

# РАННЯЯ СТИМУЛЯЦИЯ РАЗВИТИЯ – междисциплинарный анализ современной образовательной ситуации

**Вячеслав Коновалов,**  
*врач-невролог, доцент,  
кандидат психологических наук*

### «Омоложение» обучения

Сегодня в образовании происходят принципиальные изменения, одно из самых очевидных — значительное «омоложение» обучения. Оно затрагивает все стороны педагогического процесса и проявляется в различных его аспектах. Прежде всего, в неуклонном снижении возрастной планки приёма в школу. В настоящее время широко распространено мнение, что шестилетний ребёнок обладает достаточным для систематического обучения интеллектуальным развитием. При этом игнорируются выявленные психологами, педиатрами и детскими физиологами характеристики этого возраста: ведущая игровая деятельность, несформированность

эмоционально-волевой регуляции и пространственно-временного различения, незрелость антропометрических характеристик, обеспечивающих эффективную мелкую моторику, артикуляцию, общую работоспособность.

Кроме того, программы начальной школы содержат, пусть и в адаптированном виде, те предметы, которые ранее преподавались на более высокой ступени обучения.

Наконец, в дошкольных образовательных учреждениях сегодня повсеместно практикуется обучение с 3–4-летнего возраста. Конечно, методически оно ориентировано именно на этот возраст, но в то же время по содержанию весьма напоминает начальное школьное, так как обязательно включает освоение чтения, а затем

и письма, арифметику и иностранный язык. Для детей, не посещающих детский сад, организуются различные «курсы» для подготовки к школе. На таких «курсах» ребёнок фактически должен освоить программу первого класса, но за более длительный срок.

Такое изменение образовательной ситуации обусловлено многими причинами. Основная из них — возрастающие темпы технологического прогресса, которые вынуждают ускорять процесс обучения. Интенсификация затрагивает все периоды детства, диктует необходимость переходить ко всё более раннему началу обучения, к увеличению объёма его содержания. В свою очередь общественное мнение, ориентированное на освоение ребёнком большого объёма знаний как на показатель его успешности, создаёт систему ожиданий от образовательных учреждений. А на данном этапе развития общества эти ожидания являются решающими: введение, например, «подушевого» бюджетного финансирования ставит учреждения образования в прямую зависимость от того интереса, который проявят к нему родители потенциальных учеников. Общая установка современных родителей — ребёнок должен закончить вуз. Это и неудивительно: в условиях рыночной экономики и неуклонного роста непродуцированной сферы труда высшее образование делает его обладателя более конкурентоспособным.

Поэтому образовательные учреждения стремятся удовлетворить родительский запрос. Так, детские сады, которые имеют в качестве обязательного атрибута программы «раннего развития», более востребованы и, соответственно, более рентабельны. То же самое можно сказать и в отношении школ. В целом преобладает такая логика выбора образовательного маршрута для ребёнка: детский сад, готовящий к школьному обучению — школа, имеющая стабильные связи с вузами. По мнению родителей, таким образом ребёнок должен получить тот образовательный оптимум, который является наиболее социально значимым, а следовательно, обеспечит стабильность в плане занятости. Из этого следует, что приоритетным направлением образования становится собственно интеллектуальная подготовка, предполагающая интенсификацию обучения.

Я не стремлюсь к тому, чтобы давать этому явлению, во многом закономерному, какую-либо оценку. В то же время имеет смысл проанализировать типичные особенности современного детства, которые требуют осмысления именно в контексте новой образовательной ситуации. Поэтому попытаюсь кратко очертить особенности современной антропологии детства в её биомедицинской, психолого-педагогической и социокультурной ипостасях. Это, в свою очередь, даёт возможность осознать типологию проблем, с которыми сталкивается ребёнок в процессе обучения, и определить меры по их своевременному преодолению.

### **Ребёнок обучающийся и ребёнок болеющий**

Известно, что примерно 80% выпускников средней школы страдают одним или несколькими хроническими заболеваниями. Специалисты по социальной гигиене объясняют это неадекватными периоду биологического созревания интеллектуальными нагрузками, игнорированием режима, отсутствием должного физического воспитания<sup>1</sup>. При этом в большинстве работ приводятся рекомендации по медико-психологической коррекции и сопровождению процесса обучения. Однако подобные рекомендации, в силу ситуации, которая сложилась в системе образования носят скорее констатирующий, нежели организационный характер.

<sup>1</sup> *Воронцов И.М.* К обоснованию некоторых общеметодологических и частных подходов для формирования валеологических концепций в педиатрии и педологии /Методология и социология педиатрии. СПб., 1991. С. 5–27.

*Исаев Д.Н.* Психосоматическая медицина детского возраста. СПб., 1996.

*Лангмейер Й., Матейчек Э.* Психическая депривация в детском возрасте. Прага, 1984.

*Никифоров Г.С. и др.* Философия здоровья. СПб., 2000.

*König K.* Sinnesentwicklung und Leiberfahrung. Stuttgart, 1995.

Складывается впечатление, что специалисты «расчлениают» проблему детского развития на две частные и независимые проблемы: ребёнок обучающийся и ребёнок болеющий. Болезнь при этом рассматривается как напрасная потеря времени, досадная помеха, от которой необходимо как можно быстрее избавиться любой ценой. Ведь больной ребёнок — безнадежно отстающий ученик. Он должен одновременно с продолжением учебной деятельности, которая требует и в обычных условиях больших усилий, тратить дополнительные ресурсы на преодоление болезни. Зачастую такое «совмещение» попросту невозможно, во всяком случае, в период острого патологического процесса. Тогда и возникает отставание, в результате которого закономерно снижаются учебные показатели. А преодоление отставания становится трудной задачей, требующей ещё большей интенсификации учебной деятельности, часто — на границе физических возможностей. Это ведёт к последующим срывам компенсации и новым заболеваниям. Но, к сожалению, на этом проблема не исчерпывается. Она предстаёт ещё более серьёзной, если проанализировать биологические основания развития современного ребёнка.

### Популяционный синдром

В детской неврологии и нейропсихологии активно обсуждается так называемый «популяционный синдром»<sup>2</sup> — **типичные особенности созревания и становления функциональных связей нервной системы у современ-**

<sup>2</sup> Ахутина Т.В. Нейропсихология индивидуальных различий детей как основа использования нейропсихологических методов в школе. /сб. 1 Международная конференция памяти А.Р. Лурия. М., 1998. С. 201–207.

Лебединский В.В. Проблема развития в норме и патологии. /сб. 1 Международная конференция памяти А.Р. Лурия. М., 1998. С. 193–2000.

Осипенко Т.Н. Психоневрологическое развитие дошкольников. М., 1998.

Семенович А.В., Умрихин С.О. Пространственные представления при отклоняющемся развитии. М., 1997.

менных детей. В первую очередь это относится к лобным отделам коры больших полушарий мозга, которые отвечают за программирование и контроль протекания психической деятельности. С педагогических позиций нас, главным образом будут интересовать типичные проявления «популяционного синдрома» в поведении ребёнка. Прежде всего, мы можем усмотреть их в плане психомоторного развития: ребёнок «пропускает» периоды проработки необходимых двигательных программ и в более раннем возрасте осваивает те из них, которые по логике сообразуются с более поздним периодом. А так как каждая двигательная программа в раннем развитии необходима для становления психических процессов — памяти, восприятия, внимания, мышления, то без их проработки и превращения в навыки они не смогут служить надёжной основой адекватного обучения. В качестве наиболее яркого примера таких «пропусков» можно привести отсутствие или значительное сокращение периода ползания, в следствии чего ребёнок начинает ходить. Этот феномен (обсуждается в структуре дизонтогенетического синдрома)<sup>3</sup> трактуется как некая биологическая характеристика, патологический симптом у ребёнка с синдромом дефицита внимания. Тем самым утверждается, что особенности психомоторного развития полностью обусловлены процессами созревания коры полушарий мозга. И если оно протекает «неправильно», то в этом «повинна» патология нервной системы. Таким образом, мы сталкиваемся с исключительно медицинской точкой зрения на проблему. Сообразно этой логике, основным средством преодоления данного синдрома становится медикаментозная терапия, а дополнительным — двигательная, устанавливающая и закрепляющая по принципу обратной связи нужные взаимодействия между отделами центральной нервной системы.

<sup>3</sup> Семенович А.В., Архипов Б.А. и др. О формировании межполушарного взаимодействия в онтогенезе. /сб. 1 Международная конференция памяти А.Р. Лурия. М., 1998. С. 215–224.

На мой взгляд, такая концепция действительно необходима, но недостаточна для описания причин и путей помощи детям. Очевидно, что для реализации биологических предпосылок любого феномена развития должны быть специфические условия среды. Поэтому и для формирования популяционного синдрома необходимы особые условия воспитания и обучения. Если же не выяснить их специфику и не искать пути коррекции, то направленная медико-психологическая работа с ребёнком будет малоэффективной.

Кроме медицинской, существует также и **психологическая характеристика популяционного синдрома: снижение уровней произвольности и преднамеренности, слабая мотивация к познавательной деятельности, дефицит внимания, высокий уровень тревожности, агрессивность, и взрывчатость, стойкие ошибки в письме, трудности в учебных задачах, требующих навыков дедуктивного и абстрактного мышления.** Понятно, что при неврологическом и нейропсихологическом анализе этих проблем у ребёнка можно выявить дисфункции нейродинамики и «назначить их ответственными за происходящее». Но здесь упускается важная деталь. Уже в этом весьма неполном перечислении признаков популяционного синдрома можно обнаружить картину явных противоречий между психофизиологическими возможностями ребёнка и социальными ожиданиями от него. Это следует хотя бы из того, что внутри синдрома сосуществуют нейрофизиологические симптомы, указывающие на биологическую незрелость процессов активации и регуляции, а также психологические симптомы, отражающие скорее несоответствие между актуальными возможностями ребёнка и предлагаемыми ему учебными и социальными задачами. Даже у детей с достаточно высокой мотивацией к обучению данное противоречие ведёт к ещё одному конфликту: растущий организм все свои силы направляет на поддержание высокого уровня познавательной активности, которая, в свою очередь, обеспечивает должную интеллектуальную деятельность. Отсюда следует вывод: высокий уровень заболеваемости в среде учащихся обусловлен истощением адаптационных возможностей организма в условиях образовательного дистресса. Это объясняет и то, почему «сворачивается» прохождение ранних фаз моторного развития в связи

с ожиданиями родителей: ходьба и речь для них — признаки развитости ребёнка, ползание — нет. А то, что при этом нервная система (тем более имеющая популяционные особенности) не получает специфической, необходимой для данного момента её развития стимуляции, во внимание не принимается. Таким образом возникает относительная сенсорная депривация, которая, как известно, в развёрнутом своём виде ведёт к серьёзным проблемам в познавательной деятельности и эмоциональной сфере, например, у детей-отказников<sup>4</sup>. Что же можно ожидать в подобных условиях от детей, у которых нейродинамика с рождения неустойчива? Вопрос, естественно, риторический, но он ещё раз подчёркивает необходимость создания специальной школы для будущих родителей. Почему она не была востребована до сих пор? Да потому, что раньше она существовала как элемент семейной культуры.

Кроме того, снижение стрессоустойчивости в подобной образовательной ситуации делает организм мишенью для инфекционных заболеваний, протекание которых зачастую не оканчивается выздоровлением. В условиях интенсификации учебной деятельности для скорейшего излечения используются сильнодействующие лекарственные средства, которые, помимо прямого противовоспалительного эффекта, вызывают и другие реакции организма. Основная из них — тканевая иммунная реакция. Известно, что в процессе воспаления организм выстраивает определённую последовательность защиты от инфекций: активизация обмена веществ для выработки иммунокомпетентных клеток, усиление выделительных процессов для удаления токсинов, снижение обменных процессов для восстановления нарушенного баланса. При естественном протекании воспалительного

<sup>4</sup> Лангмейер Й., Матейчек Э. Психическая депривация в детском возрасте. Прага, 1984.

процесса именно в третий период начинают вырабатываться так называемые интерлейкины, которые стимулируют выработку гипоталамусом соматотропного гормона — гормона роста. Таким образом, воспаление должно заканчиваться ростом организма, обновлением повреждённых тканевых структур и возникновением «иммунной памяти» (как в условиях вакцинации). Но при стандартизированном лечении, направленном на скорейшее прекращение болезни, воспаление до этой фазы не доходит, а следовательно, не заканчивается закономерным биологическим ростом и восстановлением. Подавление факторов роста, ограничение биологических возможностей развития существенным образом сказываются и на том, чему это развитие подчинено. Астеноневротический синдром, вегетососудистая дистония, болезни обмена веществ становятся причиной и одновременно следствием несоответствия требованиям социальной ситуации развития, ожидающей от ребёнка высокого интеллектуального уровня вне контекста его биологического обеспечения.

Казалось бы, круг обсуждаемых вопросов замкнулся. **Социальные ожидания от психической деятельности ребёнка, несообразные с логикой созревания организма, становятся фактором, обуславливающим отклонения в детском развитии.** Но существует ещё один аспект этой проблемы. В настоящее время мы наблюдаем «популяционную мозаичность» — широкое распространение индивидуализированных особенностей созревания мозга и его функциональной организации. То есть речь идёт о некоем распространённом в поколении биологическом явлении (что в антропологии носит название «секулярная тенденция»), вызванном такими факторами, как экологические нарушения, хронические заболевания родителей, патология беременности и родов, искусственное вскармливание<sup>5</sup>. Понимая, что данное перечисление затрагива-

<sup>5</sup> Осипенко Т.Н. Психоневрологическое развитие дошкольников. М., 1998.

Филиппова Г.Г. Психология материнства и ранний онтогенез. М., 1999.

ет по большей мере природно-биологические факторы, стоит задуматься о том, какое происхождение имеют сами эти факторы. Получается, что, обладая общепопуляционным характером, врождёнными и биологическими они становятся лишь на уровне индивида. Биологическое запечатление — это результат исключительно социальных воздействий. Отсюда и следует вывод о социальной обусловленности популяционного синдрома. Подчёркивает его социальный характер феномен, обозначенный как «ранняя стимуляция развития»<sup>6</sup>. Так, следствием антропогенных воздействий на природную среду становится нарушение естественного воспроизводства биологических ресурсов. Если раньше мы имели дело только с истощением природных запасов сырья и переходом на новые типы энергоносителей (в качестве одной из причин популяционного синдрома отмечается распространение ядерного топлива), то сейчас на первый план выступает искусственная стимуляция, интенсификация воспроизводства продовольствия. На этом принципе построены все агро- и зоотехнологии: вырастить в кратчайший срок, вывести акселерационные породы, придать им те качества, которые целесообразны только в плане потребления (например — модифицированный генетически картофель, который не ест (!?) колорадский жук; бройлер — цыпленок, который к 40 дням жизни должен достигать 2 кг.). Количественные показатели при этом растут, а качественные, соответственно, снижаются. Отсюда и принимающая характер пандемии распространённость болезней потребления: продукты либо токсичны из-за большой концентрации удобрений, либо аллергенны, либо содержат биологически не усваиваемые элементы.

Социально обусловлен демографический контроль, который выражен в широком распространении гормональной контрацепции. Она, как выяснилось, вызывает

<sup>6</sup> Коновалов В.Ю. Психосоматические основания психического развития. М., 2003.

не только патологию беременности, но также стимуляцию биологического созревания ребёнка, который появляется на свет после отмены гормональных контрацептивов<sup>7</sup>. И патология родов в определённой степени обусловлена социально: мода на безболезненные роды и кесарево сечение нарушают биологически необходимую ритмику постепенного рождения и могут стать причиной перинатальных повреждений центральной нервной системы. А раннее искусственное вскармливание стимулирует темпы биологического созревания. Связанно это с «передозировкой» микроэлементов, содержащихся в коровьем молоке, которые, как известно, обладают тонизирующими нервную систему свойствами.

Таким образом, изначально высокие темпы биологического созревания и ранняя пищевая стимуляция ведут к ещё большей интенсификации двигательной активности. Эта активность, как мы уже отмечали, вновь стимулируется социальным образом: родители фактически игнорируют важность ранних этапов моторного развития. Малыш, который рано встаёт и начинает ходить, вызывает гордость, а не беспокойство родителей. Отсутствие должного внимания с их стороны к актуальному для развития двигательному пространству ребёнка ведёт к тому, что в актах подражания значимым взрослым он будет стремиться к стоянию и ходьбе, в ущерб передвижению ползком.

Можно ли в таком случае считать популяционный синдром врождённым? И да, и нет. Врождёнными в таких условиях становятся социально обусловленные темпы биологического созревания, скорость замыкания функциональных связей мозга. А ведь известно, что биологические предпосылки обучения основываются как раз на функциональной незрелости, «детстве нервной системы», по словам И.А. Скворцова. Вообще же биологическая незрелость признаётся психологами и антропологами как экологическая ниша человечества<sup>8</sup>. Мы же, посредством интенсификации и ранней стимуляции, сокращаем сроки созревания, а значит, и время, отпущенное на обучение. Видимо,

<sup>7</sup> Dornier G. Hormones, Nutrition and Brain Development. /Bibl. Nutr. Dieta. 1982. v.31. P. 19–31.

<sup>8</sup> Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. М., 1972.  
Рогинский Я.Я. Проблемы антропогенеза. М., 1969.

в этом и кроется основная причина его омоложения: необходимо в укороченные нами самими сроки успеть обучить. Феномен ранней стимуляции развития парадоксальным образом начинает и заканчивает описание того логического круга, в котором оказывается современная система образования.

Итак, **популяционный синдром — это комплекс функциональных особенностей созревания мозга и мозговой организации психической деятельности, создающий трудности обучения.** Основной причиной этого синдрома является многоуровневый феномен ранней стимуляции развития. Он включает экологические, социально-экономические и культурные стороны, влияет на скорость и качество процессов биологического созревания и психического развития ребёнка. Это вывод основан на принципиальном положении С.Л. Рубинштейна, который определил психическое развитие как совокупность, взаимодействие внутренних предпосылок и внешних условий. Мы понимаем под этим биогенетические процессы созревания и социально-средовые факторы формирования соответственно.

Выход из сложившейся непростой ситуации видится во всё той же индивидуализации обучения детей, имеющих изначально различные темпы развития. При такой дифференциации понятие «отстающие» теряет свою негативную окраску, лишь определяя уникальную логику, согласно которой должен быть организован учебный процесс. Причём подобная логика отнюдь не является оригинальной: достаточно обратиться к опыту Бельгии, где всеобщее среднее образование может быть получено в индивидуальные сроки. Естественно, такой подход может быть реализован исключительно посредством координации усилий педагогов, психологов, врачей и социальных структур, определяющих и оценивающих уникальность индивидуального развития, экстраполирующих и корректирующих его. **НО**