</u> 59,34
След 12 месеца	<u>18,72</u> 15,46	<u>15,98</u> 9,44	<u>18,72</u> 11,80	<u>22,56</u> 18,88	<u>75,98</u> 55,58
След 36 месеца	<u>18,72</u> 15,46	<u>15,04</u> 9,44	<u>17,86</u> 10,64	<u>21,62</u> 18,88	<u>73,24</u> 54,42

Таблица 2

Период на изследване	Подобрение на зъгъла на отклонение в проценти				
	до 5 ⁰	до 10 ⁰	до 15 ⁰	до 20 ⁰	общо %
Края на лагера	<u>23,95</u> 22,77	<u>18,40</u> 16,30	<u>16,56</u> 10,20	<u>5,52</u> 2,37	<u>64,43</u> 51,64
След 2 месеца	<u>23,00</u> 16,30	<u>17,48</u> 12,90	<u>15,64</u> 8,15	<u>4,60</u> 0	<u>60,72</u> 37,35
След 12 месеца	<u>21,16</u> 15,27	<u>16,56</u> 10,20	<u>13,70</u> 7,20	<u>3,68</u> 0	<u>55,10</u> 32,59
След 36 месеца	<u>17,48</u> 10,20	<u>15,64</u> 8,15	<u>13,70</u> 4,37	<u>3,68</u> 0	<u>50,50</u> 22,72

Навсякъде виждаме по-голямо процентно подобрение на зрителните функции на лекуваните в лагера, сравнени с контролната група, проценте на която даваме в знаменател. Бихме могли да направим извода, че в условията на летен оздравителен лагер комплексното и комбинираното целенасочено лечение на амблиопията и страбизма е по-ефективно и получените резултати са по-трайни и стабилни. В същите условия акомодацията и конвергенцията при хиперметропии и по-малко при миопии укрепват и повишават функционалните си възможности.

Разбира се, този първи опит в нашата страна не може и не е в състояние да реши всички елементи и проблеми на разглеждания въпрос. Анализът на получените резултати ни дава основание да смятаме, че тази форма на лечение и укрепване някои елементи на зрителния процес би могла да изиграе ролята на важен и значителен фактор в повишаване на физиологичните и функционалните възможности на зрителния анализатор.

В този смисъл предлаганата форма трябва да се разширява и задълбочава както във вертикална, така и в хоризонтална

посока. Ние считаме, че в подобни условия могат да се лекуват и деца от трета и четвърта група на детската градина.

В сегашните условия на нашето социалистическо развитие е напълно възможен да се създаде най-малко във всеки окръг по един подобен оздравителен лагер, т.е. да се създаде национална система за лечение и укрепване на зрителните анимали и оптакичните-логичните манифестации в детската и ранната училищна възраст в условията на летни оздравителни лагери.

МАЛКИТЕ СПОРТНИ ИГРИ В ОБУЧЕНИЕТО ПО ФИЗИЧЕСКО ВЪЗПИТАНИЕ - ФАКТОР ЗА ЗДРАВЕ И ПРАВИЛНО ФИЗИЧЕСКО РАЗВИТИЕ НА ДЕЦАТА ОТ ПРЕДУЧИЛИЩНА ВЪЗРАСТ

И. Мирчев

Предучилищният период в развитието на децата е един от най-интензивните периоди в психо-физическото развитие на човека. Това е един старт в живота, от който зависи кулминацията му. В този етап от развитието на детето се поставят основните на новите форми на общуване, за усвояване на обществените практики, за натрупване на социален опит, за бързо интелектуално и физическо развитие.

Сред разнообразните форми и средства на физическото възпитание възпитание в детската градина важно място заемат игрите. Те са най-подходящите форми за развитието и утвърждаването на новите движения, които детето трябва да усвои в дадена възраст. Подвижността е присъща на децата, а игрите най-добре удовлетворяват потребностите на растящия организъм от активни действия.

Проблемът за игрите от методологически и теоретико-практически аспект намира отражение в разработките на много наши и

чужди автори - Елка Петрова, Георгиева, Н. Крупокая, Макаренов, Запорожец.

Вдостоипните ни литературни източници редица автори (Нопов, Христова, Булджев, М. Голощенина) правят опити за внедряване на малките спортни игри в работата по физическо възпитание в детската градина.

От лични наблюдения, беседи с педагози и специалисти ние установихме, че проблемът за мястото на малките спортни игри в обучението по физическо възпитание на децата от детската градина е обект на практическо изследване само в четвъртата възрастова група. Недостатъчно или въобще у нас не се използват малките спортни игри за подобряване на физическото развитие и физическата дееспособност на децата от тази възраст. Не са подбрани и систематизирани (пригодени) най-подходящите игри с елементи от спортните игри. Новите насоки за работа по физическо възпитание в детската градина отделят място за тези игри, но у нас все още не е разработена методика за приложението на тези игри в режима на деня.

Като имаме пред вид всичко това, ние си поставихме за цел да направим опит за практическото внедряване на малките спортни игри в режима на детската градина.

За постигане на целта си поставихме следните задачи:

- да се подберат, модифицират и съставят най-подходящите игри за тази възраст;
- да се намери най-подходящо място на игрите в режима на деня с другите спортни занимания;
- да се състави примерна методика за експеримента за обучение на децата в тези игри;
- да се изследва влиянието на малките спортни игри върху физическото развитие и физическата дееспособност на децата

При изследването използвахме следните показатели:

I. За физическо развитие

1. Ръст от право положение в сантиметри
2. Тегло в килограми
3. Гръдна обиколка при пауза и дишане в сантиметри
4. Сила на дясна и лява ръка в килограми

II. За физическа дееспособност

1. За бързина - бягане на 40 м от прав старт
2. За сила на долните крайници - скок дължина от мястото с два крака в сантиметри
3. За сила на горните крайници - хвърляне на малка плът на топка 80 г от място по начин от горе в метри
4. За гъвкавост - дълбочина на наклон в сантиметри

Общо на изследвания бяха подложени 180 деца в 4 детски градини, от които 60 момчета и 60 момичета за експерименталните групи и 30 момчета и 30 момичета за контролните групи.

Изследването протече в два етапа:

1. Предварителен експеримент - с основни задачи: модифициране, определяне съдържанието на предварителната подготовка, предварителна подготовка и обучение на децата в тези игри.

2. Основен експеримент - използването на игрите, тяхното дооформяне и изследване влиянието им върху физическото развитие и физическата дееспособност на децата.

В етапа на предварителния експеримент установихме, че малките спортни игри намират своята подкрепа в съдържанието на програмния материал, където повече от елементите са застъпени като основни движения за заучаване. Успеваемостта на децата от IV възрастова група за усвояване на този материал беше добра

основа за предстоящата ни работа. Първите ни опити показаха, че използването на подобрените игри в чист вид е невъзможно поради сложността на игрите и степента на развитие на отделните физически качества у децата. Желанията и увлеченията на децата за игра с топка ние удовлетворихме с модифицираните игри, от които най-достъпни и използвани в нашата работа останаха "народна топка", "детска топка", "ъглова топка", "детски баскетбол". Тези игри обединяват в себе си класифицираните основни елементи от техниката на игра с топка.

От основните методически изисквания за започване в обучение в малки спортни игри изпъкна стабилното владение на топката на място и в движение.

Изхождайки от степента на подготвеност на децата за малки спортни игри ние определихме време за подготвителен период, в който използвахме упражнения и игри, включващи основните елементи от техниката на играта с топка комбинирани в 4 серии.

В п ъ р в а с е р и я - упражнения и игри с основно движение бягане.

В ъ в в о р а с е р и я - упражнения и игри с основни движения бягане и движение с топка.

В т р е т а с е р и я - упражнения и игри с основни движения бягане, хвърляне по подвижна цел, комбинирани на елементите на игрите в игрова обстановка и при по-високи скорости

В ч е т в ъ р т а с е р и я - запознаване на децата с модифицираните игри и използване на отделни връзки от техническите сръчности.

При систематизирането и модифицирането на игрите ние запазили основата на посочените игри, запазили и терминологията, но за игра в детската градина, за да бъдат те по-достъпни

за децата, направихме следните изменения:

- За играта "Народна топка" измененията са по отношение размерите на игралното поле, начина на определяне на победителя, времетраенето, правилата и варианти на играта

- За играта "Детска топка" измененията са по отношение на игралното поле, уредите и пособията, времетраенето и правилата.

- За играта "Бглова топка" измененията са по отношение на размерите на игралното поле и правилата.

- За "Детски баскетбол" измененията са по отношение размерите на игралното поле, височината на ринга и правилата.

В хода на обучението на децата в тези игри непрекъснато възникват нови въпроси, които ние решихме в хода на обучението.

Решаващ фактор за бързото усвояване на игрите са мястото на провеждане на самите игри, активното участие на детската учителка, поощренията и стимулирането на децата. Движенията на децата са по-спокойни и по-уверени, когато те играят на тревни площи. По време на практическите занимания стимулирането от наша страна се изразяваше в даването на преходно звание.

При използването на играта "Народна топка" в модифициран вид децата извършват много повече опити на ловене и хвърляне на топката, отколкото в програмните занимания със задачи и основни движения, ловене и хвърляне. Децата изпълняват много ускорения и допълнителни движения, които създават идеални условия за изработване у тях на бързина на реакция, ловкост, пручавене към колективни действия, а оттам и получаване на по-високо психически и физическо натоварване.

При играта "Детска топка" се дава на децата възможност да извършват повече ловене и подаване и хвърляне през мрежата. Тук също се извършват много повече ускорения и допълнителни

движения. Играта е желана и създава у децата навици, подчинени на колективни действия, допринася за развиването на физическите качества бързина, ловкост, издръжливост, отскокливост. Всичко това, придружено с голяма емоционална наситеност, прави играта предпочитана пред останалите за работа.

За другите две игри в модифициран вид резултатите са същите, но времето за подготовка на децата в тях е по-продължително. При тези игри единствената по-голяма трудност по време на обучението и играта е отвикването на децата от индивидуалните действия с топка.

Модифицирането на избраните игри в малки спортни игри за работа в детската градина, обучението на децата в тези игри и използването им в организиран вид в режим на деня допринасят изключително много за усъвършенстване на децата в основните технически сръчности на отделните елементи на спортните игри. Те се явяват като разнообразие на формите по физическо възпитание в детската градина.

Получените данни от експеримента обработихме математически, като изчислихме средно аритметичните величини, разликите от началните и крайните измерения и прираста в проценти за всеки един от изследваните показатели.

По отношение на ръста от получените таблици и диаграми ние установихме, че и двете групи имат определен прираст, но при момчетата и експерименталната група този прираст е с по-голям темп.

По отношение на теглото от таблиците и получените диаграми наблюдавахме, че прирастът за момчета и момичета е в полза на контролните групи, като разликата в прираста при момчетата е почти два пъти, докато при момичетата този разлик е по-малък. Всичко това според нас се дължи на по-малкото движение, които деца-

та от експерименталната група извършват по време на спортните занимания и малки спортни игри и на по-големите натоварвания, които получават.

По отношение силата на дясната ръка при момчетата имаме по-голям прираст и разликата в прираста при експерименталните групи е с по-голям темп, съответно с около 3 % за момчетата и 7 % за момчетата.

По отношение на гъвкавостта при момчетата прирастът е значително по-голям и разликата между експерименталната и контролна група е приблизително около 20 %. При момчетата прирастът е сравнително по-малък, но и тук при експерименталната група имаме по-голям темп на прираст.

По отношение на взривната сила на долните крайници при дълъг скок се вижда, че момчетата имат по-голям прираст. Прирастът при експерименталната група е с по-голям темп. За момчетата тази разлика е по-малка.

По отношение на динамичната сила на горните крайници за дясната ръка прирастът при момчетата и за двете групи е по-голям от този на момчетата. При експерименталната група за момчетата прирастът е с около 20 % по-голям от тези на контролната група. При момчетата тази разлика е по-малка.

По отношение на бързината прирастът при момчетата е с по-голям темп от момчетата и експерименталните групи имат по-високи показатели.

От резултатите се вижда, че децата, които са включени в експерименталните групи, имат по-голям темп на прираст от контролните групи, което показва ефективността на използваните модифицирани малки спортни игри.

В резултат на експеримента могат да се направят следните по-обща изводи и препоръки:

1. Малките спортни игри дават на децата това, за което те жадуват - да се наиграят, налудуват, емоционално да преживят резултатите от победата и загубата.

2. Движенията при тези игри активизират движението, кръвообращението и обмяната на веществата, което в значителна степен опомога за развитието на мускулите и костите. Вследствие на увеличената дейност на сърцето и белите дробове се ускоряват всички биологични процеси в детския организъм.

3. Малките спортни игри наред с другите игри са най-подходящата форма за развитието и утвърждаването на новите движения, които децата трябва да придобият в тази възраст. Децата които системно играят различни игри, имат много по-голям запас от свободни движения и могат добре, бързо и сигурно да се ориентират.

4. Игрите с топка са неспенимо средство за развиване на основните физически качества: бързина, ловкост, издръжливост и координираност в движенията на детето.

5. Малките спортни игри имат положително въздействие върху физическото развитие и дееспособността на децата. При сравнителните изследвания установихме, че при експерименталните групи, където системно и целогодишно децата играят в съчетание с другите игри, имат по-високи стойности на показателите: ръст, тегло, сила, гъвкавост, жизнена вместимост и по-голям темп на развитие на тези показатели в сравнение с контролните групи и останалите деца.

6. Необходимостта да се спазват известни правила в тези игри приучава децата да подчиняват своите действия към определени изисквания. По такъв начин се възпитават преднамереност и устойчивост на вниманието за по-продължителен период от време.

7. В пропеса на обучението в малки спортни игри детската учителна чрез своето обяснение и идеален показ влияе върху умственото възпитание на детето.

8. Тези игри са и идеално средство за естетическо възпитание. Те изискват определен ритъм в движенията, плавност, събуждат у детето чувство за удоволствие и радост.

9. Малките спортни игри увеличават издръжливостта на децата, закаляват волята, децата са по-сдържани. При тях децата са обединени от общи интереси, намират се в определени взаимоотношения, което им помага да заемат своето място в колектива. Тук детето се чувства сред другари като равен с равен.

10. Малките спортни игри възпитават у децата ценни качества и черти на характера, нужни на бъдещия строител на комунизма: честност, самостоятелност, решителност, дисциплинираност, издръжливост, точност при изпълнение на движенията, съобразителност, чувство за колективизъм.

ПОДГОТОВКА НА ФИЗИКУЛТУРНИТЕ ПРАЗНИЦИ И ВОРЕБАТА ПРОТИВ УМОРАТА У ДЕЦАТА ОТ ПРЕДУЧИЛИЩНА ВЪЗРАСТ

А. Момчилова

"За да направите детето умно,
направете го силно и здраво,
нека то да работи, да действа,
да бяга, да вика, нека да се
намира в постоянно движение".

Жан Жак Русо

Това схващане на Жан Жак Русо се подкрепя безрезервно от съвременната физиологична наука. Неоспорима истина е, че движението и физическите упрежнения са мощни фактори, които

допринасят извънредно много за правилното развитие на детския организъм.

Под влияние на разнообразни и динамични физически упражнения, весели подвижни игри и състезания, при подготовката и провеждането на физкултурните празници се постига цялостно преустройство на растящия организъм.

Физкултурните празници в детската гредина са радостно събитие в живота на децата. Носители с много емоции и динамика, те са демонстрация на жизнерадостното и здравното състояние на децата.

Организирането и подготовката на физкултурните празници не трябва да нарушава плановата учебно-възпитателна работа, режима на децата, а да бъде последица от редовната работа с тях, техен естествен резултат.

Многократно повтаряните преди празника номера, често без да се отчита продължителността им по време и дозировка, предизвикват у децата притъпяване на емоциите, изгубване на интереса и най-вече физическа и психическа умора.

Проблемът за умората е бил винаги основен за хигиената в детска възраст. Той добива още по-голяма актуалност при високите изисквания, които поставя новата програма за учебно-възпитателната работа в детската гредина. Това налага детските учители добре да познават физиологичните механизми за настъпване на умората и средствата за нейното отстраняване.

На практика след предозирани физически упражнения и игри по време на подготовката за физкултурен празник настъпва умора, която се изразява в понижаване на общата работоспособност на децата и влияе отрицателно върху усвояване на преподавания материал. Нарушават се основните физиологични процеси, в резултат на което се случвава силна нервна възбудимост или общо външно задържане.

Това насочва вниманието ни към грижливо отношение спрямо въпроса за умората, което ще рече правилно да се организира, подготвят и провеждат физкултурните празници, нормално да се натоварват децата и навреме да се дават почивки при репетициите. Правилното редуване на работата с почивка и съобразената с възрастта на децата дозировка на физическите упражнения и игрите довежда до приятна умора, която не оставя отрицателни последици и лесно минава.

Когато учителката познава добре признаците на умората, може да установи нейното настъпване.

Известни са обективни и субективни признаци на умората: липса на внимание, нарушение на дисциплината, ускелена честота на дишане, промяна цвета на лицето, нежелание за работа, оплакванията на децата и др., с които трябва да се съобразява детската учителка.

Важни фактори, които влияят върху работоспособността на децата при подготовката и провеждането на физкултурните празници са:

1. Продължителност на занятията по изучаване на номерата от програмата. Много детски учителки увеличават това време о цел бързо и "качествено" изучаване на физическите упражнения, а това е пряко свързано с настъпването на умора.

2. В тясна връзка с настъпването на умората у децата е въпросът за съдържанието на физкултурните комплекси, за техния обем и характер. Забелязва се тенденция у двете детски учителки да съставят дълги и трудни съчетения от физкултурни упражнения, без да се отчитат възрастовите и физическите възможности на децата, без да се ръководят от натрупания до момента двигателен опит.

3. Разглеждането на въпроса за настъпването на умората у децата при подготовката на физкултурната програма включва и не съгласуваната работа между отделните детски учители, които имат една единствена цел - доброто представяне на децата и изготвяне на интересна програма за родителите.

4. За намаляване на работоспособността на децата и за ускоряване настъпването на умората допринася и педагогическото отношение на учителката към децата - лошият тон, скарванията, несправедливото наказание. Чувството за несправедливост от страна на учителката може да доведе детето до невъзможност правилно да изпълнява физкултурните упражнения, т.е. то се уморява.

5. Други фактори са: непроветреният физкултурен салон или занималня, където се изпълняват репетициите, слабото осветление, неудобните уреди и дрехи, реквизити, липсата на установен режим и др.

Цялото многообразие на двигателната дейност на празничната програма протича под ръководството на учителката. От нея зависи да се създаде спокойна обстановка; да се осъществи всичко предвидено в плана; да се усвои материалът постепенно в редовните занятия по физическо възпитание, без да се отделя време за специална подготовка; да се поддържа емоционалният тонус на децата; целесъобразната заветост на всяко дете.

От нея зависи и извършването на необходимата смяна на дейността, нейната дозировка, спазването на целия двигателен режим и най-вече предпазването на децата от умора.

От педагогическото майсторство на учителката, от сърдечните ѝ отношения с децата зависят спокойното и жизнерадостното настроение на децата при подготовката и провеждането на физкул-

турния празник, тяхната активност, желанието им да научат нещо ново, разнообразно, създаването на условия за интересен и емоционален живот в детската градина преди празника, наситен с много естетически възприятия и приятни преживявания.

Физкултурният празник е интересен и сполучлив и задачите във връзка с комунистическото възпитание се осъществяват, когато празничната програма е лека и достъпна за децата както по съдържание, така и за изпълнение и не предизвиква умора, когато децата са бодри, весели и радостни.

Не бива да се гледа на децата като на изпълнители, пред които се поставят сериозни изисквания и те да преживяват напрежението, усилията, тревогите на учителите, да изживяват стрех. Не бива детската учителка да се превърне в груб командир за децата и във фалшиво и ласкаво конферансие за гостите. Необходимо е в практиката да се стремим към таква организация на физкултурния празник, при която център на празника са децата. За неговата възпитателна стойност съдим по самочувствието на децата, по липсата на обективни и субективни признаци на умора и най-вече по това, дали децата са щастливи.

ВЪВЕДЕНАТА ПРИКАЗКА — СРЕДСТВО ЗА РАЗВИТИЕ НА ВОЗОБРАЖЕНИЕТО НА 6 — 7-ГОДИШНИТЕ ДЕЦА

В. Ванева и П. Максимова

Много обективни експериментални данни характеризират сложните емоционални преживявания, възникващи у децата при възприемане на художественото произведение, в това число и на приказката.

Художественото възприемане е особена форма на творческа дейност, при която се формира "вторичен" художествен образ. Прес-

ледването на този образ е обусловено, от една страна, от възприеманата приказка, а от друга, от особеностите на жизнения и художествения опит на детето.

Говорейки за различни типове художествени възприемания или за многобройни компоненти на естетически (литературни) особености, изследователите-психолози и педагози имат пред вид индивидуалните особености на въображението, паметта, мисленето и чувствата у децата.

В нашето изследване съсредоточихме вниманието си върху промените, характеризиращи въображението на 6 - 7-годишните деца под въздействието на вълшебните приказки. Избрахме тази разновидност на приказката, защото в нея има интересен разказ, и сила, и фантастика, и дълбока идеяност, и възбуждащи поезия. Тези приказки са измислици, но измислици на мисълта, която бяга далеч напред, която осветлява пътя на прогреса. Преди да е създад оръдията, с които цели да облекчи труда си, човек е мислил за тях - създал ги е във въображението си.

Теоретични изследвания, в които се разкриват възможностите и особеностите на въображението чрез художествената литература и в частност чрез фантастическата приказка, липсват. Това налага да се разкрият възможности за обогатяване на детските представи, развитието на пресъздаващото въображение на децата - опериране с образи от вълшебните приказки и стимулиране появата на елементи на творческо въображение.

Цел на нашето изследване бе да се проучи развитието на въображението на 6 - 7-годишните деца чрез използване на вълшебните приказки.

Ръководихме се от следните предположения:

1. Вълшебната приказка максимално съдействува за развитието на пресъздаващото и творческото въображение в зависимост от достъпността на приказната фебул, от яркостта на фан-

тастичните образи.

2. Вълшебната приказка е средство за развитие на детското въображение, само при условие, че в методиката на занятията се прилагат похвати, които повишават творческата активност на децата на основата на възпроизвеждането на приказките.

3. Използването на специални картини - илюстрации, ще подпомогне активизирането на детските представи.

С оглед на целта и хипотезата пред нас се сформира и следните задачи на изследването:

1. Да се разкрият възможности за използване на различни методически похвати, които най-добре спомогат за пълното и емоционално възприемане и осмисляне на вълшебната приказка.

2. Да се определят начините за най-ефективно педагогическо въздействие, които да съдействуват за активизиране на самостоятелната мисловна дейност и осигуряващи максимални условия за разгръщане творческото им въображение.

Експерименталната работа се провежда с 40 деца от 6 - 7-годишна възраст - в гр. Русе. Двадесет - Е, 20 - К. Обучението в Е се провеждаше по специално подбрана комплексна методика, а в контролната експериментът протече в 3 етапа:

1. К о н с т а т и р а щ - включващ работата с приказката "Дивите лебеди" - Андерсен

2. Ф о р м и р а щ - "Цар Салтан" - Пушкин
- "Вълшебният калпак"
- "Алена"

3. З а к л ю ч и т е л е н - "Бомче и вятър"

Контролен

При формиращия етап в Е използвахме с цел да докажем важноста на схващането си следната комплексна методика, включваща:

1. Подборно-насочен анализ, при който образите на героите се осветляват от гледна точка на интересувания ни проблем (т.е. активността на въображението) или използвахме т.нар. от Рибникова "лъчева" въпроси.

2. Колективни и индивидуални беседи с децата

3. Илюстративно рисуване

4. Словесно рисуване

5. Разказ по позициите на даден герой

6. Разказ по илюстрация

За всяка приказка е разработен подробен план-конспект. Бяха обсъдени и конкретизирани въпросите, по които се провеждаха беседите след запознаването с приказките. За всяко занятие е воден протокол с отговорите на децата. Осигурихме грамофонни плочи със запис на драматизациите на приказките "Цар Салтан" и "Дивите лебеди" и картини-илюстрации по тези приказки, специално рисувани за изследването.

Чрез колективни и индивидуални беседи, различни видове детски приказки и разкази, чрез анкета-интервю с всяко дете върху всяка приказка, върху точно определени въпроси, чрез анализ на детски рисунки, като използвахме за примерни следните параметри:

1. Адекватност на разказаното със съдържанието,

2. Пълнота на изложението (чрез броя на включените епизоди и действащи лица),

3. Прояви на творчество,

4. Волевост,

ние условно разделихме получените резултати от констатиращия етап на 3 групи:

Т р е т о р а в н и щ е - с неволно пресъздаващо въображение. Установихме, че децата от това равнище са съхранили представата за предмета или фантастическия образ само дотолкова, че може при повторно възприемане от изображение да го познае. Възприятията и представите на децата от тази група са все още твърде конкретни. Съхраняваните образи са слабо подвижни. Детето трудно се ориентира при изискване да се постави на мястото на даден герой и да разкаже от неговата позиция. Тези деца предават съдържанието на приказките с големи пропуски или непоследователно, с малко включени епизоди и проследяване действието само на централните герои.

В т о р о р а в н и щ е - с волево пресъздаващо въображение. При тази група у децата в отговор на зададените въпроси по приказките изникват фантазните образи. Когато се подпомагат с насочващи въпроси, тези деца разказват логично и последователно приказното съдържание, предимно предавано с прости изречения и главно с цитиране репликите на героите. Разказите по илюстрация на тези деца се отличават с недостатъчна обобщеност и диференцираност.

П ъ р в о р а в н и щ е с волево пресъздаващо въображение о елементи на творчество. Децата от тази група лесно предизвикват преднамерено представите си и успяват да ги комбинират съобразно изискването от тях. Те точно, пълно и последователно излагат приказното съдържание с детайлно предаване на епизодите и характерното за действащите лица с опит да предаване преживяванията на героите и мотивиране на постъпките им. В разказите на тези деца се откриват елементи на творческо въображение. Най-голям е обсегът на съхранените представи при тях. Те са подвижни и детето лесно ги използва в различни видове и ситуации.

Броят на децата от експерименталната и контролната група, отнесени към тези равнища, е следният:

	Експерим.	Контролна
Най-високо	3	2
Средно	10	8
Ниско	7	10

Анализът на резултатите от констатиращия етап показва, че в проявите, характеризирани въображението на децата от експерименталната и контролната група, не се забелязват особени различия.

З а к л ю ч и т е л е н е т а п . Анализът на резултатите от заключителния експеримент показват доста забележителна промяна в проявите, характеризирани детското въображение.

Нива	Експерим.	Контролна
I вис.	7	4
II средно	11	8
III ниско	3	8

Сравнителният анализ показва, че експерименталните групи търсят закономерното влияние на въведените фактори, в резултат на което е получена благоприятна вътрешна картина на личното им развитие. Нейното конкретно съдържание се изразява в:

- увеличаване на обема на съхраняваните представи на сложност, яснота и диференцираност на детските представи и на общеност;

- нарастване подвижността на съхраняваните от детето образи, нарастване възможността за комбиниране на детските пред-

стави съобразно конкретно поставени задачи, придобиване на творчески характер на възпроизвеждащото възбуждане.

В резултат на по-издържаната организация на възпитателното въздействие е станала по-голямата личностна проекция на детето в приказките.

НЯКОИ МИСЛИ ОТНОСНО ФИЗИЧЕСКОТО РАЗВИТИЕ НА ДЕЦАТА ПРЕЗ ПЪРВИТЕ ТРИ ГОДИНИ ОТ ЖИВОТА ИМ

М.Царовски

Човешката онтогенеза е продължителна и многостранна. Нейните етапи се характеризират с различни по силата и естеството си процеси, една от външните изяви на които са типичните за всеки даден момент телесни размери и пропорции. Малкото дете не е умален вид на възрастния нито по телесната си големина, нито по реактивността на тъканите и органите си. Освен с ускореното си развитие нежният и още неукрепнал детски организъм се характеризира и с проявяваната от него лабилност към въздействие на фактори от различно естество. Отклоненията в развитието на малкото дете са често явление. Поради детелността, която крият в себе си за следващите етапи на онтогенезата, е необходимо тези отклонения да се откриват своевременно. Оттук идва и голямото значение на познаването особеностите във физическото развитие на децата от ранните периоди - кърмачеството и ранно детство.

В детските лечебни и профилактични заведения у нас за диагностика на физическото развитие се използват метрични данни (нормативи). Последните в много случаи се универсализирани, т.е. валидни за децата от цялата страна, и поради това не отчитат териториалните особености във физическото развитие на де-

пате от града или района, в който се извършва диагностиката. Те не всякога удовлетворяват и затова, че са средни данни и като такива не дават представа за индивидуалното разнообразие на развитието, нито пък позволяват да се произнесем относно прогнозата на развитието на родените дребни или едри деца. Във връзка с названото искаме да споделим някои мисли.

Изследванията, които извършихме от 1968 до 1971 г. по 60 соматометрични показателя ни позволиха да потвърдим някои общи, известни от по-преди закономерности в развитието на децата до 3-годишна възраст, но наред с това и да установим някои особености, валидни само за децата от гр. Пловдив (малък груден кош, тясно лице, издължен мозъчен дял и др.). Нашите изследвания имаха лонгитудинален характер, т.е. през цялото време наблюдавахме едни и същи деца и затова при обработка на данните се доскочихме и до проблеми, свързани с влиянието на физическите показатели на родителите върху развитието на децата, влиянието на болестния процес върху физическите показатели и др.

Тук ще се спрем само на два подобни проблема: първият се отнася до прогнозата на развитието на родените дребни и родените едри деца, а вторият до индивидуалното разнообразие в ритъма на растеж на някои физически показатели. По корелационен път установихме, че връзката между количествения растеж, т.е. тригодишните прирасти на физическите показатели и началния телесен ръст на децата е в повечето случаи обратна и слаба (корелационен коефициент от 0,1 до 0,2). Тази връзка обаче нарастваше, когато вземахме под внимание прирастите от по-ранните етапи на тригодишния период. Така напр. корелационния коефициент между прирастите на показателите през първата полугодие и началния телесен ръст е 0,4. Плътните облича, които наблюдавахме около центъра на корелационните решетки ни подсказаха, че растежът

на телесните части на децата, родени със средно голям телесен ръст е умерен. Наличието на ясно изразени лъчове към орещуполюжните ъгли на решетките обаче беше указание, че растежът на телесните показатели на крайните варианти, т.е. родените с голям телесен ръст деца е различен. Като съпоставяхме абсолютните тригодишни прирасти на телесните показатели на децата с различен телесен ръст при раждането си, установихме статистически достоверно (от $p = 0,01$ до $p = 0,001$), че тези на показателите на родените дребни деца са по-високи от съответните на родените едри деца. Обратни тенденции наблюдавахме само при някои показатели (глава + шия, тегло, раменна ширина и дължина горен крайник). От разпределението на тригодишните прирасти на изследваните показатели по категории се вижда, че тези на родените със средно голям телесен ръст са в $1/2$ до $2/3$ от случаите средно високи. Средно високи прирасти преобладаваха и при показателите на родените едри деца. При родените с малък ръст деца обаче броят на високите прирасти преобладаваше над този на средно високите и ниските.

Посочените резултати ни дават основание да приемем, че съществува известна зависимост на телесния растеж на децата до тригодишна възраст от тяхната телесна дължина при раждането. Тази зависимост обаче съществува само като тенденция, тъй като не се отнася до всички показатели и до всички деца.

Индивидуалното разнообразие на ритма на абсолютния растеж на физическите показатели изследвахме чрез анализ на индивидуалните скоростни криви, построени на базата на данните за абсолютните полугодишни прирасти. Като взехме под внимание подобие то в хода и формата на тези криви, ние направихме опит за диференциране на типове (начини) на растеж на показателите. С помощта на оредните абсолютни величини на прираста и на тех-

ните стандартни отклонения построихме канали, в които нанасяхме индивидуалните скоростни криви. По такъв начин освен средните ритми на растеж на изследваните показатели ние диференцирахме още 8, които означихме с римски цифри. Оказа се, че до 3-годишна възраст физическите показатели само на 20 - 25 % от децата следват средния характерен на групата и съответната телесна част ритъм на растеж. Вземайки под внимание и степента на изходния телесен ръст на децата установихме, че някои от ритмите се предпочитани от показателите на родените дребни деца, а други - от тези на родените едри деца.

С изтъкнатите резултати ние не отричаме средните данни (нормативи). Те намират своето място в ежедневната практика. Стига да се отнасят за повече показатели, да не са стари, т.е. да отчитат акцелерационните процеси и да отразяват териториалните особености във физическото развитие, породени от конкретните ендогенни и екзогенни фактори. Искаме само да подчертаем, че към физическото развитие на децата трябва да се подхожда по-комплексно и по-задълбочено.

ИНФОРМАЦИОННИ НЕВРОЗИ В УЧИЛИЩНАТА ВЪЗРАСТ

Н. Машонов

"Информацията прониква във всички пори на живота на хората и обществото. Човекът живее на земята в гравитационно поле, във всевъзможни енергетични и радиационни полета... Той живее и в информационно поле, което непрекъснато въздействува на неговите сетивни органи. Ако живите същества не притежаваха сетивни органи или други "прибори", способни да улавят информацията, ако не съществуваше информационно поле, животът на земята би се прекратил. Човекът не може да живее нито във вещество-енергетичен, нито

в информационен вакуум". Тези думи на съветския академик А.И. Берг характеризират огромното значение на информацията като съставна част на обкръжаващата човека био-социална среда.

В ерата на научно-техническата революция почти взривно-образно възникнаха нови условия за съществуване и функциониране на човешкия организъм, включително и за неговата централна нервна система. Непрекъснато нарастващият поток от информация доведе не само до съществени изменения в характера на труда, но и до качествено нови форми на почивка и развлечения. При днешните условия на живот и труд мозъкът на човека трябва да възприеме, да обработва, да запомня, да анализира, да интегрира огромна по обем информация, която вече не е временен фактор, а постоянен компонент на външната среда с всички произтичащи от това последици.

В настоящия момент ние сме изправени пред отговорната задача да създадем оптимални условия за функционирането на централната нервна система на човека, за предотвратяване на възможните нарушения във висшата нервна дейност вследствие информационното претоварване.

В този аспект впоследък възникнаха редица нови концепции и схващания (А.М.Свядош, Ю.А.Александровский и др.) относно етиологията и патогенезата на неврозите, които се определят като заболявания, обусловени от действията на информацията. Това се според А.М.Свядош "функционални нарушения на нервната дейност, предизвикани от психични травми, казано иначе, от дразнителите, действието на които се определя не от техните физически параметри, а от информационното им значение".

Клиничната практика показва, че като неврозогенни фактори се определят тези информационни въздействия, които водят до появата на отрицателни емоционални преживявания, до голяма

степен това може да се обясни с информационната теория за емоциите на П.В.Симонов, който, приемайки за основа павловския димичен стереотип, предлага хипотеза, според която емоциите възникват тогава, когато човек действа в условията на информационен дефицит относно начина на постигането на целта.

Но дали само дефицитът на информация може да се приеме като етиологичен фактор при неврозите? Практиката показва, че отрицателни емоционални преживявания, състояние на психична дезадаптация и клинично изразени невротични разстройства могат да възникнат и в условията на претоварване с информация, особено когато трябва да се решават важни задачи при определен дефицит на време.

Разработвайки този проблем, М.М.Хананашвили успя при експерименти върху кучета да докаже, че "посредством изработване на условни рефлекс, различни по сложност, може у почти всички животни да се предизвика експериментална невроза, ако:

1. Рязко се увеличи обемът на информацията, която трябва да бъде обработена и усвоена, за да бъде постигната поставената цел;
2. Се съкрати времето, в което животното трябва да преработи информацията;
3. рязко се увеличи значимостта на информацията чрез повишаване мотива на поведение".

Този изследовател нарича възникналите при горните условия нарушения във висшата нервна дейност и н ф о р м а ц и о н н и н е в р о з и и същевременно посочва, че тяхната поява може да се предотврати, ако по съответен начин се регулира въздействието на споменатите фактори върху мозъка.

При тази постановка на проблема възниква въпросът, дали можем да приемем, че по-голямата част от невротичните разстройства у учениците могат да се определят като информационни неврози? Това може да се приеме като напълно вероятно, ако се дока-

же, че в образователния процес, в образователната система са налице трите фактора за възникването на неврозите, формулирани от М.М.Хананашвили.

Излизайки от своя клиничен опит и наблюдения, както и от стрезените в литературата данни за разпространението на невротичните разстройства у учениците, трябва да приемем това предположение за доказано, т.е. ,че голям дял от неврозите у учениците могат да се определят като информационни неврози. В полза на това схващане могат да се приведат следните доказателства, анализирани според факторите, формулирани от М.М.Хананашвили.

1. Рязко увеличаване на информацията, която трябва да бъде обработена и усвоена, за да се постигне поставената цел. Общопризнат факт е, че прогресите, по които се извършва обучението на учениците в нашата страна, са доста претоварени. Като се има пред вид и стремежът на немалко родители да насочат своите деца към едновременно изучаване на музика и езици, както и големите заетостраност на учениците с извънкласни мероприятия, може да се стигне до извод, че е налице значително нарастване на обема на информацията, която трябва да се усвои от учениците. Наистина повечето от учениците се справят с тези натоварвания, но при немалка част от тях се появяват признаците на невротично разстройство. Като анализират и обобщават извършените в нашата страна изследвания за разпространението на невротичната заболяемост сред учениците, Хр. Христов и съавт. стигат до извод, че съществува "несъмнена тенденция за прогресивно нарастване на невротичната заболяемост в по-горните класове. В последния клас на гимназията тя достига до 29 % (в първите класове тя е 9,9 %)".

В гимназии с преподаване на английски език, където има допълнително натоварване поради изучаването на чуждия език, В. Йончев и С. Шивачева (цит. по Христовов) установяват, че процентът на невротичната заболяемост е по-висок, отколкото в обикновените гимназии. Аналогични данни сме установили и ние при сравняване на невротичната заболяемост у ученици от гимназия с преподаване на руски език, II гимназия и средното спортно училище по борба в град Хасково.

2. Съкращаване на времето, в което трябва да се преработи информацията. Това е важен момент при възникването на информационните неврози у учениците, тъй като в патогенетичен аспект са налице всички условия за възникването на срыв във висшата нервна дейност и нарушаване на динамичния стереоскоп. Както изтъква М. М. Хананашвили "невроза се получава при неблагоприятното съчетание на фактора голямо количество нова и необходима информация с фактора ограничено време".

Тук възниква важният в медико-педагогически аспект проблем за определяне на оптималните съотношения между обема на подлежащата за обработка и усвояване информация и времето, в течение на което трябва да се извърши това. Тези оптимални съотношения са в пряка зависимост от индивидуалните способности на ученика, възрастта, соматичното здраве, психологичния климат в семейството и училището и не на последно място мотивите, които определят поведението и отношението на ученика към учебния процес. Научният подход при разработването на този проблем има важно значение както за правилното организиране на учебния процес, така и за правилния подбор на хората към определени професии.

Редица експериментални и клиничко-психологични проучвания показват, че не само дефицитът на време, но и дефицитът на специална информация може да доведе до възникването на отрицателни емоционални преживявания. Ако този дефицит на специална информация е изразен във висока степен и продължава дълго време, също могат да се появят невротични разстройства, които могат да се класифицират към групата на информационните неврози.

От теорията за информацията се знае, че степента на претоварването на системата зависи от скоростта на преработката на информацията за единица време и пропускателната способност на системата. Както пояснява М.М.Хананашвили, претоварването може да се моделира по два начина - или чрез увеличаване на количеството информация, или чрез съкращаване на времето за нейната преработка. Според нас причината за възникването на психичната дезадаптация и на неврозите при хората на умствения труд трябва да се търси в едновременното и продължително въздействие на двата фактора - увеличеното количество информация и ограниченото време за нейната преработка. С това можем да си обясним наличието на невротични разстройства у голяма част от студентите, при които липсват утвърдени навици за системен, последователен и целенасочен труд при овладяването на учебния материал. С това те плащат скъп данък на "шурмовията" при вземането на изпитите.

3. Рязкото увеличаване на значимостта на информацията чрез повишаване на мотивите на поведението. В случая М.М.Хананашвили изтъква, че трябва да се отчита и биологичното значение на дразнителя. Като се съгласяваме с това схващане, в същото време трябва да подчертаем и огромното значение на психологичните дразнители - възгледите и мотивите на поведение на личността, произтичащи от социално-психологичните

взаимоотношения в семейството, училището и обществото.

Психологичните дразнители в горепосочения аспект могат да бъдат източник на широка гама от положителни и отрицателни емоционални преживявания в зависимост от това до каква степен постъпващата информация удовлетворява основните биологични и духовни потребности на човека.

В клинично отношение информационните неврози при учениците се демонстрират с разнообразни невротични симптоми, които винаги са придружени и от белезите на силно емоционално напрежение. То от своя страна може да се демонстрира както с психологични прояви (страх, тревога, напрегнатост, депресивни разстройства и др.), така и с изразени осматични и вегетативни нарушения, които в редица случаи могат да бъдат единствените белези на настъпилата дискоординация между различните функционални системи на мозъка и формираното огнище на инертна патологична възбуда.

Създаването на положителна емоционална нагласа към усвояването на нови знания, обучението и училището, изобщо представлява един от големите резерви в борбата за ликвидиране и ограничаване на невротичната заболяемост сред учениците. Постигането на тази цел е немислимо без обединените и целенасочени усилия на семейството, училището и обществото.

МЕДИКО-СОЦИАЛНИ ПРОБЛЕМИ НА ДЕЦАТА В ЯСЛЕНА ВЪЗРАСТ

И. Димитров

Проблемът за отглеждането и възпитанието на децата в ранната детска възраст или т.нар. яслена възраст е проблем с жизнено важно значение. Неговото решаване изисква изясняването и конкретизирането на редица въпроси: 1. Къде трябва да се отглеждат децата - в домашна обстановка или в детски ясли, 2. Как-

во въздействието върху физическото и психическото развитие и върху заболяемостта на децата оказва отглеждането в дома или детските ясли, 3. Какво е състоянието и развитието на мрежата от детски заведения и т.н.

При разглеждане на проблема за отглеждането и възпитанието на децата в яслена възраст на преден план възниква въпросът за времето, в което майката ще вземе пряко участие в този процес, т.е. за продължителността на отпуска по майчинство. Планираният отпуск се диференцира в зависимост от поредността на децата. Това опоред нас едва ли има стимулиращ ефект по отношение раждането на първо, а в известна степен и на второ дете, тъй като отглеждането на детето в първите години от живота му, независимо от неговата поредност, изисква абсолютно еднакви грижи от страна на майката. При определяне размера на отпуска по майчинство трябва да се изхожда не толкова от поредността на детето, колкото от биологичните, морфолого-физиологичните и психическите особености на детето в ранна детска възраст. Проучвания, проведени в Пловдив и в Пазарджик, ясно показват, че децата, отглеждани първите две години от живота им в детски ясли, изостават във физическото си развитие в сравнение с децата, отглеждани в домашна обстановка. Разликите в средното тегло на децата от двете пола, отглеждани в различни условия, е съвсем очевиден. Тегла на 6 месеца теглото на момичетата в дневните ясли е със 130 г по-малко от това на гледаните в домашна обстановка, а на тези от седмичните детски ясли е по-ниско със 411 г. Подобно е състоянието и при момчетата. На 24-ия месец различията са още по-чувствителни: при момичетата от дневните ясли със 159 г, а от седмичните с 693 г; при момчетата съответно 666 и 825 г. Данните за ръста са аналогични. По отношение на психическото развитие подобни констатации прави В. Манова-Томова. Най-добро психическо

развитие имат децата, отглеждани при домашни условия. Сравнително добро психическо развитие, също в границите на нормата, показват и децата, отглеждани в дневни детски ясли. Децата, отглеждани в седмичните детски ясли, без прякото въздействие на семейната среда и по-специално на майката, показват най-слабо психическо развитие. От тези данни се вижда, че при всички условия децата, отглеждани в домашна обстановка, имат по-добро физическо и психическо развитие в сравнение с децата, отглеждани в детски заведения.

Характерна особеност на децата за втората година от живота им е трудната приспособеност към новите жизнени условия. Както посочва И. Матова, през тази година врастването на децата към условията в детските ясли е 2-3 пъти по-трудно, отколкото през третата година. Трудностите в приспособяването се изразяват в чести и продължителни боледувания, а високата заболяемост дава отражение както върху физическото, така и върху психическото развитие на децата. Освен това през този период детето се учи да говори и овладява ходенето в изправено положение. Откъсването му от семейната обстановка довежда до забавяне на тези процеси. Освен това от физиологията е известно, че децата приемат обкръжаващата ги среда емоционално, а никаква друга среда не може да създаде таква богата обогатена среда, украсена с широка палитра от положителни емоции, както семейната.

От направения анализ се установява, че най-оптимално за правилното физическо и психическо развитие на децата е създаването на условия за тяхното отглеждане в домашна обстановка до 3-годишна възраст.

При решаването на въпроса за продължителността на отпускане по майчинство е необходимо да се вземат пред вид и редни

социално-икономически и психологически фактори. На първо място трябва да се постави психологическият фактор "нежелание на жената да се откъсва от общественото производство". По данни на наше проучване в Пловдив 36,7 % от жените не желаят да прекъсват производствената си практика, и според техните думи "да се върнат в гледачки на деца". При това този процент при жените с висше, със средно специално и със средно реално образование е 100. Основните причини, водещи жените до нежелание да се занимават само с отглеждането на децата, са: опасност от девкалтификация, желанието да бъдат в своя трудов колектив и не на последно място подобряване на материалното благосъстояние на семейството.

Друг важен социално-икономически фактор е, че откъсването на жената от производството за продължително време ще доведе до намаляване на производството на обществен продукт и националния доход. При това, ако този процес обхване голям брой жени, както би следвало да се очаква, това ще се отрази неблагоприятно върху икономическите възможности на страната.

Наличието на тези две противоположни тенденции, а именно създаване на оптимални условия за физическото и психическото развитие на децата, от една страна, и наличието на икономически и психологически фактори, от друга, налага установяването на долна граница на времето, през което е обективно необходимо прякото участие на жената в отглеждането на детето. За тази граница, като се вземат пред вид данните за физическото и особено за психическото развитие на децата, може да се приеме 2-годишната възраст на детето.

Проблемът за правилното отглеждане и възпитание на децата е неразривно свързан с развитието на мрежата от обществени заведения за тях. За децата от яселна възраст е разгъната мрежа

от детски ясли - дневни, седмични и сезонни. Основното им предназначение е да се създадат условия за отглеждане и възпитание на децата през времето, в което майката е заета в общественото производство, както и да се даде възможност на жените да използват част от свободното си от професионални задължения време за задоволяване на културни, професионални и други интереси. Обезпечеността на децата до тригодишна възраст с яслени места чувствително нараства през последните години. Така от 43,1 % през 1956 г. тя достига до 154,5 % през 1975 г. За гръдните през 1975 г. обезпечеността е 199,9 %, а за селата - 66,9 %. Всичкият брой места в селата се компенсира в известна степен през летния период, когато се разкриват сезонни ясли. Постоянните ясли за периода 1956 - 1975 г. нарастват от 141 на 918. Паралелно с нарастването броя на яслите нараства и техният леглов фонд. При база 1956 г. през 1965 г. нарастването е с 247,5 %, през 1970 г. - с 358,8 %, а през 1975 г. - с 651,1 %. Прочисля претърпява и съотношението на дневните към седмичните ясли. През 1960 г. 51,8 % от леглата са дневни, а 48,2 % в седмични ясли, а 15 години по-късно съотношението е 72,7 към 27,3 %.

Бързият темп на развитие на яслената мрежа позволява да се каже, че в близките години ще се постигне почти пълно задоволяване на потребностите на населението от места в тях. Въпреки известния недостиг на места в момента прави впечатление, че използваемостта на яслите не отговаря на приетия норматив. Така докато през 1956 г. използваемостта е 118,2 %, през 1966 г. тя е 98,6 %, а през 1975 г. - 84,4 %. Интерпретирането на тези данни е доста трудно. Обяснението, че неизползуваемостта се дължи само на сравнително високата заболяемост на децата в яслите (средно по 3,87 заболявания на 1 дете през 1975 г.) едва ли е достатъчно. При проведеното от нас проучване на проблемите на

съвременното семейство в гр. Пловдив се констатира, че децата не са посещавали ясли: поради липса на места в тях - в 27 %, поради неудовлетвореност от гледането на децата - в 28 %, поради високи такси - 2,7 % и поради възможност детето да бъде гледано в дома - в 40,3 %. Явно се получава несъвпадане между действителната използваемост на детските ясли, от една страна, и от липсата на места, от друга. Това се дължи опоред нас на неправилното регионално разпределение на детските ясли, поради което на някои места има недостиг, а на други в същото време голям брой от местата отстоят неизползувани. Следователно при разширяването на мрежата от детски заведения трябва да се има пред вид правилното териториално разпределение на новостроящите се ясли, като се даде предимство на големите градове, в които недостигът е особено чувствителен.

Друг важен въпрос, който като че ли е позоставен на по-задан план, е въпросът за подобряване обслужването на децата в ясли. Съществуващите в настоящия момент нормативи - 1 сестра и 1 детегледачка на смяна, в никакъв случай не създават възможности за пълноценно гледане и хранене на 24 деца, да не говорим за провеждането и на някаква възпитателна работа с тях. Необходимо е да се претвори в действителност решението на Политбюро на ЦК на БКП от 6.III.1973 г. за подобряване работата на детските заведения. В Решението е казано: "... Да се подобри решително обслужването на децата в детските заведения, като се преразгледат нормативите за обслужващия персонал".

Изводи

1. Необходимо е да се регламентира законодателно оптималния за физическото и психическото развитие на децата срок на отпуски по майчинство.

2. Да се потърси правилно регионално разпределение на легловия фонд на детските ясли с оглед неговото пълноценно използване.

3. Да се преразгледат нормативите на обслужвания персонал в духа на Решенията на ЦК на БКП.

В заключение трябва да се подчертае, че разглежданите въпроси в никакъв случай не изчерпват кръга от медико-социални проблеми на децата от ранната детска възраст.

ЯВЛЕНИЯ НА АКЦЕЛЕРАЦИЯ НА ТЕЛЕСНИТЕ РАЗМЕРИ У СТУДЕНТИ И СТУДЕНТКИ ОТ ВИШИЯ МЕДИЦИНСКИ ИНСТИТУТ В ПЛОДВИ

Гр. Карапетров

Увеличаването на телесните размери на израсналите хора от поколение на поколение е една от проявите на акцелерацията, чиито закономерности и причини в момента се изясняват. В обширната монография, издадена през 1976 г. В.Г.Властовски разглежда съвременното състояние на този въпрос. Изглеждат не съвсем установени причините, темповете и тенденциите на това явление.

Доскоро се смяташе за закон, че телесната височина на хората се увеличава с 9 - 10 мм на десетилетие (2,6,11), но впоследък се установи, че в различните епохи темповете са различни (2,17,23,26). У някои етнически групи (15,20,29) или у някои зомски слееве на населението (19) не се наблюдава увеличаване на ръста ст много години насам.

За причините на акцелерацията е писано много, но основните изглеждат, че са две: 1. е к о л о г и ч н а подобрен бит и хранене, културен стрес, земен магнетизъм(10) и др., 2. г е -

и е т и ч н а — увеличаване броя на екзогенните индивиди (2,4,7,8,14,25). Действието на екологичните фактори се свежда до влиянието им върху гаметите (10, 15, 28).

За да проверям на наш материал явленията на акселерацията и потърсим причините им, ние изследвахме телесните размери при различни поколения студенти във възраст, когато ръстът на височина е вече спрял. Знае се, че телесната височина на студентите е по-голяма от средната на дадена популация (1, 3, 5, 11, 12, 13, 16, 21, 22, 27). Знае се също, че индивидите от оелоки произход са по-високи от гредските. На тези студенти сме взели ръста, теглото, седалищната височина, а също и някои размери на главата, тъй като се знае, че ендокринната система отразява на главния индекс (26) и че акселерацията засяга главата и мозъка (18, 24, 28). Измерванията в миналото са правени от сътрудници на бившата катедра по анатомия под ръководството на проф. Станишев, а новостоящем лично от нас по една и съща методика и с едни и същи инструментарии. Студентите от миналото са медци: 126 мъже на възраст 20, 21 и 22 години (средно 21 години и 7 месеца), измервани през 1954 г. Студентите от сегашното поколение са медци и стоматолози, измервани през 1976 г. и са съответно от същите възрастови групи, както предишните: 106 мъже на среден възраст 20 години и 0 месеца. Второто поколение студенти е изследвано 14 - 15 години след първото, а при студентите интервалът е 22 - 23 години.

Резултати. Телесната височина на сегашните студенти е с 2,27 см по-голяма от височината на студентите от миналото, а на студентките — с 2,23 см (вжк таблица 1). Седалищната височина е съответно с 0,25 см и 1,47 см по-голяма, а теглото с 2,36 и 1,86 кг по-голямо. Разликите са статистически значими. Вижда

се, че темпът на повишаване на ръста е по-голям при мъжете (15 - 16 мм на десетилетие), откъдето при жените (10 мм). Въпреки повишаването на ръста обаче основните телесни пропорции при сегашните студенти и студентки са същите както в миналото: седмичната височина в процент от ръста е при сегашните студенти 53,25, а в миналото 53,21, а при студентките съответно 54,27 и 54,11; отношението на теглото към квадрата на ръста (индекс на Капр) е съответно 2,28 и 2,26 при мъжете и 2,22 и 2,21 при жените.

От размерите на главата и лицето едни показват повишаване, други запазват стойността си, а трети намаляват. Мъчно е да се каже, кое от тези явления се дължи на акселерация, кое на примесване на северно - с южнобългарско население. И при двата пола обаче се виждат две явления, които бихме отдали на акселерацията: 1) намаляване на ширинно-дължинния главен индекс, т.е. удължаване на главата с 0,9 единици при мъжете и с 0,7 при жените - разлики с недостатъчна статистическа значимост, но еднопосочни и в направление, каквото посочват и други автори; 2) увеличена е височината на лицето и съответно на това лицевият индекс.

Потърсихме влиянието на екзогамията върху повишаването на ръста. Оказа се, че студентите - мъже, измервани през 1962 г., родителите на които са от един окръг, са с 4,8 см по-ниски от колегите им, родителите на които са от различни окръзи. За студентите от 1976 - 1977 г. Тази разлика е само 0,48 см. малката разлика в случая се обяснява с голямо смесване на населението след войната, поради което, макар и с родители от един окръг, индивидите са относително екзогамни. Отделихме от последните една група от 40 индивида с двамата родители от едно и също селище. Тази група се оказа с 1,12 см по-ниска от групата с ро-

дители от различни окръзи. Студентите - мъже от едно и също поколение, чиито родители са от селски произход, са по-ниски от студентите с родители от градски произход. Разликите са 2,63 см за 1962 г. и 2,27 см за 1976 - 1977 г.

При студентките обаче екзотамията почти няма влияние. Студентките с родители от различни окръзи са само с 0,27 см (случайна разлика) по-високи (1976 - 1977 г.) от студентките с родители от един окръг, а за измерваните през 1954 г. тази разлика е даже в обратен смисъл (пак случайна) с 1,24 см. Произходът на родителите от град или село също не оказва влияние върху телесната височина на студентките. Това се обяснява с по-малката чувствителност на жените спрямо въздействието на околната среда, отколкото на мъжете.

З а к л ю ч е н и е

1. От поколение в поколение се увеличава размерът на тялото, но не се изменят неговите основни пропорции. Главата и лицето се удължават.

2. Акселерацията засяга по-силно мъжете

3. Екзотамията повишава ръста на мъжете, но не и на жените

4. Студентите с родители от селски произход са по-ниски от градските, но не и студентките.

З а б е л е ж к а : Книгосписът от 29 заглавия е на разположение у автора.

Таблица № 1

Средни аритметични стойности на телесните признаци при различните поколения студенти и студентки. Критериите на разликите между средните аритметични стойности.

№ П р и з н а к	Средни аритметични стойности					
	С т у д е н т и			С т у д е н т к и		
	1976 - 1977 г.	1962 г.	крит.	1976 - 1977 г.	1954 г.	крит.
1. Средна възраст	21 г.4 м.	21 г.7 м.		20 г.0 м.	20г.4 м.	
2. Телесна височина	175,9	173,6	2,77	162,7	160,5	3,17
3. Седалачна височина см	93,6	92,4	2,84	88,3	86,8	3,87
4. Телесно тегло кг	70,4	68,2	2,04	58,8	56,9	1,97
5. Дължина на главата мм	189,8	189,6	0	179,9	177,9	3,47
6. Ширина на главата мм	154,4	155,9	-1,89	147,6	147,2	0,65
7. Височ.на главата мм	138,9	141,2	-3,46	-	-	-
8. Ширина на лицето мм	140,2	142,4	-3,56	132,3	131,5	1,37
9. Височина на лицето мм	122,7	119,9	3,39	111,5	108,1	4,85
10. Ширина долн.челюст мм	106,8	110,1	-4,89	99,7	99,9	0,38
11. Седал. вис.з % от ръста	53,2	53,2	0,18	54,3	54,1	1,0
12. Индекс на Кеур	2,28	2,26	0,45	2,22	2,21	0,32
13. Шир.дълж.индекс глава	81,3	82,2	-1,77	82,1	82,7	1,44
14. Кр.сл.индекс лице	87,5	84,2	5,16	84,2	82,2	3,61
15. Шир.кер.мщ.индекс	90,8	91,4	-1,38	89,6	89,3	0,78
16. Атмендибуларен индекс	76,2	77,3	2,94	75,4	76,0	1,71

З а б е л е ж к а : Разпределенията на признаците 4, 1 - 16 се отличава от нормалното. Стойностите на критерия за признаците 4, 11 - 16 са ориентировъчни.

КИНЕЗИ-ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОБЛЕМИ ПРИ ГРЪБНАЧНИТЕ ИЗКРИВЯВАНИЯ У ДЕЦАТА

К. Кожухаров

Гръбначните изкривявания в детската възраст заемат значителен процент от всички деформитети на човешкото тяло — по

27,63. Най-разпространена остава сколиозата; наблюдавана по-често у момичета, съотношение 3 : 1 във възрастта между 7 и 14 години. Тя е свързана със страничната и ротаторната деформация на прешления комплекс, при която се загубва подвижността и се нарушава гръбначния баланс.

Идиопатичната сколиоза е с неизвестна етиология. Проявява се малко преди пубертета. Някои автори я свързват с вътрешно-секреторни промени, нарушения в храненето, смущения в метаболизма, инфекции и др. Всички тези фактори се отразяват на нормалния растеж в епифизните зони на телата на прешлените, върху растежа на лигаментарните структури на гръбнака и мускулите, които поддържат равновесието. Появили се, тези смущения дават възможност на проявилите се фактори — гравитация, мускулно неравновесие, да се получи деформация на гръбначния стълб.

и смятат, че причината се дължи на нарушението на мускулното равновесие на гръбнака. потвърди това с установяването на аминокиселинен дисбаланс.

Най-популярната класификация е тази на Наклин и Богданов:

1. Предсколиози
2. Сколиози:

I степен - 20°

II степен - $20 - 40^{\circ}$

III степен - $40 - 80^{\circ}$

IV степен - над 80°

Терапевтичните проблеми при гръбначните изкривявания у подрастващите идват от прогресиращото развитие на деформитета и от променените статико-динамични условия в гръбначния басалкс. Костната тъкан е особено чувствителна на неправилното натоварване под действието на притеглящите сили при статичните и динамичните функции. Нейната вътрешна структура е тясно свързана със статико-динамичните потребности, израз на което е сложното архитектурно разположение на прешленните елементи. Наблюденията показват, че детският гръбначен стълб има несомнителна склонност към приспособяване към динамичните разстройства. Прешлените са особено чувствителни на неправилното мускулно функциониране, както и на лесното статично натоварване, затова един от трудните въпроси в рехабилитацията представлява решението гръбначният деформитет да може самостоятелно да се коригира под влияние на дирижиран мускулно-лигаментарен тонус и подходящ отбременяващ ортопедичен апарат. Статичното натоварване върху симетрично разположените зони на ристежа има огромно значение за физиологичното развитие. В случаите, когато се преместват осите на натоварване, настъпва разлика в динамиката на ръстежа. Трагичният път на развитие на деформацията се наблюдава при страничното изкривяване на гръбначния стълб под влияние на несиметричното динамично натоварване. Неправилното развитие предизвиква ставна инконгруентност и причинява статичните разстройства. Децата с тежки увреждания не са в състояние да поддържат гръбнака в съответстващите физиологични положения. Така нареченият гръбначен колапс е един от актуал-

ните въпроси на терапевтичното поведение. За привеждане в коригирано положение е необходимо укрепване на гръбначния стълб с гипсов корсет или ортопедичен апарат. Ние се придържаме към ранното комплексно лечение, свързано с продължително статично отбременяване, екстензия, тренировка на паравертебралната мускулатура и поддържане на постигната корекция при нормално статично натоварване. При деформитети над 50° се налага специално статично стабилизиране на увредения сегмент.

Укрепването на гръбначния стълб външно или вътрешно поставя нови кинезитерапевтични проблеми по отношение на времето и развитието, във всекидневното на труд, учение и физическо възпитание.

Лекуваните от нас по установената терапевтична програма деца показаха значително подобряване, стрясане в постигната корекция на деформитета и качествено променени статико-динамични параметри.

Разработените методи на хирургично лечение, с които се постига желаната корекция на деформитета и стабилизиране на гръбнака, се оказаха значително ефективни, когато се прилагат рано.

В заключение можем да кажем, че гръбначната патология е един от важните раздели на медицината, актуалността на която е във възрастта на подрастващото поколение. Несъмнено проблемът за гръбначните изкривявания е комплексен и в решаването му трябва да участвуват специалисти от различни профили — ортопеди, спортни медици, невролози, педиатри, педагози и др.

ДИРЕКТНО-ЕКСТЕНЗИОНЕН МЕТОД ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ВИСОКИТЕ ВРОДЕНИ
ТАЗО-БЕДРЕНИ ЛУКСАЦИИ У ДЕЦАТА

К. Кожухаров и Н. Ненов

Високите илячни луксации са най-тежката форма на луксационна болест у децата. Най-често те са симетрични и се диагностицират късно, след забележително прохсждане на детето.

Значителна ектопия на бедрената глава образува върху крилото на илячната кост неосцетабулум. Съществуват контра-репозиционни условия за провеждане на обикновените ортопедични методи за центриране на ставата. Хипоплазичният ацетабулум е запълнен с мекотъканен интерпозиум, често лимбусът е събран надолу, ставната капсула и са удължени, с възможни сраствания и облатерации. Горният сегмент на бедрената кост в резултат на ектопията е с увеличена антеверзия и шийнс-диабизен ъгъл. Поради изместване на точките на натсверване нагоре и назад вертикалната ос на тазъ се наклонява напред и се засилва лумбалната лордоза. Съществува тазс-безрен дисбаланс. Той нарушава похсждата, намалява стабилността, ограничава абдукцията и вътрешната ротация на крайниците, а глутеалната мускулатура става инсуфициентна.

С псмшта на директна скелетна дистрекция ние си поставихме за цел да постигнем продължителна биологична тренировка на вродено скъсените и скъсите тазс-бедрената ставе. Считаме, че е важен етиологичен фактор при луксационната болест.

Оперативната техника. Под наркоза се почистват коземът, тазът и дисталните плсзина на двете бедра с коленните стави. С псмшта на електромостр на бевни

сбороти се вкарват екстраперитонеално две Киршнерови игли през крилцето на хълбочните кости на таза. Други две игли под ъгъл се прекарват супракохидилно на всяко бедро и се закрепват за метален пръстен от външния фиксатор на Или泽ров. Тук използваме неговия дистракционен принцип. Прави се симетрична гипсова превръзка от долната гърдна апертура до средата на бедрата, в която се инкорпорираат иглите, минаващи през таза и винтовите пръчки на фиксатора в положение на 60° абдукция. Металните пръстени се свързват при 25° вътрешна ротация. С помощта на тейки се извършва дозирана дистракция 1 - 2 мм за денонсии. Състоянието се проследява рентгенологично. След постигане на необходимото центриране и задържане на главичките, което става за около 45 дни, екстензионното устройство с гипс се сваля и в същото положение се поставя втора гипсова превръзка за три месеца. След това пристъпваме към корекцията на дисплазичните състояния на ацетабулума и бедрения компонент. Остатъчната антеверзия и шийно-дисплазията ъгъл коригиреме чрез верираща и дерсативна интертрасхантерна остеотомия на ацетабулума - с остеотомия на таза. Последва обездавяване за две месеца в гипсова превръзка. Когато ставните ями покажат развитие, лечението продължава с рехабилитационен режим при поддържаща абдукция в абдукционен апарат. Ходене се разрешава след 16 месеца.

З а к л ю ч е н и е . Директно-екстензионният метод посредством външния фиксатор на Или泽ров позволява динамично смъкване и центриране на бедрените глави при високите анатомични луксации на тазо-бедрените стави във възраст, която е извън възможностите на ортопедичните методи на лечение. Удължаването на етиологичен момент при лечението на родената тазо-бедрена луксация у децата с този ефективен метод.

МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИ ПРОБЛЕМИ НА ОТРАВЯНИЯТА В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

В.Цанева

Проблемът за отравянията в детската възраст като част от проблема за травматизма сред децата добива все по-голямо значение и вълнува както педиатрите, така и родителите, педагози и цялата общественост. Както от чужбина, така и от нашата страна зачестяват съобщенията за застрашителното нарастване на интоксикациите по тежест и по брой. Фактът, че по данни на различни автори над 90 % от тях са резултат на злоупотреба и могат да се избегнат, поставя редица медико-педагогически въпроси относно тяхната профилактика.

С цел установяване честотата, характера и причините за отравянията в детска възраст проведохме проучване при 775 деца с остри отравяния, лекувани в Детската клиника - Варна, за периода 1969 - 1978 г., по следните показатели: пол, възраст, социален произход, местоживееие, сезон, условия и причини за настъпване на инцидента, естество на отравяната субстанция, изход на отравянето. Изследването на показателите се извърши по непосредствено клинично наблюдение и по клиникостатистически метод.

Резултати и обсъждане. За 10-годишния период от 1969 до 1978 г. в Детската клиника - Варна са лекувани общо 25 898 деца от 0 до 15 години, от които 773 деца (2,9 %) са с остри отравяния. От тях 398 са момчета и 375 - момичета. Разпределението на децата по години показва тяхното абсолютна и неотклонна нарастване, като през 1978 г. броят им се утроява в сравнение с изходната 1969 г. (табл.1)

Установява се лек превес на децата от селски произход - 413 (53,4 %) пред градските деца - 360 (46,6 %), което се

обяснява с по-ниската здравна просвета, по-слабия контрол и с растящото приложение на химични препарати в селското стопанство. Възрастовото разпределение показва най-голяма честота във възрастта от 1 до 4 години (69,2 %), което се дължи на засилената активност и интерес към околната среда в този период. Втори връх се получава към 12 - 14 години, дължащ се на зачестяване на опитите за самсубийство в пубертетния период. Сезонното разпределение показва по-голяма честота през топлиите месеци на годината, когато възрастните се задържат по-малко в дома и децата остават без достатъчно наблюдение в къщи или навън.

Таблица 1

Разпределение на болните с отравяния по години

Години	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	Всичко
Преимнати болни през детската клиника	2472	2501	2754	2394	2721	2453	2950	2747	2797	2479	25898
Брой на болните с отравяния	42	53	54	56	73	60	96	111	104	134	773
%	1,6	2,1	1,9	2,3	2,2	2,9	3,7	1,02	3,6	5,02	2,9

При анализиране на причините за настъпване на отравянията се вижда, че в 87,3 % те се дължат на недостатъчен надзор над децата и на неправилно съхранение на медикаментите и другите строци. В 3,4 % се казват за грешки на родителите при даване на предписаното лекарство и с 1 % на лекарски и аптекар-

ска грешка. В 8,1 % се касае за опити за самоубийство при деца над 10-годишен възраст, като тези случаи през последните години бележат увеличение, само през последната 1978 г. - 12 деца. Суицидните опити рязко доминират при момичетата - 58 случая от общо 62 и най-често са във връзка със семейни, училищни и сексуални конфликти. Семейната дезорганизация играе решаваща роля в стимулацията на суицидното поведение (22 случая след скарване с родителите във връзка със слаба бележка в училище, закъснение и други провинения, 2 случая поради развод на родителите, 1 случай поради побой между тях, 1 случай на тежка депресивна реакция вследствие смъртта на братчето). Най-малкото постъпило дете е момиче на 8 години, изпило 9 таблетки реланиум, за да се отърве от постяящото малтретиране на по-голямата си сестра. В останалите случаи се касае за интимни несполуки, училищни конфликти, скарване между приятели и др. Констатиран са 2 случая на повторни суицидни опити. Психотропно-психологическото изследване на тези деца установява в 34 случая (54,8 %) демонстративно суицидно поведение, в 28 (45,3 %) - афективни реакции и само в 2 случая (3,2 %) - предварително обмислено покушение на фона на тежка депресивна реакция.

По отношение на честотата на различните причинители (табл. 2) най-голяма е групата на медикаментозните стревания - 409 (52,9 %), следвани от битовите - 113 (18,4 %), стреванията с гъби - 85 (9,7 %) и алкохолните стревания - 56 (7,6 %). От първата група най-голям е броят на стреванията с психоферматни, респ. сънотворни и седативни средства (диазепам, баларгемин, лутинал, резерпин), следвани от антипиретици, аналгетици, сърдечно-съдови средства (ацетизал, хинин, прениламин). Битовите стревания най-често се причиняват от петрол и деривати,

но във връзка с широкото навлизане в бита зачестяват и стреванията с перилни препарати, оси, козметични средства, разтворители и др. Нашето изследване показва тревожно нарастване на стреванията с алкохолни напитки - само за последните 5 години 35 случая. Честотата им е най-голяма в предучилищна и училищна възраст, като в повечето случаи се касае за подражание, лоши привычки в семейството и недостатъчен контрол от страна на родителите. В някои случаи алкохолът е даван на децата от родителите, близки или непознати хора, но най-често децата си го вземат сами. В 3 случая се касае за деца, посещаващи ТВУ и педагогическия стаж. По-често се консумират концентрирани напитки - рекия, мента, мастик, стокхолмско вино.

Таблица 2

Разпределение на случаите според естеството на стревната субстанция

<u>I. Медикаментозни</u>	409
1. Сънстворни, седативни	185
2. Други медикаменти на ц.н.с. и в.н.с.	32
3. Антипиретици и аналгетици	60
4. Сърдечно-съдови средства	33
5. Антибиотици	17
6. Хормони и витамини	9
7. Антихелминтни средства	10
8. Лекарства за външна употреба	22
9. Други неизвестни медикаменти	41
<u>II. Вещества за битови нужди</u>	113
1. Петрол и деривати	69
2. Перилни препарати	23

3. Козметични средства	6
4. Ратцидни средства	11
5. Ксрозивни отрови	6
6. Други	28
<u>III. Гъби</u>	75
<u>IV. Алкохолни напитки</u>	58
<u>V. Инсектициди</u>	16
<u>VI. Растителни отрови</u>	15
<u>VII. Отровни газове</u>	8
<u>VIII. Минерални торове</u>	6
IX. Други отрови от неизвестен произход	43

Анализът на условията, при които са настъпили различните отравяния, показва, че най-голям брой от случаите са станали в домашна обстановка и само при 12 деца в детско заведение: 1 случай на отравяне със сапун и 1 с паркетол в детска градина, 1 отравяне с хлор в час по химия и в останалите се касае за коноуация на сурови гъби при разходка на децата от детската градина в Белослав. Този резултат доказва благоприятната възможност за опазване на децата, отглеждани в детско заведение.

Социалната култура, образованието на родителите и здравната им просвета оказват съществено влияние както върху честотата, така и върху вида и тежестта на отравянето. Между отровените най-голям е относителният дял на деца на родители с основно образование. Най-слабо е застъпена групата на служещите.

От всички деца с отравяния 32,4 % са постъпили с леко увреждане на състоянието 59,3 % - със средно и значително увредено, и 8,3 % - в кома, но тази картина не отразява действителния характер на отравянията по тежест, тъй като не са включени децата, със състояния, застрашаващи живота, хоспитализирани в ОАРИЛ, и отравянията със смъртен изход, настъпил преди хоспитализацията. От постъпилите в Детската клиника деца няма случаи на починали.

За предотвратяване на отравянията сред децата се налагат следните профилактични мероприятия:

Широка здравно-просветна дейност сред населението за изтъкване опасността от медикаментозните отравяния и необходимостта от правилно съхранение на лекарствата в недостъпни за малките деца домашни аптечки.

Промяна на цвета на някои често използвани дрехи, с по-непривличащ вниманието на децата.

Използване на обезопасени спящивки с трудни стварящи се запушалки.

За Предствратяване на алкохолните стравяния е необходимо да се засили здравно-разяснителната работа сред децата и родителите още в детските консултации, детските градини и училищата. От особено внимание, педагогически грижи и родителски такт се нуждаят децата с прояви на емоционална лабилност, импулсивни или склонни към меланхолия и депресивни реакции в преходната възраст от 10 до 16 години.

СРАВНИТЕЛНО ПРОУЧВАНЕ ВЪРХУ ЕТИОЛОГИЯТА, РАЗПРОСТРАНЕНИЕТО И
КЛИНИЧНАТА ХАРАКТЕРИСТИКА НА НЕВРОТИЧНИТЕ РАСТРОЙСТВА У УЧЕНИЦИ
ОТ СРЕДНИ УЧИЛИЩА С РАЗЛИЧЕН ПРОФИЛ НА ОБУЧЕНИЕ

Н. Машонов, В. Христовоз, Лв. Леков, Цв. Павлова и О. Кератепелиева

Проблемът за разпространението и клиничната характе-
ристика на невротичните разстройства сред учениците става все
по-актуелен. Пред нашата психосхиенна наука стоят открити
редни въпроси, породени от повишените изисквания на живите към
образователния процес, ст усложнените интерперсонални отноше-
ния в семейството и обществото, урбанизацията и непрекъснатото
нарастващия поток ст информация.

Научно-техническата революция и свързаните с нея дъл-
боки промени в обществото, семейството и труда доведоха до въз-
никването на нови медико-педгогически проблеми, имащи отно-
шение преди всичко към настъпването на учебната преумора и
ясно изразената тенденция за увеличаване честотата на неврс-
трофичните разстройства у учениците.

Проучването на тези проблеми в условията на отделните
училища и училищни колективи има определено практическо зна-
чение при набелязването на конкретните мероприятия и програ-
ми за ограничаване и ликвидиране на факторите, водещи до нев-
ротизиране на учениците.

Обект на настоящето съобщение са част ст резултатите
на извършеното съвместно с Окръжния психоневрولوجичен диспан-
сер - Хасково проучване за разпространението на невротичността
у ученици от средни училища с различен профил на обучение. За
целите на проучването бяха използвани създадения от А. Кокош-

карта въпросник за невръстични тенденции и личностни особености (ВНТЮ) и изготвена от нас социологична анкета.

Изследвани бяха общо 512 ученика (269 мъже и 243 девойки) от Клиничния техникум за боледуващи от ревматизъм, гимназия с преподаване на руски език, втора гимназия и средно спортно училище по борба. Подробен данни за честотата и клиничната характеристика на невръстичните разстройства сред изследвания контингент са представени в други наши съобщения (2, 3).

Възникването на невръстичните разстройства е сложен процес на взаимодействие на първичните причини (психотравмиращите фактори) и предразполагащите условия (астенизиращите фактори). Правилното разбиране и разкриване механизмите на това взаимодействие може да ни даде в редица случаи ключа за изготвянето и реализирането на една конкретна и целенасочена профилактична програма.

Сред многото невръстични фактори, въздействащи върху учениците, твърде ярко се очертават конфликтните ситуации в училището и тревогите и неприятностите в семейството. Много голям брой ученици (36,87 % от учениците в клиничния техникум и 20,25 % от тези в спортното училище) разкриват конфликтни ситуации в училището. Известно е от литературата (1), че средно 10 % от невръстите с "училищна етиология" са дидаскалски по произход. В това отношение важна роля може да играят личността на учителя и неговата емоционална връзка и нагласа по отношение на учениците. Мисълта на О. Мо - и М. Вес - Ва (цит. по 1), че "всяко обучение се изгражда на основата на чувството на симпатия или антипатия" дава ясна представа за ролята на добрия учител-педагог.

Изразено психотравмиращо влияние оказват тревогите и неприятностите в семейството, включително и упреците на ал-

кохол от родителите. За таквава употреба споделят 39,7 % от учениците в климатичния техникум, 27,32 % от учениците в руската гимназия, 23,82 % от учениците във втора гимназия и 52,53 % от тези в спортното училище.

За възникването на невротичните разстройства у учениците играят съществена роля и астенизиращите организми и ц.п.с. Фактори, като употребата на алкохол, тютюнопушенето, хроничните заболявания, недостатъчната физическа активност, недостатъчният сън и нередовното хранене.

Общо при всички изследвани ученици се установява, че 16,40 % от тях употребяват в една или друга степен алкохолни напитки и 15,82 % са пушачи. В сравнение с данните на други автори (М.Роглев и В.Влахова, А.Митов и П.Атанасов, Б.Наблански и Ор.Гурев, - цит. по 4, 1 и др.) при нас относителният дял на употребяващите алкохол ученици е по-нисък поради по-специалния характер на училищата - техникум за ревматично болни ученици, спортно училище и руска гимназия (където учащите са предимно девойки).

По отношение употребата на алкохол и тютюнопушене за отделните училища се получили следните резултати: климатичен икономически техникум - употребяват алкохол 28,36 %, пушачи - 26,24 % от учениците; в гимназията с преподаване на руски език съответно 4,84 и 4,84 %, във втора гимназия - 16,30 и 14,13 % и спортно училище - 17,72 и 15,18 %.

Специално внимание като предразполагащ фактор за възникването на невротичните разстройства у учениците заслужава разглеждането на проблема за влиянието на хроничните соматични заболявания. Това може добре да се илюстрира с данните от сравняване на честотата на невротичните разстройства при преболядувалите от ревматизъм ученици в климатичния техникум и уче-

ниците ст средност спортно училище.

В климатичния техникум нямат невръстични оплаквания само 11,83 % от изследваните ученици, докато в спортното училище такива са 42,52 %. Докато в първото училище средна и силно изразена степен на невръстичност имат 36,82 % от изследваните ученици, то в спортното училище по борба средна изразена степен на невръстичност имат само в 8,53 %, а за силна степен въобще няма данни (табл.1)

Таблица 1

Разпределение по видове училища и степен на невръстичност

Вид училище	Климатичен техникум		Руска гимназия		Втора гимназия		Средно спортно училище по борба	
	брой	%	брой	%	брой	%	брой	%
Степен на невръстичност (брой невръст, симп.)								
Климатично здравеопазване (до 15)	17	11,8	40	13,8	46	30,7	65	42,5
Слабо изразена (16 - 31)	74	51,4	42	64,6	84	56,0	75	49,0
Средна изразена (32 - 47)	47	32,6	11	16,9	18	12,0	13	8,5
Силно изразена (48 - 79)	6	4,2	3	4,6	2	1,3	-	-
Всичко:	144	100,0	65	100,0	150	100,0	153	100,0

За учениците от останалите две училища имаме съответно 21,5 % от учениците в руската гимназия и 13,3 % - от втора гимназия, които са със средна и силно изразена степен на невръстичност.

Разпределението на учениците със силна и средна изразена степен на невръстичност по пол и видове училища е представено на таблица 2.

Таблица 2

Разпределение на учениците със средно и силно изразена степен на невротичност по пол и видове училища

Вид училище	Мъже		Жени		Всичко	
	брой	% от изсл. мъже	брой	% от изсл. жени	Брой	% от изследваните
Климатичен техникум-144					53	36,8
мъже - 51	11	21,6				
жени - 98			42	45,2		
Руска гимназия - 65					14	21,5
мъже - 7	-	-				
жени - 58			14	24,1		
Втора гимназия - 150					20	13,8
мъже - 58	2	3,4				
жени - 92			18	19,6		
Средно спортно училище по борба - 153					13	8,5
мъже - 153	13	8,5				
жени -			-	-		
В С И Ч К О : - 512					100	19,5
мъже - 269	26	9,7				
жени - 243			74	30,5		

От така представените данни може да се направи изводът, че у девойките е налице значително по-изразена невротичност - със средна и силно изразена степен на невротичност са общо: 30,50 % от всички изследвани девойки и 9,7 % от младежите.

Определен интерес представлява честотата на преследващите невротични синдроми сред учениците в различните училища.

От таблица 3 се вижда, че сред учениците от климатичния техникум преобладават афективната неударливост, психастенните прояви, хиподепресията и неврастениите прояви. В руската гимназия на преден план са афективната неударливост, натрапливостите и страховата гостивност. Във втора гимназия най-често се срещат натрапливостите и хиподепресията. При учениците от спортното училище макар и в значително по-малка честота се срещат предимно прояви на афективна неударливост, натрапливост и хиподепресии. (табл.3)

Таблица 3

Разпределение по преобладаващи неврастични синдроми и видове училища

Преобладаващи неврастични синдроми	Вид училище	Климатичен техникум-144		Руска гимназия 65		Втора гимназия 150		Средно спортно училище по спорт - 150	
		брой	%	брой	%	брой	%	брой	%
Вегетативни и психосоматични разстройства		8	5,6	2	3,1	2	1,9	2	1,3
Неврастични прояви		63	43,6	26	40,0	32	31,3	31	13,7
Астенни прояви		50	34,7	15	23,1	31	20,7	22	14,4
Психастенни прояви		77	53,5	21	32,3	47	31,3	33	21,6
Стрехова гостивност		49	34,0	29	44,6	39	26,0	21	13,7
Натрапливост		65	45,1	32	49,2	64	42,7	39	25,5
Хистерични прояви		20	13,9	8	12,3	2	1,3	10	6,5
Хипохондрия		38	26,4	11	16,9	19	12,7	26	17,0
Хиподепресия		74	51,4	25	38,5	32	24,7	31	22,0
Афективна неударливост		86	66,7	33	50,8	47	31,3	57	37,3

При анализе на честотата на отделните неврастични синдроми при различните училища, се забелязва, че във всички случаи те са със значително по-голяма честота сред учениците от климатичния техникум, което се дължи на изобил по-високите

степен на невротичност сред тях. Прави впечатление, че в сравнение с останалите две училища (руска гимназия и II гимназия) сред учениците от спортистско училище е по-голяма честотата на ефективната неудържимост, хипохондричните и хистеричните прояви (табл.4)

От много автори се изтъква ролята на положителните емоции за бързото и трайно овладяване на знанията, а също така и за по-късното настъпване на умората. Някто подчертава, че умората настъпва сред условията на приятна, целена и подходяща заетост, при наличието на изградени знания, сръчност и постижения, в обстановка на сърдечна свързаност, че се откроява по-скоро благоприятен и рядко стъпка до заболяване".

От психохигиенна гледна точка е много важно да не се допускат признаците на преумора у учениците. Докато при обикновената умора възстановителните процеси протичат много бързо, то при преумората явленията на астенизация продължават дълго време. Това е вече патологично състояние, на чиято основа (при съответно психотравматизиране) могат да възникнат невротични разстройства или заболявания на вътрешните органи.

В з а к л ю ч е н и е трябва да се изтъкне, че планирането и провеждането на психогенните мероприятия в образователния процес представляват комплексна задача, като от съществено значение е диференцираният подход при провеждането на профилактичните мерки от индивидуален обществен порядък при отчитане на специфичните условия в отделните училища и училищни колективи.

З а б е л е ж к а : Книготипът от 7 заглавия е на разположение у авторите.

Таблица 4

Распределение по преобладающим невротичным синдромам и виду заболевания

Вид заболевания	Клинико-технич. брой	Рост		II типизация		Сторно у-ще		Всего	
		б	брой	б	брой	б	брой	б	%
Преобладающие психогенные синдромы	0	37,14	2	14,26	2	14,26	2	14,26	100,0
Вегетативный и психосоматический синдром	63	44,37	26	18,51	38	22,53	21	14,79	100,0
Неврозоподобный синдром	30	42,37	15	12,71	31	26,23	22	18,64	100,0
Астенический синдром	77	43,26	21	11,80	47	25,40	33	18,54	100,0
Средней тяжести	42	35,51	20	21,01	39	23,26	21	15,22	100,0
Синдромы	65	32,60	32	16,00	64	32,00	39	19,50	100,0
Хронический синдром	20	30,00	5	20,00	2	5,00	10	25,00	100,0
Хронический	58	40,43	11	11,70	19	20,21	26	27,66	100,0
Хронический	74	40,00	25	13,51	52	23,11	34	18,36	100,00
Аффективный синдром	95	41,21	33	14,15	47	20,17	57	24,46	100,0

