

Tematyka wykładów

1. Cel pracy wychowawczej w dziecięcym zakładzie leczniczym, jego uzasadnienie i ogólne zarysy dróg realizacji.

Określenie celu pracy wychowawczej w dziecięcych zakładach leczniczych nad dziećmi przewlekle chorymi na podstawie potrzeb współczesnego lecznictwa oddziaływanie na wszystkie procesy ustrojów, a więc i na nerwowo-psychiczne / w tym na wyższe czynności nerwowe/.

Uzasadnienie tego stanowiska obecnej medycyny na tle zasad nerwizmu Pawłowa rozszerzonego o korowo-trzewną patofizjologię jego uczniów.

Dowody wpływu zmienionych chorobowo procesów wegetatywno-trzewnych na procesy ośrodkowego układu nerwowego /w normie i w patofizjologii/.

Dowody wpływu procesów korowo-podkorowych na procesy wegetatywno-trzewne /w normie i w procesie chorobowym/.

Wnioski pedagogiczne uzasadniające możliwość i konieczność współdziałania wychowawcy-terapeuty w podtrzymywaniu i wzmaganiu pracy mechanizmów obronnych adaptacyjnych i kompensacyjnych. Wynikające stąd pojęcie terapii wychowawczej, obejmującej organizację całokształtu bodźców środowiska zewnętrznego dziecka chorego dla terapeutycznego oddziaływania na stan środowiska wewnętrznego.

Zestawienie pojęcia psychoterapii w znaczeniu ogólnym z rozszerzonym pojęciem terapii wychowawczej, obejmującej swym wpływem całokształt życia chorego.

Wynikające stąd konsekwencje, wyznaczające rolę wychowawcy w zakładzie leczniczym, zakres jego pracy i odpowiedzialności oraz warunki pracy, z których podstawowy: nierozdzielność wychowania i nau czania i całkowite włączenie tego nierozdzielnego układu środków wychowawczych w plan leczenia.

2. Teoretyczna podbudowa pracy wychowawczej w zakładach leczniczych.

Analiza pojęcia choroby. Zagadnienie mechanizmów ochronno-obronnych, adaptacyjnych i kompensacyjnych. Rola ośrodkowego układu nerwowego /w tym mechanizmów korowo-podkorowych jako kierowniczych i regulujących/.



W mechanizmach ochronnych w normie i w mechanizmach obronnych w chorobie, w mechanizmach kompensacyjnych i adaptacyjnych w rekonwalescencji i kalectwie. Ich dezorganizacja w wypadku choroby, drogi wpływu destrukcyjnego na pracę układu nerwowego czynników chorobotwórczych i bodźców środowiska Wewnętrznego zmienionych w sytuacji choroby /analiza ujemnie wpływających czynników <sup>środowiska</sup> wewnętrznego; zmiennych warunków kory i pokorza; ujemnie wpływających warunków środowiska zewnętrznego/.  
Stąd wplywające uzasadnienie konieczności otoczenia szczególną opieką ośrodkowego układu nerwowego a więc i wyższej czynności nerwowej, zaburzonej w czasie choroby.  
Wpływ stanu komórki nerwowej na prawidłowość przebiegu procesów nerwowych.

Analiza najważniejszych typowych odchyień od normy ilustrowane przykładami wpływów najczęściej spotykanych w zakładach leczniczych chorób somatycznych i ortopedycznych: zmiany patologiczne na podłożu przeciążenia napięcia pobudzeniowego lub zbyt długiego hamowania i zagadnienie ruchliwości procesów i jej odchyień od normy powstałej wskutek wpływów chorobowych /wewnątrzpochodnych czy zewnątrzpochodnych/, sprawa rytmu procesów niezgodnych z rytmem środowiska zewnętrznego; patologiczna labilność procesu hamowania czy pobudzenia, zjawisko zastoinowego pobudzenia czy hamowania; zjawiska dominant wytworzone na tle chorób somatycznych lub warunków zewnątrz zewnątrznych związanych z chorobą. Stany nerwicowe powstałe na tle dezintegracji stosunków między korą i podkorzem zmienionym chorobowo w tym związku zagadnienie uczuć, ich rola i analiza ich własności doprowadzających w związku z chorobą i jej warunkami do odchyień od normy. Stany nerwicowe powstałe w warunkach choroby na tle przewagi I układu sygnałowego nad II-gim lub odwrotnie /charakter zmian w kierunku zmian histerycznych czy psychostenicznych/.

Znaczenie hamowania ochronnego i innych środków pomocniczych dla pracy mechanizmów obronnych.

Zebrań argumentów wyżej uzasadnianych w sprawie odmiennoci obrazu psychicznego dziecka przewlekle chorego w stosunku do zagadnień swoistych wpływów określonych chorobą.

Analiza "zbyt trudnych zadań stawianych układowi nerwowemu" w życiu dzieci przewlekle chorych, leczących się w zakładach leczniczych - jako spojrzenie na omówione uprzednio zagadnienie od strony konkretnego życia tych dzieci /przeciążenie nadmiernym pobudzeniem, nadmiernym hamowaniem i nadmierną ruchliwością/. W tym zagadnienie



wpływu typu układu nerwowego jako czynnika zwiększającego lub zmniejszającego siłę oddziaływania tych "zbyt trudnych zadań" i innych czynników tu oddziaływujących: zagadnień typu bodźców, ich zestawów i warunków środowiska wewnętrznego ustroju.

Analiza pojęcia o konieczności oszczędzania zbytecznego wysiłku: a/ eliminacja pewnych bodźców, b/ odciążanie ilościowe - pojęcie dozowania wysiłku, c/ dobór jakości bodźców.

Analiza pojęcia konieczności wzmaganie sił obronnych.

Analiza pojęcia wywoływania dobrego samopoczucia i właściwego zorganizowania sfery uczuciowej.

#### 4. Analiza podstawowych zasad terapeutycznych.

Pojęcie terapii wychowawczej i jej podziałów /terapia spoczynkowa i czynnościowa i jej podziały/.

Terapia spoczynkowa oparta na zasadzie hamowania ochronnego i analogicznych form samoobronnych; jej formy; pojęcie podbudowy terapii spoczynkowej recepcją bodźców eksteroceptycznych; analiza zwiększania zasady liczby bodźców w miarę zwiększania wydolności wysiłkowej. Wydolność wysiłkowa aktualna i pożądana. Czynniki samopoczuciowe jako tło terapii spoczynkowej, opartej na zasadzie hamowania ochronnego.

Inne formy terapii spoczynkowej, opartej na zasadzie ~~hamowania~~ zmiany bodźców, ich kierunku lub rodzaju; terapia spoczynkowa oparta na zasadzie odciążenia od hamulców warunkowych /skojarzeń/. Odciążający wpływ lekkiego uczyniania procesów zahamowanych /dominanta, punkty zastoinowe itd. oraz zagadnienia zwolnienia napięcia pobudzeniowego lub zbyt długotrwałego hamowania - jako przejście do zagadnień terapii czynnościowej.  
Analiza odciążeniowego charakteru przeżyć radości, pogody, spokoju i ufności.

Terapia czynnościowa. Uzasadnienie teoretyczne zagadnienia przejścia ustroju od spoczynku do stanu czynnego. Korzystny wpływ wysiłku na pracę ustroju i wpływ wywołujący znużenie. Analiza pojęcia znużenia. Drogi zapobiegania mu.

Formy czynności: ruch mięśniowy, praca procesów poznawczo-emocjonalnych. Podziały terapii czynnościowej na terapię ruchową, zabawową /rozrywkową/, terapię zajęciową /ogólną i specjalną/



i terapię pracą. Analiza tych pojęć. Uzasadnienie stopniowania charakteru tych terapii w zwiększającym się natężeniu wysiłku/ilościowym, jakościowym w związku z rytmem, w związku z odpowiedzialnością za rezultat pracy, w związku z zespołowością - wielorakie obciążenie w tym związku/.

5. Praca wychowawczo-lecznicza w poszczególnych typach zakładów leczniczych.

Prewentoria. Założenie prewencyjno-ozdrowieńcze prewentoriów i wynikający stąd:

- 1/ dobór dzieci prewentyjnych; analiza potrzeb leczniczo-wychowawczych każdej z grup /dzieci "zagrożone" TBC, dzieci "z kontaktu", ozdrowieńcy, dzieci z osłabionym organizmem/.
- 2/ Środki oddziaływania poprzez leczniczo-wychowawcze warunki życia. Tryb życia odciążająco-czynnościowy, realizacja we wszystkich sprawach organizacyjnych, szkolnych, i pozaszkolnych koncepcji "szkoły leśnej". Zagadnienie zespołów w warunkach krótkoturnusowych. Swoiste dla krótkoturnusowości zagadnienie metodyczne szkolne.

Sanatoria przeciwgruźlicze.

Gruźlica węzłów chłonnych i płuc

1/ Zagadnienie swoistych zadań wychowawczych na terenie tego sanatorium.

a/ uzasadnienie nierozdzielności wychowania i nauki jako warunków terapeutycznej opieki zwłaszcza w terapii o typie dawkowania wysiłku.

b/ uzasadnienie konieczności objęcia opieką wychowawczą wszystkich dzieci leczących się w tym sanatorium / w tym koncepcja swoście pojętej "szkoły" /.

c/ zagadnienie dostępnych tu form terapii wychowawczej według etapów leczenia.

2/ Charakterystyka obrazu psychicznego tych dzieci: wpływ oddziaływania toksycznego i warunków zewnętrznych dane patofizjologiczne; krzyżowanie się wpływu choroby i typu układu nerwowego; potrzeby wychowawczo-lecznicze



wynikające z powyższych danych.

- 3/ Realizacja założeń leczniczych na podstawie tych danych:
- a/ Podział chorych na grupy lecznicze<sup>1</sup> odpowiadające temu podziałowi zlecenia lekarskie.
  - b/ Realizacja tych zleceń środkami wychowawczymi obejmującymi:
    - tryb życia,
    - wybór form terapii wychowawczej,
    - sposoby realizowania tych form.
- w stosunku do chorych:
- a/ w stanie ostrym, i podostrym,
  - b/ o niewyrównanym procesie gruźliczym,
  - c/ o wyrównanym procesie /ozdrowieńcy/

W związku z powyższymi formami realizacji zleceń lekarskich szczegółowsze omówienie swoistej koncepcji szkoły sanatorium tego typu obejmującej swą opieką wszystkie grupy i etapy lecznicze. Analiza potrzeb każdej z tych grup z punktu widzenia:

- 1/ zakresu i jakości materiału poznawczego,
- 2/ sposoby podania go; w stosunku do grup mogących realizować program szkolny: zagadnienie metod /właściwych swoistościom choroby i stopniom powrotu do zdrowia/; w stosunku do ozdrowieńców - analiza ich potrzeb w związku z przygotowaniem ich do powrotu do szkoły macierzystej.

#### Gruźlica kostno-stawowa

- 1/ Obraz psychiczny dzieci chorych na gruźlicę kostno-stawową, kształtujący się pod wpływem czynników toksycznych i pod wpływem warunków leczenia. Analiza tych warunków uwzględniająca:
  - a/ wpływ długotrwałego unieruchomienia w gipsie /sprawy związane z odchyleniami patofizjologicznymi procesów wyższej czynności nerwowej i narządów ruchu/.
  - b/ wpływ niedoborów psychicznych związanych z odseparowaniem od normalnego środowiska.
  - c/ wpływ niesamowystarczalności /aspekty charakterologiczne/.
- 2/ Oddziaływanie wychowawczo-lecznicze kompensujące te niekorzystne warunki rozwojowe:
  - a/ organizacja zewnętrznych warunków życia



- b/ tryb życia /zagadnienie odciążenia hamulcowych i obciążeń racjonalnych, wprzęgniętych w łańcuch celów społecznych.
- c/ formy kompensacyjne w zakresie wyższej czynności nerwowej: poznawcze i uczuciowe, tryb życia, sążędzia, praca. Podstawowe zagadnienie szkoły sanatoryjnej dla gruźlicy kostno-stawowej /racjonalne obciążenie wysiłkowe, kontakt z życiem i uaktywnienie/, zagadnienia programowe /szkoły, ich rodzaj i stopnie/. Zagadnienia specyficzne tej szkoły: dostosowanie techniczne dla udostępnienia zajęć. Analiza specjalnie ważnych tu momentów dydaktycznych i ściśle wychowawczych, zwłaszcza związanych z zagadnieniem kształtowania charakteru i woli,
- d/ zagadnienie stereotypów leczenia kształtowanych przez wychowanie zamiast stereotypów choroby, wprzęgnięcie się w łańcuch celów ogólnych - wychowawczych.

Dom Zdrowia dla dzieci gościcowych.

- 1/ Obraz psychiczny dziecka chorego napastą gościca przewlekłego niedeformującego z zaatakowanym lub zagrożonym sercem i postać gościca deformującego.
- 2/ Zlecenia lekarskie w stosunku do obu postaci.
- 3/ Realizacja tych zleceń z uwzględnieniem specyficzności odchyleń wyższej czynności nerwowej /analiza warunków utrudniających tę realizację w zakresie:
  - organizacji warunków zewnętrznych
  - rozkładu czasu i trybu życia zajęć
  - i rozrywekz uwzględnieniem swolstych potrzeb obu postaci gościca i jego natężenia.

Analiza czynników wymagających dobre samopoczucie i spokój /choroba serca/.

Szczegółowiej przeprowadzona analiza pracy szkoły realizującej zlecenia lekarskie dotyczące rodzaju gościca i siły według selekcji dzieci i metod realizujących ich potrzeby.

Zagadnienie przygotowania tych dzieci do samokształcenia oczekującego je jako częsta forma ich przyszłej nauki.



Ośrodki rewalidacyjne dzieci z porażeniami po Heine-Medina.

- 1/ Kształtowanie się obrazu psychicznego dzieci z porażeniami po Heine-Medina pod wpływem samej choroby i pod wpływem czynników zewnętrznych. Ich analiza z punktu widzenia specyficznego wpływu na wyższe czynności nerwowe: zabiegów, wstrząsu psychicznego w związku z przebytą chorobą, lęku przed kalectwem, niesamowystarczalności przy stanach cięższych.
- 2/ Swoiste potrzeby wychowawczo-lecznicze w zakresie oddziaływania na wyższą czynność nerwową i w zakresie współdziałania w przywróceniu czynności porażonego narządu ruchu i usprawnianiu ich.

W świetle tych potrzeb: ogólna organizacja warunków zewnętrznych /lokalno-urzędzeniowych/, organizacja trybu życia, zespołów /problem współżycia dzieci leżących i chodzących/, współdziałanie w zabiegach /od strony organizacji tego odcinka dnia/ i organizacja zajęć i prac tych dzieci z punktu widzenia potrzeb terapii zajęciowej ogólnej i specjalnej /jej poddziały ze względu na potrzeby ortopedyczne/.

Szczegółowiej omówione zagadnienie szkoły jako czynnika leczniczego w znaczeniu usprawnienia i hamowania procesów i jako środek umożliwiający im powrót do życia normalnego i do szkoły macierzystej. Z tych dwóch punktów widzenia z analiza - zakresu programowego /skrót/, organizacji szkoły w ramach organizacji dnia w związku z zabiegami, swoistych zagadnień dydaktycznych w związku ze swoistością potrzeb psychicznych tych dzieci. Swoiste zagadnienia ściśle wychowawcze związane z kształtowaniem charakteru /zagadnienia z pogranicza zagadnień kalectwa/.

Domy zdrowia i oddziały kliniczne dla dzieci nerwicowych  
/neuropatycznych/.

Problematyka typów dzieci neuropatycznych; okresy psychiczne poszczególnych typów i potrzeby wychowawczo-lecznicze każdej z tych grup w zakresie:

organizacji środowiska zewnętrznego /lokal, urzędzenia/, tworzenia grup wychowawczo-leczniczych, organizacji trybu życia i zajęć z zastosowaniem różnych form terapii odciążającej z jednoczesną różnorodną terapią czynnościową, dobraną do typu nerwicowego ze szczególnym uwzględnieniem analizy "zbyt trudnych zadań stawianych układowi nerwowemu" i spraw samopoczuciowych.

Zagadnienia otoczenia specjalną opieką sfery uczuciowej



tych dzieci. W związku z tym szczegółowa analiza potrzeb tych dzieci i ich realizacji, szczególnie zagadnienia terapeutycznego wpływu atmosfery pogody i przeżyć radosnych, ich dostępne formy.

Problem szkody tych dzieci: zagadnienie różnych typów nerwicowych; zagadnienie włączenia ich - /i w jakim wypadku/ do szkody dzieci normalnych; zagadnienie stopniowania obciążeń ilościowych, jakościowych i obciążeń w związku z zespołowością pracy.

Zagadnienie czynnika wpływu przyrody i form pracy domowej w zakresie wszystkich typów terapii czynnościowej, organizacja życia pod tym kątem widzenia analizowana.

Zagadnienie dożowania odpowiedzialności.