

*T. A. VLASSOVA,
M. S. PEVZNER*

*ÕPETAJALE
ARENEMIS-
HÄLVETEGA
LASTEST*

A-31057

EESTI NSV HARIDUSMINISTEERIUM

NSV LIIDU PEDAGOOGIKATEADUSTE AKADEEMIA

T. A. VLASSOVA, M. S. PEVZNER

ÕPETAJALE
ARENEMISHÄLVETEGA
LASTEST

KIRJASTUS „VALGUS“ TALLINN 1970

Originaali tiitel:

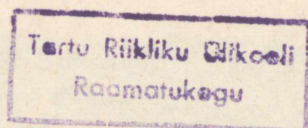
Академия педагогических наук СССР
Т. А. Власова, М. С. Певзнер

УЧИТЕЛЮ О ДЕТЯХ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Издательство «Просвещение»
Москва, 1967

Venekeelse väljaande retsensendid:
NSVL Pedagoogikateaduste Akadeemia korrespondent-
liige N. A. Mentšinskaja
Vene NFSV teeneline õpetaja, pedagoogikakandidaat
A. E. Kondratenkov

Vene keelest tõlkinud Asta Kiitam



TARTU ÜLIKOOLI
RAAMATUKOGU

SISSEJUHATUS

Normaalkooli õpetaja ees seisab tähtis ja vastutusrikas ülesanne — tagada õppe- ja kasvatustöös iga lapse vaimsete ja füüsiliste võimete ning annete igakülgne aremine. Selle keeruka ülesande täitmisel puutub õpetaja sageli kokku raskustega, mis tulenevad mõnede laste ühtedest või teistest arenemishälvetest ja anomaaliatest ning mis paljudel juhtudel on lapse edutuse põhjuseks koolis.

Hälbed või anomaaliad lapse arengus on üpris mitmesugused. Need võivad avalduda eri määral ja eri laadis. Need sugenevad erisugustest etioloogilistest teguritest, lapse psühhofüüsilise arengu mitmesugustest kahjustustest, nagu kuulmis- ja kõnesüsteemis, nägemistajus, intellektuaalses ja emotsionaalses-tahtelises sfääris.

On muidugi jäme viga pidada iga ebaedukat õpilast arenemishälbega lapseks. Edutute õpilaste hulgas on kahtlemata neid, kelle arenemises pole mingeid patoloogilisi algmeid. Ebaedu võib olla tingitud paljudest põhjustest. Neiks võivad olla nii puudused pedagoogilise protsessi organiseerimises, õpetaja meetodilise varustatuse tasemes kui ka õpilase enda mitteküllaldane organiseeritus, tema väärad õppimisevõtted, lapse üle vajaliku kontrolli puudumine perekonnas, õpilase distsiplineerimatus ja tema kasvatuslik hooldamatus. Edutuse tekkepõhjuste analüüs ja sellest jagusaamise viiside väljatöötamine nimetatud kategooria laste jaoks on oluline pedagoogiline ülesanne, mida tuleb vaadelda eraldi.

Käesoleva raamatu eesmärk on näidata õpetajale lastel esinevate hälvete ja anomaaliade olemust ning iseloomu, avaldumise iseärasusi, arenemise seaduspärasusi ning võtteid ja meetodeid nende korrigeerimiseks ja kompenseerimiseks.

Lastel esinevate arenemishälvete ja -anomaaliatega tundmine aitab õpetajal ühtedel juhtudel leida tee selleks, et võita raskused lapse õpetamisel normaalkoolis, ja teistel juhtudel selleks, et korraldada lapse õigeaegne saatmine erikooli.

Pedagoogi pädevus laste puhul, keda tuleb ümber paigutada erikooli, on üpris oluline, sest suur osa puudeid avaldub tavalises koolitöös.

Haridussüsteemis töötavad erikoolid erisuguste anomaaliatega laste jaoks: abikoolid vaimses arengus mahajäänud lastele, koolid kuulmishäiretega või kurtidele lastele, koolid nägemishäiretega või pimedatele lastele jt.

Erikoolidesse peab lapse vastu võtma üksnes väga selges vormis avalduvate anomaaliatega, mille tõttu ta pole võimaline õppima harilikus koolis ning vajab õpetust ja kasvatust eritingimustes, spetsiaalseid võtteid ja meetodeid, mis on suunatud tema defektide korvamiseks, tema arenemise parendamiseks.

Oluline on õigel ajal välja selgitada tõepoolest anomaalsed lapsed ja nad erikooli saata. Anomaalse lapse viibimine normaalkoolis, kus ei saa talle tagada erilisi õppe- ja kasvatustingimusi, toob temale vaid kahju ning raskendab õpetaja tööd klassiga. Kuivõrd on õpetajal tarvis pöörata sellele tähelepanu, viitab näiteks 1964. aastal teostatud kontroll Vene NFSV 250 abikooli õpilaste koosseisu kohta. Mainitud kontrolli andmete järgi oli rohkem kui 90% nende koolide I—III klassi õpilasi suunatud sinna alles pärast 2—3-aastast, teinekord isegi pärast kauemat edutut viibimist normaalkoolis.

Teisalt jälle oli mõnesse erikooli, eriti abikooli, aga ka kuulmis- ja kõnehäiretega laste kooli saadetud pahatihti õpilasi, kes ei kuulu sinna. Kerge arenemishälbega lapse väär suunamine erikooli kahjustab eelkõige last, piirab tema arenemist. Samuti segab see tööd erikoolis, mis on mõeldud ju teatud defektidega laste jaoks.

Eeltoodust tuleneb, et normaalkooli õpetajale on vaja rääkida arenemishälvetega laste iseärasustest.

LAPSE PSÜÜHILISE ARENEMISE PÕHIETAPID

Selleks et õpetaja paremini mõistaks, kuidas ja mispärast tekivad arenemishälvetega lastel õppetöös raskused, on tarvis ennekõike vaadelda lapse arenemise põhilisi seaduspärasusi.

Et lapsed kasvuprofsessis arenevad, on üldtuntud tõde. Kuid seejuures mõistetakse ja seletatakse sageli lapse arenemise seaduspärasusi vääralt.

Paljude aastate vältel lähtusid mõnedki autorid lapse arenemise peamiste seaduspärasuste käsitlemisel sellest, et kõik täiskasvanud inimest iseloomustavad omadused on antud juba eos, arenemisprotsess aga taandati üksnes sünnipärase omaduste järkjärgulisele avaldumisele ning nende lõplikule küpsemisele. Sellest teooriast, mida nimetatakse preformatsiooniteooriaks e. preformismiks (eel-moodustumine), järeldub, et kogu arenemisprotsess määratakse pärilikkusega ja et kasvatus on üksnes väline tingimus sünnipärase eelduste avaldumiseks. Seda teooriat pooldavad praegusajani paljud välismaa pedagoogika- ja psühholoogiateadlased. See on arenemisprobleemi mehhanistlik kvantitatiivne käsitlus. See ei lase õigesti mõista lapse arenemise iseärasuste ja kõrgemate psüühiliste funktsioonide kujunemise tõelisi seaduspärasusi ega anna teoreetilist alust pedagoogilisele praktikale, sest ta ignoreerib seda määravat mõju, mida avaldavad õpetus ja kasvatus lapse arenemisele.

Sellised keerukad psüühilised funktsioonid nagu mälu, aktiivne tähelepanu, abstraktne mõtlemine jne. kujunevad lapse arenemise käigus ja nende aluseks pole üksnes sünnipärase algmed, vaid ka lapse tegevusvormid ja -viisid ning tema suhtlemise laad ümbritsevate inimestega.

Psüühika arenemine on keerukas dialektiline protsess,

mida iseloomustavad teatud perioodilisus, üksikute psüühiliste funktsioonide küpsemise ebaühtlus ja nende kvalitatiivne ümberkujunemine eri vanusejätkudes, mistõttu iga järgmine arenemisetapp on seotud eelmisega. Igas järgnevas vanuseastmes tekivad uued omadused, mis oma kvaliteedilt erinevad eelmises astmes esinenuist.

Kinnitust mainitule võib näha näiteks lapse üleminekus lalinalt kõnele, mehhaaniliselt omandamiselt teadlikule tahtelisele meeldejätmisele, konkreetsetl mõtlemiselt abstraktsele jne.

Psüühiline arenemine on terviklik protsess, kus kõik psüühilised funktsioonid on vastastikku seoses ja tingitud, ning haarab mitu vanusejärku, mida igaüht iseloomustavad oma eripärasused.

Seepärast on vaja, et antud vanusejärgus lapse arengu iseärasuste analüüsimisel teataks, kuidas kulges tema arenemine eelmistes etappides.

Pedagoogiliste kogemuste ja olemasolevate psüühofüsioloogiliste uurimuste põhjal jagatakse lapse psüühiline arenemine järgmisteks vanusejätkudeks: sünnist kuni 1 aastani on laps imik; 1—3 aastani — maimik; 3—7 aastani — koolieelik; 7—11 aastani — kainik; 11—15 aastani — murisik; 15—17, 18 aastani — nooruk.

Juba sündimise momendiks on lapsel kujunenud sünnipärased tingimatud refleksid, mille alusel kujuneb imikueas rida ettevalmistavaid faase psüühofüüsiliseks, aga eriti liigutuste ja kõne arenemiseks. Esimese eluaasta lõpuks hakkab laps astuma esimesi samme; taipab, kuigi piiratult, temale suunatud sõna, laliseb ise, sugeneb võime ise sõnu hääldada, kuigi need sageli erinevad täiskasvanu omadest, sest laps annab esemeile ja tegevustele tihti tempärase tähenduse.

Maimikueas toimuvad arengus eriti suured nihked, millel on eriline tähendus psüühiliste funktsioonide kujunemises. Tänu mootorika arenemisele ja käimahakkamisele tegutseb laps selles eas aktiivselt esemetega, laludega, ta omandab teatud määral oskuse erisuguseid esemeid kasutada, mis tunduvalt avardavad tema tunnetuskogemusi. Üpris tõhusalt edeneb lapsel ses eas kõne (kolmanda eluaasta lõpuks ulatub lapse sõnavara umbes 1000 sõnani), mis etendab eriti olulist osa tema suhtlemisvahendite ümberkujunemisel, täienemisel ja rikastumisel, samuti ümbritseva maailma tajumisel ja tunnetamisel. Kõne arenemine

tingib mõtlemise arenemise, kuivõrd sõna vastab asjadele ja tegevustele. Lapse teatud arenemistase lubab tal juba täita täiskasvanute sõnalisi korraldusi. Mõtlemise arenemistase soodustab omakorda sõnavara täienemist ja kõne arenemist tervikuna.

Eriti intensiivselt arenevad psüühilised funktsioonid ja iseloomu omadused koolieelses eas. Sel perioodil täiustub liigutuste sfäär; liigutused muutuvad koordineeritumaks, osavamaks, kindlamaks, mis avardab lapse praktilise tegevuse ulatust. Laps on suuteline algeliseks eneseteenindamiseks ning hakkab täitma lihtsamaid kohustusi kodus ja lasteaias; ta on võimeline sellisteks tegevusteks nagu voolimine, joonistamine, kleepimine, väljalõikamine, mis nõuavad liigutuste kohanemist tegevusobjekti suhtes. Kuid siiski pole sõrmed täpsemateks, eriti diferentseeritud liigutusteks veel küllalt arenenud.

Lausa tormiliselt areneb koolieeliku kõne. Normaalselt arenenud laps valdab kolmandaks eluaastaks emakeele kogu häälikusüsteemi ja selle grammatilise ehituse põhi-vorme. Tunduvalt rikastub sõnavara, ulatudes kuuendaks eluaastaks üle 3500 sõna.

Et avardub lapse suhtlemine ümbritsevate inimestega, siis tekib tal seotud kõne, milles ta võib väljendada oma elamusi, jutustada nähtust ja kuuldust. Selles vanuses hakkab kujunema ka kõne reguleeriv funktsioon, s. t. lapse oma kõne reguleerib ja organiseerib ta tegevust.

Tunduvaid muutusi täheldatakse koolieeliku tajus, mis omandab sel perioodil juba iseseisva sihipärase protsessi jooni. Laps suudab eristada ühe eseme hulga teiste esemete seast, otsida üles vajaliku asja, ta oskab seda püsivamalt vaadelda, eristada selle omadusi, erijooni, vaadelda ümbritseva tegelikkuse nähtusi. Kõne arenemistasemel on ses vanuses oluline tähtsus lapse taju rikastamisele, sest laps teab juba sõnu asjade omaduste tähistamiseks.

Koolieelses eas, eriti selle vanusejärgu algul, areneb tugevasti tahtmatu omandamine — lapsele jäävad kergesti meelde luuletused, muinasjutud, jutustused. Ja alles hiljem, peamiselt mängus hakkavad neil järk-järgult sügenema tahtliku aktiivse omandamise esimesed elemendid.

Praktilise tegevuse laienemine, ulatuslikum tutvumine ümbritseva tegelikkusega, mõnede sotsiaalsete kogemuste korjumine, kõne tunduv arenemine ja sellega seoses ümbritseva keskkonnaga täiuslikemate suhtlemisvormide val-

damine — kõik see kujundab koolieeliku tunnetusliku suhtumise tegelikkusesse. Just selles vanuses sugenevad lapsel ka kõige mitmesugusemad küsimused, millest ilmneb, et teda huvitavad nähtuste põhjus-tagajärje seosed. See ongi algus üldistavama mõtlemise vormide tekkimiseks; see-sugune arenenum mõtlemisvorm peab etendama määratud osa psüühilise arenemise järgnevatel etappidel.

Lapse arenemise keerukas tee koolieelsel perioodil on väga tihedalt seotud tema aktiivse ja mitmekülgse tegevusega. Kasvav aktiivsus, püüd iseseisvusele, eredalt emotsionaalse värvinguga huvide olemasolu tingivad mängu kui juhtiva tegevuse esilekerkimise sel perioodil. Peamiselt mängus vormitakse lapse isiksuse kõik küljed. Opereerides mängus ülekantud tähendustega (kepp on nii hobune kui raket, tool on nii vedur kui aurik ja lennuk ja sild jne.), teeb laps mõtlemise arenemises järgmise sammu, kuivõrd ta on võimeline abstraherida konkreetset eset ja andma sellele tingliku tähenduse vastavalt mängu mõttele.

Igal mängul on ühed või teised reeglid, millele laps peab alluma. Mängus võtab laps endale mingi osa, mida ta täidab ja milles avalduvad käitumise keerukad vormid. Mängus arendavad lapsed võimet allutada oma käitumine teatud reegleile, alla surudes vahetu impulsiivsuse, mis selles eas veel esineb. Mängus kujundatakse tahtelise käitumise keerukaid mehhanisme, millel on suur tähtsus lapse kooliminekul. Koolis tuleb tal ju alluda uutele reaalsele, koolitööst tingitud nõudeile.

Iga mäng on seotud tõelise emotsionaalse huviga ja seepärast avalduvad mängus sageli laste positiivsed ja negatiivsed tundeelamused.

Õigesti organiseeritud sisukal mängul on lapsele määratu tähendus teda ümbritseva elu, maailma tunnetamisel, tema kujutlusteringi laiendamisel loodusest, tööst, inimestest, ühiskondlikest suhetest inimeste vahel.

A. M. Gorki kirjutas: «Mäng on laste tee selle maailma tunnetamisele, milles nad elavad ja mida nad on kutsutud muutma.»¹

Kahtlemata mõjustavad laste arenemist ka teised tegevusliigid (voolimine, joonistamine, konstrueerimine, jut-

¹ А. М. Горький. О молодежи. М., «Молодая гвардия», 1949, стр. 71.

tude ja luuletuste kuulamine, jõukohane töö, eneseteenindamine). Kuid suurim on mängu mõju koolieeliku psüühilisse arengusse. Mängu osa hinnates kirjutab A. S. Makarenko: «Mängul on tähtis koht lapse elus — seesama tähendus, mis täiskasvanule on tegevusel, tööl, teenistusel. Missugune on laps mängus, niisugune on ta enamasti täiskasvanuna töös.»²

Lapse kogu koolieelne arenemistee viib tema isiksuse, karakteri ja käitumise teatud küpsustasemeni. Eelkooliea vanemas astmes kujuneb, kuigi veel õige elementaarne suhtumine situatsiooni, käitumisse, kaasinimeste tegevusse. Selles eas tekib lapsel juba enesekriitilise suhtumise elemente ja ta ei võta kiitust enda kohta enam vastu nii vahetult kui varases koolieelses vanuses. Isiksuse ja teadvuse üldise arengu kindlaks näitajaks on lapse oskus valitseda oma käitumist, piirata ja koguni alla suruda oma emotsionaalsed soovid, alluda teatud välisele nõudmisele. Võime selgusele jõuda oma sisemises suhtumises situatsiooni, käitumisse, tegudesse on kõige soodsam ja tundlikum pinnas kõlbeliste, moraalsete kujutluste ning kultuurse käitumise vilumuste kujunemiseks.

Koolieeliku võimet alluda ühe või teise ülesande täitmisel täiskasvanu nõudmistele tuleb kasutada selleks, et arendada lapses oskust tegevuses ettetulevaid raskusi ületada, alustatud töö lõpule viia, et kujundada kohuse- ja vastutustunnet ülesande täitmisel, olgu see mängus või mõnes muus tegevuses.

Koolieeliku psüühilise arenemise lühike iseloomustus on antud siinkohal selleks, et paremini mõistetak algklasside õpilase ealisi iseärasusi, sest lapse psüühiline arenemine on terviklik protsess ning teravalt eraldatavaid etappe siin pole; siin on kõik vastastikku seotud ja sõltuv.

Juba vanemas koolieelses eas hakkavad lapsel kujunema need keerukad psüühilised funktsioonid, mis arenevad eriti intensiivselt kogu noorema kooliea jooksul.

Kooliastumisega seisab laps vajaduse ees omandada uued tegevusvormid. Enne kooli täitis ta ühtesid või teisi kohustuslikke ülesandeid nii lasteaias kui kodus. Kuid see ei hõlmanud olulist osa ta üldises tegevuses ning kõige sagedamini ühendus see mänguga. Koolis pannakse aga juba

² А. С. Макаренко. Соч., т. 4. М., изд. АПН РСФСР, 1951, стр. 373.

esimesest päevast alates lapsele kindlad kohustused. Ta peab alluma kindlale korrale, täitma õpetaja korraldusi, järgima tema juhiseid jne. Kooliikka jõudes hakkab laps täpsemini eraldama tööd mängust, kumbki tegevus asetub oma kindlale kohale, saab oma motiivi ja suunitluse. Kuid järk-järgult vallutab õppimine lapse tegevustes niivõrd tähtsa koha, et see muutub talle iseendast erakordselt tähtsaks teguriks, mis kujundab tema isiksuse. Siin arenevad ja täiustuvad eriti intensiivselt niisugused kõrgemad psüühilised funktsioonid nagu loogiline mälu, tahteline tähelepanu, keerukamad mõtlemisvormid jne.

Kui koolieelikul domineerib peamiselt mehhaaniline mälu, siis hakkab õpilasel omandamine muutuma tahteliseks, kuna tal on eesmärgiks midagi õppida, õppematerjal meelde jätta ning selles protsessis luua teatud mõttelised seosed õpitava materjali üksikute osade vahel.

Tunduvalt korraldub lapsel kooliajaks ümber ka selline psüühiline funktsioon nagu tähelepanu. Lapsel tekib võime aktiivselt ja tahteliselt suunata oma tähelepanu, hoida ja koondada see tegevuse kindlale objektile.

Koolieas toimuvad suured muutused mõtlemise arenmises. Õpilane hakkab selgemini nägema seost nähtuse põhjuse ja tagajärje vahel, omandab järk-järgult võime põhjuse-tagajärje seoseid ka sõnades väljendada. Koolieelikule omase kaemuslik-kujundilise mõtlemise asemel, mis reprodutseerib eluliselt tuttava situatsiooni, hakkab koolilaps aru saama, et ühes harilikus situatsioonis esinevad asjad võivad kuuluda erinevatesse abstraktsetesse kategooriatesse. Lühemalt öeldes, tal kujuneb mõtlemine, mis rajaneb abstraheerimisel ja üldistamisel. Muidugi saab selles eas rääkida üksnes mõtlemise keerukamate vormide algfaasist.

Elkooliea lõpuks, eriti aga kooliea alguseks toimuvad suured muutused emotsionaalses-tahtelises sfääris. Koolieeliku tegevus, tema suhted ümbritsevate inimestega on vahetu emotsionaalse iseloomuga. See seletub sellega, et isegi vanema koolieeliku sisemine kõne ei küüni veel küllaldase arenemistasemeni.

4—6-aastane laps saadab sageli oma tegevust kõnega. Seejuures võtab ta kaasakõnelemise appi nimelt neil juhtudel, kui ta kogeb mingit raskust ja neil kordadel on kõne nagu tegevuse regulaator. Seesugune väline kõne koondub aegamisi, lüheneb ja nagu pöördub sissepoole, andes või-

maluse endamisi järele mõelda kujunenud situatsiooni üle, hinnata seda või teist tegu, oma soove, enne kui vastata või tegutseda. See tingib vahendatud käitumise keerukamate vormide tekkimise ja lapse emotsionaalse-tahtelise sfääri ning isiksuse arenemise.

ÕPETAMISE JA ARENEMISE VASTASTIKUNE SEOS

Koolitöö algastmes ilmneb kõige selgemini vastastikune seos õppeprotsessi, kasvatus ja laste arenemise vahel. Õpetamisel ja kasvatusel on määrav tähtsus lapse psüühilisele arenemisele, aga jõudsam arenemine avaldab omakorda positiivset mõju õppetööle.

Õppeprotsessis on pedagoogil vaja arvestada, et lapsed võivad mõned neile antud ülesanded lahendada täiesti iseseisvalt, toetudes seejuures juba saavutatud (aktuaalsele) psüühilisele arenemistasemele, praktilistele kogemustele, teadmistele, vilumustele ja oskustele. Selle kõrval ei tule laps iseseisvalt toime teise, keerukama ülesande täitmisega ning sooritab selle pedagoogi kaasabil (täiendavad seletused, juhendid, suunavad küsimused jne.). See lapse arenemisvõimaluste teine tase kannab psühholoogias lähima arengu tsooni nimetust. Seepärast peab õppeprotsess toetuma mitte üksnes olemasolevale aktuaalsele arengule, s. o. juba kujunenud psüühilistele funktsioonidele, vaid ka potentsiaalseile võimalustele, s. o. lähima arengu tsoonile. Õppetöö peab soodustama lähima arengu tsooni üleminekut aktuaalsele arengule, s. t. ülesandeid, mida laps täna lahendab talle osutatud abiga, peab ta homme lahendama iseseisvalt. Selles peitubki õpetamise ja arenemise sise-mine seos. Ja kuigi seosed õpetamise ja arenemise vahel on väga mitmesugused, on tõeliselt viljakas üksnes see õppetöö, mis toetub lapse lähima arengu tsoonile. Need põhilised teoreetilised seisukohad arengu kahest tasemest, seosest õpetamise ja arenemise vahel ning sellest, et õigesti korraldatud õpetus peab sammuma arenemise ees ega või toetuda üksnes selle lõpuleviidud etappidele, vaid põhineb ka kujunevail psüühilistel funktsioonidel, on esitanud tuntumaid nõukogude psühholooge L. S. Vögotski. Neil seisukohtadel on suur tähendus õppetöö teooriale ja praktikale.

L. S. Vögotski teoreetilisi seisukohti kinnitavad NSV Liidu Pedagoogikateaduste Akadeemia Pedagoogika Teoo-

ria ja Ajaloo Instituudi kasvatus ja arenemise laboratooriumi eksperimentaalsed tööd, mida juhendab professor L. V. Zankov. Siin on välja töötatud algõpetuse uus didaktiline süsteem, milles kogu õppeprotsessi ülesehitus on suunatud sellele, et maksimaalselt tõsta õpilaste üldist arenemistaset. Seejuures pööratakse erilist tähelepanu nende vaatlusvormide arendamisele, kus mõtlemisprotsessid on seotud tegelikkuse meelilise tunnetamisega, asjade omaduste sügavama tajumisega, tajutavate esemete erinevuste ja sarnasuste sedastamisega. Eriti on tähelepanu keskendatud abstraktse mõtlemise arendamisele, s. o. seoste ja suhete kindlaksmääramisele last ümbritseva tegelikkuse objektide vahel ja samuti tema praktiliste tegevuste kujundamisele. Katse näitas, et selle didaktilise süsteemi järgi õppivate laste üldine arenemine, teadmiste, oskuste ja vilumuste omandamine oli tunduvalt kiirem kui lastel kontrollklassides, kus seda uut süsteemi ei rakendatud.

Lähtudes lähima arengu tsooni teooriast ja õppetöö ning arenemise vastastikusest seosest, on NSV Liidu Pedagoogikateaduste Akadeemia Psühholoogia Instituudi nooremate kooliealiste psühholoogia laboratoorium (D. B. Elkonin, V. V. Davõdov) organiseerinud eri katseklassid normaalkoolides. Neis klassides on rõhk asetatud õppetegevuse aktiivsele kujundamisele, et tõsta õpilaste üldise arenemise taset, arendada neil abstraktset mõtlemist, kujundada põhiliste seaduspärasuste mõistmine, mis on selliste ainete nagu lugemine, kirjutamine, arvutamine aluseks. Selle süsteemi autorid arvavad, et lugemaõppimise protsessis on ennekõike tarvis avada lapsele sõna häälikulise ehituse põhimõtte ja seda sõnas olevate häälikute järjestuse kindlaksmääramise abil. Niiviisi luuakse eeldused selle järjestuse õigeks taasloomiseks lugemisel ja kirjutamisel. Nendetsamadest printsiipidest lähtutakse ka aritmeetika õpetamisel lastele. Autorid tõestavad, et sel viisil organiseeritud õpetamine soodustab arenemist ning võimaldab õpilastel edukamalt ja kvalitatiiivselt kõrgemal tasemel omandada õppematerjali.

Õpetamise ja arenemise probleemidele on pühendatud paljud N. A. Mentšinskaja, T. S. Kostjuki, B. G. Ananjevi jt. psühholoogide tööd. Meie maal, samuti mitmetes välisriikides, kontrollitakse laialdaselt eksperimentaalprogramme, mis stimuleerivad õpilaste ulatuslikumat arenemist. Kõik need tööd kinnitavad arenemisprotsessi suurt

tundlikkust ühtede või teiste meetodite ja võtete suhtes lapse õpetamisel ja kasvatamisel.

Õpetamise ja arenemise tihe vastastikune tingitus ja seos saab eriti selgeks siis, kui analüüsida ühtede või teiste arenemishälvetega laste õppimiskursusi.

Kui lapsel ilmnevad ühed või teised raskused ühe või mitme õppeaine omandamisel, aga samuti hälbed käitumises, siis peab pedagoog kõigepealt analüüsima ja otsima, milles seisneb raskuste põhjus.

Teada on, et lapse tegevuse ühtede või teiste iseärasuste välised avaldumised ei tarvitse ühtida nende sisemise olemusega. K. Marx kirjutab «Kapitali» III köites, et teadus — see on ju nähtuste olemusse tungimine, «... kui aga asjade avaldumise vorm ja olemus vahetult ühtiksid, oleks igasugune teadus üleliigne»¹. Laste mitmesuguste õppimiskursuste korral peab pedagoog tabama, millest need raskused on tingitud, millel need põhinevad ja missugune on nende olemus. Nii on lapsi, kes teatud vanuses pole suutelised kirjutama õppima. Selle põhjused võivad olla kuulmise halvenemine, foneemilise kuulmise arenematus, mis segab last kõne häälikulist analüüsi omandamast, käe diferentseeritud liigutusoskuste puudulikkus, tähelepanuhäired, ruumikujutluste vead, mis raskendavad kirjutamist (kirjatähtede tajumine nõuab lapselt täpset ruumilist orienteerumist, sest tähtedel on ju oma kindel ruumiline kontuur) ja mitmed teised nähud.

Alles siis, kui pedagoog on aru saanud, millest on tingitud raskused kirjutamises, võib ta leida adekvaatse meetodi nende kõrvaldamiseks. Peale selle on pedagoogil vaja teada, kuidas ja millal tekkis üks või teine õppimiskursus ja kuidas see peegeldus lapse üldises arengus.

See aitab pedagoogil välja töötada ühed või teised vahendid lapse mõjustamiseks, rakendada individuaalset meetodit, eraldada ühe raskuse avaldusi teistest ning mõista lapse isikut tervikuna.

KÕNE- JA KUULMISHÄIRETEGA LAPSED

Algklasside edutute õpilaste hulgas moodustavad suure osa need, kel on mitmesugused kuulmis- ja kõnehäired.

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения, т. 25, ч. II. М., Госполитиздат, 1962, стр. 384.

Kõne on üks keskseid, tähtsamaid psüühilisi funktsioone ning sel on määratu mõju lapse kõigi teiste psüühiliste funktsioonide kujunemisele ja tema üldisele arenemisele. Mõtlemise arenemine sõltub suuresti kõne arenemisest. Kõne on alus kirjaoskuse omandamisele ja kogu õppeprotsessile. Kõne on inimeste peamine suhtlemisvahend. Kõne etendab suurt osa lapse käitumise ja tegevuse reguleerimisel kõigis tema vanusejärgkudes. Kõne funktsiooni enda arenemine on aga erakordselt keerukas protsess. Selle kujunemisest võtavad osa: kuulmisanalüsaator, mis koosneb retseptorist (perifeerne osa), närvijuhteteedest ja ajurakkudest ehk analüsaatori tsentraalsest osast peaaegu suurte poolkerade oimupiirkonnas; kõneliigutuste analüsaator, koosnedes samuti perifeersest osast, juhteteedest ja peaaegu suurte poolkerade koore keskosas asuvaist ajurakkudest. Kõne analüsaatori tegevus sõltub teatud määral kuulmisanalüsaatorist, millel on erakordne tähtsus kõne hääldusliku külje arenemisel. Normaalsel lapsel tekib foneemiline kuulmine, s. o. spetsiifiline kuulmine kõne häälikute tajumiseks tunduvalt varem ja areneb intensiivsemalt kui artikuleerimisvõime. Ent lapse oma kõne tekkimiseks ei etenda kõneliigutuse sfäär sugugi väiksemat osa.

Laste kõne silmapaistev uurija A. N. Gvozdev kirjutab: «Häälikulise kõne omandamise üldise käigu määrab kuulmise ja motoorse sfääri koostöö. Kuulmissfäär on siin juhtiv ses suhtes, et tänu kuulmise varasemale arenemisele õpib laps esmalt eraldama mitmesuguseid foneemilisi elemente. Täpsed kuulmiskujutlused muutuvad regulaatoriks foneemiliste elementide väljatöötamisel lapse oma häälduses. Kuid nende tekkimiseks lapse oma kõnesse on peale kuulmiskujutluste tingimata vaja ka artikuleerimisvilumusi... Need vilumused kujunevad hiljem ning nende tekkega sugenevad lapse kõnesse juba häälikulised elemendid.»¹

Lapse passiivne sõnavara, s. o. sõnad, millest ta aru saab, ennetab tunduvalt lapse aktiivse sõnavara, s. o. sõnad, mida ta on võimeline hääldama.

Igaüks, kes tegeleb lastega, teab, et juba aastane laps, kes ise suudab öelda üksnes 2—3 sõna, saab aru tunduvalt

¹ А. Н. Гвоздев. Усвоение ребенком звуковой стороны русского языка. М., изд. АПН РСФСР, 1948, стр. 47.

suuremast hulgast sõnadest ümbritsevate inimeste kõnes. Samaaegselt oleks vää r arvata, et hetkeks, kui lapsel on küllalt edenenu d foneemiline kuulmine ja hääldamine, on ta kõne kujunemise protsess mingil mää ral juba lõppenud. See protsess jätkub intensiivselt kogu koolieelse ja kooliea jooksul.

Laste kõnehäirete uurija prof. R. J. Levina, uurides laste kõne kujunemise seaduspärasusi normis ja patoloogias, eristab viis kõne omandamise etappi:

Esimesel, foneemi-eelsel etapil pole laps üldse võimeline eristama häälikuid, samuti ei saa ta aru kõnest ega räägi ka ise.

Teisel etapil hakkab laps eristama kõige kontrastsemaid ja kaugemaid foneeme, kuid ei erista lähedasi foneeme. Lapse hääldamine on vää r, moonutatud. Ta ei tee vahet teiste õige ja ebaõige hääldamise vahel, ei märka oma hääldamise erilisust. Ta reageerib ühteviisi õigesti hääldatud ja neile moonutatud sõnadele, mida täiskasvanu hääldab nii, nagu neid hääldab laps ise.

Kolmandal etapil toimuvad otsustavad nihked. Laps hakkab juba kuulma keele häälikuid vastavalt nende foneemilistele tunnustele. Ta tunneb ära sõna vale hääldamise ja ta on võimeline eraldama õiget hääldust vää rast. Kõne ise jääb veel ebaõigeks, kuid on sügenenu d uue tajumise alged, mis avalduvad selles, et ilmnevad vahepealsed häälikud lapse ja täiskasvanu hääldust võrreldes.

Neljandal etapil asuvad domineerima häälikute tajumise uued viisid. Kuigi pole veel välja tõrjutud eelnev vorm, tunneb ta ära valesti öeldud sõnad. Lapse aktiivne kõne on saavutamata peaaegu õigekeelsust.

Viiendal etapil täiustub foneemilise arenemise protsess. Laps kuuleb ja räägib õigesti. Tal kujunevad sõnade ja eri häälikute täpsustatud ja diferentseeritud kõlalised kujud.

Lapse kõne õiget arengut ei iseloomusta ainult kõne foneemilise kuulmise ja kõne hääldusliku külje arenemistase, vaid peamiselt just võime eristada oma ja ümbritsevate kõnes sõna häälikulist koostist. Võime ära tunda sõna häälikulist koostist on pöördemomendiks nii emakeele grammatilise struktuuri kui ka lugema ja kirjutama õppimisel. Kirjaoskuse õppimise protsess ise, mille käigus areneb lapsel täpne kujutus sõna häälikulisest koostisest ja ta omandab oskuse analüüsida iga üksikut häälikut sõnas

ning eristada seda teisest häälikust, mõjustab omakorda kõne häälikulise külje detailsemat ja teadlikumat tajumist.

Kuulmisel on vaieldamatu tähtsus kogu kõnefunktsiooni arenemisele, mis on vajalikuks eelduseks, et laps edukalt õpiks lugema ja kirjutama. Seetõttu pole juhuslik, et mitmesuguste kuulmishäirete korral tekivad lastel sageli raskused õppimises ja need õpilased osutuvad tihti ebaedukaiks.

Nõukogude defektoloogide ja otolarüngoloogide (R. M. Boskis, T. A. Vlassova, B. S. Preobraženski, L. V. Neiman jt.) uurimused on näidanud, et kuulmishäirest tulenev kõne puudulik arenemine sõltub kahest põhilisest tegurist — sellest, missugusel lapse arenemisperioodil ja missugusel määral häirus ta kuulmine.

Täielik või väga tugev kuulmishäire varases eas, nagu teada, viib selleni, et lapse kõne ei arene, ta jääb kurdiks ning teda õpetada on võimalik üksnes kurtide laste erikoolis. Eri määral halvenenud kuulmisega (nürmus)¹ lastele on reeglina vaja eri õppemeetodeid. Seesugused lapsed saadetakse nõrgaltkuuljate erikoolidesse.

Kuigi nõrgalt kuulvad lapsed peaksid õppima erikoolis, alustavad nad sageli, eriti vaid ähmaselt avalduva nürmuse korral, oma õpinguid ikkagi normaalkoolis ning alles pärast kauast ja edutut pingutust siin viiakse nad üle nürmikute kooli. Teinekord saadetakse seesugused lapsed eksikombel isegi vaimselt alaarenenute abikooli, sest kuulmishäire põhjustab peale kõnearenemise peetuse ka üldise arenematuse, mille alusel diagnoositaksegi siis vääralt oligofreeniat. Kuid nürmikud osutuvad sageli ka abikoolis edutuiks, sest selle kooli õppemeetodid pole arvestatud kuulmishäiretega laste arenemisdefektide korrigeerimiseks ja kompenseerimiseks. Kõige selle tagajärjel süveneb kõne ja kogu psüühika arenematus veelgi.

Vähese kuulmisega laste puhul on eriti vaja arvestada

¹ Kerge nürmuse aste — kuulda vestlustugevuses kõnet 6—8 m kaugusel, aga sosinat 3—6 m kaugusel kõrvalestast; mõõdukas nürmuse aste — valju kõne kuulmine 4—6 m kaugusel kõrvalestast ja sosina — 1—3 m kaugusel kõrvalestast; tunduv nürmuse aste — kuulda valju kõnet 2—4 m ja sosinat kuni 1 m kaugusel kõrvalestast; raske nürmuse aste — valju kõne kuulmine kuni 2 m kaugusel kõrvalestast ja sosina — 0,5 m kaugusel kõrvalestast.

mitte üksnes kuulmise kahjustuse astet, vaid ka perioodi, millal kuulmine halvenes. Sellel on oluline tähtsus lapse arenemishälbe laadi määramisel ning väära diagnoosi, nagu oligofreenia, vältimisel. Nürmus, mis on tekkinud varases eas, siis, kui lapsel polnud kõne veel välja kujunenud, toob enamasti kaasa selle, et ilma eriõpetuseta need lapsed rääkima ei õpi. Kui mingil määral nõrgaltkuulmine tekib hilisemas eas, pärast seda, kui laps on juba rääkima õppinud, kulgeb lapse kõne edasine arenemine intensiivsemalt, olgugi et vähesest kuulmisest tingitud iseloomulike puudujääkidega.

Toome näite, mis iseloomustab Oleg P. arenemise iseärasusi. Poisil tekkis tugevaastmeline nürmus varases lapseeas.

Oleg on neljas laps perekonnas. Kaks tema venda ja üks õde on terved, mingeid arenemishälbeid neil ei täheldata. Rasedus kulges emal soodsalt, sünnitus tuisistusteta. Kuni 7. kuuni ei põhjustanud poisi arenemine mingit muret. Ta võttis hästi kaalus juurde, hakkas varakult hoidma pead, 5. elukuuks üritas ise istuda, 6. kuuks tõusis toe varal jalgadele, reageeris erksalt valgusele, helile, ema ja ümbritsevate inimeste häälele.

7-kuuliselt põdes Oleg raskekujulisi sarlakeid. Pärast seda tekkis tal mädane mõlema kõrva ja kaelanäärmete põletik. Kuni 4. eluaastani põdes poiss leetreid, kopsupõletikku ja talle tehti 7 operatsiooni kaelanäärmete põletiku tõttu. Ema märkas, et pärast sarlakite põdemist hakkas Oleg arenemises maha jääma. Pikkamööda lakkas ta lalisemast, tavalise tugevusega helile ta ei reageerinud, ta kõne ei arenenud. Seoses sellega, et tal oli alaline voolus kõrva-dest, tehti talle 9-aastaselt trepanatsioon. Kuid voolus kõrva-dest ei lakanud, aga kuulmine, nagu pani tähele ema, isegi halvenes. Normaalkoolis Oleg ei õppinud. Ta suunati vastuvõtukomisjoni ning sealt saadeti diagnoosiga «oligofreenia, residuaalsed nähud pärast meningoentsefaliiti» abikooli I klassi.

Kui Oleg kooli tuli, ei tundnud ta ühtki tähte ega numbrit, ümberolijad tema kõnest aru ei saanud, ta ainult liigutas hääletult huuli. Pedagoog märkas, et poisil on kuulmine alanenud ning püüdis seletada talle õppematerjali eraldi ja valjemini. Pärast 4-kuust koolitööd esimeses klassis hakkas poiss silphaaval lugema õpitud 12 tähe piires ning vastavalt programmile tegema aritmeetika harjutusi ja

lahendama ülesandeid ühe tehtega. Ta kõne muutus paremaks. Aga raskuste tõttu õppetöös jäeti ta ikkagi teiseks aastaks esimesse klassi.

Esimese õppeaasta lõpul kirjutatud pedagoogilises karakteristikas märgitakse, et Oleg on õppetöös edenenud, ta kõne tunduvalt paranenud, aritmeetikas on ta klassist ette jõudnud, kirjutab hästi, kuigi loeb veel silphaaval, töötab suurepäraselt tööõpetuse tundides, ent ta on hakanud ilmutama kärsitust, tahab, et talle rohkem tähelepanu osutataks, teda sagedamini küsitaks.

Teise klassi jäeti Oleg jälle teiseks aastaks, sest ta tegi palju vigu etteütlustes. Pedagoogilises iseloomustuses märgitakse suurenevat distsiplineerimatust, kergesti solvumist, närvilisust. III ja IV klassi viiakse poiss üle suvetöödega. Nende klasside õpetaja täheldab, et abikooli programmi omandab Oleg suure vaevaga. Kõige tõsisemad raskused on tal vene keele õppimisega ja ülesannete tekstist arusaamisega.

Meditsiinilis-pedagoogilisele uurimisele saabus Oleg abikooli IV klassi õpilasena. Neuroloogiline uurimine näitas, et Olegil pole mingeid kesknärvisüsteemi orgaaniliste kahjustuste sümptome.

Kuulmise kontrollimisel selgus, et parema kõrvaga ei kuule Oleg sosinat üldse, aga kõnet kuuleb 12—15 cm kaugusel kõrvalestast; vasaku kõrvaga võtab ta sosinast vastu üksnes väga tuttavaid sõnu, mis on öeldud lausa kõrva juures; tavalist kõnet aga 1—1,5 m kaugusel kõrvast.

Otolaringoloogiline uurimine tegi Olegil kindlaks kahepoolse mädase otitiidi ja tugevaastmelise nürmise.

Psühholoogilis-pedagoogiline ja logopeediline uurimine näitas, et Olegil on ülimalt väljakujunenud kõnepuudulikkus. Kõne on tal vaikne, summutatud, äärmiselt segane ning ümbritsevatele inimestele vähe mõistetav. Kuigi eraldi võib poiss hääldada kõik häälikud peale afrikaatide ja palataliseeritud häälikute. Kuid sõnades ajab ta mitmed häälikud segi. Ta vahetab ära ž ja z (*нож* asemel «ноз»), tš vahetab ära t-ga (*очки* asemel «отьки») või s-ga (*часы* asemel «сисы»), štš ja ts asendab s-ga (*щетка* asemel «сетка», *цветок* asemel «светок»), s vahetab ära t-ga (*собака* asemel «табака»), b vahetab l-ga (*зубы* asemel «зулы»), vahetab helilised häälikud helitutega — «крипы» (*грибы*), «патылка» (*бутылка*), «патинки» (*ботинки*), «капаса» (*колбаса*).

Olegi sõnavara on äärmiselt piiratud, 124 igapäevasest esemest, mida talle piltidel näidati, ei osanud ta üldse nimetada 37. 15 juhul ütles Oleg eseme nimetuse asemel selle tähenduse, näiteks: riidepuu — «siia mantel riputatakse», kapp — «sinna mantel pannakse», puhvet — «leib, taldrikud, kahvlid», pesemisnõu — «siia hambad puhastatakse», värav — «kojamees», tall — «hobused» jne. 10 juhul nimetas poiss asju valesti, öeldes tähenduselt sarnaste või lähedaste asjade nimetused (*tugitool* — «laud», *taburet* — «tool, pink», *taldrik* — «vaagen», *jakk* — «kleit», *pesukauss* ja *veekann* — «pesemisnõu», *kirss* — «sõstar», *jõhvikas* — «vaarikas»).

Rida nimisõnu vahetab Oleg tegusõnadega (*luud* — «pühib», *küünal* — «süütavad», *hüipits* — «hüppama»).

46 esitatud eseme nimetuse Oleg teab, kuid hääldeb neid enamikul juhtudel moonutatult, näiteks *часы* — «сисы», *чемодан* — «семодан», *диван* — «двиан», *гребешок* — «рабешок», *калоши* — «калесы», *крыша* — «крышка», *конура* — «конорт», *печенье* — «песеня», *лыжи* — «сижы» jne.

Ainult 14 juhul 124-st nimetas Oleg eseme õigesti, moonutamata talle näidatud kujutiste nimetusi.

Sõnavara vaesus, moonutatud sõnad suulises kõnes ei võinud jätta mõju avaldamata kõnest arusaamisele. Olegi iseseisvais kirjalikes töodes on selgelt näha, et poiss saab halvasti aru talle loetud jutustuse tekstist ja temale suunatud kõnest. Tema oma jutustuses avaldub jäme agrammatism, ees- ja sidesõnu poiss peaaegu ei kasuta, sageli asendab ta nimisõnad tegusõnadega. Ümberjutustuses «Jänes» (abikoolide III klassi õpikust), mida talle oli kaks korda ette loetud, ta kirjutab: «Заяц спит под снегу сustom. Зимой заяц читается травой, корой и осины. Заяц много враков — лисы, волки и оходника. Заяц спатся враков быстрыми ноги, острый слухай».

Pärast seda, kui poisiga töötati eritundides, arvestades ta alanenud kuulumist, ja nimelt — sõnu hääldati valjusti, eraldi, selgelt, selgitati ta vigu — luges ta ise jutustust. Ta täitis ülesande hästi, ära segades vaid 3 korral helitud ja helilised kaashäälikud.

Individaalse tööga rikastus tunduvalt poisi sõnavara, ta omandas grammatilised vormid, sai hästi aru loetavast tekstist ja lahendas aritmeetilisi ülesandeid.

Eksperimentaal-psühholoogiline uurimine tõendas, et poisil on primaarne intellekt säilinud. Talle anti liigitada iseseisvalt piltide seeriad teemal «Poiss kukkus kaevu», «Militsionäär aitas», «Hundid ründasid», «Head kaaslased». Iga seeria pidi ta laduma sündmuste toimumise järjekorras. Nende ülesannete täitmine ei tekitanud Olegile väiksematki raskust.

Asetanud õigesti ja vajalikus järjestuses pildid teemal «Militsionäär aitas», koostas Oleg selle järgi järgmise jutustuse: «Ema läks poest leiba, vorsti ostma. Poiss mängis ja pillas maha mänguasja. Ta tahtis tõsta lelu, aga pea läks voodi võre august läbi ja ta ei saanud. Tüdruk ehmus ja jooksis militsionääri juurde. Onu militsionäär tuli, võttis (ja näitab kätega, kuidas militsionäär võre painutab) poisi pea tagasi, nad on rõõmsad, naeravad. Ema tuli, nägi militsionääri ja ehmus: «Mis juhtus?»»

Võrdluseks anti seesama ülesanne sellesama abikooli 15-aastasele õpilasele Toljale, kelle kuulmine oli normaalne. Tolja vaatas kaua iga pilti eraldi, kuid vajalikku järgnevusse ei seadnud; isegi siis, kui eksperimentaator ladus pildid vajalikku järjestusse, ei mõistnud Tolja selle mõtet.

Niisiis, Olegi arenemispidurdus on tingitud raskest imikuea kuulmiskahjustusest. Oleg sai selle 7-kuusena, s. o. kõne-eelses perioodis. Kuulmise halvenemisega kaasnes kõne alaareng ja see juba omakorda pidurdas poisi kogu edasist arenemist.

Viibimine abikoolis mõjutas negatiivselt Olegi käitumist. Talle ei osutatud abi tema defektist ülesaamisel ja poiss muutus kergesti solvuvaks, närviliseks, jäi maha õppetöös, harjus mõttega, et ta on halb õpilane ega teinud mingeid katseid jagu saada oma raskustest, loobus ülesannete täitmisest ja kirjutas need maha naabrilt. Samal ajal edu töös virgutab poisi usku oma võimetesse. Ta muutus aktiivsemaks, püüdis lahti mõtestada õppematerjali.

Juba uurimise ja eriõpetuse ajal, mis vältas kaks kuud, edenes Olegi arenemine niivõrd tunduvalt, et see andis täieliku aluse väärata vale diagnoos «oligofreenia» ja saata poiss õppima nürmikute kooli.

Järgnev katamnestiline uurimine näitas, et Oleg õpib selles koolis edukalt, loeb kiiresti ja teadlikult, kirjandeid kirjutab hästi, esitab oma mõtteid õigesti, etteütluses teeb vaid üks, kaks viga. Ta armastab raamatuid lugeda, jõuab

hästi edasi aritmeetikas. Tundides on ta aktiivne ja tähelepanelik. Kaaslastega suhtleb ta sõbralikult ning tal on autoriteeti. Mingeid hälbeid käitumises tal ei esine.

Toodud näide sedastab, et algklasside õpetaja peab võimalikult vara mõistma, missugused õppimisraskused sugenevad nõrgalt kuulvatel lastel, sest õppetöö mittevastavas koolis, olgu see siis normaal- või abikool, kahjustab selliste laste arenemist. Pedagoogil tuleb teada, et niisugustele lastele on ülimalt iseloomulik temale suunatud kõne mitteküllaldane taipamine, püüe lugeda õpetaja ja teiste kõnet huultelt, samuti eriomased vead hääldamises, lugemises ja kirjutamises. Sellised lapsed ajavad hääldamisel segi helilised ja helitud kaashäälikud, sibilandid, nad jäta-avad ära rõhuta lõpud, sõnade alguse, moonutavad kaashäälikute ühendeid, eksivad keele grammatilise ehituse vastu jne. Need hääldamisvead avalduvad lugemisel, eriti aga kirjutamisel.

Kuid peale mainitud raskekujuliste kuulmishäirete, mis- puhul on vaja võimalikult vara need õpilased erikooli suu- nata, esinevad ka niisugused kuulmishäired, mis küll ras- kendavad õppimist, kuid ei nõua õpilase üleviimist eri- kooli. Seesuguste kuulmishäiretega lapsed võivad edukalt õppida normaalkoolis, kui õpetaja mõistab nende kõne are- nemise iseärasusi ning suhtub neisse õigesti. Peab mär- kima, et isegi üpris tühised kuulmishäired võivad tingida teatud raskusi õppimises, eriti aga kirjaoskuse omanda- misel.

Nagu teada, kostavad paljud häälikud kõnes kui sosin, isegi kui räägitakse tavalises tugevuses häälega. Helitud häälikud *p, t, k, f, s, h, ts, tš, š, štš* moodustavad tunduva osa keele häälikulisest koosseisust, aga need ei kõla valje- mini sosinast, neid hääldatakse sageli summutatult. Sõna rõhuta osi jutustavas kõnes, sõnalõppe ei hääldata alati selgelt, vaid need nagu neelatakse ära.

Kergete kuulmishäiretega lapsed võivad küllalt arene- nud kõne korral omandada täieliku kirjaoskuse ning õpe- pida edukalt normaalkoolis. Kuid selleks on vaja, et õpe- taja, analüüsinud lapse õppetöö raskuste laadi ja välja selgitanud eespool mainitud tüüpiliste vigade olemasolu tema kirjas ja lugemises, saadaks ta otolarüngoloogi juurde tegemaks kindlaks kuulmise teravuse ning vajaduse korral ka ravi määramiseks.

Juhul kui otolarüngoloog teeb kindlaks kas või tühisegi kuulmise halvenemise, mis ei anna põhjust lapse paigutamiseks erikooli, tuleb seesugusele õpilasele ikkagi luua tingimused edukaks õppimiseks normaalkoolis. Peamine siin on — alati meeles pidada, et klassis on kuulmishäirega laps. Niisugune laps istugu esimeses pingis. Klassile õppematerjali selgitades, teksti dikteerides kontrolligu õpetaja, kuivõrd suutis kuulmishäirega laps õppematerjali vastu võtta ning vajaduse korral peab antud ülesannet temale kordama. Nürniku tööde hindamisel on õpetajal vaja teha vigade kvalitatiivne analüüs. Kui vead on tingitud kuulmishäirest, ei alandata hinnet. Peab arvestama, et see laps, olles täisväärtuslik oma intellekti, iseloomu ja käitumise poolest, elab raskesti üle oma ebaedu koolitöös, kaotab usu oma võimeisse, mistõttu muutub mõnigi kord väga kergesti ärrituvaks. Väga tähtis on, et pedagoog julgustaks niisugust õpilast, tõstaks kaasõpilaste juuresolekul esile tema häid omadusi, tema väikestki edu õppimises. Kui on tarvis, eriti õppetöö algul, töötatagu seesuguse lapsega täiendavalt. Seejuures pööratagu enamat tähelepanu helituile häälikuile, sõna rõhutule osale, sõnavara rikastamisele, keele grammatika omandamisele. Samuti on vaja, et pedagoog selgitaks lapse vanemaile õppetöös esinevate raskuste iseärasusi, näitaks neile, kuidas õigesti abistada last koduste ülesannete täitmisel ning juhiks seejuures vanemate tähelepanu sellele, et laps nende kõnet täpselt kuulaks ja kuuleks.

Normaalkoolis on edutute, kuid normaalse kuulmisega õpilaste hulgas ka neid, kellel tekib raskusi lugema ja kirjutama õppimisel. Need on esijoonel kõnehäiretega lapsed.

Enne kui minna nende laste iseloomustamisele, on vaja peatuda mõnede küsimuste juures, mis on seotud kõne arenemisega.

Ühe või teise funktsiooni või kogu psüühiliste funktsioonide süsteemi arenemise iga anomaalia ilmneb eri astmes, sõltuvalt kahjustuse raskusest ja selle tekkimise ajast. On endastmõistetav, et mida rängem oli aju haiguslik protsess, mida varasemas eas see tekkis, seda raskemad on tagajärjed. See puutub lastesse, kellel on raskusi lugemise ja kirjutamise kätteõppimisega (aleksia, agraafia, düsgraafia), aga ka lastesse, kes kannatavad kõne üldise arenematuse all (alaalia, afaasia jne.).

Keele keeruka süsteemi normaalne kujunemine, kirjaoskuse omandamine nõuab lapselt peale terve füüsilise kuulmise ka terava spetsiaalse kõne-, või nagu seda nimeatakse, foneemilise kuulmise olemasolu.

On kindlaks tehtud, et inimkõne häälikute tajumine erineb muude helide tajumisest. Inimkõne häälikud kujundatakse keele süsteemis ning nende omandamine sõltub nii täpse tajumise võimest kui ka puhtast hääldamisest, s. t. nad avalduvad komplekselt ja tekivad hääldamis-artikuleerimise aparaadi abiga. Inimkõne häälikuil on kindel tähendus ning nende tajumisel peab laps kindlalt eristama ühe hääliku teisest, sest häälikud, esinedes sõnus foneemidena, annavad sõnale mõtte. Näit. häälikud *б* ja *п* sõnus *бочка* — *почка*, *бабка* — *папка*, *пыль* — *быль*, *балка* — *палка*, või häälikud *т* ja *д* sõnus *дочка* — *точка*, *том* — *дом* esinevad foneemidena ning on mõtet eristava tähendusega. Kui lapsel on aga foneemiline kuulmine arenemata, siis loomulikult ei taju ta sõnade mõtet täpselt ning tal on raskusi sõna häälikulis-tähelise analüüsiga, aga sellest tulenevalt kirjaoskuse omandamisega. Foneemilise kuulmise rasked kahjustused toovad endaga kaasa kogu kõnefunktsiooni arenematus kuni ümbritsejate kõne täieliku mittemõistmiseni ning oma kõne puudumiseni (alaalia, afaasia). Niisugused lapsed ei suuda õppida tavalistes tingimustes ning enamasti nad ka harilikku kooli ei satu.

Küll kohtab aga normaalkoolis õpilasi, kellel foneemilise kuulmise arenematus ei väljendu nii teravalt nagu raskestmelise alaalia ja afaasia puhul. Kuid ka kergem foneemilise kuulmise puudulikkus raskendab kirjaoskuse omandamist.

Valmisolek kirjaoskuse omandamiseks ei sõltu üksnes sellest, et laps peab suutma õigesti kuulda ning hääldada üksikuid sõnu ja häälikuid. Ennekõike peab ta täpselt kujutlema sõna häälikulist koosseisu, s. t. teadma, missugustest häälikutest sõna koosneb, kuulma iga üksikut häälikut sõnas ning oskama seda eristada teisest kõrvalseisvast häälikust. Kui lapsel täheldatakse, olgu kergetki hälvet foneemilise taju arenemises ja kui pedagoog ei pööra sellele õigeaegselt tähelepanu, tekivad lapsel raskused kirjutama ja lugema õppimisel ning ta satub edutute hulka. Tavaliselt ei erista foneemilise kuulmise kahjustusega laps lähedasi foneeme, helilisi ja helituid kaashäälikuid — *b* ja *p*, *d* ja *t*, *g* ja *k*, sibilante *s* ja *z*, *ž* ja *š* jt., teeb vigu sõnus,

kus on mitu kaashäälikut kõrvuti. Niisuguste õpilaste ebaedu on kitsalt lokaalse iseloomuga, nad teevad etteütlustes neile eriomaseid vigu, lugemises vähem, seejuures on rahuldava, mõnikord isegi hea õppeedukusega aritmeetikas ja teistes ainetes, on korraliku käitumise ja küllaldase üldise arenguga.

Nende laste kirjavigade kvalitatiivne analüüs näitab õpetajale nende spetsiifilisust ning vajadust arendada õpilaste foneemilist kuulmist. Pedagoog võib anda lapsele rea harjutusi segiminevate häälikute eraldamiseks. Näiteks *b* ja *p* äravahetamisel on tarvis täpselt näidata, kuidas neid häälikuid hääldatakse, kuidas need kõlavad, kuidas kirjutatakse, aga seejärel lasta teha seda õpilasel endal; anda rida silpe nende häälikute harjutamiseks (*pa — ba, po — bo, pu — bu, põ — bõ*), selgitada konkreetsete näidetega, et *p* ja *b* segiajamine kirjas, samuti suulises kõnes toob kaasa mõtte muutumise (*почка — бочка, пої — бой, пана — баба, пашня — башня*); harjutada nende häälikute hääldamist sõnus, kus need asetsevad ainult sõna alguses, seejärel aga sõna keskel. Liikuvat aabitsat kasutades võib lasta koostada sõnu nende häälikutega ning seejuures asetada need sõnad veergudesse, nii et laps saaks neid pildiliselt võrrelda:

<i>бочка — почка</i>	<i>башня — пашня</i>
<i>бабка — папка</i>	<i>бой — пої</i>
<i>баня — Паня</i>	<i>jne.</i>

Niisuguseid harjutusi sooritatakse ka siis, kui õpilane ajab segi teisi helilisi ja helituid kaashäälikuid, samuti sibilante. Seejuures kasutatakse igati mitmesuguseid analüsaatoreid: anda harjutusi kuulamiseks, kinesteetilisteks aistinguteks (s. t. aistingud hääldamisel), taktilisteks, kimpimisistunguteks (laps kombib reljeefset kirja sõrmedega, pedagoog joonistab sõrmega tähe kontuuri lapse käele ja nõuab selle tähe äratundmist).

Mitmesuguste analüsaatorite, eriti aga taktilise kasutamist foneemilise kuulmise kujundamisel illustreerib järgmine näide.

Serjoža V., 11 aastat vana, normaalkooli esimese klassi õpilane saadeti defektoloogia instituuti kaebusega, et poisil on ületamatud raskused lugema ja kirjutama õppimisel. Ta oli juba 4 aastat esimeses klassis erinevate õpetajate juhtimisel õppinud ning selle ajaga ainult 4 tähte sel-

geks saanud. Arvutamisega sai ta hakkama. Poisi intellekt vastas tema eale, kuid üldine areng oli tal määratu pedagoogilise hooldamatuse tõttu mõneti peetunud. Pedagoogi esildises märgiti ka käitumishäireid: distsiplineerimatus, jöhkru, ärrituvus. Ajuti ilmutas poiss kangekaelsust, negativismi, seltsis halvasti teiste lastega. Eriti teravalt väljendus see kirjutamise ja lugemise tundides, kus ta mõnikord rebis katki vihikud ja raamatud, sattus sellisesse raevu, et ühes iseloomustuses õpetaja kirjutas: «See pole laps, vaid põrgusigidik.» Serjoža käitumine halvenes aastatega. Kool oli saatnud ta kahel korral abikooli vastuvõtmise komisjoni, kuid komisjon ei suunanud teda sellesse kooli, sest ta polnud vaimself mahajäänud.

Poiss põlvnes pärilikult koormamata perest; tema arenemine kuni kooli astumiseni oli kulgenud normaalselt. Tal olid vaid mõned tõkestused kõnes, ent niivõrd tühised, et perekonnas ega lasteaias ei osutatud neile mingit tähehdust.

Koolimine kuni poisil käitumishäireid ei märgatud. Eriuurimine näitas, et Serjožal on normaalne intellekt, õige hääldamine ning arusaamine ümbritsejate kõnest, kuid selgelt avaldub foneemilise kuulmise arenematus. See ei võimaldanudki tal sooritada häälikulis-tähelist analüüsi kirjutamisel ja lugemisel. Serjoža käitumishälbed, usu kaotamine endasse, nagu tõestas uurimine, olid tingitud ränkadest läbielamustest ebaeduka õppetöö pärast. Pedagoogiline töö poisiga defektoloogia instituudi diagnostika grupis suunati tema peamisest veast ülesaamisele, s. o. foneemilise kuulmise arendamisele. Töö käigus kasutati kõiki logopeedilisi võtteid. Peab ütleva, et töö Serjoža foneemilise taju arendamiseks kuulmise ja nägemise toetusel suurt efekti ei andnud. Kõige mõjusamaks osutus nahaanalüsaatori kasutamine, kui pedagoog joonistas oma sõrmega tähe lapse käele. Pärast selle võtte rakendamist õppis Serjoža kahe kuuga kogu tähestiku selgeks ja läks üle häälikulis-tähelisele analüüsile, milles tal erilisi raskusi enam ei olnud. Ühtlasi muutus märgatavalt kogu lapse isiksus. Ta oli väga töövõimeline ning visa kirjutamise õppimisel, püüdis iseseisvalt palju töötada, et tasa teha mahajäämust, hakkas uskuma oma jõusse ja võimetesse. Järk-järgult tasandusid hälbed ta käitumises. Pärast neljakuust tööd sai Serjoža üle viia ülekasvanute kooli, mille ta edukalt lõpetas.

See juhtum näitab veenvalt, et pedagoog peab õigel ajal ja õigesti analüüsima põhjusi, millel rajanevad laste raskused; ühtedel juhtudel saab ta ise aidata lapsel raskustest jagu saada, teistel juhtudel aga tuleb suunata laps spetsialistide juurde.

Kirjaoskuse omandamine on lastel sageli raske hääldamisvigade pärast. Need vead võivad avalduda eri määral. Mõnikord on need foneemilise ja perifeerse kuulmise kahjustuse tagajärjed. Nad võivad esineda ka omaette kui kõne hääldusliku külje kahjustus — isegi foneemilise kuulmise säilimisel. Võimetus ära õppida kirjutamist sugeneb raskekujuliste hääldusvigade korral, näit. motoorse afaasia, alaalia puhul, mil laps, kellel on säilinud kuulmine, kes mõistab teatud ulatuses temale suunatud kõnet, kellel pole suuri primaarseid muutusi intellektis, ei räägi või ütleb ainult moonutatult lähikondlastele vähemõistetavaid sõnakatkeidki. Lapsed niisuguse raskekujulise kõnedefektiga, mis on tingitud peaju vasaku poolkera kõnetsooni rängast orgaanilisest kahjustusest, tavaliselt normaalkooli ei satu. Kui nad seal aga on, pole raske neid eristada ja nad tuleb võimalikult kohe saata erikooli kõnehäiretega õpilaste jaoks.

Kuid normaalkooli, eriti algklasside õpilaste hulgas kohtab lapsi, kellel täheldatakse väikesi kõnedefekte, nagu kerge düslaalia (vaeghääldus), üksikute häälikute ebapuhas hääldamine jm.

Pedagoogil tuleb pöörata erilist tähelepanu neile lastele, kes hääldavad sõnu valesti, sest moonutatud hääldamine mõjub sageli negatiivselt kuulmistajule ning sellesamaga takistab sõna häälikulis-tähelist analüüsi ja seega kirjaoskuse omandamist. Paljudel juhtudel suudab pedagoog ise parandada hääldamisvead, kasutades kõneravi, konsulteerides logopeediga, või siis saadetagu laps logopeedi juurde eriõppusele. Seda on tarvis teha õigeaegselt, kohe lapse esimestest koolipäevadest alates. Seejuures peab lapsele lähenema õigesti, individuaalselt (hinde alandamisega spetsiifiliste hääldamis- ja kirjutamisvigade eest ei või tekitada niisugusele õpilasele traumat), püüdes toetuda tema isiku positiivseile külgedele, sisendada talle usku oma võimesses raskustest jagusaamiseks.

Selle tõestuseks, kuidas kõne arenematus tingib edutuse lugemises ja kirjutamises, pakuvad huvi andmed Ljuda M. kohta. Ljuda on kaheksa aastat 4 kuud vana. Ta õppis

esimeses klassis ega jõudnud edasi lugemises ja kirjutamises. Aasta lõpul, kui ta oli üha kurtnud õppimiskasvust, peavalu ja suurenenud väsimuse üle, saadeti ta laste närvisanatooriumi.

Raseduse ajal elas ema raskeis tingimuses. Sünnitus mõnevõrra venis, seda tuli kaasa aidata. Esimesed kolm aastat kasvas tüdrukuke väikelastekodus. Ta arenes füüsiliselt halvasti ja ka kõne ei edenenud; esimesi sõnu hakkas ta ütleva alles 2¹/₂-aastaselt. Varases koolieelses eas põdes Ljuda läkakõha, leetreid, kroonilist tonsilliiti, sai reumaatilise südamekahjustuse. Pärast 3. eluaastat kasvas laps perekonnas. Ka sel perioodil märgati, et rääkimine ja mängimine ei edene nagu vaja. 7¹/₂-aastaselt läks Ljuda kooli. Siin ilmnesid raskused lugemises ja kirjutamises kohe algusest peale. Aritmeetikas ja teistes ainetes ta maha ei jäänud. Õpetaja märkas Ljuda mõningast loidust, tähelepanu kõrvalekaldumist, kiiret väsimist.

Sanatooriumis kohanes tüdruk kiiresti uute tingimustega, oli väga energiline ja osav eneseteenindamises, aitas teisi lapsi, täitis meeleldi ja hästi pedagoogi konkreetset olustikku puutuvad korraldused. Kaaslastega mängides oli aktiivne, lõbus, seltsiv. Aritmeetika tundides ilmutas Ljuda suurt huvitatust, vastas meelsasti ja õigesti. Kuid emakeele tundides oli ta hoopis teine — passiivne, vaikiv, pidurdunud ning ei tahtnud algul kirjutada ega lugeda. Pärastpoole selgus lugemisel ja kirjutamisel, et tütarlapsel on hääldamine väga takistatud: ta hääldeb ebaselgelt afrikaate, segas ära häälamisviisilt lähedasi, kuid erineva hääldamiskohaga häälikuid; ei rääkinud selgesti kuuldavalt ega ilmekalt, mitmesilbilisi sõnu lihtsustas, lühendas. Näit. *стихотворение* — «скворение», muutis sõna ehitust, näit. — *пыл* — «пень», «пеня»; vahetas ära assotsiatsiooni lähedasi sõnu: *tiivad* asemel luges *suled*; täheldati väära sõnade ühildumist. Kuid seejuures mõtles tüdruk hoolikalt läbi vastused talle esitatud küsimustele, vältides keerukaid sõnalisi formuleeringuid ning kasutades lihtsaimaid, iga päev tarvitusel olevaid väljendeid, sedaviisi mõneti maskeerides ka oma kõnedefekti. Lugemisel ta hääldeb häälikuid *pe*, *te*, *em*-na, millega tegi keerukamaks kokkulugemise. Kindlamini luges ta lahtisi silpe, kinnistes silpides tegi ta palju vigu. Keerukamate sõnade lugemisel esines tal häälikute vahelejätmist, ümberpaigutamist, ära vahetamist ja kordamist, ja seda väga püsivalt. Sõnade ja

väljendite analüüsimisel selgus tema foneemilise kuulmise arenematus. Kinesteetilise taju nõrkuse tõttu ei ole Ljudal ka rääkimisest abi. Teiste kõnevigu märkab ta paremini kui omi.

Suured puudujäägid ilmnesid tütarlapsel kirjas. Kuigi ta maha kirjutab hästi ja õigesti, teeb ta etteütleses palju vigu, näit.: sõna *кричать* — «кича», *ждала* — «жала», *девочки* — «деваки», *Был чудный день*. — «Был пчуна идетъ.» Tema vead lugemisel ja kirjutamisel olid üpris visad kaduma ja alles logopeedilise erimenetlusega kõrvaldusid aegamisi.

Uurimine näitas, et intellekt, käitumine ja töövõime olid Ljudal säilinud. Tema edutus koolis oli tingitud kõne arenematuses, mille põhjustas kõnekeskuse kahjustus ajus. Tütarlapse edasine õpetamine peab jätkuma erikoolis kõnehäiretega laste jaoks.

Selliste kõnehäiretega lapsed satuvad tavaliselt normaalkooli. Seepärast on väga tähtis, et õpetaja õigel ajal neile tähelepanu pööraks ning suunaks nad erikooli paigutamiseks uurimisele.

Kuigi harva, kohtab normaalkoolis ka kogelemise all kannatavaid lapsi. Niisugust laadi kõnehäirele ei kaasne alati õppetöös mahajäämist. Ometigi võib esineda juhtumeid, kus kogelemine saab õpilase ebaedu põhjuseks ning seepärast vajab niisugune laps individuaalset kohtlemist ja logopeedi abi, et defekt kõrvaldada. Raskema kogeluse korral tuleb laps saata erikooli.

Õpetaja teadku, et kogelemine tekib kõige mitmesugusemail põhjusil. Spetsialistid, uurinud kogelevaid lapsi, tõendavad, et kogelemine võib sugeneda psüühilise trauma tagajärjel (ehmatuse, ränkade elamuste reaktsioonina), selle matkimisel kogelejatega suhtlemisel jne. Peab tingimata märkima, et kõige sagedamini tekib kogelemine lastel kõne arenemise sellel perioodil, kui laps hakkab üle minema lausetega rääkimisele, s. o. 2—5 aasta vanuses, millest suurim juhtumite protsent langeb 2.—3. eluaastasse. Kogelemist esineb sagedamini närvilistel ja füüsiliselt nõrkadel lastel. Mitte iga laps, kes viibib kogelejate seltsis või elab üle hirmu, ei hakka ise kogeleva. Just nõrk närvisüsteem, füüsiline jõuetus pärast läbipõetud nakkushaigust on selleks soodsaks pinnaseks, millel tekib kogelemine. Seepärast pole juhuslik, et kogelevail lastel täheldatakse niisuguseid närvilisuse avaldusi nagu kalduvus hir-

muks, lihaste närvilised tõmblused näos, kehas jne. Et enamikul kogelejail lastel on intellekt terve ning isiksus säilinud, siis on kogelemine neile juba iseendast traumat tekitav nähtus. See asjaolu põhjustab sageli tugevaid hingeelulisi häireid ja mitmeid sekundaarseid nähte, nagu kartlikkus, otsustamisvõimetus, kindlusetus, hirm kõnelda, mõnikord ka nutukus, ülierutuvus jne.

Õpetaja peab mõistma, et nende laste eripärasused on tingitud hingeelulistest häiretest defekti tõttu ja seepärast peab looma neile õpilastele klassikollektiivis heasoovliku, seltsimeheliku suhtumise. Neid õpilasi peab suuliste vastuste ajal taktiliselt abistama ja ei või tahta neilt korrapealt pikki keerukaid seletusi, raskeid väljendeid. Kogelevate õpilaste teadmisi on parem hinnata nende kirjalike vastuste järgi ning neilt ei nõuta suulisi vastuseid komplitseeritud olukorras, eriti kõrvaliste isikute juuresolekul. Lubamatu on selliseid lapsi pilgata, nende peale karjuda, neile hüüdnimesid anda. Kodus vajavad need lapsed rahu-likku õhkkonda.

Kui koolis või polikliinikus töötab logopeed, tuleb kogeledajad lapsed suunata tema juurde kõneraviks. Kogelevate laste õpetamisel on pedagoogil väga tulus töötada, kus see võimalik, kontaktis logopeediga või kasutada spetsiaalseid õppeviise kõneraviks.

Tingimata tuleb eraldada see grupp lapsi, kellel kogelemisega kaasnevad häälamisvead. Seesugune ühendus võib viia kõnefunktsiooni põndumisele ning põhjustada teatud raskusi lugema ja kirjutama õppimisel. Neil juhtudel peab pedagoog tähelepanu pöörama foneemilise kuulmise arendamisele, sõna koostise häälikulis-tähelisele analüüsile. Peab arvestama kõike seda, mis on öeldud kogelevate individuaalsest kohtlemisest. Komplitseeritud juhtudel on otsustav suunata need lapsed kas logopeedi juurde või kõnehäiretega laste erikooli.

NÄGEMISHÄIRETEGA LAPSED

Mõnikord võivad lastel raskused õppetöös tuleneda nägemishäireist.

Optiline tajumise, mis realiseerub nägemisanalüsaatori kaudu, koosneb perifeersest osast (silmad), närvijuhtestest ja ajukooreosast, mis asetseb peaaegu suurte pool-

kerade kuklapiirkonnas, etendab ülisuurt osa lapse psüühilises arenemises. Optiline tajumäärab kujutluste tekkimise ümbritseva maailma esemeist ja nähtustest.

Kõige enam saab aju ümbritsevast maailmast ärritajaid ja muljeid nägemisanalüsaatori kaudu.

Silmapaistev vene füsioloog I. M. Setšenov rääkis, et silm annab inimesele tuhandeid aistinguid minutis.

Nägemise hiigelosa ei seisne ainult nägemistaju arenemises, vaid ka ruumikujutluse arenemises (ruumiline orienteerumine ümbruskonnas, liigutussfäär), kuivõrd liigutused arenevad ja neid kontrollib nägemisfunktsioon. Optilis-ruumilistel kujutlustel on eriti oluline tähtsus ka lapsele ta koolitöös, sest tähestiku omandamine, arvutamine, geograafilises kaardis orienteerumine, geomeetria jt. ainete õppimine nõuab optilis-ruumiliste kujutluste teatud arenemistaset.

Laste nägemishäired võivad olla tingitud mitmesugustest põhjustest.

Tänu töötajate materiaalse ja kultuurilise taseme tunduvale tõusule, elanikkonnale antava ravi-profülaktilise abi parenemisele ja suurtele saavutustele meditsiini valdkonnas on meil pimedate laste arv märksa vähenenud. Peaaegu on kadunud lapsea pimeduse juhud seoses trahhoomi, rōuge, süüfilise, blennorrōa, silmatuberkuloosiga või niisuguste laste nakkushaigustega nagu leetrid, sarlakid jt. Ent ometi kohtab veel pimedust, mis on tekkinud pärilike haiguste tagajärjel (näit. mõned sünnipärase hallkae vormid jt.) ja nägemisorgani üsisiseste vigastuste tagajärjel toksoplasmoosi, raseda punetiste ja teiste raskete rasedusaegsete haiguste tõttu. Eriti ohtlikud on haigused raseduse varasemas järgus, millal lootel kujuneb nägemisorgan. Nägemisorgani vigastused võivad olla ühenduses ka lapse enda haigustega, näit. tuberkuloosne meningiit, mis veel mõni aeg tagasi lõppes inimese surmaga, meningoentsefaliit, ajukasvaja jt.

Laste nägemishäired esinevad eri astmes. Ühtedel juhtudel, eriti nägemisorgani sünnipärase muutuste korral, võib tekkida täielik pimedus või nii ränk nägemise halvamine, et laps saab õppida ainult pimedate koolis Braille' süsteemi järgi. (Järsult halvenenud nägemisega laste kategooriasse kuuluvad ka need, kes suudavad ainult valgust tajuda, või need, kes võivad loendada inimese käe sõrmi näo juures või kellel on nägemist jäänud kuni 0,05.) Need

lapsed tavaliselt normaalkooli ei satu. Üksikuil juhtudel saadetakse pimedate kooli nõrgaltnägijaid, kellel täheldatakse silmahaiguse progresseeruvat vormi ning kellel järelejäanud nägemise säästmise eesmärgil on otstarbekas õppida Braille' süsteemi järgi.

Teise, tunduvalt suurema rühma kui pimedad moodustavad nõrgalt nägevad lapsed. Neil lastel on nägemisteravus paremini nägeva silmaga prillide korrigeerimisel 0,05—0,2. Nõrgalt nägevate laste kategooriasse võib arvata ka mõneti suurema nägemisteravusega lapsed, kuid kellel on teised nägemisfunktsiooni häired, näit. nägemisvälja ahenemine. Nõrgalt nägevate laste jaoks on erikoolid, kus õppetöö toimub nägemise baasil mitmesuguste tehniliste suurendusvahendite, suuremakirjaliste õpikute, spetsiaalse valgustuse jne. kasutamisega.

Nõrgaltnägijate koolide õpilaskonna uurimine näitab, et enamik neist on sattunud sellesse kooli pärast mõneaastast edutut viibimist normaalkoolis.

Missugused raskused esinevad neil lastel tavalises koolis õppides? Tajude ebaselgus, aeglus ja ahtus raskendab suuresti esemete äratundmist, nende vormi, väliste iseloomulike tunnuste eristamist. Lapsed ei näe ridu, ajavad segi kujult sarnased tähed. See segab neid lugemast. Aga sarnase kujuga arvude segiajamine takistab arvutamist ja aritmeetika ülesannete lahendamist. Normaalkoolis ei näe nõrgalt näevad lapsed tahvlile kirjutatut, tabelleil kujutatut jne.

Nägemist nõudva töö puhul väsivad nõrgalt näevad lapsed kiiresti, nende töövõime väheneb.

Õpetaja ülesanne on õigeaegselt ära tunda nõrgalt nägev laps, saata ta silmaarsti juurde, et otsustada küsimus, kus peaks laps õppima — nõrgaltnägijate koolis või pimedate kooli nõrgaltnägijate klassis. Peab arvestama, et laste nägemishäireid välja selgitada pole alati hõlpus, sest laps ise, mõnikord aga ka tema vanemad varjavad seda defekti ega hooli kahjust, mida tekitab nägemise ülepingutamise hariliku kooli töö tingimustes. Nõrgalt nägevate laste hilinevad eraldamine ei too endaga kaasa üksnes nende edutust koolis ning sellele järgnevat pedagoogilist hooldamist, vaid juba niigi vigase nägemise edasist halvenemist. Peab meeles pidama, et seesugusele lapsele on vastunäidustatud paljud tavalised igapäevased tegevused normaalkoolis, näit. kehalise kasvatus tunnis kummardumised, järsud hüpped, raskuste tõstmine.

Peale mainitud kategooria laste, kelle nägemishäired tingivad spetsiaalselt organiseeritud õppetööd pimedate või nõrgaltnägijate koolides, on normaalkoolis nägemishäiretega lapsi, keda pole vaja üle viia erikooli. Need lapsed on refraktsiooni anomaaliatega (lühinägevus, kaugelenägevus, astigmatism).

Selleks et endale selgemini kujutleda refraktsiooni anomaaliat, on vaja teada kas või kõige üldisemates joontes silma valgust murdvat funktsiooni.

Silmamuna kujutab endast kera, mis koosneb kolmest kihist.

Väline — valgekest — on kinnituskohaks lihastele, mis pööravad silmamuna. Kesta esiosa on läbipaistev ja seda nimetatakse sarvkestaks.

Keskmine — soonkest — sisaldab veresooni, mille kaudu toitub võrkkest; eesosas muutub soonkest vikerkestaks, mille keskosas on silmaava.

Sisemine — võrkkest — on silma vastuvõtuaparaat. See kiht koosneb pigmendirakkude kihist, mille jätkeis on valgustundlikud rakud (kepikesed) ja värvustundlikud rakud (kolvikesed). Silmamuna sisemise osa moodustab nägemisnärv, mis siseneb koljuõõnde ja pärast ristumist teise silma nägemisnärviga moodustab nägemistrakti, mis suundub peaaegu suurte poolkerade kuklaossa.

Silmamunas asub klaaskeha, vikerkesta taga asetseb läbipaistev silmalääts, vikerkesta ja sarvkesta vahel on silma eeskamber, mis on täidetud vesivedelikuga. Sarvkest, lääts, klaaskeha ja vesivedelik moodustavad silma keeruka optilise valgust murdva süsteemi. Selle süsteemi normaalse funktsioneerimise korral toimub õige refraktsioon, s. o. esemelt tulevad valguskiired murduvad võrkkestale ja siis tajutakse eset täpselt ja selgelt.

Kaugelenägevust iseloomustab silma nõrk refraktsioon, kui esemelt tulevad valguskiired murduvad silma võrkkesta taga, eseme kujutist tajutakse lähedal ebaselgelt ja seepärast nõuab esemete lähedalt vaatamine suurt pingutust.

Lühinägevust, vastupidi kaugelenägevusele, iseloomustab silma tugev refraktsioon, mil esemelt tulevad valguskiired ühinevad võrkkesta ees ja silmast kaugemate esemete kujutisi tajutakse ebaselgelt.

Kaugelenägevusega lapsed kohtab suhteliselt harvem kui lühinägevusega. Kaugelenägevust esineb peamiselt nooremate klasside õpilastel, kuid laste suuremaks kasvades väheneb kaugele nägevate protsent tunduvalt. J. M. Belostotskaja ja A. V. Hvatova andmeil (nad uurisid läbi ligi 4000 Moskva normaalkooli õpilast) oli 7-aastaste laste hulgas kaugele nägevaid 18,3%, aga 17-aastaste hulgas — 5%. See kinnitab, et silma murdmisfunktsioon lastel aastatega areneb ning nõrk refraktsioon, s. t. kaugelenägevus, järjekindlalt taganeb.

Juhtub et teinekord jääb laste juures märkamata vähe avalduv kaugelenägevuse vorm, sest see kompenseeritakse silma murdmisvõime tugevdamise arvel, peamiselt just läätsede tegevusega: kumeruse suurendamisega võib lääts tugevdada refraktsiooni. Kuid refraktsiooni tugevdamine võib isegi neil kergeil juhtudel tekitada lõikavat ja põletavat valu silmis, esile kutsuda kiiremat väsimist ja peavalusid. Kõik need nähud suurenevad kaugelenägevuse raskemate astmete korral ning võivad muutuda tõsiseks takistuseks õppetöös.

Kui kaugelenägevusega laste arv nende suuremaks kasvades tunduvalt väheneb, siis ei saa seda öelda lühinägevusega laste kohta. Kõigi selle probleemiga tegelnud uurijate arvates tõuseb lühinägevusega laste arv tunduvalt nende siirdudes noorematest klassidest vanematesse. A. N. Nikolajevi andmeil (uuris 1955. a. 4383 Leningradi õpilase nägemist) moodustas lühinägevusega õpilaste arv esimestes klassides 0,1%, aga kümnendates — 27,6%; J. M. Belostotskaja ja A. V. Hvatova andmeil (uurisid 1957. a. 3905 Moskva õpilase nägemist) oli 7-aastastest lastest lühinägevusega 7%, aga 17-aastastest — 34,9%.

Astigmatismi iseloomustab asjaolu, et kujutis ei koondunud ühte fookusesse nagu normaalse refraktsiooni korral, vaid tekib mitmes fookuses, mis asetsevad võrkkestast eri kaugusel ning seetõttu on esemete kujutised moonutatud.

Kõik sellelaadsed nägemishäired, tingitud refraktsiooni anomaaliast, kompenseeruvad tavaliselt hästi prillidega. Kuid selleks et need nägemisvead lastel ei progresseeruks ega segaks õppimist, on vaja neid õigeaegselt tähele panna. Nende defektide, esmajoones lühinägevuse tähele panemata jätmine võib viia nende tugevale progresseerumisele, eriti mürsikueas. Laps peab kandma korrigeerivaid prille.

Kuid nägemise korrigeerimisel prillidega vajavad need lapsed ka kooli tähelepanelikku suhtumist, õppimiseks õigeid sanitaar-hügieenilisi tingimusi nii koolis kui ka kodus. Nägemishäirega lapse töökoht olgu õigesti ja küllaldaselt valgustatud. Õpetajal tuleb jälgida seda, et laps tajuks hästi õppematerjali, andmeid tahvlilt, tabelilt, kaardilt. Anomaalse refraktsiooniga silmad väsivad kiiresti ja seepärast peab selliste silmadega lastele andma tunnis võimalikult mitmelaadset tööd.

Arvestades seda, et eriti kooliajal suureneb tunduvalt lühinägevusega laste arv ja et selle põhjus ei seisne üksnes mitteküllaldastes sanitaar-hügieenilistes tingimustes nii koolis kui ka kodus, vaid ka suurenenud koormuses, mis langeb lapse nägemisanalüsaatorile ning mis klassist klassi siirdudes üha kasvab, tuleb pedagoogidel väga hoolikalt määrata laste koduste tööde mahtu, mis on seotud silmade tööga.

Õige harva kohtab koolis lapsi, kelle nägemishäire on tingitud ajukasvajast. Tavaliselt on need kasvajad kaasasündinud, healoomulised ja paiknevad väikeaju piirkonnas. Iseloomulik on, et need kasvajad küllalt pikka aega ei anna end tunda. Ja alles lapse mingil arenemisetapil ilmnevad mõned sümptoomid. Üks seesuguste kaasasündinud kasvajate varajastest ja iseloomulikest avaldustest on seni täiesti normaalse nägemise pidev halvenemine. Sageli kaasnevad sellega suurem väsimus ning peavalud. Need sümptoomid tugevnevad järk-järgult ja lõpuks muutub laps töövõimeetuks, raskesti haigeks ning viga nõuab operatiivset vahelesegamist. Mida hiljem operatsioon teostatakse, seda tugevamini see mõjub lapse üldisele seisundile ja ta nägemisfunktsioonile; viimane kahjustub mõnikord niivõrd, et laps saab õppida ainult pimedate koolis. Siit järgneb veel kord, kui võrd tähtis on nägemishäiretega laste varane väljaselgitamine. See saab aga toimuda üksnes siis, kui õpetaja jälgib tähelepanelikult lapsi, sest selle haiguse esmased sümptoomid avalduvad eelkõige koolitöös.

Esitame ühe tähelepaneku.

J e v g e n i F., sünd. 1934, põlvneb pärilikult koormamata perekonnast; sündis neljandast rasedusest, mis kulges emal toksikoosinähtudega. Laps sündis õigeaegselt, tüsistusteta, arenemine varasemas eas edenes normaalselt. Imikuna oli rahulik. Kooli eel käis poiss lasteaias, oli elav,

seltsiv, arenenud. 7-aastasena läks ta kooli, õppis hästi, oli distsiplineeritud ning esimesed kolm õppeaastat läks klassist klassi väga heade hinnetega. 9-aastasena hakkasid tal ilmnema väsimus, peavalud, nägemise mõningane halvenemine, mis juba mõjus ta õppetööle niipidi, et avaldusid mõned nägemisest tingitud vead kirjas ja lugemisel. Ent kõrge intellektuaalne areng võimaldas Ženjal edukalt õppida. Poisi nende haigussümptomide avaldumisele ei pööratud veel tähelepanu. Õppetöö alguses neljandas klassis poisi seisund halvenes niivõrd, et ta ei saanud enam koolis õppida. Alles siis suunati ta spetsialisti juurde. Uurimise põhjal diagnoositi kasvaja, mis seejärel opereeriti, ning pärast aastast säästvat režiimi kodus tuli ta saata pimedate kooli. Nägemisteravus oli kustunud nägemisnärvi atrofeerumise tagajärjel niivõrd, et ta võis vaid näo ligi sõrmi loendada. Antud hetkel õpib Ženja pimedate kooli IX klassis, intellektuaalsus ja emotsionaalsus on normis. Tal täheldatakse vaid harvu peavaluhooge ning mõneti kiiremat väsimust.

Mida varem haigus välja selgitatakse, seda rohkem saab säilitada nägemist — ja see on ju lapse edasises saatuses nii oluline.

OLIGOFREENSED LAPSED

Normaalkooli õpilaste hulgas kohtab sünnipäraselt nõrgamõistuslikke lapsi. Nende vaimne arenematus on tingitud ajusüsteemi teatud vigastustest üsasisesel perioodil või lapse kõige varasemas eas seoses väliste kahjustustega. Väga harvadel juhtudel võib teatud osa etendada ka patoloogiline pärilikkus. Seda on tarvis tähele panna, sest lapse hilisemas kasvueas tekkinud vaimsel arenematusel on teised iseärasused, erinedes sellest, mis on iseloomulik oligofreeniale. Paljudes kapitalistlikes maades täheldatud nõrgamõistuslikkuse laiendatud tõlgendus viib selleni, et vaimselt alaarenenute hulka arvestatakse sageli psüühilise arengu peetusega või mõningal määral vähenenud võimega lapsed.

Oligofreeniat tekitavad põhjused on mitmesugused. Sage-damini tekib oligofreenia mitmesuguste väliste tegurite tagajärjel, mis loote üsasisesele arenemisele ebasoodsalt mõjuvad. Siia kuuluvad mõned ema rasedusaegsed nakkus-

haigused — rasked viiruselised gripid, tüüfus, punetised, düstroofia, loote nakatumine mitmesugustest ema organismis elunevatest parasiitidest (toksoplasmoos, süüfilise spiroheet jt.), samuti loote traumaatilised kahjustused. Oligofreeniat võivad põhjustada sünnitraumad, sellised, nagu tangsünnitus, lapse pea muljumine sünnitusteede läbimisel pikaleveninud või, vastupidi, erakordselt kiire, «kuulipildujaliku» sünnituse korral.

Oligofreenia võib teinekord sugeneda lapse kõige varasemas eas (kuni 1 aastani) põetud haiguste tagajärjel. Nendeks haigusteks peetakse aju põletikulisi protsesse, samuti ajukelmepõletikke (meningiit, meningoentsefaliidid mitmesuguse tekkelooga), kesknärvisüsteemi traumasid. Harva algab oligofreenia ka reesusfaktori¹ puhusest lapse ja ema vere koosseisu sobimatuses, kromosoomilistest haigustest², samuti valguvahetuse häirest organismis (fenüülketenuuria) jt.

¹ Uurimistega on kindlaks tehtud, et inimeste erütrotsüütides leidub eriline ollus, mis kõikidel makaakidel (reesusahvid) esineb reesuse kujul. See asjaolu andis aluse nimetada seda ollust reesusfaktoriks (Rh). Sõltuvalt reesusfaktori olemasolust või selle puudumisest veres jagatakse inimesed reesuspositiivseiks (Rh+) ja reesusnegatiivseiks (Rh—). On kindlaks tehtud, et 85% inimesi on reesuspositiivsed ja 15% — reesusnegatiivsed. Kui reesusnegatiivse naise raseduse korral pärib loode vere reesuspositiivselt abikaasalt, siis sugenevad ema organismis raseduse vältel reesus-antikehad, mis platsenta kaudu loote verre tungides ühinevad reesuspositiivsete erütrotsüütidega, liimivad neid kokku (aglutineerivad), aga seejärel hävitavad need; see viib hemoglobiini vähenemisele ja bilirubiini suurenemisele. See omakorda kutsub ühtedel juhtudel esile loote üldise raskekujulise ödeemi ja laps hukkub oma esimestel elutundidel või sünnib surnult. Teistel juhtudel sünnib laps raskekujulise kollatõvega, mis on tingitud värviva olluse bilirubiini verre ilmumisest, bilirubiin on moodustunud erütrotsüütide lagunemisel. Kollatõve tugevnemisel, s. o. bilirubiini suurenemisel lapse seisund halveneb: ta muutub loiuks, ilmuvad krambid, mis osutavad kesknärvisüsteemi kahjustusele. Kui neile, hemolüütilise kollatõvega lastele, pole esimese ööpäeva jooksul tehtud verevahetust (veri asendatakse 70—80% ulatuses), siis täheldatakse neil edaspidi füüsilist ja vaimset arenematust. Niisiis, reesusfaktori sobimatus võib põhjustada lapsel oligofreenia tekkimise.

² Kaasaegses bioloogiateaduses on kindlaks tehtud, et kromosoomid — need on erilised osised organismi mistahes raku tuumas — on pärilike omaduste edasikandjad. Kromosoomiliste vahekordade häire üheks kujuks on Downi tõbi. Normikohaselt peab ühes rakus olema kromosoomi 46 ehk 23 paari. Downi tõve puhul on aga

Oligofreenia avaldub eri astmes. Kõige raskema astme oligofreenia avaldub idiotismina. Sellisel juhul on laps õppimisvõimetu. Järgmine, samuti raske oligofreenia vorm on imbetsilsus, kuid laps suudab ära õppida mõne kõige lihtsama töö ja omandab isegi kirjaoskuse elemente. Mõlema mainitud kategooria lapsed saadetakse reeglina sotsiaalkindlustuse süsteemi erilasteasutustesse. Kuid mõned imbetsilsed lapsed, kes on mõnevõrra parema üldise arenemisega, võivad õppida ka abikooli imbetsilsete eriklassis. See grupp oligofreenseid lapsi oma defekti terava avaldumise tõttu peaaegu ei satugi normaalkooli.

Oligofreenikute kolmanda grupi moodustavad debiilsed lapsed. Nemad on võimelised pikema aja (8 aasta) jooksul omandama tavalise algkooli programmi ja kutsealase ettevalmistuse lihtsamaks tööks tööstuses või põllumajanduses, samuti elukondliku teenindamise sfääris. Debiilsete laste kirjeldamisel on tingimata vaja peatuda üksikasjalikumalt, sest tavaliselt alustavad need lapsed õppimist normaalkoolis.¹ Üldharidusliku kooli algklasside õpetajale on teadmised debiilsete laste arenemiseärasustest eriti olulised sellepärast, et lapsi õigesti selekteerida ning debiilikud aegsasti abikooli suunata.

Kõige varasemast east alates toimub debiilsete laste arenemine teisiti kui nende eakaaslastel. Reeglina ei arene neil keerukad tahtelised liigutused. Sageli hakkavad nad hiljem käima; enamikul juhtudel on kõne arenemine pidurdunud. Paljudel debiilsetel lastel täheldatakse koolitöö

oligofreenseil lastel üksnes 21 paari kromosoome. Downi-tõbiseid lapsi iseloomustavad teatud kehalised tunnused: tugevasti moonutatud kehaehitus, väga lühikesed jäsemed, väike kolju, mõneti kitsenenud silmapilud nagu kolmanda ajastu olendeil (epikantus), väike püstine tõmpnina, eredalt värvunud põsed, väheliikuv, nagu geograafiliselt üleni kirjuks tehtud keel, mis vaevalt ära mahub suuõõnde, sootuks alanenud lihasetoonus, teravalt väljenduvad vaimse mahajäämuse sümptoomid ja teravalt silmatorkav väline sarnasus kõigi seesuguste laste vahel.

¹ Vene NFSV Haridusministeeriumi ja Vene NFSV Tervishoiu Ministeeriumi instruksioonis abikoolide komplekteerimise kohta on juhis, mille kohaselt õppetöös mahajäänud laps võidakse üle viia abikooli üksnes spetsialistide otsusega ja seda pärast tema kestvat (mitte vähem kui ühe aasta jooksul) jälgimist normaalkoolis ning pärast tema õppimiskursi korrigeerivate kõigi abinõude rakendamist.

alguses hääldepuudeid ja vaest sõnavara. Nad mõistavad neile suunatud elementaarset kõnet, kuid keerukas kõne pole neile alati arusaadav. Debiilikute mängud on stereotüüpsed ja primitiivse iseloomuga. Mängus ei suuda nad alati tegelda vastavalt endale võetud rollile, sest nad ei mõista küllaldaselt mängitavat situatsiooni tervikuna. Ent debiilsete laste vaimse arengu defekt väljendub eriti teravalt koolitöös, mitte aga koolieelses eas.

Koolitöö nõuab igalt normaalselt arenenud lapselt komplekseeritud tunnetustegevust. Temal peab juba ilmema mõtlemine, mis rajaneb abstraktsiooni ja üldistuse elementidel. Aga üldistamise protsess on ju, nagu seda õigesti näitas K. D. Ušinski, põhiline igasuguseks tunnetustegevuseks.

Debiilsetele lastele on iseloomulik intellektuaalne arengumatus. See väljendub selles, et laps pole võimeline üldistusi tegema, ümbritseva tegelikkuse esemete ja nähtuste seoseid ning sõltuvusi kindlaks määrama, neid analüüsima ega sünteesima. Debiilse lapse mõtlemine on kaemuslik-kujundiline, situatsioonilise iseloomuga ning rea omapäraste joontega. Nii märkab debiilik eseme vaatlemisel vähe seda iseloomustavaid tunnuseid, eraldab süsteemitult peamiselt ainult meeleliselt tajutavaid, selle selgelt väljajoonistatud osi ning reeglina ikka mitte kõige olulisemaid. Debiilikuile teeb raskusi näiteks provisoorset valitud tunnuse järgi ühendada ühte kategooriasse esemeid, mis kuuluvad erinevaise vaatlussituatsioonidesse (taldrik lauanõudega, tool mööbliga, kits loomadega, part lindudega jne.). Debiilisel lapsel avaldub teravalt võrdlemisprotsesside puudulikkus. Võrdlemisprotsessidel on väga oluline tähendus tunnetuse arenemisel, õppematerjali omandamisel. Kõik see on aluseks neile raskustele, mis tekivad debiilisel lapsel normaalkoolis õppimisel. Juba päris õppimise alguses kogevad debiilsed lapsed raskusi hääliku ja tähe suhte tabamisel, hääliku-tähe kompleksi ühendamisel ja eriti üleminekul lugemistehnikalt loetu mõtte mõistmisele.

Debiilsete laste puudulik mõtlemine annab eriti tunda arvutama õppimisel, sest kõige elementaarsemad arvutus-tehted nõuavad abstraktsiooni, aga debiilikud on ilma erilise õpetuseta võimelised arvutama ainult konkreetset materjalil. Oligofreensed lapsed omandavad ilma eriliste raskusteta arvude järjestikkuse, loendavad hõlpsasti neile antud arvude rea, näiteks kümneni, kahekümneni. Kuid

nad taipavad raskesti arvu kvantitatiivset sisu. See asjaolu tekitab tunduvaid raskusi lihtsaimategi aritmeetiliste ülesannete lahendamisel, mis põhinevad liitmisel ja lahutamisel; halvasti eristavad nad aritmeetilist pluss- ja miinusmärki, eksivad nii nende nimetamisel kui ka mõttelisel mõistmisel pluss-miinus-tehteis. Debiilne õpilane ei saa sageli aru ülesande mõttest, ei ühenda ülesande sisu ja tema arvulisi andmeid kujutlustega reaalsest esemest ja nende vastastikusel seosest.

Ülesande teksti, arvude ja nimetuste vahelise seose keeruka süsteemi kujundamine on debiilikuile eriti raske. Ülesande lahendamiseks peab õpilane mõistma selle seoste süsteemi ning opereerima antud seoste piires. Isegi kahe tehete ülesandes peab õpilane oskama asetada küsimusi, mis pole tingimustes formuleeritud. Näiteks on ülesande tingimustes öeldud, et ühel poisil oli 4 pliiatsit, aga teisel 1 pliiats rohkem; peab arvutama, mitu pliiatsit oli mõlemal poisil kokku. Õpilane peab iseseisvalt sõnastama küsimuse, mitu pliiatsit oli teisel poisil ning seejärel lahendama ülesande. Õpetajad teavad, et ka normaalsetele lastele valmistab see protsess teatud raskusi, kuid need on suhteliselt kerged ületada, sest teadmata, mitu pliiatsit on teisel poisil, ei saa lahendada ülesannet tervikuna. Oligofreenik pole reeglina ise suuteline ülesannet lahti mõtestama ja lahendab selle ühe küsimusega: $4 + 1 = 5$. Seejuures ei mõista oligofreensed lapsed sageli arvude nominaalväärtusi, sarnastavad keerukama ülesande tingimusi neile lihtsama, varem lahendatud ülesandega. Näiteks lahendades ülesannet: «Poisil oli ühes taskus 2 sulge, aga teises 1 sulg rohkem. Mitu sulge oli kummaski taskus?» muudab oligofreenik tingimusi reprodutseerimisel nii: «Ühes taskus oli 2 sulge, aga teises 1. Mitu sulge oli kahes taskus?»

Debiilikud tajuvad esemeid ja nende kujutisi õigesti, kuid esemete ja nähtuste vaheliste seoste süsteemi määramisel tekivad neil tunduval raskused. Süžeeilise pildi või järjestatud sündmustega pildiseeria tajumisel suudavad debiilsed lapsed õigesti nimetada ja eristada üksikuid detaile, kuid ei suuda välja selgitada kujutuse olulisi iseärasusi või seostada süžeeiliselt seeria üksikuid pilte. Samasugused omapärasused esinevad debiilsetel lastel teatud ilukirjanduslike tekstide mõistmises: neil on raske taibata seost üksikute tekstiosade vahel, kinni püüda jutustuse mõte, aru saada tegelaskujude tegutsemismotiividest jne.

Näit. jutustuse «Väike Saša ärkas hommikul väga kurvana. Ema andis talle rohtu, võttis vihmavarju ja läks ära» võib debiilik sõnasõnaliselt edasi anda, aga kontekstisiseid seoseid, mis nõuavad vastuseid küsimustele — miks Saša ärkas kurvana, kuhu läks ema, missugune oli ilm — ta leida ei suuda ning vastab tüüpiliselt: «Poiss tahtis magada»; «Ema läks tööle»; «Ilm oli ilus».

Oligofreenne laps ei erine oma normaalselt arenenud eakaaslasest ainult tüüpiliste raskuste poolest õppetöös, vaid ka kujutluste iseärasuste, ümbritsevas maailmas orienteerumise poolest. Normaalsel lapsel kujutluste ring ümbritsevast maailmast üha laieneb. Ta on võimeline vastu võtma keerukamat informatsiooni, vastavalt oma vanuseastmele määrama loodusnähtuste sõltuvuse, välismaailma asjadevahelise seose ja suhte jne. Seoses sellega avalduvad lapsel ümbritsevast maailmast juba mõningad abstraktse iseloomuga teadmised, millele eriti kaasa aitab kõne arenemine.

Oligofreenidel lapsel täheldatakse samaks ajaks sootuks vaest ja kitsast teadmiste ning kujutluste ringi teda ümbritsevast tegelikkusest, nõrka orienteerumist ruumis, ajas, igapäevases elus. Sageli ei tea ta oma aadressi, lähedaste nimesid ega seda, kus nad töötavad. Niisama kesised on ta teadmised ümbritsevaist asjust ja nende tunnuseist.

Oligofreense lapse iseloomulik joon on psüühiliste protsesside paindumatus, inertsus, mistõttu nad kalduvad takerduma, «toppama jääma», stereotüüpsusele nii mõtlemises kui ka tegutsemises. Seepärast, kui oligofreenik on lahendanud liitmisülesande, siis üle minnes lahutamisele kasutab ta ikka jätkuvalt liitmistehet. Pärast seda kui õpetaja oli seletanud arvu mõistet ja illustreerinud seda näidistabeliga, millel olid värvilised pildid kaladest, anti oligofreensetele õpilastele ülesanne: «Puul istus 3 lindu, juurde lendas veel 2 lindu. Mitu lindu oli nüüd puul?» Selle ülesande nad lahendasid. Seejärel paluti lapsi endid koostada teine sama tüüpi ülesanne. Enamik õpilasi klassis kordas eelmist ülesannet, aga mõned vahetasid puul istuvad linnud kaladega. Oligofreeniku mõtlemishäired ei määra üksnes tema tunnetustegevuse eripärasusi, vaid avaldavad mõju kogu tema isiksuse arenemisele. Ta ei mõista küllalt hästi situatsiooni ega oska sellele vastavalt oma käitumist muuta. Tal on mõnel määral vähenenud kriitiline suhtumine endasse ja ümbritsevasse, kuigi de-

biilsuse kergemal juhtudel on ta suuteline mõnel määral kannatama oma ebaedu pärast koolis.

Käitumise iseärasuste poolest pole need lapsed kaugeltki ühesugused: ühed on erutatud, impulsiivsed, vähe distsiplineeritud; teised — rohkem tasakaalukad, rahulikud ja distsiplineeritud; on äärmiselt loide, pidurdatud, pikatoimelisi.

Esitame mõned näited.

Leena R., 11-aastane, normaalkooli kolmanda klassi õpilane, saadeti meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsiooni, sest tal oli suuri raskusi õppimises. Ema andmete järgi kannatas ta selle tütreaga raseduse ajal halva enesetunde all, põdes toksikoosi ja järsult kõrgeenenud vererõhku. Sünnitus venis, oli loote muljumisi. Lapse varaealine arenemine kulges takistustega käimises ja rääkimises. Eelkoolieas märkasid lähedased, et tüdrukuke jääb arengus tunduvalt maha, võrreldes teiste lastega. Ta ei avaldanud mingit teadmishimu, ei esitanud küsimusi, ei pidanud meeles luuletusi, ei huvitunud raamatuist, mängus ei näidanud initsiatiivi ega taibanud sageli mängu situatsiooni. Lapse arenemispeetus avaldus eriti teravalt seitsmendal eluaastal, kui ta kooli läks. Juba esimestel õppepäevadel selgus, et Leena pole võimeline omandama kõige elementaarsemaidki koolivilumusi: ta ei suutnud meeles pidada ühtki tähte ega korralikult arvutada 5 piires. Seejuures ei täheldatud tüdrukul käitumishälbeid. Täieliku edutuse tõttu tehti emale ettepanek jätta tütar ajutiselt koolist koju. Aasta pärast astus tüdruk uuesti normaalkooli esimesse klassi. Kuid ikkagi ilmnesid tal raskused õppimises. Ja kuigi selle aasta jooksul oli tüdruk täiendavalt õppinud repetiitori abil ning õppetundideks valmistuda oli tal aidanud ema, viidi ta teise klassi ilma küllaldaste teadmiste ja oskusteta. Teises klassis õppis ta mehhaaniliselt ära mõned arvutusvõtted, korrutustabeli, kuid väga halvasti edenes tal aritmeetikaülesannete lahendamine. Kolmandas klassis ei tulnud Leena toime kooli nõudmistega, hoolimata suurest abist, mida talle anti.

Meditsiinilis-pedagoogilisel uurimisel diagnoositi tütarlapsel tunnetusliku tegevuse suurt arenematust. Psühholoogilis-pedagoogiliste ülesannete lahendamisel, mis nõudsid üksikute osade vahel tähenduslike seoste kindlaksmääramist, ilmnes mõtlemise arenematus. Leenale anti 4 pil-

dikest esemete kujutistega (nööp, haak, panna, niidirull) ja paluti panna kõrvale pildike, millel kujutatud ese ei kuulunud ühte gruppi ülejäänud kolmega, arvestades nende olulist tunnust. Leena eraldas sobimatuna pandla, mitte aga niidirulli, ja selgitas, et pandla peab õmblema vöö külge, mida siin pole.

Järgmises analoogilises ülesandes, koostatud sellistest esemetest, nagu lennuk, aurik, auto ja langevari, ei eraldanud tüdrukuke langevarju, nagu nõutud, vaid auto, selgitades, et auto sõidab maad mööda. Samuti ei suutnud Leena asetada talle antud pilte vajalikku süzeelisse järjekorda. Ta küll kirjeldas piisavalt üksikute piltide sisu, kuid ei suutnud määrata mõttelist seost nende vahel. Samuti ei suutnud ta tabada jutu mõtet. Leenale loeti looke: «Loomad vaidlevad, mis on kõige maitsvam. Kass ütles — piim, koer — kont, sokk — hein, kukk — terad.» Tüdruk pidi taipama selle vaidluse lahendamist, kuid ta vastas, et õigus oli kassil, sest piim on kõige maitsvam.

Leena, olles formaalselt normaalkooli III klassi õpilane, ei osanud lahti mõtestada programmikohast esimese õppeaasta lõpu ülesannet. Ülesanne: ühes taskus on 10 kopikat, aga teises 3 kopikat rohkem. Kui palju raha on mõlemas taskus? Leena lahendab selle lihtsa aritmeetilise tehtena: $10 \text{ kop.} + 3 \text{ kop.} = 13 \text{ kop.}$ Talle seletati seda ülesannet näitlikult. Kuid lahendades teist analoogilist ülesannet, ei osanud Leena kasutada talle osutatud abi ja lahendas ülesande samasugusel viisil nagu varem.

Ühtlasi õppis Leena lugema, kirjutama etteütlemise järgi, õppis pähe korrutustabeli, mõned grammatikareeglid, kuid mõtlemist nõudvate ülesannete lahendamisel ei osanud ta neid kasutada.

Et tüdrukul ei olnud kõne- ja mootorikahäireid, et ta nägemine ja kuulmine olid korras ning ta käitus distsiplineeritult, püüdlikult, kohusetruult ja põhilised õppimiskused tulenesid mõtlemise arenemast, siis oli õige diagnoosida ta seisundit oligofreeniana debiilsuse astmel. Seda diagnoosi kinnitasid neuroloogilised sümptoomid, mis on iseloomulikud kesknärvisüsteemi kahjustustele oligofreenia korral. Elektroentsefalograafilise uurimise andmed tõendasid samuti peaaegu funktsionaalset arenematust. Oligofreenia tekkimine Leenal võis olla tingitud ema rasedusaegsest toksikoosist ja sünnitraumast.

Kõik need andmed näitavad, et tüdruk tulnuks õigeaegselt abikooli suunata, sest tema õppimine normaalkoolis osutus viljatuks.

Aljoša M., 10-aastane, normaalkooli I klassi õpilane, suunati meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile seepärast, et tal oli suuri õppimisraskusi, täheldati hajameelsust, tähelepanematust, huvi puudumist koolitöö vastu. Poisi ema rääkis, et kogu kandmisaja pödes ta raskekuju list toksikoosi. Poiss sündis kubemesongaga, mistõttu teda üheksakuusena opereeriti üldnarkoosi all. Varasemas eas arenemine pidurdus tunduvalt. Käima hakkas ta 1 aasta 3-kuuselt, mootorika edenes halvasti, ta oli kohmakas, väga raskelt harjus ta eneseteenindamisega, kuni 7. eluaastani ei saanud ta hakkama saabaste nõõrimisega ega rõivaste nõõpimisega. Kõnelema hakkas ta alles 2 aasta 6-kuuselt, ta oli kaua pudikeelne ning vaese sõnavaraga. Poiss oli rahmeldaja, tähelepanult püsimatu, hajameelne. Koolieelses eas ei osanud ta kuulata muinasjuttu ega suutnud meelde jätta luuletusi; teiste lastega mängis ta koos halvasti. Kooli läks ta 8-aastaselt. Esimestest koolipäevadest alates esines tal hälbeid käitumises: kõndis mööda klassi, ajas juttu, ei süvenenud töösse. Esimeses klassis õppis Aljoša kolm aastat. Selle aja vältel sai ta selgeks tähestiku, lugemise, kuid ei suutnud õppida kirjutama, arve loendama 100 piires, kuid liitmis- ja lahutamistehteid sooritas vaid 6 piires ning üksnes konkreetse materjali abil. Töötades väsis kiiresti ja keeldus ülesannete täitmisest.

Meditsiinilis-pedagoogiline uurimine tegi kindlaks, et poisil on väga madal töövoime. Ta ei suutnud ülesandeks keskenduda, ei pidanud meeles selle üksikuid osi; käitumiselt oli ta tormakas, püsimatu, impulsiivne, distsiplineerimatu.

Peale käitumishälvete avaldus poisil tunnetustegevuse tunduv arenematus. Temale antud ülesandeist, kus tuli eemaldada neljas liigne pildike, ei täitnud ta ühtki. Lihtsat seeriat järgnevate sündmustega piltidest ta koostada ei suutnud. Loetud jutukeste «Loomade vaidlus», «Saša haigestus» mõte jäi talle täiesti tabamata; ta vaid vastas, et unustas kõik, et ei mäleta jne. Esimese klassi programmi kohaste lihtsaimate ülesannete mõttest ta aru ei saanud. Sašal ilmnes ruumikujutlusvõime ränk kahjustus. Ta ei suutnud koostada näidiste järgi elementaarseid geomeetriasi kujundeid (kolmnurk, ruut), mitmesugustest osadest

pilti, ajas segi keha pooli, ei teadnud, kus tal on parem või vasak käsi, silm, kõrv jne. Poisil oli ka mõneti vähenenud nägemisteravus, kuid prillide abiga oli seda korrigeeritud ning ta nägemine oli parema silmaga 0,6, vasakuga 0,7.

Niisiis esinevad Aljošal mõtlemise puudulikkuse kõrval käitumishäired, töövõime vähenemine ja ruumikujutlusvõime tugev kahjustus. Kõik see annab põhjuse diagnoosida tal oligofreenia tüsistuslikku vormi. Poisi defekti keeruline struktuur põhjustas ta õpetamise peaaegu täieliku viljatuse. Pidada seesugust last kolm aastat normaalkooli esimeses klassis oli kasutu, samal ajal kui eriõppe tingimustes ta võinuks märksa enam oma arenemises edeneda.

Vahetevahel juhtub, et vaimse arenematuse kerge vormiga lapsed, kes saavad süstemaatilist täiendavat abi, viiakse klassist klassi, ilma et neil oleks täielikult vastavaid teadmisi ja vilumusi, ning nende defekt ei tule kaua ilmsiks.

Larissa B. on normaalkooli kuuenda klassi õpilane, ta suunati meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile 14,5-aastasena kaebusega, et õppimises, eriti artimeetikas, esineb suuri raskusi.

Larissa sündis ajaliselts; rasedus kulges emal normaalselt. Kuid pidurdust tüdruku arenemises täheldas ema juba ta varases eas. Pead hakkas Larissa hoidma 7. kuul. Ühe kuu vanusena põdes Larissa kopsupõletikku, aastasena haigestus raskekujulistesse leetritesse, kaotas teadvuse. Tema vanaema, normaalkooli õpetaja sõnade järgi jäi tüdruk psüühilises arenemises maha. Aastasena rääkis ta küll üksikuid sõnu, 1,5-aastasena üksikuid lauseid, kuid ei ilmutanud huvi mänguasjade, piltide, muinasjuttude vastu. Vanemas koolieelses perioodis, vaatamata sellele et vanaema süstemaatiliselt temaga tegeles, ei õnnestunud tal omandada isegi elementaarsemat kujutlust arvust.

Larissa läks kooli 7,5-aastasena. Koolis ilmsid tunduvad raskused õppimises. Tal täheldati peegelkirja, raskustega läks ta üle abstraktsele arvutamisele, ta ei mõistnud muinasjuttude ja jutustuste mõtet. Larissa luges väga pikkamööda ega saanud aru loetu mõttest. Juba kohe õppetöö alguses võinuks märgata, et normaalkoolis on Larissal raske õppida. Kuivõrd vanaema iga päev tüdrukuga täiendavalt tegeles ja tüdruk oli distsiplineeritud, püüdlik, kohusetruu ning võis tundide viisi mehhaaniliselt pähe õppida ülesantu üksikuid osi, siis viidi ta iga aasta ühest

klassist teise ilma küllaldaste teadmiste ja vilumusteta. Kuuendas klassis avaldus tema jõuetus niivõrd teravalt, et mingid lisaabistamised enam ei aidanud ning kerkis küsimus tüdruku koolist väljaarvamisest.

Meditiinilis-pedagoogilisel konsultatsioonil käitus Larissa rahulikult, kannatlikult, tagasihoidlikult, täitis meelsasti kõik talle esitatud ülesanded. Tal ilmnes halvenenud mälu, kõne nõrk areng ja abstraktse mõtlemise puudulikkus. Talle anti pildid kella, kraadiklaasi, prillide, kaalude ja teiste taoliste esemete kujutistega, nõuti sobimatu pildi väljaselekteerimist ning oma otsuse põhjendamist. Larissa eraldas õigesti sellest grupist prillid, kuid seletas seejuures: «Prille võib ette panna, kuid teisi asju ei saa ette panna.» Isegi suunavate küsimuste varal ei osanud ta seletada, et ülejäänud esemeid kasutatakse mõõduriistadena. Esemekujutisega piltide liigitamisel valis tüdruk pildid õigesti kategooria tunnuse järgi, kuid sealjuures ilmnes ta mõtlemise eriti konkreetne, praktiline vorm. Nii arvas ta ühte rühma sellised esemed, nagu telk, pall, pasun, trumm, poiss ja andis neile ühiseks nimetuseks «rännak». Talle jäi arusaamatuks niisuguse lihtsakoelise jutukese nagu «Saša haigestus» mõte. Küsimusele: «Miks Saša ärkas nukrana?» vastas ta: «Ta tuju oli rikutud, aga ema läks tööle.» Vanasõnu mõistab Larissa täht-tähelt. Nii seletab ta vanasõna *ära sülitä kaevu, selle vett tuleb veel juua* järgmiselt: «Inimene tahab teha kurja, aga pärast joob ise vett.» Ka osutatud abi varal ei suutnud ta taibata vanasõna. Tehti kindlaks, et Larissa teadmised bioloogias, ajaloos, kirjanduses olid mehhaaniliselt omandatud. Eriti teravalt avaldusid tema raskused aritmeetikas. Talle anti III klassi ülesanne: «Osteti üks tosin lusikaid ja 16 kahvlit. Üks lusikas maksis 40 kopikat, aga 16 kahvlit maksid niisama palju kui tosin lusikaid. Kui palju maksis üks kahvel?» Esimese küsimuse moodustab Larissa järgmiselt: «Palju maksab üks lusikas?» Pedagoogi abiga moodustab ja lahendab Larissa esimese küsimuse õigesti. Teise küsimuse moodustab Larissa õigesti, kuid jagab nii:

$$\begin{array}{r|l}
 480 & 16 \\
 \hline
 32 & 210 \\
 \hline
 16 & \\
 16 & \\
 \hline
 00 &
 \end{array}$$

ning kirjutab: «Kahvel maksab 210.» Seejuures ta nimetas ka arvu nime. Lahendada ülesannet, milles tuli teisendada ööpäev tundideks, kopikad rubladeks, tonn kilogrammideks, Larissa ei osanud. Kasvanud heades tingimustes ning saanud süstemaatilist abi koolitöös, olles rahulik, distsiplineeritud, tööarmastaja, püüdlik õppimises ja mitte omades kõne-, kuulmis-, nägemis- ja motoorikahäireid, ei suutnud Larissa ometi omandada normaalkooli programmiga ettenähtut. Peamiseks takistuseks õppimises sai talle ta mõtlemise arenematus. Selle järgi määrati tüdruku seisund — oligofreenia kerge debiilsuse astmes. Antud juhul oleks pidanud tütarlapse õigeaegselt suunama abikooli, kus ta oleks saanud enam süstematiseeritud ning kindlad teadmised selle kooli programmi ulatuses ja ka juba mõningat elukutselist ettevalmistust.

Toome veel näite vaimselt arenematu tütarlapse õigustamatult kauasest viibimisest normaalkoolis.

Nataša K., 11 aastat 6 kuud vana, neljanda klassi õpilane, saadeti laste närvisanatooriumi ebaedukuse tõttu koolis. Edutus õppetöös oli tingitud arenemispeetusest.

Emal ütles järgi on teada, et selle lapse kandmine kulges õnnelikult, kuid sünnitus oli väga kiire ja laps sündis asfüksiaga. Esimesel päeval oli lapsel lühike krampihoog. Varaealine arenemine edenes aeglaselt, eriti kõne poolest. Lauseline kõne ilmus tal alles kolmeaastaselt. 4-st kuni 7-aastase ni pödes tüdruk leetrid, mumpsid, tihti grippi koos ülemiste hingamisteede katarriga. Kuni 5. eluaastani kasvas ta kodus, seejärel lasteaias. Nagu kodus nii ka lasteaias oli tüdruk rahulik, täpne, sõnakuulelik ja hoolikas. Kuid tal ilmnis ka mõningane loidus, aeglus, vähene taibukus. Nataša ei osanud lülitada oma eakaaslaste mängu ning eelistas mängida väiksemate lastega; ta ei saanud aru muinasjuttudest ja luuletustest ega pidanud neid meeles.

Et ta 7-aastasena pödes nakkushaigusi, läks ta kooli 8-aastasena. Esimestest koolipäevadest peale oli tal raskusi õppetöös. Natašale jäid vaevaliselt meelde tähed, vaevu omandas ta häälikulis-tähelise analüüsi, ei tulnud toime arvutamisega. Kuid tänu püüdlikkusele ja isegi mõningasele individuaalsele abile, omandas tüdruk kuidagi esimese klassi programmis ettenähtu (lugemine, kirjutamine, elementaarne arvutamine) ja ta viidi teise klassi. Teises klassis koges ta selgemini ja rängemini raskusi õppetöös, kuid tänu mehhaanilisele mälule, harjutamisele ja treenimisele

omandas mõningad vilumused ja formaalsed teadmised ilma neid küllaldaselt mõtestamata. Kolmandas klassis anti Natašale suvetöö, ta jäi edasi edutute õpilaste hulka, aga viidi ikkagi üle neljandasse klassi. Alles IV klassis saadeti ta õppetöös edasijõudmatuse tõttu psühhoneuroloogi juurde.

Meditšiinilis-pedagoogiline uurimine kinnitas Nataša loidust, passiivsust, vähest seltsivust, kuid täielikku sõnakuulmist, distsiplineeritust ja suurt mõjutatavust. Tema intellektuaalne tase oli madal, kõne sõnavaene ja mõnel määral agrammatiline. Teadmiste ning kujutluste üldine ring oli äärmiselt piiratud. Tüdruk ei teadnud kuude nimesid, aastaaegu. Aastaegade tunnuseid kirjeldas ta järgmiselt: «Sügisel langevad lehed, puud jäävad paljaks. Talvel puud seisavad paljaina, kõik käivad kasukais, mütsides, viltides. Kevadel langevad lehed, puud jäävad paljaiks, kõik käivad palituis, rätikutega. Suvel muutub soojaks, kõik jooksevad kleitides, sandaalides ja sokikestes. Asfalt pehmeneb.» Need vastused näitavad loodusnähtuste mittemundmist, kujutluste kesisust, kalduvust stereotüübile.

Nataša mõtlemine oli arenemata. Ta ei taibanud metafooride mõtet («kuldset pead inimesel pole», «kivist südant samuti pole, inimese süda pole kivist»). Vanasõna mõte on talle hoopis tabamatu. Ta ei taipa jutustuse peidetud mõtet. Pildid liigitas ta ainult situatsioonilis-konkreetsete tunnuste järgi. Eseme kujutisega pildid, mis oli vaja rühmadesse jaotada, lähtudes soomõistest, rühmitas ta nii: suusataja, pealiskuub ja müts; kojamees, labidas ja luud. Ta ei erista täpselt mõisteid «mitme võrra rohkem» ja «mitu korda rohkem».

Ülesanne: «Koljal oli 5 kompvekki, aga sinul on 4 korda rohkem. Mitu kompvekki oli teil mõlemal kokku?»; Nataša lahendab selle kahe antud arvu liitmise teel $5+4=9$.

Agas ülesande IV klassi programmist lahendab ta järgmiselt: «Kolhoosis oli 67 hobust, aga lehma oli 5 korda rohkem. Igale hobusele anti päevas peale teiste söötade 9 kg heina, aga igale lehmale 12 kg heina. Kui palju heinu anti päevas lehmadele ja hobustele kokku?» Esimese küsimuse moodustab Nataša algul nii: «Mitu kilogrammi anti ühele hobusele?» Siis kriipsutab selle läbi ja kirjutab läbikriipsutatu kohale: «Kui palju oli lehmade heina?» Pärast tõmbab sõna «heina» maha ja vormistab lõplikult ülesande küsimuse just nagu õigena: «Kui palju oli lehma?» Kuid

lahendab selle küsimuse nõnda: 5 lehma \times 67 hobust = 335 kg. Ülesande teise küsimuse moodustab ta järgmiselt: «Mitu kilogrammi anti lehmadele?» Selle küsimuse lahendamiseks võtab tüdruk lehmade heina normi ja korrutab seda hobuste arvuga.

$$\begin{array}{r}
 \times \quad 12 \text{ kg} \\
 \quad 67 \\
 \hline
 + \quad 84 \\
 \quad 72 \\
 \hline
 804 \text{ kg}
 \end{array}$$

Kolmandas küsimuses saab Nataša teada, mitu kilogrammi heina anti hobustele. Ta võtab aga lehmade päevase normi (12 kg) ja korrutab seda 45-ga. Arvu 45 sai ta ilmselt antud arvude 9 (kg) ja 5 (lehmade hulk oli 5 korda suurem) peastkorrutamiseega. Korrutamistehte sooritab ta õigesti, saades tulemuseks 540 kg. Edasi esitab ta küsimuse: «Kui palju heina anti hobustele ja lehmadele päevas kokku?» Küsimuse lahendab ta nii: paneb kokku 540 kg ja 804 kg ja saab 4623 kg, s. o. õige arvu ülesande vastuse järgi, kuid mitte vastav numbrilistele andmetele.

Me tõime need üksikasjalised näited ülesande lahendamisest tõestamaks näitlikult, et Nataša üldse ei saanud aru ülesannete mõttest ega osanud neid lahendada. Küsimusele, mida ta teab Jäälahingust, vastas Nataša pärast pikka pausi: «Selles tungis Venemaa Moskva peale.» Jüripäevast rääkis ta: «Ta ütles, tooge kodust kõik, mis teil on, ja nad tõid viimased kopikad.» Küsimusele: «Kes ütles?» vastas Nataša: «Jüripäev.»

Kõik toodud andmed kinnitavad, et raskused õppetöös tulenesid Natašal mõtlemise ilmselt arenematuses. Ta õppis lugema, kirjutama, arvutama, ent ülesannetega, milles nõutakse mõtlemist, ei suutnud ta toime tulla. Ja kuigi need raskused olid nähtavad esimesest õppeaastast alates, ei suunatud teda meditsiinilis-pedagoogilisele uurimisele ning viidi alusetult klassist klassi normaalkoolis.

Nataša K-1 on oligofreenia debiilsuse astmes, mis on tekkinud sünnitrauma ja asfüksia tagajärjel, ning last tuleb õpetada abikoolis.

Toodud näited puudutavad vaimses arenemises mahajäänud lapsi, oligofreenikuid, keda peab õpetama abikoolis. Selliste laste viibimine normaalkoolis pole põhjendatud, see pidurdab nende arenemist ning raskendab õpetaja ja kogu klassi tööd.

PSÜÜHILISE ARENEMISE AJUTISTE HÄIRETEGA LAPSED

Normaalkoolis on edutuid lapsi, kelle raskused õppetöös on tingitud ajutisest arenemispeetusest. Sellesse kategooriasse kuuluvad psühhofüüsilise infantilismiga lapsed, kellel infantilism on ühendunud arenemishäirega tunnetustegevuses. Arenemispeetuste põhjused on mitmesugused. Need võivad lapsel sugeneda ema rasedusaegseist toksikoosinähtudest või toitumishäireist, samuti enneaegsest sünnist, kergest sünnitraumast, asfüksiast, aga vahel ka düspepsiast, düstroofiast või düsenteeriast, mida laps on põdenud oma kõige varasemas eas. Kõik need põhjused võivad arenemistempot aeglustada. Sellised lapsed hakkavad veidi hiljem käima ja rääkima. Füüsilise arengu puudulikkus väljendub neil väikeses kaalus ja kasvus. Iseärasusi täheldatakse ka emotsioonilis-tahtelises sfääris. Vanemas koolieelses eas säilivad neil lastel noorematele koolieelikele omased iseloomulikud jooned: nad eelistavad mängu teistele tegevustele, äärmine vahenditus käitumises, saamatus eneseteenindamisel. Infantiilsus nende laste käitumises, s. t. nooremale koolieelikule omaste joonte säilimine, ei eralda neid selgelt teiste hulgast koolieeli, sest siis ei esitata lastele veel rangelt reglementeeritud nõudeid, nagu seda tehakse koolis. Kui niisugused lapsed tulevad kooli, lülituvad nad koolitöösse halvasti, ei taju kooliülesandeid ega täida neid, käituvad aga nagu lasteaias, nad ei osutu kooliküpsiks. Neil pole koolihuve, kohusetundlikku suhtumist antud ülesannete täitmisel, vaevaga omandavad nad algelise kirjutamis-, arvutamise- ja lugemisoskuse. Sageli ilmneb neil lastel koolitöös suurenenud väsimus, mõnikord ka peavalu. Kõik need eripärasused on omased psühhofüüsilise infantilismiga lastele, samuti neile infantiilsetele lastele, kellel pole arenenud tunnetustegevus. Seejuures ei esine psühhofüüsilise infantilismiga lastel tunnetustegevuse häireid. Nad saavad aru neile loetud muinasjutu või jutustuse mõttest, koostavad vajalikus järjestuses seeria esitatud piltidest, tabavad süzeeliste piltide mõtet. Õigel pedagoogilisel lähenemisel võivad psühhofüüsilise infantilismiga lastel õppimiskeskused mööduda.

Vaatleme mõningaid juhte.

Vitja B., 10-aastane, teise klassi õpilane, esimeses klas-

sis õppis kaks aastat. Poiss saadeti laste närvisanatooriumi kaebusega selle üle, et puuduvad koolihuvid, esinevad peavalud ja suurenenud väsimus. Vitja sündis enneaegsena. Kuni 1¹/₂-aastaseni põdes mitmeid lastenakkushaigusi (leetrid, sarlakid, läkaköha); ta hakkas käima ja rääkima viivitustega. 3.—5. eluaastani käis poiss lasteaias, kus täheledati ülearust liikuvust, kärsitust, raskusi luuletuste õppimisel. Koolis hakkas ta käima 7-aastasena. Esimestest koolipäevadest peale ilmnis täielik huvipuudus õppetöö vastu ning tunduvad raskused programmis ettenähtud materjali omandamisel. Poiss oli oma vanuse kohta väike ja sarnanes rohkem koolieelikuga.

Tunnis oli tal raske rahulikult paigal istuda, ta niheles, vaatas kõrvale, tõusis oma kohalt ja kõndis mööda klassi. Ta oli lobisemishimuline, sekkus kõigesse ning igal pool tegi oma märkusi lapseliku siiruse, lihtsuse ja elavusega. Ta ei arvestanud olukorda, ei tundnud end õpilasena ning käitus täiskasvanute juuresolekul sundimatult. Klassis oli ta vahel loid, huvitu, see-eest aga mängudes aktiivne ja algatusvõimeline.

Vitja tunnetustegevuse uurimisel meditsiinilis-pedagoogilisel konsultatsioonil selgus, et ta leiab kergesti süžeeeliste piltide mõtte, aga oma kirjeldusse toob fantaasia elemendi, põimib sellesse kõrvalisi seoseid, nagu see on omane hoopis väikestele lastele. Katses näitlike piltidega eraldas Vitja õigesti neljast esitatud pildist sobimatu ning nimetas ülejäänute üldistava tunnuse. Ta sai hästi aru talle loetud muinasjuttude ja jutustuste mõttest. Poisi kõne oli arenenud, kuid koolivilumused olid tal väga nõrgad ega vastanud II klassi õpilase arenemistasemele. Ta ei mõistnud aritmeetilisi tehteid 10 piires, luges vaid silpide viisi. Seejuures võttis Vitja osutatud abi kergesti vastu. Nii ei valanud poiss aritmeetiliste võtete süsteemi, mis on vajalik vahetulemuste saamiseks. Ta võis tõdeda, et 5 on 3-st suurem, kuid ei teadnud mitme võrra. Mõiste «mitme võrra rohkem» selgitamiseks võeti kasutusele erimeetod. Aritmeetiliste seoste mõistmise ehitas pedagoog mänguliste elementidega põimitud näitlikule materjalile. Ühes rühmas oli 6 kepikest, teises 4. Seejärel näidati, et kui esimesest rühmast «läks ära» üks kepike, ei muutunud rühmad ühesuurusteks. Pärast seda kui sellest samast rühmast «läks ära» ka teine kepike, muutus kepikete arv mõlemas rühmas võrdseks.

Seesuguseid harjutusi tehti mitmesuguse näitliku materjaliga. Poiss omandas küllalt kärmesti nende aritmeetiliste võtete süsteemi ning kasutas seda erinevates kombinatsioonides. Edasises töös temaga suunas pedagoog peamise tähelepanu kirjutamis-, arvutamise- ja lugemisvõimuse vormimisele, huvi tekitamisele töö vastu. Võrdlemisi lühikese aja (3 kuud) jooksul hakkasid Vitjal avalduma uued tegevusmotiivid ning sügavema koolihuvivid. Seejärel läks Vitja tagasi normaalkooli II klassi.

Vitja edasine jälgimine kolme aasta vältel näitas, et ta jõudis koolis keskpäraselt edasi ning klassikursust kordama enam ei jäänud. See kinnitab, et poisil oli vaid ajutine arenemispeetus, s. o. pöörduv seisund. Lühiajaline, kuid õige pedagoogiline mõjustamine koos arenemise individuaalsete iseärasuste arvestamisega aitas Vitjal raskustest üle saada ning võimaldas tal taas siirduda normaalkooli. Kui normaalkooli pedagoog teadnuks niisuguste laste arenemise iseärasusi ning oleks õigeaegselt lähenenud Vitjale individuaalselt, poleks poiss jäänud I klassi teiseks aastaks ega edutuks II klassis.

Aljoša A., 7 $\frac{1}{2}$ aastat vana, suunati NSV Liidu Pedagoogikateaduste Akadeemia Defektoloogia Instituudi diagnostilisse gruppi normaalkooli esimesest klassist. Avalduses märgiti täielikku huvipuudust koolitöö vastu, tunduvalt raskusi õppimises, üldist rahutust ja distsiplineerimatust. Emalt kuulnud andmete järgi saadi teada, et poiss sündis enneaegsena (7 $\frac{1}{2}$ -kuusena), teda toideti kunstlikult; varases eas põdes ta tuulerõugeid, läkaköha, tal häirus ainevahetus (tekkis diatees); mõneti pidurdus ka motoorika ja kõne arenemine.

Lasteaias, kuhu Aljoša oli läinud 3 $\frac{1}{2}$ -aastasena, täheledati tema liigset liikuvust, sõnaohtrust, suurenenud kalduvust fantaseerida. Lasteaia kasvatajad pidasid poissi küllalt arenenuks. Talle jäid hõlpsasti meelde luuletused, ta sai juttudest aru, lülitus hõlpsasti mängu. Sel ajal ei osatud tähele panna juba olemasolevat motoorika ja kõnearengu häiret. Vastumeelselt ja halvasti sooritas Aljoša käelise osavusega seotud ülesandeid (voolimine, joonistamine, viirutamine). Lasteaia vanemas rühmas, kus algas plaanipärane kooliks ettevalmistamine, ilmsid poisi infantilism ja raskused õppetöös eriti selgesti.

7-aastasena läks Aljoša kooli, kus esimestest päevadest peale ilmses tema täielik ettevalmistamatus kooliks: ta ei

taibanud koolikorda, käis tunni ajal klassis ringi, mängis õppetarvetega, esitas kohatuid küsimusi, koolitöö vastu huvi ei ilmutanud ega omandanud programmis ettenähtud materjali. Emale tehti ettepanek viia poeg üle abikooli. Seoses sellega suunatigi poiss meditsiinilis-pedagoogilisele uurimisele, kust ta omakorda saadeti instituudi diagnostilisse gruppi.

Diagnostilises grupis viibimise ajal avaldus terve rida iseärasusi Aljoša käitumises ja tunnetustegevuses. Ülesanneteid asus ta täitma väga vastumeelselt, ei suutnud neisse süveneda isegi väga lühikeseks ajaks ja pedagoogi abiga. Töö ajal niheles, askeldas ja mängis raamatute, sullepea, pliitsitega. Tunnis lobises, esitas palju küsimusi ega kuulnud ära vastuseid. Lapseliku otsekoheusega tegi märkusi kaasõpilastele, palus lelusid ning luba mängida. Mängus oli ta aktiivne, eelistas liikumis- ja kärarohkeid mängu. Füüsilise arengu poolest jäi Aljoša maha oma eakaaslastest ning sarnanes koolieelikuga.

Uurimine näitas, et kõne oli tal küllalt arenenud, ta oskas hästi edasi anda talle loetud jutustust, muinasjuttu, võis ise koostada juba veidi keerukama jutustuse antud piltide järgi. Ta nägemistaju ja ruumikujutlusvõime oli küllalt arenenud. Poisi mõtlemine ei olnud tugevasti kahjustatud, kuid üksikute ülesannete täitmisel avaldusid mõningad infantilismi jooned. Näiteks saatis ta oma tegevust piltide liigitamisel egotsentrilise jutuga nagu koolieelik. Seejuures suutis ta, kasutades vähest abi, liigitada pildid õigesti kategooriatesse (nõud, mööbel, riietus, jalatsid, puuviljad, mänguasjad jne.).

Diagnostilises grupis õppimist alustades tundis Aljoša tähti, kuid ei osanud neid silpideks liita, kirjutas vaid tähede elemente, loendas põhjarve edaspidi 30-ni ning tagasi 10-st alates, aritmeetilisi tehteid — liitmist ning lahutamist — sooritas üksnes konkreetse näitliku materjali abil. Seejuures sai ta suurepäraselt aru ülesande tingimustest, mida esitatakse esimese õppeaasta alguses, ja oskas isegi õigesti ülesande küsimusi moodustada.

Kõik uurimise andmed ja individuaalne pedagoogiline töö Aljošaga näitas, et tema õppimiskeskuste põhjuseks pole vaimne defekt ega kõnekahjustus, vaid psüühiline ebaküpsus, isiksuse infantilised jooned. Nimelt neist iseärasustest oli poisil tingitud koolihuvide puudumine, oska-

matus keskenduda ülesannete täitmiseks ja sobimatu käitumine koolis.

Töö Aljošaga oli grupis organiseeritud niiviisi, et arendada temas huvi õppimise vastu, ülesannete täitmise vastu. Poissi oli tarvis õpetada süvenema ülesande sooritamisse ja sellele tähelepanu koondama. Selleks kasutati õppuse alguses tema puhul mänguelemente. Seejärel mindi järkjärgult mängu olukorrast üle kooli omale. Pedagoog tegi Aljošale ettepaneku algul veidi töötada, seejärel mängida. Poiss nõustus ning asus valmisolevalt tegevusse, kuid ta väsis ruttu. See dikteeris vajaduse tegevusi doseerida.

Järk-järgult pikenes aeg, mille vältel Aljoša suutis keskendunult töötada, kuni ta võis lõpuks seda teha juba 35—40 minutit. Kuid Aljoša süvenemine ülesande täitmisse ei taganud veel küllaldast töökvaliteeti. Ta ei osanud analüüsida oma tööd, hinnata seda, tegi palju vigu, oli hooletu. Et kõigest sellest jagu saada, analüüsis pedagoog koos Aljošaga töö tulemusi ning juhtis mõtteni, et kui ta püüab, võib ta teha paremini. Algul õpetati poissi mängumaterjali varal hindama oma tegevust. Näiteks paluti Aljošat koostada eeskuju järgi üksikuist kuubikuist pilt, mosaiikmuster või püramiid ning endal ka hinnata ülesantu täitmist. Mänguliste ülesannete täitmiselt juhtis pedagoog poisi pikkamööda koolitööde sooritamisele ning nende hindamisele. Samal ajal pöörati suurt tähelepanu sellele, et Aljoša ei õpiks kooliülesandeid ainult mehhaaniliselt, vaid omandaks teadlikult selle või teise ülesande osa mõtte, näiteks, et oskaks analüüsida häälikuid, sõnu ja lauseid. Aritmeetika õppimisel jälgiti, et ta teadlikult omandaks arvude koosseisu esimese kümne piires.

Aljoša õpetamine diagnostilises grupis kestis 6 kuud, 3 korda nädalas poolteist tundi korraga. Kodus töötas pojaga ema pedagoogilt saadud meetodiliste juhendite järgi. Selle aja vältel edenes Aljoša tunduvalt, muutus organiseeritumaks, hoolikamaks, omandas kooliprogrammis nõutud oskused ja seejärel suunati normaalkooli teise klassi, kus hakkas õppima hästi.

Teostatud vaatlused näitavad, et psühhofüüsilisest infantilismist tingitud arenemispeetusega lapsed vajavad algusest peale täiesti individuaalset lähenemist; ainult nii võidetakse raskused nende õppimises ja käitumises. Arvestades neid iseärasusi, on otstarbekas lülitada nende laste kirjutama ja arvutama õpetamisse mänguelemente ja kasu-

tada värvilist ilmekat näitlikku materjali. Õppeviisid olgu mitmekülgsemad ja emotsionaalselt rikkamad. Vahel on vaja vähendada ülesande mahtu, sest infantiilsele lapsele pole algul jõukohane ühelaadilise töö sooritamine pikema aja (45 min.) vältel ning teda tuleb juhtida kooliülesannete täitmisele järk-järgult.

Nagu juba näidatud, ei arvata ajutiste arenemispeetustega laste hulka üksnes psühhofüüsilise infantilismiga lapsed, vaid ka need lapsed, kellel infantilismi kõrval esineb ka tunnetustegevuse arenemises mõningaid takistusi. Reeglina täheldatakse neil lastel ka mitteküllaldast üldist arengut. See asjaolu koos raskustega õppematerjali lahtimõtestamisel annab sageli tõuke diagnoosida neil vääralt oligofreeniat ning nad suunatakse abikooli. Need lapsed sarnanevad üksnes näiliselt oligofreensete lastega, kuid tegelikult nad oligofreenikud ei ole. Pedagoogiliselt õigesti organiseeritud töö korral võivad paljud neist õppida normaalkoolis.

Vaatleme neid lapsi.

Nadja T., 8-aastane, abikooli teise klassi õpilane. Tüdruk põlvneb pärilikult koormatud perekonnast. Isa on alkohoolik, isaisa suri vaimuhaigena, isa õde on vaimset mahajäänud. Ema poolt pärilikku koormatust pole. Tüdruk sündis ajalisenä. Varases eas arenemispeetusi ei täheldatud. Nadjat kasvatati lastesõimes, seejärel lasteaias. Kuid juba lasteaias märkasid kasvatajad, et Nadja sai muinasjuttudest halvasti aru, luuletused ei jäänud pähe, mängudes aga oli alati passiivne.

7-aastasena läks Nadja kooli, kus tal kohe algusest peale oli käitumishälbeid. Ta ei allunud kooli nõudeile, ei lülitunud õppetöösse, kõndis tunni ajal mööda klassi, kakles lastega, väljus koridori, einetas tunnis, tegeles mänguasjadega, mida tõi kodunt kaasa. Esimese õppeveerandi vältel ei saanud ta selgeks ühtki tähte ega loendanud arve. Tüdruku kujutluste ring oli äärmiselt väike ja sõnavara piiratud, kuigi tal polnud kõnedefekte. Esimese õppeveerandi lõpul suunati Nadja psühhiaatri juurde läbivaatusele. Psühhiaater konstateeris tüdruku väheseid vaimseid võimeid, puudulikku orienteerumist ümbritsevas keskkonnas ning elementaarsete koolivilumuste puudumist. Selle alusel diagnoosis ta oligofreeniat ja Nadja saadeti abikooli pikapäevarühma. Siin pani I klassi õpetaja tähele, et tüd-

ruk omandas materjali paremini kui teised ning koostas talle suurendatud individuaalse plaani. Teise õppeaasta alguses tekkis õpetajal kahtlus Nadja vaimse mahajäämuse suhtes. Ta saadeti meditsiinilis-pedagoogilisele uurimisele. Uurimise vältel käitus Nadja rahulikult, organiseeritult, oskas keskenduda esitatud ülesandeks ning huvitunud täitmise hindamisest. Tunnetusprotsesside uurimisel selgus, et tüdruku intellekt on säilinud. Ta valis õigesti välja liigse pildi neljast esitatust ning põhjendas asjakohaselt oma valikut; õigesti liigitas ta pildid rühmadesse (mänguasjad, köögiviljad, loomad jne.), suhteliselt kergesti asetās ta õigesse süžeelisse järjekorda pildiseeria; taipas jutukeste peidetud allteksti. Raskuste korral kasutas Nadja oskuslikult temale osutatud abi.

Tüdrukul ei täheldatud ühtki kahjustust kuulmises, kõnes, nägemises, ruumilises orienteerumises, mootorikas. Koolivilumuste poolest oli Nadja samuti tunduvalt edenenud. Ta oskas arvutada, sai aru loetust, kirjutas hästi ära raamatust, võis kirjutada dikteerimise järgi üksikuid lauseid. Aritmeetikas oskas Nadja loendada edasi-tagasi 20 piires, teadis arvude koostist esimese kümne piires, tuli toime neis piires liitmise ja lahutamisega; lahendas ülesandeid ja võis neid koguni ka ise välja mõelda.

Nadja arenemise dünaamika uurimine tõestas, et diagnoos «oligofreenia» ning sellejärgne tüdruku suunamine abikooli oli väär. Nadja arenemisseisak oli ainult ajutine, sest mingit kesknärvisüsteemi kahjustust tal polnud. Hälbed käitumises ja õppimises olid tingitud psüühilisest ebaküpsusest, ebasoodsaist perekondlikest tingimustest, samuti temale küllaldase individuaalse lähenemise puudumisest lasteaias, kus kooliks ettevalmistamisel ei pööratud temale vajalikku tähelepanu. Ka normaalkoolis ei osutatud tüdruku vajalikku individuaalset abi. See juhtum näitab veenvalt, kui tarvilik on algklasside pedagoogil mõista ning analüüsida laste kooliraskuste laadi juba esimestest õppepäevadest alates ja leida õige tee nende raskuste ületamiseks.

Eriti ränk on nende üldise arenemispeetusega laste saatus, kelle raskusi õigeaegselt ei märgata, keda viiakse klassist klassi, ilma et nad oleksid omandanud vajalikud teadmised ja vilumused. See viib järjest sügavamale pedagoogilisele möödalaskmisele, hooldamatusele. D i m a M. lugu on selles suhtes eriti õpetlik.

Dima, 11¹/₂ aastat vana, kolmanda klassi õpilane, tuli laste närvisanatooriumi kaebusega suurenenud väsimuse, tugeva närvilisuse, koolihuvide puudumise ning õppeedutuse üle.

Enamasti järgi kulges tal selle lapse kandmine üldise toksikoosi nähtudega. Varases eas põdes poiss raskekujulist mao- ja sooltehaigust (düspepsia). Mõningat pidurdatust märgati Dima arenemises juba söimeeas peale (käima hakkas 2¹/₂-aastaselt, rääkima 3. eluaastaks) 4. kuni 7. eluaastani käis Dima lasteaias. Seal täheldati, et poiss on ülearu elav, närviline, ei oska mängida eakaaslastega, eelistab väiksemaid kaaslasi, kuulab hajuvil lasteraamatute ja muinasjuttude lugemist, keskendub halvasti organiseeritud tegevusteks rühmas.

Esimesse klassi astus Dima 7¹/₂-aastasena. Et poisil esines käitumishälbeid ning ta oli kooliks täiesti ette valmistamata, tehti vanemaile ettepanek laps koolist ära võtta ja saata ta kooli alles aasta pärast. Kuid ka aasta pärast ei saanud poiss õppimisega hakkama. Kuigi ta oli muutunud seltsivamaks, jutukamaks, heasüdamlikumaks, polnud tal koolitööks ikkagi huvi; õppimises oli ta loid, passiivne, väsis kergesti, kurtis peavalu, mängis sageli tunni ajal õppevahendite ja mänguasjadega, mis ta oli kodunt kaasa toonud. Esimesse klassi jäeti ta teiseks aastaks. Ent ka pärast kordamist ei omandanud Dima vajalikke teadmisi ja vilumusi. Sellele vaatamata viidi poiss teise klassi. Siin oli ta samuti edutu. Seejärel arvati ta kolmandasse klassi, kust ta oligofreeniakahtlasena saadeti laste närvisanatooriumi. Sanatooriumis viibimise alguses täheldati Dimal infantilismi nähtude kõrval oskamatust alluda kooli nõudeile. Tema koolivilumuste tase vastas esimese klassi programmile. Ta luges kergelt teksti, kirjutas etteütlemise järgi lihtsaid lauseid, esimese klassi programmi kohaseid ülesandeid lahendas üksnes pedagoogi abiga. Mingeid teadmisi II klassi programmi ulatuses tal polnud. Kuid mängus oskas ta organiseeruda, oli aktiivne, algatusvõimeline ja taiplik. Mõtlemisvõime uurimine ei näidanud poisil debiilsuse olemasolu. Tema aktiivsus ja leidlikkus mängus, hästi arenenud mootorika, elav miimika, kõne küllaldane areng, oskus kasutada osutatud abi ning omandatud lahenduskaigu ülekandmine ühelt ülesandelt teisele — kõik see kokku andis põhjuse tühistada diagnoos «oligofreenia».

Dima meditsiinilis-pedagoogilise uurimise kõikide and-

mete kõrvutamise näitas, et poisi psüühilise arenemise aeglustumine oli komplitseerunud äärmise pedagoogilise hooldamatuse tõttu. Kokku andis see pildi välisest sarnasusest oligofreeniaga. Et ei alustatud õigeaegselt individuaalset tööd poisiga, vaid viidi ta klassist klassi ilma küllaldaste teadmiste ja vilumusteta, siis pidurdus tema aremine, suurenesid õppimiskasused ning kõik see avaldas äärmiselt negatiivset mõju tema käitumisele.

Sanatooriumis õnnestus õige pedagoogilise kohtlemise ja rea üldtugevdavate ravivõtete kasutamise suhteliselt lühikese aja (3 kuud) vältel saavutada poisi käitumise paranemine, tõsta ta töövõimet ning tekitada huvi koolitöö vastu. Muidugi polnud võimalik kolme kuu jooksul likvideerida kõiki lünki tema teadmistes, kuid ta oli hoolikalt ette valmistatud õppetööks normaalkooli teises klassis, kuhu ta pärast sanatooriumi suunati.

Viimase kolme aasta vaatlused kinnitavad, et Dimast on saanud täiesti edukas õpilane. Kõike seda võinuks saavutada märksa kergemini, ilma nelja aastat kaotamata, kui esimese klassi pedagoog oleks õigel ajal konsulteerinud spetsialistiga poisi iseärasuste pärast ning osutanud talle individuaalset abi.

Toodud juhud näitavad laste psüühilise arenemise pidurdamise mitmesuguseid laade. Ühtedel juhtudel osutuvad arenemispeetused kergemaiks ning seisnevad peamiselt emotsioonilis-tahtelise sfääri ebaküpsuses — lapselik vahenditus käitumises, koolihuvide kujunematus, oskamatuse keskendumine kooliülesannete täitmiseks; teistel juhtudel kaasneb kõigele sellele veel mõningane pidurdatus mõtlemise arenemises. Sageli mitmekordistuvad selliste laste eripärasused pedagoogilise hooldamatuse tõttu.

Kuid vaatamata kõigile niisugustele iseärasustele esinevad neil lastel ka oma üldised eripärasused: neile on alati omased neist nooremate laste jooned ning nende arenemispeetus on ajutise iseloomuga. Õigeaegne ja asjakohane pedagoogiline vahelesegamine võib aidata nende seisundit parandada. Selles osas on väga veenvad juhud ühe kvalifitseeritud pedagoogi tööst. Ta pöördus laste psühhoneuroloogi poole sellepärast, et tal esimeses klassis 32 õpilasest seitse ei kontsentreerunud koolitööks, ei ilmutanud selleks huvi ja käitusid kui koolieelikud. Teised 25 õpilast suutsid sel ajal täielikult toime tulla neile esitatud nõuete täitmise ja õppisid edukalt. Ta märkis,

et oma kauaaegses praktikas tuli tal esmakordselt kokku puutuda suhteliselt nii suure hulga õpilastega, kes olid koolitöökä täiesti ette valmistamata. Uurimine näitas, et kõigil neil lastel esines selgepiiriline psühhofüüsiline infantilism. Tõenäoliselt võis see olla tingitud emade rasedusaegsest düstroofiast sõja-aastail.

Selle grupi laste jaoks töötati välja eriabinõude plaan: üldtugevdav ravi, säästev režiim ning individuaalne kohtlemine õppetöös. Õppimisse lülitati emotsioonilis-mängulisi elemente, ülesandeid suurendati aegamisi, kasutati ära lapse isiksuse hüvelised ja tugevamad jooned, nagu aktiivsus, hästi arenenud kõne, terve motoorika, täisväärtuslikud intellektuaalsed võimed. Pedagoogil oli väga tihe koostöö laste vanematega. See võimaldas tal suhteliselt lühikese aja vältel ületada laste õppimiskasused, ergutada nende arenemist. Nende laste jälgimine viimase viie aasta jooksul näitas, et kõigist neist said edukad õpilased, keegi neist ei jäänud kordagi teiseks aastaks samasse klassi.

Peaaegu kõik ajutise arenemispeetusega lapsed võivad edukalt õppida normaalkoolis, kuid sääraseid lapsi on vaja klassis õigeaegselt märgata ning kohelda neid täiesti individuaalselt. Kui klassis on seesuguste arenemishälvetega õpilane, on õpetajal ilmtingimata vaja tundma õppida ja analüüsida tema õppimiskasuste ja käitumishälvete laadi ning koostada individuaalne plaan tööks temaga. Lapse arenemishälvete laadi mõistmine iseenesest annab õpetajale võimaluse leida õigem tee pedagoogiliseks mõjustamiseks. Neil kordadel on pedagoogil tarvis töötada tihedas kontaktis laste psühhoneuroloogiga, lapse perekonnaga, kes pedagoogi õigel ja läbimõeldud juhendamisel võib etendada olulist osa. Seejuures peavad õpetajad ja vanemad ilmtingimata teadma, et nende laste õppimiskasused pole hooletuse või laiskuse tagajärg, vaid sel on objektiivsed põhjused, millest võib siiski edukalt jagu saada.

Arenemispeetusega laste hulgas leidub ka selliseid, kellel on otstarbekas alustada õppimist koolis mõnevõrra hiljem — mitte 7-, vaid 8-aastaselt. See küsimus aga otsustatakse koos arstiga pärast seda, kui lapsega tehtud pedagoogiline töö on osutunud ebaedukaks. Perekond või lasteaed, kuhu laps tagasi pöördub, peab siis eriti hoolikalt teda kooliks ette valmistama. Kuid ka siis, kui laps alustab õppetööd aasta hiljem, tuleb temale läheneda väga individuaalselt.

ASTEENILISE SEISUNDIGA LAPSED

Normaalkooli mõnede õpilaste edutus on tingitud nn. asteenilisest seisundist.

Sõltuvalt põhjustest, mis asteenilist seisundit esile kutuvad, tehakse vahet tserebraalse ja somatogeense asteenia vahel. Viimane tugevneb sageli psüühilist traumata tekitavate tegurite mõjul. (Muidugi pole välistatud ka võimalus puhtpsühogeense iseloomuga asteenia tekkimiseks. Ent see piirdub harva ainult asteeniliste nähtudega ning viib sageli ränkadele konfliktelamustele, millest kõneldakse selle raamatu eri peatükis.)

Teada on, et igasugused välised ebasoodsad tegurid, olgu üldised somaatilised nakkused, kerged traumad või väga kerged peaaegu koldelised vigastused, samuti kauakestvad ja rasked psüühilised elamused ning üleväsimus mõjuvad esmajoones kesknärvisüsteemile ja võivad tekitada psüühika funktsionaalse häire. Asteenilise seisundiga lastel täheldatakse suurenenud väsimust ning kahanenud töövõimet. Nad kalduvad hõlpsasti kõrvale ning keskenduvad halvasti ülesande täitmiseks.

Neil märgatakse sageli mälu nõrgenemist, nad mäletavad halvasti läbivõetud materjali ja sellest tekivad lüngad teadmistes. Seesuguste laste käitumisel on samuti rida karakterseid iseärasusi. Ühed neist lastest on erutatud, rahutud, ülearu liikuvad, närvilised, nutukad, pingul. Teised, vastupidi, on loiid, pikaldased, pidurdunud, umbusklikud. Kartes vastata valesti, nad tihti hoopis keelduvad vastamast. Nii ühtedel kui teistel esinevad sageli peavalud, peapööritused. Kõik need psüühilise tegevuse häired võivad asteenia korral avalduda eri määral. Kõige teravamalt ilmnevad nad tserebraalse asteenia korral.

Tserebraalne asteenia on sagedamini tingitud ajuvedeliku ringlemise häireist kas ajupõrutuse tagajärjel või ajus oleva põletikulise, ka väikese, kitsalt lokaalse kolde olemasolu tõttu. Viga sugeneb sellest, et aju põletikuliste protsesside, samuti suuraju trauma tõttu võib seljaaju vedeliku hulk mõnevõrra suureneda ning siis selle ringlemine häirub. Seljaaju vedeliku hulga suurenemist nimetatakse hüdrotseefaluseks (ajuvesitõbi). Endastmõistetavalt avaldub see kahjustus väga erinevas ulatuses — kõige kergemast kuni äärmiselt raske haigusliku seisundini. Kuid ka kõige kergem hüdrotseefaluse vorm mõjustab lapse arene-

mist ning tekitab sageli tema psüühika funktsionaalseid häireid. Siin oleneb palju sellest, missuguses eas tekkis ajuvedeliku ringlemise häire, missugusel määral see avaldub, missugune on lapse üldine seisund, ja paljudest teistest teguritest. Tserebraalne asteenia tingib sageli õpilase ebaedukuse. Sellel haigusliku seisundi õigel mõistmisel ja õigeaegse pedagoogilise ning meditsiinilise abiga saavad paljud nendest lastest oma hädadest jagu.

Toome mõned näited.

Miša V., 12^{1/2} aastat vana, normaalkooli III klassi õpilane, saadeti meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile seoses edasijõudmatusega koolis. Arstiga vesteldes märkis ema, et Mišal valutab pea, ta on isutu, magab halvasti, väsib kiiresti. Ema sõnade järgi oli poiss arenenud 4. eluaastani normaalselt, käis lastesõimes ja -aias, mingeid kaebusi tema käitumise kohta ei olnud. Ta oli elav, liikuv, seltsiv, teadmishimuline. 4^{1/2}-aastasena juhtus Mišaga autoõnnetus ning ta toimetati ajupõrutuse nähtudega (oksendamine, teadvusekaotus) haiglasse. Pärast haiglaravi hakkasid lasteaias kasvatajad tähele panema poisi käitumises mõningaid muutusi. Ta oli närviline, tujukas, polnud küllalt tähelepanelik selliste ülesannete nagu joonistamine, voolimine jms. täitmisel.

Koolis, kuhu Miša astus 7-aastasena, ilmneseid raskused õppimises. Poisile ei jäänud hästi meelde tähed ja numbrid, ta unustas need. Tunnis oli ta hajuvil, pikaldane ja väsis kiiresti. Esimese klassi programmis ettenähtut Miša ei omandanud, kuid viidi ikkagi II klassi. Siin tema õppimiskeskkond, mida komplitseerisid lünklikud teadmised, mitmekordistused niivõrd, et Miša viidi kodusele individuaalõppele. Aasta pärast astus Miša sellesama kooli kolmandasse klassi ja jäi sinna teiseks aastaks. Kuid ka III klassi kursuse kordamine ei toonud edu. Poiss saadeti õppetutuse pärast arstlikule uurimisele.

Uurimisel tehti kindlaks, et Miša füüsiline areng vastab tema eale, nägemine ja kuulmine on normis. Kuid kolba röntgenogramm näitas mõnevõrra kõrgeenenud siserõhku.

Tunnetustegevuse uurimisel ei ilmnenu suuri häireid, kuigi uurimise käigus ütles Miša: «Ei või», «Ei tea», «Unustasin». Lahendades ülesannet, milles oli vaja kindlaks teha teatud mõtteseosed, tal erilisi raskusi ei tekkinud. Pildid liigitas ta olulistest tunnustest lähtudes; pildiseeria laotas

laiali õigesti, süžeele vastavalt. Miša taipas hästi metafoore ning talle osutatud abi varal sai ta aru vanasõnade ülekantud mõttest.

Miša kõne oli küllalt arenenud, ta moodustas õigesti lauseid, tal oli rikas sõnavara, mingeid häireid tema foneemilises tajus ei täheldatud. Poisi intellekt ja kõne olid säilinud, ent tingituna puudulikust orienteerumisest ümbritsevas oli tal teadmiste ja kujutluste ring vaene. Ajuti ei suutnud ta äkki loendada nädalapäevi ega kuid õiges või tagurpidises järjekorras; ei suutnud nimetada järjestikku aastaaegu, linnade ja jõgede nimesid. Samuti avaldus Mišal järsk mälu halvenemine. Vahetevahel ilmnes tal selline hajameelsus ja ähmisolek, et ta ei suutnud meenutada oma nime, isa nime, oma aadressi ega nimetada nädala- ja kuu-päeva. Tema vastused olid sageli allpool ta võimete taset. Miša koolivilumused ei vastanud III klassi programmile. Poisi lugemine oli automatiseerunud, kuid lugedes kaotas ta tihti järje käest, luges umbes, ei asetanud mõttelisi rõhke. Kirjutamisel tegi ta mitmesuguseid vigu: jättis vahele tähti, silpe, sõnu, vahetas ära tähti, ei kirjutanud sõnu ja tähti lõpuni, mõnikord ühendas mitu sõna üheks, seejuures tähti vahele jättes või siis kirjutas sõnu, lauseid, tähti, isegi nende osi kahekordselt. Kuid vead nii kirjas kui lugemisel olid ajutise laadiga. Miša võis etteütluse kirjutada ilma vigadeta, aga vahel tegi neid nii palju, et kirjutatu mõttest oli võimatu aru saada. Näit. lause: *Мама подарила мне новенькие коньки, и я побежал с ними на каток* kirjutas Miša nii: «Мама подарила мне новенкиа конькки и я перил же же попежал с ним на лед». Nagu näha, oli ses lauses tähtede vahelejätmissi ja äravahetamisi, tähtede ja silpide kahekordselt kirjutamist. Sõna *побежал* oli Mišal täiesti käest ära: algul kirjutas ta selle kui «перил», millele järgnes kahekordselt silp *же* ja alles pärast kirjutas ta selle sõna, ent seejuures asendas tähe *б* tähega *п*. Kahe päeva pärast, olles rahulikumas seisundis, kirjutas Miša etteütluse veatult: *Пыхтит, свистит паровоз. Бежит, струится ручей. Шумит, зеленеет лес. Желтеет, волнуется рожь. Светит, сияет солнце. Дует, ревет ветер. Стучит, гремит телега.*

Väga suuri raskusi oli Mišal aritmeetikas. Peast ei osanud ta peaaegu üldse arvutada, talle ei jäänud meelde isegi lihtne näide ega ülesande tingimused. Siiski, kui kõik ülesande tingimused olid tal silme ees, võis ta selle lahendada.

Vahel tuli Miša paremini toime raske ülesandega, mille tingimused olid antud lühidalt, kui kergema ülesandega, mille tingimusi oli pikalt ja laialt seletatud.

Pandi tähele, et kõik need iseärasused avaldusid erinevalt ise päevadel ja isegi eri tundidel. Kõik sõltus poisi üldisest seisundist, väsimuse astmest ja ülesannete mahust.

Kaheksa kuud tehti Mišaga individuaalset pedagoogilist tööd ning samaaegselt teda raviti, püüdes tõsta tema üldist toonust ning normaliseerida kolba siserõhku.

Pedagoogilises töös oli peamine tähelepanu pööratud Miša töövõime järkjärgulisele taastamisele. Selleks anti talle väiksema ulatusega ülesandeid, peeti silmas, et talle antavad ülesanded muutuksid keerukamaks kord-korralt, s. t. kergemate ülesannete lahendamise kaudu raskemate ülesannete lahendamisele, süstemaatiliselt õpetati poissi kasutama juba omandatud teadmisi. Lõppeks võis Miša jätkata õppimist normaalkooli neljandas klassis, kus ta põhiliselt tuli oma ülesannetega toime.

Miša V. õppimiskeskkonnad sugenesid kesknärvisüsteemi primaarseist funktsionaalseist, tserebraalse astenia tüüpi muutustest, mis olid tingitud peaaajutraumast. Olukorda tüsistasid tunduvad lüngad teadmistes, see omakorda põhjustas poisi töövõime veelgi suurema languse. Varasem meditsiinilis-pedagoogiline abi oleks võimaldanud poisil kiiremini ja paremini oma raskustest jagu saada ega oleks pääsenud vohama tema pedagoogiline hooldamatus.

Svetlana B., 10-aastane, normaalkooli teise klassi õpilane, saadeti laste närvisanatooriumi suurenenud väsimuse, üldise närvijõuetuse ja madala õppe edukuse tõttu.

Anamneesi andmete järgi pärilikku koormatust perekonnas ei olnud. Svetlana sündis esimesest rasedusest, mis kulges toksikoosinähtudega. Sünnitus oli tüsistusteta. Tüdruku varasem arenemine kulges normaalselt, kuid juba ta esimesil eluaastail märgati mõneti kõrgeenenud ärrituvust. 3¹/₂-aastaselt hakkas Svetlana käima lasteaias, kus mingeid kaebusi ta käitumise kohta ei esitatud. Iseloomult oli tüdruk uje, vaikiv, vahetevahel ka nutukas. 5¹/₂-aastaselt põdes ta pea-seljaaju mädast meningiiti. Esimesel haigusnädalal oli tüdruku seisund väga raske. Pärast läbipõetud haigust teravnesid talle varem omased jooned: ta muutus veelgi erutavamaks, nutukaks, arglikuks; ilmnesid suure-

nenud väsimus, müra ja umbuse talumatus, peavalud, mis enamasti tekkisid päeva lõpul.

Kooli läks Svetlana 7¹/₂-aastasena. Ta õppis rahuldavalt, kuid suuliselt vastates sattus kergesti segadusse, hakkas närvitsema; kirjalikud tööd sooritas ta paremini. Teises klassis langes tüdruku õppeedukus kõigis aineis, kuigi ta oli püüdlik ja kohusetruu õpilane.

Uurimisel tehti kindlaks, et Svetlana füüsiline areng vastas eale, nägemine ja kuulmine olid normi piires, põetud meningiidi tüsistusena esines tal aga hajameelsuse neuroloogiline sümptomaatika.

Vestlusse lülitus tüdruk raskelt, küsimustele vastas eba-levalt ja aeglaselt. Liigutustelt oli ta rahutu, emotsioonidelt labiilne, muutuvate meeleoludega — pisarad vaheldusid tihti naeruga; sugereeritav, kergesti võõrale mõjule alluv, väga hell, solvuv, kartlik, pimedust pelgav; seejuures aga lahke, sõbralik, omastesse kiindunud. Tüdruku intellekt oli säilinud, kuid ta oli väikese töövõimega. Kirjutamisel tegi ta hulgaliselt vigu, jättis tähti vahele või lõpuni kirjutamata, vahetas neid ära, ei pidanud meeles dikteeritud lauset, samuti ei jäänud tal meelde luuletused. Vaevu sai ta selgeks ükskordühe ja omandas peastarvutamise võtted, ei pidanud meeles ülesande tingimusi, unustas selle elemendid. Ebaedu koolis tekitas Svetlanal raskeid elamusi, mistõttu ta seisund halvenes veelgi.

Lastesanatoomias, kus tüdruk viibis 3 kuud, seati tema jaoks sisse säästev režiim, kollektiivsesse töösse lülitati ta aegamisi, väsimustunnuste avaldumisel lõpetati õppetöö temaga või anti talle mõni teine ülesanne. Arvestades Svetlana haiglast tundlikkust hinnete suhtes, ei pandud talle neid algul, küll aga tõstis pedagoog esile tema vähimagi edu. Korrigeeriv pedagoogiline töö koos ravi ja ratsionaalse režiimiga parandas tunduvalt tüdruku seisundit. Ta läks tagasi oma kooli. Pedagoogile soovitati anda Svetlanale täiendavalt üks õppetööst vaba päev, läheneda talle väga individuaalselt, kasutada temaga suhtlemisel rahulikku, leebet, ergutavat tooni.

Antud juhul oli juttu tüdrukust tserebraalse asteeniaga ja neurootiliste iseloomujoontega pärast põetud meningiiti. Nagu nägime, suunasid kool ja õpetaja Svetlana õigeaegselt laste psühhoneuroloogi juurde. Siis juba saadeti tüdruk laste närvisanatoomi, kus võimaldus lühikese aja

jooksul parandada ta tervis ning kõrvaldada õppetöös tekkinud raskused.

Saša A., 11-aastane, normaalkooli kolmanda klassi õpilane, saadeti laste närvisanatooriumi peavalude, suurenenud väsimuse, kogelemise ja õppeedukuse järsu languse tõttu.

Vanemate andmeil ei olnud perekond pärilikult koormatud. Rasedus ja sünnitus kulgesid Saša emal normaalselt. Koolieeli täheldati Sašal tähtsusetut arenemisviivitust. 9. elukuust kuni 2¹/₂ aasta vanuseni põdes poiss mitu nakkushaigust: läkaköha, leetrid, tuulerõuged ja kaks korda difteeriat. Maimikueas käis Saša lastesõimes. Seal märgiti, et poiss on loid, seltsimatu, ei suuda end kaitsta, tavaliselt mängis üksinda, oli algatusvõimetu. 3-aastaselt hakkas poiss kogeleva. Kogelemise põhjust ei õnnestunud välja selgitada. 4. kuni 7. eluaastani käis Saša lasteaias. Lasteaia kasvatajad märkisid, et ta on lahke, sõnakuulelik ja kohusetundlik, kuid mõnevõrra kartlik, häbelik ning väheliikuv, harjub visalt uute inimeste ja uue olukorraga.

Saša läks kooli 7¹/₂-aastaselt. Juba koolitöö alguses ilmesid raskused, mis väljendusid selles, et poisile ei jäänud hästi meelde tähed, hulk aega kulus silpide kaupa lugema õppimiseks. Eriti raskeks osutus talle kirjutamine. Saša viidi teise klassi, kuigi tal polnud vajalikke teadmisi ja vilumusi. II klassis esimese õppeveerandi lõpul kukkus Saša kolmandalt korruselt alla ja sai raske trauma: mõlema käeluu ja lõualuu murre ning ajupõrutus. Seetõttu viibis poiss ligi 3 kuud haiglas ja pöördus kooli tagasi alles viimase õppeveerandi alguseks. Et ta oli õppetöös väga maha jäänud, pandi ta tagasi I klassi, kust ta viidi üle teise. II klassis oli Saša õppeedukus kõigis õppeaineis madal, välja arvatud lugemine, mis teda huvitas. Ta viidi siiski III klassi üle. Siin käitus Saša nii tunnis kui ka vaheajal hästi, võttis aktiivselt osa klassi elust, täitis edukalt temale antud ülesandeid, töötas meelsasti kooliaias, kuid polnud üldse võimeline toime tulema programmis ettenähtud materjaliga, eriti aritmeetikas. Seoses edutusega suunati Saša laste psühhoneuroloogilisse sanatooriumi.

Uurimisel tehti kindlaks, et poisi füüsiline areng vastas tema eale, siseelundeis tal häireid polnud, närvisüsteemi osas oli aga mitmeid süptoome, mis olid ühenduses põetud ajupõrutusega. Ka sanatooriumis oli Saša arg ja kartlik. Tundides oli ta loid, pikaldane, väsis kiiresti ega viinud

alustatud tööd sageli lõpuni. Klassivälises tegevuses, eriti mängudes oli ta osav, liikuv ja elav. Talle meeldis mitut liiki käsitöö. Saša intellektuaalne areng oli häireteta ning vastas tema eale. Ta sai aru piltide süžeeist, metafooridest, vanasõnadest, jutustuse mõttest, tuli toime ülesandega eraldada neljas ülearune pildike, oskas pilte õigesti liigitada.

Säilinud intellekti ja isiksuse (Saša oli oma võimete suhtes kriitiline ning talle mõjus rängalt ebaedu) taustal avaldus väga selgelt tema töövõime vähenemine. Kiire väsimise tõttu õppetegevuses ei jäänud poisile meelde talle dikteeritud laused, ta tegi kirjutamisel absurdseid vigu, ei pidanud meeles ülesande tingimusi, antud arvulisi andmeid käsitas mehhaaniliselt, esitas toimuva tegevuse suhtes mittevastavaid küsimusi, saadud tulemusi ei analüüsinud.

Psühhoneuroloogia sanatooriumis viibis Saša 3 kuud. Individuaalne pedagoogiline kohtlemine koos ravi ja süstemaatilise logopeedilise tegevusega vähendas kogelemist ja parandas mõnevõrra poisi seisundit. Kuid tserebraalse asteenia kõiki sümptome selle lühikese ajaga täielikult kõrvaldada ei suudetud.

See on ka mõistetav, sest kerge arenemispeetus oli Sašal juba varaseimast lapseeas; see süvenes kogelemise tekkimisega ja seejärel ajupõrutusega. Hiljem lisandus sellele veel suur pedagoogiline hooldamatus.

Niisugune laps vajab pikemat (kuni aasta, võib-olla ka rohkem) viibimist närviliste laste jaoks määratud erikoolis, kuhu ta ka suunati.

Erinevalt tserebraalse asteenia kirjeldatud vormidest, mis on seotud primaarsete muutustega kesknärvisüsteemis (koljutraumad, ajupõletikud), võivad asteenilised jooned lastel olla tingitud füüsilisest nõrkusest, mitmesugustest somaatilistest haigustest (siseelundite, südame- ja vere-soonkonna haigused), laste nakkushaigustest jms.

Somatogeense asteenia puhul täheldatakse rida ühiseid nähte ja seepärast pole tarvidust kirjeldada asteeniat selle haiguse iga juhu puhul. Siseelundite haiguse korral avalduvad asteenia iseärasused kõige karaktersemalt lastel, kel on kaua kestnud tuberkuloosne intoksikatsioon. Asteenilised jooned avalduvad nendel lastel selles, et nad väsivad ruttu, aeg-ajalt esinevad neil peavalud, närvilisus, kalduvus kapriisidele ja pisaraile, unehäired, meeoleu muutlikkus, vähene vastupidavus, rahutus liikumises.

Tuberkuloosse intoksikatsiooniga lastel, vaatamata nende täisväärtuslikule intellektile, on tööproduktiivsus väike. Nad ei suuda koondada oma tähelepanu ülesannete täitmiseks ning muutuvad niiviisi edututeks õpilasteks. Neil lastel pole harilikult autoriteeti oma kaaslaste hulgas ja nad on pilkealused, eriti siis, kui nad reageerivad sellele pisarate ja ärritusega. Kõik see viib sageli huvikaotusele koolitöö vastu ja distsiplineerimatusele.

Seoses edutuse ja halva käitumisega esitab pedagoog neile lastele sageli nõudmisi, mida nad pole suutelised täitma, süüdistab neid laiskuses, kutsub vanemaid kooli. Mõned vanemad karistavad siis lapsi, see teeb lapse kurjaks ning süvendab haigusnähte.

Tuberkuloosse intoksikatsiooni järgse asteeniaga lapsed reageerivad klassis või perekonnas tekkinud ebasoodsale situatsioonile mitmeti. Ühed muutuvad jämedaiks, agressiivseiks ja sõnakuulmatuiks, teised arglikeks, nutukaiks, kartlikeks; kolmandad endassesulgunuiks ja kangekaelseiks. Mõnel juhul võivad need lapsed koolist täiesti eemalduda.

Seesuguse lapse iseärasuste õige mõistmine, nii koolis kui kodus talle soodsate tingimuste loomine, üldtugevdav ja eriravi võimaldavad tavaliselt õppimiskasvule võita ning asteenia nähtudest üle saada.

Ženja K., 10-aastane, kolmanda klassi õpilane, saadeti meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile distsiplineerimatuse (segab tundi, kakleb lastega, ei allu pedagoogile), afektiivsete väljaastumiste ja madala õppeedukuse tõttu.

Enne sõnade järgi oli Ženja kodus samuti sõnakuulmatu, ei ilmutanud millegi vastu huvi, polnud suuteline kaua ühe asjaga tegelema, tüdines kõigest ruttu. Viimasel ajal veetis sageli terveid päevi tänaval, viibis endast vanemate laste seltsis, võttis neilt üle rumalad harjumused.

Kodune olukord poisi perekonnas polnud kaugeltki hea. Ema omal viisil hoolitses poisi eest, kuid kohtles teda tasakaalutult: kord hellitas, kord karjus ja karistas, eriti pärast seda kui oli kooli kutsutud. Lapse isa jõi sageli ja käitus perekonnaga halvasti.

Varases lapseas kasvas Ženja nõrgana ja haiglasena, kuid perekonnas sellele eriti tähelepanu ei pööratud. Lasteaias Ženja käitumises hälbeid ei täheldatud. Lasteaednikud märkisid, et poiss on sõbralik, heasoovlik ja valmis jagama kõike, mis tal on.

Poisi käitumises ilmnesid hälbed I klassis. Need olid tingitud kiiremast väsimisest ja oskamatuses keskenduda koolitöök. Õpetaja ei pööranud õigeaegselt poisi seisundile tähelepanu, ei teinud kindlaks tema kiire väsimise põhjust. Samuti ei osutanud kooliarst poisile vajalikku meditsiinilist abi (tugevdav ravi, säästev režiim, metsakooli suunamine jne.) ega juhtinud temale pedagoogi tähelepanu. Need pedagoogilised ja meditsiinilised vead viisid sekundaarsetele häiretele, mis väljendusid käitumise täielikus desorganiseerumises, huvikaotuses koolitöö vastu ja lõppeks lapse lahkumises koolist.

Hoolikal ja mitmekülgisel meditsiinilis-pedagoogilisel uurimisel selgus kindlalt, et Ženjal oli intellekt säilinud, polnud primaarseid muutusi emotsioonilis-tahtelises sfääris, et hälbed tema käitumises ja õppimises olid primaarselt tingitud tema füüsilisest nõrkusest, ühenduses tuberkuloosse intoksikatsiooniga, ja sekundaarseist karakterimuutustest, mis olid sünenenud nii perekonnas kui ka koolis kujunenud ebasoodsa olukorra tõttu.

Ženja saadeti 6 kuuks metsakooli, kus ta sai temale tingimata vajalikku ravi ja kus talle oli kindlustatud individuaalne pedagoogiline kohtlemine. See parandas tunduvalt poisi seisundit. Samuti õpetati perekonda Ženjat kohtlema. Poiss tugevnes füüsiliselt, muutus rahulikuks, suurenes tema töövoime, täideti lüngad tema kooliteadmis-tes, tekkis huvi õppetöö vastu. Naasnud endisesse kooli, jäi ta arsti järelevalve alla, talle määrati säästev režiim, nähti ette tervistav toitlustamine ja üldtugevdav ravi. Järelevalve andmeil suunati laps 1½ aasta pärast taas metsakooli. Kõik see võimaldas Ženjal saada edukaks õpilaseks.

Asteeniline seisund, hälbed käitumises ja madal õppe-dukus võivad tekkida siis, kui laps jääb nakkushaiguste (leetrid, läkaköha, tuulerõuged, sarlakid, ohtlik viiruseline gripp jt.) tõttu koolist kauaks eemale. Eriti halvasti mõjub lastele haiguste ahel, kus üks haigus järgneb teisele. Pärast nakkushaigusi tulevad ju lapsed kooli mitte ainult lünklike teadmistega, vaid ka kehaliselt kurnatuna, suurenenud väsimusega, erutatutena, virisejana. See takistab nende lülitumist klassitöösse ja madaldab õppejõudlust. Kui sel hetkel ei abistata last õppimises ega hoolitseta tema tervise eest, võib ta järk-järgult kaotada huvi koolitöö vastu. Eriti valvas peab õpetaja olema suhtlemises lastega neist perekondadest, kus pole küllalt soodsaid tingimusi

ega vajalikku kultuuritaset, et õigel ajal last aidata. Niisugustel juhtudel on õpetaja osa väga suur ja vastutusrikas. Tema tegeleb lapsega iga päev, tema avastab esimesena lapses toimunud haigusest tingitud muutused ning peab viivitamatult konsulteerima arstiga, et välja selgitada, kui intensiivselt ja missuguse aja jooksul võib tasa teha lüngad koolitöös, missugust säästvat režiimi ta vajab, ning koos kooliarstiga aidata ja õpetada perekonda lapse päevarežiimi ja töö organiseerimisel kodus.

Kui niisugusele lapsele ei pöörata vajalikku tähelepanu, ei arvestata tema olukorda, ei analüüsita tema raskuste põhjusi, kui ei kohelda teda vajalikult individuaalselt, hakkavad asteenilised iseloomujooned vohama.

Toome näite asteenilisest seisundist pärast sarlakite läbiõpdemist ja seoses ebasoodsate perekondlik-olustikuliste tingimustega.

K o l j a A., 9^{1/2}-aastane, kolmanda klassi õpilane, saadeti meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile halva õppimise, distsiplineerimatuse, sagedaste tundidest puudumiste pärast.

Emä sõnade järgi polnud perekond pärilikult koormatud. Kuni 6-aastaseni kasvas ja arenes Kolja normaalselt soodsais perekondlikes oludes. Siis suri Kolja isa ning perekonda ilmus õige varsti võõrasisa, kellesse poiss suhtus ebasõbralikult. Mõne aja möödudes märkas emä muutusi poja käitumises. Poeg muutus mõnevõrra sõnakuulmatuks, jõhkraks ja närviliseks. 7-aastasena läks Kolja kooli. Esimesed kaks aastat oli ta edukas ja distsiplineeritud õpilane. Kolmanda õppeaasta alguses haigestus ta sarlakeisse ega käinud kolm kuud koolis. Haigus kulges raskelt. Pärast haigust muutus Kolja närvlikuks, ärrituvaks, ruttu väsi vaks, visalt harjus ta koolitööga, jäi klassist maha ja hakkas avalduma distsiplineerimatus. Õpetaja ei pööranud vajalikku tähelepanu poisis toimunud muutustele, ei osutanud talle tarvilikku abi, vaid hakkas vanemaid kooli kutsuma. Kodus Koljat karistati. Eriti rangelt tegi seda võõrasisa. See pahandas ja vihastas poissi, ta muutus veel jõhkramaks, närvilisemaks, kaotas huvi kooli vastu ja hakkas tundidest puuduma. Vahel oli ta terve päev kodunt ära, hakkas suitsetama, aega viitma kinos teiste, koolist puuduvate poiste seltsis ning lõpuks tuli koolist päris ära.

Meditsiinilis-pedagoogiline uurimine näitas, et Koljal oli intellekt normis. Ta mõistis oma käitumise väärust, kan-

natas rängalt olukorra tõttu, millesse ta oli sattunud nii kodus kui ka koolis. Seejuures oli ta pahane ja vihane õpetaja, eriti aga võõrasisa ebaõigluse pärast. Selgus, et pärast läbipõetud sarlakeid ilmnes Koljal asteeniline seisund. Ta oli kehaliselt nõrk, väsis ruttu, aeg-ajalt valutas tal pea. Ta kooliteadmised olid väga lünklikud.

Antud juhul on õppimiskeskused ja mõningad muutused Kolja käitumises ühenduses põetud haigusega ning pikemaajalise koolist puudumisega. Võõrasisa tulek perekonda, kuigi see tekitas Koljal rea ebameeldivaid elamusi, ei toonud endaga kaasa madalat õppeedukust ega käitumise muutusi koolis. Kuid nende elamuste ühendumine sarlakitejärgse asteeniaga, samuti pedagoogi alatised märkused ning võõrasisalt saadud karistused põhjustasid raskeid sekundaarseid muutusi poisi käitumises ja tegevuses. Kõike seda olnuks kerge vältida, kui oleks mõistetud poisi iseärasusi ning leitud tee tema õigeks pedagoogiliseks kohtlemiseks.

Kolja suunati laste närvisanatooriumi. Viibimine sanatooriumis, kus laps sai vastavat ravi, kus talle kindlustati individuaalne pedagoogiline kohtlemine, tehti selgitavat tööd pedagoogi ja poisi vanemate, eriti võõrasisaga, võimaldas Koljal täielikult paraneda ja hiljem õppis ta edukalt oma endises koolis.

Eriti on vaja rõhutada, et nakkushaiguste järel tekkinud astenia on õige pedagoogilise kohtlemise ja vastava raviga enamasti täielikult parandatav.

REAKTIIVSE SEISUNDIGA JA KONFLIKTELAMUSTEGA LAPSED

Laste reaktiivne seisund

Mõnede õpilaste käitumise muutumine ja õppeedutus võivad olla tingitud rusuvaist psüühilistest elamustest. Mõistagi, et iga elamus — aga neid pole vähe ning need on paratamatud lapse arenemises — toob endaga kaasa muutuse lapse käitumises ja tegevuses. Kuid rasked elamused võivad rikkuda kogu normaalse psüühilise arenemise käigu. Neuropsüühilisi kahjustusi, mis tekivad lapsel tema psüühikat traumeeriva situatsiooni tagajärjel, nimetatakse reaktiivseks seisundiks.

Erinevalt arenemishälbeist, mis on tingitud kesknärvisüsteemi orgaanilistest või funktsionaalseist häireist, võib reaktiivne seisund lastel tekkida, ilma et neil oleks mingit ajukahjustust olnud.

Neuropsüühilised kahjustused reaktiivse seisundiga lastel on erakordselt mitmesuguse laadiga, avalduvad eri määral. See sõltub traumata tekitava situatsiooni teravusest ja raskusest, lapse east, üldisest tervislikust seisundist ning lapse isiku individuaalsest omapäras. Reaktiivsed seisundid võivad avalduda kogelemises, keha erinevate osade närvitõmblustes, hirmus, uriinipidamatuses, ägedate seisundite korral isegi väljaheitepidamatuses. Teravalt mõjuvate, traumata tekitavate momentide korral täheldatakse lastel sageli juba nn. hämaroleku tüüpi teadvuse häiret, s. o. seisund, kus laps sooritab rea tegevusi ja toiminguid, mida hiljem ei mäleta. Mõnedel lastel avaldub vahel psühhomotoorne erutuseseisund suurenenud askeldamise, kärsituse, sihita liikumise, motiveerimata tegude näol. Teistel ilmneb vastupidiselt eelmistele just pidurdamise reaktsioon, mille juures lapsed otsekui tarduksid, kangestuksid. Noorematel lastel märgitakse ajutist üksikute funktsioonide väljalangemist, näiteks ajutine kurtus, mutism (kõnelakkamus) jne. Noorukeil võib reaktiivne seisund võtta palju komplitseerituma kuju. Neil täheldatakse mõnikord kogu emotsioonilis-tahtelise sfääri häireid (hirm, ärevus ja tardunud olek, toidust keeldumine ja isegi ümbritsevasse viirastusliku, soniva suhtumise alged jne.). Nii mõnelgi lapsel, kes elas fašistliku okupatsiooni all ja nägi pealt fašistlikku elajalikkust temale lähedaste inimeste kallal, avaldusid kõige sügavamad ja püsivamad psüühilised reaktiivse iseloomuga häired. Näit. 12-aastaselt tüdrukul, kes elas fašistliku okupatsiooni ajal läbi pikaajalise psüühilise trauma, tekkis terav psüühiline reaktsioon, kui tema silme all lasti maha ta ema. Ta kaotas rääkimisvõime (mutism), hakkas värisema, kartis kõiki, paanilise hirmuga jälgis ümbritsevaid inimesi ega tundnud neid ära, keeldus visalt toidust, ei maganud. Sellises seisundis viibis tüdruk pool aastat. Teisel juhul tekkisid 13¹/₂-aastaselt poisil, kes samuti elas 1¹/₂ aastat ränga fašistliku okupatsiooni all ning pidevalt kannatas mitmete raskuste ja vapustuste pärast (nälg, alandamine, õudused, ähvardused, üle jõu käiv töö, korduvad kodust väljaajamised külma kätte jne.), hirmusööstid, uriini- ja väljaheitepidamatus, loidus, pidur-

dus, kalduvus depressiooni, umbusk. Kaua aega ka pärast okupatsioonist vabastamist ja isegi haiglas peitis ta leivaraase, toidujääke ega hakanud kuidagi uskuma, et ta ka edaspidi saab ikka oma toitu. Tal esines hirm koos viirastusliku suhtumise elementidega ümbruskonda. Talle näis, et teda jälitatakse, temast räägitakse, teda ähvardatakse. Muidugi olid nii tugevad reaktiivsed seisundid põhjustatud fašistliku okupatsiooni talumatult rasketest tingimustest.

Kuid ka harilikes tingimustes võib esineda asjaolusid, mis kutsuvad lastel esile reaktiivse seisundi, kuigi mitte nii teravana, kuid nende iseloomu ja käitumise muutumist kõigiti mõjutavana. Nii avaldab enurees (uriinipidamatus) eriti rasket mõju õpilase karakterile ja käitumisele. See häire tekib sagedamini neil närvilistel ja füüsiliselt nõrkadel lastel, kellel esines mingi pikaajaline närvipinge või -vapustus, ehmatus, mingi organismi kurnanud somaatiline haigus. Lastele, kes kannatavad öise allakusemise all, tehakse kodus sageli etteheiteid, neid häbistatakse, et nad on juba suured ega viitsi tõusta, samaealised naeravad nende üle, neile antakse solvavaid hüüdnimesid. Kooli internaadis on nad ebameeldivad toakaaslased. Peaaegu kõigil enureesi all kannatavail lastel tekib alaväärsustunne, mis avaldub mitmeti. Ühed muutuvad väga arglikeks, häbelikeks, kartlikeks, otsustamisvõimetuiks, teised, vastupidi, on vihased, ärritatud, agressiivsed. Nii ühtedel kui teistel esineb sageli hirm, mida iseloomustab see, et laps kardab uriinipidamatuse fakti ennast. Edaspidi võtab hirm rohkem difuusse kuju: hirm pimeduse, uute tööde, toimingute, tundmata olukorra, võõraste inimeste ees.

Sageli elavad lapsed väga valusalt üle mõnd oma füüsilist puudust (lonkamine, kõõrsilmsus, lühinägevus, küürakus jne.), üht või teist närvilisuse avaldust (kogelemine, närvilised tõmblused, hirmud jne.). Kui lapsel on mingisugune neist defektidest ja teda ümbritsevad inimesed suhtuvad temasse vääralt, siis võib lapsel tekkida alaväärsustunne, millest sugenevad kinnisus, käitumishälbed ja mõnikord ka õppejõudluse langus.

Iseloomulik on siinkohal Tolja B. juhtum.

Tolja B., normaalkooli kolmanda klassi õpilane, toodi vastuvõtu- ja valikukomisjoni, et suunata teda kui vaimselt mahajäänud õppijat abikooli. Poisi perekonnas patoloogilist pärilikkust ei märgitud. Kasvanud ja arenenud oli ta normaalselt. Lastesõimes ja -aias, kus ta käis, polnud

kaebusi ta käitumise kohta. 7-aastaselt läks Tolja kooli. Ja siin selgus kohe, et tal on halb nägemine. Talle kirjutati prillid. Poiss pelgas väga prille kanda, «unustas» need sageli koju ega püüdnud neid koolis kasutada. Esimeses klassis õppis poiss mõningate raskustega. Teises klassis hakkas ta õppima halvemini. Seoses sellega tegi õpetaja poisile sageli teiste ees märkusi, et kuna ta halvasti näeb, peavad tal prillid alati kaasas olema. Kui Tolja proovis prille kanda, pilkasid teised teda «prillipapaks». Pärast seda püüdis poiss alati töötada klassis ilma prillideta. Lõpuks hakkas õpetaja pidama teda vaimselt mahajäänuks ning taotles kangekaelselt tema üleviimist abikooli.

Vastuvõtukomisjonis käitus Tolja väga ujedalt, häbelikult ja umbusklikult, aga pärast õpetaja käratust: «Miks sa ei võta oma prille välja? Ilma nendeta ei näe sa ju midagi ega saa midagi teha!» — jäi poiss vait, ta silmi vajusid pisarad, ta polnud suuteline vastama enam ühelegi küsimusele ning talle määrati teistkordne vastuvõtt.

Teistkordsel uurimisel selgitati välja, et intellektuaalseid kahjustusi Toljal polnud, et ta edutu õppetöö oli peamiselt tingitud halvast nägemisest ja sellega seotud elamustest, korduvast traumast tekitavast olukorrast, millesse ta koolis oli pandud. Tolja viidi üle nõrgaltnägijate kooli, kus õige pedagoogilise kohtlemisega õnnestus parandada tema sekundaarseid karakterimuutusi ning õppeedukust.

Esitame analoogilise näite kogeleva lapse negatiivsetest elamustest.

Meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile toodi V a s j a S., 10-aastane, maakooli kolmanda klassi õpilane, seoses sellega, et ta viimase kahe kuu vältel enam ei rääkinud, ei vastanud küsimustele ega käinud koolis. Vasja perekonnas midagi patoloogilist ei leitud. Kuni 5. eluaastani kasvas ja arenes ta normaalselt. 5-aastasena elas ta aga üle tugeva ehmatuse ühenduses sellega, et kukkus kaevu. Varsti pärast seda juhtumit hakkas poiss kogeleva. Kooli läks ta 7-aastaselt. Esimesed kaks aastat õppis ta hästi, sest õpetaja suhtus temasse lahkelt, tähelepanelikult ja kaitses teda teiste laste pilgete eest. Siis läks Vasja III klassi, kus oli teine õpetaja, kes ei arvestanud poisi iseärasusi ega pööranud tähelepanu sellele, et kaaslaste pilke mõjul hakkas poiss rohkem kogeleva. Veel halvem, õpetaja ilmutas mõningat kannatamatust, kui Vasja ei vastanud küsimustele kohe, nõokas poissi seepärast, aga vahel

koguni ütles välja oma oletuse, et Vasja ei tea õppetükke ning varjab seda oma kogelemisega. Selle tagajärjel Vasja algul lakkas tunnis vastamast, siis loobus seltsimast kaaslastega, hiljem ei rääkinud ka kodus enam ning jättis kooliskäimise hoopis. Meditsiinilis-pedagoogiline konsultatsioon näitas, et Vasja on intellektuaalselt täisväärtuslik laps, tal polnud isegi suuri lünki teadmistes, kuigi ta kaks kuud polnud koolis käinud. Vestluses ja küsimustele vastamises ei avaldunud Vasja kogelemine eriti tugevalt, kui jutt aga suundus põhjustele, miks Vasja jättis kooliskäimise, muutus kogelemine üpris tugevaks. Kogelemine vähenes järk-järgult, eriti kui poissi kiideti selle eest, et ta programmis ettenähtud materjali hästi teab. Kliinilises vestluses poisiga, samuti temaga sooritatud eri (assotsiatiivses) eksperimendis avaldus tal selgelt raskete elamuste olemasolu seoses koolis tekkinud situatsiooniga. Vasja paigutati kogelemise raviks statsionaari, kus kõrvuti logopeedilise tööga anti talle psühhoteraapiat ja muud ravi. Poole aasta pärast tuli Vasja kooli tagasi tunduvalt paranenud kõne ning üldise seisundiga. Õpetajat konsulteeriti üksikasjaliselt selles, kuidas poissi individuaalselt kohelda. Edaspidi ei pöördunud Vasja vanemad meditsiinilis-pedagoogilisse nõuandlasse, kuigi oli kokku lepitud, et kogelemise taastekkimisel nad võivad pojaga tagasi tulla.

Seoses Petja M. juhtumiga näeme, kuidas lonkamine mõjustab lapse käitumist.

Petja M., 12 $\frac{1}{2}$ aastat vana, neljanda klassi õpilase, saatis kool meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile seoses käitumishälvetega ja halvenenud õppimisega. Kuni 6. eluaastani arenes poiss normaalselt ja mingeid raskusi tema kasvatamisega perekonnal polnud. Kuueaastaselt Petja kukkus ja murdis jalaluu. Pärast seda tekkis tal puusaliigeses tuberkuloosne protsess (pärilikkuses märgiti tuberkuloosijuhtu). Poiss viibis 9 kuud ravil tuberkuloosihaiglas, siis käis 2 aastat karkudega ja jäi lonkama. Kooli läks Petja 9-aastasena ning esimestest koolipäevadest peale ilmnesis tal ka käitumishälbed. Ta oli närviline, kapriisne, jonnakas, viril ja väga kergesti haavuv. Neid nähte võib vaadelda kui poisi reageeringut oma defektile. Samuti oli oma osa sellel, et ta oli klassikaaslastest vanem. Edasise õppetöö käigus Petja käitumine ei paranenud. Ta rikkus sageli distsipliini, kakles kaaslastega, solvas tütarlapsi. Oma võimeid igati tõestada püüdes ronis ta vahetunni ajal

kõrgest trepist üles ja liugles mööda käsipuud alla. Õues hüüdsid lapsed teda sageli lombakuks. See viis ta endast välja ja ta naases koju ärritatud seisundis. Ta oli jäme vanemate ning õdedega, mistõttu teda tihti karistati. See omakorda vihastas poissi ning koolis käitus ta veel enam ärritatult, jõhkralt, sõnakuulmatult; kõige sellega kaasnes ka hooletus ning viimasest omakorda tingituna õppeedutus.

Uurimisel tehti kindlaks, et Petjal on deformeerunud rinnakorv, esineb vasaku puusaliigese tuberkuloos, vasaku reie ja sääre lihaste atrofeerumine, muutunud kõnnak ja vasaku jalaga lonkamine ning samuti üldine kehaline nõrkus. Jämedaid intellektuaalseid puudeid ei ilmnenud, kuid poisi üldine areng oli mõnevõrra madalam ja kooliteadmistes ning -oskustes esines tunduvald lünki.

Isiksuse, iseloomu ja käitumise kujunemise häires osutus määravaks füüsilise defekti olemasolu. Defektist tulevad poisi rasked elamused põhjustasid halva õppimise, mis omakorda madaldas ta positsiooni klassis, kus ta oli teistest vanem. Perekonnas ei oldud tema suhtes küllalt tähelepanelik ja koolis ei leitud tema kohtlemiseks õiget teed.

Laste konfliktelamused

Real juhtudel tekitavad rasked elamused lastel sisemise konflikti, mis võib samuti rikkuda tema psüühilise arenemise. Konfliktelamusil on alati sotsiaalne iseloom. Need sugenevad psühhoogeensete faktorite tagajärjel, mis tekitavad lapsele trauma perekonnas või koolis. Sisemisele konfliktile on karakterne vastupidise värvinguga afektiivsete suhtumiste kokkupõrge lapse teadvuses. Selline suhtumine tekib lapsel ühte või teise talle lähedasse inimesse või situatsiooni. Sisemine konflikt võib tekkida ainult sel juhul, kui lapse elamused on talumatult rasked ning omandavad pika aja vältel keskse koha tema elus ja teadvuses. Mingil etapil näib see konflikt lapsele lahendamatuks.

Selline lahendamatu konflikt, venides ning krooniliseks muutudes, avaldab erilist toimet iseloomujoonte kujunemisele ja võib pidurdada vaimset arenemist. Sisemise konfliktiga lastel tekib teatud kaksus, vasturääkivus ühtede või teiste küsimuste otsustamisel, ühe või teise tegevuse valimisel. Lapse kogu isikut haaravad elamused,

mis on seotud konfliktiga, kõik afektiivsed, s. o. emotsionaalsed elamused on suunatud nagu ainult ühte renni. Seejärel on ka huvide ja kiindumuste ring väga ahenenud. Konfliktelamuse kujunemisel etendavad olulist osa isiksuse struktuuri iseärasused.

Esitame mõned vaatlused konfliktelamustega laste kohta.

Kolja L., 11^{1/2} aastat vana, normaalkooli neljanda klassi õpilane, kelle ema tõi meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile seoses teravate ja ootamatute muutustega poisi käitumises. Ema ütles, et pärilikke koormatusi nende perekonnas pole täheldatud. Kolja sündis esimesest ja ainukesest rasedusest. Viiendal raseduskuul elas ema väga raskelt üle mehe õnnetut surma. Sünnitus oli normaalne, poja arenemine kulges ilma komplikatsioonideta. Teda kasvasid ema ja ta lihane tädi väga heades tingimustes. Kolja õppis võõrkeeli, tegeles muusikaga, oli hästi kasvatatud ning arenenud. Kuid ainsa lapsena oli Kolja mõneti hellitatud ja õrnuke. Ema jutustas, et pärast oma palavalt armastatud mehe surma koondas ta kogu oma kiindumuse jõu pojale. Taotledes, et poiss omandaks isa jooned, lõi ta kodus kadunu kultuse. Korter oli täis riputatud kadunu pilte, eriliselt säilitati temale kuulunud esemeid, tähistati sünni- ja surmapäevi jne. Ema rõhutas visalt kadunud isa hüvelisi iseloomujooni ning veenis poega järgima tema eeskujuga, jäljendama tema tegusid ning kõiges temaga sarnanema. Kõigel sel oli oma mõju. Kolja oli väga uhke oma kadunud isale, jutustas kaaslastele, missugune suurepärane inimene, geoloog ja tubli sportlane oli tema isa olnud. Isast jutustamisel lisas poeg talle mitmeid omadusi, millest ema polnud rääkinud. Kolja ise tahtis olla üksnes geoloog, nagu oli olnud tema isa.

Samuti oli Kolja tugevasti kiindunud emasse. Ta oli ema vastu alati sõbralik, hoolitsev, erutus, kui ema jäi kauemaks tööle või haigestus. Kuni neljanda klassini õppis Kolja eeskujulikult, oli viisakas, distsiplineeritud ja arenenud poiss, kuid erilist sõprust kaaslastega tal polnud.

Sel ajal otsustas Kolja ema uuesti abielluda mehega, kes neil varem polnud käinud ja keda Kolja ei tundnud. Ema katsed Koljat ette valmistada võimalikeks muudatusteks nende perekonnas lõppesid nurjumisega, tekitasid poisil äärmise pinguloleku ning soovi sel teemal mitte rääkida. Saabus päev, mil ema oli otsustanud, et tulevane

mees peab külastama tema perekonda ning tutvuma Koljaga. Määratud kohtamise päeval tundis Kolja, et valmistakse millekski väga hoogsalt, et ema ja tädi on erutatud ning millegi pärast mures. Ta küsis emalt, keda nad ootavad. Ema vastas, et neile tuleb tema hea tuttav. Kolja ei läinud kuhugi, ei suutnud millegagi tegelda ning jälgis teraselt, mis kodus toimub. Kui külaline saabus, hoidis poiss algul end tagasi, ent seesmiselt oli ta väga pingul, kuigi ema polnud talle öelnud, et see mees on — Kolja tulevane kasuisa. Öhtusöögil oli Kolja sisemiselt veel rohkem pinevil, ta oli vaikiv, isegi veidi vihane, kuid ikka veel hoidis ta end suurepäraselt vaos. Kui pakuti aga teed kompvekkidega, käitus Kolja ebatavaliselt. Ta sõi nimme ühe kompveki teise järel, otsekui soovides, et neid ei jätkuks temale ebameeldiva inimese jaoks. Ema märkusele reageeris poiss tavatu jämedusega, öeldes, et ta sööb nii palju kompvekke, kui tahab. Selsamal öhtul, kui külaline tõusis mingit raamatut vaatama, torkas Kolja salaja tema toolile kolm nõöpnõela. Ema pani tähele, et külaline, istunud toolile, tõusis sellelt kiiresti ega istunud enam sinna. Hiljem rääkis Kolja kahetsedes, et tal ei olnud hetkel käepärast päris õmblusnõelu. Siis peitis ta ära külalise kalossid, mis alles suure otsimise peale leiti. Pärast külalise lahkumist karistas ema poega esmakordselt. Vastuseks sellele ütles Kolja vihast moondunud näoga, et ta sai aru, mis mees see on ja et too ei hakka kunagi nende juures elama, et tema, Kolja, ajab ta välja, et ema ei tohi reeta isa mälestust. Seejuures kritiseeris poiss ema väljavalitut hävitavalt, märkides ära selle pisimadki puudused. Sellest päevast alates võttis Kolja käitumine kummalise, peaaegu patoloogilise iseloomu. Ta jättis kooliskäimise, loobus tegelemast muusika ja võõrkeeltega, ei söönud, magas halvasti. Kolja luuras pidevalt ema järele: ta saatis teda tööle, tuli talle tööle vastu või jälgis nurga tagant, kellega ta koos käib. Seejuures juhtis Kolja kõik vestlused emaga ainult sellele mehele, iseloomustades teda ikka halvemini ja halvemini, taunides ägedalt ema kavatsust reeta isa mälestus. Konflikt süvenes üha, Kolja muutus väljakannatamatult jõhkraks, loobus õppimisest, harrastustest, sõpradega kohtumisest ja oli keskendunud oma raskesse konfliktelamusse.

Koljal kujunes emasse kaksipidine suhtumine. Arvates, et ema magab, suudles Kolja teda õrnalt ja sosistas talle

hellitusnimesid. Kuid tarvitses emal ainult silmad avada, kui poeg ütles talle jämedusi, isegi lõi teda põsele. Kodune olukord kuuenes üha enam ja Kolja teatas, et kui ema ei loobu sellest inimesest, siis lõpetab ta oma elu enesetapuga. Pärast üht järjekordset tüli läks Kolja kodust ära. Kolm päeva otsiti miilitsa abiga poissi. Selgus, et need kolm päeva oli Kolja ööbinud oma kodu pööningul. See juhtum sundis ema loobuma oma kavatsusest uuesti abielluda. Ja kuigi ema veenis Koljat, et ta selle mehega enam ei kohtu, et ta elab üksnes oma pojale, ei muutunud viimase käitumine. Poolteist kuud pärast konfliktit tekkimist tuli Kolja paigutada laste närviosakonda. Ka siin oli poiss seesmiselt väga pingul, närviline, umbusklik. Seejuures tekkis tal igal võimalikul juhul võitlus vastupidiste tendentside vahel: ühtaegu tahab ja ei taha minna kinno, ta kord läheb tuppa, kord jälle väljub sealt ja nõuab kohtumist emaga, kuid saanud selleks loa, ütleb jälle ära, siis nõuab taas kohtumist. Ja nii kõiges — söömisel, õppimisel, jalutamisel. Kolja rääkis ainult oma elamustest, süüdistas ema, kartis, et ema kasutab ära tema äraoleku ja toob selle mehe nende koju.

Uurimisel ei leitud Koljal mingeid hälbeid tema füüsilises ja neuroloogilises seisundis, intellektuaalselt oli ta täiesti terve.

Psühhoteraapia ja mitmekülgse raviga, samuti individuaalse pedagoogilise kohtlemisega õnnestus kolmekuulise kliinilises osakonnas viibimise aja jooksul mõneti parandada Kolja seisundit, kuid konfliktit täielikult kõrvaldada ei suudetud. Õppeaasta läks poisil kaduma. Tänu sellele, et ema koondas oma tähelepanu uuesti Koljale, sai ta mõnevõrra jalule: ta hakkas jälle koolis käima ning ta elu läks üldiselt korda. Edasised katamnestilised vaatlused näitasid, et Kolja lõpetas edukalt keskkooli ja astus instituuti. Ema märkis, et isegi niisuguse pika aja jooksul polnud Kolja karakterist kadunud mõned iseärasused (umbusk, otsustamisvõimetus, kaksus), mis olid kujunenud seoses konfliktiga.

Antud juhul on täiesti selge, et Kolja käitumishälbed ja muutused ta iseloomus olid tingitud piinavaist, talle talumatuid konfliktelamustest. Selle konfliktit tekkimine ning äge kulg olid põhjustatud peamiselt olukorrast, milles poissi kasvatati. Teatud osa etendasid samuti tema karakteri individuaalsed iseärasused. Poisi jaoks lahendamatu

konflikt põhjustas patoloogiliste iseloomujoonte tekkimise, kõigi emotsionaalsete elamuste ja huvide ahenemise ning nende koondumise selle konflikti ümber.

Õigeaegne pedagoogiline ja meditsiiniline vahelesegamine poisi saatusesse, kontakti võtmine kooli õpetajaga ja samuti perekonnas Koljal konflikti tekitava situatsiooni kõrvaldamine — kõik see kokku võimaldas parandada poisi seisundit ning edaspidi saavutada peaaegu täieliku tasa-kaalustumise.

Vasja, M., 8 aastat vana, esimese klassi õpilane, saadeti meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile käitumishälvete pärast, mis avaldusid distsiplineerimatuses, suurenenud närvilisuses ja vihasööstides. Vihahoogude ajal peksis Vasja puruks klaasi, rebis endalt riided, kiskus katki raamatud, vihikud, astus kaklusse teiste lastega.

Vasja elas koos ema, vanaema ja noorema vennaga. Ema töötas arvepidajana. Olukord Vasja perekonnas oli alati rahutu. Ta isa jõi, korraldas kodus skandaale, kaklusi. Vasja sündis teisest rasedusest, mis kulges normaalselt. Vasja arenemine varasemas eas edenes hälveteta, intellektuaalselt arenes ta hästi. Ta kasvas tundeliseks lapseks, valivalt seltsivaks, võõraste juuresolekul oli häbelik, armastas ehitamismänge, huvitus loomadest, taimedest, oli natuke kohmakas. 3-aastasena läks Vasja lasteaeda, kus tal mingeid käitumishälbeid ei esinenud. Kui Vasja sai 4-aastaseks, lahutas ema isast. Isa asus elama vastasmajja, kuid käis sageli perekonnas ja skandaalitses. Poiss igatses väga isa järele, süüdistas ema selles, et see ajas isa kodust välja. Kui isa tuli joobnult ja peksis ema, siis kaitses Vasja ema, nuttis ja isegi sööstis rusikatega isale kallale, karjudes, et see on tema ema ja et isa ei tohi teda puudutada. Aga järgmisel päeval õigustas Vasja isa ja rääkis emale, et isa kakleb vaid purjuspäi, kuid kainenena ei tee ta seda iial.

Keerukas perekondlik situatsioon põhjustas Vasjal ränkade konfliktelamuste tekkimise. Tal kujunes vasturääkiv emotsionaalne suhtumine isasse ja emasse. Kord poiss kaitses isa, kui ema süüdistas teda joomises, kaklustes, skandaalides; kord jällegi sööstis isale kallale, kui see tahtis ema lüüa. Seoses niisuguste elamustega hakkas Vasja käitumine ja iseloom juba 5 aasta vanuses muutuma. Ta muutus närviliseks, kapriisseks, nutukaks. Järk-järgult tugev-

nesid kaksuse, otsustamisvõimetuse ja umbusklikkuse
jooned.

Kui Vasja oli ligi 6-aastane, abiellus tema ema uuesti. Kasuisa hakkas Vasja vihkama juba esimestest päevadest peale. Sellest ajast peale halvenes ka Vasja suhtumine emasse: Vasja hakkas emale jämedusi ütleva ega kuulanud teda. Selle eest karistati poissi sageli. Vasja vastas karistustele vihapursetega, lõhkus nõusid, katkus riideid jne.

7-aastaselt läks Vasja kooli, kus tal peagi ilmnesisid käitumishälbed.

Uurimisel selgus poisi füüsilise arenemise peetus ja tema organismi üldine nõrkus. Kesknärvisüsteemi osas mingeid patoloogilisi nähte ei leitud. Poisi vaimne areng vastas tema eale. Emotsionaalses arengus sedastati järgmist: ühest küljest püsiv huvi ümbritseva tunnetamiseks, teadmishimu, adekvaatne reageerimine edule ja ebaedule ning õige tendents enesejaatamisele; aga teiselt poolt — rida jooni, mis on spetsiifilised konfliktelamustega lastele, nagu pingulolek, eneseusaldamatus, kaksus, otsustamisvõimetusetus, umbusklikkus. Peale selle oli tal kalduvus ägedaiks afektiivseiks purskeiks, eriti vastuseks sellele, kui keelduti täitmast mõnda tema nõudmist.

Vestlustes ja eksperimentaal-psühholoogilistes uurimistes avaldus väga selgelt Vasja kaksipidine suhtumine isasse ja emasse ning järsk ebasõbralikkus, isegi vaen kasuisa vastu. Näiteks kui paluti võrrelda, keda ta peab targemaks, aetas Vasja esimesele kohale kord isa, seejärel enda ja siis ema; teinekord aetas ta esikohale enda, teiseks — isa, kolmandaks — ema; kord jälle aetas ema isa ette jne.

Peamine tegur, mis viis Vasja isiksuse omapärasele kujunemisele ning käitumishälvetele, oli tema jaoks talumatu, väljakannatamatu elamus. Vasja armastas palavalt oma isa ning oli temasse sügavalt kiindunud, kuid samal ajal tõukasid isa märatsemine ja skandaalid poega temast eemale. Vasjal oli eitav afektiivne suhtumine emasse seetõttu, et see oli isa minema ajanud, kuid samal ajal ta armastas oma ema ja oli temasse sügavalt kiindunud. Konflikt rikkus lapse kõige sügavama kiindumuse oma emasse ja isasse. Antud juhul* oli nimelt konflikt lapse teadvuses kesksel kohal ning määras ka tema iseloomu ja käitumise patoloogilise kujunemise.

Pärast sooritatud uurimist määrati poisile üldtugevdav ja eriravi, et kõrvaldada ta ärrituvust. Vasja õpetajaga

analüüsi ükshikasjalikult läbi kõik Vasja käitumise iseärasused ja näidati ära põhjused, mis kutsusid esile muutused tema arengus. Seda arvestas pedagoog oma edaspidises töös Vasjaga. Emale anti samuti nõu, kuidas luua pojale kodus soodsamad tingimused.

Et ema ja õpetaja mõistsid Vasja elamusi ja olid valmis koos arstiga looma poisi jaoks säästvad tingimused nii koolis kui kodus, osutus see kõige olulisemaks lapse käitumishälvete ja iseloomuraskuste võitmisel.

Kõik see võimaldas, nagu kinnitasid edasised vaatlused, tunduvalt pehmemdada Vasja elamuste teravust ning kõrvaldada mõnigi patoloogiline joon tema käitumises. Järkjärgult parenes Vasja seisund ning hiljem tema patoloogilised jooned kadusid peaaegu täielikult.

Peale perekondlike lahkkelide võivad laste käitumishälvete ja iseloomuraskuste põhjuseks olla ka konfliktid koolis.

Vaatleme üht niisugust juhtu.

Miša K., 13-aastane, kuuenda klassi õpilane, saadeti meditsiinilis-pedagoogilisele uurimisele distsiplineerimata, õpetajaisse jämeda suhtumise, närvlikkuse, afektiivsete pursete ja teiste lastega kaklemise pärast. Pärilikke koormatusi perekonnas ei märgitud. Rasedus kulges emal normaalselt, sünnitus oli ajaline, tüsistusteta. Lapse varaeline arenemine edenes hälveteta. Kolmandast eluaastast käis ta lasteaias, kus mingeid kaebusi tema käitumise kohta ei esitatud. Kooli läks Miša 7¹/₂-aastaselt, õppis kuni neljanda klassini hästi, ka käitumishäireid ei täheldatud. Ta oli väga kiindunud kooli ning armastas oma algklasside õpetajat.

Kodused tingimused olid Mišal täiesti head. Kui ta hakkas õppima V klassis, nõrgenes mõneti vanematepoolne järelevalve ja Miša saatis samaealiste kambas korda mitmeid väärtegusid: lõi jalgpallimängu ajal akna puruks, tiris patsist tüdrukut, aga kui see tahtis kaevata, lõi teda, sõitis trammipuhvritel, peeti kinni miilitsa lastetoas, kust sellest ka kooli teatati. Miša kohta sugenes halva õpilase reputatsioon. Viienda klassi õpetaja, kes ei tundnud Miša varasemat käitumist, kirjutas tema arvele põhjendamatu mitmeid vallatusi ja väärtegusid ning poiss kannatas sageli ebaõiglaste solvangute ja süüdistuste pärast. Kool kutsus sageli välja vanemad, kes siis karistasid poega väärtegade pärast, mis polnud küll hoopiski tema tehtud. Poisi katseid

tõestada oma süütust ei võetud koolis ega ka kodus üldse arvesse.

Negatiivne suhtumine koolis kutsus Mišas esile konfliktelamusi. Temas kujunes kahesugune suhtumine kooli. Ühest küljest ta armastas kooli, hindas seda, teisest küljest hakkas ta kooli vältima, puudus tundidest. Puudumine lisandus täiendava asjaoluna poisi negatiivsesse iseloomustusse. Vanemad karistasid teda rängemini. Kujunes oma-moodi nõiarering, mis muutis poisi konfliktelamusi veel teravamaks. Järk-järgult kujunesid tema iseloomus patoloogilised jooned ning ta käitumine muutus. Miša muutus närviliseks, ärrituvaks, pingutatuks, otsustusvõimetuks, ajuti jöhkrakski. Eriti raske ja isesugune oli Miša käitumine hommikuti. Ta kiirustas kooliminekuga, siis ütles, et ta sellesse kooli enam ei lähe, et kõik toimivad seal halvasti, ebaõiglaselt, siis jälle kiirustas, haaras kramplikult õpikuid, kartes hilineda. Kõige sagedamini lõppes niisugune sisemine heitlus sellega, et ta tõttas jooksuvalu kooli. Kuid vahetevahel pääses mõjule ka vastupidine tendents. Miša jäi koju ning ei veenmine ega kurjustamine suutnud muuta tema otsust. Motiiv oli seejuures alati üks ja seesama — kool on halb ja kõik tema vastu ebaõiglased.

Kaks nädalat väldanud meditsiinilis-pedagoogilisel uurimisel kliinilise diagnostika osakonnas tehti kindlaks, et mingeid patoloogilisi muutusi kesknärvisüsteemis Mišal ei ole, füüsiliselt on ta arenenud vastavalt eale, on terve. Vaimselt on Miša hästi arenenud, tema kooliteadmised vastavad programmis nõutuile. Temas avaldusid täiesti oma ea huvid: teda veetlesid reisikirjeldused, lood sõjakangelastegudest; ta harrastas sporti, eriti jalgpalli, suusatamist ja uisutamist; ilmutas huvi elektrotehnilise konstrueerimise vastu; kogus marke. Tema emotsionaalses sfääris oli rida iseärasusi. Ta oli väga pingul, usaldamatu, ei saanud hõlpsasti kontakti, oli otsustusvõimetu. Suhtumine kooli ja õpetajaisse oli tal teravalt kahesugune. Kui tema kaksipidisusele viidati, ütles ta: «Ma armastan kooli, kuid ma ka vihkan teda ega lähe sinna enam; ma läheksin tagasi Olga Ivanovna (algklasside õpetaja) juurde, kuid ta õpetab nüüd esimeses klassis. Aga õppida ma tahan. Mis teha, kuidas olla, ma ei tea.» Vestluses põhjendas ta väga loogiliselt ja veenvalt oma vaenu tegude pärast, mis tema arvele pandi. Uurimise käigus selgus, et konflikt kooliga seisis Miša teadvuse keskpunktis. Tundide viisi rääkis ta ainult oma

situatsioonist koolis, ebaõiglastest süüdistamistest, sellest, et õpetajad on õelad, et nad häälestavad ka vanemaid tema vastu, peavad teda kõigist halvemaks jne. Sai selgeks, et peamist osa selle konflikti lahendamisel peab etendama kool. Seepärast esitati esmajoones kooli direktorile ja viienda klassi õpetajale kõik uurimismaterjalid, milles oli küllalt veenvalt näidatud, et kõik muutused Miša käitumises ja iseloomus on otseses sõltuvuses tema elamustest, mis on tingitud konfliktist koolis. Samuti juhiti pedagoogide tähelepanu paljudele Miša positiivsetele iseloomujoontele. Kooli direktor, mõistnud õigesti antud juhu iseärasusi, soovitas õpetajail hoolikamalt läbi vaadata kõik vääртеod, milles Mišat süüdistati. Kontrolli tulemused näitasid, et Mišat oli tõepoolest süüdistatud tegudes, mille olid korda saatnud hoopis teised õpilased. Kooli direktor, soovides leida Miša jaoks õige väljapääsu kujunenud olukorrast, selgitas V klassi õpilaste ja klassijuhataja koosolekul neid konkreetseid juhtumeid, milles Miša süüdi polnud ja vabandas Miša ees. See etendas väga tähtsat osa ning oli konflikti lahendamise alguseks. Ka perekonnas muutus Mišasse suhtumine paremaks. Kord-korralt hakkasid poisi iseloomust ja käitumisest taanduma patoloogilised jooned, kuni lõpuks peaaegu täiesti kadusid.

Peab ütlema, et õigeaegsel ning õigel mõistmisel vabanevad lapsed koolikonfliktidest kergemini ja kiiremini kui perekondlikest lahkhelidest. Samuti ei jäta koolikonfliktid tavaliselt sääraseid sügavaid jälgi kui perekondlikud. Ent neil juhtudel, kui õpetajad ja vanemad ei märka ega mõista koolikonflikte, kui lapsele ei osutata õigel ajal vajalikku abi, halveneb lapse olukord üha rohkem. See võib sundida lapse koolist lahkuma ning tõugata ta antisotsiaalse käitumise teele.

Kõik see näitab, missugust osa etendavad lapse elus eba-soodsaist, traumeerivaist tingimustest sugenevad elamused. Kui pedagoog saab aru neist lapse sügavaist kannatustest ja elamustest, suhtub neisse mõistvalt, leiab aegsasti õige pedagoogilise kohtlemisviisi, loob klassis sellesse õpilasesse sõbraliku, osavõtliku ning heasoovliku suhtumise ja kui ta töötab ka perekonnaga, siis võib ta ära hoida lapse isiksuse patoloogilise arenemise konfliktelamuste tõttu.

Laste ja noorukite iseloomu muutused ning käitumishäired ei tarvitse sugeneda üksnes reaktiivsete seisundite ja raskete konfliktelamuste tõttu, vaid ka paljudel teistel

põhjustel. Õpilaste hulgas leidub neid, keda on kasvatuslikult raske kohelda. Nad tekitavad õpetajaile palju raskusi, takistavad sageli tööd klassis, osutuvad arutluse alusteks klassi koosolekuil, pioneeri- ja komsomoliorganisatsioonis, õppenõukogus.

Nende, nn. laste-desorganisaatorite käitumine sarnaneb väliselt sageli teiste patoloogiliste karakterijoonetega (konfliktelamused, asteenia, psühhopaatia) laste käitumisele. Kuid välise sarnasuse taga peituvad siin oma olemuselt erisugused seisundid. Nii osutub mõnikord käitumiselt raskeks hellitatud, vallatu, sagedamini perekonna ainus laps, kes on harjunud sellega, et ümberolijad täidavad iga tema soovi ja kapriisi. Kuni koolini hoitakse neid lapsi igasugustest kohustustest, isegi neile täiesti jõukohastest, kõige kergemaist eneseteenindamise töödest kodus. Aga hiljem, eriti kooliea alguses, muutub järsku lapsesse suhtumine, temalt nõutakse oskusi, mida tal pole. Muutunud suhtumine tekitab lapsel närvisüsteemi ülepingutusi, sest laps pole ette valmistatud temale esitatud nõudmiste täitmiseks. Selline oskamatus ning jõuetus tekitab lapses alaväärsus- ja rahulolematuse tunde, aga vahel ka solvumistunde ja isegi vaenulikkuse teda ümbritsevate inimeste vastu. See-sugused lapsed muutuvad sageli distsiplineerimatuiks, eriti koolis, sest seal peavad nad allutama oma käitumise teatud nõudeile ja reegleile.

Käitumishäireid täheldatakse ka lastel, kelle vanemad on kergesti erutuvad, närvilised, kindlusetud, kus perekonnas pole küllaldast organiseeritust. Selliste perekondade lapsed on tihti samuti närvilised, kannatamatud, käratsevad, desorganiseeritud oma tegevuses. Hälbed laste käitumises võivad olla tingitud ebasoodsast perekondlikust situatsioonist, kus lapsed on tülide, skandaalide ja joomiste pealtnägijaks, aga vahel ka kehalise karistuse saajad. Neis perekondades on lapsed sageli hooldamatud. Perekond ei organiseeri nende tegevust, ei jälgi, millega, kuidas, kus ja kellega veedavad lapsed oma aja. Halb olukord perekonnas, ebaõiglane karistamine, organiseerimata ajaveetmine võib viia väärale käitumisele, jõhkruisele, agressiivsusele ja halbadele kommetele. Neil lastel kujuneb sageli negatiivne ja isegi vaenulik suhtumine teda ümbritsevaisse inimestesse; see segab neil ka kontakti saamist koolis. Vaatamata sellele et intellekt on neil lastel primaarselt säilinud, õpivad nad enamasti halvasti, sest nad pole harjunud süste-

maatiliselt töötama, neil pole välja kujunenud koolihuve ega kiindumust õpetajasse. Analoogilised käitumishälbed võivad lastel tekkida ka heades, harmoonilistes, tööd armastavates perekondades, kui ühe või teise asjaolu tõttu ei ole hoolitsetud lapse õige kasvatuse ja vajaliku järelevalve, aga samuti temasse kõigi perekonnaliikmete ühesuguse kooskõlastatud suhtumise eest. Neil kordadel tekiavad käitumishälbed kõige sagedamini murdeas, mil suureneb kaaslaste ja tänava mõju noorukile, kasvab meelelahutuse osa.

Selle kategooria laste käitumishäiretest jagusaamine on kahtlemata väga komplitseeritud ülesanne ning edu sõltub siin paljustki. Kõigepealt on vaja, et õpetaja sügavalt mõistaks niisuguse lapse olukorda, teaks käitumishälvete tekkepõhjusi ning vastavalt sellele leiaks ainuõige individuaalse tee lapse kohtlemiseks. Neil juhtudel on väga oluline saada sellise õpilasega tõeliselt sügav emotsionaalne kontakt, lülitada ta lastekollektiivi harrastuste ja huvide ringi. Õpetaja peab siin ilmtingimata rohkem usaldama õpilase võimeid, organiseerima tööd temaga, toetudes ta iseloomu positiivseile joontele.

Nende laste ümberkasvatamisel on väga suure tähtsusega õpetaja töö perekonnaga. Üpris oluline on selgitada perekonnale lapse iseärasusi, samuti põhjusi, mis on tekitanud tema käitumishälbed. Töös perekonnaga peab pedagoog toetuma lastevanemate aktiivile, majavalitsusele, lastevanemate töökohtade — ettevõtete ja asutuste ühiskondlikele organisatsioonidele, šeflusorganisatsioonidele. Ühtlasi peetagu meeles, et töös selliste lastega on kahjulikud alasti moraaliõpetused, manitsevad vestlused, vanematele lapse peale kaebamine. Lapse individuaalne kohtlemine, õigete pedagoogiliste meetodite uurimine, äratundmine ja leidmine on märksa tulusamad kui otsene, pahahti vijlatu võitlus desorganisaatoritega.

Käitumishälbed võivad olla tingitud halvast kehalisest tervisest. Ja seda siis, kui lapsed on närvilised, erutatud, liigutustelt rahutud, virilad, solvuvad, ajuti riiakad.¹

Neil juhtudel on pedagoogil vaja õigeaegselt tungida

¹ Eespool me kirjeldasime asteenilist seisundit füüsiliselt nõrkadel ja somaatiliselt haigeil lastel, kellele on iseloomulik töövõime kahjustus. Siin räägitakse neist lastest, kelle halb tervis tingib muutused käitumises. See muidugi võib liituda töövõime kahjustusega, kuid võib esineda ka ilma selleta.

raskuste olemusse, analüüsida neid, korraldada lapse meditsiinilist uurimist. Füüsiline nõrkus võib olla tingitud tuberkuloosest intoksikatsioonist, sooleparasiitidest, siseorganite (maks, süda jt.) haigustest. Üksikjuhtudel võib käitumishälve tekkida ka kui varem läbipõetud ajupõrutuse või reumaatilise infektsiooni kaugem tagajärg või kui kesknärvisüsteemi haiguse jääknäht. Seepärast on otstarbekas pöörduda laste psühhoneuroloogi poole, kes töötab ju kõigis oblasti- ja paljudes rajoonikeskustes. Pedagoog teadku, et psühhoneuroloogilise haigla dispanser ei hoolitse konsultatsiooni eest üksnes dispanseris, vaid jaoskonnaarstide kaudu saab sealt spetsialiste kutsuda ka kohapeale.

Pärast meditsiinilist otsust määrab pedagoog koos kooliarstiga neile lastele rea tervistusabinõusid. See võib olla ambulatoorne ravi, säästev režiim koolis ja kodus, mis looks töö ja puhkuse õige vaheldumise, unekorralduse, regulaarse toitumise. Kui on tarvis, saadetakse laps metsakooli, reumaatikute erikooli, laste närvisanatooriumi või teise vajalikku tervistusasutusse.

Nagu kõigest öeldust nähtub, sõltuvad käitumishäired ja karakterimuutused lastel paljudest ja õige mitmesugustest põhjustest. Ühtedel juhtudel tulenevad need tervenisti kasvatingimustest; teistel juhtudel raskeist elamustest, sealhulgas ka konfliktelamustest, nagu on eespool näidatud; ja lõpuks, laste füüsilisest seisundist. Käitumise muutuse laad ja selle väljendumise aste olenevad kahtlemata tunduval määral kasvatingimustest. Soodsais tingimustes käitumishäire ja iseloomu teravus pehmeneb, kaob ning lapse seisund kompenseerub täielikult. Seevastu ebasoodsais tingimustes süvenevad muutused karakteris ja käitumises ning omandavad üha patoloogilisema kuju.

Kõigi mainitud gruppide lastel arenevad käitumishäired ja karakterimuutused primaarselt terve emotsioonilis-tahetelise sfääri taustal. Siin harilikult puuduvad jämedad struktuurilised iseloomumuutused ja käitumishäire ei ole orgaanilise, vaid funktsionaalse ilmega. Iseloomu ja käitumise puuduste korrigeerimine võib neil juhtudel anda õige tunduva, aga mõnikord ka täieliku tulemuse, kui lastele luuakse vastavad tingimused perekonnas ja koolis.

LASTE KÄITUMISE PSÜHHOPAATILISED VORMID

Vahetevahel leidub normaalkooli õpilaste hulgas ka nn. psühhopaatilisi lapsi. Psühhopaatia põhjustena esinevad kas patoloogiline pärilikkus, väliste tegurite ebasoodne mõju lapsesse tema üsasisesel (embrüonaalsel) perioodil või kõige varasemas lapseas. Päriliku psühhopaatia küsimuses on erinevaid seisukohti. Ühed arvavad, et psühhopaatia päritakse kui karakteri patoloogia. Teised käsivad psühhopaatiat kui psüühiliste haiguste algelisi ja arenemata vorme. Enamik autoreid märgib, et psühhopaatilisi isikuid esineb kõige sagedamini perekondades, kus on täheldatud pärilikke psüühilisi haigusi.

Ebasoodsate väliste, psühhopaatia teket tingivate tegurite hulka kantakse rasked sünnitraumad, üsasisest või lapse varasemat arenemist mõjustavad ajuinfektsioonid, toksikoos koos kauakestva mao- ja soolte- või teiste somaatiliste haigustega, aga samuti lootele mõjuvad kahjulikud tegurid (süüfilis, alkoholism, kiiritus, ema kroonilised haigused, toksoplasmoos, endokriinsed häired jne.).

Häired psühhopaatiliste laste käitumises ja iseloomus võivad olla tingitud nii bioloogilistest kui ka sotsiaalsetest põhjustest. Kuid seejuures peab bioloogilisi asjaolusid arvestama vaid lähtemomentidena, mitte aga karakteri kõiki omadusi ja iseärasusi määravatena. Lapse karakter kujuneb tulevikus. Lapse psühhopaatilise seisundi raskus või aste sõltub paljus sellest, missugustes tingimustes laps kasvab. Õigel pedagoogilisel kohtlemisel ning soodsais sotsiaalseis tingimustes kompenseeruvad lapse karakteri iseärasused niivõrd, et temast võib saada täisväärtuslik ja sotsiaalselt kasulik ühiskonnaliige. Kui psühhopaatiline laps kasvab ebasoodsais tingimustes, siis võivad sugeneda tunduvad psühhopaatilised häired tema iseloomus ja käitumises.

Sotsiaalsete tingimuste tähenduse lapse psühhopaatilise seisundi kompenseerimisel määrab see, et psühhopaatia pole haigus, vaid lapse arenemise omapärane anomaalne kulg. Psühhopaatiat iseloomustab üksikute psüühiliste funktsioonide ja süsteemide ebaühtlane, disharmooniline areng. Nii täheldatakse psühhopaatilistel lastel nende täieliku vaimse arengu juures arenematust ja isesuguseid muutusi emotsioonilis-tahtelises sfääris. Ühed lapsed on erakordselt tundlikud, solvuvad, haavuvad, haiglaslikult

kiindunud kellesegi oma lähedastest (sagedamini emasse) ning suhtuvad ükskõikselt teistesse perekonnaliikmetesse. Teised lapsed, vastupidi, on emotsionaalselt külmad, neil pole kiindumusi, on kinnised, mõneti egoistlikud. Mõnedel juhtudel avaldub psühhopaatiliste laste iseloomujoontes egotsentrism, oma võimete ülehindamine, rõhutatud enesejaatamine, mis sageli tekitab konflikte ümbritsevate inimestega.

Psühhopaatilised lapsed on sageli kergesti erutuvad, mõnedel juhtudel esineb neil ka afektiivseid purskeid. Samuti on neile iseloomulik tahtejõuetus ning sellest tulenevalt ka muutlik meeolelu ning suurenenud sugereeritavus. Nende käitumisel on impulsiivne iseloom. Neil lastel täheldatakse nõrka töövõimet, nad pole küllalt tähelepanelikud, ei oska keskenduda ega ületada raskusi kooliülesannete täitmisel.

Psühhopaatia eristamise või klassifitseerimise küsimustes on erinevaid vaatekohti. Ühed autorid liigitavad psühhopaatiat üksikute kliiniliste sümptomide järgi, teised üldiste struktuursete konstitutsionaalsete eripärasuste järgi, aga kolmandad arenemistüüpide järgi.

Pedagoogil pole vaja tunda-teada niipalju psühhopaatia klassifitseerimist kui just psühhopaatilise lapse iseloomu erisusi, tema käitumise eripära, arenemise seaduspärasusi ning põhjusi, mis tingivad lapsel psühhopaatia tekkimise.

Enne kui minna psühhopaatia eri vormide kirjeldamisele, on vaja kindlasti rõhutada, et kaugelki mitte iga häiret käitumises ja iseloomus ei tule vaadelda kui psühhopaatia avaldust. Tõelist psühhopaatiat iseloomustavad üksnes need karakteri ja käitumise arenematuse jooned, mis on tingitud kas patoloogilisest pärilikkusest või sagedamini esinevaist ajusüsteemi teatud orgaanilistest vigastustest, mis on tekkinud lapsel üsasisesel või tema elu varajasimal perioodil.

Orgaaniline psühhopaatia

Psühhopaatiat, mis on tingitud koorealuste ajusüsteemide orgaanilisest puudulikkusest, iseloomustab isiksuse selge arenematus. Niisugune laps pole ennekõike küllalt võimeline hindama oma käitumist, tegusid, tegevust ega mõistma oma primitiivsete tungide domineerimist (aplus toidu järele, mõneti varjamatu seksuaalsus). Omapäraselt areneb neil lastel emotsionaalne sfäär. Nii on neil küll

säilinud elementaarsed emotsionaalsed ilmingud (rõõmu- ja hirmutunne, kiindumus lähedastesse), kuid keerukamad emotsionaalsed avaldused neil ei arene, s. t. neil ei kujune välja diferentseeritud, sügavalt põhjendatud suhtumist ümbritsevasse. Seepärast on nende emotsioonid püsimatud ja pealiskaudsed. Peale selle ei teki seda liiki psühhoopaatidel sügavaid elamusi ning seepärast ei avaldu neil enesearmastust, solvumist, haavumist. Orgaaniliselt psühhoopaatiliste laste arenematus avaldub selles, et nad ei oska kooskõlastada oma tegevust neile esitatavate nõudmistega.

Arenemise iseärasused ilmnevad nendel lastel varasest lapseeas alates ja neid iseloomustavad liigutuste rahutus, põhjendamatu käratsemine ja halb uni. Koolieelses eas muutuvad nad riikaiks, jonnakaiks ega oska seltsida ja mängida teiste lastega. Koolieelse perioodi lõpul hakkavad esile tükki primitiivsed tungid, ilmneb kangekaelsus ning kalduvus afektiivseiks purskeiks. Intellekti, kõne ja motoorika arenemine kulgeb tavaliselt häireteta.

Kui koolieeli ei pöörata küllaldast tähelepanu sellele, et üle saada nende laste iseärasustest, siis osutuvad nad tavaliselt kooliks ettevalmistamatuks ning puudused nende iseloomus ja käitumises ilmnevad kooli esimestel päevadel. Niisugused lapsed ei oska alluda kooli nõudmistele, nad ei täida õppeülesandeid; satuvad kaaslastega konflikti, ei kuula õpetajat, rikuvad distsipliini, mõnikord jooksevad koolist ja isegi kodunt ära. Ebasoodsate tingimuste korral võivad nad sattuda seaduserikkujate mõju alla; viimased kasutavad ära seesuguste laste ebakindluse ja -kriitilisuse, aga peamiselt just nende vastupandamatu himu toidu jms. järele.

Vaatleme üksikuid juhte.

Niina F., 13 $\frac{1}{2}$ aastat vana, kuuenda klassi õpilane, saadeti meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile käitumishälvete pärast. Koolis oli Niina jäme, närviline, ei allunud korrale. Õppeülesandeid tegi ta lohakalt, kaldus tööst kõrvale ega teinud seda lõpuni. Käitumiselt oli ta impulsiivne ega arvestanud oma tegude tagajärgi. Ta pani toime pisivargusi. Niina põlvnes pärilikult koormamata perekonnast. Ta sündis seitsmekuusena kolmandast rasedusest (kahest esimesest rasedusest sündisid lapsed surnult). Varajasimast east peale oli Niina rahutu, nutukas ja halva unega laps. Ta kasvas kodus, lastesõimes ega -aias ta ei

käinud. Ema märgib, et kasvatuslikus mõttes oli tüdruk raske, mängis halvasti: ei osanud keskenduda mängu, ei mänginud lõpuni, kakles teiste lastega. Kuni viienda eluaastani märgas ta öösiti voodit. Kooli läks ta 7¹/₂-aastasena. Esimestest koolipäevadest peale hakati kaebama, et Niina on kapriisne, jöhker, närviline, valelik. Koolis pandi peagi tähele, et Niina varastab õpilaste taskust raha ja kulutab selle maiustuste ostmiseks. Kui teda varguselt tabati, ei häbenenud ta üldse ja tal ei tekkinud seoses sellega mingeid tundmusi. Klassist klassi suutis tüdruk minna vaid täiendava abi varal.

Meditiinilis-pedagoogiline uurimine näitas, et Niina füüsiline areng vastas tema eale ja siseelundeis mingeid hälbeid ei esinenud. Mis puutub närvisüsteemi, siis esines siin rida sümptome, mis osutasid puudustele aju koorealuses piirkonnas. Raskeid intellekti kahjustusi tüdrukul polnud, kuid oli märgata vähest tööviljakust koolitöös ning seda oskamatuses keskenduda töösse. Tüdruku kõne oli õige, kultuurne, sõnavara küllaldane. Kooliteadmistes esinesid Niinal suured lüngad. Iseseisvalt töötada Niina ei osanud, sageli pöördus ta abi saamiseks õpetaja poole. Tal polnud huvisid, mis tavaliselt on temaealisele omased. Ta väitis end seiklusjutte armastavat, ent ilma meeldetuletuseta raamatut kätte ei võtnud.

Kõige selgemini avaldusid iseärasused Niina käitumises. Olles isegi uutes, temale ebatavalistes kliinilise diagnostika osakonna tingimustes, käitus Niina liiga vabalt, ajuti erutatult, oli pealetükkiv, valelik, ei arvestanud olukorda. Tal oli suurenenud huvi poiste vastu; kiindumust teistesse lastesse tema juures ei ilmnenu, sõpruse objekt vahetus tal tihti. Endasse kriitilist suhtumist Niinal polnud: ta oli endaga rahul, arvas, et teab ja oskab kõike teha. Teiste negatiivset suhtumist endasse ei pannud ta tähele, see ei riivanud teda.

Kõigist uurimisandmeist nähtus, et vaatamata primaarse intellekti säilimisele esinevad Niinal orgaanilisele psühhopaatiale omased jooned käitumises ja iseloomus. Niinal puudus sisemine arusaamine olukorrast, endast ja seetõttu polnud ta suuteline teadlikult võtma oma tegusid ega reguleerima oma käitumist. Sellega kaasnevad suurenenud primitiivsed tungid, s. o. pinnapealsed emotsionaalsed ilmingud ja töövõime vähenemine. Kõik see põhjendab antud juhu paigutamist orgaanilise psühhopaatia alla. Psühho-

paatilise seisundi tekkimist Niinal tuleb tõenäoliselt pidada üsasisese arenemise kahjustuse tagajärjeks, sest ta sündis enneaegsena, emal oli enne kaks surnult sündinud last ning arenemise erisused olid märgatavad juba kõige varasemas eas. Paljude sekundaarsete sümptomide tekkimine (intellektuaalse tegevuse kahjustused, emotsioonilis-tahtelise sfääri arenematus, pedagoogiline hooldamatus) ja nende küllalt tugev avaldumine oli tingitud vajaliku korrigeeriva kasvatustöö puudumisest koolieeli ja koolis.

Andrei J., 12-aastane, viienda klassi õpilane, saadeti meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile käitumishälvete pärast nii kodus kui ka koolis. Koolitundides oli poiss närviline, liigutustelt rahutu, esinesid järsud afektiivsed pursked. Ema täheldas poisi närvilisust, halba und. Sageli keeldus laps kooli minemast. Luges palju.

Pärilikku koormatust perekonnas eitati. Andrei sündis teisest rasedusest, mille vältel ema põdes kopsutuberkuuloosi; raseduse ajal ilmusid toksikoosinähud (iiveldus, oksendamine, rasked teadvuseta seisundid). Poisi aremine varasemas eas kulges normaalselt. Ta hakkas õigeaegselt käima ja rääkima, huvitus mänguasjadest, kuulas meelsasti muinasjutte. Kuid kõige varasemast east peale oli ta rahutu, kapriisne, karjus, koolieeli avaldus jonnakus ning kalduvus afektiivseiks purskeiks. Lasteaeda läks ta väga vastumeelt, jooksis sealt sageli koju (lasteaed asus samal õuel, kus poisi kodugi). Isa läks perekonna juurest ära, kui Andrei oli 3-aastane. Varsti ilmus perekonda kasuisa, kelle suhted Andreiga kujunesid headeks. Isa külastas poega. Mingeid elamusi isa äramineku pärast Andreil polnud.

Kooli läks poiss 7-aastaselt. Esimestest päevadest peale märgati siin Andreil käitumishälbeid. Ta käitumine halvenes järsult veelgi seoses ta üleviimisega internaatkooli, kus osa aineid õpiti inglise keeles. Tema käitumises ilmnis siin jämedus, närvlikkus, negativism; ta keeldus õppeülesannete täitmisest ning seetõttu ta saadeti laste närvisanatooriumi. Sanatooriumist kirjutati ta kolme kuu pärast välja mõningase paranemisega. Kuid internaatkoolis õpida oli tal raske ja seepärast pandi poiss psühhoneuroloogi nõuandel normaalkooli. Ta hakkas nüüd elama vanaema juures, kes oli pedagoog ning võis pidevalt vaadata oma lapselapse järele. Andrei elas vanaema juures kaks aastat, õppis kolmandas ja neljandas klassis ning sel ajal oli ta

mõneti rahulikum ja distsiplineeritum. Neljandas klassis õppeaasta lõpul haigestus ta grippi ning pärast seda halvenes äkki tema käitumine taas. Ta muutus jälle ärrituvaks, nutukaks, närviliseks. Tal ilmnes suurenenud isu, janu, haigusekartlikkus (ta kaebas pidevalt valu mitmesugustes kehaosades).

Meditiinilis-pedagoogiline uurimine näitas, et poisi füüsiline areng vastab tema eale, siseelundeis mingeid kahjustusi pole, närvisüsteemis aga täheldati üksikuid sümptome, mis osutasid aju koorealuste osade funktsionaalsele puudulikkusele. Entsefalogramm kinnitas Andreil suure patoloogiliselt aktiivse kolde olemasolu aju koorealuses osas.

Tunnetustegevuses mingeid hälbeid ei ilmnenud. Kuid mõned ülesanded täidab poiss halvemini, kui võinuks, sest ta kaldub kõrvale ega oska keskenduda tööks. Kõne on tal normis, sõnavara rikas. Vaatamata intellektuaalse arengu heale tasemele pole tema teadmiste maht kooliprogrammi järgi ega ümbritsevast tegelikkusest küllaldane.

Andrei madal töövõime avaldub eriti kirjas, milles ta, hoolimata küllaldasest kirjaoskusest ja grammatikareeglite õigest kasutamisoskusest, teeb absurdseid vigu: sõnade, tähtede ja silpide vahelejätmine, nende topelt kirjutamine, sõna poolikuks jätmine, sõna jaotamine kahte mõttetusse ossa. Neid vigu teeb ta sageli just tunni lõpul. Vigu, mis tulenevad tähelepanu nõrgenemisest, teeb ta ka aritmeetika ülesannete lahendamisel: ta ei pea meeles arve ega ülesande tingimusi.

Suurimad häired esinevad Andreil emotsioonilis-tahtlises sfääris. Ta pole võimeline sihipäraseks tegevuseks, ei suuda end koondada ühe või teise ülesande täitmiseks; mõnikord näib see väliselt olevat kangekaelsus või soovimatus, negativism. Peale selle ei oska ta reguleerida oma käitumist; ta ei taha minna kooli ega lähegi; ta ei taha ülesannet täita ega suuda end sundida seda tegema. Kui ta ülitatakse tegevusse, täidab ta ülesande hooletult. Kõik see kinnitab isiksuse tahtemaduste nõrkust. Vastastikustes suhetes ümbritsevate inimestega, olukorra hindamises pole Andrei oma käitumises küllalt kriitiline.

Antud juhul seisneb viga isiksuse tuumiku omapärase arenematuses. See väljendub oskamatuses reguleerida oma käitumist, tegevust; nõrgas kriitilises suhtumises endasse ja ümbritsevatesse inimestesse, olukorra mitteamestamises.

On vaja märkida, et kõik need erisused avalduvad säilinud intellekti taustal. Isiksuse tuumiku kahjustumine samaaegse intellekti säilimisega annab täieliku põhjuse diagnoosida seda juhtu kui psühhopaatilist seisundit.

Põhjus, millel baseerub poisi psühhopaatiline areng, seisneb aju koorealuste osade orgaanilises vigastuses, mille ta on saanud looteeas. Seda tõestavad entsefalogrammi objektiivsed andmed ja niisugused sümptoomid nagu joogi-nälg, suurenenud tung toidu järele, patoloogilised aistingud eri kehaosades, üldise toonuse järsk langus.

Psühhopaatilised jooned Andrei iseloomus ei avaldunud nii teravalt kui Niina F-1. See on seletatav sellega, et Andreiga tehti küllalt kaua korrigeerivat kasvatustööd, mis teatud määral kompenseeris ta seisundit.

Volodja S., 10-aastane, normaalkooli kolmanda klassi õpilane, saadeti meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile kõrgeenenud erutuvuse, närvlikkuse ja pidevate distsipliinirikumuste pärast klassis (ei kuula õpetajat, segab tundi).

Pärilikkusest isaliinis märgitakse alkoholismi, isa ise joob samuti. Volodja sündis esimesest rasedusest kaua kestnud asfüksiaga. Poisi arenemine varasemas eas kulges normaalselt: hambad tulid 7-kuuselt, käima hakkas 11-kuusena, rääkima aastaselt. Rahutu ja kisaja oli ta sündimise päevast peale. Üheaastasena põdes ta raskekujulisi leetreid, misjärel ta rahutus kasvas. Ta muutus kapriisiseks, närviliseks, magas halvasti. 1 aastast kuni 3¹/₂ aasta vanuseni kasvas Volodja lastesõimes. 3¹/₂—7¹/₂ aasta vanuseni käis lasteaias. Nii lastesõimes kui -aias oli Volodja käitumiselt üks kõige raskemaid; ta oli räpane, kapriisne, agressiivne, riidles teiste lastega ega osanud nendega mängida, ei allunud kasvatajale.

Kooli läks Volodja 7¹/₂-aastaselt ning otsekohe ilmnes tema oskamatus olukorda arvestada: ta ei tahtnud täita ülesandeid, aga kui töötaski, ei suutnud keskenduda, oli pidevalt rahutu, käis mööda klassi.

Meditsiinilis-pedagoogiline uurimine näitas, et poisi füüsiline areng vastab tema eale, kuigi ta on mõnevõrra nõrk. Siseorganeis kõrvalekaldeid polnud. Närvisüsteemis täheldati kahepoolset residuaalset neuroloogilist sümptomaatikat. Intellektuaalses arengus hälbeid ei olnud. Kõne on küllalt arenenud. Ülesannete täitmisel on poiss tähelepane-

matu, kuid spontaanses tegevuses, s. o. oma soovikohases tegevuses on Volodja täiesti keskendunud. Sel juhul võib ta töötada küllalt kaua, kui ei esine raskusi. Kuid väikseimagi takistuse korral loobub ta otsekohe tööst.

Volodja on käitumiselt väga rahutu, hajuvil, tema liigutustes on palju ülearust, tarbetut. Tema käitumises on täheldatud mõningat infantilismi ning kriitikata suhtumist endasse. Emotsioonid on pinnapealsed, pole selgelt väljenduvat suhtumist ümbritsevatesse inimestesse, ta pole enese-armastaja, vihapidaja ega õel, kuigi on väga närviline ja ajuti afektiivne. Poisil ilmneb mõnevõrra suurenenud seksuaalsus: talle meeldib koguda lapsi ja rääkida seksuaalseil teemadel, kergitab tüdrukute seelikusabasid, saadab tüdrukutele kirju, kirjutab vihikuisse rõvedaid sõnu. Volodja seisundi analüüs näitab, et käitumishälbed ilmsid tal kõige varasemast lapseeas peale ning teisesid mõneti sõltuvalt east. Need moodustavad tema karakterse, erilise iseärasuse; need on häired, mis on tingitud nimelt isiksuse arenematusesest. Nende põhjal on õige antud juhul diagnoosida orgaanilist psühhopaatiat. Võib öelda, et etioloogilise tegurina psühhopaatiat tekkimises esineb antud juhul kauakestnud asfüksia sündimisel.

Kõiki eespool toodud juhte iseloomustatakse defekti struktuuri üldiste joontega. Nende laste kliinilis-pedagoogiline pilt koosneb niisugustest süptoomidest nagu püsimaatus, närvlikkus, impulsiivsus, kalduvus afektiivseiks purskeiks, teinekord ka agressiivsed tendentsid, kahanenud töövõime, tahtekomponentide nõrkus, emotsionaalne arenematus, kriitika puudumine, situatsiooni mittemõistmine ning suurenenud primitiivsed tungid.

Selle grupi psühhopaatiliste laste isiksuse arenemises on mõned kindlad seaduspärasused. Rida varasemal arenemisetapil tekkinud sümptome on vahetult seotud üldsomaatiliste ja neuroloogiliste puudustega. Need on: üldine rahutus, kärarikkus, halb uni. Koolieelses eas esinevad mõned lisasümptoomid. Sel ajal muutuvad märgatavamaks suurenenud tungid, ihad. Kuid üks peamine sümptoom, mis annab tunnistust juba patoloogilisest käitumisest, on see, et psühhopaatiline laps ei oska seltsida teiste lastega ega lülitada mängu. Seda on väga oluline tähele panna, sest just mäng avaldab koolieelse lapse arenemisele määratu suurt mõju. Mäng võimaldab käitumise tahteliste mehhanismide arenemist, rikastab emotsionaalset kogemust, arendab tun-

netust, kujundab suhtumise endasse ja ümbritsevatesse inimestesse, õpetab teatud reegleile alluma. Kui psühhopaatilist last ei panda koolieeli mängima, toob see kaasa tema iseloomu ja isiksuse veel teravamata arenemata, mis eriti selgelt ilmneb kooliminekul.

Orgaanilise psühhopaatiaga lastel avaldub kooliea alguseks juba eredalt isiksuse normaalse arenemiskäigu kahjustus. Neil ei teki sisemist suhtumist situatsiooni, nad ei arvesta seda. Seepärast ei oska nad täiskasvanutega õiget distantsi pidada, eriti pedagoogidega suhtlemises; nad ei oska võtta õiget positsiooni lastekollektiivis, hindavad puudulikult oma käitumist ja tegusid.

Niisuguste laste emotsioonid on pinnapealsed, seepärast ei sõbrune nad kaaslastega, neil pole kestvaid kiindumusi, nad ei tunneta oma ebaõnnestumisi, ei solvu pilkeist. Selles eas säilivad ka sellised jooned nagu närvlikkus, erutuvus, impulsiivsus, kuid nad ei esine enam juhtivaina, vaid teisevad, avalduvad soovina teha üksnes seda, mida laps ise tahab, aga mitte seda, mida nõutakse; sageli viib see konflikti ümbritsevate inimestega, põgenemiseni koolist ja kodunt. Oma tegudesse kriitilise suhtumise puudumine, olukorra mittemõistmine, suurem sugereeritavus ja soov rahuldada oma primitiivseid tunde on mõnigi kord nende laste antisotsiaalse käitumise põhjused.

Orgaanilise psühhopaatiaga laste intellekt pole kahjustatud. Mõtlemine, mälu, nägemine, ruumitaju ja kõne on küllalt arenenud. Kuid õppejõudlus pole neil sageli küllaldane, sest nad asuvad ülesannet täitma seda eelnevalt läbi mõtlemata, ei süvene töösse, ei pea meeles ülesande üksikuid elemente, ei oska ületada takistusi.

Kõik need komponendid, s. o. intellekti säilimine intellektuaalse tegevuse häirumisega, elementaarsete emotsionaalsete kujutluste säilimine ja emotsioonilis-tahtelise sfääri komplitseeritumate vormide arenematus tingivad defekti omapärase struktuuri orgaanilise psühhopaatiaga lapse arenemises, kus kõik tema käitumise iseärasused algavad tema isiksuse tuumiku kahjustusest. Defekti avaldumise ulatus võib erineda, kuid defekti struktuur jääb alati üheks ja samaks.

Töötades niisuguste lastega, peab pedagoog pöörama erilist tähelepanu sellele, et õigesti organiseerida algõpetust. Kuigi lastele ei tee raskusi lugema, kirjutama ja arvutama õppimine, ei haara tegevus ise neid kaasa, nad ei lõpeta

alustatud tööd, täidavad ülesande lohakalt, räpakalt. Järelkult, peamine orgaanilise psühhopaatiaga laste õpetamisel on harjutada neid visalt ülesandeid hoolikalt täitma, esialgsete kergemate ülesannete juurest aegamisi keerukamate lahendamisele minnes.

Teadmistes lünkade tekkimist on väga vaja vältida, sest pedagoogiline hooldamatus raskendab äärmiselt tööd niisuguste lastega. Suur tähtsus on nende intellektuaalsete huvide kasvatamisel. See tõstab õppetöö efektiivsust ja võimaldab pidurdada primitiivsete tungide vohamist.

Psühhopaatiliste laste selle grupi kasvatamise vahendite hulka peab võtma niisugused töövormid, mis on suunatud analüüsimis- ning oma käitumise õige hindamise oskuse väljakujundamisele. Arvestades, et need lapsed ei valitse küllalt oma käitumist, et nad on kangekaelsed, sugereeritavad ja alluvad kergesti negatiivseile mõjudele, peab pedagoog asetama nad tingimata pideva rangelt organiseeritud režiimi tingimustesse, hoidma neid oma nägemisväljas. Töös seda laadi psühhopaatiliste lastega on väga vaja säilitada rahulikkus, meeldiv tasane toon, sest nad on erutuvad, neid võib kergesti ärritada ja viia afektiseisundisse kõige tühisemast asjast. Siinjuures pidagu pedagoog veel meeles, et afekti ajal on õigem laps ümber lülitada mõnda tegevusse, selle asemel et teda jutuga keelitada, veel enam karistada; karistamine võib erutust ainult suurendada.

Seesuguste lastega töötades on suur kasvatuslik tähtsus kõigil töövormidel, alates pisikäsitöist ning lõpetades tööga töökojas, kooliaias, kodus. Seda liiki psühhopaatiliste laste tööle harjutamisel on erakordne tähtsus, sest töös-tegemises on kergem organiseerida tegevust lastega, kujundada neil oskus alluda korraldustele, viia alustatud töö lõpule, töötada kollektiivis. Töö vähendab psühhopaatiliste laste üldist erutuvust ning võõrutab neid primitiivseist tungidest.

Töös psühhopaatiliste lastega peavad pedagoogi kõigiti abistama lapsevanemad. Üksnes koostöö saab kindlustada lapse ühesuguse kohtlemise.

Peale selle tuleb luua kontakt psühhoneuroloogiga, et tarviduse korral võtta kasutusele vastavad ravivahendid.

Epileptoidne psühhopaatia

Orgaanilise psühhopaatiaga laste kõrval on ka nn. konstitutsionaalse psühhopaatiaga lapsi. Etioloogiliseks faktoriks selliste psühhopaatiliste seisundite puhul on patoloogiline pärilikkus. Nii kohtab perekondades, kus on põetud või põetakse epilepsiat, psühhopaatilisi isikuid epileptoidsete karakterijoontega. Selle grupi psühhopaatide peamine eripära on emotsionaalsete avalduste takerdumine ja jäikus. Seepärast on neile karakterne takerdumine oma elamustesse, süngus, umbusklikkus, rahulolematus, sageli kalduvus tugevaiks afektiivseiks purskeiks, vahel ka kättemaksuhimu, viha, ihsus ja ahnus. Loomulikult ei leia me kõiki neid tunnuseid kohe koos ühe isiku juures ning kõigi nende nähtude väljendumisaste võib olla väga erinev: päris kergest kuni raske patoloogilise vormini. Epileptoidse psühhopaatiaga inimestel on palju positiivseid jooni: suur töövõime, hoolikus ülesande täitmisel, sihipärasus, oskus keskenduda tööks ning ületada raskusi.

Toome üksikuid vaatlusi rea epileptoidse psühhopaatia kohta.

Vitja N., 12¹/₂-aastane, viienda klassi õpilane, saadeti meditsiinilis-pedagoogilisele uurimisele temal episoodiliselt tekkivate erutusseisundite pärast. Niisuguste seisundite ajal on Vitja jõhker ja agressiivne. Pärilikkuses märgitakse rida koormatud momente. Poisi ema on närviline, rõhutatult pedantne ja arupidav, kannatab migreeni tüüpi peavalusid, kaldub afektiivseiks purskeiks; tema ema ja õde põevad epilepsiat. Vitja sündis teisest rasedusest, mis kulges normaalselt. Sünnitus oli ajaline ja häireteta. Poisi varasema ea nii füüsiline kui ka psüühiline arenemine toimus normi piires. Kuid poisi iseloom kujunes isesuguseks kõige varasemast east peale. Juba sõimeeas oli Vitja närviline, kapriisne, nuttis kaua ning rahunes visalt. Lasteaiaeas muutus ta riiakaks, nõudlikuks, armukadetses emaga noorema venna pärast; tegi etteheiteid seepärast, just nagu annaks ema paremad asjad vennale, teda aga solvab. Lasteaia kasvatajad märkasid, et Vitja on närviline, jonnakas, kuid loov tegevustes ja aktiivne mängus. Kooli läks poiss 7 aasta ja 5 kuu vanusena. Ta õppis edukalt, kuid tema käitumisega oli raskusi. Ajuti ilmnes tagedus, ta peksis tüdrukuid, oli kättemaksuhimuline, ajas nurja tunde.

Meditsiinilis-pedagoogilise uurimise andmeil vastab Vitja füüsiline areng eale; siseelundeis ja närvisüsteemis mingeid hälbeid ei ole; intellektuaalne areng on hea; kooliteadmiste ja -vilumuste hulk vastab viiendas klassis nõutule. Ometi märgitakse, et loetu edasiandmisel otsib poiss kaua sobivaid sõnu ja tal on raskusi mõtete väljendamisega. Vitja meeololu on püsimatult. On küllalt kestvaid perioode, mil ta on rahulik, distsiplineeritud ja töövõimeline, täidab kõik temale esitatud ülesanded väga hoolikalt, täpselt, kuigi mõneti aeglaselt. Vahel muutub poiss seesmiselt pingsaks, negativistlikuks, nõudlikuks, raevukaks ja siis vallandab tühiseimigi põhjus afektiivse purske. Seejuures ta harilikult punetab, kattub higiga, kakleb lastega ja isegi hakkab oma riideid puruks kiskuma. Niisugune erutus kestab küllalt kaua ning lõpetada õnnestub see üksnes poisi mingisse teise tegevusse, mingi korralduse täitmisse lülitamisega. Afektiivsed elamused on tal alati visad ja kestvad, tal püsib solvang kaua meeles; seda meenutades töötab, et niikuinii maksab solvajale kätte ega andesta talle kunagi. Nii ütles Vitja kaks aastat pärast seda, kui korterinaaber oli teda ebaõiglaselt süüdistanud, nagu oleks tema koridori lambi välja keeranud: «Ma tasun talle ikkagi kätte. Ta veel tunneb, mis tähendab inimest solvata.» Tema suhtumine ümberolijaisse kannab rõhutatult valitud iseloomu: ühtesid ta vihkab, teistesse on tugevasti kiindunud, armastab neid palavalt. Üldiselt ei usalda Vitja enamikku teda ümbritsevaid inimesi. Lastekollektiivis esines ta võimukalt, armastas käsutada, mistõttu tal tekkis sageli konflikte teiste lastega.

Toodud andmeist on näha, et Vitjal avaldusid selgelt hälbed iseloomus ja käitumises afektiivse sfääri spetsiifiliste muutuste tõttu. Need avalduvad pingulolekus ja afektiga põimunult, mis põhjustab elamustesse takerdumise, tigiduse, kättemaksu, sünguse ja närvlikkuse.

Et siin karakteri spetsiifilised patoloogilised jooned ühenduvad normaalse intellektiga, võib selle juhtumi paigutada epileptoidse psühhopaatia alla.

Fedja I., 11 $\frac{1}{2}$ -aastane, normaalkooli kolmanda klassi õpilane, saadeti meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile seoses sellega, et ta käitumishälvete pärast heideti ajutiselt koolist välja.

Anamneesi andmeist on teada, et pärilikult on Fedja koormatud. Ta isa oli iseloomult äkiline, närviline, rõhuta-

tult pedantne, kiusakas, pretensioonikas ja ihne; isapoolne vanaema oli riiakas, tülinorija, ei saanud teiste inimestega läbi, kalk, kaalutleja ja ihne; isapoolne onu põdes epilepsiat. Fedja sündis teisest rasedusest, mis kulges tüsistusteta. Varases lapseeas arenes ta normaalselt. Lastesõimes, kus poiss käis 1½ aasta vanusest peale, märgiti häireid ta käitumises: kui Fedja tahtis midagi saada, siis viskas ta end põrandale, tagus jalgadega, nuttis. Lasteaias oli ta aktiivne, ilmutas mängus teadmishimu, kuid armastas käsikida, nõudis, et lapsed temale alluksid, võttis neilt mänguasjad ära.

Kooli läks Fedja 7½-aastaselt, õppis rahuldavalt, teise klassi jäi aga teiseks aastaks, sest oli palju haige ning puudus koolist küll haiguse pärast, küll ka ilma tõsiste põhjusteta. Poisil avaldusid käitumishälbed esimestest koolipäevadest alates. Ta oli liigutustelt rahutu, kakles teiste lastega, ei allunud koolikorraale.

Ema märkas, et koolieas ilmnes Fedjal ihusus, ta muretses endale hoiukarbi ja hakkas raha korjama; ta kogus raua- ja vasetükke ning andis need ära, et saada raha. Sel ajal hakkasid tal ilmneva meeoluhäired. Hommikul ärkas ta rahulolematuna. Sageli oli põhjusega ärritatud, tugevalt pretensioonikas, tülinoriv, tal oli kalduvus afektiivseiks purskeiks, pildus sageli asju, lõi õde.

Meditiinilis-pedagoogiline uurimine näitas, et Fedja füüsiline areng vastab tema eale, siseelundeis kõrvalekaldeid ei ole, neuroloogilises seisundis mingeid patoloogilisi hälbeid ei esine. Intellekt on normi piires. Kooliülesannete tegemisel, samuti voolimises, joonistamises, käsitöös on Fedja küll mõnevõrra pikaldane, kuid täpne, pöörab erilist tähelepanu detailide viimistlemisele, võib teha tööd mitu korda ümber. Hoolikalt kogub ta enda tehtud tööd ning säilitab need. Enda suhtes on Fedja väga nõudlik ega võta endale kunagi tööd, kui pole veendunud, et tuleb sellega toime. Pärast hästi sooritatud tööd muutub Fedja leebemaks, seltsivamaks, leiab kergemini kontakti. Ühel sellisel perioodil ta tunnistas, et kannatab väga koolist väljaheitmise tõttu.

Fedja meeoludes täheldatakse tugevat ebastabiilsust. Ta on sageli sünge, seesmiselt pinevil ning kaotab tühiseimagi asja pärast tasakaalu. Niisugusel perioodil ei allu ta režiimile, häirib teisi töötamisel, segab tunde. Fedja tõmbub sügavale oma elamustesse, peab kaua meeles solva-

mist, viha, on kättemaksuhimuline. Tal on suurenenud isu, armastab haiglaselt magusat, on mõnevõrra tugevnenud seksuaalsusega. Eriti silmatorkav on tema rõhutatud säästlikkus, kaalutlevus ja ihnsus. Ta ei jaga kunagi teiste lastega oma maiustusi või puuvilja, mida vanemad talle toovad.

Fedjale on iseloomulikud tema isiksuse spetsiifilised muutused, mis baseeruvad afekti põimumisel säilinud intellektiga. Ja see annab täieliku põhjuse paigutada Fedja epileptoidsete psühhopaatide hulka.

Tolja N., 14-aastane, kuuenda klassi õpilane, ajutiselt mitu korda koolist välja arvatud. Ta saadeti meditsiinilispedagoogilisele uurimisele kui käitumiselt raske õpilane.

Anamneesi andmed näitavad, et Tolja isa on alkohoolik, iseloomult jõhker ja närviline; vanaisa jõi samuti; ema on kergesti «plahvatav», närviline, haiglaselt ihne, äärmiselt pedantne ja akuraatne, riiakas, kuid töövõimeline, energiline, kohusetruu, töö hinnatakse teda kui head töötajat.

Rasedus ja sünnitus kulgesid komplikatsioonideta. Poisi areng varasemas eas edenes normaalselt. Lastesõimes märgati, et Tolja sattus erutus seisundisse rahulolematusest ning teda oli raske rahustada. Lasteaias oli ta energiline, tegev, kuid alati püüdis teisi käsutada, surus neid alla, mistõttu tal sugenes sageli konflikte.

Poisi käitumishälbed rängenesid eriti koolis, kuhu ta läks peaaegu 8-aastasena. Tavaliselt on Tolja tegevuses viljakas. Kuid pisimagi raskuse puhul ta erutus, muutus närviliseks, rebis puruks vihikud, aga teinekord hüppas äkki püsti ja läks tunnist ära, paugutades ust. Murdeeale omased raskused suurenesid. Seejuures esines väga teravalt meeoleu muutlikkus, ärritushood muutusid tormilisemateks, sugenes süngus, kinnisus, usaldamatus, kõhklemine. Ajutised koolist eemaldamised ei vähendanud Tolja käitumishälbeid, vaid, vastupidi, tugevdasid neid.

Meditsiinilispedagoogiline uurimine kinnitas, et Tolja on terve, tema kehaline areng vastab tema eale, tema neuroloogilises sfääris mingeid hälbeid ei ole. Intellektuaalselt on ta küllaldaselt arenenud, kuid mõtlemine on tal mõnevõrra aeglane ja paindumatu. Kooliülesannete täitmisel on Tolja hoolas ja akuraatne, alustatud töö viib ta alati lõpule, kuid lülitub raskustega ühest tööst teise. Hästi ja meelsasti töötab poiss töökojas, ta on piinlikult hoolikas ning täpne detailide viimistlemisel. Ta riietub väga korra-

likult, armastab, et tema asjad asetseksid teatud kindlas korras.

Kõrvuti positiivsete joontega esineb Toljal takerdumine oma elamustesse, erutuse ja vihaga räägib ta tähtsusetust, kaks ja pool aastat tagasi koolis toimunud konfliktist. Ta on sünge, kinnine, enesearmastaja ja solvuv, ümbritsevasse inimestesse suhtub külmalt ja usaldamatult. Samuti on ta väga egotsentriline ja sukeldunud oma elamustesse ning tunnetesse, kaebab sageli haiglast olekut, armastab end ravidada. Poiss on ihne, korjab raha ja peidab seda hooliga.

Kõik need karakteri patoloogilised omadused (afektiivsete reaktsioonide pinge ja ahtus) täisväärtusliku intellekti säilimisel kesknärvisüsteemi orgaanilise vigastuse selgete tunnuste puudumisel annavad põhjuse diagnoosida epileptoidset psühhopaatiat.

Epileptoidse psühhopaatiaga laste arenemisel on oma seaduspärasused. Juba varasest lapseeas peale täheldatakse neil suurenenud närvlikkust, tõenäoliselt vegetatiivse ja soonkonna-süsteemi arenematus tagajärjel, sest üldsomaatilises seisundis mingeid hälbeid pole. Seejuures on närvilisusel endal spetsiifiline iseloom: ta on kestev, visa, raskesti ümberlülitatav.

Koolieelses eas lisandub rahutusele ja närvlikkusele suurenev afektiivne pinge, mis väljendub lapse «kinnijäämises» oma elamustesse, tegevusse. Koolieas kujuneb nende omaduste liitumisel rida sekundaarseid karakterseid jooni, nii positiivseid kui ka negatiivseid. Ühest küljest oskavad need lapsed võita raskusi, nad on sihipärased oma tegevuses, mille vastu neil on välja kujunenud huvi ja millesse neil on oma suhtumine. Nad on täpsed ja pedantsed ülesannete täitmisel, viljakad töös ja aktiivsed. Teisest küljest arenevad neil märgitud omaduste liitumisest karakteri niisugused negatiivsed jooned nagu vihapidamine, kättemaksuhimu, ihnsus ja kalduvus afektiivseiks purskeiks. Sellest sugenevad sageli ümberolijatega konfliktid, mis omakorda kutsuvad esile kasvava afektiivse pinge. Murdeas liituvad sellele kõigele veel meeoleolu kõikumine, kinnisus, umbusklikkus ning usaldamatus ümberolijate suhtes.

Nende laste patoloogilised jooned kujunevad järk-järgult ja tekivad üksnes arenemise teatud etappidel. Seepärast võib nende avaldumist õige pedagoogilise vahelesegami-

sega tunduvalt mahendada, toetudes nende laste positiivseile iseloomujoontele. Mida varem korrigeeriva pedagoogilise tööga alustatakse, seda tõhusamad on saavutused. Peamine ses korrigeerivas pedagoogilises töös on püüe võitu saada epileptoidsete laste kalduvusest takerduda oma elamustesse. Selleks peab lülitama nad mitmesugustesse tegevustesse ning osutama neile ettevõetu sooritamisel vajalikku abi. Kangekaelsuse, negativismi ja mõningase viha ilmnemisel ei tule pedagoogil last autoritaarselt, käskivalt mõjustada. Kõige parem on ta ümber lülitada mingisse tegevusse, millega ta hästi toime tuleb. Arvestades, et neil lastel küllaldase intellekti olemasolul täheldatakse ka mõningat raskendatud ja aeglustunud mõtlemist, on otstarbekas täiendavas tegevuses lapsega enne selgeks saada õppematerjal, s. o. mõneti ette õppida, «plaani ületada». Vaja on ära kasutada epileptoidsete laste soodsad karakterijooned, nagu energilisus, sihikindlus, visadus ja hoolikus ülesande täitmisel. Neid võib veenda ühiskondlikult kasulikku ringitöösse, oskuslikult reguleerides tema püüdu võtta endale käskiv roll. Eriti soodsalt mõjub nende laste kasvatamisse töö. Seepärast on väga oluline suunata nad mitmekesistele töödele töökojas, õppeaias. Afekti korral, mis ilmneb ebasoodsais olukordades, on kõige parem laps isoleerida, s. o. asetada ta rahulikku olukorda ja anda talle arsti määratud ravimeid, mis vähendavad erutust. Ühtlasi on väga vaja püüda afektiivse purske võimalus ära hoida. Selleks peavad õpetaja ja kooliarst lapse seisundit hoolikalt jälgima.

Nende laste egotsentrism, ülitundlikkus, sellega seotud kestvad erutused, usaldamatus ja närvlikkus tekitavad sageli vaenulikkuse mitte üksnes klassikaaslaste, vaid ka pedagoogi vastu.

Seepärast on eriti tarvis luua lapsega kontakt ning kujundada temas veendumus sellest, et õpetaja püüab teda aidata. Seesuguse lapse individuaalne kohtlemine koos tema karakteri eripära arvestamisega annab tavaliselt häid tulemusi. Nad lõpetavad edukalt kooli. Muidugi on ka juhtumeid, kus laps oma karakteri patoloogiliste joonte teravnemise pärast tuleb paigutada raviasutusse. Kuid pärast ravikuuri lõpetamist peab ta naasma oma kooli, kus tuleb siis teha kõik, et ravi mõju hoida ja tugevdada.

Skisoidsete karakterijoontega lapsed

Skisoidsete karakterijoontega lapsi on kõige sagedamini perekondades, kes on pärilikult koormatud psüühiliste haigustega (skisofreenia). Kuid tuleb rangelt meeles pidada, et skisoidsete joonte avaldumine lapse iseloomus ei tähenda mingil määral psüühilise haiguse, skisofreenia olemasolu. Neil lastel on rida konstitutsionaalselt tingitud iseärasusi ja käitumishälbeid, mida pedagoog peab arvestama.

Skisoidsete joontega laste arenemise omapära avaldub juba varases eas. Ühed neist on üleliia tundelised, kartes kõike uut, teised liigutustelt rahutud, kolmandad loiid ja passiivsed. Kuid kõik nad on seltsimatud, mõnevõrra eraldunud oma eakaaslastest, eelistavad täiskasvanute seltskonda, ilmutavad huvi abstraktsete teemade vastu ja kalduvad targutama. Koolieaks ilmneb selgesti disharmonia arengus. Kõrvuti kiirenenud vaimse arenemisega on skisoidsete joontega lastel motoorika arenemata: nad riietuvad aeglaselt, on mõneti saamatud, liikumises kohmakad, söövad räpakalt. Neil areneb omapäraselt ka emotsioonilis-tahteline sfäär. Mõned neist on emotsionaalselt külmad, teised ülearu kiindunud kellessegi, tavaliselt emasse. Kõigile selle grupi lastele on omane kergesti solvumine, eneseusaldamatus, nad kannatavad rängalt oma ebaedu pärast. Peamine, mis neid eristab teistest, on väike suhtlemisvajadus. Seepärast hoiduvad nad sageli teistest lastest eemale ja peavad elu kollektiivis endale koormavaks.

Toome näiteid.

Ljonja N., 10-aastane, kolmanda klassi õpilane, saadeti meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile eri õppeaineis ebaühtlase edasijõudmise ja endassesulgumise pärast.

Anamneesi andmete järgi on Ljonja isa raske iseloomuga, kinnine, ebapraktiline; ema närviline, kergesti süttiv, suhtlemises valiv; emapoolne vanaema, samuti viimase õde ja vend põdesid skisofreeniat. Ljonja sündis esimesest rasedusest. Raseduse ajal põdes ema tuberkuloosi.

Poisi arenemine varasemas eas kulges suuremate takistusteta. Kuid ta oli loiid, liigutustelt kohmakas, riietus aeglaselt. 5-aastasena läks Ljonja lasteaeda, kus kasvatajad

märkasid tema kalduvust eralduda ning kiirenenud vaimset arenemist.

Kooli läks Ljonja 7-aastasena, õppis ilma eriliste raskusteta, kuid ka ilma erilise huvita, sageli ei lõpetanud ta alustatud tööd, oli veidi loid. Kodus vestles ta isaga elavalt abstraktseil teemadel. Koolis oleks Ljonja suutnud paremini õppida, kui ta seda tegi, ta oli keskmine õpilane. Kolmandas klassis halvenes järsku poisi õppeedukus kirjutamises (ta tegi hajameelsusest palju vigu) ja aritmeetikas; ta muutus närviliseks, kinniseks, lastega peaaegu ei seltsinud. Seepärast ta saadetigi meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile, aga seejärel kliinilise diagnostika gruppi.

Uurimisel tehti kindlaks, et Ljonja kehaline areng vastab tema eale, kuid tal täheldati somaatilist nõrkust ja lihaste lõtvust. Närvisüsteemis midagi patoloogilist ei täheldatud. Poiss oli saamatu igasuguse praktilise töö täitmisel: kallas vee klaasist mööda, ei osanud saapapaelu kinni siduda, voodit üles teha, polnud suuteline uisutamist ja suusatamist ära õppima. Ta orienteerub tegelikus olukorras väga halvasti ega märka, mis toimub ümberringi. Kui kõrvalmajas oli tulekahju ja kõik lapsed sinna jooksid, oli Ljonja süvenenud oma tegevusse ega märganud seda. Kui vanaema murdis jalaluu ja viidi haiglasse, küsis Ljonja kahe päeva pärast emalt imestunult, miks vanaema kodus ei ole. Lastega seltsis Ljonja vähe. Mõnda aega sõbrustas ta ühe poisiga ja seda seepärast, et viimane kuulas meelsasti ta jutustusi leiutistest, masinatest, allveelaevadest jne. Kuid see sõprus ei kestnud kuigi kaua, sest Ljonja «targad» vestlused tüütasid sõbra ära. Lapsed suhtusid Ljonjasse hästi. Tal oli isegi mõningane autoriteet oma teadmiste ja kõrge arenemistaseme pärast. Tal ei tekkinud konflikte ei laste ega täiskasvanutega, ta jagas lastele kingitusi ja külakosti, kuid mitte niisama heast südamest, vaid mingist ükskõiksusest nende asjade vastu. Tõelist kontakti Ljonjaga saada on raske: ta on alati viisakas, kuid vastab talle esitatud küsimustele formaalselt. Endast, oma kodust, oma elamustest seoses ebaeduga koolis räägib ta vastumeelselt. Ta on distsiplineeritud ja isegi liialt alistuv. Pedagoogi korraldust jalutuskäigul mitte ümber vaadata võtab poiss omaks nii, et kui tal kukub müts peast, ei kumardu ta seda üles tõstma.

Tunnetustegevus, eriti abstraktne mõtlemine on Ljonjal hästi arenenud. Ta saab hästi aru metafooridest, vanasõnadest, loeb entsüklopeediat, armastab arutleda, on alatasa tegevuses mingite leiutamisploaanidega.

Korrigeeriv pedagoogiline töö Ljonjaga diagnostikarühmas viidi läbi tema individuaalseid erisusi arvestades ja see koos ravimenetlusega parandas tunduvalt poisi seisundit. Ta muutus elavamaks, seltsivamaks, õppetöös viljakamaks ning jätkas edukalt õppimist normaalkoolis.

Ljonja seesugused eripärasused nagu arenemise ebahütlus, väljendudes kõrges intellektis kalduvusega abstraksiooni ja halvas mootorikas, emotsioonilis-tahtelise sfääri erilaadsus — ilmselt alanenud vajadus suhelda ümbritsevate inimestega, aga samuti pärilik koormatus — kõik see lubab diagnoosida tema seisundit kui skisoidset psühhopaatiat.

Arkaša P., 9-aastane, teise klassi õpilane, saadeti meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile ebastabiilse õppeedukuse ja käitumisveidruste pärast. Ta kaldub eralduma, abstraktselt arutlema.

Anamneesi andmeist on teada, et lapse isa põdes 28-aastasena aeglaselt kulgeva skisofreenia tüüpi psüühilist haigust. Isapoolne tädi oli kinnine, närviline ja riiakas; isapoolse vanaema vend oli vaimuhaige ning suri vaimuhaiglas. Ka emapoolselt on koormatusi: Arkaša vanaemal olid psühhopaatilised jooned, vanaema vend põdes skisofreeniat.

Arkaša sündis alakaalulisena, esimesest rasedusest, sünnitus oli pikaleveniv. Poisi varasema ea arenemine kulges nähtavate peetusteta. Kuid väga vara ilmnes mootorika puudulikkus: ta oli saamatu, kohmakas, oskamatu, ei osanud joosta, kukkus sageli. Halva mootorika pärast hooldas poissi kasvatav vanaema teda kõikjal; see asjaolu kahtlemata halvas omakorda lapse liikumise arenemist. Koolieelses eas ei armastanud Arkaša mängida, ei seltsinud lastega, eelistas vestelda täiskasvanutega või kuulata raamatust ettelugemist. Kuuendaks eluaastaks õppis ta lugema ning veetis siitpeale palju aega lugedes. Kuueaastaselt hakkas ta lasteaias käima. Siin ei seltsinud ta teiste lastega, ei allunud režiimile, läks ilma loata koju, oli veidravõitu, lapsed naersid ta üle. Käitumishälvete tõttu võtsid vanemad ta lasteaiast ära.

Kooli läks Arkaša 7¹/₂-aastasena, esimestest päevadest peale ilmsid tal siin käitumishälbed: ta ei allunud õpetaja nõudmistele, vene keele tunnis töötada ei tahtnud, öeldes, et see on talle igav. Lastega tal kontakti ei olnud, tihtipeale erutus, nuttis ja palus koju. Kuid aegamisi harjus poiss kooliga, õppis raskusteta ja viidi teise klassi.

Uurimisel meditsiinilis-pedagoogilise nõuandla diagnostikagrupis tehti kindlaks, et Arkaša pikkus ja kaal vastavad tema eale, kuid ometi on ta kehaliselt nõrk, lihastesüsteem arenemata. Närvisüsteemis patoloogilisi muutusi ei leitud.

Käitumises hakkab eriti silma kohmakus, aeglus, loidus, praktiliste oskuste puudumine: poiss ei oska teha voodit, riietub väga pikkamööda ja oskamatult, kaotab asju, ei tule toime korrapidamisega, ei oska end kaitsta. Lapsed naeravad ta üle ja nimetavad teda hajameelseks Arkašaks.

Arkaša ei mänginud teiste lastega, seisis kõrval ja vaatas pealt. Poisi tunnetustegevus on küllaldaselt arenenud ja ilmse kallakuga abstraktseiks arutlusteks ja targutamisteks. Küllalt tugevasti on tal välja kujunenud alaväärsustunne: «Ma olen halb, ma ei oska midagi teha.» Koos sellega on tal arenenud tendents justkui kompenseerida oma abitust. Nii lõi ta kord tülitsedes oma tädipoega, kes oli väga osav ja tugev. Jutustades oma teost, tegi Arkaša endale etteheiteid selle pärast, et lõi tädipoega, kuid samaaegselt oli rahul, et tal õnnestus seda teha. «Mõelge,» rääkis ta, «tädipoeg on nii osav, ta oskab end alati välja keerutada, aga ikkagi ma võitsin ta.»

Selle, kuigi väga nõrga enesejaatamise tendentsi olemasolu ja samuti Arkaša tugevad intellektuaalsed võimed kasutati ära korrigeerivas pedagoogilises töös. See andis võimaluse tõmmata poiss kaasa kollektiivsesse mängudesse ja tegevustesse, tõsta tema töoviljakust; spetsiaalsete võetega parandati tema mootorikat. Viie kuu pärast pöördus Arkaša ilmselt paranenuna kooli tagasi. Edaspidi tuli ta õppeprogrammis nõutuga rahuldavalt toime.

Emotsionaalne loidus, kinnisus, ebapraktilisus ja halb mootorika koos samaaegse mõtlemise (eelkõige abstraktse) kõrge arenemistasemega, samuti raske päriliku koormatuse olemasolu moodustavad põhjuse paigutada see juhtum skisoidse psühhopaatia alla.

Volodja S., 12¹/₂-aastane, neljanda klassi õpilane, tuli meditsiinilis-pedagoogilise nõuandla diagnostikagruppi

õppe edukuse halvenemise, kinnisuse, sünguse, meeleolude kõikumise ja motiveerimata varguste pärast. Anamneesi andmeist on teada, et Volodja ema on kinnine, endassetõmbunud inimene, apaatne, väikese töövõimega, muutliku meeleoluga. Ema õde on skisofreeniahaige. Poisi isa on kinnine, emotsionaalselt külm, jättis perekonna maha ega ilmutanud laste vastu mingit kiindumust.

Volodja sündis kolmandast rasedusest, sünnitus oli ajaline, tüsistusteta. Lapseea varasem areng kulges normaalselt, kuid väikesest peale ilmnis loidus, väike söögiisu, somaatiline nõrkus. Lastekollektiivi lülitus poiss halvasti, eelistas kas vaadelda laste mängu või mängida üksinda. Viieaastaselt läks Volodja lasteaeda, kus märgati, et ta on loid, arglik, kinnine ja kangekaelne. Lasteaias käis poiss vastumeelt, kaebas, et väsib. Ema pööras palju tähelepanu Volodja mootorika arendamisele, õpetas teda joonistama, voolima, lõikama, kleepima, hõõveldama, saagima.

Kooli läks Volodja 7^{1/2}-aastasena, koolieluga kohanes viisalt, kuid ta oli edukas õpilane. Kui Volodja oli teises klassis, läks isa perekonna juurest ära. See tekitas poisile tugeva psüühilise trauma ja ta muutus veel kinnisemaks, süngemaks, rõhutumaks, kaebas igavust ja õppis koolis halvemini. Kolmandas klassis õppis ta veel halvemini. Ta puudus sageli tundidest, jäeti klassikursust kordama. See mõjus talle rängalt. Samal ajal hakkas Volodja võtma emalt küsimata raha ja ostis selle eest endale tarbetuid asju, peamiselt ema või kodu jaoks (näit. kellasid). Ema karistas teda selle eest, mis mõjus poisile samuti raskesti.

Meditiinilis-pedagoogiline uurimine näitas, et füüsiliselt on Volodja arenenud normaalselt, siseelundeis ja närvisüsteemis hälbeid pole. Poisi meeleolus märgati suurt muutlikkust. Ajuti oli ta väga rõhutatud, kurb, käis pea maas, ei lülitunud tegevustesse, kaebas igavuse üle. Vahel muutus ta rahulikumaks ja luges neil perioodidel palju, eelistades reisikirjeldusi ja jahilugusid, joonistas, voolis, tegi käsitööd. Kuid ka meeleolu tasakaalukamail perioodidel oli raske temaga kontakti saada. Lastega ta peaaegu üldse ei seltsinud. Täiskasvanutega oli ta tagasihoidlik, sõnakuulelik, viisakas, kuid mitte avameelne. Ise vestlusse ei astunud. Küsimustele, mis puudutasid ebameeldivusi perekonnas või koolis, ta tavaliselt ei vastanud. Vaatluste ja eksperimentidega tehti Volodjal kindlaks rüsuvate elamuste olemasolu. Need elamused olid seotud perekondliku situat-

siooniga ja lahkhelidega koolis. Ta loobus kooliskäimisest. Ema ja õpetajad ei oletanud seesuguseid elamusi ja arvasid, et ta suhtub kõigesse ükskõikselt.

Intellektuaalselt oli Voloja terve, tema teadmiste tase vastas neljandale klassile, ainult mõningais õppeainetes olid ta teadmised lünklikud; seda oli põhjustanud tundidest puudumine.

Volodja jälgimine diagnostikagrupis näitas, et tema puhul oli tegemist omapärase arenemisanomaaliaga emotsioonilis-tahtelises sfääris. Seda iseloomustab kinnisus, muutlik meeoleu, usaldamatus ja rasked elamused, mida poiss väliselt avaldada ei osanud. Kõik see on ühendunud abstraktse mõtlemise arengu kõrge tasemega, aga samuti on ta pärilikult koormatud. Seetõttu kuulub Volodja skisoidsete psühhopaatiliste isikute hulka.

Nagu esitatud juhtudest nähtub, on skisoidseile lastele kõige iseloomulik emotsioonide loidus, mis on sugenenud varaseimas lapseas. Neil pole vajadust aktiivseks seltsimiseks teiste lastega, huvi mänguasjade vastu, pole püüdu praktiliseks tegutsemiseks. See pidurdab hiljem nende mootorika arenemist. Tegelikusega vahetu suhtlemise vormid asenduvad neil lastel esijoones sõnalistega ning seetõttu tekib neil hulgaliselt küsimusi ja arutlusi abstraktseil teemadel ja varane huvi raamatute vastu. Nad hakkavad küllalt vara lugema. See viib abstraktse mõtlemise ilmsele domineerimisele. Koolieas esineb eriti märgatavalt huvi abstraktsete intellektuaalsete küsimuste vastu (skeemid, plaanid, leiutised jm.). Seejuures jäävad need lapsed emotsionaalselt loiuks, motoorselt arenematuks ja praktilises elus saamatuks. Kõik see, samuti karakterised iseärasused (kinnisus, meeoleu kõikumine, eneseusaldamatus jne.) tingivad teatud kindlad raskused skisoidsete laste õpetamisel ja kasvatamisel.

Korrigeerivat pedagoogilist tööd nende lastega on vaja alustada kõige varasemast east peale. See peab olema esmajoones suunatud mootorika arendamisele: peab õpetama lapsi riietuma, lahti riietuma, saapaid nõõrima, asju täpselt paigutama, laduma kuubikuid, püramiide, mosaiiki, joonistama, pilte värvima, lõikama, kleepima, voolima jne. Peab sooritama erilisi tegevusi liikumise arendamiseks, õpetama kelgutama, uisutama, suusatama. Eriti oluline on panna skisoidsed lapsed mängima oma eakaaslastega, tekitada neil vajadus suhelda teiste lastega. Väga kasulik on

neil lastel lasteaias käimine, see aitab neil sisse elada kollektiivi ja, toetudes positiivseile omadusile (teadmiste suur tagavara, intellektuaalsete huvide domineerimine, hästi arenenud kõne), tugevdada tema positsiooni lastekollektiivis. Skisoidsete laste viibimine koolieelsete asutuses on tarvilik veel seetõttu, et paljud vanemad ei arvesta, ei taipa selliste laste iseärasusi ning teevad ilmseid vigu nende kasvatamisel varases, eriti koolieelses eas. Näiteks rõõmustades lapse intellektuaalse arengu üle, ergutavad vanemad ise lapse omapärast intellektualismi ja kahjustavad tema iseloomu teiste külgede arenemist. Selle asemel et igati edendada puudulikku mootorikat, pidurdavad vanemad sageli tema liikumist ning suurendavad tema abitust praktilises elus sellega, et last üleliia hooldades teevad kõik tema eest ära.

Kui sellised lapsed tulevad kooli õppima, peab õpetaja, peale kõige eespool loendatu, pöörama erilist tähelepanu neis lastes koolivilumuste, eriti kirjutamisvilumuse kujundamisele. Vaatamata sellele et need lapsed hästi loevad, loetut hästi mõistavad, valdavad nad kirja halvasti: tingituna mootorika arenematusesest on neil halb käekiri, ortograafilisi vigu teevad nad tähelepanematusesest.

Tunnis ei või pedagoog lasta niisugust õpilast oma vaateväljast. Õpetaja peab pidevalt kontrollima sellise lapse tööd, lülitama ta aktiivsesse tegevusse. Edukaks tööks skisoidse lapsega on vaja luua temaga kontakt, kasutades selleks ära tema intellektuaalseid huve. Ja seda selleks, et edaspidi neidsamu tema huve õigesti ühendada kooliprogrammi nõudeiga ja mitmesuguste ühiskondliku tegevuse liikidega. Seejuures on tarvis erilist tähelepanu pöörata praktiliste oskuste õpetamisele. Kõige enam peab seda tegema algõpetuse perioodil, sest hiljem, programmis ettenähtud raskemate osade õppimisel, mis nõuab abstraktse mõtlemise kõrget arengut, skisoidsete karakterijoontega lastel siin enam erilisi raskusi ei ole. Nende laste individuaalne kohtlemine parandab tavaliselt tunduvalt nende seisundit ning arendab harmooniliselt nende isiksuse kõiki külgi.

Hüsteeriliste karakterijoontega lapsed

Teatud raskusi kasvatuslikus mõttes tekitavad hüsteeriliste karakterijoontega lapsed.

Peab ütleva, et meil on peaaegu kõrvaldatud need sotsiaalsed tingimused, mis tavaliselt soodustavad hüsteeria tekkimist ja selle laialdast levimist. Hüsteeria avaldumine oli suures osas seotud religioossete mõjustustega, ebausuga (usuhullus), mis on iseloomulik madala kultuuritasemega inimestele. Religioosne mõju ja ebausk iseendast ei kujuta muidugi hüsteeria tekkimise etioloogilisi faktoreid, nad vaid avaldasid oma kaasmõju teatud konstitutsionaalsete eripärasustega inimestele. Hüsteeriliste karakterijoontega lapsi kohtab praegusel ajal harva.

Hüsteerilisele isikule on kõige iseloomulikum egotsentrism, s. t. püüd olla tähelepanu keskpunktis. Siit kalduvus riskida, poos, oma rolli ja väärtustega kiitlemine ning suurstamine, oma isiku esiplaanile asetamine. Nendele joontele liitub tavaliselt suurenenud sugereeritavus, emotsionaalsete avalduste püsimumus, meeolelu muutlikkus. Juba koolieeli ilmnevad hüsteerilistel lastel mõningad käitumishälbed. Nad satuvad eakaaslastega konflikti, käsutavad neid, on ajuti kapriissed, närvilised, pole alati sõnakuulelikud, hüsteerilise reaktsiooni korral viskuvad nad põrandale, nutavad, trambivad, püüdes igati oma tahtmist saada.

Koolieas lisandub neil lastel egotsentrismile veel kärsitus, püsimumus töös ja oskamatus alustatud lõpule viia.

Vaatleme tütarlapse Niina A. arenemislugu.

Niina A., 11-aastane, kolmanda klassi õpilane, saadeti meditsiinilis-pedagoogilisele uurimisele seoses käitumishälvetega ja puuduliku õppeedukusega. Õpetaja märkis, et Niina on närviline, valelik, kaldub välja mõtlema, kooliülesannete täitmisel püsimumu ja räpakas.

Päriilikult on tüdruk ema poolt koormatud. Emal endal oli märgata kalduvust hüsteerilisteks reaktsioonideks. Mitmetel ema lähematel sugulastel ilmnesid samuti hüsteerilised karakterijooned. Niina sündis teisest rasedusest, sünnitus oli ajaline ja komplikatsioonideta; tüdruku aremine varasemas eas kulges normaalselt. Varases lapseas oli Niina tark, elav, liikuv laps, kuid mõnevõrra lobisev, tujukas ja närviline. Kolmeaastaselt hakkas Niina käima lasteaias ja püüdis seal olla tähelepanu keskpunktis, sek-

kudes vanemate inimeste vestlusse; ajuti oli ta kangekaelne ja kapriisne. Mängudes oli ta leidlik, kuid püsimatult, talle meeldis võtta endale käskija positsioon.

Kooliea alguseks ilmnesid Niinal väljakujunenud ego-sentrism, tugev püüd tõmmata endale ümberolijate tähelepanu, kalduvus fantaseerida ja valetada, aga vahetevahel ka puudulikult motiveeritud antisotsiaalsed teod.

Niinat kasvasid ema ja vanaema. Ta oli ainus laps perekonnas, teda hellitati liialt, ei esitatud talle vajalikke nõudmisi, ei reageeritud õigesti tema kapriisidele ja tempudele. Selle tagajärjel oli Niina kooliminekuks ette valmistamata. Tal polnud koolihuve, ta ei osanud keskenduda töösse, alustatud lõpule viia. Tema iseloomu negatiivsed jooned teravnesid järsku. Pedagoog kurtis tüdruku halva käitumise ja madala õppeedukuse üle. Kodus hakati teda karmilt karistama. Kuid see ei parandanud Niina käitumist. Käitumishälbed olid tingitud tugevast tendentsist ilustada oma isiksust ning äratada huvi enda vastu. Näiteks kolmandas klassis, selleks et silma paista ning erineda üldisest lastehulgast, võttis ta emalt küsimata üsna suure summa raha ja andis selle koolis ühiskondliku ürituse heaks. Ta hakkas ära jooksma nii koolist kui ka kodust, vahel oli 5—6 tundi ära, aga naasnult jutustas värvikalt teistele lastele mingist ebaharilikust juhtumist endaga, näiteks sellest, et teda kutsus välja filmirežissöör, kes katseb ta filmi võtta. Tagasi tulnud Moskvast, kuhu ta oli saadetud meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile käitumishälvete pärast, jutustas ta klassis, et oli sinna sõitnud hoopis teatrikooli sisse astuma. Ühtlasi kirjeldas ta küllalt detailselt, kuidas teda eksamineeriti, kuidas ta kõigile meeldis ja kuidas teatrikooli direktor veenis teda kooli jääma. Mänguasjadevabrikus ekskursioonil olles võttis Niina ilma küsimata mingi mänguasja ning näitas õues seda tüdrukutele, öeldes, et vabriku direktor oli kingituse ainult temale teinud.

Meditsiinilis-pedagoogilise uurimisega tehti kindlaks, et Niina füüsiline areng vastab tema eale, kuid tal on mõned infantiilsed jooned. Siseelundeis ja närvisüsteemis hälbeid ei ole, intellektuaalselt on Niina terve. Uurimisel ilmnes Niina kalduvus fantaseerida ja mitte küllaldane sihipärane tegevus, mis väljendus selles, et ta sageli «libises ära» temale antud ülesandelt. Meditsiinilis-pedagoogilise konsultatsiooni osakonnas, kuhu Niina oli paigutatud ja kus

laste põhiline koosseis oli oma intellektuaalse arenemise poolest temast tunduvalt madalamal tasemel, õnnestus tal võrdlemisi kergesti jõuda esimeste hulka. Ta õppis teistest edukamalt, oli tunduvalt parem rütmikas, kehalises kasvatuses, kunstilises isetegevuses, armastas esineda piduõhtutel ning imetles ise end väga.

Tema egotsentrism väljendus väga eredalt: ta püüdis igati tõmmata endale tähelepanu, armastas kiitmist, rõhutas oma üleolekut lastekollektiivis ning rahuldas täielikult oma püüu olla käskija positsioonil. Seoses sellega, et Niina antud lastekollektiivis tundis end tegelikult teistest üle olevat, loobus ta kiitlemisest, fantaasiavaledest ja motiveerimata antisotsiaalseist tegudest. Oma emotsionaalseis avaldusis jäi Niina infantiilseks. Õige pedagoogilise lähene-mise tulemusel paranes tüdruku käitumine suhteliselt lühikese ajaga ja suurenes tema töövõime. Ta hakkas endasse kriitilisemalt suhtuma, mõneti kahanes tema ego-tsentrism, tekkis huvi koolitöö vastu.

Niina läks kooli tagasi ning erilisi kaebusi tema kohta enam ei olnud.

Hüsteerilise lapse karakteri olulisim iseärasus on see, et täisväärtusliku intellekti olemasolul kaasub sellele ilmne egotsentriline orientatsioon ja infantiilne käitumine. Lapse egotsentrism viib mitmetele sekundaarsetele karakterimuutustele, nagu kalduvus valetada, suurstleda, fantaseerida ja isegi motiveerimata antisotsiaalsete tegudeni. Viimaseid sooritavad hüsteerilised lapsed ainult selleks, et rahuldada oma soovi olla teistest parem. Niisugune tugev enesesse keskendumine muudab edaspidi seesuguse lapse emotsionaalsed elamused mõnevõrra pinnapealseiks: tal ei teki sügavaid kiindumusi, teda ei mõjusta, temani isegi ei ulatu teiste inimeste elamused. See laps on oma elamustes liiga kinni. Kõik see johtub oma minasse keskendumisest.

Korrigeeriv pedagoogiline töö lastega, kellel ilmnevad hüsteerilised iseloomujooned, peab algama võimalikult vara, sellest hetkest peale, kui märgatakse nende joonte avaldumist.

Sageli kujunevad lapse hüsteerilised jooned perekonnas, kus vanemad tihtipeale mitte ainult ei tegutse lapse tugevate kapriiside, tema egotsentrismi vastu, vaid vastupidi, püüdes vältida pisaraid, karjumist, hellitavad ja meelitaavad last ning annavad kõiges järele. Aga teinekord, oma lapse erakordsuse rõhutamiseks, isegi ergutavad tema lobi-

semist, poseerimist, kiitlemist jne. Lapsevanema niisugune suhtumine on selle kategooria lastele erakordselt kahjulik, sest liigne tähelepanu nende käitumisele, samuti õrnutsemine ning hellitamine üha süvendavad infantiilseid jooni ja tugevdavad egotsentrismi.

Hüsteerilisele lapsele on väga kasulik viibida organiseeritud lastekollektiivis, kus on tarvis eriti tähele panna, et seesugune laps harjuks täitma teatud nõudmisi, omandaks elementaarsed eneseteenindamise vilumused. Mängu peab kasutama selleks, et laps õpiks alla suruma oma egotsentri- lisi kalduvusi.

Lasteaia vanemas rühmas peab pöörama erilist tähelepanu sellele, et lapses kujundataks välja oskus täita üks või teine ülesanne ning alustatu lõpetada. Seejuures rõhutatagu hoolikust töötegemisel ning oskust seda õigesti hin- nata. Vaatlused tõestavad, et hälbed selliste laste käitu- mises ja õppimises vähenevad tunduvalt, kui nad kooli minnes on koolieelseis kasvatusasutustes selleks hästi ette valmistatud.

Korrigeeriv pedagoogiline töö koolis rajatagu nende laste positiivsete iseloomujoonte ja täisväärtusliku intel- lekti arvestamisele. Esmajärjekorras tuleb tingimata välja selgitada lapse tugevad küljed — tema kalduvused, võimed (näiteks muusikas, laulmises, rütmikas, joonistamises, kehakultuuris jne.), toetada neid, võimaldada egotsentri- liste taotluste väljapääs ja selle alusel lapse iseloomu üm- ber kujundada. Pedagoogil on kindlasti kasulik tundma õppida ka hüsteeriliste karakteri joontega lapse negatiiv- seid avaldusi. Neid teades saab mõista nende tekkimise põhjusi ja on võimalik koostada plaan, et neist kannatliku ning läbimõeldud tööga jagu saada. Toetudes lapse ise- loomu positiivseile külgedele, peab aktiivselt kaasa aitama tal lastekollektiivis hüvelist positsiooni võita, sest niisu- guse lapse negatiivsed iseloomujooned (kiitlemine, vale- likkus, püüd rõhutada oma üleolekut, kaaslastesse sügava kiindumuse puudumine, püsimatus töös) kutsuvad tavaliselt esile tema pilkamise ja isegi kaaslaste vaenuliku suh- tumise temasse. Tõrjutu positsioon kollektiivis halvendab lapse seisundit ja tugevdab tema pahelisi omadusi, mil- lega ta püüab igati näidata oma üleolekut teistest.

Hüsteeria tunnustega laste õige kohtlemine ja neile õigeaegne tähelepanu pööramine võimaldab peaaegu täie- likult korrigeerida nende seisundit.

PSÜÜHILISTE HAIGUSTE AVALDUMISE ALGED LASTEL

Laste arenemishälvete niisugused vormid nagu ajutine arenemispeetus, asteenilised ja reaktiivsed seisundid, konfliktelamused ning käitumise psühhopaatilised vormid kuuluvad nn. piiriseisundesse ega tähenda väljakujunenud psüühilist häiret. Et psüühilise haiguse tunnused lapsel hakkavad sageli ilmnema koolieas ja et paljud lapsed naasevad pärast ravikuuri kooli, peab pedagoogil tingimata olema kas või elementaarne kujutus laste neuropsüühilistest haigustest. On oluline, et pedagoog oskaks õigeaegselt haiget last märgata, ta ravile suunata ja leida õige individuaalne kohtlemisviis ravilt kooli naasnud lapsele.

Psüühilistest haigustest esineb täiskasvanuil kõige sagedamini skisofreeniat. Sedasama psüühilist haigust täheldatakse ka, kuigi harva, lastel. On kindlaks tehtud, et skisofreenia esineb sagedamini noorukieas, harvemini noorem koolieas ja ainult üksikuil juhtudel on selle haiguse algus ilmnenu koolieelses eas.

Skisofreenia on raske psüühiline haigus, millega kaasnevad tunduvad muutused psüühikas, aga vahel ka nõdrameelsus. Haiguse kulg võib olla erineva iseloomuga. Ühtedel juhtudel on pärast ägedaid hooge võimalik täielik tervenemine. Teistel juhtudel, haiguse ebasoodsama kulgemise puhul, täheldatakse mõningaid muutusi, eelkõige emotsioonilis-tahtelises sfääris, kuid intellektuaalsed võimed jäävad alles ning õigel pedagoogilisel kohtlemisel saavad lapsed kooliprogrammiga hakkama.

Mõnel juhul, kui haigus kulgeb raskemalt, venib pikale ja võtab kroonilise kuju, ei toimu muutused lastel üksnes emotsioonilis-tahtelises sfääris, vaid kaasub ka nõdrameelsus. Niisugused lapsed suunatakse õppima abikooli. Üksikuil, äärmiselt harvadel juhtudel tekitab skisofreenia niivõrd sügavaid psüühilisi kahjustusi, et laps ei suuda õpida ka abikoolis ja ta tuleb paigutada psühhiaatrilisse ravi-asutusse.

Skisofreenia peamiseks põhjuseks peetakse pärilikku koormatust. Selle haiguse olulisteks sümptomideks on omapärased muutused emotsioonilis-tahtelises sfääris. Muutused avalduvad eelkõige selles, et lapse kontakt ümbritsevate inimestega on rikutud. Laps muutub kinniseks,

teeb absurdseid tükke, räägib jampse ideid, ta muutub häirituks, pingulolevaks, tunneb põhjendamatu hirmu. Tavaliselt kaasub ägedaile psüühilistele haigushoogudele üldine erutatus. Töövõime langeb sel ajal järsult. Muutusi käitumises väljendavad tihti vigurdamine, maneerlikkus, grimassitamine, mida pedagoog võtab sageli kui distsiplineerimatust, lodevust, aga mitte kui lapse haigusliku seisundi avaldust.

Toome mõned näited.

Serjoža D., 8^{1/2}-aastane, teise klassi õpilane, oli raske käitumise ja õppimise poolest, ei jõudnud edasi kõigis õppeaineis, ei lülitunud üldisesse kooliellu, ei sobinud teiste lastega, oli liigutustelt rahutu, rääkis palju ning seosetult, vahel ühel ja samal teemal ning seepärast suunati ta meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile.

Anamneesis märgitakse, et paljud isapoolsed sugulased olid närvilised, kergesti erutuvad ja tugevate iseloomuveidrustega.

Serjoža sündis teisest rasedusest, sünnitus oli tüsistusteta ja ajaline. Serjoža psüühiline ja füüsiline arenemine edenes kuni 6. eluaastani normaalselt. 6. eluaastast alates hakkas poiss järk-järgult muutuma. Tal ilmsid närvilised liigutused, kõrgeenenud ärritatavus, sõnaohtrus. Seitsmendaks eluaastaks suurenesid käitumisveidrusted. Ta ei suutnud keskenduda mingiks tööks, hüples kiiresti ühelt tegevuselt teisele. Kui talle juttu loeti, segas ta lugemist sageli ütlemistega, millel polnud jutustusega mingit seost. Kooli läks Serjoža 8-aastasena, ta ei õppinud hästi.

Uurimisel tehti kindlaks, et füüsilise arengu poolest vastab Serjoža oma eale; närvisüsteemis häireid ei ole. Poisiga kontakti luua oli tema häiritud tähelepanu tõttu peaaegu võimatu. Uurimisel selgus tema mõtlemise katkendlikkus. Tema jutusse põimuvad ootamatult arusaamatud ja omavahel seostamatud laused: «Ta on kaugel, kui ei sahelistada. Ükskõik ma sõidan, mul on Petka nuga. Peab vistriku välja pigistama. Telefon 77-79. Mul on varsti puhkepäev. Ma kirjutasin oma nime.» jne.

Serjoža pole emotsionaalne, tal pole kiindumusi. Ta seisab sageli üksinda ja grimassitab.

Kõik see annab aluse arvata, et Serjožal on skisofreenia tüüpi vaimuhaigus, mis algas 6-aastaselt. Pärast spetsiaalset ja küllalt kaua kestnud ravi naasis Serjoža kooli, kus

õppis rahuldavalt, kuid ta jäeti arsti alalise järelevalve alla.

Vanja P., 14¹/₂-aastane, kaheksanda klassi õpilane, saadeti meditsiinilis-pedagoogilisele konsultatsioonile järsu muutuse pärast käitumises.

Pedagoog märkas, et viimase kuu vältel muutus poiss vallatuks, närviliseks, häirituks, pingulolevaks ega suutnud alluda kooli nõudmistele; ta hakkas grimassitama ja eemale hoidma kaaslastest ja õpetajaist.

Ema märkas samuti, et Vanja käitumisse ilmus mitmeid veidrusi. Ta ei rääkinud enam ümbritsevate inimestega, teda jälitasid mingid lõhnad, ta nuusutas kõiki asju, avaldades seejuures umbusklikkust ning ärevust, rääkis, et keegi jälitab teda, et teda tahetakse mürgitada, öösiti magas ta halvasti, ärkas sageli ning vaatas ärevalt ümber, otsis kedagi. Viimastel päevadel lakkas ta koolis käimast, kodus millegagi tegelda ei suutnud.

Pärilikult on Vanja koormatud: Vanja ema on väheseltsiv, umbusklik, haavuv, vahelduva meeleoluga, sageli loid ja apaatne. Emapoolne vanaisa ja tema õde põdesid skisofreeniat ning viibisid selle tõttu korduvalt vaimuhaiglas.

Sünnitus oli komplikatsioonideta, ajaline, varasem arenemine kulges normaalselt, kuid poiss kasvas mõnevõrra kohmakaks ja saamatuks. Vanja on ainus laps perekonnas. Lasteaeda läks ta kolmeaastasena. Käitumishälbeid siin ei märgatud, kuigi laste ühistesse mängudesse lülitus poiss visalt; ta eelistas üksinda kõrval seista. Intellektuaalselt arenes ta hästi. Kooli astus Vanja 7¹/₂-aastasena. Ta õppis hästi, käitumishälbeid ei täheldatud; kaaslastega seltsis ta valikuliselt.

Uurimisel selgusid Vanja järsud psüühilised muutused. Ta oli väga pingul, vaatas kõrvale, esitatud küsimustele ta peaaegu ei vastanud ja alles siis, kui õnnestus saada temaga mingi kontakt, selgus, et ümbritseva suhtes esines tal mõnikord sonimisi. Vanja suhtumine emasse halvenes järsku, sest ta kahtlustas, et ema pole tema pärisema. Oma tädipoegi ja -tütred kahtlustas ta selles, et need plaanitsevad talle midagi halba ning seepärast jälitavad teda. Sedastati ka kõik need sümptoomid, millest olid rääkinud ema ja õpetaja. Diagnoosiga «skisofreenia» saadeti Vanja psühhoneuroloogiahaigla lasteosakonda. Pärast ravikuuri (6 kuud) paranes poisi seisund tunduvalt ja ta oli võime-

line jätkama õppimist koolis. Vanja muutus tunduvalt rahulikumaks, seltsivamaks, tal polnud hirmu ega kahtlustusi, ta töövõime tõusis. Kuid jäi püsima mõningane pingulolek, kaaslastega valikuline suhtlemine, kalduvus targutada. Kuigi Vanjal polnud õppimises raskusi, anti klassijuhatajale erikonsultatsioon, sest Vanjaga töötades oli vaja arvestada tema psüühilist haavatavust.

Kolja H., 15¹/₂-aastane, üheksanda klassi õpilane, toodi meditsiinilis-pedagoogilisse konsultatsiooni seoses töövõime järsu langusega. Kogu esimese õppeveerandi vältel ei täitnud Kolja klassis antavaid ega koduseid ülesandeid, istus tunnis osavõtmatult, oli loid, apaatne ja ükskõikne. Vanemate väljakutumine, vestlused klassijuhatajaga ja kooli direktoriga ei avaldanud mingit mõju, kuigi vestluse käigus andis ta lubaduse õppima hakata. Ema jutu järgi oli Kolja viimase nelja kuu vältel väga muutunud. Hommikul tõusis ta voodist rõhutud meeleolus ja ebameeldivustundega, vahel aeles poole päevani voodis, loobus spordist, mida oli varem harrastanud, muutus loiuks, kõige vastu ükskõikseks, istus tundide viisi tegevuseta, vahtis üksisilmi ühte punkti, koolitundideks üldse ei valmistunud, abistamisest tundideks ettevalmistamisel ütles ära, kooli läks sundimise peale. Täieliku õppeedutuse pärast tuli küsimusse Kolja koolist väljaheitmine.

Kolja on perekonnas ainuke laps, sündis ajalisenä, arenemine varasemas eas kulges normaalselt. Kooli läks ta 7-aastasena, hälbeid õppimises ja käitumises ei ilmnenud. Kuid kolmandas klassis, umbes teises õppeveerandis ilmes poisil lühiajaline töövõime langus, loidus ja apaatsus. Ema pöördus arsti poole ning pärast ambulatoorset ravi Kolja paranes, tegi tasa vahelejäanu ega põhjustanud koolis ja kodus enam rahunust.

Päriilikult oli poiss koormatud. Niisamasugune seisund kui Koljal oli ka tema isal ja isapoolisel onul.

Meditsiinilis-pedagoogiline uurimine näitas, et füüsiliselt on Kolja hästi arenenud ja tema kasv koguni ületab kasvunormid. Intellektuaalselt on poiss täiesti terve, kuid mõnevõrra loid, aeglane ning ükskõikne ühe või teise ülesande täitmisel. Kolja on oma seisundist teadlik ja hindab seda kriitiliselt; ta räägib, et tahaks kõike parandada, aga pole võimeline end kätte võtma.

Kuigi antud juhul piirduvad haigusnähud ainult toonuse

muutumise ja töövõime langemisega, on see seisund ikkagi karakterne skisofreenia algstaadiumile. Poisi peab otsekohe ravile saatma, aga mitte koolist ära suunama, sest edutus ei tulene distsiplineerimast, tahte puudumisest või laiskusest, vaid nooruki haiguslikust seisundist. See näide on toodud peamiselt selleks, et pedagoog oskaks lähemalt analüüsida ja aru saada, kuidas teinekord võib samasuguste väliste avalduste taga peituda erinev olemus. Kui seda ei arvestata, võib teha jämeda pedagoogilise vea. Nii heideti 9-aastane Volodja K. maakoolist välja näiliselt jämedate ulakuste pärast. Vanemad karistasid teda selle eest karmilt. Tõeliselt aga oli poisil ägedas staadiumis psüühiline haigus ning ta vajab ravi.

Mõnikord tuleb pedagoogil tegemist teha niisuguse haigusega nagu epilepsia, mis sageli algab lapse- või nooruki-eas. Selle haiguse kõige iseloomulik tunnus on krambihoo, kusjuures see võib avalduda mitmel viisil. Nii toimub tugev haigushoog tugevate kramplike tõmblustega jäsemete ja kere lihastes, teadvuse kaotusega, häiritud hingamisega, näojume sinakaks muutumisega, keele- ja lõualihaste järsu kokkutõmbega, mis sageli põhjustab keelde hammustamise, vahel tekib ka uriinipidamatus. Hoog vältab kokku vaid mõned minutid. Pärast seda tunneb laps end nõrgana, vahel on teadvus mõni aeg tuhmunud, ja seejärel langeb haige sügavasse unne. Laps ise haigushoogu ei tunne. Hoog võib olla krambiga ainult ühes keha pooles ja ilma teadvuse kaotuseta, võib olla ilma krambita, aga hetkelise teadvusetusega, mil laps mõne sekundi vältel ei märka ümberolijaid ja ta vaade muutub liikumatuks.

Nagu igasugused haigused, nii kulgeb ka epilepsia erinevalt ning avaldub mitmesuguses astmes.

Ühtedel juhtudel areneb haigus kergemalt, hood esinevad väga harva ja vahel kaovad vastava ravi toimetel hoopis, aga peamine on see, et neil juhtudel ei ilmne muutusi psüühikas. Sellise haiguskuluga lapsed võivad edukalt õppida normaalkoolis.

Teistel juhtudel, kui haigus kulgeb raskemini, sugenevad mõned muutused psüühiliste talitluste aeglustumise näol. Koolis õppimist see lastel eriti ei raskenda, kuid seesuguseid lapsi peab ilmtingimata individuaalselt kohtlema, arvestades nende iseärasusi. Haiguse raske kulg, isegi harvade hoogude korral, võib viia intellekti nürinemisele ja siis tuleb laps suunata abikooli õppima. Sagedaste hoogude

ning psüühika tugevate muutuste korral peab lapse paigutama psühhoneuroloogia haigla lasteosakonda.

Pedagoog peab arvestama, et sageli tunneb laps enne haigushoogu hirmu ja ta meeolelu häirub. Ta muutub kapriisiseks, närviliseks, isegi jõhkraks, jonnakaks ja ninakaks. Niisugune häirunud meeolelu kestab vahel mõned tunnid, misjärel laps rahuneb ja käitub tavaliselt. Need meeoleluhäired korduvad sageli kindla perioodilisusega ning nagu asendaksid hooge.

Epileptilistel lastel esinevad iseloomulike muutustena emotsionaalsete elamuste inertsus, mõtte raskepärane liikumine, vahel ka kalduvus «plahvatada» ning närvilisus. Noorukeil tekib sageli liialdatud pedantsus ja ihnsus.

Epilepsia tekkepõhjused on väga mitmesugused. Need võivad olla tingitud mitmesugustest kahjulikest mõjudest üsasisesel perioodil, sünnitraumadest, varasemas eas põetud infektsioonidest (entsefaliit, meningoentsefaliit), teatavat osa etendab ka pärilik eelsoodumus. Epilepsia võib tekkida ka lapse hilisemais arenemisjärgkudes (koolieelses või koolieas) pärast kolju- ja ajutraumasid.

Pedagoogil on kasulik teada epilepsiat põdevate, ent koolis edukalt õppivate laste iseärasusi.

Fedja M., 13-aastane, kuuenda klassi õpilane, saadeti meditsiinilis-pedagoogilisele uurimisele õppeedukuse halvenemise, meeoleluhäirete ja peavalude pärast.

Emal andmete järgi on teada, et poisi isapoolne vanaema kannatas epilepsiahoogude all. Fedja sündis esimesest rasedusest, mis kulges normaalselt, sünnitus oli ajaline, varasema ea arenemine hälveteta. Kolmeaastasena, varsti pärast gripi põdemist, oli poisil kolm krampihoogu teadvuse kaotusega. Pärast vastavat ravi lakkasid hood, kuid öösi ilmnis hirmutunne, mis avaldus periooditi. 4-aastaselt käis Fedja lasteaias, kus temaga mingeid kasvatusraskusi ei olnud, kuid poiss oli mängudes, üksikute ülesannete täitmisel mõnevõrra aeglane. Kooli läks Fedja 7¹/₂-aastaselt, oli sõnakuulelik, distsiplineeritud ja tuli kooliprogrammis nõutuga raskusteta toime. Kolmandas klassis ilmnisid Fedjal atakikujulised muutused meeolelus. Neil perioodidel oli poiss jõhker, närviline, sünge, tusane ja kõigega rahulolematu. Seesuguseid hooge hindas pedagoog kui distsiplineerimatuse avaldusi ning seepärast kutsuti ema korduvalt kooli. Emal omakorda karistas poissi. Varsti tekkisid poisil

krampidega hood. Nende pärast pöördus ema arsti poole ja poissi hakati ravima. Pedagoog, mõistnud poisi käitumishäirete põhjusi, hakkas teda teisiti kohtlema. Kõik see soodustas Fedja paranemist, järk-järgult taandusid tema tusahood, koolitööd ta tegelikult ei katkestanud ning tuli õppimisega ilusti toime.

Kuendas klassis avaldusid Fedjal taas perioodilised meeleolumuutused, mida iseloomustasid tusahood, kõrge-
nenud erutuvus, pingulolek, tigidus, rahulolematuus ümberolijatega. Ta käitus jämedalt, tülitseis, ei allunud nõudmistele. Poisi seesugusele seisundile kaasusid peavalud. Säärased meeleolahäired kestsid Fedjal mõned tunnid ning esinesid algul 1—3 korda nädalas.

Arstiabi, õige kohtlemine koolis ja kodus parandasid tunduvalt tema olukorda ning ta jätkas edukalt õppimist koolis.

Karakterised hood ja omapärased perioodilised meeleolumuutused, samuti poisi pärilik koormatus ei lase kahelda selles, et Fedja põeb epilepsiat. Kuid tema haigus kulgeb enam-vähem kergelt. Praegusaja arstiabi, peamiselt aga just õige pedagoogiline kohtlemine võimaldasid Fedjal edukalt jätkata koolis õppimist.

Arvestades, et epileptilised lapsed on normaalse intellektiga, ilma patoloogiliste muutusteta iseloomus ning õpivad normaalkoolis, on pedagoogil vaja teada nende laste eripära nii selleks, et neid õigeaegselt arsti juurde saata, kui ka selleks, et neid lapsi õigesti kohelda. Tingimata on tarvis teada, et hootised muutused nende laste meeleolus ja käitumises on haigushoo iseloomulikud avaldumisvormid.

Epilepsiat põdevate laste üks karakterseid omadusi on psüühiliste protsesside mõneti raskepärane liikumine, mis avaldub ülesannete aeglasel täitmisel, vastusega viivitamises, samuti tegelikes raskustes õppeülesannete täitmisel. Epileptilisi lapsi peab hoidma tugevatest erutustest, neisse peab suhtuma malbalt ja tähelepanelikult, looma nende jaoks nii koolis kui ka kodus rahulikud tingimused.

Epileptilise lapse raske seisund ägeneb, kui pedagoog, pannes muutused tema käitumises distsiplineerimatusel või laiskuse arvele, suurendab tema vastu nõudlikkust ja karistab teda. Niisamuti on väga kahjulik, kui õpetaja peab niisugust last lootusetuks, pilkab teda, ei tõmba teda klassiga kaasa töötama või hooldab teda liialt.

ARENEMISHÄIRETEGA LASTE PEDAGOOGILINE UURIMINE

Me näitasime lühidalt neid laste arenemishäireid, millega normaalkooli õpetaja võib oma praktikas kokku puutuda. Meil oli vaja näidata õpetaja suurt, aga vahel otsustavat osa neil lastel sageli tekkivate õppimisraskuste ületamisel. Kui õpetaja mõistab nii- või teistsuguste arenemishäiretega laste arenemise seaduspärasusi ning käitumise ja tegutsemise iseärasusi, on see tingimata vajalik eeldus selleks, et neid lapsi õigesti kohelda, leida kõige vastavamad ja mõjuvamad võtted, viisid ning meetodid nende laste puuduste ning hälvete korrigeerimiseks. Laste arenemishälvete iseärasuste ning olemuse õige ja õigeaegne äratundmine, õigeaegne ja kvalifitseeritud ravi ning pedagoogiline mõjustamine võimaldavad saavutada nende laste edasise arenemise; aitavad neil toime tulla koolitööga ning saada tulevikus meie ühiskonna kasulikeks liikmeiks.

Selleks et pedagoog suudaks täita oma keeruka ülesande — korrigeerida ja kompenseerida üks või teine lapse arenemishälve —, peab ta kindlasti teatud määral tundma seesuguste laste pedagoogilise uurimise printsiipe ja võtteid. Seejuures olgu pedagoogiline uurimine kompleksse ja lapse igakülgse vaatlemise osaks. Meenutame, et kompleksne uurimine mahutab endasse peale pedagoogilise ja meditsiinilise (andmed lapse arenemiskäigust, haiguse tekkimine ja laad, lapse füüsilise arenemise tase, tervislik seisund, närvisüsteemi, nägemise, kuulmise, intellekti iseärasused, emotsioonilis-tahtelise sfääri erisused, psüühilise tegevuse laad) ka logopeedilise uurimise, mis koos kuulmiselundite seisukorraga näitab, kuivõrd laps saab aru temaga kokkupuutuvate inimeste kõnest, samuti tema sõnavara, lapse kõne hääldestruktuuri külje üldist iseloomu, konkreetseid kõnehäireid, kui neid on (artikulatsioonihäired, kogelemine, foneemilise kuulmise häired jne.).

Pedagoog koostab lapse iseärasuste pedagoogilise uurimise ja analüüsimise plaani, kui võimalik, siis arsti ja logopeedi andmeid arvestades. Eelkõige peab ta tegema endale ülesandeks uurida lapse isikut tervikuna, tema mitmelaadseis konkreetseis tegevustes (õppetöös, mängus, käitumises, vastastikusel suhtlemises kaaslastega, täiskasvanutega, kodus jne.). Koolitöös tuleb välja selgitada lapse

intellektuaalse arenemise tase, tema mõtlemise iseärasused, kindlaks teha, kas tal on mingeid kahjustusi analüüsi- ja sünteesiprotsessis. Selleks võib ta valida aabitsast või teistest õppevahendeist süžeelisi pilte, millel üksikute esemete tajumine allub üldisele mõttele.

Otstarbekas on anda selliseid pilte, mille süžee nõuab lapselt inimeste vastastikuste suhete ja elamuste mõistmist (näiteks seesuguste piltide nagu Rešetnikovi «Jälle kaks», «Jalgpallur», M. Kramskoi «Lohutamatu mure» reproduktsioonid). Pildid valitagu antud klassi õpilaste iga ja üldist arenemistaset arvestades.

Tavaliselt taipab piisava mõtlemistasemega laps õigesti pildi mõtte; nõrga arenemispeetusega lapsed tabavad selle, kui neid aidata: andes suunavaid küsimusi, nendega koos ühe pildi sisu analüüsides (see avaldab mõju teiste, analoogiliste piltide mõtte selgitamisel). Vaimselt mahajäänud laps ei saa sageli aru pildi sisemisest mõttest, ta piirdub selle üksikute detailide loetlemisega ega kasuta ära temale osutatud abi. Pedagoogil on väga vaja kindlaks teha, kui võrd ja kuidas laps on võimeline kasutama temale antavat abi.

Väärtuslikku materjali arenemistaseme väljaselgitamisel annavad seeriapildid, kus pildid on süžeeliselt seotud nii, et üks pilt on teise järjeks. Lapse ülesanne on kindlaks määrata piltide järjekord ja koostada jutuke.

Selleks et kindlaks teha, missugune on õpilase võrdlemisprotsessi tase, s. t. kui võrd ta on võimeline määrama objektide vahel sarnasust ja erinevust, võib noorema kooliea lastele esitada võrdlemiseks samuti piltide paari, mis kujutab ühtesid või teisi esemeid, olendeid, näiteks kitsi ja lehmi, vareseid ja varblasi, hunte ja rebaseid jt., ja paluda analüüsida, milles on nad sarnased, mis on neil ühist ning mille poolest nad erinevad. Normaalne laps selgitab välja sarnasuse ja erinevuse oluliste tunnuste järgi ning saab selle ülesandega hõlpsasti hakkama (sarnasuse tundemärke näevad nad sageli selles, et kits ja lehm on koduloomad, vares ja varblane linnud, hunt ja rebane metsloomad; erinevuse määravad nad rea konkreetsete, aga oluliste tundemärkide — suurus, värvus, ehitus jt. järgi). Arenemispeetusega lapsel on sarnasuse ja erinevuse kindlaksmääramisel vahel raskusi, kuid õpetaja abiga saab ta neist üsna kergesti üle. Vaimselt mahajäänud laps võrdleb esemeid puudulike ja mitteoluliste tunnuste alusel, mis vahel on üks-

teisele vasturääkivad («Lehm on valge, aga kits on must»; «Lehmal on suured sarved»). Võrreldes varest ja varblast ütleb ta: «Vares ja varblane on sarnased, neil on jalad, aga muidu nad pole sarnased — vares on vares, aga varblane on varblane.»

Esimestest õppepäevadest peale puutub laps kokku üldistavate mõistetega, mida peab omandama (mööbel, sööginõud, jalatsid, rõivad, õppevahendid, lелud jne.). Seda liiki üldistavate mõistete omandamine, aasta-aastalt järjest keerukamaks muutudes, nõuab abstraktse mõtlemise teatud arenemistaset. Kõige mõjuvam vahend mõtlemistaseme väljaselgitamisel võib olla esemete klassifitseerimise meetod, aga veel paremad on pildid neil kujutatud esemetega. Pildid valitagu sellise arvestusega, et laps võiks need ühendada üksikuisse rühmadesse (marjad, puuviljad, köögiviljad, kalad, loomad, linnud, putukad, mänguasjad, sõidukid, tööriistad jne.). Nooremaile kooliealistele antagu pildid, mis kujutavad neile lähemaid ja tuttavamaid esemeid, olendeid, aga vanematele kooliealistele keerulisemaid ja vähem tuntuid, näiteks mõõduriistad, erinevate elukutsetega inimesed.

Pedagoog annab lapsele pildid ja palub need rühmitada, lähtudes liigitamisgruppidest. Kui laps ei taipa ülesannet kohe, peab talle andma täiendavaid seletusi; aga kui ka see ei aita, teha üks eeskujuks ära. Pärast seda kui laps ülesande sooritas, tuleb küsida (iga rühma kohta), miks ta pani need või teised pildid just nii kokku. Seejärel on vaja paluda need rühmad koondada (näit. ühendada lilled, puud, köögiviljad, puuviljad taimede rühma; kodu- ja metsloomad, linnud, kalad, putukad — loomade rühma; koondada kõik pildid, mis kujutavad elusolendeid, ühte gruppi, ja elutud — teise gruppi jne.). Harilikult sooritavad terve, kahjustamata tunnetustegevusega lapsed selle ülesande ilma eriliste raskusteta. Intellektuaalselt normaalseil, kuid mõningate arenemispeetustega lastel on rühmadesse koondamisel mõnikord raskusi ja nad ühendavad objekte konkreetse situatsioonilise tunnuse järgi (näit. lauanõud ja laud, rõivad ja kapp; teatud elukutsetega inimesed tööriistadega jne.). Vaimselt mahajäänud lapsel on raskusi isegi esimese rühmituse teostamisel ja ta võib ühendada erinevaid objekte värvuse järgi (rebane ja punane pliiats) või kitsalt situatsioonilise printsiibi järgi (sulepea ja laud).

Laste abstraheerimis- ja üldistamisvõime arenemis-

taseme uurimiseks võib samuti kasutada esemete liigitamise mõneti lihtsustatud võtet, nimelt neljanda, liigse eemaldamist esitatud neljast esemest või pildist nende esemete kujutisega. Näit. antakse algklasside õpilastele pildid lehma, hobuse, jänese ja kuuse kujutisega; vaja on eemaldada üks pilt, mis ei sobi ülejäänute juurde. Normaalse intellektiga esimese klassi õpilasele ei tekita see ülesanne tavaliselt mingeid raskusi, ta eemaldab kuuse. Kuid intellektuaalses arengus mahajäänud lapsed eemaldavad sageli kaks pilti — jänku ja kuuse, ühendades neid situatsiooni tunnuste järgi. Seda uurimisvõtet võib varieerida keerukuse poolest, arvestades laste vanust, III—IV klassi õpilastele võib anda pildid, mis kujutavad kaalu, termomeetrit, kella ja prille (eemaldada tuleb prillid, sest need ei kuulu mõõduriistade hulka), või elektrilampi, petrooleumlampi, küünalt ja päikest kujutavad pildid; eraldada tuleb päike, sest ta on looduslik valgusallikas.

Et saada õige ettekujutus lapse arengust ja võimeist, on vaja põhjalikumalt teada tema kooliteadmisi ja -vilumusi. Siin ei piisa ainult formaalsest fikseerimisest, et laps ei tea üht või teist programmis nõutud osa. Peab selgitama mahajäämise põhjuse, s. o. uurima lapse töö protsessi ja mõistma, mis segab tal ühe või teise tööga toime tulemast. Näiteks omandab õpilane lugemise raskustega. Pedagoogil tuleb sel puhul tingimata aru saada, mis laadi on need raskused. Tuleb ette, et õpilane ei suuda jaotada sõna seda moodustavaiks häälikuiks, talle ei jää meelde tähe optiline pilt, ta eraldab raskustega hääldamiselt sarnaseid häälikuid või kirjapildilt sarnaseid tähti või ei seosta tähte häälikuga. Silpide lugemisel võivad raskused seisneda häälikute kokkuhääldamises, eriti kinnistes silpides või kaashäälikute kõrvuti asetsemisel. Lapsel võivad raskused tekkida ka terve sõna lugemisel, kui on kahjustatud sõna struktuuri tajumine seetõttu, et ta vahetab ära silpe, jätab neid vahele või kordab üht või teist häälikut või sõna, kui otsib abi mõistatavast lugemisest.

Seda laadi raskused võivad olla seoses füüsilise või fonemilise kuulmise või nägemistaju puuduliku arenguga, aga ka üldise mitteküllaldase psüühilise arenguga, mis takistab diferentseerimisprotsessi igasuguse psüühilise tegevuse korral. Seejuures on vaja teada, et väliselt sarnane pilt lugemises võib olla nii nendel lastel, kes on palju koolist puudunud, või kes on vääralt õppinud. Kuid neil kor-

dadel saab raskused kõrvaldada suhteliselt kiiresti ja kergesti selgitamisega ja vastava harjutamisega.

Lugemisoskuse kontrolliks on hea kasutada liikuvat aabitsat. Sellega saab paremini varieerida esitatavat materjali, anda mitmekesiseid ülesandeid, hoiduda stereotüüpisusest. Liikuvat aabitsat saab kasutada ka sõnade kirjutamise oskuse kontrollimiseks. Selleks pannakse laps algul maha kirjutama ja seejärel kirjutama etteütlemise järgi. Kirjutamisoskuse analüüsimisel peab arvestama, et raskused võivad olla sünenenud neistsamust põhjustist mis lugemiselgi. Kuid need võivad olla ühenduses motoorika arenematusena, eriti käte ja sõrmede peente diferentseeritud liigutuste puudulikkusega.

Lugemis- ja kirjutamisvilumuste uurimine III—IV klassis peab tooma päevavalgele mõned teisedki põhjused: lugemiskeskused võivad olla tingitud lugemistehnikast, oskamatusena asetada mõttelist rõhku, aga peamiselt loetu mittemõistmisest; kirjutamisraskused — grammatikareeglite mitteküllaldasest teadmisenä ja mõistmisest ning oskamatusena neid rakendada.

Lapsel olemasolevate õppimiskeskuste väljaselgitamiseks võib palju anda tema aritmeetiliste teadmiste ja vilumuste uurimine, sest arvutamisoskuste valdamine isegi kõige algelisemas vormis nõuab abstraktsiooni elemente. Kui lapsel on arvutama õppimisel raskusi, peab tingimata eelkõige välja selgitama, kas ta on läbivõetud materjali piires (5, 10 või 20 piires) selgeks saanud arvude loendamise nii edaspidi kui ka tagaspidi ja loendamise antud arvust alates, kas laps mõistab, et loendamine tähendab esemete kokkulugemist. Kõige peamine õpetajale on selgust saada selles, kas lapsel on õige ettekujutus arvust (selle koostisest), arvu analüüsist järkude seisukohalt. See on eriti vajalik, sest oskus arvusid edas- ja tagaspidi lugeda ja esemeid loendada ei tõesta veel seda, et lapsel on õige ettekujutus arvu koostisest. Kuid ilma selleta on võimatu ära õppida arvutamisoskuste, veel enam aga ülesandeid lahendada.

Selleks et välja selgitada, mis nimelt valmistab õpilasele raskusi arvu mõiste omandamisel, annab õpetaja ülesande moodustada mitmesuguseid hulkasid konkreetsete esemete abil. Võib panna lapse võrdlema suuremat esemete rühma väiksemaga, määrama, kui mitme võrra on üks rühm teisest väiksem või suurem. Seejärel kontrollitakse lapse ku-

jutlusi arvude tundmises ilma konkreetse materjali abita; selleks võib kasutada numbritabeleid. Järgmine etapp aritmeetiliste oskuste õppimisel peab olema seotud analüüsiga sellest, kuidas laps saab aru õpitava aritmeetilise tehte olemusest, s. o. ega ta ei omanda ainult mehhaaniliselt liitmise, lahutamise jne. võtted. Tarvis on lasta jutustada, kuidas ta sooritas tehted ja miks nimelt nii, s. o. kindlaks teha, kas õpilane oskab sooritatud tehet kontrollida.

Ülesande lahendamisoskuse kontrollimisel on vaja välja selgitada, kas laps mõistab ülesandes kujutatud elulist situatsiooni, arvuliste andmete vastastikust seost, ülesande küsimusi ja kas ta oskab leida selle ülesande lahendamise käiku. Väga oluline on kindlaks teha, kas lapsele jäid meelde ülesande tingimused, arvulised andmed ja küsimused. Vähem tähtis pole arvestada seda, kuidas laps ülesande tingimusi reprodutseerib, kas ta ülesande mõtte õigesti edasi annab. Raskused arvutamise õppimisel, aritmeetiliste tehete ja ülesannete lahendamisel võivad sageli olla tingitud ka õpetamise puudulikust metoodikast. Kuid neid võib põhjustada ka arenemata mõtlemine, vähenenud töövõime, ruumikujutluste puudulikkus, kõne-, kuulmis- häired jne.

Pedagoogilise uurimise protsessis on vaja analüüsida lapse töövõime laadi. Õpetaja peab teadma, kuidas õpilane ülesande vastu võtab, kuidas ta sellele oma tähelepanu koondab, kas ta oskab alustatud lõpule viia ja ülesande lahendamisel raskusi ületada, kui hoolsalt ta töötab, kui kiiresti väsib. Väga oluline on vaadelda, missugune on lapse töö tempo, kuidas ta oskab kasutada talle osutatud abi, kuidas ta suhtub oma töö õpetajapoolsesse hindamisse ja kas ta on ise võimeline oma tööd kriitiliselt hindama.

Pedagoogilisse uurimisse peab lülitama ka õpilase iseloomu ja käitumise iseärasuste vaatlemise. Kõigi nende andmete analüüs aitab õpetajal mõista selle õpilase erisusi, kellel on õppimises mingisuguseid raskusi või kellel avalduvad mingisugused käitumishälbed, saab kavandada õpilasega ja tema perekonnaga töötamise viisid või tarvitusele võtta abinõud selleks, et saata laps õigeaegselt konsultatsioonile spetsialistide juurde (laste psühhoneuroloogi juurde, vastavate eriarstide juurde nägemis- või kuulmis- häirete oletamisel).

Kui õpetajal tekib arvamus, et ühe või teise lapse õppimiskeskkond on tingitud tema intellektuaalsest arenematu-

sest ja seda kinnitab laste psühhoneuroloogi diagnoos, siis peab saatma lapse abikooli juures asuvasse vastuvõtukomisjoni. Sel korral, kui pedagoogi tähelepanekud annavad talle aluse oletada, et lapse õppimisraskused on sünenud kõnehäire tagajärjel, on vaja laps saata kas vastuvõtmiseks tugevate kõnehäiretega laste erikooli või logopeedi juurde kas koolis või polikliinikus. Arvamuse puhul, et õppimisraskused on tingitud nägemistaju puudulikkusest, tuleb suunata laps silmaarsti juurde läbivaatusele ning nende oletuste kinnitamisel, olenevalt häire raskusastmest ja laadist, võib laps kas jääda edasi õppima normaalkooli, korrigeerides nägemist prillidega, või peab ta saatma nõrgalt nägevate laste erikooli või pimedate kooli juures asuvasse nägemishäiretega laste eriklassi.

Halvenenud kuulmisest tingitud õppimisraskuste korral, olenevalt kuulmishäire astmest, saadetakse laps kas nürmi-kute kooli või jäetakse edasi normaalkooli, kus teda peab individuaalselt käitlema.

Kui pedagoogi vaatlused annavad aluse oletada, et töövõime kahanemine, õppimisraskused, ajuti ka käitumishälbepid on tekkinud füüsilisest nõrkusest, läbipõetud ajutraumast või ühest või teisest haigusest (südame-, maksahaigused, reumaatiline nakkus jne.), suunatagu laps tingimata arsti juurde ning koostatagu ühes temaga lapsele säästev režiim või saadetagu õpilane vastavasse sanatoorsesse asutusse.

Juhul kui lapsel ilmnevad käitumises tugevad, mõningate patoloogiliste joontega iseärasused, tuleb ta suunata laste psühhoneuroloogi juurde, kes siis määrab, missugust abi laps vajab.

Peab veel kord rõhutama, et anomaalsete laste erikoolidesse saadetakse üksnes neid õpilasi, kes oma arenemisdefekti või -häire ränkuse tõttu vajavad eriliselt organiseeritud õppimistingimusi. Aga peamine osa nii- või teistsuguste arenemishälvetega, kuid ilma teravate psüühiliste muutusteta lapsi peab jääma õppima normaalkooli. Ja õpetaja kohus on sügavalt mõista iga niisuguse lapse individuaalseid iseärasusi ning leida õige viis tema pedagoogiliseks kohtlemiseks, et aidata tal raskustest jagu saada.

ERIALASED TERMINID

Adekvaatne — seisundile, olukorrale vastav.

Afekt — neuropsüühiline erutus, mis tekib äkki traumeerivas olukorras. Afektiseisundis nõrgeneb mõneti ajukoore kontrolliv tegevus. Afektiga kaasneb kahvatumine või punastumine, silmaterade ahenemine või laienemine, huulte ja jäsemete värisemine. Afekti täheldatakse sagedamini tasakaalustamata närvisüsteemiga isikuil.

Agraafia — kirjutamishäire, mille tõttu õpilane pole suuteline omandama oskust ühendada tähti silpideks ja silpe sõnadeks; seejuures täheldatakse ka tähtede ja silpide ümbervahetamist ja vahelajtmist ning sõnade moonutamist. Etteantud teksti ärakirjutamine on seejuures jõukohane. Agraafiat esineb sagedamini seoses kõnehäiretega ning foneemilise kuulmise arenematusena.

Akalkuulia — arvutamisevõime kahjustus, mis tekib arenematusena või koldelise vigastuse tagajärjel peaaegu vasaku poolkera kukla-kiiru piirkonnas.

Alaalia — lapse kõne häire, kusjuures on säilinud kuulmine ja pole intellekti orgaanilisi kahjustusi. Alaalia esineb kahel kujul: 1) motoorne, kusjuures kõnest arusaamine on säilinud, kuid on häirunud kõne häälduslik külg; 2) sensoorne, mil puudub kõne mõistmine ning on kahjustunud ka hääldamine. Alaaliat põhjustavad ajukoore kõnepiirkondade orgaanilised kahjustused üsasisesel või varaseima arenemise perioodil (kuni kõnelemahakkamiseni). Sama laadi kõnekahjustust, mis on tekkinud pärast lapse kõnelemahakkamist, nimetatakse afaasiaks.

Aleksia — lugemisevõimetus, mis tekib ajukoore kõnetsoonide orgaanilise kahjustuse tagajärjel.

Analüsaatorid — inimese või looma närvimehhanismid, mille abil osutub võimalikuks nii välisest kui seesmisest sfäärist saabuvate ärrituste tajumine ja analüüs. Analüsaatorite hulka kuuluvad kõik meelegaorganid: nägemis-, kuulmis-, haistmis-, kompimis-, maitsmisorgan. Iga analüsaator koosneb: 1) perifeersest osast e. retseptorist, s. o. ärrituse vastuvõtjast; 2) juhteteest, mida mööda ärritus kandub vastuvõtjast kesknärvisüsteemi; 3) kõrgemast tsentrumist suuraju kooses.

Anamnees — üksikasjalikud andmed, mis arst, pedagoog või psühholoog on saanud lapsevanemalt või last kasvatavalt isikult ja mis näitavad lapse arenemislugu kõigis tema elu etappides, kaasa arvatud ema rasedus- ja sünnitusaeg. Anamneesi koostamisel selgu-

vad andmed lapse pärikkusest, läbipõetud haigustest, kõne, motoorika, mängu ja tunnetustegevuse arenemise iseärasustest, õppetööst ja käitumisest.

Anomaalia — kõrvalekaldumine arenemise üldistest seaduspärasustest.

Apaatia — ükskõiksuse, neutraalsuse seisund, huvide puudumine, rõhutud.

Artikulatsioon — kõneorganite (huuled, keel, pehme suulagi, häälekurrud, kõrilihased ja närvid) töö häälikute moodustamisel.

Assotsiatsioon — kujutluste (psühholoogiline) sidestumine; teadvuses tekkinud kujutus kutsub esile teise kujutluse sarnasuse, läheduse või vastandlikkuse alusel.

Asteenia — neuropsüühiline nõrkus, mis on tekkinud nakkus- või somaatiliste haiguste või ajutraumade tagajärjel ja mis avaldub suurenenud väsimuses, erutatavuses ning langenud töövoimes.

Asfüksia — lämbus. Sünnitamisel sugeneb lapsel asfüksia seejärel, kui ema organismist lakkab hapniku juurdevool platsenta kaudu ja kui lapse oma kopsudega hingamine pole veel tekkinud. Asfüksia puhul lakkab hingamine ja kahjustub südametegevus. Kunstliku hingamise või elustamisvahendite kasutuselevõtmisega saab vältida vastsündinu hukkumise. Raske ja kauakestev asfüksia võib põhjustada lapse surma või kahjustada tema üldist arenemist.

Autoritaarne — võimule rajanev, vastuvaidlematut alistumist nõudev, arvestamata pedagoogilist otstarbekust.

Braille' õpetamissüsteem — pimedate kirjutama õpetamise süsteem, mis rajaneb reljeefsel punktikirjal. Kuue punkti kombinatsiooniga moodustab viimane reljeefse kirja süsteemi. Selle süsteemi looja on Louis Braille (1809—1852). Braille' süsteem sisaldab tähtede, arvude ja nootide märgid ning kirjavahemärgid.

Defekti struktuur — vastastikune seos ja tingitus üksikute psüühiliste funktsioonide vahel (näit. mälu, tähelepanu, taju ja mõtlemise vahel või tunnetustegevuse iseärasuste ja emotsioonilis-tahetelise sfääri vahel või mõtlemise ja kõne vahel jne.) mitmelaadiliste arenemisanomaaliatega korral.

Depressioon — rõhutud, surutud seisund nukra meeleoluga, mil kõik ümbritsev paistab sünges toonis.

Disharmonilisus — ebaühtlus, kooskõla puudumine, proportsiooni- (harmonia) häire isiku üksikute füüsiliste ja psüühiliste omaduste arengus.

Düsartria — häälendamishäire, mis on tingitud kõneaparaadi innervatsiooni orgaanilisest puudulikkusest ja mis raskendab üksikute häälikute, silpide ja sõnade häälendamist. Düsartria tekib sagedamini pseudobulbaarse paralüüsi (artikulatsiooni muskulatuuri halvatus IX—X—XI, XII paari peaajunärvide vigastuste tagajärjel) tõttu.

Düsgraafia — kirjutamisvaegus, mis avaldub tähtede äravahetamises (*рыка* — «лука», *жук* — «зук»), tähtede ja silpide ärajätmises ja ümberasetamises, sõnade ühteliitmises ning on seoses suulise kõne ning foneemilise kuulmise arenematusega.

Düspepsia (lastel) — väikelaste mao- ja sooltehaigus, millega kaasneb sageli kõhulahtisus ja oksendamine; kauakestev düspepsia toob kaasa kehakaalu vähenemise, loiduse, unehäired, peavalud ning võib kahjustada lapse edasist füüsilist ja psüühilist arenemist.

Egotsentrism — tähelepanu fikseerimine ainult oma isiklikele elamustele ning iga nähtuse tajumine üksnes oma isikliku huvi vaatepunktist; individualismi äärmine vorm.

Elektroentsefalogramm — graafiline meetod aju biovoolude funktsionaalse seisundi uurimiseks.

Emotsioon — tunne, elamus, hingeline erutus (viha, hirm, rõõm).

Endokriinne häire — sisesekretsiooninäarmete (ajuripats, kilpnääre, kõrvalkilpnäärmed, neerupealised, sugunäärmed, kõhunääre) tegevuse häire. Sisesekretsiooninäarmete funktsiooni häirega kaasnevad mitmesugused patoloogilised muutused organismis.

Enurees — kusepidamatus, mis võib tekkida närvilistel ja füüsiliselt nõrkadel lastel ebasoodsate tingimuste korral. Enurees võib osutada lapse üldist arenemist traumeerivaks faktoriks.

Etioloogia — õpetus haiguse põhjustest.

Foneem — keele häälikulise ehituse väikseim ühik. Igas keeles on teatud hulk foneeme. Vastandatuna üksteisele oma akustiliste tunnuste poolest, on neil sõnu eristav tähendus.

Foneemiline kuulmine — võime kuulmise kaudu tajuda kõne häälikuid. Sel on suur tähtsus keele häälikulise osa õppimisel.

Hämarolek — teadvuse äkiline hämardumine, mis kestab mõnest minutist kuni ühe, kahe tunnini; lõpeb niisama äkki, sagedamini üleminekuga sügavasse unne. Teadvuse hämarolekus kaob orienteerumine ümbruses, kaovad käitumise motiivid ning kõik sel perioodil juhtuv ei talletu mälus.

Hüdrotsefalus — ajuvesitõbi, mis avaldub seljaaju vedeliku ülevoolavuses koljuõõnde. Vedeliku ülevoolavus võib olla erinev — väga vähesest kuni väga suure määraneni. Kerge hüdrotsefalus väljendub langenud töövõimes ja kõrgeenenud väsimuses; selle vormi juures pea kaju peaaegu ei muutu. Seljaajuvedeliku tunduva suurenemise korral täheldatakse suurt hüdrotsefaalset kolju vormi teravalt eralduva otsmiku ja kuklamõhnaga. Raske hüdrotsefalus võib mõnikord endaga kaasa tuua tuua vaimse mahajäämuse (peaajuhalvatuse), kuulmis- ja kõnehäired.

Hüsteeria — funktsionaalne neuropsüühiline seisund, mida iseloomustab karakteri ja käitumise muutumine. Hüsteeria peamiseks avalduseks on elamuste väliselt kõrgeenenud tundevärving ja püüd olla tähelepanu keskpunktis.

Individuaalne kohtlemine — nõukogude pedagoogika printsiip, mis kindlustab lapse pedagoogiliselt õige mõjustamise, rajaneb lapse arenemise ja isiksuse iseärasuste tundmisel ja arvestamisel.

Infantilism — organismi psühhofüüsilise arenemise peetus, mida iseloomustab varase lapseea arenemisstaadiumi joonte säilimine.

Intoksikatsioon — organismi haiguslik seisund, mis on tingitud mitmesuguste mürgiste ainete — mikroobide, taimsete, loomsete ja mineraalsete mürkide — toimest, samuti ainevahetushäire tagajärjel organismis tekkivaist aineist. Rasedusaegne intoksikatsioon võib avaldada kahjulikku mõju loote üsasisesele arenemisele.

Katamnees — andmed, mis on saadud haige kohta pärast ravi lõppu. Perioodiline informatsiooni kogumine erijärelevalve all oleva õpilase kohta tema õppimise ja tööelu käigust.

Kompensatsioon — kahjustatud funktsioonide tasakaalustamine, õgvendamine, arendamine ja säilinud funktsioonide ümberkorraldamine kahjustatute asendamiseks (näit. allesjäänud kuulmise

arendamine ja huultelt lugema õpetamine kuulmishäirete korral või allesjäänud nägemise kasutamine ja kompimistaju arendamine nägemishäirete korral).

Korreksioon — pedagoogiliste ja ravivõtete kompleks, mis on suunatud lapse arengu puuete parandamiseks.

Logopeed — pedagoog, kes tegeleb laste ja täiskasvanute kõnehäirete parandamisega.

Logopeedia — teadus, mis tegeleb kõnehäirete uurimisega ja nende ravimise viiside ja meetodite väljatöötamisega.

Motoorika — liigutusreaktsioonide, -oskuste, -vilumuste ning keerukate liigutustegevuste kompleks, mis on omane inimesele. Lapse motorika arenemine kulgeb järk-järgult, alates elementaarseist liigutusreaktsioonidest ning ulatudes komplitseeritud liigutusoskuste ja konkreetse tegevuse kujunemiseni. Motoorikahäired tulevad kesknärvisüsteemi üksikute osade kahjustustest ja võivad olla erinevad astmelt, laadilt ja kahjustuse kohalt. Isegi kõige tähtsusetum motoorikahäire võib lapse arenemisele ja õppe edukusele mõjuda ebasoodsalt. Paljudel juhtudel ravitakse laste motorikahäired õigeaegse korrektsiooniga.

Mutism — ümbritsevate inimestega kõnelise suhtlemise lakamine mingi psüühilise trauma tagajärjel. Mutism on ajutise laadiga ja kuulub neurootiliste reaktsioonide rühma.

Negativism — põhjendamatu, motiveerimata vastuseis teiste inimeste mõjutusele; sagedamini täheldatakse seda karakteri ja käitumise patoloogiliste häirete korral, kuid võib esineda ka normaalsel lapsel väära kasvatusel tagajärjel.

Oligofrenopedagoog — pedagoog, kes tegeleb vaimselt mahajäänud laste õpetamise ja kasvatamisega.

Patogenees — patoloogia haru, mis uurib nende sisemiste mehhanismide vastastikust seost, millest tekivad ja arenevad haiguslikud protsessid organismis.

Patoloogilised muutused — muutused inimorganismis, mis on sünenenud seoses ühe või teise haigusliku protsessiga. Need muutused võivad olla anatoomilised (näit. ajurakkude, maksa või teiste siseorganite kidurdamine) või funktsionaalsed (näit. rakkude kahjustamine või kuhtumine nende anatoomilise säilimise korral).

Pedantism — ülemäärane, liialdatud täpsus, korrakiindumus kuni pisiasjadeni, visa välise formaalse korra jälgimine, sageli tungimata asja olemusse.

Peegelkiri — kirjutamishäire liik, mis on tingitud täheelementide ruumilise asendi puudulikust eristamisest ja mille tagajärjel laps kirjutab tähed nii, nagu need on näha peeglis. Normaalsel lastel, sagedamini vasakukäelistel, esineb peegelkirja algõpetuse etapil ja see on kergesti parandatav. Lapsel, kellel on enam väljakujunenud orgaaniliselt tingitud häired ruumikujutlustes, säilib peegelkiri märksa püsivamalt, kauem. Peegelkirja ravitakse spetsiaalsete harjutustega, mille eesmärgiks on kujult sarnaste tähtede eristamine ja ruumikujutluste arendamine tervikuna.

Preformism — metafüüsiline (antidialektiline) teooria, mille kohaselt muna- või seemnerakus on juba eelmoodustunud täiskasvanud organism ning tema arenemine on ainult suuremaks saamine ja essee pandud omaduste lihtne suurenemine.

Psühhomeetriselised testid — korraldatakse mitmetes välisriikides, standardülesanded, mis on mõeldud laste ja täiskasvanute vaimse

arenemistaseme, eriliste võimete ja isiksuse teiste külgede kindlaks-määramiseks. Psühhomeetrilisi teste kasutatakse laialdaselt laste-valikuks nii normaal- kui ka erikooli.

Psühhoteraapia — ravimine psüühilise mõjustamise abil, toimides haigele selgitusega, veenmisega, sugestiooniga. See peab olema ühendatud kõige soodsamate tingimuste loomisega ja igasuguste ebasoodsate tegurite kõrvaldamisega. Psühhoteraapiline kohtlemine on vajalik igas kasvatusprotsessis, kuid eriti arenemishälvetega laste kasvatamisel.

Psüühiline staatus — inimese psüühilise seisundi kirjeldus, mis sisaldab tema intellektuaalsed, emotsionaalsed ja karakteroloogilised iseärasused, tema käitumise ja tegevuse.

Pärlikkus — tunnuste ja omaduste edasikandumine ühelt põlvkonnalt teisele.

Reaktiivne seisund — psüühilised häired, mis on tekkinud seoses raskete elamustega. Häired võivad avalduda depressioonidena, emotsionaalsete tunnete šokkidena, hirmudena, sundseisunditena.

Resoneerimine — kalduvus pikkadeks aruteludeks, millel on abstraktne ja moraliseeriv laad.

Retsidiiv — kordumine, mingi nähtuse taasilmumine pärast selle näivat kadumist.

Seksuaalsus — suurenenud huvi avaldumine teise sugupoole vastu.

Somaatiline — kehaline (vastupidine psüühilisele).

Sonimine — sümptoom psüühilisest häirest, mille puhul haige otsustused ja ütlemissed ei vasta reaalsele tegelikkusele ega allu korrigeerimisele. Sonimine võib psüühiliste haiguste korral ühtedel juhtudel kaasneda põhiliselt terve intellektiga ja käitumisega, teistel juhtudel — nende terava muutusega (patoloogiline umbusaldamine, jälitusmaania, enesetapumõtted jne.) ja see on tavaliselt kestva, püsiva iseloomuga. Ägedatest nakkushaigustest ja mürgistustest (mürgiga, alkoholiga) tingitud sonimine on lühiaegne ja hootine ning sellega kaasnevad teadvuse häired, üldine erutatus ja hallutsinatsioonid.

Spontaanne tegevus — tegevus, mis tekib nagu iseeneslikult, justkui omal soovil, ilma võõra välise mõjuta.

Staatus — haige seisundi kirjeldus tema läbivaatuse momendil; kirjeldus võib puudutada füüsilist, neuropsüühilist sfääri või üksikuid süsteeme ja organeid.

Stereotüüpsus (liikumise, mõtlemise) — liigutuste kordumine, muutumatud otsused, raskus kord omandatult ümber lülituda, mis viitab närviprotsesside vähesele liikuvusele.

Toksikoos — haiguslik seisund, mis on tekkinud kahjulike või mürgiste ainete — toksiinide kuhjumisest organismis. Toksikoosid tekivad vahel raseduse aegu ning tekitavad ainevahetuse tugeva häirimise ja veresoonte kahjustuse. Rasedustoksikoos võib kahjustada loote arenemist.

Toksoplasmoos — parasitaarne haigus, tekitaja on parasiit (tokso-plasma), mis kuulub lihtsaimate loomade hulka. Inimese nakatumine toimub kodu- (koer, lehm, siga, küülik, kana) ja mõnede metsloomade (suslik, hiir, jänes, tuvi) kaudu. Seejuures võib toksoplasmoos inimesel olla nii sünnipärane kui ka omandatud. Kaasasündinud toksoplasmoos esineb neil juhtudel, kui parasiit satub rasedalt läbi platsenta lootesse ja tekitab raske aju-, silmade või teiste or-

ganite kahjustuse. Sünnipärane toksoplasmoos tekitab sageli oligofreenia.

Tonsilliit — kurgumandlite põletik. Tonsilliit võib olla äge või krooniline. Kroonilise mandlipõletiku puhul võivad esineda valud liigestes, muutused südames, peavalud, loidus ja vähenenud töövõime.

Toonus — mitmesuguste organite teatud funktsionaalne seisund, mis on tagatud närvikeskuste pidevast erutusest.

Tserebraalne — peaju-, peajusse puutuv.

SOOVITATAV KIRJANDUS

Боскис Р. М. Некоторые принципы диагностики аномального развития ребенка с частичным поражением анализатора. «Известия АПН РСФСР», вып. 117, 1961.

Боскис Р. М. Обучение детей с недостатками слуха в массовой школе. «Советская педагогика», 1956, № 8, стр. 43—52.

Власова Т. А. О влиянии нарушения слуха на развитие ребенка. М., Изд-во АПН РСФСР, 1954.

Выготский Л. С. Избранные психологические исследования. М., Изд-во АПН РСФСР, 1956.

Выготский Л. С. Развитие высших психических функций. М., Изд-во АПН РСФСР, 1960.

Дульнев Г. М. и Лурия А. Р. Принципы отбора детей во вспомогательные школы. М., Изд-во АПН РСФСР, 1960.

Занков Л. В. О начальном обучении. М., Изд-во АПН РСФСР, 1963.

Каплан А. И. Охрана остаточного зрения в школе для слепых детей. М., «Просвещение», 1965.

Левина Р. Е. Нарушения письма у детей с недоразвитием речи. М., Изд-во АПН РСФСР, 1960.

Левина Р. Е. Об одной из причин неуспеваемости младших школьников. «Советская педагогика», 1956, № 1, стр. 35—48.

«Логопедическая работа в школе». Под ред. Р. Е. Левиной. М., Изд-во АПН РСФСР, 1953.

Нейман Л. В. Слуховая функция у тугоухих и глухонемых детей. М., Изд-во АПН РСФСР, 1961.

Никашина Н. А. Опыт преодоления недостатков произношения, чтения и письма у учащихся первых классов массовой школы. Сб. «Специальная школа», 1958, № 3.

Никашина Н. А. Работа по исправлению недостатков речи на логопедических пунктах. М., Учпедгиз, 1956.

Певзнер М. С. Дети-олигофрены. М., Изд-во АПН РСФСР, 1959.

Певзнер М. С. Дети с отклонениями в развитии. М., «Просвещение», 1966.

Певзнер М. С. Дети-психопаты и лечебно-педагогическая работа с ними. М., Учпедгиз, 1941.

Пекелис Э. Я. О методе педагогического изучения некоторых форм неуспеваемости школьников. Сб. «Методы изучения

аномальных детей», под ред. А. И. Дьячкова и др. М., «Просвещение», 1965.

Спирова Л. Ф. Особенности звукового анализа у детей с недостатками речи. М., Изд-во АПН РСФСР, 1957.

Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста, т. I—III. М., Медгиз, 1955—1965.

«Опыт отбора учащихся во вспомогательные школы». Под ред. А. Н. Смирновой и Ж. И. Шиф. М., «Просвещение», 1964.

SISUKORD

Sissejuhatus	3
Lapse psüühilise arenemise põhietapid	5
Õpetamise ja arenemise vastastikune seos	11
Kõne- ja kuulmishäiretega lapsed	13
Nägemishäiretega lapsed	30
Oligofreensed lapsed	35
Psüühilise arenemise ajutiste häiretega lapsed	49
Asteenilise seisundiga lapsed	59
Reaktiivse seisundiga ja konfliktelamustega lapsed	69
Laste käitumise psühhopaatilised vormid ...	86
Psüühiliste haiguste avaldumise alged lastel	113
Arenemishäiretega laste pedagoogiline uurimine	120
Erialaseid termineid	127
Soovitav kirjandus	133

Татьяна Александровна Власова, Мария Семеновна Певзнер. УЧИТЕЛЮ О ДЕТЯХ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ. На эстонском языке. Перевела с русского А. Кюитам. Издательство «Valgus», Таллин, Пярнуское шоссе. 10.

Toimetaja H. Liiv. Tehniline toimetaja T. Linkvist. Korrektorid M. Lõokene ja M. Maide. Laduda antud 20. VII 1970. Trükkida antud 7. IX 1970. Kohila Paberivabriku trükipaber nr. 2, 54×84/16. Trükipõognaid 8,5. Tingtrükipõognaid 7,1. Arvestuspõognaid 7,87. Trükiarv 4000. Tellimuse nr. 2942. Trükikoda «Ühiselu», Tallinn, Pikk t. 40/42. Hind 21 kop.



21 kop.

A

31057

6209243

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00620924 3