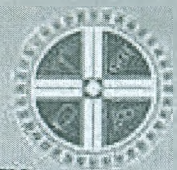




КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ БІЛІМ ЖӘНЕ
ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ
ӘЛ-ФАРАБИ АТЫНДАҒЫ КАЗАҚҰЛТТЫҚ
УНИВЕРСИТЕТІ



ФИЛОСОФИЯ ЖӘНЕ САЯСАТТАНУ ФАКУЛЬТЕТІ
ЖАЛПЫ ЖӘНЕ ҚОЛДАНБАЛЫ ПСИХОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ
«ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯ ЖӘНЕ ИННОВАЦИЯ» ОРТАЛЫҒЫ

Профессор Ф.С.ТАШИМОВАНЫҢ
60 жылдық мерейтойына арналған
«АЛ-ФАРАБИ ЖӘНЕ ҚОЛДАНБАЛЫ ПСИХОЛОГИЯНЫҢ
КАПРИТ ТАМАНҒЫ МӘСЕЛЕЛЕРІ» атты
ғылымдар мен ғылыми әдістемелік конференциясының
МАТЕРИАЛДАРЫ

МАТЕРИАЛЫ

Ал-Фараби ғылымдар мен ғылыми әдістемелік конференциясына тему:
«АЛ-ФАРАБИ ЖӘНЕ ҚОЛДАНБАЛЫ ПСИХОЛОГИЯНЫҢ
КАПРИТ ТАМАНҒЫ МӘСЕЛЕЛЕРІ» посвященная
60-летию профессора **ТАШИМОВОЙ Ф.С.**

МАТЕРИАЛЫ

International scientific methodical conference on
AL-FARABI AND MODERN PROBLEMS
OF APPLIED PSYCHOLOGY"
Organized by 60 anniversary of professor **TASHIMOVAYA F.S.**

Алматы, 2016

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Калиманова М., Ташимова Ф.С.

Казахский национальный университет им. аль-Фараби

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) является одной из проблем детского развития, которая проявляется в раннем возрасте у детей с 3-4 лет и может сохраняться у 60% лиц подросткового и юношеского возраста.

Гиперактивность (СДВГ)- синдром дефицита внимания и гиперактивности - это основа для развития различных нарушений личности, обеспечивающих продуктивные способы во взаимоотношениях с миром (от неадаптивности до агрессивности и делинквентности), затруднения в обучении [1-3]. 82% правонарушителей-гиперактивные.

Гиперактивность - это трудности в обучении и неспособность совладания с жизненными трудностями. 2/3 гиперактивных детей выходят из уязвимых семей и семей, находящихся в сложной жизненной ситуации. Синдром СДВГ исследован в основном как результат минимальной мозговой дисфункции, стимулирующей нарушения процессов внимания, самоконтроля, саморегулирования, обеспечения помехоустойчивой импульсивности. Профилактика, в данном случае, предполагает привлечение фармакологических средств, относительно психологических. Однако, по данным исследователей, проблема создают и побочные эффекты воздействия лекарственных препаратов, которые могут блокировать естественную динамику протекания психических процессов. И не только внимания. Но и процессов памяти и мышления.

Исследования интеллектуальной сферы одна из самых значимых сфер у индивидов с СДВГ. В связи с этим, когда речь заходит о детях, то в первую очередь возникает вопрос об их интеллектуальных способностях.

Сравнительный анализ уровня интеллектуального развития у детей 6-7 лет с СДВГ, позволило выявить особенности психофизиологической структуры интеллекта детей с СДВГ и без признаков дефицита внимания и гиперактивности. В результате было установлено, что психофизиологическая структура интеллекта детей с СДВГ характеризуется более низким, по сравнению с контрольной группой, уровнем взаимосвязей вербального и невербального компонентов и недостаточным уровнем сформированности зрительно-пространственного восприятия, а также произвольной организации и регуляции деятельности. Это выражается в недостаточном уровне развития таких структурных компонентов интеллекта как объем активного словарного запаса и возможности построения развернутого высказывания, кратковременного слухо-речевой и зрительно-речевой памяти [4].

Исследования Minahim Daniel, Rohde Luis A, позволяют говорить о том, что несмотря на то, что нет четких данных о взаимосвязи когнитивных и поведенческих аспектов СДВГ, когнитивные характеристики сами по себе

связаны с академическим успехом ребенка. Одаренность, как и интеллект, должен быть оценен с помощью многомерных подходов. Однако в исследованиях было показано что среди одаренных (интеллектуально) детей, немало гиперактивных. Особенностью является тот факт, что даже при высоких показателях интеллекта, дети очень часто не показывают низкую академическую успеваемость [5].

Внешним проявлением СДВГ несомненно можно считать то, как работает эмоциональная сфера индивида, чаще всего это импульсивность - дефицит внимания и контроля поведения в ответ на конкретные требования.

В исследованиях Datta Moon, Sanyal Nijajana, где детей просили нарисовать человека, дети с СДВГ в 7 раз чаще детей из контрольной группы, рисовали маленькие тела и без шеи. Это может говорить о высоком уровне застенчивости и чувства небезопасности, а также о сложностях в процессе коммуникации с людьми [6].

Но психоэтические характеристики могут быть различны, в зависимости от того, какой тип СДВГ у ребенка. Так, в исследованиях Фессенко Ю.А. было доказано, что дети с СДВГ с преобладанием гиперактивности более склонны к агрессии (хосвенной, вербальной) и раздражению, тогда как дети с дефицитом внимания испытывают чувство вины, они убеждены в том, что они являются плохими людьми, ощущают угрызения совести. Использование психологических методов помогло выявить различия в эмоциональной составляющей у детей с различным типом СДВГ. Главное различие в том, куда и как направляют негативные эмоции дети. Дети с преобладанием неинтеллигентности переживают негатив внутри себя из-за которого, собственно, и появляется высокий уровень чувства вины и высокий уровень тревожности, что в конечном итоге может привести к развитию невроза. Дети с гиперактивностью направляют негатив на окружающих их людей и выражается это в виде ссор, конфликтов и может быть даже драк [7].

Большое значение в формировании признаков гиперактивности и психоэтического терапевта имеет семья, особенности взаимоотношений в ней. Изучали семьи, где есть ребенок с СДВГ и стили воспитания в них и контрольной группе. Исследование позволило получить обширные данные по характеристике семьи гиперактивного ребенка. Результаты указывают на наличие значительных нарушений в структуре семьи и отношениях матери с ребенком при СДВГ, и также демонстрируют особенности патологизирующего воспитания гиперактивного ребенка [8-9].

Исследователи Talsord Elise-Marie, Smeiff Abraham P, изучающие влияние семьи, её стилей взаимоотношения с ребенком, установили, что у родителей, с поддерживающим стилем взаимодействия, которые понимают нужды и эмоции их детей, есть способность пересматривать стрессовые ситуации и, следовательно, помочь улучшить семейную адаптацию к СДВГ. Они также отмечают, что существуют значимые корреляции между авторитарным стилем воспитания, в котором родители поддерживают автономность развития детей и семейной адаптацией. Это объясняется тем, что при таком воспитании родители требуют от детей конструктивного семейного участия и от них