

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВАЯ СФЕРА ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

РАБОТА САВЧЕНКО ЕКАТЕРИНЫ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ (СДВГ)— НЕВРОЛОГИЧЕСКО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО РАЗВИТИЯ, НАЧИНАЮЩЕЕСЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. ПРОЯВЛЯЕТСЯ ТАКИМИ СИМПТОМАМИ, КАК ТРУДНОСТИ КОНЦЕНТРАЦИИ ВНИМАНИЯ, ГИПЕРАКТИВНОСТЬ И ПЛОХО УПРАВЛЯЕМАЯ ИМПУЛЬСИВНОСТЬ. ТАКЖЕ ПРИ НЕПРИСПОСОБЛЕННОСТИ К СДВГ У ВЗРОСЛЫХ ВОЗМОЖНЫ СНИЖЕНИЕ ИНТЕЛЛЕКТА И ТРУДНОСТИ С ВОСПРИЯТИЕМ ИНФОРМАЦИИ.
- С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СДВГ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК СТОЙКИЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ДЛЯ КОТОРОГО НЕ НАЙДЕНО СПОСОБА ИЗЛЕЧЕНИЯ. СЧИТАЕТСЯ, ЧТО НЕКОТОРЫЕ ДЕТИ, А ИМЕННО 30 %, «ПЕРЕРАСТАЮТ» ЭТОТ СИНДРОМ ЛИБО



КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1. СДВГ с гиперактивностью и импульсивностью
- 2. СДВГ с дефицитом внимания
- 3. СДВГ со смешанным типом

- ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ ПРИЗНАКОВ СДВГ, НАРЯДУ С НАРУШЕНИЯМИ ВНИМАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ИМПУЛЬСИВНОСТЬ — НЕДОСТАТОК КОНТРОЛЯ ПОВЕДЕНИЯ В ОТВЕТ НА КОНКРЕТНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ.
- КЛИНИЧЕСКИ ЭТИ ДЕТИ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ КАК БЫСТРО РЕАГИРУЮЩИЕ НА СИТУАЦИИ, НЕ ДОЖИДАЯСЬ УКАЗАНИЙ И ИНСТРУКЦИЙ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ВЫПОЛНЯТЬ ЗАДАНИЕ, А ТАКЖЕ НЕАДЕКВАТНО ОЦЕНИВАЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ ЗАДАНИЯ. В РЕЗУЛЬТАТЕ ОНИ ОЧЕНЬ НЕБРЕЖНЫ, НЕВНИМАТЕЛЬНЫ, БЕСПЕЧНЫ И ЛЕГКОМЫСЛЕННЫ. ТАКИЕ ДЕТИ ЗАЧАСТУЮ НЕ МОГУТ РАССМОТРЕТЬ ПОТЕНЦИАЛЬНО НЕГАТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С ОПРЕДЕЛЁННЫМИ СИТУАЦИЯМИ ИЛИ ИХ ПОСТУПКАМИ.
- ЧАСТО ОНИ ПОДВЕРГАЮТ СЕБЯ НЕНУЖНОМУ РИСКУ, ЧТОБЫ ПОКАЗАТЬ СВОЮ СМЕЛОСТЬ,

НЕМНОГО СТАТИСТИКИ

- СДВГ есть у **3-5 %** людей, включая как детей, так и взрослых.
- Чаще встречается у **мужчин**
- Является достаточно спорным психологическим заболеванием, в США с 1970-ых не утихают споры о легитимности СДВГ
- На данный момент основной причиной этого заболевания считают **наследственность**
- Анализ возрастной динамики СДВГ показал два всплеска проявления синдрома.
 - 5–10 лет (начало обучения)
 - 12-15 лет (половое созревание)

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА



- ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВАЯ СФЕРА ЭТИХ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕУСТОЙЧИВОСТЬЮ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЛАБИЛЬНОСТЬЮ (БЫСТРОЙ СМЕНОЙ ОДНИХ ЭМОЦИЙ ДРУГИМИ), ВЫСОКОЙ ГОТОВНОСТЬЮ К ЛЮБЫМ ВАРИАНТАМ ВСПЫШЕК, ИМПУЛЬСИВНОСТЬЮ. ПРИ ЭТОМ НЕ РЕДКО МОЖНО НАБЛЮДАТЬ И ВЫСОКУЮ ИСТОЩАЕМОСТЬ АФФЕКТА, ЧТО УЖЕ БЛИЗКО К НЕВРАСТЕНИИ.

РЕТИКУЛЯРНАЯ ФОРМАЦИЯ

- ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С СДВГ ПРИВЕЛИ УЧЕНЫХ К ВЫВОДУ, ЧТО В ДАННОМ СЛУЧАЕ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЙ ПОВЕДЕНИЯ ВЫСТУПАЕТ ДИСБАЛАНС ПРОЦЕССОВ ВОЗБУЖДЕНИЯ И ТОРМОЖЕНИЯ В НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ. БЫЛ ЛОКАЛИЗОВАН И «УЧАСТОК — ОТВЕТСТВЕННОСТИ» ЗА ДАННУЮ ПРОБЛЕМУ — РЕТИКУЛЯРНАЯ ФОРМАЦИЯ. ЭТОТ ОТДЕЛ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ «ОТВЕЧАЕТ» ЗА ЧЕЛОВЕЧЕСКУЮ ЭНЕРГИЮ, ДВИГАТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ И ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭМОЦИЙ, ВОЗДЕЙСТВУЯ НА КОРУ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ И ДРУГИЕ ВЫШЕЛЕЖАЩИЕ СТРУКТУРЫ.
- ВСЛЕДСТВИЕ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ РЕТИКУЛЯРНАЯ ФОРМАЦИЯ МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ В ПЕРЕВОЗБУЖДЕННОМ СОСТОЯНИИ, И ПОЭТОМУ РЕБЕНОК СТАНОВИТСЯ РАСТОРМОЖЕН. НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ НАЗЫВАЛИ МИНИМАЛЬНУЮ МОЗГОВУЮ ДИСФУНКЦИЮ, Т. Е. МНОЖЕСТВО МИКРОПОВРЕЖДЕНИЙ МОЗГОВЫХ СТРУКТУР (ВОЗНИКАЮЩИХ ВСЛЕДСТВИЕ РОДОВОЙ ТРАВМЫ, АСФИКСИИ

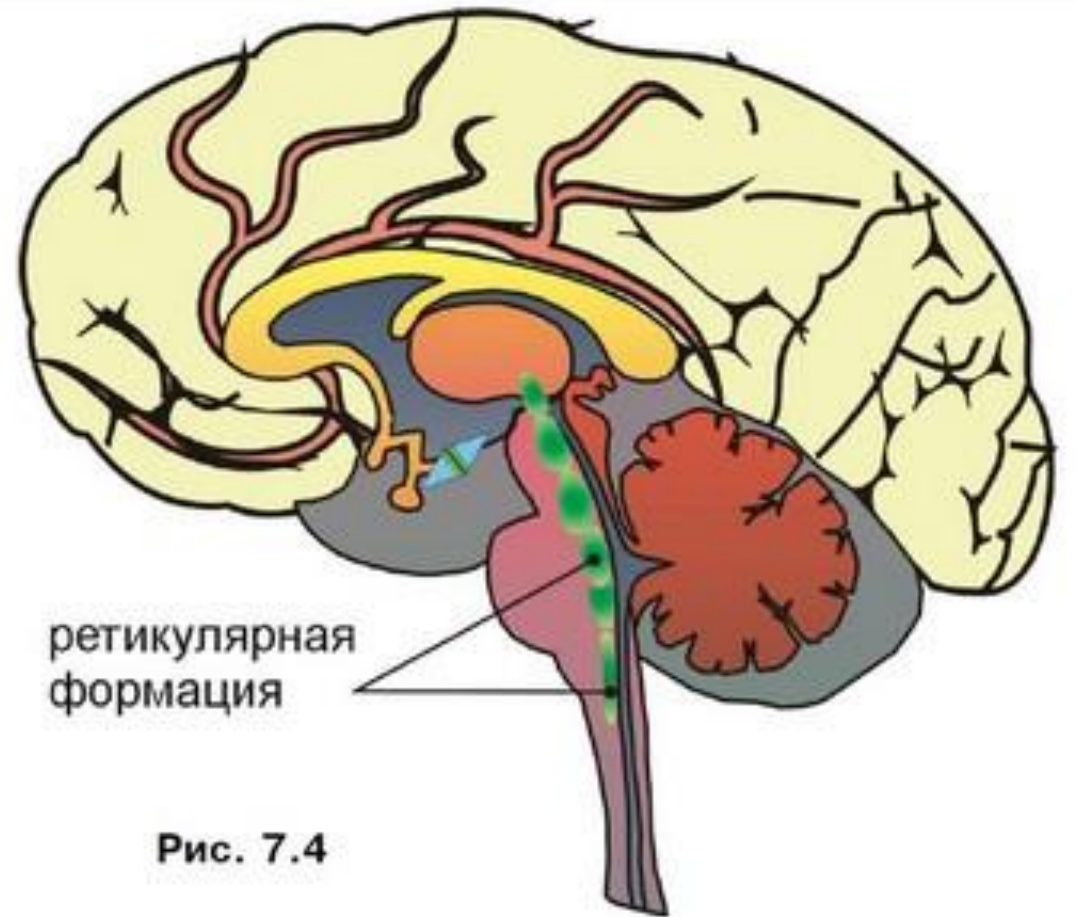


Рис. 7.4

ОБЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ

- СОГЛАСНО ДАННЫМ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ ГИПЕРАКТИВНОСТЬ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ, ВЫСОКОЙ ОТВЛЕКАЕМОСТИ, ИМПУЛЬСИВНОСТИ, НАРУШЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ, А ТАКЖЕ НЕДОСТАТОЧНОЙ СФОРМИРОВАННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ.
- НЕУСИДЧИВОСТЬ, ОТВЛЕКАЕМОСТЬ, ИМПУЛЬСИВНОСТЬ ЧАСТО СТАНОВЯТСЯ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ ДЕТЕЙ С СДВГ СО СВЕРСТНИКАМИ, ПЕДАГОГАМИ, РОДИТЕЛЯМИ, ЧТО, В СВОЮ ОЧЕРЕДЬ, МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К КОНФЛИКТАМ, ДЕСТРУКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ. ТАКИМ ОБРАЗОМ, НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ



ПРОБЛЕМЫ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ

- У ДЕТЕЙ С ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛЮБОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОМИНИРУЕТ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ, А ЕСЛИ ЭМОЦИИ СТИМУЛИРУЮТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ТО ВОЛЕВЫЕ КАЧЕСТВА ОТХОДЯТ НА ВТОРОЙ ПЛАН. СЛЕДОВАТЕЛЬНО, У ГИПЕРАКТИВНЫХ ДЕТЕЙ ЭМОЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПОВЕДЕНИЕ.
- МОТИВАЦИОННАЯ СТОРОНА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕБЕНКА С СДВГ ТАКЖЕ ВСЕГДА СТРАДАЕТ. ТАКОМУ РЕБЕНКУ НЕ ХВАТАЕТ ПОБУЖДЕНИЙ, ЧТОБЫ НАЧАТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ИЛИ ЕЕ ПРОДОЛЖИТЬ. РЕБЕНКА ДОЛЖНО ЧТО-ТО ОЧЕНЬ СИЛЬНО ЗАИНТЕРЕСОВАТЬ, ЧТОБЫ
- ОСНОВОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ И МОТИВАЦИОННО-ПОТРЕБНОСТНОЙ СФЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ ВООБРАЖЕНИЯ. СЛЕДОВАТЕЛЬНО, ОБРАЗЫ ВООБРАЖЕНИЯ МОГУТ ПРИОБРЕТАТЬ ПОБУДИТЕЛЬНУЮ СИЛУ, СТАНОВИТЬСЯ МОТИВАМИ ПОВЕДЕНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.
- У ГИПЕРАКТИВНЫХ ДЕТЕЙ СУЩЕСТВУЕТ МНОГО ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ БЛОКОВ, ЗАПРЕТОВ НА СПОНТАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ИХ ЭМОЦИОНАЛЬНОМУ СОСТОЯНИЮ, А ФАНТАЗИРОВАНИЕ, СОЧИНЕНИЕ СКАЗОК, ИСТОРИЙ, ВЖИВАНИЕ В ОБРАЗЫ СНИМАЮТ ЗАПРЕТЫ, СПОСОБСТВУЮТ ФОРМИРОВАНИЮ ВОЛЕВЫХ КОМПОНЕНТОВ

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ



1. **ВООБРАЖЕНИЕ И ТВОРЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОТВЛЕКАЮТ ГИПЕРАКТИВНОГО РЕБЕНКА ОТ ХАОТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, РЕБЕНОК ПЕРЕНОСИТСЯ МЫСЛЯМИ В ДРУГУЮ РЕАЛЬНОСТЬ И ПОСРЕДСТВОМ ЭТОГО ПРОИСХОДИТ ОСТАНОВКА ВЫБРОСА НЕГАТИВНОЙ ЭНЕРГИИ.**
2. **ОТ ДЕТЕЙ С СДВГ ТРЕБУЮТ РАЗМЕРЕННОГО РЕЖИМА ДНЯ, СПОКОЙНОГО ПОВЕДЕНИЯ КАК НА УРОКАХ, ТАК И ДОМА, ЧТО ПРИВОДИТ К НАКОПЛЕНИЮ НЕГАТИВНОЙ ЭНЕРГИИ И, КАК СЛЕДСТВИЕ ЭТОГО, К ХАОТИЧНОМУ И НЕОСОЗНАННОМУ ПОВЕДЕНИЮ. НА ВООБРАЖЕНИЕ ЖЕ ТРАТИТСЯ МНОГО ПСИХИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ, ЧТО СНИЖАЕТ ОПАСНОСТЬ ТАКОГО ПОВЕДЕНИЯ.**
3. **ТАКЖЕ ВООБРАЖЕНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПОЗИТИВНЫХ УСТАНОВОК (НАПРИМЕР, СПОКОЙНОГО, ДОБРОГО РЕБЕНКА); ПРОИГРЫВАЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ОБРАЗЫ, ДЕТИ ПРИНИМАЮТ ИХ ИЛИ МОДЕЛИРУЮТ СОБСТВЕННЫЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ОБРАЗЫ, ПОЯВЛЯЕТСЯ ОПЫТ, КОТОРЫЙ ДЕТИ ОСВАИВАЮТ И ВПОСЛЕДСТВИИ СМОГУТ АКТИВИЗИРОВАТЬ И ПРИВЫКНУТЬ К НЕМУ, ТО ЕСТЬ СПОСОБСТВУЮТ ФОРМИРОВАНИЮ ОПЫТА ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ЖЕЛАЕМОГО СОЦИАЛЬНО**

ИСТОЧНИКИ

- КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ С ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ - ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ - 2009. № 5
- КУЗНЕЦОВА Л. Э., ГЛАДЬКО В. В. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ, УСЛОВИЯ ИХ ПСИХОКОРРЕКЦИИ // МОЛОДОЙ УЧЕНЫЙ. — 2016. — №7. — С. 327-331.
- ЗАВАДЕНКО, Н. Н. МИНИМАЛЬНЫЕ МОЗГОВЫЕ ДИСФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ / Н. Н. ЗАВАДЕНКО. — М.: ПРОСВЕЩЕНИЕ, 2005. РУМЯНЦЕВА, М. В.
- ГИПЕРАКТИВНОСТЬ С ДЕФИЦИТОМ ВНИМАНИЯ: ФАКТОРЫ РИСКА, ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА, ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ // ДЕФЕКТОЛОГИЯ. — 2003. — № 6. — С. 22–28.