



## ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ: ВЗГЛЯД ВРАЧА И ПСИХОЛОГА

**Вячеслав Коновалов,**

врач-невролог, доцент, кандидат психологических наук

**Н**а всех этапах развития ребёнку требуется помощь в преодолении разного рода трудностей, с которыми он **постоянно** сталкивается. Я не случайно делаю акцент на слове «постоянно». Ведь проблемы — это те обстоятельства, которые, по сути своей, необходимы ребёнку, чтобы он научился их преодолевать. Без регулярной и разнообразной «проверки на функциональную прочность» дети не смогут реализовать имеющиеся у них возможности и перейти на новый уровень развития. Вопрос состоит в том, чтобы возникающие трудности соответствовали этим возможностям и, следовательно, были разрешимыми. При этом взрослый должен именно помогать, а не решать проблемы за ребёнка. А это значит, что помощь взрослого в первую очередь заключается в поисках ответа на вопрос: что же может помешать ребёнку в решении встающих перед ним задач? Здесь и начинается сфера того вида педагогической деятельности, который носит название «коррекция».

Трудно дать единственный, однозначный перевод этого термина с латыни, но наиболее подходящие русские слова — «исправление», «уточнение», «соответствие».

Именно эта триада в полной мере отражает задачи коррекции — **уточнение пути развития, исправление его недостатков, приведение в соответствие актуальных возможностей ребёнка и тех проблем, с которыми**

**он сталкивается, задач, которые он решает.** То есть коррекция, в первую очередь, подразумевает помощь в становлении отношений детей с окружающим их социальным и природным миром. А эти отношения, в свою очередь, должны быть конструктивны как для них самих, так и для их окружения. Таким образом, коррекция в качестве результата предполагает двунаправленную адаптацию — ребёнка к средовым условиям, а социума — к запросам и актуальным возможностям ребёнка.

В качестве конкретных примеров можно привести случаи из ежедневной практики. Медицинский пример — наиболее очевидный. Возьмём ситуацию с ребёнком, которого привели на приём с аллергической реакцией. Если предпринять лабораторное исследование для того, чтобы выяснить, какое вещество для него является аллергеном, а потом исключить контакт с этим веществом, то, скорее всего, аллергия прекратится. Приведённый пример ясно показывает, что коррекция обязательно включает этап диагностики внешних условий, один из элементов которых провоцирует болезненные состояния, и изменение этих условий. В психолого-педагогической практике также часто можно наблюдать ситуации, когда выявление, а затем изменение неблагоприятных компонентов условий развития ребёнка положительно сказывается на его самочувствии, эмоциональном статусе и, в конечном счё-





те, успеваемости, даже если никакого конкретного влияния на самого ребёнка при этом не оказывалось.

Проблемы развития в приведённых примерах из разных отраслей практики имеют общее основание. Оно состоит в несоответствии индивидуальных возможностей (в первом случае — физиологических, во втором — психологических) тем задачам адаптации, которые предъявляет ребёнку социальная среда. Эта среда и создаёт условия детского развития. Именно по этой причине под изменением условий мы подразумеваем, в первую очередь, изменение отношений между ребёнком и значимыми взрослыми. Даже для медицинского примера это положение правомочно, так как исключение контакта с аллергеном возможно только в том случае, если родители выполняют рекомендации врача по организации гипоаллергенной диеты, соблюдению гигиенического режима, т.е. проводят мероприятия по снижению вероятности встречи ребёнка с источниками аллергенов. В психолого-педагогической ситуации изменение отношения к ребёнку у взрослого, который начинает понимать причины детских проблем и модифицирует взаимодействия с ним, также оказывает решающее значение в преодолении трудностей.

Необходимо уточнить, что вкладывается в понятие «возможности ребёнка» (я намеренно не употребляю педагогический термин «задатки» как более узкий по отношению к обсуждаемому предмету и имеющий устойчивые характеристики). Под возможностями ребёнка подразумевается определённая степень зрелости: в первом примере — физиологической готовности пищеварительной, выделительной и иммунной систем организма, а во втором — психологической готовности вступать в определённые типы социальных взаимодействий. Эти виды го-

товности вряд ли можно сформировать раньше положенного природой срока (как невозможно научить младенца питаться сырокопчёной колбасой). Именно поэтому коррекция отношений — первый уровень помощи ребёнку. Она состоит в исправлении условий, в которых проходит его развитие, приведение их в соответствие с тем, что ребёнок может. А для этого специалистам — педагогу, врачу, психологу необходимо показать значимым взрослым, и в первую очередь — родителям, что их претензии к ребёнку не соответствуют его актуальным ресурсам.

В психолого-педагогической литературе описывается такой классический эксперимент. Животному даётся задание, при этом заведомо известно, что оно его выполнить не сможет. После ряда безуспешных попыток оно отказывается не только от решения сходных задач, но и от тех, более простых, с которыми до эксперимента успешно справлялось. В педагогической психологии этот феномен получил название «синдрома выученной беспомощности». Его главный, физиологический по своей сути, смысл состоит в сохранении ресурсов гомеостаза. Это происходит путём создания стойкого «отрицательного» условного рефлекса на ситуацию, в которой возможности животного по поиску и организации адекватного поведения оказываются недостаточными. Возникающая при этом психическая доминанта попросту не позволяет животному тратить энергию в неконструктивном направлении.

Биосоциальная сущность ребёнка также подчиняется описанному правилу. Ситуацию в таком случае может усугублять развитая у него ориентация на социальную успешность, которая выражается в стремлении соответствовать ожиданиям значимых взрослых и быть не хуже сверстников. Это заставляет ребёнка продолжать попытки



Вячеслав Коновалов

ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ:  
ВЗГЛЯД ВРАЧА И ПСИХОЛОГА

решения неадекватных для него задач, от чего животное отказалось бы намного раньше. И здесь мы сталкиваемся с серьезной проблемой. Дело в том, что организм человека вынужден одновременно решать две одинаково необходимые задачи: первая состоит в сохранении биологической жизнеспособности и целостности (что, собственно говоря, и называется гомеостазом), а вторая — в создании ресурсов для обеспечения социальной активности. В условиях решения «нерешаемых» задач организму приходится жертвовать чем-то менее необходимым. А так как в социальном плане познание становится главным фактором жизнеспособности человека, то и жертвовать в подобной ситуации приходится теми ресурсами, которые необходимы для биологического роста. В результате следования лозунгу «Всё для фронта, всё для победы» биологическое созревание замедляется, организм становится в большей степени чувствителен к неблагоприятным условиям и реагирует на них соматическими болезнями: частыми инфекционными заболеваниями, нарушениями пищеварения, обмена веществ, головными болями, снижением зрения и т.д.

Пониманием этого факта мы руководствуемся в своей медико-психологической практике. Обычно родители приводят ребёнка на приём с конкретной проблемой: соматическим заболеванием, нарушением поведения или неуспеваемостью. Для родителей эти проблемы мало соотносятся между собой. Только беседа со специалистом, которая предваряет медицинские исследования (включает в себя выяснение как жалоб, симптомов и истории проблемы, так и особенностей родительско-детских отношений, социального положения семьи, воспитательной или образовательной среды), позволяет им понять, что особенности соматического, умственного, социального раз-

вития не только взаимосвязаны, но и непосредственно пересекаются друг с другом. Для родителей зачастую становится открытием, что проблемы со здоровьем у их ребёнка возникают на фоне перегрузки учебными и внеучебными занятиями. И наоборот, трудности обучения каким-то образом связаны со слабым здоровьем и неустойчивой работоспособностью. В соответствии с такой картиной соматические заболевания требуют не только медикаментозной терапии, но и коррекции режима нагрузок и отдыха, изменения отношения родителей к успеваемости ребёнка как эквиваленту его успешности. И, напротив, психолого-педагогическая помощь должна сопровождаться медицинской коррекцией слабых функциональных систем организма, ответственных за проблемы работоспособности, несформированность психических процессов, регуляции и контроля.

В данной ситуации становится очевидно, что соматическое развитие — столь же важное условием для развития детской психики, как и социальное влияние. Коррекции при этом должны подвергаться оба этих условия.

Педагоги и психологи могут возразить: «А зачем нам знание закономерностей соматического развития ребёнка, если для этого существует медицина? Наша задача — научить ребёнка учиться, а ваша — лечить его по мере возникновения такой надобности». Возражение правомерно, если не учитывать, что мы живём в эпоху, когда обучение начинается много раньше, чем прежде, а его объём значительно превышает возрастные нормы. При этом несвоевременные и интенсивные интеллектуальные нагрузки для ребёнка становятся серьёзным фактором недостаточности его соматического развития. И дело здесь не только в том, что детскому физическому воспитанию в настоящее время уделяется недостаточно внимания.





Педиатры и нейропсихологи описывают так называемый «популяционный синдром» (в англоязычной культуре он получил название «бэби-бум»). Он состоит в том, что **поколение современных детей не вписывается в рамки возрастных показателей развития, которые были достаточно стабильными для поколения с 20-х до 80-х годов XX века.** Речь идёт не об акселерации, а о дисгармоничности развития: одни системы растут с опережением возрастных темпов, а какие-то — со значительным отставанием. Причём в одном поколении у разных детей это разные функции. Но в целом наблюдается общая тенденция отставания физической стороны развития и эмоционально-волевой сферы при опережающих темпах развития интеллекта. Это — одна из причин того, что поколение демонстрирует неготовность к выполнению социальных функций соответственно паспортному возрасту: службе в вооружённых силах, браку, рождению детей, самостоятельной трудовой деятельности. Такая ситуация диктует необходимость интеграции усилий специалистов, изучающих проблему развития, так как сегодня чрезвычайно важно найти новые ориентиры и закономерности, а в соответствии с этим — новые формы и методы воспитания и обучения. Именно поэтому врач, наряду с педагогом и психологом, должен занять в системе образования своё место для поисков путей, форм и методов комплексной коррекции.

Однако отмечу, что для подобной интеграции требуется не только добрая воля специалистов, и так понимающих необходимость совместной деятельности. Для этого нужны новые формы организации взаимодействия, что уже входит в компетенцию специалистов по управлению в системах об-

разования и здравоохранения. Одна из наиболее очевидных и достаточно легко осуществимых форм такого взаимодействия — участие специалистов разного профиля в междисциплинарной подготовке педагогов. Ведь современные школьные педагоги, как правило, слабо ориентируется в причинах дезадаптации отдельного ученика, и учебные программы не меняются так быстро, как это необходимо. Их изменение происходит скорее в соответствии с запросом общества. А он, этот запрос, как известно, ориентирован на раннее интеллектуальное развитие ребёнка. Это, в свою очередь, ещё больше усиливает диспропорцию между разными сторонами развития. В итоге перед педагогом встаёт трудноразрешимая проблема: как обучать детей, чтобы они показывали устойчиво высокий уровень развития интеллекта, если все они имеют исходно разный уровень работоспособности, эмоционально-волевой регуляции, внимания, памяти, речевого и физического развития? Вот здесь и требуются интегративные дисциплины, которые дадут представление педагогу об особенностях поколения, которое ему предстоит учить. Кроме того, это может послужить фактором «социальной защиты» самого педагога, если ему предъявят претензии по обучению детей, которые в силу указанных особенностей ещё не готовы к такому обучению. Исходя из этих соображений, автор подготовил интегративный курс антропологии современного ребёнка, который включает данные по биомедицинским, психолого-педагогическим, социальным особенностям нового поколения и где обсуждаются взаимосвязи и взаимозависимости между ними в условиях нормального и дисгармоничного развития.