

## Zespół przeciążenia u dzieci w aspekcie działalności pedagogicznej

### STANY PRZECIĄŻENIA

W pracach psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich wiele miejsca zajmują rozważania na temat uwarunkowań, przejawów i konsekwencji reakcji stresowej na podłożu biofizycznym, emocjonalnym i społecznym. Według Millesa, za stres należy uważać wszelki wpływ otoczenia, zmuszający organizm do zmiany zachowania celem dostosowania się do nowej sytuacji. Intensywność stresu, jak wiadomo, zależy od subiektywnego przeżywania nowo zaistniałej sytuacji.

Każdy człowiek reaguje w sposób indywidualny na czynniki stresowe i posiada określoną wytrzymałość psychofizyczną. Utrzymanie stanu zdrowia jest możliwe jedynie wówczas, gdy obciążenie psychofizyczne i indywidualna wytrzymałość równoważą się. Przez obciążenie rozumie się wszystkie czynniki psychosocjalne określające sytuację życiową jednostki. Natomiast wytrzymałość wyznaczona jest poprzez stan psychosomatycki człowieka, zależny od odporności organizmu na zaburzenia równowagi i od sprawności mechanizmów adaptacyjnych.

Dla oceny stopnia obciążenia konieczna jest znajomość motywacji i dążeń człowieka. Znane są sytuacje, w których silna potrzeba znaczenia, uznania czy uzyskania satysfakcji - zwiększa wybitnie wytrzymałość jednostki. Podobnie obser-

wowane jest zjawisko, iż ludzie wykonujący monotonną, "ogłupiającą" pracę, będącą poniżej ich możliwości często popadają w stan zniechęcenia, znużenia i nadmiernego napięcia, dający objawy podobne do objawów przeciążenia. Stan przeciążenia manifestujący się coraz ostrzej występującymi objawami dysfunkcji ustroju wymaga interwencji lekarskiej.

T.B. Kraft definiuje przeciążenie jako "dłużej utrzymujący się niestosunek pomiędzy psychiczną i fizyczną wytrzymałością pacjenta z jednej strony, a socjalnym obciążeniem narzuconym przez życie - z drugiej strony" /4/.

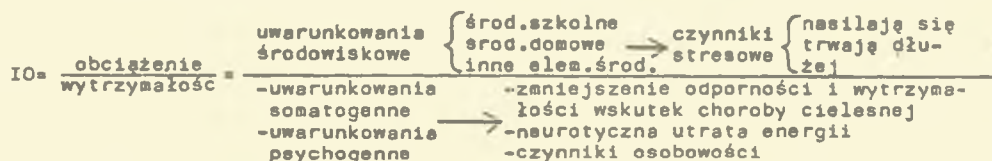
Stany przeciążenia zaliczyć można do tzw. objawów chorób cywilizacyjnych, bowiem ich występowaniu sprzyja nadmierne tempo współczesnego życia, jego skomplikowana technizacja i zbyt duża liczba bodźców działających na każdą jednostkę.

Jednakże stany takie nie są w medycynie czymś nowym. J. Johnson opisywał, jak na początku XIX w. życie w Londynie "niezczyło nerwy". K. Menninger i jego współpracownicy wspominali o tzw. zespole zużycia.

Zachowanie równowagi psychicznej w sytuacjach stresowych jest łatwiejsze dla osób charakteryzujących się wysokim progiem wrażliwości, umiejących regulować obciążenie organizmu poprzez: stosowanie odprężenia, dobieranie odpowiednich zajęć itp.

Stąd też w patogenezie przeciążenia równie ważną rolę odgrywają czynniki uwarunkowane osobowością i określające wytrzymałość psychosomatyczną jednostki, jak i czynniki socjogenne, odpowiedzialne za narzucone człowiekowi obciążenia. Razem wszystkie czynniki stanowią determinanty tzw. ilorazu obciążenia.

W przypadku dziecka iloraz obciążenia przyjmie postać:



W idealnym przypadku stosunek obciążenia do wytrzymałości jest równy jedności lub od niej mniejszy. Iloraz przeciążenia większy od jedności wskazuje na przewagę czynników stresowych, które są tak silne, że doprowadzają do wystąpienia dolegliwości i objawów.

## POSTACIE PRZECIĄŻENIA

W przypadku dzieci i młodzieży wyróżnić można /opierając się na podziale T.B. Krafta /1980, 3 i 4/ następujące 4 postacie przeciążenia:

- 1/ przeciążenie proste,
- 2/ przeciążenie zamaskowane,
- 3/ przeciążenie powikłane,
- 4/ przeciążenie kryzysowe.

Wymienione postacie przeciążenia różnią się od siebie nie tylko objawami, ale również innym początkiem i przebiegiem dekompensacji.

Objawami wspólnymi dla wszystkich wyróżnionych postaci są te, które uznać można za podstawowe względnie osiowe, jak: szybka męczliwość będąca wyrazem zmniejszonej prężności psychicznej, trudności w koncentracji i w związku z tym pojawiające się obniżenie wydajności pracy, następnie zwolnienie jej tempa i narastanie trudności w nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych. U dzieci dolegliwości te wpływają na wyniki osiągnięte w nauce szkolnej, zaburzając proces dydaktyczny i proces wychowawczy.

Do objawów osiowych dołączają się objawy charakterystyczne dla każdej z postaci przeciążenia.

Wystąpienie objawów chorobowych u dziecka świadczy o zbyt dużym nasileniu czynników stresowych przekraczającym jego wytrzymałość psychofizyczną, a więc możliwości adaptacyjne ustroju. Jest zatem wyrazem zaburzonej równowagi jednostki ze środowiskiem przejawiającej się dekompensacją

prawidłowej funkcji.

### Przeciążenie proste

Przeciążenie tego typu można zaobserwować u dzieci, które są nadmiernie obciążane lub też nie są odciążane, w odpowiednim momencie przynajmniej z części obowiązków.

Dziecko - jak wiadomo - nie potrafi regulować swoich obciążeń i nie ma możliwości wpływać korygująco na układ warunków szkolnych czy domowych. Stąd też zdane jest niejako na decyzję rodziców czy nauczycieli. Bardzo często rodzice, nie analizując wytrzymałości dziecka, obarczają je całym szeregiem dodatkowych zajęć poza nauką szkolną, a więc np.: lekcjami muzyki, rytmiki i tańca, lekcjami języków obcych, zajęciami sportowymi /pływanie, siatkówka itp./, pracą w obrębie kół zainteresowań /m.in. w pracowniach malarskich, modelarskich/ oraz pomocą w domu. Często niespełnione młodzieńcze marzenia rodziców, leżąc u podstaw wygórowanych aspiracji w stosunku do własnych dzieci, powodując, iż stawiają oni przed dziećmi zbyt trudne i ciężkie zadania.

Najlepiej zilustruje przeciążenie proste następujący przykład: 15-letnia dziewczynka, uczennica I kl. liceum ogólnokształcącego była obciążona mnóstwem zajęć. Większa ilość godzin lekcyjnych oraz wyższe wymagania nauczycieli powodowały, iż dziewczynka poświęcała nauce znacznie więcej godzin dziennie niż poprzednio. Ponadto w godzinach popołudniowych uczęszczała do szkoły muzycznej, gdzie oprócz teorii uczyła się gry na fortepianie. W ramach lekcji prywatnych kontynuowała naukę języka angielskiego. Chodziła również na lekcje religii. Pod wpływem namowy koleżanek zapisała się do sekcji strzeleckiej klubu sportowego, przy czym treningi miała dwa razy w tygodniu. Po kilku miesiącach u dziewczynki pojawiły się bóle głowy, brak apetytu i trudności w zasypianiu. Szybko męczyła się przy nauce, miała

trudności z koncentracją uwagi. Odrabianie lekcji wskutek zwolnionego tempa pracy trwało znacznie dłużej a uzyskiwane wyniki były niewspółmierne do włożonego wysiłku. Po infekcji grypowej, która przebiegała z wysoką gorączką, dziewczynka przez tydzień wracała do zdrowia. Po tym okresie podjęła znowu swoje liczne obowiązki. Jednakże już po kilku dniach pojawiły się silne bóle głowy, zaburzenia snu, nadwrażliwość na silne bodźce /np. ostre dźwięki/. Zaczęła skarżyć się na osłabienie. Wskutek nasilenia objawów, które pojawiły się jeszcze przed infekcją, przestała radzić sobie z obowiązkami. Rodzice zmuszeni byli zgłosić się z dziewczynką do lekarza.

Jak widać z przytoczonego przykładu, początek stanu przeciążenia był powolny, mało widoczny. Wyraźnie objawy zarysowały się dopiero w momencie, gdy wytrzymałość organizmu została zmniejszona poprzez chorobę somatyczną. Rodzice nie potrafili w porę odciążyć dziewczynki z nadmiaru obowiązków, co spowodowało dekompensację.

#### Przeciążenie zamaskowane

W tej postaci przeciążenia dekompensacja przejawia się głównie dolegliwościami ze strony określonych narządów. Ma to miejsce z reguły w nerwicach narządowych i psychosomatozach, a więc schorzeniach, w których pod wpływem stresów psychologicznych dochodzi do zmian organicznych w poszczególnych układach czy narządach. Obecnie coraz częściej spotkać się można wśród młodzieży z chorobą wrzodową, astmą oskrzelową, czy innymi zaburzeniami psychosomatycznymi.

Przeciążenie zamaskowane najlepiej zilustruje następujący przykład: 14-letni chłopiec, uczeń kl. VIII szkoły podstawowej był synem starszych rodziców. Ojciec, człowiek ciężko przewlekle chory, drażliwy, wybuchowy i despotyczny wywoływał w domu częste awantury. Od syna wymagał dobrych ocen w szkole, krytykował jego zainteresowania, zachowanie,

sposób nauki itp. Matka - pracująca na utrzymanie całego domu była stale zajęta, mało włączała się w wychowanie chłopca. Starła się łagodzić konflikty i aby nie przeciwstawić się mężowi nigdy nie wzięła syna w obronę. Nauczycielka w szkole zwróciła uwagę na drażliwość chłopca, reakcje lękowe oraz na zaburzenia koncentracji. Chłopiec mało przebywał na powietrzu - ojciec bowiem uważał, że całe popołudnia powinien spędzać nad książką. Mało jadł i nie lubił posiłków, ponieważ podczas jedzenia ojciec zwykle bez przerwy zwracał mu uwagę. Chłopiec miał starszą siostrę, która w miesiąc po śmierci ojca wyszła za mąż za psychicznie chorego człowieka. Dom opustoszał. Chłopiec przebywał w nim najczęściej sam, ponieważ matka pracowała również po południu. Wspominając ojca śmierć, którą bardzo przeżył, miał silne poczucie winy. Wkrótce pojawiły się ostre dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, bóle w nadbrzuszu, zgaga, a ponadto osłabienie, bóle głowy i stałe rozdrażnienie. Badaniem radiologicznym stwierdzono wrzód żołądka. Chłopiec rozpoczął leczenie równoległe u pediatry i u psychiatry.

W tym przypadku następujące okoliczności osłabiły wytrzymałość chłopca: dysharmoniczne dzieciństwo, błędy wychowawcze rodziców, poczucie małowartościowości, uczucie niewydolności przy nadmiernych oczekiwaniach rodziców, niehigieniczny tryb życia. Natomiast na przeciążenie nałożyły się: pełne konfliktów życie domowe, śmierć ojca i związane z nią poczucie winy, nagła zmiana sytuacji rodzinnej, problemy małżeńskie siostry uwarunkowane jej związkiem z człowiekiem chorym psychicznie i reakcje depresyjne związane ze śmiercią męża oraz odejściem i problemami córki. Ponadto wymagania nauczycieli w szkole były niewspółmierne do możliwości chłopca w tym właśnie okresie.

Jest to wystarczająco duża liczba czynników stresowych prowadzących zarówno do znacznego obciążenia dziecka, jak i zmniejszenia wytrzymałości jego organizmu.

Zamaskowane stany przeciążenia mogą dawać wielorakie reakcje, zależne od właściwości konstytucjonalno-temperamentalnych oraz od niektórych cech osobowości dziecka. I tak obok objawów psychosomatycznych mogą pojawić się np. u dzieci psychoastenicznych fobie lub natręctwa, a u dzieci histerycznych - objawy konwersyjne (np. mutyzm, afonia histeryczna, głuchota histeryczna). Przy tak szerokim zbiorze możliwych objawów rozpoznanie przeciążenia ustalić można przede wszystkim na podstawie dokładnego wywiadu, który odkrywa stan przeciążenia w sferze intelektualnej lub emocjonalnej.

### Przeciążenie powikłane

Grupa ta obejmuje głównie te postacie przeciążenia, które dają w konsekwencji zaburzenia innego typu, np. zależność lękową, narkomanię, alkoholizm. Te zaburzenia są wynikiem fałszywej ucieczki dziecka od nadmiernego obciążenia lub patologiczną próbę jego "uregulowania".

Przedstawiony poniżej przypadek pozwoli lepiej zrozumieć przeciążenie tego typu: 17-letnia dziewczyna, uczennica III klasy liceum ogólnokształcącego, przeżywała ciężkie chwile uwarunkowane sytuacją rodzinną. Ojciec dziewczynki zginął przed 7 laty w wypadku samochodowym. Matka wychowywała ją i młodszą siostrę bardzo starannie. Dziewczynka jednak często chorowała na nieżyty górnych dróg oddechowych.

Przed dwoma laty matka związała się z mężczyzną, który właśnie niedawno wprowadził się do ich domu. Dziewczynka nie może mu nic zarzucić, jednakże nowa sytuacja stała się dla niej zbyt przykra i trudna. Matka zajęta jest głównie mężczyzną i młodszym dzieckiem, dla niej nie ma czasu. Uważając ją za dorosłą - przestała się nią interesować. Stała się chłodna i daleka. Dziewczynka nie potrafi z nią porozmawiać, zwierzyć się. Równocześnie ma pretensje do matki, iż nie wzięła ślubu z owym mężczyzną. Jest katoliczką i nie

może pogodzić się z "grzechem" matki. Nie potrafi oderwać myśli od spraw domowych. Czuje się odrzucona, nikomu niepotrzebna. Nie może się uczyć, ponieważ nie potrafi skoncentrować uwagi, z trudem zapamiętuje lekcje. Nie umiejąc lekcji - boi się iść do szkoły. Zaczęła chodzić poza szkołę, do koleżanek, które uczyły się w godzinach popołudniowych. Po tygodniu zdecydowała się pójść do wychowawczynie, opowiedzieć o swoich problemach. Nauczycielka nie tylko nie usprawiedliwiła dziewczynce nieobecności, ale nawet nie wysłuchała jej do końca. Dziewczynka ogromnie to przeżyła i postanowiła nie wracać już do szkoły. Znowu zaczęła chodzić na wagary. Poznała grupę narkomanów. W ich towarzystwie, w braniu narkotyków szukała zapomnienia i ucieczki od rzeczywistości. Coraz gorzej spała i jadła, stała się niespokojna, drażliwa, czuła się osłabiona i niezdolna do żadnego wysiłku. Brak zainteresowania jej stanem ze strony matki powodował coraz silniejszą chęć ucieczki od normalnego życia. Tylko dzięki rozsądnej pomocy sąsiadki i jej pełnemu serdeczności zainteresowaniu się sytuacją dziewczynki należy zawdzięczać przyjęcie jej do lekarza.

W opisanym przypadku obciążenie sytuacją rodzinną, a później sytuacją szkolną było zbyt duże w stosunku do wytrzymałości organizmu dziecka osłabionego częstymi infekcjami, anemią a także przeżyciami związanymi z nagłą śmiercią ukochanego ojca.

### Przeciążenie kryzysowe

Ta postać występuje wówczas, gdy u człowieka pozostającego dłużej czas na granicy wytrzymałości wskutek przeciążenia - jakieś drobne, na pozór błahe zdarzenie doprowadza do kryzysu, do stanu nagłej dekompensacji. Można więc w tym przypadku mówić o przewlekłym przebiegu z gwałtownym zaostrzeniem. Człowiek nagle popada w stan wyczerpania i całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek funkcji.



Najlepiej zilustruje to przypadek: 8-letni chłopiec, uczeń II klasy stracił przed 2 laty ojca, którego bardzo kochał. Ojciec zmarł nagle na atak serca. Matka jest bardzo nerwowa, wybuchowa, ma w stosunku do syna duże wymagania dotyczące zarówno nauki szkolnej, jak i spokojnego zachowania w domu oraz utrzymywania porządku w mieszkaniu. Chłopiec ma starszego brata, który nie chce się z nim bawić. Rodzina ich żyje w pewnej izolacji od otoczenia. Do chłopca nie przychodzą koledzy, najczęściej jest sam w domu. Kładzie się wtedy na łóżku i płacze. Bardzo chciał mieć psa, ale matka długo nie chciała zgodzić się na kupno zwierzęcia. Od kilku miesięcy ma już psa, najczęściej właśnie z nim się bawi. Bardzo często choruje na nieżyty górnych dróg oddechowych, wtedy najczęściej całe dni spędza sam w domu, bowiem matka pracuje. W szkole chłopiec ma duże trudności z koncentracją, w domu też nie może usiedzieć przy nauce. Nauczyciele mają do niego pretensje o brzydkie zeszyty i rozproszenie uwagi. Od kilku miesięcy chłopiec ponadto zaczął gorzej jeść i zasypiał z trudem. Jak podaje matka, w czasie wizyty u krewnych dzieci gospodarzy nie chcieli bawić się z chłopcem mechanicznym samochodem. W tym momencie chłopiec z płaczem przybiegł do matki, zacinając się podawał skargi na bóle brzucha, nudności i bóle głowy oraz prosił o powrót do domu. W domu położył się do łóżka, nie chciał niczym się zająć. Odtąd uporczywie skarżył się na osłabienie, bóle głowy i brzucha, nudności. Nie chciał nic jeść. Spał niespokojnie i miał lękowe sny (Kilkakrotnie śniło mu się, iż nieznani chłopcy spychali go do przepaści, w której płynęły zwoje drutu. On zaś leciał w dół, prosto na płomienie. Budził się wówczas z krzykiem). Podczas mówienia nadal się zacinał. Nie chciał pójść do szkoły, nie chciał niczym się zająć. Nawet pies przestał go interesować. Konieczną stała się interwencja lekarza.

W tym przypadku - utrata ojca, poczucie osamotnienia w domu, niemożność atrakcyjnego wypełnienia wolnego czasu,

nerwowość matki i jej nadmierne wymagania, uczucie dyskryminacji i mniejszej wartości w sytuacji szkolnej, odrzucenie przez rówieśników a ponadto częste choroby somatyczne spowodowały zbyt duże obciążenie dziecka w stosunku do jego wytrzymałości. Dekompensacja pojawiła się nagle i miała бурzliwy przebieg.

Dziecko przestało być zdolne do pełnienia właściwych swemu wiekowi ról społecznych. Sytuacja - pozornie błaha - w której dzieci odmówiły mu wspólnej atrakcyjnej zabawy, stała się czynnikiem doprowadzającym do kryzysu.

Omówione powyżej typy przeciążenia - jak już wspomniano - mogą mieć różnorodne przejawy i różnorodny przebieg. Najczęściej konieczna jest ingerencja lekarza, który musi podjąć działania w kierunku odbarczenia dziecka i wzmocnienia jego wytrzymałości. Działania muszą przebiegać wielokierunkowo, mają bowiem nie tylko zlikwidować niedomagania fizyczne i wzmocnić organizm dziecka, ale również poprzez korektę sytuacji domowej i szkolnej oraz zmianę jakości związków interpersonalnych z osobami znaczącymi dla dziecka - mają zmniejszyć nasilenie bodźców stresowych. Niekiedy konieczne jest ograniczenie lub wyłączenie szeregu bodźców z zaleceniem np. odpoczynku, wyjazdu, zmiany środowiska.

Wypoczynek może również polegać na umożliwieniu dziecku robienia tego, co sprawia mu przyjemność. Rodzaj wypoczynku musi być dostosowany do wieku dziecka, jego zainteresowań i możliwości. Należy ściśle wyznaczać okresy wypoczynku i odprężenia. Godne zalecenia są wszelkiego rodzaju zajęcia fizyczne o charakterze hobby (np. jazda na rowerze, wycieczki piesze, łowienie ryb).

## PRZECIĄŻENIE A ZMĘCZENIE

W literaturze naukowej spotkać można nieprecyzyjne stosowanie pojęć typu: przeciążenie, zmęczenie, znużenie, prze-

męczenie. Częstokroć słów tych używa się jako synonimów lub terminów bliskoznacznych.

M. Hochrein i I. Schleicher (1953) uważają, iż przeciążenie jest terminem najbardziej odpowiednim do określenia stanu popularnie zwanego przemęczeniem. Stan przemęczenia pojawia się jako konsekwencja nawarstwiania się zmęczenia, w wyniku niedostatecznej restytucji energetycznej po pracy.

Natomiast H. Schmidtke (1965) stan przeciążenia, łącznie ze stanem przesytu i monotonią, zalicza do stanów zmęczenia-podobnych.

"Zmęczenie" i "znużenie" <sup>M</sup> są pojęciami przez wielu autorów używanymi zamiennie. Ta swoista rozbieżność w nazywaniu i trudności w precyzyjnym zdefiniowaniu używanych pojęć wynikają m. in. z tego, że istnieje ściśle wzajemne powiązanie pomiędzy wymienionymi stanami psychofizjologicznymi. A. Uchtomski tłumacząc wspólne występowanie tych zespołów i wspólne ich następstwa w ustroju pisze: "Fizjolog w stopniu znacznie większym niż ktokolwiek inny wie, że za każdym przeżyciem subiektywnym kryje się pewne fizyko-chemiczne wydarzenie zaistniałe w ustroju".

Dla lepszego zrozumienia tych problemów, tak istotnych dla właściwego ustawienia pracy dydaktyczno-wychowawczej wydaje się celowe przytoczenie definicji używanych ostatnio w piśmiennictwie.

S. Klonowicz przez "zmęczenie" określa obiektywnie istniejący stan fizjologiczny, powstający wskutek obciążenia ustroju pracą i wyrażający się w zmianie charakteru koordynacji czynności, w przejściowym odwracalnym obniżeniu zdolności do pracy i w uczuciu znużenia. Przez "znużenie" natomiast rozumie S. Klonowicz subiektywne odczucie powstające w świadomości i niekoniecznie odpowiadające pod względem swej intensywności nasileniu zmęczenia.(3)

---

<sup>M</sup> Zmęczenie - pojęcie bliższe wysiłkowi fizycznemu, znużenie - pojęcie bliższe wysiłkowi psychicznemu.

Zmęczenie nosi charakter mieszany fizjologiczno-psychologiczny. Można jedynie mówić o przewadze jednego z komponentów.

A. Gubser (za Jethonem, 1977, s. 3) wyodrębnił 3 rodzaje zmęczenia:

1) zmęczenie w ramach 24-godzinnej rytmiki biologicznej (dzień - noc),

2) zmęczenie mające swe przyczyny w niedoborze snu lub bezsenności,

3) zmęczenie wywołane obciążeniem organizmu czynnikami środowiskowymi, w tym także pracą,

R. A. Mc Farland uważa, że można wyróżnić jedynie zmęczenie ostre i przewlekłe. Każde z nich może przybierać różną formę, zależnie od dominacji objawów fizjologicznych lub psychicznych oraz od warunków środowiska, w którym powstało zmęczenie.

Powracając do definicji przeciążenia, które wg Krafsta jest dłużej utrzymującym się niestosunkiem pomiędzy psychiczną i fizyczną wytrzymałością człowieka a obciążeniami narzuconymi przez życie - można przyjąć, iż każde przeciążenie jednostki stanowi podstawę psychofizycznego zmęczenia. Jest ono w swym psychofizjologicznym wymiarze zawsze obecne w obrazie przeciążenia, niezależnie od postaci, jaką ono przybiera u określonego człowieka.

H. Schmidtke (1965) wymienia następujące kategorie obiektywnych objawów zmęczenia:

1) zaburzenia odbioru bodźców,

2) zaburzenia spostrzegania,

3) zaburzenia koordynacji,

4) zaburzenia uwagi i koncentracji,

5) zaburzenia myślenia,

6) zaburzenia funkcji napędowych i sterujących,

7) zaburzenia zachowań społecznych.

W badaniach swoich Schmidtke wykazał, że dłuższy okres obciążenia pracą umysłową podczas pisania nie tylko zwiększa

sza liczbę błędów, ale również wydłuża czas uświadamiania ich sobie. Proces świadomego poprawiania błędów trwa dwa do trzech razy dłużej niż w warunkach bez zmęczenia.

W świetle wielu obserwacji zachowania człowieka psychicznie zmęczonego cechują: trudności w kojarzeniu, co daje w konsekwencji błędną ocenę sytuacji i własnych działań, niewłaściwe rozpoznanie swoich możliwości i sytuacji. Nadmierne pobudzenie emocjonalne będące w tym skomplikowanym stanie zarówno przyczyną jak i skutkiem zmęczenia - wiąże się z obniżeniem motywacji do kontynuowania działań, obniżeniem zaangażowania w celową aktywność i osłabieniem wysiłku skierowanego na pokonywanie obciążenia psychicznego, co jest przejawem niewydolności mechanizmów obronnych ustroju.

Nasilająca się senność, zwiększona liczba błędów popełnianych w czasie wykonywania zadań, trudności zapamiętywania nowych informacji i w efekcie niska wydajność pracy umysłowej u przeciążonych dzieci obniżają, wyraźnie wyniki nauczania, stwarzając cały szereg problemów pedagogicznych.

#### TERAPIA I PROFILAKTYKA PEDAGOGICZNA W PRZYPADKU PRZECIĄŻENIA

Dokładna znajomość związków przeciążenia ze zmęczeniem i znużeniem a także objawów przeciążenia jest konieczna dla postawienia właściwej diagnozy pedagogicznej.

Pełna diagnoza pedagogiczna, ustalana dla każdego dziecka i stanowiąca podstawę do wytyczania szczegółowych celów dydaktycznych i wychowawczych, opierać się musi na poznaniu indywidualnego obciążenia oraz wytrzymałości jego organizmu. Wymaga więc od pedagoga poznania środowiska dziecka, jego sytuacji rodzinnej, domowej, jego przeżyć i trudności. Ponadto istotna jest znajomość zainteresowań, sposobu spędzania przez dziecko wolnego czasu, wreszcie jego

cech osobowości, sposobów reagowania i wydolności fizjologicznej organizmu.

A zatem pedagog opierać się musi na diagnozie lekarskiej i psychologicznej. Dlatego też na terenie każdej szkoły niezbędna jest ścisła współpraca lekarza, psychologa i pedagogów. Wszyscy zajmujący się praktycznie pracą dydaktyczno-wychowawczą wiedzą jak istotna jest wymiana informacji pomiędzy specjalistami w przypadku dziecka stwarzającego trudności wychowawcze i ujawniającego szereg rozmaitych zaburzeń. Nie pomoże tu w rozwiązaniu problemów pedagogicznych orzeczenie przesłane do szkoły z Poradni, niejednokrotnie po upływie dłuższego czasu od momentu zgłoszenia się dziecka do badania. Iloraz przeciążenia zmienia się bowiem w zależności od sytuacji środowiskowej i zdrowia psychofizycznego dziecka wymagającego bezustannej kontroli.

Oceniwszy wielkość obciążenia u dziecka sytuacjami życiowymi o charakterze stresowym i jego wytrzymałość psychofizyczną, pedagog ustala program postępowania, który również podlega stałej korekcie.

Gdy iloraz przeciążenia jest większy od jedności należy dążyć do zrównoważenia obciążenia z wytrzymałością, co oczywiście oznacza, że przejściowo należy zmniejszyć obciążenie. Pedagog musi zdecydować, czy wystarczy po prostu częściowe odciążenie dziecka, czy też polecić trzeba wypoczynek lub wreszcie czy konieczne jest leczenie pod kierunkiem lekarza. Wypoczynek - to m. in. możliwość robienia tego, co sprawia dziecku przyjemność i daje satysfakcję oraz regeneruje bioenergię ustroju.

Pozornie sprawa wydaje się bardzo prosta, jednakże trzeba zdać sobie sprawę z tego, jak wszelkie społeczne układy nękają i wiążą współczesnego człowieka. Niezwykle rzadko spotyka się nauczyciela, który zaleca dziecku wypoczynek, zwalnia go z zajęć szkolnych, czy ogranicza zadania domowe na pewien okres, oraz poucza rodziców, jak mu należy zorganizować czas spędzany w domu, aby możliwie najszybciej

nastąpiła odnowa sił biologicznych organizmu. W każdym przypadku przeciążenia należy zalecać dostateczną ilość snu oraz wszelką aktywność korzystnie wpływającą na dziecko.

"Odbarczenie" dziecka wiązać się musi ponadto z taką reorganizacją sytuacji życiowej, aby osłabić działanie czynników stresowych. Konieczne wywieranie odpowiedniego wpływu przez pedagoga na rodziców jest oczywistą, ale równocześnie bardzo trudną rzeczą. Rodziców trzeba bowiem przekonać o słuszności zaleceń, o konieczności terapeutycznego podejścia do dziecka. Potrzeba znalezienia argumentów odpowiednich do poziomu intelektualnego i doświadczenia rodziców wymaga od pedagoga znacznych umiejętności.

W przeciążeniach zamaskowanych, powikłanych czy kryzysowych konieczne jest ustalenie nie tylko z rodzicami, ale i z lekarzem wspólnej linii postępowania w stosunku do dziecka ujawniającego różnorakie zaburzenia. Niekiedy proces terapeutyczny wymaga dłuższych działań ukierunkowanych na zmianę postaw rodziców.

Uchwycenie momentu, w którym wytrzymałość dziecka ulega obniżeniu jest istotne dla równoczesnego zmniejszenia obciążenia, które w innych warunkach mogło nie budzić zastrzeżeń. W praktyce dnia codziennego najczęściej infekcja czy choroby somatyczne zmieniają wytrzymałość organizmu. Dlatego też dziecko powracające do szkoły po przebytej chorobie winno być otoczone opieką i przez pewien czas obarczone - przynajmniej w sytuacji szkolnej - mniejszą ilością stresowych obciążeń. W praktyce bywa inaczej - od dziecka, które powróciło do szkoły najczęściej wkrótce po ustąpieniu ostrych objawów schorzenia, a więc w okresie rekonwalescencji, wymaga się nie tylko pracy na bieżąco, ale i uzupełnienia zaległego materiału.

Osobny problem stanowią dzieci wymagające długotrwałego intensywnego leczenia.

Dziecko przebywające w szpitalu lub sanatorium, a więc objęte procesem dydaktyczno-wychowawczym w specyficznych

warunkach wymaga bardzo ścisłego określenia ilorazu przeciążenia, stałego korygowania jego wartości w zależności od stanu dziecka, prowadzonych badań czy wykonywanych zabiegów. Choroba przewlekła stanowi nie tylko czynnik zmniejszający wytrzymałość organizmu, ale poprzez swoje konsekwencje psychospołeczne staje się stresem obciążającym ustrój. Stąd też konieczność ostrożnych, przemyślanych działań terapeutycznych prowadzonych w ścisłej współpracy przez wszystkich specjalistów zajmujących się dzieckiem.

Roli pedagoga szpitalnego czy sanatoryjnego nie da się przecenić. Konsekwencje jego działań zarówno w pozytywnym, jak i negatywnym znaczeniu są niezwykle istotne jako wyznaczniki prawidłowej rewalidacji i powrotu do zdrowia.

Podobnie i w profilaktyce przeciążenia, pedagog odgrywa główną rolę. Jest bowiem tą osobą, która może i powinna wkroczyć w świat dziecka i tak go uformować, aby wszechstronny rozwój małego człowieka mógł przebiegać bez zakłóceń.

Już w ubiegłym stuleciu - jak wspomniano - w Szwecji zabrzmiały pierwsze sygnały o przeciążeniu umysłowym dzieci. (Dawidowicz A. i inni, 1978). Natomiast w dobie obecnej, gdy programy szkolne poszerzają się z roku na rok, gdy stale rośnie ilość obowiązków domowych przerzucanych na dzieci - o przeciążeniu mówi się rzadko i nieśmiało. A przecież proces przemian zachodzących aktualnie w życiu społeczeństwa polskiego wydaje się wskazywać, iż kształtowanie właściwych postaw moralnych, obywatelskich jest szczególnie ważne. Stąd odpowiednie wychowanie młodego człowieka jest niejednokrotnie ważniejsze niż zrealizowanie szkolnego programu. Oczekuje się od nauczycieli inicjatywy w reorganizacji programów szkolnych, ograniczenie balastu mniej istotnych informacji przekazywanych dziecku w toku nauczania po to, by mogli oni położyć większy nacisk na wychowanie dziecka. Rozwój osobowości poprzez wypełnianie obowiązków pozaszkolnych, rodzinnych, przez pełnienie od najmłodszych



lat różnych ról społecznych jest pełniejszy, albowiem dotyczy nie tylko sfery intelektualnej, ale również sfery emocjonalnej i wolicjonalnej.

Obserwowana coraz częściej u młodzieży niedojrzałość emocjonalna jest wynikiem kształcenia zawężanego głównie do płaszczyzny intelektualnej.

Tak więc mając na uwadze konieczność właściwej regulacji obciążenia dziecka, wskazane jest położenie nacisku na wychowanie emocjonalno-społeczne przy równoczesnym odciążeniu z nadmiaru szczegółowych informacji programowych.

Psychofizyczne zdrowie dziecka jest podstawą właściwej realizacji planów pedagogicznych. W działaniach ukierunkowanych na wzmacnianie i doskonalenie zdrowia - co jest jednoznaczne z podnoszeniem odporności jednostki na wszelkiego rodzaju bodźce - należy zwrócić uwagę na wychowanie zdrowotne.

Wychowanie powinno uwzględniać nadanie zdrowiu takiej wartości, która godna jest aktywnego, wytrwałego zdobywania. W związku z tym działania mające na celu poprawę wydolności i odporności winny kojarzyć się młodzieży z samodzielnością i silną wolą a nie ze słabością i nastawieniem hipochondrycznym.

Działania profilaktyczne wobec dzieci w stanach przeciążenia są ściśle związane z różnorodnymi formami odpoczynku, zwanymi ogólnie rekreacją.

Forma optymalnej dla danego dziecka rekreacji zależy od jego wieku, płci, rodzaju przeciążenia i jego stopnia, od szeregu czynników środowiskowych oraz od stanu organizmu. Stąd też istnieje tak duże zróżnicowanie form rekreacji - od wypoczynku biernego, różnych rozrywek i hobby, aż do rozmaicie wyrażanej aktywności fizycznej.

Profilaktyczna i terapeutyczna rola aktywnego wypoczynku jest szczególnie istotna u dzieci, u których najostrzej objawia się głód ruchu. U podstaw czynnej rekreacji leżą nawyki i umiejętności, które przyswojone w dzieciństwie

będą właściwą odpowiedzią organizmu na negatywne przejawy współczesnego życia. Wyrobienie tych nawyków jest zadaniem rodziców i nauczycieli. Rekreacja w postaci wędrówek turystycznych, biwaków, wycieczek, praca fizyczna podejmowana dla celów rodzinnych i społecznych (sprząatanie mieszkania, porządkowanie osiedli) pełni dwie pozytywne role: zdrowotno-profilaktyczną i społeczno-wychowawczą.

Można byłoby sądzić, iż generalnym rozwiązaniem rekreacji jest sport. Jednakże praktyka nie potwierdziła słuszności tych założeń i ujawniła szereg niewłaściwości w postępowaniu pedagogicznym. Szkoły nastawione na zdobywanie sukcesów sportowych wymagały od dzieci wielogodzinnych treningów, prowadząc selekcję uczniów na "gorszych" i "lepszych - rekordzistów". Innym błędem jest ograniczanie zajęć ruchowych w programach szkolnych, prowadzenie monotonna, nużącego ćwiczeń kształcących wybiórcze umiejętności sprawnościowe i zniechęcających dzieci do gimnastyki i sportu.

Ta dysproporcja między deklaratywnym uznaniem dla zasad profilaktyki a codzienną praktyką wskazuje, że problematyka zdrowia nie stała się jeszcze integralną częścią programu wychowania.

Zapobieganie chorobom i wzmacnianie zdrowia winno wzbogacać życie człowieka. Dziecko ucząc się rozumienia pojęcia odporności, sprawności, wytrzymałości, obciążeń psychofizycznych - uczy się rozumnego kierowania funkcjami swego organizmu.

By problematyka zdrowia znalazła należne sobie miejsce w pełnym programie pedagogicznym, w całokształcie wychowania - konieczne jest zintegrowanie wysiłków lekarzy i pedagogów. Wymaga to zarówno pedagogizacji lekarzy jak i umedycznienia nauczycieli. We współczesnej pedagogice bowiem - podobnie jak i w medycynie - zdobyły sobie prawo obywatelstwa wąskie specjalizacje. Nauczyciel przytłoczony wciąż rozszerzanymi programami staje się coraz bardziej dydaktykiem związanym ze swoją merytoryczną specjalnością, lekarz

natomiast zawęża się głównie do spraw czysto terapeutycznych. W tym układzie proces wychowania nie może być pełny, wieloaspektowy i równocześnie spójny, zintegrowany.

Tylko wzajemne uzupełnianie się pedagogów, psychologów i lekarzy w pracy z dzieckiem daje gwarancję właściwych działań terapeutyczno-profilaktycznych w stosunku do uczniów.

Aby nauczyciel mógł wyciągnąć wnioski pedagogiczne z zaburzeń somatycznych czy psychicznych dziecka, aby wiązał niepowodzenia szkolne ze stanem zdrowia ucznia, aby wreszcie potrafił ocenić proces dydaktyczno-wychowawczy w kategoriach zdrowia - konieczne jest zdobycie umiejętności patrzenia na dziecko w aspekcie biologicznych właściwości jego rozwijającego się organizmu.

Reasumując problem terapii i profilaktyki pedagogicznej w przypadkach przeciążenia można go sprowadzić do podnoszenia wytrzymałości organizmu z jednej strony oraz do regulacji obciążeń z drugiej strony. Niezależnie jednak od ostatecznego celu działania wysiłek pedagoga ukierunkowany jest zarówno na samo dziecko, jak i na środowisko oraz sytuację, w jakiej się ono znajduje.

Na tej drodze nauczyciel nie tylko potrafi pomóc swym wychowankom w ciężkich dla nich chwilach oraz trudnych problemach, ale może oczekiwać, że jego praca dydaktyczno-wychowawcza przyniesie satysfakcjonujące wyniki.

## LITERATURA

1. Dawidowicz A., Eberhardt A., Ronikier A. : Zmęczenie, wypoczynek. "Wiedza Powszechna", Warszawa 1978.
2. Hochrein M., Schleicher I.: Leistungssteigerung, Leistungsübermüdung - Gesunderhaltung. Georig Thieme Verlag, Stuttgart 1953.

3. Jethon Z. (red.): Zmęczenie jako problem współczesnej cywilizacji. PZWL, Warszawa 1977.
4. Kraft T. B.: Stress czy przeciążenie? Cz. I. Hexagon, Roche, 1980, nr 3.
5. Kraft T. B.: Stress czy przeciążenie? Cz. II. Hexagon, Roche, 1980, nr 4.
6. Schmidtke H.: Die Ermüdung. Hans Huber, Bern 1965.