

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЛЕСНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО ОПЫТА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ПРЕДПОСЫЛКИ ПРОБЛЕМ В РАЗВИТИИ У СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

**В. А. Пегов, А. В. Матвеева**

*Смоленский государственный университет спорта  
г. Смоленск, Российская Федерация  
e-mail: pegwlad@rambler.ru*

В статье представлены результаты критического рассмотрения телесно-двигательного опыта детей в дошкольном возрасте и его влияния на формирования проблем развития у молодёжи. На основе феноменологического подхода и сравнительного анализа значимых характеристик особенностей телесного созревания детей в условиях технологической цивилизации и ключевых симптомов бронхиальной астмы, расстройств аутистического спектра, дислексии/дисграфии, синдрома дефицита внимания и гиперактивности обозначены направления исследования возможных взаимосвязей.

The article presents the results of a critical examination of the bodily and motor experience of children in preschool age and its impact on the formation of developmental problems among young people. Based on a phenomenological approach and a comparative analysis of the significant characteristics of the features of children's bodily maturation in the conditions of technological civilization and the key symptoms of bronchial asthma, autism spectrum disorders, dyslexia/dysgraphia, attention deficit hyperactivity disorder, the directions of research of possible relationships are outlined.

**Ключевые слова:** телесно-двигательный опыт; дошкольный возраст; проблемы развития; молодёжь.

**Keywords:** bodily and motor experience; preschool age; developmental problems, young people.

### **Введение**

Условия существования человека в современной цивилизации отличаются совершенно новыми и ставшими в жизни многих детей устойчивыми характеристиками. В недавнем масштабном исследовании душевного (психического) здоровья молодых людей в возрасте 18–24 лет отмечалось, что это первое поколение, у которого практически с самого рождения могли появиться персональные экраны [10]. Это означает, что у них радикальным образом изменился характер телесно-двигательного опыта, что не могло не сказаться на показателях их общего развития [6].

С другой стороны, с начала 2000-х гг. резко увеличивается процент детей, подростков и молодых людей, у которых проявляются самые различные проблемы развития, в частности, бронхиальная астма, дислексия/дисграфия, расстройства аутистического спектра, синдром дефицита внимания и гиперактивности и др. Величина этого процента в конкретных случаях уже приближается к тому рубежу, который в медицине обозначается, как эпидемия. Простое соот-

несение этих двух фактов неизбежно должно приводить как к вопросам научно-исследовательского характера, так и к практико-педагогическим.

### **Цель исследования**

Выявить педагогические аспекты телесного созревания детей дошкольного возраста, способствующие формированию проблем развития (бронхиальной астмы, дислексии/дисграфии, расстройств аутистического спектра, синдрома дефицита внимания и гиперактивности) у молодого поколения.

### **Методы исследования**

Феноменологический подход, сравнительный анализ, обобщение.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Феноменологический подход, введенный впервые в научную практику И. В. Гёте (в этом году было 275 лет со дня его рождения), предполагает такой способ описания феномена и его характеристику в различных условиях существования, который позволяет выявить первичные (сущностные) признаки [4]. Последующее затем сравнение этих первичных характеристик дает возможность выходить на предположения о взаимосвязях между внешне различными феноменами, но имеющими подобие в своих сущностных основаниях. В нашем случае это позволяет выстраивать перспективы дальнейших научных исследований предполагаемых взаимосвязей между особенностями телесно-двигательного созревания современных детей дошкольного возраста и растущим числом, а также ассортиментом проблем развития, которые проявляются у молодежи [5, 6].

Одни из наиболее распространенных проблем развития – бронхиальная астма, расстройства аутистического спектра, синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), дислексия/дисграфия. Обратим внимание сразу на то, что первая проблема рассматривается чаще всего как сугубо медицинская, а следующие три как психоневрологические. То, что телесно-двигательный опыт детей в первое семилетие их жизни оказывается вне рассмотрения, вполне вписывается в парадигму того феномена, для которого мы использовали предварительное рабочее понятие «бестелесная педагогика», и который, в свою очередь, ведет к «телесной запущенности» подрастающего поколения [6].

Все четыре обозначенные проблемы, за исключением в какой-то степени бронхиальной астмы, находятся в поле достаточно острой дискуссии различных специалистов, начиная от полного отрицания самого существования данного заболевания и заканчивая столь широким *спектром* симптомов (детский аутизм так и обозначается официально, как «расстройства аутистического спектра (РАС)»), что специфика проблемы размывается настолько, что поиск лечебных средств становится крайне затруднительным. Это приводит также к тому, что различными специалистами и организациями в разных странах, даются совершенно отличные друг от друга оценки степени распространенности того или иного заболевания. Совершенно очевидно, что это связано как с самой методикой диагностики заболевания, так и понятными различиями в связи возрастными особенностями, спецификой образа жизни, культурными и прочими особенностями тех или иных стран

В такой ситуации нет смысла ссылаться на какой-то конкретный источник, так как ни один из них не является общепризнанным авторитетом по каждому конкретному заболеванию. Поэтому приведем ориентировочные диапазоны процента детей и подростков, у которых обнаруживаются исследуемые нами проблемы развития:

1. Бронхиальная астма (5–15 %).
2. Расстройства аутистического спектра (1–5 %).
3. Дислексия/дисграфия (5–15 %).
4. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (10–15 %).

При этом все чаще отмечается еще одинстораживающий феномен: существенно больший процент детей, у которых нет официального диагноза и полного габитуса того или иного заболевания, тем не менее имеет достаточно выраженными некоторые из симптомов какой-либо из этих проблем [2, 9].

Распознавание и диагностирование этих четырех болезней исторически разведено во времени. Уже в Древней Греции описываются заболевания (в частности, Гиппократом), связанные с затруднением дыхания и обозначаемые словом «ἄσθμα». Здесь же и указывается средство облегчения дыхания у лежащего больного – «ὀρθόπνοια» («ортопноэ»), буквально означающее «выпрямление/выправление дыхания», которое происходит, если пациента привести в выпрямленное положение (сидя или стоя). В самом начале XX в. русские ученые А. А. Манойлов и В. В. Голубев создают аллергическую теорию бронхиальной астмы [3].

На рубеже XIX–XX вв. термином «словесная слепота» был обозначен странный феномен – неспособность причитать слово, хотя ребенок его прекрасно видел. Загадочность это феномена состояла и состоит в том, что он проявляется у детей с нормальным или даже высоким интеллектом. Примечательно, что термины «дислексия» и «интеллект» происходят от одного корня, обозначающего способность читать. Другими словами, интеллектуальный человек в Древнем Риме и в Средние века – это тот, кто умел читать. Поэтому неумение читать всегда связывалось с низким интеллектом. Но у дислексиков нет проблем с интеллектом. Наряду с трудностями по владению способностью читать/писать, параллельно выделили еще две проблемы, не имеющие прямого отношения, к уровню развития интеллекта – дисграфию и дискалькулию. В западных странах все три диагноза нередко объединяют одним понятием «легастения».

В силу того что аутизм относился долгое время к психическим заболеваниям, то вопрос диагностирования данного заболевания в прошлом может носить только характер догадок у современных исследователей. Замкнутость человека, прожитая жизнь в одиночестве, трудность в установлении социальных контактов дают им основания делать утверждения о наличии аутизма у тех или иных знаменитых индивидуальностей, что, конечно же, носит сомнительный и зачастую конъюнктурный характер. Только в середине XX в. стала оформляться методика диагностирования детского аутизма, который со временем стал официально обозначаться как «расстройства аутистического спектра» [9].

Наконец, синдром дефицита внимания и гиперактивности также может быть обнаружен в некоторых описаниях клинических случаев в XIX в., а также в начале XX в. Но лишь в 30–40 гг. появляется термин «минимальная мозговая дисфункция» (ММД), которым обозначают относительно легкие нарушения поведения и проблемы в обучении. Очевидно, что данный термин мог носить только временный, рабочий характер в силу слишком широкого охвата всяческих дисфункций, с одной стороны, и, с другой стороны – крайне неопределенностью их степени «минимальная». Зная мощные компенсаторные возможности человеческого организма и мозга, в частности, непонятно, как минимальные дисфункции могут приводить к достаточно ярко выраженной проблеме дефицита внимания и гиперактивности. С 1994 г. вводится привычный диагноз СДВГ [11].

Итак, за исключением бронхиальной астмы, хотя и ее соотнесенность с аллергией включает в этот общий ряд, позволяет определить данные заболевания, как современные. При этом, конечно, достаточно обоснованным будет возражение, что в прошлом данные проблемы развития просто не диагностировались в силу разных причин: уровня медицинского знания, отсутствие массового школьного образования, высокой детской смертности и проч. Тем не менее в последние десятилетия, когда названные обстоятельства радикально поменялись, очевиден выраженный тренд на увеличение числа детей, имеющих данные проблемы.

Далее представлены результаты выявления педагогических аспектов телесного созревания детей дошкольного возраста, способствующих формированию каждой из четырех проблем развития как в раннем возрасте, так и у молодежи.

### **Бронхиальная астма**

Среди всех имеющихся симптомов астмы обратим внимание на чувство сдавленности/стеснения в груди и удушающий кашель, которые могут быть вызваны аллергической реакцией организма. Как известно, аллергия (др.-греч. ἄλλος – другой, иной, чужой + ἔργον – действие), по сути, означает неспособность организма преобразовать («переварить») внешний мир в свой собственный. Внешний мир входит в наше тело в виде тех или иных субстанций; в наше душевное/психическое мир вторгается как информация. Не случайно мы используем слово «переваривать» (и ему подобные) не только для происходящего в телесной организации, но и для воспринятого душевно. Факты науки уже давно опровергли декартовский психофизический параллелизм, и не только на уровне соотношения «мозг – психика», но и на уровне «тело – психика». Тем не менее здесь еще присутствует мощная инерция, когда пытаются рассматривать телесные и психические процессы изолированно друг от друга. Поэтому несмотря на то что есть и наблюдения врачей, и научные исследования, которые обращают внимание на специфические психические состояния больных бронхиальной астмой – тревога, страхи, панические атаки [12, 17] – телесный опыт детей до семи лет и возраста начальной школы, остается вне круга причин, вызывающих данный недуг.

Следовательно, если не причинять, то, по крайней мере, усугублять уже имеющееся заболевание бронхиальной астмой могут те или иные характери-

стики телесно-двигательного опыта детей, который они получают в результате воспитания и образования (в семье, детском саду, школе). Например, аспект теплового воздействия на тело и душу ребенка. Как известно, печень новорожденного ребенка в два раза больше в относительных размерах, чем печень взрослого человека. Температура самой печени 38 °С, что необходимо как для переваривания пищи (преобразования чужой субстанции в субстанцию собственного тела), так для согревания тела в целом. Совершенно неслучайно слово «печень» является однокоренным со словом «печь/печка» (физическое тепло, которое в русской избе было адресовано детям и старикам) и словом «опека» (окружение ребенка заботой, «душевым теплом»). Два других слова, происходящих также от одного корня, «воспитать» и «пестовать» также указывают на ключевое значение для созревания ребенка опыта переваривания: на телесном уровне – пищи, на душевном уровне – информации («душевной пищи», как у М. Ломоносова «науки юношей питают»).

И с тем и с другим теплом у нынешних детей есть серьезные проблемы. Во-первых, наша цивилизация становится все более «холодной» в силу своей технологичности и нарастания синтетических материалов. Дети все меньше соприкасаются с природными объектами и природным, теплым материалом (дерево, шерсть, воск). Во-вторых, огромное количество информации, которую получают дети как вне дома, так и дома с различных экранных гаджетов. В подавляющем большинстве случаев эта та информация, которую душа ребенка не в состоянии «переварить». Дети вынуждены делать бесконечный «душевный вдох», «душевно задыхаясь» от все нарастающего вала информации. При этом у многих детей практически отсутствует здоровая двигательная активность, они не играют в подвижные игры.

### **Расстройства аутистического спектра**

Характерные признаки РАС: проблема установления и поддержания взаимодействия с человеком, включая близких людей (которые так могут и не стать «близкими»); крайне зауженные интересы (в основном, в области технической сферы); повторяющиеся до навязчивости поведенческие действия. Одним из первых поставил диагноз «ранний детский (инфантильный) аутизм» Лео Каннер в 40-е гг. XX в. Под влиянием психоанализа он связал обнаруженный им феномен с тем, что у наблюдаемых им детей были холодные и интеллектуальные мамы. И хотя последующие исследователи ставили под вопрос данную причинно-следственную связь, она, тем не менее, примечательным образом обнаружилась несколько лет назад в США. О чем, например, говорит тот факт, что в районе так называемой Кремниевой долины (Silicon Valley) в пригороде Сан-Франциско обнаружена высокая концентрация детей с диагнозом аутизм. Существуют разные попытки объяснить данный факт – начиная от экологического загрязнения окружающей среды, наследственного вырождения и заканчивая фактором высокой образованности родителей детей-аутистов (т. е. уже обозначенный выше интеллектуализм) [13, 16]. Но нельзя не заметить, что Кремниевая долина – это место, где огромное количество чрезвычайно интеллектуально развитых людей (такого количества и такой концентрации не было ни в одну предшествующую эпоху) создают *виртуальную реальность*. Реаль-

ность, которая крайне *отчуждена* от человеческой реальности, и пребывание в которой отчуждает человека от самого себя [2, 9]. Здесь человек становится для себя *чужим*. Но не это ли и является сутью аутизма – радикальная отчужденность от собственной человечности, которая выражается коротким русским словом «Я»? Как известно, аутичные дети говорят о себе в третьем лице [9, 14], другими словами, о ком-то чужом.

Теперь мы опять можем посмотреть на телесно-двигательный опыт нарастающего числа детей во всем мире. Со все более раннего возраста этот опыт сводится к опыту пребывания у экранов или с экранами (с различными цифровыми гаджетами) [11, 15]. Ребенок в этой ситуации не просто обездвигивается, но его тело переводится в такую степень «функционального паралича», что ребенок дошкольного возраста, который должен прорабатывать свое тело, и через двигательную активность осваивать его, как собственное тело, тем самым, укрепляясь в своей самостоятельности/самости, вместо этого отчуждается от него. Следовательно, отчуждается и от самого себя, от своего сущностного «Я». Это многократно усиливается тем, что органы чувств ребенка, как часть его телесно-двигательного опыта, также будучи «захваченными» навязанными им впечатлениями с экранов, переходят в крайне пассивное состояние. Но для того чтобы происходила встреча человека с человеком на уровне восприятия, это восприятие должно быть активным, человечески деятельным [14].

### **Синдром дефицита внимания и гиперактивности**

Если обобщить всю детализированную симптоматику СДВГ, то это можно выразить короткой формулой: *хаос в восприятии* и *хаос в движении*. Дело не в том, что у детей обнаруживается не некий «дефицит внимания» или некая «избыточность движения». Проблема в том, что в верхнем головном полюсе человеческого тела восприятие информации у ребенка носит хаотичный, неупорядоченный характер. Возникает феномен погружения тела и души ребенка в «информационный шум». Именно это подавляет всякие попытки быть внимательным, иначе говоря, проявлять *внутреннюю активность*. И затем далее минует область «середины» – того промежуточного звена между восприятием и действием, которое отсутствует у животных, и которое у человека проявляется в преобладании процессов торможения над процессами возбуждения, где только и возможна осознанность и мышление, в том числе, рефлексия и саморефлексия – этот хаос в восприятии оказывается сразу в двигательной сфере. Чем меньше возраст детей, тем непосредственнее этот переход от головы к конечностям (другими словами, от восприятия к действиям). Информационный шум, таким образом, проявляется в шумном поведении детей.

Очевидно, что и здесь мы видим последствия тотального погружения органов чувств маленьких детей в опыт неконтролируемого и хаотичного потока информации, с которым они справиться не могут. И если это могло бы в какой-то степени компенсироваться телесно-двигательным опытом подвижных игр, замечательным образом упорядочивающих движения в пространстве и во времени, то, к сожалению, большая часть сейчас вообще не имеют опыта таких игр до школы [8]. Поэтому закономерно хаос в восприятии становится хаосом в движении.

### Дислексия/дисграфия/дискалькулия

Как уже говорилось выше, на Западе нередко эти три диагноза объединяют под одним понятием «легастения». И в этом есть определенные основания. Если через запятую перечислить часть симптомов каждой из проблем – трудности с двигательными действиями во время подвижных игр, прыжков и бега; неуклюжесть в микромоторике и макромоторике; трудности с различением право-лево, впереди-позади, верх-низ (т. е. плохая пространственная ориентация); затрудненная различимость границ листа; зеркальное письмо; нарушенное чувство пройденного расстояния; сложности с координацией движений; потерянности во времени, – то очевидно, что у детей-легастеников есть проблемы в телесно-двигательном опыте. Еще в XIX веке И. М. Сеченов в книге «Элементы мысли» писал: «Я не могу, конечно, иметь в виду написать историю постепенного развития чисел; но, с другой стороны, в качестве исследователя, выставившего тезисом опытное происхождение внечувственного, обязан указать те элементы человеческого сознания, из которых могли возникнуть числа. Я ... покажу ..., что в разных чувственных сторонах акта ходьбы, этого наипривычайшего из явлений для человека, заключены элементы не только для построения чисел во всей их определенности, но также для измерения длин и небольших участков времени» [7, с. 351]. Примечательно и показательно, как переживают и рефлексировать свой процесс мышления великие математики и физики. Анри Пуанкаре вспоминал: «Однажды вечером, вопреки своей привычке, я выпил черного кофе; я не мог заснуть; идеи теснились, я чувствовал, как они сталкиваются, пока две из них не соединились, чтобы образовать устойчивую комбинацию» [1, с. 139].

М. Terlouw обращает внимание на то, что дети-легастеники, как правило, не проходят полноценно в дошкольном возрасте три фазы двигательного развития, благодаря которым человек обычно и усваивает в детстве три пространственных направления [18].

### Заключение

Таким образом, мы видим, что *качество* телесно-двигательного опыта современных детей дошкольного возраста если и не является непосредственной причиной увеличивающегося числа представителей молодого поколения, затронутого проблемами развития (бронхиальная астма, РАС, легастения, СДВГ), тем не менее вносит существенный вклад в их возникновение и усугубление.

### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Адамар, Ж. Исследование психологии процесса изобретения в области математики / Ж. Адамар. – М. : Советское радио, 1970. – 152 с.
2. Вейс, Т. Как помочь ребёнку? / Т. Вейс. – М., 1991. – 168 с.
3. Гармаш, В. Я. История развития представлений о бронхиальной астме / В. Я. Гармаш, С. А. Куликов // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2018. – Т. 6. – № 2. – С. 298–307.
4. Гёте, И. В. Научные сочинения : в 3 т. / И. В. Гёте. – М.: Товарищество научных изданий КМК, 2014, 2017, 2023.
5. Констанди, М. Я тело, только тело. Исследование телесности, сознания и ампутированных конечностей / М. Костанди. – М. : АСТ, 2024. – 320 с.

6. Пегов, В. А. Педагогика, основанная на телесности человека. Критика бестелесной педагогики и современное телесное воспитание : монография ; в 2-х ч. / В. А. Пегов. – Смоленск: СГАФКСТ, 2020.
7. Сеченов, И. М. Элементы мысли / И. М. Сеченов. – СПб. : Питер, 2001. – 416 с.
8. Смирнова, Е. О. Игра и произвольность у современных дошкольников / Е. О. Смирнова, О. В. Гударева // Вопросы психологии. – 2004. – № 1. – С. 91-103.
9. Хольтцапфель, В. Дети, нуждающиеся в особом уходе / В. Хольтцапфель. – Калуга : Духовное познание, 1997. – 304 с.
10. Age of First Smartphone/Tablet and Mental Wellbeing Outcomes // Sapiens Lab. – May 15, 2023. – 26 p.
11. American Psychiatric Association. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder // Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). – Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. – P. 59–66.
12. Carr, R. E. Panic disorder and asthma / R. E. Carr // Journal Asthma. – 1999. – Vol. 36(2). – P. 143–152.
13. Gee, A. Californian autism clusters leave researchers baffled / A. Gee // World Report. – 2010. – October 30. – Vol. 376. – Iss. 9751. – P. 1451–1452.
14. Grandin, T. Thinking in pictures: and other reports from my life with autism / T. Grandin. – New York: Vintage Books, 1996. – 222 p.
15. Griffiths, M. D. Gambling addiction and its treatment within the NHS: A guide for healthcare professionals / M. D. Griffiths. – London : British Medical Association, 2007. – 45 p.
16. Krieger, L. M. Autism cluster found in Santa Clara County linked to parent education, not neighborhood toxins / L. M. Krieger. – San Jose Mercury News. – 01/05/2010.
17. Meuret, A. E. Hyperventilation in Panic Disorder and Asthma: Empirical Evidence and Clinical Strategies / A. E. Meuret, T. Ritz // International Journal Psychophysiology. – 2010. – October. – Vol. 78(1). – P. 68–79.
18. Terlouw, M. Legasthenie und ihre behandlung / M. Terlouw. – Verlag Freies Geistes leben, 1997. – 173 s.