

Литература

1. Мудрик А.В. Введение в социальную педагогику. - М.: Московский психолого-социальный институт, 2009.
2. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. – М.: Просвещение, 1986.
3. Ясницкая В.Р. Социальное воспитание в классе: Теория и методика .- М.: Издательский центр «Академия», 2004.

Проблемы психологической диагностики больных моторной афазией

Шлыкова Н.Л.*, Шлыкова А.П.**,

*Университет Российской академии образования, Москва, Россия

**Московский государственный областной университет, Москва Россия

Проблема психологического сопровождения больных моторной афазией является одной из значимых проблем современной психологической науки. Несмотря на большое количество публикаций и запросы практики, эта область нуждается в дальнейшем развитии исследований, касающихся организации диагностики и коррекционно-развивающей работы.

С целью определения методов, стратегии и тактики восстановительного процесса необходимо определить личностный потенциал больного, который играет роль компенсаторной функции. Одной из значимых личностных характеристик, усиливающих восстановительный эффект, является мотивация субъекта. Результаты нашего эмпирического исследования показывают, что результативность восстановления ВПФ повышается при наличии ярко выраженных позитивных настроений больного и стремления к совершенствованию.

В сегодняшней практике отсутствует научно обоснованная система психологической диагностики больного моторной афазией. Цели диагностической процедуры не определены, результаты диагностики не учитываются в коррекционной работе, отсутствует комплекс диагностического инструментария, который бы позволял учитывать возможности всех компонентов психики больного.

Для решения выше обозначенных проблем нами разработан ряд принципиальных положений. Во-первых, согласно модели порождения речевого высказывания, предложенного А.А. Леонтьевым, психологическая диагностика должна осуществляться с учетом специфики этапов речевого высказывания. Так, достижение результата на этапе ориентировки зависит от адекватности оценки коммуникативной ситуации; выбора средств общения; осознания мотива и цели высказывания. Это позволяет нам предположить, что необходима диагностика мотивов деятельности больного; особенности социально-перцептивных процессов (как фактора адекватности восприятия ситуации общения). В случае недостаточной мотивации психологическая работа должна быть направлена на создание ситуации как источника речевой активности.

Этап планирования предполагает, со стороны больного, создание программы действий во внутренней речи; порождение замысла; а со стороны психолога – помощь в развитии когнитивной сферы. Следовательно, важно определить особенности развития познавательных процессов больного. В данном случае организация психологической диагностики имеет ряд трудностей:

- 1) используются методики для возрастной категории 6-7 лет с соответствующими для данного возраста сюжетными картинками, что является неэтичным для работы со взрослыми людьми;
- 2) диагностические процедуры продолжительны по времени, что затрудняет их использование из-за высокой утомляемости больного;
- 3) отсутствуют методики, необходимые для исследований особенностей когнитивных процессов у больных моторной афазией.

Этап внутреннего программирования, во время которого происходит построение смысловой схемы; отдельного конкретного высказывания и речевого целого, требует диагностики личностных качеств субъекта, так как именно установки, рефлексивные способности, характерологические особенности могут определять результативность деятельности больного.

На этапе реализации, когда происходит передача мысли в виде лексической и грамматической сочетаемости слов, у больного появляются трудности, которые могут быть связаны с неблагоприятной психологической обстановкой во время занятия, с эмоциональным состоянием больного, с некоторыми личностными особенностями больного (чувство вины, тревожности, неуверенности, страха быть непонятым и др.). Больной может заикаться, торопиться высказать мысль и пропустить глаголы, говорить «телеграфным стилем». В данном случае большое значение имеет диагностика состояний больного с целью разработки программы снижения неблагоприятных эмоциональных переживаний.

Другим важным положением является положение о разработке индивидуального маршрута диагностики и коррекционно-развивающей работы. С целью определения индивидуального маршрута необходимо учитывать следующие теоретико-методологические положения: о социальной природе знака (Л.С. Выготский) и социальной детерминации ВПФ (А.Р. Лурия); о зоне ближайшего развития, о подчиненности и регулирующей функции личности, о значимости мотивационной сферы в развитии познавательных процессов. Данные положения требуют разработки и проведения диагностических бесед и упражнений, целью которых является выявление рефлексивных способностей больного; его самочувствия, отношения к процессу реабилитации, способности критически оценивать свои достижения. На основе результатов теоретического и эмпирического исследований были сформулированы принципы психологической диагностики больных моторной афазией:

принцип позитивности означает, что психологическая диагностика должна проводиться только при поощрении и поддержке;

принцип: от простого к сложному реализуется посредством подготовки к выполнению сложных заданий;

принцип оптимальности означает выбор оптимального времени для диагностического занятия.

На основе теоретического анализа литературных источников нами был разработан алгоритм деятельности по восстановлению ВПФ у больных моторной афазией, основой которого является психологическая диагностика. На этапе регистрации показателей диагностируемых компонентов определяется актуальный уровень развития элементов системы высших психических функций. Исходя из данных, полученных на первом этапе, определяем наиболее сильные и слабые компоненты системы. В дальнейшей работе сильные компоненты станут опорой для развития других компонентов. Далее разрабатывается стратегия и тактика будущего занятия. Осуществляется планирование занятия, основанное на данных, полученных при проведении предварительного обследования. На следующем этапе определяются новые компоненты системы, требующие включения в работу. На основе анализа проведенной диагностической работы психолог выдвигает гипотезы о значимости определенных личностных, когнитивных, типологических особенностей в процессе развития речи. Следующим этапом является определение компонента, работа над которым требует увеличения нагрузки. При определении компонента, работа над которым требует снижения нагрузки, важно учитывать следующее: справляется с заданиями полностью (100% правильно выполненных вариантов); отсутствие утомления; высокая мотивация, доминирование позитивных эмоций в процессе занятия; оценка своих достижений как незначительных. Основаниями для снижения нагрузки является: отказ больного от выполнения задания; большое количество ошибок (не более 10% правильных вариантов); отсутствие правильных вариантов; доминирование негативных эмоциональных состояний при выполнении задания; повышение утомления в процессе выполнения задания.

На основе эмпирических данных можно сделать вывод о том, что соблюдение алгоритма деятельности в процессе восстановления ВПФ способствует достижению результата, как в психологической диагностике, так и в коррекционно-развивающей работе. Учет личностных особенностей и

соблюдение принципов психологического сопровождения дает возможность определения оптимального пути развития речи больных.

Разработка упорядоченной помощи при использовании нового стимульного материала

Щербакова А.М.

МГППУ, Москва, Россия

При диагностике умственного развития детей наиболее существенным критерием оценки является диапазон их потенциальных возможностей к овладению новыми знаниями в содружественной со взрослым работе. Такая потенциальная возможность была названа обучаемостью [2]. Разработанный А.Я. Ивановой диагностический «обучающий эксперимент» опирается на принципиальное различие «обучения» и «подражания», данное Л.С. Выготским [1], а также на введенную С.Я. Рубинштейн [3] систему упорядочения различных видов помощи, которые может оказывать экспериментатор в ходе патопсихологического исследования. Принцип диагностического «обучающего эксперимента» может быть использован для перестройки любой экспериментальной методики (И.А. Шаповал).

В практической работе существует необходимость поиска нового стимульного материала для диагностики неоднократно обследуемых детей, т.к. и классификация геометрических фигур, и кубики Кооса часто оказываются хорошо знакомыми для них. В настоящем сообщении мы опишем опыт использования в качестве стимульного материала разборной куклы-пирамидки из семи элементов.

Исследование начинается с того, что ребенку демонстрируют куклу в течение 30 секунд. Как правило, игрушка вызывает у ребенка интерес, он улыбается, тянется к ней, желая взять ее в руки. Экспериментатор на глазах у ребенка разбирает конструкцию, раскладывает элементы на столе и предлагает ему собрать куклу. Для нормативно развивающегося ребенка, начиная с четырех лет, такое задание не представляет трудности, а вот для детей с теми или иными проблемами развития эта задача может оказаться сложной и в 9-10 лет.

Если ребенок не может справиться с заданием (типичные ошибки мы опишем ниже), специалист оказывает ему поэтапную помощь. Помощь эта выстраивается в логике обучающего эксперимента, дается в виде уроков-подсказок и начинается с повторной демонстрации образца. При этом специалист собирает куклу таким образом, чтобы ребенок не видел сам процесс