



Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования

«Белорусский государственный педагогический
университет имени Максима Танка»

Белорусское общество психологов

КОГНИТИВНЫЕ ШТУДИИ: СИМВОЛЬНЫЙ, МОДУЛЬНЫЙ И НЕЙРОСЕТЕВОЙ ПОДХОДЫ

*Материалы VII международной
междисциплинарной
конференции*

Выпуск 7

Научное электронное издание локального
распространения

Минск
БГПУ
2017

УДК 159.99
ББК 88.4
К57

Печатается по решению редакционно-издательского совета БГПУ

Рецензенты

доктор психологических наук, профессор *И.А. Фурманов*;
доктор психологических наук, профессор *Г.В. Лосик*;
кандидат психологических наук, доцент *Н.В. Дроздова*

Под редакцией *А.П. Лобанова, Н.П. Радчиковой*

Когнитивные штудии: символичный, модульный и нейросетевой подходы:
К 57 материалы VII междунар. междисциплин. конф. Вып. 7 / Под ред. А.П. Лобанова,
Н.П. Радчиковой. – Минск: БГПУ, 2017. – 392 с.

ISBN 978-985-541-398-2

В издании содержатся изложение результатов последних исследований в области когнитивной науки в Беларуси, России и Украины. Рассматриваются проблемы интеллекта и когнитивных процессов, философии и трансдисциплинарной методологии, а также вопросы прикладной когнитивистики

Адресуется аспирантам и студентам психологических факультетов, всем, кто не утратил интерес к познанию себя и своего окружения.

УДК 159.99
ББК 88.4

ISBN 978-985-541-398-2

БГПУ, 2017

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Е.С. Боброва

кандидат психологических наук
Институт психологии БГПУ имени М. Танка

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – самое распространенное психоневрологическое расстройство детского возраста. Первые проявления гиперактивности встречаются у детей до 7 лет – у мальчиков по статистике в 4 раза чаще, чем у девочек. По мнению Л.О. Бедалян, И.П. Брызгунова общее количество детей с СДВГ в детской популяции колеблется от 5% до 10% [1]. Природа СДВГ гетерогенна: в его этиопатогенезе играют роль органическое повреждение головного мозга в перинатальном периоде, а также генетические и социальные факторы (Ю.И. Барашнев, D.E. Comings, P. Muglia).

Исследования в данной области выявили нарушения у таких детей в развитии высших психических функций, которые отвечают за внимание и регуляцию произвольности деятельности. Однако нет доказательств того, какие факторы – физиологические, биологические или социальные – являются основополагающими при формировании изменений высших отделов мозга, являющихся основой синдрома дефицита внимания с гиперактивностью.

На границе младшего дошкольного и старшего дошкольного возраста проявление гиперактивности у девочек выражается в нарушении засыпания, в эмоциональной нестабильности. У них отмечается пониженное настроение, плаксивость, раздражительность. У мальчиков – в нарушении психомоторной стабильности, которая выражается в двигательной расторможенности, возбудимости, в расстройстве сна. Необходимо отметить, что подростки, страдающие СДВГ, входят в группу риска по развитию аддиктивных расстройств: алкоголизма и наркоманий [1]. Диагностика данного заболевания проводится по классификации Всемирной организации здравоохранения МКБ – 10. В соответствии с МКБ – 10 определены требования для постановки диагноза. Прежде всего, симптомы должны проявляться до семилетнего возраста, в нескольких ситуациях, как минимум в двух: дома, в дошкольном учреждении, в общественных местах; проявляемое расстройство не должно отвечать критериям других нарушений [4].

Выделяют характерные особенности СДВГ: снижение процессов саморегуляции; выраженные нарушения структуры деятельности; сложности в формировании произвольного внимания (неустойчивость, отвлекаемость,

трудности с распределением и концентрацией внимания); снижение способности к выделению существенных признаков и пространственных операций); изменение временной протяженности рабочих и релаксационных циклов в деятельности мозга [4].

В.И. Габдракипова и Э.Г. Эйдемиллер отмечают, что причиной гиперактивности у детей может быть неправильное воспитание ребенка: «Негативное отношение взрослого не дает возможности установления позитивного контакта, ребенок становится замкнутым, агрессивным, избегает общения» [1].

Следует отметить, что такие дети попадают в поле зрения специалистов уже тогда, когда проявления гиперактивности носят стойкий характер. На наш взгляд, диагностику и профилактические мероприятия необходимо проводить уже на ранних этапах развития ребенка. В процессе диагностики обычно используются опросники родителей и педагогов, наблюдение, тестирование. Принято проводить комплексную диагностику, включающую психологическое и нейропсихологическое исследование.

Схема психодиагностического исследования детей 6 лет включает [1]:

1. Установление гиперактивности с помощью включенного наблюдения по методике В.Д. Небылицына на определение формальнодинамических особенностей активности детей: активность в двигательной сфере – временные замеры в течение 60 минут на прогулке в пассивном сидении, в ходьбе, беге в течение трех дней; активность в общении мальчиков и девочек со сверстниками во время свободных игр с регистрацией количества контактов, по инициативе наблюдаемого в течение трех дней.

2. Определение длительности засыпания ребенка во время дневного сна в течение трех дней.

3. Определение дефицита внимания с помощью методики Равена.

При проведении нейропсихологической диагностики используются следующие методики [4]:

1. Проба «Кулак-ребро-ладонь»
2. Графическая проба «Домик»
3. Проба «Кулак-палец»
4. Методика «Рисунок человека» и др.

Также для определения факторов, которые могут привести к риску возникновения СДВГ, нами были изучены особенности воспитания и обучения детей в семье.

В данной работе мы представим результаты экспериментального нейропсихологического исследования и факторы способствующие проявлениям данного синдрома. В исследовании участвовало 20 старших дошкольников, 12 мальчиков и 8 девочек.

Целью нашего исследования являлось изучение саморегуляции психической деятельности у детей старшего дошкольного возраста, определение ситуаций, которые могут повысить риск проявления СДВГ. В соответствии с целью, объектом и предметом исследования предстояло решить следующие задачи:

- 1) Провести нейропсихологическое исследование детей старшего дошкольного возраста.
- 2) Определить факторы повышающие риск проявления СДВГ.

В данной работе мы приведем лишь некоторые результаты исследования.

Проба на динамический праксис «Кулак—ребро—ладонь» показала, что дошкольники испытывают значительные трудности при выполнении задания. Только четыре человека из группы испытуемых смогли повторить задание правильно после первой демонстрации. Двенадцать детей выполнили задание после предъявления показа 2-3 раза. Четверо - путали серию движений, не воспроизводили ее до конца.

Проба на реципрокную координацию движений также оказалась трудной для детей. Задание выполнялось отсрочено, со сбоями в виде отставания той или иной руки, иногда можно было наблюдать поочередное выполнение движений. Таким образом, по результатам двух проб: высокий уровень получили 4 детей (20%), средний уровень 12 детей (60%), низкий уровень 4 детей (20%).

При выполнении методики "Домик" 8 детей допустили ошибки (из них 4 показавшие низкий уровень в предыдущих сериях и 4 показавших средний уровень). У этих детей отсутствовали детали рисунка. Отмечалось неправильное расположение на листе бумаги, увеличение или уменьшение деталей.

Наименьшие трудности вызвала проба «кулак-палец». С данным заданием справились все дети.

Методика «Рисунок человека» была выполнена в соответствии с возрастными нормативами.

Далее наш эксперимент был направлен на выявление особенностей взаимодействия детей 6 лет с родителями. Детям предлагалось ответить на ряд вопросов: «Что ты делаешь, когда приходишь домой из детского сада?», «В какие игры ты играешь?», «С кем ты играешь», «Любишь ли ты слушать сказки?», «Кто тебе читает сказки?» и др. Около 60 % детей шести лет предпочитают играть на компьютере, 30 % — смотрят мультфильмы. 50 % опрошенных уходя из детского сада, идут на занятия в развивающие центры и к логопеду, но придя домой смотрят мультфильмы и играют в компьютерные игры. На вопрос экспериментатора: «Как долго ты играешь в компьютерные игры?» 30 % респондентов ответили, что долго и поздно ложатся спать, а 70 %

ответили, что играют не долго, мама или папа выключают компьютер или телевизор.

Интересным является тот факт, что лишь один ребёнок сказал, что поиграв, засыпает быстро, об играх и мультиках не думает, но они ему снятся. Ещё один ребёнок, из числа тех, кто играет не долго, сказал, что медленно засыпает, думает об играх и мультфильмах и они ему снятся. Остальные респонденты отметили, что всем им снятся мультфильмы.

На вопрос экспериментатора: «Ты любишь слушать сказки?», все дети ответили: «да». При этом отметили, что чаще всего слушают сказки в детском саду, а дома читает мама, но редко.

Проведенное нами исследование показало, что для выявления детей группы риска возможно проведение экспресс диагностики. А уже дальнейшее, углубленное изучение, будет проводиться с детьми, попавшими в данную группу, что позволит значительно увеличить количество обследуемых и своевременно начать коррекционную работу. Следует отметить, что нами выявлена важная роль негативных психосоциальных факторов, главным образом неблагополучная внутрисемейная ситуация, которая может служить толчком к развитию СДВГ. Так нами были отмечены такие факторы, как неблагоприятный микроклимат в семье, неполная семья, трудности родителей в общении с ребёнком.

Для детей, попавших в группу риска, нами была разработана программа психологической коррекции. Программа состояла из трех разделов.

В задачи первого раздела входили задачи стабилизации и активации энергетического потенциала организма, повышение пластичности сенсомоторного обеспечения психических процессов. На основе предложенных А.В. Семенович упражнений мы индивидуально, для каждого ребенка подбирали комплекс заданий, направленных на выработку правильного дыхания, обучение массажу и самомассажу, на оптимизацию и стабилизацию общего тонуса тела, на формирование одновременных и реципрокных координаций, навыков внимания и преодоления стереотипов [3].

В задачи второго раздела входило овладение пространственными представлениями. Основное внимание уделялось развитию пространственно-различительной деятельности ребенка с опорой на ведущие анализаторы, освоение телесного пространства, способности различать пространственные признаки окружающих предметов, развитие умения ориентироваться в микропространстве с опорой на слово [2].

Третий раздел программы был направлен на формирование социальной адаптации детей. Здесь предусматривались изменения внешних факторов, влияющих на поведение ребенка, а также изменения стиля общения родителей в домашних условиях, в общественных местах. Для решения данной задачи, как

для детей, так и для их родителей были разработаны групповые и индивидуальные занятия [1].

В результате проведенных коррекционных мероприятий нами были отмечены изменения, как в поведении детей, так и в снижении уровня тревожности, агрессии, отмечалась эмоциональная устойчивость. Таким образом, в большинстве случаев этиология расстройства носит комбинированный характер. Причиной заболевания служит совокупность факторов. Одним из значимых факторов риска развития СДВГ является показатель взаимодействия ребенка с окружающими взрослыми.

Без тщательного изучения причин и факторов риска, особенностей психического развития ребёнка невозможно выработать стратегию коррекционной помощи. Для каждого ребёнка необходимо разрабатывать индивидуальную программу. Учитывая тот факт, что диагностика занимает несколько дней, следует проводить экспресс диагностику, с целью выявления детей группы риска, а дальнейшее углубленное изучение проводить лишь с попавшими в данную группу. Учитывая пластичность ЦНС у детей и возможность компенсации нарушенных функций, необходимо проводить коррекционные мероприятия на ранних этапах развития ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Габдракипова, В.И. Психологическая коррекция детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью: метод. рекомендации / В.И. Габдракипова. – Москва, 2009. – 43 с.
2. Боброва, Е.С. Формирование речевого опосредствования пространственных отношений у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью / Е.С. Боброва // Современное образование Витебщины. – 2014. - № 3. – С. 77-82.
3. Семенович, А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: учеб. пособие / А.В. Семенович. – Москва: АСАДЕМА, 2002. – 228 с.
4. Цветков, А.В. Гиперактивный ребенок: нейропедагогика саморегуляции / А.В. Цветков. – Москва, 2017. – 125 с.