Реферат на тему:

«Методы коррекции гностических функций»

Содержание

Введение

. Понятие «гностические функции

. Современные методы коррекции

Вывод

Литература

Введение

Одной из актуальных проблем в работе коррекционных педагогов является работа с гностическими растройствами.

Этим вопросом занимался ряд учёных, который включает в себя таких великих педагогов как: Эльконин, Грасиоле, Ананьев, Выготский…

Решение проблем возникающих при работе с людьми, имеющими различные гностическим расстройствами, крайне важно для коррекционных педагогов, это и обуславливает актуальность написания данной реферативной работы.

Целью написания является изучение современных методов коррекции гностических функций.

Заданиями являются:

 рассмотрение понятия «гностические функции»

 изучение современных методов коррекции гностических функций.

гностический расстройство арттерапия

. Понятие «гностические функции»

Еще в середине прошлого века известный ученый Грасиоле дал очень удачную формулировку соотношения общего и локального в работе мозга: «Интеллект представляет собой нечто единое и мозг тоже является чем-то единым и прежде всего функционирует как единое целое. Однако это не означает, что различные способности не находятся в особой, хотя и не исключительной, связи с определенными областями мозга».[5]

Гностические расстройства возникающие при корковых очагах поражения носят названия агнозия (зрительная, тактильная, слуховая).[1]

Рассмотрим само понятие «гностические функции». В современной научной литературе их характеризуют как нарушение: восприятия, внимания, памяти, мышления, тактильных и зрительных ощущений, речи.[11]

Гностические расстройства затрудняют ориентировку в окружающей среде, тем более что они обычно в той или иной мере сочетаются с другими нарушениями корковых функций (речи, праксий, памяти, внимания, счета, письма, чтения).[7]

Гностические расстройства учёные подразделяют на три блока:

Блок №1 - функциональный, отвечающий за бодрствование и тонус (ретикулярная формация, таламус, базальные ганглии, лимбическая система)

Блок №2 - служит для получения, переработки и хранения информации. Зоны перекрытия на границе затылочной теменной и височной зон.

Блок №3 - служащий для контроля сложных форм деятельности программ и регуляции. Расположен в передних отделах больших полушарий, а конкретнее в лобной доле. [9]

Так же учёными выделяются выделяют следующие зоны:

Первичная зона - проекционные (импульс от органа к переработке и наоборот);

Вторичная зона - проекционно-ассоциативная - переработка информации и составление программы.

Третичная - ассоциативная зона- обеспечивают наиболее сложные формы психической деятельности. Общий контроль поведения, построения и выдерживания программы. Зоны иерархичны - от 1 ко 2, от 2 к 3. [14]

Рассмотрим детальнее типы расстройств:

Не значительные, элементарные сенсорные расстройства такие как нарушений различных видов ощущений (светоощущение, цветоощущение, ощущение высоты, громкости, длительности звука связаны с поражениями периферического отдела, подкорковых уровней анализаторных систем, а так же первичного коркового поля конкретного анализатора.

Более сложными гностическими расстройствами, такими как нарушение восприятия (восприятия формы предмета, пространственных отношений, символов, звуков речи и т.д.). Такие расстройства обусловлены поражениями вторичных корковых полей.[9]

Объективные научные исследования и поведение больных показывают у них достаточную сохранность функций органов чувств, адекватность мыслительного процесса и поведения, но при этом нарушение выступает с удивительной последовательностью во всех психических процессах.

Находясь в постоянном напряжении и единства со своей проблемой, больные испытывают переживания, доходящие до парадоксального чувства раздвоения и исчезновения своего «я». Во избежание данной негативной ситуации необходимо срочное проведение коррекционно-реабилитационной работы.

. Современные методы коррекции

Процессы коррекции, обучения и воспитания, имеющие огромное значение для становления личности, как в норме, так и в патологии неразрывно связанны с процессами развития нервной системы.

Развитие, как процесс биологический во многом зависит от генетических факторов, но так же оно ещё в большей степени зависит от различных факторов внешней среды.

Природа человека - биосоциальна, именно по этой причине учёными активно разрабатываются методы коррекции гностических функций. [4]

Для дефектологов, работающих с больными наибольшее значение имеют два уровня развития:

 актуальный уровень развития;

 зона ближайшего развития.

Целью коррекционной работы является переход больного из зоны ближайшего развития в зону актуального развития.

Особо важное значение имеет стимуляция психомоторного развития ребенка и ранняя диагностика отклонений в развитии.

Наиболее востребованными методами коррекции гностических функций являются:

 Медицинский;

 Психолого-педагогический;

 Игровой;

 Арттерапия.[12]

Медицинский метод коррекции основан на медицинском вмешательстве и предполагают лечение.

В психологической практике учёные выделяют уровни коррекции основанные на нейропсихологическом подходе [10]:

Уровень №1 - базируется на активации, энергоснабжения и статокинетического баланса психических процессов;

Уровень №2 - основан на операциональном обеспечении и статокинетическом балансе психических процессов;

Уровень №3 - основываетсяна произвольной регуляции смыслообразующей функции психомоторных процессов.

Каждый из перечисленных уровней коррекции имеет свою специфическую «цель» психокоррекционного воздействия и предполагает использование специальных психокоррекционных методов.

Психокоррекционные методы первого уровня являются направленными на функциональную активацию и возбуждение подкорковых образований головного мозга.

Психокоррекционные методы второго уровня являются направленными на активацию задних премоторных отделов правого и левого полушарий мозга и их взаимодействия.

Психокоррекционные методы третьего уровня направлены на формирование оптимального статуса префронтальных отделов мозга.[10]

По мнению И.И. Мамайчук данное направление психологической коррекции является весьма перспективным как для детей с психическим недоразвитием так и для практически здоровых детей.

На данном этапе исследований возможности коррекции гностических функций особое внимание учёных вызвал игровой метод коррекции.

Поскольку у детей игра является одним из основных видов деятельность, то при её помощи можно намного легче и менее драматично корректировать гностические функции подрастающего организма.

Разработано огромное количество игровых методик, так к примеру в рассмотрим один из примеров игр разработанных Г.Р. Ведаревой.[6]

Волшебный ящик

Цель: формирование и коррекция динамического, символического и орального праксиса

Ход игры:

Взрослый или дети ставят воображаемый ящик в центре комнаты и открывают его. Так как ящик является волшебным, у него внутри есть все, что только существует на белом свете.

Участники по одному подходят к ящику и, не говоря ни слова, что-то из него "изымают". Затем при помощи движений и жестов, объясняет остальным, что же он вытащил, что с этим предметом делают или как будет с ним играть. Если кто-то догадается, что за предмет был извлечен из волшебного ящика, то он может присоединиться к показывающему, а тот, в свою очередь, скажет, правильно ли его поняли.

Таким образом мы видим, что действительно, играя на много проще корректировать действия ребёнка, тем самым развивая их в нужном направлении.[1]

Так же учёные в последнее время для коррекции гностических функций всё чаще стали использовать арттерапию.

Арттерапия является одним из методов коррекции и развития посредством художественного творчества.[11]

Привлекательностью данного метода для психологов является возможность объяснить, что, является затруднительным в других коррекционных направлениях, использующих зачастую только вербальные каналы.

Арттерапия использует «язык» визуальной и пластической экспрессии, особенно актуальный при работе с детьми (особенно маленькими детьми), что делает данный метод незаменимым инструментом для исследования, развития и гармонизации в тех случаях, когда ребенок не может выразить словами свое эмоциональное состояние. [15]

Во многих случаях «арт-терапевтическими» называют оздоровительные занятия с использованием физических упражнений, танцев, вдыханием благовоний, чтением сказок и т. д., поскольку считают, что такое определение охватывает все многообразие форм творческой деятельности и может использоваться для описания воздействия тех или иных видов искусства на человека.

Вывод

Из всего вышеуказанного можно сделать следующий вывод:

Гностические расстройства действительно затрудняют ориентировку в окружающей среде, тем более что они обычно в той или иной мере сочетаются с другими нарушениями корковых функций (речи, праксий, памяти, внимания, счета, письма, чтения).

Учёные разделяю гностические расстройства на три блока:

 блок - функциональный - отвечает за бодрствование и тонус (ретикулярная формация, таламус, базальные ганглии, лимбическая система)

 блок - получения, переработки, хранения информации. Высокая модальная специфичность (от 1 к 3), взаимодействий от 1 к 3), расположен в конвекситальных наружных отделах новой коры. Зоны перекрытия на границе затылочной теменной и височной зон.

 блок - программ, регуляции, контроля сложных форм деятельности. Расположен в передних отделах больших полушарий (лобная доля)

Наиболее распространёнными являются следующие коррекционные методы:

 Медицинский;

 Психолого-педагогический;

 Игровой;

 Арттерапия.

Каждый из данных методов посвоему хорош, но соглашаясь с мнением большинства ученых, отметим, что наилучший результат даёт комплексное комбинированное использование данных методов. Именно сочетание и чередование методов коррекции способствует более полному восприятию информации, а так же препятствует присыщению одним и тем же видом деятельности. Поэтому из многообразия приёмов и методов в своей дальнейшей деятельность мы будем применять их сочетание.

Литература

1. Айрапетянц В.Л. Функциональная асимметрия у детей в онтогенезе // Развивающийся мозг: Тезисы докладов Всесоюзного симпозиума 17-19 октября. Доработанное издание - Киров, 1990.

2. Ананьев Б.Г., Рыбалко Е.Ф. Особенности восприятия пространства у детей. М.: «Просвещение», 1970. - 302 с.

. Бадалян О.А. «Невропатология» - Москва: Книга по требованию 5 издание переработанное 2007 г.- 300 стр.

. Балонов Л.Я., Деглин В.Л., Черниговская Т.В. Функциональная асимметрия мозга в организации речевой деятельности. Сенсорные процессы и асимметрии полушарий. -Ленинград., 1987.

. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. Пятое переиздание. М.: «Просвещение», 2000. - 600 с.

. Ведарева Г.Р. «Элементы тренингового занятия. Игры и упражнения, направленные на формирование и коррекцию гностически-праксических функций у воспитанников МБДОУ» - Москва:Дрофа, 2010.-170с.

. Корсакова Н.К., Микадзе Ю.В., Балашова Е.Ю. Неуспевающие дети: Нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении дошкольников и школьников младшего звена. - М.: «Российское педагогическое агентство», 1998. 124 с.

. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Отв. ред. Ю.М. Забродин, Е.В. Шорохова. М.: «Наука», 1984. - 444 с.

. Микадзс Ю.В., Корсакова H.K. Нейропсихологичсская диагностика и психокоррекция учащихся младших классов в связи с неуспеваемостью в школе. Москва.: Интел Тех, 1994. 64 с.

. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом. - СПб.: Речь, 2007. - 288 с.

. Русецкая М.Н. Нарушение чтения у младших школьников: Анализ речевых и зрительных причин: Монография. - СПб.: КАРО, 2010.-192с.

. Хомская Е.Д. Проблема факторов в нейропсихологии // Нейропсихологический анализ межполушариой асимметрии человеческого мозга (мозга ребёнка)/ Под ред. Е.Д. Хомской. М.: «Наука», 1986. С.23-33.

. Цветкова JI.С. Методика нейроиеихологической диагностики детей младшей возрастной группы. М.: Российское педагогическое агентство, 2003. - 128 с.

. Эльконин Д.Б. Психическое развитие в детских возрастах: Под ред. Д.И. Фельд-штейна. М.: «Институт практической психологии», 1997. - 416 с.

. Яблокова Л.В. Нсйропсихологическая диагностика развития ВПФ у младших школьников: разработка критериев оценки. Дисс. канд псих. наук. М., 1998. - 126 с.