

**МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

**«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»**

(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Кафедра специальной психологии

Белецкая Наталья Павловна

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

**Психологическая коррекция произвольного внимания учащихся младшего  
школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности**

Направление 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Профиль: «Специальная психология в медицинской и образовательной практике»

**Допускаю к защите:**

и.о. заведующего кафедрой

к.п.н., доцент Е.А.Черенева

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)


  
Научный руководитель

канд.псих.наук, доцент Н.Ю.Верхотурова

(дата, подпись)

Обучающийся Белецкая Н.П.

(фамилия, инициалы)

  
(дата, подпись)

**Красноярск, 2022**

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА I. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ .....	5
1.1. Произвольное внимание как проблема исследования .....	5
1.2. Развитие внимания в младшем школьном возрасте .....	8
1.3. Современное состояние изучения проблемы произвольного внимания учащихся младшего возраста с СДВГ .....	13
Выводы по первой главе.....	16
Глава II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ УЧАЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СДВГ .....	18
2.1 Организация, методы и методики исследования.....	18
2.2. Особенности произвольного внимания учащихся младшего школьного возраста с СДВГ .....	24
Выводы по второй главе.....	36
Глава III. Психологическая коррекция произвольного внимания учащихся младшего школьного возраста с СДВГ .....	36
§3.1. Программа психолого-педагогической коррекции произвольного внимания у младших школьников с СДВГ .....	36
§3.2. Анализ результатов проведенной психолого-педагогической коррекции произвольного внимания у младших школьников с СДВГ .....	45
§3.3. Психолого-педагогические рекомендации родителям и педагогам по коррекции произвольного внимания у младших школьников с СДВГ .....	50
Выводы по третьей главе.....	57
Заключение .....	37
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	61
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	65

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время все более заметна тенденция роста обращений родителей учащихся младшего школьного возраста к специалистам по проблеме СДВГ [5]. Гиперактивность – состояние повышенной двигательной активности и возбудимости, при котором она становится неадекватной и превышает норму [51]. Данная проблема является признаком нарушений центральной нервной системы. Синдром дефицита внимания и гиперактивности был обнаружен и описан почти сто лет назад, однако специалисты разных отраслей до сих пор заинтересованы в более детальном исследовании данной проблемы [24]. Люди разных профессий – психологи, медики, педагоги и другие – обращаются к данному вопросу. По данным И.П. Брызгунова каждый год публикуется 2000 статей и книг на тему СДВГ. Однако даже при такой высокой заинтересованности практиков и теоретиков, проблема данного синдрома до сих пор остаётся нерешенной. В последнее время специалисты всё чаще сталкиваются с проблемой обучения детей с СДВГ [33]. Таким образом, всего несколько лет назад детей с гиперактивностью было всего 1-2 на класс, однако теперь их количество в среднем составляет 20-30% от общего количества обучающихся. При наличии поведенческих и эмоциональных нарушений, у детей с данным синдромом нет никаких проблем с интеллектуальными процессами – они свободно могут усваивать школьную программу при наличии должных условий и требований школьной среды с учетом их особенностей [21]. В последние годы ученые достигли больших успехов в изучении детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Данный вопрос широко рассматривали как зарубежные, так и отечественные авторы, такие как Н.Н. Заваденко, Г.Б. Моница, В. Окленд, Л.А. Ясюкова, Л.С. Чутко, Б.Л. Бейкер, Дж. Твайман и др [3]. Однако, в настоящее время, методы детской психологии, применяемой на практике в работе с учащимися младшего

школьного возраста с диагностированным СДВГ, не охватывают все стороны коррекции и развития психических процессов ребенка.

Объект исследования: произвольное внимание учащихся младшего школьного возраста.

Предмет исследования: особенности произвольного внимания учащихся младшего школьного возраста с СДВГ.

Цель исследования: изучение особенностей произвольного внимания учащихся младшего школьного возраста с СДВГ.

Задачи:

1. Изучить литературу по проблеме проявления особенностей произвольного внимания у учащихся младшего школьного возраста с СДВГ;
2. Изучить методики для выявления особенностей произвольного внимания у учащихся младшего школьного возраста с СДВГ;
3. Проанализировать современное положение изучения проблемы.

Методы исследования: анализ психолого – педагогической литературы по проблеме исследования, обобщение и формализация научной литературы.

Гипотеза исследования: внимание младших школьников с СДВГ изменяется после проведения психолого-педагогической коррекции.

Структура курсовой работы: работа состоит из введения, двух глав, где в первой главе содержится три параграфа, а во второй – два, выводы по каждой главе, заключение, список использованной литературы и приложений.

# ГЛАВА I. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

## 1.1. Произвольное внимание как проблема исследования

Тема внимания представляет собой одну из актуальных проблем исследования в психологии. Особенную актуальность для современного научного сообщества представляет вопрос произвольного внимания в виду нарастающего темпа жизни и количества попадающей в поле зрения человека информации, потребляемой им [5]. Ко всему прочему добавляются экологические, социальные и экономические факторы, влияющие на жизнь, здоровье людей, и вопрос становится наиболее остро для современного общества в целом, в том числе, и для современных образования и здравоохранения. Поэтому всё чаще вызывает научный интерес к себе и связанным с темой произвольности внимания проблемами [2].

Проблемой исследования внимания и его особенностей занимались и занимаются на протяжении многих десятков лет известные зарубежные психологи и педагоги: Э. Титченер, Т. Рибо, Дж. Миль, И. Герbart [22].

Среди отечественных ученых: С.Л. Рубинштейн, Л.С. Выготский, Л.Н. Леонтьев, П.Я. Гальперин, Н.Ф. Добрынин, Р.С. Немов, Г.А. Урунтаева, Н.Н. Ланге, Ю.В. Гиппенрейтер и многие другие [29].

Изучая внимание, необходимо различать два основных типа или вида внимания, каждое из которых имеет свой ряд свойств и сторон. Основными видами, на которые разделяют внимание, являются произвольное и так называемое непроизвольное [4]. Непроизвольное внимание обусловлено рефлекторными процессами. Оно поддерживается независимо от тех или иных сознательных намерений человека. Свойства, которыми наделен раздражитель, их новизна или интенсивность, связь с потребностями, интересами и влечениями, их эмоциональная окрашенность или новизна приводит к тому, что определенные явления, лица или предметы привлекают наше внимание на себя и концентрируют его [6]. Это является первичной формой внимания, она представляет из себя непроизвольный и

непосредственный продукт интереса. «Произвольное внимание» – наоборот является сознательным направлением и регулировкой внимания, при котором субъект осознанно выбирает объект, на который он направляет внимание. Этот термин служит для выявления того важного факта, что деятельность человека, его познание, имеет сознательный характер, а не выполняется лишь стихийно, посредством рефлекторных установок [42].

Произвольное внимание используется только в тех ситуациях, когда объект, на который оно направлено, сам по себе не представляет из себя что-то, что привлекает внимание. Поэтому данный вид внимания имеет опосредованный характер. Это одна из его черт [54].

Джемс говорил, что непроизвольное внимание в основном является пассивным, в то время как произвольное внимание он наоборот называл активным. Непроизвольное внимание привлекает независимые от нас раздражители – вспышка света, резкий шум, яркая окраска. Произвольное внимание мы сами направляем на объект, что является его второй характерной чертой [1].

Третья черта, завершающая понятие произвольного внимания, заключается в том, что оно является волевым процессом. Таким образом, сознательная регуляция является неотъемлемой частью произвольного внимания [38].

Различая непроизвольное и произвольное внимания, не стоит при этом отрывать их друг от друга и противопоставлять. Два этих вида внимания тесно связаны между собой и перетекают одно в другое. Таким образом, произвольное внимание формируется из непроизвольного, а произвольное переходит в непроизвольное [39]. Если непроизвольное внимание имеет место там, где объект имеет непосредственный интерес, то произвольное внимание наоборот, требуется в тех случаях, когда объект данного интереса не представляет и человеку приходится самому, осознанно обращать свое внимание на него. По мере выполнения работы, на которую человек изначально направляет свое произвольное внимание, она приобретает

непосредственный интерес для человека, и, тем самым, произвольное внимание переходит в непроизвольное. Этот переход из непроизвольного внимания и наоборот имеет центральное значение в вопросе верного теоретического отображения протекания внимания в деятельности человека, а также для правильной организации практической работы, в том числе и учебной [8].

Внимание, как любой другой психический процесс, имеет определённые свойства. Поскольку внимание обуславливает связь сознания человека с определенным объектом, на которое направлено внимание, его сосредоточенность на нем, то прежде всего возникает интерес о степени этой сосредоточенности, т.е. о концентрированности внимания [9].

Концентрированность внимания – в противопоставление его рассеянности – означает наличие связи сознания с определенным объектом и выражает интенсивность этой связи [12].

Наряду с данным понятием концентрации внимания под концентрированным вниманием в психологической литературе часто понимают интенсивную сосредоточенность на одном или нескольких объектах. В таком случае концентрированность внимания является результатом единства двух признаков – узости внимания и его интенсивности [32].

Также особым вопросом является вопрос об объеме внимания, т.е. о количестве однородных предметов, которые одновременно охватывает внимание.

Объем внимания является изменчивой величиной, который зависит от связи между собой объекта внимания с осознанностью человека, и от навыка осмысленно связывать и структурировать материал [26].

С объемом внимания также связана и распределяемость внимания. При рассмотрении объема, можно, с одной стороны, подчеркивать ограниченность внимания, однако с другой стороны ограничения, так как оно не абсолютное, можно отметить различное количество различных объектов,

на которые одновременно человек может обращать свое внимание [47]. Говоря о распределяемости внимания, можно таким образом отметить не одно, а много, по крайней мере двухфокального внимания, концентрация его состоит в двух и более различных фокусах. Это дает возможность следить сразу за несколькими процессами одновременно и выполнять несколько рядов действий, не упуская ни одного из них из своего внимания [52].

Распределение внимания зависит от многих различных факторов. В первую очередь оно зависит от того насколько связаны между собой два объекта внимания и насколько действия с ними автоматизированы. Чем выше данная связь и чем более автоматизированный процесс, тем легче распределять между этими объектами собственное внимание. Способность к распределению внимания человека достаточно упражняема [15].

При определении уровня концентрированности и объема внимания нужно учитывать не только количественные моменты. Из качественных условий, в особенности, одно из них играет особо значимую роль: связность смыслового содержания. Внимание – как и память – следует разным правилам, в зависимости от объекта, на который оно осуществляется. Большую роль это оказывает на устойчивость внимания [43].

Устойчивость внимания представляет из себя длительность, в течение которой на объекте сохраняется концентрация внимания, т.е. его временные рамки [29].

Переключаемость внимания – способность человека осознанно переносить свое внимания с одного объекта на другой [13].

## **1.2. Развитие внимания в младшем школьном возрасте**

В детской и педагогической психологии, одним из центральных вопросов является психологические особенности детей младшего школьного возраста. Знание особенностей психологического развития младших школьников позволяет выстроить наиболее правильную учебную и



воспитательную работу в образовательных учреждениях. Поэтому каждый, при работе или общении с детьми данного возраста, должен знать и учитывать эти особенности [14].

Дети младшего школьного возраста – дети в возрасте 6-11 лет, обучающиеся в 1-4 классах начальной школы. Границы возраста и его психологические характеристики определяются по принятой на данное время системой образования, теорией психического развития и психологической возрастной периодизацией по Д.Б. Эльконину и Л.С. Выготскому [28].

В настоящее время нет единой теории, которая могла бы дать полное представление о развитии психики у детей в разные периоды. Поэтому для получения более полной картины поведения, развития и воспитания детей, были проанализированы сразу несколько теорий авторов, которые затрагивают в своей периодизации младший школьный возраст [25].

Л.С. Выготский в основу своей теории периодизации психического развития, взял понятия ведущей деятельности. На каждом из периодов развития ведущая деятельность является решающим фактором. Причем другие виды деятельности никуда не пропадают, но существуют параллельно и уступает в приоритете главной ведущей деятельности [10].

З.Фрейд в психоаналитической теории объяснял развитие личности действием биологических факторов и опытом раннего общения в семье. Дети проходят 5 стадий психического развития, на каждой из которых интересы ребенка сосредоточены на определенных частях тела. Возраст 6 - 12 лет соответствует латентной стадии. Таким образом, у младших школьников уже сформированы его качества личности и варианты ответных реакций на различные факторы, которыми он будет пользоваться на протяжении всей своей жизни. И на протяжении латентного периода происходит «оттачивание» и укрепление его взглядов, убеждений, мировоззрения. В этот период сексуальный инстинкт, как предполагается, дремлет [32].

Согласно когнитивной теории (Жан Пиаже), человек в своем умственном развитии проходит 4 большие периода:

1. чувственно-двигательный (сенсомоторный) - от рождения до 2 лет;
2. дооперативный (2 - 7 лет);
3. период конкретного мышления (7 - 11 лет);
4. период абстрактного, формально-логического мышления (11-12 - 18 лет и далее).

Третий период умственного развития по Пиаже – период конкретных мыслительных операций – приходится на возраст 7-11 лет. Мышление ребенка в данный период ограничено вопросами, касающимися конкретных реальных объектов [8].

Поступление ребенка в школу обусловлено переходом к учебной от игровой деятельности как ведущей для данного возрастного периода, для которой характерно формирование основных психических новообразований. По этой причине, начало обучения в школе является катализатором важных изменений в жизни ребенка. Перемены затрагивают весь уклад его привычной жизни, его социальные роли и положения в обществе и семье. Главным делом становится учение, важным обязательством – учиться, познавать мир через обретение знаний. Учеба — это важный труд, невозможный без самоорганизации, самодисциплины и эмоционально-волевого самоконтроля учащегося [21].

В младшем школьном возрасте происходит важнейшая часть формирования основных мыслительных действий и операций: сравнения, обобщения, анализа, синтеза, выделение причинно-следственных связей, выделения существенных и несущественных признаков, определения понятия (Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, С.А. Рубинштейн). Нарушения, возникающие в формировании полноценной мыслительной деятельности приводят к тому, что усваиваемые учеником знания оказываются фрагментарными или же просто ошибочными. Это вносит сложности в

процесс обучения и приводит к снижению его эффективности (В.С. Мухина, М.К. Акимова, В.Т. Козлова) [40].

Отечественные психологи, занимающиеся изучением возрастной психологии и, в частности, младшего школьного возраста (Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, Д.В. Эльконин, И.В. Дубровина, Н.Ф. Талызина и др.)

указывали, что в данный период обучения активнее всего развивается мышление, в особенности словесно-логическое. Из этого следует, что мышление становится доминирующей функцией в данном возрасте [19].

Развитие всех психических процессов происходит в течение всего младшего школьного возраста. Дети поступают в первый класс с развитыми процессами восприятия простых видов: форма, цвет, величина. На этом у них совершенствование восприятия не останавливается, а становится более контролируемым и целенаправленным процессом.

Внимание в детском возрасте начинает развиваться еще в первые годы жизни. Сначала появляется произвольное внимание. С возрастом оно развивается посредством увеличения круга объектов, которые вызывают у ребенка произвольное внимание, также само это внимание становится сильнее и более устойчивее.

В младшем школьном возрасте ребенок преимущественно накапливает и впитывает знания. Ведущей деятельностью в этом периоде становится учебная деятельность. Подражание многим высказываниям и действиям взрослого является важным условием развития интеллектуальной сферы, познавательных процессов. Выраженные внушаемость и впечатлительность, а также направленность умственной активности учащихся младшего школьного возраста на повторение, интроспекцию, организация соответствующей образовательной среды, способствующей развитию и обогащению психических процессов детей. Перечисленные условия, в большинстве своем являются благоприятными для обучения и развития, в этом заключается главная особенность данного возрастного периода. Из

этого следует, что начало обучения в школе способствует формированию потребности в признании и познании, развитию самосознания [11].

На основе того непроизвольного внимания, что уже присутствует у детей, также постепенно развивается внимание произвольное. Однако на протяжении дошкольного возраста, а иногда и в начале школьного, ребенок еще в недостаточной степени владеет умением пользоваться произвольным вниманием [20].

В младшем школьном возрасте корковые центры, регулирующие процессы внимания, постепенно развиваются, вследствие чего происходят значимые изменения характеристик внимания, идет быстрое совершенствование всех его свойств: особенно резко — в 2,1 раза — увеличивается объем внимания, повышаются и развиваются его устойчивость, переключение и распределение. Но только к окончанию данного возрастного периода учащиеся могут уже в полной мере сохранять и выполнять произвольно заданную программу действий [6].

Особенностью детей данного возраста со стороны внимания является относительная слабость произвольного внимания и пониженная устойчивость. Первоклассники, а также учащиеся первой четверти второго класса испытывают затруднение при длительном сосредоточении внимания на задании, тем более если оно монотонное и не вызывает у них заинтересованности, в этом случае высока отвлекаемость. Волевое саморегулирование в сфере внимания в начале обучения в школе носит ограниченный характер [10].

Однако у младших школьников непроизвольное внимание развито лучше. Яркие, увлекающие раздражители привлекают к себе охотнее, без усилий со стороны детей. Поэтому дети так легко могут упустить значимые моменты в дидактическом материале и отвлечься не на столько важные, но более интересные моменты [55].

Перед учителем начальных классов в обучении детей стоит трудная задача – ему необходимо уделять много внимания по привлечению детей к

образовательному процессу, иначе урок будет неорганизованный и начнет выходить из-под контроля педагога, и перейдет во власть внешних обстоятельств и окружающих факторов [48].

Следует учесть, что сам образовательный процесс способствует развитию произвольного внимания и его свойств. По мере расширения кругозора учащегося, он привыкает к систематизированному учебному труду, и его внимание в целом совершенствуется [50].

### **1.3. Современное состояние изучения проблемы произвольного внимания учащихся младшего возраста с СДВГ**

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) — неврологическо - поведенческое расстройство развития, проявляющееся в детском возрасте. Проявляется такими симптомами, как трудности концентрации внимания, гиперактивность и трудно управляемая импульсивность. Также при склонности к СДВГ у взрослых возможны снижение интеллекта и затруднения с восприятием информации [20].

Основными проявлениями синдрома дефицита внимания и гиперактивности в детском возрасте являются нарушения внимания, неусидчивость и гиперактивность. В 10-м пересмотре Международной классификации болезней(МКБ-10) СДВГ описывается как «гиперкинетическое расстройство» и представлено в виде целой группы расстройств, которые характеризуются ранним проявлением(в основном в первые 5 лет жизни), отсутствием концентрации внимания в деятельности, которая требует интеллектуальной сосредоточенности, к частой смене видов занятия, когда ребенок берется за новое дело, не закончив с предыдущим. Особенными чертами детей с СДВГ является пониженный уровень организованности и повышенная, нерегулируемая активность [18]. Дети с данными расстройствами в основном характеризуются как импульсивные, подвижные, они чаще других детей подвергаются различным несчастным

случаям и дисциплинарным нарушениям, часто принимают поспешные решения, нарушают правила, их поведение зачастую вызывающее, не признают своих ошибок. Отношения таких детей с окружением зачастую описываются как расторможенные, с отсутствием сдержанности и предусмотрительности. Дети с СДВГ в основном не пользуются любовью среди своих сверстников и зачастую оказываются в изоляции. Также для них характерен низкий уровень развития познавательных функций. Зачастую у таких детей бывают задержки речевого и/или моторного развития. Помимо этого, к вторичным признакам относят заниженную самооценку и асоциальное поведение в обществе [50].

Основным отличием детей с СДВГ является неусидчивость, повышенная двигательная активность и неугомонность. Их действия отличаются импульсивностью, они подвластны минутному порыву и зачастую принимают решение, не задумываясь. Даже в виду того, что их необдуманные решения часто имеют негативные последствия, дети не склонны делать выводы и изменять свои поведения, снова и снова наступая на одни и те же грабли и повторяя одни и те же ошибки. Поведение этих детей чаще всего несет в себе инфантильный характер, отличающийся непоследовательностью и незрелостью. Часто они предпочитают избегать неприятных ситуаций, уходить от ответственности за то, что они сделали, склонны ко лжи и самооправданиям. Даже будучи пойманным за содеянным, такой ребенок не признает своей вины и причастности к случившемуся и не станет раскаиваться, и с большой вероятностью повторит снова и снова то, за что уже был ни раз наказан. В коллективе класса такие ученики чаще всего создают беспокойство, конфликты, постоянно крутятся, болтают, отвлекаются и отвлекают остальных. При этом, отношения со сверстниками и одноклассниками складываются сложные, создание дружеских связей затруднено из-за непоследовательности и нестабильности поведения ребенка с СДВГ. Зачастую дети нормы развития избегают общения с таким учеником, зачастую ребенок с СДВГ становится в классе изгоем и не имеет друзей [17].

Самым частым и значимым симптомом при СДВГ, помимо часто сопутствующим остальным симптомам гиперактивности, является нарушение произвольного внимания. Такие дети с затруднением и в течении длительного времени не могут сосредоточиться на каком-либо занятии, часто отвлекаются и не могут собраться. Период, когда им удается сконцентрироваться, при этом короткий и длится недолго, ребенку трудно долго и последовательно заниматься чем-то одним, вследствие чего он не может удержать задачу и бросает незавершенную работу. Ему затруднительно самостоятельно организовывать свое время, он постоянно требует контроля со стороны взрослых [47]. Ученики с СДВГ обычно имеют низкий уровень школьной мотивации, не заинтересованы в результате своей трудовой и учебной деятельности, академически неуспешны и не стремятся к повышению своих результатов. Много времени уходит на приготовление уроков у таких учеников из-за частой отвлекаемости и проистекающих или сопутствующих проблем в когнитивных и эмоциональных процессах. Работа выполняется медленно, многое упускается из внимания, что ведет к появлению большего количества ошибок. Даже при наличии высоких способностей в других сферах и процессах, их успехи из-за невнимательности и неусидчивости гораздо ниже возможных [16]. Без внешней помощи и контроля самостоятельная работа детей с СДВГ ещё более затруднена, а иногда и невозможна. Поступление в школу обуславливается для ребенка тем, что возрастает нагрузка на его функции внимания и развития в большей степени исполнительских функций. У детей с СДВГ навыки, необходимые для обучения в школе, зачастую формируются с некоторой задержкой. В основном это связано с трудностью данных детей сосредоточиться на учебном материале, а также пониженной мотивацией к обучению, малым уровнем или же отсутствием навыков самостоятельной работы, повышенной отвлекаемостью и низким уровнем концентрации внимания [4]. На занятиях такие дети зачастую не успевают за темпом своих сверстников и проявляют пониженную заинтересованность во время своей

деятельности. Дети с СДВГ требуют особого контроля и какой-либо помощи при выполнении заданий. Во время обучения в школе у них продолжает сохраняться повышенная двигательная активность, агрессивность, импульсивность в поведении и болтливость. Нередко такие дети являются источником конфликтов и часто нарушают школьную дисциплину [27]. У них формируются негативные отношения к образовательному процессу, они отказываются от домашних заданий, иногда прямо неповинутся указаниям педагога и нарушают правила поведения на переменах и уроках, зачастую такие дети очень шумные, бегают на переменах, спорят со взрослыми, устраивают ссоры и драки со сверстниками. В основном ребенок с СДВГ не имеет друзей, так как его поведение вызывает отторжение и непонимание среди других детей. Они часто примеряют на себя некую роль «шута» дурачась и ведя себя вызывающе, специально для того, чтобы привлечь к себе внимания окружающих. Также, пытаясь привлечь к себе внимания, они могут воровать деньги у родителей и покупать на них игрушки, конфеты, жвачки и прочее для своих одноклассников [29].

Дети с СДВГ зачастую испытывают затруднения в устойчивости внимания и постоянных волевых усилиях. Для них довольно сложны ситуации, которые требуют от них устойчивого внимания и поэтому, при выполнении скучных монотонных заданий, они в большинстве случаев не справляются [30].

Однако, если ребенок заинтересован в выполнении дополнительных заданий, то показатели устойчивости произвольного внимания детей с СДВГ не отличаются от таких же показателей у нормальных детей [8].

### **Выводы по первой главе**

1. СДВГ представляет собой наиболее часто наблюдаемую форму нарушений поведения в детском возрасте. По определению Н.Н. Заваденко: СДВГ – это заболевание, проявляющееся расстройствами внимания, двигательной расторможенностью и импульсивностью поведения.



2. В проявлениях СДВГ, мы выделяем три основных симптома: низкий уровень произвольного внимания, повышенная импульсивность, двигательная расторможенность, очень говорлив.

3. Факторы возникновения синдрома дефицита внимания и гиперактивности бывают: генетическими (наследственная предрасположенность), биологическими (органические поражения головного мозга во время беременности, родов, в первые годы жизни ребенка и другие осложнения) и социально – психологическими (микроклимат в семье, алкоголизм родителей, бытовые условия и уровень материальной обеспеченности).

4. Синдром дефицита внимания и гиперактивности проявляется в нескольких видах. Данный диагноз определяют по типу (преобладание дефицита внимания, преобладание двигательной расторможенности и импульсивности или комбинированный тип), форме (простая или осложненная) и степени тяжести (умеренная или выраженная).

5. Наиболее ярко СДВГ проявляется у детей в младшем школьном возрасте. В этот период осуществляется переход от игровой деятельности к учебной. Когда учебная деятельность становится ведущей, ребенок начинает сталкиваться с системой требований, норм и правил поведения.

6. В отношениях со взрослыми и сверстниками ребенку с СДВГ трудно наладить взаимоотношения. При общении со сверстниками он ведет себя абсолютно бестактно, поэтому получает в свою сторону неприятие. Поэтому синдром дефицита внимания и гиперактивности необходимо контролировать и корректировать.

7. В качестве коррекционной работы с детьми, имеющими СДВГ, можно использовать общественно – полезную деятельность во внеурочное время, что способствует формированию духовно – нравственных качеств, помогает концентрировать внимание, формирует последовательность.

## **Глава II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ УЧАЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СДВГ**

### **2.1 Организация, методы и методики исследования**

Целью экспериментального исследования являлось изучение особенностей произвольного внимания учащихся младшего школьного возраста с СДВГ. СДВГ, сочетаясь с ухудшением поведения, может вследствие стать причиной целого ряда нарушений личности – асоциальной психопатологии, увеличить риск травм и саморазрушающего поведения. Экспериментальной базой для исследования послужило МБОУ «Средняя школа № 4» г. Ачинск. В эксперименте приняли участие 40 учащихся: 20 учащихся 2 класса в возрасте 8–9 лет, 20 учащихся 4 класса в возрасте 10–11 лет с диагнозом F80 – «Задержка психологического развития» (вариант 7.1., 7.2).

Данное образовательное учреждение было выбрано в качестве экспериментальной площадки по следующим критериям:

1. Школа работает в рамках инклюзивного образования и осуществляет свои услуги по адаптированным программам начального общего образования для обучающихся с ЗПР (вариант 7.1.,7.2). В связи с этим в школе функционирует 8 коррекционных классов, поэтому удалось набрать нужное количество обучающихся для обследования.

2. Комплектование коррекционных классов проводится на основании заключений психолого–медико–педагогической комиссии (ПМПК) школы, города, поэтому не допускаются ошибки при направлении детей в коррекционные классы и постановки клинического диагноза «СДВГ».

3. Вовлеченность педагогического коллектива начальной школы и администрации образовательного учреждения в экспериментальную работу.

При проведении исследования мы использовали как индивидуальную форму работы, так и групповую. Детей отобрали на основании характеристики учителей, так как страдает учебная деятельность.

Обследование проводилось в первой половине дня. На каждого испытуемого две встречи по 15–20 минут каждая. Диагностические критерии к каждой методике явились основным материалом при интерпретации и анализе полученных данных.

Чтобы реализовать экспериментальное исследование мы подобрали общие критерии комплектования выборки:

- равенство возрастных категорий (возраст испытуемых 8–11 лет);
- равенство клинической картины нарушения (диагноз F80–«Задержка психологического развития») по заключению ПМПК;
- обучение в одной параллели 2 «А», 2 «Б», 4 «А», 4 «Б», 4 «В» классов.

Экспериментальное изучение особенностей произвольного внимания учащихся младшего школьного возраста с задержкой психического развития проходило через ряд последовательно сменяющихся этапов:

- 1) Подготовительный - подбор методик для организации диагностического исследования проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей младшего школьного возраста.
- 2) Экспериментальный - проведение диагностического исследования.
- 3) Заключительный - обработка и анализ полученных результатов.

В ходе исследования нами использовались такие основные методы диагностики как анкета - беседа, наблюдение, эксперимент, а также метод количественного и качественного анализа полученных данных и психолого–медико–педагогической документации.

Метод наблюдения мы использовали на занятиях узких специалистов школы (психолога, дефектолога, логопеда), во время урока, внеурочных занятий, на переменах, для того, чтобы проследить за поведением детей, их реакциями на то или иное воздействие; за тем, как они выполняют задания, как к ним относятся. Так как у детей с СДВГ присутствует нарушение внимания, что в свою очередь сочетается с двигательной активностью, при

интерпретации результатов исследования мы использовали не только количественный анализ, но и качественный анализ, руководствуясь при этом особенностями психического развития и самосознания, как нормальных детей, так и с СДВГ.

В педагогических явлениях всегда взаимодействуют личности, поэтому для исследований очень важен и личностный подход. В связи с этим нами была реализована анкета для классных руководителей обучающихся, принимавших участие в эксперименте по выявлению уровня развития произвольного внимания. (Приложение 3). Основанием анкеты послужили фундаментальные взгляды Л.С Выготского (1991), В.В. Лебединского (1985), Н.Ф. Добрынина (1973), Л.Ф. Чупрова (2000) об особенностях процесса внимания, а также психолого-педагогические исследования Т.А. Власовой (1973), М.С. Певзнер (1973), а составлена анкета была на основе опросных листов Е.К. Лютовой, Г.Б. Мониной (2000). Она содержит в себе вопросы, с помощью которых можно увидеть трудности в усвоении образовательной программы ребенка, особенности переключения, объема, степень концентрации и устойчивости, а также уровень распределения внимания у детей младшего школьного возраста с СДВГ. В анкете содержатся вопросы, которые позволят осуществить необходимые школьные мероприятия по коррекции внимания учащихся (Приложение 1).

Для выявления проявлений синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей младшего школьного возраста нами использовались следующие психодиагностические методы: наблюдение, беседа, эксперимент.

Наблюдение - этот метод незаменим в случае, когда необходимо получить целостную картину происходящего и отразить поведение индивидов во всей полноте. Преимущество данного метода в непосредственной связи наблюдателя и наблюдаемого объекта в естественных условиях. При помощи данного метода нам стало ясно, понимает ли ребенок инструкцию, как он осуществляет выполнение задания

и насколько выражены нарушения свойств внимания.

Большое значение для нашего исследования имел такой метод как беседа. Она проводилась с детьми, учителями, узкими специалистами (психолог, дефектолог, логопед). С помощью этого метода мы смогли узнать особенности субъективного мира личности, установить контакт и получить дополнительную информацию об уровне развития произвольного внимания учащихся младшего школьного возраста с СДВГ.

Чтобы получить количественную и качественную оценку изучаемого явления, нами использовались психодиагностические методики, имеющие измерительную направленность:

1. Методика «Корректирующая проба» (тест Бурдона) (Приложение 2);
2. Тест Тулуз-Пьерона (Приложение 3);
3. Методика «Запомни и расставь точки» (Приложение 4).

Ниже опишем предназначение каждой методики, процедуру диагностики.

1. Методика «Корректирующая проба» (Тест Бурдона)

Методика "Корректирующая проба" (Тест Бурдона) (Приложение 2) позволяет диагностировать концентрацию внимания, устойчивость внимания, переключаемость внимания, его концентрация.

Корректирующие пробы использовали в своей работе С. Д. Забрамная (2001), Р. О. В. Алмазова (1997). Эту методику удобно применять как в индивидуальной, так и в групповой форме работы во избежание временных затрат.

Для проведения исследования потребуется стандартный бланк теста "Корректирующая проба" и секундомер. На бланке в случайном порядке напечатаны некоторые буквы русского алфавита, в том числе буквы "к" и "р"; всего 2000 знаков, по 50 букв в каждой строчке. Ребенку выдается бланк "корректирующей пробы" (см. приложение 1), разъясняется инструкция: "На бланке напечатаны буквы русского алфавита.

Последовательно рассматривая каждую строчку, отыскивайте буквы "к" и "р" и зачеркивайте их. Задание нужно выполнять быстро и точно". Испытуемый начинает работать по команде экспериментатора. Когда через некоторое время экспериментатор произнесет: "Черта!"- дети должны поставить вертикальную черту в том месте строки, где их застала команда. Через десять минут отмечается последняя рассмотренная буква. При обработке полученных данных сверяются результаты в корректурных бланках испытуемого с программой - ключом к тесту. Из протокола занятия в психологический паспорт школьника вносятся следующие данные: общее количество просмотренных букв за 10 мин, количество правильно вычеркнутых букв за время работы, количество букв, которые необходимо было вычеркнуть.

## 2. Тест Тулуз-Пьерона

Одной из психофизиологических методик для исследования свойств внимания (концентрации, устойчивости, переключаемости), психомоторного темпа, волевой регуляции, динамики работоспособности во времени является тест Тулуз—Пьерона (Приложение 3), который позволяет быстро и первично обследовать детей 6 лет и старше. Он является одним из вариантов «корректурной» пробы, общий принцип которой был разработан Бурдоном в 1895 году. Суть задания состоит в дифференцировании стимулов, близких по формуле и содержанию в течение длительного, точно определенного времени. Применительно к рассматриваемой проблеме детей с СДВГ возможно использование теста для исследования внимания и определения минимальной мозговой дисфункции [27 с. 68].

Необходимые материалы: секундомер, бланк для каждого ребенка, (мел и доска в случае групповой диагностики).

Для детей 6-11 лет применяется упрощенный вариант методики — 10 строчек на тестовом бланке и два квадратика-образца. Строчки состоят из различных квадратиков. Обследуемому, необходимо находить и зачеркивать квадратики, аналогичные образцам. Дети должны работать с двумя типами

квадратиков-образцов (они изображены в левом верхнем углу бланка). Время работы с одной строкой — 1 минута.

### 3. Методика «Запомни и расставь точки»

С помощью данной методики оценивается объем внимания ребенка. Для этого используется стимульный материал (Приложение 4). Лист с точками предварительно разрезается на 8 малых квадратов, которые затем складываются в стопку таким образом, чтобы вверху оказался квадрат с двумя точками, а внизу — квадрат с девятью точками (все остальные идут сверху вниз по порядку с последовательно увеличивающимся на них числом точек).

Перед началом эксперимента ребенок получает следующую инструкцию: «Сейчас мы поиграем с тобой в игру на внимание. Я буду тебе одну за другой показывать карточки, на которых нарисованы точки, а потом ты сам будешь рисовать эти точки в пустых клеточках в тех местах, где ты видел эти точки на карточках».

Далее ребенку последовательно, на 1-2 сек, показывается каждая из восьми карточек с точками сверху вниз в стопке по очереди и после каждой очередной карточки предлагается воспроизвести увиденные точки в пустой карточке за 15 сек. Это время дается ребенку для того, чтобы он смог вспомнить, где находились увиденные точки, и отметить их в пустой карточке.

#### Оценка результатов

Объемом внимания ребенка считается максимальное число точек, которое ребенок смог правильно воспроизвести на любой из карточек (выбирается та из карточек, на которой было воспроизведено безошибочно самое большое количество точек). Результаты эксперимента оцениваются в баллах следующим образом:

10 баллов — ребенок правильно за отведенное время воспроизвел на карточке 6 и более точек.

8-9 баллов — ребенок безошибочно воспроизвел на карточке от 4 до 5 точек.

6-7 баллов — ребенок правильно восстановил по памяти от 3 до 4 точек.

4-5 баллов — ребенок правильно воспроизвел от 2 до 3 точек.

0-3 балла — ребенок смог правильно воспроизвести на одной карточке не более одной точки.

Выводы об уровне развития

10 баллов — очень высокий.

8-9 баллов — высокий.

6-7 баллов — средний.

4-5 баллов — низкий.

0-3 балла — очень низкий.

Чтобы цели и задачи исследования были достигнуты, мы использовали следующие методы: наблюдение, беседа, анкетирование учителей, эксперимент. Для проведения изучения особенностей произвольного внимания учащихся младшего школьного возраста с СДВГ нами были использованы следующие психодиагностические методики: методика «Корректирующая проба» (Тест Бурдона), Тест Тулуз-Пьерона, Методика «Запомни и расставь точки».

## **2.2. Особенности произвольного внимания учащихся младшего школьного возраста с СДВГ**

Великий русский педагог К.Д.Ушинский писал, что «Внимание – это единственная дверь, через которую внешние воздействия проходят в наше сознание». Успехи в учёбе во многом зависят от того, какое у ребёнка внимание. Также от этого зависит целостность познания окружающей действительности. Из всего количества раздражителей, воздействующих на человека в данный момент, наиболее целостно воспринимается тот, который



привлекает внимание. Из этого следует, что внимание необходимо во всякой познавательной деятельности. Также следует помнить, что ни одно психическое явление невозможно вне связи с вниманием.

Сейчас увеличилось количество детей дошкольного и школьного возраста с задержкой психического развития с синдромом дефицита внимания, который зачастую сочетается с гиперактивностью. Этим и определяется актуальность выбранной темы, изучение особенностей внимания младших школьников с СДВГ имеет огромную практическую значимость для организации психолого-педагогического сопровождения учащихся.

Исходя из вышесказанного, целью данной работы является выявление особенности произвольного внимания у детей младшего школьного возраста с СДВГ.

Во время проведения эксперимента мы вели наблюдение за поведением и деятельностью младших школьников во время уроков, на внеклассных мероприятиях и занятиях психолога, дефектолога, логопеда. Перед занятием проводилась беседа с детьми, для установления эмоционального контакта.

Нами была разработана анкета для учителей по выявлению уровня развития внимания обучающегося. Результаты по блокам отражены в таблицах 1–5. Рассмотрим вопросы блока 1, целью которого являлось получение информации о наличии затруднений в обучении у ребенка.

В ходе исследования произвольного внимания обучающихся младшего школьного возраста с ЗПР на предмет вероятности наличия СДВГ у ребёнка нами был проведён ряд методик и получены данные для дальнейшего анализа.

По результатам анкетирования учителей по выявлению вероятности наличия СДВГ у обучающихся младшего школьного возраста с ЗПР (Приложение 5 Таблица 1) были получены следующие результаты уровня вероятности наличия СДВГ из 40 обучающихся: высокая вероятность

наличия СДВГ выявлена у 7 человек (17 %) (Приложение 5 Таблица 2), повышенная вероятность наличия СДВГ – у 5 человек (13 %) (Приложение 5 Таблица 3), уровень активности деятельности в пределах нормы – у 28 человек (70 %)



Рисунок 1 - Результаты анкетирования учителей по выявлению вероятности наличия СДВГ у обучающихся младшего школьного возраста с ЗПР ).

На основе полученных результатов обучающимся из групп с высоким и повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ нами были предъявлены для экспериментального исследования подобранные ранее методики исследования произвольного внимания.

По результатам экспериментального исследования по методике Корректирующая проба (Тест Бурдона) (Приложение 2), были выявлены следующие результаты (Приложение 7).

Среди испытуемых из группы с высокой вероятностью наличия СДВГ из 7 человек (Приложение 7 Таблица 1): низкий уровень развития произвольного внимания у 5 человек, недостаточный – у 2 человек.

**Рисунок 2. Гистограмма 2. Результаты проведения экспериментального исследования с помощью методики Корректирующая проба (Тест Бурдона) с испытуемыми с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ**

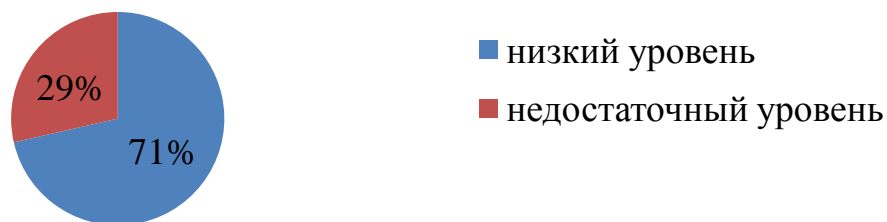


Рисунок 2 - Результаты проведения экспериментального исследования с помощью методики Корректирующая проба (Тест Бурдона) с испытуемыми с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ

Среди испытуемых из группы с повышенной вероятностью наличия СДВГ из 5 человек (Приложение 7 Таблица 2): низкий уровень развития произвольного внимания у 1 человека, недостаточный – у 4 человек (Рисунок 3 Гистограмма 3).

**Рисунок 3. Гистограмма 3. Результаты проведения экспериментального исследования с помощью методики Корректирующая проба (Тест Бурдона) с испытуемыми с повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ**



По результатам экспериментального исследования по методике Тест Тулуз-Пьерона (Приложение 3), были выявлены следующие результаты (Приложение 8). Среди испытуемых из группы с высокой вероятностью наличия СДВГ из 7 человек (Приложение 8 Таблица 1): низкий уровень

развития произвольного внимания у 5 человек, недостаточный – 2 у человек.

**Рисунок 4. Гистограмма 4. Результаты проведения экспериментального исследования с помощью методики Тест Тулуз-Пьерона с испытуемыми с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ**

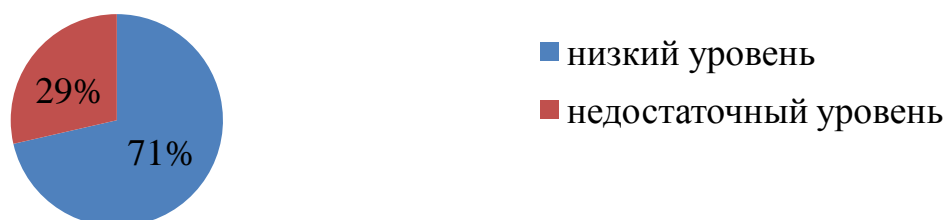


Рисунок 4 - Результаты проведения экспериментального исследования с помощью методики Тест Тулуз-Пьерона с испытуемыми с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ

Среди испытуемых из группы с повышенной вероятностью наличия СДВГ из 5 человек (Приложение 8 Таблица 2): низкий уровень развития произвольного внимания у 1 человека, недостаточный – у 4 человек.

**Рисунок 5. Гистограмма 5. Результаты проведения экспериментального исследования с помощью методики Тест Тулуз-Пьерона с испытуемыми с повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ**

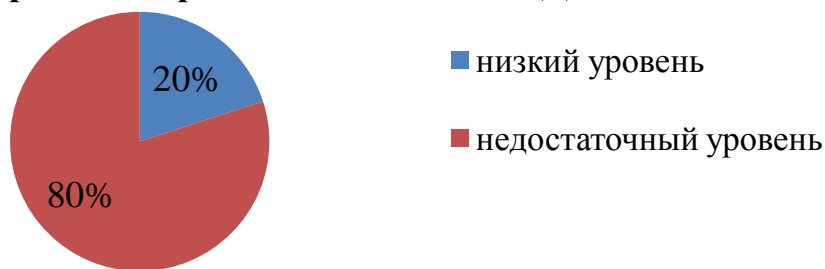


Рисунок 5 - Результаты проведения экспериментального исследования с помощью методики Тест Тулуз-Пьерона с испытуемыми с повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ

По результатам экспериментального исследования по методике «Запомни и расставь точки» (Приложение 4), были выявлены следующие результаты (Приложение 9).

Среди испытуемых из группы с высокой вероятностью наличия СДВГ из 7 человек (Приложение 9 Таблица 1): низкий уровень развития произвольного внимания у 5 человек, недостаточный – 2 у человек.

**Рисунок 6. Гистограмма 6. Результаты проведения экспериментального исследования с помощью методики «Запомни и расставь точки» с испытуемыми с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ**

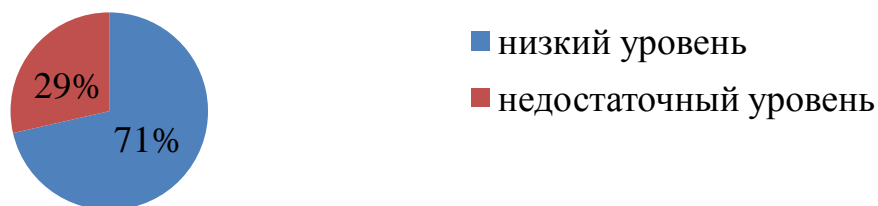


Рисунок 6 - Результаты проведения экспериментального исследования с помощью методики «Запомни и расставь точки» с испытуемыми с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ

Среди испытуемых из группы с повышенной вероятностью наличия СДВГ из 5 человек (Приложение 9 Таблица 2): низкий уровень развития произвольного внимания у 1 человека, недостаточный – у 4 человек.

**Рисунок 7. Гистограмма 7. Результаты проведения экспериментального исследования с помощью методики Тест Тулуз-Пьерона с испытуемыми с повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ**

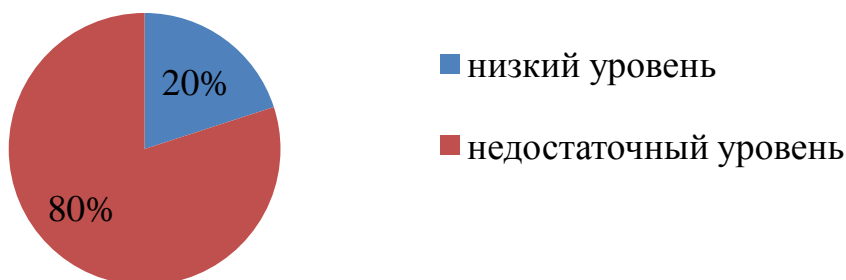


Рисунок 7 - Результаты проведения экспериментального исследования с помощью методики Тест Тулуз-Пьерона с испытуемыми с повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ

По общим итогам результатов проведённых экспериментальных исследований с помощью выбранных методик с группами обучающихся с высоким и повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ нами был произведён сводный анализ и получены следующие данные (Приложение 10).

Среди испытуемых из группы с высокой вероятностью наличия СДВГ из 7 человек (Приложение 10 Таблица 1): низкий уровень развития произвольного внимания у 5 человек, недостаточный – 2 у человек.

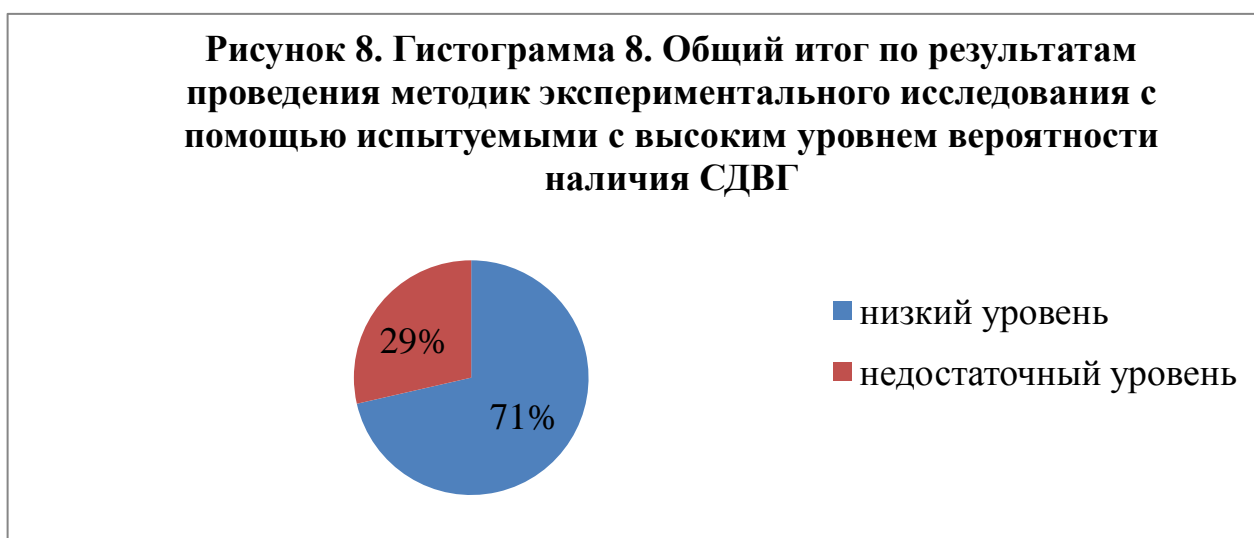


Рисунок 8 - Общий итог по результатам проведения методик экспериментального исследования с помощью испытуемыми с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ

Среди испытуемых из группы с повышенной вероятностью наличия СДВГ из 5 человек (Приложение 10 Таблица 1): низкий уровень развития произвольного внимания у 1 человека, недостаточный – у 4 человек.

(Рисунок 9 Гистограмма 9).

(Рисунок 9 Гистограмма 9).

(Рисунок 9 Гистограмма 9).

(Рисунок 9 Гистограмма 9).

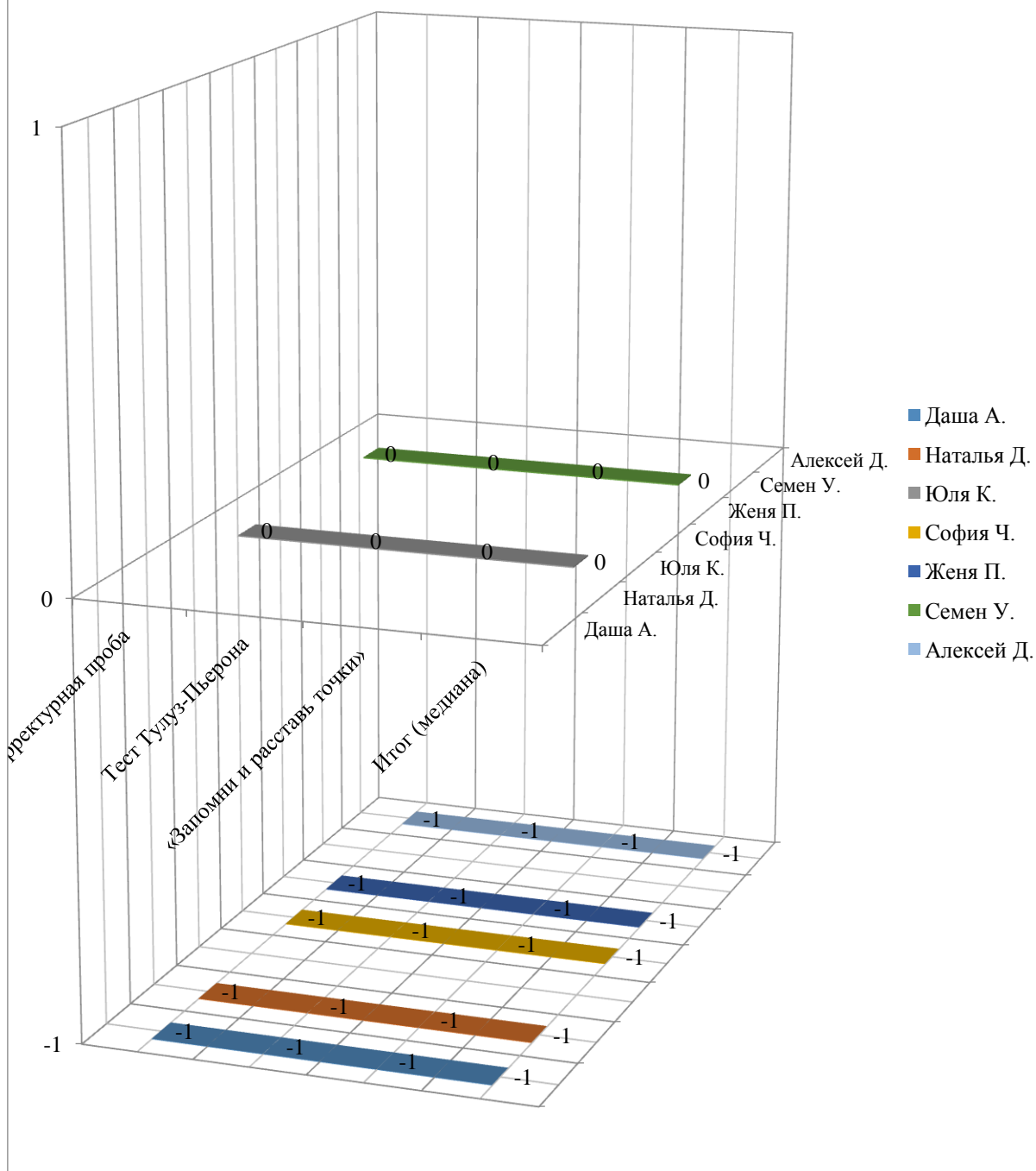
**Рисунок 9. Гистограмма 9. Общий итог по результатам проведения методик экспериментального исследования с помощью испытуемыми с повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ**



Рисунок 9 - Общий итог по результатам проведения методик экспериментального исследования с помощью испытуемыми с повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ

Исходя из полученных данных, можно проследить, что у испытуемых из группы с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ прослеживаются взаимосвязи между диагностированными свойствами результатов методик, уровнем вероятности наличия СДВГ, а также личностными и индивидуальными особенностями. Как у испытуемых с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ (Рисунок 10 Гистограмма 10), так и с повышенным уровнем наличия СДВГ (Рисунок 11 Гистограмма 11), а также в их общем сравнении (Рисунок 12 гистограмма 12).

**Рисунок 10. Гистограмма 10. Сравнительный график результатов выполнения методик испытуемыми с высокой вероятностью наличия СДВГ**



**Рисунок 10 - Сравнительный график результатов выполнения методик испытуемыми с высокой вероятностью наличия СДВГ**



**Рисунок 11. Гистограмма 11. Сравнительный график результатов выполнения методик испытуемыми с повышенной вероятностью наличия СДВГ**

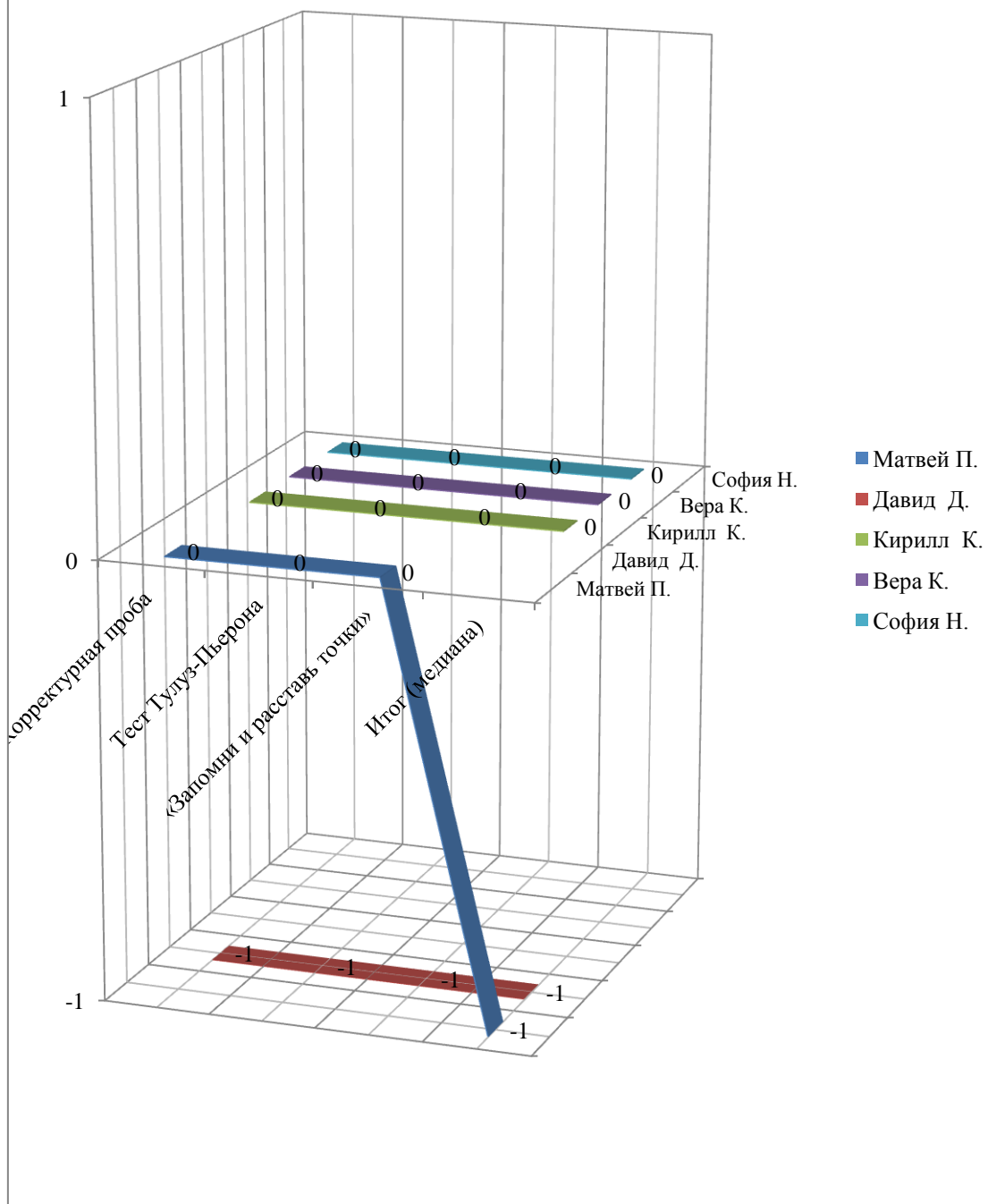


Рисунок 11 - Сравнительный график результатов выполнения методик испытуемыми с повышенной вероятностью наличия СДВГ

**Рисунок 12. Гистограмма 12. Общий сравнительный график результатов выполнения методик испытуемыми с высокой и повышенной вероятностью наличия СДВГ**

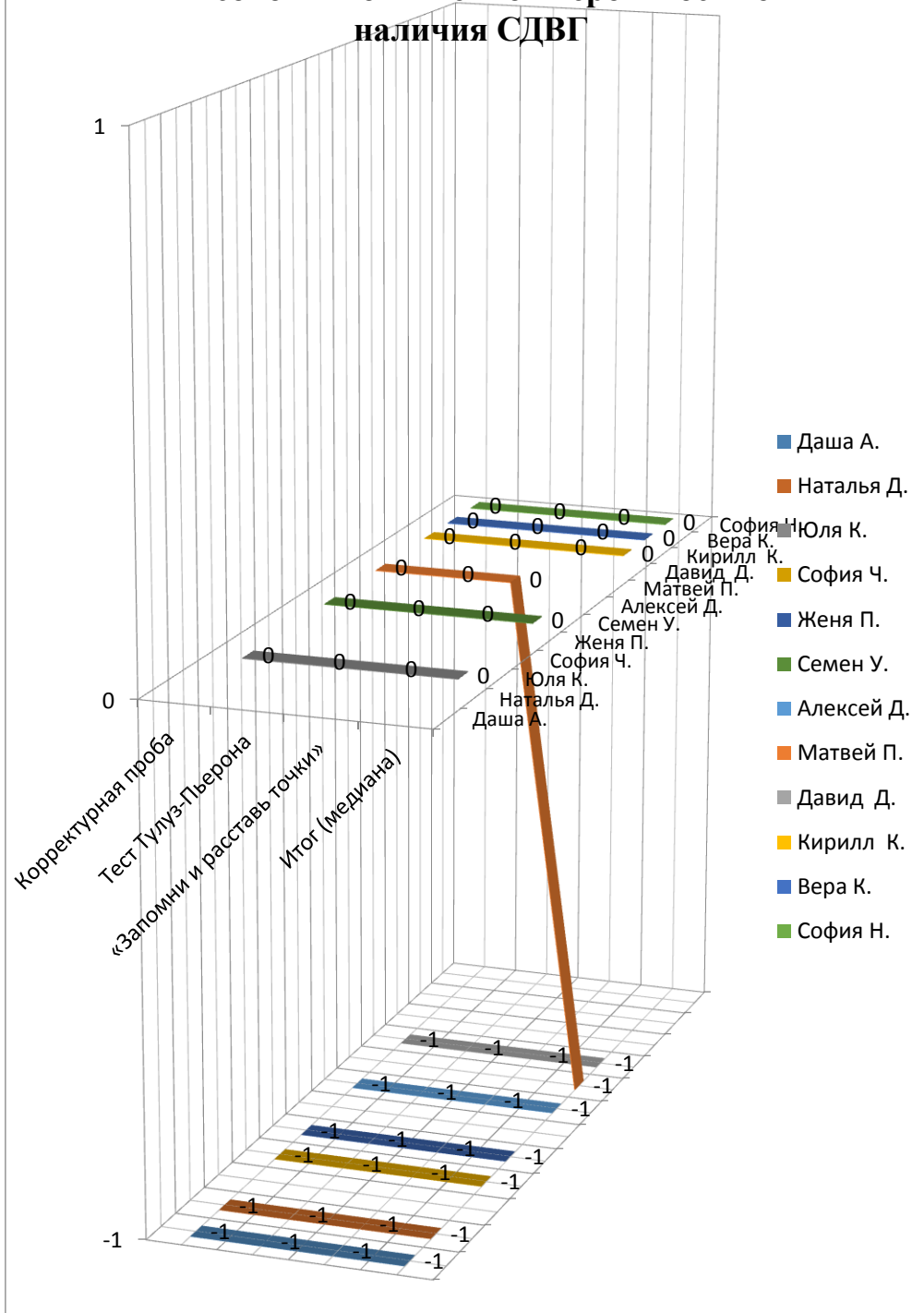


Рисунок 12 - Общий сравнительный график результатов выполнения методик испытуемыми с высокой и повышенной вероятностью наличия СДВ

При качественном анализе данных нами был получен результат, что у 5 из 7 испытуемых с высоким уровнем вероятности СДВГ наблюдается низкий общий уровень качественных показателей развития произвольности внимания на основе анализа с помощью выделения медианы по использованным методикам, где в большинстве случаев результат был низкий. У других 2 испытуемых был выявлен недостаточный общий уровень качественных показателей произвольности внимания, что также не достигает показателей нормы возрастного развития данного психического процесса. Также в группе испытуемых с повышенным уровнем вероятности СДВГ из 5 у 2 испытуемых низкие показатели, у 3 – недостаточные.

Из данных результатов мы можем сделать следующий вывод об обучающихся с высоким и повышенным уровнем вероятности СДВГ среди обучающихся с ЗПР, выявленных посредством анкетирования учителей. Что качественные показатели произвольности внимания не только не соответствуют возрастной норме развития, что часто характерно для ЗПР, но и, к тому же, предельно низкие в своей общей тенденции. Как относительно возрастной нормы, так и общей нормы показателей в целом.

Из этого следует, что у обучающихся с ЗПР младшего школьного возраста, имеющих в своем анамнезе СДВГ, большие дефициты в своем развитии по различным причинам испытывают различные качественные стороны произвольности внимания как психического процесса. А значит, что данная сторона развития детей, а также иные, прямо или косвенно влияющие на неё, требует более пристального внимания и является одной из более значимых мишеней при планировании и проведении коррекционно-развивающей работы, отслеживания динамики и регулярной повторной диагностики.

## **Выводы по второй главе**

1. На протяжении долгого времени вопрос изучения внимания у научного сообщества являлся причиной многих споров и дискуссий, сложилось большое множество взглядов разных ученых, а понимания в рамках разных подходов и школ может кардинально отличаться, как и отношение к вниманию, в том числе, и произвольному, как психическому процессу.

2. Произвольное внимание изучалось в рамках таких подходов, как: интроспективно-феноменологический, культурно-исторический, деятельностный, когнитивно-информационный, селективный. Исследование эмоциональной сферы учащегося младшего школьного возраста с СДВГ предполагает соблюдение принципов психодиагностики: принцип научности, принцип этичности, принцип законности.

3. При изучении произвольного внимания учащихся младшего школьного возраста с СДВГ следует делать акцент авторских стандартизированных методиках психодиагностики, созданных в рамках патопсихологии. А также при диагностике СДВГ в целом важны методы наблюдения, беседы, опроса и сбора анамнеза, совместная комплексная психолого-медико-педагогическая работа.

4. Чтобы быть уверенным в выбранной диагностике необходимо следовать информации об их надежности и достоверности, а также четко выполнять требования по стандартизации психодиагностических процедур.

5. Для получения качественных и достоверных результатов необходимо установить визуальный, эмоциональный контакт с ребенком, а также создать комфортную обстановку. Очень важно, чтобы младший школьник не испытывал чувства страха перед специалистом, не чувствовал себя неуверенно и дискомфортно.

## **Глава III. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ УЧАЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СДВГ**

### **3.1 Программа психолого-педагогической коррекции произвольного внимания у младших школьников с СДВГ**

По данным исследований синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) - это сложное психическое состояние ребенка, характеризующееся особым профилем познавательных функций, эмоционально-личностной сферы и поведения ребенка. СДВГ характеризуется различными проявлениями, которые препятствуют установлению адаптации детей дома и в школе, снижая их возможности к полноценному обучению [24].

Сензитивным периодом проявления данного состояния является дошкольный и младший школьный возраст, к подростковому возрасту эти явления обычно уменьшаются или исчезают, особенно в условиях целенаправленной психолого-педагогической работы.

Таким образом, именно начальная школа оказывается таким периодом обучения, при котором выявление и сопровождение детей данной группы является важной целью реализации образовательного процесса в школе [43]. Сопровождение детей требует создания определенных условий обучения и воспитания, построенных на принципах сбережения здоровья и специально разработанных коррекционных психологических программ.

При разработке коррекционной программы следует учитывать принципы психокоррекционной работы, такие как:

1. Принцип единства диагностики и коррекции
2. Принцип нормативности развития.
3. Принцип коррекции «сверху вниз»
4. Принцип коррекции «снизу-вверх»

5. Принцип системности развития психической деятельности.

6. Деятельностный принцип коррекции

7. Принцип единства диагностики и коррекции отражает целостность процесса оказания психологической помощи как особого вида практической деятельности психолога. Подробно рассмотренный в трудах И. В. Дубровиной, Д. Б. Эльконина, и др., [33] этот принцип является основополагающим всей коррекционной работы, так как эффективность коррекционной работы на 90% зависит от комплексности, тщательности и глубины предшествующей диагностической работы.

Принцип нормативности развития. Нормативность развития следует понимать, как последовательность сменяющих друг друга возрастов, возрастных стадий онтогенетического развития.

Принцип коррекции «сверху вниз». Данный принцип, выдвинутый Л. С. Выготским, раскрывает направленность коррекционной работы. В центре внимания психолога стоит завтрашний день развития, а основным содержанием коррекционной деятельности является создание «зоны ближайшего развития» для клиента (у Л. С. Выготского такими клиентами выступали дети) [21]. Коррекция по принципу «сверху вниз» носит опережающий характер и строится как психологическая деятельность, нацеленная на своевременное формирование психологических новообразований.

Принцип коррекции «снизу-вверх». При реализации этого принципа в качестве основного содержания коррекционной работы рассматриваются упражнения и тренировка уже имеющихся психологических способностей. Этот принцип реализуется в основном сторонниками поведенческого подхода. В их понимании коррекция поведения должна строиться как подкрепление (положительное или отрицательное) уже имеющихся шаблонов поведения с целью закрепления социально-желательного поведения и торможения социально-нежелательного поведения.

Принцип системности развития психологической деятельности. Этот принцип задает необходимость учета в коррекционной работе профилактических и развивающих задач. Системность этих задач отражает взаимосвязанность различных сторон личности и гетерохронность (т.е. неравномерность) их развития. В силу системности строения психики, сознания и деятельности личности все аспекты ее развития взаимосвязаны и взаимообусловлены.

Деятельностный принцип коррекции. Данный принцип определяет сам предмет приложения коррекционных усилий, выбор средств и способов достижения цели, тактику проведения коррекционной работы, пути и способы реализации поставленных целей.

Суть его заключается в том, что генеральным способом коррекционно-развивающего воздействия является организация активной деятельности клиента, в ходе реализации которой создаются условия для ориентировки в трудных, конфликтных ситуациях, организуется необходимая основа для позитивных сдвигов в развитии личности [33]. Согласно данному принципу основным направлением коррекционной работы является целенаправленное формирование обобщенных способов ориентировки клиента в различных сферах предметной деятельности, межличностных взаимодействий, в конечном счёте в социальной ситуации развития.

Деятельностный принцип коррекции: во-первых, определяет сам предмет приложения коррекционных усилий, а во-вторых, задает способы коррекционной работы через организацию соответствующих видов деятельности путем формирования обобщенных способов ориентировки [32].

Разработанная нами коррекционно-развивающая программа состоит из 10 занятий. (Приложение В). При соблюдении режима проведения 2 занятия в неделю. Время проведения 45-55 минут. Оптимальное число участников группы - 4-6 человек. Возраст 9-11 лет. Занятия проходят в

микро- группах. В сложных случаях возможно увеличение числа занятий до полной коррекции СДВГ.

Цель представленной программы — это формирование внимания, произвольной регуляции деятельности и улучшение эмоционального состояния детей.

Цель определяет структуру и содержание занятий и реализуется в следующих задачах программы:

1. Коррекция внимания и импульсивности
2. Стабилизация эмоциональной регуляции
3. Развитие произвольности и способности соблюдать правила и нормы.

Основное содержание данной программы составляют игры, психотехнические упражнения и учебные задания, направленные на целостное психологическое развитие ребенка и решение психологических проблем.

Структура занятия:

- растяжка - 4-5 минут;
- дыхательное упражнение - 3-4 минут;
- упражнения для развития мелкой моторики рук - 10 минут;
- функциональные упражнения (развитие внимания, произвольности, самоконтроля), коммуникативные и когнитивные упражнения;
- релаксация - 4-5 минут.

Авторы и издания книг, на которые мы опирались, составляя коррекционную программу:

1. Алексеева Л.С. Диагностика и коррекция гиперактивности ребенка. М.: НИИ, 2010.412с.
2. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. М.: Сфера, 2012. 352с.

Проанализируем одно занятие из психолого-педагогической коррекции внимания младших школьников с СДВГ.

Занятие 6



- Растяжка "Медуза". Сидя на полу, совершать плавные движения руками, подражая медузе, плавающей в воде.
- Дыхательное упражнение. Глубоко вдохнуть. Завернуть уши от верхней точки до мочки. Задержать дыхание. Выдохнуть с открытым сильным звуком, а-а-а (чередовать со звуками ы-ы-ы, у-у-у, о-о-о).
- Когнитивное упражнение "Ритм по кругу"

Цель: концентрация внимания, сосредоточенность на процессе.

Дети садятся полукругом. Инструктор отстукивает несложный ритм. Дети внимательно слушают и по команде инструктора его повторяют (по отдельности или все вместе).

Когда ритм освоен, дети получают команду: "Давайте прохлопаем этот ритм следующим образом". Каждый по очереди отбивает по одному хлопку из заданного ритма. Слева направо. Когда ритм закончится, следующий по кругу выжидает короткую паузу и начинает сначала. Опоздавший со своим хлопком, не выдержавший паузу, сделавший лишний хлопок - получает штрафное очко или выбывает из игры [46].

- Упражнения для развития мелкой моторики руки "Колечко"

Поочередно и как можно быстрее ребенок перебирает пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний и т.д. Проба выполняется в прямом (от указательного пальца к мизинцу) и в обратном (от мизинца к указательному пальцу) порядке. В начале методика выполняется каждой рукой отдельно, затем вместе.

- Когнитивное упражнение "Визуализация человека". Детям предлагается визуализировать знакомого человека. Необходимо сконцентрироваться на лице и тщательно изучить каждую деталь. Затем мысленно приблизиться к человеку, отдалиться, посмотреть на него справа, слева, сзади и спереди.

- Функциональное упражнение "Руки-ноги".

Цель: развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности, развитие навыков удержания программы. Прыжки на месте с одновременными движениями руками и ногами. Левая рука вперед, правая рука назад + правая нога вперед, левая нога назад. Левая рука назад, правая рука вперед + правая нога назад, левая нога вперед. Левая рука вперед, правая рука вперед + правая нога назад, левая нога назад. Левая рука назад, правая рука назад + правая нога вперед, левая нога вперед. Цикл прыжков повторить несколько раз.

➤ Релаксация "Кораблик". Расслабление мышц рук, ног, корпуса.

Психолог "Представьте себе, что вы на корабле. Качает. Чтобы не упасть, расставьте ноги шире и прижмите их к полу. Руки сцепите за спиной. Качнуло палубу, прижмите к полу правую ногу (правая нога напряжена, левая расслаблена, немного согнута в колене, носком касается пола). Выпрямьтесь! Расслабьте ногу. Качнуло в другую сторону, прижмите к полу левую ногу. Выпрямитесь. Вдох - пауза, выдох - пауза [46].

Стало палубу качать

Ногу к палубе прижать

Крепче ногу прижимаем,

А другую расслабляем.

Упражнение выполняется поочередно для каждой ноги. Обратите внимание ребенка на напряженные и расслабленные мышцы ног.

После обучения расслаблению ног рекомендуется еще раз повторить позу покоя.

Снова руки на колени,

А теперь немного лени...

Напряженье улетело,

И расслаблено все тело...

Наши мышцы не устали

И еще послушней стали.

Дышится легко, ровно, глубоко...".

Анализ занятия.

Цель занятия. Коррекция внимания у младшего школьника с СДВГ.

В занятие входит: растяжка, дыхательные упражнения, когнитивные и функциональные упражнения, упражнения для развития мелкой моторики и релаксация.

Выбранные упражнения предназначены для младшего школьного возраста и соответствуют уровню развития воспитанников. Плавно чередуются активные и спокойные виды упражнений, что позволяет удерживать внимание ребенка. Форма проведения может быть групповой или индивидуальной. Ребенок может побыть один со своими представлениями, а также погорать в группе. В большей степени материал направлен на коррекцию внимания, но в занятие обязательно прописываются дыхательные упражнения и упражнения, направленные на развитие мелкой моторики.

Занятие состоит из упражнений разного вида.

Дыхательные упражнения улучшают ритмику организма, развивают самоконтроль и произвольность. Нарушения ритмов организма (электрическая активность мозга, дыхание, сердцебиение, перистальтика кишечника, пульсация сосудов и т.д.) могут привести к нарушению психического развития ребенка [24]. Умение произвольно контролировать дыхание развивает самоконтроль над поведением. Особенно эффективны дыхательные упражнения для коррекции детей с СДВГ.

Функциональные упражнения, направленные на комплексное развитие и коррекцию системы. Упражнение «Руки-ноги» его цель развитие концентрации внимания и двигательного контроля, элиминация импульсивности, развитие навыков удержания программы.

Когнитивные упражнения, которые призваны развивать познавательную сферу. К примеру, «Визуализация человека» нацелены на концентрацию внимания, памяти.

Растяжка, в начале программы нормализует гипертонус и гипотонус мышц. Оптимизация тонуса является одной из самых важных задач

коррекции. Любое отклонение от оптимального тонуса является как причиной, так и следствием возникших изменений в психической и двигательной активности ребенка, негативно сказывается на общем ходе его развития [43].

Релаксация «Кораблики» в конце занятия. Мышечное расслабление, достигаемое при аутогенной тренировке, влияет на функции центральной и периферической нервной системы, стимулирует резервные возможности коры мозга, повышает уровень произвольной регуляции различных систем организма ребенка.

На занятие были задействованы такие виды внимания, как сенсорное и моторное.

Сенсорное внимание возникает при действии объектов на органы чувств. Оно обеспечивает четкое отражение предметов и их свойств в ощущениях и в восприятиях человека. Отражено в упражнении «Визуализация человека».

Моторное внимание направлено на движения и действия, совершаемые человеком. Оно дает возможность более четко и ясно осознавать приемы и способы, применяемые в практической деятельности. Отражено в релаксации и в упражнении «Руки- ноги» и в упражнении направленном на мелкую моторику [1].

Таким образом, мы рассмотрели принципы составления психолого-педагогической коррекции.

Составили свою коррекционную программу для коррекции произвольного внимания младших школьников с СДВГ.

Цель представленной программы — это формирование внимания, произвольной регуляции деятельности и улучшение эмоционального состояния детей.

### 3.2. Анализ результатов проведенной психолого-педагогической коррекции свойств внимания у младших школьников с СДВГ

После проведения с испытуемыми коррекционной психолого-педагогической программы, направленной на коррекцию внимания младших школьников с СДВГ, были проведены повторно методики:

1. Методика «Корректирующая проба» (тест Бурдона);
2. Тест Тулуз-Пьерона;
3. Методика «Запомни и расставь точки».

На этапе формирующего эксперимента, испытуемые показали более высокие баллы. По методике Корректирующая проба (Тест Бурдона) (Приложение 2), были выявлены следующие результаты (Приложение 11).

Среди испытуемых из группы с высокой вероятностью наличия СДВГ из 7 человек (Приложение 7 Таблица 1): низкий уровень развития произвольного внимания у 4 человек, недостаточный – у 1 человека, в пределах норма у двух человек.

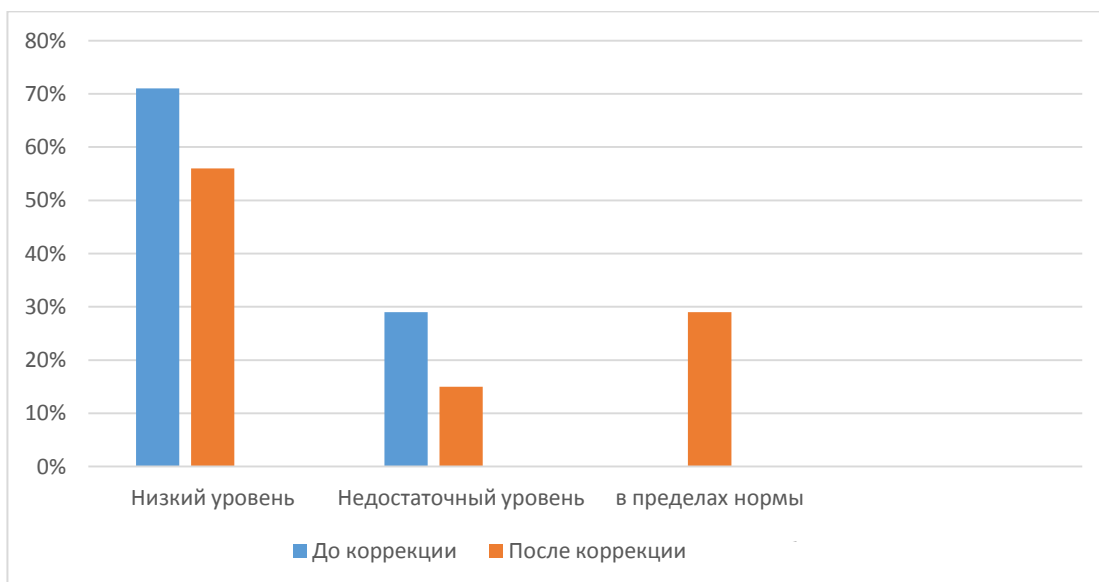


Рисунок 13 - Результаты проведения констатирующего исследования с помощью методики Корректирующая проба (Тест Бурдона) с испытуемыми с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ

На графике изображено соотношение полученных результатов по методике «Корректирующая проба» (тест Бурдона); на констатирующем и формирующем этапах эксперимента. Как мы увидели, испытуемые показали более высокие результаты по уровням развития. В столбце низкий уровень на этапе констатирующего эксперимента, находились пять человек, на этапе формирующего эксперимента четыре. В столбце недостаточный уровень на этапе констатирующего эксперимента находились два человека, на этапе формирующего эксперимента один человек. На этапе констатирующего эксперимента появились учащиеся с результатами в пределах нормы – 2 человека.

Среди испытуемых из группы с повышенной вероятностью наличия СДВГ из 5 человек (Приложение 11 Таблица 2): низкий уровень развития произвольного внимания у 1 человека, недостаточный – у 2 человек, в пределах нормы 2 человека. (Рисунок 14 ).

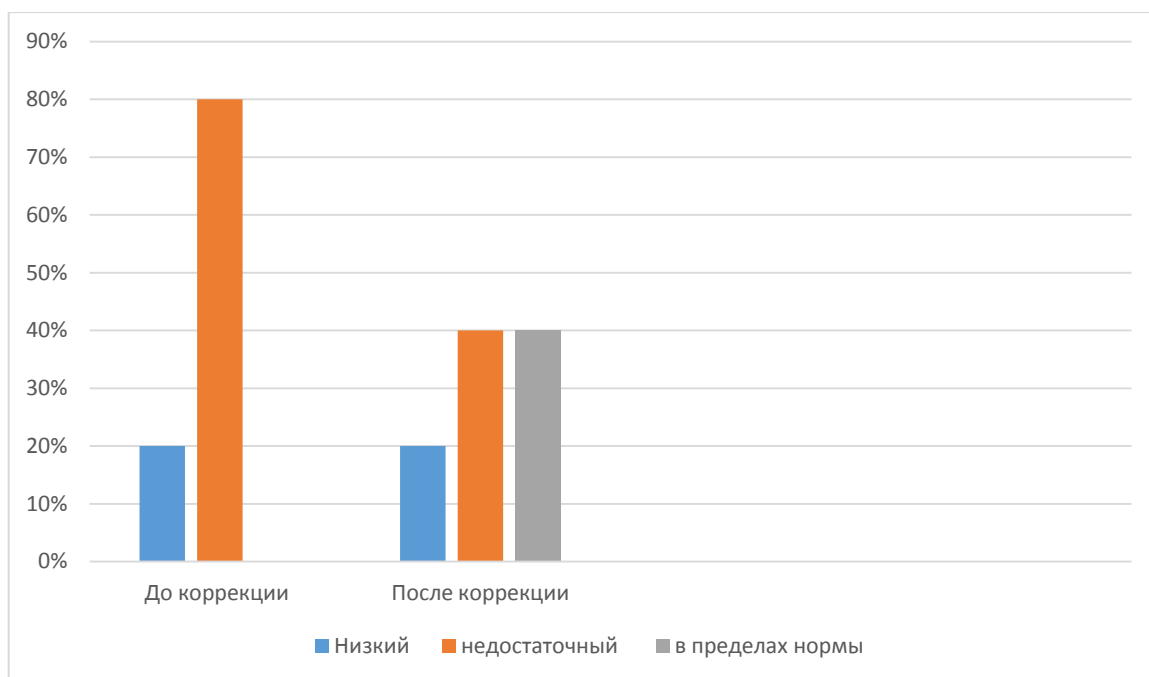


Рисунок 14 - Результаты проведения повторного исследования с помощью методики Корректирующая проба (Тест Бурдона) с испытуемыми с повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ

Разница между констатирующим и формирующим этапами эксперимента. В столбце недостаточный уровень развития результаты,

следующие, вместо 80% в эту группу вошло 40%, следовательно, 2 человека из восьми улучшили свой результат.

Таким образом, можем сделать вывод по этапу формирующего эксперимента. Результаты испытуемых изменились в лучшую сторону, о чем свидетельствуют представленные графики.

По результатам экспериментального исследования по методике Тест Тулуз-Пьерона (Приложение 3), были выявлены следующие результаты (Приложение 12). Среди испытуемых из группы с высокой вероятностью наличия СДВГ из 7 человек (Приложение 12 Таблица 1): низкий уровень развития произвольного внимания у 4 человек, недостаточный – у 1 человека, в пределах нормы 1 человек (Рисунок 15).

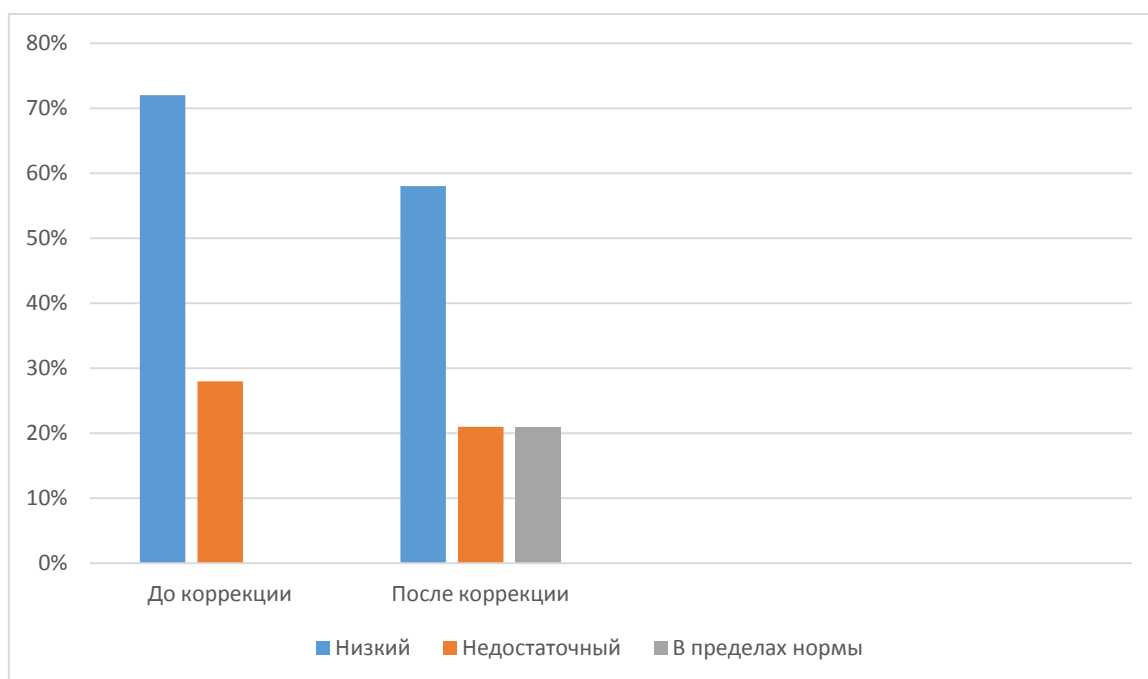


Рисунок 15 - Результаты проведения повторного исследования с помощью методики Тест Тулуз-Пьерона с испытуемыми с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ

Среди испытуемых из группы с повышенной вероятностью наличия СДВГ из 5 человек (Приложение 12 Таблица 2): низкий уровень развития произвольного внимания у детей отсутствует, недостаточный – у 3 человек, в пределах нормы у двух человек. (Рисунок 16).

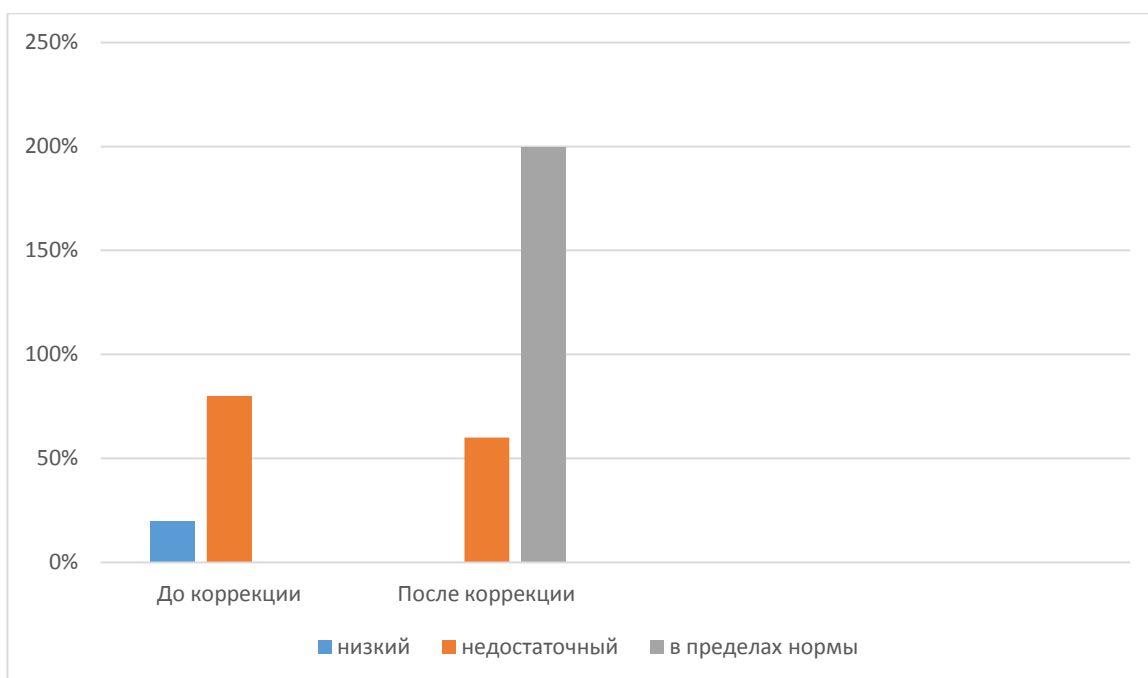


Рисунок 16 - Результаты проведения экспериментального исследования с помощью методики Тест Тулуз-Пьерона с испытуемыми с повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ

Результаты данной методики также изменились, на этапе констатирующего эксперимента низкий уровень внимания продемонстрировал 1 человек или 20%, на этапе формирующего эксперимента их число снизилось до 0%. Недостаточный уровень развития внимания на этапе констатирующего эксперимента показало 80 %, так как на этапе формирующего эксперимента уже 60%, двое испытуемых показали результат в пределах нормы.

По результатам экспериментального исследования по методике «Запомни и расставь точки» (Приложение 4), были выявлены следующие результаты (Приложение 13).

Среди испытуемых из группы с высокой вероятностью наличия СДВГ из 7 человек (Приложение 13 Таблица 1): низкий уровень развития произвольного внимания у 4 человек, недостаточный у 1 человека, у 2 человек в пределах нормы (Рисунок 17).



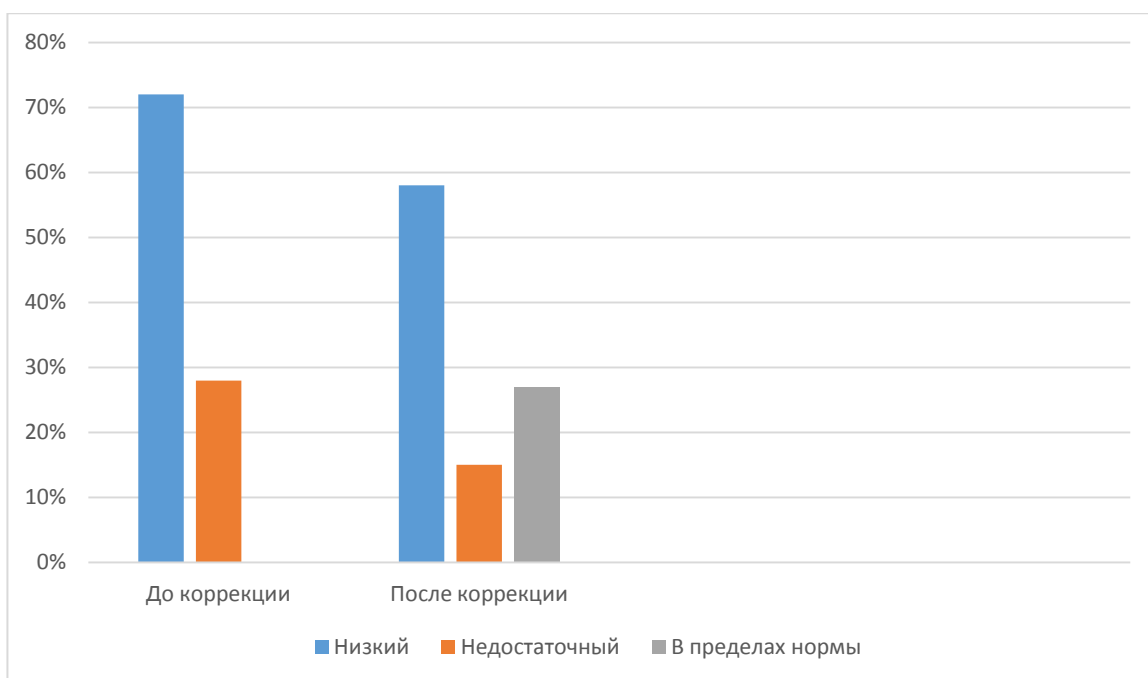


Рисунок 17 - Результаты проведения повторного исследования с помощью методики «Запомни и расставь точки» с испытуемыми с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ

Среди испытуемых из группы с повышенной вероятностью наличия СДВГ из 5 человек (Приложение 13 Таблица 2): низкий уровень развития произвольного внимания у 1 человека, недостаточный – у 3 человек, в пределах нормы 1 человек (Рисунок 18).

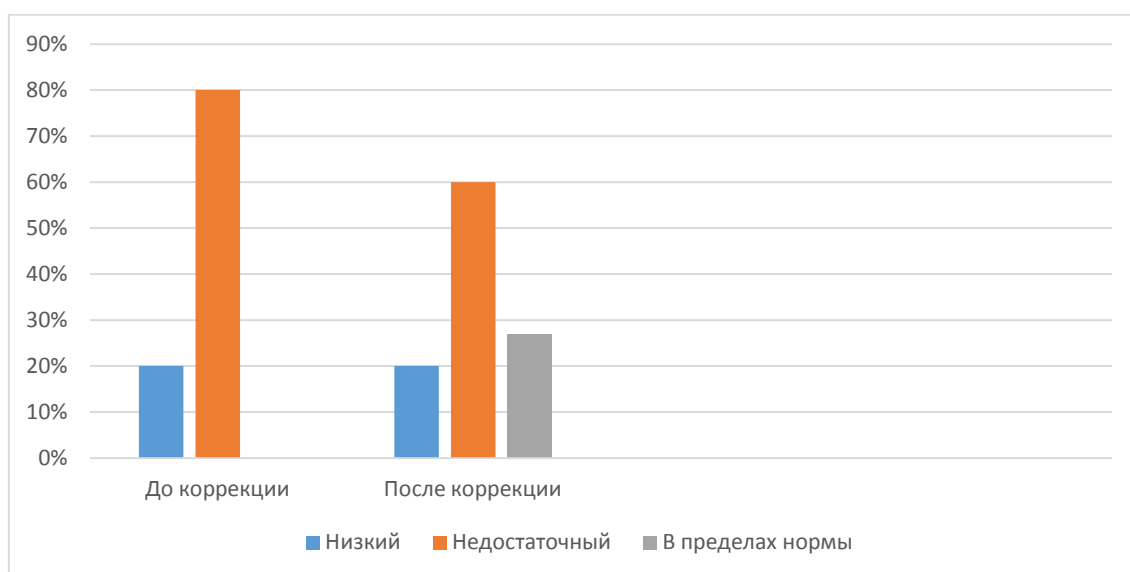


Рисунок 18 - Результаты проведения повторного исследования с помощью методики «Запомни и расставь точки» с испытуемыми с повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ

Сравнивая полученные данные на разных этапах эксперимента, мы заметили, что результаты методик улучшились по разным показателям, что говорит нам об эффективности проделанной работы.

### **3.3 Психолого-педагогические рекомендации родителям и педагогам по коррекции свойств внимания у младших школьников с СДВГ**

Как известно, СДВГ - не поведенческая проблема, и не результат плохого воспитания, а медицинский и нейропсихологический диагноз, гиперактивный ребенок имеет нейрофизиологические проблемы, справиться с которыми, самостоятельно не может. Поэтому проблему нельзя решить волевыми усилиями, авторитарными указаниями или убеждением: наказания, замечания, окрики не приведут к улучшению поведения такого ребенка, а скорее ухудшат его [7].

Рекомендации для родителей и педагогов, мы разделили на общие и специальные. Таким образом, к общим рекомендациям относятся достаточно простые правила, разобранные в ситуациях.

В ситуации, когда ученик с СДВГ не может ответить в классе на вопрос, учителя и одноклассники склонны думать, что он не знает ответа. Однако ученику, возможно, просто нужно больше времени для того, чтобы собраться с мыслями и дать ответ. В этом случае поможет дополнительное время для ответа на вопросы [39].

Обращаясь к ребенку, говорите медленно, дозированными порциями информации. Устную информацию и задания следует подкреплять материалами в письменной форме, возможно, его написание на доске.

Станьте для ребенка компаньоном. Детям с СДВГ полезно общение с людьми, имеющими грамотную речь, это помогает усовершенствовать навыки общения. Необходимо пользоваться любым случаем, чтобы обогатить язык ребенка.

Ребенок, который постоянно встречается в разговор или слишком много говорит, может оттолкнуть от себя сверстников и учителей. В этом случае поможет, следующее, научите его чувствовать ситуацию. Дайте ему ясно понять, когда говорить можно, а когда нельзя. Дети с СДВГ часто забывают эти наставления, но их можно натренировать останавливаться и обращать внимание на то, что происходит вокруг них [39].

Дети с СДВГ часто перебивают, потому что боятся, что «потеряют мысль». Научите их записывать свои мысли, чтобы они помнили их, когда придет пора говорить.

Учите ребенка следить за социальными подсказками. Замечая реакцию других, дети могут сами контролировать свою речь.

СДВГ - это не просто неспособность быть внимательным, это неспособность контролировать, на что ты обращаешь внимание. Дети с СДВГ сильнее отвлекаются, если работа недостаточно их стимулирует. В этих ситуациях они не могут противостоять тому, что их отвлекает, и часто пропускают важную информацию на уроке, указания [21].

Учителя и родители могут им помочь несколькими разными способами. Очень важно, куда учитель посадит в классе ребенка с СДВГ, его нужно сажать поближе к учителю и подальше от окон и дверей.

Чередуйте интересные задания с малоинтересными, используйте разные стратегии для того, чтобы облегчить восприятие для детей с разными стилями работы и способами восприятия. Постарайтесь на всех уроках предлагать задания, за действующие визуальные, аудиальные и кинестетические способности.

Родителям необходимо исключить все помехи, на которые ребенок отвлекается, делая домашнюю работу. Установите ежедневный распорядок.

Между школьными уроками и выполнением домашнего задания ребенку может быть нужен отдых. Сядьте рядом с ребенком, чтобы убедиться, что он понимает все, что от него требуется. Не отказывайте ребенку в помощи выполнения домашнего задания. Делайте небольшие

перерывы между заданиями и позволяйте ребенку встать, пройтись, потянуться. Если ребенку кажется, что с заданием справиться невозможно, постарайтесь разбить его на небольшие более легкие задания. Ему должно быть хорошо понятно, где конец каждого задания. Делайте перерывы между их выполнением [26].

Акцентируйте внимание на положительном. Сдвигая фокус внимания с того, что ребенок делает плохо, на то, что он делает хорошо. Старайтесь не критиковать ребенка, лучше постарайтесь перенаправить и мотивировать ребенка. Постарайтесь не произносить лишних замечаний: вместо "Ты делаешь не так" скажите - "Может быть, лучше по-другому?" Объясняйте, чего вы хотите, а не чего вы не хотите: "Давай я тебе помогу убрать одежду в шкаф" вместо "Не бросай одежду на пол"[26].

К специальным рекомендациям мы бы хотели отнести множество игр и упражнений на внимание.

При выполнении заданий не торопите ребёнка, учитывайте его индивидуальные особенности и темп деятельности, в котором он работает. Устраните отвлекающие факторы. Все свойства внимания значительно развиваются в результате упражнений и игр:

- Выкладывание узора из мозаики
- Нахождение двух одинаковых предметов среди множества
- Срисовывание по клеточкам
- Нахождение одной буквы в газетном тексте (при повторе упражнения количество отмеченных букв за единицу времени увеличивается).
- Игра «Лабиринт». Пройти по лабиринту, прослеживая путь взглядом, в случае затруднения — пальцем или карандашом.
- Игра «Дорисуй». Ребенку нужно назвать, что отсутствует в изображении предметов, и дорисовать их. Примеры: дом без окон, машина без колес, цветок без стебелька и т. п.
- Игра «Срисуй по клеточкам». Ребенку дают лист бумаги и образец для рисования и карандаш. Необходимо перерисовать узор по клеточкам.

➤ Сравнение предметов, найди отличия. Упражнение на развитие переключения и распределения внимания. Ребенок должен последовательно соединить пронумерованные точки и угадать, что получилось. Для этого можно использовать любые картинки: готовые задания есть в сети Интернет или можно перевести картинку на лист бумаги в виде точек только по контуру. Точки затем следует пронумеровать и предложить ребенку в виде задания [23].

➤ Игры на развитие моторно-двигательного внимания Игра «Кто и что летает?». Взрослый произносит слова, если он называет летающий предмет, ребенок отвечает: летает — и машет руками. Если назван нелетающий предмет, то ребенок молчит и не поднимает руки.

➤ Игра «Ухо — нос — рот». Ребенок, услышав команду «Ухо», дотрагивается до уха. Услышав команду «Нос», дотрагивается до носа. Взрослый сначала выполняет задание вместе с ребенком, затем умышленно допускает ошибки.

➤ Психогимнастические упражнения. Для повышения устойчивости внимания выполните вместе с ребенком упражнение «Ленивые восьмерки». Нужно нарисовать в воздухе в горизонтальной плоскости «восьмерки» по 3 раза каждой рукой, а затем обеими руками [26].

Также была разработана брошюра.

Памятка родителям и педагогам о детях с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Симптомы в поведении ребенка, свидетельствующие о возможном диагнозе:

1. Невнимательность. Ребенок:

➤ С трудом удерживает внимание во время выполнения школьных заданий и во время игр

➤ Часто допускает ошибки из-за небрежности

➤ Часто складывается впечатление, что ребенок не слышит обращенную к нему речь

➤ Часто оказывается не в состоянии придерживаться инструкции к заданию, не доводит дела до конца

➤ Сложно самому организовать себя на выполнение задания

➤ Не любит задания, требующие длительного сохранения умственного напряжения.

➤ Легко отвлекается на посторонние стимулы

## 2. Гиперактивность:

➤ Наблюдаются частые беспокойные движения, ребенок крутится, вертится, что-то теревит в руках и т.п.

➤ Часто встает со своего места на уроках или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте

➤ Часто находится в постоянном движении

➤ Часто болтлив

## 3. Импульсивность

➤ Часто отвечает на вопросы, не задумываясь и выслушав их до конца.

➤ Обычно с трудом дожидается своей очереди в разных ситуациях

➤ На уроке не может дождаться, пока его спросит учитель и выкрикивает с места

➤ Вмешивается в игры или беседы других людей [1]

Если вы, наблюдаете у ребенка 5 и более признаков невнимательности из перечисленных выше. А также, 5 и более признаков гиперреактивности и импульсивности, причем они устойчивы во времени (сохраняются на протяжении как минимум 6 месяцев) и в ситуации (проявляются и в школе, и дома), то с большой долей вероятности можно говорить о наличии у ребенка СДВГ. А значит, для успешного обучения и развития он требует особого подхода с вашей стороны [1].

Рекомендации учителям и родителям ребенка с СДВГ.

Прежде всего, помните, СДВГ - не поведенческая проблема, и не результат плохого воспитания, а медицинский и нейропсихологический диагноз, генеративный ребенок имеет нейрофизиологические проблемы [7].

#### Рекомендации родителям:

- избегайте, с одной стороны, чрезмерной мягкости, а с другой — завышенных требований к ребенку;
- повторяйте свою просьбу одними и теми же словами много раз;
- выслушивайте то, что хочет сказать ребенок;
- не допускайте ссор в присутствии ребенка;
- установите твердый распорядок дня для ребенка и всех членов семьи, учите ребенка четкому планированию своей деятельности;
- чаще показывайте ребенку, как лучше выполнить задание;
- снижайте влияние отвлекающих факторов во время выполнения ребенком задания;
- помните, что переутомление способствует снижению самоконтроля и нарастанию гиперреактивности, когда ребенок утомлен, не настаивайте на срочном выполнении дела, дайте ему возможность отдохнуть;
- составьте список обязанностей ребенка и повесьте его на стену, подпишите соглашение на определенные виды работ; постепенно расширяйте обязанности, предварительно обсудив их с ребенком;
- давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить;
- старайтесь не давать ребенку дополнительных умственных нагрузок, в начальных классах не рекомендуется посещение художественной, музыкальной школ, различных кружков, рекомендуется, наоборот, посещение спортивных секций, особенно детям с СДВГ полезна гимнастика и плавание [26].

Помните о том, что гиперактивность, присущая детям с синдромом дефицита внимания, хотя и неизбежна, но может удерживаться под разумным контролем с помощью перечисленных мер.

#### Рекомендации учителям:

- ознакомьтесь с информацией о природе и проявлениях синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, обратите внимание на

- особенности этих проявлений во время пребывания ребенка в школе;
- старайтесь работу с генеративным ребенком строить индивидуально, оптимальное место в классе для генеративного ребенка — первая парта напротив стола учителя или в среднем ряду;
  - не забывайте включать в урок физкультминутки;
  - направляйте энергию генеративных детей в полезное русло: вымыть доску, раздать тетради и т.д.
  - спокойнее относитесь к движениям ребенка (он может терять предметы, дергать или постукивать ногой и т.п.), не принуждайте его сидеть спокойно;
  - избегайте завышенных или заниженных требований к ученику с СДВГ;
  - давайте задания в соответствии со способностями ребенка;
  - большие задания разбивайте на последовательные части, контролируя каждое из них;
  - не давайте сложных, многоуровневых инструкций, ребенок с СДВГ способен удержать в памяти и внимании только одно-два действия.
  - создавайте ситуации, в которых гиперактивный ребенок может показать свои сильные стороны и стать экспертом в классе по некоторым областям знаний;
  - взрослые могут провести поля, отметить точкой место, откуда надо начинать писать и т.п. Бывает, ребенок старательно отсчитывает клеточки, которые надо отступить, и в этих поисках, многократно ошибаясь, так устает, что, найдя нужное место, работать уже не в состоянии [1].
  - обучайте необходимым социальным нормам и навыкам общения;
  - объясняйте родителям и окружающим, что улучшение состояния ребенка зависит не только от специального лечения и коррекции, но и от спокойного и последовательного отношения.
  - придерживайтесь позитивной модели поведения.



Помните о том, что гиперактивность, присущая детям с синдромом дефицита внимания, хотя и неизбежна, но может удерживаться под разумным контролем с помощью перечисленных мер.

Таким образом, нами были составлены психолого - педагогические рекомендации для родителей и педагогов ребенка с СДВГ.

### **Выводы по третьей главе**

В главе мы составили и описали психолого-педагогическую программу, направленную на коррекцию внимания младших школьников с СДВГ. Состоит она из 10 занятий, при соблюдении режима проведения 2 занятия в неделю. Время проведения 45-55 минут. Оптимальное число участников группы - 4-6 человек. Возраст 8-11 лет. Цель является - формирование внимания, произвольной регуляции деятельности и улучшение эмоционального состояния детей.

Цель определена структурой и содержанием занятий. Структура одного занятия: растяжка - 4-5 минут, дыхательное упражнение - 3-4 минут, упражнения для развития мелкой моторики рук - 10 минут, функциональные упражнения, коммуникативные и когнитивные упражнения. Завершающим этапом занятия служит релаксация, проводимая 4-5 минуты.

Был проведен анализ констатирующего и формирующего этапа эксперимента с помощью метода математической статистики по Т - критерию Вилкоксона. Полученное нами эмпирическое значение находится в зоне значимости, принимается альтернативная гипотеза. Это доказывает нашу гипотезу: внимания младших школьников с СДВГ изменяется после проведения психолого-педагогической коррекции.

Сравнивая полученные данные на разных этапах эксперимента, мы заметили, что результаты улучшились.

Нами были составлены психолого-педагогические рекомендации для родителей и педагогов ребенка с СДВГ. Для наглядности они были поделены на две группы: общие и специальные. В общую группу вошли рекомендации, достаточно простые правила, разобранные в ситуациях (школе, дома, на

улице, в общение в социуме). К специальным рекомендациям мы отнесли игры и упражнения, направленные на развитие внимания ребенка. Также нами была составлена брошюра по работе с такими детьми для родителей и педагогов.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема произвольного внимания является очень важной для современных школьников, особенно для учащихся младшего школьного возраста с СДВГ, так как является определяющей в успешности обучения, социализации и адаптации детей. При наличии проблем с вниманием в сочетании с гиперактивностью, прямо или косвенно, задевают и остальные психические процессы, из-за чего страдают и другие сферы жизни ребенка.

Каждое из свойств внимания, будь то концентрация, объем, устойчивость, переключаемость или распределяемость, каждое важно по-своему и должно учитываться при диагностике и коррекции данной проблемы и связанными с ней нарушениями, в том числе и СДВГ.

Во второй главе были рассмотрены методологические подходы к изучению произвольного внимания и внимания в целом, так как произвольное и непроизвольное внимание неразрывно связаны и одно проистекает из другого. А также была рассмотрена история изучения вопроса внимания и взгляды на данную проблему различных психологических школ в разное время.

Помимо этого, нами было проведено обозрение диагностики СДВГ, интеллектуальных нарушений и иных нозологий, и подробное изучение методик психодиагностики произвольного внимания в общем и именно в контексте исследования данного психического процесса у учащихся младшего школьного возраста с СДВГ. Также были определены особенности диагностики произвольного внимания и СДВГ в целом, такие как наблюдение, беседы, составление анамнеза, выявление группы риска, соотнесение с симптомами, определение сопутствующих факторов, причин и следствий.

Разработана и апробирована программа по коррекции произвольного внимания младших школьников с СДВГ. Цель представленной программы — это формирование внимания, произвольной регуляции деятельности и улучшение эмоционального состояния детей.

После прохождения испытуемыми коррекционной программы нами были повторно проведены диагностические методики. Результаты, полученные при обработке данных на этапах констатирующего и формирующего этапов эксперимента, были сопоставлены и проанализированы.

Доказывая нашу гипотезу: внимания младших школьников с СДВГ изменяется после проведения психологопедагогической коррекции.

Составлены психолого - педагогические рекомендации по коррекции произвольного внимания детей с СДВГ для родителей и педагогов. Рекомендации были разделены на общие и специальные группы. Также была разработана брошюра по взаимодействию и общению с такими детьми для педагогов и родителей.

Таким образом, цель исследования достигнута, все поставленные задачи решены, гипотеза подтвердилась.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Астапов В.М. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития. – СПб.: Питер Пресс, 2018. – 256 с.
2. Белоусова Е.Д., Никифорова М.Ю. Синдром дефицита внимания / гиперактивности. / Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2010. - № 3. - с.39-42.
3. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребёнок, или все о гиперактивных детях. – М.: Изд-во Института Психотерапии. – 2011. – 96с.
4. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. – М.: Медпрактика, 2010. – 128 с.
5. Гилевич И.М., Забара Е.А. Дети с отклонениями в развитии. – М.: Аквариум,
6. Гонеев А.Д. Основы коррекционной педагогики: Учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. завед. – 3-е изд. – М.: Изд. центр «Академия», 2008. – 272 с.
7. Грибанов А.В., Волокитина Т.В., Гусева Е.А., Подоплекин Д.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей. – М.: Академический Проект, 2008. – 176 с.
8. Дробинский А.О. Синдром гиперактивности с дефицитом внимания // Дефектология. - 2009. - №1. - с. 31-36.
9. Дробинская А.О. Школьные трудности «нестандартных» детей. – изд. 2-ое – М.: «Школа - Пресс», 2001. – 144 с.10.
10. Заваденко Н.Н., Суворинова Н.Ю., Румянцева М.В. “Гиперактивность с дефицитом внимания: факторы риска, возрастная динамика, особенности диагностики”. Дефектология. - 2008 г.
11. Заваденко Н.Н., “Гиперактивность с дефицитом внимания у детей: диагностика и лечение”, РМЖ, Москва 2005 г.

12. Заломихина И.Ю., журнал “Логопед”, Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей , 28 мая 2007 г., Рубрика: 2007 г. №3, Исследование.
13. Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста: Учебник для вузов. – СПб.: Спец Лит, 2010. – 463 с.
14. Кошелева А.Д., Алексеева Л.С. Диагностика и коррекция гиперактивности ребёнка. - М.:НИИ семьи, 2007. - 64 с.
15. Кропотов Ю.Д., Пальчик А.Б., Чутко Л.С. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков. – СПб.: Изд. дом СПбМАПО, 2004. – 112 с.
16. Кучма В.Р., Брызгунов И.П. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей: (вопросы эпидемиологии, этиологии, диагностики, лечения, профилактики и прогноза). М.: Олег и Павел, 2019.
17. Ливинская А.М. “Расстройства развития речи у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью”, Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Санкт-Петербург, 2019г.
18. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивным, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. - М.: Генезис, 2002. - 192 с.
19. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.: Просвещение, 2008
20. Максимова А. Гиперактивность и дефицит внимания у детей. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006. – 224 с.
21. Немов Р.С. психология: Учеб. Для студентов высш. пед. заведений; В 3 кн. Кн. 1. Общие основы психологии. – 3-е изд. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2007. – 254 с.
22. Основы специальной психологии: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Кузнецова Л.В., Переслени Л.И. – М.: Изд. центр «Академия», 2007. – 480 с.

23. Практикум по общей и экспериментальной психологии: Учеб.пособие / В.Д. Балин, В.К. Гайда, В.А. Ганзен и др.; Под общей ред. А.А. Крылова. – Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 2007. – 255 с.
24. Практикум по психодиагностике. Психодиагностические материалы / Под ред. А.А. Бодалева, И.М. Карпинской, С.Р. Пантлеева, В.В. Столина. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 2019. – 141 с.
25. Перрон Р. «Трудный» ребенок: что делать? – 6-ое изд. – СПб.: Питер, 2008. – 130 с.
26. Подласый И.П. Курс лекций по коррекционной педагогике. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2010. – 332 с.
27. Пылаева Н.М., Ахутина Т.В. Школа умножения. Методика развития внимания у детей. М.: Юрайт ,2019.- 305с.
28. Романчук О.И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей. М.: Генезис. 2010. 336с.
29. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 720 с.
30. Самоукина Н.В. Игры в школе и дома: психотехнические упражнения, коррекционные программы. Ярославль: Академия развития,231с.
31. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. М.: Сфера, 2012. 352с.
32. Семаго Н.Я. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. - 2-е изд., - М.: АРКТИ, 2001. 374с.
33. Семакова Е.В., Макарова И.Ю. Семейно-социальные условия развития гиперактивности // Успехи современного естествознания. 2019. №9. С. 8-10.
34. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб. Пособие для высш. учеб. Заведений. М.: Академия, 2002. 450с.

35. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. СПб.: Речь, 2002. 484с.
36. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. М.: ТЦ Сфера, 2002. 28 с.
37. Степанов С.С. Азбука детской психологии. М.: Сфера, 2004.128 с.
38. Степанов С.В. В поисках тормозов // Школьный психолог. 2000. №4. С.9-10.
39. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: Практическое пособие. М.: Генезис, 2001. 375с.
40. Шевченко, Ю., Шевченко М. Развивающие игры для гиперактивных детей //Обруч.2000.№1. С 18-20
41. Щербинина, Ю. А если он не понимает «по- хорошему?» //Дошкольное воспитание.2004.№12. С.109-118.
42. Ясюкова Л.А. Оптимизация обучения и развития детей с минимальными мозговыми дисфункциями. СПб.: Иматон, 2019. 378с.



## Приложение 1

Анкета для учителей по выявлению вероятности наличия СДВГ у обучающихся младшего школьного возраста с ЗПР

ФИО \_\_\_\_\_ ребенка \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Класс \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

1. Имеются ли, на Ваш взгляд, у обучающегося трудности в освоении образовательной программы?

- А. Часто
- Б. Иногда
- В. Никогда

2. Проявляет ли обучающийся бесцельную двигательную активность, неприемлемую на уроке?

- А. Часто
- Б. Иногда
- В. Никогда

3. Имеет ли обучающийся трудности в восприятии словесной информации, удержании внимания на деталях?

- А. Часто
- Б. Иногда
- В. Никогда

4. Затрудняется ли обучающийся работать в темпе класса?

- А. Часто
- Б. Иногда
- В. Никогда

5. Затрудняется ли обучающийся удерживать внимание во время фронтальной или индивидуальной работы?

- А. Часто
- Б. Иногда
- В. Никогда

6. Затрудняется ли Ваш ребенок придерживаться предлагаемых инструкций и справиться до конца с выполнением заданий?

- А. Часто
- Б. Иногда
- В. Никогда

7. Отвлекается ли он на посторонние стимулы?

- А. Часто
- Б. Иногда
- В. Никогда

8. Затрудняется ли обучающийся осуществлять арифметические действия в уме?

- А. Часто
- Б. Иногда
- В. Никогда

9. Проявляет ли обучающийся забывчивость в повседневных ситуациях?

- А. Часто
- Б. Иногда
- В. Никогда

10. Избегает ли обучающийся вовлечения в выполнение заданий, которые требуют длительного сохранения умственного напряжения (например, школьных заданий, домашней работы)?

- А. Часто
- Б. Иногда
- В. Никогда

11. Испытывает ли трудности обучающийся в сосредоточении внимания на работе, которая ему не интересна?

- А. Часто
- Б. Иногда
- В. Никогда

12. Сложно ли ребенку переходить с одного вида деятельности операции на другой?

- А. Часто
- Б. Иногда
- В. Никогда

13. Нуждается ли ребенок в многократном повторении инструкции?

- А. Следует
- Б. Частично, следует
- В. Не следует

14. Падает ли у обучающегося активность и продуктивность учебной деятельности к концу урока?

- А. Часто
- Б. Иногда
- В. Никогда

Ключ к результатам анкеты

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
А	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1
Б	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
В	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1

Обработка:

Высокий уровень вероятности наличия СДВГ: от -8 до -14 баллов;

Повышенный уровень вероятности наличия СДВГ: от 0 до -7 баллов;

Уровень активности деятельности в пределах нормы: от 1 до 14 баллов.

## Приложение 2

### Методика «Корректурная проба» (Тест Бурдона)

#### Буквенный вариант

Рассчитываются продуктивность внимания, равная количеству просмотренных букв за 10 мин., и точность, вычисленная по формуле:  $K = m:n * 100 \%$  где  $K$  - точность,  $n$  - количество букв, которые необходимо было вычеркнуть,  $m$  - количество правильно вычеркнутых во время работы букв.

Нормативные показатели для психически здоровых молодых людей до 10-15 ошибок при десятиминутной работе. С целью получения интегрального показателя устойчивости внимания, необходимо оценки точности и продуктивности перевести в соответствующие баллы с помощью табл. 1.1, полученной путем обычного шкалирования.

#### Оценка устойчивости внимания в баллах

Продуктивность		Точность		Продуктивность		Точность	
знаки	баллы	%	баллы	знаки	баллы	%	баллы
менее 1010	1	менее 70	1	2660-2825	16	84-85	12
1010-1175	3	70-72	2	2825-2990	17	85-87	13
1175-1340	5	72-73	3	2990-3155	18	87-88	14
1340-1505	7	73-74	4	3155-3320	19	88-90	15
1505-1670	9	74-76	5	3320-3485	20	90-91	16
1670-1835	10	76-77	6	3485-3650	21	91-92	17
1835-2000	11	77-79	7	3650-3815	22	92-94	18
2000-2165	12	79-80	8	3815-3980	23	94-95	20
2165-2330	13	80-81	9	3980-4145	24	95-96	22
2330-2495	14	81-83	10	4145-4310	25	96-98	24
2495-2660	15	83-84	11	более 4310	26	более 98	26

Рассматривается интегральный показатель устойчивости внимания (А) по формуле:  $A = B + C$ , где  $B$  и  $C$  - балльные оценки продуктивности и точности соответственно.

Для сопоставления данных по устойчивости внимания с другими свойствами attentional функции необходимо вновь осуществить перевод интегрального показателя устойчивости внимания шкальные оценки по табл.

Шкала перевода показателей свойств внимания в сопоставимые шкальные оценки

Шкальные оценки	Устойчивость внимания	Переключение внимания	Объем внимания	Шкальные оценки	Устойчивость внимания	Переключение внимания	Объем внимания
19	более 50	более 217	менее 115	9	25-27	172-181	216-235
18	-	-	-	8	23-24	158-171	236-265
17	48-49	214-216	116-125	7	20-22	149-157	266-295
16	46-47	211-213	126-135	6	16-19	142-148	296-335
15	44-45	208-210	136-145	5	14-15	132-141	336-375
14	39-43	205-209	146-155	4	12-13	122-131	376-405
13	36-38	201-204	156-165	3	9-11	114-121	406-455
12	34-35	195-200	166-175	2	-	110-113	-
11	31-33	189-194	176-195	1	-	-	-
10	28-30	182-188	196-215	0	менее 9	менее 109	более 456

### Бланк "Корректирующая проба"

оенаисмвыгутжбшряцплкдзюхэчфшьйоенаисмвыгутжбшряц  
лкдзюхэчфшьйтжбшряцплкдзюхэчфшьйшьюхэчфцплкдзтжб  
смвыгутжбшряроцаицплкдзюхэчфшьйтжбшряцплкдзюхэчфш  
оенаисмвыгуцплкдзтжбшряюхэчфьщюхэчфьйщаплктжбшдз  
тжбшрясмвыгуоенаицплкдзюхэчфрящйшьйюхэчфцплкдзтж

смвыгугтжбшяроенаицплкдзюхэчфшьйтжбшряцплкдзюхэчфш  
йшьюфчэкюздкпцярщбжтугывмсианеосмвыугоенаитжбшряцп  
тжбшрясмвыугоенаицплкдзюхэчфряьщйщйюхэчфцплкдзтж  
смвыгугтжбшяроенаицплкдзюхэчфшьйтжбшряцплкдзюхэчфш  
йшьфчэхюздкпцяршбжтугывмсианеосмвыугоенаитжбшряцп  
тжбшрясмвыугоенаицплкдзюхэчфряьщйщйюхэчфцилкдзтж  
смвыгугтжбшяроенаицплкдзюхэчфшьйтжбшряцплкдзюхэчфш  
йшьфчэхюздкпцяршбэтугывмсианеосмвыугоенаитжбшряцп  
оенаисмвыгугтжбшряцплкдзюхэчфшьйоенаисмвыугтжбшряцпш  
тжбшрясмвыугоенаицплкдзюхэчфряьщйщйюхэчфцплкдзтж  
йшьфчэхюздкпцяршбжтугывмсианеосмвыугоенаитжбшряцп  
оенаисмвыгугтжбшряцплкдзхчфшьйоенаисмвыугтжбшряцпш  
тжбшрясмвыугоенаицплкдзюхэчфряьщйщйщйюхэчфцплкд  
йшьфчэхюздкпцяршбжтугывмсианеосмвыугоенаитжбшряцп  
оенаисмвыгугтжбшряцплкдзюхэчфшьйоенаисмвыугтжбшряцпш  
тжбшряцплкдзюхэчфшьйоенаисмвыугтжбшряцпш  
тжбшряцплкдзюхэчфшьйсмвыугоенаийьщюхэчфцплкдзтжбш  
ряцплкдзюхэчфшьйшьйюхэчфцплкдзяршбжтсмвыгуианеосмт  
оенаисмвыгугтжбшряцплкдзюхэчфшьйоенаисмвыугтжбшряцпш  
тжбшряцплкдзюхэчфшьйсмвыугоенаийьщюхэчфцплкдзтжбш  
ряцплкдзюхэчфшьйшьйюхэчфцплкдзяршбжтсмвыгуианеосмт  
цплкдзюхэчфшьйтжбшшясмвыугоенаисмвыгугтжбшряцплкдзй  
оенаисмвыгугтжбшряцплкдзюхэчфшьйоенаисмвыугтжбшряцпш  
тжбшряцплкдзюхэчфшьйсмвыугоенаийьщюхэчфшплкдзтжбш  
ряцплкдзюхэчфщййтжбшшясмвыугоенаисмвыгугтжбшряцплкдзй  
ряцплкдзюхэчфшьйшьйюхэчфцплкдзяршбжтсмвыгуианеосмт  
оенаисмвыгугтжбшряцплкдзюхэчфшьйоенаисмвыугтжбшряцпш  
тжбшряцплкдзюхэчфшьйсмвыугоенаийьщюхэчфцплкдзтжбш  
ряцплкдзюхэчфшьйтжбшшясмвыугоенаисмвыгугтжбшряцплкдзй  
ряцплкдзюхэчфшьйшьйюхэчфцплкдзяршбжтсмвыгуианеосмт  
оенаисмвыгугтжбшряцплкдзюхэчфшьйоенаисмвыугтжбшряцпш  
цплкдзюхэчфшьйтжбшшясмвыугоенаисмвыгугтжбшряцплкдзй

## Ключ

оенасимвыгугтжбшряцплкдзюхэчфшьйоенаисмвыгугтжбшляцп  
лкдзюхэчфшьйтжбшряцплкдзюхэчфшьйщйюхэчфцплкдзтжб

смвыгутжбшяроенаицплкдзюхэчфшьйпжжбряцплкдзюхэчфш  
оенаисмвыгуцплкдзтжбшряюхэчфшьйюхэчфьйшаплктжбшдз  
тжбшрясмвыгуоенаицплкдзюхэчфряшьйшьйюхэчфцплкдзтж  
смвыгутжбшяроенаицплктзюхэчфшьйтжжшряцплкдзюхэчфш  
йшьфчэкюздкल्पняршбжтугывмсианеосмвыгуоенаитжбшряцп  
тжбшрясмвыгуоенаицплкдзюхэчфряшьйшьйюхэчфцплкдзтж  
смвыгутжбшяроенаицплкдзюхэчфшьйтжбшряцплкдзюхэчфш  
йшьфчэхюздкल्पцяршбжтугывмсианеосмвыгуоенаитжбшряцп  
тжбшрясмвыгуоенаицплкдзюхэчпрящйщйюхэчфцилкдзэж  
смвыгутжбшяроенаицплккдзюхэчфщййтжбшряцплкдзюхэчфш  
йшьфчэхюздкल्पцяршюэтугывмсианеосмвыгуоенаитжбшряцп  
оенаисмвыгутжбшряцплкдзюхэчфшьйоенаисмвыуетжбярцпш  
тжбшрясмвыгуоенаицплкдзюхэчфряшьйщйюхэчфтплкдзтж  
йщйфчэхюздкल्पцяршбжтугывмсианеосмвыгуоенаитжбшряцп  
оенаисмвыгутжбшряцплкдздхячфшьйоенаисмвыугтжбярцпш  
тжбшрясмвыгуоенаицплкдзюхэчфрящйщйщйюхэчфцплкд  
нщйфчэхюздкल्पцяршбжтугывмсианеосмвыукоенаитжбшряцп  
оенаисмвыгутжбшряцплкдзюхэмчфшьйоенаисмвыуктжбярцпш  
тжпшряцплкдзюхчэфьшйсмвыгуоенаийшьюхэифцплкдзтжбря  
ряцплкдзюхэчфшьйшьйюхэчфцплкдзряшбжтсмвыгуианеосмт  
оенаисмвыгутжбшряцплкдзюхячпшьйоенаисмвыугтжбярцпш  
тжбшряцплкдзюхчэфьшйсмвыгуоенаийшьюхэчфцплкдзтжбря  
ряцплкдзюхэчфшьйшьйюхэчфцплкдзряшбжтсмвыгуианеосмт  
цплкдзюхэчфшьйтжбшрясмвыгуоенаисмвыгутжбшряцплкдз  
оенаисмвыгутжбшряцплкдзюхэчфшьйоенаисмвыугтжбярцпш  
тжбшрядплкдзюхээфьшисмвыгуоенаийшьюхэчфшплкдзтжбря  
цплкдзюхэчфшьйтжбшрясмвыгуоенаисмвыгутжбшряцплкдз  
ряцплкдзюхэчфшьишьйюхэчфцплкдзряшбжтсмвыгуианеосмт  
оенаисмвыгутжбшряцплкдзюхэчфшьйоенаисмвыугтжбярцпш  
тжбшряцплкдзюхчэфьюйсмвыгуоенаийшьюхэчфцплкдзтжбря  
цплкдзюхэчфшьйтжбшрясмвыгуоенаисмвыгутжбшрясилкдэй  
ряцплкдзюхчфшьйщйюхэчфцплкдзряшбжтсмвыгуианеосмтс  
оенаисмвыгутжбшряцплкдзихэчфщьюенаисмвыугтжбярцпш  
тжбшряцплкдзюхчэфьщйсмвыгуоенаийщюхэчфцплкдзтжбря  
цплкдзюхэчфщбйтжбшрясмвугуоенаисмвыгутжбшряцплкдзй  
ряцплкдзюхэчфщйщйюхэчфцплкдзряшбжтсмвыгуианеосмт  
оенаисмбыгутжбшряцплкдщюхэчфшьйоенаисмвыугтжбярцпш  
цплкдзюхэчфщййтжбшрясмвыгуоенаисмвыгутжбшряцплкдзй

### Тест Тулуз-Пьерона

Обследование может проводиться как групповым способом, так и индивидуально. При групповом тестировании дети сначала слушают инструкцию, сопровождаемую демонстрацией квадратиков-образцов. При демонстрации на классной доске рисуются квадратики-образцы и часть тренировочной строчки (не менее 10 квадратиков), обязательно содержащая все возможные виды квадратов.

Только после того, как дети все поняли, они могут приступить к самостоятельной обработке тренировочных строчек на своих бланках. Тем, кто не понял, необходимо индивидуально на бланке показать, как надо работать. К таким детям обычно относятся кинестетики, которым недостаточно словесно-визуальной инструкции, а также дети с легкой теменной или лобной органикой. Для понимания им необходимо практически опробовать работу под контролем взрослого. Дети с легкой лобной органикой в принципе не в состоянии выполнить инвертированные действия, поэтому они зачеркивают не совпадающие с образцами квадратики и подчеркивают совпадающие, т.е. действуют по логике «удалить непохожее», а по инструкции работать не могут. Трудности работы при теменной патологии связаны с нарушением зрительно-двигательной координации.

При выполнении теста необходимо проследить, чтобы у всех детей во время подчеркиваний и зачеркиваний происходила смена ориентации движений с горизонтальных на вертикальные. Для упрощения работы дети могут неосознанно приближать друг к другу горизонтальные и вертикальные линии.

Обработка результатов обследования происходит при помощи наложения на бланк ключа, изготовленного из прозрачного материала. На ключе маркером выделены места, внутри которых должны оказаться зачеркнутые квадратики. Вне маркеров все квадратики должны быть подчеркнуты.



Для каждой строчки подсчитывается:

Общее количество обработанных квадратиков (включая и ошибки).

Количество ошибок.

За ошибку считается неверная обработка, исправления и пропуски.

Затем значения переносятся в бланк (см. приложение 1).

К основным расчетным показателям детей с СДВГ относятся коэффициент точности выполнения теста (показатель концентрации внимания) и показатель устойчивости внимания.

Обработка результатов:

$$V = \frac{\sum^n x}{n}, \quad k = \frac{V - a}{V}, \quad a = \frac{\sum^n y}{n},$$

$k$  – показатель концентрации внимания;

$V$  – скорость переработки информации;

$a$  – среднее количество ошибок в строке;

$y$  – количество ошибок в строке.

Если расчетное значение показателя точности выполнения теста попадает в зону патологии, то вероятность ММД исключительно велика. В этом случае ребенка необходимо направить к невропатологу. Если расчетный показатель оказался в зоне слабого развития точности внимания, то необходимо дополнительно проанализировать скорость выполнения теста Тулуз—Пьерона. Если при этом значение скорости попадает в зону патологии или слабого уровня, то ММД тоже вполне вероятна. Однако окончательный диагноз ставит невропатолог.

Образец бланка методики:



# ТЕСТ ТУЛУЗ-ПЬЕРОНА

1

## Бланк ответов

Обследуемый \_\_\_\_\_

### ПРОБА



Ждите указаний!

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10



СПАСИБО

### Методика «Запомни и расставь точки»

С помощью данной методики оценивается объем внимания ребенка. Для этого используется стимульный материал Приложение. Лист с точками предварительно разрезается на 8 малых квадратов, которые затем складываются в стопку таким образом, чтобы вверху оказался квадрат с двумя точками, а внизу — квадрат с девятью точками (все остальные идут сверху вниз по порядку с последовательно увеличивающимся на них числом точек).

Перед началом эксперимента ребенок получает следующую инструкцию: «Сейчас мы поиграем с тобой в игру на внимание. Я буду тебе одну за другой показывать карточки, на которых нарисованы точки, а потом ты сам будешь рисовать эти точки в пустых клеточках в тех местах, где ты видел эти точки на карточках».

Далее ребенку последовательно, на 1-2 сек, показывается каждая из восьми карточек с точками сверху вниз в стопке по очереди и после каждой очередной карточки предлагается воспроизвести увиденные точки в пустой карточке за 15 сек. Это время дается ребенку для того, чтобы он смог вспомнить, где находились увиденные точки, и отметить их в пустой карточке.

#### Оценка результатов

Объемом внимания ребенка считается максимальное число точек, которое ребенок смог правильно воспроизвести на любой из карточек (выбирается та из карточек, на которой было воспроизведено безошибочно самое большое количество точек). Результаты эксперимента оцениваются в баллах следующим образом:

10 баллов — ребенок правильно за отведенное время воспроизвел на карточке 6 и более точек.

8-9 баллов — ребенок безошибочно воспроизвел на карточке от 4 до 5 точек.

6-7 баллов — ребенок правильно восстановил по памяти от 3 до 4 точек.

4-5 баллов — ребенок правильно воспроизвел от 2 до 3 точек.

0-3 балла — ребенок смог правильно воспроизвести на одной карточке не более одной точки.

Выводы об уровне развития

10 баллов — очень высокий.

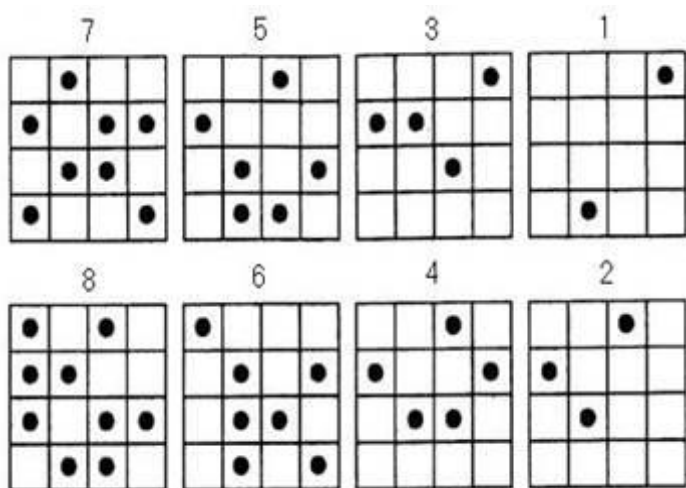
8-9 баллов — высокий.

6-7 баллов — средний.

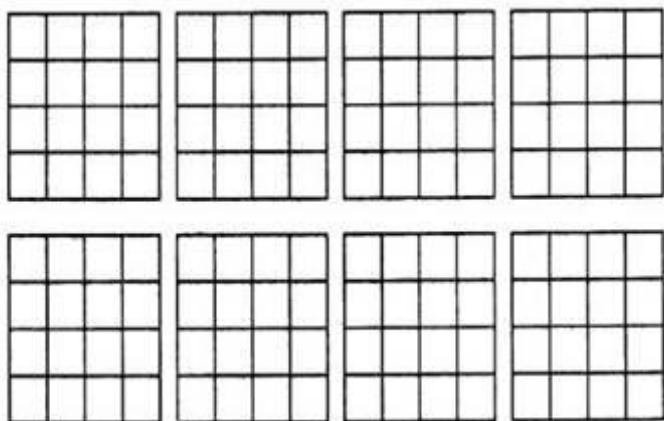
4-5 баллов — низкий.

0-3 балла — очень низкий.

Стимульный материал к заданию «Запомни и расставь точки»



Матрицы к заданию «Запомни и расставь точки».



## Приложение 5

Таблица 1 - Результаты анкетирования учителей

№	ФИО обучающегося	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Даша А.	А	А	А	А	Б	А	А	А	А	А	А	Б	Б	Б
2	Яна В.	Б	В	Б	А	Б	В	Б	В	Б	Б	Б	Б	Б	Б
3	Степан Г.	Б	Б	В	Б	Б	Б	Б	А	Б	В	В	Б	Б	Б
4	Наталья Д.	Б	Б	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	Б	А
5	Богдан И.	В	А	В	В	В	В	Б	Б	Б	Б	Б	Б	В	В
6	Максим К.	В	В	В	Б	Б	Б	В	В	В	В	В	В	А	В
7	Данил К.	В	В	А	В	В	В	В	В	Б	Б	Б	Б	Б	В
8	Юля К.	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	Б	А	А
9	Виктор М.	Б	А	Б	Б	В	В	А	В	В	В	Б	Б	В	Б
10	Матвей П.	Б	Б	Б	Б	В	А	А	А	А	А	А	Б	Б	Б
11	Артем К.	В	В	Б	Б	А	Б	В	В	В	А	В	В	В	В
12	Семен С.	В	В	В	В	В	В	Б	Б	А	Б	Б	Б	Б	В
13	Кирилл Н.	В	В	В	Б	Б	Б	Б	Б	Б	В	А	В	В	В
14	Давид Д.	Б	Б	Б	Б	Б	Б	А	А	В	А	А	А	А	Б
15	Карина Н.	Б	Б	В	В	В	В	В	Б	А	Б	Б	Б	Б	Б
16	Варвара П.	Б	Б	Б	Б	Б	Б	А	Б	Б	В	В	В	В	Б
17	София Ч.	Б	Б	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	Б	Б
18	Женя П.	А	А	А	А	Б	А	А	А	А	А	А	А	А	А
19	Тимофей Т.	В	В	В	В	В	В	В	В	Б	Б	Б	Б	Б	В
20	Алексей Д.	В	В	В	Б	Б	А	Б	Б	Б	А	Б	В	А	В
21	Алина Т.	В	А	В	Б	А	Б	Б	Б	Б	Б	Б	В	В	В
22	Софья С.	В	А	В	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	А	В	В
23	Ксения С.	В	А	В	Б	Б	А	Б	Б	Б	Б	Б	В	А	В
24	Полина З.	В	В	В	В	В	В	В	В	В	В	В	А	Б	В
25	Кирилл К.	Б	А	А	В	А	А	В	А	Б	Б	Б	Б	Б	Б
26	Валя С.	В	В	В	Б	Б	А	Б	Б	Б	А	Б	В	А	В
27	Роман С.	В	А	В	Б	А	Б	Б	Б	Б	Б	Б	В	В	В
28	Вера К.	Б	Б	Б	Б	Б	Б	А	А	А	В	А	В	А	Б
29	Егор С.	Б	А	Б	Б	Б	Б	В	В	В	А	В	В	В	Б
30	Сергея Ю.	Б	В	Б	Б	В	А	В	В	В	Б	А	В	В	Б
31	Мария К.	Б	Б	Б	А	Б	Б	В	В	В	В	Б	В	В	Б
32	Семен У.	А	А	А	А	А	А	Б	А	А	А	Б	А	А	А
33	Денис Н.	В	В	В	А	В	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б

34	Максим В.	В	В	В	Б	А	Б	Б	В	Б	Б	Б	В	А	Б
35	Никита Н.	В	В	В	В	Б	Б	А	Б	Б	Б	А	Б	Б	Б
36	Ярослав С.	В	В	В	А	В	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б	Б
37	София Н.	Б	Б	Б	Б	В	А	В	А	А	В	А	Б	А	Б
38	Аня Г.	Б	В	Б	Б	В	Б	В	Б	В	Б	В	В	В	Б
39	Степа Т.	А	Б	А	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	А	В
40	Алексей Д.	Б	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А	А

По результатам анкетирования выявлены следующие результаты:

Таблица 2 - Обучающиеся с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ

№	Высокий уровень вероятности наличия СДВГ
1	Даша А.
4	Наталья Д.
8	Юля К.
17	София Ч.
18	Женя П.
32	Семен У.
40	Алексей Д.

Таблица 3 - Обучающиеся с повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ

№	Повышенный уровень вероятности наличия СДВГ
10	Матвей П.
14	Давид Д.
25	Кирилл К.
28	Вера К.
37	София Н.

## Приложение 6

Таблица 1 - Состав испытуемых 4 класса, принявших участие в  
экспериментальном исследовании

№	Ф.И. учащегося	Класс	Дата рождения	Возраст
1.	Алина Т.	4 «А»	10. 11. 2010г.	11 лет
2.	Софья С.	4«А»	22. 03. 2010 г.	11 лет
3.	Ксения С.	4 «А»	12. 03. 2010г.	11 лет
4.	Полина З.	4 «А»	24. 11. 2010г.	11 лет
5.	Кирилл К.	4«А»	19. 02. 2010 г.	11 лет
6.	Валя С.	4 «А»	03. 09. 2010 г.	11 лет
7.	Роман С.	4 «А»	26. 03. 2010 г.	11 лет
8.	Вера К.	4 «А»	29. 12. 2010 г.	11 лет
9.	Егор С.	4 «А»	27. 03. 2010 г.	11лет
10.	Сережа Ю.	4«А»	18. 01. 2010г.	11 лет
11.	Мария К.	4 «Б»	04. 07.2010г.	10 лет
12.	Семен У.	4 «Б»	29. 09. 2010 г.	10 лет
13.	Денис Н.	4 «Б»	19. 08. 2010 г.	10 лет
14.	Максим В.	4 «Б»	20. 01. 2010 г.	11 лет
15.	Никита Н.	4 «Б»	07. 06. 2010 г.	11 лет
16.	Ярослав С.	4 «Б»	17. 09. 2010 г.	10 лет
17.	София Н.	4 «Б»	07. 08. 2010 г.	10 лет
18.	Аня Г.	4 «Б»	14. 08. 2010 г.	11 лет
19.	Степа Т.	4 «Б»	15. 11. 2010 г.	11лет
20.	Алексей Д.	4 «Б»	18. 05. 2010 г.	11 лет

Таблица 2 - Состав испытуемых 2 класса, принявших участие в  
экспериментальном исследовании

№	Ф. И. учащегося	Класс	Дата рождения	Возраст
1.	Даша А.	2 «А»	07. 12. 2013г.	8 лет
2.	Яна В.	2 «А»	25. 04. 2013 г.	8 лет
3.	Степан Г.	2 «А»	11. 02. 2013 г.	8 лет
4.	Наталья Д.	2 «А»	24. 08.2013 г.	8 лет
5.	Богдан И.	2 «А»	17. 01. 2013 г.	8 лет

6.	Максим К.	2 «А»	03. 10. 2013 г.	8 лет
7.	Данил К.	2 «А»	21. 02. 2013 г.	8 лет
8.	Юля К.	2 «А»	30. 12. 2013 г.	8 лет
9.	Виктор М.	2 «А»	25. 03. 2013 г.	8 лет
10.	Матвей П.	2 «А»	18. 04. 2013г.	8 лет
11.	Артем К.	2 «Б»	26. 07.2012г.	9 лет
12.	Семен С.	2 «Б»	24. 08. 2013 г.	8 лет
13.	Кирилл Н.	2 «Б»	12. 09. 2013 г.	8 лет
14.	Давид Д.	2 «Б»	28. 01. 2013 г.	8 лет
15.	Карина Н.	2 «Б»	15. 07. 2013 г.	8 лет
16.	Варвара П.	2 «Б»	17. 08. 2013 г.	8 лет
17.	София Ч.	2 «Б»	16. 09. 2012 г.	9 лет
18.	Женя П.	2 «Б»	19. 08. 2013 г.	8 лет
19.	Тимофей Т.	2 «Б»	15. 12. 2013 г.	8 лет
20.	Алексей Д.	2 «Б»	17. 03. 2013г.	8 лет



## Приложение 7

Таблица 1 - Результаты проведения экспериментального исследования с помощью методики Корректирующая проба (Тест Бурдона) с испытуемыми с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ

Условные обозначения результатов: низкий «-1», недостаточный «0», в пределах нормы «+1», высокий «+2»

№	Свойство ФИО	Устойчиво сть	Переключ аемость	Объём внимания	Общий уровень
1	Даша А.	-1	0	-1	-1
4	Наталья Д.	-1	-1	-1	-1
8	Юля К.	0	-1	0	0
17	София Ч.	-1	-1	-1	-1
18	Женя П.	-1	-1	-1	-1
32	Семен У.	-1	0	0	0
40	Алексей Д.	-1	0	-1	-1

Таблица 2 - Результаты проведения экспериментального исследования с помощью методики Корректирующая проба (Тест Бурдона) с испытуемыми с повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ

Условные обозначения результатов: низкий «-1», недостаточный «0», в пределах нормы «+1», высокий «+2»

№	Свойство ФИО	Устойчиво сть	Переключ аемость	Объём внимания	Общий уровень
10	Матвей П.	-1	0	0	0
14	Давид Д.	0	-1	-1	-1
25	Кирилл К.	0	0	0	0
28	Вера К.	-1	0	0	0
37	София Н.	0	-1	0	0

## Приложение 8

Таблица 1. Результаты проведения экспериментального исследования с помощью методики Тест Тулуз-Пьерона с испытуемыми с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ

Условные обозначения результатов: низкий «-1», недостаточный «0», в пределах нормы «+1», высокий «+2»

№	Свойство ФИО	Концентрация	Устойчивость	Общий уровень
1	Даша А.	-1	-1	-1
4	Наталья Д.	-1	-1	-1
8	Юля К.	0	-1	0
17	София Ч.	-1	-1	-1
18	Женя П.	-1	-1	-1
32	Семен У.	-1	0	0
40	Алексей Д.	-1	-1	-1

Таблица 2. Результаты проведения экспериментального исследования с помощью методики Тест Тулуз-Пьерона с испытуемыми с повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ

Условные обозначения результатов: низкий «-1», недостаточный «0», в пределах нормы «+1», высокий «+2»

№	Свойство ФИО	Концентрация	Устойчивость	Общий уровень
10	Матвей П.	-1	0	0
14	Давид Д.	-1	-1	-1
25	Кирилл К.	0	0	0
28	Вера К.	-1	0	0
37	София Н.	0	-1	0

## Приложение 9

Таблица 1 - Результаты проведения экспериментального исследования с помощью методики «Запомни и расставь точки» с испытуемыми с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ

Условные обозначения результатов: низкий «-1», недостаточный «0», в пределах нормы «+1», высокий «+2»

№	Свойство ФИО	Объём внимания	Общий уровень
1	Даша А.	-1	-1
4	Наталья Д.	-1	-1
8	Юля К.	0	0
17	София Ч.	-1	-1
18	Женя П.	-1	-1
32	Семен У.	0	0
40	Алексей Д.	-1	-1

Таблица 2 - Результаты проведения экспериментального исследования с помощью методики «Запомни и расставь точки» с испытуемыми с повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ

Условные обозначения результатов: низкий «-1», недостаточный «0», в пределах нормы «+1», высокий «+2»

№	Свойство ФИО	Объём внимания	Общий уровень
10	Матвей П.	0	0
14	Давид Д.	-1	-1
25	Кирилл К.	0	0
28	Вера К.	0	0
37	София Н.	0	0

## Приложение 10

Таблица 1 - Сводная таблица результатов по итогам проведения экспериментальных исследований с помощью методик изучения сторон произвольного внимания обучающихся с высоким и повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ

Условные обозначения результатов: низкий «-1», недостаточный «0», в пределах нормы «+1», высокий «+2»

№	Методика ФИО	Корректирующая проба	Тест Тулуз- Пьерона	«Запомни и расставь точки»	Итог (медиана)
Результаты испытуемых с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ					
1	Даша А.	-1	-1	-1	-1
4	Наталья Д.	-1	-1	-1	-1
8	Юля К.	0	0	0	0
17	София Ч.	-1	-1	-1	-1
18	Женя П.	-1	-1	-1	-1
32	Семен У.	0	0	0	0
40	Алексей Д.	-1	-1	-1	-1
Результаты испытуемых с повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ					
10	Матвей П.	0	0	0	-1
14	Давид Д.	-1	-1	-1	-1
25	Кирилл К.	0	0	0	0
28	Вера К.	0	0	0	0
37	София Н.	0	0	0	0

## Приложение 11

Таблица 1 - Результаты проведения формирующего исследования с помощью методики Корректирующая проба (Тест Бурдона) с испытуемыми с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ

Условные обозначения результатов: низкий «-1», недостаточный «0», в пределах нормы «+1», высокий «+2»

№	Свойство ФИО	Устойчиво сть	Переключ аемость	Объём внимания	Общий уровень
1	Даша А.	+1	+1	+1	+1
4	Наталья Д.	-1	-1	-1	-1
8	Юля К.	0	+1	+1	+1
17	София Ч.	-1	-1	-1	-1
18	Женя П.	-1	-1	-1	-1
32	Семен У.	-1	0	0	0
40	Алексей Д.	-1	0	-1	-1

Таблица 2 - Результаты проведения повторного исследования с помощью методики Корректирующая проба (Тест Бурдона) с испытуемыми с повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ

Условные обозначения результатов: низкий «-1», недостаточный «0», в пределах нормы «+1», высокий «+2»

№	Свойство ФИО	Устойчиво сть	Переключ аемость	Объём внимания	Общий уровень
10	Матвей П.	-1	0	0	0
14	Давид Д.	0	-1	-1	-1
25	Кирилл К.	+1	+1	+1	+1
28	Вера К.	+1	+1	+1	+1
37	София Н.	0	-1	0	0

## Приложение 12

Таблица 1 - Результаты проведения повторного исследования с помощью методики Тест Тулуз-Пьерона с испытуемыми с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ

Условные обозначения результатов: низкий «-1», недостаточный «0», в пределах нормы «+1», высокий «+2»

№	Свойство ФИО	Концентрация	Устойчивость	Общий уровень
1	Даша А.	-1	-1	-1

4	Наталья Д.	-1	-1	-1
8	Юля К.	0	-1	0
17	София Ч.	+1	+1	+1
18	Женя П.	-1	-1	-1
32	Семен У.	+1	+1	+1
40	Алексей Д.	-1	-1	-1

Таблица 2 - Результаты проведения повторного исследования с помощью методики Тест Тулуз-Пьерона с испытуемыми с повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ

Условные обозначения результатов: низкий «-1», недостаточный «0», в пределах нормы «+1», высокий «+2»

№	Свойство ФИО	Концентрация	Устойчивость	Общий уровень
10	Матвей П.	-1	0	0
14	Давид Д.	+1	+1	+1
25	Кирилл К.	0	0	0
28	Вера К.	+1	+1	+1
37	София Н.	0	-1	0

### Приложение 13

Таблица 1 - Результаты проведения повторного исследования с помощью методики «Запомни и расставь точки» с испытуемыми с высоким уровнем вероятности наличия СДВГ

Условные обозначения результатов: низкий «-1», недостаточный «0», в пределах нормы «+1», высокий «+2»

№	Свойство ФИО	Объём внимания	Общий уровень
1	Даша А.	-1	-1
4	Наталья Д.	-1	-1
8	Юля К.	0	0

17	София Ч.	+1	+1
18	Женя П.	-1	-1
32	Семен У.	+1	+1
40	Алексей Д.	-1	-1

Таблица 2 - Результаты проведения повторного исследования с помощью методики «Запомни и расставь точки» с испытуемыми с повышенным уровнем вероятности наличия СДВГ

Условные обозначения результатов: низкий «-1», недостаточный «0», в пределах нормы «+1», высокий «+2»

№	Свойство ФИО	Объём внимания	Общий уровень
10	Матвей П.	0	0
14	Давид Д.	-1	-1
25	Кирилл К.	+1	+1
28	Вера К.	0	0
37	София Н.	0	0