

Западное общество сильнее Восточного общества. А теперь ставьте их рядом с позиции альтруизма. На Западе альтруизм получил такую форму, что на Востоке то немыслимо. На Востоке человека оставляют самим собой, будь то, живет на пустырях Африки, тогда как он живет в миллионах. Не думают о голодных, о больных, о бездомных. Заботиться о бедных и безработных стариах думать об инвалидах никто не вспоминал. А на Западе это не так. Думается о каждом и в результате никто не забывается. В Западном обществе это делается в такой форме, чтобы не оскорблять и не унижать граждан, а выполняется как долг и обязанность перед ним. Давайте пойти еще вперед. На Западе каждый выступает как защитник прав, чести каждого. В этом смысле помогать слабым, противостоять сильным и агрессорам считался граждансским долгом. А на Востоке каждый, говоря «Мне то что?», «Какое мое дело, не хочу беду на свою голову» скрывается в своем панцире.

Это сравнение, которое не очень-то выгодно для Востока, можно продлить сколько угодно. Но наша цель не это. Наша цель исследовать, откуда взялось такое отношение у жителя Востока, в том числе во мне, в моем поле». (1,54)

Ахмед бек показывает, что такое состояние в общественной среде коренным образом влияет на мировоззрение, на отношение человека и общества, на индивидуальные и общественные взгляды, духовное состояние людей, одним словом, на их воспоминание и как на индивида, и как на общественное существо.

У.Гаджибеков в статье «Беседа» («Тарагги», 1909, 19 августа) сравнивает и семейную, и общественную среду русских, армянских и азербайджанских детей. Что слышат русские и армянские дети? Красивую музыку, воспитывающую дух и тело, сладкие рассказы, написанных большими педагогами для детей, беседу воспитанных гостей. Родители водят детей на прогулку, водят их в красивые места, знакомят их интересными людьми, показывают красивые вещи. А наши дети? Слышат брань, проклятие, гадкие слова, видят плохие действия, играют в грязных местах, улицах, игрушки – собачья драка, удушение кошек и т.д. Узеир бек такую

воспитательную среду считает основной причиной нашего несчастья.

О.Ф.Неманзаде в «Воспоминаниях» напоминает увиденное и неоднократно наблюденное в Гяндже зрелице. Как живут и чем занимаются здесь мусульманские дети. Наоборот, как воспитываются армянские дети, какие надлежащие условия создаются для их воспитания.

М.Гади в стихотворении «Сравнение Запада и Востока» в фоне сравнения в художественной форме общественно-культурной и политической среды Запада и Востока касается на воспитательный фактор этих двух сред. Проблему человек, среда и воспитание, как педагогического фактора, превратил в цель художественного произведения.

Литература

1. Агаоглу Ахмед бек. Избранные произведения. Баку: Шарг-Гарб, 2007
2. Ахундов М.Ф. Произведения, в 3-х томах, II том, Баку: Элм, 1988
3. Чемензeminli Ю.В. Произведения, в 3-х томах, III том, Баку: Элм, 1977
4. Гаджибеков У. Избранные произведения. Баку: Язычы, 1985
5. Гусейнзаде Алибек. Избранные произведения. Баку: Шарг-Гарб, 2007
6. Кочарли Ф. Избранные произведения. Баку: Издание АН Азерб. ССР, 1963
7. Мамедкулизаде Дж. Произведения, в 6-х томах, III том, Баку: Азернешр, 1984
8. Мамедкулизаде Дж. Произведения, в 6-х томах, VI том, Баку: Азернешр, 1985
9. Мирзазаде Г.Р. Зеркало нации (составитель и автор вступительного слова: Ахмедов В.). Повторное издание. Баку: Просвещение, 1992
10. Неманзаде О.Ф. Избранные произведения. Баку: Язычы, 1992
11. Нариманов Н. Избранные произведения. Баку: Элм, 1973
12. Расулзаде М.А. Произведения. II том (1909-1914). Баку: Ширваннешр, 2001
13. Шахтахтлы М. Избранные произведения. Баку: Чашыоглу, 2006
14. Шаиг А. Произведения. В 5-и томах, V том, Баку: Язычы, 1978

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПРИ СДВГ

DOI: [10.31618/ESU.2413-9335.2019.3.68.447](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2019.3.68.447)

Галишко Анна Николаевна

Период начала школьного обучения представляет собой специфический этап формирования личности ребенка 6-7 лет - этап освоения нового вида ведущей деятельности, требующей диалектического сочетания внешних и внутренних условий. Недостатки в сформированности каждого этих условий непосредственно отражаются на формировании личности ребенка.

Анализ работ Б. Г. Ананьева, Л.И. Божович, В.В. Давыдова, З.И. Калмыковой, Н.А Менчинской,

А.К. Марковой, Н.И.Непомнящей, С.Л. Рубинштейна, У.В. Ульянковой, Д.Б. Эльконина и других позволяет раскрыть сущность формирующего влияния учебной деятельности. Закладывая в учебной деятельности фундамент системы знаний, развивая умственные и практические способности, формируя операционные навыки, учитель оптимизирует регулятивные способности ребенка, создавая тем самым основы для развития навыков самоконтроля,

самоорганизации и эмоционально-волевой регуляции.

В отечественной системе образования в настоящее время остро встает проблема исследования эмоционально-волевой регуляции у детей с отклонениями в развитии, личностное становление которых зависит в значительной степени от оказания своевременной психолого-педагогической помощи (Т.А.Власова, Г.И. Жаренкова, В.И. Лубовский, И.Ю.Левченко, Е.М.Маспокова, М.С.Певзнер, В.Г. Петрова, Т.А. Стрекалова, Р.Д Тригер, У.В.Ульянкова, Н.А. Цыпина, И.А. Шаговая, С.Г.Шевченко и др.).

Аномально развивающиеся дети нуждаются в раннем выявлении присущих им дефектов и реализации в сензитивные сроки потенциальных возможностей (В.И. Лубовский, В.П. Петрова, А.В.Семенович, У.В. Ульянкова, О.Н. Усанова, С.Г.Шевченко, Ю.С. Шевченко и др.).

В последние 10-15 лет отмечается рост числа детей с теми или иными проявлениями, недостаточности психофизиологической зрелости, в частности отмечается рост числа детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).

Уже считается доказанным факт зависимости появления серьезных трудностей в обучении и девиантного поведения в последующих возрастных периодах от недостаточности своевременной компенсации нарушений регуляции поведения и деятельности свойственных детям с СДВГ (И.П. Брязгунов, Н.Н. Заваденко, Е.В. Касатикова, В.Р. Кучма, Е.А. Осипова, Н.В. Панкратова, А.Г. Платонова, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, А.Б. Сорокин, Ю.С. Шевченко).

По мнению ряда авторов (Ю.Ф. Антропов, И.П.Брязгунов, Н.Н. Заваденко, Б.В.Касатикова, В.Р. Кучма, А.Г. Платонова, А.Б. Сорокин, Ю.С. Шевченко, R.A. Barkley, F.X. Castellanos, H. Remschmidt и др.), дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью характеризуются чрезмерной подвижностью, неусидчивостью, дефицитом внимания, отличаются низкой работоспособностью, низкой самооценкой.

В большинстве случаев школьные требования превосходят возможности детей с СДВГ, что приводит к изменению состояния эмоциональной сферы, к возникновению стрессовых реакций, к формированию устойчивого комплекса школьной дезадаптации.

Дети с СДВГ нуждаются в своевременном оказании квалифицированной психолого-педагогической помощи, в комплексной психолого-педагогической коррекции, направленной на формирование действий самоконтроля и эмоционально-волевой регуляции и в целом на личностное развитие с учетом их индивидуальных психофизиологических и интеллектуальных возможностей.

Анализ исследований теоретического и прикладного характера, посвященный проблемам развития, воспитания и обучения младших школьников с СДВГ позволяет сделать вывод, что

при всем многообразии отмечается недостаточность изучения специфических характеристик эмоционально-волевой регуляции как компонента общей способности к обучению.

Говоря о гиперактивных детях, большинство исследователей (В.М.Трошин, А.М.Радаев, Ю.С.Шевченко, Л.А.Ясюкова) имеют в виду детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. История изучения этого заболевания - небольшой период, составляющий около 150 лет. Впервые описал чрезвычайно подвижного ребенка, который ни секунды не мог спокойно усидеть, немецкий врач-психоневролог Генрих Хоффман [5].

Долгое время не было единой точки зрения в отношении названия этого заболевания. Термин «легкая дисфункция мозга» появился в 1963 году после совещания международных экспертов-неврологов, которое прошло в Оксфорде. Под ним понимались такие клинические проявления как дисграфия (нарушение письма), дизартрия (нарушение артикуляции речи), дискалькуляция (нарушение счета), гиперактивность, недостаточная концентрация внимания, агрессивность, неуклюжесть, инфантильное поведение и другие [13].

Значительно позднее начали изучать эту проблему отечественные врачи. Ю.Ф. Домбровская в выступлении на симпозиуме, посвященном роли психогенного фактора в происхождении соматических болезней, который состоялся в 1972 г., выделила группу «трудновоспитуемых» детей.

В дальнейшем исследования в этой области привели ученых к выводу, что в данном случае причиной нарушений поведения выступает дисбаланс процессов возбуждения и торможения в нервной системе. Был локализован и «участок ответственности» за данную проблему - ретикулярная формация. Этот отдел центральной нервной системы «отвечает» за двигательную активность и выраженность эмоций. Вследствие различных органических нарушений ретикулярная формация может находиться в перевозбужденном состоянии, и поэтому ребенок становится расторможенным. Непосредственной причиной нарушения называли минимальную мозговую дисфункцию, то есть множество микроповреждения мозговых структур (возникающих вследствие родовой травмы, асфиксии новорожденных и др. подобных причин).

После множества изменений в терминологии заболевания специалисты, наконец, остановились на названии, наиболее точно отражающем его сущность: «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)», что стандартизировало методику и дало возможность сравнивать данные, полученные исследователями в разных странах [11].

Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью представляют достаточно разнородную группу, которая отражает значительную вариабельность в степени выраженности и сочетаемости симптомов.

По международной психиатрической классификации (DSM IV) выделяют три типа СДВГ:

1. Смешанный тип: гиперактивность в сочетании с нарушениями внимания. Это самая распространённая форма СДВГ.

2. Невнимательный тип: преобладают нарушения внимания. Этот тип наиболее сложен для диагностики.

3. Гиперактивный тип: преобладает гиперактивность. Это наиболее редкая форма СДВГ.

Несмотря на большое количество исследований, этиология развития СДВГ до сих пор не выяснена окончательно. Имеются различные мнения о причинах возникновения гиперактивности.

Большинство исследователей предполагают генетическую природу синдрома. В семьях детей с СДВГ нередко имеются близкие родственники, имевшие в школьном возрасте аналогичные нарушения [5].

В родословных таких детей часто прослеживается отягощенность по различным тикам и синдрому Жиль де ля Туретта. Вероятно, существует генетически детерминированная взаимосвязь нейромедиаторных нарушений в головном мозге при данных патологических состояниях [4].

Наряду с генетическими, также выделяют семейные, пренатальные и перинатальные факторы риска развития синдрома дефицита внимания с гиперактивностью.

К семейным факторам относят низкое социальное положение семьи, наличие криминального окружения, тяжелые разногласия между родителями. Особенно значимыми считаются нейропсихиатрические нарушения, алкоголизация и отклонения в сексуальном поведении у матери. В семьях высокого социального риска детям практически не уделяется внимания, что в свою очередь ведет к отставанию ребенка в психическом развитии.

Гиперактивные дети имеют огромный дефицит физического и эмоционального контакта с матерью. В силу своей повышенной активности они как бы сами «уходят» от контактов, но на самом деле глубоко нуждаются в них. Из-за их отсутствия чаще всего и возникают нарушения в эмоциональной сфере: тревожность, неуверенность, возбудимость, негативизм. А они, в свою очередь, отражаются на умении ребенка контролировать себя, сдерживаться, быть внимательным.

Пренатальные и перинатальные факторы риска развития синдрома дефицита внимания включают асфиксию и различные родовые травмы, которые могли бы привести к возникновению минимальной мозговой дисфункции у новорожденного, а также употребление матерью во время беременности алкоголя, некоторых лекарственных препаратов, курение [13].

Предполагается, что в основе патогенеза синдрома лежат нарушения активирующей системы ретикулярной формации, которая способствует координации обучения и памяти, обработке поступающей информации и спонтанному поддержанию внимания. Невозможность адекватной обработки информации приводит к тому, что различные зрительные, звуковые, эмоциональные стимулы становятся для ребенка избыточными, вызывая беспокойство, раздражение и агрессивность.

Помимо ретикулярной формации, важное значение в патогенезе синдрома дефицита внимания/гиперактивности имеет, вероятно, дисфункция лобных долей (префронтальной коры), подкорковых ядер и соединяющих их проводящих путей. Одним из подтверждений данного предположения является сходство нейропсихологических нарушений у детей с синдромом дефицита внимания и у взрослых при поражении лобных долей мозга [4].

Анализ возрастной динамики показал, что признаки расстройства наиболее выражены в дошкольном и младшем школьном возрастах. Это обусловлено развитием высшей нервной деятельности.

К 7 годам, как пишет Д. А. Фарбер, происходит смена стадий интеллектуального развития, формируются условия для становления абстрактного мышления и произвольной регуляции деятельности. В это время дети с синдромом не готовы к обучению в школе в связи с замедлением темпов функционального созревания коры и подкорковых структур. Систематические школьные нагрузки могут привести к срыву компенсаторных механизмов центральной нервной системы.

К 12-15 годам происходит второй всплеск гиперактивности, который часто совпадает с периодом полового созревания.

К концу периода полового созревания гиперактивность и эмоциональная импульсивность практически исчезают или маскируются другими личностными чертами, повышается самоконтроль и регуляция поведения, однако дефицит внимания сохраняется.

Нарушение внимания - основной признак заболевания, поэтому именно он определяет дальнейшую динамику и прогноз заболевания СДВГ (среди мальчиков 7-12 лет признаки синдрома диагностируются в 2-3 раза чаще, чем среди девочек. Среди подростков это соотношение составляет 1:1). Это объясняется тем, что у девочек большие полушария головного мозга менее специализированы, поэтому они имеют больший резерв компенсаторных функций по сравнению с мальчиками при поражении центральной нервной системы [9].

Проблемы эмоционально-волевой сферы у детей с СДВГ описаны многими авторами (например, Заваденко Н.Н., Брязгунов И.П., Касатикова Е.В. Романчук О.И., Фесенко Е.В, Фесенко Ю.А. и др.).

Согласно их исследованиям для понимания природы гиперактивного поведения и для коррекции его проявлений являются нарушения эмоциональной сферы. Прежде всего, это чрезмерная возбудимость и импульсивность, обусловленные дефицитом сдерживающего контроля и саморегуляции поведения. Для детей с синдромом характерна частая смена настроения. Они легко переходят от слёз к смеху, быстро забывают свои неудачи. Непоследовательность и непредсказуемость в поведении делают гиперактивных детей нежелательными членами детского коллектива.

Эмоциональное развитие ребенка с СДВГ, как правило, запаздывает, что проявляется неуравновешенностью, вспыльчивостью, нетерпимостью к неудачам. Они бедны в эмоциональном плане: у них не выражены в цветовом отношении рисунки, стереотипны и поверхностны образы; беден эмоциональный отклик на музыкальные, художественные произведения; неглубоки эмоциональные проявления по отношению к другим людям.

При дефиците материнского тепла, физического и эмоционального контакта у детей, страдающих СДВГ, возникают неуверенность, возбудимость, негативные реакции, которые, в свою очередь, отражаются на умении ребенка контролировать себя, сдерживаться, быть внимательным [3].

Это обстоятельство определяет высокую актуальность раннего выявления признаков психоэмоционального неблагополучия, способствующих осложнению болезни у детей, а также распознания психосоциальных факторов риска развития СДВГ в дошкольном возрасте. Оценка роли психосоциальных (прежде всего, семейных) факторов на стадии осложнения болезни у ребенка является необходимым условием научно обоснованного психологического вмешательства в системе профилактических, коррекционных и лечебных мероприятий.

Говоря о семье, необходимо отметить, что многие родители сами не контролируют свои эмоции – «срываются, возмущаются, наказывают». Многие не считают это проблемой, а значит, не готовы менять свои реакции, свое отношение и к ребенку, и к его поведению. Способность родителей владеть своими эмоциями играет важную роль в развитии ребенка, влияет на его физическое и психическое здоровье, что особенно важно в общении с гиперактивными детьми [12].

Главными факторами, которые определяют прогноз, возможность полноценного развития ребенка с СДВГ, его самоактуализации, являются характеристики семьи ребенка. Именно от них зависит риск формирования у ребенка вторичных психосоциальных проблем (асоциальное поведение и т.д.). СДВГ представляет собой это своего рода катализатор, который в одной среде способствует реакциям, приводящим к одним последствиям, а в другой – к другим.

Социальная среда определяет характер, и следствие этих реакций – будут ли они положительно или отрицательно влиять на судьбу ребенка и его семьи и в какой мере. Поэтому внимание к характеристикам семьи, понимание ее опыта и тесное сотрудничество с родителями в рамках семейно-центрированного подхода необходимы для обеспечения эффективной помощи [3].

Исследования эмоционально-личностных особенностей детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности показывают, что им свойственны слабая психоэмоциональная устойчивость при неудачах, неуверенность в себе, заниженная самооценка. Нередко у них также наблюдаются простые и социальные фобии, вспыльчивость, задиристость, оппозиционное, агрессивное поведение, склонность к делинквентному и аддиктивному поведению [12].

В настоящее время имеется достаточно большой арсенал методов психокоррекционной работы с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности: музыкотерапия, арттерапия, сказкотерапия, дыхательная гимнастика, аутогенная тренировка, глубинная мышечная релаксация, медитация-визуализация и др. Но эффективность психокоррекционной работы зависит, прежде всего, от систематичности и рациональности ее использования.

Список литературы:

Балтийский конгресс по детской неврологии. Материалы. – СПб.: Человек и здоровье, 2017. – С. 89–90.

Досани С. 52 способа преодоления дефицита внимания и гиперактивности у детей. – Санкт-Петербург, Центрполиграф, 2016. – 224 с.

Дробинская А.О. Синдром гиперактивности с дефицитом внимания // Дефектология. – №1. – 2015. – С.89-91.

Ефименко О.В. Особенности состояния здоровья детей раннего возраста в домах ребёнка. Автореф. дисс. канд. мед. наук. М.: 1991. – 28 с.

Журба Л.Т., Мастиюкова Е.М. Минимальная мозговая дисфункция у детей. Научный обзор. – М.: ВНИИМи, – 2017. – 50 с.

Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. – М.: Издательский центр «Академия», 2015. – 136 с.

Заваденко Н.Н. Дети с гиперактивностью и дефицитом внимания // Лечебная педагогика и психология. Приложение к журналу «Дефектология». Выпуск 5. – М.: Школа-Пресс, – 2016. – 112 с.

Заваденко Н.Н. и др. Лечение минимальных мозговых дисфункций у детей: терапевтические возможности инстенона / Н.Н. Заваденко // Русский медицинский журнал, 2015. – Т.13. – № 12. – С. 828–835.

Заваденко Н.Н. Как понять ребёнка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. – Школа-Пресс, 2011. – 34 с.

Заваденко Н.Н., Суворова Н.Ю., Румянцева М.В. Гиперактивность с дефицитом внимания: факторы риска, возрастная динамика, особенности диагностики. – Дефектология. – 2013. – № 6. – С. 13-20.

Заваденко, Н. Н. Минимальные мозговые дисфункции у детей: ранняя диагностика и современные подходы к терапии / Н. Н. Заваденко. — М.: Просвещение, 2015.

КЛИНИКО-ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ

ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2.

Кошелева, А.Д. Эмоциональное развитие дошкольников [Текст] / А.Д. Кошелева, В.И. Перегуда, О.А. Шаграева. – М.: Академия, 2013. - 176 с.

FORMATION OF TRAINEES' MORAL QUALITIES THROUGH EDUCATIONAL TECHNOLOGIES.

DOI: [10.31618/ESU.2413-9335.2019.3.68.452](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2019.3.68.452)

Hamidova Gunay

Senior Lieutenant, Adjunct

SUMMARY

The article discusses the essence of the upbringing, the systematic methods of educational technology, the technological basis of educational work, the military pedagogical process, the contradictions that are the driving forces of the educational process, and the optimization of the use of educational technologies.

Keywords: educational technology, military pedagogical process, conflicts, optimization

The student studying at the higher military school is the officer of tomorrow. That is why the main purpose and qualification of the educational work is to make the Today's student an educated person of tomorrow's profession, an officer loyal to his work, state, who knows and applies the meaning of such concepts as honor and dignity, conscience and commitment. The main task of the graduate trainee is to serve the state, to protect its interests and territorial integrity. For this purpose, the moral education of the trainee should be at a high level. The lack of moral education will not only have a negative impact on the professional activity of the trainee, but also lead to a moral weakening of his personality.

The educational process is a continuous, systematic and consistent influence of tutors on the learners, where a system of purposeful work is built. The work of upbringing lasts a person all his/her life, the result is a process that appears late and manifests itself in the actions of a person.

Upbringing is a purposeful professional activity aimed at the development of a person's personality, formation of modern cultural outlook, creation of certain views.

The essence of education - to formalize personality with high human qualities includes the development of noble moral qualities, family relations and culture. At the same time, upbringing serves to direct those who are brought up in society to the norms of correct behavior and to adopt national and universal values.

In this regard, the main purpose of the military training process is to ensure that the students are trained as professional officers. To achieve this, the trainee must be technologically and practically involved in the process of upbringing the components that constitute the essence of moral qualities (moral consciousness;

moral feelings; moral position; moral transformation; spiritual behaviour).

The transfer of moral values based on moral values to the trainees through the education technologies - the formation of an unconditional command, the sense of duty, the sense of pride in the military profession and service in the army; the development of professional, pedagogical skills and the commitment of the military to take personal responsibility, care and respect for training and education; the development of ethical principles, enhancement of the pedagogical culture, and improvement of self-esteem.

The essence of moral education is understood as the process of purposeful, continuous, direct and indirect pedagogical influence on the military's consciousness, feeling and will. The transfer of the objective society and moral needs to the military's needs is in the process of moral education.

The value of the purposeful, planned and organized activities that ensure the constant and harmonious development of the trainee is formed by the technological principles that shape it.

At the same time, technologies should be applied for operations carried out in accordance with the laws, principles and methods of education in the military pedagogical process. Spiritual upbringing develops feelings of pride, sincerity, responsibility, and so on, which give a high purpose to the work and ideas of those who are technologically trained. The main requirement to achieve this is to ensure that hierarchy is interrelated, with all components involved in the military pedagogical process (training, education, training and development).

An integrated link between basic components such as training, upbringing, education and development in the military pedagogical process can be illustrated in the following way: