

В игре «Исключение лишнего» ребята делятся на команды и работают с карточками, представлены классы рыб, и задачей ребят было исключить лишнюю карточку, которая не относится к данному классу.

В игре «Найти ошибки» учащиеся индивидуально искали ошибки в тексте.

Данная разработка реализована в ходе педагогической практики при изучении тем «Насекомые», «Рыбы».

Список литературы

1. Житникова, Л.М. Методика «Диагностика опосредствованной памяти» / Л.М. Житникова, Д.П.Мальцева. - [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://students-library.com/library/read/63946-diagnostika-pamati-lm-zitnikova-dpmaalceva-i-myслиenia> (дата посещения 14.02.2019).

2. Лурия, А.Р. методика «Заучивания 10 слов» [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://testoteka.narod.ru/pozn/1/14.html> (дата посещения 14.02.2019).

3. Оконь, В. Введение в общую дидактику / Оконь В. – М.: 2000. – 57 с.

4. Практикум по детской психологии: Пособие для студентов педагогических институтов, учащихся педагогических училищ и колледжей, воспитателей детского сада / Под ред. Г.А. Урунтаевой. – 5-е изд. — М.: Просвещение: Владос, 2015. — 291 с.

5. Савельев, А.Е. Концепции памяти: история развития и современные исследования / Савельев А.Е. – М.: 2012. – 63 с.

ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЕГО РАЗВИТИЕ

Ведьгун А.А.,

*Гомельский государственный университет им. Ф.Скорины,
Республика Беларусь, г. Гомель*

Ранее считалось, что обсессивно-компульсивные расстройства (ОКР) привыкли рассматривать как редкое заболевание, которое встречалось менее 5 случаев на тысячу взрослых человек. Информация об этой патологии и причинах её возникновения была весьма скудна и ограничена. Многие специалисты считали, что эффективных методов лечения вообще не существует. На нынешнем этапе изучения обсессивно-компульсивного расстройства картина значительно прояснилась. Выяснилось, что, к сожалению, данной патологией страдают гораздо большее количество людей, чем считалось ранее.

Проблема исследования и изучения обсессивно-компульсивного расстройства заключается в том, что многие люди, страдающие данным расстройством, скрывают и подавляют симптомы заболевания, или вовсе не подозревают о том, что симптомы, приносящие им дискомфорт, относятся к данному расстройству. Большинство страдающих обсессивно-компульсивным расстройством не имеют представления о том, что такая

патология существует. Огромное количество людей, страдающих обсессивно-компульсивным расстройством всячески пытаются отбросить навязчивые мысли и прекратить свои компульсивные действия, пытаясь объяснить их. Часто люди расценивают свои мучительные мысли и действия как обычную усталость, плохое самочувствие, испорченное настроение или так называемую депрессию.

Для того, чтобы разобраться в том, что такое обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) нужно изучить его составляющие. На самом деле данное заболевание гораздо сложнее, чем кажется на первый взгляд и содержит в себе огромное количество элементов, которые в своей совокупности и создают все неприятные симптомы и ощущения. Но основными клиническими проявлениями обсессивно-компульсивного расстройства являются обсессии и компульсии. Обсессии – это повторяющиеся нежелательные мысли, образы, эмоциональные переживания и побуждения, а компульсии являются стереотипные, переходящие в ритуальные, действия или психические акты. В некоторых случаях отдельно проявляются обсессии (преобладание мыслей, которые становятся навязчивыми) и отдельно компульсии (преимущественно навязчивые действия). Исходя из этого выделяют отдельно обсессивное и компульсивное расстройства.

Часто бывает сложно выявить, когда впервые появились навязчивые состояния, их проявления остаются слабо выраженными, поэтому нередко лечение начинается спустя несколько лет после их возникновения и это в свою очередь отражается на результатах лечения. Интенсивность проявлений ОКР бывает различной. У некоторых оно протекает в мягкой форме, когда, например, перед тем как уехать в отпуск, женщина наводит в доме идеальный порядок, или на отдыхе постоянно волнуется о том, что происходит с их жильем. При более тяжелых формах человек может годами оставаться привязанным к дому.

Классическим примером этой болезни считается страх загрязнения. При наличии данного страха каждое соприкосновение больного с грязными, по его мнению, предметами вызывает у него огромный дискомфорт и, как следствие, навязчивые мысли. Для того, чтобы больной смог избавиться от этих мыслей, он начинает мыть руки. Но даже если ему в какой-то момент кажется, что он достаточно вымыл руки, любое соприкосновение с «грязным» предметом заставляет его начать свой ритуал заново. Эти ритуалы позволяют пациенту достичь временного облегчения состояния. Несмотря на то, что больной осознаёт бессмысленность этих действий, бороться с ними он не в состоянии [1].

К примерам обсессивно-компульсивного расстройства можно отнести беспокойство по поводу чистоплотности (например, страх грязи, микробов и инфекций), безопасности (например, беспокойство о невыключенном в доме утюге, который может быть причиной возникновения пожара), неприемлемых сексуальных или религиозных мыслей (например, мысли о желании секса с "запретным" партнером – чужим супругом и т.д.). Стремление к симметрии, точности, аккуратности.

Частое мытье рук или желание постоянно что-то тереть и мыть в доме; ритуалы по проверке и защите себя от воображаемой опасности, которые могут включать целые цепочки действий (например, правильно выйти и войти в комнату, дотронуться рукой до чего-то, сделать три глотка воды и т.д.) – также являются достаточно часто встречающимися примерами обсессивно-компульсивного расстройства [2, с.933].

Обсессивно-компульсивное расстройство в равной степени может быть у мужчин и женщин, в основе личности часто выступают ананкастные черты. Начало обычно в детском или юношеском возрасте. Течение variabelно и при отсутствии выраженных депрессивных симптомов вероятнее его хронический тип [1].

В ранних литературных источниках в появление обсессивно-компульсивного расстройства обвиняли демонов, затем генез обсессивно-компульсивного расстройства рассматривали в рамках психодинамического направления. Некоторые данные указывают на нейробиологические факторы, лежащие в основе заболевания. Семейные исследования подтверждают тот факт, что некоторые формы обсессивно-компульсивного расстройства имеют семейную предрасположенность. Нейропсихологические оценки больных обсессивно-компульсивным расстройством указывают на наличие отклонений Структурные и функциональные нейрофизиологические исследования свидетельствуют о участии в патофизиологии обсессивно-компульсивного расстройства базальных ганглиев, а в особенности полосатого тела и гиперактивности в некоторых областях коры [3].

Формированию обсессивно-компульсивных расстройств так же способствует популярная ныне в обществе культура стерильности. Средства массовой информации впечатывают в мозг идею о том, что правильный человек – это такой пластмассовый манекен, без микробов и запахов, в правильной одежде, правильной машине и т.д [3].

Никто не может с уверенностью сказать, что вызывает обсессивно-компульсивное расстройство. В свое время исследователи предположили, что ОКР развивается в результате влияния семейных отношений или детского опыта, в том числе жестокой дисциплины, семейных ссор и скандалов, высоких родительских требований. Сторонники психологических теорий считают, что заболевание связано с личностными особенностями, складом характера, психологическими травмами и неправильной реакцией на негативное воздействие среды [3].

На данный момент конкретный этиологический фактор неизвестен. Существует несколько обоснованных гипотез. Можно выделить 3 основные группы этиологических факторов [4, с.51]:

1. Биологические [5, с.42.] [6, с.45.]:

а) Заболевания и функционально-анатомические особенности головного мозга; особенности функционирования вегетативной нервной системы. б) Нарушения в обмене нейромедиаторов – в первую очередь, серотонина и дофамина, а также –норадреналина и ГАМК.

с) Генетические – повышенная генетическая конкордантность.

- d) Инфекционный фактор (теория PANDAS-синдрома).
- 2. Психологические [6, с.45]:
 - a) Психоаналитическая теория.
 - b) Теория И. П. Павлова и его последователей.
 - c) Конституционно- типологические – различные акцентуации личности или характера.
 - d) Экзогенно-психотравмирующие – семейные, половые или производственные.
 - e) Социальные (микро- и макросоциальные) и когнитивные теории (строгое религиозное воспитание, моделирование окружающей обстановки, неадекватный ответ на специфические ситуации).

Делая выводы из всего вышесказанного можно говорить о том, что обсессивно-компульсивное включает в себя две фазы: обсессии – тревожные, навязчивые мысли; и компульсии – особые действия, помогающие ненадолго их прогнать. Обсессивно-компульсивное расстройство проявляется в различных формах. Начиная от страха схватиться за что-нибудь грязное и заканчивая серьёзными фобиями, такими как навязчивые мысли о болезнях и возможной смерти близкого или самого больного. В легкой форме диагноз «ОКР» почти не причиняет человеку неудобств, не мешает работоспособности. Но со временем число компульсий и навязчивых состояний возрастает, и болезнь приобретает хроническую форму. А больному диагнозу ОКР из-за обилия тревожных мыслей и следующих за ним ритуалов станет трудно поддерживать социальную и личную жизнь. На данный момент в психологии не существует единого понимания проблемы, и точные причины ОКР остаются неизвестны.

Список литературы

1. The Etiology of Obsessive-Compulsive Disorder. – [Электронный источник] – Режим доступа: https://www.researchgate.net/publication/283063248_The_etiology_of_Obsessive-Compulsive_Disorder, – Дата доступа: 21.04.2018.
2. Ozaki, N. Serotonin transporter missense mutation associated with a complex neuropsychiatric phenotype / N. Ozaki // *Molecular Psychiatry*. – 2003. – № 8. – P. 933 – 936.
3. Пашник А.И. УЗ «Городской клинический психиатрический диспансер г.Минска» – [Электронный источник] – Режим доступа: <http://gkpd.by/informatsiya/zozh/shkola-patsienta/442-obsessivno-kompulsivnoe-rasstrojstvo-okr-bolezn-ili-privychka-povtoryat>, – Дата доступа: 19.04.2018.
4. Напренко, О. К. Психіатрія. / І.Й. Влох, О.З. Голубков, О.К. Напренко. Київ: Здоров'я. – 2001. – С. 51.
5. Вербенко, Н.В. Психические болезни / Н.В. Вербенко, Д.В. Гуляев, М.В. Гуляева // Краткий справочник. Київ: Издатель Д. В. Гуляев. – 2008. – С. 42.
6. Вейн, А.М. Неврозы в практике невролога / А.М. Вейн. *Международный медицинский журнал*. – 2000. – Т. 6, № 4. – С. 31–37.