

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ 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

Борисова Елена Александровна

**МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

**Психологические особенности внимания детей младшего школьного  
возраста с минимальными мозговыми дисфункциями**

Направление: 44.04.02 Психолого-педагогическое образование  
направленность (профиль) образовательной программы Психолого-педагогическая коррекция  
нарушений развития детей

**Допускаю к защите:**

Заведующий кафедрой

д.м.н., профессор С.Н. Шилов

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

20.11.18 Шилов

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы

к.психол.н., доцент Н.Ю. Верхотурова

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

20.11.18

(дата, подпись)

Научный руководитель

к.м.н., доцент Я.В. Бардецкая

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

20.11.18

(дата, подпись)

Обучающийся Борисова Е.А.

(фамилия, инициалы)

20.11.2018

(дата, подпись)

**Красноярск, 2018**

|   |     |
|---|-----|
| Введение.....   | 3   |
| Глава I. Анализ литературы по проблеме исследования внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями.....                     | 8   |
| 1.1. Проблема изучения внимания в психологии.....   | 8   |
| 1.2. Развитие внимания в онтогенезе.....  | 21  |
| 1.3. Особенности развития внимания детей с минимальными мозговыми дисфункциями.....   | 32  |
| Выводы по первой главе.....   | 44  |
| Глава II. Экспериментальное изучение особенностей внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями.....                       | 46  |
| 2.1. Организация, методы и методики исследования.....   | 46  |
| 2.2. Анализ результатов исследования.....   | 58  |
| Выводы по второй главе.....   | 72  |
| Глава III. Психологическая программа по коррекции особенностей внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями.....          | 75  |
| 3.1. Научно–методологические основы коррекции внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями.....                           | 75  |
| 3.2. Основные направления, содержание и формы психологической коррекции внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями..... | 82  |
| Выводы по третьей главе.....  | 98  |
| Заключение.....   | 99  |
| Список литературы.....  | 102 |
| Приложение.....   | 113 |

**Актуальность исследования:** в настоящее время современная образовательная среда предъявляет достаточно высокие требования к учащимся, в том числе начальной школы. В последние годы значительно возросла информационная нагрузка, приводящая зачастую к переутомлению, неуспешности обучения и психоэмоциональным срывам учащихся (И.П. Брызгунов, 2008; И.И. Мамайчук, 2010; А.Л. Сиротюк, 2008).

Более того, в настоящее время недостаточно учитывается факт наличия у обширной группы школьников дисфункциональных нарушений деятельности мозга, которые оказывают влияние на работоспособность, возможности самоуправления и произвольности в любых видах деятельности, вызывают быструю умственную утомляемость детей и, как следствие, ведут к школьной неуспеваемости и дезадаптации.

По данным исследователей, более чем у 40% детей отмечаются различные отклонения в созревании и функционировании нервной системы (Ю.Г. Демьянов, 2010; А.И. Захаров, 2006; Л.А. Ясюкова, 2007). При недостаточном внимании к данной проблеме легкие функциональные нарушения постепенно «обрастают» вторичными отклонениями в психическом развитии.

Согласно статистике института коррекционной педагогики Российской Академии Образования за последние пять лет (2012 – 2017 гг.) констатируется значительное увеличение числа детей (79% от популяции), которые имеют в анамнезе сведения о минимальной мозговой дисфункции или перинатальной энцефалопатии.

Учащиеся данной группы показывают стойкую неуспеваемость, неспособность воспринимать и перерабатывать учебный материал, низкую работоспособность и быструю утомляемость. Следовательно, важным становится поиск путей, позволяющих детям с минимальной мозговой дисфункцией более эффективно и продуктивно справляться с различными видами деятельности, прежде всего с учебной.

С учетом влияния минимальных мозговых дисфункций на работоспособность, умственную активность, произвольную сферу учащегося, возможности его самоуправления, особо актуальным для младших школьников становится процесс развития такого психического явления, как внимание.

Во-первых, внимание — это важнейший динамический показатель всех психических процессов. Именно поэтому внимание можно рассматривать как основу успешной познавательной деятельности [62].

Во-вторых, именно вниманием определяется точность и детализация восприятия, прочность и избирательность памяти, направленность и продуктивность мыслительной деятельности (Г.А. Урунтаева, 2010).

В-третьих, проблема внимания традиционно считается одной из самых важных и сложных проблем в научной психологии.

В-четвёртых, именно нарушение целенаправленного (произвольного) внимания является ведущим дефектом при минимальной мозговой дисфункции.

**Проблема исследования:** несмотря на то, что в современной науке и практике немало исследований проводится по изучению особенностей внимания у детей с минимальной мозговой дисфункцией, до сих пор малоизученной остается проблема, связанная с комплексной диагностикой качеств (свойств) внимания, способствующих большей успешности и продуктивности в учебной деятельности.

Изучением внимания у детей с минимальной мозговой дисфункцией занимались следующие учёные: Р.А. Баркли (2005), И.П. Брызгунов (2008), Е.В. Касатикова (2008), В.В. Лебединский (2008), И.И. Мамайчук (2010), Н.Н. Заваденко (2005), О.И. Политика (2008), О.И. Романчук (2010), Е.В. Шарапановская (2005), А.Л. Сиротюк (2008), В.М. Трошин (1995), З. Тржесоглава (1986), У.В. Ульенкова (2007), О.В. Халецкая (1995), Л.С. Чутко (2004), С.Г. Шевченко (2005), Б.Р. Ярёмченко (2002), Л.А. Ясюкова (2007) и др.

**Цель исследования:** изучить особенности внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями и разработать психологическую программу по их своевременной коррекции.

**Объект исследования:** внимание детей младшего школьного возраста.

**Предмет исследования:** психологические особенности внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями.

**Гипотезой исследования** послужило предположение о том, что особенностями внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями являются: недостаточный для возрастной нормы объём, слабое распределение, медленное переключение, недостаточная устойчивость и сосредоточенность (концентрация) внимания, истощаемый характер внимания.

**Задачи исследования:**

1) На основании анализа психолого – педагогической и медико – биологической литературы определить степень изученности проблемы исследования.

2) Выявить особенности внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями.

3) Разработать психологическую программу по коррекции особенностей внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями.

**Теоретической и методологической основой исследования** являются положения отечественной психологии:

— о системной динамической локализации высших психических функций А.Р. Лурия;

— о внимании как функции контроля за психической деятельностью П.Я. Гальперина;

— о внимании как функции отражения С.Л. Рубинштейна;

— о влиянии доминанты в регуляции непроизвольного внимания А.Л. Ухтомского;

— о связи внимания с установкой Д.Н. Узнадзе;

— концепция культурно — исторического развития высших психических Л.С. Выготского;

— концепция системного подхода к анализу психического развития ребёнка (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин, Н.Я. Семаго);

— об особенностях психофизического развития детей с минимальной мозговой дисфункцией (З. Тржесоглава, О.В. Халецкой, Н.Н. Заваденко, О.И. Политики, В.М. Трошина, Е.В. Шарапановской, Л.А. Ясюковой и др.)

— об эффективности коррекционной работы, опирающейся на принцип «Замещающего онтогенеза» (Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева, А.В. Семенович, И.Я. Семаго и др.).

**Методы исследования:** нами были применены как теоретические (анализ литературы по проблеме исследования), так и эмпирические методы.

Среди эмпирических методов нами использовались: беседа, наблюдение, опрос, констатирующий эксперимент, методы количественной и качественной обработки и интерпретации полученных результатов исследования.

В психодиагностическое обследование были включены следующие методики: тест «Тулуз – Пьерона» (в адаптации Л.А. Ясюковой, 2007); «Корректирующая проба» Б. Бурдона [90]; «Таблицы Шульце» [70]; методика «Пьерона - Рузера» в модификации М.П. Кононовой [82]; методика «Изучение распределения внимания» [87].

**Организация исследования:** экспериментальной базой для исследования послужило Краевое государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Красноярская школа № 7».

Для исследования были отобраны ученики 2 «а» и 2 «б» класса, с наличием в анамнезе перинатального поражения центральной нервной системы и гипертензионного синдрома, в количестве 22 человек (15 мальчиков и 7 девочек). Возраст испытуемых составил от 8 до 9 лет.

**Этапы проведения исследования:** процесс исследования особенностей внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциям проходил в четыре этапа.

I. Первый этап был нами разделён на две части:

1) Теоретический анализ психологической — педагогической и медико — биологической литературы по проблеме исследования (сентябрь — декабрь 2016 года).

2) Определение целей и задач исследования. Формулирование проблемы и гипотезы исследования (январь — февраль 2017 года).

II. На втором этапе, мы составили план проведения экспериментального исследования, отобрали диагностические методы и методики, направленные на выявление особенностей внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями (март — август 2017 года).

III. Реализация констатирующего эксперимента. Обработка, анализ и интерпретация полученных результатов экспериментальной части исследования (сентябрь 2017 — декабрь 2017 года).

IV. Разработка программы психологической коррекции особенностей внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями. Оформление результатов экспериментального исследования, обобщение выводов и заключений (январь — октябрь 2018 года).

**Теоретическая значимость исследования** заключается в том, что его результаты дополняют и углубляют знания о психологических особенностях внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями.

**Практическая значимость исследования** заключается в том, что его результаты могут быть полезны педагогам, психологам и другим специалистам, работающим с данной категорией школьников.

**Структура работы:** структура магистерской диссертации состоит из введения, трёх глав, заключения, списка используемой литературы (состоящего из 136 источников) и 18 приложений. Работа проиллюстрирована 9 таблицами и 14 рисунками.

# ГЛАВА I. Анализ литературы по проблеме исследования внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями

## 1.1. Проблема изучения внимания в психологии

Проблема внимания традиционно считается одной из самых важных и сложных проблем в научной психологии. Значимость внимания в жизни человека, его определяющая роль в отборе содержаний сознательного опыта, запоминании и научении очевидна [32].

Проблема внимания разрабатывалась и рассматривается в трудах следующих отечественных и зарубежных учёных: П.П. Блонского (1927), Д. Бродбента (1958), Р. Вудвортса (1950), В. Вундта (1912), Л.С. Выготского (1956), У. Джеймса (1911), А.Д. Дейч (1963), Н.Ф. Добрынина (1959), Ю.Б. Дормашёва (2007), П.Я. Гальперина (1958), Ю.Б. Гиппенрейтер (2008), С.Л. Кобыльницкой (1974), К. Коффка (1935), С. В. Кравкова (1924), Н.Н. Ланге (1893), А.Н. Леонтьева (2009), А.Р. Лурия (2009), В.Я. Романова (2008), Т. Рибо (1892), Э. Рубина (1925), Г. Рево д Аллона (1923), С.Л. Рубинштейна (1935), А. Трейсмана (1987), Э. Титченера (1914), Д.И. Узнадзе (1966), К. Черри (1953), Г. Эббингауза (1911) и др.

В настоящее время в психологической науке относительно внимания как феномена психики нет единого мнения. Иногда внимание рассматривается в проблеме сознания (В. Вундт, У. Джеймс, Н.Н. Ланге), иногда непосредственно связывается с восприятием и, прямо скажем, растворяется в проблеме восприятия (А.Н. Леонтьев). Иногда выделяется в качестве особого раздела (П.Я. Гальперин). По мнению С.Л. Рубинштейна (2011) внимание своего особого содержания не имеет — оно проявляется внутри восприятия, мышления. П.Я. Гальперин рассматривает внимание как функцию контроля (2002).

В своей работе М.В. Фаликман (2009) указывает, что до сих пор нет единого мнения о том, *существует ли внимание как некоторый особый самостоятельный психический процесс* (аналогичный, например, процессам



восприятия или мышления) *или это только особая сторона иных психических процессов, открытая нам в сознательном опыте* и, следовательно, потенциально объяснимая через их строение, функционирование, развитие. Нет единого мнения о том, *является ли внимание каким-либо самостоятельным процессом* или имеют место только «*эффекты внимания*» (например, ясность и отчётливость восприятия), вызванные работой каких-то других процессов и механизмов [81].

Существуют разногласия в том, к какому классу психических явлений следует отнести внимание. Одни считают, что внимание — это познавательный психический процесс. Другие связывают внимание с волей и деятельностью человека, основываясь на том, что любая деятельность, в том числе и познавательная, невозможна без внимания, а само внимание требует проявления определенных волевых усилий [67].

В своей монографии «Психология внимания» Ю.Б. Гиппенрейтер и В.Я. Романов (2008) выделяют три крупных массива работ, посвященных обсуждению проблем внимания: *1) классическая психология сознания; 2) психология деятельности; 3) когнитивная психология.*

В статье Н.И. Чуприковой (2008) указано, что по настоящее время не выделены признаки внимания, поскольку нет общепринятого определения. Даваемые разными авторами определения крайне разнородны и практически не поддаются систематизации. С неопределённостью понятия внимания связано и то обстоятельство, что одни и те же феномены легко могут обозначаться разными терминами, попадать под разные понятия [127, с.13-30].

Прежде чем обратиться к определению внимания, следует рассмотреть этимологию термина «внимание». Очевидно его происхождение от латинского слова *attendo*, обозначающего напряжение души, обращение к объекту. Русские термины «внимать», «внемлю» также указывают на действие «взятия в душу» объекта, его усвоение субъектом. По определению из толкового словаря русского языка С.И. Ожегова (2008) *внимание - это сосредоточенность мыслей или зрения, слуха на чём-нибудь.*

Согласно большому психологическому словарю (Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко, 2009) *внимание* (англ. *attention*) - это процесс и состояние настройки субъекта на восприятие приоритетной информации и выполнение поставленных задач [72, с.60].

Среди классиков психологии сознания приводились следующие определения внимания. В работах В. Вундта (1912) внимание определяется, как «фиксационная точка сознания». По определению У. Джеймса (1911), процесс внимания — это результат ограниченности объема сознания, который осуществляет выбор содержания сознания. Н.Н. Ланге (1893) понимал под вниманием «целесообразную реакцию организма, улучшающую условия восприятия и способствующую приспособлению организма к окружающей среде. Это выделение на первый план одних впечатлений и вытеснение других».

В современной отечественной психологии деятельности приводятся ниже перечисленные определения внимания. По мнению С.Л. Рубинштейна (2011) «Внимание - это сторона всех познавательных процессов сознания, и притом та их сторона, в которой они выступают как деятельность, направленная на объект». В работах А.Р. Лурия (2010) «Внимание это осуществление отбора нужной информации, обеспечение избирательных программ действий и сохранение постоянного контроля над их протеканием». По мнению П.Я. Гальперина (1958) «Внимание - это внутреннее свернутое, автоматизированное действие контроля. Это самостоятельная форма психики, имеющая своё специфическое содержание и свой продукт». Для Д.И. Узнадзе (1966) «Внимание – акт (процесс) объективации, в котором из круга наших первичных впечатлений (возникших на основе установок, стимулированных конкретной ситуацией) выделяется, становясь наиболее ясным, какое-либо одно из актуальных содержаний сознания».

В работах специалистов по когнитивной психологии приводятся следующие определения: К. Черри (1953) «Внимание – это селективность (избирательность) сознания»; Д. Бродбент в 1958 году писал: «Внимание – процесс ранней селекции (отбора, фильтрации) информации, т.е. отбора её на

начальных этапах её переработки в процессе перцептивного анализа или непосредственно перед ним»; Для А. Трейсмана (1987) «Внимание есть сложный процесс анализа и отбора информации: начинается перцептивным фильтром, расположенным между сигналом и вербальным анализом информации, и регулирует «мощность» сообщения».

Из вышеперечисленного можно сделать вывод, что существуют *многочисленные определения внимания*, в которых объединяющим началом является понимание его как *важнейшего фактора в организации деятельности человека*. А его функциями, прежде всего, *отбор и контроль*.

Внимание в своих субъективных и объективных проявлениях ярко демонстрирует системность психической деятельности человека. Любая форма такой деятельности, будь то активное восприятие, углубленное размышление, сосредоточение на образах памяти или на качественном выполнении сложных двигательных координаций - предполагает, требует, а то и является прямым выражением работы внимания [93,с.7].

Более того, внимание всегда связывалось с такими фундаментальными понятиями психологии, как сознание и воля. Отсюда понятно, что судьба проблемы внимания и история его обсуждения были неразрывно связаны с историей психологии, ее поворотами, зигзагами и кризисами. Было даже время, когда понятие внимания устранялось из научной психологии, объявлялось фикцией и источником псевдопроблем [32].

В конце XIX века, и в начале XX века внимание было в центре психологических исследований. Однако, как известно, в начале XX века в мировой психологической науке усилилась антименталистская тенденция, резко изменившая в целом ситуацию в ней. Изучавшееся до этого момента в рамках психологии сознания как его феномен – внимание, как и сознание в целом, были главными понятиями менталистской психологии. *Бихевиористы исключили сознание, а вместе с ним и внимание из предметного поля психологии*. Гештальпсихологи прямо призывали *отказаться от использования термина внимание*, мотивируя это тем, что за этим понятием прячется всё, что угодно: там, где мы не можем объяснить явление, мы просто апеллируем к

термину «внимание». В одном из своих выступлений (на IX Международном психологическом конгрессе в 1925 г.) гештальтпсихолог Э. Рубин заявил о несуществовании внимания в психической жизни человека. По его мнению, используя этот термин, мы фактически неправомерно удваиваем описание психических процессов. Вместо того чтобы сказать: «Ученик читает книгу», мы говорим: «Ученик внимателен к книге» [93].

Таким образом, стремление исследователей того времени упразднить понятие внимания в психологии вытекало, с одной стороны, из неудовлетворённости слишком широким использованием термина «внимание» для объяснения разного рода явлений без строгого определения сущности самого процесса внимания. А с другой стороны, этому способствовала сложившаяся в тот момент ситуация в психологической науке, когда из предметного поля психологии исключалось сознание, а вместе с ним и внимание.

Интерес к вниманию в психологии возобновился лишь к концу 60-х годов прошлого XX века. В 70-х годах XX века внимание фактически заново открывается в психологии: ему посвящаются симпозиумы, конференции, специальные монографии [22]. Однако определение его сущности остаётся нерешённой проблемой в психологии и до сегодняшнего дня.

В современной отечественной психологии по-прежнему преобладает мнение, что внимание представляет собой не самостоятельный психический процесс, а лишь характеристику других психических процессов (восприятия, памяти, мышления и т.д.)

Можно констатировать, что до сегодняшнего дня в отечественной психологии большинством психологов разделяется представление о внимании как определённой стороне или характеристике всякой активности субъекта (внутренней психической и внешней практической), что отражает фактически отрицание внимания как самостоятельной формы психики.

Вместе с тем, в отечественной психологии была высказана и противоположная точка зрения. Она принадлежит П.Я. Гальперину (1974), который предположил, что внимание, как и другие психические процессы,

имеет своё собственное специфическое содержание. Оно есть внутреннее (психическое) действие контроля. Но, в отличие от других действий, которые производят какой-либо продукт, – пишет П.Я. Гальперин, – деятельность контроля не имеет отдельного продукта. Она всегда направлена на то, что хотя бы частично уже существует или происходит, создано другими процессами; чтобы контролировать, нужно иметь, что контролировать [120].

Е.Д. Хомская (2011) по вопросу проблемы внимания имеет следующее мнение: «Правильное решение обсуждаемой проблемы состоит в том, чтобы попытаться соединить и учесть обе точки зрения, т.е. увидеть во внимании и сторону процессов и явлений, и нечто самостоятельное, независимое от них. Это значит встать на точку зрения, согласно которой *внимание как отдельный, рядоположенный другим психический процесс не существует, но представляет собой вполне особенное состояние, характеризующее все эти процессы в целом*».

Данная позиция подтверждается известными анатомо-физиологическими данными, основные из которых следующие:

1. Механизм доминанты как физиологический коррелят внимания можно наблюдать на всей поверхности коры головного мозга, независимо от того, проекционные зоны каких конкретных анализаторов в них локализуются (И.П. Павлов, А.Л. Ухтомский) [25].

2. Ретикулярная формация, работа которой связывается с явлениями внимания, находится на пути нервных импульсов, касающихся практически всех познавательных процессов (неспецифические пути афферентного и эфферентного проведения сенсорной информации).

3. Нейроны внимания — клетки-детекторы новизны — можно встретить практически на всей поверхности и в некоторых внутренних структурах головного мозга (А.Р. Лурия, 2009).

4. Вместе с тем все три названных анатомо-физиологических фактора в центральной нервной системе существуют автономно и независимо от отдельных сенсорных анализаторов, что говорит о том, что внимание все же является особенным феноменом, не сводимым ко всем остальным.

Из подобного понимания внимания следует, что существует несколько форм внимания, соответственно тем процессам, в которых оно реализуется. К этим формам относятся:

- а) *сенсорное внимание* (зрительное, слуховое, тактильное и др.);
- б) *двигательное внимание*, проявляющееся в моторных процессах, в их осознании и регуляции;
- в) *эмоциональное внимание*, привлекаемое эмоционально-значимыми стимулами; следует отметить особые закономерности протекания этой формы внимания, ее тесную связь с памятью, с процессом запечатления информации (процессами импринтинга);
- г) *интеллектуальное внимание*, которое проявляется в интеллектуальной деятельности (внимание к предмету обдумывания, к интеллектуальным операциям, с помощью которых реализуется сам процесс мышления) [119].

Согласно современным исследованиям (А.Г. Маклаков, 2010; Р.С. Немов, 2011) способность внимания обеспечивать оптимальные условия для осуществления других психических процессов обусловлена определенными его функциями, среди которых:

- *селективная функция*, проявляющаяся в том, что внимание определяет ту часть информации, которая будет реально обрабатываться, в силу чего оно активизирует значимые и тормозит ненужные в данный момент психические процессы, способствуя тем самым целенаправленному отбору поступающей информации в соответствии с актуальными потребностями и целями деятельности человека;
- *прогностическая*, или планирующая функция, заключающаяся в участии внимания в процессе построения программы будущих действий человека, адекватных актуальной и перспективной ситуациям;
- *контролирующая функция внимания* заключается в его направленности на оценку, как общего результата деятельности, так и оценку ее результатов на отдельных этапах выполнения и их соответствие целям деятельности.

Названные функции внимания представляют собой различные варианты реализации *общей регуляторной функции внимания, присущей ему как психическому феномену.*

По словам К. Маркса, отдельный скрипач сам управляет собой, оркестр нуждается в дирижере. В целостной психике человека роль такого «дирижера» полноправно принадлежит вниманию, которое, будучи сквозным психическим процессом, выполняет интегративную функцию [93].

*Классификация видов внимания может быть осуществлена по достаточно многочисленным критериям.* Если в качестве критерия классификации выступает происхождение внимания, то выделяют *природное* и *социально обусловленное внимание.* Первое представляет собой врожденную способность к избирательности реагирования на внешние и внутренние воздействия на основе безусловного ориентировочного рефлекса в силу их информационной новизны. Социально обусловленное внимание формируется при жизни под влиянием обучения и воспитания. Оно связано с сознательной избирательностью и волевой регуляцией реагирования [25].

В случае, когда в качестве критерия классификации принимается локализация объекта внимания, выделяют *внешнее* и *внутреннее внимание* [32]. Приняв за основание классификации характер объекта внимания, В.И. Страхов (1996) описывает следующие его виды: *сенсорное* (чувственное и перцептивное), объектами которого являются ощущения и восприятия; *интеллектуальное*, где в качестве объектов внимания выступают содержательно-процессуальные характеристики мышления; *двигательное* (исполнительское), объектами внимания при нём становятся действия и операции выполняемой деятельности; пользуясь этим критерием, правомерно выделить *аффективное* внимание, объектами которого выступают эмоции и чувства, переживаемые человеком [69].

Р.С. Немов (2011) по характеру управления вниманием подразделяет его на *непосредственное*, которое управляется напрямую объектом внимания, и *опосредованное*, регулируемое с помощью посредников (слов, жестов и т.п.) [76].

Наиболее распространенной является классификация видов внимания *Н.Ф. Добрынина* (1959) по критерию представленности в акте внимания цели и волевого усилия. По данному основанию выделяют *непроизвольное, произвольное и послепроизвольное внимание* [96].

*Непроизвольное внимание* имеет выраженную очевидность, в силу чего именно, оно прежде всего стало объектом исследования психологов и получило в их работах различные названия, тем не менее, отражавшие его существенные особенности. Так, *Э. Титченер* назвал его первичным, *Н.Н. Ланге* – инстинктивным, рефлексивным, *Л.С. Выготский* – натуральным, *Н.Ф. Добрынин* – вынужденным.

В работах учёных (*П.Я. Гальперин*, 2002; *А.Н. Леонтьев*, 2009) указано, что факторы организующие непроизвольное внимание человека, связаны как с характеристиками объекта внимания, так с особенностями самого человека – субъекта внимания. *Первая группа факторов непроизвольного внимания* включает следующие: 1) сила раздражителя; 2) новизна раздражителя; 3) контрастность; 4) длительность и прерывистость действия раздражителя; 5) движение объекта на неподвижном фоне; 6) внезапность появления раздражителя и др.

Вторая группа представлена *устойчивыми особенностями субъекта внимания*, имеющими место всегда, или особенностями, возникающими в конкретной ситуации, в том числе: 1) актуальными или устойчивыми потребностями; 2) интересами; 3) эмоциями и чувствами; 4) прошлым опытом, в том числе в виде привычки, динамического стереотипа (устойчивая апперцепция); 5) установкой на внимание (временной апперцепцией), которая задается предыдущими обстоятельствами, ожиданием определенного хода событий; 6) согласованностью информации, поступающей от объекта, с наличным содержанием сознания человека и др.

По мнению *С.Л. Рубинштейна* (2011) основная функция непроизвольного внимания состоит в быстрой и правильной ориентации человека в постоянно меняющихся условиях среды, в выделении тех ее объектов, которые могут иметь в данный момент наибольший жизненный смысл.



Наряду с произвольным, важнейшую роль играет произвольное внимание. В качестве фактора, пробуждающего произвольное внимание, выступают не случайные изменения или характеристики объектов, а цель деятельности человека [33].

В работах А.Р. Лурия (2010) указывается, что психологический механизм возникновения произвольного внимания связан с процессом целеполагания. Определение цели, формирование акцептора действия, планирование и реализация способов достижения цели, оценка конечного продукта и при необходимости – коррекция действия – все эти этапы деятельности человека осуществляются под общим контролем произвольного внимания.

Сосредоточенность же на этой цели представляет собой результат волевого усилия. В этой связи У. Джеймс (1911) писал, что «главнейший подвиг воли заключается в направлении сознания на не привлекательный объект и в сосредоточении на нем внимания».

Физиологические механизмы произвольного внимания связаны с работой более «молодых», специфически человеческих областей головного мозга – лобных отделов коры больших полушарий, которые программируют и корректируют поведение и деятельность человека. Особенностью произвольного внимания является то, что доминирующим раздражителем здесь является сигнал, идущий не от первой сигнальной системы, что типично для произвольного внимания, а от второй. При этом возникающее в коре больших полушарий возбуждение, соответствующее речевому стимулу (мысли, самоприказу и т.п.), становится преобладающим, доминантным. Энергетическая «подпитка» произвольного внимания осуществляется за счет активации «энергоблока» мозга – верхних отделов мозгового ствола, гипоталамуса, ретикулярной формации – под влиянием словесных раздражителей. Произвольное внимание относится к высшим психическим функциям и присуще только человеку [61].

*Отличительными признаками произвольного внимания как высшей психической функции являются следующие: 1) опосредованность; 2) осознанность; 3) произвольность; 4) прижизненное формирование; 5)*

возникновение в результате овладения специальными орудиями-средствами, выработанными в ходе исторического развития общества; 5) обусловленность развития произвольного внимания включенностью ребенка в процесс усвоения заданных образцов организации внимания.

Вопрос о послепроизвольном внимании тесно связан с вопросом об организующей *роли мотивов и потребностей в пробуждении и активизации внимания человека*. В процессе деятельности познавательный интерес представляет собой не что иное, как познавательную потребность, опредмеченную в определенных объектах и видах деятельности, выступающих в этом случае источником положительных эмоциональных переживаний. Влияние интереса приводит к метаморфозе произвольного внимания, в частности, к тому, что увлеченность делом порождает особое внимание – послепроизвольное [67].

Отличительной особенностью такого внимания является то, что на фоне увлеченности человека выполняемой деятельностью из сферы сознания «исчезает» все, что не связано с содержанием деятельности. И в первую очередь отпадает необходимость в волевом усилии, цель которого в произвольном внимании состоит в удержании сознания на объекте деятельности. В послепроизвольном внимании эту функцию выполняет интерес к деятельности, возникший у человека.

На этом фоне появляется еще одна особенность послепроизвольного внимания, которая заключается в его повышенной избирательности, отсутствии выраженных реакций на посторонние воздействия.

Внимание характеризуется различными качественными проявлениями, которые принято называть свойствами внимания. Между ними существует определенная взаимосвязь, в результате чего, индивидуальное внимание человека приобретает достаточно сложную функциональную структуру.

Разные учёные выделяют разные свойства внимания и дают различные им характеристики. Так, по мнению В.Д. Менделевича (2008) внимание обладает пятью основными свойствами:

*Устойчивостью* – способностью в течение длительного времени сохранять состояние внимания на каком-либо объекте, предмете деятельности, не отвлекаясь и не ослабляя внимание. Это свойство в большей степени зависит от состояния высшей нервной деятельности, чем от иных факторов;

*Сосредоточенностью* – способностью концентрировать внимание на одних объектах при игнорировании иных. Сосредоточенность внимания в меньшей степени, чем устойчивость связана с психофизиологическими процессами. Причины большей или меньшей степени концентрации (сосредоточенности) часто кроются в мотивации.

*Переключаемостью* – которая, характеризует способность перевода сосредоточенности с одного объекта на другой без существенной потери свойства концентрации.

*Распределением* – способностью рассредоточить внимание на значительном числе предметов, или параллельно с одинаковой сосредоточенностью выполнять несколько видов деятельности.

*Объемом* – количеством информации, которая одновременно способна сохраняться в сфере внимания человека. Подсчитано, что средний объем внимания человека составляет 5-7 единиц информации.

Из патологических проявлений процесса внимания В.Д. Менделевич (2008) указывает на такие, как *неустойчивость, недостаточная концентрация, нарушение распределения, замедленность переключения, рассеянность* [70].

В учебнике А.Р. Лурия (2010) указывается лишь три свойства внимания:

*Объем* внимания – число поступающих сигналов или протекающих ассоциаций, которые могут сохраняться в центре ясного сознания, приобретая доминирующий характер.

*Устойчивость* внимания – длительность, с которой эти выделенные вниманием процессы, могут сохранять свой доминирующий характер.

*Колебания* внимания – циклический характер процесса, при котором определенные содержания сознательной деятельности то приобретают доминирующий характер, то теряют его.

Проанализировав многочисленные источники, мы приводим следующую сборную классификацию свойств внимания, которую и будем использовать при проведении исследования во второй главе нашей работы:

1. *Объем внимания* – то количество объектов, которые могут быть отчетливо восприняты в относительно короткий период времени (в пределах 0,1 с). По мнению большинства учёных (А.Н. Леонтьев, 2009; С.Л. Рубинштейн, 2011 и др.) у взрослого человека объем внимания в среднем равен 5–7 элементам.

Объем внимания зависит от особенностей воспринимаемого материала, от умения субъекта его анализировать и систематизировать, устанавливать в нем логические связи. С возрастом по мере развития таких умений объем внимания расширяется.

2. *Устойчивость внимания* – это способность субъекта сохранять направленность и сосредоточенность психической активности на объекте внимания. Она определяется длительностью концентрации внимания на данном объекте.

Устойчивость является временной характеристикой внимания. Ее показателем выступает высокая продуктивность деятельности человека в течение относительно длительного времени.

Характеристика устойчивости внимания – это выражение таких динамических проявлений функционирования внимания, какими являются его колебания (флуктуации).

3. *Отвлекаемость (колебания) внимания* – это периодические кратковременные произвольные усиление и ослабление. Согласно современным данным, спонтанные колебания внимания рассматриваются как результат колебательного процесса, обусловленного самонастройкой сенсорных систем в процессе саморегулирования их «пропускной» способности, а также колебаниями ряда физиологических функций (сердечного ритма, дыхания, артериального давления и т.п.).

Колебания внимания происходят в микроинтервалах времени (2–3с). Численные значения волны внимания как периодического изменения его

интенсивности или колебания сенсорной ясности еще в 1893г. установлены русским психологом Н.Н. Ланге. Так, для слуховых ощущений это значение равно 4 секундам, для зрительных ощущений – 3,2 секунды, для тактильных – 2,5 секунды.

4. *Концентрация внимания* – способность субъекта сохранять сосредоточенность на объекте внимания при наличии помех.

5. *Переключение внимания* – это преднамеренное перемещение его направленности и сосредоточенности с одного объекта на другой или с одного вида деятельности на другой.

Характеристикой переключения внимания является степень трудности его осуществления, измеряемая скоростью перехода субъекта от одного вида деятельности к другому.

6. *Распределение внимания* – это способность субъекта направлять и сосредоточивать внимание на нескольких независимых переменных одновременно.

Поскольку, внимание может отличаться различными свойствами, которые, как показывает опыт, в значительной мере независимы друг от друга, можно, исходя из разных свойств внимания, различать разные типы внимания, а именно: 1) широкое и узкое внимание – в зависимости от их объема; 2) хорошо и плохо распределяемое; 3) быстро и медленно переключаемое; 4) концентрированное и флюктуирующее; 5) устойчивое и неустойчивое [25].

## **1.2. Развитие внимания в онтогенезе**

Внимание имеет огромное значение в жизни человека. Оно – необходимое условие выполнения любой деятельности. Именно внимание делает все наши психические процессы полноценными [58].

Согласно мнению Г.С. Абрамовой (2010), В.В. Зеньковского (1996), Е.В. Шаповаленко (2005), И.Л. Баскаковой (1995) развитие внимания в онтогенезе, влияет на развитие всех психических функций (восприятия, памяти, мышления), т.к. именно избирательный, направленный характер психической деятельности составляет сущность внимания [46].

Г.А. Урунтаева (2010) отмечает, что именно вниманием определяется точность и детализация восприятия, прочность и избирательность памяти, направленность и продуктивность мыслительной деятельности.

Внимание - это важнейший динамический показатель всех психических процессов. Именно поэтому внимание можно рассматривать как основу успешной познавательной деятельности [116]. По мнению И.Ю. Кулагиной (2011) без достаточной сформированности этой психической функции процесс обучения невозможен [41,с.140].

Но внимание - не только условие успешной деятельности. Оно может многое сказать и об общем складе личности, о социальной направленности человека. Проблема внимания традиционно считается одной из самых важнейших и сложных проблем научной психологии [14, 40]. Поэтому является актуальным рассмотреть особенности формирования внимания в онтогенезе.

Проблемой изучения развития внимания в онтогенезе занимались следующие учёные: Л.С. Выготский (1983), П.Я. Гальперин (2002), Д.Н. Исаев (2007), И.Ю. Кулагина (2011), В.С. Мухина (2008), А.Н. Леонтьев (2009), А.Р. Лурия (2010), А.А. Осипова (2004), Л.Ф. Обухова (2000), В.И. Слободчиков (2000), Д.Н. Узнадзе (2004), У.В. Ульенкова (2007), Д.Б. Эльконин (2008) и др.

Значительный вклад в изучение развития внимания внесли Л.С. Выготский (1983) и его последователь А.Н. Леонтьев (2009), разработавшие в отечественной психологии культурно-исторический подход. Согласно их концепции, в онтогенезе происходит слияние природного и культурного развития ребёнка: оно образует единый процесс развития конкретного человека, в результате которого возникают высшие формы психики и поведения [19, 20, 54, 60, 67].

В работах учёных (Л.С. Выготского, 1983; А.Н. Леонтьева, 2009; С.Л. Рубинштейна, 2011) указано *существенное значение речи* для внимания: с помощью использования слова происходит *указание предмета, на котором надо сосредоточиться, побуждение к устойчивости внимания, осуществляется организация работы, поисковая умственная деятельность.*

Внимание, как и все психические процессы, имеет низшие и высшие формы. Первые представлены произвольным вниманием, а вторые – произвольным. В онтогенезе происходит развитие произвольного внимания [19, 40, 74].

Историю развития произвольного внимания, как и многих других высших психических функций, пытался проследить Л.С. Выготский (1983). Он писал, что *история развития внимания ребенка есть история развития организованности его поведения*. Ключ к генетическому пониманию внимания следует искать, с его точки зрения не внутри, а вне личности ребенка [20].

Произвольное внимание возникает из того, что окружающие ребенка люди начинают при помощи ряда стимулов и средств направлять внимание ребенка, руководить его вниманием, подчинять его своей власти и этим самым дают в руки ребенка, те средства, с помощью которых он впоследствии и сам овладевает своим вниманием. [20, с.145]

Культурное развитие внимания заключается в том, что при помощи взрослого, ребенок усваивает ряд искусственных стимулов – знаков, посредством которых он дальше направляет свое собственное поведение и внимание [19, 20].

Л.С. Выготский (1983) пишет, что с самых первых дней жизни ребенка *развитие его внимания происходит в среде, включающей двойной ряд стимулов, вызывающих внимание*. Первый ряд – это сами окружающие предметы, которые своими яркими, необычными свойствами привлекают внимание ребенка. С другой стороны, это речь взрослого, произносимые им слова, которые первоначально выступают в роли стимулов – указаний, направляющих произвольное внимание ребенка [20].

Таким образом, *с первых дней жизни ребенка его внимание в значительной своей части оказывается направляемым с помощью слов – стимулов*. Вместе с постепенным овладением активной речью ребенок начинает управлять и первичным процессом собственного внимания, причем сначала – в отношении других людей, ориентируя собственное их внимание – обращенным к ним словом в нужную сторону, а затем – и в отношении самого себя [96].

По мнению специалистов (Г.С. Абрамовой, 2010; В.С. Мухиной, 2009; Л.Ф. Обуховой, 2000) слово, которым пользуется взрослый, обращаясь к ребенку, появляется первоначально в роли указателя, выделяющего для ребенка те или иные признаки в предмете, обращающего его внимание на эти признаки. При обучении слово все более и более направляется в сторону выделения абстрактных отношений и приводит к образованию абстрактных понятий.

В работах И.Ю. Кулагиной (2011) и Г.А. Урунтаевой (2010) отмечено, что первоначально процессы произвольного внимания, направляемого речью взрослого, являются для ребенка скорее процессами его внешнего дисциплинирования, чем саморегуляции. Постепенно, употребляя то же самое средство овладения вниманием по отношению к самому себе (самоинструкция, самостимуляция – это становится возможным с момента овладения речью), ребенок переходит к самоуправлению поведением, т.е. к произвольному вниманию.

*Итоги исследования развития внимания в рамках культурно-исторического подхода позволяют описать последовательность этапов развития детского внимания следующим образом:*

1. *Первые недели-месяцы жизни.* Появление ориентировочного рефлекса как объективного, врождённого признака произвольного внимания ребёнка [20; 58; 60; 96].

Г.А. Урунтаева (2010) выделяет следующие *особенности развития внимания в младенчестве:*

- внимание первоначально выступает как реакция сосредоточения;
- сосредоточение обеспечивает выделение из окружающего мира эмоций, движений, речи человека, как его отличительных признаков, а также предметов и действий с ними;
- сосредоточение влечет за собой развитие познавательного отношения к окружающему;
- появление свойств внимания способствует зарождению более сложных форм поведения и деятельности;



— в конце года на основе манипулирования с предметами *возникает распределение внимания*, когда ребенок действует одновременно с двумя предметами; *совершенствуется переключение*, например малыш, складывает шарики в коробочку, перенося фокус внимания с одного шарика на другой [116, с. 131].

2. *Конец первого года жизни.* Возникновение ориентировочно — исследовательской деятельности как средства будущего развития произвольного внимания [20; 58; 60; 96].

3. *Начало второго года жизни.* Обнаружение зачатков произвольного внимания под влиянием речевых инструкций взрослого, направление взора на названный взрослым предмет [20; 58; 60; 96].

4. *Второй-третий год жизни.* Достаточно хорошее развитие указанной выше, первоначальной формы произвольного внимания [20; 58; 60; 96].

В работах специалистов (Г.А. Урунтаевой, 2010 и И.В. Шаповаленко, 2005) перечислены следующие *особенности развития внимания в раннем детстве*:

— расширяется круг предметов, их признаков, а также действий с ними, на которых сосредоточивается ребенок;

— малыш сосредоточен на выполнении несложных инструкций взрослого, на слушании литературных произведений, внимателен к слову, речи;

— под влиянием речи у ребенка начинают складываться *предпосылки для развития произвольного внимания*;

— внимание малыша на этом этапе развития *слабо концентрировано, неустойчиво*, - наблюдаются *трудности переключения и распределения, невелик его объем*.

5. *Четыре с половиной – пять лет.* Появление способности направлять внимание под влиянием сложной инструкции взрослого [20; 58; 60; 96].

6. *Пять-шесть лет.* Возникновение элементарной формы произвольного внимания под влиянием самоинструкции (с опорой на внешние вспомогательные средства) [20; 58; 60; 96].

Ряд отечественных психологов (Д.Б. Эльконин, Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, Н.Ф. Добрынин и др.) указывают, что у дошкольников внимание носит преимущественно произвольный характер, и связывают преобладание произвольного внимания с возрастными психологическими особенностями детей дошкольного возраста.

Специалисты (В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев, 2000) в своей работе указывают, что внимание старшего дошкольника тесно связано с мышлением. *Дети не могут сосредоточить свое внимание на не ясном, непонятном, они быстро отвлекаются и начинают заниматься другими делами. Даже при сосредоточении внимания дети не в состоянии заметить главного, существенного. Это объясняется особенностями их мышления: наглядно-образный характер мыслительной деятельности приводит к тому, что дети все свое внимание направляют на отдельные предметы или их признаки [106].*

Д.Б. Эльконин (2008) и В.В. Давыдов (2008) считают, что развитие произвольного внимания в период дошкольного детства предполагает формирование трех функций: 1) принятие постепенно усложняющихся инструкций; 2) удержание инструкций во внимании на протяжении всего занятия; 3) развитие навыков самоконтроля;

*Одна из задач развития внимания – формирование контрольной функции, т.е. способности контролировать свои действия и поступки, проверять результаты своей деятельности [58].* П.Я. Гальперин (2002), отмечает, что если рассматривать внимание как деятельность психического контроля, то все конкретные акты внимания – и произвольного и произвольного – являются результатом формирования новых умственных действий.

По мнению специалистов по возрастной и педагогической психологии (Г.А. Урунтаевой, 2010; И.В. Шаповаленко, 2005) в старшем дошкольном возрасте происходят следующие изменения: *расширяется объем внимания — дошкольник уже может действовать с 2-3 предметами; возрастает устойчивость и концентрация внимания; складываются элементы произвольности в управлении вниманием на основе развития речи,*

познавательных интересов; *возрастает возможность распределения внимания* в связи с автоматизацией многих действий ребенка; внимание становится *опосредованным*; появляются элементы *послепроизвольного внимания*.

Поддержание устойчивости внимания, фиксация его на объекте определяется развитием любознательности, познавательных процессов. На протяжении дошкольного детства *длительность отвлечений, вызванных разными раздражителями, снижается, то есть возрастает устойчивость внимания*. Наиболее резкое снижение продолжительности отвлечения наблюдается у детей от 5,5 до 6,5 лет [116].

Исследования С.Л. Рубинштейна (2011) на устойчивость внимания дошкольников показали, что ее рост особенно интенсивен от трех до шести лет. Так у годовалого ребенка наибольшая длительность игр – 14 минут, в возрасте трех лет – 27 минут, а у шестилетнего ребенка продолжительность игры может достигать часа и даже более.

Наблюдения над отвлечениями ребенка от игры также показывают *быстрый рост концентрации и устойчивости внимания в дошкольном и младшем школьном возрасте*. Так в то время как у трехлетнего ребенка в течение 10 минут было в среднем зафиксировано три отвлечения, у четырех – пятилетнего их было меньше двух, а в возрасте семи лет – только одно [96].

По мнению В.С. Мухиной (2009) игровая деятельность способствует возрастанию *произвольности, выражаемой в сосредоточенности и устойчивости внимания*. Но в то же время, И.Ю. Кулагина (2011) отмечает, что специфика внимания шестилетнего ребенка, заключается в том, что он способен продуктивно заниматься одним и тем же делом не более 10-15 минут [54].

7. *Школьный возраст*. Дальнейшее развитие и совершенствование произвольного внимания, включая волевое [20; 58; 60; 96].

В своей работе И.В. Шаповаленко (2005) отмечает, что с первых дней школьного обучения предъявляются чрезвычайно высокие требования к вниманию, особенно *с точки зрения его произвольности, управляемости*. Ребенок по указанию учителя должен направлять и удерживать внимание на

таких предметах, которые не обладают чертами непосредственной привлекательности или необычности.

Направление развития внимания в младшей школе: *от концентрации внимания в условиях, созданных учителем, к самоорганизации внимания, распределению и переключению его динамики* в пределах задания и всего рабочего дня.

Согласно, мнению учёных (П.Я. Гальперина, В.В. Давыдова, И.Ю. Кулагиной) процесс овладения знаниями, умениями и навыками требует постоянного и эффективного самоконтроля детей, что возможно только при сформированности достаточно высокого уровня произвольного внимания. Первоначально следуя указаниям учителя, работая под его постоянным контролем, ребёнок постепенно приобретает умение выполнять задания самостоятельно — сам ставит цель и контролирует свои действия. Контроль, за процессом своей деятельности и есть, собственно, произвольное внимание ученика [2002].

В работах В.С. Мухиной (2009) указывается, что внимание младшего школьника уже приобретает самостоятельность - *выраженный произвольный, преднамеренный характер. Однако произвольность познавательных процессов у младших школьников возникает лишь на пике волевого усилия*, когда ребенок специально организует себя под напором обстоятельств или по собственному побуждению [74, с.275-281].

Если шести - семилетний ребенок занят важной для него игрой, то он, не отвлекаясь, может играть два, а то и три часа. Так же долго он может быть сосредоточен и на продуктивной деятельности. Однако такие *результаты сосредоточения внимания - следствие интереса к тому, чем занят ребенок*. Это подтверждает, что всё - таки *преобладает непроизвольное внимание в младшем школьном возрасте, хотя дети уже могут произвольно регулировать своё поведение, концентрировать внимание на неинтересных действиях* [54].

Для детей младшего школьного возраста внешние впечатления — сильный отвлекающий фактор, им трудно сосредоточиться на непонятном сложном материале. Их *внимание отличается небольшим объемом, малой*

*устойчивостью — они могут сосредоточенно заниматься одним делом в течение 10-20 минут (в то время как подростки — 40-45 минут, а старшеклассники — до 45-50 минут). Затруднены распределение внимания и его переключение с одного учебного задания на другое [9].*

По мнению И.Ю. Кулагиной (2011) для большинства невнимательных младших школьников характерны сильная отвлекаемость, плохая концентрированность и неустойчивость внимания.

Рассматривая развитие произвольности внимания И.В. Шаповаленко (2005) отмечает, что именно *произвольное внимание влияет на развитие других свойств внимания*, которые также еще очень несовершенны на первом году обучения. *Объем внимания младшего школьника меньше, чем у взрослого человека, менее развито у него и умение распределять внимание. Особенно ярко неумение распределить внимание проявляется во время написания диктантов, когда надо одновременно слушать, припоминать правила, применять их и писать.*

Но уже ко II классу у детей наблюдаются заметные сдвиги в совершенствовании этого свойства. В начале обучения проявляется и *большая неустойчивость внимания*. В I и II классах устойчивость внимания выше при выполнении ими внешних действий и ниже при выполнении умственных. *Несовершенно у младших школьников и такое важное свойство внимания, как переключение*. В начале обучения у них еще не сформированы учебные умения и навыки, что и мешает им быстро перейти от одного вида учебных занятий к другому. Однако совершенствование деятельности учения уже ко II классу приводит к формированию у детей умения переключаться от одного этапа урока к другому, от одной учебной работы к другой. Вместе с развитием произвольного внимания развивается и непроизвольное, которое связано теперь не с яркостью и внешней привлекательностью предмета, а с потребностями и интересами ребенка, возникающими в ходе учебной деятельности, т.е. с развитием их личности, когда чувства, интересы, мотивы и потребности постоянно определяют направленность его внимания. *Итак, развитие*

*внимания учащихся связано с овладением ими учебной деятельностью и развитием их личности.*

Согласно культурно — историческому подходу логика развития произвольного внимания, как и любой другой высшей психической функции, состоит в том, что оно существует сначала как интерпсихическая функция, а затем, благодаря процессу интериоризации, становится интрапсихическим внутреннеопосредованным процессом. Культурное развитие внимания начинается в самом раннем возрасте при первом социальном контакте ребёнка со взрослым. По мере вставания маленького человека в окружающую социальную среду у него развивается та основная форма психической активности, которую в классической психологии называли произвольным вниманием, отмечая в нём только наличие волевого усилия [20].

Не менее интересную *концепцию развития внимания в онтогенезе* предложил *П.Я. Гальперин*. Согласно, теории учёного главная функция внимания – контроль за содержанием действия, психического образа. В каждом действии человека есть ориентировочная, исполнительная и контрольная части. Эта последняя и представлена вниманием. Внимание как самостоятельный акт выделяется лишь тогда, когда действие становится не только умственным, но и сокращённым. Если рассматривать внимание как деятельность психического контроля, то все конкретные акты внимания – и произвольного и непроизвольного – являются результатом формирования новых умственных действий [120].

Учение о внимании как функции контроля – составная часть теории поэтапного формирования умственных действий. Решающим доказательством своей теории внимания П.Я. Гальперин считает итоги экспериментального исследования С.Л. Кабыльницкой. В этой работе (1974) проводилось поэтапное формирование контроля за поиском и направлением ошибок невнимания (пропусков и замен букв, слогов и слов письменного текста) у школьников.

Результаты обобщения сформированного контроля в различных ситуациях и на материале разных задач свидетельствуют, по мнению авторов, о том, что в своей заключительной, идеальной и сокращённой форме контроля за любым

произвольным действием ни по виду, ни по результату не отличается от того, что называется вниманием (при выполнении этого действия) – от его внимательного выполнения. [8. с. 75]

Основоположник нейропсихологии в России А.Р. Лурия, развивая идеи Л.С. Выготского о системном строении высших психических функций, разработал теорию системной динамической локализации, являющиеся теоретической основой нейропсихологии. Согласно определению А.Р. Лурия (2011) внимание - это осуществление отбора нужной информации, обеспечение избирательных программ действий и сохранение постоянного контроля над их протеканием.

По мнению, специалистов – нейропсихологов (Т.В. Ахутина, А.П. Бизюк, А.Р. Лурия, А.В. Семенович, Э.Г. Симерницкая, Л.С. Цветкова, Е.Д. Хомская и др.) формирование способности создавать программу (план) действий, регулировать и контролировать его выполнение обеспечивается определёнными мозговыми механизмами, которые составляют *блок программирования, регуляции и контроля над протекающей деятельностью*. Этот блок расположен в передних отделах головного мозга – лобных долях. *Он «отвечает» за «настройку» состояний активности (в частности, за избирательность внимания) и регуляцию произвольного поведения.*

Становление блока программирования и контроля – длительный процесс, который заканчивается в юношеском возрасте [102]. Он имеет несколько «критических» моментов, один из которых приходится на возраст 6-7 лет, когда, как показали исследования с записью электроэнцефалограммы (ЭЭГ), более простая эмоциональная система активации мозга уступает ведущее место новой системе, связанной с речевой произвольной регуляцией действий.

Специалисты (Л.А. Венгер, Л.С. Выготский, В.В. Давыдов и др.) по возрастной и педагогической психологии указывают, что способность планировать действия и произвольно их выполнять формируется в младшем школьном возрасте в процессе обучения. В связи с тем, что учебная деятельность становится ведущей, все психические процессы перестраиваются, и в центр сознания ребёнка выдвигается мышление. Оно начинает определять

другие психические функции. Это ведёт к развитию произвольности психических процессов и формированию способности к внутреннему планированию и контролю [102].

В работах У.В. Ульенковой (2007) указано, что важное значение, для развития внимания ребенка имеет режим дня. Он создает опорные точки в жизни детей, служит внешним средством ее организации, *облегчает переключение, распределение, концентрацию внимания* [114]. По мнению Г.А. Урунтаевой (2010) игры и упражнения, включающие умственную и двигательную активность, *требуют от ребенка переключения, распределения и сосредоточенности внимания* [116].

Хорошо развитые свойства внимания и его организованность являются факторами, непосредственно определяющими успешность обучения в младшем школьном возрасте. Как правило, хорошо успевающие школьники имеют лучшие показатели развития внимания.

При этом специальные исследования (Н.Ю. Боряковой, 2008; И.В. Дубровиной, 2003) показывают, что различные свойства внимания вносят неодинаковый “вклад” в успешность обучения по разным школьным предметам. Так, при овладении математикой ведущая роль принадлежит объему внимания; успешность усвоения русского языка связана с точностью распределения внимания, а обучение чтению – с устойчивостью внимания. Поэтому, развивая различные свойства внимания, можно влиять на повышение успеваемости школьников по разным учебным предметам.

### **1.3. Особенности развития внимания детей с минимальными мозговыми дисфункциями**

В последние десятилетия XX в. особенно остро обозначилась проблема существенного роста числа детей с нарушениями в психическом и соматическом развитии. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), только 20% рождающихся детей условно являются здоровыми, остальные по своему психофизиологическому состоянию либо занимают крайнее



положение между здоровьем и болезнью, либо страдают нарушениями психического развития, либо больны [65].

Важно отметить, что на фоне снижения рождаемости увеличивается число детей с нарушением психического развития. Так, за период с 2013 по 2017 гг., по данным Госкомстата РФ, число детей с органическим поражением центральной нервной системы увеличилось на 18%, с задержкой психического развития — на 20,2%.

Анализ литературы, посвященной изучению патологии внимания, позволяет выделить три формы психического нарушения, которые имеют одинаковые клинические проявления, но имеют разные названия.

1. *Задержка психического развития церебрально—органического генеза* по классификации К.С. Лебединской(1980). По классификации предложенной Т.А. Власовой и М.С. Певзнер (1967) это вариант задержки психического развития, обусловленный нарушением познавательной деятельности в связи *со стойкой церебральной астенией*. А согласно классификации В.В. Ковалева (1979) этот же вариант задержки психического развития называется *энцефалопатический*, который имеет место быть, при негрубых органических поражениях центральной нервной системы.

По определению Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко (2009) *Задержка психического развития* (англ. *mental retardation*) — особый тип дефицитарной аномалии психического развития ребенка. *Задержка психического развития* имеет различное происхождение. У детей с задержкой психического развития, которые имеют в анамнезе органическое поражение центральной нервной системы, обозначают наличие *минимальной мозговой дисфункции*[72].

2. *Минимальная мозговая дисфункция* (англ. *minimal brain dysfunction*) — биологически обусловленная недостаточность функций нервной системы, приводящая к легким расстройствам поведения и снижению обучаемости [72].

По мнению специалистов (О.В. Халецкая, В.М. Трошин, 1995; Н.Н. Заваденко, 2005; Е.В. Шарапановская, 2005) *минимальная мозговая дисфункция*, составляющая до 21% среди пре- и перинатальных поражений нервной системы, которые обуславливают в будущем 40-60% неврологической

патологии, представляя серьезную медико-психолого-педагогическую и социальную проблему.

3. *Синдром дефицита внимания и гиперактивности* (англ. *hyperactive child syndrome; attention-deficit hyperactivity disorder*). Данный синдром был выделен из термина минимальная мозговая дисфункция в 1980-х годах. Он проявляется не свойственными для нормального ребенка *невнимательностью, отвлекаемостью, импульсивностью и гиперактивностью* [72].

Изучением вышеперечисленной формы психического дизонтогенеза занимались следующие учёные: Р.А. Баркли (2005), И.П. Брызгунов (2008), Е.В. Касатикова (2008), В.В. Лебединский (2008), И.И. Мамайчук (2010) Н.Н. Заваденко (2005), О.И. Политика (2008), Е.В. Шарапановская (2005), А.Л. Сиротюк (2008), В.М. Трошин (1995), З. Тржесоглава (1986), У.В. Ульенкова (2007), О.В. Халецкая (1995), Л.С. Чутко (2004), С.Г. Шевченко (2005), Б.Р. Ярёмченко (2002), Л.А. Ясюкова (2007) и др.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью считается одним из основных клинических вариантов минимальной мозговой дисфункции [37; 62; 88]. Минимальные мозговые дисфункции у детей в связи с их частотой распространённостью представляют значительную проблему, привлекающую к себе внимание широкого круга специалистов, в том числе медиков, психологов, педагогов, социальных работников [88].

История изучения этого заболевания имеет недлинный, но насыщенный фактами период, составляющий около 150 лет. Впервые описал чрезвычайно подвижного ребёнка, который ни секунды не мог спокойно усидеть на стуле, немецкий врач-психоневролог Генрих Хоффман. Он дал ему прозвище Непоседа Филлип [36].

Первые исследования минимальных мозговых дисфункций были начаты в 20-е годы прошлого столетия, тогда в зарубежных источниках были описаны причины невротического характера отклонений в поведении детей и отставания их в учёбе [135].

В 1947 г. педиатры попытались дать чёткое клиническое обоснование гиперподвижным детям, у которых часто возникали проблемы с учёбой.

Так, было сформулировано понятие «минимальное мозговое повреждение», которым стали обозначать непрогрессирующие резидуальные состояния, возникающие в результате ранних локальных поражений *центральной нервной системы при патологии беременности и родов, черепно — мозговых травм или нейроинфекций* [88]. Термин «минимальное» отражает относительно малую степень поражения центральной нервной системы в отличие от таких состояний, как детский церебральный паралич или умственная отсталость.

Особенностью клинической картины считались проявления отставания в развитии отдельных высших психических функций (но не интеллекта в целом), *различные поведенческие нарушения, перцептивные расстройства, неустойчивость внимания, трудности обучения и эмоциональные нарушения*. При этом подчёркивалось необходимость учитывать при определении мозгового поражения его локализацию, распространённость, а также стадию развития мозга ребёнка в момент его повреждения. До настоящего времени не было единой точки зрения в отношении названия этого заболевания [35].

Порой авторы вкладывали в один и тот же термин самое различное содержание: «Лёгкая дисфункция мозга», «гиперкинетический хронический мозговой синдром», «лёгкое повреждение мозга», «лёгкая детская энцефалопатия», «гиперкинез», «гиперкинетические импульсивные нарушения», «минимальная мозговая дисфункция» и др. (В СССР применялся термин «задержка психического развития», согласно классификации М.С. Певзнер).

Термин «минимальная мозговая дисфункция» (ММД) был официально рекомендован к применению в 1962 г. на специальной конференции по детской неврологии в Оксфорде, и с тех пор употребляется в медицинской литературе [95].

В работах Н.Н. Заваденко (2001), В.И. Лубовского (2006), А.Л. Сиротюк (2007) отмечается, что синдром дефицита внимания с гиперактивностью считается одним из основных клинических вариантов минимальной мозговой

дисфункции. Это своеобразные проявления расстройств внимания у детей, имевших ранние локальные поражения мозга, возрастную незрелость отдельных высших психических функций или их дисгармоничное развитие [126].

Накопленный исследователями опыт говорит не только об отсутствии единого названия для данного патологического синдрома, но и об отсутствии единого мнения о факторах, ведущих к возникновению синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Рассмотрев доступные источники информации, мы выделили наиболее часто встречаемые *причины минимальной мозговой дисфункции* и вытекающего из неё синдрома дефицита внимания и гиперактивности:

Все авторы рассматривающие проблему минимальной мозговой дисфункции, отмечают *ведущую роль в её формировании патологии беременности и (или) родов (85 %)*.

Н.Н. Заваденко (2005) указывает, что на формирование минимальной мозговой дисфункции влияют *генетические механизмы*.

Неблагоприятная экологическая ситуация, химическое и радиационное загрязнение[104].

По мнению Л.А. Ясюковой (2007) физически ослабленные, часто болеющие матери не могут родить здоровых детей. Приём лекарств во время беременности, употребление алкоголя, токсических, наркотических веществ до беременности и во время неё, пищевые отравления, инфекции, травмы, обострения хронических заболеваний, токсикозы и пр. - всё это приводит к осложнениям в состоянии здоровья ребёнка, нарушению обменных процессов, недостатку в снабжении плода кислородом [134].

Осложнения в протекании родов также отмечается всеми авторами. Это могут быть преждевременные, затяжные или стремительные роды, стимуляция родовой деятельности, отравление наркозом при кесаревом сечении, неправильное предлежание плода, асфиксия, внутреннее мозговое кровоизлияние, смещение шейных позвонков. Эти травмы приводят к нарушению оттока венозной крови и повышению внутричерепного

давления, препятствуют достаточному снабжению кислородом головного мозга, что чрезвычайно осложняет его развитие и функционирование.

Нарушения в работе головного мозга также могут происходить в результате ряда заболеваний, перенесенных в ранние годы жизни.

Социально-психологические факторы. Если биологические, ранние органические поражения центральной нервной системы и генетические факторы играют важную роль в формировании минимальной мозговой дисфункции в 1-е годы жизни ребёнка, то в последующие годы решающее значение приобретают социально-психологические факторы. Внесемейные и особенно внутрисемейные влияния могут усилить или нивелировать отдалённые последствия существующих отклонений в работе центральной нервной системы.

Ясно прослеживается связь между антисоциальным поведением родителей и синдромом дефицита внимания и гиперактивности у детей, даже если они проживают отдельно.

О.И. Политика (2008) К неблагоприятным социальным факторам также относят недостаточное образование родителей, неполную семью, депривацию и деформацию материнского ухода.

Важным условием нормального функционирования психической деятельности является внимание. Особенно часто нарушения внимания отмечается у детей с задержкой психического развития церебрально-органического генеза.

3. Тржесоглава (1986) были выделены следующие особенности внимания этих детей:

1. *Нарушение концентрации внимания* как следствие утомления; *неадекватное колебание внимания*, что является отражением незрелости нервной системы;

2. *Чрезвычайно ограниченный объем внимания*. В каждый данный момент дети воспринимают ограниченное количество информации, могут воспринимать не ситуацию в целом, а лишь отдельные ее элементы. В связи с этим, осуществление деятельности замедляется;

3. «Генерализация и неселективное» внимание, что проявляется в *неумении сосредоточиться на несущественных признаках*. Ребенок не может этого сделать из-за трудностей дифференцировать раздражители по степени важности, у него наблюдается зависимость внимания от внешних воздействий;

4. «Прилипание» (персеверация) внимания, выражающаяся в *сниженной способности переключать внимание с одного вида деятельности на другой*.

Описанные нарушения внимания у детей с задержкой психического развития отрицательно влияют на протекание всех познавательных процессов, снижают эффективность овладения знаниями, умениями и навыками.

По наблюдениям ученых у детей с задержкой психического развития церебрально—органического генеза отмечается значительное замедление темпа психического развития внимания и его качественное своеобразие по сравнению с нормой (Л.В. Кузнецова, 2007; В.И. Лубовский, 2006 и др.).

В работах специалистов (Т.А. Власова, М.С.Певзнер, К.В. Демьянов, Л. И. Переслени, Л.Ф. Чупров и др.) отмечается с самого начала углубленного комплексного изучения причин неуспеваемости младших школьников и всестороннего изучения детей, имеющих задержку психического развития церебрально—органического генеза, нарушения целенаправленного внимания занимают первое место. По данным специальных эпидемиологических исследований дети с нарушением целенаправленного внимания, составляют не менее 50% от числа детей, испытывающих трудности в обучении.

Так, Т.А.Власова и М.С.Певзнер отмечают, что основным признаком задержки психического развития церебрально—органического генеза является незрелость эмоционально-волевой сферы. Одно из проявлений этой незрелости — *неумение сосредоточиться на выполнении учебных заданий*.

В психолого-педагогических исследованиях (Л.И. Переслени, З. Тржесоглава, Г.И. Жаренкова, В.А. Пермьякова, В.М. Трошина, О.В. Халецкой, Л.Я. Ясюковой и др.) отмечаются следующие *особенности внимания у детей с минимальной мозговой дисфункцией*:

1) *Неустойчивость (колебания) внимания*, которая ведет к снижению продуктивности, обуславливает трудности выполнения заданий, требующих

постоянного контроля, свидетельствует о незрелости нервной системы. Ребенок продуктивно работает в течение 5—15 мин, затем в течение какого-то времени, хотя бы 3 — 7 мин, «отдыхает», накапливает силы для следующего рабочего цикла. В моменты «отдыха» ребенок как бы выпадает из деятельности, занимаясь посторонними делами. После восстановления сил ребенок снова способен к продуктивной деятельности и т.д.

2) *Сниженная концентрация.* Выражается в трудностях сосредоточения на объекте деятельности и программе ее выполнения, быстрой утомляемости. Указывает на наличие органических факторов соматического или церебрально-органического генеза.

3) *Снижение объема внимания.* Ребенок удерживает одновременно меньший объем информации, чем тот, на основе которого можно эффективно решать игровые, учебные и жизненные задачи, затруднено восприятие ситуации в целом.

4) *Сниженная избирательность внимания.* Ребенок как бы окутан раздражителями, что затрудняет выделение цели деятельности и условий ее реализации среди несущественных побочных деталей.

5) *Сниженное распределение внимания.* Ребенок не может одновременно выполнять несколько действий, особенно если все они нуждаются в сознательном контроле, т.е. находятся на стадии усвоения.

6) *Трудности переключения с одного вида или найденного способа деятельности на другой,* в отсутствии гибкого реагирования на изменяющуюся ситуацию.

7) *Повышенная отвлекаемость.* Снижение устойчивости внимания может иметь разный характер. У некоторых детей максимальное напряжение внимания наблюдается в начале выполнения задания, а по мере продолжения работы оно неуклонно снижается, у других сосредоточение внимания наступает лишь после осуществления некоторой деятельности. Для третьей группы детей характерна периодичность в сосредоточении внимания.

В основном эти дети отличаются крайней неустойчивостью внимания, легкой отвлекаемостью, слабым распределением и концентрацией внимания,

они быстро утомляются на занятиях. При утомлении, дети перестают воспринимать учебный материал, в результате чего в знаниях образуются значительные пробелы, а работы пестрят множеством ошибок и исправлений [104].

Частые переходы от состояния активности внимания и полной пассивности, смена рабочих и нерабочих настроений этой категории детей, тесно связаны с нервно-психическим состоянием детей и возникают порой без видимых причин [129].

В основных системах диагностики и классификации психических расстройств — Женевской «*Международной классификации болезней*», в её десятой редакции (МКБ - 10) (World Health Organization, 1992) и американском «*Руководстве по диагностике и статистике психических расстройств*» в его четвёртой редакции (DSM - IV) Американской психиатрической ассоциации (American Psychiatric Association, 1993) представлен категориальный критерий минимальных мозговых дисфункций и синдрома дефицита внимания с гиперактивностью [88].

Итак, перечень состояний, обусловленных минимальными мозговыми дисфункциями (МКБ – 10) включает в себя два раздела [73].

К Разделу F8 — относятся нарушения психологического развития: F80 — расстройства развития речи и F81 — расстройства развития школьных навыков, а именно, дисграфия, дислексия и дискалькулия.

К Разделу F9 — поведенческие и эмоциональные расстройства детского и подросткового возраста: F90 — синдром дефицита внимания с гиперактивностью и F91 — нарушения поведения.

Диагностическими критериями синдрома дефицита внимания и гиперактивности по классификации DSM-IV является наличие следующих симптомов:

А. 1) шести или более симптомов невнимательности, которые сохраняются у ребёнка, как минимум, 6 месяцев и выражены настолько, что свидетельствуют о недостаточной адаптации и несоответствии нормальным возрастным характеристикам;



2) шести или более симптомов гиперактивности и импульсивности, которые сохраняются у ребёнка, как минимум, 6 месяцев и выражены настолько, что свидетельствуют о недостаточной адаптации и несоответствии возрастным характеристикам.

В. Некоторые симптомы импульсивности, гиперактивности и невнимательности начинают вызывать беспокойство окружающих в возрасте ребёнка 7 лет.

С. Проблемы, обусловленные вышеперечисленными симптомами, возникают в двух или более видах окружающей обстановки (например, в школе и дома).

Д. Имеются убедительные сведения о клинически значимых нарушениях в социальных контактах или школьном обучении [36].

Согласно классификации DSM-IV «дефицит внимания» проявляется следующими пунктами:

1) Ребёнок часто неспособен удерживать внимание на деталях; из-за небрежности, легкомыслия допускает ошибки в школьных заданиях, в выполняемых заданиях и других видах деятельности.

2) Обычно с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игры.

3) Часто складывается впечатление, что ребёнок не слушает обращённую к нему речь.

4) Часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемых инструкций и справиться до конца с выполнением уроков или домашней работы (что никак не связано с негативным или протестным поведением, неспособностью понять задание).

5) Часто испытывает сложности в организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности.

6) Обычно избегает, выражает недовольство и сопротивляется выполнению заданий, которые требуют длительного сохранения внимания.

7) Часто теряет вещи (например, игрушки, школьные принадлежности, карандаши, книги, рабочие инструменты).

8) Легко отвлекается.

9) Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях.

Согласно классификации DSM-IV «гиперактивность» проявляется следующими пунктами:

1) Часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, крутится, вертится.

2) Часто встаёт со своего места во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте.

3) Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегают, крутится, пытается куда-то залезть, причём в таких ситуациях, когда это неприемлемо.

4) Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.

5) Часто ведёт себя так, «как будто к нему прикрепили мотор».

6) Часто бывает болтливым.

По классификации DSM-IV «импульсивность» выражена в следующих пунктах:

1) Часто отвечает на вопросы, не задумываясь, не выслушав их до конца.

2) Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.

3) Часто мешает другим, пристаёт к окружающим (например, вмешивается в беседы или игры) [36].

В работах специалистов (В.М. Трошин, 1995; Л.С. Чутко, 2007; О.И. Политика, 2008) отмечается, что для диагностики этого синдрома в медицинском плане используют следующие методы:

- *реоэнцефалографию*, обследование глазного дна и осмотр окулистом, что позволяет изучить регионарное кровообращение, определить локализацию расстройств мозговой гемодинамики, помогает диагностировать нарушения мозгового кровообращения;

- *электроэнцефалографию*, которая позволяет регистрировать биоэлектрические процессы центральной нервной системы, формирование

альфа и бета — ритмов для определения нарушения процессов обработки информации в лобных долях;

- *сбор анамнеза жизни ребёнка*, для определения пренатальных и перинатальных рисков возникновения синдрома минимальная мозговая дисфункция.

Таким образом, при минимальной мозговой дисфункции, по мнению Л.А. Ясюковой (2007) можно ожидать следующие отклонения, по сравнению с возрастной нормой:

1. Быструю умственную утомляемость и сниженную работоспособность (при этом общее физическое утомление может полностью отсутствовать).

2. Резко сниженные возможности самоуправления и произвольности в любых видах деятельности.

3. Выраженные нарушения в деятельности ребенка (в том числе, и умственной) при эмоциональной активации.

4. Значительные сложности в формировании произвольного внимания: неустойчивость, отвлекаемость, трудности концентрации, слабое распределение, проблемы с переключением в зависимости от преобладания лабильности или ригидности.

5. Снижение объема оперативной памяти, внимания, мышления (ребенок может удержать в уме и оперировать довольно ограниченным объемом информации).

6. Трудности перехода информации из кратковременной памяти в долговременную (проблема упрочения временных связей).

## Выводы по первой главе

1) Внимание имеет огромное значение в жизни человека. Оно – необходимое условие выполнения любой деятельности. Именно внимание делает все наши психические процессы полноценными; только внимание даёт возможность воспринимать окружающий нас мир.

2) Проблема внимания традиционно считается одной из самых важнейших и сложных проблем научной психологии.

3) Внимание — это процесс и состояние настройки субъекта на восприятие приоритетной информации и выполнение поставленных задач. Учёные выделяют: непроизвольное, произвольное и послепроизвольное внимание. Характеристика индивидуальных особенностей внимания включает в себя следующие свойства: *объём, устойчивость, отвлекаемость (колебания), концентрация, переключение и распределение.*

4) Признаки элементарного, непроизвольного, внимания, которое привлекается сильными или биологически значащими раздражителями, можно наблюдать уже на первых месяцах развития ребенка. Они называются рефлексом сосредоточения, по определению В. М. Бехтерева, а по И.П.Павлову — ориентировочным рефлексом.

5) Произвольное внимание является по своему происхождению не биологическим, а социальным актом и его следует расценивать как привнесение в организацию селективности психической деятельности тех факторов, которые являются не продуктом биологического созревания организма, а формируются у ребенка в его общении со взрослым.

6) *Минимальная мозговая дисфункция* (англ. *minimal brain dysfunction*) — биологически обусловленная недостаточность функций нервной системы, приводящая к легким расстройствам поведения и снижению обучаемости.

7) В разные временные промежутки «минимальная мозговая дисфункция» обозначалась разными терминами, среди которых: «лёгкая дисфункция мозга», «гиперкинетический хронический мозговой синдром», «лёгкое повреждение мозга», «лёгкая детская энцефалопатия», «гиперкинез»,

«гиперкинетические импульсивные нарушения», «синдром дефицита внимания и гиперактивности», «задержка психического развития церебрально – органического генеза», согласно классификации М.С. Певзнер и Т.А.Власовой (1967).

8) У детей с данной патологией исследователи отмечают следующие особенности внимания: неустойчивость (колебания) внимания, сниженную концентрацию внимания, снижение объема внимания, сниженную избирательность внимания, сниженное распределение внимания, трудности переключения с одного вида или найденного способа деятельности на другой, повышенную отвлекаемость.

## **ГЛАВА II. Экспериментальное изучение особенностей внимания детей младшего возраста с минимальной мозговой дисфункцией**

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

С целью, изучения особенностей внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями нами было проведено исследование.

Эмпирической базой для исследования послужило Краевое государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Красноярская школа №7» (КГБОУ «Красноярская школа №7»), располагающееся по адресу: г. Красноярск ул. Алёши Тимошенкова, 161.

Для констатирующего экспериментального исследования нами была проведена выборка среди младших школьников по следующим критериям:

- 1) Схожесть показателей возраста (в исследовании принимали участие дети в возрасте 8–9 лет);
- 2) Схожесть клинической картины нарушения (все дети принимавшие участие в исследовании имеют диагноз «перинатального поражения центральной нервной системы» (ППЦНС) с гипертензионным синдромом);
- 3) Обучение в одной параллели (для исследования были отобраны дети, среди учеников 2 «а» и 2 «б» класса КГБОУ «Красноярская школа №7»).

Таким образом, для экспериментального изучения особенностей внимания детей младшего школьного возраста с минимальной мозговой дисфункцией среди обучающихся в КГБОУ «Красноярская школа №7» нами было отобрано 22 учащихся. Среди них, 15 мальчиков и 7 девочек 2 «а» и 2 «б» класса с наличием в анамнезе «перинатального поражения центральной нервной системы» и гипертензионного синдрома. Биологический возраст испытуемых на момент исследования составил от 8 до 9 лет.

В ходе исследования мы гипотетически предположили, что особенностями внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями являются: недостаточный для возрастной нормы объём, слабое

распределение, медленное переключение, недостаточная устойчивость и сосредоточенность (концентрация) внимания, истощаемый характер внимания.

Процесс исследования особенностей внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями, проходил в три этапа: подготовительный, основной и заключительный.

*На подготовительном этапе* нами были: изучены анамнестические данные учащихся, проанализированы медицинские карты, личные дела, психологические заключения на учащихся; проведены ознакомительные беседы с педагогами и психологом.

*В период основного (экспериментально — диагностического) этапа* нами были использованы следующие методы:

1) Прямое неспровоцированное констатирующее *наблюдение*. Его сущность в нашем исследовании заключалась в том, чтобы точно и полно фиксировать факты, которые в дальнейшем позволили более объективно оценить результаты проведённого нами исследования. Мы наблюдали за вниманием детей во время уроков и внеклассных мероприятий.

2) Большое значение для нашего исследования оказала вербально-коммуникативная группа методов. Метод беседы, использовался нами с целью «введение детей в эксперимент». Изначально, мы установили контакт с педагогами и психологом, а затем с испытуемыми, проведя предшествующую экспериментальной диагностике индивидуальную беседу с каждым ребёнком, принимавшем участие в исследовании.

3) Выявление психологических особенностей внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями проходило в пять этапов (нами использовалось 5 методик). Исходя из особенностей исследуемых детей, с целью получения более объективных результатов, каждый тест проводился с 10 до 12 часов утра, индивидуально с каждым ребёнком (за исключением теста «Тулуз - Пьерона», так как он предполагает групповое обследование).

*Психодиагностический метод* в исследовании реализовался нами посредством использования следующих методик:

Тест «Тулуз - Пьерона» в интерпритации и адаптации Л.Я. Ясюковой (2007).

Этот тест проводился нами самым первым для того, чтобы определить типологический профиль минимальной мозговой дисфункции у ребёнка. Так как для достоверности полученных результатов, этот тест необходимо проводить в групповой форме, отобранные для исследования дети, нами были поделены на 2 группы: по 12 человек.

Методика «Таблицы Шульте» [70];

Методика «Корректирующая проба» Б. Бурдона [90];

Методика «Пьерона - Рузера» в модификации М.П. Кононовой [82];

Методика «Изучение распределения внимания».

*На заключительном этапе*, нами была проведена интерпретация, а затем количественный и качественный анализ полученных результатов исследования.

Итак, в процессе экспериментального изучения особенностей внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями, нами были использованы нижеперечисленные методики.

1) ***Тест «Тулуз - Пьерона» в интерпритации и адаптации Л.Я. Ясюковой*** [134]. (Приложение №1, №2, №3, №4, №5, №6)

Этот тест является одним из вариантов "корректирующей пробы", общий принцип которой был разработан Б. Бурдоном еще в 1895 году. Суть задания состоит в дифференцировании стимулов, близких по форме и содержанию в течение длительного, точно определенного времени.

В нашем исследовании, с помощью этого теста изучались *показатели скорости и точности выполнения теста*, на основании данных, полученных, по точности выполнения теста, нами делался вывод об уровне развития *концентрации внимания* (в нормативах, автор методики приводит пять уровней: патологический, слабый, средний или возрастной нормы, хороший, высокий). Также с помощью этого теста, нами анализировался *типологический профиль минимальной мозговой дисфункции*, для этого мы сравнивали скорость выполнения теста испытуемыми по строчкам, с профилями из приложения №6.



"Классический" вариант теста Тулуз-Пьерона (30 строчек) применим для широкого возрастного диапазона, начиная с 15 лет. Укороченный вариант (10 строчек) можно использовать, начиная с 3 класса. Для детей 6-8 лет (1-2 класс) Л.Я. Ясюкова (2007) предлагает упрощенный вариант методики. Он был разработан с учетом еще не полного сенсомоторного развития детей этого возраста и меньшего объема их оперативной памяти.

В тесте Тулуз-Пьерона стимульным материалом являются 8 типов квадратиков, различающихся тем, к какой грани или к какому из углов добавлены черные полукруг или четверть круга. Тест выполняется шариковой ручкой.

Тестовый бланк (приложение №1) состоит из 10 строчек, на которых в случайном порядке расположены все типы используемых квадратиков. В верхнем левом углу бланка изображены квадратики-образцы. В расположенных ниже строчках обследуемый должен находить и зачеркивать квадратики, аналогичные образцам, а остальные - подчеркивать. Время работы с каждой строчкой ограничено. Дети от 6 лет до 6 класса работают с каждой строчкой 1 минуту. Когда отведенное время истекает, обследуемый должен переходить к следующей строчке, независимо от того, смог он обработать предыдущую до конца или нет.

В момент тестирования дети сначала подписывали бланки, а потом слушали инструкцию экспериментатора, сопровождаемую демонстрацией. Для демонстрации на классной доске мы рисовали квадратики-образцы и часть тренировочной строчки (10 квадратов), содержащую все возможные виды квадратов.

Во время нашего экспериментального исследования дети получали следующую инструкцию: *"Внимание! Слева в верхней части Ваших ответных бланков нарисованы два квадратика. Это - квадратики-образцы. С ними надо будет сравнивать все остальные квадратики, нарисованные на бланке. Строчка, находящаяся сразу под образцами и не имеющая номера - тренировочная строчка (или черновик). На ней Вы сейчас попробуете, как надо выполнять задание. Необходимо последовательно сравнивать каждый*

*квадратик тренировочной строчки (не изменяя его пространственной ориентации) с образцами. В том случае, если квадратик тренировочной строчки совпадает с каким - либо из образцов, его следует зачеркнуть одной вертикальной черточкой. Если точно такого квадратика среди образцов нет, то его следует подчеркнуть (проговаривание инструкции мы сопровождали демонстрацией соответствующих действий). Сейчас Вы должны будете таким образом последовательно обработать все квадратики тренировочной строчки, зачеркивая совпадающие с образцами и подчеркивая несовпадающие. Работать необходимо строго по инструкции.*

*Нельзя:*

*1. Сначала вычеркнуть все квадратики, совпадающие с образцами, а потом подчеркнуть оставшиеся.*

*2. Ограничиться только вычеркиванием квадратиков.*

*3. Подчеркивать сплошной чертой, если подряд встречаются несовпадающие с образцами квадратики.*

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

Далее инструкция сопровождалась показом нарисованных на классной доске квадратиков тренировочной строчки и образцами выполнения при этом мы детям задавали вопрос: *"Похож? - Не похож?"* и *"Что делаем: зачеркиваем? - подчеркиваем?"*

Затем, мы проходя по классу и наблюдая за работой детей, проверяли, все ли правильно поняли инструкцию, и поправляли тех, кто выполнял что-либо неверно.

Обследуемые были предупреждены, что исправлять ошибки, не надо, так как любое исправление все равно засчитывается как ошибка.

После того, как мы убедились, что все дети правильно поняли инструкцию, мы продолжили: *"Теперь будем работать все вместе и точно по времени. На каждую строчку будет даваться 1 минута (55 секунд). Как только время пройдет, я буду говорить: "Стоп! Следующая строчка. "И в каком бы месте строки ни застал Вас этот сигнал, надо сразу перенести руку*

на следующую строчку и без перерыва продолжать работу. Работать надо как можно быстрее и как можно внимательнее».

К выполнению основной части работы дети приступили по команде: "Все поставили ручки на первую строчку! Начали!".

По истечении времени, отведенного на последнюю строчку, мы говорили: "Стоп! Все, работу закончили."

Обработка результатов тестирования осуществлялась с помощью наложения на бланк ключа, изготовленного из прозрачного материала (Приложение №3). На ключе маркером выделены места, внутри которых должны оказаться зачеркнутые квадратики. Вне маркеров все квадратики должны быть подчеркнуты.

Для каждой строчки подсчитывалось:

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

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

Соответствующие две цифры проставлялись справа против каждой строчки и затем переносились в соответствующую таблицу на бланке фиксации результатов (Приложение №2).

*Основные расчётные показатели:*

1. Скорость выполнения теста:

$$V = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}, \text{ где } n - \text{число рабочих строчек;}$$

$x_i$  - количество обработанных знаков в строке.

Таким образом, общая сумма обработанных знаков делится на количество рабочих строчек.

2. Коэффициент точности выполнения теста (или показатель концентрации внимания):

$$K = \frac{V - \alpha}{V} \quad \alpha = \frac{\sum_{i=1}^n y_i}{n}, \text{ где}$$

$V$  - скорость;  $\alpha$  - среднее количество

ошибок в строке;  $n$  - количество рабочих строчек;  $u_i$  - количество ошибок в строке.

Таким образом, находится отношение правильно обработанных знаков к общему числу обработанных знаков.

Данные, характеризующие возрастные нормативы скорости и точности выполнения теста Тулуз-Пьерона, приведены в приложение № 4 и № 5.

*Интерпретация результатов:*

Основным показателем для диагностики минимальной мозговой дисфункции является *коэффициент точности выполнения* теста Тулуз-Пьерона, характеризующий развитость произвольного внимания и, в особенности, способность к произвольной концентрации.

Если расчетное значение показателя точности выполнения теста попадает в зону патологии (или находится на границе с зоной слабого уровня выраженности), то вероятность минимальной мозговой дисфункции исключительно высока.

Если расчетный показатель оказывается в зоне слабого развития точности внимания, то необходимо дополнительно проанализировать скорость выполнения теста Тулуз-Пьерона. Если при этом значение скорости попадает в зону патологии или слабого уровня, то минимальная мозговая дисфункция также вполне вероятна. Однако окончательный диагноз ставит невропатолог.

Если показатели скорости выполнения теста находятся в зоне патологии, то, какой бы ни была точность (пусть даже высокой), остаточные проявления минимальной мозговой дисфункции очень вероятны. Однако такой тип выполнения теста Тулуз-Пьерона - работа с высокой или хорошей точностью при патологически низкой скорости - характерен и для детей с задержкой психического развития на базе легкой лобной органики без минимальной мозговой дисфункции.

Если результаты свидетельствуют о наличии минимальной мозговой дисфункции, следует определить тип выявленной дисфункции для конкретизации психолого-педагогической работы с ребенком. Для этого необходимо проанализировать на бланке профиль, отражающий изменение

скорости выполнения теста и сравнить его с типологическими профилями, приведенными в Приложении № 6.

При минимальной мозговой дисфункции, в первую очередь и фактически без возможности коррекции, страдают показатели точности работы. Способность к произвольной концентрации внимания может сформироваться только по мере нормализации функционирования мозга.

## **2) Методика «Корректирующая проба» Б. Бурдона [90]**

В нашем исследовании, с помощью этого теста изучалась *устойчивость, объём и концентрация внимания* [90].

Для проведения исследования нам потребовался стандартный бланк из диагностического альбома М.М. Семаго (приложение № 7) ручка и секундомер.

*Порядок работы.* После того, как мы выдали испытуемому бланк «корректирующей пробы», мы объясняли ребёнку суть задания по следующей инструкции: *«На бланке напечатаны буквы русского алфавита. Последовательно рассматривая каждую строчку, отыскивай буквы «с» и «а», и букву «с» зачеркивай, а букву «а» подчёркивай. Задание нужно выполнять быстро и точно».*

На первой строчке ребёнок тренировался, а в это время, мы проверяли, правильно ли он понял инструкцию. Далее по команде: «Начали», он приступал к работе. Через десять минут отмечалась последняя рассмотренная буква.

При обработке полученных данных мы сверяли результаты в корректирующих бланках испытуемого с программой — ключом к тесту.

*Основные расчетные показатели:* рассчитывалась продуктивность внимания, равная количеству просмотренных букв за 10 минут, и точность (концентрация внимания), вычисленная по формуле:

$$K = m/n \cdot 100\%$$

где  $K$  — точность;  $m$  — количество правильно вычеркнутых во время работы букв;  $n$  — количество букв, которые необходимо было вычеркнуть.

С целью получения интегрального показателя устойчивости внимания, мы оценку точности (концентрация внимания) и продуктивности переводили в соответствующие баллы с помощью специальной таблицы [90].

Также нами рассчитывался интегральный показатель устойчивости внимания по формуле:  $A = B + C$ , где  $B$  и  $C$  — балльные оценки продуктивности и точности соответственно.

Нормой объёма внимания для детей 7—8 лет, считается 1000 знаков, за 10 минут, нормой концентрации за 10 минут — 14 ошибок и менее [90]. Исходя из вышеприведённых данных, нами анализировался объём внимания.

Таблицы «Оценка устойчивости внимания в баллах», и «Протокол для исследования устойчивости внимания» приведены в приложении № 8.

### **3) Методика «Таблицы Шульте» [70].**

В нашем исследовании, с помощью этой методики изучались *переключение (скорость ориентировочно — поисковых движений взора) и показатель «вработываемости/ истощаемости/ скачкообразности внимания».*

Данная методика представляет собой набор цифр (от 1 до 25), расположенных в случайном порядке в клетках 4 разных таблиц. Испытуемый должен показать указкой и назвать в заданной возрастающей последовательности цифры от единицы до двадцати пяти.

Для проведения исследования нам потребовался стандартный бланк из диагностического альбома М.М. Семаго (приложение № 9), ручка и секундомер.

В нашем исследовании ребёнку предлагалось подряд четыре неидентичных «Таблицы Шульте» формата А4, в которых цифры были расположены в различном порядке. Ребёнку мы произносили следующую инструкцию: *«Покажи указкой и назови все числа от 1 до 25. Как можно скорее, не ошибаясь».*

Мы регистрировали время, затраченное испытуемым на показывание и называние всего ряда цифр в каждой таблице в отдельности.

Нами отмечались следующие показатели:

1) превышение нормативного (40 — 50 секунд) времени, затраченного на указывание и называние ряда цифр в таблицах;

2) динамика временных показателей в процессе обследования по всем четырём таблицам, на основании которой, нами строились графики

«вработываемости/ истоощаемости/ скачкообразности внимания» по каждому испытуемому.

#### **4) Методика «Пьерона - Рузера» в модификации М.П. Кононовой [82].**

В нашем исследовании, с помощью этой методики изучались *концентрация и устойчивость внимания*. Для проведения исследования нам потребовался стандартный бланк из 11 субтеста Векслера «Шифровка» (приложение № 10), ручка и секундомер.

Во время проведения исследования, мы предлагали детям следующую инструкцию «*Закодируйте таблицу, расставив в ней знаки по образцу*». В процессе выполнения теста, испытуемым предлагалось на первых семи квадратиках потренироваться и проверить насколько хорошо они поняли инструкцию. Далее по нашей команде «*Начали*», ребенок приступал к работе, а мы засекали время на секундомере.

Анализ результатов проводился на основании зафиксированного нами количества ошибок и времени, затраченного на выполнение задания.

Оценка результатов производилась по следующим критериям:

Высокий уровень устойчивости внимания — 100% за 1 мин 15 сек без ошибок. Средний уровень устойчивости внимания — 60% за 1 мин 45 сек с 2 ошибками. Низкий уровень устойчивости внимания — 50% за 1 мин 50 сек с 5 ошибками. Очень низкий уровень концентрации и устойчивости внимания - 20% за 2 мин 10 сек с 6 ошибками.

#### **5) Методика «Изучение распределения внимания» [87].**

Для проведения методики нам потребовался лист бумаги и ручка.

Мы предлагали испытуемому следующее задание: написать числа от 1 до 20 ручкой на листе бумаги, одновременно считая вслух от 20 до 1.

Интерпретация проводилась на основании следующего критерия: если ребёнок сразу же начинает сбиваться — то у него слабое распределение внимания, если в районе 10 — 15 написанной цифры то нормальное, если после 15 написанной цифры, то распределение внимания хорошее.

Для проведения *качественного анализа эксперимента*, мы, опираясь на полученные экспериментальные данные по всем методикам, кроме *теста «Тулуз-Пьерона»* выделили следующие уровни развития свойств внимания у испытуемых: очень низкий, низкий, ниже средней возрастной нормы.

Итак, по методике *«Корректирующая проба»* это следующие уровни:

I. По *объёму внимания*:

— Уровень объёма внимания от 600 до 700 знаков, условно обозначен нами, как очень низкий уровень развития объёма внимания;

— Уровень объёма внимания от 700 до 800 знаков, условно обозначен нами, как уровень развития объёма внимания на низком уровне;

— Уровень объёма внимания от 800 до 920 знаков, условно обозначен нами как, уровень развития объёма внимания ниже средней возрастной нормы.

II. По *концентрации (точности) внимания* в методике приводится балльная оценка, для выделения уровней концентрации внимания у наших испытуемых, мы переводили баллы в уровни развития: 1 балл — очень низкий уровень развития концентрации внимания; 2 балла — низкий уровень развития концентрации внимания; 3 балла — уровень развития концентрации внимания ниже средней возрастной нормы.

III. По *устойчивости внимания* в методике приводится балльная оценка, для выделения уровней устойчивости внимания у наших испытуемых, мы переводили баллы в уровни развития: 2 балла — очень низкий уровень развития устойчивости внимания; 3 балла — низкий уровень развития устойчивости внимания; 4 балла — уровень развития устойчивости внимания ниже средней возрастной нормы.

По методике *«Таблицы Шульте»* нами анализировалось *переключение внимания*, для того, чтобы выделить уровни развития переключаемости внимания у наших испытуемых, нами были выделены следующие критерии:

— Среднее значение переключения от 150 до 190 секунд — очень низкий уровень развития переключения внимания;

— Среднее значение переключения от 125 до 150 секунд — низкий уровень развития переключения внимания;



— Среднее значение переключения от 90 до 125 секунд — развитие переключения внимания ниже средней возрастной нормы.

По методике «*Таблицы Шульте*» нами анализировалась и динамика временных показателей, в процессе обследования по всем четырём таблицам нами было выделено 3 типа внимания, по критерию *показатель «вработываемости/ истощаемости/ скачкообразности внимания»*:

к типу № 1 — мы отнесли испытуемых, чьё внимание носит истощаемый характер; тип № 2 — мы характеризовали вработываемостью внимания; а к типу № 3 — мы отнесли испытуемых, чьё внимание носит скачкообразный характер.

По методике «*Пьерона - Рузера*» нами анализировались *устойчивость и концентрация* внимания.

Нами было выделено 3 уровня развития *устойчивости внимания*:

— *устойчивость внимания* испытуемых, обработавших от 18 до 22 знаков, мы отнесли к уровню развития *устойчивости внимания* на очень низком уровне;

— *устойчивость внимания* испытуемых обработавших от 23 до 27 знаков, мы отнесли к уровню развития *устойчивости внимания* на низком уровне;

— *устойчивость внимания* испытуемых обработавших от 28 до 32 знаков, мы отнесли к уровню развития *устойчивости внимания* ниже средней возрастной нормы».

Критерием для выделения уровней по *концентрации внимания* послужило количество допущенных испытуемыми ошибок. Так к очень низкому уровню развитию *концентрации внимания* мы отнесли внимание испытуемых, допустивших 9 — 10 ошибок; к низкому уровню развития *концентрации внимания* мы отнесли внимание испытуемых допустивших 7 — 8 ошибок. А к развитию *концентрации внимания* ниже возрастной нормы было отнесено внимание испытуемых допустивших 5 — 6 ошибок.

По методике «*Изучение распределения внимания*» мы выделили следующие уровни:

— очень низкое распределение внимание, если испытуемый сбился при написании с 1 по 4 цифру (включительно);

— низкое распределение внимания, если испытуемый сбился с 5 по 7 цифру (включительно);

— распределение внимания, ниже средней возрастной нормы, если испытуемый сбился с 8 по 9 цифру (включительно).

## 2.2. Анализ результатов исследования

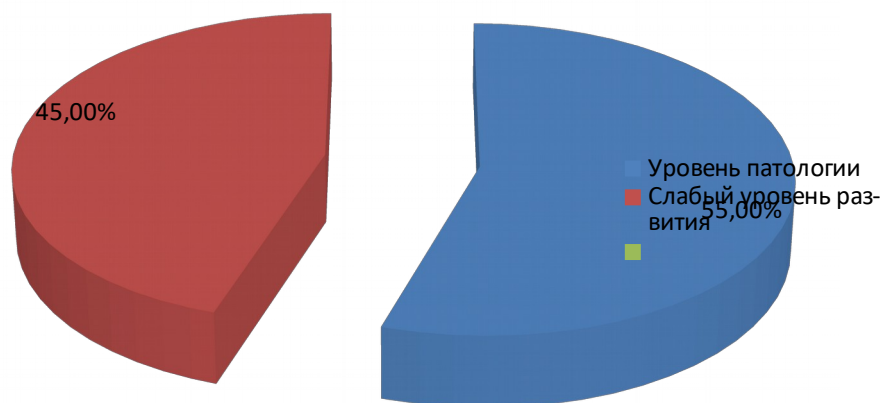
Реализация подготовительного этапа исследования (анализ личных дел, медицинских карт, психологических заключений на учащихся 2-х и 3-х классов КГБОУ «Красноярская школа №7») позволила нам провести выборку испытуемых для исследования.

В результате анализа, мы увидели, что в данной школе обучаются дети, которые на момент поступления имели следующие синдромы и патологии развития: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи, дизартрию, дислалию; неврозоподобный, астенический и гипертензионный синдромы; перинатальное поражение центральной нервной системы, синдром дефицита внимания и гиперактивности, последствия закрытой черепно-мозговой травмы, натальную травму шейного отдела позвоночника; диагнозы – F06.827, F80-82; и др.

Анализ наблюдения реализованного нами во время уроков и внеклассных мероприятий показал, что все учащиеся, отобранные нами для экспериментального исследования, проявляют повышенную отвлекаемость, не могут удерживать внимание на учителе более 5 - 10 минут. Например, Кирилл Г. во время урока математики, встал из-за парты, и побежал играть в игрушки, расположенные в конце класса, на основании чего мы можем сделать вывод о том, что у ребёнка не сформирована функция контроля за собственной деятельностью и произвольность поведения.

Анализ результатов исследования по методике «Тулуз - Пьерона» [134], показал, что скорость выполнения теста, у 12 детей (54,55%) находится на уровне патологического развития, а у остальных 10 человек (45,45%), принимавших участие в нашем исследовании на слабом уровне развития, графически результат исследования представлен в рисунке 1.

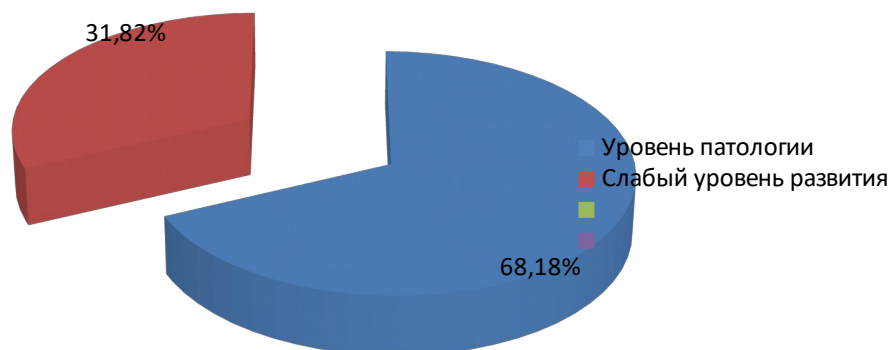
Скорость выполнения теста "Тулуз-Пьерона"



школьного возраста с ММД

**Рисунок 1.**  
**Результаты**  
**исследования**  
**скорости**  
**выполнения**  
**теста «Тулуз-**  
**Пьерона»**  
**детьми**  
**младшего**

Показатель концентрации внимания по тесту "Тулуз-Пьерона"

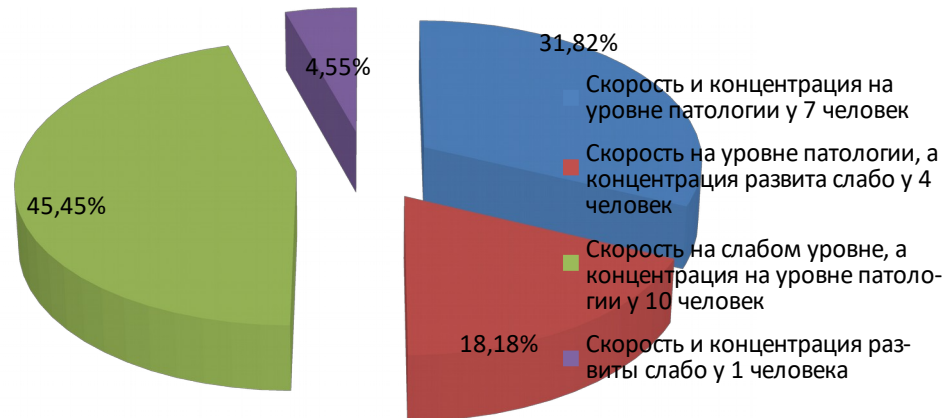


Далее нами анализировался показатель концентрации (точности) внимания у испытуемых. Так 15 детей (68,18%) имеют развитие концентрации внимания на уровне патологии, а у остальных 7 человек (31,82%), концентрация развита слабо. Графически, анализ показателя концентрации внимания представлен на рисунке 2.

**Рисунок 2. Результаты исследования особенностей концентрации внимания детей младшего школьного возраста с ММД**

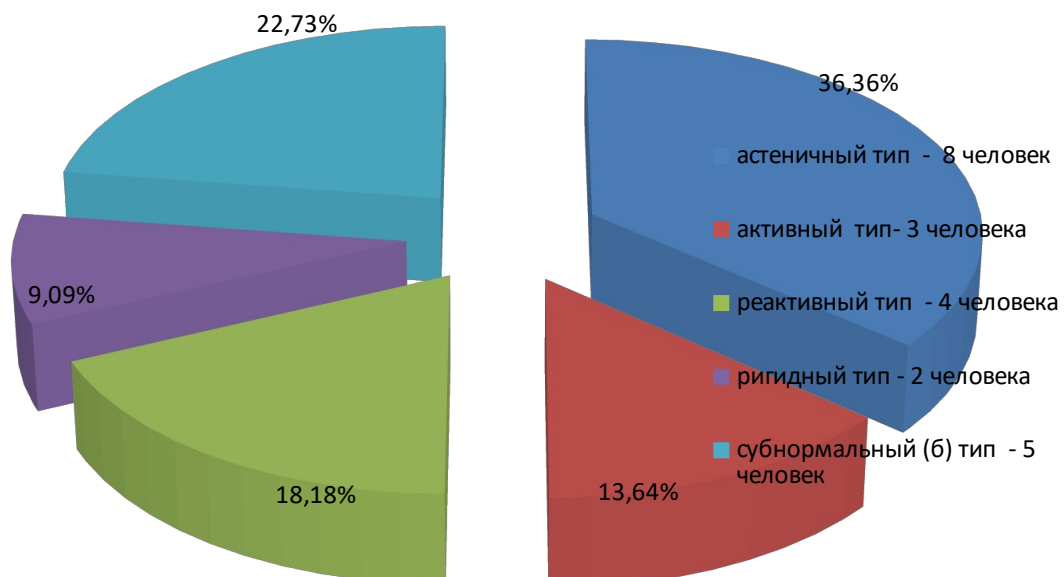
Ниже, мы графически (рисунок 3) представляем соотношение скорости выполнения теста и концентрации внимания у испытуемых.

Соотношение скорости выполнения теста и концентрации внимания по тесту "Тулуз-Пьерона"



**Рисунок 3. Результаты исследования соотношения скорости выполнения теста и концентрации внимания детей младшего школьного возраста с ММД**

Итак, вышеприведённые данные, подтверждают наше предположение о наличии минимальной мозговой дисфункции у детей с задержкой психического развития — органического генеза. Для определения типа минимальной мозговой дисфункции мы сравнивали профиль конкретного испытуемого с типологическими профилями из приложения № 6. Проанализировав характер выполнения работы испытуемых по методике, нами была предпринята попытка выделить среди наших испытуемых следующие типологические профили минимальной мозговой дисфункции. Результат отображен на рисунке 4.



**Рисунок 4. Результаты исследования типов ММД у детей младшего школьного  
возраста**

Формирование типов минимальной мозговой дисфункции связано с сочетанием и выраженностью следующих факторов: ослабленностью мозговой деятельности, общей неуправляемостью, рассогласованностью деятельности отдельных подструктур мозга, дисбалансом нервных процессов.

Анализируя наблюдение за поведением детей во время уроков и тип выполнения теста «Тулуз - Пьерона», можно констатировать, что дети, чей профиль выполнения подходит под астеничный тип, имеют следующую характеристику: это дети с исключительно повышенной умственной утомляемостью, которая выступает основой их дефекта. В нашем исследовании астеничный тип, это самая многочисленная группа, целых восемь человек (36%). Это Костя А., Тимур Б., Вадим З., Дима П., Настя К., Кристина В., Даша Н. и Алина Г.

Дети, относящиеся к реактивному типу минимальной мозговой дисфункции, характеризуются повышенной гиперактивностью, что подтверждается нашим наблюдением. Наблюдая за ними, мы видим в их поведении излишнюю двигательную расторможенность, вынужденную, неуправляемую реактивность, сочетающуюся с повышенной возбудимостью, переключаемостью и утомляемостью. Свое поведение они контролировать не могут. В нашей экспериментальной выборке к такому типу относится четыре человека (18,18 %): Кирилл Г., Юра С., Артём Б. и Саша Р.

Детей с ригидным типом минимальной мозговой дисфункции характеризует замедленность действий, речи, реакций. Картинка выполнения теста, характерная для ригидных детей с минимальной мозговой дисфункцией (Приложение №6) выглядит как ступенька, с резким возрастанием скорости, при этом точность выполнения находится на уровне патологии ( $K < 0,9$ ). Эти дети отличаются высокой утомляемостью, периодическими "выключениями" и восстановлениями интеллектуальной работоспособности. При этом активные периоды могут сохраняться у них почти до конца учебного дня. В нашем исследовании только двое детей (9,09%) Максим В., Егор Е. имеют такой тип минимальной мозговой дисфункции.

Детей с активным типом характеризует неорганизованность, импульсивность. Они активно включаются в деятельность, но работают недолго, так как быстро утомляются и не могут произвольно регулировать свою работоспособность (Приложение № 6). Поэтому их часто ругают за лень, безволие, нежелание потрудиться, довести начатое дело до конца. У активных детей с минимальной мозговой дисфункцией точность работы страдает всегда: находится на уровне патологии или слабого развития, значительно ухудшаясь к концу работы. Скорость резко падает где-то на середине. Они начинают работать быстро, но удержать темп и восстановить его после падения не могут. Среди наших испытуемых это три человека (13,64%): Алёша И., Наташа М. и Оля П.

Дети с субнормальным типом в поведении не отличаются чем-то особенным. Выделить их можно только на основании теста «Тулуз-Пьерона». При заполнении теста эти дети работают на средней или хорошей скорости, которая несколько возрастает к 4-5 строчке и слегка падает в конце, но общий профиль сглаженный, в виде полукруга (Приложение № 6). Ошибки у них появляются, начиная со 2-3 строчки, но количество их нарастает так быстро, что точность выполнения теста оказывается низкой (на слабом или патологическом уровне). Дети этой группы также повышено утомляемы, хотя с помощью волевого самоконтроля могут несколько корректировать свою деятельность. У нас среди испытуемых 5 человек (22,73%) с субнормальным типом минимальной мозговой дисфункции это Виталья Б., Ваня Г., Саша П., Женя У. и Катя Ш.

В приложении № 11 нами приведена таблица №5 «Результаты оценки концентрации внимания и типа минимальной мозговой дисфункции по методике тест Тулуз - Пьерона», в которой указаны данные на каждого испытуемого по результатам исследования, и просматриваются соотношения типов минимальной мозговой дисфункции и точность, скорость выполнения.

Далее нами изучались устойчивость, объём и концентрация внимания у испытуемых с помощью методики «Корректирующая проба».

Нормой объёма для детей 7 – 8 лет, считается 1000 и более знаков за 10

минут. Показатель уровня объёма внимания всех наших испытуемых, оказался ниже нормы. Но, несмотря на это, всех испытуемых по объёму внимания мы решили поделить на три типа, взяв за критерий количество просмотренных знаков:

— Уровень объёма внимания от 600 до 700 знаков, условно обозначен нами, как очень низкий уровень развития объёма внимания;

— Уровень объёма внимания от 700 до 800 знаков, условно обозначен нами, как уровень развития объёма внимания на низком уровне;

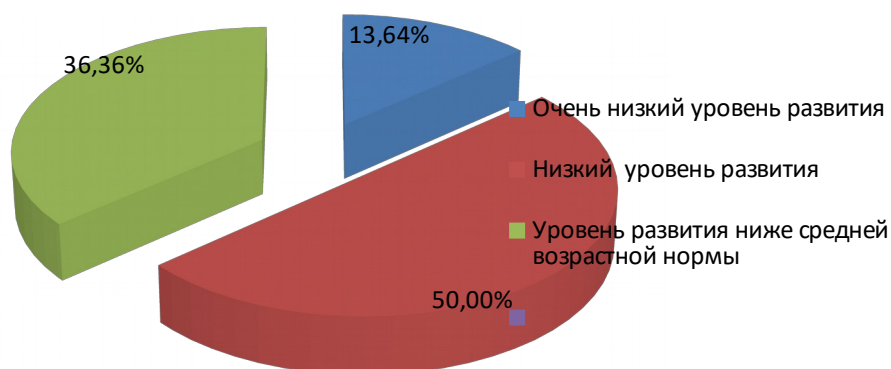
— Уровень объёма внимания от 800 до 920 знаков, условно обозначен нами как, уровень развития объёма внимания ниже средней возрастной нормы.

Итак, с очень низким уровнем развития объёма внимания у нас три испытуемых (13,64%): Дима П., Наташа М. и Алина Г.

Имеют низкий уровень развития объёма внимания: Кирилл Г., Виталя Б., Юра С., Егор Е., Тимур Б., Артём Б., Саша Р., Ваня Г., Настя К., Кристина В и Катя Ш. Это самая многочисленная группа, 11 человек (50%).

Уровень развития объёма внимания ниже средней возрастной нормы, по нашей типологии имеет восемь следующих испытуемых (36,36%): Костя А., Вадим З., Максим В., Алеша И., Саша П., Женя У., Оля П. и Даша Н. В рисунке 5 мы отображаем наши результаты по исследованию объёма внимания графически.

Особенности объёма внимания по методике "Корректурная проба"



**Рисунок 5. Результаты исследования особенностей объёма внимания детей младшего школьного возраста с ММД**

По методике «Корректурная проба» нами изучалась и концентрация



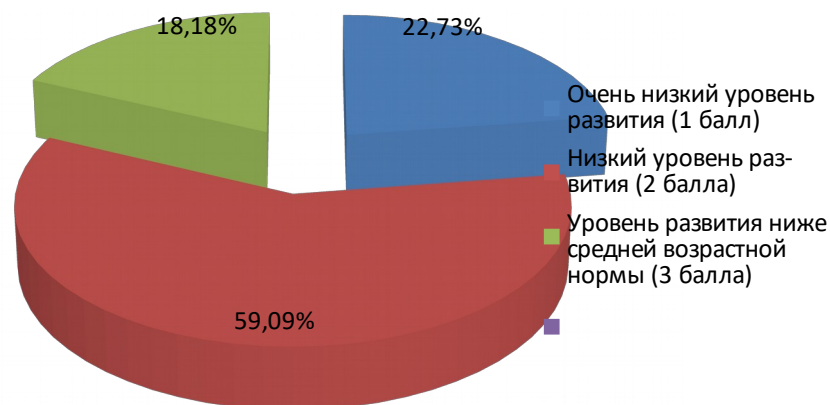
(точность) внимания испытуемых. Нормой концентрации считается 14 ошибок и менее за 10 минут работы. Концентрация определялась нами по формуле, и уровень её развития выражался в %, а далее согласно таблице №2, из приложения № 8, переводился в баллы.

Как и по методике «Тулуз-Пьерона» уровень развития концентрации внимания оказался на очень низком уровне. На уровне 1 балла (очень низкий уровень развития), мы имеем концентрацию у 5 испытуемых (22,73%): Виталия Б., Кости А., Тимура Б., Саши Р., Насти К.

Концентрацию в 2 балла (низкий уровень развития) имеют 13 человек (59,09%): Кирилл Г., Юра С., Дима П., Артём Б., Алёша И., Ваня Г., Женя У., Кристина В., Катя Ш., Наташа М., Даша Н. и Алина Г.

И лишь у четверых человек (18,18%): Егора Е., Вадима З., Саши П. и Оли П., концентрация находится на уровне 3 баллов (уровень развития ниже средней возрастной нормы), что также относится к слабому развитию объёма внимания. На рисунке 6 мы отображаем уровень развития концентрации внимания графически.

Уровень развития концентрации внимания по методике "Корректурная проба"



**Рисунок 6. Результаты исследования особенностей концентрации внимания детей младшего школьного возраста с ММД**

Сравнивая степень концентрации внимания по двум методикам, мы видим, что у четверых человек, которые имеют концентрацию внимания в 3 балла, по методике «Корректурная проба», по методике «Тулуз-Пьерона» слабый

уровень развития концентрации. Что подтверждает надёжность и взаимозаменяемость диагностических методик.

Устойчивость внимания также у наших испытуемых находится на очень низком уровне развития. Испытуемых характеризующихся оценкой два балла, что соответствует очень низкому уровню развитию устойчивости внимания, в исследуемой нами выборке оказалось 5 человек (22,72%): Виталий Б., Костя А., Тимур Б., Саша Р. и Настя К.

Устойчивостью внимания в три балла, по нашей типологии, характеризуются дети с низким уровнем развития устойчивости внимания, в нашем исследовании это 13 следующих человек (59,1%): Кирилл Г., Юра С., Максим В., Дима П., Артём Б., Алёша И., Ваня Г., Женя У., Кристина В., Катя Ш., Наташа М., Даша Н. и Алина Г.

Устойчивость внимания, характеризующаяся 4 баллами, что соответствует уровню развитию устойчивости внимания ниже средней возрастной нормы, присутствует лишь у четверых испытуемых (18,18%): Егора Е., Вадима З., Саши П. и Оли П. Графически мы изображаем это на рисунке 7.



**Рисунок 7. Результаты исследования особенностей устойчивости внимания детей младшего школьного возраста с ММД**

В приложении № 12 мы приводим сводную таблицу по свойствам внимания, изучаемым с помощью методики «Корректирующая проба».

Следующей методикой, которую мы применили в своём экспериментальном исследовании, были «Таблицы Шульте».

С помощью этой методики, нами изучалось переключение внимания.

Из результатов исследования видно (приложение № 13), что у всех испытуемых слабое переключение внимания, так как среднее значение времени, затраченного на таблицы, составляет более 50 секунд.

Несмотря на то, что переключение внимания у испытуемых слабо развито, мы предлагаем различать уровни развития этого свойства внимания, и вводим следующие условные типы:

— Среднее значение переключения от 150 до 190 секунд — очень низкий уровень развития переключения внимания;

— Среднее значение переключения от 125 до 150 секунд — низкий уровень развития переключения внимания;

— Среднее значение переключения от 90 до 125 секунд — развитие переключения внимания ниже средней возрастной нормы.

Итак, приняв для анализа, вышеприведённую типологию, получается, что 13 детей (59,1 %) имеют очень низкое развитие переключения внимания. Переключение внимания на низком уровне развития у 7 испытуемых (31,82%). И лишь, у 2 испытуемых (9,08) Егора Е. и Тимура Б. переключение внимания можно охарактеризовать, как развитое ниже средней возрастной нормы. Приводим графическое отображение проведённого нами анализа, на рис. 8.

Особенности переключения внимания по методике "Таблицы Шульте"

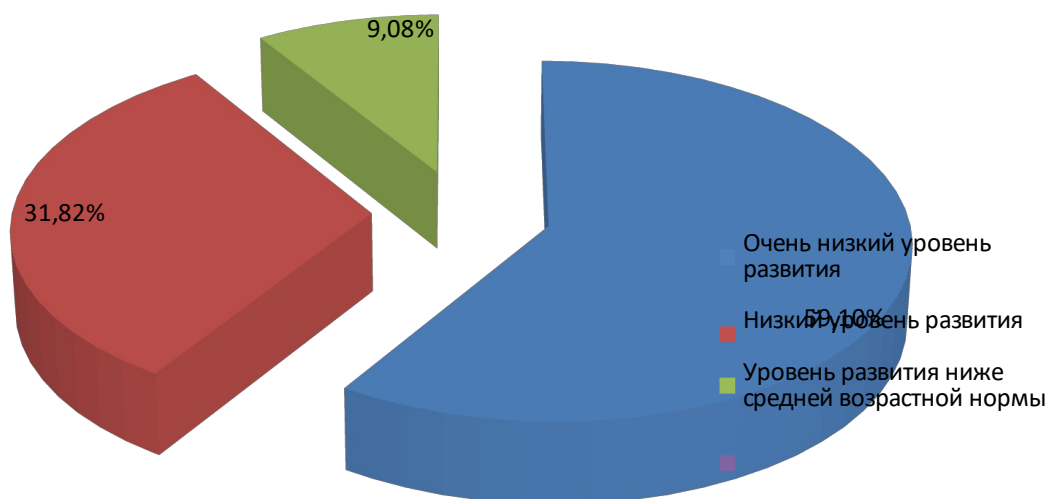
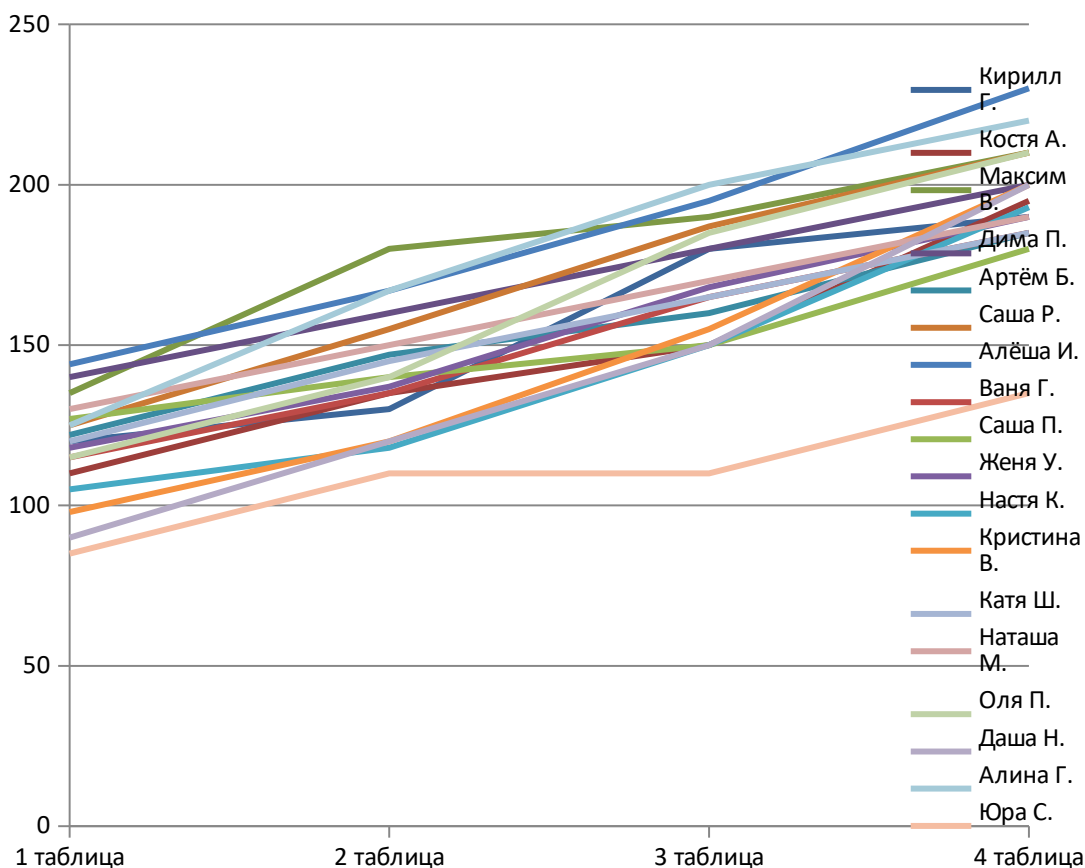


Рисунок 8. Результаты исследования особенностей переключения внимания у детей младшего школьного возраста с ММД

По методике «Таблицы Шульте», кроме переключения внимания, нами ещё анализировался показатель «вработываемости/ истощаемости/ скачкообразности внимания». Для этого мы строили график по затраченному времени на все четыре таблицы каждым испытуемым. Этот график мы приводим в приложении № 14.

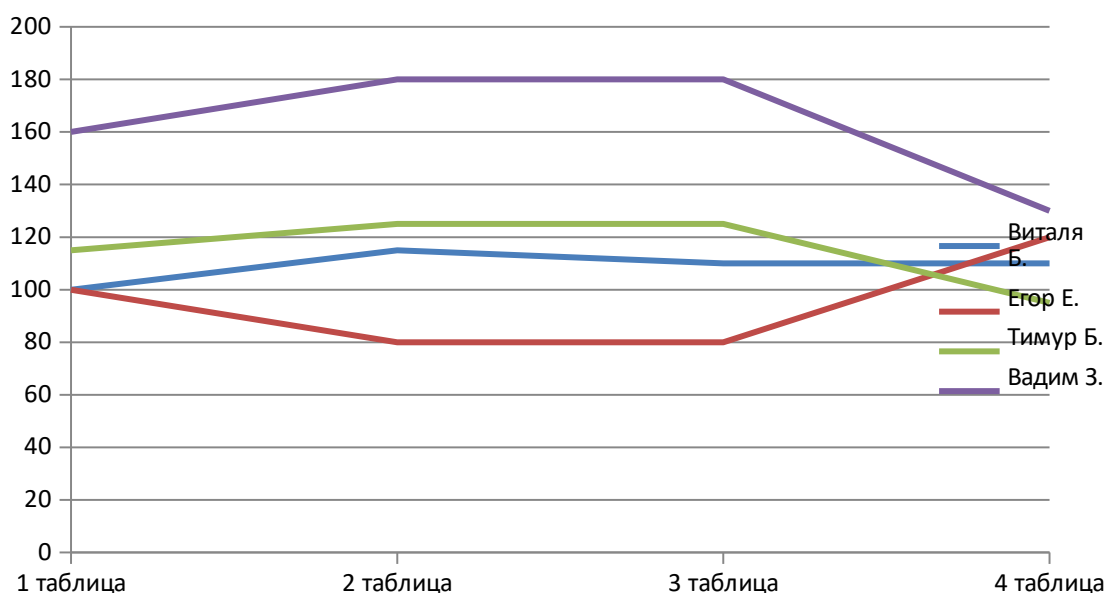
Для большей наглядности, и качественного анализа, мы делили всех испытуемых на типы: к типу № 1 — мы отнесли испытуемых, чьё внимание носит истощаемый характер; тип № 2 — мы характеризуем вработываемостью внимания; а к типу № 3 — мы отнесли испытуемых, чьё внимание носит скачкообразный характер. Ниже мы графически отображаем введённую нами типологию.



**Рисунок 9. Результаты исследования особенностей истощаемости внимания детей младшего школьного возраста с ММД**

Из вышеприведённого графика (рис. 9), видно, что испытуемые на каждую последующую таблицу затрачивают всё большее количество времени, что характеризует их внимание, как истощаемое. Этим детей — 18 человек (81,82%) мы относим к типу № 1.

Детей, которых характеризует вработываемость внимания (тип № 2) по результатам нашего исследования не обнаружено. К типу № 3, нами было отнесено 4 испытуемых (18,18%), их внимание носит скачкообразный характер. Графическое отображение скачкообразности вработываемости внимания представлено на рисунке 10.



**Рисунок 10. Результаты исследования особенностей скачкообразности внимания у детей младшего школьного возраста с ММД**

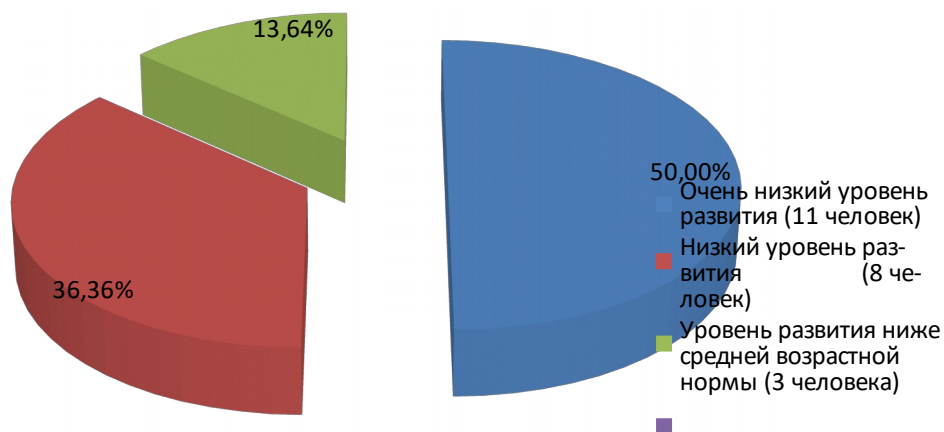
Своё исследование мы продолжили методикой «Пьерона - Рузера», с помощью которой мы изучали концентрацию и устойчивость внимания наших испытуемых. Устойчивость внимания мы оценивали, по количеству «перекодированных» знаков, а концентрацию внимания по количеству допущенных испытуемым ошибок. Также как и по методике «Корректирующая проба» и тесту «Тулуз-Пьерона» нами были получены результаты, свидетельствующие о развитии устойчивости и концентрации внимания ниже возрастной нормы, у всех испытуемых.

Но, для наглядности полученных результатов и качественного анализа, мы выделили следующую типологию: устойчивость внимания испытуемых, обработавших от 18 до 22 знаков, мы отнесли к уровню развития устойчивости внимания на очень низком уровне; устойчивость внимания испытуемых обработавших от 23 до 27 знаков, мы отнесли к уровню развития устойчивости

внимания на низком уровне; устойчивость внимания испытуемых обработавших от 28 до 32 знаков, мы отнесли к уровню развития устойчивости внимания ниже средней возрастной нормы.

На рисунке 11 мы привели графическое отображение, вышеприведенной типологии устойчивости внимания.

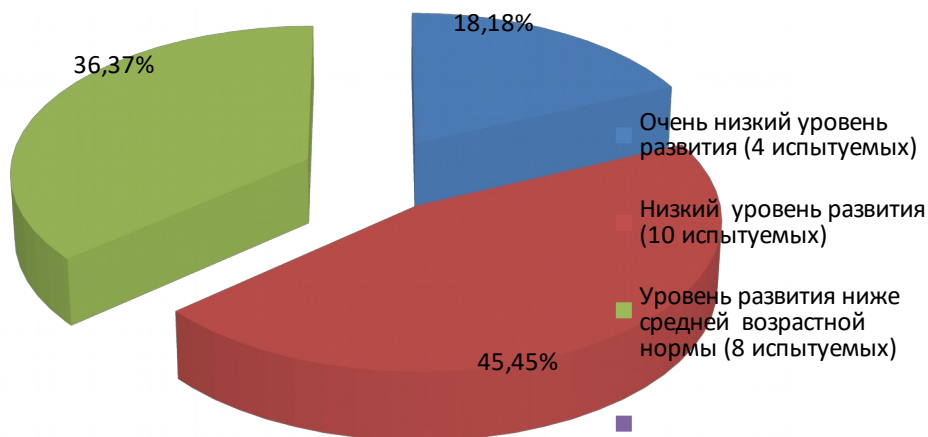
Особенности развития устойчивости внимания по методике "Пьерона - Рузера"



**Рисунок 11. Результаты исследования особенностей устойчивости внимания детей младшего школьного возраста с ММД**

Критерием для типологии по концентрации внимания служит количество сделанных ошибок. Так к типу №1 «развитие концентрации внимания на очень низком уровне» мы отнесли испытуемых, допустивших 9 — 10 ошибок; к типу № 2 «развитие концентрации внимания на низком уровне» мы отнесли испытуемых допустивших 7 — 8 ошибок. А к типу №3 «развитие концентрации внимания ниже средней возрастной нормы» испытуемых допустивших 5 — 6 ошибок. Графическое отображение, представим на рисунке 12. Сводную таблицу «Результаты концентрации и устойчивости внимания по методике Пьерона - Рузера» приводим в приложении № 15.

### Особенности концентрации внимания по методике "Пьерона - Рузера"



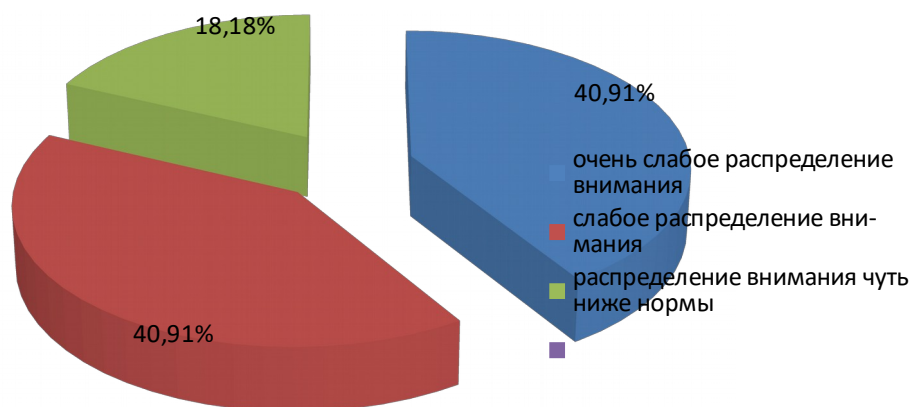
**Рисунок 12. Результаты исследования особенностей концентрации внимания детей младшего школьного возраста с ММД**

Последней, в своём исследовании, мы использовали методику «Изучение распределения внимания».

По ней нами был получен следующий результат: 9 испытуемых (40,91%) имеют распределение внимания на очень низком уровне. У 9 испытуемых (40,91%) низкое распределение внимания. И лишь у 4 испытуемых (18,18%) распределение внимания находится ниже средней возрастной нормы.

В приложении № 16, мы приводим таблицу, подробно отображающую результат исследования по методике «Изучение распределения внимания». Ниже, на рисунке 13, мы изображаем графически полученный результат.

### Особенности распределения внимания у испытуемых



**Рисунок 13. Результаты исследования особенностей распределения внимания детей младшего школьного возраста с ММД**

По результатам проведенного нами исследования, можно сделать вывод о том, что наша гипотеза экспериментально подтвердилась. Внимание всех

испытуемых, имеет следующие характеристики: недостаточный для возрастной нормы объём, слабое распределение, медленное переключение, недостаточную устойчивость и сосредоточенность (концентрацию) внимания, истощаемый характер внимания.



1. Для экспериментального изучения нами было отобрано 22 ребёнка в возрасте 8-9 лет, с наличием в анамнезе перинатального поражения центральной нервной системы и гипертензионного синдрома, среди обучающихся в ККБОУ «Красноярская школа №7».

2. В процессе исследования мы использовали 5 методик: тест «Тулуз-Пьерона», методику «Корректирующая проба», «Таблицы Шульте», методику «Пьерона-Рузера» и методику «Изучение распределения внимания».

3. В ходе экспериментального изучения особенностей внимания детей младшего школьного возраста с минимальной мозговой дисфункцией нами были получены следующие результаты: результаты анализа скорости выполнения теста «Тулуз-Пьерона», показывают, что у 12 детей (54,55%) она находится на уровне патологического развития, а у остальных 10 человек (45,45%), принимавших участие в нашем исследовании на слабом уровне развития.

По этой же методике, нами изучались особенности концентрации внимания. В результате 15 детей (68,18%) имеют развитие концентрации внимания на уровне патологии, а у остальных 7 человек (31,82%), концентрация развита слабо.

Исходя из того, что показатель скорости и концентрации имеют низкие показатели, мы делаем вывод о наличии минимальной мозговой дисфункции у наших испытуемых.

Проанализировав характер выполнения теста и наблюдение за поведением детей во время уроков, мы сделали попытку выделить следующие типы ММД у наших испытуемых: астеничный тип, это самая многочисленная группа, целых 8 человек (36, 36%), детей с реактивным типом минимальной мозговой дисфункции в нашей выборке оказалось 4 человека (18,18 %), с ригидным типом только 2 детей (9,09%), детей с активным типом, среди наших испытуемых три человека (13,64%), с субнормальным типом 5 человек (22,73%).

На все остальные методики нами была введена своя типология, для качественного анализа эксперимента.

4. По методике «Корректирующая проба» среди наших испытуемых были получены следующие результаты.

Показатель уровня объема внимания всех наших испытуемых, оказался ниже нормы. С очень низким уровнем развития объема внимания у нас 3 испытуемых (13,64%), имеют низкий уровень развития объема внимания, 11 человек (50%), уровень развития объема внимания ниже средней возрастной нормы, по нашей типологии имеет 8 испытуемых (36,36%).

Уровень развития концентрации внимания оказался, по критерию предложенным автором методики, на очень низком уровне. Очень низкий уровень развития концентрации внимания у 5 испытуемых (22,73%), с низким уровнем развития 13 человек (59,09%), и лишь у четверых человек (18,18%) концентрация находится на уровне развития ниже средней возрастной нормы.

Устойчивость внимания также у наших испытуемых находится на очень низком уровне развития, по критерию предложенным автором методики. С очень низким уровнем развития устойчивости внимания, в исследуемой нами выборке оказалось 5 человек (22,72%), с низким уровнем развития устойчивости внимания, в нашем исследовании 13 человек (59,1%), устойчивость внимания, соответствующая уровню развитию устойчивости внимания ниже средней возрастной нормы у 4 испытуемых (18,18%).

5. По методике «Таблицы Шульце» был получен следующий результат: у всех испытуемых слабое переключение внимания. У 13 детей (59,1 %) очень низкое развитие переключения внимания. Переключение внимания на низком уровне развития у 7 испытуемых (31,82%). И лишь, у 2 испытуемых (9,08) переключение внимания можно охарактеризовать, как развитое ниже средней возрастной нормы.

Детей, которых характеризует вработываемость внимания по результатам нашего исследования не обнаружено; внимание 4 испытуемых (18,18%) носит скачкообразный характер; и как мы гипотетически и предполагали 18 человек (81,82 %) имеют истощаемое внимание.

6. По методике «Пьерона - Рузера» были получены результаты, свидетельствующие о развитии устойчивости и концентрации внимания ниже возрастной нормы, у всех испытуемых.

Так, очень низкий уровень развития устойчивости внимания у 11 человек (50%), низким уровнем развития устойчивости внимания характеризуется 8 человек (36,36%) и у 3 человек (13,64%) уровень развития устойчивости внимания ниже средней возрастной нормы.

Концентрация внимания по методике «Пьерона-Рузера», у 4 испытуемых находится на очень низком уровне развития, 10 испытуемых характеризуются низкой концентрацией внимания, у 8 детей концентрация развита ниже уровня средней возрастной нормы.

Изучая распределение внимание детей младшего школьного возраста с ММД, мы получили следующий результат: 9 испытуемых (40,91%) имеют распределение внимания на очень низком уровне. У 9 испытуемых (40,91%) низкое распределение внимания. И лишь у 4 испытуемых (18,18%) распределение внимания находится ниже средней возрастной нормы.

## **ГЛАВА III. Психологическая программа по коррекции особенностей внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями**

### **3.1. Научно–методологические основы коррекции внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями**

Принципы психокоррекционной работы с детьми с дизонтогенезом в нашей стране основаны на фундаментальных положениях отечественной общей, возрастной и специальной психологии о том, что личность — это целостная психологическая структура, которая формируется в процессе жизни человека на основе усвоения им общественных форм сознания и поведения (Б. Г. Ананьев, Л. И. Божович, Л. С. Выготский, В. В. Давыдов, А. В. Запорожец, Д. Б. Эльконин и др.).

Формирование личности ребенка и коррекция отклонений в развитии осуществляется только в общении со взрослым и сверстниками и происходит прежде всего в той деятельности, которая на определенном этапе онтогенеза является ведущей.

Мы предлагаем в работе направленной на психокоррекцию внимания детей с минимальной мозговой дисфункцией младшего школьного возраста использовать нижеперечисленные принципы:

1) Принцип единства коррекции и развития. Это означает, что целенаправленная коррекционная работа осуществляется только на основе клинико-психолого-педагогического анализа внутренних и внешних условий развития ребенка, с учетом возрастных закономерностей развития и характеристики нарушений.

2) Принцип единства диагностики и коррекции развития. Цели и содержание коррекционной работы могут быть определены только на основе комплексного, системного, целостного, динамического изучения ребенка, его дифференциально-диагностического обследования. Осуществляя коррекционную работу, необходимо фиксировать происходящие изменения в

состоянии ребенка, при этом сам процесс коррекции дает материал для более полной диагностики.

3) Принцип взаимосвязи коррекции и компенсации. Вся система коррекционной работы призвана компенсировать нарушения в развитии и направлена на реабилитацию и социальную адаптацию ребенка с проблемами. Коррекция и компенсация — это не рядоположенные понятия, а тесно увязанные процессы, которые обуславливают друг друга и не могут рассматриваться один без другого. Цель коррекционной работы непосредственно связана с результатом — компенсацией нарушения.

4) Принцип учета возрастных психологических и индивидуальных особенностей развития. Определяет индивидуальный подход к ребенку и построение коррекционной работы на базе основных закономерностей психического развития с учетом сензитивных периодов, понимания значения последовательных возрастных стадий для формирования личности ребенка.

5) Принцип комплексности методов психолого-педагогического воздействия. Позволяет оказать помощь ребенку и его родителям. Выбор методов, композиция модели из нескольких методов определяется в зависимости от целей, задач программы оказания ребенку помощи, возрастных и индивидуальных особенностей и организации условий проведения.

6) Принцип личностно ориентированного и деятельностного подхода в осуществлении коррекционной работы. Этот принцип основан на признании развития личности в деятельности, а также того, что активная деятельность самого ребенка в рамках ведущей для возраста деятельности является движущей силой его развития (А. Н. Леонтьев, П. Я. Гальперин, В. Н. Мясищев и др.).

7) Принцип оптимистического подхода в коррекционной работе с ребенком с проблемами. Предполагает организацию «атмосферы успеха» для ребенка, веры в ее положительный результат, утверждение этого чувства в ребенке, поощрение его малейших достижений.

8) Принцип активного привлечения ближайшего социального окружения к коррекционной работе с ребенком (семья, школы). Ребенок развивается в

целостной системе социальных отношений, субъектом которой он является (Л. С. Выготский, Л. А. Венгер и др.). Развитие ребенка происходит в системе отношений с близкими ему людьми, взрослыми. Особенности межличностных отношений, общения, форм совместной деятельности и способов ее осуществления составляют важнейший компонент развития, определяют зону его ближайшего развития. Успех коррекционной работы с ребенком наряду с другими составляющими зависит и от сотрудничества с родителями.

Мы придерживаемся мнения, что психокоррекция внимания у ребенка с минимальной мозговой дисфункцией может дать положительную динамику, если она, опираясь на основные принципы, реализуется во взаимодействии психолога, педагога с детьми и его родителями, при активной роли самого ребенка, а также когда задачи такой работы ставятся с учетом понимания целостной личности, в совокупности всех ее качеств и свойств.

Психокоррекция внимания, используемая в практике работы с детьми с минимальной мозговой дисфункцией, включает в себя различные методы, среди которых, на наш взгляд, особо эффективны и значимы: *игровая и арт-терапия*.

Кроме того, для достижения положительного результата, мы считаем, необходимым использовать программы, ориентированные непосредственно на причины наблюдаемых особенностей развития. В первую очередь, программы, основанные на нейропсихологическом подходе: программа комплексной нейропсихологической коррекции и реабилитации (по А.В. Семенович); методика формирования программирования, произвольной саморегуляции и контроля за протеканием психической деятельности (авторская программа Н.М. Пылаевой и Т.В. Ахутиной).

Арттерапия представляет собой совокупность психокоррекционных методик, имеющих различия и особенности, определяющиеся как жанровой принадлежностью к определенному виду искусства, так и направленностью, технологией психокоррекционного лечебного применения [6].

Арттерапия в специальном образовании опирается на основные теоретические положения *специальной психологии*: о соотношении

биологического и социального в развитии; о ведущей роли социальной среды в преодолении нарушений развития; об общности линий развития нормального и аномального ребенка; о соотношении первичных и вторичных отклонений; об общих и специфических закономерностях аномального развития; о возможности коррекции и компенсации отклонений в развитии; о зонах актуального и «ближайшего развития».

По мнению учёных (Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, 2001) арттерапия обеспечивается воздействием средствами искусства, а ее систематизация основывается прежде всего на специфике видов искусства (музыка — музыкотерапия; изобразительное искусство — изотерапия; театр, образ — имаготерапия; литература, книга — библиотерапия, танец, движение — кинезитерапия). В свою очередь каждый вид арттерапии подразделяется на подвиды.

Музыкотерапия может выражаться в форме танцетерапии, хореотерапии, коррекционной ритмики, психогимнастики. Эти виды музыкально-двигательной терапии основаны на единстве музыки и движения, на активной двигательной деятельности пациента под музыку и в последние годы все чаще рассматриваются как составляющие целого самостоятельного направления — *кинезитерапии* [6].

Болгарские ученые Л. Бонев, А. Слынчев, Ст. Банков, впервые использовавшие термин «кинезитерапия», отнесли ее к неспецифически действующим терапевтическим факторам и определили, что различные формы и средства движений изменяют общую реактивность организма, повышают его устойчивость, разрушают патологические динамические стереотипы, возникающие во время болезни, и создают новые, обеспечивающие необходимую адаптацию.

*Коррекционная ритмика* — это вид активной музыкальной терапии и кинезитерапии, в основе которой лежит синтез музыкально-ритмо-двигательного воздействия.

Специалисты (Л.Н. Комисарова, Т.А. Добровольская, 2001) отмечают, что ритм выступает как универсальная космическая категория. Чувство ритма в

своей основе имеет активную природу, всегда сопровождается моторными реакциями. Сущность моторных реакций заключается в том, что восприятие ритма вызывает многообразие кинестетических ощущений. Это мышечное сокращение языка, мышц головы, челюстей, пальцев ног; напряжение, возникающее в гортани, голове, грудной клетке и конечностях; одновременная стимуляция мышц-антагонистов, вызывающая смену фаз напряжения и расслабления без изменения пространственного положения органа.

Отечественные ученые, врачи (Г. И. Шипулин, 1928; В. А. Гиляровский, 1928) обращали внимание на благотворное влияние коррекционной ритмики, при этом отмечали, что ритмические упражнения оказывают положительное воздействие особенно на детский коллектив с повышенной возбудимостью. Пионером введения ритмики в систему лечения взрослых и детей в нервно-психиатрической клинике явился профессор В. А. Гиляровский. Он отмечал, что коррекционная ритмика оказывает влияние на общий тонус, моторику, общее психоэмоциональное состояние, тренировку подвижности процессов центральной нервной системы, активизацию деятельности лимбической системы.

В своей работе И.Ю. Левченко (2001) указывает, что ритмика развивает психические функции — такие, как внимание (концентрацию, объем, устойчивость, распределение), память (зрительную, слуховую, моторную). Именно поэтому коррекционная ритмика очень широко используется не только в психоневрологических клиниках, но и в реабилитационных центрах, а также в специальных образовательных учреждениях для детей с различными проблемами в развитии уже с дошкольного возраста.

Одной из современных методик, относящихся к кинезитерапии, является *психогимнастика* (М.И.Чистякова). Она включает в себя некоторые игровые варианты психотерапии, суггестивные (основанные на внушении), тренировочные, разъясняющие, активизирующие психомоторику, этюды, упражнения, игры, направленные на развитие различных сторон психики ребенка.



Кинезитерапию с целью коррекции внимания детей младшего школьного возраста с минимальной мозговой дисфункцией применяли следующие учёные: Т.Б. Горяинова (2002), О.И. Политика (2008), А.Л. Сиротюк (2008), Л.С. Чутко (2007), А.Б. Яременко (2002), Б.Р. Яременко (2002).

Эффективным средством коррекции психического развития ребенка считается игра, использование которой в психологической практике основывается на определенных теоретических подходах отечественной и зарубежной психологии. Наиболее системными и целостными являются подходы к использованию игры для развития личности, основанные на теоретических традициях психоанализа (М. Клейн, А. Фрейд), гуманистической психологии (К. Роджерс, В. Экслейн, Г. Лэндрет), культурно-исторической теории Л.С. Выготского, концепции психического развития ребенка А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина.

Каждый из подходов реализовал в игровой терапии свое собственное представление о психологической сущности игры и механизмах ее коррекционно-развивающего воздействия, в каждом из подходов была разработана своя концептуальная схема и система понятий.

А.А. Осипова выделяет следующие основные виды и формы игротерапии: по теоретическим подходам, по форме организации, по характеру управления корригирующими воздействиями, по степени структурированности материала.

Игротерапию в отечественной психологической практике, используют опираясь на теорию психического развития ребенка, теорию игры как ведущей деятельности, разработанной в трудах Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина и продолженной в исследованиях Л. Абрамян, А.И. Захарова, А.С. Спиваковской, В.В. Столина, О.А. Карабановой и др.

В психокоррекции внимания детей младшего школьного возраста с минимальной мозговой дисфункцией специалисты (Н.Н. Заваденко, 2005; Е.К. Лютова, 2005; Г.Б. Моница, 2008; О.И. Политика, 2008) считают эффективным использовать индивидуальные и групповые игры, направленные на коррекцию определённых свойств внимания, формирование произвольности внимания, целенаправленности поведения.

В работе А.А. Виноградовой, И.С. Константиновой, и А.А. Цыгонок (2006) отмечается, что ребенок с минимальной мозговой дисфункцией, имеет следующие нарушения внимания, которые заметны и поддаются коррекции в специально оборудованной игровой комнате:

1) Он не может *сосредоточиться* даже на интересной игре, отвлекается на любое воздействие (упавшая игрушка, шум ветра за окном).

2) В другом случае ребенку трудно *распределить* внимание, он может катать только одну машину, при появлении другой забывает про ту, с которой играл, или он играет только с тем, что видит прямо перед собой, не использует игрушки, к которым надо протянуть руку или повернуть голову.

3) Некоторые дети легко играют с несколькими игрушками, целенаправленно развивают сюжет игры, но им сложно *переключиться* с одного действия на другое: они долгое время кормят куклу, используют разную посуду, разные «фрукты» или «конфеты», но их нужно очень долго уговаривать, что «Кукла уже наелась и хочет спать» – они соглашаются, но не могут перестать делать то, что начали.

Таким образом, подводя итог всему вышесказанному, на наш взгляд, коррекцию внимания детей младшего школьного возраста с минимальной мозговой дисфункцией следует проводить в специально оборудованной игровой комнате, применяя методы арт - и игровой терапии, используя программы комплексной нейропсихологической коррекции и реабилитации и обязательную работу с родителями детей, целью которой служит принятие родителями особенностей ребёнка, а также обучение эффективному взаимодействию с ним.

### **3.2. Основные направления, содержание и формы психологической коррекции внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями**

При определении основных направлений коррекции особенностей внимания детей с минимальными мозговыми дисфункциями, мы исходили из предположения об эффективности комплексного подхода.

Большинство специалистов (Т.В. Ахутина, А.П. Бизюк, Н.Ю. Борякова, И.П. Брызгунов, Н.Н. Заваденко, Е.К. Лютова, Л.Д. Лебедева, О.О. Косякова и др.) отмечают важным комплексный подход к коррекции внимания ребёнка младшего школьного возраста с минимальной мозговой дисфункцией, и мы также придерживаемся этого мнения. Комплексный подход, это совместная работа психолога, невропатолога, и, конечно же, родителей, желательно также привлечение педагога образовательного учреждения.

Мы предлагаем проводить одновременно коррекцию внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями в следующих *направлениях*:

1) Консультативно-обучающая работа с родителями ребёнка (Н.Н. Заваденко, 2005; Е.К. Лютова, Г.Б. Моница, 2005; А.Л. Сиротюк, 2008).

2) Консультативно-информационная работа с педагогами образовательного учреждения, где обучается ребёнок (Н.Н. Заваденко, 2005; Е.К. Лютова, Г.Б. Моница, 2005; А.Л. Сиротюк, 2008).

3) Индивидуальные игровые занятия, направленные на привлечение и удержание внимания, а также на коррекцию, таких важных свойств, как распределение и переключение (А.Л. Виноградова, Н.С. Константинова, А.А. Цыганок, 2006).

4) Групповые занятия, содержащие элементы игровой и арт-терапии, направленные на развитие свойств внимания, произвольности и целенаправленности поведения (И.П. Брызгунов, 2008; Н.Н. Заваденко, 2001; Е.К. Лютова, Г.Б. Моница, 2005; Е.В. Касатикова, 2008; О.И. Политика, 2008; А.Л. Сиротюк, 2008).

5) Нейропсихологическая коррекция по программе «Школа внимания» (Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева, 2004).

Нами разработанные направления работы по коррекции внимания представляют собой синтез: игровой, арт-терапии и нейропсихологической коррекции, а также психологического консультирования и поддержки семьи и педагогов ребёнка с минимальной мозговой дисфункцией по вопросам взаимодействия с ребёнком, и оказания домашнего содействия коррекции проводимой в игровой терапевтической комнате.

Мы считаем необходимым ведение психологом отчёта о проведении коррекционных мероприятий (приложение № 17).

Итак, младший школьный возраст, характеризуется ведущей учебной деятельностью, но как мы указывали в первой главе магистерской диссертации, ребёнку тяжело долго находится в ситуации произвольного поведения, а ребёнку с минимальной мозговой дисфункцией, тяжело вдвойне, так как слабость функции контроля и произвольного поведения является ядерным признаком при минимальной мозговой дисфункции.

Поэтому, мы считаем актуальным проводить коррекцию, именно в специально оборудованной игровой терапевтической комнате. В рамках гуманистически ориентированного клиент - центрированного подхода В.Экслейн (2000) предлагает и доказывает эффективность проведения коррекции в игровой комнате со следующими группами игрушек:

— игрушки, которые обеспечивают возможность моделирования и проигрывания значимых для детей младшего школьного возраста сфер, представляющих трудности общения и типичных конфликтных ситуаций в этих сферах: общение в семье с родителями, прауродителями, братьями и сёстрами; общение вне семьи, в школе, со сверстниками, учителями;

— игрушки, обеспечивающие возможность объективирования и выражения эмоциональных состояний (злости, гнева, обиды, ревности) и отношений эмоциональной зависимости, привязанности, отвержения;

— игрушки обеспечивающие развитие личностных качеств (позитивного образа «Я», самопринятия, преодоления страха и тревожности, формирование

уверенности в себе, целенаправленности и произвольности); игрушки, обеспечивающие возможность умственного развития (развития восприятия сенсорных качеств, наглядно-образного мышления, памяти, внимания, воображения);

— группа игрушек для подвижных игр и игр-соревнований (кегли, мишень с дротиками, мячи);

— игрушки для занятия изобразительной и конструктивной деятельностью (цветная бумага, краски, кисти, пластилин).

Полный перечень, необходимых игрушек, а также иллюстрации оборудованной игровой комнаты, мы приводим в приложении № 18.

Специалистами (О.А. Карабанова, 2007; Н.Н. Лебедева, 2007; Г.Л. Лендрет, 1994; А.А. Осипова, 2004; О.В. Хухлаева, 2008; В.Экслайн, 2000) отмечается, что успешность коррекционной работы в значительной мере определяется организацией необходимых условий проведения игровой терапии и в первую очередь специально оборудованным для игровых занятий помещением.

Игровая комната должна быть оборудована таким образом, чтобы обеспечить возможность организации проведения самых разнообразных видов игр: сюжетно – ролевых игр, игр драматизаций, подвижных игр с правилами, игровых упражнений под музыку, занятий рисованием и лепкой; возможность осуществления как групповых, так и индивидуальных форм занятий; физическую и личностную безопасность всех, кто принимает участие в занятиях.

Мы рекомендуем проводить коррекцию внимания детей младшего школьного возраста с минимальной мозговой дисфункцией в виде игровых групповых занятий 2 раза в неделю, по 45 минут в игровой терапевтической комнате. Продолжительность коррекции 6 месяцев (50 занятий). Наиболее подходящий состав группы, по количеству участников на наш взгляд, 6 человек.

Структура группового игрового занятия: приветствие, основная коррекционная часть, свободная игра, завершение занятия (прощание).

В основную коррекционную часть мы включаем: одно задание из методики «Школа внимания», 3 игры, направленные на коррекцию свойства или вида внимания, одну игру, из блока релаксационной кинезотерапии. Таким образом, продолжительность основной части составляет около 30 минут.

В оставшееся время мы предлагаем детям, поиграть с теми игрушками, которыми им хочется. А сами в это время, наблюдая за игрой детей, фиксируем, какой характер носит игра, какие игрушки выбирает ребёнок. Эти сведения, нам необходимы для построения наиболее эффективной консультации и психокоррекционной работы с родителями ребёнка. Игровое занятие заканчивается прощанием, и позитивным настроением на следующую встречу.

И в это же время на протяжении всей коррекционной работы (6 месяцев) мы рекомендуем проводить 2 раза в месяц:

— индивидуальные коррекционные занятия с ребёнком по 30 минут в игровой терапевтической комнате;

— беседы и консультации с педагогом и родителями ребёнка.

Итак, работа по первому направлению **«Консультативно-обучающая работа с родителями ребёнка младшего школьного возраста с минимальной мозговой дисфункцией»** (Н.Н. Заваденко, 2005; Е.К. Лютова, Г.Б. Моница, 2005; А.Л. Сиротюк, 2008) проходит в виде бесед, в которых психолог выдаёт методические рекомендации родителям о способах «эффективного» взаимодействия с ребёнком. О необходимости определённого «поведенческого репертуара», при взаимодействии с ребёнком, рассказывает о «слабых» местах психики ребёнка, обусловленных наличием минимальной мозговой дисфункции. А также обучает способам выхода из стрессовых ситуаций, при взаимодействии с ребёнком с минимальной мозговой дисфункцией.

Согласно, практической деятельности специалистов (Е.К. Лютова, 2005; А.Л. Сиротюк, 2008) родителям, в первую очередь, необходимо уделить внимание той обстановке, которая окружает ребёнка в школе и дома. Родителям стоит задуматься об изменении собственного поведения и характера. Рекомендуем с самого начала строить взаимоотношения с ребёнком на

фундаменте согласия и взаимопонимания. Говорить нужно спокойно, без лишних эмоций.

Родителям, необходимо сдерживать бурные проявления эмоций, особенно если они огорчены или недовольны поведением ребёнка. Необходимо эмоционально поддерживать ребёнка во всех попытках конструктивного, положительного поведения, какими бы незначительными они ни были.

Очень важен физический контакт с ребёнком. Обнять его в трудной ситуации, прижать к себе, успокоить — в динамике это даёт выраженный положительный эффект, а вот постоянные окрики и ограничения, наоборот, расширяют пропасть между родителями и их детьми.

Ребёнок с минимальной мозговой дисфункцией нуждается в собственной «территории» и особой организации всей жизни.

Итак, в работах Н.Н. Заваденко (2005) родителям рекомендуется ряд приемов для модификации (изменения) поведения ребенка с минимальной мозговой дисфункцией. В частности, эти приемы предусматривают: использование определенных правил и положительного подкрепления, повседневное выполнение распорядка дня, регулирование информации, упорядочивание окружающей обстановки с ограничением отвлекающих факторов. Рассмотрим принципы модификации поведения более подробно:

— Уважайте ребенка. Обращайтесь со своим ребенком дома так же, как если бы Вы находились с ним среди других людей. Принимайте ребенка таким, какой он есть. Будьте реалистичны в ваших ожиданиях и требованиях.

— Организуйте домашнее расписание, режим дня. Установите определенное время для пробуждения, приема пищи, игр, выполнения домашних заданий, работы по дому и отхода ко сну. Поместите расписание там, где ребенок может его видеть. Объясняйте каждое изменение в расписании заблаговременно.

— Постоянно поддерживайте дисциплину. Дети с минимальной мозговой дисфункцией нуждаются в последовательных правилах, которые им понятны и которым они могут следовать. Избегайте повторения указаний и требований. Если ваш ребенок нарушает правило, делайте только одно предупреждение.

Дайте ребенку понять, что нарушение правил влечет за собой определенные последствия, объясните, какие это последствия. Если правила соблюдаются, им дается небольшое поощрение.

— Говорите сдержанно, спокойно и мягко, опуститесь до уровня ребенка, когда говорите с ним. Избегайте кричать на своего ребенка – он может просто не понять и не услышать адресованные ему слова, когда на него кричат.

— Общение с ребенком должно носить позитивный характер. Избегайте повторения слов «нет» и «нельзя». Не придирайтесь к ребенку по пустякам; сдерживайтесь и не говорите ему того, чего не хотите. Поощряйте хорошее поведение ребенка настолько часто, насколько это возможно. Хвалите его в каждом случае, когда он этого заслужил, подчеркивайте успехи. Это помогает укрепить уверенность ребенка в собственных силах.

— Минимизируйте замечания и критику. Дети с минимальной мозговой дисфункцией часто подвергаются критике, которая для них ожидаема и довольно привычна. У родителей могут быть самые благие намерения, когда они делают замечания и критикуют ребенка, однако тем самым они способствуют формированию у него чувства неполноценности и низкой самооценки. Поэтому находите и отмечайте хорошее поведение, поощряйте его.

— Убедитесь, что ребенок понимает ваши указания. Привлекайте внимание ребенка. Спокойным голосом давайте ему ясные объяснения того, что вы от него хотите. Указания должны быть простыми и достаточно краткими, каждое задание должно состоять не более чем из двух-трех частей. Просите ребенка повторить указания, которые были ему даны.

— Помогайте ребенку организовать свою деятельность, правильно планировать и распределять собственные силы и время. Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Давайте ребенку только одно задание на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить. Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию.

— Поощряйте ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания: развивающие игры, раскрашивание, чтение и другие.



— Помогайте ребенку готовиться к школе. Занимайтесь приготовлениями к школе накануне вечером – достаньте одежду, школьные принадлежности. Утром у ребенка должно быть достаточно времени, чтобы одеться и поесть.

— Ограничивайте выбор, но не навязывайте его. Если вы все решаете за ребенка, в будущем он не сможет принимать собственных решений. Предоставьте ребенку возможность выбора. Лучше всего давать ребенку выбирать одну из двух возможностей, в этом случае он не будет смущаться или расстраиваться.

— Оберегайте ребенка от переутомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности. Избегайте по возможности скоплений людей. Пребывание в крупных магазинах, на рынках, в ресторанах и т.п. оказывает на ребенка с минимальной мозговой дисфункцией возбуждающее действие. Во время игр ограничивайте ребенка лишь одним партнером. Избегайте беспокойных, шумных приятелей.

— Научите ребенка устанавливать «тихие перерывы». Помогите ребенку научиться методикам борьбы со стрессом, объясните, что он нуждается в эмоциональных перерывах, чтобы успокоиться и собраться с силами после произошедших неприятностей.

— Помогите ребенку найти возможности выделиться за счет своих достоинств. Детям с минимальной мозговой дисфункцией часто кажется, что они все делают плохо, во всем выглядят значительно хуже сверстников. Поощряйте их сильные стороны, интересы и способности. Помогите ребенку использовать его достоинства и хорошо развитые навыки в качестве компенсации за некоторые ограничения.

— Помогайте окружающим понять ребенка. Если родители других детей смогут понять потребности вашего ребенка, то это будет способствовать тому, что они станут более охотно привлекать вашего ребенка в игровые группы и другие виды совместной со сверстниками социальной активности.

— Давайте ребенку возможности расходовать избыточную энергию, прививайте ему интерес к занятиям физической культурой. Полезны различные

виды ежедневной физической активности на свежем воздухе – пешие прогулки, бег, спортивные занятия.

— Родители должны беречь себя. Воспитание ребенка с минимальной мозговой дисфункцией требует большого напряжения. Поэтому самим родителям будет полезно освоить методы борьбы со стрессом, такие как медитация, техники релаксации или физические упражнения, направленные на повышение устойчивости к чувствам разочарования и неудовлетворенности, что позволит им более спокойно реагировать на поведение своих детей. Необходимо оставлять определенное время для себя, общаться с друзьями, смотреть фильмы, читать книги или делать что-либо другое, что поможет укрепить силы и поднять настроение.

На основании рекомендаций, специалисты (Н.Н. Заваденко, 2005; Е.К. Лютова, Г.Б. Моница, 2005; А.Л. Сиротюк, 2008) выделяют ряд стратегий, использование которых, родителями облегчит взаимодействие с детьми:

1) Стратегия 1. Возьмите на себя руководство и ответственность. Обеспечьте структурирование, повседневный порядок, внешнюю поддержку, а также ориентиры и инструкции.

2) Стратегия 2. Определите принципы управления поведением ребенка. Используйте позитивное внимание, систему правил и поощрений, а также заключение соглашений или составление списков.

3) Стратегия 3. Поиск решения проблем. Выработка навыков ведения переговоров и разрешения конфликтов мирным путем.

4) Стратегия 4. Использование приемов эффективного общения. При обращении к ребенку нужно проявлять строгость, но одновременно и любовь.

Вторым направлением в коррекции внимания детей младшего школьного возраста с минимальной мозговой дисфункцией мы обозначали *«Консультативно - информационную работу с педагогами образовательного учреждения, где обучается ребёнок»* (Н.Н. Заваденко, 2005; Е.К. Лютова, Г.Б. Моница, 2005; А.Л. Сиротюк, 2008).

Проанализировав работы специалистов, мы предлагаем следующие рекомендации для педагогов, направленные на улучшение результатов школьного обучения детей с минимальной мозговой дисфункцией:

1) Для улучшения внимания и поддержания его концентрации педагогу рекомендуется:

- При проблемах с началом выполнения заданий: повторите указания; улучшите структурирование задания; используйте выделение или цветовую маркировку для указаний и других важных частей; научите ученика навыком выделения ключевых слов; суммируйте основную информацию; делайте визуальные пометки; обяжите класс начинать выполнение заданий вместе.

- При проблемах с продолжением выполнения и завершением заданий: стимулируйте интерес и активность в процессе выполнения задания; разделите большие задания на несколько легко выполнимых фрагментов; сократите все предлагаемые задания; позвольте ученикам выбирать задания для выполнения; ограничьте время объяснения теоретических материалов; чаще обращайтесь к ученикам.

2) Для улучшения самоконтроля: заранее готовьте ученика к переходу от одной деятельности к другой; демонстрируйте правила; делайте подсказки, напоминания по поводу поведения; четко обсудите результаты действий; предоставьте ученикам время для снятия напряжения, стресса; не запрещайте механическое рисование каракуль и другие приемлемые формы бессмысленно совершаемых движений; используйте активность в качестве награды; обеспечьте больше надзора.

3) Создайте положительную мотивацию на успех: введите знаковую систему оценивания; чаще хвалите ребенка; расписание уроков должно быть постоянным; избегайте завышенных или заниженных требований к ученику с минимальной мозговой дисфункцией.

4) Изменение окружения (А.Л. Сиротюк): изучите нейропсихологические особенности детей с минимальной мозговой дисфункцией; работу с ребенком с минимальной мозговой дисфункцией стройте индивидуально; ребенок всегда должен находиться перед глазами учителя, в центре класса, прямо у доски;

оптимальное место в классе для ребенка с минимальной мозговой дисфункцией — первая парта напротив стола учителя или в среднем ряду; измените режим урока с включением физкультминуток; разрешайте ребенку через каждые 20 минут вставать и ходить в конце класса; предоставьте ребенку возможность быстро обращаться к вам за помощью в случае затруднения; направляйте энергию детей с минимальной мозговой дисфункцией в полезное русло: вымыть доску, раздать тетради и т. д.

Мы считаем актуальным, обучить родителей и педагогов *антистрессовым кинезиологическим упражнениям* (А.Л. Сиротюк, 2007).

Учитывая, что стресс является психофизиологическим состоянием, сопровождающимся нарушением межполушарного взаимодействия и нейрогуморальной регуляции, элиминировать его последствия возможно при помощи комплекса кинезиологических упражнений. Кинезиологический комплекс рекомендуется выполнять ежедневно в течение 6—8 недель по 15—20 минут в день. Упражнения следует выполнять сидя. Иногда для экстренной помощи при стрессе достаточно выполнения одного упражнения, например «Фронтально-акцепитальной коррекции», «Дыхательного упражнения Эверли» или «Постукивания».

1) «Фронтально-акцепитальная (лобно-затылочная) коррекция».

Цель: активация стволовых структур мозга и межполушарного взаимодействия, ритмирование правого полушария, энергетизация мозга, визуализация позитивной ситуации. Одну ладонь расположить на затылке, другую положить на лоб. Закрывать глаза и подумать о любой негативной ситуации. Сделать глубокий «вдох – пауза – выдох - пауза». Мысленно представить себе ситуацию ещё раз, но только в положительном аспекте. Обдумать и осознать то, как можно было бы данную проблему разрешить. После появления синхронной «пульсации» между затылочной и лобной частью самокоррекция завершается глубоким «вдохом – паузой – выдохом - паузой». Упражнение выполнять от 30 секунд до 10 минут до возникновения синхронной пульсации в ладонях.

2) «Постукивание».

Цель: энергетизация мозга, активизация нейрогуморальной регуляции. Сделайте массаж в области вилочковой железы (на груди) в форме легкого постукивания 10—20 раз круговыми движениями слева направо.

### 3) Дыхательное упражнение «Эверли».

Цель: активизация работы стволовых отделов мозга, ритмирование правого полушария, энергетизация мозга, снятие мышечного напряжения, ликвидация ощущения тревоги, снижение частоты сердечных сокращений. Регулярное систематичное (1—2 недели) выполнение данного упражнения сформирует своего рода антистрессовую установку. Последующие стрессовые ситуации будут переживаться более спокойно и менее разрушительно для вас. Закройте глаза, положить левую руку на пупок, а правую руку сверху так, как вам удобно. Вообразить внутри себя надувной резиновый шарик (визуализация). На вдохе представлять, как воздух входит через нос, идет вниз и надувает шарик. По мере заполнения шарика воздухом руки будут подниматься вверх. Надувание шарика в области живота должно переходить в среднюю и верхнюю часть трудной клетки. Продолжительность вдоха должна составлять 2 секунды. По мере совершенствования навыка ее можно увеличить до 3 секунд. Задержать дыхание (не более 2 секунд). Повторять про себя фразу: «Мое тело спокойно». Медленно начать выдох. Продолжать повторять про себя фразу: «Мое тело спокойно». Продолжительность выдоха должна длиться не менее 3 - 4 секунд. Повторить это четырех фазовое упражнение не более 3 - 5 раз. При головокружении необходимо прекратить упражнение, а в следующий раз сократить продолжительность вдоха, паузы и выдоха. Упражнение можно выполнять утром, днем и вечером, а также в стрессовой ситуации.

### 4) «Методика стирания стрессовой информации из памяти (визуализация)».

Сядьте и расслабьтесь. Закройте глаза. Представьте перед собой чистый альбомный лист бумаги, карандаши, ластик. Мысленно нарисуйте на листе негативную ситуацию, которую необходимо забыть. Это может быть реальная картинка, образная ассоциация, символ и т.д. Мысленно возьмите ластик и начинайте последовательно «стирать» с листа бумаги созданную негативную ситуацию. «Стирайте» до тех пор, пока с листа не исчезнет картинка. Откройте

глаза. Произведите проверку. Для этого закройте глаза и представьте тот же лист бумаги. Если картинка не исчезла, снова возьмите ластик и «стирайте» до ее полного исчезновения. Через некоторое время методику можно повторить.

В результате выполнения антистрессовых упражнений восстанавливается межполушарное взаимодействие и активизируется нейроэндокринный механизм, обеспечивающий адаптацию к стрессовой ситуации и постепенный психофизиологический выход из нее.

Третьим направлением в коррекции внимания детей младшего школьного возраста с минимальной мозговой дисфункцией мы выделили *«Индивидуальные игровые занятия, направленные на привлечение и удержание внимания, а также на коррекцию, таких важных свойств, как распределение и переключение»* (А.Л. Виноградова, Н.С. Константинова, А.А. Цыганок, 2006).

Специалистами рекомендуются следующие индивидуальные игры с ребёнком, направленные на развитие разных свойств внимания:

- *Привлечение внимания.* Развитие внимания происходит в процессе игры. Сначала психолог, наблюдая за ребенком, находит те игры и игрушки, которые ребенку интересны, за которыми он может некоторое время хотя бы пассивно наблюдать. Предлагая ребенку эти игры, педагог привлекает внимание ребенка к приятным и интересным для него переживаниям. Сначала это непроизвольное внимание, со временем ребенок начинает более произвольно наблюдать за игрой взрослого.

- *Удержание внимания.* В начале занятий ребенок с особенностями внимания способен сосредоточиться на интересной игре лишь кратковременно. Задачей второго этапа работы становится удержание внимания в течение нескольких минут. Для этого педагог использует дополнительные стимулы. Так, если ребенку понравилась яркая игрушка, и он может взглянуть в ее сторону, психолог предлагает ему разные игры с этой игрушкой – она будет двигаться, звучать. Чтобы игра не была очень однообразной, в нее постепенно вводятся новые элементы, действия.

- *Распределение внимания.* После того, как ребенок научился концентрировать внимание на одной игрушке и включать ее в игру, ему предлагают сразу несколько игрушек – он катал одну машинку, а теперь появилось еще две новых, их тоже можно катать; он кормил куклу вкусной конфетой, а психолог предлагает ему целую коробку разных угощений. Игра в результате становится интереснее, у ребенка появляется выбор, как и во что играть, но вместе с тем это требует от него некоторых усилий. Сначала ребенок учится оперировать с несколькими предметами, потом задача усложняется: эти предметы лежат не перед ним, а с разных сторон, увеличивается игровое пространство; ребенок учится играть с одними игрушками, не забывая при этом о тех, которых сейчас не видно («Мы кормим куклу конфетой, а за спиной у нас остались еще яблоки, их мы возьмем потом»).

- *Переключение внимания.* Мир вокруг нас постоянно меняется: наступает утро, день, ночь, время игры, обеда и сна и т.д. Чтобы активно существовать в такой изменчивой среде, ребенку надо научиться переключать внимание с одного занятия на другое. В рамках одной игры он должен прекращать одно действие и переходить к другому (покормил куклу – уложил ее спать.). Эти переходы можно объяснить ребенку, чтобы ему было легче прервать приятное занятие, в котором он чувствует себя уверенно, и начать новое дело: «Машина доехала до конца дороги, дальше ехать некуда, теперь можно вспомнить, что она привезла, и высыпать песок в песочницу». На более поздних этапах работы ребенку уже не настолько необходим игровой контекст, он может переходить к новой деятельности по инструкции, собрав картинку, убирать пособие в коробку и ждать нового интересного задания. Потом ребенок будет в состоянии осуществить и более резкий переход, например по просьбе психолога сам прекратит игру и пойдет на занятие.

Во время групповых занятий, проходящих в специально оборудованной игровой терапевтической комнате мы предлагаем реализовать работу по четвертому направлению *«Групповые занятия, содержащие элементы игровой и арт-терапии, направленные на развитие свойств внимания, произвольности и целенаправленности поведения»* (И.П. Брызгунов, 2008;

Н.Н. Заваденко, 2001; Е.К. Лютова, Г.Б. Моница, 2005; Е.В. Касатикова, 2008; О.И. Политика, 2008; А.Л. Сиротюк, 2008).

Итак, групповые игры, направленные на развитие свойств внимания:

1) «Найди отличие» (Е.К. Лютова, Г.Б. Моница).

Цель: развитие умения концентрировать внимание на деталях.

Дети по очереди рисуют на доске какой-либо рисунок и отворачиваются (при этом возможность движения не ограничивается). Взрослый дорисовывает несколько деталей. Дети, взглянув на рисунок, должны сказать, какие изменения произошли.

2) «Считалочки - бормоталочки» (А.Л. Сиротюк).

Цель: развитие концентрации внимания.

Игровое положение — сидя на полу. Инструктор просит детей повторить фразу: «Идёт бычок, качается». Они должны несколько раз подряд произнести эту фразу. В первый раз они произносят вслух все три слова, во второй раз они произносят вслух только слова «идёт бычок», а слово «качается» произносят про себя, хлопая при этом один раз в ладоши. В четвёртый раз дети произносят все три слова про себя, сопровождая каждое слово хлопком в ладоши. В пятый раз дети произносят все три слова про себя, заменяя их тремя хлопками.

3) «Что исчезло?» (А.Л. Сиротюк).

Цель: развитие концентрации внимания.

Перед каждым ребёнком поочередно раскладываются предметы. Их просят внимательно посмотреть на них и запомнить. Затем ребёнок закрывает глаза, а психолог убирает один предмет. Задача ребёнка — назвать исчезнувший предмет.

4) «Броуновское движение» (Шевченко Ю.С.).

Цель: развитие умения распределять внимание.

Все дети встают в круг. Ведущий один за другим вкатывает в центр круга теннисные мячики. Детям сообщаются правила игры: мячи не должны останавливаться и выкатываться за пределы круга, их можно толкать ногой или рукой. Если участники успешно выполняют правила игры, ведущий вкатывает



дополнительное количество мячей. Смысл игры — установить командный рекорд по количеству мячей в круге.

5) «Король сказал... (Е.К. Лютова, Г.Б. Моница).

Цель: переключение внимания с одного вида деятельности на другой, преодоление двигательных автоматизмов

Все участники игры вместе с ведущим становятся в круг. Ведущий говорит, что он будет показывать разные движения (физкультурные, танцевальные, шуточные), а играющие должны их повторять только в том случае, если он добавит слова «Король сказал». Кто ошибется, выходит на середину круга и выполняет какое-нибудь задание участников игры, например, улыбнуться, попрыгать на одной ноге.

6) «Давайте поздороваемся» (Е.К. Лютова, Г.Б. Моница).

Цель: снятие мышечного напряжения, переключение внимания.

Дети по сигналу ведущего начинают хаотично двигаться по комнате и здороваются со всеми, кто встречается на их пути (а возможно, что кто-либо из детей будет специально стремиться поздороваться именно с тем, кто обычно не обращает на него внимания). Здраваться надо определенным образом: 1 хлопок — здороваемся за руку; 2 хлопка — здороваемся плечиками; 3 хлопка — здороваемся спинками. Разнообразие тактильных ощущений, сопутствующих проведению этой игры, даст гиперактивному ребенку возможность почувствовать свое тело, снять мышечное напряжение. Смена партнеров по игре поможет избавиться от ощущения отчужденности. Для полноты тактильных ощущений желательно ввести запрет на разговоры во время этой игры.

7) «Шалуны». (А.Л. Сиротюк).

Цель: развитие двигательного контроля, элиминация импульсивности.

Инструктор по сигналу (удар в бубен, колокольчик и т. д.) предлагает детям пошалить: бегать, прыгать, кувыряться. По второму сигналу ведущего все шалости должны прекратиться. Упражнение повторяется несколько раз

8) «Кричалки — шепталки — молчалки» (Е.К. Лютова, Г.Б. Моница).

Цель: развитие наблюдательности, умения действовать по правилу, волевой регуляции.

Из разноцветного картона надо сделать 3 силуэта ладони: красный, желтый, синий. Это — сигналы. Когда взрослый поднимает красную ладонь — «кричалку» можно бегать, кричать, сильно шуметь; желтая ладонь — «шепталка» — можно тихо передвигаться и шептаться, на сигнал «молчалка» — синяя ладонь — дети должны замереть на месте или лечь на пол и не шевелиться. Заканчивать игру следует «молчанками».

По пятому направлению *«Нейропсихологическая коррекция по программе «Школа внимания»»* (Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева, 2004) работа проходит в игровой терапевтической комнате.

Для работы по данной программе, необходимо выдать ребёнку специальную рабочую тетрадь, а занятие проводить на основании методички, разработанной Т.В. Ахутиной и Н.М. Пылаевой. В данной программе предлагается методика формирования навыков планирования и контроля, основанная на работе с числовым рядом. Задания в методике объединены в пять циклов: 1) числовой ряд в упрочнённых (знакомых, привычных) ситуациях; 2) числовой ряд в прямом порядке; 3) количественный ряд в прямом порядке; 4) числовой ряд в обратном порядке; 5) параллельные ряды.

Внутри каждого цикла первые задания более просты и развёрнуты, чем последующие, при этом в целом сложность программирования увеличивается от цикла к циклу.

Разработанная нами программа по коррекции особенностей внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями включает в себя: методические рекомендации педагогам и родителям, индивидуальные и групповые занятия в игровой терапевтической комнате, нейропсихологическую коррекцию по программе «Школа внимания».

## Выводы по третьей главе

1. Коррекция особенностей внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями должна базироваться на следующих принципах: единства коррекции и развития; единства диагностики и коррекции развития; взаимосвязи коррекции и компенсации; учета возрастных психологических и индивидуальных особенностей развития; комплексности методов психолого-педагогического воздействия; личностно ориентированного и деятельностного подхода в осуществлении коррекционной работы; оптимистического подхода в коррекционной работе с ребенком с проблемами; активного привлечения ближайшего социального окружения к коррекционной работе с ребенком (семьи, школы).

2. Учитывая особенности поведения и саморегуляции ребёнка с минимальной мозговой дисфункцией, наиболее подходящей является игровая терапия, арт – терапия и нейропсихологическая коррекция особенностей внимания.

3. Наиболее подходящим местом для проведения коррекции внимания детей младшего школьного возраста с минимальной мозговой дисфункцией является игровая терапевтическая комната, оборудованная таким образом, чтобы обеспечить возможность организации проведения самых разнообразных видов игр.

4. Наибольшая эффективность в коррекции достигается посредством комплексного подхода (совместной работы психолога, невропатолога, родителей и педагогов образовательного учреждения).

5. Работа психолога с родителями и педагогами ребёнка с минимальной мозговой дисфункцией, это, прежде всего, консультативно-обучающие рекомендации, направленные на их эффективное взаимодействие с ребёнком и обучение антистрессовым приёмам.

6. Индивидуальные и групповые игровые занятия направлены на коррекцию свойств внимания, формирование целенаправленности поведения.

## Заключение

В ходе теоретического анализа психолого-педагогической и медико-биологической литературы по проблеме психологических особенностей внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями мы выяснили, что в настоящий момент существует два взгляда на проблему внимания.

Большинство авторов придерживается мнения, что внимание в отличие от восприятия и мышления, своего содержания не имеет, а проявляется внутри них, по их мнению результатом внимания является улучшение любого психического действия, на котором оно сосредоточивается; а с другой стороны, исследователями экспериментально подтверждается, что внимание это всё-таки самостоятельный психический процесс, так как имеет свой специфический продукт и собственные психофизиологические механизмы.

Но, всеми исследователями подчёркивается, что внимание имеет огромное значение в жизни человека. Оно – необходимое условие выполнения любой деятельности. Проблема внимания традиционно считается одной из самых важнейших и сложных проблем научной психологии.

В первой главе нами были изучены особенности развития внимания у детей в норме и у детей с минимальными мозговыми дисфункциями. Анализ литературы по проблеме исследования позволяет сделать вывод о том, что несмотря на то, что с каждым годом увеличивается число детей с минимальными мозговыми дисфункциями (Н.Н. Заваденко, 2005; О.И. Романчук, 2010), до настоящего момента в психологическом плане нет четких критериев и диагностических методик для постановки диагноза минимальная мозговая дисфункция.

На экспериментально - диагностическом этапе нашего практического исследования в области изучения психологических особенностей внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями нами был проведён констатирующий эксперимент по методикам: тест «Тулуз - Пьерона», в интерпретации и адаптации Л.Я.

Ясюковой; «Таблицы Шульте» [70]; «Корректирующая проба» Б. Бурдона [90]; «Пьерона - Рузера», в модификации М.П. Кононовой [82]; «Изучение распределения внимания».

Исследование проводилось на базе Краевого государственного бюджетного общеобразовательного учреждения «Красноярская школа №7» с учениками 2 «а» и 2 «б» класса, у которых в анамнезе присутствует наличие перинатального поражения центральной нервной системы и гипертензионный синдром, в количестве 22 человек, в возрасте 8 - 9 лет.

В ходе экспериментального исследования мы изучили, следующие свойства внимания: устойчивость, концентрацию, объём, распределение и переключение.

Результаты констатирующего эксперимента по методике «Тулуз-Пьерона» показали, что 68,18% имеют развитие концентрации внимания на уровне патологии, а у остальных 31,82% концентрация развита слабо.

Среди наших испытуемых нами были выделены следующие типы минимальной мозговой дисфункции: 36,36% имеют астеничный тип развития внимания; 18,18% детей характеризуются реактивным типом минимальной мозговой дисфункции; ригидный тип только у 9,09% испытуемых; с активным типом, 13,64%; а с субнормальным типом 22,73%.

На все остальные методики мы ввели нами разработанную типологию, для качественного анализа эксперимента, так как по всем методикам были получены результаты, свидетельствующие о низком развитии свойств внимания у наших испытуемых.

13,64% испытуемых с очень низким уровнем развития объёма внимания, 50% имеют низкий уровень развития объёма внимания, уровень развития объёма внимания ниже средней возрастной нормы, по нашей типологии имеют 36,36% испытуемых.

Очень низкий уровень развития концентрации внимания у 22,73% испытуемых, с низким уровнем развития 59,09%, и лишь у 18,18% концентрация находится на уровне развития ниже средней возрастной нормы.

С очень низким уровнем развития устойчивости внимания, в исследуемой нами выборке оказалось 22,72%, низким уровнем развития устойчивости внимания, в нашем исследовании характеризуется 59,1% испытуемых; устойчивость внимания, соответствующая уровню развитию устойчивости внимания ниже средней возрастной нормы у 18,18% испытуемых.

Изучая переключение внимания, мы получили следующий результат: 59,1% испытуемых имеет очень низкое развитие переключения внимания. Переключение внимания на низком уровне развития у 31,82%. И лишь, у 9,08% испытуемых переключение внимания можно охарактеризовать, как развитое ниже средней возрастной нормы.

Детей, которых характеризует вработываемость внимания по результатам нашего исследования не обнаружено; внимание 18,18% испытуемых носит скачкообразный характер; и как мы гипотетически и предполагали 81,82% испытуемых имеет истощаемое внимание.

Изучая распределение внимание детей младшего школьного возраста с ММД, мы получили следующий результат: 40,91% имеют распределение внимания на очень низком уровне. 40,91% характеризуется низким распределением внимания. И лишь у 18,18% распределение внимания находится ниже средней возрастной нормы.

В третьей главе нами была представлена психологическая программа по коррекции особенностей внимания детей младшего школьного возраста с минимальными мозговыми дисфункциями. В содержании программы мы выделили пять направлений работы психолога, направленных на коррекцию особенностей внимания изучаемой категории детского возраста.

По результатам проведенного нами исследования, можно сделать вывод о том, что наша гипотеза экспериментально подтвердилась. Внимание всех испытуемых, имеет следующие характеристики: недостаточный для возрастной нормы объём, слабое распределение, медленное переключение, недостаточную устойчивость и сосредоточенность (концентрацию) внимания, истощаемый характер внимания.

### Список литературы

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология. — М: «Юрайт», 2010. — 816с.
2. Авдулова Т.П. Психология игры: современный подход. — М: «Академия», 2009. — 208с.
3. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: учебное пособие// Под ред. Л.С. Цветковой. — 2-е изд,испр. — М.:«МПСИ», Воронеж: НПО «МОДЭК», 2006. — 296с.
4. Андерсон Дж.Р. Когнитивная психология/5-е изд. — СПб.:«Питер», 2002. — 496с.
5. Андрющенко Т.Ю. Коррекционные и развивающие игры для детей 6-10 лет./Андрющенко Т.Ю., Карабекова Н.В. М: «Академия», 2004. — 96с.
6. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: учебн. для студентов средн. и высш. пед. учебн. заведений./Под ред. Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комисаровой, Т.А. Добровольской. — М.: «Академия», 2001. — 248с.
7. Ахутина Т.В. Школа внимания: методика развития и коррекции внимания у детей 5-7 лет/Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева. — 3-е изд. — М.: «Теревинф», 2004. — 47с.
8. Бабкина Н.В. Интеллектуальное развитие младших школьников с задержкой психического развития. — М: «Школьная пресса», 2006. — 80с.
9. Баскакова И.Л. Внимание дошкольника, методы его изучения и развития. Изучение внимания школьников. — М «МПСИ», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. — 64с.
10. Баркли Р.А. Ваш непослушный ребёнок/ Р.А. Баркли, К.М. Бентон. — 1-е изд. (пер. с англ.). — СПб: «Питер», 2005. — 224с.
11. Бахадова Е.В. Неблагополучная семья как фактор формирования девиантного поведения// Вопросы психологии №1— 2009, стр. 37-51.
12. Блейхер В.М. Клиническая патопсихология: руководство для врачей и клинических психологов/ В.М. Блейхер, С.Н. Боков, И.В. Крук. — 2-е изд., испр. и доп. — М. «МПСИ»; НПО «МОДЭК», 2006. — 624с.

13. Бизюк А.П. Основы нейропсихологии: учебное пособие для вузов. — СПб.: «Речь», 2010. — 293с.
14. Борякова Н.Ю. Коррекционно-педагогическая работа в детском саду для детей с задержкой психического развития./Борякова Н.Ю., Касицина М.А. — М.: ТЦ «Сфера», 2008 . —78с.
15. Брызгунов И.П. Психосаматика у детей. — М.: изд-во института психотерапии, 2009 . —480с.
16. Брызгунов И.П. Непоседливый ребёнок или всё о гиперактивных детях/ И.П. Брызгунов., Е.В. Касатикова — М.: изд-во института психотерапии, 2008. — 92с.
17. Бреслав Г.В. Основы психологического исследования. — М: «Академия», 2010. — 496с.
18. Бурлачук Л.Ф. Словарь справочник по психодиагностике. — СПб.: «Питер», 2006. — 351 с.
19. Возрастная психология: детство, отрочество, юность/Хрестоматия. Сост. И научн. ред. В.С. Мухина, А.А. Хвостов. — 7-е изд., перераб. И доп. — М: «Академия», 2008. — 624с.
20. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т.3. Проблемы развития психики/Под ред. А. М. Матюшкина. — М.: «Педагогика», 1983. — 368с.
21. Выготский Л.С. Основы дефектологии. — СПб.: «Лань», 2006. — 656с.
22. Габдулина Л.И. Подходы к исследованию внимания в отечественной и зарубежной психологии: учебное пособие. — Ростов-на-Дону: «ЮФУ», 2007. — 56с.
23. Габдракимова В.И. Психологическая коррекция детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, с учётом их половых различий/ Габдракимова В.И., Эйдемиллер Э.Г. — М.: «Перспектива», 2009. — 44с.
24. Гальперин П.Я. Лекции по психологии: учебное пособие для студентов вузов. — М.: КД «Университет: Высшая школа», 2002. — 400с.
25. Гамезо М.В. Атлас по психологии: информационное методическое пособие по курсу «Психология человека»/ Гамезо М.В. , Домашенко И.А. — СПб.: «Речь», 2006. — 276с.



26. Гиперактивные дети: коррекция психомоторного развития. — 2-е изд., стер. / Под ред. М. Пассольта. — М: «Академия», 2011. — 160с.

27. Глуханюк Н.С. Практикум по общей психологии/ Глуханюк Н.С., Дьяченко Е.В., Семёнова С.Л. —3-е изд. — М.: «МПСИ»; Воронеж: НПО «МОДЕК», 2006. — 224с.

28. Глуханюк Н.С. Практикум по психодиагностике/ Глуханюк Н.С., Дьяченко Е.В., Семёнова С.Л. —4-е изд.,стер. — М.: «МПСИ»; Воронеж: НПО «МОДЕК», 2009. — 208с.

29. Григорьева Е.В. Особенности адаптации младших школьников с минимальными мозговыми дисфункциями к учебной деятельности// Сибирский психологический журнал №25 — 2007, стр. 191-197.

30. Давыдов В.В. Лекции по общей психологии: учебное пособие — 2-е изд.,стер. — М.: «Академия», 2008. — 176с.

31. Детский практический психолог: программы и методические материалы./Под ред. О.А. Шаграевой, С.А. Козловой. — М: «Академия», 2001. — 256с.

32. Дормашев Ю.Б. Психология внимания: учебник/ Ю.Б. Дормашев, В.Я. Романов. — 4-е изд. — М: «МПСИ» ,Воронеж: НПО «МОДЕК», 2007. — 376с.

33. Дружинин В.Н. Психология: учебник для гуманит. вузов. — 2-е изд. — СПб: «Питер», 2006. — 176с.

34. Егорова Т.И. Клиническая гетерогенность и возможность терапии синдрома дефицита внимания и гиперактивности.// Т.И. Егорова, Л.С. Чутко, С.Ю. Сурушкина.// Вопросы психического здоровья детей и подростков. — 2009 (9), N1. — с. 110-116.

35. Заваденко Н.Н. Гиперактивность с дефицитом внимания. Факторы риска, возрастная динамика, особенности диагностик/ Н.Н. Заваденко, Н.Ю. Суворинова, М.В. Румянцева //Дефектология, — 2003,№6 с.13-20.

36. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. — М: «Академия», 2005. — 256с.

37. Заваденко Н.Н. Как понять ребёнка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. — М.: «Школа-Пресс», 2001. — 112с.

38. Залевский Г.В. «Дети индиго»: психологическая реальность или психологический миф? Между одарённостью и СДВГ/ Г.В. Залевский, Ю.В. Кузьмина //Сибирский психологический журнал №31 — 2009, стр. 73-76.
39. Защирина О.В. Психология детей с задержкой психического развития. Хрестоматия: учебное пособие. — СПб: «Речь», 2007. — 168с.
40. Зеньковский В.В. Психология детства. — М.: «Академия», 1996. — 346с.
41. Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста: учебник для вузов. — 3-е изд. — СПб.: спец. лит., 2007. —464с.
42. Истратова О.Н. Практикум по детской психологии: игры, упражнения, техники. — 5-е изд. — СПб.: «Феникс», 2011. —349с.
43. Игровые методы коррекции трудностей обучения в школе. Под ред. Ж.М.Глозман. —М.: «М.В. Секачѳв», 2006. —96с.
44. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. — 4-е изд. — СПб.:«Питер», 2008. — 1312 с.
45. Клиническая психология/Под ред. М. Перре, У. Бауманна. — СПб: «Питер», 2006. — 176с.
46. Крайг Г. Психология развития. — 9-е изд. — СПб: «Питер», 2010. — 944с.
47. Кинтанар Л. Анализ зрительно-пространственной деятельности у детей дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания/ Л.Кинтанар, Ю.Соловьѳва, Р.Бонилла//Физиология человека.-2006-Т.32,№1.-с.45-48.
48. Коррекционно-педагогическая работа по физическому воспитанию дошкольников с задержкой психического развития: практическое пособие для работников ДОУ. — М.: «АРКТИ», 2004 — 191с.
49. Косякова О.О. Психолого-педагогический практикум по детской психологии. — СПб.: «Феникс», 2009 — 153с.
50. Кошелѳва А.Д., Алексеева Л.С. Диагностика и коррекция гиперактивности ребёнка. — М.: НИИ семьи, 1997. — 65с.
51. Кропотов Ю.Д. Современная диагностика и коррекция синдрома нарушения внимания. — Спб.: Элби,2005. — 148с.

52. Крупская Е.В. Особенности организации внимания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (аналитический обзор) //Журнал высшей нервной деятельности. —2006, Т.56.-№6. — с.731-741.

53. Кузнецова И.В. Многоосевой аспект коррекции психомоторного развития детей дошкольного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности//Вопросы психического здоровья детей и подростков. — 2009 (9), N1. — с. 105-110.

54. Кулагина И.Ю. Возрастная психология//Кулагина И.Ю., Коллюцкий Н.В. —М.: Академ.проект: «Трикта», 2011— 432с.

55. Лебеденский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. — 5-е изд., стер. — М: «Академия»,2008. — 144с.

56. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. — СПб.: «Речь», 2003. — 256с.

57. Лендрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. Пер. с англ.// Предисл. А.Я. Варга. — М.: Международная педагогическая академия, 1994. — 368с.

58. Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии. — 5-е изд., стер. — М: «Академия»,2009. — 511с.

59. Локанова Н.П. Школьная неуспеваемость: причины, психокоррекция, психопрофилактика: учебное пособие/1-е изд. М.: «Академия», 2009.

60. Лурия А.Р. Лекции по общей психологии. — СПб.: «Питер» 2010., 320с.

61. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие — 7-е изд. — М.: «Академия», 2009. — 384с.

62. Лютова Е.К. Шпаргалка для взрослых : Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми/ Е.К. Лютова, Г.Б. Моница — М.: «Генезис», 2005. — 192с.

63. Лютова Е.К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми/ Е.К. Лютова, Г.Б. Моница. — СПб.: «Речь» 2008. — 190с.

64. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. — М: «Генезис», 2010. — 400с.

65. Мамайчук И.И. Помощь психолога ребёнку с задержкой психического развития: научно-практическое руководство/ И.И.Мамайчук, М.Н. Ильина. — СПб.: «Речь» 2006. — 157с.

67. Маклаков А.Г. Общая психология: учебник для вузов, 1-е изд. — СПб.: «Питер» 2010. — 592с.

68. Мачинская Р.И. Влияние функциональной незрелости регуляторных структур мозга на организацию зрительного внимания у гиперактивных детей 7-8 лет/ Мачинская Р.И., Крупская Е.В. //Вестник Поморского Университета. — 2005, №2 (8) — с. 30-36.

69. Младший школьник: развитие познавательных способностей: Пособие для учителя / И.В. Дубровина, А.Д. Андреева, Е.Е. Данилова и др.; Под ред. И.В.Дубровиной. — М.: Просвещение, 2003. — 208 с.

70. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: практическое руководство. — 6-е изд. — М.: «МЕДпресс», 2008. — 432с.

71. Методика игры с коррекционно – развивающими технологиями. Под ред. Г.Ф. Кумариной, О.А.Степанова, М.В. Вайнер, И.Я. Чутко. — М.: «Академия», 2003. — 272с.

72. Мещеряков Б.Г., Зинченко В.П. Большой психологический словарь. — СПб.: «Прайм-Евро знак», 2009. — 672с.

73. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте: классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ – 10. Научная ред. И предисл. А.Н. Моховикова. Перевод с английского: учебное пособие. — 2-е изд, испр. — М.: «Академия», 2008. — 408с.

74. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития. — М.: «Академия», 2009. — 608с.

75. Науменко Ю.В. Ребёнок с минимальными мозговыми дисфункциями как проблема начального образования//Начальная школа. — 2007, №1 с. 25-31.

76. Немов Р.С. Общая психология: краткий курс — 1-е изд. СПб.: «Питер» 2011. — 304с.

77. Ньюмен С. Игры и занятия с особым ребёнком. — Москва «Теревинф», 2007. — 236с.

78. Обухова Е.Ю. Нарушения внимания у детей с особенностями развития/ Е.Ю. Обухова, Т.А. Строганова, В.В. Грачёв // Вопросы психологии — 2008, №3. — стр.61-71.

79. Обухова Л.Ф. Детская возрастная психология: учебное пособие для студентов вузов. — М.: «Пед. о-во России», 2000. — 443с.

80. Обучение детей с задержкой психического развития. Под ред. В. И. Лубовского. — СПб: «Питер», 2007. — 269с.

81. Общая психология: учебник для вузов: в 7 т./под ред. Б.С.Братуся. — Т.4: Фалликман М.В. Внимание. 2-е изд., стер. — М.: « Академия», 2009. — 480с. Основы специальной психологии. Под ред. Л.В. Кузнецовой. — М.: «Академия», 2007. — 480с.

82. Осипова А.А. Диагностика и коррекция внимания: программа для детей 5-9 лет./Осипова А.А., Малашинская Л.И. — М.: ТЦ «Сфера», 2004. — 104с.

83. Основы специальной психологии. Под ред. Л.В. Кузнецовой. — М.: «Академия», 2007. — 480с.

84. Психологические особенности детей и подростков с проблемами в развитии. Изучение и психокоррекция: учебное пособие./ Под ред. У.В. Ульенковой. — СПб.: «Питер», 2007. — 304с.

85. Подготовка к школе детей с задержкой психического развития: книга 2/ Тематическое планирование занятий./Под общ. ред. С.Г. Шевченко. — М.: «Школьная пресса», 2005. — 112с.

86. Правило Е.С. Гиперактивное расстройство с дефицитом внимания как системное явление// Сибирский психологический журнал. — 2008, №30 — стр.95-97.

87. Психодиагностические методы изучения личности./ Под редакцией Т.А. Ратановой, Н.Ф. Шляхты —М: «МПСИ», 2005. — 320с.

88. Политика О.И. Дети с синдромом дефицитом внимания и гиперактивностью. — СПб.: «Речь» 2008. — 208с.

89. Платанова А.Г. Распространённость и физиолого-гигиеническая коррекция СДВГ у школьников 6-8 лет. М.: «Академия», 2007.
90. Практикум по возрастной психологии // Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко — 1-е изд. — СПб.:«Речь», 2002. — 694с.
91. Психология аномального ребёнка: хрестоматия в 2т./Под ред. В.В. Лебединского, М.К. Бардышевой.Т.1. — М.: «Черо», 2006. — 744с.
92. Психолого – педагогическая диагностика./Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамовой, Т.А. Добровольской. — М.: «Академия», 2005. — 320с.
93. Психология внимания: хрестоматия по психологии.// Под редакцией Ю. Б. Гиппенрейтер , В. Я. Романова. —М: «Астрель», 2008. — 656с.
94. Развитие базовых познавательных функций с помощью адаптивно — игровых занятий.// Под редакцией А. А. Цыганок, А. Л. Виноградовой, Н.С. Константиновой —М: «Теревинф», 2006. — 56с.
95. Романчук О.И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей. — М.: «Генезис», 2010. — 336с.
96. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. — СПб.: « Питер», 2011. — 720с.
97. Саенко Ю.В. Специальная психология. — М.: «Академ. проект», 2006. — 181с.
98. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. — М.: «Генезис», 2008. — 319с.
99. Семёнова О.А. Формирование произвольной регуляции деятельности и её мозговых механизмов в онтогенезе//Физиология человека. — 2007. — Т.33, №3 . — с.115-127.
100. Семаго Н.Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога/ Семаго Н.Я, Семаго М.М. — М.: «АРКТИ», 2003. — 208с.
101. Семаго Н.Я. Теория и практика оценки психического развития ребёнка. Дошкольный и младший школьный возраст/ Семаго Н.Я, Семаго М.М. —СПб.: «Речь», 2010. — 384с.

102. Симерницкая Э.Г. Нейропсихологическая методика экспресс - диагностики «Лурия 90». — РСФСР.: о-во «Знание», 1991. — 48с.

103. Сиротюк А.Л. Психофизиологические основы обучения школьников: учебное пособие. — М.: ТЦ «Сфера», 2007. — 224с.

104. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. — М.: ТЦ «Сфера», 2008. — 128с.

105. Словарь психолога специального образования/Сост. Н.А. Смолина, Е.А. Черенёва. — Красноярск: КГПУ, 2009. — 202с.

106. Слободчиков В.И. Психология развития человека: развитие субъективной реальности в онтогенезе. Учебное пособие, книга 2. / Слободчиков В.И., Исаев Е.И. — М.: «Школьная пресса», 2000. — 416с.

107. Слюсарева Е.С. Методы психологической коррекции: учебно-методическое пособие/ Слюсарева Е.С., Козловская Г.Ю. — Ставрополь: СГПУ, 2008. — 240с.

108. Смирнов В.М. Нейрофизиология и высшая нервная деятельность детей и подростков: учебн. Пособие для студ. дефектологов. — М.: «Академия», 2007. — 464с.

109. Специальная психология: учебное пособие для студ.высш. пед. учеб. заведений //Под ред. В.И. Лубовского.—3-е изд., стер. —М.: «Академия», 2006 — 464с.

110. Сухотина Н.К. Гиперкинетические расстройства у детей и подростков//Методы лечения и диагностики//Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. — 2009, №4 — с.43-49.

111. Тржесоглава З. Лёгкая дисфункция мозга в детском возрасте. — М.: «Медицина», 1986. — 194с.

112. Уэндер П. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью/ Уэндер П., Шейдер Р. /Психиатрия. — М.: «МЕДпресс», 2008. — с.374-403.

113. Узнадзе Д.Н.Общая психология/ Под ред. И.В. Имедадзе. — Спб.: «Питер», «Смысл» 2004. — 416с.

114. Ульенкова У.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии: учебное пособие. — М.: «Академия», 2007. — 175с.

115. Ульенкова У.В. Психологические особенности детей и подростков с проблемами в развитии: учебное пособие. — СПб.: «Питер», 2007. — 304с.

116. Урунтаева Г.А. Детская психология. — 8-е изд, испр. — М.: «Академия», 2010. — 368с.

117. Усанова О.Н. Специальная психология. — СПб.: «Питер», 2008. — 400с. 118. Халецкая О.В., Трошин В.М. Минимальная дисфункция мозга в детском возрасте. — Нижний Новгород, 1995. — 37с.

119. Хомская Е.Д. Нейропсихология: учебник для вузов. — 4-е изд. — СПб «Питер», 2011. — 496с.

120. Хрестоматия по детской психологии: от младенца до подростка// Гальперин П.Я., Кабыльницкая С.Л. Экспериментальное формирование внимания. Учебное пособие/ Ред.-сост. Г.В. Бурменская/ изд. 2-е, расш. — М.-Воронеж: НПО «МОДЭК»2006. — с.356-365.

121. Хухлаева О.В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников. — М: «Академия», 2003. — 176с.

122. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. — 6-е изд., стер. — М.: «Академия», 2008 — 208с.

123. Чередникова Т.В. Проверьте развитие ребёнка: 105 психологических тестов. — СПб.:«Речь», 2004. — 304с.

124. Чутко Л.С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Клиническая типология и подходы к лечению//Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского. —2009-Т.87, №2 — с.78-81.

125. Чутко Л.С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей и подростков/ Чутко Л.С., Пальчик А.Б., Кропотов Ю.Д. — СПб: «СПбМАПО», 2004. — 112с.

126. Чутко Л.С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства. — СПб.: «Хока», 2007 — 136с.



127. Чуприкова Н.И. Как вывести психологию внимания из теоретического тупика.//Вопросы психологии. — 2008, №5 — с. 13-30.
128. Шаповал И.А. Специальная психология: учебное пособие. — М.: ТЦ «Сфера», 2005. — 224с.
129. Шарапановская Е.В. Воспитание и обучение детей с ММД и ПШОП. — М.: ТЦ Сфера, 2005. — 96с.
130. Шапаваленко И.В. Возрастная психология: психология развития и возрастная психология. — М.: Гардарики, 2005. — 349с.
131. Экслайн В. Развитие личности в игровой терапии. — М.: «Эксмо-Пресс» 2000. — 256с.
132. Эльконин Д.Б. Детская психология. — 5-е изд, стер. — М.: «Академия», 2008. — 384с.
133. Яременко Б.Р. Минимальные дисфункции головного мозга у детей/ Яременко Б.Р., Яременко А.Б, Горяинова Т.Б. — Спб.: «Салит-Медкнига», 2002. — 160с.
134. Ясюкова Л.А. Диагностика и компенсация минимальных мозговых дисфункций. Оптимизация обучения и развития детей с ММД. Тест Тулуз-Пьерона. Методическое руководство. — СПб.:«ИМАТОН», 2007. — 104с.
135. Barcleу, R.A., Et al. Young adult outcome of hyperactive children: adaptive activities. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2006. 45:p. 192-202.
136. Swanson J.A. Comparison of Once-Daily Extended-Release Methylphenidate Formulations in children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in the Laboratory School (The Comacs Study)//Pediatrics.-2004.-V.113. – P.206-216.



**«Бланк фиксации результатов и формулы для расчёта к тесту Тулуз-  
Пьерона»**



**МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ ММД  
(ТЕСТ ТУЛУЗ-ПЬЕРОНА)  
БЛАНК ФИКСАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
Возраст \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_

| № строки                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| количество обработанных знаков |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| количество ошибок              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

**Основные показатели:**

1. Скорость:  $V = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n} =$  \_\_\_\_\_

2. Точность:  $K = \frac{V - \alpha}{V} =$  \_\_\_\_\_

$\alpha = \frac{\sum_{i=1}^n y_i}{n} =$  \_\_\_\_\_

**Интерпретация значений:**

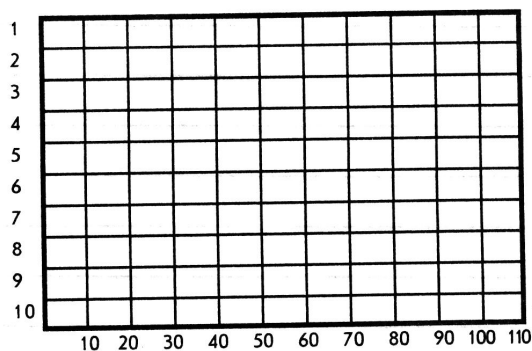
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Наличие / отсутствие ММД

4. Тип ММД = \_\_\_\_\_



**Дополнительные показатели:**

1. Устойчивость скорости:  $\sigma_V = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - V)^2}{n-1}}$  = \_\_\_\_\_

2. Устойчивость внимания:  $\sigma_\alpha = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (y_i - \alpha)^2}{n-1}}$  = \_\_\_\_\_

3. Связь скорости и точности:  $r_{V\alpha} = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - V)(y_i - \alpha)}{\sigma_V \sigma_\alpha (n-1)}}$  = \_\_\_\_\_

**Заключение** \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Психолог \_\_\_\_\_

«Ключ к бланку Тулуз-Пьерона»


**ТЕСТ ТУЛУЗ-ПЬЕРОНА**

**КЛЮЧ К БЛАНКУ**

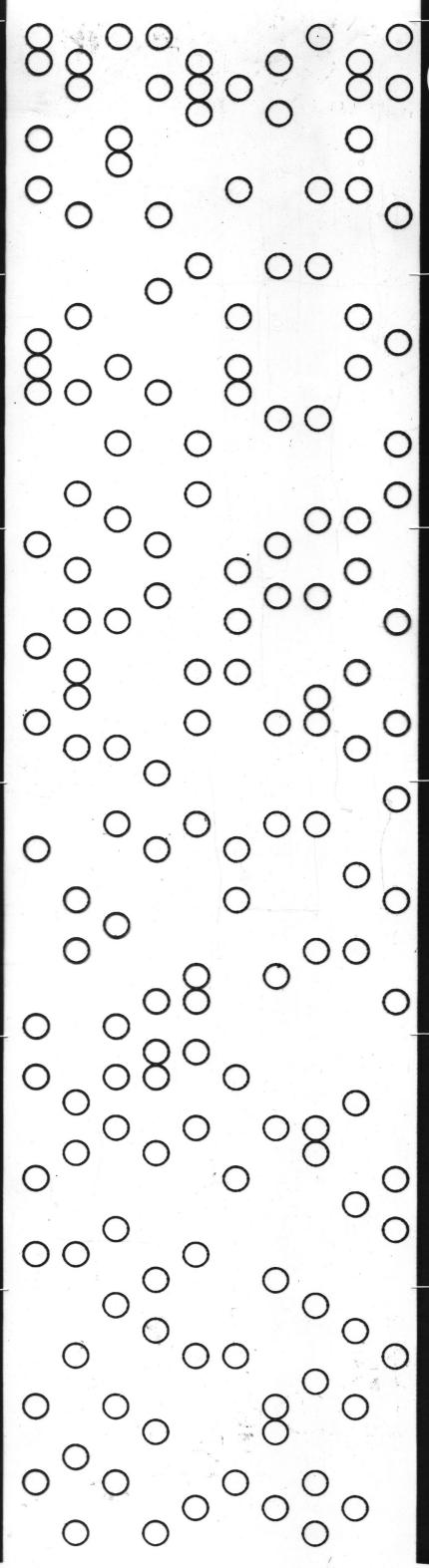
**1**

(Учащиеся 1-2 общеобразовательных классов и дошкольники не младше 6 лет)

**ИМАТОН**



0 10 20 30 40 50



### «Возрастные нормативы скорости выполнения теста Тулуз-Пьерона»

**Таблица 1. Возрастные нормативы скорости выполнения теста Тулуз-Пьерона.**

| Возрастные группы     | Скорость выполнения (V) |         |                              |         |         |
|-----------------------|-------------------------|---------|------------------------------|---------|---------|
|                       | Патология               | Слабая  | средняя или возрастная норма | Хорошая | Высокая |
| Дошкольники (6-7 лет) | 0 - 14                  | 15 - 17 | 18-29                        | 30-39   | 40 и >  |
| 1 класс               | 0-19                    | 20-27   | 28-36                        | 37-44   | 45 и >  |
| 2 класс               | 0-22                    | 23-32   | 33-41                        | 42-57   | 58 и >  |
| 3-4 класс             | 0-15                    | 16-25   | 26-37                        | 38-48   | 49 и >  |
| 5 класс               | 0-19                    | 20-29   | 30-39                        | 40-50   | 51 и >  |
| 6 класс               | 0-24                    | 25-31   | 32-41                        | 42-55   | 56 и >  |
| 7 класс               |                         | 36 и <  | 37-45                        | 46-57   | 58 и >  |
| 8 класс               |                         | 38 и <  | 39-48                        | 49-59   | 60 и >  |
| 9 класс               |                         | 40 и <  | 41-50                        | 51-64   | 65 и >  |
| 10 класс              |                         | 44 и <  | 45-54                        | 55-69   | 70 и >  |
| 11 класс              |                         | 49 и <  | 50-62                        | 63-77   | 78 и >  |

**«Возрастные нормативы точности выполнения теста Тулуз-Пьерона»**

**Таблица 2. Возрастные нормативы точности выполнения теста Тулуз-Пьерона**

| Возрастные группы                | Точность выполнения теста (К) |           |                                    |           |         |
|----------------------------------|-------------------------------|-----------|------------------------------------|-----------|---------|
|                                  | патология                     | слабая    | средняя<br>или<br>возрастная норма | хорошая   | высокая |
| дошкольники (6-7 лет) - 1 классы | 0,89 и <                      | 0,9-0,91  | 0,92-0,95                          | 0,96-0,97 | 0,98-1  |
| 2 классы                         | 0,9 и <                       | 0,91-0,92 | 0,93-0,96                          | 0,97      | 0,98-1  |
| 3 - 5 классы                     | 0,89 и <                      | 0,9-0,91  | 0,92-0,94                          | 0,95-0,96 | 0,97-1  |
| 6 - 8 классы                     | 0,9 и <                       | 0,91      | 0,92-0,95                          | 0,96-0,97 | 0,98-1  |
| 9 - 11 классы                    | 0,9 и <                       | 0,91-0,92 | 0,93-0,95                          | 0,96-0,97 | 0,98-1  |







## «Бланк методики Корректирующая проба»

лист 4

## Корректирующая проба

СХАВСХЕВИХНАИСНХВХВКСНАИСВХВХЕНАИСНЕВХАК  
 ВНХИВСНАВСАВСНАЕКЕАХВКЕСВСНАИСАИСНАВХНВК  
 НХИСХВХЕКВХРВХЕИСНЕИНАИЕНКХКИКХЕКВКИСВХИ  
 ХАКВНСКАИСВЕКВХНАИСНХЕКХИСНАКСКВХКВНАВСН  
 ИСНАИХАЕХКИСНАИКХЕХЕИСНАХКЕКХВИСННАИХВИКХ  
 СНАИСВНКХВАИСНАХЕКЕХСНАКСВЕЕВЕАИСНАСНКИВ  
 КХКЕКНВИСНКХВЕХСНАИСКЕСИКНАЕСНКХКВИХКАКС  
 АИСНАЕХКВЕНВКХЕАИСНКАИКНВЕВНКВХАВЕИВИСНА  
 КАХВЕИВНАХИЕНАИКВИЕАКЕИВАКСВЕИКСНАВАХЕСВ  
 НКЕСНКСВХИЕСВХКНКВСКВЕВКНИЕСАВИЕХЕВНАИЕН  
 КЕИВКАИСНАСНАИСХАКВННАКСХАИЕНАСНАИСВКХЕВ  
 ЕВХКХСНЕИСНАИСНКВКХВЕКЕКВНАИСННАИСНКЕВКХ  
 АВСНАХКАСЕСНАИСЕСХКВАИСНАСАВКХСНЕИСХИХЕК  
 ВИКВЕНАИЕНЕКХАВИХНВИХКВЕХНВИСНВСАЕХИСНАИ  
 НКЕХВИВНАЕИСНВИАЕВАЕНХВХВИСНАЕИЕКАИВЕКЕХ  
 КЕИСНЕСАЕИХВКЕВЕИСНАЕАИСНКВЕХИКХНКЕАИСНА  
 САКАЕКХЕВСКХЕКХНАИСНКВЕВЕСНАИСЕКХЕКНАИСН  
 ИСНЕИСНВИЕХКВЕХИВНАКИСХАИЕВКЕВКИЕХЕИСНАИ  
 ВХВКСИСНАИАИЕНАКСХКИВХНИКИСНАИВЕСНАКНЕХС  
 СНАИКВЕХКВКЕСВКСНХИАСНАКСХКХВХЕАЕСКСЕАИК  
 ИСНАЕХКЕХКЕИХНВХАКЕИСНАИКХВСХНВИЕХАЕСВЕ  
 СНАИСАКВСНХАЕСХАИСНАЕНКИСХКЕХВХВЕКНЕИЕНА  
 ЕХКЕКНАИВКВКХЕХИСНАИХКАХЕНАИЕНИКВКСИСНАИ  
 ЕХВКВИЕХАИЕХЕКВСНЕИСНВНЕВИСНАЕАХНХКСНАХС  
 ИСНАИЕИНЕВИСНАИВЕВХСИСВАИЕВХЕИХСКЕИЕКХКИН  
 КЕВХВАЕСНАСНКИСХЕАЕХКВЕХЕАИСНАСАИСЕВЕКЕ  
 ХВЕКХСНКИСЕХАЕКСНАИИЕХСЕХСНАИСВНЕКХСНАИС  
 АВЕНАХИАКХВЕИВЕАИКВАВИХНАХКСВХЕХИВХАИСКА  
 ВНСИЕАХСНАНАЕСНВКСНХАЕВИКАИКНКНАВСНЕКВХК  
 СИАЕСВКХЕКСНАКСХВХКВСНХКСВЕХКАСНАИСКСХКЕ  
 НАИСНХАВКЕВКХЕИИСНАИНХАСНЕХКСХЕВКХЕИХНАИ  
 КЕВХСНВИХНКВХЕКНСИЕНХАИВЕНАИХНХКВХЕНАИСН  
 ВКЕВХАИСХАХКВНВАИЕНСХВКХЕАИСНАВХСВКАХСНА

**«Протокол исследования и оценка устойчивости внимания по методике  
Корректирующая проба»**

**Таблица 3. Протокол исследования устойчивости внимания.**

| <b>показатель</b>                               | <b>результат</b> |
|---|------------------|
| Кол-во просмотренных за 10 минут букв           |                  |
| Кол-во правильно вычеркнутых букв               |                  |
| Кол-во букв, которые необходимо было вычеркнуть |                  |
| Точность выполнения задания, %                  |                  |
| Оценка точности, баллы                          |                  |
| Оценка продуктивности, баллы                    |                  |
| Оценка устойчивости, баллы                      |                  |

Таблица 4. Оценка устойчивости внимания в баллах

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

## «Стимульный материал к методике Таблицы Шульте»

|           |           |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>5</b>  | <b>14</b> | <b>12</b> | <b>23</b> | <b>2</b>  |
| <b>16</b> | <b>25</b> | <b>7</b>  | <b>24</b> | <b>13</b> |
| <b>11</b> | <b>3</b>  | <b>20</b> | <b>4</b>  | <b>18</b> |
| <b>8</b>  | <b>10</b> | <b>19</b> | <b>22</b> | <b>1</b>  |
| <b>21</b> | <b>15</b> | <b>9</b>  | <b>17</b> | <b>6</b>  |



**«Результаты изучения особенностей внимания детей младшего школьного  
возраста с ММД»**

**Таблица 5. Результаты исследования концентрации внимания и типа ММД по  
методике «Тулуз-Пьерона».**

| №  | Имя         | Точность<br>(К)   | Скорость (V)      | наличие/<br>отсутствие ММД | тип ММД              |
|----|-------------|-------------------|-------------------|----------------------------|----------------------|
| 1  | Кирилл Г.   | 0,82<br>патология | 20,3<br>патология | +                          | реактивный           |
| 2  | Виталия Б.  | 0,86<br>патология | 23,1<br>слабая    | +                          | субнормальный<br>(б) |
| 3  | Костя А.    | 0,91<br>слабая    | 21,2<br>патология | +                          | астеничный           |
| 4  | Юра С.      | 0,83<br>патология | 23,3<br>слабая    | +                          | реактивный           |
| 5  | Максим В.   | 0,87<br>патология | 21,5<br>патология | +                          | ригидный             |
| 6  | Егор Е.     | 0,85<br>патология | 22<br>патология   | +                          | ригидный             |
| 7  | Тимур Б.    | 0,84<br>патология | 23<br>слабая      | +                          | астеничный           |
| 8  | Вадим З.    | 0,91<br>слабая    | 21<br>патология   | +                          | астеничный           |
| 9  | Дима П.     | 0,92<br>слабая    | 20,5<br>патология | +                          | астеничный           |
| 10 | Артём Б.    | 0,87<br>патология | 23<br>слабая      | +                          | реактивный           |
| 11 | Саша Р.     | 0,88<br>патология | 21,2<br>патология | +                          | реактивный           |
| 12 | Алёша И.    | 0,85<br>патология | 23,8<br>слабая    | +                          | активный             |
| 13 | Ваня Г.     | 0,89<br>патология | 22<br>патология   | +                          | субнормальный<br>(б) |
| 14 | Саша П.     | 0,91<br>слабая    | 20,7<br>патология | +                          | субнормальный<br>(б) |
| 15 | Женя У.     | 0,9<br>патология  | 23,2<br>слабая    | +                          | субнормальный<br>(б) |
| 16 | Настя К.    | 0,88<br>патология | 20,4<br>патология | +                          | астеничный           |
| 17 | Кристина В. | 0,89<br>патология | 24,0<br>слабая    | +                          | астеничный           |
| 18 | Катя Ш.     | 0,92<br>слабая    | 23,3<br>слабая    | +                          | субнормальный<br>(б) |
| 19 | Наташа М.   | 0,92<br>слабая    | 20,5<br>патология | +                          | активный             |
| 20 | Оля П.      | 0,91<br>слабая    | 23,1<br>слабая    | +                          | активный             |
| 21 | Даша Н.     | 0,90<br>патология | 23,9<br>слабая    | +                          | астеничный           |
| 22 | Алина Г.    | 0,89<br>патология | 20,1<br>патология | +                          | астеничный           |

**«Результаты изучения особенностей внимания детей младшего школьного  
возраста с ММД»**

**Таблица 6. Результаты исследования устойчивости, объёма и концентрации по  
методике «Корректирующая проба»**

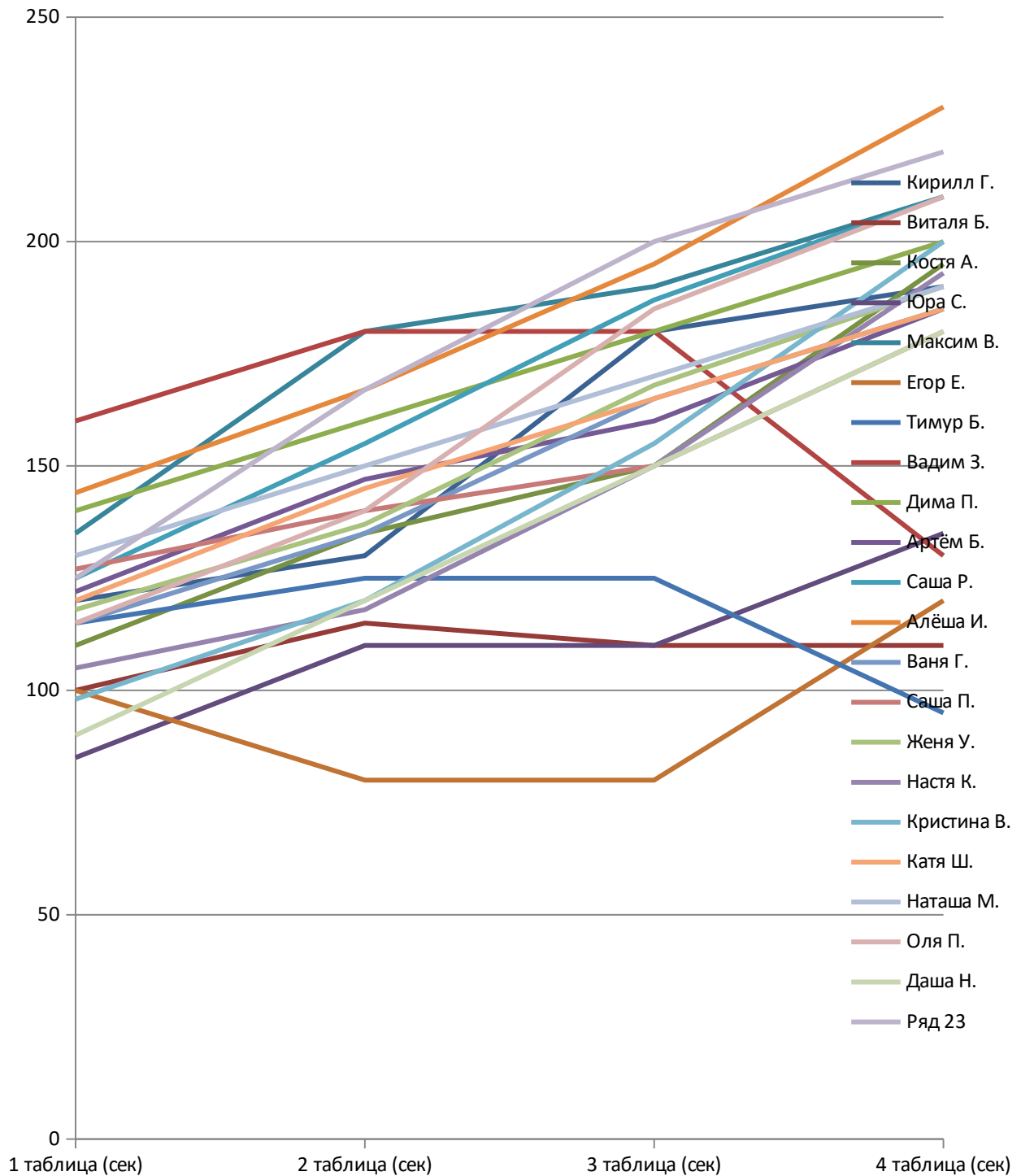
| №  | Имя         | Объём<br>(кол-во<br>просмотр.<br>букв;<br>баллы) | Концентраци<br>я<br>(точность)<br>%, баллы | Устойчивость<br>(продуктивност<br>ь<br>+<br>точность)<br>баллы | показатель<br>нормы |
|----|-------------|--|--|--|---------------------|
| 1  | Кирилл Г.   | 740/1  | 71,6/ 2                                    | 3  | ниже нормы          |
| 2  | Виталья Б.  | 800/1  | 69,8/1                                     | 2  | ниже нормы          |
| 3  | Костя А.    | 920/1  | 68/1                                       | 2  | ниже нормы          |
| 4  | Юра С.      | 710/1  | 71,5/2                                     | 3  | ниже нормы          |
| 5  | Максим В.   | 850/1  | 70,6/2                                     | 3  | ниже нормы          |
| 6  | Егор Е.     | 750/1  | 72,1/3                                     | 4  | ниже нормы          |
| 7  | Тимур Б.    | 765/1  | 69,5/1                                     | 2  | ниже нормы          |
| 8  | Вадим З.    | 900/1  | 72,2/3                                     | 4  | ниже нормы          |
| 9  | Дима П.     | 690/1  | 71,8/2                                     | 3  | ниже нормы          |
| 10 | Артём Б.    | 755/1  | 71,4/2                                     | 3  | ниже нормы          |
| 11 | Саша Р.     | 735/1  | 68,5/1                                     | 2  | ниже нормы          |
| 12 | Алёша И.    | 850/1  | 70,7/2                                     | 3  | ниже нормы          |
| 13 | Ваня Г.     | 799/1  | 71,6/2                                     | 3  | ниже нормы          |
| 14 | Саша П.     | 810/1  | 72,4/3                                     | 4  | ниже нормы          |
| 15 | Женя У.     | 870/1  | 71,8/2                                     | 3  | ниже нормы          |
| 16 | Настя К.    | 755/1  | 69,9/1                                     | 2  | ниже нормы          |
| 17 | Кристина В. | 799/1  | 70,5/2                                     | 3  | ниже нормы          |
| 18 | Катя Ш.     | 788/1  | 71,8/2                                     | 3  | ниже нормы          |
| 19 | Наташа М.   | 677/1  | 70,9/2                                     | 3  | ниже нормы          |
| 20 | Оля П.      | 802/1  | 72,3/3                                     | 4  | ниже нормы          |
| 21 | Даша Н.     | 810/1  | 71,7/2                                     | 3  | ниже нормы          |
| 22 | Алина Г.    | 687/1  | 71,8/2                                     | 3  | ниже нормы          |

**«Результаты изучения особенностей внимания детей младшего школьного  
возраста с ММД»**

**Таблица 7. Результаты исследования переключения (скорость ориентировочно —  
поисковых движений взора) внимания по методике «таблицы Шульте»**

| №  | Имя         | Время по таблицам (сек) |     |     |     | Ср. значение<br>(сек) | показатель<br>нормы |
|----|-------------|-------------------------|-----|-----|-----|-----------------------|---------------------|
|    |             | №1                      | №2  | №3  | №4  |                       |                     |
| 1  | Кирилл Г.   | 120                     | 130 | 180 | 190 | 155                   | ниже нормы          |
| 2  | Виталья Б.  | 100                     | 115 | 110 | 110 | 108,75                | ниже нормы          |
| 3  | Костя А.    | 110                     | 135 | 150 | 195 | 147,5                 | ниже нормы          |
| 4  | Юра С.      | 85                      | 110 | 110 | 135 | 110                   | ниже нормы          |
| 5  | Максим В.   | 135                     | 180 | 190 | 210 | 178,75                | ниже нормы          |
| 6  | Егор Е.     | 100                     | 80  | 80  | 120 | 95                    | ниже нормы          |
| 7  | Тимур Б.    | 115                     | 125 | 125 | 95  | 115                   | ниже нормы          |
| 8  | Вадим З.    | 160                     | 180 | 180 | 130 | 162,5                 | ниже нормы          |
| 9  | Дима П.     | 140                     | 160 | 180 | 200 | 170                   | ниже нормы          |
| 10 | Артём Б.    | 122                     | 147 | 160 | 185 | 153,5                 | ниже нормы          |
| 11 | Саша Р.     | 125                     | 155 | 187 | 210 | 169,25                | ниже нормы          |
| 12 | Алёша И.    | 144                     | 167 | 195 | 230 | 184                   | ниже нормы          |
| 13 | Ваня Г.     | 115                     | 135 | 165 | 185 | 150                   | ниже нормы          |
| 14 | Саша П.     | 127                     | 140 | 150 | 180 | 149,25                | ниже нормы          |
| 15 | Женя У.     | 118                     | 137 | 168 | 190 | 153,25                | ниже нормы          |
| 16 | Настя К.    | 105                     | 118 | 150 | 193 | 141,5                 | ниже нормы          |
| 17 | Кристина В. | 98                      | 120 | 155 | 200 | 143,25                | ниже нормы          |
| 18 | Катя Ш.     | 120                     | 145 | 165 | 185 | 153,75                | ниже нормы          |
| 19 | Наташа М.   | 130                     | 150 | 170 | 190 | 160                   | ниже нормы          |
| 20 | Оля П.      | 115                     | 140 | 185 | 210 | 162,5                 | ниже нормы          |
| 21 | Даша Н.     | 90                      | 120 | 150 | 180 | 135                   | ниже нормы          |
| 22 | Алина Г.    | 125                     | 167 | 200 | 220 | 178                   | ниже нормы          |





**«Результаты изучения особенностей внимания детей младшего школьного  
возраста с ММД»**

**Рис. 14. График вработываемости /истощаемости /скачкообразности внимания**

**«Результаты изучения особенностей внимания детей младшего школьного  
возраста с ММД»**

**Таблица 8. Результаты исследования концентрации и устойчивости внимания по  
методике «Пьерона – Рузера»**

| №  | Имя         | кол-во<br>обработанны<br>х<br>знаков<br>(ед. / %) | Кол-во<br>ошибок | Время (мин) | Уровень<br>устойчивости<br>и<br>концентрации |
|----|-------------|---|------------------|-------------|--|
| 1  | Кирилл Г.   | 24 / 25,81  | 6                | 2           | ниже нормы                                   |
| 2  | Виталья Б.  | 20 / 21,5   | 7                | 2           | ниже нормы                                   |
| 3  | Костя А.    | 30 / 32,26  | 8                | 2           | ниже нормы                                   |
| 4  | Юра С.      | 27 / 29,03  | 7                | 2           | ниже нормы                                   |
| 5  | Максим В.   | 21 / 22,58  | 5                | 2           | ниже нормы                                   |
| 6  | Егор Е.     | 19 / 20,43  | 6                | 2           | ниже нормы                                   |
| 7  | Тимур Б.    | 22 / 23,65  | 7                | 2           | ниже нормы                                   |
| 8  | Вадим З.    | 24 / 25,81  | 6                | 2           | ниже нормы                                   |
| 9  | Дима П.     | 18 / 19,35  | 5                | 2           | ниже нормы                                   |
| 10 | Артём Б.    | 22 / 23,65  | 7                | 2           | ниже нормы                                   |
| 11 | Саша Р.     | 20 / 21,5   | 6                | 2           | ниже нормы                                   |
| 12 | Алёша И.    | 23 / 23,71  | 8                | 2           | ниже нормы                                   |
| 13 | Ваня Г.     | 24 / 25,81  | 7                | 2           | ниже нормы                                   |
| 14 | Саша П.     | 22 / 23,65  | 7                | 2           | ниже нормы                                   |
| 15 | Женя У.     | 27 / 29,03  | 9                | 2           | ниже нормы                                   |
| 16 | Настя К.    | 30 / 32,26  | 10               | 2           | ниже нормы                                   |
| 17 | Кристина В. | 18 / 19,35  | 5                | 2           | ниже нормы                                   |
| 18 | Катя Ш.     | 23 / 23,71  | 7                | 2           | ниже нормы                                   |
| 19 | Наташа М.   | 28 / 30,11  | 9                | 2           | ниже нормы                                   |
| 20 | Оля П.      | 27 / 29,03  | 10               | 2           | ниже нормы                                   |
| 21 | Даша Н.     | 18 / 19,35  | 7                | 2           | ниже нормы                                   |
| 22 | Алина Г.    | 22 / 23,65  | 6                | 2           | ниже нормы                                   |

**«Результаты изучения особенностей внимания детей младшего школьного  
возраста с ММД»**

**Таблица 9. Результаты исследования по методике направленной на изучение  
распределения внимания**

| №  | Имя         | Цифра, при написании<br>которой<br>сбился<br>ребёнок | Вывод о<br>распределении<br>внимания |
|----|-------------|--|--------------------------------------|
| 1  | Кирилл Г.   | 2  | очень слабое                         |
| 2  | Виталья Б.  | 9  | чуть ниже нормы                      |
| 3  | Костя А.    | 3  | очень слабое                         |
| 4  | Юра С.      | 6  | слабое                               |
| 5  | Максим В.   | 7  | слабое                               |
| 6  | Егор Е.     | 6  | слабое                               |
| 7  | Тимур Б.    | 8  | чуть ниже нормы                      |
| 8  | Вадим З.    | 2  | очень слабое                         |
| 9  | Дима П.     | 3  | очень слабое                         |
| 10 | Артём Б.    | 7  | слабое                               |
| 11 | Саша Р.     | 5  | слабое                               |
| 12 | Алёша И.    | 2  | очень слабое                         |
| 13 | Ваня Г.     | 3  | очень слабое                         |
| 14 | Саша П.     | 5  | слабое                               |
| 15 | Женя У.     | 6  | слабое                               |
| 16 | Настя К.    | 8  | чуть ниже нормы                      |
| 17 | Кристина В. | 4  | очень слабое                         |
| 18 | Катя Ш.     | 2  | очень слабое                         |
| 19 | Наташа М.   | 7  | слабое                               |
| 20 | Оля П.      | 3  | очень слабое                         |
| 21 | Даша Н.     | 5  | слабое                               |
| 22 | Алина Г.    | 9  | чуть ниже нормы                      |

### «Лист коррекционных занятий»

Фамилия, имя \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Класс / группа \_\_\_\_\_ Дата начала занятий \_\_\_\_\_

Специалист по коррекционной работе \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. разборчиво, специальность, должность)

Краткий план коррекционной работы \_\_\_\_\_

(По мере необходимости в течение учебного года план уточняется)

Взят на индивидуальные / групповые занятия ..... – раз в неделю

Работа с родителями/ педагогами ребёнка..... - раз в месяц

| период занятий                   | 1 четверть/<br>мес. | 2 четверть/<br>мес. | 3 четверть/<br>мес. | 4 четверть/<br>мес. | итого |
|----------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------|
| количество занятий/<br>пропусков |                     |                     |                     |                     |       |

Динамика состояния ребёнка в процессе работы:

На « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

На « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

На « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

На « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

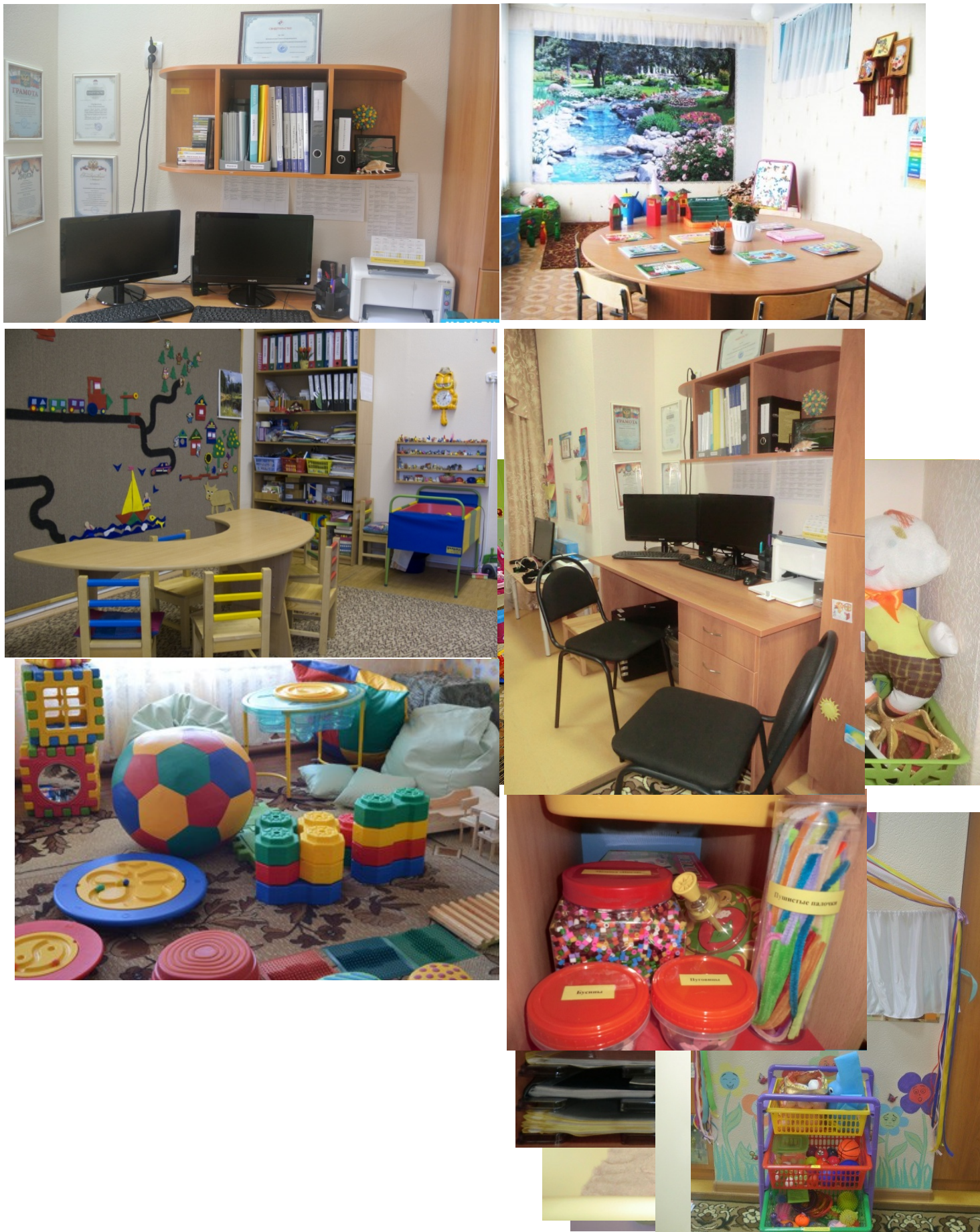
Результативность коррекционной работы (в соответствии со статусом ребёнка на момент окончания занятий) \_\_\_\_\_

Рекомендации по дальнейшей работе

Дата \_\_\_\_\_

Подпись психолога \_\_\_\_\_

**«Иллюстрации игровой терапевтической комнаты и перечень игрушек и оборудования, необходимых для её оснащения (В.Экслайн, 2000)»**





**Игрушки и материалы для оснащения детской игровой терапевтической комнаты:**

- 1) Кукольная мебель (дерево);
- 2) Фигурки членов семьи (гнущиеся);
- 3) Гамбии (гнущаяся фигурка с непрорисованным лицом);
- 4) Куклы, кукольная одежда;
- 5) Пустышка;
- 6) Бутылка с соской (пластмассовая);
- 7) Кошелёк с драгоценностями;
- 8) Классная доска, мел;
- 9) Цветные мелки, губка;
- 10) Холодильник;
- 11) Плита;
- 12) Тарелки (пластмасса или жесть);
- 13) Столовые приборы;
- 14) Кастрюли;
- 15) Сковородка;
- 16) Кувшин;
- 17) Пищевые продукты;
- 18) Пустые консервные банки из под фруктов и овощей;
- 19) Ячейки из под яиц;
- 20) Губка, полотенце;
- 21) Метёлка, совок;
- 22) Мыло, щётка, расчёска;
- 23) Цветные карандаши, бумага;
- 24) Клей;
- 25) Игрушечные часы;

- 26) Строительные кубики (разной формы и размера);
- 27) Краски, мольберт, газетная бумага, кисти;
- 28) Пластилин, глина;
- 29) Ёршики для бутылок;
- 30) Шпатели;
- 31) Грузовик, машина, самолёт, трактор, лодка, вертолёт, автобус (разных размеров);
- 32) Наковальня и молот;
- 33) Ксилофон;
- 34) Барабан;
- 35) Игрушечные солдатики и армейское снаряжение;
- 36) Набор пожарного;
- 37) Набор полицейского;
- 38) Набор доктора;
- 39) Набор для игры в магазин (касса, игрушечные деньги, продукты);
- 40) Сосновое полено, молоток, гвозди;
- 41) Песочница, песок;
- 42) Воронко, сито, ведро, лопатка для игры с песком;
- 43) Набор диких и домашних животных;
- 44) Дротики с присосками для метания;
- 45) Ружьё с дротиками, пистолет, резиновый нож, игрушечный автомат;
- 46) Мячи (большие и маленькие);
- 47) «Телефон» 2 штуки;
- 48) Ножницы с закруглёнными концами, набор бумаги для труда;
- 49) Пластмассовый конструктор;
- 50) Куклы бибабо (доктор, малыш, медсестра, полицейский, мама, папа, сестра, брат);
- 51) Большая кукла для битья;
- 52) Небольшой жёсткий пластмассовый бассейн для воды;
- 53) Стол, стулья, диван, кровать (игрушечные);
- 54) Мебель (горка с выдвигаемыми ящиками на уровне ребёнка, 2 стула, стол для детей);

55) Зеркало;

56) Видеокамера;