

Prof. Desimir Ristović

ULOGA KINEZITERAPIJE U SURDOPEDAGOŠKOJ NASTAVI

Ako se lečenje, vaspitanje i obrazovanje defektnih lica svih kategorija, a specijalno lica sa defektom sluha koja su psihički i intelektualno zaostala u razvoju, postavi kao društveni problem onda taj problem s gledišta ortopedagogije mora imati primaran značaj. Kada se desi da se nađemo pred decom ometenom u psihofizičkom i intelektualnom razvoju — s namerom da shvatimo njihovo psihofizičko i intelektualno stanje, da razumevamo i pomognemo u ublažavanju ili eventualno u otklanjanju svih stanja — onda naša ortopedagoška intervencija mora biti efikasna i celishodna. U svakom se slučaju defektna lica ometena u razvoju mogu prikladnim merama i odgovarajućim metodama dovesti do najvišeg stupnja životne sposobnosti. Dakle, s takvim osobinama ispunjavaju se uslovi da defektno lice može biti uključeno u društveni život. U vezi sa napred navedenim postavkama mora nam biti jasno da brigu za defektna lica ometena u razvoju s pravom treba smatrati jednim delom područja ortopedagogije.

Ako smo stali na gledište da defektnim licima svih kategorija treba bez dvoumljenja pružiti produktivnu zaštitu, onda nam mogu biti i jasni zahtevi rehabilitacije i to: fizičke, psihičke, intelektualne, jezičke i socijalne. Ti zahtevi da se defektno lice, bez obzira kojoj kategoriji pripadalo, osposobi da u društvenoj zajednici bude produktivno, odnosno da bude dovoljno samo sebi, moraju biti problemi na kojima će lekar, psiholog, socijalni radnik, ortopedagog (stručni nastavnik za nastavu fizičkog i tehničkog vaspitanja) i drugi zajednički raditi. Koordinirani rad stručne grupe, ili bolje reći tima, sastojao bi se u ustanovljavanju dijagnoze, u pružanju podataka o intelektualnom i fizičkom razvoju, u pružanju saveta za saniranje objektivnih uslova pod kojima bi se izvodila nastava fizičkog i tehničkog vaspitanja, odnosno osposobljavanje tela i njegovih organa da svojim normalnim kretnjama i ponašanjem može uzeti aktivno učešće u izvođenju svih aktivnosti, zatim za stjecanje pozitivnih znanja i veština, za razvijanje smisla za poziv za koji će se opredeliti, preobražavanje tužnih i pesimističkih duševnih stanja u vesele i optimističke fizionomske izražaje.

Da bi naš stav bio jasan u pitanju progresiranja fizičke i duševne kulture, a što se jedino može forsirati i isforsirati nastavom fizičkog i tehničkog vaspitanja, mi ćemo pokušati da iskustva stečena u radu i kroz rad sa defektnim

licima svih kategorija povežemo sa onim što želimo forsirati, s namerom da uključimo defektna lica u radni odnos posle prethodnog otklanjanja ili ublažavanja telesnih, odnosno organskih mana, bolesnih stanja i drugih karakterističnih negativnih psihičkih pojava, u uverenju da se zdravstveno stanje defektnog lica zbog zahteva radnog procesa i u toku radnog procesa neće pogoršati. U svakom slučaju rad tela, njegovih organa — pokreti najmanje psiho-fizičke aktivnosti, fiziološka ispoljavanja itd. — načini su, da ne kažem metode, sa kojima se uspeva učiniti aktivnim ono što je pasivno. Svi smo svedoci rezultata klasične nastave fizičkog i tehničkog vaspitanja. Ni jedna ni druga nisu u reformisanoj specijalnoj nastavi uskladile svoje ciljeve i zadatke sa linijom psihofizičkog i intelektualnog razvoja. Vežbe su na časovima fizičkog vaspitanja stereotipne, minimalna je uslovljenost pokreta ruku, a specijalno šake—prstiju u izvršavanju zadataka na časovima tehničke nastave, prepušta se samorazvitku i formiranju fizionomskih izgleda i ponašanja itd. Zbog neusklađenih ciljeva i zadataka nastave fizičkog i tehničkog vaspitanja sa osnovnim intencijama potrebnog psihofizičkog razvoja produktivnost je defektnih lica na radnim mestima ispod granice prosečnosti. Da bi se nadoknadili subjektivni i objektivni minusi, odnosno upotpunile psihofizičke sposobnosti i produktivnost, formirane su zaštitne radionice kojima je stavljen zadatak da psihofizičke sposobnosti usklade sa planiranom produktivnošću. Međutim, još uvek psihofizičke sposobnosti defektnih lica i njihova produktivnost lutaju u iznalaženju odgovarajućih rentabilnosti. Htelo se ovim merama — specijalnim radnim metodama — otkloniti ili ublažiti funkcionalne poremećaje prouzrokovane telesnim manama — deformitetima i defektnima organa, a koji prema vrsti i uspehu više-manje koče, odnosno smetaju pri sticanju opšteg i stručnog obrazovanja. Iskustva su pokazala da se funkcionalni poremećaji uopšte, a specijalno sa defektnom sluha, mogu ispoljiti na više načina: fizički, psihički, intelektualno i jezički.

Kada gluvonemo dete, a to može učiniti i svako drugo dete, uporedi svoje stanje sa stanjem zdravog deteta, doći će do uverenja da ono manje vredi. Kao posledica toga formirat će se osećanje o manjoj vrednosti. Ako se na vreme ne bi otpočelo sa planskim i sistematskim vaspitanjem, ta bi činjenica mogla dovesti dete do pogrešnog psihofizičkog razvoja, do disharmonije ličnosti koja bi mu otežala da se uključi u društvenu zajednicu. Okolina, razmaženost i preterano sažaljenje, u istoj meri kao i zanemarenost, zapostavljanje i izvrtanje ruglu, mogu dete dovesti do te mere da postane asocijalno.

Usled motornih poremećaja (koji mogu postojati kod organa za govor, kod gornjih i donjih ekstremiteta i kod drugih delova tela) može biti ometen i intelektualni razvitak. Smetnje u pokretu (nespretnost, tromost, mlitavost, neelastičnost, zbunjenost i bojažljivost) mogu usloviti da se gluvo ili neko drugo defektno dete povuče u sebe i na taj način izoluje od raznovrsnih doživljaja u kojima se čujeće dete izživljava. U tom je slučaju prostor doživljavanja defektnog deteta usko ograničen, nazori i pogledi siromašni, a svakodnevni život ispunjen snovima.

Takvo stanje, za razliku od fizičkog i psihičkog, možemo nazvati intelektualnom zapaštenošću. Ono se ispoljava u otežanom razvitku govora, rasejanosti, pasivnosti pažnje, nezainteresovanosti za predmete i događaje svoje okoline, u manuelnoj nespretnosti za obavljanje prostih radnji, čulnoj (vizuelnoj i tak-

tilnoj) osetljivosti, u sposobnosti u umanjenom smislu za opredeljenje za odgovarajuće zanimanje i dr. Sve to može dati povoda da se pogrešno sudi o intelektualnoj sposobnosti gluvih, a pogotovo kada se ne radi o intelektualnoj nesposobnosti već o intelektualnoj zapaštenosti. U tom slučaju intelektualna zapaštenost gluvih postavlja školi specijalne zadatke za njeno postepeno oživljavanje i razvijanje.

Telesne smetnje, odnosno telesna nerazvijenost može gluva lica na razne načine ometati i sputavati ih da se pravilno stručno-praktično osposobljavaju. Redovna je pojava kod gluvih lica, na primer, da su u hodu spori, trapavi, da se klate tamo-amo i da mlataraju rukama, da im je telesna muskulatura neelastična, bez potrebnih kontrakcija, da u radu — u izvođenju sitnih pokreta telom i delovima gornjih ekstremiteta — ispoljavaju sporost, zbog čega produktivnost njihova rada može često puta biti svedena na srednji ili na niži stepen. Sem toga produkti su im nekorektni, nekvalitetni itd. Posledice telesne nerazvijenosti, ili bi možda adekvatnije bilo rečeno telesnih devijacija, bile bi višestruke. Naročito bi bio ugrožen rehabilitacioni okvir, tj. lična, društvena i profesionalna rehabilitacija. Dinamično procenjivanje gluvih lica zahteva procenivanje onoga što sačinjava značajno ponašanje u raznim okvirima i promenljivim situacijama rehabilitacije. Stoga jedan od prvih otkrića stručnog tima jeste praktična korist koju očekuje rehabilitacioni okvir. Dijagnostičke oznake stručnog tima glavne su teme po kojima se forsira fizička kondicija gluvog lica. Ukoliko se u procesu tehničke i fiskulturne nastave uspe u globalnom smislu formirati zdravu fizičku kulturu, u tom će slučaju taj sastav, odnosno kondicija, biti sposobniji da se bori sa fizičkim naporima defektnosti i da bude podjednaki da štiti delimično defektno lice od raznih psihičkih potresa i negativnih psihičkih stanja. U tom bi cilju sva sredstva — koja bi se primenila u procesu tehničke i fiskulturne nastave — imala tu prednost što bi se pravilnom upotrebom omogućavalo korektno delovanje na pojedine delove organizma, na primer na popravljavanje ili u znatnoj meri ublažavanje telesnih deformiteta — telesne ili organske nerazvijenosti, telesnih devijacija i funkcionalnih poremećaja nerazvijene somatske strukture.

Da bi nam bila jasnija uloga kineziterapije u surdopedagoškoj nastavi razmotrit ćemo pitanje: šta se podrazumeva pod deformitetima-devijacijama somatske strukture?

Pod deformitetima-devijacijama-poremećajima razvoja telesne konstitucije podrazumeva se nepravilnost u formiranju organizma koji dovodi do odstupanja od normalnog stanja razmera, forme i drugih osobina celog tela, njegovih pojedinih delova i organa ili, najzad, pojedinih manjih oblasti tkiva. Telesni deformiteti-poremećaji telesnog razvoja, bilo tela kao celine ili samo pojedinih njegovih delova, najčešći su kod lica defektnih sluhom i može se s punim pravom reći da su oni stalna karakteristična crta koja redovno prati telesni razvoj lica defektnog sluha.

Pre nego što pređemo na opravdan zahtev fizičkog vaspitanja, kao integralnog dela opšteg vaspitanja dece i mladeži sa defektnom sluha, zadržat ćemo se prethodno na samom pojmu: karakteristične osobine dela lica sa defektnom sluha.

U svakom slučaju gubitak jednog čula ima uticaja na telesni i na duševni razvitak. Dr Herfort je utvrdio da je slaboumno dete manje za 3,5 cm a lakše za

4,4 kg od normalnog deteta. I kod invalidnog deteta je isto tako utvrđeno da je za 18^o/_o manje i 10^o/_o lakše od normalnog deteta. Prema Dr Meadu samo 20^o/_o slaboumnih dečaka dostiže srazmernu težinu i visinu normalnog. Merenja gluvoneme dece, naravno u sravnjenju sa normalnom decom, dala su ovakve rezultate: deca su srazmerno 8 cm po rastu niža i 4 kg lakša, što znači da ni gluvonema deca ne dostižu srazmernu visinu i težinu normalne dece. Pored napred navedenih činjenica, kod gluvonemih devojčica kao i kod normalnih zapažene su sledeće pojave: a) u doba puberteta dostižu normalnu visinu i težinu, a često puta i prekorače visinu i težinu dečaka; b) boravkom u internatu-domu gluvonemo dete gubi u težini a rašćenje stagnira; c) gluvonema deca smeštena u privatne porodice, a to je slučaj i sa normalnom decom, težinom i visinom odskaću od svojih drugova istog uzrasta smeštenih u internatu i u domovima.

Ispitivanja slepe dece takođe su pokazala da ona visinom i težinom zaostaju iza svojih videćih drugova istog uzrasta, ali ne u tolikom stepenu kao što je to slučaj kod gluvoneme i kod mentalno nerazvijene dece.

Telesno oslabljeni organizam kod defektnog deteta uopšte ne može da razvije potrebnu psihičku energiju, pored toga ono se lako umara, zbog čega opada pažnja, nastupa indiferentnost i lenjost.

Za popravku telesnih mana-deformiteta-devijacija ili nedostataka kretnji, zatim telesne nerazvijenosti itd. nema boljeg sredstva nego što su same kretnje. Prve vežbe sastoje se iz pasivnih pokreta, zatim se izvode vežbe pokreta podražavanjem, i to prvo po zapovesti a posle se izvode po vlastitoj volji u cilju da se izvedu pravilni, uređeni i odmereni pokreti koji treba da odgovaraju određenom cilju, tj. pokreti koji treba da budu prilagođeni fizičkim sposobnostima i potrebama.

Dakle, pomoću pokreta, odnosno kretnji tela, efikasno su lečena mentalno nerazvijena lica, zatim nervno obolela, čulno defektna i invalidna deca i mladež. O tome šta sve treba učiniti da bi se nastavom fizičkog i tehničkog vaspitanja u školama za gluvu decu pomoglo gluvome detetu u pitanju pravilnog fizičkog razvoja, odnosno popravljanju ili ublažavanju telesnih mana-deformiteta ili nedostataka kretnji i nepravilnog fizičkog razvoja, u svakom slučaju može biti od velike pomoći kineziterapija.

Reč kineziterapija grčkog je porekla (kinezis-pokret i terapia-lečenje) i znači lečenje pokretom. Svaki pokret može imati ulogu da leči, ali ako je pokret dat u vidu vežbi koje imaju određeni zadatak, određeni karakter i ako je usklađen sa stanjem obolelog ili povređenog organizma, u tom slučaju pokret mora biti zdravstveno efikasan i celishodan. Prema tome, pod kineziterapijom se podrazumevaju vežbe, npr. ako je oslabio mišić na nekom delu (rukama, nogama, grudnom košu itd.), u tom se slučaju daju odgovarajuće vežbe kojima će se povećati snaga oslabljenog i nerazvijenog mišića. Ukoliko se mišić brže oporavlja, u tom se slučaju i vežbe moraju menjati. Zatim, kineziterapija ne samo da ima fiziološko dejstvo na određeni organ ili pak na organizam u celini, već se javlja i kao deo vaspitnog procesa. Bez svesnosti, aktivnosti, sistematičnosti, kineziterapija gubi efekat. U svakom slučaju mora postojati svestan odnos prema vežbama i pokretima u radu koji ima ogroman psihotehnički značaj. S gledišta kineziterapije uvek treba polaziti od toga da se ne leči bolest već čovek u celini. U tome će se postići slabi uspesi ako se telesnim vežbama i pokretima u radu ne prilazi svesno, tj. ako se vežbe i pokreti u radu izvode nesistematski i

bez razumevanja i volje. Na primer, da se fiskulturne vežbe ili fiskultura u celini u razrednim zajednicama izvodi da se ispune formalni zahtevi nastavnog programa ili da se tehničkom nastavom zadovolje zahtevi za osposobljavanje gluvog ili recimo nekog drugog defektnog lica. Radne vežbe izvođene u fiskulturi i tehničkoj nastavi, koje su napred smišljeno pripremljene s namerom da leče bolest i poremećene funkcije, predstavljaju ogromnu vrednost. Može se reći da su važnije i od pojedinih fizikalnih metoda lečenja.

Kineziterapija je prema mestu, cilju, metodi i prema jeziku imala razna imena: medicinska gimnastika, terapijska fiskultura, lečenje vežbanjem, funkcionalno lečenje, fizioterapija itd. Svi se ti nazivi odnose na lečenje u celini ili se odnose samo na fizikalnu terapiju ili označavajući kineziterapiju u celini ili neki njen deo ili metodu. To što neki pod kineziterapijom podrazumevaju rehabilitaciju pogrešno je, jer su termin »kineziterapija« uveli Francuzi u XX veku i on se i danas pod tim pojmom upotrebljava. Ona je u svakom slučaju posredna mera u službi rehabilitacionog okvira.

Istorijski razvoj kineziterapije. — Telesne vežbe oduvek su se cenile i primenjivale na razne načine kod raznih naroda. Negde su se koristile za usavršavanje lepote tela, a negde su opet služile kao odlično sredstvo za održavanje vlasti. Bez obzira gde i u kom su cilju bile primenjivane, one su u svakom slučaju bile od velike koristi. Na primer: 1. lekari u staroj Grčkoj »Gladilijus Galenus« uvek su podvlačili pozitivni uticaj telesnih vežbi na zdravlje; 2. Hipokrat, čuveni lekar starog veka, tačno određuje vreme vežbanja, pravilo i doziranje vežbi. Pored toga uveo je masažu kao sredstvo za lečenje. Osnivač gimnastike u cilju lečenja bio je Herodot, učitelj Hipokrata; 3. Iz indijskih istorijskih podataka doznajemo da su se indijski lekari bavili medicinskom gimnastikom i naročito primenjivali vežbe disanja; 4. I stari Kinezi primenjivali su gimnastičke vežbe kod iskrivljenja kičmenog stuba, delova kostiju i kičme i iščašenja; 5. U napretku kineziterapije zabeležen je u srednjem veku zastoj s obzirom da je došlo do zastoja u opštem razvitku, što se odrazilo i na daljnji razvitak i usavršavanje kineziterapije; 6. Sa pojavom kapitalizma sagledavaju se istovremeno i potrebe razvitka i usavršavanja kineziterapije. Prvi pobornik intenzivnog razvitka kineziterapije u doba kapitalizma bio je Ling (1776-1809), osnivač švedske gimnastike. On je osnivač instituta u Stokholmu u kome se proučava problem medicinske gimnastike; 7. U prvom i drugom svetskom ratu kineziterapija je odigrala značajnu ulogu u brzom osposobljavanju za stroj obolelih vojnika. Na osnovu stečenih iskustava razrađuju se docnije metode rada, zatim specijalne vežbe za pojedine povrede i oboljenja, što se sve danas u svetu s uspehom primenjuje u internoj medicini, ginekologiji i neurologiji, a specijalno u ortopediji, u rehabilitacionim centrima, traumatološkim bolnicama i u ostalim zdravstvenim ustanovama i školama.

Kineziterapija u školi i praksi nastavnika fizičkog vaspitanja. — Dete je organizam koji je za svet nerazdvojeno vezan, pa kako organizam i svet čine jednu celinu, sasvim je opravdan pedagoško-didaktički zahtev da škola mora imati primarnu ulogu u delovanju na razvoj i vaspitanje deteta od pedagoškog doba do biološke zrelosti.

Kako porodica nije sposobna da prati i usmerava pravilan razvoj svog defektnog deteta, ta uloga pripada školi i nastavniku. Nastavnik je u stalnom kon-

taktu sa decom i od njega se sve više zahteva da ne utiče samo na intelektualni razvitak defektnog deteta, već da se brine i za zdravstveno vaspitanje i pravilan razvitak defektne dece i omladine. U stalnom radnom kontaktu sa defektnom decom nastavnik može da uoči sve telesne deformitete svojih učenika i da stalnim vežbama kolektivne gimnastike utiče na vaspitanje pravilnog držanja i pravilnog rada pojedinih delova tela.

Defektnu decu sa deformitetima treba naučiti određene vežbe i povremeno proveravati njihov rad koji treba da se sprovodi bilo u zavodu pod kontrolom vaspitača ili pod kontrolom roditelja, odnosno staratelja. U suradnji sa školskim lekarom, vaspitačem i roditeljima treba pronalaziti uzroke oštećenja i zajedno sa njima raditi na otklanjanju tih uzroka (nepravilno spavanje, sedenje, razna oboljenja, ishrana). Preduslov za dobar rad na kolektivnim časovima je taj da nastavnik poznaje anatomiju, fiziologiju i kineziterapiju. Na specijalnim časovima fizičkog vaspitanja nastavnik ima mnogo mogućnosti i sredstava da na fizički razvitak učenika deluje preventivno. U svakom slučaju vežbama oblikovanja treba dati korektivni karakter, naročito u suzbijanju lošeg držanja i pravilnijeg formiranja pojedinih fizičkih grupa. Otuda i opravdana zamerka nastavi fizičkog i tehničkog vaspitanja što se u procesu tih nastava manje više ne vodi računa o samoj somatskoj prirodi defektnog lica koje se fiskulturnom i tehničkom nastavom mora menjati, tj. popravljati. Imajući u vidu rad tih dveju nastava u specijalnim školama svih vrsta, došlo se do konstatacije da se pokret nerazvijenog organa, dela tela-mišićnog tkiva ne razvija, ne fiksira se kao ugrožen, niti se njegove fiziološke funkcije specijalnim odgovarajućim vježbama regenerišu-popravljaju da bi se pomoću njih ugroženi kompleks somatske strukture izmenio. Sredstva koja kineziterapija koristi u svom radu jesu fizičke vežbe i prirodni faktori. Pored tih sredstava primenjuju se i ostala sredstva kao dopuna navedenim sredstvima. Na primer: elektroterapija, masaža i dr. Pri korišćenju svih navedenih sredstava jedan od najvažnijih faktora jesu higijenski uslovi koji igraju odlučujuću ulogu. Tu dolazi u obzir pravilna ishrana, pravilan režim rada i odmora, lična higijena, higijenske prostorije itd.

1. Fizičke vežbe. Fizičke vežbe, isto kao lekovi, služe protiv telesne slabosti, odnosno protiv telesnih nedostataka i telesnih deformiteta. Ako se primenom telesnih vežbi želi postići postavljeni cilj, one moraju biti dozirane. Poznata je činjenica da svako oštećenje ili bolest organizma ima za posledicu smanjenje funkcije u celini ili pak pojedinih njegovih delova. Primenom fizičkih vežbi na organizam, ili na pojedine njegove delove, povećava se aktivna snaga organizma i stvara veća sposobnost protiv svih telesnih slabosti i telesnog nepravilnog držanja. Pored toga se primenom fizičkih vežbi na organizam uslovljava širenje krvnih sudova koje utiče na poboljšanje cirkulacije krvi, a pravilnom cirkulacijom krvi potpomaže se proticanje arterijske krvi u mišiće, čime se mišići snabdevaju svežom krvlju. Zatim se primenom fizičkih vežbi na organizam pojačava znojenje organizma koje potpomaže dezintoksikaciju organizma. One isto tako povoljno deluju na disanje koje reguliše i poboljšava rad čitavog organizma, zatim deluju na razvitak grudnog koša i na razna ograničenja disajne funkcije. Pozitivan uticaj fizičkih vežbi ogleda se i na nervnom sistemu. Pod uticajem fizičkih vežbi živac se brzo regeneriše, ubrzava se proces obnavljanja nervnih vlakana, poboljšava se koordinacija itd. Pored toga telesne vežbe imaju veliki uticaj na mišiće (atrofija, postizanje ravnoteže u pojedinim grupama

mišića, vraćanje snage i elastičnost koštano-zglobovnog sistema), poboljšavanje funkcije zglobova, njegove pokretljivosti, stvaranje kalusa itd.

U kineziterapiji se fizičke vežbe koriste u vidu gimnastike (gimnastički metod je dominirajući). Kao dopunska sredstva koriste se elementarne igre, sportske igre, vežbe hodanja, trčanja, puzanja, bacanja i neka sportska takmičenja. Granicu između gimnastike, igara i sportova uopšte je nemoguće povući. Elemente igara imamo i u gimnastičkim vežbama, a u igrama opet gimnastičke elemente. Gimnastičkim vežbama, koje se najviše koriste u kineziterapiji, uspešno se regulišu opterećenja, izolovano se deluje na pojedine mišiće, mišićne grupe ili zglobove.

2. Prirodni faktori. Korišćenje fizičkih vežbi i aktivnosti bit će u svakom slučaju potpunije ako ih povežemo sa prirodnim elementima u koje ubrajamo: sunce, vazduh i vodu. Prirodni faktori pozitivno će uticati samo onda ako se doziraju i pravilno primenjuju. Oni se mogu koristiti za sprečavanje raznih obojenja i u cilju lečenja.

LITERATURA

Dr Zec Živojin: Osnovi kineziterapije, Savezni institut za rehabilitaciju, Beograd, 1957.

Dr Zec Živojin i dr Konforti N.: Ispitivanje snage mišića, Beograd 1956.

Dr Marić Vera: Uvod u kineziterapiju, Savezni institut za rehabilitaciju, Beograd, 1958.

Časopis »Nastava fizičkog vaspitanja«, Sportski institut Vojvodine, Novi Sad, 1957.

Časopis »Fizička kultura«, Izdanje Visoke škole za fizičku kulturu, godišnjaci 1952, 1953, 1954. i 1955.

High School for Special Pedagogues — Beograd

Desimir Ristović, Professor

THE ROLE OF KINETIC THEORY IN INSTRUCTION OF THE DEAF

SUMMARY

If put as a social problem, the treatment and education of defective children of all categories, and especially the deaf mute, who have retarded physically, and are backward in intellectual development, which problem from the point of view of ortopedagogy must be of primary importance.

Due to motor defects (which can occur in the organs of speech in upper and lower extremities and other parts of the body) the development can be hindered.

Disorders in movement (awkwardness, slow-wittedness, feebleness, embarrassment, shyness) can condition the phenomenon such that a deaf or another

deficient child becomes withdrawn, thus isolating itself from various experiences, in which a child with normal hearing gives vent to its feelings. In such a case their field of experience is very limited, their outlooks and horizons are poor and their everyday life filled with dreams.

Bodily defects respectively bodily backwardness can hinder, handicap deaf persons in various ways in acquiring a professional practical qualification. The consequences of bodily backwardness or more adequately bodily deviations, would be manifold. In particular the rehabilitation framework would be exposed to danger i. e. personal, social and professional rehabilitation. Besides, a dynamic appreciation of defective persons requires a knowledge of what constitutes a characteristic behaviour in various frameworks and changing situations of rehabilitation.

The professional team (psychiatrist, pedagogue, specialist teacher, social worker) in studying the defective person can contribute practically very much to the rehabilitation framework. The diagnostic characteristics of the professional team are the main themes on the basis of which it should insist that the physical condition of the defective person should represent a healthy physical structure.

If in the technical and physical cultural process of instruction in a global sense there is success in forming a healthy physical condition, in that sense such a structure respectively such a condition will be efficient in coping with the physical struggles of defectiveness and be more appropriate to protect the defective person from various physical shocks and negative psychical states. To that end all the means which be employed in the technical and physical cultural process of instruction would be advantageous, because by a correct use they would make possible a correct influence on individual parts of the organism.

Physical exercises carried out in technical and physical cultural instruction correctly used in treating the illness and disordered functions, represent a great value. It can be justly said that they are more important than individual physical methods of treatment.

Therefore, as regards normal physical development respectively correcting or alleviating of bodily defects and deformities in any case kinetic-therapy plays a decisive role. With its intermediary measures it is within the rehabilitation framework. Without its aid in the training of the deaf one can not imagine a correct preparation of the deaf child for the work it will choose for the purpose of its complete rehabilitation.