

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ОБУЧАЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ

Е.С. Правило, В.Ф. Кузнецова

В статье представлена характеристика обучающего эксперимента как метода диагностической, развивающей и коррекционной работы медицинского психолога с детьми. Описаны основные этапы и принципы построения эксперимента.

Ключевые слова: обучающий эксперимент, помощь, обучаемость.

В настоящее время в связи с ростом психической патологии в детском возрасте все большую актуальность приобретают вопросы квалифицированной психодиагностики и психокоррекции, осуществляемые медицинским психологом. На основании классических трудов отечественных педагогов и психологов (А.Я. Ивановой, С.Я. Рубинштейн, Е.А. Стребелевой, и др.) в МБУ СО СРЦ «Здоровье»¹ г. Челябинска создана и внедрена технология диагностического и психокоррекционного процесса для работы с детьми, имеющими особые образовательные потребности.

Первоначальным этапом интервенции по отношению к детям с проблемами в развитии является клиничко-психологическая диагностика нарушений. Основной целью диагностического процесса является выявление первичного нарушения у ребенка и совокупности вторичных расстройств. Таким образом, речь идет о необходимости квалификации психологической структуры дефекта. Данная структура позволяет медицинскому психологу определить основные направления дальнейшей работы с ребенком. В зависимости от уровня сформированности нарушенных психических функций и причин выявленных проблем у ребенка последующая работа психолога может иметь статус психокоррекционной, абилитационной, реабилитационной или развивающей.

Кроме того, обязательным направлением диагностики должна быть квалификация зоны ближайшего развития, то есть изучение потенциальных возможностей ребенка и способностей его к обучению. Действительно, достаточно часто для медицинского психоло-

га важен не столько сам результат эксперимента (выполнил ребенок задание или нет), сколько степень восприимчивости к помощи взрослого (может ли ребенок выполнить аналогичное задание после обучения взрослым). Дело в том, что ребенок может оказаться неэффективен в своей деятельности просто из-за отсутствия опыта работы с таким материалом, а не по причине отклонений в развитии. Диагностирование возможности обучаться и выявление психологом степени этой обучаемости являются отправной точкой для формирования целей развивающей программы и методов их достижения. В связи с вышесказанным можно сделать вывод о том, что *детский медицинский психолог в качестве основного метода работы должен использовать метод обучающего эксперимента.*

Методику обучающего эксперимента на модели «Классификации геометрических фигур по форме, величине, цвету» для исследования потенциальных возможностей детей 7–10 лет предложила А.Я. Иванова [1]. Основываясь на указанной технологии, можно выделить 4 этапа обучающего эксперимента. При этом подобного рода технологию исследования рекомендуется использовать при диагностике любых познавательных функций.

Так, в рамках обучающего эксперимента ребенку предлагается выполнить задание (*ориентировочный этап эксперимента*). Инструкция к заданию дается без изменений, как она предполагается изначально. Обязательным требованием на этом этапе является ограничение вербального сопровождения взрослым процедуры исследования только указанием целей выполнения данного задания и оценкой результативности. Какие-либо другие действия психолога могут быть расценены уже как обучение и не относятся к этому этапу как чисто диагностическому.

¹ Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье».

В случае затруднения ребенку оказывается *собственно обучающая помощь* (второй этап эксперимента). При выборе видов помощи рекомендуется руководствоваться ниже следующими правилами [2].

1. Сначала необходимо проверить, не окажутся ли эффективными более легкие виды помощи, и лишь затем перейти к демонстрации и обучению;

2. Экспериментатору не следует быть чрезмерно активным и многословным, его вмешательство в ход эксперимента должно быть тщательно обдумано; действительно, важно помнить, что каждое слово психолога может оказать значительное влияние на ребенка и качество выполнения задания.

3. Каждый акт помощи и ответные действия ребенка нужно вносить в протокол.

Как было сказано выше, помощь ребенку должна оказываться дозированно. Так, можно выделить несколько уровней и видов помощи (представлены по степени их усложнения) [2–6].

1. *Первый уровень помощи* – направлен на создание положительной мотивации на выполнение задания и улучшение самоорганизации ребенка. Такой вид помощи часто оказывается вполне достаточным при работе с детьми, имеющими нормальный уровень психического развития, а также с гиперактивными и тревожными детьми. К этому уровню помощи мы предлагаем отнести следующие варианты:

– Стимулирующая помощь – подбадривание, похвала (например, «Постарайся сделать, у тебя получится» или «Правильно, молодец, стараешься, давай дальше»). Такой вид помощи используется на начальных этапах выполнения ребенком задания, а также в случае, когда ребенок неуверен, взглядом или словом просит поддержки, одобрения своих действий.

– Организующая помощь – организация внимания на каком-то моменте выполнения задания (например, «Не торопись», «Посмотри внимательно»). Данная помощь должна быть оказана, когда внимание ребенка неустойчиво, и он быстро отвлекается.

2. *Второй уровень помощи* дает возможность разделить задание на подэтапы или уделить большее внимание какому-то отдельному этапу выполнения методики для его лучшего осознания ребенком. Подобная помощь весьма эффективна при выполнении незнакомых здоровому ребенку заданий, для детей с дефицитом внимания и / или сниженными

интеллектуальными возможностями. В этот уровень мы включаем указанные ниже варианты помощи:

– Разъясняющая помощь – уточнение порядка действий при выполнении задания.

– Простое переспрашивание и просьба к ребенку повторить то или иное слово / действие (это привлекает внимание ребенка к сказанному или к сделанному).

2.3. Использование наводящих вопросов или критических возражений экспериментатора.

3. *Третий уровень помощи* является самым серьезным и применяется, если предыдущие «уроки» оказались неэффективными.

– Введение наглядности, показ действий, которые ребенок должен выполнить по подражанию. Подразумевается демонстрация способа действия без объяснения алгоритма его выполнения.

– Проведение полной развернутой обучающей помощи с показом и разъяснением последовательности действий.

– Облегчение предложенного задания.

После оказания помощи психолог проводит третий этап обучающего эксперимента, подразумевающий *выполнение аналогичного задания*. На этом этапе ребенку дается та же инструкция, что и в самом начале эксперимента, но предлагается другой стимульный материал. Основной задачей специалиста здесь является наблюдение за способом выполнения задания ребенком. В протоколе фиксируется конечный результат и при необходимости общее время выполнения задания. Среди основных стратегий действия испытуемого на этом этапе можно выделить следующие (указаны по степени снижения их эффективности).

1. Полный перенос действий с возможностью вербализовать и обосновать свое решение ребенком.

2. Полный перенос действий, при этом ребенок испытывает трудности вербализации своего решения (здесь и далее для детей раннего и младшего дошкольного возраста при работе с невербальным материалом, например, пирамидками, досками Сегена и пр., параметр оценки «возможность вербализации» не используется).

3. Частичный перенос действий с возможностью вербализации своего ответа – ребенок выполняет задание не до конца и / или выполняет только его часть и может обосновать свои действия при помощи речи.

Клиническая (медицинская) психология

Качественные критерии оценки деятельности ребенка в обучающем эксперименте

Критерий оценки	Описание критерия
Принятие задания	Согласие ребенка выполнить предложенное задание независимо от качества самого выполнения; при этом ребенок проявляет интерес либо к самому заданию, либо к общению со взрослым
Способы выполнения задания	1. Степень самостоятельности выполнения задания. 2. Характер ориентировочной деятельности: а) хаотичные действия; б) метод практической ориентировки (метод проб и ошибок); в) метод зрительной ориентировки и / или «внутренняя» ориентировка (интериоризированная). 3. Адекватность действий (соответствие / несоответствие действий ребенка условиям данного задания, диктуемым характером материала и требованиями инструкции). 4. Характер переноса действий на аналогичное задание (см. выше)
Отклик ребенка на помощь и обучаемость	Качество (уровень) и количество «уроков» (видов обучающей помощи)
Отношение к результату своей деятельности	Степень заинтересованности в собственной деятельности и ее конечном результате

4. Частичный перенос действий с наличием трудностей объяснить свое решение – ребенок выполняет задание не до конца и/или выполняет только его часть и не может объяснить логику своих действий.

5. Перенос отсутствует – ребенок не выполняет задание после обучения.

Заключительный, четвертый, этап обучающего эксперимента подразумевает *оценку результатов* деятельности ребенка. Квалификация качества выполнения задания испытуемым проводится по критериям, представленным в таблице (выделенная схема оценка основана на технологии Е.А. Стребелевой [4]).

Таким образом, переход ребенка от неадекватных действий к адекватным является индикатором обучаемости, свидетельствующим о сохранности его потенциальных возможностей.

Итак, к одному из наиглавнейших этапов диагностики ребенка относится качественная оценка сохранных звеньев психической деятельности, поскольку они в дальнейшем будут являться основой коррекционно-реабилитационного маршрута. У детей с тяжелыми нарушениями (например, с глубокой умственной отсталостью или с тяжелыми аутистическими расстройствами) необходимо уметь выявлять даже такие самые незначительные, на первый взгляд, проявления психической активности как наличие ориентировочных реакций, зрительно-моторной координации и другие феномены. Важность такого подхода

объясняется тем, что в большом количестве случаев коррекционная и абилитационная работа с первично нарушенными функциями фактически представляется невозможной или крайне затруднена на начальных этапах работы. В связи с этим необходимо обязательно подключать те психические функции, которые оказываются относительно сформированы на данном онтогенетическом этапе (в ряде случаев речь идет только о предпосылках к формированию функций). Подобная технология опоры на сохраненные психические процессы обеспечит максимальную компенсацию нарушений.

В заключение следует отметить, что метод обучающего эксперимента можно отнести не только к диагностическому, но также и к коррекционному процессу. В упрощенной схеме технология развития, коррекции, абилитации и реабилитации психических функций как раз и подразумевает прохождение указанных выше этапов обучения. Таким образом, незначительно модифицированная классическая технология обучающего эксперимента должна являться системообразующей в процессе интервенции по отношению к детям с особыми образовательными потребностями.

Литература

1. Иванова, А.Я. Обучаемость как принцип оценки умственного развития детей / А.Я. Иванова. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1976. – 134 с.

2. Левченко, И.Ю. Психологическое изучение детей с нарушениями развития / И.Ю. Левченко, Н.А. Киселева. – М.: Изд-во «Книголюб», 2007. – 152 с.

3. Правило, Е.С. Патопсихологические характеристики детей дошкольного возраста с гиперактивными расстройствами и дефицитом внимания: дис... канд. психол. наук / Е.С. Правило. – Челябинск, 2010. – 187 с.

4. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного

возраста: методическое пособие / под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Просвещение, 2004. – 164 с.

5. Рубинштейн, С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии / С.Я. Рубинштейн. – М.: ЭКСМО-Пресс, 1999. – 448 с.

6. Семаго, Н.Я. Методические рекомендации к «Диагностическому альбому для оценки развития познавательной деятельности ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст» / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М.: Айрис-пресс, 2005. – 64 с.

Правило Екатерина Сергеевна, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры клинической психологии, Южно-Уральский государственный университет, медицинский психолог, Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями “Здоровье”», ekaterina-prv@yandex.ru.

Кузнецова Валентина Федоровна, кандидат медицинских наук, директор, Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями “Здоровье”»: 8(351) 237-73-32.

APPLICATION OF TEACHING EXPERIMENT IN WORKING WITH CHILDREN

E.S. Pravilo, V.F. Kuznetsova

The article presents a description of the teaching experiment as a method of diagnosis, developmental and remedial work clinical psychologist with children. Describes the basic steps and principles of the experiment.

Keywords: teaching experiment, help, learning.

Ekaterina S. Pravilo, Candidate of Psychological Sciences, Senior Lecturer, Department of Clinical Psychology, South Ural State University, a medical psychologist social rehabilitation center for children and young people with disabilities, “Health”, Chelyabinsk, ekaterina-prv@yandex.ru.

Valentina F. Kuznetsova, Candidate of Medical Science director of the Social and Rehabilitation Center for Children and Teenagers “Health”, Chelyabinsk. 8(351) 237-73-32

Поступила в редакцию 9 февраля 2013 г.