

Каравицкая, К.С. Отношения со сверстниками младших школьников с «лобным синдромом» / К.С. Каравицкая, Н.В. Чурило // Специальное образование: профессиональный дебют: Материалы VII Республиканской студенческой научно-практической конференции (с международным участием) 26 февраля 2016 г. – Минск: БГПУ, 2016. – [Электронный ресурс]. – 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM)

ОТНОШЕНИЯ СО СВЕРСТНИКАМИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С «ЛОБНЫМ СИНДРОМОМ»

Каравицкая К.С., БГПУ (г. Минск)

Научный руководитель: Чурило Н.В., к. психол. н., доцент

В настоящее время «лобный синдром» является одним из наиболее частых расстройств у детей. В Республике Беларусь по результатам скринингового исследования Т. А. Емельянцева (2011 г.) было установлено, что дети в возрасте от 3 до 15 лет, имеющие «лобный синдром», составляют 6,2 % от общей популяции, при этом, у мальчиков он встречается в 3,2 раза чаще, чем у девочек.

«Лобный синдром» является нейропсихологическим диагнозом. Специалистам медицинского профиля более известный как синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). В научной литературе выделяются следующие симптомы данного синдрома: невнимательность, отвлекаемость, гиперактивность, импульсивность [3].

Существуют различные подходы к изучению «лобного синдрома». В нашей работе методологическим основанием является нейропсихологический подход, разработанный в работах А.Р. Лурия. В структурно-функциональной модели мозга А. Р. Лурия выделяет три основных функциональных блока: первый блок, обеспечивающий регуляцию тонуса и бодрствования; второй, обеспечивающий процессы получения, переработки и хранения информации; третий блок, ответственный за функции программирования, регуляции и контроля психической деятельности. Данный блок обуславливает ведущую роль лобных отделов мозга в программировании замыслов и целей психической деятельности, в ее регуляции и осуществлении контроля за результатами отдельных действий, а также всего поведения в целом. Слабость функций данных участков отражается в

«лобном синдроме», который может быть вызван различными неблагоприятными факторами: биологическими, психосоциальными, генетическими или экологическими [2].

Нарушение лобных функций является первичным дефектом, обуславливающим трудности в контроле и регуляции различных видов психической деятельности. Вторичный дефект возникает при поступлении в школу и проявляется в форме школьной неуспеваемости, нарушений формирования навыков письма, чтения и счета. Третичный дефект у ребенка с «лобным синдромом» – нарушение социальных навыков, взаимоотношений со сверстниками и родителями, социальная дезадаптация.

В младшем школьном возрасте учебная деятельность является ведущей. Желание заслужить положительную оценку учителя помогают принять школьные требования и следовать предписанным правилам. Самооценка ребенка формируется на основе оценочных суждений учителя, в оценке деятельности самим ребенком и в общении с другими детьми. При этом дети оценивают своих сверстников, прежде всего, по тем качествам, которые легко проявляются внешне, а также по тем, на которые чаще всего обращает внимание учитель. Таким образом, школьная успешность влияет на характер взаимоотношений с педагогом и со сверстниками. Потому дети с «лобным синдромом» имеют негативный оценки со стороны сверстников, как правило, они имеют низкий социометрический статус. При этом они очень общительны, постоянно перебивают других, недослушивают вопросы собеседника до конца, не проявляют эмпатию к другим, что вызывает негативное отношение со стороны сверстников [1].

Исследование особенностей взаимоотношений детей с «лобным синдромом» и их сверстников было проведено на базе ГУО «Средняя школа № 185 г. Минска». На первом этапе учителю начальных классов была предложена анкета для педагогов на основании диагностических критериев СДВГ по классификации DSM-IV (1994), с целью выявления детей, у которых проявляются симптомы «лобного синдрома». В результате было выявлено два ученика 3 класса,

с которыми было проведено углубленное обследование. Результаты нейропсихологических проб («Реакция выбора», «Счет») позволили подтвердить наличие синдрома у данных детей. На следующем этапе была проведена методика «Социометрия», по которой можно сделать вывод о низком социометрическом статусе у этих детей. При ответе на вопрос: «Кого из класса Вы не хотели бы видеть на своем дне рождения?» большинство (54 % и 46 % респондентов) указали на детей с симптомами «лобного синдрома». Следующим этапом в исследовании было проведение методики «Кактус» (М. А. Панфиловой) и «Цветовой тест отношений» (А. М. Эткинда). Качественный анализ рисунков детей позволяет констатировать высокую тревожность у этих детей, наличие импульсивности и агрессивности во взаимоотношениях с окружающими, отсутствие семейной поддержки и стремление к поиску защиты. Вместе с тем, результаты диагностики методикой «Цветовой тест отношений» свидетельствуют о высокой значимости одноклассников для детей, направленности на общение, ценности взаимоотношений со сверстниками, а также наличия тревожности и беспокойства ребенка в ситуациях общения.

Таким образом, у детей с «лобным синдромом», не формируются навыки социального взаимодействия со сверстниками, что является основой личностного развития на данном этапе и на этапе подросткового возраста. Это приводит к проблемам в построении Я-концепции и самооценке, что в дальнейшем может приводить к проявлению компенсаторных механизмов—девиантному и асоциальному поведению. Психологическая помощь таким детям должна быть направлена не только на коррекцию школьных навыков, но и на развитие социальных навыков и коммуникативной компетентности.

Литература

1. Брызгунов, И. П. Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях / И. П. Брызгунов, Е. В. Касатикова. – Изд-во Института психотерапии Москва, 2001. – 45 с.
2. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии. Учеб.пособие для студ. высш. учеб. Заведений / А. Р. Лурия. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с.

3. Микадзе, Ю. В. Нейропсихология в детском возрасте: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2008. – 288 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ