

Организация школьных занятий для слабо-видящих¹⁾.

Зав. глазн. отдел. горбольницы д-р **В. Н. Преображенский**,

Зав. глазн. кабинетом **Д. П. А. М. И. Ланцберг**. (Г. Орел).

В деле построения социалистического государства наряду с такими проблемами, как коллективизация сельского хозяйства, индустриализация страны, чрезвычайно важное значение имеет подготовка здоровой человеческой смены. Является настоятельно необходимым, чтобы грядущая смена была физически и интеллектуально сильной, мощной, чтобы она была в силах продолжать строительство государства и в то же время в нужный момент стать грудью в защиту его. Советская власть, ее органы здравоохранения и народного просвещения в своей деятельности, конечно, и руководствуются этими целями и задачами. Детские профилактические амбулатории ведут всестороннее обследование детей при их поступлении в школы, ведут обследование всех подростков с целью их профотбора, пригодности их к разного рода и вида работам. При этом в каждом отдельном случае строго обсуждаются и взвешиваются умственные и физические возможности подростка к той или другой работе, учитывается на всю жизнь подростка его пригодность к избираемой специальности, и здесь-то намечается правильный путь трудовой жизни новой смены. Ослабление слуха, понижение зрения, недостаточное физическое развитие—все это ложится в основу показаний и указания жизненного пути будущего строителя государства. Только таким путем и м. б. обеспечена правильная подготовка и полноценность будущих создателей трудовых ценностей. В настоящее время детям слабо развитым, детям, страдающим увеличением бронхиальных желез при колеблющейся температуре, дается отсрочка в поступлении в школы. Дети дефективные, умственно-отсталые, физически неразвитые, дети с пониженным слухом выделяются в отдельные группы. Для такого рода детей удлиняется срок обучения, видоизменяются программа и методы преподавания, устанавливается особый школьный режим, и все это диктуется одной целеустановкой—достигнуть наибольшего эффекта при одновременном сохранении, укреплении и развитии здоровья детей. Что же касается детей, имеющих понижение зрения от 0,3 до 0,05 и ниже, то в отношении их нет строго продуманной заботливости. Дети, слабо видящие (в дальнейшем сл.-в.) поступают в общие группы наравне с хорошо видящими и наравне с ними должны проходить и усваивать программы учебных предметов наших совшкол. Разумеется, педагогический персонал, не зная их физического недостатка, ведет с ними работу, как с полноценными учениками, распределяя учебный материал и нагрузку в одинаковой степени между всеми учениками и одновременно предъявляя к ним одинаковые требования. По существу дела, едва ли мог бы педагогический персонал, ведя группу в 40—50 человек, индивидуализировать преподавание и тем самым, быть может, тормозить прохождение курса в ущерб коллективу учащихся своей группы. В лучшем случае сл. в. в группах пользуются

¹⁾ Доложено в научно-общественной конференции врачей и методической комиссии педагогов г. Орла.

привилегией занимать первые парты, которые к тому же у них нередко оспаривают дети с пониженным слухом.

При такой установке неизбежно и понятно, что учащийся, порою и умственно одаренный, из-за недостатка зрения не воспринимает в должной мере зрительных раздражений, могущих возбуждать и держать его внимание к разбираемому вопросу, к классной доске, демонстрируемым учебным пособиям, картам, плакатам, диаграммам и пр. Отсюда невнимательность, рассеянность ученика, желание его занять себя во время урока чем-либо посторонним, неизбежное отставание его от товарищей в деле усвоения программы и причисление его к группе отстающих, а часто и лентяев, шалунов. Между тем, корень зла здесь лежит совсем в другом, в физическом недостатке ученика, отмеченном при его первом врачебном обследовании, но только оставленном без соответствующих педагогических, а часто и профилактических выводов. Отдельные ученики, увлекаемые общим порывом знания, тянутся за другими и, напрягая свой и без того ослабленный, порою отягощенный каким-либо недугом, орган зрения, нерационально расходуют его и тем обуславливают усиление его основного страдания, влекущего дальнейшее понижение зрения. Занятия физкультурой в школе проводятся без особого подхода к таким детям. Нам нередко приходилось консультировать сл. в., которые должны были, наряду со всеми своими товарищами, в одинаковой мере заниматься физкультурой. Дети с тяжелой наследственной, часто прогрессирующей, близорукостью проделывали все виды физическ. упражнений, а порою и спорта. При занятиях, как в школе, так и на физкультурных площадках у сл. в., естественно, развивается увлечение, соревнование, желание идти в ногу с хорошо выдающимися. Из-за ложного самолюбия они очень трудно поддаются врачебному влиянию, не соблюдают профилактические мероприятия.

Наши школьные здания в большинстве своем постройки довоенного времени, в них нет правильно устроенной вентиляции, не соблюден правильный расчет кубатуры и светового коэффициента, словом, в санитарно-гигиеническом отношении они оставляют желать очень многого. И в этих зданиях очень часто проходят занятия учащихся в 2 смены—утреннюю и вечернюю. Если недостаточна гигиеническая обстановка в утренние часы, то в вечерней смене при несовершенстве вентиляции, недостаточном и неправильном освещении она становится особенно ощутительной. Дети сл. в., как правило, и слабо-развитые физически должны испытывать на себе все недостатки санитарно-гигиенической обстановки школы вообще, а в вечерние смены особенно. При распределении детей по сменам в школах состояние зрения учащихся в расчет обычно не берется. Нередки случаи, что к моменту окончания средней или высшей школы из таких учеников не выковываются полноценные работники—это с ранних лет полуинвалиды, обреченные отягощать наши страховые кассы частым получением больничных листов. Таким путем создается и увеличивается группа лиц, которые в деле строительства государства, а также его укрепления и защиты, перечисляются по зрению во вторую группу, а то и вовсе исключаются. Как часто при освидетельствовании молодых граждан, призываемых в ряды активных защитников государства, многих из них приходится зачислять в разряд неспособных к прохождению военной учебы, и как часто при этом приходит мысль,—что в отно-

шении профилактики их зрения ни органами просвещения, ни органами здравоохранения ничего не было сделано.

До сего времени остается нерешенным в окончательном виде вопрос о верхних и нижних границах остроты зрения учеников для зачисления их в школу сл. в. Суждения крупных офтальмологов в этом вопросе несколько расходятся. Мнения большинства офтальмологов сводятся в общем к тому, что острота зрения от 0,05 до 0,3 является показанием к зачислению учеников в школу сл. в. Окончательное суждение в разрешении этого вопроса в каждом отдельном случае принадлежит врачу-окулисту. Им должны быть учтены не только острота зрения, его стойкость, устойчивость или склонность к прогрессивному понижению, должно быть принято во внимание также и цветоощущение и поле зрения, умение ученика пользоваться остатком зрения. Большое значение имеет высота и тонкость развития других органов чувств. Мы были бы склонны направлять в школу сл. в. и детей, хотя в общем и с более высокой остротой зрения, но страдающих упорно и часто рецидивирующим воспалением роговой оболочки скрофулезного характера. Заболевание это, нередко начавшись в самом раннем возрасте ребенка, часто рецидивирует, тянется через все годы детства и юности, отравляет ему лучшую пору жизни как по характеру самого заболевания, так и по тому, что лечение его очень часто сопровождается длительным впусканьем в глаза атропина, что, в силу вызываемого им расширения зрачков и паралича аккомодации, делает детей временно сл. в. и, таким образом, обучение в нормальной школе для них уже становится трудным и вредным. По необходимости, у таких детей отмечаются длительные пропуски в посещениях школы, отставание от своих товарищей, второгодничество, а иногда вынужденное прекращение своего образования. Такие дети в период болезненного процесса могли бы с успехом посещать школу сл. в., где образование базируется не только на органе зрения, но на одновременном развитии и умелом использовании других органов чувств; здесь они могли бы проходить программу совшколы, приобретать трудовые навыки и одновременно быть под неослабным наблюдением глазного врача—врача школы. По данным Берлинской школы для сл. в., 30% детей имеют понижение зрения из-за помутнения роговой оболочки, что является результатом ее воспалительных процессов. Этиологическим моментом заболевания глаз школьников указанной школы в 24% был скрофулез и в 10% сифилис. Дети, страдающие паренхиматозным воспалением роговой оболочки на почве сифилиса, по миновании острого периода еще очень долго, иногда в течение одного-двух лет не имеют достаточной остроты зрения, чтобы быть способными обучаться в нормальной школе. Эти дети должны все время продолжать самое энергичное лечение, чтобы добиться просветления роговой оболочки и тем самым повышения остроты зрения. На этот период мы также охотно открыли бы для таких детей двери школы для сл. в. Иначе у таких детей выпадает длительное время обучения.

Школа для сл.-в. должна иметь две целеустановки: лечебно-профилактическую и педагогическую. Работа педагога в этой школе должна быть тесно увязана и согласована с врачом-окулистом. Роль врача в этой школе большая и чрезвычайно ответственная. От врача должен зависеть весь распорядок рабочего дня, индивидуальная нагрузка учащегося, виды и размеры политехнизации, занятия физкультурой. По указанию врача

школа снабжает учеников очками, биноклями и пр. В каждом отдельном случае врач изучает ученика, устанавливает заболевание его глаз, наследственность и в нужных случаях, где стойкое ослабленное зрение является наследственным, проводит первоначально через родителей, а с возрастом учащегося через него самого евгенические начала. В работе врача активное и неослабное участие должен принимать и педагогический персонал. Последний должен быть хорошо ознакомлен с анатомией и физиологией органа зрения, характером заболевания каждого своего ученика, профилактикой этого заболевания и во все время своего общения с учениками вести наблюдение над точным исполнением всех профилактических указаний врача. Наблюдение педагогов за своими учениками не должно ограничиваться только стенами школы, оно должно быть перенесено в домашнюю обстановку школьника. Родители учащихся также к этой работе должны быть привлечены через детальное ознакомление их с сущностью заболевания глаз их детей и соответствующих профилактических мероприятий. Словом, врач и педагог всегда должны помнить, что одна из основных задач школы сл.-в.—это сохранить, укрепить и, по возможности, развить ослабленное зрение порученных им детей.

Этой основной целеустановкой диктуются программа и методика обучения таких детей. Программа всех предметов и методы их проработки должны быть подвергнуты радикальному пересмотру с целью их приспособления к зрительной способности детей. Здесь возможны и необходимы сокращения некоторых мест программы, особенно тех, усвоение которых связано с значительной затратой зрительной энергии. Если в нормальной школе работа связывается, главным образом, с органом зрения, в школе сл.-в. орган зрения используется постольку, поскольку это не вызывает утомления и прогрессирующего падения зрения. Обучение ведется за счет развития, укрепления и умелого использования остальных органов чувств, главным образом, слуха и осязания. В нашу задачу не входит подробное изложение возможных методов обучения сл. в. чтению, письму, географии, обществоведению, ремеслам и пр. Это—дело педагогического персонала. Все же мы считаем нелишним указать, какой план и характер работы можно было бы наметить.

В основу должен быть положен принцип щажения органа зрения и развития других органов чувств. Отсюда начало обучению письму, чтению должно идти совсем по другому пути, чем в нормальной школе. Процесс обучения чтению, письму в нормальной школе начинается с приучения детей распознавать зрением начертания букв, развития у них зрительной и параллельно слуховой памяти. Следовательно, во все время обучения упражняется, напрягается, главным образом, зрение. Такой метод обучения сл.-в. совсем не применим. Для них он представил бы большие трудности, излишне затруднил бы и без того отягощенный орган зрения. Необходимо в памяти учащихся первоначально создать и укрепить представление о начертании букв через орган осязания. Для этого сл.-в. знакомятся с точными металлическими или деревянными буквами: они сами лепят их из глины или другой какой-либо мягкой массы и лишь после того, как у них создается ясное и точное представление о начертании той или иной буквы, последняя представляется им для распознавания и запоминания органом зрения, предста-

является напечатанной и написанной сначала в крупном масштабе, затем в более мелком. Здесь-то особенно уместно широко использовать существующую разрезную азбуку, где буквы напечатаны крупным шрифтом. Правда, такой метод значительно удлинит дело обучения грамоте и письму, но зато выигрывается поставленная задача школы—охрана органа зрения. Во все время обучения в школе ведется неослабное наблюдение не только за правильной посадкой и наклоном головы учащегося, но также и затем, чтобы письмо велось четко и обязательно крупными буквами. Является действительно необходимым поднять вопрос о печатании книг специальным шрифтом, отвечающим гигиеническим требованиям для сл.-в. За отсутствием же в настоящее время на рынке таких книг, можно с успехом использовать современные детские журналы, которые обычно печатаются крупным шрифтом и иллюстрируются рисунками в разноцветных ярких красках. В изучении географии идут в школе сл.-в. тоже другим путем. Изучение географии начинается с обследования и точного усвоения той или другой местности не путем изучения карт, диаграмм и пр. учебных пособий. Сл.-в. дети под руководством педагога изучают какой-либо определенный загородный участок, запоминают все бугорки, рвы, канавы, ручейки, реки, проходящую ж. д., расположение и расстояние между телеграфными и телефонными столбами. Так, путем измерения пространства сначала шагами, потом метром, дети создают у себя представление о расстоянии, масштабе, путем восхождения на гору представление о высотах, глубинах. При знакомстве с ж. д. дети получают ясное представление о параллельности. Попутно изучается, также больше осязанием, и флора данной местности. Здесь же они знакомятся и с производством изучаемого участка. Все предметы, встречающиеся на экскурсии, дети изучают главным образом осязанием. На развитии осязания и слуха во время экскурсии должно быть обращено исключительное внимание. Большое значение имеет научить детей пользоваться слухом, как руководителем при ориентировке в пространстве. Это значительно облегчит им в дальнейшем возможность, смелость, ловкость и быстроту передвижения в городах и при работе на крупных производствах. Каждый из учащихся полученные им сведения наносит на свою карту: где-либо на берегу реки из сырого песка он вылепливает весь рельеф изучаемого участка и потом уже может приступить к передаче своих знаний путем зачерчивания их на классной доске или бумаге сначала в крупных и несложных масштабах. Отсюда уже переходят к изучению и других местностей, целых областей, государств, стран, для чего педагог в очень крупном масштабе чертит или еще лучше вылепливает из какой-либо массы карты. Так, шаг за шагом совершается постепенный, м. б. замедленный, но в то же время для зрения очень облегченный переход к изучению географических карт. Педагогический персонал должен строго следить, чтобы работа для зрения никогда не была продолжительна, она должна чередоваться чтением вслух самим педагогом, экскурсионным методом, ручным трудом. В нормальной школе, наряду с различными активными методами обучения, играет видную роль работа над книгой, газетой. Эта работа еще связывается с графическим оформлением, что, вместе взятое, требует громадной затраты зрительной энергии. В работе с детьми сл.-в. указанные приемы, по всей видимости, придется ослабить и допускать в известном размере, в большем, чем в

нормальной школе, беседу преподавателя, его чтение. Тем самым будет обеспечено усвоение учебного материала и устранена излишняя затрата зрительной энергии.

Вся учебная работа проходит в утренние часы при естественном освещении. Искусственное освещение в школе сл.-в., как правило, не должно иметь места. Едва ли представляется возможным дать весь план, все методы обучения сл.-в. Дело это совершенно новое, пути лишь намечаются, в процессе работы откроются новые и сейчас еще непредвиденные возможности. Здесь, как ни в какой другой школе, должен быть предоставлен широкий простор для творческой работы педагога, и потому для занятий со сл.-в. должны быть выделены наиболее способные и талантливые педагоги. Что касается политехнизации школы, то и здесь как форма, так и направление ее должны исходить из зрительной способности каждого ученика, она должна быть строго индивидуализирована. Вся методика и содержание труда должны быть значительно перестроены по сравнению с таковыми для школ нормальных детей. Необходимо учащегося хорошо ознакомить с такого рода работой, которая в течение всей его жизни могла бы быть источником его существования и одновременно не требовала бы большой затраты зрения. Нет нужды перечислять все виды физического труда, которые могли бы быть применены в школе сл.-в. В своей работе „Современная постановка социальной помощи слепым“ проф. С. С. Головин приводит перечень возможных для слепых работ в промышленных производствах; таких работ насчитывается 122, все они могли бы быть с успехом использованы также и в школе слабо видящих. В процессе работы, с получением опыта у педагогов в этой новой деятельности, круг доступных и полезных работ, предметов практического обучения будет значительно расширен.

Само помещение школы в отношении воздуха, вентиляции должно отвечать обычным правилам санитарии. Особенно четкое внимание должно быть уделено освещению, окраске стен и всей классной мебели. Здесь указания врача-окулиста должны быть решающими. При школьном здании или вблизи от него должен быть сад, площадка, где сл.-в. дети должны проводить время перерывов в своих классных занятиях.

Вопросу о том, организовать ли для сл.-в. самостоятельные школы или ограничиться отдельными группами при обычных школах, д. б. уделено также внимание. Мы склонны были бы разрешить его в той плоскости, что необходимы отдельные школы и обязательно с интернатами. Последние обеспечат детям регулярное посещение школ. Опыт зарубежных школ с очевидностью показывает, какие трудности представляет дальность расстояния школы для сл.-в., и иногда одно это служит препятствием к поступлению в школы сл.-в. Интернаты избавят сл.-в. от часто вредной домашней обстановки, дадут возможность непрерывного наблюдения за выполнением ими профилактических мероприятий. Школы должны быть межрайонные, областные, краевые, чтобы и сл.-в. дети деревни могли в них обучаться. Мы, в согласии с д-р. Савваитовым и д-р. Жаринцевой, вправе ожидать и среди населения деревень большого количества детей сл.-в. Империалистические войны, материальные и моральные потрясения, некультурность сельского населения обусловили громадное повышение заболеваемости органа зрения, что при недостаточном, а часто и полном отсутствии рациональной медпомощи,

безусловно, повысило и количество сл.-в. детей. Теоретическое обоснование необходимости организации особых школьных занятий для сл.-в. мы хотели бы подтвердить и фактической потребностью такого рода школ. Как велико количество сл.-в? Д-р Д. Жаринцева в своей работе о классах для сл.-в. приводит следующие данные. В Страсбурге один сл.-в. приходится на тысячу, в Лондоне 1:763, в Канаде 1:250. Что касается нашего Союза, то точного подсчета сл.-в. детей нигде, даже в крупных городах, не имеется. Д. Жаринцева из 700 осмотренных ею детей школьн. возраста выделила 31 для школы сл.-в. Мы располагаем материалом, касающимся детей школьного возраста г. Орла. Д-р. М. И. Ланцбергю было осмотрено 4100 детей в возрасте 8—13 лет, причем оказалось сл.-в. 21: мальчиков 11 и девочек 10. Причиной понижения зрения у 6 детей найдено помутнение роговицы, у 2-х—помутнение хрусталика, у 7—высокая рефракция и, наконец, у 4-х—заболевание сетчатой, сосудистой оболочек и зрительных нервов

Таким образом, по нашим материалам мы получили соотношение сл.-в. к хорошо видящим 1.200. Цифра довольно грозная. Последняя тем более должна обратить на себя внимание, что мы имели дело с детьми городского населения, наиболее культурного и в отношении мед. обслуживания поставленного в хорошие условия. Органы здравоохранения и органы просвещения из наших данных должны сделать свои организационные выводы: первые—в смысле расширения и качественного улучшения мед. помощи населению, вторые—в отношении организации правильных занятий для сл.-в.

Выводы: 1. Школы сл.-в., наряду с профилактикой слепоты, должны дать возможность им путем особых методов обучения стать в ногу с хорошо видящими, как в отношении общего развития, так и приобретения трудовых навыков.

2. При организации школ для сл.-в. нормальные школы разгружаются от неполноценного, тормозящего общий ход работы элемента.

3. В школы сл.-в. должны зачисляться после отбора Д. П. А. все дети, имеющие остроту зрения 0,03 до 0,2-0,3.

4. В школы сл.-в. должны допускаться временно и дети, страдающие хрон. часто обостряющимся воспалением роговой оболочки, лишаящим их возможности фактически обучаться в нормальных школах.

5. Вся работа в школе ведется по указаниям и под контролем школьного врача-окулиста.

6. В школе сл. в. изучается наследственность детей, влияние школьных и домашних занятий на органы зрения. Проводится в широком масштабе профилактическая и евгеническая работа.

7. В школе сл.-в. тщательно изучается каждый ребенок, его одаренность, склонность к тому или другому виду труда, и выбирается трудовой жизненный путь его в соответствии с состоянием органа зрения.

8. Программы предметов нормальных школ и методы их преподавания должны быть пересмотрены и приспособлены к зрительной способности сл.-в.

9. Школы сл.-в. должны быть межрайонные, областные, чтобы можно было произвести полный охват всех сл.-в. детей из деревень.

10. Фактическая необходимость организации школы сл.-в. диктуется большим количеством сл.-в.,—по данным гор. Орла—1:200.