

Аддикция к еде возникает тогда, когда еда используется в виде аддиктивного агента, применяя который человек уходит от субъективной реальности. По результатам нашего опроса, улучшение настроения после приема обильной пищи испытывает 43,2 % опрошенных студентов.

Аддикция к трате денег проявляется повторным, непреодолимым желанием совершать множество покупок. Результаты исследования показали, что большинство студентов испытывают улучшение настроения не зависимо от покупки необходимых личных вещей или покупки любой вещи (91,1 и 69,9 % соответственно).

Одним из важных факторов формирования компьютерной зависимости являются свойства характера — повышенная обидчивость, ранимость, тревожность, склонность к депрессии, низкая самооценка, плохая стрессоустойчивость, неспособность разрешать конфликты, уход от проблем. 36,3 % респондентов отмечает улучшение настроения после развлечения через компьютерные игры, а у 44,5 % оно остается без изменения.

Возможно развитие и формирование у молодежи одновременно нескольких форм аддиктивного поведения, так называемые, группы риска. Эта группа составляет 11 % опрошенных студентов.

#### **Заключение**

Разработанный нами алгоритм позволил проанализировать возникающие изменения в настроении студентов на фоне развивающихся у них различных форм аддиктивного поведения. Данный алгоритм можно использовать в массовой профилактической работе по формированию у молодежи:

- четкой установки на неприятие алкоголя;
- стратегической мотивации (дальних перспектив);
- черт социально-успешной личности;
- защитных механизмов.

Также алгоритм поможет выявить группы риска и оказать им социально-педагогическую и психологическую помощь

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Девиантность подростков: теория, методология, эмпирическая реальность / Я. Гилинский [и др.] — СПб.: Медицинская пресса, 2001.
2. Короленко, Ц. П. Социодинамическая психиатрия / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. — М.: Академический проект, 2000.
3. Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения / В. Д. Менделевич. — М.: МЕДпресс, 2001.

**УДК 159.9-053.2**

## **ИДЕИ Л.С. ВЫГОТСКОГО В РАЗВИТИИ МЕТОДОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ С ПРОБЛЕМАМИ РАЗВИТИЯ**

**Лысенко В. П.**

**Научный руководитель: преподаватель кафедры  
общественно-гуманитарных наук И. И. Орлова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Большинство работ врачей и педагогов XIX–XX вв. было посвящено психологии умственно отсталых детей. Многие психиатры и психологи пытались разработать классификацию физиологических и социальных причин интеллектуальных дефектов у детей. Особая роль в изучении детей с интеллектуальной недостаточностью принадлежит великому советскому психологу, основателю культурно-исторической школы в психологии Л. С. Выготскому.

### ***Цель работы***

Рассмотреть основные идеи Л. С. Выготского в развитии методов психологической коррекции детей с проблемами развития, выявить характерные симптомы возникновения различных видов дефектов развития.

Львом Семеновичем проводились исследования в области дефектологии и специальной психологии, накапливался эмпирический материал об особенностях развития детей с различными физическими и психическими аномалиями. Именно он проанализировал работы своих знаменитых предшественников, таких как Э. Сеген, П. Я. Трошин, Л. С. Грибоедов, В. П. Кащенко, А. Адлер и создал единую концепцию аномального развития, наметив основные направления его коррекции [1]. В основу исследований аномального развития детей была положена теория психического развития, которая была разработана Выготским во время изучения особенностей нормального психического развития. Он показал, что наиболее общие законы развития нормального ребенка прослеживаются и в развитии аномальных детей. «Признание общности законов развития в нормальной и патологической сфере — краеугольный камень всякого сравнительного изучения ребенка. Но эти общие закономерности находят своеобразно конкретное выражение в одном и другом случае. Там где мы имеем дело с нормальным развитием, эти закономерности реализуются при одном комплексе условий. Там, где перед нами разворачивается античное, уклоняющееся от нормы развитие, те же самые закономерности, реализуясь в совершенно другом комплексе условий, приобретают качественно своеобразное, специфическое выражение, не являющееся мертвым слепком с типичного детского развития» [2].

Концепция детерминации психического развития аномального ребенка выдвинута Л.С. Выготским в противовес существовавшей в тот период биологизаторской концепции, утверждавшей, что развитие аномального ребенка протекает по особым законам. Обосновывая положение об общности законов развития нормального и аномального ребенка, Выготский подчеркивал, что общим для обоих вариантов является социальная обусловленность психического развития. Во всех своих трудах ученый отмечал, что социальное, в частности педагогическое, воздействие составляет неиссякаемый источник формирования высших психических функций как в норме, так и в патологии.

Идея социальной обусловленности развития специфически человеческих психических процессов и свойств проходит красной нитью во всех работах ученого и, хотя она не бесспорна, следует отметить ее практическую значимость, которая заключается в выделении важной роли педагогических и психологических воздействий в развитии психики ребенка, как при нормальном, так и при нарушенном развитии.

На основе идей о системном строении дефекта Выготский выделил в аномальном развитии две группы симптомов.

Это первичные нарушения, которые вытекают непосредственно из биологической природы болезни, такие как нарушение слуха, зрения, моторные нарушения, локальные поражения коры головного мозга, и вторичные нарушения, возникающие опосредованно в процессе социального развития аномального ребенка. «Все современное психологическое исследование ненормального ребенка проникнуто той основной идеей, что картина умственной отсталости и других форм ненормального развития представляет в высшей степени сложное строение. Ошибочно думать, что из дефекта, как из основной ядра, прямо и непосредственно могут быть выделены все решительно симптомы, характеризующие картину в целом. На самом деле оказывается, что те особенности, в которых проявляется эта картина, имеют очень сложное строение. Они обнаруживают чрезвычайно запутанную структурную и функциональную связь и зависимость, в частности показывают, что наряду с первичными особенностями такого ребенка, вытекающими из его дефекта, существуют вторичные, третичные и т. д. осложнения, вытекающие не из самого дефекта, а из первичных его симптомов. Возникают как бы добавочные синдромы ненормального ребенка, как бы сложная надстройка над основной картиной развития...» [2].

Вторичный дефект, по мнению Льва Семеновича, является основным объектом психологического изучения и коррекции при аномальном развитии. Механизм возникновения вторичных дефектов у детей зависит от различных факторов. Были выделены следующие факторы, определяющие аномальное развитие.

- Фактор 1 — время возникновения первичного дефекта.

Общим для всех видов аномального развития является ранее возникновение первичной патологии. Тот дефект, который возник в раннем детстве, еще до полного формирования всей системы функций, обуславливает наибольшую тяжесть вторичных отклонений. Так, при раннем поражении зрения, интеллекта и слуха у детей наблюдается отставание развития моторной сферы, что проявляется в позднем развитии ходьбы и недоразвитии мелкой моторики. У детей с врожденной глухотой наблюдается недоразвитие либо отсутствие речи. Т. о. чем раньше возникает дефект, тем к более тяжелым нарушениям хода психического развития он приводит. Однако сложная структура аномального развития не исчерпывается только отклонениями тех сторон психической деятельности, развитие которых находится в прямой зависимости от первично пострадавшей функции. В силу системного строения психики вторичные отклонения, в свою очередь, становятся причиной недоразвития других психических функций. Так, недоразвитие речи у глухих и тугоухих детей приводит к нарушению интерперсональных отношений, что в свою очередь, негативно отражается на развитии их личности.

- Фактор 2 — степень выраженности данного дефекта.

Различаются два основных вида дефекта. Первый из них — частный, обусловленный дефицитностью отдельных функций гнозиса, и речеисполнения. Второй — общий, связанный с нарушением регуляторных систем. Глубина поражения или степень выраженности первичного дефекта определяет разные условия аномального развития. Чем глубже первичный дефект, тем больше страдают другие функции.

Системно-структурный подход к анализу дефекта у детей с нарушениями в развитии, предложенный Л. С. Выготским, позволяет оценить все многообразие их развития, выделить его определяющие и побочные факторы и на основе этого построить научно обоснованную психокоррекционную программу.

В генезисе взглядов Выготского на процесс аномального развития отражается его общая концепция развития высших психических функций. Разделяя психические функции на высшие и низшие, ученый подчеркивал, что «исследование высших психических функций в их развитии убеждает нас, что эти функции имеют социальное происхождение как в филогенезе, так и в онтогенезе <...> всякая функция появляется на сцену дважды, в двух планах, сперва — социальном, потом психическом, сперва между людьми как категория интерпсихическая, затем внутри ребенка как категория интрапсихическая» [2].

Анализируя аномальное развитие, Лев Семенович отмечал, что недоразвитие высших психических функций у аномальных детей возникает как добавочное, вторичное явление, надстраивающееся на основе первичных особенностей. А недоразвитие низших психических функций является прямым следствием дефекта. То есть недоразвитие высших психических функций автор рассматривает как вторичную надстройку над дефектом.

Анализ механизма формирования индивидуального сознания при нормальном и патологическом развитии, предложенный в концепции Л. С. Выготского о высших психических функциях, несомненно, имеет огромное теоретическое значение. Однако конкретизируя общие положения об определяющей роли социальных факторов в аномальном развитии. Безусловно, роль социальных факторов имеет несомненное значение в процессе социализации детей с нарушением анализаторов: зрения, слуха, движений. Однако при нарушении интеллектуальной деятельности необходим дифференцированный подход с обязательным учетом структуры, динамики дефекта, соотношения аффективных и интеллектуальных процессов.

### **Заключение**

В своих исследованиях Л. С. Выготский проанализировал различные варианты дефекта, описал различные соотношения интеллекта и дефекта, низших и высших психических функций. Он выявил также закономерности и их развития и возможность предупреждения вторичных нарушений как следствия первичных, связанных с болезнью органа. Таким образом, разработанная Л. С. Выготским теоретическая концепция аномального развития остается актуальной и сегодня и имеет огромное практическое значение и активно используется в коррекционной работе с детьми, имеющими проблемы в физиолого-психологическом развитии.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Мамайчук, П. П.* Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. — СПб.: Речь, 2003. — 400 с.
2. *Выготский, Л. С.* Полное собрание сочинений: в 6 т. / Л. С. Выготский. — М.: Педагогика, 1984. — Т. 5.

**УДК 616.839:616.89-008.464**

## **АНАЛИЗ СУБЪЕКТИВНОГО ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНОЙ ГЛОБАЛЬНОЙ АМНЕЗИЕЙ**

**Лыщенко О. В.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Галиновская**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Транзиторная глобальная амнезия (ТГА) характеризуется внезапной тяжелой антероградной амнезией, часто сопровождающейся ретроградным компонентом, и большинством ученых относится к преходящим нарушениям мозгового кровообращения. Длительность ТГА не превышает 24 часов, после чего у пациента не сохраняется резидуального дефекта. ТГА имеет два клинических варианта, разделяющихся на основании объема мнестических нарушений: внезапное развитие нарушений краткосрочной и долгосрочной памяти во всех ее модальностях при сохранении сознания, поведения и критики к своему состоянию или ограниченные мнестические расстройства, чаще всего касающиеся профессиональной деятельности или пространственной ориентировки, при сохранности памяти на текущие и отдаленные события, возможности усваивать новую информацию [1].

Наиболее характерно заболевание для пациентов старше 50 лет, преимущественное число которых составляют женщины.

Этиология и патогенез ТГА в настоящее время не достаточно понятны. В реализации этого состояния предполагается участие ишемии гиппокампально-форникальной системы [1, 2], нарушения венозного оттока, проявлений эпилептической или мигренозной природы [2].

Ранее нами была дана оценка объективного вегетативного статуса у пациентов с ТГА [3], где было выявлено значительное преобладание тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы [4]. Для оценки отражения вегетативного дисбаланса в психологическом состоянии пациентов нами предполагается выявление субъективного дискомфорта, что даст возможность отразить полную картину статуса пациентов с ТГА. В литературных источниках мы не встретили данных по субъективному вегетативному рисунку у лиц с ТГА.

### **Цель исследования**

Проведение анализа параметров субъективной вегетативной нервной системы у пациентов с ТГА.

### **Материалы и методы**

Исследование проводилось на базе I неврологического отделения У «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ». В работе принимало участие 22 пациента с ТГА (17