

Опыты массовой педологической работы в г. Казани.

Д-р М. С. Цветкова.

Одной из важнейших задач НКПроса и НКЗдрава на культурном фронте в период социалистической перестройки и строительства нашей страны является подготовка пролетарского кадра молодняка с наибольшим развитием физических и психических сил. Последнее, несомненно, может осуществиться при условии всестороннего научного обоснования форм и методов работы по линии медико-педологического обслуживания детей и подростков, поэтому рациональное построение всей педологической работы НКЗдрава и НКПроса является настоятельной потребностью данного момента.

Постановление СНК РСФСР от 7-го марта 31 г. конкретно указывает на задачи различных ведомств, проводящих педологическую работу, и подчеркивает важность и необходимость широкого развития педологической работы,

С открытием в Казани объединенной врачебно-педологической лаборатории ТНКЗдрава и ТНКПроса получилась возможность провести массовую педологическую работу.

По своему замыслу педлаборатория должна была представлять скорую помощь, где каждый работник культурного фронта и все интересующиеся практической работой с детьми и подростками могли бы получить компетентное разрешение вопросов по оздоровлению условий труда и быта детей и подростков.

Основные задачи, поставленные нами перед лабораторией, были — выявить трудно-обучаемых, трудно-воспитуемых, психоневротиков и заболеваемость детей и подростков, а отсюда наметить соответственные пути воспитательно-педагогического и оздоровительного воздействия.

Мы считаем, что опубликование результатов первого опыта массовой педологической работы в Казани представит интерес как для врачей педологов, так педагогов-педологов, ибо „сложность и актуальность данной проблемы делают безусловно ценной всякую работу в этой области“ (Цейтлин).

Работа начата с учета умственной одаренности, выявления заболеваемости, особенно по психоневрологии, т. к. эта задача была предъявлена жизнью и педагогической практикой. Часть работы проведена совместно с обследованием ДПА центрального района, где через кабинеты врачей-специалистов прошли группы учащихся, прошедших через обследование в педлаборатории с последующим синтезом и анализом по определению биологической части, внешкольной и школьной среды, быта и поведения ребенка, увязав выводы обследования с интересами учащихся и школы.

В структуре педлаборатории имелись: рабочее бюро, состоящее из представителей секторов, которое и отвечало за непрерывную текущую работу, профессорская консультация в помощь работникам лаборатории, как для методического руководства, так и в затруднительных диагностических случаях.

В совет педлаборатории входили, кроме всех сотрудников лаборатории, представители Д. К. Татчика, ОДЦ, Горсовета, комсомольской организации.

Для организации врачебно-педологической и педагого-педологической переквалификации проводились научные конференции с разбором типичных форм трудно-воспитуемых, трудно-обучаемых, психоневротиков, где и указывались пути правильного подхода к воспитанию, обучению и оздоровлению детства и подростков, основываясь на данных комплексного педологического анализа в присутствии педагогов школ и родителей.

Вся работа была разделена на *секторы: школьный, дефектологический и подростковый.*

Школьный сектор обследовал 1-е группы школ I-й степени, русских и татарских, на родном языке. Через школьный сектор прошло с 15/IX-31 г. по 1/I-32 г. всего 3672 учащихся и проведено 6063 обследования.

Групповое обследование проводилось по IV Ментиметрическому методу ДОБИ Ленинграда, индивидуальное по методике Бинэ-Термена. Русских проведено 3112, татар 560. Незначительное количество обследованных татар объясняется отсутствием свободных специалистов педагогов-педологов-татар и болезнью одной из педагогов лаборатории; это не дало возможности сделать соответствующие выводы из полученного материала.

По обработке материала относительно учащихся, прошедших коллективное обследование, проводились консультации педагогами лаборатории с педагогами школ и, если заключение у педагогов совпадало, то детей направляли в соответствующие группы, в случаях же разногласия—учащиеся проходили повторное уже индивидуальное обследование в кабинетах педагога и врача-педолога в присутствии родителей или родственников с последующей консультацией; если же случай представлял интерес или затруднение в диагнозе, он проходил через профессорскую консультацию. Обследование быта проводилось педагогом группы, что давало ему возможность точнее определять ребенка, зная его домашний быт.

Через индивидуальное обследование проводились учащиеся и по индивидуальным заявкам школ, родителей и Горono.

Всего индивидуальное обследование прошли 612 учащихся и в результате обследования оказалось:

Трудно-обучаемых 12,15%.

Из них: умственно-отсталых	9,75%
трудно-воспитуемых	1,29%
психоневротиков	1,11%

ТНКПрсом было организовано 18 вспомогательных групп для детей, требовавших обучения в специальных группах.

Материал группового обследования сопоставлялся с материалом по диспансеризации ДПА Центрального района, т. к. по договоренности эти же группы детей проводились через кабинеты врачей специалистов.

Нужно отметить, что часть материала не была годна к обработке вследствие его неполноценности (неаккуратное заполнение санкарт) или потому, что некоторые прошли через обследование в педлаборатории, но не прошли через ДПА и наоборот. Всего совместно было обработано 574 обследования с выявлением связи успеваемости данного школьника с физическим развитием, санитарно-гигиеническими условиями быта и заболеваемостью.

Проводился подробный анализ личности ребенка, в связи с влиянием эндогенных и экзогенных факторов, указывающих пути к педологическому определению реакций поведения ребенка. Незначительное количество материала, который могла дать лаборатория за 3 месяца, и в начале своей работы совместно с ДПА дает право сделать лишь ориентировоч-

ные выводы, но все-же имеющие существенное значение как указывающие некоторые пути к правильному обслуживанию учащихся по оздоровлению условий учебно-производственного труда и быта.

Вследствие небольшого количества материала, дети разделены по успеваемости только на две группы: высшая и низшая. Сопоставление успеваемости с физическим развитием не дает большой разницы:

	В группе высших:	В группе низших:
с хорошим физич. разв.	20,2 ⁰ / ₀	16,0 ⁰ / ₀
„ средним	63,7	64,2
„ слабым	16,1	19,8

Сопоставление групп высших и низших по социально-бытовым условиям в части санитарно-гигиенической дает:

	Высшая группа:	Нисшая группа:
Хорошие условия	37,3 ⁰ / ₀	23,7 ⁰ / ₀
Средние „	32,3	36,2
Плохие „	30,4	40,1

Материал, по сопоставлению успеваемости и заболеваемости, указывает, что группа низших дает больший % заболеваемости:

	Общая заболеваемость
	в группе высших: 60,6 ⁰ / ₀
	в группе низших: 76,4 ⁰ / ₀

По диагнозам в %:

Малокровие	14 ⁰ / ₀	16 ⁰ / ₀
Конъюнктивит	10,1	13,5
Бронхит	7,5	9,0
Аденоиды	6,6	6,7
Ринит	5,2	5,8
Глисты	5,2	5,0
Малярия	3,4	3,6
Нервозность.	3,1	2,7
Туберкулез	2,3	4,5
Понижение зрения	2,6	4,5
Заболев. ушей	0,6	4,5

В результате проведения врачебно-педологическим кабинетом био-социального анализа, в связи с влиянием экзогенных и эндогенных факторов, мы можем отметить следующий % неблагоприятных показателей:

	Умств. отст.	Трудно-восп.	Психоневрот.	Без особых отклонений
1. Санитарно-гиг.	73 ⁰ / ₀	63 ⁰ / ₀	60 ⁰ / ₀	55,5 ⁰ / ₀
2. Культурно-бытов. (товарищ., безнадзорность, меры воздействия)	50	72	71	44,5
3. Наследственность (псих. уклон родит., эпилепсия и пр.)	24	44	48	31,1
4. Поражение зачатка (алкоголизм, сифилис и пр.)	40	44	53	33,3
5. Неблагопр. беременность (голодание, тяжелая работа, заболевания)	17	12	19,7	11,3
6. Неблагопр. роды	15	24	16,6	11,1
7. Заболевания после рождения (менингит, энцефал, эпилепсия)	20	12	16,6	4,4

При обработке материала, мы не могли учесть соотношения успеваемости и социально-классового положения, т. к. при обследовании было упущено в группе рабочих разделение на квалифицированных и мало-квалифицированных рабочих, что для анализа имело большое значение: „сущность вопроса не в формальной принадлежности того или иного ребенка к какой-либо социально-классовой группе, а в той сумме экзогенных и эндогенных раздражителей, которыми данная среда располагает и воздействует на ребенка“ (Цейтлин).

Дефектологический сектор.

Вследствие более поздней организации этого сектора в ноябре 1931 г., получен материал малочисленный и касающийся только дефектов речи у школьников и общего состояния детей, но все же он представляет большой интерес, побуждающий к весьма серьезному вниманию к таковым обследованиям, т. к. среди учащихся вспомогательных групп оказалось 50% с дефектами физиологического порядка, а не умственной отсталости.

Всего обследовано (из вспомогательных групп школ № 7, 15, 32, 8, 20 с количеством в 100 чел.) выборочным методом 56 чел., из которых 53 ч. оказались со следующими дефектами:

1. Тугоухих: 11 чел., из них 8 нуждаются в обучении с губ.
2. Немота: 2 при отсутствии слуха.
3. Косноязычие—40 чел., по видам косноязычия:

Картавость	12 ч.
Шепелявость	11 ч.
Физиолог. коснояз.	8 ч.
Заикание	4 ч.
Гнусавость	2 ч.
Торопливость речи	3 ч.

Число прошедших через обследование специалиста-дефектолога весьма незначительно по количеству, но богато по качеству и указывает, что контингент учащихся вспомогательных групп требует большого внимания органов здравоохранения, а не только просвещения, чтобы своевременно корректировать дефекты физического состояния детей и сделать их вполне полноценными, как в школе, так и на производстве.

В детском распределителе проводилось обследование педагогом-педологом, врачом-стоматологом, психоневрологом и лаборантом (на реакцию Вассермана).

Состав детей детраспреда в %:

По возрасту:		По группам обучения:	
7 л.	3,8	дошкольников	10,2%
8 л.	15,3	I-я группа	35,8
9 л.	7,6	II-я группа	19,4
10 л.	11,6	III-я „	19,4
11 л.	10,3	IV „	10,2
12 л.	19,4	V „	2,5
13 л.	15,4	неграмотн.	2,5
14 л.	10,3		
15 л.	3,2		
16 л.	2,5		

Социальному происхождению:	
Крестьян	55,2 ⁰ / ₀
Рабочих	32,1
Служащих	7,6
Кустарей	5,1

По полу:	
Мальчиков	71,8
Девочек	28,2

По национальности:	
Русских	78,3
Татар	21,7

Одаренности:	
Слабых	19,4
Н. среднего	23,2
Средних	48,6
В. средних	3,8

Куда направлены:	
Дом ребенка	3,3 ⁰ / ₀
Школьные дет. дома	59,0
Дома подростков	25,7
Трудкоммуну	6,4
Школа психоневр.	1,8
Вспомогат. школы	3,8
Вспомог. группу	1,3

Проведено через реакцию Вассермана с 1/XI—1/XII всего 252 человека.

С положительным результатом	1,9 ⁰ / ₀
Реакция Кана	6,8 ⁰ / ₀

Больные направлялись в лечебные учреждения или в изолятор. Результат обследования детей детраспреда давался на места, с целью облегчения подхода к детям в районных детдомах и проведения их дифференциации.

Начата была работа по обследованию детей, проходивших через комиссию по делам несовершеннолетних правонарушителей, с целью выявления контингента правонарушителей и не только для регистрации форм и случаев правонарушения, но, главным образом, для выявления причин, с целью проведения профилактических мероприятий.

Подростковый сектор:

Через обследование этого сектора прошло 276 чел. из мастерских Дет. комиссии ТЦИК'а и ОДД. Обследование детей сопровождалось обследованием мастерских, общежитий, и имело целью определение контингента учащихся по физическому состоянию, их пригодности на данное производство, количества нуждающихся в переводе на другое производство и их заболеваемость.

1. Оказалось: с хорошим физ. развитием	92 чел.
со средним	139 "
отсталых	45 "
2. Здоровых	61 чел.
Направлено в Тубинститут	38 ч.
" на амбулаторное лечение	5 ч.
3. Годных на данное производство	219 ч.
нуждающихся в переводе	57 ч.

Кроме вышеозначенной работы, сектор провел подготовительную работу по профориентации и профконсультации для кончающих семилетку, поступающих в вузы, техникумы и рабфаки. Был проведен опыт организации ознакомления учащихся, кончающих II ступень, с основными производственными профессиями—с точки зрения психофизических особенностей, которые эти профессии предъявляют к рабочим, а также с точки зрения и той производственно-профессиональной обстановки, в которой протекает работа. Целью этого ознакомления было облегчить кончающим школу их дальнейший выбор профессии и определить их в отношении производственно-профессиональной пригодности.

Выводы. Анализируя полученные данные, мы констатируем следующее:

1. Наличие большого % неблагоприятных моментов санитарно-гигиенического порядка, отражающихся на труде учащихся, заставляет в срочном порядке принять меры к активизации санитарно-гигиенической группы работников здравоохранения по усилению работы на этом участке (проведение бесед о гигиене воспитания детей на производствах, в школах, на родительских собраниях).

2. Выявление неблагоприятных показателей в отношении детей не успевающих, трудно-воспитуемых, психоневротиков, дает нам пути к их коррекции.

Указанный высокий % культурно-бытовых неблагоприятных показателей сигнализирует о слабости проведения планового наблюдения вне школы, а потому необходимо скорейшее проведение в жизнь организованного досуга и наблюдения вне школы: организации оздоровительных, спортивных площадок и т. п.

3. Превышающий % заболеваемости в группе нисших, особенно вспомогательных групп, заставляет организацию ОЗД и П предусмотреть охват их оздоровительными мероприятиями в первую очередь и обеспечить лечебной помощью в плано-вом порядке в контакте с клиниками и с последующим наблюдением через врачей ОЗД и П. Правильность предположительных выводов необходимо проследить в дальнейшей работе, на возможно большем материале.

Укрепление и расширение работы педлаборатории и наличие отделения Института ОЗД и П в Казани на основе научно-практического обоснования, повышения квалификации работников охраны детства и реорганизации работы низовых учреждений, обслуживающих детство, дает уверенность в успешности оздоровления условий труда, быта учащихся.

Учитывая директивы партии и постановления СНК, необходимо срочно приступить к мероприятиям, коррегирующим отмеченные недочеты и тем самым укрепить участие в борьбе за эффективность учебы и за воспитание новых здоровых кадров.