

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

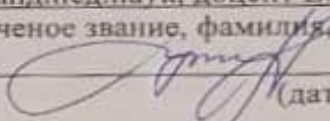
Маркус Виктория Вячеславовна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

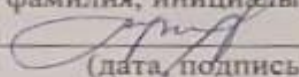
**Внимание детей дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания
и гиперактивности**

Направление 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»
Направленность (профиль) образовательной программы
Специальная психология в образовательной и медицинской практике

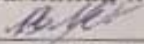
Допускаю к защите:
И.о. заведующего кафедрой
Канд. пед. наук, доцент Е.А. Черенева
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)


(дата, подпись)

Научный руководитель
Канд. пед. наук, доцент Черенева Е.А.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)


(дата, подпись)

Обучающийся Маркус В.В.
(фамилия, инициалы)


(дата, подпись)

Красноярск, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	8
1.1. История изучения синдрома дефицита внимания и гиперактивности.....	8
1.2. Типы СДВГ и диагностические критерии.....	11
1.3. Этиология и патогенез СДВГ.....	16
1.4. Проявления СДВГ у детей дошкольного возраста.....	22
1.5. Развитие внимания у детей дошкольного возраста в онтогенезе.....	26
Вывод по первой главе.....	32
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ СДВГ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	34
2.1. Теоретическое описание методик исследования особенностей внимания у детей дошкольного возраста с СДВГ.....	34
2.2. Анализ и интерпретация результатов исследования	36
Вывод по второй главе.....	42
ГЛАВА 3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ И ПЕДАГОГАМ ПО КОРРЕКЦИИ ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ	43
3.1. Научно-теоретические основы процесса коррекции внимания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.....	43
3.2. Методические рекомендации по коррекции внимания у детей дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.....	47
Вывод по третьей главе.....	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	54
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	57

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования

С каждым годом проблема здоровья детей становится все более актуальной, в современном, комфортном мире развитие детей диградирует, также происходит влияние экологических, социально-экономических и различных других факторов.

Дети с расстройствами поведения негласно делятся на группу с органическими повреждениями головного мозга и без органических повреждений. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью отличаются особенностями развития в сфере внимания. В последние десятилетия данная категория детей увеличивается, ведь напряжение детей и взрослых возрастает с каждым годом, наша жизнь значительно отличается активностью, чем, например, даже 20 лет назад. Телевизоры, телефоны также негативно влияют на детскую нервную систему, раздражая её. Требования со стороны родителей и педагогов к современным детям возрастает, семейные конфликты недостаток внимания ребёнку тоже обостряют общую эмоциональную атмосферу дома и вызывают напряжение у детей. Поэтому считаю, что СДВГ- активно расширяется за счет всех вышеперечисленных факторов, неизбежных в современном мире, происходит расфокусировка внимания, слишком много всего вокруг и поэтому важной становится для практически всех людей задача- научиться расслабляться, останавливаться самим и помогать делать это своим детям. В данной работе я хочу разобраться, что же такое СДВГ и в чем особенность развития внимания у детей дошкольного возраста с таким синдромом.

Частая двигательная активность ребенка, импульсивность, неумение сосредоточиться вызывает настороженность у родителей, что приводит их к психологу, обращения с таким запросом становятся все чаще. Это и есть признаки гиперактивного поведения. Из-за своего гиперактивного поведения

такие дети оказываются в центре негативного влияния и вызывают нарекания у взрослых (родителей, других близких взрослых и воспитателей). Гиперактивные дети отличаются хаотичным, торопливым поведением, они не умеют ждать своей очереди, выкрикивают, перебивают и быстро меняют деятельность. Невнимательность и импульсивность движений вызывает бурную реакцию и у детей, нередко случаются ссоры и драки, ведь со стороны кажется, что гиперактивный ребенок специально задел или наступил на приятеля, но то вовсе не так. Также, их движения наполнены падениями, они могут запнуться, оступиться, ведь невнимательны.

Актуальность изучения данного синдрома в настоящее время объясняется тенденцией роста обращения родителей к специалистам по проблеме СДВГ.

Проблема исследования: изучение СДВГ у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития имеет большое значение. На сегодняшний день синдром дефицита внимания и гиперактивность у данной категории детей изучено недостаточно, что представляет огромную психолого – педагогическую проблему. СДВГ является проблемой не только для окружения ребенка, но и для него самого. У ребенка появляются сложности в межличностной коммуникации со сверстниками и взрослыми, в самореализации, обучаемости, саморегуляции и социализации. Исходя из этого, можно сказать о том, что данная проблема требует серьезного теоретического осмысления и практических разработок в этой области знаний.

Цель исследования: изучить, выявить особенности внимания у детей с Синдромом дефицита внимания и гиперактивностью дошкольного возраста.

Объект исследования: внимание у детей дошкольного возраста.

Предмет исследования: особенности внимания у детей с СДВГ дошкольного возраста

Задачи исследования:

1. Проанализировать литературу по проблеме исследования и определить её современное состояние.

2. Выявить особенности внимания у детей с СДВГ дошкольного возраста.

3. Составить методические рекомендации педагогам и родителям по коррекции внимания у детей дошкольного возраста с СДВГ.

Гипотеза исследования: дошкольники с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью имеют недостаточное развитие внимания, концентрацию и переключаемость внимания. Результат использования разработанной мной диагностики и проведение методик покажет уровень развития внимания испытуемых.

Методологические основы исследования: теории о развитии и формировании внимания у детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью - Григорьевой Л.П (2002), Л.С Выготского (1976), Московкиной А. Г., Анисимовой И. В (2000), Брызгунова И.П., Касатиковой ЕВ. (2002), А.В. Грибанова (2004) и В.М.Чимарова, Е.В.Левитиной, О.Р.Ноговицкой (2005).

Методы исследования были определены в соответствии с целью, гипотезой и задачами работы. Теоретический (анализ общей и специальной психолого – педагогической литературы); эмпирический (основу которого составили психодиагностические методы тестирования, наблюдение, беседа и проективные техники); количественный и качественный анализ полученных данных.

Так же в работе были представлены следующие **психодиагностические методики:**

1. Тест Тулуз – Пьерона.
2. Диагностика внимания детей 3-5 лет. Методика: “Найди и вычеркни” (Немов Р.С.)
3. Тестовое задание “Поставь значки”. (Немов Р.С.)

База исследования: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение “Детский сад №269 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по познавательно-речевому

направлению развития детей”. Выборку исследования составили дети Средней группы в количестве 10 человек. Возраст испытуемых 4-5 лет. Все дети с диагнозом СДВГ (по заключениям ПМПК).

Этапы реализации исследования:

1 этап (сентябрь 2021) – анализ литературы по проблеме изучения внимания у детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Обоснование современного состояния проблемы исследования, определение объекта и предмета исследования, формулировка проблемы.

2 этап (октябрь 2021) – осуществлялся подбор диагностического инструментария. Проведение методик с количественным и качественным анализом полученных результатов исследования по выявлению особенностей внимания у детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

3 этап (ноябрь – январь) – изучение теоретической базы по коррекции внимания у детей дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

4 этап (февраль 2022 г. – март 2022 г.). Составление методических рекомендаций по коррекции внимания у детей дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

5 этап (апрель 2022 г. – май 2022 г.). Формулирование выводов. Оформление текста выпускной квалификационной работы.

Теоретическая значимость исследования: заключается в том, что результаты данного исследования позволят углубить и расширить научные представления о механизмах и особенностях развития внимания и гиперактивного поведения у старших дошкольников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, что обогащает теоретические аспекты общей и специальной психологии.

Практическая значимость: полученные результаты исследования могут быть полезны педагогам и психологам при организации

психологической коррекции внимания у детей старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, также данное исследование полезно для ознакомления не только педагогам, но и родителям детей с СДВГ, ведь в работе представлена психолого-педагогические рекомендации по взаимодействию взрослых с детьми старшего дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы в количестве 52 источников, приложений. Общий объем составляет 73 страниц.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1.1 История изучения синдрома дефицита внимания и гиперактивности

Изучая гиперактивных детей, многие исследователи (В.М.Трошин, А.М.Радаев, Ю.С.Шевченко, Л.А.Ясюкова) на самом деле изучают еще и дефицит внимания. Около 150 лет- столько времени официально изучается это заболевание. Самый первый описал «подвижного ребёнка, который не мог усидеть на месте» немецкий врач психоневролог Генрих Хоффман.

Многих врачей и психологов привлекали гиперактивные и невнимательные дети, что в конечном счете привело к пониманию этого состояния, как синдрома. Изначально учёные обратили внимание на студентов, которые «стараятся, как могут, но не в силах сосредоточить разум, витающий в облаках», это одно из первых исследований провёл философ Джон Локк еще в XVIII веке.

Так же в XVIII веке были реализованы исследования и выдвинуты гипотезы по теме повышенной активности и вниманию у детей. Например, врач Александром Крейтоном были проанализированы свойства внимания и причины его расстройств. Описание детей в ходе анализа были идентичными тем, что описывал в своих работах Джонн Локк. Крейтон ввёл свой опознавательный термин для таких детей и назвал их поведение «психической тревогой». Он пришел к заключению, что дети с СДВГ имеют болезненную «чувствительность» нервов, вызванную врожденным расстройством или каким-либо заболеванием. В то время большой фокус был на духовных и моральных аспектах, Крейтон не опирался на это, но считал, что не существует одной для всех нормы внимания, развитие внимания-индивидуальный процесс каждого ребенка. Не исключая при этом

возникающие трудности у детей с особенностями внимания в сфере взаимодействия и обучаемости, что привело его к мыслям о необходимости определенного педагогического подхода. Им была также выдвинута гипотеза о том, что с возрастом расстройство внимания может уменьшаться.

В целом все описания Крейтона идентичны современному понятию СДВГ. Также, современные нейробиологические изучения по данной проблеме подтверждают его теории, такие как: о врожденности дефицита внимания, об этом свидетельствуют наблюдения о специфике созревания определенных структур мозга у людей с данным расстройством, а именно кора лобной доли, подкорковые ядра, мозжечок, хвостатое ядро и мозолистое тело. Крейтон также уделял особое внимание именно расстройству внимания, а не гиперактивности, также делают современные исследователи.

На самом деле, специалистам потребовались многие десятилетия изучения детей с СДВГ, чтобы прийти к такому подходу. Поэтому на данный момент СДВ выделяют, как второй тип расстройства (дефицит внимания без гиперактивности). Считается, что для второго типа характерны следующие черты: неспособность сосредоточиться, рассеянность, не замечает детали, этот тип проявляется в клиническом нарушении и в основном встречается у женщин.

Изучение данного синдрома в целом было длительным, а единого названия так и не было. А уже в конце XX 20 века российские врачи тоже стали изучать эту проблему, например Ю.Ф. Домбровская в 1972 г. выступала на симпозиуме, который посвящался роли психогенного фактора в происхождении соматических болезней и ею была выделена группа детей, которые были названы «трудновоспитуемыми».

Дисбаланс процессов возбуждения и торможения в нервной системе- причина нарушения у детей с СДВГ, такое заключение было сделано ученими, которые осуществляли все дальнейшие исследования в этой области. Был определён ответственный за данную проблему участок ГМ - ретикулярная формация. Данный отдел ЦНС регулирует процессы регуляции

двигательной активности и выраженности эмоций. перевозбуждение ретикулярной формации происходит, как правило, из-за разных органических нарушений, отсюда и появляется чрезмерная активность и невнимательность у ребенка. Конечно к этому приводили биологические факторы-родовые травмы, асфиксии новорожденных, инфекционные заболевания, что становилось причиной дальнейших нарушений и приводило к микроповреждениям мозговых структур. Это выступало первичным дефектом, а гиперактивное поведение уже как следствие- вторичный дефект.

Спустя время, разбирая разные варианты терминологии и меняя ее, учёные наконец-то определились с единым названием и оно наиболее точно отражает суть заболевания: "Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)", что привело к стандартизации методики, а это в свою очередь помогло исследователям в разных странах использовать и сравнивать данные. На сегодняшний день СДВГ числится в двух крупнейших медицинских классификациях – МКБ-10 и DSM-V, критерии которых используются специалистами по всему миру.

На сегодняшний день синдром дефицита внимания и гиперактивности- это расстройство неврологическое и поведенческое, которое оказывает влияние на многие сферы жизни человека: учебу, межличностные отношения, социальную адаптацию, и, главное, на самовосприятие личности.

А. Расселя и Р. Баркли можно выделить, как современных авторов, их исследования заключаются в изучении генетических и гормональных причин СДВГ. Известные польские исследователи синдрома дефицита внимания и гиперактивности Т. Воланьчик, А. Колаковский, М. Скотницкая поддерживают концепцию, основанную на генетической составляющей данного расстройства.

В 1917-1918 гг. была эпидемия менингита, тогда у большинства переболевших детей были обнаружены основные симптомы СДВГ, что послужило подтверждению гипотезы о биологической основе расстройств,

характерных для СДВГ. В то время этот синдром получил название «постэнцефалитное расстройство поведения». Обнаружилась взаимосвязь между вирусной инфекцией и последующими поведенческими и когнитивными проблемами стало основой для многих других исследований последствий травм и заболеваний. Так и появилась гипотеза о том, что генезис СДВГ- это повреждение головного мозга, а именно лобной доли. Позднее учёные все-таки вернулись к первичным выводам о врождённости и генетической природе расстройства.

Позднее исследования также подтверждали и биологическую основу теории возникновения СДВГ, удалось доказать, что данное заболевание связано с нарушениями нервной системы, этим занимались ученые Кан и Коэн. А уже в 1937 г. предположили, что СДВГ можно лечить медикаментозно.

Также, Доктор Чарльз Брэдли делал акцент на изменении в физиологии нервной системы, он считал это и есть причина детских затруднений и в итоге он сделал заявление об успешном медикаментозном лечении, которое было направлено на стимуляцию работы мозга. Брэдли проводил исследования на экспериментальных группах- пациентах дома Эммы Пендельтон. Это были первые попытки «причинного» лечения гиперактивности.

1.2 Типы СДВГ и диагностические критерии

Гиперактивные дети с дефицитом внимания- на самом деле очень большая и разнообразная группа, существует многообразие варибельности в степени выраженности и сочетаемости симптомов.

По международной психиатрической классификации (DSM IV) выделяют три типа СДВГ:

-Смешанный тип: гиперактивность в сочетании с нарушениями внимания. Это самая распространённая форма СДВГ.

-Невнимательный тип: преобладают нарушения внимания. Этот тип наиболее сложен для диагностики.

-Гиперактивный тип: преобладает гиперактивность. Это наиболее редкая форма СДВГ.

Дифференциальная диагностика в случаях СДВГ требует особого внимания, так как этот диагноз является скорее диагнозом исключения. СДВГ следует дифференцировать от нормальной высокой двигательной активности. Нужно учитывать индивидуальные особенности детей, их темперамент, и зону ближайшего развития, ведь высшие психические функции, в том числе и внимание проходят процесс естественного развития.

Диагностические критерии СДВГ по классификации DSM-IV:

А. (1) Из перечисленных ниже признаков хотя бы шесть должны сохраняться у ребёнка не менее 6 месяцев:

-Невнимательность: сложность в удержании внимания на деталях; допущение ошибок по вине торопливости и легкомыслия. Внимание краткосрочное и его тяжело концентрировать во время занятий или игр. Отклонение от поставленных инструкций, а также невнимательность обращенной к нему речи, окружающим может казаться, что ребёнок игнорирует просьбы и будто не слушает.

Избегание заданий, где требуется концентрация, в основном это задания, где необходимо сохранять длительное умственное напряжение.

Отвлечение даже на минимальные раздражители, часто встречается потеря своих вещей и беспорядок. Также в повседневной бытовой жизни наблюдается забывчивость.

А. (2) Из перечисленных ниже признаков гиперактивности и импульсивности по крайней мере шесть должны сохраняться у ребёнка не менее 6 месяцев:

-Гиперактивность: беспокойные и хаотичные движения конечностями, руками и ногами; находясь в неподвижном положении начинает крутиться, вертеться, в общем в неподвижности по сути не находится, поэтому и возможно, что встает со своего места в группе во время занятий, когда нужно быть на месте. Активность в целом не является целевой, беспричинный бег, желание куда-то забраться, постоянное ерзание, часто это происходит, когда как раз активничать неприемлемо. Также, активность подкрепляется шумом, неумение тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге, находится в постоянном движении. Часто бывает болтливым.

-Импульсивность:

Часто отвечает на вопросы не задумываясь, не выслушав их до конца. Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях. Часто мешает другим, вмешивается в беседы или игры.

В. Некоторые симптомы импульсивности, гиперактивности и невнимательности начинают вызывать беспокойство окружающих в возрасте ребенка до семи лет.

С. Вышеуказанные симптомы и последующие из-за них проблемы, как правило наблюдаются в двух и более видах мест, например дома и в детском саду, в магазине.

Д. Имеются убедительные сведения о клинически значимых нарушениях в социальных контактах или школьном обучении.

В случаях полного соответствия наблюдаемой клинической картины за последние шесть месяцев разделам (1) и (2) перечисленных критериев ставится диагноз сочетанной формы СДВГ.

Если за последние шесть месяцев отмечалось полное соответствие симптомов критериям раздела (1) при частичном соответствии критериям раздела (2), то ставится диагноз «СДВГ с преимущественными нарушениями внимания».

Если за последние шесть месяцев было обнаружено полное соответствие симптомов критериям раздела (2) при частичном их соответствии критериям раздела (1), то используется диагностическая формулировка: «СДВГ с преобладанием гиперактивности и импульсивности».

Диагноз СДВГ является клиническим и базируется на всестороннем медицинском, экспериментальном, образовательном и психологическом оценивании.

Другие диагностические факторы

Разграничение между синдромом дефицита внимания и другими расстройствами может быть трудным. В основном уже в дошкольном возрасте ярко проявляются многие признаки СДВГ, некоторые из них могут проявлять проблемы с общением, которые возникают при других нарушениях неврологического развития.

Важно оценивать на что отвлекается ребёнок, на внешние факторы, такие как воздействие окружающей среды или внутренние факторы, например, мысли, тревоги или озабоченность чем-либо. С каждым годом симптомы СДВГ становятся все выраженнее; дети с гиперактивно-импульсивным типом или комбинированным типом часто демонстрируют длительные непроизвольные движения нижних конечностей, двигательное возбуждение (например, бесцельные движения, суетливость рук), импульсивное общение и кажущуюся дезориентированность в окружающем мире. У детей с преимущественно невнимательным типом физические симптомы могут отсутствовать.

Медицинская оценка базируется на о, чтобы выявлять излечимые заболевания, ведь они могут улучшать или усугублять симптомы и признаки. В целом оценка включает в себя изучение анамнеза пренатального

воздействия, например разные зависимости, такие как наркотики, табак, алкоголь. Также перинатальных осложнений или инфекций, инфекций центральной нервной системы, черепно-мозговой травмы, заболеваний сердца, нарушений дыхания во время сна, плохого аппетита и/или разборчивости в еде, и наличие СДВГ в семейном анамнезе.

Оценка развития базируется на обнаружении именно начала и течения симптомов и признаков. Сюда относятся изучение и проверка всех этапов развития, в основном- речевых и использование специфичных для СДВГ оценочных шкал (например, Оценочная шкала по Вандербильту, всесторонняя поведенческая оценочная шкала по Коннеру, СДВГ-оценочная шкала V [ADHD Rating Scale-V]). Такие шкалы имеют много разных версий, они могут быть доступны и для дома и для персонала учебных заведений, что обеспечивает возможность производить оценку в разных ситуациях, что необходимо по критериям Диагностико-статистического руководства по психическим расстройствам. Но в любом случае, диагноз на основе шкал не выставляется, их применение недостаточно.

Оценка образования базируется на фиксации основных симптомов и признаков, сюда может относиться изучение образовательных документов и использование оценочных психологических шкал или контрольных тестов. Но, опять же, рейтинговые шкалы и тесты в основном не отличают СДВГ от других расстройств развития или поведенческих расстройств.

Прогноз при СДВ и СДВГ

Дети с СДВГ нуждаются в лечении, ведь усугубить их состояние может традиционная учебная деятельность, если ребенок имеет недостаточное скорректированное состояние СДВГ. Специальное фармакологическое и педагогическое воздействие может быть постоянным. Проблемы в социальной жизни и чувство одиночества возрастают с возрастом, ведь происходит нарастание симптомов. Часто, если не был диагностирован синдром дефицита внимания и гиперактивности и не проводилось лечение по каким либо причинам, то уже в пубертатном возрасте можно часто встретить

зависимое поведение, злоупотребление психотропными веществами вследствие самолечения лекарственными (например, кофеином) и нелегальными субстанциями (например, кокаином).

1.3 Этиология и патогенез СДВГ

Исследований в области изучения СДВГ было большое количество, но этиология его развития до конца так и не имеет единый ответ. Поэтому мнения о причинах возникновения дефицита внимания и гиперактивности до сих пор разнятся и ученые так и не пришли к единому мнению на этот счет. Большинство исследователей предполагают генетическую природу синдрома.

Давно доказано влияние генетики на многие факторы человека, такие как внешность, здоровье, заболевания, как правило и с СДВГ часто в семьях у таких детей есть близкие родственники, имеющие схожие поведенческие особенности. А в роду часто встречаются люди с тиками и нервными синдромами. И, конечно зависимые родственники также не редкость, причем с явно выраженными зависимостями от наркотиков или алкоголя.

Как уже было сказано в предыдущих главах, помимо генетики, выделяют еще семейные, пренатальные и перинатальные факторы риска развития синдрома дефицита внимания с гиперактивностью.

Семейные факторы: напряженная обстановка и разногласия между родителями, низкое социальное положение, также неблагополучная обстановка и такое же окружение. Очень сильно влияют такие факторы, как алкоголизация и сексуальные отклонения у мамы, что говорит об нейропсихиатрических нарушениях. В неблагополучных семьях и семьях высокого социального риска заведомо не уделяется должного внимания детям, это всегда приводит к отставанию в развитии, ведь с рождения нарушен эмоциональный контакт с родителями.

На самом деле дефицит и идет от мамы, дети с СДВГ имеют недостаточное телесное и эмоциональное взаимодействие, у них явный

дефицит физического и эмоционального контакта с матерью. Гиперактивность помогает им избегать контактов, при их подвижности они вроде как «уходят» от этого, но парадоксально больше всех нуждаются в них. Из-за их отсутствия чаще всего и возникают нарушения в эмоциональной сфере: тревожность, неуверенность, возбудимость, негативизм. А они, в свою очередь, отражаются на умении ребенка контролировать себя, сдерживаться, быть внимательным.

Пренатальные и перинатальные факторы, как уже описывалось, все возможные родовые травмы, а также асфиксию, ведь они напрямую влияют на работу головного мозга и вызывает нарушения в его работе, также пагубные привычки, употребление табака, алкоголя и наркотических веществ.

Если сравнивать анамнез детей с СДВГ и их здоровых сверстников, то по статистике у первых чаще встречались у матерей заболевания во время беременности, включая токсикозы и эклампсию, возраст матери старше 30 лет, переношенную беременность, затяжные роды, недоношенность плода, морфофункциональная незрелость и ишемическигипоксическую энцефалопатию, а также заболевания ребенка на первом году жизни. Также, доказано, что отдаленные исходы пренатальных и перенатальных факторов риска также обуславливаются социально-психологическими факторами. Например, у некоторых детей с последствиями перенатального и пренатального нарушения наблюдается регресс к школьному возрасту и такие дети часто из семей с высоким социально-экономическим статусом, а вот с детьми из семей с низким социально-экономическим статусом наблюдается другая ситуация- нарушения сохраняются. Не у всех детей с СДВГ во время и вообще удается выявить наличие в анамнезе факторов раннего органического повреждения. Важная роль в развитии данного синдрома принадлежит наследственным факторам. Это подтверждается высокой степенью конкордантности по СДВГ у монозиготных близнецов (от

76 до 100%), более высокой частотой гиперактивности среди родственников гиперактивных детей.

Считается, что нарушение активирующей системы ретикулярной формации – это то, лежит в основе патогенеза синдрома, ведь данная система регулирует координацию обучения и памяти, обработку поступающей информации и спонтанному поддержанию внимания. Происходит некий сбой в системе и обработка информации происходит не правильно, что приводит к перегрузу поступающей информации, а именно переизбыток и хаотичность зрительных, звуковых, эмоциональных стимулов, они перегружают ребенка и становятся для него избыточными, что в свою очередь вызывает беспокойство, раздражение и агрессивность.

Помимо ретикулярной формации, важное значение в патогенезе синдрома дефицита внимания и гиперактивности имеет, вероятно, дисфункция лобных долей (префронтальной коры), подкорковых ядер и соединяющих их проводящих путей. Об этом напрямую свидетельствует явное сходство между детьми с СДВГ и взрослыми с поражениями лобных долей мозга.

Несмотря на разнообразие действующих факторов, есть еще ряд факторов, которые выделяют некоторые исследователи, считается, что они тоже влияют на появление синдрома дефицита внимания с гиперактивностью:

-Дефицит жирных кислот в организме.

Исследователи заметили, что у многих детей с СДВГ наблюдается нехватки основных жирных кислот в организме. Признаки этого симптома характеризуются жаждой, сухостью кожи и волос, частым мочеиспусканием, случаями аллергических заболеваний в роду (астма и экзема).

-Окружающая среда.

В современном мире этот фактор действует на многие сферы жизни людей, одно из них- стремительный рост людей с нервно-психическими заболеваниями, к которым относится и синдром дефицита внимания и гиперактивность.

-Дефицит питательных элементов.

Исследователи также заметили, что у большинства гиперактивных детей в организме не хватает цинка, магния и витамина В12.

Согласно современным представлениям, важную роль в патогенезе СДВГ играет дисфункция нейромедиаторных систем мозга. Исследования показали вовлеченность всех 6 катехоламинов в патогенез данного расстройства. Недостаточность активирующих влияний ретикулярной формации, вероятно, связана с дефицитом норадреналина. Происходит некий сбой в системе и обработка информации происходит не правильно, что приводит к перегрузу поступающей информации, а именно переизбыток и хаотичность зрительных, звуковых, эмоциональных стимулов, они перегружают ребенка и становятся для него избыточными, что в свою очередь вызывает беспокойство, раздражение и агрессивность.

В ЦНС существуют две системы, управляющие вниманием: переднемозговая (дофаминергическая) и заднемозговая (норадренергическая). Считается, что дофаминергическая система обеспечивает обработку информации в префронтальной коре, а норадренергическая система потенцирует действие дофаминергической. Немаловажную роль в функционировании этих систем играют постсинаптические $\alpha 2$ -адренорецепторы, которые облегчают проведение нервных импульсов, способствуют формированию связей между нейронами, обеспечивая адекватную обработку поступающей информации. Нарушения в работе этих двух систем могут приводить к снижению активности $\alpha 2$ -адренорецепторов, вследствие чего ухудшаются саморегуляция аффекта, мотивация и планирование действий. В пользу нейрохимической концепции развития СДВГ говорит эффективность препаратов, увеличивающих концентрацию дофамина и норадреналина.

Стоит отметить, что существует связь дебюта периода созревания ГМ, которое происходит в 6-7 лет с СДВГ. Ведь еще Л.С. Выготский в начале 30-х годов прошлого столетия назвал периодические кризисы дезадаптации.

Было установлено, что семилетний кризис, во время которого происходит активное формирование речи совпадает с дебютом СДВГ. Активный метаболизм глюкозы в головном мозге наблюдается как раз в этот период, ведь активно формируется речь.

Формирование импульсивности обуславливается задержкой созревания префронтальных отделов коры у детей с СДВГ. А нарушения некоторых функций внимания происходит из-за задержки созревания теменной и дорсолатеральной префронтальной коры.

Также, было установлено, что у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью происходит задержка связей между теменными и лобными областями, это в свою очередь свидетельствует о задержке миелинизации. Также, у детей с данным заболеванием наблюдается нарушение взаимодействий атипичных корково-подкорковых.

Также, подтверждает область поражения, влияющую на развитие СДВГ тот факт, что наблюдается ещё и уменьшение толщины мозолистого тела, как раз именно в частях, которые связывают лобные и теменные области полушарий ГМ. Есть вероятность влияния в развитии СДВГ и мозжечка, потому что наблюдаются характерные для детей с СДВГ двигательные нарушения в виде элементов статико-локомоторной и динамической атаксии. К тому же, как известно, мозжечок имеет принадлежность и связь с теменной и префронтальной корой, благодаря этому происходит непосредственное участие структур мозжечка в процессах переключения внимания, формирования когнитивных функций. Также, проводимые исследования на базе группы детей с СДВГ с использованием магнитно-резонансной томографии (МРТ) дали наглядные результаты.

Результаты показали, что у детей обнаруживается атрофия участков червя мозжечка, причем эти данные можно получить только пройдя исследование на МРТ, потому что с помощью рентгеновской компьютерной томографии головного мозга у детей с СДВГ изменений выявить не легко, такое обследование малоэффективно в исследованиях участков головного

мозга. К тому же, когда использовалась диагностика с применением функциональной МРТ, то был выявлен аномально низкий уровень активности полосатого тела, премоторной коры и передней поясной коры.

Исследования биоэлектрической активности головного мозга у детей с СДВГ занимают важное место в изучении данного заболевания и активные изучения проводятся уже более 40. Афферентные стимулы влияют и могут модифицировать управляющие функции, а сюда относится внимание, оценка, переработка, хранение и воспроизведение информации, а еще программирование и контроль действий, поэтому так много внимания направленно на изучение особенностей вызванных потенциалов у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью..

Можно сделать очевидный вывод о том, что дети с СДВГ безусловно находятся в группе риска изначально, им необходим специальный, а главное системный, непрерывный терапевтический коррекционный подход. Полиэтиологическое происхождение синдрома, а также особенности его динамики обуславливают необходимость комплексного и постоянного подхода к лечению и наблюдению детей с СДВГ разными специалистами-неврологами, психиатрами, нейропсихологами, психотерапевтами.

Влияние различных факторов на причины возникновения СДВГ регулирует и различное, то есть комплексное лечение: на коррекцию медико-биологических влияний будет эффективно влиять медикаментозная терапия, а психолого-психотерапевтическая работа окажет позитивное коррекционное воздействие-на улучшение адаптации ребенка в окружающей среде, создание необходимых условий дома и образовательном учреждении для его дальнейшего развития.

1.4 Проявления СДВГ у детей дошкольного возраста

Первые проявления на самом деле можно увидеть уже на первом году жизни гиперактивного ребёнка. Внешние раздражители уже будут восприниматься и ребенок покажет это своей реакцией, ведь уже в младенчестве будет чувствительность нервной системы, такими раздражителями могут быть: звуки, свет, уходовые процедуры. Также важные проявления- это беспочвенное беспокойства, ребенок может громко и часто плакать, у него может наблюдаться нарушение сна и поза сна с выгибанием назад, чрезмерное бодрствование; Также физическое развитие может отличаться своими особенностями, а именно двигательное развитие отстает на 1-2 месяца, переворачивание происходит также с задержкой, ходить и ползать начинают позже сверстников; а также они инертны, пассивны, и не эмоциональны в речевом развитии.

Беспокойство родителей вызывает в первые годы жизни ребёнка его чрезмерное количество движений, хаотичность движений, беспокойство, но стоит отметить, что часто бывает такое, что когда ребенок первый и родители не имеют опыта и знаний о нормальном поведении младенца, то не обращают на это внимание, они начинают думать, что все дети такие и смиряются с беспокойством, ссылаясь на особенности характера. Врачи часто замечает не значительную речевую задержку, этапы формирования речи, количество слов меньше возрастной нормы, а этап, когда ребенок начинает говорить фразами-задерживается; также у детей с СДВГ наблюдается неуклюжесть, другими словами- моторная неловкость, а овладение сложными движениями, например прыжками, наступает позднее сверстников.

Первый сложный этап наступает в трехлетний возраст, ведь кризис 3 лет и при нормальном развитии является особенным: ведь это кризис развития, но при этом происходит этап формирования и развития внимания и памяти. Кризис трех лет знаменуется проявлением своего «Я», важностью

самостоятельности, но вместе с тем начинают проявляться негативизм, упрямство и строптивость. Это необходимый период становления личности, ведь за счет него происходит выделение своего «Я».

По этой причине в 3-4 года родители ожидают кризиса и не могут распознать не ладное, не обращаются к врачам, а потом получают жалобы от воспитателей не только на поведение ребёнка, но и наблюдения о том, что он неуправляемый, расторможенный, он не может усидеть на месте во время занятий, отвлекается и не может выполнить задание, сложно концентрируется на выполняемой деятельности. А на самом деле тут уже видны явные симптомы СДВГ, нервная система не справляется с потоком поступающей информации, новыми требованиями, которые еще и на фоне увеличения нагрузок и физических и психических.

Важно понимать и помнить, что ребёнок чаще не понимает последствия своего поведения, он часто растерян, когда его ругают и испытывает постоянное понижение самооценки, что усугубляет ситуацию, такие дети часто не признают авторитетов, их импульсивность, иногда в сочетании с агрессивностью выходит наружу из-за перенапряжения и неспособности конструктивно выпускать негативные эмоции. В любом случае, даже если в первый год жизни родители ничего не заподозрили, а потом, ссылаясь на кризис 3 лет тоже не обратили внимания на расстройство поведения ребенка, то все-равно следует обратиться к врачу, несмотря на то в каком возрасте родители осознали проблему. Обратиться родителям следует к врачу-невропатологу или психиатру и провести обследование ребенка, нередко за СДВГ скрываются другие, более тяжелые заболевания.

Проявления СДВГ у дошкольников:

- Трудности в обучении (восприятия и мышления);
- Гиперактивность (чаще в новой обстановке);
- Недостаточность моторики (особенно мелкой моторики);
- Невротические проявления (тики, энурез и др.);
- Эмоциональная лабильность;

- Разрушительные тенденции и негативизм;

Первая сложная ситуация ожидает ребенка с поступлением в детский сад, то конечно, требования к возрастают. Он должен вписаться в коллектив группы, а это требует подчинения определенным условиям, меняется ведущий вид деятельности, обстановка, люди. В непривычной обстановке стратегии, которые работали в зоне комфорта, когда ребенка окружали 1-3 близких людей, то следовать установленным правилам удавалось, но когда ребенок оказывается в новой, стрессовой обстановке, в большой группе детей, то старые модели поведения и стратегии перестают работать и следовать правилам становится уже непосильной задачей.

Ребенок с СДВГ пытается установить свои правила, порой срывает занятия, привлекает внимание негативным поведением, что первоначально закладывает фундамент в дальнейшее взаимодействие его с воспитателем и другими детьми, отсюда начинает формироваться новая модель социального общения и падение самооценки. Часто такое поведение провоцирует ссоры в коллективе детей, а дети отказываются следовать требованиям своего гиперактивного сверстника, ведь они сами плавно перестраиваются на новые правила и у них нет мотивации к деструктивному поведению. Самое интересное заключается в том, что гиперактивному ребёнку действительно не удается соблюдать правила, он сам не понимает, почему так. В то время, как другие дети обособливаются в свои мини группы, ребенок ощущает непринятие, тогда у него могут закрепляться разные социальные установки и нарушается сама как таковая социализация, ребенок может начать закрываться, ведь он не понимает почему так происходит.

Аффективная лабильность и неустойчивость к фрустрации как раз появляются и закрепляются в дошкольном возрасте: внезапная смена настроения, капризы и слезы по пустякам, раздражительность, вспышки ярости и агрессии. У ребенка начинает формироваться ощущение, что он несчастный, в связи с этим возникает хроническое недовольство. Такое фоновое настроение незаметно, она скрывается за беззаботностью,

болтливостью, хаотичностью движений, а когда происходит выплеск скопившихся эмоций с помощью агрессии-это обостряет положение ребенка в социальной среде.

Из-за недостаточной внимательности мимика и жестикация сверстников остаются для него вне поля зрения или превратно истолковываются. Это влечет за собой ошибочные реакции, часто сопровождаемые ругательствами или рукоприкладством. Такое поведение, естественно, лишь усугубляет социальную изоляцию.

Наблюдается также отсутствие чувства страха, импульсивность возрастает. Они требуют постоянно внимания, если воспитатель спросит другого ребенка, ребёнок с гиперактивностью не сможет стерпеть, выкрикнет, перебьет. У детей с СДВГ формируется негативный контакт, пусть обратят внимание и не важно, что по негативному поводу, они довольствуются уже и этим. Начиная с дошкольного возраста можно заметить и быструю смену деятельности, потерю интереса к одному делу и потребность к переключаемости, это можно заметить по тому, что ребенок не доделывает поделку, рисунок, башню из конструктора, ему просто становится не интересно, развитие внимания отличается низким уровнем скорости, концентрации, устойчивости. С одной стороны всегда готовы к действиям, но быстро перегорают и не завершают дело до конца.

Любые действия у такого ребенка хаотичны, он делает действие, при этом постоянно отвлекается, то почесать ногу, то заняться другим делом. У детей с СДВГ очень яркий и выраженный пыл к действию, но также быстро он угасает и все действия, игры остаются не законченными.

Таким образом, проявления СДВГ, такие как: отвлекаемость, частое переключение с одного занятия на другое, забывчивость, неумение усидеть на месте, сложность концентрации, двигательная расторможенность и непоседливостью по сути вызванные перенапряжением нервной системы, но приводит таких детей это к трудностям в обучении, а значит и развитию и в получении разных навыков, также к трудностям в выстраивании связей, то

есть- социумом, что негативно влияет и на ведущую сферу деятельности, так как с детьми не всегда удается эффективно взаимодействовать.

1.5 Развитие внимания у детей дошкольного возраста в онтогенезе

Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью сложно сосредотачиваются на деятельности, иными словами у них проявлены затруднения в постоянстве волевых усилий или устойчивости внимания. Самое трудное для них- это выполнение скучных, монотонных заданий, ведь здесь требуется от детей устойчивое внимание, а они склонны выбирать активные, свободные игры без правил.

Но если найти правильный подход и замотивировать ребенка, чтобы он был искренне увлечен, то показатели устойчивости внимания детей с СДВГ идентичны показателям у нормальных детей.

Дети с СДВГ очень активные и хаотичные, о них часто говорят, что родители и воспитатели, что ребенок "не слушает", "не завершает начатые задания", "мечтает", "часто теряет вещи", "не может сосредоточиться", "отвлекается", "не может работать самостоятельно", "требует большего руководства", "не завершив одного задания, перескакивает на другое".

Клинически, дети с этим заболеванием отличаются молниеносной реакцией на ситуации, реагируют, правда, не дождавшись полных инструкций, что заведомо говорит о неправильном выполнении задания, к тому же им порой сложно адекватно оценивать требования задания. Общая картина их восприятия другими людьми складывается таким образом, что взрослые и дети считают их легкомысленными, не серьезными, небрежными и беспечными. Можно говорить даже о тоннельном мышлении, ребенок среагировал эмоционально на внешнюю ситуацию, тут же побежал, не расценивая негативные последствия происходящего, дети с СДВГ не могут распознать разрушительные последствия, они в моменте, не думают наперед, нет дальновидности.

Для таких детей характерно вызывающее и, будто, небрежное поведение, им сложно дождаться своей очереди, играя с детьми, в разговорах они часто перебивают, говорят несдержанно, неосторожно и нескромно. Они также торопятся быстрее ответить на вопрос, не дослушав его или прервать разговор для них тоже привычно. В связи с таким поведением, дети с СДВГ создают впечатление незрелых, невоспитанных, небрежных и эгоцентричных.

По мнению Н.Ф. Добрынина: «внимание – это направленность и сосредоточенность сознания, которые предполагают повышение уровня сенсорной, интеллектуальной или двигательной активности индивида. Благодаря вниманию человек отбирает нужную информацию, обеспечивает избирательность различных программ своей деятельности, сохраняет должный контроль над своим поведением».

В дошкольном возрасте развитие внимания начинается с непроизвольного переходя в развитие произвольного внимания. Чем младше ребёнок, тем проще привлечь его внимание специфическими, новыми, интенсивными раздражителями. Чем старше ребёнок, тем сложнее привлечь его внимание, в основном оно привлекается объектами или ситуациями, с которыми есть связь к ярким и эмоциональным переживаниям, они также чаще связаны с потребностями ребенка и имеют сигнальное значение. С каждым годом произвольное внимание развивается, поэтому направлять и удерживать его дети могут на конкретные предметы и явления. Это формируется к старшему школьному возрасту, до этого времени в основном ярко выражено непроизвольное внимание.

В своих трудах отечественный психолог Н.Ф. Добрынин подчеркивает, что внимание есть особый вид психической деятельности, выражающейся в выборе и поддержании тех или иных процессов этой деятельности.

В настоящее время исследователи делают акцент на планировании видов деятельности детей дошкольного возраста, чтобы это помогало в развитии внимания, для которого характерны гибкость, инициативность

мыслительных процессов, перенос сформированных действий на новое содержание.

Чтобы говорить о внимании в целом, стоит оценить сформированность его свойств, таких как распределение и переключение внимания, устойчивость и концентрация. Погружение в деятельность покажет уровень концентрации внимание, именно то, на сколько ребенок глубоко погружен в процесс. А вот, например, время сосредоточения на занятии и количество отвлечений является показателем устойчивости внимания. В то время, как смена объекта, переход от одной деятельности к другой показывает уровень переключения внимания.

Внимание занимает важную роль в развитии дошкольника, ведь все это время развиваются все свойства внимания, например, увеличиваются объем, улучшается распределение внимания, так как происходит параллельно автоматизация многих функций, внимание становится более устойчивым, а произвольность возрастает. Развитие речи на самом деле достаточно тесно связано с развитием произвольного внимания, а еще с ним связаны многие функции, такие как: понимание предстоящей деятельности и осознание её целей, также, волевые свойства личности ребенка дошкольного возраста. В целом, развитие внимания и его структур имеют неразрывную связь с общим умственным развитием дошкольника.

Изучая различные исследования результатов деятельности педагогов и психологов, учёные обнаружили, что современные специалисты активно изучают и занимаются развитием внимания у детей дошкольников, используя разные методы и виды деятельности:

- 1) дидактическая игра (Перевертайлова В.В., Селитухина А.П.);
- 2) театрализованная игра (Алымов Е.В.);
- 3) сюжетно-ролевая игра (Власова Е.Ю.);
- 4) конструктивная деятельность (Мхитарян С.В.);
- 5) коррекционно-развивающие задания (Дьяченко Е.И.);
- 6) наглядность (Маранцева Л.В., Петрикова Л.А.).

Перечислю несколько ярких особенностей внимания у дошкольников:

Как говорилось ранее, детей дошкольного возраста, их внимание привлекают яркие, новые, методичные предметы, события и люди, и, пока заинтересованность удерживается, объекты воспринимаются, до тех пор ребенок сосредоточен. Произвольное внимание формируется все активнее к школьному возрасту, но и к концу дошкольного возраста ребенку сложно контролировать и удерживать сосредоточенность, быть внимательным, ребенку еще необходима помощь взрослого.

На примере того, как дети разного возраста рассматривают картинки можно оценить их уровень произвольного внимания, дошкольники младшего возраста могут рассматривать картинку примерно 6-8 секунд, когда дошкольники старшего возраста удерживают внимание на изображении в течении 12-20 секунд, что говорит о постепенном переходе верховенства от непроизвольного к произвольному вниманию.

Конечно, как и другие высшие психические функции, так внимание, развитие произвольного внимания зависит от множества факторов-состояния здоровья, индивидуальных особенностей, темперамента.

Различные нарушения внимания напрямую связаны со свойствами внимания. Их всего семь.

1. Устойчивость — это способность ребенка направлять свое внимание на какие-то предметы или действия, не переключая его.

2. Концентрация — умение не отвлекаться на посторонние звуки, шорохи и тому подобные раздражители во время собственной сосредоточенной деятельности. Например, дошкольник рисует и вдруг слышит звуковой сигнал о получении смс. Ребенка с развитой концентрацией внимания это не отвлечёт — он будет продолжать рисовать.

3. Сосредоточенность — это способность удерживать внимание на одном объекте или виде деятельности при отвлечении от всего остального, касающегося этой темы. Сосредоточенность очень похожа на концентрацию,

но считается навыком более глубинного анализа и направления внимания на важные мелочи.

С этими свойствами внимания связаны следующие его нарушения:

-недостаточность концентрации внимания, при которой ребенку трудно не отвлекаться на посторонние раздражители;

-недостаточная избирательность, при которой малыш не может сконцентрироваться на нужном объекте или занятии;

-недостаточная произвольность, при которой дошкольнику сложно по требованию сосредоточиться;

-рассеянность — другими словами, неспособность сконцентрироваться на объекте деятельности.

4. Распределение — это способность помещать в своё внимание не один объект, а несколько. Например, узнав о том, что деревья бывают хвойные и лиственные, дошкольники способны удерживать в голове несколько названий тех и других.

Неумение одновременно выполнять несколько дел, а иначе плохая распределяемость — еще одно нарушение внимания.

5. Переключаемость — это свойство внимания особенно ярко проявляется в школе. Например, учитель что-то говорит, а потом просит посмотреть в учебник или на доску и переписать предложение.

Дети с плохой переключаемостью внимания будут и дальше слушать, что говорит учитель, им сложно «вдруг» переключиться с одного вида деятельности на другой, то есть со слов учителя на книгу или доску.

6. Предметность — это умение переводить внимание на конкретный фокус предмета. Например, узнав, что два плюс два будет четыре и увидев под примером картинку с яблоками, ребёнок с развитой предметностью сразу поймёт что $2 + 2 = 4$ относится не только к числам и яблокам, но и к морковкам, и к любым другим предметам.

7. Объем внимания — это то количество предметов или процессов, на которых ребёнок может одновременно сфокусироваться. Как показывают последние исследования, объём внимания ребёнка — это 4-6 предметов.

Маленький объём внимания — невозможность сконцентрироваться на нескольких объектах, удерживать их — ещё одно нарушение внимания, которое непременно вызовет у ребёнка трудности при обучении в школе.

Вывод по 1 главе

Таким образом, можно сделать вывод, что синдром дефицита внимания и гиперактивности-понятие относительно “молодое” и рост детей с данным синдромом возрастает именно в последнее время. Основное нарушение у детей с СДВГ направлено на развитие внимания- таким детям сложно концентрироваться, доводить действие до конца, заниматься одним делом долго, а также гиперактивность проявляется в неусидчивом поведении, дети стремятся к постоянному движению и смене действий.

Стоит отметить, что с точки зрения развития дети с СДВГ ни чем не отличаются от сверстников, у них нет задержки развития, просто им сложнее удерживать свое внимание. Конечно, это уже будет сказываться на развитии ребенка в раннем школьном возрасте, так как из-за невнимательности будет сложно усваивать материал, класс будет углубляться в школьную программу, а ребенок с СДВГ начнет отставать, в таком случае могут возникнуть сложности в усвоении знаний.

В моей работе представлен дошкольный возраст, в этом случае больше страдает даже не познавательный процесс, ведь он наоборот активный и соответствует ведущей деятельности дошкольника, а социальное развитие, потому что другим детям сложно контактировать с ребенком с СДВГ, они не понимают его или понимают не правильно, в этом возрасте только зарождаются будущие возможные проблемы с социализацией, познавательной и обучающей деятельностью.

Современная психология, психофизиология в данной теме делает акцент также на важности не только развивающих внимание занятиях, но и на телесном, психическом и психологическом расслаблении ребёнка. Поэтому родителям тоже важно включаться в процесс коррекции и создавать нужную атмосферу дома, как эмоциональную, так и бытовую, например- никаких активных игр перед сном, спокойный досуг, выключение мультиков вечером и днем отсутствие включенного телевизора фоном. Нужно убрать любые

раздражители, чтобы не возбуждать и без того напряжённую нервную систему ребёнка с СДВГ.

Также, важно подключать телесные упражнения, спортивные секции и активное времяпровождение на улице, свежий воздух и физическая активность также снимают лишнее напряжение. Ну и конечно, больше любви и терпения проявлять к ребёнку, что становится сложно из-за гиперактивности. В работе с гиперактивным ребёнком неоценимую помощь оказывают релаксационные упражнения и упражнения на телесный контакт, они способствуют лучшему осознанию малышом своего тела, а впоследствии помогают ему осуществлять двигательный контроль.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ С СДВГ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

2.1. Теоретическое описание методик исследования особенностей внимания у детей дошкольного возраста с СДВГ

Целью исследования является выявление особенностей развития внимания средних дошкольников с СДВГ.

Исследование было проведено на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения “Детский сад №269 общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по познавательно-речевому направлению развития детей”. Выборку исследования составили дети Средней группы в количестве 10 человек. Возраст испытуемых 4-5 лет. Все дети с диагнозом СДВГ (по заключениям ПМПК).

Выдвинута гипотеза о том, что дошкольники с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью имеют недостаточное развитие внимания, концентрацию и переключаемость внимания..

Исследование проводилось с помощью следующих методик:

- Тест Тулуз – Пьерона направлен на изучение скорости и точности внимания.

- “Найди и вычеркни” (Немов Р.С.) методика направлена на изучение продуктивности, устойчивости внимания.

- “Проставь значки”. (Немов Р.С.) методика направлена на изучение устойчивости и концентрации внимания.

Задачи констатирующего эксперимента:

-Подтвердить или опровергнуть поставленную гипотезу.

Методика 1. Тест Тулуз – Пьерона.

Данная методика является одной из психофизиологических методик, направленная на исследование разных свойств внимания, таких как концентрация, устойчивость, переключаемость внимания. В 1895 г. Бурдоном был разработан общий принцип «корректирующей» пробы, а этот тест как раз является одной из его вариаций. Сутью теста является дифференцирование стимулов, которые близки по содержанию и по формуле на протяжении точно определенного времени. В рассматриваемой мной проблеме внимания у детей с СДВГ данный тест весьма применим и является эффективным методом диагностики.

Подробное описание методики представлено в приложении 4.

Методика 2. Диагностика внимания детей 3-5 лет. Методика: “Найди и вычеркни” (Немов Р.С.)

Используемая мной данная методика включает в себя выполнение задания, которое целесообразно применять в диагностике развития внимания, а именно таких компонентов, как продуктивность и устойчивость внимания. Задание заключается в том, чтобы показать ребёнку определенный, заранее подготовленный рисунок (Рис.1), на котором в основном изображены простые фигуры, расположенные в случайном порядке, например, цветочек, мяч, грибок, дом. Далее ребёнку озвучиваются специальные инструкции.

Рисунок 1 используется в основном для изучения внимания детей, которым 3-4 года, а рисунок 2- уже используется для диагностики внимания у детей, которым 4-5 лет. При диагностике внимания детей старше шести лет рекомендуется пользоваться матрицей с кольцами Ландольта.

Рисунок 1,2- смотреть Приложение 1.

Подробное описание методики представлено в приложении 5.

Методика 3. “Проставь значки”. (Немов Р.С.)

В третьей данной методике представлено задание, которое помогает оценить переключение и распределение внимание у детей. Перед началом выполнения задания ребенку показывают рис. 3. (приложение 2) и

производят инструктаж работы с бланком, обозначаются поставленные перед ребенком цели. Сверху на образце изображен определённый знак, который необходимо в каждом из квадратиков, треугольников, кружков и ромбиков его проставить, знак представляет собой точку, плюсики, галочку или черточку.

Подробное описание методики представлено в приложении 6.

2.2. Анализ и интерпретация результатов исследования

Методика 1- Тест Тулуз – Пьерона.

Для изучения особенностей внимания, а именно таких характеристик как: скорость, точность и работоспособность у детей с СДВГ мной была обследована группа дошкольников с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (Приложение 3, таблица 2.).

С целью изучения особенностей внимания данной категории детей мы использовали результаты, полученные в ходе проведения теста Тулуз-Пьерона.

Данные обрабатываются таким образом, чтобы посчитать количество знаков, которые ребёнок просмотрел за отведенный временной отрезок и также считается количество допущенных ошибок за тот же временной отрезок. Далее нужно эти данные проанализировать и сопоставить возрастной нормой. Полученные данные приведены в таблице 3 в приложении 7.

Анализ полученных данных позволяет заключить, что у большинства испытуемых – 60% скорость внимания согласно возрастным нормативам слабая; 30% испытуемых показали скорость внимания хорошую и 10% из экспериментальной группы детей показали высокую скорость внимания. Наглядно приведена круговая диаграмма с результатами.

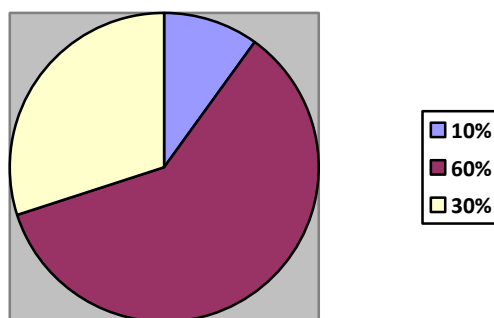


Рисунок 4-Результат анализа теста Тулуз-Пьерона

Точность внимания преобладающего большинства испытуемых – 70% оказалась ниже средневозрастной нормы, 30% детей показали результаты в пределах патологии. Наглядно результаты по определению точности внимания приведены ниже:

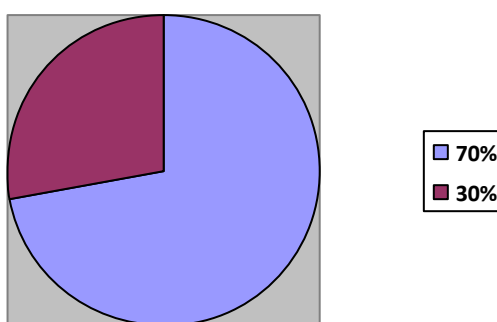


Рисунок 5- Результат анализа теста Тулуз-Пьерона

Проводя качественный анализ полученных в ходе эксперимента данных можно заметить тенденцию роста количества ошибок с возрастанием скорости выполнения теста. Дети с СДВГ плохо контролируют свою деятельность, поэтому не замечают нарастания ошибок. В норме же появление ошибок тормозит деятельность, а отсутствие – напротив, ускоряет.

Характер ошибок был проанализирован и стоит отметить, что в них нет систематичности, то есть- ошибки не имеют закономерный характер, в

соответствии с которым происходит некоторое отклонение от инструкции, что говорит о нарушении концентрации внимания.

Было выявлено нарушение и объемных характеристик внимания и его поле сужения, так как у многих детей увеличивались ошибки пропорционально расстоянию образцов, другими словами- по мере продвижения вправо и вниз на ответном бланке.

Также были обозначены нарушения функции переключаемости внимания, потому что двойное обозначение знака тоже часто сопровождалось ошибками, дети изначально подчеркивали, а потом зачеркивали квадратик-образец.

Использовались данные корректурной пробы Бурдона, благодаря которым изучались особенности внимания у детей с СДВГ. Данные обрабатывались на основе подсчета количества знаков, которые были просмотрены за определенный временной промежуток и количество ошибок, которые ребенок допускал за тоже самое отведенное время.

В стремлении более наглядно представить динамику работоспособности внимания детей с СДВГ мы сопоставляли скоростные показатели выполнения теста Тулуз-Пьерона и корректурной пробы Бурдона.

Для более удобного анализа при проведении корректурной пробы Бурдона было взято также десять отсечек времени. Таким образом, анализируя не столько количество просмотренных знаков детьми, сколько непосредственно сам рисунок динамики устойчивости внимания, можно сделать вывод о высокой надежности полученных результатов.

В результате качественного анализа, можно заключить, что данная группа детей отличается низкой работоспособностью. Хотя и работоспособность в динамике весьма разнообразна и имеет множество вариаций, но это можно обосновать индивидуальными физиологическими и психологическими особенностями каждого ребенка.

Методика 2- “Найди и вычеркни” (Немов Р.С.)

Данная методика была выбрана, чтобы изучить разные характеристики внимания, такие как продуктивность, устойчивость внимания у детей и на базе испытуемой группы дошкольников мной была обследована группа дошкольников с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (таблица 2, приложение 3).

Данная методика позволяет оценить особенности развития произвольного внимания, памяти, пространственного восприятия, сенсомоторной координации. Результаты проведения методики “Найди и вычеркни” отображены в таблице 4 в Приложении 7.

Анализируя данные и фиксируя наглядный результат в диаграмму прослеживается понятный полученный результат исследования: у большинства испытуемых- 40% продуктивность и устойчивость внимания согласно возрастным нормативам средняя; 20% испытуемых показали высокую продуктивность и устойчивость внимания; и 40% – испытуемых была выявлена низкая продуктивность и устойчивость внимания.

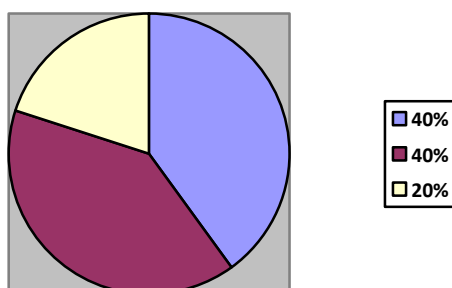


Рисунок 6-Результаты проведения методики на устойчивость и продуктивность внимания

Точность внимания преобладающего большинства испытуемых – 80% оказалась ниже средневозрастной нормы, 20% детей показали результаты в пределах патологии.

Проводя качественный анализ полученных в ходе обследования данных можно выделить тенденцию понижения продуктивности и устойчивости внимания уже после 5 минут занятия. Удерживать внимание действительно становится все сложнее.

Также, у испытуемых детей было выявлена быстрая утомляемость и высокая неусидчивость. Первые предметы они находят сложно, так как им сложно переключиться на новую деятельность, далее несколько предметов они находят быстро и верно, но после нескольких раз они устают и внимание ухудшается, они наугад указывают на предмет, начинают дурачиться и нарушается их саморегуляция.

Уже вторая методика подтверждает гипотезу о том, что у детей дошкольного возраста с СДВГ нарушено развитие разных характеристик внимания, в данном случае мы рассматривали продуктивность и устойчивость внимания. Также можно судить и о нарушениях в развитии других высших психических функциях, что также подтверждает важность коррекции развития внимания и гиперактивности, так как это поведенческое нарушение влияет и на развитие разных сфер жизни и других познавательных процессов.

Методика 3. “Проставь значки”. (Немов Р.С.)

Для дальнейшего изучения характеристик внимания у дошкольников мы использовали данную методику с целью выявить особенности развития внимания, в этой методике мы сконцентрировались на изучении устойчивости и концентрации внимания у детей с СДВГ и далее мной была обследована группа дошкольников с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (таблица 2, приложение 3).

Результаты проведения методики “Проставь значки” представлены таблице 5 приложения 7.

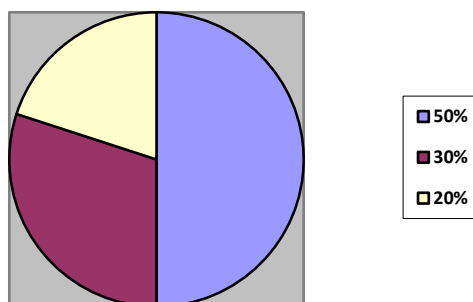


Рисунок 7- результаты проведения методики “Проставь значки”

Анализируя результаты проведения данной методики, можно сделать вывод, что устойчивость и концентрация внимания отличается от развития внимания у детей в норме. В этом диагностическом задании уменьшается процент оценки “среднее” и нет ни одного результата “высокое” и “очень высокое”.

Я получила такие результаты: у 20% испытуемых средний уровень устойчивости и концентрации внимания, у 50% низкий уровень и у 30% детей уровень устойчивости и концентрации внимания очень низкий.

Данные результаты подтверждают гипотезу о том, что у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью развитие внимания значительно отстает от нормы. А именно, с помощью данной методики мы смогли проанализировать устойчивость и концентрацию внимания и пришли к заключению, что и эти характеристики внимания у детей с СДВГ имеют особенности в развитии, мы получили достаточно низкие результаты, что позволяет делать такие выводы. Внимание у дошкольников с СДВГ- важная сфера для дальнейших исследований и разработок коррекционных программ и методических рекомендаций, ведь внимание является важной функцией в системе развития ребёнка в целом.

Вывод по 2 главе

Актуальными методиками диагностики синдрома дефицита внимания и гиперактивности являются различные тесты для детей, также еще применяются опросники и анкеты для родителей и педагогов. Сущность методик определяется наличием трех основных направлений: дефицит активного внимания, двигательная расторможенность и импульсивность. В каждом из направлений отмечается перечень признаков, в случае наблюдения 6-7 перечисленных признаков, можно предположить наличие синдрома гиперактивности.

Данные полученные на констатирующем этапе эксперимента позволили сделать вывод о том, что у детей исследуемой группы в основном низкий и очень низкий уровень скорости, точности, работоспособности, концентрации и устойчивости внимания. Что подтверждает гипотезу о том, что развитие внимания наиболее подвержено замедлению в формировании процессов внимания, как результат гиперактивного поведения, а далее у детей ухудшается обучаемость, а в школе таким детям становится еще сложнее. Поэтому развитию и формированию внимания у детей старшего дошкольного возраста с СДВГ следует уделять особое внимание, включая в рекомендательную программу упражнений и методы воздействия на нервную систему ребёнка, чтобы также снизить уровень гиперактивности.

Наглядно увидели гиперактивное поведение и дефицит внимания, как поведенческое отклонение, дети быстро включались в процесс, реагировали бурно и перевозбужденно, но спустя несколько минут интерес терялся, внимание ухудшалось, дети отвлекались и некоторые просто вставали и уходили, что говорит о низком уровне развития произвольного внимания, его устойчивости, концентрации и работоспособности. Безусловно, внимание к детям с СДВГ- важнейшая проблема этих детей, требующая пристального внимания, помощи в её преодолении, ведь детям самим тяжело находиться в напряженном состоянии и страдает их развитие в разных сферах жизни.

ГЛАВА 3. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ И ПЕДАГОГАМ ПО КОРРЕКЦИИ ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

3.1. Научно-теоретические основы процесса коррекции внимания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью

Современной актуальной проблемой фундаментальных (психология и психофизиология) и клинических (неврология и психиатрия) наук определяется в целом сама функция внимания и, конечно, её роль в саморегуляции.

Отрывок из журнала неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю. Типы нарушений внимания у детей и связанные с ними расстройства поведения. 2020;120(2):120-124. :

«Один из столпов отечественной психологии Л.С. Выготский писал: «История внимания ребенка есть история организованности его поведения». К. Бюлер рассматривал внимание в качестве движущей силы в развитии ребенка. Внимание, как одна из важнейших когнитивных функций, обеспечивает контроль и организацию процессов обработки информации. Роль внимания в организации познавательной деятельности особенно высока у детей в младшем школьном возрасте, который характеризуется началом систематического школьного обучения, что требует изменения уровня произвольной организации психических процессов.

Согласно А.Р. Лурии внимание является фактором, обеспечивающим избирательность и направленность психических процессов. Он писал, что внимание является как процессом выделения существенных для психической деятельности элементов, так и процессом поддержания контроля за другими сферами психической деятельности.

Д.Н. Узнадзе не рассматривал внимание только в контексте познавательных функций. По его мнению, внимание существенно связано с поведением и определяет его успешность.

М. Rothbart и соавт. предположили, что хорошее развитие внимания помогает осуществлять эмоциональную регуляцию, а высокий уровень контроля внимания связан с низким уровнем негативных аффектов. По мнению N. Eisenberg и M. Sulik, способность контроля уровня внимания является индексом эмоциональной регуляции. В связи с этим интересно отметить исследования S. Calkins и N. Fox, результаты которых показали, что дети с большей способностью к контролю внимания лучше контролируют эмоции и поведение. Согласно A. Diamond, внимание вместе с рабочей памятью и когнитивной гибкостью являются тремя главными компонентами, лежащими в организации исполнительных функций.»

Предлагаемые методические рекомендации ориентированы на оказание помощи педагогам дошкольных учреждений и родителям в организации и проведении работы с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности школьного возраста. В рекомендациях изложены ключевые методологические и методические ориентиры педагогического, психологического сопровождения с примерами техник (игр, упражнений) развития дефицитарных функций.

В коррекции детей часто используется игровая терапия, психологи и педагоги давно убедились в эффективности данной терапии в коррекции поведения дошкольников, тем более-игра занимает важную роль в жизни каждого ребенка, ведь до 7 лет именно игра является ведущим видом деятельности детей.

Доктором медицинских наук Шевченко Ю.С. было выделено три группы игр, направленных на развитие гиперактивных детей. Шевченко-заведующий кафедрой детской и подростковой психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Российской Медицинской академии последиplomного образования и дефектологии. Данные игры разработаны с

той целью, чтобы быть простыми, доступными и эффективными, их можно применять в одном сюжете заранее подготовленного занятия или использовать их в свободное досуговое время.

Специалисты и исследователи делают акцент в своих разработках на обогащение общения душевной теплотой, на уважение друг к другу и возвращение чувства теплоты, например авторы Фопель К., Локалова Н.П. Лютова Е.К., Моница Г.Б. разработали специальные интерактивные игры, основываясь на вышеперечисленные цели и пришли к выводу, что это безусловно поможет по-новому раскрыться «трудным», «особенным» детям. Данные комплексы игр и упражнений направлены на развитие внимания гиперактивных детей, их усидчивость, мышление, координацию движений, релаксацию, снимающую мышечное напряжение, укрепляющие эмоционально-личностную сферу гиперактивного ребёнка.

Игровая терапия - метод психотерапевтического воздействия на детей и взрослых с использованием игры. Игровая терапия представляет собой взаимодействие взрослого с ребенком на собственных условиях последнего, когда ему предоставляется возможность свободного самовыражения с одновременным принятием его чувств взрослыми.

Двуплановость игры обуславливает ее развивающий эффект. Психокоррекционный эффект игровых занятий у детей достигается благодаря установлению положительного эмоционального контакта между детьми и взрослыми. Игра корригирует подавляемые негативные эмоции, страхи, неуверенность в себе, расширяет способности детей к общению, увеличивает диапазон доступных ребенку действий с предметами.

Таким образом, игра в психокоррекции рассматривается как символическая деятельность, в которой ребенок, будучи свободен от давления и запретов со стороны социального окружения с помощью игрушек, игровых действий с ними и ролей, выражает в особой символической форме бессознательные импульсы и влечения.

Не стоит упускать из внимания и другие важные методы психокоррекционной работы, например:

-нейропсихологическая;

-дыхательная

-психофизиологическая.

Организация коррекционных игр должна соответствовать 2 основным условиям: Занятия с ребенком должны проходить в эмоционально-привлекательной форме, тем самым, повышая переносимость предъявляемой нагрузки, улучшая качество усвоения материала и самоконтроля. Подбор таких игр, которые обеспечивают тренировку одной функциональной особенности, и не возлагали бы нагрузку на все остальные дефицитарные особенности. Параллельное соблюдение двух или трех условий одновременно вызывает у ребенка с СДВГ существенные затруднения. Даже при всем желании, ребенок не может одновременно быть внимательным, спокойным и сдержанным. Отсюда основное правило развития необходимых качеств у этих детей — предъявляя ребенку игру, требующую напряжения, сосредоточения, удержания и произвольного распределения внимания, следует до минимума снизить нагрузку на самоконтроль импульсивности и не ограничивать двигательную активность.

Гиперактивного ребенка утомляет монотонная однообразная работа. Впрочем, внутренних резервов на любую другую работу у него не так уж и много. При переутомлении деятельность мозга может быть настолько дезорганизована, что стираются уже установленные связи, та информация, которая уже усвоена.

Задействование любых физических упражнений положительно влияет на общее развитие, о чем писал в своих учениях Гленн Доман, что доказано психофизиологией, а именно- непрерывная связь психики и тела, поэтому нейрогимнастика также положительно влияет на любого человека и необходима в коррекции.

3.2. Методические рекомендации по коррекции внимания у детей дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью

На основе описанных выше теорий педагогов, психологов, специалистов, изучающих особенности взаимодействия с гиперактивными детьми: Брызгунова И.П., Касатикова Е.А., Сиротюк А.Л., Шевченко Ю.С., Заваденко Н.Н., Мониной Г.Б., Лютовой-Робертс Е.К., Горячева Л.А., Кругляк Л.Г и др., нами был разработан свод методических правил, приемов для успешного и эффективного взаимодействия педагогов и родителей с дошкольниками, страдающими синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, эти инструменты способствуют быстрому нахождению верного стиля педагогического общения с гиперактивными учащимися и помогают решению многих задач в обучении детей с СДВГ:

Подбирая игры (особенно подвижные) и упражнения для гиперактивных детей необходимо учитывать следующие особенности детей:

- дефицит внимания;
- импульсивность;
- очень высокую активность;
- неумение длительное время подчиняться групповым правилам, выслушивать и выполнять инструкции (заострять внимание на деталях);
- быструю утомляемость;
- в игре им трудно дожидаться своей очереди и считаться с интересами других.

Особенности программы. В работе с гиперактивными детьми нужно поддерживать постоянный эмоциональный контакт: как можно чаще смотреть им в глаза, иногда дотрагиваться до плеча или спины, можно погладить по голове. Педагогу нужно помнить, что в групповой работе такие дети должны сидеть в непосредственной близости к педагогу. В работе с гиперактивными детьми требуется системный подход к коррекции

психического развития ребёнка. Не стоит забывать о структуре, эта важная часть программы, все должно быть системно, также следует начинать занятия с успокаивающих упражнений, например, дыхательных упражнений и растяжки. В программе выделено важное место по работе с самооценкой, на каждом занятии идет работа ее формирования. В программе нужно соблюдать инструкции и ребенок должен быть ознакомлен со системой поощрений и наказаний, это возвращает умение оценивать свои действия. По итогам занятий родителям даются рекомендации, которые связаны с изменением поведения самого взрослого, его отношения к своему ребенку, а также с изменением психологического микроклимата в семье.

Программа усложняется соответственно возрасту ребёнка. При реализации программы не используются методы и средства обучения и воспитания, образовательные технологии, наносящие вред физическому или психическому здоровью учащихся. Данная программа является компиляцией существующих программ, адаптированных к требуемым возрастным и психологическим условиям, составлена на основе программы Пазухина И.А. «Давай познакомимся. Тренинговое развитие и коррекция эмоционального мира дошкольников» и методических разработок педагогов Е.К. Лютовой, Г.Б. Мониной, А.Л. Сиротюк, И.Л. Арцишевской, занимающихся в том числе вопросами синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей.

Использовались материалы работ педагогов-психологов Захаровой Ю.А., Платоновой А.Г. Адресат программы: Реализация данной программы предназначена для детей с гиперактивностью и детей с нарушением внимания 3-7 лет.

Объем программы: общее количество в год – 36 часов.

Форма организации образовательного процесса: очная (индивидуальная).

Методы обучения: словесные, наглядные, практические.

Тип занятий: диагностический, комбинированный.

Форма проведения занятий: беседа, наблюдение, обсуждение, занятие-игра, игра сюжетно-ролевая, консультация, практическое занятие, творческая мастерская и др.

Срок освоения программы: 1 год.

Режим занятий обучающихся: одно занятие в неделю. Общая продолжительность занятия - учебное время 30 минут.

Структура проведения занятия определяется в соответствии с возрастом детей и требованиями СанПиН.

Цель программы: создание условий для полноценного развития гиперактивного ребенка с СДВГ, включая развитие внимания, развитие произвольной регуляции психофизического состояния и двигательной активности, а также произвольности в целом у детей дошкольного возраста.

Задачи программы: развитие внимание у детей с СДВГ, обучение саморегуляции, выявление сильных сторон личности ребенка, успешных стратегий деятельности для опоры на них в преодолении имеющихся трудностей; развитие внимания, гармонизация психофизического состояния, координация двигательной активности; развитие навыков самоорганизации, самоконтроля и произвольности; обучение позитивному самоотношению, развитие чувства ответственности за собственные поступки, формировать дифференцированную оценку собственных действий; развивать уверенность в собственных силах за счет усвоения ребенком новых навыков, достижений успехов в повседневной жизни; развивать позитивную мотивацию к познанию, общению, обучению; формирование адекватной самооценки.

Содержание программы: учебно-тематический план Возраст 3 - 7 лет

№ п/п	Наименование разделов	Темы занятий	Кол-во часов	Теория	Практика	Формы контроля
1	Знакомство Установление контакта	Вводное занятие Диагностика	2 часа	0,5	1,5	Наблюдение Анализ результатов

	Диагностика					диагностики
2	Коррекционны й раздел	Развитие концентрации и переключения внимания	4 часа	1	3	Наблюдение Анализ
		Развитие концентрации внимания в процессе осязания через тактильные ощущения	3 часа	0,75	2,25	Наблюдение Анализ
		Развитие произвольной регуляции мышечного напряжения / расслабления	3 часа	0,75	2,25	Наблюдение Анализ
		Обучение различным типам дыхания и произвольной регуляции дыхания	3 часа	0,75	2,25	Наблюдение Анализ
		Закрепление освоенных приёмов релаксации и типов дыхания	3 часа	0,75	2,25	Наблюдение Анализ
3	Промежуточна я диагностика	диагностика	1 час	0,75	0,25	Наблюдение Анализ результатов диагностики
4	Преодоление деструктивных эмоций.	Осознание негативных эмоций.	3 часа	0,25	0,75	Наблюдение Анализ
		Освоение различных способов реагирования негативных эмоций.	4 часа	0,75	0,25	Наблюдение Анализ
5	Обучение навыкам общения.	Развитие умений действовать по правилам. Игры с правилами.	4 часа	1	3	Наблюдение Анализ
6	Развитие навыков программирова ния и контроля	Составление и проигрывание алгоритма действий, связанных с бытовыми ситуациями (на примере сказочных Героев, членов семьи)	4 часа	1	3	Наблюдение Анализ

7	Итоговая диагностика	Диагностика	1 час	0,25	0,75	Наблюдение Анализ результатов
8	Подведение итогов	Подведение итогов	1 час	0,25	0,75	Беседа наблюдение
	Итого:		36 часов	9	27	

Организационно-педагогические занятия проводятся 1 раз в неделю. Каждое 2-е занятие проводится при участии родителей. Время проведения каждого занятия зависит от возраста ребёнка- от 20 до 30 минут. Занятия проходят индивидуально. каждое занятие необходимо начинать с растяжек и дыхательных упражнений для нормализации мышечного тонуса и настроения на занятие; заканчивать занятие нужно упражнением, направленным на релаксацию. Работа по развитию позитивной мотивации и повышению самооценки происходит на каждом занятии, психолог задает модель оценки себя, поддерживает ребёнка. По итогам занятий родителям даются рекомендации, которые связаны с положительной оценкой даже минимальных успехов ребенка, с изменением поведения самого взрослого и его отношения к своему ребенку. Оборудование: зал для занятий, ковер, магнитофон, записи с релаксационной музыкой и звуками живой природы, массажные мячики.

Методическое обеспечение программы- Приложение 8 (представлены блоки с играми и упражнениями)

Планируемые результаты освоения программы:

- Развитие и коррекция внимания;
- Снижение проявлений гиперактивности в поведении;
- Снятие эмоционального напряжения;
- Преобладание положительного эмоционального фона;
- Контроль своего состояния;
- Развитие умений действовать по правилам;
- Развитие концентрации и переключения внимания.

Главным принципом построения образовательной деятельности является опора на игры, наглядный материал, слово, движение, дыхание и музыку. Структура образовательной деятельности: последовательность, доступность, создание игровых ситуаций. Содержание данной программы охватывает широкий круг деятельности: развитие внимания, речи, высших психических функций, эмоционально-волевой сферы, физическое развитие, развитие коммуникативных навыков. Педагогическое воздействие на детей проходит в рамках формирующего обучения, которое ускоряет формирование функций с помощью специальных методов: игр, упражнений, в том числе дыхательных, двигательных ритмов, выполнение движений по речевой инструкции, а также использование наглядных методов (наглядно-зрительные, тактильно-мышечные, наглядно-слуховые); словесных методов (краткое объяснение, показ с пояснением, указание при воспроизведении, беседа, разъяснение сюжета, вопросы по последовательности движений, команды, образный сюжетный рассказ); практических методов.

Вывод по главе 3:

Опираясь на проделанную работу, можно сделать вывод, что большую роль играет не только программа психологической коррекции, но и просто качественное проведённое время с ребёнком, организованное в дошкольном образовательном учреждении или дома на базе простых, но эффективных упражнений и игр и рекомендаций по организации режима для ребёнка. На развитие внимания также влияет гиперактивность и важно выделить время на расслабление, саморегуляцию и выплеск эмоций ребёнка. Как правило, уже на фоне данных проблем и появляется отставание от нормы и в сфере обучаемости, так как ребёнку с СДВГ сложно сидеть на месте. Поэтому, простые на первый взгляд рекомендации значительно помогут успокоить нервную систему дошкольников с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

В третьей главе было изучено множество теорий и мнений на счет синдрома дефицита внимания и гиперактивности, но вывод один- такие дети нуждаются в правильном подходе, в организации обучения и организации режима для и в коррекции внимания и саморегуляции.

Поставленная гипотеза подтвердилась, дети с СДВГ действительно имеют особенности развития внимания, что в свою очередь безусловно сказывается на их жизни. В третьей главе можно найти комплекс упражнений, эффективный, который направлен на коррекцию важных высших психических функций ребёнка, в первую очередь на внимание и на саморегуляцию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, СДВГ является актуальной проблемой современного общества. Гипотеза была подтверждена, у детей с СДВГ развитие внимания отстает от нормы и констатирующий эксперимент наглядно это показал. В последние годы достигнут значительный прогресс в изучении патогенеза данного состояния, активно исследуются генетические, нейрохимические, нейрофизиологические и морфологические аспекты развития СДВГ. Результаты исследований способствуют разработке новых подходов к диагностике и лечению СДВГ.

Одной из главных проблем современного общества является в целом ухудшение здоровья детей как результат неблагоприятного воздействия экологических, социально-экономических и других факторов, тем или иным образом влияющих на их развитие.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью – сравнительно новый диагноз, который ставится детям со значительными проблемами в сфере внимания.

Часто причиной обращения к психологу становится чрезмерная двигательная активность ребенка, импульсивность, неумение сосредоточиться. Все эти признаки характеризуют гиперактивное поведение. Дети, отличающиеся гиперактивным поведением, часто вызывают нарекания со стороны взрослых (воспитателей, родителей и других близких взрослых) во время развивающих и обучающих занятий в детском саду или дома. Такие дети часто не умеют ждать своей очереди, постоянно выкрикивают; не дослушав вопрос, отвечают невпопад и, также, отличаются быстрой сменой деятельности. Часто такие дети становятся инициаторами ссор и драк, поскольку нередко бывают неловкими, и как следствие задевают, роняют окружающие предметы, а в силу своей импульсивности не всегда могут конструктивно разрешить возникшую ситуацию. Ещё, их торопливость и и

неловкость может сопровождаться падениями (они запинаятся, оступаются, потому что не внимательны).

Актуальность изучения данного синдрома в настоящее время объясняется тенденцией роста обращения родителей к специалистам по проблеме СДВГ.

В своей работе я соприкоснулась и поработала с детьми дошкольного возраста с СДВГ и действительно увидела разницу между ними и детьми с нормальным развитием внимания и нормой активности. Проведенные мной методики наглядно показали заниженные показатели уровня развития внимания.

СДВГ важно корректировать, так как поведение ребёнка мешает ему же общаться и выстраивать связи с другими детьми и взрослыми, такие дети чаще могут подвергаться критике от родителей и взрослых, например, воспитателей, таким детям сложнее осваивать учебный материал, да и вообще, находится в таком хаотичном состоянии в целом тяжело для любой психики и нервной системы. В одном из садов, где я проходила практику была группа компенсирующего вида и многих детей садили на стулья наказаний, а другие смеялись, когда я поговорила с детьми, то узнала, что эти стулья для “плохих”... Всего лишь одна ситуация, но наглядная, получается, что ребёнка с СДВГ отправляют на эти стулья 2-3 раза за день и 2-3 за день ребёнок четко фиксирует внутри себя- я плохой. Этим примером хочу сказать, что из-за активного поведения и отсутствия должного самоконтроля страдают многие сферы жизни ребёнка! В том числе и самооценка. Я пришла к выводу, что очень много детей в современном мире имеют диагноз СДВГ, как правило (по общению с родителями) органическую причину не ищут, а те, кто не занимается с детьми дома наоборот дают им телефон, что раздражает нервную систему ещё больше.

Коррекция для детей с СДВГ- должна быть комплексной с обязательными элементами расслабления и успокоения. Нужно четко следить за тем, чтобы дети не переутомлялись и не теряли интерес и

добавить физическую активность, ведь психофизиологией уже доказана неразрывная связь тела и психики, нужно помогать детям с СДВГ разгружать свою активность, что поможет сфокусировать далее их внимание на коррекционных занятиях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Александров АА, Карпина НВ, Станкевич ЛН. Негативность рассогласования в вызванных потенциалах мозга у подростков в норме и при дефиците внимания при предъявлении акустических стимулов короткой длительности. Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. 2003;33–5.
2. Андреев О. А., Хромов Л.Н. Учись быть внимательными. - М., 1996.
3. Арцишевская И.Л. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду. – М.: ООО «Национальный книжный центр», 2015. – 64 с.
4. Астапов, В.М., Дробышева, Т.В., Викторова, В.В. Тревога как сопутствующий фактор синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей // Психологический журнал. том 28. №6. С. 91-100. [Текст] - М.: ИП РАН, 2007. - 160 с
5. Баранов, А.А. и др. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ): этиология, патогенез, клиника, течение, прогноз, терапия, организация помощи // Экспертный доклад. [Текст]- М.: 2007. - 170 с
6. Богословский В.В., Ковалев А.Г., Степанова А.А. Общая психология. - М., 1981.
7. Брызгунов И.П., Касатикова ЕВ. Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях. - М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. - 96 с.
8. Брызгунов И.П., Касатикова ЕВ. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. - М: Медпрактика, 2002. - 128 с.
9. Венгер Л, Мухина В.С. Развитие внимания, памяти и воображения в дошкольном возрасте / Дошкольное воспитание. 1974. № 12. – с.12-16.
10. Волков, Б. С., Волкова, Н. В. Детская психология. [Текст]- М.: Сфера, 2002. - 256 с

- 11.Выготский Л. С. Развитие высших форм внимания в детском возрасте. Хрестоматия по вниманию. – М.; Просвещение. 1976.
- 12.Выготский Л.С Мышление и речь// Собр. соч. в 6 т.- М., 1981.- Т.2.
- 13.Выготский Л.С. История развития высших психологических функций // Собр. соч.: В 6 т. - М., 1983. Т. 3.
- 14.Гальперин П.Я. К проблеме внимания // Докл. АПН РСФСР. 1958. № 3. - С.33-38.
- 15.Гальперин П.Я., Кабыльницкая С .Л. Экспериментальное формирование внимания. – М.: изд-во Моск. Ун-та, 1974. – 101 с.
- 16.Гоноболин Ф. Н. Внимание и его воспитание. М. – 1972.
- 17.Горбачевская НЛ, Заваденко НН, Сорокин АБ, Григорьева НВ. Нейрофизиологическое исследование синдрома дефицита внимания с гиперактивностью. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2003;(1):47–51.
- 18.Грановская Р.М. Элементы практической психологии.- ЛГУ, 1988.
- 19.Грибанов А.В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей / [и др. - М.: Академ, проект, 2004. - 176 с.
- 20.Грибанов А.В. Очерки психофизиологии детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью: Монография / Отв. ред.. - Архангельск: Поморский ун-т, 2009.
- 21.Григорьева Л.П. Психофизиология развития внимания у детей в норме и со сложными сенсорными нарушениями // Дефектология. – 2002
- 22.Добрынин Н.Ф. О селективности и динамике внимания // Вопросы психологии. 1975 . № 2. С. 68-80.
- 23.Досани С. 52 способа преодоления дефицита внимания и гиперактивности у детей (Calm Your Hyperactive Child: 52 Brilliant Ideas). М.: Центрполиграф, 2010.
- 24.Дубровинская Н.В., Фарбер Д.А., Безруких М.М. Психофизиология ребёнка: Психофизиологические основы детской валеологии. – М.: Владос, 2000.

25. Забрамная С.Д., Боровик О.В. Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей. – М.: Владос, 2008.
26. Заваденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. - М.: Школа-Пресс, 2000. - 112 с.
27. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. - М: Академия, 2005. - 256 с.
28. Иванец И. И., Ингерлейб М. Б. Трудный ребенок. Ростов н/Д: Феникс, 2004.
29. Изотова Е.И., Никифорова ЕВ. Эмоциональная сфера ребенка: теория и практика: учеб. пособие. - М.: Академия, 2004. - 288 с.
30. Кабыльницкая С.Л. Экспериментальное формирование внимания.-М., 1974.
31. Каменская, В. Г. Детская психология с элементами психофизиологии. [Текст]- М. Инфра-М; Форум, 2005. -288с
32. Козырева Л. М. Как стать внимательным. – М., 2002
33. Кучма В.Р., Платонова А.Г., Баль Л.В. и др. Распространенность, диагностика и лечение синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 1996. - № 2. - С 43.
34. Левитина С. С. Можно ли управлять вниманием ребёнка. – М., 1980
35. Лисина, М. И. Хрестоматия по детской психологии: От младенца до подростка. [Текст] - М.: МПСИ, 2005. -656с
36. Лурия, А.Р. Лекции по общей психологии. [Текст] СПб.: Питер, 2006. - 320с
37. Лурия А.Р. Внимание и память. – М., 1975.
38. Моница Г.Б., Лютова-Робертс Е.К., Чутко Л.С. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь /. - СПб.: Речь, 2007. - 186 с.
39. Московкина А. Г., Анисимова И. В. Как помочь ребёнку с нарушениями внимания // Дефектология. - 2000. - № 1. - С. 61-63
40. Немов Р.С. Психология.- М.,1994.

- 41.Осипова А.А., Малашинская Л.И. Диагностика и коррекция внимания. -М.,2004.
- 42.Пальчик АБ. Лекции по неврологии развития. Москва: МЕДпрессинформ; 2012. 376 с
- 43.Пассольта М. Гиперактивные дети: коррекция психомоторного развития: учеб. пособие /под ред.. - М.: Академия, 2004. - 160 с.
44. ПетровскийА.В., Ярошевский М.Г. Психология. - М., 2000.
- 45.Петрухин А. С., Заваденко Н. Н., Семенов П. А. и др. Лечение гиперактивности с дефицитом внимания у детей: оценка эффективности различных методов фармакотерапии. Московский медицинский журнал, 1998. С. 19–23.
- 46.Пиаже Ж. Психология интеллекта. – СПб.: Питер, 2003.
- 47.Платонова А.Г. Распространенность и физиолого-гигиеническая коррекция синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у школьников 6-8 лет: Дис... канд. мед. наук. М., 1996.
- 48.Подоплёкин Д.Н. Распределение постоянных потенциалов головного мозга при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью у детей-северян: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Архангельск, 2003. - 18 с.
- 49.Политика О. И. Дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. - СПб.: Речь, 2008. - 208 с.
- 50.Психофизиологическая диагностика и психолого-педагогическая помощь детям с СДВГ: экспертный доклад . - М., 2007. - 42 с.
- 51.Рибо Т. Психология внимания // Хрестоматия по вниманию. – М.: 1976
- 52.Романцова Е.Б., Бабцева А.Ф., Молчанова И.Н. и др. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей: учеб. пособие / Авт.-сост. Благовещенск, 2009.
- 53.Симонис В. К. Ребенок до семи лет / Пер. с нем. СПб.: «Деметра», 2002.
- 54.Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью.

55. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. URL: www.effecton.ru.
56. Скворцов И. А. и др. Нарушения психоневрологического развития и наследственного генеза. М., 1999. СПб.: Весь, 2004.
57. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. — М.: ТЦ Сфера, 2002 — 128 с.
58. Тихомирова Л.Ф. Упражнения на каждый день: развитие внимания и воображения дошкольников. - Ярославль, 2000.
59. Максимова А. Гиперактивность и дефицит внимания у детей. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. - 224 с.
60. Урунтаева Г.А. Дошкольная психология. – М., 1997.
61. Хэлловэлл Э., Рэйти Дж. Почему я отвлекаюсь: как распознать синдром дефицита внимания у взрослых и детей и что с ним делать / Пер. с англ. В. Горохова. М., 2017.
62. Цветкова Л.С. Методики нейропсихологической диагностики детей. - М., 2001.
63. Черемошкина Л.В. Развитие внимания детей – Ярославль, 1997
64. Чимаров В.М., Е.В. Левитина, О.Р. Ноговицкая Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: Монография /. - Тюмень: Вектор Бук, 2005. - 254 с.
65. Чупров Л.Ф. Особенности внимания и познавательной деятельности дошкольников. Дефектология, №6. – М., 1987.
66. Чутко Л.С., Г.Б. Моница, Е.К. Лютова-Робертс, Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь /. - СПб.: Речь, 2007. - 186 с.
67. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю. Типы нарушений внимания у детей и связанные с ними расстройства поведения. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020;120(2):120-124.
68. Эльконин Д.Б. Детская психология: Развитие ребёнка от рождения до семи лет. – М., 1960.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1



Рисунок 1-Матрица с фигурками к заданию «Найди и вычеркни» для детей от трёх до четырёх лет.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

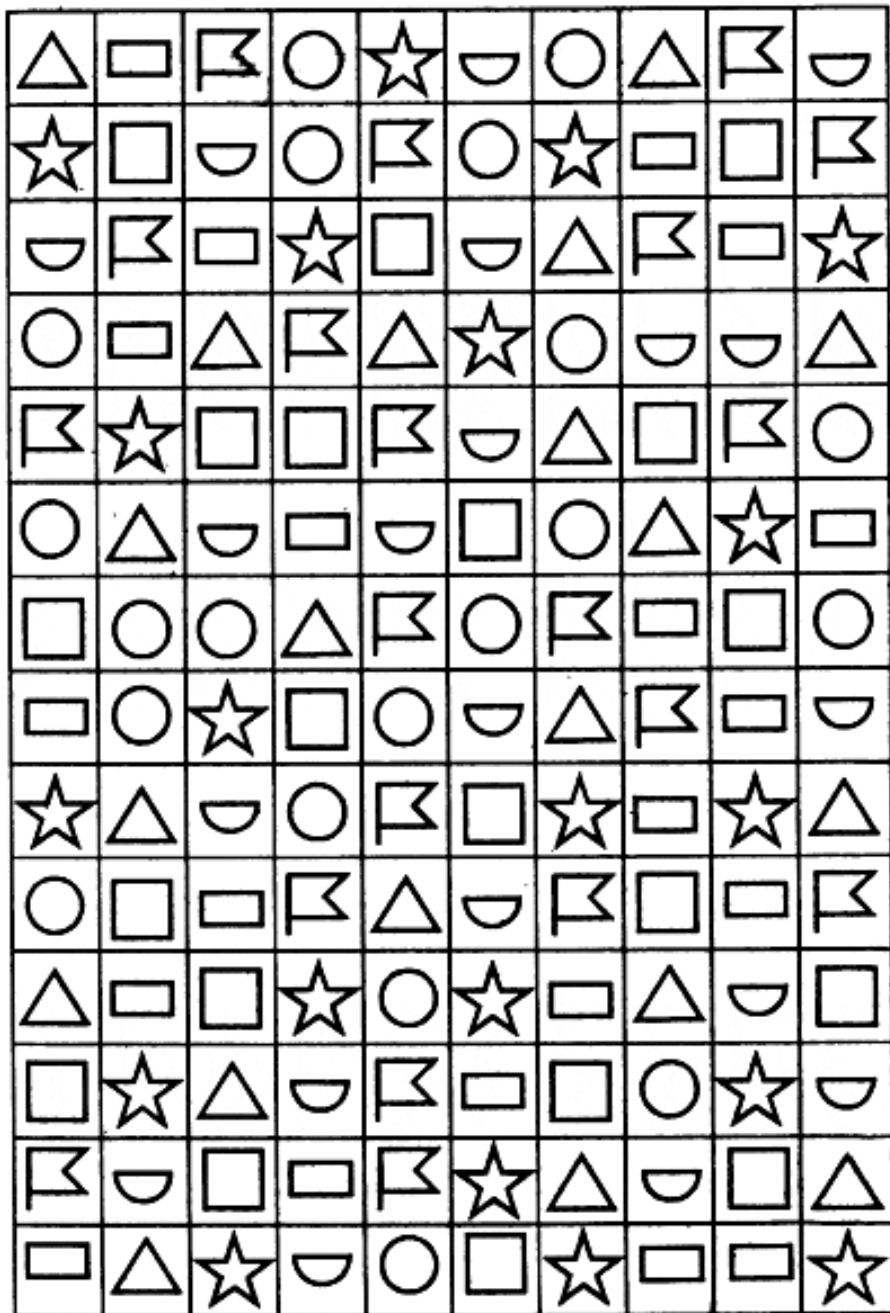


Рисунок 2-Матрица с фигурками к заданию «Найди и вычеркни» для детей в возрасте от четырёх до пяти лет.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

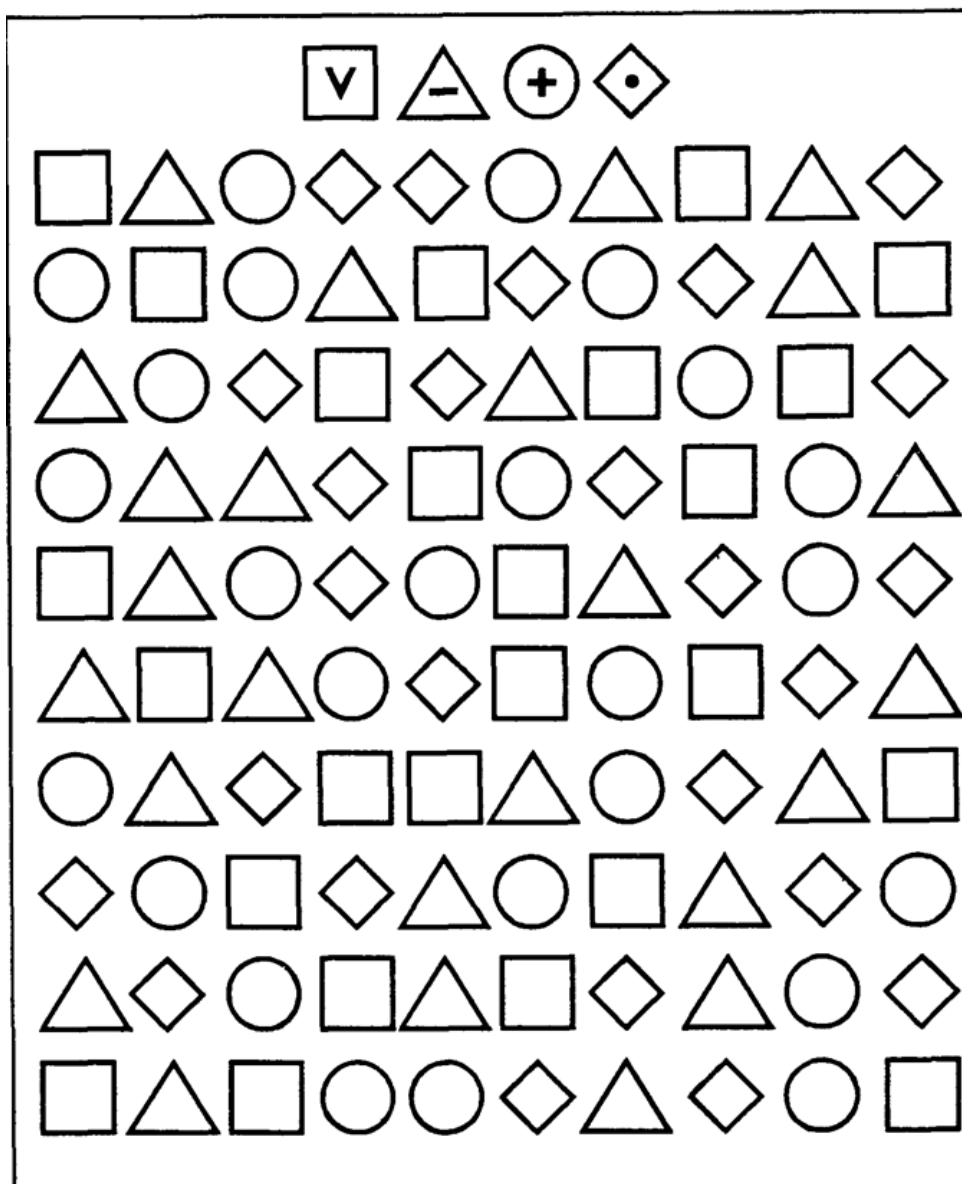


Рисунок 3-Лист к методике “Поставь значки”

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

№	И. Ф.	Группа	Возраст
1	Ангелина С.	Старшая группа	4
2	Ботир Р.	Старшая группа	4
3	Борис А.	Старшая группа	5
4	Вика К.	Старшая группа	4
5	Дима В.	Старшая группа	5
6	Диана М.	Старшая группа	5
7	Даша Н.	Старшая группа	4
8	Александр Б.	Старшая группа	4
9	Лиза С.	Старшая группа	5
10	Денис Р.	Старшая группа	5

Таблица 2. Состав обследованной группы

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Методика 1-тест Тулуз-Пьерона

Для учащихся младших классов применяется упрощенный вариант методики – 10 строчек на тестовом бланке. Строчки состоят из различных квадратиков. Обследуемому необходимо находить и зачеркивать квадратик, аналогичные образцам. Дети должны работать с двумя типами квадратиков – образцов (они изображены в левом верхнем углу бланка). Остальные квадратик просто подчеркиваются. Время работы с одной строкой – 1 минута.

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

Инструкция: «Внимание! Слева в верхней части Ваших ответных бланков нарисованы два квадратик. С ними надо будет сравнивать все остальные квадратик, нарисованные на бланке. Строчка, находящаяся сразу под образцами и не имеющая номера – тренировочная строчка (черновик). На ней Вы сейчас попробуете, как надо выполнять задание. Необходимо последовательно сравнивать каждый квадратик тренировочной строчки с образцами. В том случае, если квадратик тренировочной строки совпадает с каким-либо из образцов, его следует зачеркнуть одной вертикальной черточкой. Если такого квадратика среди образцов нет, то его следует подчеркнуть (проговаривание инструкции необходимо сопровождать демонстрацией соответствующих действий). Сейчас Вы должны будете таким образом последовательно обработать все квадратик тренировочной строчки, зачеркивая совпадающие с образцами и подчеркивая несовпадающие. Работать необходимо строго по инструкции. Нельзя:

Сначала вычеркнуть все квадратики, совпадающие с образцами, а потом подчеркнуть оставшиеся;

Ограничиться только вычеркиванием квадратиков;

Подчеркивать сплошной чертой, если подряд встречаются несовпадающие с образцами квадратики;

Выполнять инструкцию наоборот: подчеркивать совпадающие и вычеркивать несовпадающие с образцами квадратики.»

Только после того, как дети всё 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.

При выполнении теста необходимо следить, 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.

Продолжение инструкции: «Теперь будем работать все вместе и точно по времени. На каждую строчку будет даваться 1 минута. По команде «Стоп!» необходимо перейти к обработке следующей строки. В каком бы месте вас ни застал сигнал, надо сразу перенести руку на следующую строчку и без перерыва продолжать работу. Работать надо как можно быстрее и как можно внимательнее».

Обработка результатов тестирования осуществляется с помощью 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:

- 1) Общее количество обработанных квадратиков (включая и ошибки);
- 2) Количество ошибок.

За ошибку считается: неверная обработка (когда внутри маркера квадратик подчеркнут, а вне - зачеркнут), любые исправления и пропуски (когда квадратик вообще не обработан).

Затем значения переносятся в таблицу фиксации результатов:

Таблица 1

№ строки	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Количество обработанных знаков										
Количество ошибок										

К основным расчетным показателям детей с СДВГ относятся коэффициент точности выполнения теста (показатель концентрации внимания) и скорость выполнения теста, также хорошо прослеживается динамика работоспособности детей.

Фактор скорости определяется по формуле: сумму всех обработанных значков разделить на 10.

Фактор точности определяется по формуле: из суммы всех обработанных значков вычесть сумму ошибок и разделить получившееся число на сумму всех обработанных значков.

Полученные результаты сравниваются с возрастными нормативами точности и скорости выполнения теста Тулуз – Пьерона (приложение 1).

Корректурная проба Бурдона.

Данная методика также используется для исследования особенностей активного внимания, его переключаемости и особенно истощаемости. Ее

проведение позволяет определить колебания внимания, наличие утомляемости по отношению к однообразным раздражителям. Ограничений по применению методики практически нет. Для проведения необходимо иметь спецбланк и секундомер.

Инструкция: «На бланке напечатан набор букв русского алфавита. Последовательно рассматривая каждую строчку, отыскивайте буквы «К» и «И» и отмечайте их. Букву «К» нужно подчеркнуть, букву «И» - зачеркнуть. Задание необходимо выполнить быстро и точно. По команде «Черта» поставить черту на бланке и продолжать работу с того же места, где вас застал сигнал. Работа начинается по команде. Время работы – 10 минут».

Фактор точности определяется по формуле: сумма показателей правильности (А) деленная на 10. Где $A = C - W / C + O$ (С – общее количество зачеркнутых и подчеркнутых букв; W – число ошибочно зачеркнутых или подчеркнутых букв; O – количество ошибочно пропущенных букв) .

Значения переносятся в таблицу фиксации результатов (Таблица 1)

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Методика 2. Диагностика внимания детей 3-5 лет. Методика: “Найди и вычеркни” (Немов Р.С.)

«Сейчас мы с тобой поиграем в такую игру: я покажу тебе картинку, на которой нарисовано много разных, знакомых тебе предметов. Когда я скажу слово "начинай", ты по строчкам этого рисунка начнешь искать и зачеркивать те предметы, которые я назову. Искать и зачеркивать названные предметы необходимо до тех пор, пока я не скажу слово "стоп". В это время ты должен остановиться и показать мне то изображение предмета, которое ты увидел последним. После этого я отмечу на твоём рисунке место, где ты остановился, и снова скажу слово "начинай". После этого ты продолжишь делать то же самое, т.е. искать и вычеркивать из рисунка заданные предметы. Так будет несколько раз, пока я не скажу слово "конец". На этом выполнение задания завершится».

В этой методике ребенок работает 2,5 мин, в течение которых пять раз подряд (через каждые 30 сек) ему говорят слова «стоп» и «начинай».

Экспериментатор в этой методике дает ребенку задание искать и разными способами зачеркивать какие-либо два разных предмета, например звездочку перечеркивать вертикальной линией, а домик — горизонтальной. Экспериментатор сам отмечает на рисунке ребенка те места, где даются соответствующие команды.

Обработка и оценка результатов

При обработке и оценке результатов определяется количество предметов на рисунке, просмотренных ребенком в течение 2,5 мин, т.е. за все время выполнения задания, а также отдельно за каждый 30-секундный интервал. Полученные данные вносятся в формулу, по которой определяется общий показатель уровня развитости у ребенка одновременно двух свойств внимания: продуктивности и устойчивости:

$$S = (0,5N - 2,8n) / t$$

где S — показатель продуктивности и устойчивости внимания обследованного ребенка;

N — количество изображений предметов на рис. 1 (2), просмотренных ребенком за время работы;

t — время работы;

n — количество ошибок, допущенных за время работы. Ошибками считаются пропущенные нужные или зачеркнутые ненужные изображения.

В итоге количественной обработки психодиагностических данных определяются по приведенной выше формуле шесть показателей, один — для всего времени работы над методикой (2,5 мин), а остальные — для каждого 30-секундного интервала. Соответственно, переменная t в методике будет принимать значение 150 и 30.

По всем показателям S , полученным в процессе выполнения задания, строится график следующего вида (рис. 3), на основе анализа которого можно судить о динамике изменения во времени продуктивности и устойчивости внимания ребенка. При построении графика показатели продуктивности и устойчивости переводятся (каждый в отдельности) в баллы по десятибалльной системе следующим образом:

10 баллов — показатель S у ребенка выше, чем 1,25 балла.

8-9 баллов — показатель S находится в пределах от 1,00 до 1,25 балла.

6-7 баллов — показатель S находится в интервале от 0,75 до 1,00 балла

4-5 баллов — показатель S находится в границах от 0,50 до 0,75 балла.

2-3 балла — показатель S находится в пределах от 0,24 до 0,50 балла.

0-1 балл — показатель S находится в интервале от 0,00 до 0,2 балла.

Устойчивость внимания в свою очередь в баллах оценивается так:

10 баллов — все точки графика на рисунке 8 не выходят за пределы одной зоны, а сам график своей формой напоминает кривую 1.

8-9 баллов — все точки графика расположены в двух зонах наподобие кривой 2.

6-7 баллов — все точки графика располагаются в трех зонах, а сама кривая похожа на график 3.

4-5 баллов — все точки графика располагаются в четырех разных зонах, а его кривая чем-то напоминает график 4.

3 балла — все точки графика располагаются в пяти зонах, а его кривая похожа на график 5.

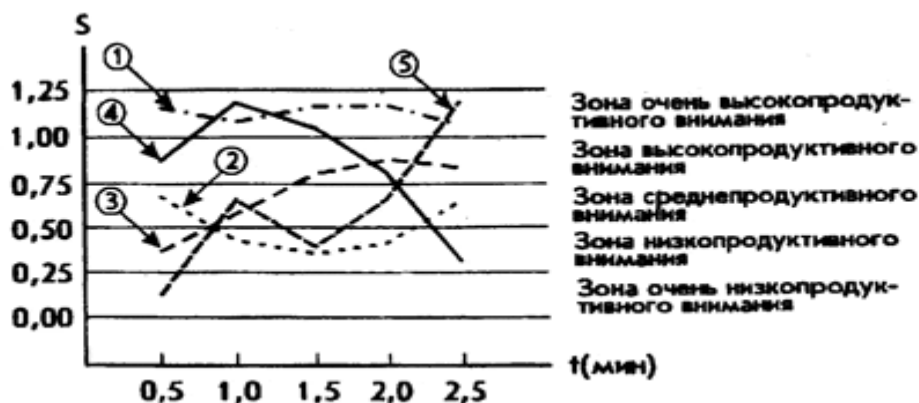


Рис. 3. Варианты графиков, показывающих динамику продуктивности и устойчивости внимания по методике «Найди и вычеркни».

На графике представлены различные зоны продуктивности и типичные кривые, которые могут быть получены в результате психодиагностики внимания ребёнка по данной методике. Интерпретируются эти кривые следующим образом:

1. Кривая, изображённая с помощью линии типа —.—.—. Это график очень высокопродуктивного и устойчивого внимания.
2. Кривая, представленная линией типа - - - - - Это график низкопродуктивного, но устойчивого внимания.
3. Кривая, изображаемая посредством линии типа - - - - - . Представляет собой график среднепродуктивную и среднеустойчивого внимания.
4. Кривая, изображенная с помощью линии ————— . Является графиком среднепродуктивного, но неустойчивого внимания.

5. Кривая, изображенная линией - - - - - . Представляет график среднепродуктивного и крайне неустойчивого внимания.

Выводы об уровне развития

10 баллов — продуктивность внимания очень высокая, устойчивость внимания очень высокая.

8-9 баллов — продуктивность внимания высокая, устойчивость внимания высокая.

4-7 баллов — продуктивность внимания средняя, устойчивость внимания средняя.

2-3 балла — продуктивность внимания низкая, устойчивость внимания низкая.

0-1 балл — продуктивность внимания очень низкая, устойчивость внимания очень низкая.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Методика 3-“Проставь значки”. (Немов Р.С.)

Ребенок непрерывно работает, выполняя это задание в течение двух минут, а общий показатель переключения и распределения его внимания определяется по формуле:

$$S = \frac{0,5 \cdot N - 2,8n}{120},$$

где S — показатель переключения и распределения внимания;

N — количество геометрических фигур, просмотренных и помеченных соответствующими знаками в течение двух минут;

n — количество ошибок, допущенных во время выполнения задания. Ошибками считаются неправильно проставленные знаки или пропущенные, т.е. не помеченные соответствующими знаками, геометрические фигуры.

Оценка результатов

10 баллов — показатель S больше чем 1,00.

8 - 9 баллов — показатель S находится в пределах от 0,75 до 1,00.

6 - 7 баллов — показатель S располагается в пределах от 0,50 до 0,75.

4 - 5 баллов — показатель S находится в интервале от 0,25 до 0,50.

0 - 3 балла — показатель S находится в пределах от 0,00 до 0,25

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.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

№	И. Ф.	Скорость	Точность
1	Ангелина С.	36 (слабая)	0,91 (слабая)
2	Ботир Р.	38 (хорошая)	0,91 (слабая)
3	Борис А.	48 (слабая)	0,90 (слабая)
4	Вика К.	43 (слабая)	0,92 (патология)
5	Дима В.	51 (хорошая)	0,90 (слабая)
6	Диана М.	53 (хорошая)	0,91 (слабая)
7	Даша Н.	24 (слабая)	0,90 (слабая)
8	Александр Б.	54 (слабая)	0,85 (патология)
9	Лиза С.	60 (слабая)	0,87 (патология)
10	Денис Р.	57 (высокая)	0,91 (слабая)

Таблица 3-Показатели скорости и точности выполнения теста Тулуз

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

И. Ф	Баллы	Показатель S	Продуктивность и устойчивость внимания
Ангелина С.	4-5	0,55	Средняя
Ботир Р.	2-3	0,40	Низкая
Борис А.	2-3	0,30	низкая
Вика К.	6-7	0,95	Средняя
Дима В.	8-9	1,20	низкая
Диана М.	6-7	0,80	Средняя
Даша Н.	6-7	1,00	высока
Александр Б.	4-5	0,60	Средняя
Лиза С.	8-9	1,10	высокая
Денис Р.	2-3	0,40	низкая

Таблица 4-Результаты проведения методики “Найди и вычеркни”

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

И. Ф	Баллы	Показатель S	Переключение и распределение внимания. У-нь развития
Ангелина С.	4	0,52	Средний
Ботир Р.	3	0,25	Очень низкий
Борис А.	7	0,35	Низкий
Вика К.	7	0,28	Низкий
Дима В.	8	0,41	Низкий
Диана М.	5	0,40	низкий
Даша Н.	3	0,21	Очень низкий
Александр Б.	5	0,58	Средний
Лиза С.	8	0,45	Низкий
Денис Р.	6	0,37	Низкий

Таблица 5-Результаты проведения методики “Проставь значки”

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Упражнения и игры для детей с СДВГ

Каждое занятие необходимо начинать с растяжек и дыхательных упражнений для нормализации мышечного тонуса и настроения на занятие; заканчивать занятие нужно упражнением, направленным на релаксацию. Также включены в занятия кинезиологические упражнения, упражнения на развитие моторики, регулирования произвольной деятельности, коммуникативных навыков и другие. Материал подбирается в соответствии с темой занятия.

Обязательное использование наглядных пособий в виде плакатов, карточек, рисунков, игрушек. Главным принципом построения образовательной деятельности является опора на наглядный материал, слово, движение, дыхание и музыку. Структура образовательной деятельности: последовательность; доступность; создание игровых ситуаций. Содержание данной программы охватывает широкий круг деятельности: развитие внимания, речи, высших психических функций, эмоционально-волевой сферы, физическое развитие, развитие коммуникативных навыков.

Упражнения на развитие и коррекцию внимания

Игра «Запрещенный цвет» на концентрацию и распределение внимания

Перед началом игры установите правила:

- нельзя называть запрещенные цвета, например, зелёный и красный;
- нельзя один и тот же цвет называть дважды.

А теперь задавайте вопросы: «Какого цвета небо? Какого цвета трава? Какого цвета солнце? Какого цвета клубника?» Возможные варианты ответов: «Голубого; как газон; желтого; как сердце».

Игра «Придумай автомобиль» Развиваем избирательность внимания

Предложите ребёнку представить проезжающий мимо автомобиль, который каждый раз возвращается. Как он выглядит? Какие звуки издает? Постепенно картинка должна становиться все более живой и насыщенной.

Делайте ребёнку подсказки, но не комментируйте каждое его действие. Так он может отвлечься от игры и потерять интерес к ней.

"Три движения"

Играть лучше группой. Водящий показывает движения: руки согнуть в локтях, кисти на уровне плеч; руки вытянуть перед собой на уровне груди; поднять руки вверх. Нужно попросить детей их повторить и убедиться, что они запомнили не только сами движения, но и их порядок. Водящий показывает одно движение, называя при этом номер другого. Дети должны показывать только те, которые соответствуют их номеру.

"Считалочки-бормоталочки"

Сесть на пол. Несколько раз подряд произнести фразу "идет бычок качается". Затем произнести только слова "идет бычок", а слово "качается" сказать про себя, хлопнув вместо этого один раз в ладоши. В третий раз произнести вслух только слово "идет", остальное про себя, заменяя слова двумя хлопками.

"Что исчезло?"

Перед каждым ребенком разложены предметы. Нужно внимательно посмотреть на них и запомнить. Закрывать глаза (в это время учитель убирает один предмет). Задача - назвать исчезнувший предмет.

"Кто летает?"

Сесть на полу полукругом. Учитель называет предметы. Если он назвал летающий предмет, дети должны поднять руку; если назвал нелетающий - опустить. Дети должны быть бдительными во время уловок взрослого и всегда различать содержание вопроса.

"Ожившие игрушки"

Педагог просит обучающихся представить, что они находятся в магазине игрушек. Игрушки оживают и начинают двигаться так, чтобы не разбудить сторожа. Задача - изобразить какую-нибудь игрушку. Игра проходит в абсолютной тишине. Педагог также должен угадать, кого изображают дети.

Дыхательные упражнения

1. Лечь на спину, положить одну ладонь на грудь, а вторую на живот. Сделав предварительно глубокий выдох, плавно и неторопливо вдохнуть носом так, чтобы верхняя передняя стенка живота выпятилась вперед, поднимая руку. Грудная клетка при этом, должна оставаться в покое. Выдох производить плавно, через рот и по возможности полнее (3-5 ритмических дыханий).

2. Сделать плавный вдох носом, поднять прямые руки вперед и развести их вверх и в стороны. Положить ладони на грудную клетку и сделать выдох (3-6 раз).

3. После спокойного вдоха сделать плавный выдох через рот, слегка увеличивая и уменьшая отверстие между губами. Щеки не надувать (10 раз).

4. Вдохнув носом, сделать быстрый, резкий выдох через рот. Следить за тем, чтобы во время выдоха передняя стенка живота быстро втягивалась внутрь и вверх, как это происходит во время кашля (7-10 раз).

5. Вдохнуть носом, на плавном выдохе воспроизводить тихий, длительный, монотонный свист. Свистеть легко, свободно. Губы не напрягать, экономно выдыхать.

6. Поглаживать нос от кончика вверх средними пальцами по ноздрям - выдох. Закрыть одну ноздрю средним пальцем - вдох, выдох. Упражнение выполнять поочередно.

7. Широко открыть рот и подышать носом. Закрыть одну ноздрю средним пальцем - вдох. Выдох - через другую ноздрю (затем поменять).

8. Вдох через нос, выдох через углы рта (поочередно через правый и левый угол рта): плавно, прерывисто.

9. Быстрым, плавным движением развести прямые руки в стороны, развернув их ладонями вверх на уровне плеч, слегка прогнувшись назад. Одновременно сделать быстрый глубокий вдох носом. Медленно и плавно выдохнуть через рот.

10. Вдохнуть через нос, наклонить туловище вправо, правой рукой дотянуться до пола. Левая ладонь при этом скользит вдоль туловища вверх до подмышечной впадины. Принять исходное положение, сделать глубокий выдох носом и повторить упражнение в противоположную сторону.

11. Вдох - закрыть глаза, выдох - открыть. Каждый раз, открывая глаза, необходимо отмечать то, что видите (можно произносить название объектов вслух).

Разминка для глаз

1. Зажмурить глаза, открыть их. Повторить 5 раз.

2. Делать круговые движения глазами: налево - вверх - направо - вниз - направо - вверх -налево - вниз. Повторить 10 раз.

3. Вытянуть руку вперед. Следить глазами за ногтем указательного пальца медленно приближая его к носу и удаляя. Повторить 5 раз.

4. Посмотреть вдаль (в окно) в течение одной минуты.

Упражнения на релаксацию

"Загораем"

Цель: расслабление мышц ног. Исходное положение (далее - и. п.): лежа.

Педагог: Давайте ляжем, представим себе, что ноги загорают на солнце. Поднимите ноги и держите на весу. Ноги напряглись, стали твердыми, каменными. Опустите ноги. Они устали, а теперь отдыхают, расслабляются. Как хорошо, приятно стало. Вдох - пауза. Выдох - пауза. Мы прекрасно загораем! Выше ноги поднимаем! Держим... держим... напрягаем... Загораем! Отпускаем.

"Кораблик"

Цель: расслабление мышц ног. И. п.: стоя.

Педагог: Представьте, что вы на корабле. Качает. Прижимаем по очереди ноги к полу, чтобы не упасть. Стало палубу качать! Ногю к палубе прижать! Крепче ногу прижимаем, А другую расслабляем.

"Штанга"

Цель: расслабление мышц ног, рук, корпуса. И. п.: стоя.

педагог: Встаньте. Представьте себе, что вы поднимаете тяжелую штангу. Мы готовимся к рекорду, Будем заниматься спортом (наклон вперед). Штангу с пола поднимаем (выпрямиться, поднять руки вверх). Крепко держим... и бросаем! Наши мышцы не устали И еще послушней стали. Нам становится понятно: Расслабление приятно!

"Любопытная Варвара"

Цель: расслабление мышц шеи. И.п.: стоя, сидя.

Педагог: (дети повторяют движения, о которых говорит учитель): Любопытная Варвара Смотрит влево... Смотрит вправо. А потом опять вперед - Тут немного отдохнет. А Варвара смотрит вверх! Выше всех, дальше всех! Возвращается обратно - Расслабление приятно! Вдруг посмотрит она вниз - Мышцы шеи напряглись! Возвращается обратно - Расслабление приятно!

"Шарик"

Цель: расслабление мышц живота. И. п.: стоя.

Педагог: Представьте, что вы надуваете воздушный шарик. Положите руку на живот. Вот как шарик надуваем! А рукою проверяем (выполнить вдох). Шарик лопнул, выдыхаем (выполнить выдох), Наши мышцы расслабляем. Дышится легко. ровно. глубоко.

"Раскачивающееся дерево"

Цель: общая релаксация. И. п.: стоя.

Педагог: предлагает детям представить себя деревом. Корни - ноги, ствол - туловище, крона - руки и голова. Начинает дуть ветер. Дерево качается вправо - 23 влево, вперед - назад (по 3-5 раз). При выполнении упражнения следует соблюдать ритмичность дыхания.

"Парусник"

Цель: общая релаксация. И. п.: стоя.

Педагог: А теперь представим, что каждый из нас - лодка с парусом. Подул ветерок и парус расправился. Ветер утих - парус сник

"Солнышко"

Цель: общая релаксация. И. п.: стоя.

Педагог: Закройте глаза, вытяните руки. Представьте, что на ладонках у вас лежат маленькие солнышки. Через пальчики, как лучики солнышка, идет тепло по всей руке. Опустим руки, теперь они у нас отдохнут. Переключаем внимание на ноги. Солнечные лучики согревают стопы, пальцы ног. Усталость проходит, мышцы отдыхают. Улыбнитесь друг другу, скажите добрые слова.

Упражнения на развитие произвольной регуляции деятельности

"Послушай тишину"

Сесть на пол. Закройте глаза и послушать звуки на улице за окном, в комнате, свое дыхание, биение сердца.

"Костер"

Сесть в круг, представить, что в центре круга - костер. Выполнить команды учителя: "жарко" - отодвинуться от воображаемого костра; "руки замерзли" - протянуть руки к костру; "ой, какой большой костер" - встать и помахать руками; "искры полетели" - похлопать в ладоши; "костер принес дружбу и веселье" - взяться за руки и ходить вокруг костра. "Запрещенное движение" Вариант 1. Встать лицом к ведущему. Под музыку повторять движения, которые он показывает. Затем выбрать одно движение, которое запрещается выполнять, даже если ведущий показывает его. Тот, кто повторит, выходит из игры.

Упражнения на развитие коммуникативной сферы

"Менялки"

Сесть в круг, выбрать водящего (при помощи любой считалки), который встает и выносит свой стул за круг. Стульев становится на один меньше, чем играющих. Водящий говорит: "Меняются местами те ребята, у кого светлые волосы" и т. д. Имеющие названный признак должны быстро встать и поменяться местами. Водящий старается занять свободное место.

"Неожиданные картинки"

Сесть в круг, приготовить восковые мелки и подписанные листы белого картона. По команде учителя рисовать какую-нибудь картинку, по следующей команде передать ее соседу справа. Продолжать дорисовывать незаконченную картинку соседа. Игра продолжается до тех пор, пока рисунки не сделают полный круг.

"На одну букву"

Сесть в круг. Один из участников произносит про себя алфавит, остальные дети говорят "стоп", на какой букве он остановился, на такую букву остальные придумывают слова. Выигрывает тот, кто последний назовет слово на заданную букву.

"Путаница"

Встать в круг, взяться за руки. Водящий выходит из комнаты или отворачивается. Не отпуская рук, дети "запутываются" в кругу. Задача водящего: распутать "путаницу"

"Тачка"

Разбиться на пары. Один из партнеров принимает "упор лежа", другой берет его за ноги и приподнимает. Первый начинает движение на руках, второй идет за ним, поддерживая его ноги и учитывая скорость движения.

"Компас"

Выстроиться друг за другом ("паровозики"), закрыть глаза. Водящий - "компас" - идет первым с открытыми глазами, меняя направление. Он должен так вести группу, чтобы все находились в безопасности.

Двигательные упражнения

"Буратино"

Цель: развитие навыков двигательного контроля. И. п.: стоя. Поднять правую руку вверх и подпрыгнуть на левой ноге; поднять левую руку вверх и подпрыгнуть на правой ноге. Поднять правую руку вверх и подпрыгнуть на правой ноге; поднять левую руку вверх и подпрыгнуть на левой ноге.

"Пчелка"

Цель: развитие навыков двигательного контроля. И. п.: стоя. Все участники "превращаются" в пчелок, которые "летают" и громко жужжат. По сигналу "Ночь" - пчелки садятся и замирают. "День" - снова летают и громко жужжат.

"Передай мяч"

Цель: снятие двигательного напряжения. И. п.: стоя. Один участник встает перед всеми и бросает мяч кому-либо из детей. Поймавший мяч ребенок бросает его другому. Игра продолжается до тех пор, пока мяч не побывает в руках у каждого ребенка.

"Все наоборот"

Цель: снятие двигательного и эмоционального напряжения. И. п.: стоя. Дети выбирают водящего (произносят считалочку). Водящий демонстрирует разные движения, остальные должны выполнять их наоборот.

Упражнения на снятие эмоционального напряжения

"Рубка дров"

Цель: сглаживание агрессии и импульсивности. Каждый участник должен представить, что он рубит дрова, пантомимически поставить полено на пень, высоко над головой поднять топор и с силой опустить на полено. При этом громко выкрикнуть: "Ха". Повторить действия несколько раз. Выполнять упражнение в течение 2-х мин.

"Танцы-противоположности"

Цель: сглаживание агрессии и импульсивности. Разбиться на пары. Под ритмичную музыку одному из партнеров исполнять грустный танец, другому - веселый. Через минуту поменяться ролями.

"Крик в пустыне"

Цель: сглаживание агрессии и импульсивности. Сесть в круг. По сигналу учителя начать громко кричать. При этом наклоняться вперед, доставая руками пол.

"Давай поздороваемся!"

Цель: снятие эмоционального напряжения, воспитание самодисциплины. По сигналу учителя хаотично двигаться по классу и молча здороваться со всеми. Один хлопок учителя - здороваться за руку; два хлопка - дотрагиваться плечами; три хлопка - прижиматься спинами.