

**ВИВЧЕННЯ РОЗЛАДУ УВАГИ У ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ, ЯК НАСЛІДКУ
АСТЕНО-НЕВРОТИЧНОГО СИНДРОМУ НА
БАЗІ КНП О. С. ЛУЧАНСЬКОГО**

А. О. Головіна

Херсонський державний університет, 2020anutka@ukr.net

Науковий керівник : кандидат психологічних наук, доцент С. І. Бабатіна

Актуальність теми. Астено-невротичний синдром – це психічний тривожний розлад, викликаний нервовим перенапруженням і фізичним виснаженням, яке виявляється різкою зміною маси тіла, головними болями, порушенням функцій пам'яті, зниженням працездатності, м'язовою слабкістю, мимовільними рухами рук і ніг в сидячому положенні, підвищенням температури тіла до 37,2°, пітливістю, забудькуватістю, неуважністю, образливістю, дефіцитом уваги, загальною слабкістю, плаксивістю, песимізмом, втраченим відчуттям гумору, безпорадністю, дратівливістю, байдужістю, замкнутістю, нервовими тиками на обличчі періорбітальної області, нічним енурезом, швидкою стомлюваністю, безсонням, тахікардією, нудотою, дисфункцією ЖКТ, зниженим апетитом, апатією, істериками, часто безпричинною тривогою, інколи агресивною поведінкою, демонстративністю, запальністю, випадками, різкими рухами, зайвою емоційністю. Все це може супроводжуватись болями в шийному відділі хребта і запамороченнями. Невротичні розлади можуть бути природженими і придбаними на фоні мінімальної мозкової дисфункції і вегето-судинної дистонії. Вони підрозділяються на дві форми: гіпостенічну і гіперстенічну. АНС може носити спадковий характер. Може виникати при родовій і внутрішньоутробній гіпоксії, а також бути наслідком хронічних інфекцій, ендокринних порушень і черепно-мозкових травм. Неповноцінне харчування, куріння, вживання алкоголю також є провокуючими чинниками виникнення астено-невротичного синдрому.

Звичайно АНС супроводжується сильними переживаннями і постійним стресом.

Школярам з таким діагнозом дуже складно утримувати увагу, виконувати чіткі інструкції і запам'ятовувати їх, що згодом позначається на навчанні, стосунках з батьками, однолітками і вчителями. У них відсутня мотивація і якийсь інтерес вчитися. Може бути відсутнім інтерес до власної особи. Як правило, у таких дітей мало друзів, наявні труднощі соціальної адаптації, ігрові залежності, авторитарний стиль поведінки, опора лише на власну думку, демонстративність, не бажання реагувати на прохання і прислухатися до іншої думки, ілюзорність, зайва мрійливість, ідеалізація чого б то не було, упевненість в своїй правоті і правильності дій, небажання визнавати помилки.

Нині ця проблема дуже актуальна і ускладнюється тим, що цей діагноз встановлюється дітям з 5 років і супроводжується дефектами виховання і складними стосунками в сім'ї. Невміння батьків чути і поважати свою дитину межує з крайністю в прояві гіперопіки і вседозволеності. У підлітків прослідковується зловживання алкоголем і наркотичними речовинами, ранні статеві зв'язки, скарги з боку викладачів, загроза виключення з шкіл та ліцеїв. І зазвичай вони виявляються наодинці зі своєю проблемою.

Завдання батьків вчасно виявити зміни в поведінці і звернутися за допомогою до вузьких фахівців.

Звернення в клініку слід почати з відвідування дитячого невролога, який допоможе визначити порушення, поставить діагноз, призначить лікування і відвідування суміжних фахівців. Невролог, як правило, призначає медикаментозне лікування, направлене на поліпшення мозкового кровообігу, тому що АНС може бути викликаний на фоні ММД, ВСД і травм шийного відділу хребта. Робота з пацієнтами проводиться у тісному зв'язку з суміжними фахівцями: фізіотерапевтом, масажистом, інструктором ЛФК, ерготерапевтом і психологом. Лише комплексний підхід може дати самий кращий результат.

Мета дослідження: зрозуміти етіологію виникнення АНС і скласти індивідуальну програму реабілітації під кожного пацієнта з метою корекції психо-емоційного стану дитини залежно від статі і віку.

Кожна дитина зростає і розвивається не лише фізично, але і психічно.

Л. С. Виготський, у своїх працях, підкреслював, що розвиток психічних процесів визначається тенденцією зростання словарного запасу. Дитячий розвиток – особливий процес. Його кінцеві форми не закладені від природи, а задаються моральною і духовною культурою суспільства. Позитивні сторони дослідження складає тривале систематичне спостереження за одною і тою ж дитиною, фіксація її поведінки, близький емоційний контакт.

М. Я. Басов підкреслював значення природності і звичайності умов спостереження. В даний час більшість психологів скептично відносяться до методу спостереження, як основного способу дослідження дітей. Але, як стверджував Д. Б. Ельконін: «гостре психологічне око важливіше за дурний експеримент» [1, с. 30].

Суперечка психологів про те, що ж зумовлює процес дитячого розвитку – спадкові обдарованості або середовище призвела до розробки теорії конвергенції цих двох чинників. Основоположник теорії В. Штерн вважав, що психічний розвиток – це не простий прояв природжених властивостей і не просте сприйняття зовнішніх дій, а результат конвергенції внутрішніх задатків із зовнішніми умовами життя. Штерн писав, що ні про одну функцію, ні про одну властивість не можна запитувати чи діють вони ззовні або зсередини?

Закономірне лише одне питання: що саме відбувається ззовні і що – зсередини? Тому як в прояві функції завжди діє і те, і інше, лише всякий раз в різних співвідношеннях [1, с. 56].

Безпосереднє психоаналітичне вивчення дитини в американській психології також має тривалу історію, яка пов'язана з ім'ям Е. Еріксона. Аналіз дитячих ігор, проведений Е. Еріксоном, його спостереженням за розвитком дітей в різних резерваціях американських індіанців, а також дослідження біографій відомих історичних осіб привело його до створення концепції життєвого шляху особи. Порівняння виховання дітей в індіанських племенах з вихованням білих американських дітей дозволило йому зробити висновок, що в кожній культурі є особливий стиль виховання, який завжди приймається матір'ю, як єдино правильний.

Проте цей стиль визначається тим, що чекає від дитини суспільство, в якому вона живе. Кожній стадії розвитку людини відповідають свої, властиві даному суспільству очікування, які індивід може виправдати або не виправдати [1, с. 62].

Одного дня на питання про те, що нормальна людина повинна уміти робити добре, З. Фройд відповів : «Любити і працювати». Пізніше, як би полемізуючи з батьком А. Фройд, намагалася відповісти на питання про те, яке дитяче досягнення заслуговує на звання життєво важливого. Вона писала: «Ігри, учіння, вільна діяльність, фантазії, те тло об'єктних стосунків – все є важливими для дитини. Проте за значенням їх не можна порівняти з такими фундаментальними поняттями, як «здатність любити і працювати» [там само, с. 102].

Теорія Е. Еріксона також, як і теорія А. Фройд, виникла з практики психоаналізу. Як визнавав сам Е. Еріксон, в післявоєнній Америці, де він жив після еміграції з Європи, вимагали пояснення і корекції такі явища, як тривожність у маленьких дітей, апатія у індіців, сум'яття у ветеранів війни, жорстокість у нацистів [там само].

Термін «неврастенія» і перше клінічне визначення цього поняття належить американському лікарю G. Beard (1868; 1880). Він розглядав неврастенію, як стан дратівливої слабкості, пов'язаний з виснаження нервової системи. Незабаром неврастенія була виділена в Германії (R. Neisser) і у Франції (J. M. Sharkot). У 1899г. у Росії з'явилося повідомлення А. Я. Анфімова про те, що переважно в юнацькому віці виникають стани «періодичної втоми». При цьому підкреслюється патогенна роль психічної і фізичної перевтоми, хронічного недосипання, емоційних перевантажень. Появі симптомів неврастенії можуть також сприяти недоїдання, авітаміноз, зниження опору організму у зв'язку з перенесеними соматичними захворюваннями, інфекціями та інтоксикаціями. Частіше неврастенія розвивається в осіб, що відрізняються швидкою стомлюваністю, зниженим психічним і фізичним тонусом, непереносимістю інтенсивних навантажень [2, с. 16].

Страждають найважливіші пізнавальні функції такі як пам'ять, увага, сприйняття і мова, інтелектуальний процес сприйняття. Страждає здатність переключати і утримувати увагу, стає складно вчитися, працювати, сприймати і обробляти інформацію, запам'ятовувати, мислити, висловлювати думку. Стійкість уваги страждає із-за фізіологічного та психічного стану організму, що виявляється нездатністю зберігати зосередженість на чому-небудь, не відволікаючись.

Отже у результаті дослідження вдалося зрозуміти етіологію виникнення астено-невротичного синдрому у сучасних умовах, зрозуміти і наголосити на можливості комплексного підходу спеціалістів для вирішення актуального питання сьогодення, і тільки тоді можлива продуктивна та ефективна корекція і стабілізація нервово-психічного стану дітей. Окреслена проблема стосується звісно ж не тільки дітей, мова йде про супровід психо-емоційного стану особистості залежно від статі і віку, підтримка і розвиток її адаптивних механізмів у сучасному соціуму, що надто швидко змінює свою швидкість. .

Література:

1. Обухова Л. Ф. Детская (возрастная) психология. Учебник. М.: Российское педагогическое агенство. Рязань, 2013. 305с.
2. Невротические и соматоформные расстройства: методические указания для студентов по дисциплине «Психиатрия». Е. А. Шитов, Д. И. Шустов, Д. С. Петров, А. В. Меринов; ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России. Рязань : РИО РязГМУ, 2013. 305 с.