

Психосоматические аспекты обучения и коррекции детей дошкольного и младшего школьного возраста

В.Ю. Коновалов,
кандидат психологических наук,
зав. кафедрой нейро-и патопсихологии
Института психологии им. Л.С. Выготского
Российского государственного
гуманитарного университета

В статье обсуждается подход к обучению и коррекции, основанный на понимании психосоматических закономерностей детского развития. Дается описание биологических факторов, социокультурных условий и этапов формирования психосоматической функциональной системы организма как средства реализации предметной стороны деятельности. Приводится психосоматическая периодизация детского развития, обсуждаются причины его нарушения. Рассматриваются психосоматические параметры школьной зрелости, уровни психосоматического развития и способы их определения. Обсуждаются принципы психосоматической коррекции, функции психолога в организации коррекционно-развивающего пространства.

Ключевые слова: психосоматический аспект детского развития, психосоматическая функциональная система организма, образ локомоторного Я, вербально-соматический эталон, психосоматическая периодизация, психосоматическая коррекция.

Современная отечественная педагогическая психология определяет учение как развивающийся процесс усвоения индивидом исторически сформировавшихся способов деятельности. Существующие психолого-педагогические концепции описывают условия, формы и методы обучения, делающие его развивающим, и обеспечивают более высокое умственное развитие детей. В этих концепциях практически не учитывается психосоматический

аспект развития ребенка. Хотя значение физического развития для оптимальной организации процесса обучения признается, все же систематического изучения психосоматических условий и факторов обучения и коррекции детей до сих пор не предпринималось. В психологии развития, нейропсихологии, возрастной физиологии и психофизиологии достаточно полно изучены и отдельно описаны разные линии детского развития, однако существует про-

блема их системного рассмотрения как психосоматической целостности.

Современные представления о психосоматике не в полной мере отражают содержание данного понятия и поэтому не вполне подходят для практики обучения, коррекции и развития детей. Психосоматические отношения до сих пор являлись предметом изучения медицины, психоанализа и клинической психологии. Авторы, изучающие психосоматические взаимодействия, предполагают наличие нормальных соотношений между психическими и органическими процессами, но эти предположения носят в основном умозрительный характер.

В статье планируется представить основные положения концепции обучения и коррекции детей, базирующейся на психосоматических закономерностях детского развития. Предлагаемая концепция имеет своей целью изучение и описание закономерностей, факторов и критериев обучения и коррекции детей, которые обусловлены развитием психики, организма и деятельности ребенка в их целостности.

Понятие «психосоматический аспект детского развития» описывает процессы активизации, взаимодействия и консолидации биологических и социокультурных движущих сил развития, в результате чего формируется психосоматическая функциональная система организма как средство реализации предметной стороны деятельности. Ее биологической предпосылкой является система гомеостаза, один из элементов которой представлен натуральной психикой. Социальная ситуация придает развитию организма особую направленность путем последовательного подчинения соматических функций целям и задачам становления культурной психики, что обусловлено закономерностями морфофункционального созревания и адекватными социальными воздействиями – триггерами культурного системогенеза. Сформированная психосоматическая функциональная система организма становится присвоенным эталоном взаимодействий с окружающим миром, базисными из которых являются коммуникативные и предметные отношения.

Развитие психики описывается как целенаправленный процесс трансформации натуральных психических функций в культурные посредством приобретения индивидуальными общественно значимых способов деятельности (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия). Культурное развитие фактически представляет собой планомерное вмешательство в процессы созревания организма, придание им социально значимого характера (что явствует из определения воспитания, данного Л.С. Выготским). Это означает трансформацию натуральной (организмической) психики как одного из элементов природного тела сначала в средство социального взаимодействия, а затем в средство личностного, подчиняющее соматические функции личностным смыслам, целям и задачам.

Психосоматический аспект развития в этом плане представляет собой прижизненно складывающийся процесс объединения соматических и психических функций в систему, имеющую своим результатом организм как средство реализации психических замыслов личности в предметном плане, психику как таковую и деятельность как производную от психики и организма. Основное содержание психосоматического аспекта детского развития составляет культурное преобразование натуральных соматических функций в социально целесообразные психосоматические средства деятельности посредством последовательного включения функциональной системы растущего организма в функциональную систему социальных отношений. Задачей организма становится не только обеспечение процессов биологического гомеостаза, но и целостное отражение существа материальной, социальной и личностной сторон жизни посредством инструментальных моторных действий в составе деятельности. Организм приобретает свойства индивидуального средства реализации психических замыслов в предметном плане, при этом культурное преобразование натуральной психики как элемента психосоматической функциональной системы организма неотделимо от це-

лесообразной перестройки ее моторного и вегетативного элементов.

Психосоматический аспект детского развития начинается с рождения и остается ведущим на протяжении первых лет жизни ребенка. Его движущими силами являются взаимные преобразования гомеостатических функций организма и социума. Они заключаются в двунаправленном процессе активного приспособления среды к органическим потребностям новорожденного, адаптации генетически обусловленных программ поведения к социальным условиям и совместной выработке на их основе новых, общественно значимых форм поведения в составе ведущей деятельности.

В ходе воспитания происходит преобразование натуральной психики, обозначенное Л.С. Выготским как процесс вращивания. А так как каждая натуральная функция несет в себе неразрывную целостность психического, моторного и вегетативного элементов, то вращивание заключается в последовательной перестройке всей психосоматической функциональной системы организма. Для этого требуется общение с младенцем, которое превосходит его активное гомеостатическое поведение. Решающее значение в удовлетворении органической потребности приобретает эмоциональная экспрессия, что определяет ведущую роль психики в функциональной системе организма и позволяет формировать моторные и вегетативные реакции в составе новых, культурных по своей сути форм поведения.

Выделяется ряд врожденных факторов, присущих натуральному организму, которые несут в себе потенциал культурного развития. К ним относится рефлекс как фундаментальное физиологическое свойство, позволяющее формировать и присваивать новые способы поведения. Последовательная реализация генетических программ созревания моторных функций обуславливает освоение новых действий и операций в предметном плане. Процессы метаболизма, регулируя которых осуществляется вегетативными функциями организма, обеспечивают накопление и рас-

пределение энергии, необходимой для реализации морфофункционального созревания и всех видов активности. Формирование метаболизма в ходе воспитания является важной культурной задачей, так как ее решение задает социальную направленность развития психосоматической функциональной системы организма, ориентацию на общение как средство обеспечения гомеостаза. Сформированный таким образом вегетативный элемент обеспечивает стабильную активность процессов социальной перцепции и связанных с ней эмоциональных и когнитивных процессов.

Организм, как и любой другой феномен развития, согласно культурно-исторической теории, появляется дважды: как натуральное образование, требующее интерпсихического обеспечения, и как культурное образование – индивидуальное средство реализации предметной стороны деятельности. Как *биологически* целое он имеет своими главными натуральными функциями поддержание гомеостаза, сохранение жизнеспособности и видовую репродукцию, а как *психологически* целое представляет собой (помимо указанных функций) индивидуальное средство человеческой деятельности и носителя культурного опыта.

Исходя из этого, психосоматическая концепция обучения, развития и коррекции детей ориентирована на изучение и учет различных сторон психического, психофизиологического и соматического развития ребенка, особенностей учебной деятельности в соответствии с пониманием вклада психического, моторного и вегетативного элементов психосоматической функциональной системы организма в обеспечение ее реализации в предметном плане. Это позволяет оценить актуальные и потенциальные возможности учащихся, прогнозировать трудности обучения, связанные с проблемами психосоматического обеспечения учебной деятельности, и своевременно их корректировать. Понимание психосоматических функциональных связей и закономерностей помогает формировать

коррекционно-развивающее пространство с использованием комплекса педагогических, психологических и биомедицинских мер воздействия на процессы детского развития. Оптимизация психосоматического аспекта детского развития создает и усиливает толерантность к неблагоприятным факторам и условиям учебной деятельности. Психосоматический подход предполагает активное взаимодействие педагога, психолога, врача и родителей в образовательном процессе, создавая основы их адекватного участия и управления коррекционно-развивающим пространством. Помимо этого он дает возможность специалистам очертить сферу своей компетентности, что также важно для оптимизации системы воздействий в процессе организации и регуляции учебной деятельности.

Общая линия психосоматического развития характеризуется выделением психики в системе соматических функций, последовательным подчинением соматических элементов организма социально-психологическим целям и задачам и преобразованием его в средство реализации деятельности в предметном плане. При описании основных закономерностей психосоматического аспекта детского развития выделяется ряд этапов, каждый из которых отличается спецификой иерархии элементов психосоматической функциональной системы организма и имеет целью формирование новых инструментальных двигательных действий в составе ведущей деятельности и организацию психической регуляции соматических функций, достигающих целесообразного уровня биологической зрелости. Присвоение новых средств деятельности происходит в результате преобразования натуральных сенсомоторных реакций в активные инструментальные психосоматические действия и операции.

Первым этапом психосоматического развития выступает преобразование младодифференцированного аффекта в культурный эмоциональный комплекс привязанности, организующий экспрессивные проявления метаболического дисбаланса и в последующем играющий роль мотиваци-

онного ядра личности. Кульминацией данного этапа, получившего название эмоционально-соматического, является первая надситуативная эмоция радости в присутствии взрослого, которая реализуется в комплексе оживления и служит основой ненасыщаемого познавательного интереса к миру взрослых. Это вполне совпадает с идеей Л.С. Выготского о новорожденности как отдельном периоде развития, результатом которого становится индивидуальная психическая жизнь.

Содержание *второго (перцептивно-соматического) этапа* представляет собой последовательное подчинение созревающих сенсомоторных реакций целям и задачам развернутой перцептивной деятельности. Новые способы локомоции осваиваются ребенком в процессе последовательного усложнения перцептивной задачи, а формирующиеся зрительно-двигательная и слухомоторная координации имеют своим результатом развитие основных характеристик внимания. Происходит присвоение культурного опыта в виде нормативов и эталонов, отражающих характерные свойства объектов окружающего мира [6], в ходе чего возникает и усложняется целостный образ окружающей действительности, а это позволяет ориентироваться в наличных условиях предметно-манипулятивной деятельности. В результате ребенок приобретает способность использовать свое тело для ориентировки в пространстве, самостоятельно достигать объекта восприятия и манипулировать с ним. Перцептивно-соматический этап имеет два кульминационных пика: устойчивое прямохождение как вершину пространственного сенсомоторного развития и связную речь как отражение этого развития в социальной коммуникации [1, 5].

Третий этап развития психосоматической функциональной системы организма состоит в номинализации объектов окружающего мира (включая собственное тело) и способов деятельности с ними. После освоения двигательного пространственного поля у ребенка возникает необходимость обобщения перцептивного и двига-

тельного опыта в социально представленных, исторически сложившихся категориях речи. Эта необходимость имеет аффилиативный характер принадлежности к речевой действительности окружающих ребенка взрослых. Присвоение представлений о пространстве и предметных отношениях в нем ведет к преобразованию экспрессивной речи в категориальную, отражающую существенные связи между объектами манипуляции. Это, в свою очередь, приводит к смене отношений между действием и словом, которое означает не только конкретное действие или предмет, но и их классы. Результатом вербально-соматического этапа становится осознание существенных характеристик пространства, предметной деятельности и собственного тела как ее средства в наиболее общей – вербальной – форме. Это реализуется в кризисе «Я сам», когда ребенок осознает себя как инициатора, а позже и как средство предметной деятельности. Пройдя в кризисе процессы самоидентификации и самовыделения из диадического «пра-Мы», ребенок модифицирует движение в игре, осваивая свое тело как средство реализации психических замыслов. При этом психосоматическая функциональная система организма всегда будет участвовать в предметном плане любого вида деятельности более высокого порядка, обеспечивая ее гомеостатическую, мотивационную, перцептивно-моторную и вербально-коммуникативную стороны.

Важным психологическим результатом психосоматического аспекта развития является образ локомоторного Я ребенка – первое средство самоотношения – и присвоенный эталон пространственно-временного различения в составе ориентировочной основы предметной деятельности. По этой причине данный образ представляет интерес для психологического исследования у детей дошкольного и младшего школьного возраста как показатель степени овладения собственным телом – средством реализации деятельности в предметном плане и ее ориентировочной основы. Так как этот образ несет в себе эмоциональные, перцептивные и вербально-сим-

волические категории материального мира, мы обозначили его термином «вербально-соматический эталон» (ВСЭ) [3]. В эталон входят знания об основных пространственных характеристиках своего тела и временных (темпоритмических) параметрах дыхательной и сердечно-сосудистой систем, доступных для наблюдения, изучения и коррекции. ВСЭ по своей сути является точкой отсчета ориентировки и действия в окружающем пространстве. Каждый вид деятельности и соответствующая ей ориентировочная основа складываются из способности ребенка определяться в наличных условиях и средствах, которыми обладают он и среда. Это становится возможным, если ребенок на предыдущем этапе развития освоил ориентировочно-исследовательскую деятельность в нужном объеме, под которым мы понимаем количество и качество развернутой предметной деятельности, имеющей определенные пространственно-временные характеристики. Пространственно-временные представления при этом возникают как способ категоризации условий, в которых протекает деятельность. Выявлены следующие закономерности становления пространственных представлений: вначале категоризируются пространственные характеристики наиболее стабильных объектов, далее происходит перенос пространственных понятий на собственное тело, наконец использование тела как средства ориентации в пространственных характеристиках окружающего мира [4]. Данные факты указывают на то, что этап изучения категорий пространства «на себе» позволяет преодолевать абсолютную привязку понятий к конкретным объектам и переносить их в другие пространственные условия, используя тело как эталон. Это значит, что уровень произвольного контроля и регуляции двигательных актов достаточен для эффективной предметно-манипулятивной деятельности в меняющихся условиях и что произошла стабилизация существенных сторон образа локомоторного Я в категориях речи. Части тела как функционально значимые будут определяться в простран-

ственных отношениях между собой, что потребует переноса на них внешних пространственных понятий. В этом заключен важный психологический смысл: обобщение в образе локомоторного Я ребенка истории психосоматического развития. При этом система отношений со значимыми взрослыми (что составляет чувственную ткань образа), познавательный интерес, опыт последовательного освоения локомоций как средства предметной деятельности и раннее развитие речи получают в образе локомоторного Я ребенка свое объединение в целостную, собственно психологическую функциональную систему.

Сформированный образ локомоторного Я в целом и вербально-соматической эталон в частности являются интериоризированной опорой в освоении пространственной составляющей учебной деятельности (в первую очередь пространственных характеристик письма и квазипространственных логико-грамматических конструкций). Поэтому изучение и формирование вербально-соматического эталона у детей дошкольного и младшего школьного возраста могут быть использованы в качестве психолого-педагогической методики, позволяющей оценивать уровень психосоматического развития ребенка и целенаправленно формировать его.

Психосоматическая периодизация развития состоит из ряда последовательных этапов, различающихся по основному психологическому содержанию и календарным срокам, но имеющих общие психосоматические закономерности протекания и направленности. Только на первом этапе психологическое содержание периода совпадает с физиологическим и заключается в формировании психосоматической функциональной системы организма как средства деятельности. Помимо этого данная система осуществляет функции индивидуального регулятора социального развития, придавая ему интенциональность, направленность и необратимость. В соответствии с психосоматическими представлениями, периоды развития заключаются в последовательной закономерной смене фаз созре-

вания организма и его культурного преобразования. Поэтому физиологические закономерности психосоматического периода обозначаются с учетом их психологического содержания, имеющего ведущее и организующее значение для человеческого развития. Согласно психосоматической концепции, фазы каждого периода в психологическом контексте имеют преимущественно аффективный, перцептивный и символический характер и обеспечивают присвоение ведущего вида деятельности как центрального новообразования периода. Аффект является способом критического переживания, консолидирующим новообразование в единое системное качество. Чувственное познание имеет значение ориентировки и адаптации в новой социальной ситуации развития, а речевое обобщение необходимо для присвоения произвольного контроля над ситуацией развития. В физиологическом аспекте психосоматический период представляет собой последовательность биологических процессов системного характера. Сначала реализуется фаза спурта – интенсификации метаболических процессов и изменения преимущественно количественных характеристик организма. Следующей становится фаза морфофункциональных перестроек на новом функциональном уровне. Заключительной является фаза стабилизации результата, которая характеризуется стагнацией морфофункциональных процессов. Ее биологический смысл состоит в закреплении новых форм поведения путем автоматизации и в накоплении энергии для качественного скачка – новой аффективной фазы следующего периода. В связи с этим понятна логика критических и стабильных периодов развития: аффективная фаза соответствует периодам биологических спуртов, перцептивная – морфофункциональным перестройкам, интеллектуально-символическая – оптимизации энергообеспечения [2, 3, 5]. Аффективные границы психосоматического периода необходимы для консолидации новообразования, проверки его на «прочность» («альфа и омега» Л.С. Выготского – устойчивость но-

вообразования как результат аффективно-го переживания, включающего личность – носителя новых качеств – новую систему социальных отношений). Перцептивная фаза периода в большей мере обусловлена непосредственным контактом с окружающим миром (включая и социальную перцепцию), результатом чего становится усвоение новых соматических средств и способов действований с реальными объектами. Интеллектуально-символическая фаза имеет своим содержанием присвоение понятий, означающих приобретаемые средства и способы, их сопоставление и опытную проверку. Психологический смысл этой фазы заключается в формировании внутреннего плана действий, что позволяет оптимизировать деятельность, отказываясь от предметной реализации непродуктивных действий и операций. Направление периода от аффективной к перцептивной и далее к интеллектуально-символической фазе в целом отражает логику становления высших психических функций: от натуральных феноменов к культурным, от непосредственного восприятия к опосредствованному, от произвольных реакций к произвольным и преднамеренным действиям.

Психосоматический период развития имеет также ряд социальных функций: освоение новых социальных ролей в соответствии с ожиданиями, реализация различных сторон общения, носящих, соответственно, эмоционально-экспрессивный, чувственный или рациональный характер. Это ведет к тому, что в ходе периода организуются предпосылки изменения социальной ситуации развития. Аффективная фаза является средством ее критической перестройки, перцептивная фаза – социальной адаптации, а символическая фаза представляет собой средство овладения и управления социальной ситуацией развития. Обсуждение представленной периодизации приводит к выводу о необходимости учета психосоматических закономерностей во взаимодействии с ребенком. Игнорирование какой-либо фазы ведет к дискордантности между ведущей деятель-

ностью и ее психосоматическим обеспечением. В результате этого центральное новообразование периода будет менее устойчивым и в последующем может обусловить целый ряд проблем деятельности, требующей этого новообразования как средства.

Нарушения психосоматического развития обусловлены социобиологическими и социокультурными причинами. В социобиологическом плане выделяются дизонтогенетические популяционные изменения, характеризующиеся резкой гетерохронностью и дискретностью формирования различных функциональных систем организма, в первую очередь системы нервной регуляции. Их причинами являются общеэкологические средовые факторы, хронические заболевания и психоэмоциональные дисфункции матери, нарушения ритмики родов, травматические повреждения нервной системы, нарушение естественного вскармливания, нерациональная лекарственная терапия. Синдром мышечной дистонии обусловлены недостаточность психосоматического обеспечения эмоциональной экспрессии, ориентировочно-исследовательской, предметно-манипулятивной и речевой деятельности, что влияет на развитие речевого образа окружающего пространства и собственного тела и является предпосылкой развития пространственно-графического навыка письма.

Подобные условия приводят к формированию у ребенка особого типа ВНД, который проявляется в низком пороге возбудимости, сенситивности, гиперактивности, высоких темпах психомоторного созревания при неполном прохождении перцептивного этапа психосоматического развития и раннем абстрактно-логическом обучении, что описывается нами как «синдром ранней стимуляции развития» [3]. Наблюдается истощение резервных возможностей организма, которое ведет к частым длительным заболеваниям, эмоциональной неустойчивости, негативизму по отношению к учебной деятельности. Подростковая инициация никотином, алкоголем и наркотиками находит благоприятные усло-

вия для возникновения зависимости. Наличие эндогенных нейроэндокринных факторов, высокий темп и напряженность социальной активности подростка приводят к пониманию необходимости ранней коррекции психосоматического развития как ведущего средства медико-социальной профилактики, лечения и реабилитации наркотической зависимости.

Социокультурные условия нарушения психосоматического развития состоят в малоочевидных искажениях социальной ситуации развития ребенка, которые влияют на становление функциональных связей нервной системы и в дальнейшем обуславливают проблемы психосоматического обеспечения деятельности. К специфике социальной ситуации развития относится нарушение преемственности воспитания: родители ориентированы на воспитание сторонними специалистами (предпочитают заниматься собственным карьерным ростом, игнорируется воспитание в дошкольных учреждениях), которое замещается курсами по подготовке к школе. Специфическим образом организуется прохождение периода беременности. Мать, как правило, интенсивно работает, чтобы не потерять должность и профессиональные навыки. Принята практика участия в родительских клубах, где будущие родители вводятся в круг проблем специалистами, а не собственными родителями. Отчуждение от традиционного семейного опыта и ориентация на специальное знание как на основу воспитания ведут к снижению качества коммуникации с ребенком. Родители не опираются на собственное интуитивное знание о потребностях ребенка, получаемое в ходе эмоционально-непосредственного общения, а пытаются найти рациональное объяснение его аффективных реакций у специалиста. Функциональный подход к раннему общению с ребенком не позволяет в должной степени сформировать эмоционально-соматический уровень регуляции, что сказывается на мотивационном компоненте перцептивного этапа психосоматического развития. Врач или психолог становится на определенное

время лидером в организации воспитания ребенка как более компетентный, чем члены его семьи. Фактически происходит передача ответственности за результаты развития ребенка специалисту, который соглашается на такую роль.

Следующим специфическим условием является интенсификация образования, которая затрагивает все ступени образовательного процесса и ведет к более раннему началу обучения, увеличению его объемов и темпов. Общественное мнение, ориентированное на большой объем знаний как на показатель успешности ребенка, создает систему родительских ожиданий от образовательных учреждений. Приоритетным направлением образования является интеллектуальная подготовка. Последствия такой интенсификации с позиций психосоматического подхода состоят в том, что примерно 80% выпускников средней школы страдают одним или несколькими хроническими заболеваниями, причиной которых являются неадекватные периоды биологического созревания интеллектуальные перегрузки, игнорирование режима, отсутствие должного физического воспитания

Психосоматическая готовность ребенка к школе представлена совокупностью признаков, определяющих уровень развития психосоматической функциональной системы организма как средства реализации деятельности в предметном плане. Эта совокупность включает психический элемент, характеризующий качество динамического и перцептивно-тонического контроля и регуляции деятельности, моторный элемент, проявляющийся в инструментальных двигательных действиях, и вегетативный элемент, признаками которого в деятельности являются активность, сила и выносливость, определяемые в совокупности как работоспособность. С целью исследования этих признаков нами используются следующие группы методов:

- 1) методы выявления особенностей вегетативного обеспечения деятельности: кистевая динамометрия, ортостатические тесты, теппинг-тест;

2) методы оценки моторного обеспечения деятельности: исследование мелкой и крупной моторики, зрительно-двигательной, слухомоторной и реципрокной координации, тактильно-кинестетического анализа; антропометрические показатели;

3) методы определения качества контроля и регуляции предметной деятельности: исследование степени развития динамического и перцептивно-тонического контроля, скорости автоматизации движения;

4) методы изучения степени развития у ребенка представлений о собственном теле как средстве реализации деятельности в предметном плане.

Данная группа методов указывает на ряд важных параметров психосоматического развития: степень эффективности речевого обеспечения ориентировочной основы деятельности – понимание квазипространственных лексико-грамматических конструкций; качество развития психомоторных единиц тела как индивидуальных средств инструментальных двигательных действий в составе деятельности – знание ребенком основных двигательных единиц и умение ими пользоваться.

На основании анализа психосоматических функций делается заключение о том, насколько ребенок овладел системой средств реализации деятельности в предметном плане, на каком уровне развития находится психосоматическая функциональная система организма. Основными критериями ее оценки являются качественные характеристики реализации инструментальных моторных действий. Первый критерий определяет, соблюдает ли ребенок правильную последовательность в разворачивании предметных действий, т. е. какво содержание и качество ее ориентировочной основы, программирования и контроля, моторной координации, уровня активности. Вторым критерий определяет степень развернутости/свернутости этой последовательности в предметном и речевом планах.

На первом, высшем, уровне психосоматического развития ориентировочная основа деятельности реализуется во внутреннем плане. Ребенок разворачивает только

те инструментальные двигательные действия, которые направлены на решение поставленной задачи. Они экономны, обладают высокой точностью и координированностью, не требуют значительных энергозатрат. Наблюдаются движения глаз, которые соотносят промежуточные результаты с «видимым» идеальным образом достижения. Их число снижается по мере приближения к решению задачи, так как уменьшается рассогласование, а образ результата переносится из идеального в предметный план.

Второй уровень характеризуется активизацией эгоцентрической речи для контроля над инструментальными моторными действиями. Сами они адекватны поставленной задаче, но в то же время более медленны, прерывисты, в них вкладывается больше силы. Эгоцентрическая речь будет разворачиваться в направлении от метромных, дирижирующих движений головой или ногой, отбивающей такт, к одиночным экспрессивным высказываниям и далее – к развернутому речевому метакомментарии хода решения задачи. Затраты времени и энергии на решение задачи будут более значительными.

Третий уровень отличается предварительным разворачиванием ориентировочно-исследовательской деятельности. Ребенок повторяет условие задачи, переспрашивает, так ли оно им понято, включает поисковую деятельность посредством осознания значимых частей тела (в первую очередь пальцев рук и их пространственного расположения), затем переводит их на квазипространственный уровень и приступает к предметным действиям под контролем эгоцентрической речи. Увеличиваются число действий, не имеющих прямого отношения к решению задачи, время и энергозатраты. Утомление ребенка достигает значительной степени, что может быть подтверждено вегетологическими пробами.

Четвертый уровень характеризуется разворачиванием ориентировочной деятельности без предварительного речевого общения с экспериментатором. Она представлена развернутыми пространственными

ми перемещениями и манипуляциями, цель которых – поиск опоры на предметы окружающего пространства и эмоциональное подкрепление взрослого. У ребенка отсутствует собственный внутренний план действий, и деятельность может быть осуществлена только при целеполагании и контроле взрослого.

На *пятом уровне* наблюдается отсутствие ориентировочно-исследовательской деятельности в речевом и предметном планах, спонтанная реализация предметных действий в пределах внешних средств (манипулирование со стимульным материалом, карандашом и бумагой) без предварительной программы.

На *шестом уровне* происходит уход от поставленной задачи, попытка вовлечения взрослого в интересующую ребенка совместную ситуативную деятельность.

Приведенная характеристика уровней психосоматического развития ребенка показывает, что по мере роста способностей к реализации деятельности в предметном плане в первую очередь улучшаются показатели контроля и регуляции. Сформированная психосоматическая функциональная система организма как средство учебной деятельности отличается тем, что при решении учебной задачи актуализируется оптимум инструментальных двигательных действий, ее формирование происходит под влиянием совместной деятельности в зоне ближайшего развития ребенка. Это означает, что предваряющие учебную деятельность предметно-манипулятивная и игровая деятельности являются необходимыми условиями для присвоения ребенком ориентировочной деятельности в предметном и речевом планах. Образная игра, построенная на совместном речевом переозначивании – замене конкретных предметов, действий и участников – позволяет транслировать ребенку способы создания идеальных условий деятельности и следования им. В конечном счете эти идеальные условия и закрепляются в виде алгоритмов решения абстрактных учебных задач.

Процесс психосоматической коррекции и реабилитации состоит из комплекса мер,

направленных на оптимизацию ведущей деятельности ребенка путем формирования уровня психосоматического развития, который необходим как средство его обеспечения. Организация развивающего и коррекционно-реабилитационного пространства включает следующие важные принципы:

1. *Принцип построения коррекционной среды* предполагает анализ социальной ситуации развития ребенка для изыскания ресурсов содержательного общения с ребенком, перестройки несообразного режима нагрузок и отдыха, определения стратегии и тактики коррекционной деятельности.

2. *Принцип распределения ответственности* утверждает решающую роль семьи в коррекционной деятельности, включает коррекционное пространство в систему родительно-детских отношений, отводит психологу экспертно-консультативную функцию.

3. *Принцип средовой адекватности* вводит коррекционную деятельность в традиционный семейный распорядок, делая ее способом консолидации общесемейных отношений.

4. *Принцип сообразности диагностики и коррекции* ставит целью диагностических мероприятий выяснение возможностей коррекции функций, а не постановку диагноза.

5. *Принцип этапности* предполагает соблюдение последовательности коррекции, которая начинается с медико-биологических мероприятий, влияющих на качество вегетативного и моторного компонентов, а далее развивается в психолого-педагогическом плане, подчиняя эти компоненты целям и задачам учебной деятельности.

В сферу психологической компетенции входят мероприятия организационного и коррекционного характера. Организационные меры направлены на регуляцию педагогических и воспитательных воздействий. Психолог в соответствии с пониманием психосоматического аспекта детского развития разъясняет педагогам и родителям причины нарушения работоспособности и функциональных соматических рас-

стройств ребенка. Это становится предметом обсуждения, так как позволяет выявить нарушения общего режима в школе и дома. Зачастую такие факторы, как время и продолжительность сна, прогулок, дополнительных занятий, характер внеурочной деятельности, а также игровое общение с родителями и сверстниками, являются важными условиями как возникновения вегетативного дисбаланса, так и его преодоления. К организационным мероприятиям также относятся консультации психолога для родителей с разъяснением причин трудностей ребенка и обсуждением необходимости его медицинского обследования и сопровождения. Далее в беседе с классным руководителем психолог выясняет возможности по созданию для ребенка более благоприятных условий в классе. Следующим мероприятием становится взаимодействие со школьным врачом, в ходе которого психолог может участвовать в организации динамического наблюдения за объективными показателями вегетативной сферы ребенка. К собственно психологическим средствам контроля за этой стороной учебной деятельности относятся динамические показатели внимания, общей работоспособности и тревожности при исследовании с помощью тестовых и проективных методик. Коррекционными мероприятиями являются индивидуальные и групповые занятия, направленные на раскрытие творческого потенциала учащихся, достижение позитивного эмоционального настроя и обучение навыкам саморегуляции. Создание атмосферы психологического комфорта является неотъемлемой составляющей формирования вегетативных функций, позитивно сказываясь и на процессе медикаментозного лечения.

Позиция психолога в психосоматической коррекции, таким образом, характеризуется единством экспертной, организационной и исполнительской сторон профессиональной деятельности.

Еще одним аспектом психосоматической концепции коррекции и развития детей является ее реабилитационная направленность. Если понимать реабилитацию не только как восстановление способностей

(о чем говорит дословный перевод этого термина), но и как восстановление в правах (что часто используется как юридическое понятие), то психосоматический подход в деятельности психолога позволяет разрешить данную проблему. Осмысление того, что причиной неуспеваемости являются не только и не столько проблемы психического характера, дает возможность реабилитировать неуспешного ребенка в глазах его родителей и педагогов. При этом решается важная задача переключения внимания значимых взрослых на проблему обеспечения гомеостаза, которые, в отличие от психологических проблем, более осязаемы и поддаются прагматическому осмыслению и разрешению. Конкретность вегетативных проблем и наличие различных способов их медицинской коррекции позволяют родителям принять активную позицию в преодолении данной психосоматической дисфункции. Кроме того, в обыденном сознании психологические проблемы часто отождествляются с неявно выраженной психиатрической патологией. Это вызывает негативное отношение у родителей, часто проявляющееся в игнорировании психологических рекомендаций, усилении авторитарности в воспитании, увеличении времени и числа домашних и дополнительных специальных учебных занятий. Напротив, вегетативная дисфункция относится ими к разряду привычных, безопасных и разрешимых проблем. Даже в случае необходимости врачебного вмешательства тот факт, что при этом требуется обращение к педиатру, а не психоневрологу, играет позитивную роль. Смена родительских установок по отношению к проблемам общего развития ребенка создает одно из необходимых условий успешности коррекционных мероприятий.

Данные соображения учитываются нами при составлении индивидуальной коррекционной программы. Применявшиеся ранее неэргономичные способы реализации учебной деятельности заменяются новыми, оптимальными по трудо- и энергозатратам. Это ведет к созданию условий для смены сложившегося негативного эмоцио-

нального отношения к учебе и приобретения ребенком необходимых качеств субъекта учебной деятельности.

Одним из обязательных условий эффективности коррекционной работы является искусственно организованный возврат семьи к ситуации «пра-Мы». Ее важными признаками служат совместно разделенная эмоция и последовательно усложняющаяся пространственно-предметная игровая деятельность.

В соответствии с этим программа психосоматической коррекции включает следующие направления деятельности:

1. *Восстановление ситуации эмоционально-непосредственного общения.* К этой деятельности относятся игры, в ходе которых осуществляется телесный контакт с ребенком. Как наиболее эффективные в этом плане зарекомендовали себя игры на распознавание знаков — геометрических фигур, букв, цифр при их написании на различных участках тела. В качестве опорных средств вначале используется графическое изображение ребенком и взрослым написанного на теле знака. В дальнейшем становится возможным сопровождение движений по телу собственным движением указательного пальца в воздухе, на воображаемой доске с последующим узнаванием написанного. Затем приступают к непосредственной «расшифровке» написанного, сначала побуквенно, а затем по словам и предложениям. В качестве объектов для написания последовательно используются спина, предплечья и кисти. Важно то, что ребенок, будучи ведущим, также прикасается к телу взрослого. Перенос графических действий на поверхность тела, которая является важнейшим анализатором, фактически ведет к его включению в речевую деятельность. При этом происходит перешифровка тактильных ощущений на слухоречевой и зрительно-двигательный уровни анализа, а это способствует упрочению полимодального образа речи. Непосредственный контакт также позитивно влияет на эмоциональное состояние ребенка и взрослого, что усиливает коррекционную мотивацию.

К данной группе логически примыкают игры, направленные на развитие интонационного и вокализационного различения. Они развивают способность ребенка дифференцировать эмоциональную окраску обращенной к нему речи и выделять ее значимые элементы. С этой целью используется чтение книг вслух с озвучиванием разных персонажей в зависимости от эмоционального образа, который за ним закреплен, и обсуждение с ребенком эмоциональных характеристик того или иного персонажа. Также возможно совместное прослушивание детских сказок и музыки на аудио, с последующим совместным обсуждением и рисованием на тему ассоциаций с услышанным. Такого рода деятельность упрочивает совместно разделенную эмоцию, улучшает взаимопонимание и позволяет взрослому принять проблемы ребенка как свои собственные. Кроме того, это позволяет далее выбирать интуитивно верные способы взаимодействия с ребенком, тем самым привнося в коррекционное пространство элементы активного творчества.

2. *Совместная пространственная игровая деятельность, сворачивающаяся к предметно-манипулятивной.* С целью реализации данного вида коррекционной деятельности используются подвижные игры с правилами. Игра в жмурки позволяет упрочить слухомоторные координации в пространственной ориентировке и тактильный анализ, который используется в распознавании «пойманного» человека. Зрительно-моторная координация развивается в играх с мячом, в настольном теннисе, бадминтоне. Также этому способствует подражание движениям. В качестве средства могут быть рекомендованы имитация различных животных и разучивание элементов восточных гимнастик, построенных на определенной последовательности действий. Для детей, имеющих проблемы с вниманием, организуются коррекционные занятия, восстанавливающие ход онтогенеза двигательной активности. Ребенка последовательно учат переворачиваться со спины на живот и обратно, отжиматься

от пола, ползать по-пластунски по определенной траектории к объекту, сначала неподвижному, а затем перемещающемуся, ходить на четвереньках, группироваться при падении назад и вперед. Важной в коррекционном плане является тренировка вестибулярного аппарата. С этой целью используются игры на сохранение определенной позы («Морская фигура»), сидение на корточках на полной стопе, стояние на время попеременно на одной ноге с открытыми и закрытыми глазами. Такие игры способствуют упрочению кожно-кинестетической рецепции и развитию внутреннего сосредоточения.

Освоенные пространственные игры позволяют в дальнейшем перейти к их вариантам, развивающим мелкую моторику. Для этого в коррекционную деятельность включаются такие настольные игры, как футбол, хоккей, бильярд. Активизируется конструктивная деятельность посредством лепки, изготовления игрушек из разных материалов с помощью различных инструментов, собирания моделей техники из наборов для склеивания и металлических конструкторов, в которых реализована возможность соединения деталей с помощью отвертки и гаечного ключа. Приходится отметить, что конструкторы типа «Лего» в меньшей степени подходят для этого, так как имеют жесткое стереотипное крепление всех элементов. С этой же целью используется совместное рисование.

В развитии мелкой моторики важную роль играет тактильное различие. Его коррекция предполагает создание устойчивого образа пальцев кисти, для чего применяются игры на различие пальцев с открытыми и закрытыми глазами. Кроме того, упрочение образа происходит в результате тренировки

тактильного анализа: узнавание предметов на ощупь («волшебный мешок»), дифференциация текстуры объекта с определением, из какого материала он изготовлен.

3. Развитие квазипространственных представлений. С родителями обсуждаются возможности изменения речевого взаимодействия с ребенком. Оно должно отражать конкретные связи между объектами окружающего мира. В любом виде совместной деятельности отрабатывается значение предлогов и наречий применительно к ситуации. Подобная конкретизация позволяет упрочить ориентировочную основу деятельности. Наиболее эффективно это реализуется посредством диалога в конструктивной деятельности. Выбор интересующего предмета, расшифровка чертежа и перенос его на трехмерную модель требуют от родителя развертывания логических операций в речевом плане. Это побуждает ребенка к участию в обсуждении, результат которого реализуется в предметных действиях. При этом происходит постепенная передача ребенку функций организатора деятельности, в которой взрослый играет роль помощника.

Упрочению квазипространственных представлений помогает изучение пространственных характеристик собственного тела, что способствует консолидации сформированных ранее тактильно-кинестетического и зрительного образов тела в едином пространственно-временном континууме. Его освоение является кульминационным моментом психосоматической коррекции. Ребенок, обладая устойчивыми представлениями о своем теле как средстве, выходит из ситуации «Пра-мы», становясь субъектом деятельности. Это позволяет ему включаться в дальнейшее освоение новых видов деятельности.

Литература

1. Бадалян Л.О. Детская неврология. М., 1975.
2. Доскин В.А. и др. Морфофункциональные контанты детского организма. М., 1997.
3. Коновалов В.Ю. Психосоматические основания психического развития. М., 2003.
4. Мусейибова Т.А. Развитие пространствен-

ных ориентировок у детей дошкольного возраста: Дис. ... канд. пед. наук, Л., 1964.

5. Скворцов И.А., Ермоленко Н.А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии. М., 2003.
6. Формирование восприятия у дошкольника / Под ред. А.В. Запорожца, Л.А. Венгера. М., 1968.

Psychosomatic Aspects of Teaching and Correction in Children of Preschool and Early School Age

V.Yu. Konovalov,

*Ph.D. in Psychology, Head of Sub-Faculty of Neuro- and Pathopsychology at L. S. Vygotsky
Psychological Institute of the RSUH, Faculty of Medical Psychology*

The article describes a special approach to teaching and correction that is based on understanding the psychosomatic logic of child development. The author describes biological factors, socio-cultural conditions and stages of psychosomatic functional system development, regarding it as a medium for objective activity realization. The author also gives the psychosomatic periodization of child development and discusses the possible causes of developmental disturbances. The article reviews the psychosomatic characteristics of school maturity, the levels of psychosomatic development, and the ways of identifying those levels. The principles of psychosomatic correction and the functions of a psychologist in organizing the correctional and developmental environment are discussed as well.

Keywords: psychosomatic aspect of child development, psychosomatic functional system, locomotor "self" image, verbal and somatic model, psychosomatic periodization, psychosomatic correction.

References

1. *Badalyan L.O.* Detskaya nevrologiya. M., 1975.
2. *Doskin V.A. i dr.* Morfofunkcional'nye konstanty detskogo organizma. M., 1997.
3. *Konovalov V.Yu.* Psihosomaticheskie osnovaniya psicheskogo razvitiya. M., 2003.
4. *Museibova T.A.* Razvitie prostranstvennyh orientirovok u detei doshkol'nogo vozrasta: Dis. ... kand. ped. nauk. L., 1964.
5. *Skvorcov I.A., Ermolenko N.A.* Razvitie nervnoi sistemy u detei v norme i patologii. M., 2003.
6. Formirovanie vospriyatiya u doshkol'nika / Pod red. A.V. Zaporozhca, L.A. Vengera. M., 1968.