

адамгершіліктің асыл қасиеттерін үздіксіз ұялата білсек, ертеңгі азамат жеке тұлғаның өзіндік көзқарасының қалыптасуына, айналасымен санасуына ықпал етері сөзсіз.

Қай заманда болмасын адамзат алдында тұратын ұлы мұрат-міндеттерінің ең бастысы - өзінің ісін, өмірін жалғастыратын салауатты, саналы ұрпақ тәрбиелеу.

Олексюк З.Я.

Карагандинский государственный университет им. Е.А.Букетова

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА НЕВРОЗОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Одна из тенденций XX века - неуклонный рост частоты нервно-психических заболеваний, относящихся к пограничным состояниям, психогенным расстройствам. Основной причиной их возникновения являются психические травмы, эмоциональное перенапряжение - стресс. Среди наиболее уязвимых в этом отношении возрастных групп на первое место уверенно выходят дети дошкольного и младшего школьного возраста.

Спектр клинических форм этих расстройств в детском возрасте очень широк, разнообразен, но далеко не все формы хорошо известны даже специалистам. Важным обстоятельством, заставляющим обращаться к этой теме, является значительное возрастное своеобразие клиники этих болезненных состояний, наличие которой приводит к диагностическим ошибкам. Важность изучения этих состояний обусловлена не только их большой распространенностью, но главным образом тем, что без знания их причин, механизмов возникновения, клиники невозможно ни выявлять, ни предупреждать, ни преодолевать их.

По мнению Г.Е.Сухаревой, психогении являются самыми распространенными формами психической патологии и составляют у детей 80% от всех психических заболеваний [1, с. 208-209]. На наш взгляд, определить истинную распространенность психогенных расстройств у детей не представляется возможным, так как приводимые в мировой и отечественной статистике цифры охватывают только учтенные, зарегистрированные случаи, что, разумеется, не отражает истинного положения вещей. Распространенность психоневротических расстройств гораздо больше, если учесть, что нередко такие дети попадают к педиатрам и терапевтам в связи с частотой преобладания не психических, а соматических жалоб.

Неврозы - психогенные заболевания, в основе которых лежат нарушения высшей нервной деятельности, клинически проявляющиеся аффективными, не психотическими расстройствами (страх, тревога, депрессия, колебания настроения и пр.), соматовегетативными и двигательными расстройствами, переживаемыми как чуждые, болезненные проявления и имеющими тенденцию к обратному развитию и компенсации [2, с. 25-26].

Неврозические расстройства наблюдаются в любом возрасте. Проведенная нами серия исследований направлена главным образом на изучение общей нервности у детей от 3 до 6 лет с помощью таких диагностических методик, как: методика «Незаконченные предложения», которая позволяет выявить страхи и опасения у ребенка, методика «Детские страхи» А.И.Захарова, позволяющая определить семь групп страхов, Тест на тревожность Р.Тэмбла, М.Дорки, В.Амена, определяющий индекс тревожности, Методика «Какой Я?» Р.С.Немова, позволяющий определить уровень самооценки и методика выявления волевых процессов.

Исследованием охвачено 127 детей, которые были разделены на четыре группы (22 ребенка с установленным диагнозом - невроз, 18 детей с предневрозическим состоянием (установлены с помощью психологических тестов), 40 - с высокой степенью тревожности (установлены с помощью психологических тестов), 48 детей - нормально развивающихся). По гендерному признаку в исследовании принимало участие 55 девочек и 72 мальчика.

Количество детей в основных группах распределились следующим образом: в группе невроз - 18 девочек, 13 мальчиков; в группе предневроз – 8 девочек, 10 мальчиков; в группе тревожных детей - 17 девочек, 23 мальчика; в группе нормально развивающихся детей – 24 девочки, 24 мальчика. Возраст детей варьировался от 3 лет 8 мес. до 5 лет 5 мес. Исходя из данных обследования дошкольников, можно наметить такие виды отклонений в поведении по возрастам в группе невроз и предневроз: в 3 года как у мальчиков, так и у девочек чаще всего выражены конфликтность, стремление выделиться; для этого возраста характерен логоневроз; мальчики к тому же чаще, чем девочки, бывают упрямы и недоверчивы, грызут ногти, сосут пальцы, у них чаще возникают тики, энурез и энкопрез.

К четырем годам у мальчиков и девочек этих групп проявляются заострение боязливости и пугливости, робости и нерешительности, чувство вины и переживание случившегося, что говорит о пике эмоционального развития в этом возрасте. Чаще отмечаются несамостоятельность и пассивность (зависимость), медлительность и тики. Вместе с тем в 4 года заметно уменьшается конфликтность и поведение в целом становится более адаптированным.

В пять лет отклонения в поведении и в нервной системе у мальчиков становятся более заметными. Они часто проявляют повышенную эмоциональную чувствительность, обидчивость и склонность легко расстраиваться, обладая в то же время еще достаточно выраженной боязливостью и чувством вины. Девочки в этом же возрасте чаще всего возбудимы, расторможены, у них выражены чувство вины и переживание случившегося, чаще проявляются истерические черты поведения в виде неуверенности (лабильности) настроения, капризности, стремления быть в центре внимания. Они также заметно более подвижны и непоседливы. Таким образом, мальчики в 5 лет более склонны к реакциям тормозимости, а девочки к реакциям возбудимого кура.

В целом, детей в группе с неврозом отличает повышенная склонность к беспокойству на фоне заостренной эмоциональной чувствительности и лабильности настроения; быстрая утомляемость, общая нервная невыносимость к различным микрострессам, плохая переносимость шума, духоты и яркого света; имеет место нарушения сна: поверхностный, чуткий, беспокойный или чрезмерно глубокий с произвольным мочеиспусканием, затрудненное засыпание, уменьшенная потребность в дневном сне. Вегетососудистая дистония (проявляется, главным образом, сниженным артериальным давлением, головными болями, головокружениями, иногда рвотами и спазмами, а также повышенной потливостью, ознобами, сердцебиениями и неустойчивостью пульса) [3, с.49]. У детей данной категории наблюдается соматическая ослабленность, обусловленная общим снижением реактивности организма, его защитных, и иммунных сил; нарушенный обмен веществ. Часто у детей этой группы наблюдается пониженный вес, бледность и вялость.

Помимо неврозов как болезненных состояний, нередко возникают тревожные состояния в ответ на действие тех или иных психотравмирующих факторов, не приводящие к выраженным психическим расстройствам и носящие обратимый характер. Тревожность является одним из основных компонентов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [4, с.26], которое возникает как отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие или ситуацию (кратковременную или продолжительную). Этих детей отличает повышенная возбудимость, капризность или заторможенность, заостренную эмоциональную реакцию на оценки и мнения окружающих. Данные о половых различиях свидетельствуют, что по уровню и интенсивности переживания тревоги наблюдается разница в возрастной динамике состояния тревожности у мальчиков и девочек. В дошкольном возрасте мальчики более тревожны, чем девочки. Проявляется это в повышенной нервности (при выполнении какого-либо задания ребенок неоднократно переспрашивает, сравнивает свое задание с заданием других детей, если не может сразу справиться с заданием, отказывается от его выполнения, готов к неудаче). Либо преобладает чрезмерная застенчивость - дети обычно тихие, спокойные. Они всего боятся: отвечать на занятии, даже если все знают, общаться со сверстниками, незнакомых и даже знакомых

ситуаций. Повышение голоса со стороны воспитателя может вызвать слезы. Замкнутые дети предпочитают свою собственную компанию любому коллективу.

Таким образом, тревожность может быть предвестником невроза, его симптомом и механизмом развития. Поскольку невроз – это психогенное заболевание формирующейся личности, патогенным может оказаться все, что осложняет процесс ее формирования и способствует нарастанию нервно-психического напряжения ребенка. При сохранении психогении нарастают новые патологические особенности личности: робость, сомнения, тревожность. Далее может происходить увеличение и других особенностей (нерешительность, несамостоятельность, внушаемость, мнительность, недоверчивость). Ребенок начинает не доверять другим, опасаться их, ждать обиды, насмешки. Так формируется «предневрозный характер». Поэтому преморбидные личностные особенности являются предопределяющим в значительной мере фактором в генезе неврозов.

Литература

1. Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста, т. 2. - М., 1940. - С.208-223.
2. Виш И.М. Опыт лечения неврозов и невроподобных состояний у детей школьного возраста. - Х.: Фолио, 2005. – С. 26-27.
3. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. - М., 2000. - 634 с.
4. Брызгунов И.П., Михайлов А.Н., Столярова Е.В. Пост-развитическое стрессовое расстройство у детей и подростков. - М., 2008. - С. 144.

Омарова Б.Қ.

Жаңаарқа ауданы, «Балдырған» Салабақшасы

МЕКТЕПКЕ ДЕЙІНГІ ТӘРБИЕ МЕН ОҚЫТУДА БАЛАЛАРДЫ ЕРТЕ ДАМЫТУДЫҢ ӘДІСТЕРІ, ТӘСІЛДЕРІ МЕН ФОРМАЛАРЫ

Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә.Назарбаевтың «Қазақстан-2050» стратегиясы қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» атты Қазақстан халқына Жолдауында «Қазіргі әлемде жайына жаппай сауаттылық жеткіліксіз болып қалғалы қашан. Біздің азаматтарымыз үнемі ең ызық жабдықтармен және ең заманауи өндірістерде жұмыс жасау машығын меңгеруге дайын болуға тиіс. Сондай-ақ балаларымыздың, жалпы барлық жеткіншек ұрпақтың функционалдық сауаттылығына да зор көңіл бөлу қажет. Балаларымыз қазіргі заманға бейімденген болуы үшін бұл аса маңызды. Бүкіл әлемдегі сияқты, Қазақстан мектепке дейінгі білім берудің жаңа әдістеріне көшу керек», деп бағыттаған болатын. Мектеп жасына дейінгі балаларды дамыту мәселесі мемлекеттік саясаттың ажырамас бөлігі болып отыр. Сондықтан мектепке дейінгі балаларды оқыту мен тәрбиелеудің негізгі мақсаты – баланың жеке басының қалыптасуы мен дамуы болып отыр.

Әріне сол үшін мектепке дейінгі білім беру мекемелерінде балалардың жеке басының қалыптасуы мен дамуында педагогтардың педагогикалық технологияларды қолдана білу сауаттылығына да байланысты.

Яғни, педагогикалық технологияны қолдану негізінде келешек ұрпақтың еркін дамуына, жан-жақты білім алуына, белсенді, шығармашыл болуына жағдай жасау қазіргі таңдағы әрбір педагогтың міндеті. Қоғамдағы қазіргі даму кезеңінде мектепке дейінгі мекемелердегі білім беру жүйесінде оқыту, тәрбие беру үрдісін технологияландыру - басты мәселенің бірі.

Мектепке дейінгі оқу тәрбие жүйесін жетілдіру мақсатында баланың өмірде интеллектуалды, танымдық қабілеті дамыған тұлға болуы үшін ерте даму әдістемесінің маңыздылығы өте жоғары.

Қазіргі таңда ерте даму әдістемесі тақырыбы өте әйгілі болып тұр, бұл әдістеменің бас июшілері қаншалықты көп болса, қарсыластары да аз емес қалай болғанда да, ата-аналардың