

Объяснение механизма электролитической диссоциации полезно строить с опорой на понятия об электрическом поле, тепловом движении частиц, зависимости скорости движения частиц от температуры, сформированные на уроках физики. Более глубоко вникнуть в сущность этих вопросов поможет проведение физико-химического эксперимента «Электропроводность раствора серной кислоты», «Зависимость степени электролитической диссоциации от массовой доли электролита в растворе». Если говорить об электролизе, то этот процесс изучается как на уроках химии (окислительно-восстановительная сущность электролиза, химизм процессов, протекающих на электродах), так и на уроках физики (количественная сторона электролиза, зависимость массы выделившегося при электролизе вещества от количества электричества, прошедшего через раствор). Наглядно и качественно, и количественно сторону процесса электролиза позволяет продемонстрировать такой эксперимент как «Электролиз раствора сульфата меди(II)».

Заключение. Таким образом, на приведенных примерах показаны возможности и значение установления взаимосвязи химии с физикой и совершенствования знаний учащихся на основе проведения физико-химического эксперимента.

1. Аршанский, Е. Я. Обучение химии в разнопрофильных классах / Е. Я. Аршанский. – М : Центрхимпрес, 2004. – 28 с.
2. Борисевич, И. С. Методические особенности изучения вопросов химической кинетики в школьном курсе химии / И. С. Борисевич, Е. Я. Аршанский // Біялогія і хімія. – 2013. – № 6. – С. 11–16.

ДИАГНОСТИКА ХАРАКТЕРА МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ ДЕМЕНЦИЕЙ

Малецкая Е.С.,

*студентка 5 курса ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь
Научный руководитель – Кухтова Н.В., канд. психол. наук, доцент*

Деменция является приобретенным заболеванием нервной системы, которое развивается вследствие разрушения клеток головного мозга и проявляется значительным снижением умственных способностей, мыслительной деятельности у людей пожилого возраста.

По данным специалистов Всемирной Организации Здравоохранения, в мире около 50 млн. человек страдают деменцией различной этиологии. Ежегодно регистрируется почти 10 млн. новых случаев заболевания. Нарушение мыслительной деятельности, деградация мышления, неспособность рационально и логически мыслить являются обязательными признаками деменции, которые выражаются в снижении способностей к обобщению и абстрагированию, формированию суждений [2, с. 274].

Цель исследования: определить характер мыслительной деятельности людей пожилого возраста, страдающих деменцией.

Материал и методы. Исследование было проведено на базе УЗ «Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии». В данном исследовании в качестве респондентов выступили 29 пациентов, страдающих деменцией различной этиологии, имеющих разный уровень образования. Возраст испытуемых варьируется от 60 до 70 лет. В диагностическом исследовании применялись следующие методики: методика «Пиктограммы» А.Р. Лурия, тест SAGE (Self Administrated Gerocognitive Exam).

Результаты и их обсуждение. Результаты, полученные нами в ходе проведения диагностического исследования по методике «Пиктограммы» А.Р. Лурия, наглядно представлены на рисунке 1.

Проведя анализ вида изображений предложенных предметов, отметим, что из 29 пациентов, страдающих деменцией, имеющих разный уровень образования, 13 человек (44,8%) обладают абстрактно-логическим типом мышления, у 11 человек (37,9%) – наблюдается знаково-символический вид изображения, 3 пациента (10,3%) обладают метафорическим видом изображения предложенных предметов, у 2 человек (6,8%) выражен конкретный вид изображения. Сюжетный вид изображения не диагностирован у данной выборки респондентов.

Таким образом, из 29 испытуемых, страдающих деменцией, у 24 человек (82,7%) – абстрактно-логический тип мышления, у 2 пациентов (6,8%) – конкретно-действенный тип мышления, 3 пациента (10,3) – обладают творческим типом мышления.

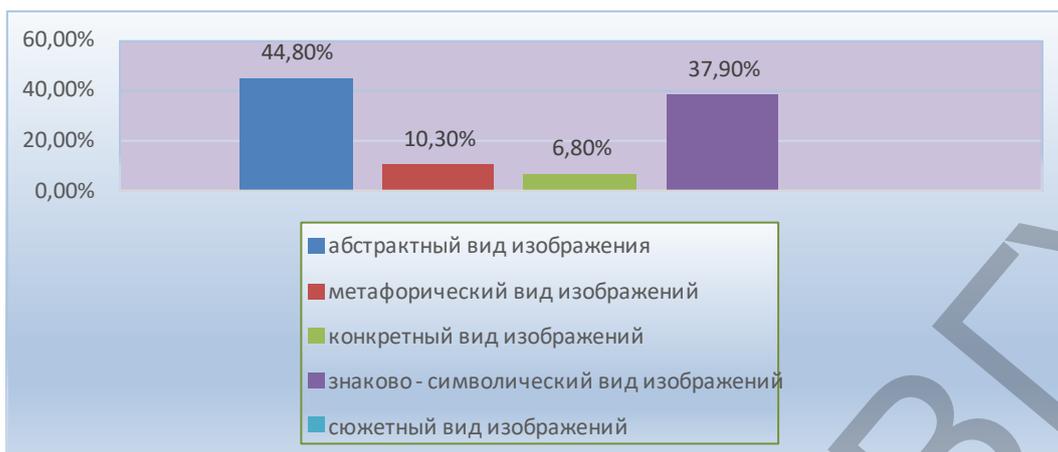


Рисунок 1 – Уровень характера мыслительной деятельности пациентов, страдающих деменцией

По результатам проведения теста SAGE (Self Administrated Gerocognitive Exam), было диагностировано, что 9 пациентов, страдающих деменцией (31%) из общего числа исследуемых правильно ориентируются во времени; 7 пациентов (24,1%), страдающих деменцией, правильно назвали изображенные предметы; 8 исследуемых (27,5%) правильно справились с заданием на поиск сходства между названными понятиями; 17 пациентов (58,6%), страдающих деменцией, правильно выполнили задания на математические вычисления; 6 исследуемых пациентов, страдающих деменцией (20,6%), правильно справились с предложенным заданием «Рисование часов».

В результате проведения исследования, на основании данной методики, данные пациентов, страдающих деменцией представлены в процентном соотношении на рисунке 2.



Рисунок 2 – Результаты диагностики нарушений мышления, памяти у пациентов с диагнозом «деменция»

Таким образом, в результате диагностики, мы выявили, что у большинства пациентов, страдающих деменцией, наблюдается знаково-символический тип изображения рисунков, испытуемые обладают абстрактно-логическим типом мышления, имеют выраженные нарушения мыслительной деятельности, которые, несомненно, требуют своевременной психологической работы, психокоррекционной и реабилитационной помощи.

Также отметим, что 29 пациентов, страдающих деменцией, независимо от уровня образования, участвующие в исследовании, не справились с заданиями на оценку словарного запаса, построение последовательности, рисование трехмерной фигуры и с заданием на трансформацию.

Заключение. Полученные результаты диагностики мышления людей пожилого возраста, страдающих деменцией, могут применяться медицинскими психологами, профессионально за-

нимающимися с данной категорией пациентов при составлении коррекционных программ, практических рекомендаций пациентам для задержания ухудшения интеллектуальных нарушений, мышления, утраты личностных черт.

Несомненно, современное лечение деменции невозможно без применения психологических и когнитивных упражнений, которые направлены на восстановление и компенсацию нарушений познавательных процессов у пациента.

Данные, полученные в ходе диагностики, целесообразно применять при разработке тренингов, занятий, упражнений для поддержания и тренировки мышления, интеллектуальной деятельности пациентов.

Таким образом, подводя итоги, можно сказать, что коррекция мыслительной, интеллектуальной деятельности пациентов, страдающих деменцией, должна быть направлена на задержание снижения функций мышления, а также, для улучшения качества жизни дементных больных.

1. Блейхер, В.М. Патопсихологическая диагностика / В.М. Блейхер. – СПб.: Питер, 2012. – 362 с.
2. Блейхер, В.М. Клиническая патопсихология / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Боков. – М., 2002. – 376 с.
3. Дамулин, И.В. Деменция: диагностика, лечение, уход за больными и профилактика / И.В. Дамулин, А.Г. Сонин. – СПб.: Питер, 2012. – 388 с.

К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ РАЗНОВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ ДЕТСКОГО САДА НА ФОРМИРОВАНИЕ САМООЦЕНКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Никитина О.В.,

магистрант ПсковГУ, г. Псков, Российская Федерация

Научный руководитель – Лебедева Н.В., канд. психол. наук, доцент

Самооценка является одним из важнейших компонентов Я-концепции и формируется на протяжении всей жизни человека. В современном обществе все больше возрастает необходимость в активной, уверенной в себе личности. То, как человек относится к себе, во многом определяет его дальнейшую жизнь. Благодаря адекватной самооценке, которую нужно формировать уже с детства, человек способен объективно смотреть на себя как на личность, осознавать свои достоинства и недостатки.

Актуальность темы нашего исследования определяется тем, что Монтессори-педагогика имеет ряд особенностей, одной из которых является воспитание детей в разновозрастной группе детского сада, что можно оценивать по-разному. С одной стороны, помогая младшим товарищам, старшие дошкольники становятся более уверенными в себе, чувствуют себя нужными. С другой, такие отношения между членами группы могут формировать у младших детей низкую самооценку. Анализ данных особенностей и посвящена наша работа.

Целью нашего исследования является выявление особенностей формирования самооценки у дошкольников, воспитывающихся в разновозрастной группе дошкольной образовательной организации (ДОО).

Материал и методы. В нашей экспериментальной работе были задействованы 2 разновозрастные группы МБДОУ «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением познавательно-речевого развития воспитанников №25 “Золотой ключик”» г. Пскова. Для диагностики развития самооценки воспитанников этих групп были применены следующие методики: методика «Лесенка» (В.Г. Щур), методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн, методика «Проба Де Греефе», модифицированный вариант методики «Человек» (А.Л. Венгер), методика «Какой я?» (И.Г. Корнилова).

Результаты и их обсуждение. Говоря о самооценке, нельзя не определить понятия «самосознание» и «уровень притязаний». А.Г. Спиркин [7] определяет самосознание как целостную оценку себя и своего места в жизни. Уровень притязаний, по мнению Е.А. Серебряковой [6], это потребность в известной самооценке, которая принимается и одобряется человеком. Самооценка, по мнению Р. Бернса, – это «совокупность всех представлений индивида о себе, сопряженных с их оценкой» [2, с. 30].

Дошкольный возраст – ответственный период в развитии самосознания человека. Именно в это время у ребенка возникают взаимоотношения с другими людьми, которые очень влияют