

Секция «Психология»

Роль биологических факторов в интеллектуальном онтогенезе ребенка

Афонова Наталья Юрьевна

Аспирант

Тульский государственный университет, Гуманитарный факультет, Тула, Россия

E-mail: natalyaafonina.tula@yandex.ru

Вопрос о характере и роли биологической детерминации интеллектуального развития ребенка на сегодняшний день все чаще становится объектом пристального внимания ученых [2,3,4].

Последнее легко объяснить, обратившись к истории совершенствования техногенных цивилизаций: человек и среда являются взаимосвязанной системой, относительно которой изменение условий существования одной величины, априори, сказывается на функционировании противоположного элемента диады. А значит, принципиально важно понять, насколько выраженное влияние окажут экологический дисбаланс и инклюзия вредных веществ – неизменные составляющие прогресса последних десятилетий – на интеллектуальный онтогенез человечества, и в частности, наименее защищенных его представителей – детей. Предварительный анализ литературных данных позволяет выделить несколько наиболее распространенных целевых характеристик, т.е., в рамках настоящей работы, биологических состояний, возникновение которых, как правило, связывается с патогенным экзо-воздействием. Это гинекологические патологии матери, соматические заболевания в период беременности, нарушения, сопровождающие родовую деятельность. . . В какой мере обозначенные группы факторов определяют вероятность отклонений в интеллектуальном развитии ребенка?

В 2010-2011 г.г. на базе дошкольных образовательных учреждений г. Тулы и Тульской области был организован мониторинг развития детей, посещающих старшие и подготовительные к школе группы. С помощью анализа медицинских и социальных карт, а также специально разработанных опросников оценивалось наличие воздействия клинических факторов относительно перинатального, натального и раннего постнатального периодов жизни испытуемых. Экспериментальная и контрольная группа формировались таким образом, чтобы был получен приблизительный эквивалент половозрастного состава. В качестве основного критерия распределения выступило диагностированное врачом-невропатологом парциальное недоразвитие высших психических функций – ЗПР. Для обработки полученных данных применялся метод расчета коэффициента четырехклеточной сопряженности Пирсона.

В целом, результаты проведенного исследования позволяют с достаточной степенью достоверности говорить о том, что, если подразумевать абсолютное большинство клинических случаев, ни единичное нарушение, ни совокупность неких биологических отклонений в качестве первоосновы задержки психического развития выступать не могут (!), поскольку не было обнаружено статистически значимых корреляционных связей между воздействием патогенного фактора и рождением ребенка с ЗПР.

Так, предшествующие периоду беременности гинекологические патологии матери отмечались в анамнезе 57 испытуемых экспериментальной и 30 испытуемых контрольной групп, - 38% и 20% соответственно. Коэффициент корреляции Пирсона при этом составил менее 0,0001. Различные виды перинатальной патологии зафиксированы в 105

(!) предродовых историях детей с ЗПР. Учитывая, что это 70% экспериментальной выборки, напрашивается вывод о обусловленности задержки интеллектуального развития осложненным течением беременности. С нашей точки зрения, именно ограниченность вариативности исчислений могла послужить основой терминологически закрепленного представления о резидуально-органических предпосылках ЗПР (Г.Гроссман, В.Шмитц, 1969; Ю.Г.Демьянов, 1970; Ю.И.Дауленскене, 1973; и др.) [1]. Это классификационное понятие - «задержка психического развития церебрально-органического генеза» - и в настоящее время характеризует клиническую картину задержанного развития. Однако сравнение полученных данных с параметрами контрольной группы позволяет выделить аналогичную ситуацию перинатального развития у 66% «нормативной» выборки, тогда как значение ϕ не превышает 0,000002. Следовательно, наличие перинатальной патологии не объясняет феномен возникновения задержки психического развития, равно как и травмы, полученные в момент родов. Асфиксия плода, внеплановое кесарево сечение и др. натальные патологии отмечены у каждого 5-го ребенка с ЗПР и у каждого 8-го представителя группы «нормы» ($\phi=0,0000066$). Кроме того, относительно благополучное течение раннего постнатального периода, в частности, отсутствие хронических и инфекционных заболеваний регистрируется менее чем у половины испытуемых экспериментальной (35%) и контрольной (44%) групп, что подводит к необходимости пересмотра или, как минимум, уточнения традиционных положений о примате воздействия патологии беременности и родов, инфекций, интоксикаций первых лет жизни в этиологии стойких нарушений темпа психического развития (Г.Е.Сухарева, 1965; В.П.Кудрявцева, 1962; Г.Гельниц, 1962; М.С.Певзнер, 1971; Л.Н.Винокуров, 1973; В.В.Ковалев, 1979; и др) [5].

Таким образом, представляется логичным следующее предположение: онтогенез интеллектуальной деятельности преимущественно находится вне зависимости от биологических условий и связан с глубинными механизмами передачи наследственной информации, - реализацией закодированных в генотипе свойств организма.

На последнее указывает преемственность варианта интеллектуального развития внутри сиблинговых пар: у 18 детей с ЗПР, принимавших участие в эксперименте, брат или сестра посещают образовательные учреждения V вида; еще у 45 – испытывают выраженные трудности в освоении учебного материала; 42 ребенка периодически нуждаются в помощи родителей или репетиторов. Внутри «нормативной» выборки лишь 3% испытуемых имеют брата или сестру с ЗПР, однако возникновение данного состояния, как правило, обусловлено социальными условиями (развод или гибель родителей, оформление опекуна, тяжелое материальное положение семьи).

Вышесказанное подтверждает наличие превалирующей роли наследственных факторов и позволяет рассматривать отклоняющийся онтогенез психической деятельности ребенка с позиции «раскрытия» интеллектуального потенциала.

Литература

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К.С. Лебединской. - М.: Педагогика, 1982.
2. Биосоциальная природа материнства и раннего детства / Под ред. А. С. Батуева. - СПб: Изд-во СПб. ун-та, 2007.

3. Пломин Р. Среда и гены. Что определяет поведение? // Детство идеальное и настоящее. – Новосибирск: Сибирский хронограф, 1994. С.71-90.
4. Тайхман Х., Хайдер Б., Мейер-Пробст Б., Камман Г. Биологические и психосоциальные факторы риска развития ребёнка // Психогигиена детей и подростков. - М.: Медицина, 1985. С. 35-55
5. Соколова, Е.В. Отклоняющееся развитие: причины, факторы и условия преодоления. – Новосибирск: Наука, 2003.