

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему: **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРОВЫХ МЕТОДОВ В КОРРЕКЦИИ ВНИМАНИЯ
У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Студент

Н.В. Осьмакова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный
руководитель

к.псих.н. Т.А Бергис

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2021

Оглавление

Введение	3
Глава 1 Теоретический анализ проблемы внимания детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом и использования игровых методов в его коррекции.....	12
1.1 Изучение психофизиологических особенностей детей с детским церебральным параличом.....	12
1.2 Исследования внимания детей с детским церебральным параличом.....	25
1.3 Развитие взглядов на игру и использование игровых методов в психокоррекции внимания детей с ДЦП.....	38
Глава 2 Экспериментальное исследование внимания у детей с детским церебральным параличом.....	50
2.1 Организация и методы исследования.....	50
2.2 Результаты констатирующего эксперимента по изучению внимания детей с ДЦП.....	63
2.3 Разработка и апробация коррекционной программы по развитию внимания детей с ДЦП.....	66
2.4 Результаты формирующего эксперимента, статистического анализа и оценка эффективности коррекционной программы.....	78
Заключение.....	85
Список используемой литературы	90
Приложение А Особенности детей, участвовавших в исследовании	98
Приложение Б Результаты входной диагностики.....	100
Приложение В Буклет для родителей.....	101
Приложение Г Программа по развитию внимания	103
Приложение Д Результаты заключительной диагностики	114
Приложение Е Статистический анализ полученных данных.....	115

Введение

Актуальность исследования. Тема детского церебрального паралича, несмотря на годы исследований, остается актуальной и на данный момент для специалистов разных направлений. Причин этому много: значительная распространенность ДЦП среди детского населения, сказывается не всегда своевременная его диагностика, недостаточная эффективность имеющихся сегодня в запасе у большинства детских специалистов методов лечения и реабилитации, что приводит к высокой степени инвалидизации и низкому уровню социальной адаптации таких детей.

Церебральный паралич является наиболее распространенной причиной двигательной инвалидности у детей. Согласно данным МЗ РФ в 2017 год в России зарегистрировано 87484 ребенка до 14 лет с этим заболеванием, это 342 ребенка на 100 000 детского населения страны [37, с. 45], и 7 500 детей с диагнозом, установленным впервые в жизни [16, с. 45].

По данным в США заболеваемость варьируется от 1,5 до 3 случаев на 1000 детей. В некоторых штатах средняя распространенность детского церебрального паралича составила 3,6 случая на 1000 человек (3,3 случая на 1000 в штате Висконсин, 3,7 случая на 1000 в Алабаме и 3,8 случая на 1000 в Джорджии) [65, с. 547].

И по-прежнему ДЦП вносит существенный вклад в заболеваемость и инвалидизацию среди заболеваний нервной системы. Практически каждый недоношенный ребенок находится в группе риска по детскому церебральному параличу. Около 50% от всех случаев ДЦП составляют нарушения у детей, родившихся недоношенными. Достижения здравоохранения в области выхаживания недоношенных детей значительно повысили их выживаемость. Однако статистика показывает, что по мере снижения гестационного срока и веса плода на момент рождения риск перинатальной патологии с исходом в ДЦП резко возрастает [5, с. 401]. По мировым данным, ДЦП выявляется у 1% недоношенных. По сравнению с

доношенными детьми, риск формирования ДЦП у детей, рожденных до 37-й недели беременности, возрастает в 5 раз, а у детей, рожденных до 28-й недели – почти в 50 раз. У новорожденных с массой тела при рождении менее 1500 г заболеваемость составляет 5–15%. У новорожденных с массой тела при рождении менее 1000 г заболеваемость увеличивается до 25–50% [26, с. 3]. В США также есть данные о зависимости между возросшим количеством выживших недоношенных детей и/или детей с очень маленьким весом при рождении и заболеваемостью ДЦП. А преждевременные роды и многоплодные беременности участились в последние десятилетия, как в развитых странах, так и в США в частности [65, с. 547].

Не маловажен вопрос затрат на уход и медицинское обслуживание для всех людей с церебральным параличом, включая визиты к врачу, терапию, операции, рецепты, пребывание в больнице, медицинское оборудование длительного пользования, лекарства по рецепту, ортопедическое оборудование, образование и так далее. В России на лечение одного ребенка затрачивается в среднем до 20 тыс. рублей в месяц. А потери экономики по данным для РФ от 1 случая ДЦП (относительно недоданного ВВП) составляет 16,5 млн. рублей. Часто ради ухода за ребенком с данным заболеванием один из родителей уходит с работы, что тоже негативно сказывается на экономических потерях общества. С учетом всего вышеизложенного, такая ситуация позволяет некоторым авторам ставить вопрос о причислении детского церебрального паралича к социально значимым заболеваниям, так же как это сделали в Республике Казахстан [52, с. 25]. Таким образом, исследования на предмет поиска новых подходов и средств реабилитации детей с ДЦП актуальны на современном этапе.

Степень научной разработанности проблемы. После описания детского церебрального паралича с клинической точки зрения В.Д. Литтлем данной темой интересовались такие ученые как К. Бизальский, Г.И. Турнер, К.А. Семенова, В.В. Ковалев, Б. Бобат, К. Бобат, Н. Панет, М. Фельдкамп, В. Войта, З. Фрейд, Б. Дешесна, Э.С. Калижнюк, И.В. Левченко и многие

другие. Но до сих пор остаются спорные вопросы, по которым есть расхождения у разных специалистов, даже относительно самого термина.

Не меньше споров среди ученых вызывает вопрос внимания, который описывался в работах еще Аристотеля, Ф. Аквинского, Х. Вольфа, И. Декарта и других известных исследователей. С точки зрения разных подходов дальше этой темой занимались В. Вундт, У. Джеймс, Т. Рибо, Н.Н. Ланге, К. Коффка, Д. Бронбент, Д. Норман, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, П.Я. Гальперин, Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Дормашев и многие другие. В результате их исследований было описано множество классификаций типов, видов и свойств внимания, основываясь на модальности, активности личности, характеру условий реализации, внутренних условий, избирательности сознания и других особенностях.

Проблема внимания детей с ДЦП с различными формами рассматривалась в работах Н.В. Симоновой, В.И. Козьякина, Л.Ф. Шестопаала, В.С. Подкорытова, И.И. Мамайчук. Но и мировые исследования также имеют скорее фрагментарный характер, в том числе и из-за сложности выбора диагностического инструментария, направленного на исследование именно внимания без влияния других психических свойств. В отношении детей с ограниченными возможностями в России количество целенаправленных исследований внимания до сих пор недостаточно. Те, что есть, в основном направлены на изучение свойств внимания при умственной отсталости и ЗПР [2, с. 6-8].

Коррекционная работа с данной категорией детей также сталкивается с рядом сложностей. Есть много исследований, подтверждающих эффективность игровых методов в реабилитационном процессе [62, с. 13, 63, с. 99, 64, с. 8-11]. Тема игры разрабатывалась в работах таких ученых как Ж. Пиаже, К. Гроос, К. Коффка, Ж. Бойтендаик, В. Вундт, Г. Спенсер, З. Фрейд, В. Акслейн, Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, С.Л. Рубинштейн, П.Я. Гальперин и многих других, исследовавших теоретические и практические аспекты игры. С детьми с ограниченными возможностями

здоровья в рамках данного направления активно работали Н.В. Симонова, Э.С. Калижнюк, Е.Ф. Архипова, И.И. Мамайчук и другие.

Проблема. Разнообразные нарушения высших психических функций, наряду с двигательными расстройствами, являются неотъемлемой частью клинической картины детских церебральных параличей [15, с. 19]. Поэтому вопросы социальной реабилитации таких детей без коррекции таких нарушений не могут быть решены продуктивно.

Внимание - это одно из основных условий, которое обеспечивает усвоение ребенком знаний, умений, а также установление контакта со взрослым. Если внимание развито слабо, то ребенку сложно научиться подражать действиям взрослого, действовать по образцу, выполнять словесную инструкцию [21, с. 17]. Как говорил К.Д. Ушинский: «Внимание есть именно та дверь, через которую проходит все, что входит в душу человека из внешнего мира» [53, с. 147].

Многие специалисты, в том числе П.Я. Гальперин, считают, что «внимание не имеет своего отдельного, специфического продукта. Его результатом является улучшение всякой деятельности, к которой оно присоединяется» [56, с. 169].

Л.С. Выготский говорил о том, что культурное развитие внимания, начинается в самом раннем возрасте, и оно является развитием социальным. Суть культурного развития внимания, что в процессе совместной жизни и деятельности общественный человек вырабатывает ряд искусственных стимулов, знаков. При их помощи направляется общественное поведение личности, они же становятся основным средством, при помощи которого личность овладевает собственными процессами поведения [9, с. 207]. Поэтому как можно раньше необходимо проводить профилактику нарушений, либо психокоррекционную работу по развитию внимания.

Часто родители до определенного возраста приоритетным направлением реабилитации считают медицинское, о необходимости развития психических процессов задумываются при возникновении

сложностей при обучении, пребывании в коллективе. Соответственно с данным запросом они обращаются к специалисту при достижении ребенком 5-7 лет. Этим объясняется важность разработки программ, рассчитанных и на младший школьный возраст.

Особое значение в психокоррекции детей с ДЦП имеют игровые методы. Игра является естественной формой жизнедеятельности ребенка. В процессе игры происходит становление активного взаимодействия ребенка с окружающим миром, развиваются его интеллектуальные, эмоционально-волевые, нравственные качества, формируется личность в целом. Немаловажным психологическим признаком игры является переживание ребенком одновременно условности и реальности ситуации. Игровая коррекция способствует самовыражению ребенка, развивает у него саморегулирующие процессы, помогает решать вопросы эмоционального дискомфорта у ребенка. Игра позволяет ребенку на условном поле переживать удачи, успех, раскрывать свои физические и психические возможности. Эти свойства игры как деятельности отражают ее богатый психокоррекционный потенциал [28, с. 165].

Объект исследования: внимание у детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом.

Предмет исследования: игровые методы в коррекции свойств внимания у детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом.

Цель данного исследования – изучение особенностей применения игровых методов в коррекции свойств внимания у детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом.

Гипотеза исследования: при использовании игровых методов в коррекции будет наблюдаться положительная динамика в развитии внимания у детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом (в частности, будет улучшение показателей концентрации, переключения и устойчивости внимания).

Задачи:

- изучить отечественную и зарубежную литературу по проблеме исследования;
- определить выбор психодиагностического инструментария;
- разработать программу по развитию свойств внимания для детей с ДЦП младшего школьного возраста;
- разработать рекомендации по развитию внимания детей с ДЦП для родителей и воспитателей;
- провести экспериментальное исследование и интерпретировать полученные результаты.

Методы исследования. В ходе исследования были использованы следующие методы:

- теоретические – изучение и анализ психологической литературы отечественных и зарубежных авторов;
- эмпирические:
 - а) психодиагностические методы:
 - 1) субтест «Недостающие детали» методики Д. Векслера (детский вариант) [46, с. 56-59],
 - 2) методика В.М. Когана [58, с. 13],
 - 3) метод наблюдения.
 - б) формирующий эксперимент по развитию свойств внимания у детей младшего школьного возраста с ДЦП;
 - в) методы математической обработки данных:
 - 1) анализ первичных диагностических данных;
 - 2) параметрические и непараметрические методы сравнения связанных выборок.

Опытно-экспериментальная база исследования. Эмпирическое исследование проводилось на выборке 28 детей с ДЦП в возрасте 7-8 лет на базе Государственного бюджетного специализированного учреждения

социального обслуживания «Областного реабилитационного центра для детей-инвалидов «Надежда» г. Волжского Волгоградской области.

Научная новизна. В отечественной литературе описаны рекомендованные программы по развитию познавательных процессов либо для дошкольного возраста (например, Н.В. Симоновой Н.В., 1987 г., Е.Ф. Архиповой, 1989 г. и так далее), либо программы, не рассчитанные на особенности детей с детским церебральным параличом, в частности двигательные нарушения (например, А.А. Осиповой, Л.И. Малашинской, 2001 г., А.Г. Гайштут, 2005 г., Н.М. Пылаевой, Т.В. Ахутиной, 2004 г., С.В. Коноваленко, 1998 г., Н.В. Самоукиной, 1995 г. и другие), либо направлены на развитие мышления, памяти и других психических процессов, отодвигая рассматриваемое в данном исследовании внимание на второй план, и имеют скорее комплексный характер, рассчитаны на длительный период реализации.

Практическая значимость. Полученные в результате исследования данные могут быть использованы для выстраивания индивидуального реабилитационного маршрута детей с детским церебральным параличом. Разработанная в рамках данного исследования программа может быть использована для коррекционной работы по развитию внимания у детей с детским церебральным параличом в различных специализированных и общеобразовательных учреждениях, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного возраста.

Достоверность выводов предполагается обеспечить следующими условиями:

- методологическая обоснованность научных позиций,
- репрезентативность выборки,
- соответствие используемых методов и методик поставленным целям и задачам,
- количественный и качественный анализ полученных в результате исследования данных.

Личное участие. Автор лично:

- проводил исследование уровня развития различных свойств внимания у детей с детским церебральным параличом;
- осуществил разработку психологической программы по развитию внимания у детей с детским церебральным параличом и рекомендаций для родителей и воспитателей;
- проводил психокоррекционную работу согласно разработанной в рамках данного исследования программе;
- осуществлял анализ и систематизацию полученных эмпирических данных с научным обоснованием.

Апробация результатов работы:

Материалы диссертации были представлены и докладывались в рамках следующих конференций и были опубликованы в сборниках и журналах:

- XXIV Международная научно-практическая конференция «Сохраняя прошлое, создаем будущее», 10 октября 2019 г.
- «Особенности познавательной сферы детей со спастической диплегией» // Сборник статей по итогам XXIV Международной научно-практической конференции «Сохраняя прошлое, создаем будущее». 2019. 202 с. С. 186-189.
- «Применение игровых методов при работе с детьми с детским церебральным параличом» // Журнал «Научный аспект». 2020. №3. Т.4. 156 с. С. 546-552.
- LXVII Международная научная конференция «Актуальные научные исследования в современном мире», 26-27 ноября 2020 г.
- «Особенности диагностики внимания у детей с детским церебральным параличом» // Сборник статей по итогам LXVII Международной научной конференции «Актуальные научные

исследования в современном мире». 2020. Выпуск 11(67). Ч. 9. 149 с. С. 51-55.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Использование игровых методов в процессе коррекционной работы позволит наблюдать положительную динамику в развитии свойств внимания у детей с детским церебральным параличом младшего школьного возраста.

2. Для детей с ДЦП, с выявленным низким уровнем объема внимания, в условиях краткосрочности пребывания в учреждении, где предполагается оказание психокоррекционных услуг, необходимо глубокое диагностическое обследование свойств внимания и в соответствии с результатами обследования выстраивание индивидуального реабилитационного маршрута с целью коррекции его концентрации, переключения и устойчивости.

Структура магистерской диссертации построена в соответствии с логикой исследования и включает введение, две главы, 5 рисунков, 3 таблицы, заключение, список используемой литературы из 65 источников, 6 приложений. Объем основного текста составляет 97 страниц.

Глава 1 Теоретический анализ проблемы внимания детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом и использования игровых методов в его коррекции

1.1 Изучение психофизиологических особенностей детей с детским церебральным параличом

Детский церебральный паралич раньше называли даже «болезнью Литтля», так как первым, с клинической точки зрения, его описал именно он, английский врач-хирург В.Д. Литтль. В своей работе, опубликованной в 1853 году, он описывал природу и лечение деформаций человеческого каркаса. Позже были опубликованы наблюдения за детьми, у которых развивался паралич конечностей на фоне перенесенных травм головы, полученных при рождении [59, с. 8]. Начали появляться статистические данные о распространенности заболеваний, приводящих к двигательным нарушениям (К. Бизальский, 1906), цифры говорили об их многочисленности среди школьников. В это же время заговорили о необходимости улучшения системы образования и защиты таких детей. На рубеже веков стали открываться лечебные учреждения для детей с двигательными расстройствами, сначала в Европе, а дальше и в Японии, США, Австралии.

В нашей стране первым учреждением был «приют для детей-калек и паралитиков», открывшейся в 1890 году, названный далее в честь его руководителя Г.И. Турнера. Там накоплен большой опыт ортопедо-хирургического лечения и психолого-педагогической работы с детьми.

Позже этой проблемой занимались многие исследователи, такие как К.А. Семенова, В.В. Ковалев, Б. Бобат, К. Бобат, Н. Панет, М. Фельдкамп, В. Войта, З. Фрейд, но и сейчас актуальной и важной для науки разных направлений.

Несмотря на значительную историю изучения проблемы ДЦП, до настоящего времени у специалистов есть расхождения по вопросам причин

этого заболевания, условий его возникновения, течения и исхода и даже его определения. В англоязычной литературе употребляют «спастический паралич», либо опускают слово детский. Как о церебральном нарушении двигательного аппарата говорят немецкие ученые, во Франции склоняются к термину «нарушения моторики церебрального происхождения» [59, с. 13].

Среди наших ученых интересное предложение относительно термина было у Л.О. Бадаляна - «дизонтогенетические постуральные дискенезии», так как он считал, что надо учитывать механизм реализации патологической двигательной активности, охватывающий вертикальную систему регуляции движений.

На сегодняшний день медицинским обществом принято такое определение «Церебральный паралич – это группа, постоянно присутствующих расстройств движения и поддержания позы, вызванных непрогрессирующим поражением развивающегося мозга плода или новорожденного, и ограничивающих функциональную активность. Моторные нарушения при церебральных параличах часто сопровождаются сенсорными дефектами, нарушениями когнитивных и коммуникативных функций, судорожными приступами и поведенческими нарушениями. Определяющим синдромом клинических нарушений при церебральном параличе является синдром двигательных расстройств».

В.В. Лебединский очертил ряд параметров, которые определяющим образом сказываются на типе дизонтогенеза [22, с. 12].

Первый параметр дизонтогенеза - функциональная локализация нарушения, соответственно разделяют частный (дефицитарность отдельных функций) и общий (нарушения регуляторных подкорковых и корковых систем) дефект.

Второй параметр – время поражения. Факторам пренатального периода некоторые исследователи (К. Nelson, J.H. Ellenberg, F. Stanley, E. Alberman, H. Suzuki, I. Volpe.) отдают главную роль в качестве причины ДЦП – 37-60%, далее, по их мнению, идут натальные факторы 27-40%, а постнатальные

всего 3-25%. По данным же Б. Дешесны, на пренатальный период приходится только 30%, а вот в 60% случаев причина в родах, 10% приходится на ранний возраст [59, с. 14].

Третий параметр описывает взаимоотношения первичного и вторичного дефекта. К примеру, дефицитарность некоторых сенсорных, моторных систем способствуют депривации, социальной изоляции. Есть взаимосвязь между уровнем выраженности сенсорного дефекта, временем его появления и характером, а также степенью вторичного дефекта. Учитывать нужно и то, как приспосабливается ребенок к своим особенностям, то есть некоторые вторичные образования могут быть следствием работы компенсаторных механизмов в ответ на требования среды [22, с. 16].

С нарушением функциональных взаимодействий в процессе аномального системогенеза связан четвертый параметр. То есть происходит нарушение межфункциональных связей, появляются диспропорции и асинхронии в развитии психических функций.

В настоящее время в нашей стране принята классификация ДЦП К.А. Семеновой, как наиболее удобная в практической работе различных специалистов, в том числе и психологов. В этой классификации учитываются все проявления поражения мозга, характерные для каждой формы заболевания — двигательные, психические, речевые. На ее основании можно сделать прогноз течение заболевания. К.А. Семенова выделяет пять форм ДЦП: спастическая диплегия, двойная гемиплегия, гемипаретическая форма, гиперкинетическая форма, атонически-астатическая форма [25, с. 16].

Более 50 % больных этим заболеванием страдают спастической формой, где нижние конечности затронуты сильнее, чем верхние. Для этой формы характерно повышение тонуса в конечностях, у детей ограничены сила и объем движений и сочетается все это с нередуцированными тоническими рефлексамии. У таких детей в 70-80% случаев наблюдают нарушение речи (ЗРР, спастико-паретическая дизартрия, моторная алалия), у

большой части обнаруживаются задержки психического развития, реже умственную отсталость разной степени тяжести [25, с. 17].

Для этой категории детей характерен достаточно удовлетворительный уровень развития вербального интеллекта в сочетании с нарушением пространственных и временных представлений.

Сложности со счетом у них проявляются при:

- усвоении знаков и состава числа,
- сравнении целого и частей,
- восприятию разрядного строения чисел.

Соответственно детям сложно выполнять и арифметические действия.

Дети с этой формой ДЦП способны к абстрагированию, обобщению, могут выделить суть рассказа. Справляются с заданиями по установлению причинно-следственных связей.

При этом, задачи на пространственную ориентировку вызывали у обследуемых затруднения. Некоторые дети испытывают сложности с освоением схемы тела, определением направления движения [19, с. 18-23].

При возрастном анализе развития высших корковых функций у детей со спастической диплегией от 8 до 14 лет выявлена низкая динамика в развитии внимания, зрительно-пространственных и мнемических функций. Для младших школьников оказались сложнее разбор контурных изображений предметов, а также определение количества ударов при диагностике слухового гнозиса по сравнению с детьми постарше. Тяжелее дается младшим школьникам правильное удержание письменных принадлежностей, что соответственно сказывается на результатах диагностики зрительно-моторной координации. Незначительно в сторону улучшения сказывается возраст на качестве рисунков. При этом распределение и устойчивость внимания у детей старшего возраста имеет более низкие показатели по отношению к результатам детей младшего школьного возраста. На разных возрастных этапах наблюдаются различные варианты уровня развития памяти и внимания [29, с. 113].

Несмотря на вышеперечисленное, при своевременном начале коррекционного воздействия, с точки зрения прогноза эта форма благоприятная. У таких детей может быть достигнут уровень здоровых людей в отношении социальной адаптации, если сохранен интеллект и достаточно развита моторика рук [25, с. 18].

Для эмоционально-волевой сферы детей со спастической диплегией характерно:

- повышенная чувствительность к громким звукам, свету и другому,
- эмоциональная лабильность,
- склонность к страхам,
- ранимость, впечатлительность,
- сочетание эмоциональной возбудимости с инертностью,
- назойливость и прилипчивость.

У части больных наблюдаются симптомы нарушения функций лобных отделов мозга:

- вялость,
- аспонтанность,
- сниженная способность к планированию действий.

Поэтому при работе с такими детьми необходимо прибегать к дополнительной стимуляции активности, дроблению заданий на более маленькие этапы [19, с. 24-25].

При гемипаретической форме поражена одна сторона тела – рука чаще повреждена больше, чем нога.

Есть варианты и в степени интеллектуальных нарушений, возможна и легкая задержка психического развития, и грубый дефект, что не всегда связано со степенью двигательного расстройства. Большой разброс и по отношению к прогнозу при данной форме ДЦП, в первую очередь

сказывается вопрос о сохранности интеллекта, полнота и своевременность компенсации речевых и психических расстройств [25, с. 19-20].

При данной форме ДЦП многое зависит от локализации поражения. Если пострадало левое полушарие (правосторонний гемипарез) – скажется в первую очередь на речи (96% детей) у дошкольников в виде:

- легкой задержки (44%),
- дислалии (64%),
- стертой дизартрии (8%).

У школьников в виде:

- нарушения фонематического слуха (72%),
- фонематической дисграфии (68%),
- заикания (16%).

Интеллектуальная недостаточность присутствовала в основном в пограничной форме, которая проявлялась в:

- замедленном включении в работу над заданием;
- низкой общей осведомленности;
- невысокий уровень отвлеченного мышления;
- нарушении схемы тела, счета;
- присутствии зеркальных рисунков и письма;
- нарушении пространственного восприятия и временных представлений;
- снижение объема слухоречевой памяти.

Для эмоционально-волевой сферы детей с данной формой гемипареза характерно:

- повышенная эмоциональная лабильность,
- вялость,
- слабая активность,
- низкое побуждение к действиям.

При этом дети с правосторонним гемипарезом проявляют большую заинтересованность в лечении, различных процедурах и занятиях, по сравнению с детьми с левосторонним [19, с. 47].

При повреждении правого полушария (левосторонний гемипарез) – страдает в большей степени эмоционально-волевая сфера:

- агрессивность,
- эмоциональная уплощенность,
- инертность.

Левосторонний гемипарез встречается значительно реже правостороннего [25, с. 19].

В картине интеллектуальной недостаточности просматривается:

- перцептивные нарушения,
- нарушения пространственной ориентировки,
- затруднения при определении направлений,
- частое игнорирование левой половины листа.

Легкие нарушения речи, имеющие обратимый характер:

- дислалия (23%),
- легкая задержка (38%),
- фонематическая дисграфия (30%).

С левосторонним гемипарезом дети отличаются высокой речевой активностью, на грани резонерства.

Цереброастенический синдром у них сочетается с повышенной утомляемостью. Дети слабо ориентируются в практических вопросах, что усугубляется часто гиперопекой со стороны родителей.

По некоторым исследованиям наблюдаются поведенческие нарушения:

- суетливость,
- чрезмерная подвижность,
- двигательная расторможенность [19, с. 56-60].

Самая тяжелая форма – двойная гемиплегия, здесь присутствует тотальное поражение мозга, при котором двигательные расстройства конечностей представлены либо в равных долях, либо руки поражены сильнее. Интенсивные тонические рефлексии и преобладание ригидности мышц – основные проявления с клинической точки зрения, которые впоследствии дают отсутствие ходьбы, неумение сидеть и стоять, резкое ограничение или отсутствие произвольной моторики.

Речь грубо нарушена у 100% детей, может и полностью отсутствовать, что может быть связано с более высоким процентом (90%) выставления диагноза умственная отсталость, чем у детей со спастической формой.

Очень низкая мотивация к какой-либо деятельности также характерно для этих детей. Здесь прогноз развития неблагоприятный и в отношении обучения (чаще эти дети не обучаемы), и в отношении социальной адаптации (в большинстве случаев ее невозможность).

В виде насильственных произвольных движений проявляются двигательные расстройства при гиперкинетической форме. Поражены при этом оказываются подкорковые отделы мозга. Этим детям нужно длительное время, чтобы научиться сидеть, стоять, ходить.

Речь нарушена у большинства таких детей, может быть затронут и слух (20-25% детей). По данным К.А. Семеновой 25% детей ставят умственную отсталость, значительно чаще психическое развитие проходит вполне удовлетворительно. Соответственно и прогноз можно дать в большинстве случаев более благоприятный в плане социальной адаптации, и обучения. Эти дети чаще, чем с другими формами, продолжают свое обучение после школы, даже в ВУЗах [25, с. 16-22].

При обследовании у детей данной формы ДЦП наблюдается удовлетворительное развитие наглядно-образного мышления, недостаточность вербального мышления, объем зрительной памяти выше, чем вербальной. С заданиями на пространственную ориентировку,

конструирование, рисование, такие дети справляются на удовлетворительном уровне [19, с. 35].

Для эмоционально-волевой сферы таких детей характерны:

- избирательные и глубокие привязанности;
- проявление эмоциональной реакции и интереса к окружающей обстановке;
- эмоциональный дискомфорт при изоляции от коллектива сверстников;
- иногда присутствует импульсивность;
- иногда повышенная эмоциональная возбудимость.

Часто у детей с гиперкинезом присутствует слабая критичность к ситуации, иногда сочетающаяся с эйфорией. А также не глубокое переживание своего дефекта [19, с. 30-36].

При поражении мозжечка, иногда в сочетании с лобными отделами мозга, развивается атонически-астатическая форма, для которой характерны низкий мышечный тонус, нарушения ощущения равновесия, координации движений, гиперметрия, тремор. Это форма также сказывается и на речи (атактическая дизартрия), и на интеллектуальном развитии (нарушения различной степени тяжести вплоть до умственной отсталости в 55% случаев).

Поражение лобных отделов сказывается сильно на познавательной деятельности, критичности к своему дефекту, поведении (чаще в виде агрессии), наблюдается расторможенность. Если задет только мозжечок, то такие дети редко проявляют инициативу в чем-либо, боятся падений, задерживаются в освоении навыков чтения и письма [25, с. 16-22].

Особенностям интеллекта детей и подростков с церебральным параличом было посвящены работы 1960-1980 годов отечественных ученых: Ж. Ажуриагерра, А.А. Добронравова, М.К. Попандова, Э.С. Калижнюк, О.Л. Раменская, В.Ю. Кожевникова, Е.И. Кириченко, Т.А. Дворникова, И.Ю. Левченко, И.Н. Авдеева и др. Чуть раньше, начиная с 50-ых годов, интерес к этой теме стал просматриваться в работах зарубежных ученых:

T. Hopkins, H. Bice, K. Colton, E. Richardson, F. Kobler, Ph. Roos, R. Klapper, A. Zeld, H. Birch, K. Wedell, A. Benton, M. Fogel, W. Cruischanc и другие [11, с. 92].

Общими для всех форм ДЦП являются такие особенности в структуре нарушений познавательной деятельности как:

- истощаемость всех психических процессов, а соответственно высокий уровень утомляемости;
- дисгармоничность нарушений отдельных психических функций;
- сниженный запас знаний об окружающем мире, в том числе и о социальной сфере, из-за вынужденного ограничения в контактах и затруднений в познании из-за различных двигательных, сенсорных расстройств;
- нарушения временных, пространственных представлений, а значит, сложны в понимании такие понятия как сверху, сзади, слева, далеко и так далее;
- нарушения в восприятии целостного образа предметов;
- сложности при выполнении заданий на анализ и синтез, работы по образцу;
- сложности в мыслительной деятельности, но характер нарушения варьируется – может сильнее страдать наглядно-образное, а может словесно-логическое;
- замедленность восприятия;
- снижение объема памяти;
- трудности переключения, сосредоточения, концентрации внимания [25, с. 23].

Поэтому в качестве одних из основных задач психокоррекционной работы с больными ДЦП ставят развитие сохранных сторон познавательной деятельности и предпосылок к интеллектуальной деятельности (внимания, памяти, воображения) [12, с. 38].

Общим для всех форм ДЦП является также задержка развития по типу психического инфантилизма, дисгармоничное созревание интеллекта и эмоционально-волевой сферы.

Незрелость эмоционально-волевой сферы в младшем школьном возрасте проявляется как:

- недоразвитие высших форм волевой деятельности;
- руководство в своем поведении эмоцией удовольствия;
- руководство желанием настоящей минуты;
- эгоцентричность;
- неспособность сочетать свои интересы и других людей;
- неспособность подчиняться требованиям коллектива;
- нарушения целенаправленной деятельности;
- слабость развития интеллектуальных интересов, ориентация на эмоции удовольствия.

Часто это усугубляется особенностями воспитания, ограничением деятельности и общения из-за двигательной и речевой недостаточности. Поэтому в старшем школьном возрасте проявляются такие особенности эмоционально-волевой сферы как:

- дисгармоничный характер незрелости;
- иногда встречаются черты эгоцентризма;
- слабость волевых усилий;
- тяга к игровой деятельности, при ее бедности и однообразии;
- повышенная внушаемость;
- двигательная расторможенность;
- эмоциональная неустойчивость;
- высокая истощаемость;
- инертность;
- отсутствие непосредственности в проявлении эмоций.

Для детей с ДЦП выделено 3 варианта осложненного инфантилизма.

Первый тип - невропатический (сочетание инфантилизма с невропатией) проявляется в:

- повышенной эмоциональной возбудимости;
- неустойчивости вегетативных функций нервной системы;
- повышенной чувствительности к раздражителям;
- повышенной истощаемости;
- заторможенности в поведении (страхи, боязнь нового);
- сочетании несамостоятельности, повышенной внушаемости и тормозимости, неуверенности в своих силах;
- чрезмерной привязанности к матери;
- низком уровне мотивации при завышенной самооценке;
- отсутствии инициативы;
- склонности к уходу в мир фантазий, при сложностях в адаптации в коллективе;
- «аффекте неадекватности», проявляющемся в избирательных и направленных реакциях протеста, в основном пассивного характера (но возможно импульсивное суицидальное поведение).

Этот тип инфантилизма с преобладанием тормозимости и пугливости характерен для детей с неосложненной формой спастической диплегии.

Второй тип инфантилизма – цереброастенический (сочетание инфантилизма с симптомами раздражительной слабости).

Для него характерно:

- повышенная эмоциональная возбудимость;
- нарушение внимания, истощение активного внимания;
- часто нарушение памяти;
- низкая работоспособность;
- повышенная раздражительность;
- повышенная несдержанность;

- склонность к конфликтам в сочетании с утомляемостью, непереносимостью напряжения;
- неустойчивость настроения в сочетании с недовольством, раздражительностью;
- требование внимания к себе похвалы, со вспышками недовольства при их нехватке;
- аффективно-возбудимые формы поведения;
- сложные отношения с коллективом, в неблагоприятных случаях вплоть до агрессивного поведения.

Третий вариант – органический инфантилизм (сочетание с нарушением интеллектуальной деятельности):

- инертность;
- слабая подвижность мышления;
- низкий уровень обобщения;
- двигательная расторможенность;
- нарушение целенаправленной деятельности;
- благодушность;
- сниженный уровень критичности;
- повышенная внушаемость в сочетании с упрямством и низкой переключаемостью внимания;
- несамостоятельность;
- наивность суждений;
- «расторможенность» влечений;
- случаи импульсивности в сочетании с инертностью;
- завышение самооценки и уровня притязаний;
- неадекватная реакция на неуспех.

Чаще данный тип инфантилизма отмечается у детей с атонически-астатической формой.

Результаты исследований говорят о наличии связи между особенностями развития личности и тяжестью, характером двигательных расстройств. Более выраженная форма инфантилизма характерна для более тяжелой формы заболевания, что связано с более длительным периодом потребности в уходе и помощи взрослого. Но ведущую роль играют не биологические факторы, а социальные, то есть в широком смысле понимания воспитание [31, с. 231-242].

1.2 Исследования внимания детей с детским церебральным параличом

О важности решения проблем внимания высказывались в разное время многие классики психологии, в том числе О. Кюльпе, говорили о его влиянии на всю систему психологического знания.

Некоторые историки считают, что в 17-18 веке проблема описания явления внимания была в основном решена (Braunsweiger, Neumann), ссылаясь на работы Ф. Аквинского, Августина, Х. Вольфа, И. Декарта, Г. Лейбница, И. Канта и других врачей, философов, натуралистов [14, с. 11].

Много размышлений, интересных выводов можно встретить даже в художественной и религиозной литературе того времени. При этом продолжают дискуссии о научном определении внимания, его сущности и даже вопрос отнесения его к процессам или функциям остается открытым [10, с. 6].

В рамках научной зарубежной психологии этой темой в конце 19 начале 20 века занимались представители интроспективно-феноменологического и когнитивного подходов. Основными представителями первого подхода являлись В. Вундт, У. Джемс, Э. Титченер, Т. Рибо, Н.Н. Ланге.

В работах В. Вундта внимание связывалось с понятием апперцепции, особой психической активностью и фокусом сознания, а Э. Титченер

отождествлял его с сенсорной ясностью. Он же занимался вопросом генезиса внимания и выделил три стадии развития и формы внимания (первичное, вторичное, производное первичное).

У. Джеймс рассматривал внимание с точки зрения избирательности сознания и предложил классификацию по видам внимания (по объекту, опосредованности процесса и наличию волевого усилия).

Т. Рибо и Н.Н. Ланге сделали акцент на приспособительный характер внимания, значение моторной активности. Т. Рибо первым высказал идею о культурном, социальном происхождении произвольного внимания. Общебиологический подход Н.Н. Ланге сводил внимание к целесообразной реакции организма, а с психологической точки зрения к господству данного представления в данный момент, выделяя рефлексивное, инстинктивное и волевое внимание.

В некотором смысле в оппозиции к этим взглядам оказались представители гештальтпсихологии. К. Коффка понимал внимание как часть процесса восприятия и силу внутри целостного поля. Э. Рубин фактически отвергал существование понятия внимания. Но были еще работы (В. Келлер, П. Адамс) связывавшие внимание с восприятием, усиливая его и делая избирательным.

В русле когнитивного подхода публиковали свои работы Д. Бронбент, А. Дейч, Д. Дейч, Д. Норман, А. Трейсман. Ими же были предложены три модели селекции (ранняя, поздняя и компромиссная), предполагавшие наличие «узких мест» в структуре переработки информации. После экспериментальных исследований, с обнаружением многочисленных расхождений практики с теорией фильтров, появились другие модели – У. Найссера (творческого аперцептивного синтеза информации) и Д. Канеманна (внутреннего умственного усилия) [10, с. 41].

В истории отечественной психологии значительный вклад в исследование внимания был сделан представителями культурно-исторического подхода (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев). Развивая идеи

Т. Рибо, Л.С. Выготский в рамках культурно-исторического подхода формулирует основной закон развития ВПФ, по которому происходит интериоризация социальных отношений с помощью знака. Для исследования ВПФ им и его последователями разработана «методика двойной стимуляции», по итогам которых была описана последовательность этапов развития детского внимания.

Внимание с точки зрения деятельностного подхода изучали Н.Ф. Добрынин, П.Я. Гальперин, Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романов, Ю.Б. Дормашев и другие.

Ю.Б. Гиппенрейтер в своих работах настаивает на понимании внимания как следствия и проявления организации деятельности. В.Я. Романов и Ю.Б. Дормашев рассматривали внимание как акт, который направлен на функционально-физиологическую систему деятельности, с формированием в каждом конкретном случае. В работах многих современных отечественных психологов (С.Л. Рубинштейн, И.В. Страхов, Н.Ф. Добрынин) просматривается тенденция к пониманию внимания как стороны других психических процессов, то есть происходит отрицание его самостоятельности. В частности Н.Ф. Добрынин, говорил о внимании как о направленности и сосредоточенности любой деятельности.

Фактически альтернативное мнение у П.Я. Гальперина, опираясь на идеи Ж.О. Ламетри, он утверждает, что у внимания нет лишь отдельного продукта, но есть собственное содержание – действие контроля [10, с. 8]. В качестве метода исследования внимания П.Я. Гальперин предлагал формирующий эксперимент.

Говоря о физиологической основе внимания, большое влияние по проблеме внимания оказали работы А.А. Ухтомского, в которых он описывал принцип доминанты. О внимании как о центре оптимальной возбудимости говорил И.П. Павлов [45, с. 422-423].

Большинство отечественных психологов определяют внимание как направленность психики на определенные объекты, имеющие для личности

значение, а также как сосредоточение сознания, которое предполагает повышенный уровень психической активности [10, с. 9].

На протяжении всего времени изучения внимания в зависимости от теоретической позиции исследователей, поставленной практической цели, представления сущности внимания по различным основаниям проводилась классификация видов и свойств внимания. Основанием служили функции, механизмы, сопутствующие переживания, условия и свойства и другие.

По мнению У. Джеймса, этих оснований три:

- объект: внимание чувственное (ощущения и восприятия), умственное (процессы и продукты мышления, памяти, воображения) [14, с. 236] и моторное (также описанное У. Джеймсом, но не встроенное в классификацию) [54, с. 48];
- аффективная сфера сознания: внимание непосредственное (интерес к
- самому себе) и опосредованное (интерес по ассоциации);
- волевая сфера сознания: внимание произвольное (без усилия) и произвольное (сопровождается усилием).

В соответствии с этим У. Джеймс описывает 6 видов внимания:

- произвольное, непосредственное, чувственное;
- произвольное, опосредованное, чувственное;
- произвольное, непосредственное, интеллектуальное;
- произвольное, опосредованное, интеллектуальное;
- произвольное, опосредованное, чувственное;
- произвольное, опосредованное, интеллектуальное.

Еще у Аристотеля можно найти деление на произвольное и произвольное внимание, но более детальное их описание дал в своих работах Д. Брауншвайгера. Далее У. Гамельтон выделил три вида внимания:

- простой, непреодолимый акт;

- определяемый желанием акт, который может быть задержан волей;
- намеренно детерминированный акт.

Эта же классификация получила дальнейшую разработку в работах Т. Рибо, Н. Ланге. И она заняла прочное место в научной литературе из-за удобства объяснения феноменологии внимания. Даже несмотря на несогласие с ней некоторых авторов, таких как В. Вундт.

Побуждают произвольное внимание характеристики впечатлений органов чувств, мыслей, образов памяти и воображения. И относительно внутренних условий различают:

- вынужденное внимание (детерминированное видовым опытом организма), в список характеристик объектов которого входит: интенсивность впечатления, движение, ритмичное повторение слабых стимулов, внезапность, странность и новизна объекта, догадки и навязчивые идеи, переживание горя и любовные страдания;
- невольное внимание (детерминированное индивидуальным опытом индивида), объекты которого «проскальзывают в фокальную область сознания в периоды бездействия», необязательны для всех людей и одного и человека в разное время [14, с. 236];
- привычное внимание (детерминированное сходством или согласием с текущими и предшествующими содержаниями сознания), которое предопределено установками, актуализируемыми намерением выполнить какую-либо деятельность.

Причины этих подвидов внимания находятся «вне фокального сознания субъекта», поэтому говорят о пассивности произвольного внимания, в отличие от причин произвольного. Они определены субъективными факторами и не ограничены особенностями стимуляции,

природой организма, интересами субъекта. Данный вид внимания используется для достижения изначально поставленной цели. Все его случаи объединены сознательным намерением. По характеру условий реализации можно выделить:

- собственно произвольное внимание, которое протекает без помех. В данном случае действия согласуются с актуальной деятельностью.
- волевое внимание, которое вступает в права при конфликте намеренно выбранного объекта с объектом непроизвольного внимания. То есть деятельность осуществляется при воздействии помех, с чувством напряжения, в борьбе с самим собой. В работах У. Гамельтона описывается вариант его перехода в спонтанное внимание. Многими авторами этот подвид внимания определяется как переходная стадия к заинтересованному вниманию, где роль волевого усилия – его вызов.
- выжидательное внимание, которое характеризуется предварительной подготовкой к появлению объекта, особенно четко проявляющееся при решении задач на бдительность.

Дж.Ф. Стаут относил произвольное внимание и к «области интеллекта, и к области практического воления» [14, с. 241].

Психология сознания описывает спонтанное внимание как обладающее характеристиками произвольного (чувство активности, целенаправленность, подчиненность намерению) и непроизвольного (отсутствие усилия, автоматичность, эмоциональное сопровождение) внимания. Часто его присоединяли к одному из вышеперечисленных, но иногда выделяли в самостоятельную единицу. Г. Мюнстерберг отмечал у спонтанного внимания качественно новые признаки: направленность на процесс деятельности с одной стороны и ведомость, сопровождение интересом с другой.

В основе классификации внимания Н.Ф. Добрынин предлагал положить активность личности. Таким образом, выделив 3 участка континуума:

- произвольные разновидности, где активность личности возрастает по мере движения от вынужденного к невольному (по автору классификации эмоциональному) и далее к привычному;
- произвольное (соответствующее волевому по предыдущей классификации), где активность личности достигает максимального значения;
- послепроизвольное (соответствующее, выделенному предыдущими авторами, спонтанному вниманию) [14, с. 231-242].

В своей статье о произвольном внимании Е.Ю. Бруннер использовал технологию интеллектуального картирования для обобщения имеющихся на современном этапе его определений. Из карты, им были сделаны выводы об основных признаках произвольного внимания:

- опосредованность,
- осознанность,
- произвольность,
- прижизненное стадийное формирование,
- сопровождение внутренними умственными и волевыми усилиями для поддержания определенной интенсивности сосредоточения, несмотря на раздражители [6, с. 43-44].

Приверженцы когнитивной психологии выделяют также:

- селективное внимание, которое предполагает отбор среди нескольких стимульных входов одного с заданными признаками и выработку ответа на него;

- распределенное внимание, которое предполагает одновременное исполнение двух видов деятельности или принятие информации от нескольких стимульных входов одновременно.

При этом для первого вида характерны более высокие показатели скорости и безошибочности, чем у второго.

По модальности предложена классификация на зрительное и слуховое внимание. Непрерывное внимание проявляется при выполнении длительных монотонных заданий на бдительность. При этом степень и направленность внимания в данном случае взаимосвязаны. Если отбор нужной информации происходит без затрат ресурсов внимания, то такое внимание считается автоматическим.

На основании осознания входа стимула внимание классифицируют как:

- фокальное (обращено на объект, который находится в центре сознания);
- периферическое (обращено на краевые области сознания).

К свойствам внимания как состояния относят:

- общая направленность (обращенность в какую-либо сторону пространства возможных объектов), которая делится на внутреннюю и внешнюю. Для ее описания могут использоваться такие понятия как однонаправленность и распределяемость;
- степень (количество ресурсов, вложенных в переработку важной на данный момент информации, и ее глубина), относительно ее внимание может быть поверхностным или глубоким;
- объем (количество ясно осознаваемых впечатлений или идей).

При этом объем и степень внимания взаимосвязаны. Обычно при увеличении объема степень снижается. И в обратную сторону эта связь также наблюдается – при снижении объема увеличивается степень внимания. Эти два свойства часто объединяют понятием степени концентрации (сосредоточенности) внимания [14, с. 241-243]. Для оценки степени концентрации К.Р. Сидоров предлагает ввести параметра «мощности»

внимания, который служил бы для измерения ресурса внимания субъекта [50, с. 145].

С точки зрения процесса внимание описывают временные характеристики и среди них выделяют:

- колебания (непроизвольное изменение степени);
- сдвиг или отвлечение (изменение направленности и объема);
- устойчивость (частота колебаний и сдвигов внимания), которая делит внимание на пристальное, отвлекаемое и блуждающее.

Также выделяют такие понятия как:

- распределение (расщепление внимания в 2-х и более направлениях);
- переключение (преднамеренные сдвиги внимания);
- подвижность (легкость и быстрота изменения направленности, степени, объема), которая раскрывается в характеристиках как инерционность (время отрыва от одного объекта) и аккомодация (время настройки на новый объект). На ее основании говорят о гибкости и ригидности внимания.

В процессе проведенных Р. Вудворстом, А.Н. Ворониным диагностических обследований с помощью различных методик, тестов выделились отдельные сочетания свойств внимания, которые объединились в типы внимания:

- объективный тип (пристальное, узкое и направленное на детали);
- субъективный тип (колеблющееся, широкое и направленное на объект в целом).

В исследовании О. Волльмера описывается связь данных типов с конституцией и личностью человека.

Выявлены также стили внимания:

- обычный,
- аномальный,

– патологический.

Некоторые исследования связывают профессиональный опыт и стиль внимания. Наиболее известная типология, предложенная Р. Найдиффером, опирается на объем и направленность [14, с. 243-245].

На основании своих наблюдений А.Ф. Кони выделил сосредоточенное и рассеянное внимание, каждое из которых делится на центростремительное и центробежное. Также в его работах встречается деление внимания на основе направленности на процесс или результат, на «способности отзываться на внешние впечатления» [14, с. 245].

Дж. Болдуин описывал понятие «текучности» внимания, которое по существу схоже с тем, что широко исследуется, например П. Уэндером, у гиперактивных детей [14, с. 245]. Для него характерно стремительность, торопливость, неадекватность наблюдения, быстрый переход с одного объекта на другой и другие особенности.

Дж. Голдстейн и М. Эпштейн описывали вид внимания, требующий открытости сознания, как «обнаженное»: непрерывное, бесстрастное наблюдение без раздумий, задержек и реакций [14, с. 246].

Согласно разрабатываемой на данный момент международной классификации функционирования (МКФ) рассматривают основные свойства внимания как устойчивость, распределение, переключение и сосредоточение [32, с. 60] (концентрация и объем).

У детей с ДЦП внимание отличается некоторыми особенностями. Для этих детей характерны сложности со сосредоточением на задании. Заболевание сказывается на темпе развития всех свойств внимания. При обследовании дети пропускали нужные элементы, строчки, зачеркивали похожие по начертанию буквы, цифры. Отмечалась инертность психической деятельности, что проявлялось в застревании на определенных заданиях, сложностях в переключении. При работе с такими детьми требовалось больше времени и дополнительная стимуляция.

Нарушения внимания у данной категории детей, возможно, также связаны с высокой психической истощаемостью, неравномерностью кривой работоспособности, с функциональными нарушениями в зрительном анализаторе (сложности при фиксации взгляда, прослеживании за предметом, ограниченность поля зрения, нистагм).

Особенно ярко своеобразие нарушений проявляется при формировании произвольного внимания. В некоторых случаях детям сложно дается выполнение даже элементарных целенаправленных действий. Активное произвольное внимание слабо развито. А значит, страдает «сосредоточение и произвольный выбор во время приема и обработки информации», то есть первая стадия познавательного акта.

Н.В. Симонова выявила в своем исследовании детей дошкольного возраста грубое нарушение внимания при тяжелой степени двигательного поражения. В некоторых случаях получалось привлечь внимание этих детей к предметам постоянного обихода, собственным действиям. Но они не справлялись с фиксированием внимания на окружении (людях, предметах). [39, с. 287]

В исследовании, представленном в монографии В.И. Козьявкина, Л.Ф. Шестопалова, В.С. Подкорытова, наглядно показаны значительные расстройства произвольного внимания у детей с ДЦП с различными формами. Авторы приводят усредненные данные в балльной системе (0- нет нарушений функции, 3 балла - грубые нарушения). Выше всего оказались показатели нарушения в виде недостаточности процессов внимания (2,1-2,7 баллов) и его истощаемости (1,9-2,9 баллов). Чуть менее выражены нарушения его произвольной регуляции (1,6-2,4 баллов). Нарушение селективности и сужение объема оказались в пределах 1,6-2,4 баллов, менее всего в сравнении с остальными пострадали динамические параметры 1,6-2,1 [22, с. 79].

В проведенном И.И. Мамайчук нейропсихологическом исследовании, дети от 8 до 15 лет со спастической формой ДЦП образовали 4 подгруппы. В

первой подгруппе (5,3%) при сохранном интеллекте дети показали достоверные различия по показателям внимания по сравнению с результатами здоровых сверстников. Корректирующие пробы выявили трудности переключения и распределения. Неустойчивость внимания сказалась на незначительных сложностях для детей при обследовании на слуховой и зрительный гнозис.

При обследовании второй подгруппы (25%), с выраженной дисгармонией структуры интеллекта, обнаружены существенные сложности переключения и распределения. Имели место быть достоверно частые пропуски элементов, присутствовало зачеркивание похожих.

Третья подгруппа (42,8%) с уровнем интеллекта ниже средней нормы отличалась выраженной неравномерностью кривой работоспособности, что сказывалось на результатах при прохождении корректирующих проб (частые пропуски элементов).

У четвертой подгруппы (26,9%) при значительном снижении интеллекта основные сложности вызвало сосредоточение на задании, трудности переключения и распределения часто сочетались с импульсивностью и расторможенностью [60, с. 74-78].

При возрастном анализе у детей младшего школьного возраста выявлены достоверно более низкие показатели по блоку памяти и внимания относительно здоровых детей. В среднем и старшем школьном возрасте разрыв между показателями уровневых оценок по этому же блоку с результатами группы здоровых сверстников увеличивается. Наблюдалась корреляционная связь между блоком внимания и памяти и перцептивного блока, таким образом, эти факторы влияют на развитие перцептивных функций [60, с. 96-104].

Данные полученные при обследовании детей с гемипаретической формой ДЦП говорят о достоверно более низких результатах по шкалам Векслера в сравнении со здоровыми детьми того же возраста. У детей с левосторонним гемипарезом невербальный интеллект достоверно выше, чем

у детей с правосторонним. Дети с правополушарным дефектом (ППД) имели недоразвитие таких свойств внимания, как переключение и устойчивость. Но дефицитарность функций внимания, присущая обоим видам дефектов, сильнее выражена у детей с левосторонним гемипарезом, хотя грубых нарушений у них не выявлено.

Возрастной анализ показал, что дефицитарность высших психических функций в младшем возрасте сильнее выражена при ЛПД, в средней группе показатели сравнивались, а вот в старшей возрастной группе ситуация поменялась на противоположную. Нарушение высших психических функций при гемипарезе во многом зависит от внутрислоушарной локализации повреждения.

При гемипарезе раннее поражение правого полушария отрицательно сказывается на темпе развития высших психических функций, на нейродинамических и регуляторных процессах, на развитии вербальных и невербальных функций. Раннее повреждение левого полушария проявляется в выраженных парциальных нарушениях высших психических функций [60, с. 82-84].

Обследование детей с гиперкинетической формой ДЦП усложнено тяжелыми нарушениями моторики, поэтому ограничения во времени при работе над невербальными заданиями способствовали возникновению трудностей у детей. Но грубых нарушений внимания у данной категории детей выявлено не было [60, с. 90-91].

Мировые исследования по проблемам внимания у детей с нарушениями развития носят скорее фрагментарный характер. Сказывается во многом трудность выбора диагностического инструментария. Сложно найти методику, исследующую исключительно внимание, так как оно всегда направлено на выполнение какого-либо задания. Чтобы эти задания выполнить, необходим определенный уровень развития и других свойств (памяти, волевой регуляции, зрительного восприятия, навыков счета и так далее). Поэтому результаты зависят от поставленной задачи. Поэтому для

максимального уменьшения влияния других психических свойств и навыков на результаты диагностики, выбор заданий делается в пользу простых. И оцениваются при этом темп работы и количество ошибок, сделанных при выполнении. Часто не выявляется корреляция между этими показателями, поэтому возникают трудности при анализе результатов. При сравнении отечественных исследований и описанных в немецкоязычной литературе, сделанном А.Я. Абкович в своей статье, она пришла к следующему выводу:

- общепринятые в России методики исследования внимания (корректирующие пробы, методика Мюнстерберга и др.) за рубежом обычно не используются;
- распространенные за рубежом методики крайне редко применяются в России. Что связано также и с отсутствием валидации зарубежного инструментария [1, с. 101].

1.3 Развитие взглядов на игру и использование игровых методов в психокоррекции внимания детей с ДЦП

Проблемы игровой деятельности интересовали в разное время таких известных ученых как К. Гроос, Р. Холл, В. Штерн, Дж. Дьюи., К. Бюллер, К. Коффка, Ж. Пиаже, П. Жане, Ж. Бойтендаик.

Первыми начали заниматься разработками теории игры в зарубежных исследованиях такие мыслители 19 века, как В. Вундт, Дж. Селли, Г. Спенсер, Ф. Шиллер. По их мнению, игра это одно из самых распространенных явлений жизни, они видели связь между происхождением игры и происхождением искусства. Ф. Шиллер понимал игру как эстетическую деятельность и видел ее роль в уравнивании противоборствующих стремлений. Г. Спенсер говорил об игре как об искусственном упражнении сил, которое создается в вымышленных деятельности.

Как предмет специального научного психологического исследования игру стали рассматривать в конце 19 века. В таком качестве она предстала в работах К. Грооса, и его теория в начале 20 века стала широко распространена. Он придерживался мнения, что у игры инстинктивный биологический характер, и не видел принципиальной разницы между игрой животного и игрой ребенка, считал, что она не допускает педагогического вмешательства. С некоторыми поправками эту теорию принимали Э. Клапаред, Р. Гаупп, В. Штерн, К. Бюллер. Ее поддерживала часть русских психологов – Н.Д. Виноградов, В.П. Вахтеров и другие.

Позже Ф. Бойтендейк предложил свое видение игры, не как упражнение, а как развитие, путь к установлению новых форм организации поведения. После чего в изучении этого вопроса наступил кризис, результатом которого был отказ от возможности создания теории, объясняющей игру.

С точки зрения своих теоретических концепций игру объясняла и психоаналитическая теория З. Фрейда. По мнению З. Фрейда, в основе детских игр лежит тенденция к навязчивому повторению из-за травмирующих воздействий, которая приводит к играм. Фрейдистское понимание игры отразилось на распространении практики психоанализа для работы с детьми. Игру использовали как проективную диагностическую методику и терапевтическое средство.

В 30-ых годах 20 века стало популярно другое использование игры – игровая терапия. По классификации В. Акслейна различают направленную (терапевт интерпретирует и корректирует) и ненаправленную технику (свободная игра ребенка). Такие ученые как А. Фрейд, М. Клейн начали работать над техниками игровой терапии в русле направленной техники. А. Фрейд видела роль терапевта, прибегая к помощи игры, в укреплении «я» ребенка. М. Клейн же делала акцент на перевод бессознательных тенденций в сознательные, используя символическое значение игрушки.

Ненаправленная же техника, по мнению В. Акслайна, предоставляет ребенку возможность свободно выбирать любую деятельность в условиях отношений со взрослым, противоположных тем, при которых образовались трудности поведения.

Ж. Пиаже, в рамках своей теории развития интеллекта, интерпретирует игру, обращаясь к структуре мышления ребенка. Он выделяет три структуры: игры – упражнения, символические игры и игры с правилами. Они же являются и последовательными этапами, характерными для большого класса игр, исходя из их умственных структур. Он связывал проблему игры с переходом от сенсомоторного интеллекта к мышлению в представлениях.

А. Валлон, через целостный, синтетический подход характеризует игру как социальное по своему происхождению средство. Ребенок с его помощью осваивает мир окружающих его предметов, социальных отношений, использует возможности окружающей среды. В игре ребенок подражает, уподобляет себя взрослым и усваивает их способы поведения, при этом формируются сложные эмоциональные отношения к взрослым, к ровесникам, к себе. Так происходит развитие его личности, самосознания.

Ж. Шато полагает, что наслаждение, получаемое в игре, – это моральное наслаждение, созданное выполнением плана и правил. Игра для него - самоутверждение, результатом которого становится овладение новым образцом поведения взрослого, а также игру он рассматривал как испытание воли, своеобразная школа волевого поведения, школа для развития личности.

Неудовлетворительность исключительно биологизаторским характером понимания игры была описана в работах отечественных психологов Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна, П.Я. Гальперина и других. П.Я. Гальперин говорил об объективной необходимости в психической регуляции действий, то есть в регуляции на основе образа ситуации, условий действия. В индивидуально неповторимых условиях нужна максимальная вариативность действий и пагубно сказывается стереотипность. П.Я. Гальперин разработал теорию

ориентировочной деятельности. Где игра - деятельность, в ней складывается и совершенствуется управление поведением, основываясь на ориентировочную деятельность.

К.Д. Ушинский связывал игру с работой воображения и отмечал ее влияние на развитие души ребенка.

По мнению А.И. Сикорского сложность и разнообразие игр, интерес, который обнаруживают к ним дети, растут и увеличиваются по мере умственного развития ребенка и в организации игр всё более сказываются фантазия и творчество ребенка. Н.Д. Виноградов же, дополняя теорию К. Грооса относительно игр детей, предлагает учитывать чисто «человеческие факторы»: воображение, подражание, эмоциональные моменты.

О социальной природе игры, в противовес К. Гроосу, говорил и Г.В. Плеханов, объединявший игру и искусство как деятельности с общей генетической основой. Видя игру как продукт особого общественного положения ребенка, и особого отношения его к окружающей действительности, М.Я. Басов также отвергал натуралистические теории игры. Психолог П.П. Блонский считал, что целесообразнее вообще не употреблять термина игра, а заменять его термином «строительное и драматическое искусство ребенка».

Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин и другие разработали концепцию социально-исторической обусловленности игры. Она легла в основу дальнейших разработок в области психологии и педагогики игры, благодаря которым пришли к выводу, что игра ребенка принципиальным образом отличается от игры детенышей животных по содержанию и структуре. Игра социальна по историческому происхождению, вырабатывается и поддерживается обществом в целях воспитания и подготовки детей к труду в будущем. Изменение взглядов на природу детской игры повлекло за собой переход от отождествления игры с психическими процессами к интерпретации ее как деятельности,

определяющей психическое развитие ребенка. Высшим достижением отечественной психологии в те года была гипотеза, выдвинутая Л.С. Выготским, о психологической сущности развернутой формы ролевой игры [27, с. 7-14].

Интересен и анализ видов деятельности, проведенный С.Л. Рубинштейном, который говорил об игре как об «осмысленной деятельности» - совокупности осмысленных действий, объединенных единством мотива [45, с. 486].

А.Н. Леонтьев же продолжал разрабатывать дальше теорию, выдвинутую Л.С. Выготским. Он считал, что в основе изменения игры при переходе от периода преддошкольного к дошкольному детству лежит расширение диапазона человеческих предметов, и перед ребенком становится задача освоения и осознания им в ходе его дальнейшего психического развития. В своих исследованиях он рассматривал динамику мотивации и изменение психологического содержания деятельности.

Первый этап развития игры (предметная игра) - овладение ребенком специфическими функциями предметов, недоступных ему в его практической деятельности. На втором этапе (ролевая игра) происходит овладение отношениями между людьми. С третьим этапом связано выделение скрытых в этих отношениях задач и правил человеческих действий и отношений (игра с правилами) и сдвиг мотива с процесса деятельности на ее результат (игра-драматизация и игра-фантазирование).

Поводя итоги, можно сказать, что отечественные психологи сошлись во мнении о сущности детской игры, что она социальная по происхождению, содержанию и структуре деятельности и находится на особом месте в ряду других «воспроизводящих» деятельностей. Именно в процессе игры как ведущей деятельности возникают основные психические новообразования дошкольного возраста. Важно, что развитие игры происходит не спонтанно, оно тесно связано с условиями жизни и воспитания ребенка, другими словами социальных влияний [27, с. 14-19].

В конце 20 века в нашей стране вырос интерес к применению метода игровой терапии в работах таких ученых как А.И. Захаров, В.В. Столин, А.С. Спиваковская, которые творчески переосмысливали идеи Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина [20, с. 29].

Возвращаясь к классификации игр, нужно учитывать, что каждый ее вид, не пропадает с прохождением определенной стадии развития, где он был ведущим, а продолжает развиваться внутри другого вида игры. Однако может меняться мотив одного и того же вида игры в зависимости от возраста [17, с. 17].

В рамках сюжетно-ролевой игры возникают и развиваются подвижные игры с правилами, игры-драматизации, результативные игры, дидактические игры [20, с. 9].

Подвижные игры с правилами предполагает редуцирование ролей, скрытую воображаемую ситуацию и развернутые правила. В играх-драматизациях придерживаются сценарием игры, жесткость которого может меняться.

Результативные игры занимают промежуточное положение между процессуальными и продуктивными видами деятельности. Здесь сохраняется свернутая ровная структура, мнимая ситуация, но цель игры - достижение результата, проверяющего степень развития определенной способности, умения, навыка.

Дидактические игры на границе между сюжетно-ролевыми играми и учебной деятельностью. Эти игры ставят и реализуют учебные задачи, способствуют формированию способов действий, умений, навыков, знаний, при этом сохраняется игровой контекст и смысл деятельности [20, с. 9]. Для этого требуется активизация всей психической деятельности ребенка, а значит идет развитие познавательных процессов, мышления, памяти, воображения. Так же практика показывает, что в отношении внимания ребенка улучшается его целенаправленность, устойчивость, показатели распределения [17, с. 19].

Важным условием эффективности коррекционно-развивающих игр является - соответствие каждой игры возрасту и уровню психического развития ребенка, дозированность и последовательное сокращение помощи взрослого, переход от внешнего контроля к самоконтролю [17, с. 43].

Занятия, которые специально направлены на развитие базовых психических функций детей (в том числе и внимания), приобретают особое значение для младших школьников. Причина кроется в психофизиологических особенностях младших школьников. Для этого возраста характерна повышенная сензитивность, на всем его протяжении наиболее интенсивно протекает и фактически завершается физиологическое созревание основных мозговых структур [4, с. 3].

О важности учета в развитии ребенка этих периодов сензитивности писали Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, А.В. Запорожец и др. По данным исследования М.Е. Кабанова и Д.Н. Крылова, наибольшее влияние биологических факторов на церебральные функции наблюдалось в возрасте семи-девяти и тринадцати-восемнадцати лет. А значит, эти периоды являются чувствительными к внешним влияниям, к специально организованной коррекции [51, с. 132].

Поэтому одной из задач коррекционной работы в младшем школьном возрасте является доформирование психических новообразований «прошлого» возраста [20, с. 5]. Резкий переход от игровой деятельности к учебной будет затруднен из-за слабой мотивации к обучению, низкой произвольности. Слабо развитые способности к удержанию цели также негативно сказываются при начале обучения. Все это формируется постепенно посредством включения в организованную деятельность, которая не является обучением [8, с. 181].

Основными условиями эффективности такой работы являются регулярность проведения занятий и положительная эмоциональная реакция ребенка [51, с. 133]. А игровые стратегии помогают и родителям выстроить развивающие отношения, чтобы ребенок чувствовал себя активным

участником. Игра помогает взрослому устанавливать контакт на занятии, увеличивать уровень активности особого ребенка, у него уменьшается спастика, возрастает время активного внимания [40, с. 155-161]. Это очень важно в виду низкой мотивированности к интеллектуальной деятельности, характерной для большинства детей с ДЦП.

Предметная деятельность, которая предшествует игровой, у детей с детским церебральным параличом формируется с существенным опозданием, так как предметные действия затруднены. А значит, это сказывается на формировании целостного представления о предмете, страдает и общая осведомленность об окружающем мире.

Значительное влияние оказывает на формирование предметной деятельности зрительно-моторная координация, которая у детей с ДЦП слабо развита. Соответственно все это отрицательно отражается на развитии игровой деятельности, относительно как сюжетно-ролевых игр, так и дидактических, подвижных и других игр. При этом освоение игровой деятельности особенно важно для развития личностной, познавательной и коммуникативной сфер.

По уровню освоения, среди детей с ДЦП встречаются разные варианты, вплоть до полного отсутствия игрового процесса, а также предметной деятельности. Данная категория детей отличалась, по данным Г.Н. Малофеевой, аномалиями в развитии поведения, для них характерна или повышенная возбудимость, импульсивность, бессистемность в действиях, или общая заторможенность, подавленность настроения.

У многих детей со спастическими параличами отмечено неумение играть в сюжетные и другие сложные игры, может отсутствовать целенаправленная деятельность с предметами, при этом с точки зрения развития двигательном плане это было им вполне доступно даже в более младшем возрасте. К 8-11 годам была многочисленная категория детей, которые не освоили даже простейшую игру. Их игра могла представлять собой постукивание игрушкой по поверхности, по руке в течение 25-

30 минут, не сопровождаемое речью.

Н.В. Симонова, в своем исследовании динамики развития игровой деятельности у детей с ДЦП на примере сюжетно-ролевой игры, опиралась на следующие параметры: наличие мотива, замысла игры, создание игровой ситуации и принятие ребенком роли, освоение приемов реализации игрового действия, умение планировать, регулировать и соподчинять действия в соответствии с ходом игры.

Для игры четырех-пятилетних детей характерно подражание, невыразительность, отсутствие замысла и речевого сопровождения, ограниченность набора операций. Дети не принимали роли, играли по одиночке или рядом. Только показ игровых действий и коррекционно-развивающее обучение давали динамику, которая проявлялась в развитии мотивационно-потребностных и операционных компонентов. Появлялось редкое общение между детьми, игры в подгруппах, использование предметов-заменителей, увеличение продолжительности до 10-20 минут.

Далее у пяти-шестилетних детей, также на фоне психолого-педагогического сопровождения, наблюдалось становление сюжетно-ролевой игры, расширение тем и обогащение структуры, увеличение продолжительности игры и количества детей в группе играющих до 4-5 человек, совершенствование приемов, ролевое общение.

Игра шести-семилетних детей характеризовалась незначительным изменением структуры и динамики игры. Уменьшалась организующая помощь взрослого в играх детей, он чаще принимал роль наблюдателя, советчика. Отмечалось наличие нескольких последовательных сюжетов, творческого замысла, отображение в игре взаимоотношений людей. Достигалась продолжительность игры до 35 минут и дольше.

Исходя из этого, можно сказать, что тенденции развития игровой деятельности у здоровых детей и детей с детским церебральным параличом общие, но уравнивать их нельзя. Так как наблюдается большая вариабельность уровней игры в пределах одного возраста, неравномерность

сформированности структурных компонентов игры относительно одного игрового уровня. В процессе игры для детей с параличом характерны сниженные показатели активности, мотивации, самостоятельности - они чаще нуждаются в помощи со стороны окружающих взрослых.

Это часто связано с принятым в семье стилем воспитания, особенно по типу гиперопеки, который отрицательно сказывается на развитии всех видов деятельности (в том числе и игровой), способности к волевому усилию и неадекватной самооценки [39, с. 243-245].

При построении игровой ситуации для ребенка с ДЦП важно:

- выстроить эмоциональные отношения между ребенком и специалистом;
- наблюдать за активностью ребенка, не допуская истощения (по степени участия, внимания к событиям, вовлеченности в процесс);
- учитывать и использовать каналы восприятия наиболее сохраненные у ребенка;
- подобрать удобную позу для игры;
- подобрать адекватный по сенсорным характеристикам для данного ребенка инструментарий;
- учитывать рекомендации врачей [33, с. 159-160].

Н.В. Симонова разработала методики обследования эмоциональной сферы дошкольника с ДЦП, предполагающие его активное включение в окружающий мир, вызывание активного интереса, ориентировочных реакций, двигательных, зрительных и слуховых. Затем на основании индивидуального подхода с обязательной предварительной оценкой потенциальных и актуальных возможностей в каждой сенсорной системе ею предлагалась разработка с помощью специальных игровых приемов наиболее сохраненных функций, с тем, чтобы при дальнейшей работе над становлением познавательной деятельности опираться на эти наиболее сохраненные, поддающиеся коррекционной деятельности системы [34, с. 71].

Э.С. Калижнюк разработаны методы становления познавательной деятельности у детей при разных формах ДЦП и с различным уровнем интеллекта. Вместе с педагогами они разработали специальную программу по развитию всех сторон познавательной сферы. В этой программе изложены дидактические приемы относительно к возрасту и степени развития интеллекта. Программа проходила проверку в санатории. По результатам можно было сделать вывод, что при правильно организованной работе можно подготовить детей в значительной мере к освоению программы вспомогательной или обычной школы [34, с. 75].

При всех формах патологии коррекционная работа начинается с того уровня развития, на котором находится ребенок в данный момент вне зависимости от возраста. Но проводится она в рамках закономерного постнатального восстановления его здоровья [34, с. 66].

Но обязательно нужно учитывать особенности состояния психической сферы каждого больного ДЦП (для этого проводится обследование характера нарушений) и специфику социально-психологических проблем, которые возможны у родителей таких детей. Она может сказаться на лечебно-реабилитационных мероприятиях и привести к их парциальному и нестойкому, некачественному эффекту, иногда с регрессом приобретенных навыков, тенденций, с рецидивом болезненных проявлений [22, с. 6].

Выводы к первой главе

В структуре первичной детской инвалидности первые места занимают врожденные аномалии развития, психические расстройства и болезни нервной системы, к которым относится и детский церебральный паралич.

Даже несмотря на значительные успехи в науке, в частности в медицине, количество детей, которым ставится такой диагноз, не уменьшается. Симптомы церебрального паралича значительно влияют на качество жизни таких людей, у большинства детей диагностируются интеллектуальные и познавательные нарушения различной степени тяжести. Поэтому особо актуальна дальнейшая разработка психокоррекционных

программ, по развитию базовых психических процессов и социальной адаптации особых детей.

Даже при продолжении дискуссий по вопросу категории, к которой относится внимание, оно все же имеет большое значение в психическом развитии ребенка, и ребенка с ДЦП в том числе, и оказывает влияние на все психические процессы. От степени нарушения внимания, от эффективности коррекционной работы по его развитию часто зависит и успешность реабилитационного процесса в целом. А в младшем школьном возрасте остается еще возможность его доформирования, в связи с сензитивностью этого периода.

Игровые методы же это многофункциональный эффективный инструмент в запасе у специалиста для коррекции психического развития детей. Они дают возможность в привлекательной для ребенка форме развивать предпосылки для учебной деятельности, тем самым влиять и на школьную успеваемость, и социальную адаптацию.

Глава 2 Экспериментальное исследование внимания у детей с детским церебральным параличом

2.1 Организация и методы исследования

Исследование, направленное на изучение внимания у детей младшего школьного возраста с ДЦП, проводилось в 4 этапа.

На первом этапе (24.12.2018 – 01.06.19) решался вопрос определения объекта, предмета, цели и задач исследования, разработки гипотезы. Был проведен теоретический анализ отечественной и зарубежной научной литературы по теме исследования.

Второй этап (01.06.19 – 18.10.19) посвящен осуществлению планирования эмпирического исследования, подбору методов и методик сбора эмпирических данных, разработке коррекционно-развивающей программы.

На третьем этапе (18.10.19 – 20.03.20) проводилось эмпирическое исследование, включавшее входное и заключительное диагностическое обследование внимания детей детского школьного возраста с ДЦП, организацию коррекционно-развивающей работы. Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного специализированного учреждения социального обслуживания Областного реабилитационного центра для детей-инвалидов «Надежда» г. Волжского Волгоградской области. Участвовало 28 детей младшего школьного возраста с ДЦП (13 мальчиков и 15 девочек).

Четвертый этап (20.03.20 – 30.11.20) заключался в статистической обработке, анализе и интерпретации, полученных эмпирических данных, оформлены выводы по результатам исследования.

Описание выборки исследования

В данном исследовании приняли участие 28 детей 7-8 летнего возраста (данные представлены в приложении - таблица А.1) с различными формами

детского церебрального паралича (спастическая диплегия 89%, гемипаретическая 4% и гиперкинетическая форма 7% от всей выборки) тяжелой, средней и легкой степени тяжести. Исключение составили двойная гемиплегия и атонически-астатическая форма в связи с отсутствием таких детей в центре по месту и на момент проведения исследования. Распределение форм ДЦП в выборке представлено на рисунке 1.

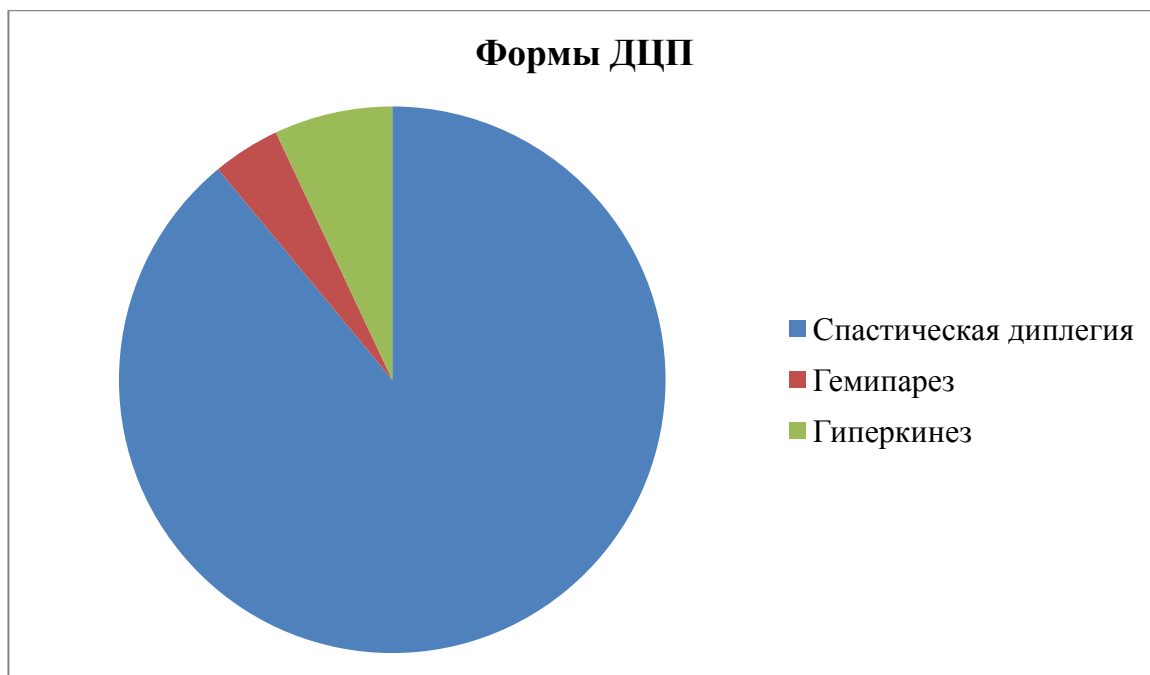


Рисунок 1 – Формы детского церебрального паралича у детей, принявших участие в исследовании

Показатель интеллекта этих детей варьируется от 38 до 79 баллов, что соответствует по методике Д. Векслера низкому - 54% испытуемых и пограничному уровню - 46% испытуемых. Данные показателей интеллекта взяты из карт социально-психологической помощи, которые оформляются специалистами центра на каждого ребенка при поступлении на реабилитацию. Распределение показателя интеллекта в выборке представлено на рисунке 2.



Рисунок 2 – Общий интеллектуальный потенциал детей, принявших участие в исследовании

Не принимали участия в исследовании дети с тяжелыми нарушениями зрительного восприятия, слуха.

Дети, принявшие участие в исследовании имеют разные возможности относительно передвижения. 25% испытуемых владеют самостоятельной ходьбой, 21% - в состоянии ходить за руку, 7% - могут передвигаться с помощью оборудования (ходунки), 47% - передвигаются на коляске. Распределение особенностей передвижения в выборке представлены на рисунке 3.

Особенности психодиагностики детей с ДЦП

Для того чтобы при психологической реабилитации детей с ДЦП сориентироваться по вопросу приоритетных направлений работы, так же как и со здоровыми детьми, необходимо провести предварительную психодиагностическую работу. Эта работа обоснует целесообразность дальнейшей коррекционной работы, поможет определить наиболее нарушенные психические функции, а также потенциальные возможности психического развития и ресурсы данного ребенка [59, с. 126-127].



Рисунок 3 – Особенности передвижения детей, принявших участие в исследовании

К основным принципам диагностики детей с данным заболеванием следует отнести:

- деятельностный (использование доступной для данного ребенка деятельности в процессе проведения диагностики);
- личностный подход при анализе полученных данных относительно всей личности, а не отдельно симптом;
- сравнительный подход с адекватной ориентацией в особенностях психического развития здоровых детей;
- качественный анализ результатов, где имеет особое значение способ работы ребенка и отношение ребенка в целом к работе, наличие или отсутствие переноса навыка на другие задания аналогичного типа и правильной оценки ребенком своих результатов;
- комплексный подход с учетом влияний различных факторов (клинических, психологических, педагогических и социальных).

В результате диагностики таких детей выявление нарушений психической деятельности и их механизмов нужно для формулирования перспектив дальнейшей работы. Также, чтобы включить компенсаторные механизмы (тем более в случае невозможности развить нарушенную функцию) нужна информация о сохранных психических функциях. Еще диагностика позволяет оценить стороны психической деятельности, способствующие интеграции в общество особенных детей с учетом возраста ребенка.

При диагностике детей с ДЦП важно учитывать ту систему отношений, в которой растет такой ребенок, его ближайшее окружение и их роль на формирование личности ребенка, особенности психологической обстановки в семье, а подчас и психического здоровья ближайшего окружения, их адекватности в отношении реабилитационного потенциала ребенка. В раннем возрасте даже организационно сложно провести диагностику без помощи родителей. Также активная позиция родителей или ее отсутствие значительно сказывается на адекватности, активности и включенности в процесс самого ребенка, а тем самым отражается на результатах диагностики и дальнейшей реабилитации [59, с. 126-130].

Поэтому первым этапом в отношении организации диагностического процесса будет формулирование проблемы, основываясь на изученных сведениях о ребенке (его анамнез, медицинского заключения, успеваемость в школе, сведения о семье и так далее). Далее можно приступить к построению гипотезы и определению круга диагностических методик. Третьим этапом будет непосредственное проведение тестирования, с последующим анализом полученных результатов. На его основании составляется заключение и определяется перечень планируемых мероприятий [23, с. 73].

При проведении обследования необходимо добиться удобного положения и максимального мышечного расслабления. Применение различных техник позволяет помочь достичь ребенку нужный уровень расслабления. Положение ребенка подбирается под его двигательные

возможности, например в специальном кресле, коляске, вплоть до лежащего (на ковре, в манеже). Далее он фиксируется с помощью разных приспособлений (валики, подушки, пояса и так далее). При гиперкинетической форме ДЦП сильные проявления произвольных движений возможно с помощью различных упражнений минимизировать. При проведении обследования детей с гиперкинезом важно пользоваться разными способами фиксации позы, такие как манжеты, шлемы и другие [59, с. 130-132].

Достоверные данные можно получить лишь при установлении контакта с ребенком, создании доброжелательной обстановки. Ребенок будет чувствовать себя комфортно, получая положительный отзыв от специалиста своим действиям, успехам. Вначале даются легкие задания, которые ребенок точно сможет выполнить сам. Лишь после них можно давать более сложные задания, предусматривающие организацию дозированной помощи психолога. Помочь ребенку с заданием можно различными способами: подбодрить, побудить к повтору попытки; выполнить аналогичное задание специалисту; заменить форму мысленного решения на практическое действие (вырезав предлагаемые варианты ответа, предложить решить задание их прикладыванием) и так далее.

Важно, чтобы в том отдельном помещении, где происходит процесс диагностики, ничего не отвлекало ребенка (лишние предметы, посторонние люди). Родитель может присутствовать только, если не вмешивается в процесс [23, с. 73-74].

При предъявлении заданий таким детям необходимо учитывать сразу несколько факторов: биологический возраст, уровень развития интеллекта, сенсорной и моторной сфер конкретного ребенка, его двигательные возможности. Организован процесс диагностики должен быть в игровой доступной для ребенка форме. Важно следить, чтобы показываемый материал попадал в поле зрения ребенка.

Тесная связь между уровнем развития двигательной сферы детей с ДЦП и нарушением психического развития способствует существенному ограничению поля зрения, нарушению зрительно-моторной координации. Так как часто такие дети длительное время находятся в одном положении без возможности его поменять для изучения окружающей среды. Тяжелые двигательные нарушения у детей с ДЦП, а также в большой процент нарушений интеллекта, сенсорных и речевых функций обуславливают чрезвычайно сложности при проведении диагностики. Поэтому на первый план выходит качественный анализ полученных результатов. Все это накладывает определенные ограничения при выборе диагностических методик. Так как большая часть валидных методик не может быть использована в полном или частичном объеме. Иногда требуется пересмотр временных ограничений, которые заложены в нормативах данной методики. Часто нужно внести изменения в организацию и процедуру обследования, модифицировать инструкции.

Нарушения двигательной сферы ограничивают использование рисуночных методик, речевые нарушения значительно затрудняют диагностику вербального интеллекта. До трех-четырёх-летнего возраста основным методом диагностики остается наблюдение в естественных и экспериментальных условиях. С четырех-пяти лет можно в зависимости от возможностей ребенка попробовать в индивидуальной форме тестовые методики, с двенадцати-четырнадцати лет – опросники.

Необходимо учитывать повышенную истощаемость таких детей. Поэтому общее время проведения обследования должно уложиться в 20-30 мин, если это ребенок до пяти-семи лет [59, с. 130-132], и не более 40 мин, если ребенок старше 7 лет [23, с. 72].

При диагностике внимания возникают дополнительные трудности, так как тестов, которые направлены исключительно на изучение внимания, не существует. В каждой методике на результат оказывают влияние много других факторов и задействуются различные навыки. Поэтому часто

используются самые простые задания, при этом остается существенное значение скорость выполнения задания, натренированность [2, с. 6].

На современном этапе в странах Северной Европы разрабатывается протокол систематического мониторинга развития когнитивных функций у детей с ДЦП [61, с. 306]. Но распространенные за рубежом диагностические методики в российской практике используются редко в частности из-за отсутствия их валидизации. Например, в немецкоязычной литературе можно выделить 4 группы тестов: на вычеркивание (тест на внимание d2, Брикенкамп 1962), на сортировку (DL-RT und DLKG, Клебер и Клебер 1974, Клебер, Клебер и Ханс 1975, DAT, Лаух 2003), на оперирование счетными операциями (KLT-R Дюкера и Линерта 2001, TAP, Циммерманн и Фимм 2002), компьютеризированные методики (kiTAP, Циммерманн, Гондан и Фимм 2002). Для широкомасштабных исследований за рубежом не применяются используемые в России методики, что осложняет сравнение и использование результатов таких исследований на практике в нашей стране. В отношении детей с ограниченными возможностями в России количество целенаправленных исследований внимания до сих пор недостаточно. Те, что есть, в основном направлены на изучение свойств внимания при умственной отсталости и ЗПР [2, с. 6-8] .

Для диагностики внимания особенных детей в нашей стране помимо наблюдения применяются такие методики как Пьерона-Рузера, корректурные пробы, тест «Недостающие детали», таблицы Шульте, методики Крепелина, Ландольта, В.М. Когана и другие [2, с. 9, 59, с. 133].

Обоснование выбора диагностических методик

Для данного исследования были выбраны методика В.М. Когана и субтест методики Д. Векслера №7 «Недостающие детали».

Методика В.М. Когана

Данная методика разрабатывалась для исследования особенностей работоспособности. Детский вариант был адаптирован Э.А. Коробковой. Цель использования – оценка:

- показателей внимания: удержание, распределение (1, 2, 3 признакам одновременно), переключение и контроль за выполнением;
- особенностей работоспособности и других динамических параметров психической деятельности.

Поэтому у данной методики большие перспективы в отношении охвата разных аспектов деятельности и возможностей анализа результатов.

Дополнительный анализ может дать оценку:

- мотивационных характеристик;
- способности к удержанию инструкции;
- способности к программированию порядка действий, наличие или отсутствие упорядоченной стратегии поиска;
- наличие фактора инертности деятельности и пресыщаемости;
- степени сформированности произвольности деятельности;
- сформированности пространственных представлений, специфика ориентации в пространстве;
- степени обучаемости;
- особенностей мелкой моторики;
- степень эмоциональной реакции на ошибки так далее.

В качестве диагностического материала в данной методике используются карточки (двадцать пять штук) с изображениями пяти плоскостных геометрических фигур пяти разных цветов. Также на последнем этапе обследования потребуется таблица (6 на 6) с обозначением этих же цветов слева по вертикали и этих же пяти фигур сверху по горизонтали.

Данный вариант, где используется пять фигур и пять цветов, рассчитан на детей от 4,5 до 9 лет [48, с. 150-151]. В классическом же варианте карточек 49 (семь цветов и семь форм) и приведены данные использования данной методики для детей 7-14 лет. Он применялся в

исследованиях С.Я. Рубинштейна в 1970, 1979 году при работе с умственно отсталыми детьми. Т.Д. Молодецких и А.Я. Иванова апробировали для работы с детьми подросткового возраста с сотрясением мозга. Л.Ф. Чупров (1988-2000) применил данную методику для сравнения показателей детей с нормотипичным развитием и ЗПР [58, с. 13-19].

В зависимости от степени сформированности у ребенка умения пересчитывать предметы в пределах 30 процедура имеет два варианта – проведение диагностики в 3 или 4 этапа. Первый этап проводится только если данный навык есть. Он заключается в необходимости пересчитать вслух карточки, сложенные в случайном порядке. При этом на каждом этапе отмечается в протоколе время, которое ребенок потратит на эту процедуру и количество ошибок, объем оказанной ребенку помощи. Если навыка пересчета нет, то этот этап не проводится и на следующих этапах пересчет от ребенка тоже не требуется [48, с. 151].

На каждом этапе психологом объясняется цель, делается показ на нескольких карточках, предоставляется возможность испытуемому попробовать самому выполнить задание [58, с. 14]. Это позволяет оценить степень понимания ребенком инструкции. Важный момент первого этапа: отслеживание, чтобы ребенок брал карточки все подряд, без разбора по каким-либо признакам. На следующем этапе ребенку предлагается пересчитать (при наличии навыка счета) и отсортировать карточки, сложенные в случайном порядке, по цвету. Брать карточки испытуемый должен обязательно подряд, а, не работая с каждым цветом в отдельности [48, с. 151]. Ошибки на этом этапе говорят о нарушении концентрации внимания [48, с. 15].

Третий этап – ребенок должен отсортировать карточки, ориентируясь на форму, и одновременно пересчитывая их (при наличии навыка пересчета). На этом этапе некоторым детям может быть понадобится объяснение понятия формы. Типичная ошибка на данном этапе - продолжение сортировки по цвету или возвращение к ней в процессе работы

[48, с. 152]. Поэтому время и ошибки данного этапа будут говорить о способности к переключению внимания. Дети-олигофрены при выполнении данного задания показали низкие результаты [58, с. 15].

На последнем этапе требуется разложить карточки по таблице, ориентируясь и на цвет, и на форму с одновременным пересчетом количества [48, с. 152]. Данные этого этапа отражают способность испытуемого к распределению внимания [58, с. 15]. Если одновременный пересчет на каждом этапе ведется, то ошибки на каждом этапе говорят и о нарушениях в распределении внимания [48, с. 154].

Далее временные показатели каждого этапа рассматриваются с точки зрения и формального анализа, где T_c – время, потраченное на первом этапе, $T_{ц}$ – время второго этапа, $T_{ф}$ – время третьего и $T_{т}$ – время последнего этапа.

Используя эти показатели можно подсчитать нормативный показатель по темповым характеристикам, где сумма первых трех этапов должна равняться или быть в пределах 10% от показателя четвертого этапа, как представлено в формуле 1.

$$T_c + T_{ц} + T_{ф} = T_m \quad (1)$$

Эти же показатели дают возможность вычислить дефицит внимания – D , который вычисляется по формуле 2:

$$D = T_m - (T_{ц} + T_{ф}) \quad (2)$$

Этот показатель говорит о наличии способности к совмещению признаков, дефиците произвольного внимания (сложностях его распределения). Довольно высокий этот показатель при астенических состояниях, нарушениях психики (сосудистый тип) [48, с. 153].

Т.Д. Молодецких и А.Я. Иванова ввели еще «коэффициент вработываемости», который можно вычислить по формуле 3:

$$K = D / T_m \quad (3)$$

Высокий уровень этого показателя говорит о сложностях с вработываемостью у данного испытуемого, ему сложно усвоить принцип работы. Нормативным показателем будет в данном случае значения 0,1 – 0,2.

Также данные авторы произвели анализ кривых распределения ошибок, что позволило выделить 4 типа кривых:

- «нормальный» (малое количество ошибок 1-2 на всех этапах) характерный для здоровых детей;
- «истощающийся» (ошибки нарастают от этапа к этапу) – показывающий высокую утомляемость и низкую устойчивость внимания;
- «ригидно-возбудимый» (снижение работоспособности на 2 этапе, увеличение ошибок на 3-ем, с небольшим повышением работоспособности на 4-ом этапе) – тип с колебаниями внимания и трудностями переключения;
- «заторможенный» (количество ошибок уменьшается от этапа к этапу) – тип с трудностями в организации целенаправленного внимания;
- «лабильный» (меньшее количество ошибок на 3 этапе по сравнению со 2-ым и 4-ым этапом) – характеризуется низкой вработываемостью, истощаемость внимания (описан Л.Ф. Чупровым 1988-2000).

Возрастные нормативы выполнения ограничиваются в основном качественным анализом. Так для ребенка четырех с половиной, пяти с половиной лет нормой будет считаться выполнение задания в полном объеме обычно без счета с единичными ошибками и минимальным обучением при работе с таблицей. Для детей шести лет достаточно

свернутой инструкции, даже при работе с таблицей, с ней же допустима потеря счета. С шести с половиной, семи лет в норме допустимы единичные самостоятельно исправляемые ошибки чаще всего даже при одновременном счете, кратковременная ориентировка на 4 этапе. Данное задание у детей с нормотипичным развитием с семи, семи с половиной лет вызывает обычно интерес и редкие ошибки чаще выражаются в потере счета. Также для них не характерны признаки истощения и в среднем работоспособность остается на том же уровне на всем протяжении всей процедуры диагностики. Здоровые дети данного возраста уже способны сами замечать и исправлять свои ошибки, либо делают это после указания специалиста (минимальная помощь) [48, с. 154-156].

Методика «Недостающие детали» субтест №7 теста Д. Векслера

Данная методика позволяет выявить и измерить перцептивные способности, в частности зрительное узнавание общеизвестных объектов, и способности отделить важное от второстепенного, рассматривая зрительные образы. На эффективность прохождения данной методики влияет объем перцептивного внимания, степень наблюдательности, умение сосредоточиться. От испытуемого требуется понимание и нахождение несообразности в изображении. При этом не имеет значение, знает ли ребенок название элемента или предмета на картинке, достаточно показать место, где его не хватает.

Результаты также зависят и от клинических факторов, от уровня образования, умения системно работать [46, с. 55-59].

Исходя из вышеизложенного, эти две методики охватывают основные свойства внимания: устойчивость, концентрация, распределение, переключение и объем. Методика В.М. Когана позволяет получить как количественные данные, так и произвести качественный анализ, что особенно важно при работе с детьми с ДЦП. Также в пользу выбора данной методики говорит возможность при необходимости корректировать инструкцию и процедуру проведения, тем самым, снизив влияние других особенностей развития ребенка, его нарушенных функций: зрительно-моторной координации

(на некоторых этапах), речевых функций, мелкой моторики и других. При этом сохраняется возможность сравнения полученных результатов с результатами здоровых детей. Яркий красочный стимульный материал вызывает у детей с ДЦП интерес, что очень актуально при их низкой познавательной активности. Размер изображений на карточках классического варианта позволяет детям даже с легкими сенсорными нарушениями все рассмотреть, также как и в методике «Недостающие детали». Эта методика позволяет при необходимости исключить влияние речевых или двигательных нарушений, так как есть вариант проговаривания ответа или его показа без речевого сопровождения. Данный комплекс диагностических методик не подойдет, если есть тяжелые нарушения со стороны зрения, зрительного восприятия.

2.2 Результаты констатирующего эксперимента по изучению внимания детей с ДЦП

Перед началом коррекционного этапа была проведена входная диагностика. При начале проведения диагностики, было выяснено, все дети из выборки имели различные сложности с пересчетом предметов (первый этап методики В.М. Когана). Это выражалось:

- в полном отсутствии навыка (не знает порядковый счет даже в пределах 10 или не умеет соотнести число и предмет);
- в ограничении порядкового счета пределами десятка (при переходе через десяток числа шли не по порядку, с пропусками и отрывом от предмета).
- в отсутствии автоматизации данного навыка и сильной дезорганизации работы ребенка с карточками при ознакомлении на втором этапе, что вызывало потерю интереса и отказ ребенка от работы;

- в нарушении речевой функции (речь затруднена, требует больших усилий от ребенка или сложна для восприятия специалистом).

Таким образом, согласно инструкции к данной методике пересчет не требовался от испытуемых на дальнейших этапах диагностики.

Исходя из вышеизложенного, а также тех фактов, что результаты первого этапа только косвенно отражают необходимую для исследования информацию о каких-либо свойствах внимания и формирование навыка пересчета не является целью исследования, данные первого этапа диагностики не приведены в таблице результатов, которые представлены в приложении Б в таблице Б.1.

В таблице 1 приведены результаты, полученные Л.Ф. Чупровым при работе с детьми с ЗПР и здоровыми детьми [58, с. 17-19], а также средние значения, полученные в нашем исследовании с детьми с ДЦП.

Таблица 1 - Результаты выполнения заданий методики В.М. Когана учащимися 1-2 классов в норме и при ЗПР, ДЦП

Группа детей	Время выполнения каждого этапа (секунды)				Количество ошибок по этапам				Всего ошибок
	1 этап	2 этап	3 этап	4 этап	1 этап	2 этап	3 этап	4 этап	
Норма	64	69	130	299	0	0	1	2	3
ЗПР	64	103	158	382	0	2	4	5	11
ДЦП	-	132	215	470	-	3	7	9	16

По результатам входной диагностики было подсчитаны средние значения времени, потраченного на каждом этапе со второго по четвертый – 132 сек, 215 сек. и 470 сек. соответственно и среднее количество ошибок по этапам – 3, 7 и 9 соответственно. Среднее значение показателя Д – 158.

Все показатели значительно выше данных показателей у детей того же возраста с нормотипичным развитием (по данным Т.В. Молодецких, А.Я. Ивановой (1982), которые представлены в таблице 2 [58, с.18].

Таблица 2 - Временные показатели выполнения в методике В.М. Когана здоровыми детьми (по Т.В. Молодецких, А.Я. Ивановой (1982))

Возраст детей (годы)	Время выполнения каждого этапа (секунды)				Дефицит внимания (баллы)
	1 этап	2 этап	3 этап	4 этап	
7-8	67	99	129	301	72
9-10	47	83	101	250	65
11-12	41	72	86	198	59
13-14	42	63	76	168	23

Картина относительно характера ошибок на этапе диагностики с сортировкой по цвету складывалась следующим образом: подавляющее их большинство (86%) выражалось в организации дополнительной группы с тем же цветом. На третьем этапе также в большей степени ошибки касались организации дополнительной группы (44%), в 30% случаев дети сбивались на irrelevantный признак – цвет, но также у некоторых детей возникли сложности с правильным отнесением похожих форм к разным группам (26%). Большинство ошибок этих этапов исправлялось детьми самостоятельно при указании на них специалиста. На четвертом этапе ошибки тоже носили разный характер, но точно дифференцировать их по количеству и качеству сложно, так как большинство детей не проговаривали свои действия и поэтому причину не правильно найденного места для карточки трудно определить. Раскладывание по таблице помимо удерживания во внимании двух признаков (цвет и форма) требует определенный уровень развития зрительно-моторной координации (ЗМК). Поэтому некоторые дети, проговаривая сложности, с которыми сталкиваются при выполнении этого задания, правильно определив форму и цвет фигуры, по-прежнему затруднялись с нахождением правильного места для карточки, в силу низкого уровня ЗМК. Сложности могли возникнуть и одновременно со всеми задачами. На данном этапе не все ошибки дети могли исправить самостоятельно, даже в тех случаях, когда дети понимали инструкцию, и карточки, находящиеся по верхней строчке и первому столбцу, выполняли правильно (там, где проще отследить визуально хотя бы один признак). 25%

детей совсем не смогли справиться с данным этапом по разным причинам: слишком низкий уровень ЗМК, не понимание инструкции, отказ от работы из-за сложности задания.

При анализе кривых распределения ошибок большинство (86%) кривых относится к «истощающемуся» типу и по 7% к «заторможенному» и «ригидно-возбудимому». Возможно, уровень зрительно-моторной координации значительно повлиял на соотношение данных типов. Так по результатам наблюдения, многим детям было значительно сложнее справиться с последним этапом, чем с первыми двумя именно в силу слаборазвитой ЗМК и соответственно было большее количество ошибок.

По результатам субтеста «Недостающие детали» дети показали в среднем 4,6 балла (результаты представлены в приложении Б таблице Б.1.). Только 18% детей показали 7-8 баллов по данному показателю, у остальных детей результаты были в пределах 1-6 баллов, что значительно ниже возрастной нормы.

2.3 Разработка и апробация коррекционной программы по развитию внимания детей с ДЦП

Большая часть родителей детей с ДЦП первостепенным направлением реабилитации в ранние годы жизни считают интенсивное лечение, а необходимость вложения усилий в психическое развитие ребенка видится не такой актуальной [59, с. 129]. Все усилия прилагаются на диагностику заболевания, обследование и медицинскую помощь. Лишь немногие задумываются о том, что успех лечения зависит и от своевременно начатых, специальных занятий по развитию мышления, внимания, памяти, речи и т.д. [30, с. 230]. Понимание приходит чаще к пяти-семи-летнему возрасту в силу наблюдения родителями некомпетентности, сложностей соблюдения норм и правил при пребывании в детском коллективе, учебе [59, с. 130]. Вследствие этого на занятия к психологу дети с ДЦП попадают часто уже в старшем

дошкольном или младшем школьном возрасте. Таким образом, особенно актуальна коррекционная работа с детьми с ДЦП именно младшего школьного возраста по различным направлениям, в том числе по развитию познавательных процессов.

Основными подходами в работе с детьми являются:

- обращение к более ранним (с точки зрения онтогенеза) формам психической деятельности и личности – метод замещающего онтогенеза;
- воздействие обучающими методами, основываясь на концепции Л.С. Выготского о зоне ближайшего развития [44, с. 370].

Коррекционный процесс оказывается продуктивным, если он проходит в русле того вида деятельности, который доступен данному конкретному ребенку [59, с. 160]. Для детей с ДЦП даже уже младшего школьного возраста в большинстве случаев сильно осложнен переход к учебной деятельности, становящейся ведущей для здоровых сверстников. Часто и игровая деятельность недостаточно сформирована у них к этому возрасту. Так, например, ролевая игра может и вовсе не сформироваться при задержке психического развития (часто сопутствующей при ДЦП), нарушении в работе анализаторов без обучающего участия взрослых [17, с. 10].

Преимуществом игровых методов является и мотивационный стимул. Многие специалисты, в том числе и зарубежные, пытаются заставить делать таких детей различные упражнения и для физического развития, но из-за низкой мотивации это не приносит успеха. Также игровые методы упрощают привлечение к реабилитационному процессу семьи, что тоже положительно сказывается на результатах. Есть много исследований о положительном влиянии компьютерных игр в случае с такими детьми [62, с. 13]. Об усилении положительного эффекта от двигательных тренировок в сочетании с компьютерными играми и необходимости дальнейших исследований в области их применения, в том числе и в отношении когнитивного развития, для детей с ДЦП высказалась в своем систематическом обзоре

эффективности мероприятий по профилактике и лечению детей с церебральным параличом И. Новак с соавторами [64, с. 8-11]. Ассоциация «Child Life Therapists Australia» также считает игру высоко эффективным дополнительным методом лечения эмоциональных расстройств, которые могут возникнуть у ребенка с диагностированными неврологическими, физиологическими или органическими нарушениями [63, с. 99], а эмоциональный комфорт на занятии играет большую роль для таких детей. Исходя из вышеперечисленного, в данном исследовании приоритет отдан именно игровым методам.

К принципам психокоррекционной работы именно с данной категорией детей можно отнести принцип комплексности, который предполагает учет клинических, педагогических, социальных факторов при проведении психологической коррекции. Принцип личностного подхода в коррекции – это работа не отдельной функцией или психическим явлением, а с ребенком как целостной личностью, со своими особенностями. При соблюдении деятельностного принципа специалист должен ориентироваться на целостную осмысленную деятельность, а не простую тренировку умений и навыков, учитывая ведущий и личностно значимый тип деятельности для данного ребенка. На эффективность коррекции также влияет применение продуктивных видов деятельности. А задачи психокоррекции можно правильно сформулировать только при соблюдении принципа единства диагностики и коррекции.

Также при планировании коррекционной работы необходимо учитывать иерархический принцип, ориентируясь на зону ближайшего развития, и каузальный принцип, где главным становится выяснение причин данного отклонения. В отношении детей с ДЦП это особенно важно, так как причиной отклонений могут стать не только социальные факторы, но и биологические. А это в корне меняет стратегию психокоррекционных воздействий.

Временной принцип говорит о важности как можно более ранней коррекционной помощи такому ребенку, когда еще можно предупредить различные дефекты психики, а не исправлять сложившиеся.

Учет окружения ребенка при построении коррекционной работы – восьмой принцип. Основными участниками процесса коррекции становятся родители [59, с. 152-156].

Главными условиями эффективности программы являются:

- четкое понимание и формулирование целей, задач программы;
- определение содержания занятий и контроля динамики;
- обоснованный выбор стратегии и тактики, формы работы, методик и технологий, временных параметров, материалов и оборудования [38, с. 49-50].

Структура психокоррекционного комплекса включает в себя:

- диагностический блок (выявление особенностей развития, факторов риска и др.);
- установочный (снижение эмоциональной напряженности, работа над позитивной самооценкой и желанием заниматься со специалистом и другое);
- коррекционный (овладение способами деятельности, осуществление ухода от отрицательной фазы развития к положительной и другое);
- блок оценки эффективности вмешательства (выявление динамики, способствование стабильности уверенности в себе и другое).

Занятия по развитию познавательных процессов эффективно проходят как в индивидуальной, так и в групповой (подгрупповой) форме [59, с. 162].

В отечественной литературе описаны рекомендованные программы по развитию познавательных процессов либо для дошкольного возраста (например, Н.В. Симоновой Н.В., 1987 г., Е.Ф. Архиповой, 1989 и так далее),

либо программы, не рассчитанные на особенности детей с детским церебральным параличом (например, А.А. Осиповой, Л.И. Малашиной, 2001 г., А.Г. Гайштут, 2005 г., Н.М. Пылаевой, Т.В. Ахутиной, 2004 г., С.В. Коноваленко, 1998 г., Н.В. Самоукиной, 1995 г. и другие), в частности двигательные нарушения, либо направлены на развитие мышления, памяти и других психических процессов, отодвигая рассматриваемое в данном исследовании внимание на второй план.

Разработка коррекционных программ является неотъемлемой частью организационно-методической работы педагога психолога в образовательной организации. Программа, разработанная в данном исследовании, рассчитана на 10 коррекционных занятий. Это особенно актуально в рамках оказания услуг для детей с ДЦП в ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда» в связи с поступлением большого количества воспитанников на срок 1 месяц. При заболевании ребенка срок путевки может быть продлен до 2 месяцев. За каждый промежуток времени согласно Приказу комитета Социальной защиты населения Волгоградской области от 18 февраля 2015 г. № 328 и 329 [41, 42, с. 20-23] организация обязана предоставить определенное количество услуг педагога-психолога. Поэтому особенно важно показать положительную динамику за такой короткий для данной категории детей срок.

Цель данной программы: развитие свойств внимания у детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом.

Задачи:

- установление эмоционального контакта, способствование эмоциональному комфорту на занятиях;
- повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие планирующей функции;
- развитие таких свойств внимания как концентрация, переключение и устойчивость, объем, распределение;
- развитие зрительного, слухового и двигательного-моторного внимания;

- развитие восприятия, памяти, пространственного мышления, рефлексии.

Период реализации: 1-2 месяца, 10 занятий продолжительностью 30-40 мин. Занятия проводятся 2-3 раза в неделю.

Форма проведения: индивидуальная, подгрупповая (2 ребенка).

Используемые методы и методики:

- субтест «Недостающие детали» методики Д. Векслера (детский вариант);
- методика В.М. Когана,
- метод наблюдения.

Материально-техническое обеспечение:

- комната для индивидуальных и подгрупповых занятий;
- стол, стулья;
- ковер для проведения релаксационных упражнений;
- компьютер, магнитофон, интерактивная доска, маркеры;
- фонарь со свечой;
- листы с заданиями и картинками, игровые поля, фишки, игрушки к играм;
- Монтессори-материал («Цветные таблички», «Шумовые коробочки», «Цветные цилиндры», «Блоки цилиндров с вкладышами»).

Участники программы: дети младшего школьного возраста (7-8 лет) с различными формами детского церебрального паралича тяжелой, средней и легкой степени тяжести. Апробация проходила на базе ГБСУ СО ОРЦДИ «Надежда».

Предполагаемые результаты:

- эмоциональный контакт и комфорт при проведении занятий и выполнении заданий на внимание;

- повышение мотивации и положительный настрой при познавательной деятельности;
- улучшение показателей при выполнении заданий, требующих концентрации, переключения и устойчивости внимания;
- улучшение показателей зрительного, слухового и двигательного внимания.

Структура коррекционного занятия включает:

- вводную часть (ритуал приветствия, установление контакта, обсуждение плана занятия, желательно используя наглядный материал, что особенно важно для детей с ДЦП);
- основную часть (собственно реализация содержания коррекционной программы);
- заключительную часть (рефлексия, подведение итогов, плавный переход из игрового пространства в мир реальности, ритуал прощания) [20, с. 139-142].

Учитывая восьмой принцип психокоррекционной работы при реализации данной программы, организовывалось сотрудничество с родителями, педагогами, воспитателями, логопедами. Вариантами привлечения родителей к процессу коррекции могут служить совместные занятия, подготовка памяток и буклетов, пример которых представлен в приложении В на рисунках В.1-В.2. Сотрудничество со специалистами может осуществляться в формате консилиумов, консультациях, разработанных индивидуальных рекомендациях с использованием игровых методов.

Учитывая многообразие сочетаний различных нарушений у детей с данным заболеванием, а также их степеней тяжести, формирование общей программы (представлена в приложении Г) для всех детей выбранной категории имеет свои сложности. Поэтому необходимо написание индивидуальных планов занятий с конкретным ребенком с учетом его интересов (подбор конкретных игровых приемов, темы занятия) и уровня

развития мотивационной сферы. Опираясь на материал, в том числе и вышеизложенных программ, доказавших свою эффективность, в процессе данного исследования для построения программы были выбраны игры, которые доступны для детей с ДЦП младшего школьного возраста. Они направлены на развитие свойств внимания (объема, распределения, концентрации, устойчивости и переключения) и задействуют различные анализаторы (зрительное, слуховое, двигательно-моторное внимание). Выбирались игры и с учетом необходимости подбора каждому ребенку степени сложности и самостоятельности выполнения задания. Чтобы была возможность предъявить задание сложнее, чем предыдущее, но и снизить максимальные требования до доступных ребенку на настоящий момент [3, с. 111].

Процесс развития внимания тесно связан с запоминанием, поэтому использовались игры, также способствующие и развитию памяти. Для развития такого свойства внимания как устойчивость также важно внимательное рассматривание предметов, их свойств, положение в пространстве [21, с. 18], поэтому в целях выбранных игр присутствует развитие восприятия, пространственного мышления.

Игра «Охота на фигуры».

Цель: развитие концентрации, устойчивости и переключения зрительного, двигательно-моторного внимания, восприятия, зрительно-моторной координации.

Процедура: ребенок ищет на подготовленном бланке заданную фигуру и зачеркивает или обводит ее [49, с. 321].

Игра « Найди два одинаковых».

Цель: развитие концентрации и объема зрительного, двигательно-моторного внимания.

Процедура: ребенку нужно найти на картинке два одинаковых изображения, либо среди разложенных карточек найти две одинаковых [38,

с. 72]. Усложнить игру можно, увеличивая количество разложенных карточек и нарисованных изображений.

Игра «Исключение лишнего».

Цель: развитие концентрации и объема зрительного внимания, логического мышления.

Процедура: ребенок на карточке должен найти лишний предмет, который отличается от всех остальных [38, с. 73]. Предлагая изображения с менее очевидными отличиями, можно сделать игру сложнее.

Игра «Найди отличия».

Цель: развитие концентрации, переключения, распределения, объема зрительного внимания, восприятия, памяти.

Процедура: на двух похожих картинках ребенку нужно найти отличия [38, с. 73-74]. Если отличия будут менее заметные, это усложнит ребенку выполнение задания.

Игра «Найди тень».

Цель: развитие концентрации, устойчивости, переключаемости, объема зрительного внимания.

Процедура: на изображении ребенку предлагается найти правильную среди ошибочных тень от предмета, либо соотнести фигурки и их тени [38, с. 78]. Увеличивая количество изображений и наличие мелких деталей в нем, можно усложнить задание.

Игра «Найди дорожку».

Цель: развитие концентрации, устойчивости, переключения зрительного, двигательного-моторного внимания, пространственного мышления, зрительно-моторной координации.

Процедура: возможны два варианта проведения: с использованием нарисованных лабиринтов, по которым ребенку нужно найти единственно правильный выход [38, с. 80] или по перепутанным линиям найти к каждому герою свою дорожку. От количества таких дорожек зависит степень сложности задания.

Игра «Фишка в клетке».

Цель: развитие концентрации, устойчивости, объема зрительного и двигательного-моторного внимания, пространственного мышления, зрительно-моторной координации.

Процедура: на расчерченных на клетки карточках (3 на 3) расставляются фишки и дается время для запоминания, затем предлагается повторить по памяти их местоположение на своем игровом поле.

Усложнять данную игру можно увеличивая количество клеток и фишек на игровом поле [24, с. 30].

Игра «Зеркало».

Цель: развитие концентрации, устойчивости, объема зрительного, двигательного-моторного внимания, восприятия.

Процедура: специалист показывает движения – ребенок повторяет их, можно усложнить игру – задавать последовательность движений.

Игра «Каждой руке свое дело».

Цель: развитие концентрации, распределения зрительного, двигательного-моторного внимания, межполушарного взаимодействия.

Процедура: каждой руке дается свое задание, например, правой рукой ребенок гладит по столу, левой стучит по коленке [18, с. 76].

Игра «Блоки с цилиндрами-вкладышами».

Цель: развитие концентрации, устойчивости, распределения зрительного, двигательного-моторного внимания, зрительно-моторной координации.

Процедура: ребенку демонстрируется сначала собранный материал, затем разбирается и предлагается собрать ему самому [55, с. 26-28]. Усложнять можно за счет смешивания нескольких блоков.

Игра «Угадай следующего» (игра «Узнавание последовательностей») [36, с. 86-87].

Цель: развитие концентрации, устойчивости, переключения, распределения зрительного, двигательного-моторного внимания.

Процедура: ребенку дается образец последовательности из различных материалов, его задача повторить ее [36, с. 86-87]. Делая материалы более похожими друг на друга, можно сделать эту игру сложнее, а поменявшись ролями – интереснее.

Для этой игры можно использовать Монтессори-материал «Цветные таблички» [55, с. 30-33], «Цветные цилиндры» [55, с. 28-30].

Игра «Остановись».

Цель: развитие концентрации и устойчивости слухового, двигательного внимания.

Процедура: ребенок двигает руками, ногами под музыку, после ее остановки нужно застыть [49, с. 319-320].

Игра «Четыре движения» (игра «Четыре стихии») [47, с. 96].

Цель: развитие концентрации, устойчивости и переключения слухового, двигательного внимания, памяти.

Процедура: ребенок выполняет по команде специалиста следующие движения: «земля» - руки вниз, «вода» - руки вперед, «воздух» - руки вверх, «огонь» - руки вращаются в локтевых, лучезапястных суставах [47, с. 96]. Движения могут быть изменены в зависимости от двигательных нарушений конкретного ребенка и темы занятия. Для наглядности используются картинки с изображением каждого движения.

Игра «Кто или что» (игра «Кто летает») [38, с. 89].

Цель: развитие концентрации, устойчивости и переключения слухового, двигательного внимания.

Процедура: при перечислении разных слов ребенок должен выделить лишь те слова, которые обозначают предметы или животных, способных к примеру летать. При этом он разводит руки в стороны и изображает по возможности полет. На остальные слова реакция должна отсутствовать или последовать ответ - «нет» [38, с. 89]. Движения и слова подбираются согласно теме занятия.

Игра «Шумовые коробочки».

Цель: развитие концентрации, устойчивости слухового, двигательного внимания, восприятия, памяти.

Процедура: набор из Монтессори-материала предлагается ребенку для нахождения пар одинаково шумящих цилиндров [55, с. 48-51]. Усложнить или упростить можно за счет увеличения или уменьшения количества предложенных пар.

Игра «Найди игрушку».

Цель: развитие концентрации, переключения, объема слухового и зрительного внимания, восприятия, пространственного мышления.

Процедура: расставленные заранее по кабинету предметы, игрушки описываются специалистом, задача ребенка найти их, задавая, если нужно, дополнительные вопросы [38, с. 93]. Можно поменяться с ребенком местами, это позволит повысить активность ребенка, расширить спектр вопросов, которые можно задать при выполнении задания (специалист в таком случае покажет образец возможных вопросов).

Игра «Зеваки».

Цель: развитие концентрации, устойчивости и переключения слухового, двигательного внимания, памяти.

Процедура: ребенок стучит по столу руками, как только слышит условный сигнал – делает 4 хлопка в ладоши и начинает стучать ногами до следующего сигнала [38, с. 92]. Характер движений можно менять в зависимости от возможностей ребенка.

Игра «Путешествие» (игра «Муха») [7, с. 182].

Цель: развитие концентрации, устойчивости зрительного, слухового, двигательного внимания, зрительно-моторной координации, пространственного мышления.

Процедура: на расчерченном поле 3 на 3 в центр ставится фишка. Специалист диктует куда она передвигается: вверх, вниз, вправо, влево. Задача ребенка передвигать фишку согласно указаниям [7, с. 182].

Усложнить игру можно за счет увеличения числа клеток на поле, увеличивая темп диктовки.

Релаксационные игры использовались в программе для снятия напряжения, способствования расслаблению [57, с. 61-68] .

В качестве оборудования для некоторых из этих игр удобно использовать компьютер, интерактивную доску. Доска позволяет проводить линии не только держа в руке маркер, палочку, но использовать пальцы, сжатые в кулак руки. Так же есть возможность исправления ошибок, что особенно важно для особенных детей [35, с. 49]. Использовать компьютер, помимо игрового момента, можно и для ведения личного дневника достижений и успехов ребенка, отмечая время, затраченное на прохождение того или иного задания, игры, количество ошибок и другие параметры продвижения в освоении той или иной игры.

2.4 Результаты формирующего эксперимента, статистического анализа и оценка эффективности коррекционной программы

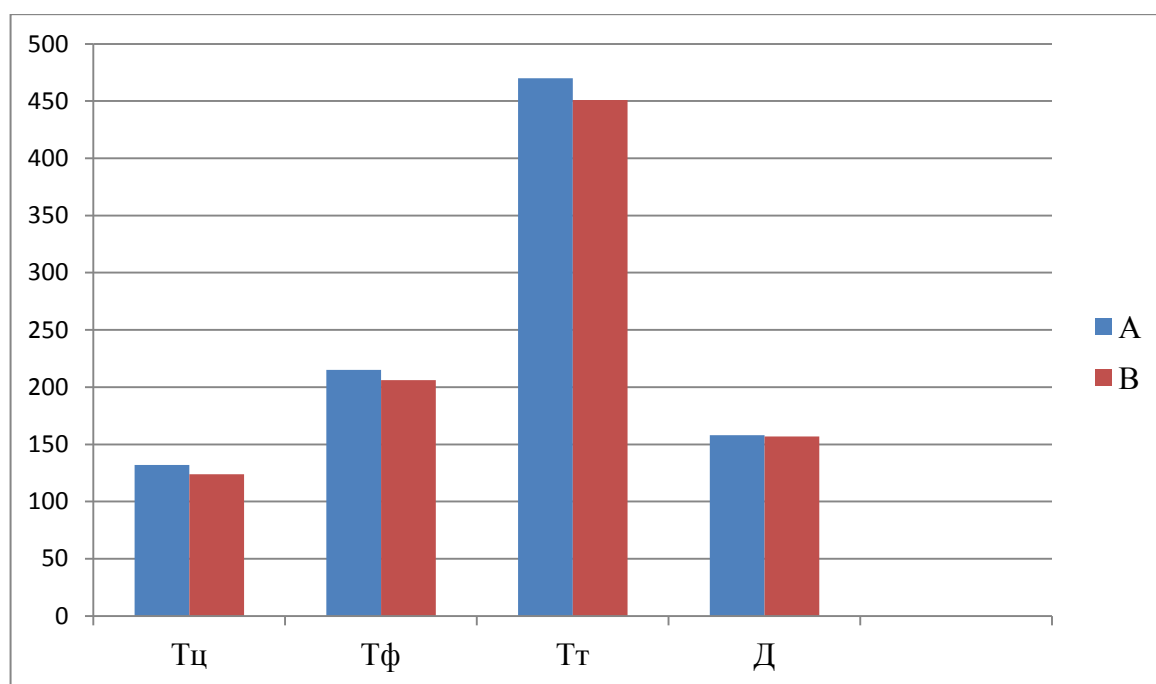
После проведения коррекционного этапа была проведена заключительная диагностика, результаты которой представлены в приложении Д в таблице Д.1. Средние значения по всей выборке, полученные на этапах входной и заключительной диагностик по методике В.М. Когана и субтесту «Недостающие детали», представлены в таблице 3.

Из данной таблицы и гистограмм, представленных на рисунках 4 и 5, видно, что средние значения большинства показателей снизились, что говорит о наличии общей положительной динамики.

Таблица 3 – Средние значения результатов входной и заключительной диагностики по методике В.М. Когана и субтесту «Недостающие детали»

Диагностика	Субтест «Недостающие детали» (баллы)	Время выполнения каждого этапа (секунды)			Дефицит внимания (баллы)	Количество ошибок по этапам			Всего ошибок
		2 этап	3 этап	4 этап		2 этап	3 этап	4 этап	
Входная	4,6	132	215	470	158	3	7	9	16
Заключительная	4,8	124	206	451	157	2	6	9	14

При подсчетах индивидуальной динамики у 89% детей выявлена положительная динамика в пределах 8-14% по времени проведения одного или нескольких этапов. По времени второго этапа 61% детей показали улучшение показателя, 54% - по времени третьего и 48% - по времени четвертого этапа.



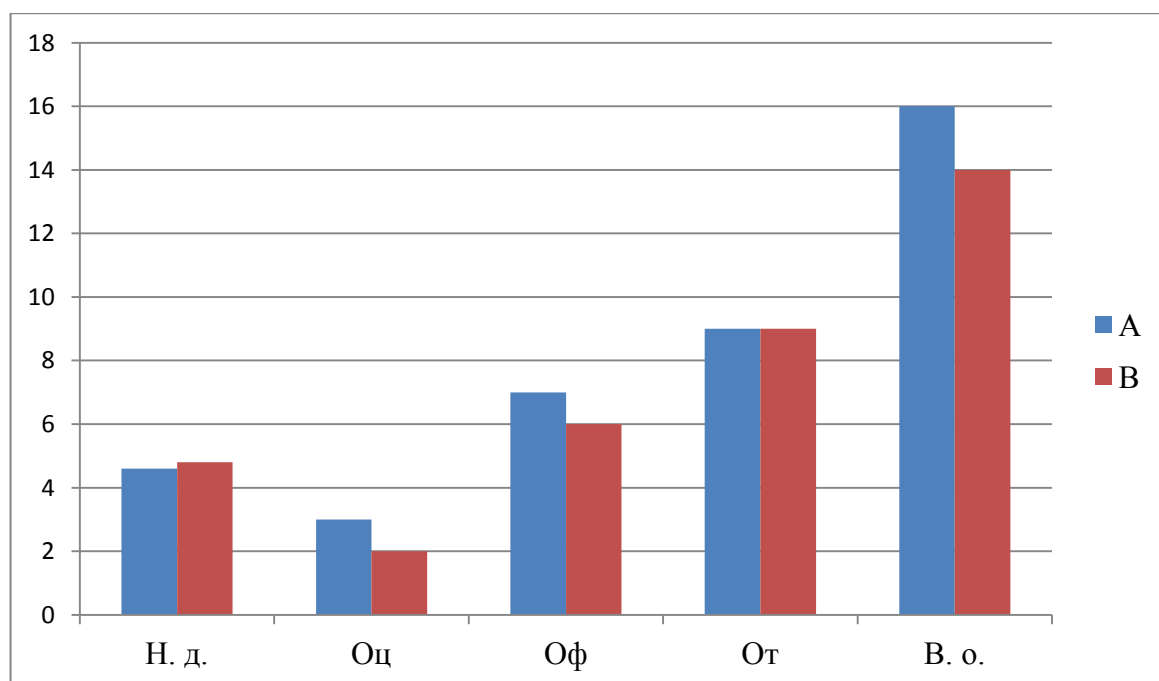
А – входная диагностика, В – заключительная диагностика, T_ц – время 2 этапа, T_ф - время 3 этапа, T_т - время 4 этапа, Д – дефицит внимания.

Рисунок 4 - Результаты входной и заключительной диагностики по показателям времени прохождения трех этапов по методике В.М. Когана и дефицита внимания

Значительную динамику по времени проведения всех этапов не показали четверо испытуемых, трое из них со сложной структурой дефекта и не справились до конца с четвертым этапом методики В.М. Когана. Однако у всех из них снизилось количество ошибок.

По общему количеству ошибок на всех этапах у 100% детей наблюдается положительная динамика. На втором этапе ошибались меньше 71% детей, на третьем - 61%, на четвертом - 48%.

По субтесту «Недостающие детали» динамику показали только 11% детей. Возможно, это связано с тем, что многие дети запомнили картинки и через короткий промежуток времени не верили, что могут найти что-то новое на картинке и не прилагали существенных усилий по поиску нужных деталей.



А – входная диагностика, В – заключительная диагностика, Н.д. – средние баллы за субтест «Недостающие детали», О_ц – ошибки на 2 этапе, О_ф - ошибки на 3 этапе, О_т - ошибки на 4 этапе, В.о. – всего ошибок.

Рисунок 5 - Результаты входной и заключительной диагностики по количеству ошибок при прохождении трех этапов по методике В.М. Когана и субтеста «Недостающие детали»

Статистические данные обрабатывались в программе IBM SPSS Statistics 23 и получены следующие результаты. По критерию Колмогорова-Смирнова распределение переменных по результатам входной и заключительной диагностики по субтесту «Недостающие детали», по показателям времени 2, 4 этапов, количества ошибок на 4 этапе и общего количества ошибок по методике В.М. Когана является нормальным (для всех переменных $p > 0,05$), поэтому для выявления значимости использовался параметрический t-критерий Стьюдента для зависимых выборок (данные о проверке нормальности распределения приведены в приложении Е в таблицах Е.1-Е.5).

Распределение переменных показателей времени 3 этапа, количества ошибок 2, 3 этапа, дефицита внимания не является нормальным ($p < 0,05$), поэтому для выявления значимости использовался непараметрический критерий Уилкоксона (Вилкоксона) W для зависимых выборок (данные о проверке нормальности распределения приведены в приложении Е в таблицах Е.6-Е.9).

Были выявлены статистические значимые различия между результатами по таким показателям как время 2-го этапа ($T=5,156$, $p=0,000 < 0,05$), время 3-го этапа ($Z=-3,167$, $p=0,002 < 0,05$), время 4-го этапа ($T=3,084$, $p=0,006 < 0,05$), количество ошибок на 2-ом этапе ($Z=-4,175$, $p=0,000 < 0,05$), количество ошибок на 3-ем этапе ($Z=-2,884$, $p=0,004 < 0,05$), общее количество ошибок ($T=9,165$, $p=0,000 < 0,05$). Данные о статистической значимости различий приведены в приложении Е в таблицах Е.10-Е.15.

Вышеперечисленные результаты говорят об эффективности программы относительно таких свойств внимания как концентрация и переключение.

По результатам субтеста «Недостающие детали» не обнаружено статистической значимости различий между двумя диагностическими срезами (данные о статистической значимости различий приведены в приложении Е в таблице Е.16), что можно объяснить сложностью коррекции объема внимания и малым количеством занятий для существенного сдвига в

уровне данного свойства внимания. Развитие данного свойства внимания тесно связано с умственным развитием в целом и расширяется при переключении на мыслительные связи [45, с. 432]. Обязательным условием его расширения будет применение систематизации, группировка по смыслу необходимого для изучения материала [38, с. 11].

Статистически значимых различий между диагностическими срезами не обнаружилось по показателю Д (дефицит внимания) и по количеству ошибок, сделанных на 4-ом этапе (данные о статистической значимости различий приведены в приложении Е таблицах Е.17-Е.18). Оба показателя говорят о распределении внимания, способности совмещать признаки, произвольности поведения. Следовательно, можно объяснить отсутствие статистически значимых различий для этих показателей сложностью корректируемости в короткие сроки нарушений зрительно-моторной координации и распределения внимания. Успешно совмещать несколько видов деятельности возможно при доведении до автоматизма одной из них, чтобы она не требовала сосредоточенности. Это достигается лишь путем накопления опыта [38, с. 14].

По результатам наблюдения на заключительном этапе диагностики уменьшилось количество вопросов от детей не только относительно инструкции выполнения задания, но стороннего характера, не касающихся задания, и другого рода отвлечений. При этом увеличился период с начала выполнения заданий до первых вопросов, отвлечений. Вместе со статистической значимостью разницы по всем трем этапам по времени выполнения заданий (данные о статистической значимости различий приведены в таблицах 13-15), можно предположить и о положительной динамике в развитии устойчивости внимания.

Выводы ко второй главе

Детский церебральный паралич довольно сложное заболевание, как для диагностической, так и для коррекционной работы. Лишь придерживаясь основных принципов диагностики, перечисленных ранее, и, учитывая

систему отношений с ближайшим окружением ребенка, возможно получение достоверных результатов диагностики, выявление нарушенных и сохранных функций. Тяжелые двигательные нарушения у детей с ДЦП, а также в большой процент нарушений интеллекта, сенсорных и речевых функций накладывают определенные ограничения при выборе диагностических методик. Дополнительные трудности возникают при диагностике внимания, так как во всех тестах на результат оказывают также влияние много других факторов и задействуются различные навыки. Исходя из необходимости для данного исследования отслеживания динамики в развитии различных свойств внимания, были взяты методика В.М. Когана и субтест батареи тестов Д. Векслера «Недостающие детали». Данный диагностический инструментарий также позволяет работать с детьми с двигательными нарушениями и наличием сложностей относительно навыка счета без изменений в инструкции к ее проведению. Входная диагностика детей, попавших в выборку, показала наличие значительной разницы с показателями здоровых детей того же возраста. Что обуславливает проведение коррекционной работы в данном направлении. Тем более данная работа приобретает актуальность в связи с запросом ближайшего окружения ребенка (родителей, учителей, воспитателей и др.). Причиной этому становится начало обучения, где выявляются значительные сложности относительно уровня развития внимания, особенно важного в учебном процессе.

Коррекционная работа, построенная с использованием игровых методов, имеет ряд преимуществ. А именно доступность данного вида деятельности для детей с ДЦП, мотивационный стимул для выполнения сложных для данного ребенка действий, установление контакта специалиста с ребенком и создание эмоционального комфорта на занятии.

Разработанная в данном исследовании программа, учитывая многообразие сочетаний различных нарушений у детей с данным заболеванием, а также их степеней тяжести, предполагает использование игр,

которые дают возможность предъявить задание, сложнее, чем предыдущее, или снизить максимальные требования до доступных ребенку на настоящий момент. Игровой момент также создает применение компьютера, интерактивной доски.

Заключительная диагностика после коррекционного этапа показала статистически значимые различия в уровне развития внимания по таким показателям как концентрация, переключение и устойчивость внимания. Результаты относительно объема и распределения как более труднокорректируемые в короткие сроки параметры не показали значимых изменений. Можно сказать, что применение игровых методов для данной категории детей дает положительную динамику в развитии вышеперечисленных свойств внимания. Следовательно, при планировании индивидуального реабилитационного маршрута ребенка, поступившего на короткий срок (1-2 месяца), можно, опираясь на полученные данные, ставить задачи по повышению данных показателей. Объем и распределение требуют дальнейших исследований с более длительным курсом коррекционных занятий.

Заключение

Тема детского церебрального паралича неизменно вызывает интерес у различных специалистов. Это связано с высокой степенью распространенности данного заболевания, инвалидизации и дезадаптации детей с ДЦП в обществе. Исследования показывают зависимость между возрастом количества выживших детей, рожденных на ранних сроках беременности и с маленьким весом, и заболеваемостью ДЦП. А значит, что увеличение частоты многоплодных беременностей и преждевременных родов, регистрируемое в последние десятилетия в развитых странах, делает исследования в данной области, по-прежнему актуальными.

Еще в начале прошлого века статистика подтвердила многочисленность случаев заболевания, приводящих к двигательным нарушениям. И, следовательно, уже тогда начались поиски способов улучшения качества помощи таким детям, открытие лечебных учреждений, в том числе и в нашей стране. Этим вопросом в своих работах занимался целый ряд известных ученых разных стран, но до сих пор остаются разные точки зрения и на сам термин, и на классификацию форм, и на главную роль в качестве причины данного заболевания. Согласно принятой в нашей стране классификации форм ДЦП (К.А. Семеновой) выделяют спастическую диплегию, двойную гемиплегию, гемипаретическую форму, гиперкинетическую форму, атонически-астатическая форму. Каждая из этих форм имеет свои особенности не только относительно двигательного поражения, но и психического развития, что обязательно нужно учитывать при работе с такими детьми. Общими для разных форм являются нарушения познавательной деятельности (истощаемость всех психических процессов, дисгармоничность нарушений отдельных функций, нарушения временных, пространственных представлений, восприятия целостного образа, памяти, внимания и другие), задержка по типу психического инфантилизма, дисгармоничное созревание эмоционально-волевой сферы.

Актуальный для всех форм ДЦП вопрос внимания, занимал в разное время умы многих ученых, которые признавали его важность и оказываемое им влияние на всю систему психологического знания. В основе, имеющихся сейчас знаний о внимании, лежат исследования представителей интраспективно-феноменологического, когнитивного, культурно-исторического, деятельностного подходов, гештальтпсихологии. Они внесли свой вклад в классификацию свойств и видов внимания, опираясь на разные основания. На современном этапе по международной классификации функционирования при кодировке используют понятия устойчивости, распределения, переключения, сосредоточения (объем, концентрация) внимания.

Для детей с ДЦП характерны сложности со сосредоточением на задании, темпом развития всех свойств внимания, инертность психической деятельности. Слабо развито произвольное внимание, тяжело дается выполнение даже элементарных целенаправленных действий. Эти особенности отмечаются у детей разных возрастных категорий, в том числе и сензитивном для его развития младшем школьном возрасте. Часто именно в этом возрасте появляется запрос к специалистам от родителей.

Диагностика нарушений внимания не только у детей с ДЦП вызывает сложности из-за влияния на результат уровня развития и других психических функций. Из-за этого исследования ученых разных стран носят скорее фрагментарный характер и их сложно соотнести друг с другом. При двигательных нарушениях, характерных для детского церебрального паралича, выбор методик осложняется еще сильнее. И сам процесс диагностики имеет ряд особенностей, без учета которых результат может быть искаженным.

При проведении коррекционной работы по развитию внимания у детей с данным заболеванием специалисты ограничены теми же условиями. Поэтому низкая мотивированность к познавательной деятельности, нарушения эмоционально-волевой сферы, сложности с развитием всех видов

деятельности, а также необходимость начинать с того уровня развития, на котором находится ребенок в данный момент, добавляют аргументов в пользу применения игровых методов. Они позволяют вызвать положительную эмоциональную реакцию у ребенка на занятии, одно из условий эффективности коррекционной работы. В данную работу в рамках игровых методов легче привлечь на помощь родителей ребенка, а также помочь им выстроить развивающие отношения, где ребенок будет активным участником. Свою эффективность и важность для развития ребенка игра показала в многочисленных исследованиях зарубежных и отечественных ученых. Опираясь на их опыт, создавались коррекционно-развивающие программы с применением данного метода для детей. Но анализ отечественной литературы показал недостаток таких программ для развития внимания. В рекомендованных программах не учитывается либо младший школьный возраст, либо диапазон двигательных и интеллектуальных нарушений, либо программы носят комплексный характер, где внимание не на первом плане.

В данном исследовании принимали участие дети со спастической диплегией, гиперкинетической и гемипаретической формой ДЦП с низким и пограничным уровнем интеллекта. Для получения количественных и качественных диагностических данных были взяты методика В.М. Когана и субтест методики Д. Векслера «Недостающие детали». Они позволяют снизить влияние нарушенных у данной категории детей функций (зрительно-моторной координации, речи, сенсорные нарушения), не меняя при этом инструкцию.

По результатам входной диагностики по методике В.М. Когана средние показатели по группе сильно отличались от результатов здоровых детей, по данным приведенным в своих исследованиях Л.Ф. Чупровым, Т.В. Молодецких, А.Я. Ивановой, как по времени проведения этапов, так и по количеству ошибок. Отличался и характер ошибок, допускаемых на

разных этапах. Субтест «Недостающие детали также показал, что результаты детей из данной выборки ниже возрастной нормы.

При разработке программы автор опирался на основные принципы психокоррекционной работы с детьми с двигательными нарушениями: принципы комплексности, личностного подхода, единства диагностики и коррекции, деятельностный, временной и иерархический принципы. Вся программа и каждое занятие построено согласно определенной структуре. Рассчитана программа на 10 коррекционных занятий, в связи со спецификой работы учреждения, на базе которого проходила ее апробация. Перечень игр, их тематика подбирались согласно возрасту и двигательным и интеллектуальным особенностям детей с детским церебральным параличом, с возможностью варьировать их сложность, способ подачи.

По результатам заключительной диагностики средние показатели по времени проведения этапов методики В.М. Когана и количеству ошибок на 2 и 3 этапе снизились, что говорит о положительной динамике. 89% детей показали динамику по времени проведения одного или нескольких этапов и у всех детей снизилось общее количество ошибок. Статистический анализ также показал наличие значимых различий по данным показателям, значит можно говорить о положительном сдвиге относительно концентрации, переключения, устойчивости внимания. Результаты, отвечающие за объем и распределение, как более труднокорректируемые за короткий срок, существенно не изменились. Исходя из вышеизложенного, можно говорить о возможности использования предложенной программы для развития концентрации, переключения, устойчивости внимания у детей с ДЦП младшего школьного возраста.

Выводы по гипотезе и положениям, выносимым на защиту.

В результате статистического анализа были выявлены значимые различия между результатами по таким показателям как время 2-го, 3-го, 4-го этапов, количество ошибок на 2-ом и 3-ем этапах, общее количество ошибок. Наблюдение позволило обнаружить тенденцию к уменьшению отвлечений

детей в процессе обследования на посторонние вопросы и увеличению времени сосредоточенной работы над заданием. Данные результаты свидетельствуют об эффективности программы относительно таких свойств внимания как концентрация, переключение и устойчивость.

Наличие положительной динамики по перечисленным свойствам внимания и отсутствие статистически значимых различий в уровне развития объема внимания подтверждает ранее высказанное автором предположение. При обнаружении у ребенка по результатам обследования сниженного показателя объема внимания и при необходимости проведения краткосрочной коррекционной работы целесообразно выстраивание реабилитационного маршрута со следующими задачами: организация дополнительной диагностики для выявления уровня развития концентрации, переключения, устойчивости внимания и проведение коррекционно-развивающей работы по их развитию.

Список используемой литературы

1. Абкович А.Я. Некоторые подходы к психологическому изучению внимания в России и за рубежом // Педагогика и психология образования. 2015. №1. С. 99-104. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-podhody-k-psihologicheskomu-izucheniyu-vnimaniya-v-rossii-i-za-rubezhom> (дата обращения: 11.09.2019).
2. Абкович А.Я. Изучение внимания у детей с ограниченными возможностями здоровья // Специальное образование. 2014. №4. С. 5-11.
3. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. СПб. : Питер, 2008. 320 с.
4. Бабкина Н.В. Интеллектуальное развитие младших школьников с задержкой психического развития. Пособие для школьного психолога. М. : Школьная Пресса, 2006. 80 с.
5. Батышева Т.Т., Быкова О.В., Виноградов А.В. Детский церебральный паралич - современные представления о проблеме // Русский медицинский журнал. 2012. №8. С. 401-405.
6. Бруннер Е.Ю. К вопросу о психологии произвольного внимания // Гуманитарные науки. 2016. № 1. С. 42-53. URL: <https://e.lanbook.com/journal/issue/300725> (дата обращения: 17.10.2019).
7. Бруннер Е.Ю. Лучше, чем супервнимание: Методики диагностики и психокоррекции. Ростов-на-Дону : Феникс, 2006. 316 с.
8. Будильцева Т.Б. Переход от игры к обучающим занятиям в работе с детьми с выраженными нарушениями развития познавательной сферы. // Особый ребенок. Исследования и опыт помощи. Вып. 6-7: науч.-практ. сб. М. : Теревинф, 2009. 256 с.
9. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти томах. Т.3. Проблемы развития психики; под ред. А.М. Матюшкина. М. : Педагогика, 1983. 368 с.
10. Габдулина Л.И. Подходы к исследованию внимания в

отечественной и зарубежной литературе: учебное пособие. Ростов-на-Дону : 2007. 150 с.

11. Государев Н.А. Специальная психология: учебное пособие. М. : Ось-89, 2008. 288с.

12. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений: учебно-методическое пособие / М-во здравоохранения и соц. развития РФ, Науч. центр здоровья детей РАМН, Российский нац. исслед. мед. ун-т им. Н.И. Пирогова; сост. С.А. Немкова и др. М. : Союз педиатров России, 2012. 60 с.

13. Детский церебральный паралич. Хрестоматия. Учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений / составители Л.М. Шипицына и И.И. Мамайчук. СПб. : «Дидактика плюс», 2003. 520 с.

14. Дормашев Ю.Б., Романов В.Я. Психология внимания. М. : Тривола, 1995. 347 с.

15. Ермоленко Н.А., Скворцов И.А., Неретина А.Ф. Клинико-психологический анализ развития двигательных, перцептивных, интеллектуальных и речевых функций у детей с церебральными параличами // Журнал неврологии и психиатрии. 2000. № 3. С. 19-23.

16. Заболеваемость детского населения России (0 – 14 лет) в 2017 году: статистические материалы часть V [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения РФ Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god> (дата обращения: 15.02.2019).

17. Игровые методы коррекции трудностей обучения в школе./ Под. Ред. Ж.М. Глоzman. М. : В. Секачев, 2006. 96 с.

18. Истратова О.Н. Практикум по детской психокоррекции: игры, упражнения, техники. Ростов-на-Дону : «Феникс». 2007. 349 с.
19. Калижнюк Э.С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. Киев : В. шк. Головное издательство, 1987. 272 с.
20. Карабанова О.А. Игра в коррекции психического развития: учебное пособие. М. : Российское педагогическое агентство, 1997. 191 с.
21. Катаева А.А., Стребелева Е.Ф. Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых дошкольников: книга для учителя. М. : Просвещение, 1990. 191 с.
22. Козьявкин В.И., Шестопалова Л.Ф., Подкорытов В.С. Детские церебральные параличи. Медико-психологические проблемы. Монография. Львов : Украинские технологии, 1999. 144 с.
23. Колесникова Г.Ю. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: учебное пособие / Г.Ю. Колесникова, С.В. Чебарыкова. Хабаровск : Изд-во Тихоокеан. гос. ун-та, 2016. 147 с.
24. Коноваленко С.В. Развитие познавательной деятельности у детей от 6 до 9 лет. М. : «Гном-пресс», 1998. 52 с.
25. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учебное пособие. М. : «Академия», 2001. 192 с.
26. Лечение спастичности у детей с церебральными параличами: методические рекомендации / А.Л. Куренков, Т.Т. Батышева, С.С. Никитин, А.Н. Бойко и другие. М. : Правительство Москвы, Департамент здравоохранения, 2011. 34 с.
27. Маллаев Д.М., Гасанова Д.И. Теория и практика психотехнических игр. М. : Владос, 2013. 149 с.
28. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. СПб. : Речь, 2003. 400 с.
29. Мамайчук И.И. Нейропсихологические особенности высших корковых функций у детей с диплегической формой церебрального паралича

/ Материалы научно-практического семинара с международным участием «Актуальные проблемы междисциплинарного подхода к этапной комплексной реабилитации детей с церебральным параличом». М. : МГПУ, 2013. 211 с.

30. Мандель Б.Р. Специальная (коррекционная) психология: учебное пособие. М. : ООО «Флинта», 2015. 342 с.

31. Мастюкова Е.М. Особенности личности учащихся с церебральным параличом / Детский церебральный паралич. Хрестоматия. Учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических и медицинских учебных заведений. Составители – Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. СПб. : «Дидактика плюс», 2003. 520 с.

32. Международная классификация функционирования. Полная версия. [Электронный ресурс] Женева, ВОЗ, 2001. 342 с. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85389?locale-attribute=ru&> (дата обращения 11.03.2019).

33. Моржина Е.В., Захарова И.Ю. Игровые стратегии в работе с детьми, имеющими различные, в том числе множественные, нарушения развития /Особый ребенок. Исследования и опыт помощи. Вып. 6-7: науч.-практ. СПб. М. : Теревинф, 2009. 256 с.

34. Никитина М.Н. Детский церебральный паралич. М. : «Медицина», 1979. 120с.

35. Новые технологии в реабилитации детей-инвалидов. Методическое пособие. Волгоград: 2009. 60 с.

36. Ньюмен С. Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей. 3-е издание. М. : Теревинф, 2009. 236 с.

37. Общая заболеваемость детского населения России (0 – 14 лет) в 2017 году: статистические материалы часть V [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения РФ Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации

здравоохранения» Минздрава России. URL:
<https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god> (дата обращения: 15.02.2019).

38. Осипова А.А., Малашинская Л.И. Диагностика и коррекция внимания: Программа для детей 5-9 лет. М. : ТЦ Сфера, 2001. 104 с.

39. Основы специальной психологии: учебное пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений/Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева и др.; под. ред. Л.В. Кузнецовой. М. : «Академия», 2002. 480 с.

40. Особый ребенок. Исследования и опыт. Вып. 6-7: науч.-практ сб. М. : Теревинф, 2009. 256 с.

41. Приказ комитета Социальной защиты населения Волгоградской области от 18 февраля 2015 г. № 328 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме детям и подросткам с ограниченными возможностями (в том числе детям-инвалидам), имеющим отклонения в умственном и физическом развитии, в целях социально-медицинской реабилитации».

42. Приказ комитета Социальной защиты населения Волгоградской области от 18 февраля 2015 г. № 329 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме детям и подросткам с ограниченными возможностями (в том числе детям-инвалидам), имеющим отклонения в умственном и физическом развитии, в целях социально-медицинской реабилитации».

43. Программа воспитания и обучения дошкольников с церебральным параличом (проект) / Сост. Н.В. Симонова. М. : 1987. 75 с.

44. Реабилитация детей с ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам / Е.В. Семёнова, Е.В. Клочкова, А.Е. Коршикова-Морозова, А.В. Трухачёва, Е.Ю. Заблоцкис. М. : Лепта Книга, 2018. 584 с.

45. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб : Питер, 2002.

720 с.

46. Руководство к методике исследования интеллекта у детей Д. Векслера (WISC): Адаптированный вариант. / Ю.И. Филимоненко, В.И. Тимофеев. СПб. : Иматон, 1994.

47. Самоукина Н.В. Игры в школе и дома: Психотехнические упражнения и коррекционные программы. М. : Новая школа. 1993. 144 с.

48. Семаго Н.Я., Семаго М.М. СЗО Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. СПб. : Речь, 2005. 384 с.

49. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учебное пособие. 9-е издание. М. : Генезис, 2017. 474 с.

50. Сидоров К.Р. Мощность внимания / Вестник Удмуртского университета, 2011. № 2 (серия 3). С. 144-146. URL: <https://e.lanbook.com/journal/issue/290626> (дата обращения: 17.10.2019).

51. Слюсарева Е.С., Козловская Г.Ю. Методы психологической коррекции: учебно-методическое пособие. Ставрополь: Ставропольский государственный педагогический институт, 2008. 240 с.

52. Социальная значимость и профилактика детского церебрального паралича / Ш.М. Вахитов, А.Р. Парфенова, Э.И. Нуриева и другие. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов, 2010. № 2. С. 24-26. URL: <https://e.lanbook.com/journal/issue/299241> (дата обращения: 17.10.2019)

53. Ушинский К.Д. Избранные труды. в 4 кн. Кн.4: Человек как предмет воспитания. Опыт педагогической антропологии. М. : Дрофа, 2005. 541 с.

54. Фаликман М.В. Внимание. Университетский учебник по психологии. Том 4. М. : «Академия», 2006. 453 с.

55. Хилтунен Е. Монтессори-материал. Школа для малышей. Часть 1. М. : «Мастер», 1992. 80 с.

56. Хрестоматия по вниманию / под. редакцией А.Н. Леонтьева,

А.А. Пузыря, В.Я. Романова. М. : Изд-во Московского университета, 1976. 296 с.

57. Чистякова М.И. Психогимнастика / под ред. М.И. Буянова. 2-е издание. М. : «Просвещение», «Владос», 1995. 160 с.

58. Чупров Л.Ф. Психодиагностический набор для исследования интеллектуальной недостаточности у детей младшего школьного возраста (краткое практическое пособие для психологов по использованию диагностической батареи) // Научный журнал «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири». 2013. - №1. С. 1-56.

59. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Детский церебральный паралич. СПб.: «Дидактика плюс», 2001. 272 с.

60. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. М. : ВЛАДОС, 2004. 368 с.

61. Bøttcher L., Stadskleiv K., Berntsen T., Christensen K., Korsfelt Å., Kihlgren M., Ödman P. Systematic cognitive monitoring of children with cerebral palsy – the development of an assessment and follow-up protocol. // Scandinavian Journal of Disability Research. 2016, vol.18, №4, pp.304–315. URL: <http://dx.doi.org/10.1080/15017419.2015.1091035/> (дата обращения: 30.04.2020).

62. Lopes S., Magalhães P., Pereira A., Martins J., Magalhães C., Chaleta E., Rosário P. Games Used With Serious Purposes: A Systematic Review of Interventions in Patients With Cerebral Palsy / Front. Psychol. 9:1712. URL: <https://doi: 10.3389/fpsyg.2018.01712> / (дата обращения: 29.04.2020)

63. Management Of Cerebral Palsy In Children: A Guide For Allied Health Professionals. [Электронный ресурс] URL: <http://www.health.nsw.gov.au/kidsfamilies/> (дата обращения: 18.05.2020).

64. Novak I., Morgan C., Fahey M. et al. State of the Evidence Traffic Lights 2019: Systematic Review of Interventions for Preventing and Treating Children with Cerebral Palsy. Curr Neurol Neurosci URL:

<https://doi.org/10.1007/s11910-020-1022-z> / (дата обращения: 05.06.2020).

65. Prevalence of Cerebral Palsy in 8-Year-Old Children in Three Areas of the United States in 2002: A Multisite Collaboration / M. Yeargin-Allsopp, K.V.N. Braun, N.S. Doernberg, R.E. Benedict, R.S. Kirby, M.S. Durkin // Pediatrics, 2008. № 3. С. 547-554.

Приложение А

Особенности детей, участвовавших в исследовании

Таблица А.1 - Особенности детей, принявших участие в исследовании

№	И.Ф. ребенка	Форма ДЦП	Интеллектуальный потенциал (баллы)			Другие особенности
			Вербальный	Невербальный	Общий	
1	Александр К.	Спаستическая диплегия	74	48	58	Передвижение на коляске
2	Амина Е.	Спастическая диплегия	46	43	38	Передвижение на коляске
3	Анастасия Г.	Спастическая диплегия	70	74	69	Ходьба за руку, астигматизм
4	Анна К.	Спастическая диплегия	75	44	56	Передвижение на коляске
5	Арсений Е.	Спастическая диплегия	87	58	71	Ходьба за руку
6	Артемий П.	Гиперкинетическая форма	85	61	71	Ходьба за руку
7	Валерия З.	Спастическая диплегия	80	68	71	Передвижение на коляске, косоглазие
8	Валерия М.	Спастическая диплегия	90	43	64	Передвижение на коляске
9	Виктория Ч.	Спастическая диплегия	96	48	71	Самостоятельное ходьба, нарушение зрения
10	Галина К.	Спастическая диплегия	87	62	73	Самостоятельное ходьба
11	Даниил К.	Спастическая диплегия	76	37	53	Ходьба с помощью оборудования
12	Дарья К.	Спастическая диплегия	62	47	51	Ходьба за руку, сходящееся косоглазие.
13	Диана А.	Спастическая диплегия	77	69	71	Передвижение на коляске
14	Диана М.	Гиперкинетическая форма	51	94	69	Самостоятельное ходьба
15	Дмитрий Г.	Спастическая диплегия	87	67	75	Ходьба за руку
16	Елизавета К.	Спастическая диплегия	57	43	45	Передвижение на коляске

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.1

№	И.Ф. ребенка	Форма ДЦП	Интеллектуальный потенциал (баллы)			Другие особенности
			Вербальный	Невербальный	Общий	
17	Иззат М.	Спаستическая диплегия	84	60	70	Самостоятельная ходьба
18	Илья А.	Спастическая диплегия	53	41	42	Передвижение на коляске
19	Илья К.	Спастическая диплегия	55	43	43	Передвижение на коляске, расстройство личности и поведения
20	Ксения С.	Спастическая диплегия	90	64	75	Передвижение на коляске
21	Максим К.	Спастическая диплегия	91	58	73	Передвижение на коляске
22	Марина Г.	Спастическая диплегия	65	78	68	Самостоятельная ходьба, расстройство личности и поведения
23	Никита В.	Спастическая диплегия	90	69	78	Самостоятельная ходьба, сходящееся косоглазие
24	Николай Ч.	Спастическая диплегия	79	50	62	Передвижение на коляске
25	Полина А.	Спастическая диплегия	90	67	77	Передвижение на коляске, косоглазие
26	Полина Ш.	Спастическая диплегия	66	50	54	Ходьба за руку, задержка психомоторного развития, сходящееся косоглазие
27	Роман К.	Спастическая диплегия	87	61	75	Ходьба с помощью оборудования, расстройство личности и поведения
28	Роман Ф.	Геми-паретическая форма	55	50	48	Самостоятельная ходьба, эписиндром

Приложение Б

Результаты входной диагностики

Таблица Б.1 - Результаты входной диагностики по методике В.М. Когана и субтесту «Недостающие детали» детей, принявших участие в исследовании

№	И.Ф. ребенка	Субтест «Недостающие детали» (шкальные оценки)	Время выполнения каждого этапа (секунды)			Дефицит внимания (баллы)	Количество ошибок по этапам			Всего ошибок
			2 этап	3 этап	4 этап		2 этап	3 этап	4 этап	
1	Александр К.	4	155	237	518	189	4	6	12	22
2	Амина Е.	3	168	301	-	-	7	10	-	-
3	Анастасия Г.	6	115	174	397	108	5	3	2	10
4	Анна К.	4	156	247	-	-	9	19	-	-
5	Арсений Е.	3	110	169	390	111	0	2	8	10
6	Артемий П.	7	79	135	429	215	1	3	7	11
7	Валерия З.	5	129	171	471	171	1	6	9	17
8	Валерия М.	6	116	183	529	230	1	2	10	13
9	Виктория Ч.	2	125	191	439	123	1	5	12	18
10	Галина К.	7	131	198	431	102	0	3	5	8
11	Даниил К.	1	147	201	-	-	3	10	-	-
12	Дарья К.	2	161	291	639	187	11	9	9	29
13	Диана А.	8	105	161	452	186	1	2	7	10
14	Диана М.	6	136	179	421	106	0	3	5	8
15	Дмитрий Г.	5	100	147	387	140	1	5	9	15
16	Елизавета К.	3	193	315	-	-	10	17	-	-
17	Иззат М.	5	113	189	491	189	8	6	15	29
18	Илья А.	2	173	294	-	-	4	10	-	-
19	Илья К.	2	181	371	-	-	7	15	-	-
20	Ксения С.	6	146	193	541	202	0	4	7	11
21	Максим К.	6	137	198	523	188	2	6	12	20
22	Марина Г.	7	112	172	387	103	7	5	13	25
23	Никита В.	7	95	163	351	93	0	3	7	10
24	Николай Ч.	5	141	237	598	220	3	8	16	27
25	Полина А.	5	105	182	409	122	0	2	5	7
26	Полина Ш.	2	135	261	603	207	1	5	12	18
27	Роман К.	4	121	203	469	145	1	4	9	14
28	Роман Ф.	6	127	271	-	-	5	12	-	-

Приложение В

Буклет для родителей

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ

Несвойчивость внимания - ребёнок продуктивно работает в течение 5-10 минут, затем в течение какого-то времени ребёнок как бы выпадает из деятельности, занимаясь посторонними делами.

Сниженная концентрация выражается в трудностях сосредоточения на объекте деятельности и программе её выполнения, быстрой утомляемости.

Снижение объёма внимания. Ребёнок удерживает одновременно меньший объём информации, чем тот, на основе которого можно эффективно решать простые, учебные и жизненные задачи, затруднено восприятие ситуации в целом.

Сниженная избирательность внимания. Ребёнок как бы окутан раздражителями, что затрудняет выделение цели деятельности и условий её реализации среди несущественных деталей.

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

«Приспущенное внимание» выражается в трудностях переключения с одного вида деятельности на другой, в отсутствии гибкого реагирования на изменяющуюся ситуацию.

Рассеянность внимания - это неспособность сосредоточиться на чём-либо определенном в течение длительного времени. Термин "рассеянность" обозначает поверхностное, "скользящее" внимание.

Повышенная отвлекаемость - чрезмерная подвижность внимания, непрерывный переход от одного вида деятельности к другому. При этом ни одно действие не доводится до конца.



РАЗВИТИЕ ВНИМАНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

КУДА ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ?

УЧРЕЖДЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ
ОБЛАСТИ, ГДЕ ПОМОГУТ
«ОСОБОМУ» РЕБЕНКУ.

Центр "Нейро"
Адрес: г. Волгоград, п-т Ленина, 189
Телефон: 8 (8442) 71-47-70

Учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр «Нежность» Волгоградского регионального отделения общероссийского общественного благотворительного фонда «Российский детский фонд»
Адрес: г. Волгоград, ул. Мира, 13
Телефон: 8 (8442) 36-64-25

Государственное бюджетное специализированное учреждение социального обслуживания «Областной реабилитационный центр для детей-инвалидов «Надежда»
Адрес: г. Волжский, ул. Пионерская, 26
Телефон: 8 (8443) 25-07-31

Государственное казенное учреждение социального обслуживания «Волжский комплексный центр социального обслуживания населения»
Адрес: г. Волжский, ул. Кирова, 22
Телефон: 8 (8443) 31-50-62

Реабилитационный центр для детей-инвалидов
Адрес: г. Волгоград, ул. Асланава, д. 5а.
Телефон: 8 (8442) 54-42-66.

Детское отделение неврологии и рефлексотерапии «Реактив»
Адрес: г. Волгоград, ул. Краснознаменская, 25Б
Телефон: 8 (8442) 33-05-29, 50-46-36



ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ «ОБЛАСТНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ
«НАДЕЖДА»

ВОЛЖСКИЙ, 2020

Рисунок В.1 – Буклет для родителей

Продолжение Приложения В

Буклет для родителей



КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ?

- В основе внимания лежит интерес. Чем интереснее и разнообразнее будут игры и забавы, которые вы предлагаете ребенку, тем больше шансов развить произвольное внимание ребенка.
- Развивая внимание своего ребенка, учитывайте круг его увлечений. Отталкиваясь от его увлечений, привлекайте его внимание к другим процессам и явлениям, связанным с его увлечениями.
- Постоянно тренируйте внимание своего ребенка. Используйте для этого прогулки на свежем воздухе, поездки, походы, любую возможность.
- Развивая внимание ребенка, не нужно назидать и фиксировать его неудачи. Больше внимания обращайтесь на достигнутые им успехи.
- Стимулируйте интерес к развитию внимания собственным примером и примерами из жизни других людей.
- В семейном кругу демонстрируйте достижения ребенка по развитию собственного внимания.
- Наберитесь терпения, и не ждите немедленных, успешных результатов.
- Уделите внимание соблюдению ребенком режима дня, режима работы и отдыха.
- Используйте специальную литературу, которая поможет вашему ребенку достичь успехов.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВНИМАНИЯ:

- **«Улицы по звуку».** Ребенок узнает по звуку различные предметы (карандаш, линейка, книга, мольберт и т.д.), которые те издаёт при постукивании или падении.
- **«Защитный номер».** Выбирается цифра, которую нельзя проносить. Ребенок начинает считать по порядку от 1 до 10. Вместо запрещенной цифры – хлопок в ладоши. Условие. Выбирается 2 цифры, которые нельзя проносить. Если ребенок успешно справляется с заданием, можно усложнить задание: считать от 1 до 20, нельзя проносить 3 цифры и т.д. Кроме этого, можно использовать обратный счёт: от 10 до 1.
- **«Найди букву, символ, рисунок».** Для проведения этой игры можно использовать вырезки из старых журналов, рекламных буклетов. В течение 2-3 минут ребенок внимательно просматривает каждую строку в тексте и зачеркивает букву, символ, рисунок, ориентируясь по образцу. Условие. Зачеркнуть 2 буквы, одну букву зачеркнуть, другую подчеркнуть. Если ребенок успешно справляется с этими заданиями, можно предложить отыскивать 3 буквы, одну из них зачеркивать, другую – подчеркивать, третью - обводить кружочком.
- **«Пустынный ландшафт».** Предложить ребенку три предмета (слова, картинки) из одной группы и один предмет из другой в случайной последовательности. Нужно найти лишний предмет.
- **«Запретное слово».** Ребенку задаются вопросы, он может давать различные ответы, но нельзя

- проносить запрещенные слова "да" и "нет". После объяснения правил игры, привести пример. Возможные вопросы: Ты умеешь летать? Снег белый? Ты спишь в ванной? Ты был на луне? И т.д.
- **«Съедобное-несъедобное».** Ребенку предлагаются слова, обозначающие съедобные и несъедобные предметы. Можно играть с мячом или обозначать несъедобное хлопками. Условие: летает - не летает, плавает - не плавает и т.д.
- **«Найди отличия».** Ребенку предлагаются две картинки, которые немного отличаются друг от друга.
- **«Необычные».** Ребенку предлагаются картинки с ошибками, нелепностями.
- **«Что положить?».** Выкладываются на стол предметы (например ручка, краски, фломастер, ластик, скрепка), затем ребенок закрывает глаза и один из предметов убирается. Ребенок должен угадать, что изменилось. Варианты игры - предмет меняется на другой, предметы меняются местами, каждый раз правило протоговаривается ребенку.



Рисунок В.2 – Буклет для родителей

Приложение Г

Программа по развитию внимания

Таблица Г.1 – Коррекционно-развивающая программа по развитию внимания

№	Тема занятия	Структура занятия	Цель	Оборудование	Время проведения (мин)
1	«Полицейский»	«Приветствие»	Установление эмоционального контакта, повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие планирующей функции.	Интерактивная доска с картинками обозначения игр, фонарь со свечой.	5-7
		Игра «Охота на фигуры»	Развитие концентрации, устойчивости и переключения зрительного, двигательного внимания, восприятия, зрительно-моторной координации.	Лист с заданием на тему занятия, маркеры или интерактивная доска.	5-7
		Игра «Четыре движения»	Развитие концентрации, устойчивости и переключения слухового, двигательного внимания, памяти.	Картинки с изображением необходимых жестов, движений.	5-7
		Релаксационное упражнение	Способствование расслаблению, снятие напряжения.	Магнитофон, музыка для релаксации.	5-7
		Игра «Исключение лишнего»	Развитие концентрации и объема зрительного внимания, логического мышления.	Картинки с изображением ряда предметов.	5-7
		Игра «Фишка в клетке»	Развитие концентрации, устойчивости, объема зрительного и двигательного внимания, пространственного мышления, зрительно-моторной координации.	Игровое поле, изображение главного героя темы на игровой фишке.	5-7
		«Прощание»	Повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие контрольно-оценочных функций, рефлексии.	Фонарь со свечой, дневник достижений.	5-7

Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

№	Тема занятия	Структура занятия	Цель	Оборудование	Время проведения (мин)
2	«Садовник»	«Приветствие»	Установление эмоционального контакта, повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие планирующей функции.	Интерактивная доска с картинками обозначения игр.	5
		Игра «Охота на фигуры»	Развитие концентрации, устойчивости и переключения зрительного, двигательного внимания, восприятия.	Лист с заданием на тему занятия, маркеры или интерактивная доска.	4-7
		Игра «Четыре движения»	Развитие концентрации, устойчивости и переключения слухового, двигательного внимания, памяти.	Картинки с изображением необходимых жестов, движений.	4-7
		Игра «Найди дорожку»	Развитие концентрации, устойчивости, переключения зрительного, двигательного внимания, пространственного мышления, зрительно-моторной координации.	Лист с заданием на тему занятия, маркеры или интерактивная доска.	4-7
		Релаксационное упражнение	Способствование расслаблению, снятие напряжения.	Магнитофон, музыка для релаксации.	5
		Игра «Кто или что»	Развитие концентрации, устойчивости и переключения слухового, двигательного внимания.	Список слов согласно теме занятия и изображение жеста для обозначения лишнего слова.	4-7
		Игра «Фишка в клетке»	Развитие концентрации, устойчивости, объема зрительного и двигательного внимания, пространственного мышления, зрительно-моторной координации.	Игровое поле, изображение главного героя темы на игровой фишке.	4-7
		«Прощание»	Повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие контрольно-оценочных функций, рефлексии.	Фонарь со свечой, дневник достижений.	5

Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

№	Тема занятия	Структура занятия	Цель	Оборудование	Время проведения (мин)
3	«Продавец»	«Приветствие»	Установление эмоционального контакта, повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие планирующей функции.	Интерактивная доска с картинками обозначения игр.	5
		Игра «Охота на фигуры»	Развитие концентрации, устойчивости и переключения зрительного, двигательного внимания.	Лист с заданием на тему занятия, маркеры или интерактивная доска.	4-7
		Игра «Четыре движения»	Развитие концентрации, устойчивости и переключения слухового, двигательного внимания, памяти.	Картинки с изображением необходимых жестов, движений.	4-7
		Игра «Шумовые коробочки»	Развитие концентрации, устойчивости слухового, двигательного внимания, восприятия, памяти.	Монтессори-материал «Шумовые коробочки».	4-7
		Релаксационное упражнение	Способствование расслаблению, снятие напряжения.	Магнитофон, музыка для релаксации.	5
		Игра «Собери».	Развитие концентрации, устойчивости, распределения зрительного, двигательного внимания, зрительно-моторной координации.	Монтессори- материал блоки с цилиндрами-вкладышами.	4-7
		Игра «Фишка в клетке»	Развитие концентрации, устойчивости, объема зрительного и двигательного внимания, пространственного мышления, зрительно-моторной координации.	Игровое поле, изображение главного героя темы на игровой фишке.	4-7
		«Прощание»	Повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие контрольно-оценочных функций, рефлексии.	Фонарь со свечой, дневник достижений.	5

Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

№	Тема занятия	Структура занятия	Цель	Оборудование	Время проведения (мин)
4	«Повар»	«Приветствие»	Установление эмоционального контакта, повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие планирующей функции.	Интерактивная доска с картинками обозначения игр, фонарь со свечой.	5
		Игра «Охота на фигуры»	Развитие концентрации, устойчивости и переключения зрительного, двигательного внимания, восприятия.	Лист с заданием на тему занятия, маркеры или интерактивная доска.	4-7
		Игра «Каждой руке свое дело»	Развитие концентрации, распределения зрительного, двигательного-моторного внимания, межполушарного взаимодействия.		4-7
		Игра «Прятки»	Развитие концентрации, переключения, объема слухового и зрительного внимания, восприятия, пространственного мышления.	Игрушки.	4-7
		Релаксационное упражнение	Способствование расслаблению, снятие напряжения.	Магнитофон, музыка для релаксации.	5
		Игра « Найди два одинаковых»	Развитие концентрации и объема зрительного, двигательного-моторного внимания.	Лист с заданием на тему занятия или карточки с изображением парных одинаковых предметов, маркеры или интерактивная доска.	4-7
		Игра «Путешествие»	Развитие концентрации, устойчивости, объема зрительного и двигательного-моторного внимания, пространственного мышления, зрительно-моторной координации.	Игровое поле, изображение главного героя темы на игровой фишке.	4-7
		«Прощание»	Повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие контрольно-оценочных функций, рефлексии.	Фонарь со свечой, дневник достижений.	5

Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

№	Тема занятия	Структура занятия	Цель	Оборудование	Время проведения (мин)
5	«Художник»	«Приветствие»	Установление эмоционального контакта, повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие планирующей функции.	Интерактивная доска с картинками обозначения игр, фонарь со свечой.	5
		Игра «Охота на фигуры»	Развитие концентрации, устойчивости и переключения зрительного, двигательного внимания, восприятия, зрительно-моторной координации.	Лист с заданием на тему занятия, маркеры или интерактивная доска.	4-7
		Игра «Четыре движения»	Развитие концентрации, устойчивости и переключения слухового, двигательного внимания, памяти.	Картинки с изображением необходимых жестов, движений.	4-7
		Игра «Найди тень»	Развитие концентрации, устойчивости, переключаемости, объема зрительного внимания.	Лист с заданием на тему занятия, маркеры или интерактивная доска.	4-7
		Релаксационное упражнение	Способствование расслаблению, снятие напряжения.	Магнитофон, музыка для релаксации.	5
		Игра «Найди отличия»	Развитие концентрации, переключения, распределения, объема зрительного внимания, восприятия, памяти.	Лист с заданием на тему занятия, маркеры или интерактивная доска.	4-7
		Игра «Фишка в клетке»	Развитие концентрации, устойчивости, объема зрительного и двигательного внимания, пространственного мышления, зрительно-моторной координации.	Игровое поле, изображение главного героя темы на игровой фишке.	4-7
		«Прощание»	Повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие контрольно-оценочных функций, рефлексии.	Фонарь со свечой, дневник достижений.	5

Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

№	Тема занятия	Структура занятия	Цель	Оборудование	Время проведения (мин)
6	«Врач»	«Приветствие»	Установление эмоционального контакта, повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие планирующей функции.	Интерактивная доска с картинками обозначения игр, фонарь со свечой.	5
		Игра «Охота на фигуры»	Развитие концентрации, устойчивости и переключения зрительного, двигательного внимания, восприятия, зрительно-моторной координации.	Лист с заданием на тему занятия, маркеры или интерактивная доска.	4-7
		Игра «Каждой руке свое дело»	Развитие концентрации, распределения зрительного, двигательного внимания, межполушарного взаимодействия.		4-7
		Игра «Угадай следующего»	Развитие концентрации, устойчивости, переключения, распределения зрительного, двигательного внимания.	Монтессори- материал «Цветные цилиндры», «Цветные таблички».	4-7
		Релаксационное упражнение	Способствование расслаблению, снятие напряжения.	Магнитофон, музыка для релаксации.	5
		Игра «Кто или что»	Развитие концентрации, устойчивости и переключения слухового, двигательного внимания.	Список слов согласно теме занятия и изображение жеста для обозначения лишнего слова.	4-7
		Игра «Путешествие»	Развитие концентрации, устойчивости, объема зрительного и двигательного внимания, пространственного мышления, зрительно-моторной координации.	Игровое поле, изображение главного героя темы на игровой фишке.	4-7
		«Прощание»	Повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие контрольно-оценочных функций, рефлексии.	Фонарь со свечой, дневник достижений.	5

Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

№	Тема занятия	Структура занятия	Цель	Оборудование	Время проведения (мин)
7	«Строитель»	«Приветствие»	Установление эмоционального контакта, повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие планирующей функции.	Интерактивная доска с картинками обозначения игр, фонарь со свечой.	5
		Игра «Охота на фигуры»	Развитие концентрации, устойчивости и переключения зрительного, двигательного внимания, восприятия.	Лист с заданием на тему занятия, маркеры или интерактивная доска.	4-7
		Игра «Зеваки»	Развитие концентрации, устойчивости и переключения слухового, двигательного внимания, памяти.	Картинки с изображением необходимых жестов, движений.	4-7
		Игра « Найди два одинаковых»	Развитие концентрации и объема зрительного, двигательного внимания.	Лист с заданием на тему занятия или карточки с изображением парных одинаковых предметов, маркеры или интерактивная доска.	4-7
		Релаксационное упражнение	Способствованиие расслаблению, снятие напряжения.	Магнитофон, музыка для релаксации.	5
		Игра «Собери».	Развитие концентрации, устойчивости, распределения зрительного, двигательного внимания, зрительно-моторной координации.	Монтессори- материал блоки с цилиндрами-вкладышами.	4-7
		Игра «Фишка в клетке»	Развитие концентрации, устойчивости, объема зрительного и двигательного внимания, зрительно-моторной координации.	Игровое поле, изображение полицейского на игровой фишке.	4-7
		«Прощание»	Повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие контрольно-оценочных функций, рефлексии.	Фонарь со свечой, дневник достижений.	5

Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

№	Тема занятия	Структура занятия	Цель	Оборудование	Время проведения (мин)
8	«Артист»	«Приветствие»	Установление эмоционального контакта, повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие планирующей функции.	Интерактивная доска с картинками обозначения игр, фонарь со свечой.	5
		Игра «Охота на фигуры»	Развитие концентрации, устойчивости и переключения зрительного, двигательного внимания, восприятия, зрительно-моторной координации.	Лист с заданием на тему занятия, маркеры или интерактивная доска.	4-7
		Игра «Зеркало»	развитие концентрации, устойчивости, объема зрительного, двигательного внимания, восприятия		4-7
		Игра «Найди отличия»	Развитие концентрации, переключения, распределения, объема зрительного внимания, восприятия, памяти.	Лист с заданием на тему занятия, маркеры или интерактивная доска.	4-7
		Релаксационное упражнение	Способствованиие расслаблению, снятие напряжения.	Магнитофон, музыка для релаксации.	5
		Игра «Кто или что»	Развитие концентрации, устойчивости и переключения слухового, двигательного внимания.	Список слов согласно теме занятия и изображение жеста для обозначения лишнего слова.	4-7
		Игра «Путешествие»	Развитие концентрации, устойчивости, объема зрительного и двигательного внимания, пространственного мышления, зрительно-моторной координации.	Игровое поле, изображение главного героя темы на игровой фишке.	4-7
		«Прощание»	Повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие контрольно-оценочных функций, рефлексии.	Фонарь со свечой, дневник достижений.	5

Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

№	Тема занятия	Структура занятия	Цель	Оборудование	Время проведения (мин)
9	«Пожарный»	«Приветствие»	Установление эмоционального контакта, повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие планирующей функции.	Интерактивная доска с картинками обозначения игр, фонарь со свечой.	5
		Игра «Охота на фигуры»	Развитие концентрации, устойчивости и переключения зрительного, двигательного внимания, восприятия, зрительно-моторной координации.	Лист с заданием на тему занятия, маркеры или интерактивная доска.	4-7
		Игра «Найди игрушку»	Развитие концентрации, переключения, объема слухового и зрительного внимания, восприятия, пространственного мышления.	Игрушки.	4-7
		Игра «Шумовые коробочки»	Развитие концентрации, устойчивости слухового, двигательного внимания, восприятия, памяти.	Монтессори-материал «Шумовые коробочки».	4-7
		Релаксационное упражнение	Способствование расслаблению, снятие напряжения.	Магнитофон, музыка для релаксации.	5
		Игра «Угадай следующего»	Развитие концентрации, устойчивости, переключения, распределения зрительного, двигательного внимания.	Монтессори- материал «Цветные цилиндры», «Цветные таблички».	4-7
		Игра «Фишка в клетке»	Развитие концентрации, устойчивости, объема зрительного и двигательного внимания, пространственного мышления, зрительно-моторной координации.	Игровое поле, изображение полицейского на игровой фишке.	4-7
		«Прощание»	Повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие контрольно-оценочных функций, рефлексии.	Фонарь со свечой, дневник достижений.	5

Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

№	Тема занятия	Структура занятия	Цель	Оборудование	Время проведения (мин)
10	«Фотограф»	«Приветствие»	Установление эмоционального контакта, повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие планирующей функции.	Интерактивная доска с картинками обозначения игр, фонарь со свечой.	5
		Игра «Охота на фигуры»	Развитие концентрации, устойчивости и переключения зрительного, двигательного внимания, восприятия, зрительно-моторной координации.	Лист с заданием на тему занятия, маркеры или интерактивная доска.	4-7
		Игра «Найди отличия»	Развитие концентрации, переключения, распределения, объема зрительного внимания, восприятия, памяти.	Лист с заданием на тему занятия, маркеры или интерактивная доска.	4-7
		Игра «Остановись»	развитие концентрации и устойчивости слухового, двигательного внимания.	Магнитофон, музыка для игры.	4-7
		Релаксационное упражнение	Способствованиие расслаблению, снятие напряжения.	Магнитофон, музыка для релаксации.	5
		Игра «Каждой руке свое дело»	Развитие концентрации, распределения зрительного, двигательного внимания, межполушарного взаимодействия.	Игра «Каждой руке свое дело».	4-7
		Игра «Путешествие»	Развитие концентрации, устойчивости, объема зрительного и двигательного внимания, пространственного мышления, зрительно-моторной координации.	Игровое поле, изображение главного героя темы на игровой фишке.	4-7
		«Прощание»	Повышение мотивации к познавательной деятельности, развитие контрольно-оценочных функций, рефлексии.	Фонарь со свечой, дневник достижений.	5

Приложение Д

Результаты заключительной диагностики

Таблица Д.1 - Результаты заключительной диагностики по методике В.М. Когана и субтесту «Недостающие детали» детей, принявших участие в исследовании

№	И.Ф. ребенка	Субтест «Недостающие детали» (шкальные оценки)	Время выполнения каждого этапа (секунды)			Дефицит внимания	Количество ошибок по этапам			Всего ошибок
			2 этап	3 этап	4 этап		2 этап	3 этап	4 этап	
1	Александр К.	4	151	208	563	204	3	4	13	20
2	Амина Е.	3	147	303	-	-	4	10	-	-
3	Анастасия Г.	6	101	153	351	97	3	2	1	6
4	Анна К.	4	158	245	-	-	8	18	-	-
5	Арсений Е.	3	95	170	392	127	0	2	7	9
6	Артеми П.	7	80	118	427	229	0	2	7	9
7	Валерия З.	5	114	173	470	183	0	7	9	16
8	Валерия М.	6	118	167	527	242	0	1	9	10
9	Виктория Ч.	2	110	173	397	114	1	4	10	15
10	Галина К.	7	117	177	389	95	0	2	4	6
11	Даниил К.	1	146	203	-	-	2	10	-	-
12	Дарья К.	2	143	288	637	206	10	9	9	28
13	Диана А.	8	103	159	407	145	0	2	6	8
14	Диана М.	6	138	160	423	125	0	2	5	7
15	Дмитрий Г.	5	103	145	349	101	0	4	8	12
16	Елизавета К.	3	172	310	-	-	10	18	-	-
17	Иззат М.	5	112	193	485	180	5	7	16	28
18	Илья А.	2	170	291	-	-	3	10	-	-
19	Илья К.	2	182	370	-	-	6	16	-	-
20	Ксения С.	7	128	169	478	181	0	2	6	8
21	Максим К.	6	121	200	520	199	2	5	13	20
22	Марина Г.	7	98	170	383	115	3	4	15	22
23	Никита В.	7	83	145	308	80	0	2	5	7
24	Николай Ч.	5	126	239	600	235	2	7	16	25
25	Полина А.	6	93	160	360	107	0	1	4	5
26	Полина Ш.	2	140	264	605	201	1	4	13	18
27	Роман К.	4	107	181	415	127	0	3	9	12
28	Роман Ф.	6	125	240	-	-	4	12	-	-

Приложение Е

Статистический анализ полученных данных

Таблица Е.1 - Результаты статистической обработки данных входной и заключительной диагностики по субтесту «Недостающие детали»

Категории		Входная диагностика	Заключительная диагностика
Количество испытуемых		28	28
Параметры нормального распределения	Среднее	4,6429	4,7500
	Среднеквадратичное отклонение	2,00396	2,08389
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	0,144	0,154
	Положительные	0,121	0,121
	Отрицательные	-0,144	-0,154
Статистика критерия		0,144	0,154
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		0,145	0,086

Таблица Е.2 - Результаты статистической обработки данных входной и заключительной диагностики по времени 2 этапа методики В.М. Когана

Категории		Входная диагностика	Заключительная диагностика
Количество испытуемых		28	28
Параметры нормального распределения	Среднее	132,3714	124,3214
	Среднеквадратичное отклонение	27,38130	27,10891
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	0,085	0,092
	Положительные	0,085	0,092
	Отрицательные	-0,050	-0,061
Статистика критерия		0,085	0,092
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		0,200	0,200

Таблица Е.3 - Результаты статистической обработки данных входной и заключительной диагностики по времени 4 этапа методики В.М. Когана

Категории		Входная диагностика	Заключительная диагностика
Количество испытуемых		21	21
Параметры нормального распределения	Среднее	470,2381	451,7143
	Среднеквадратичное отклонение	79,68306	93,38637
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	0,129	0,176
	Положительные	0,129	0,176
	Отрицательные	-0,100	-0,088
Статистика критерия		0,129	0,176
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		0,200	0,089

Продолжение Приложения Е

Таблица Е.4 - Результаты статистической обработки данных входной и заключительной диагностики по количеству ошибок на 4 этапе методики В.М. Когана

Категории		Входная диагностика	Заключительная диагностика
Количество испытуемых		21	21
Параметры нормального распределения	Среднее	9,0952	8,8095
	Среднеквадратичное отклонение	3,54831	4,21449
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	0,130	0,149
	Положительные	0,130	0,149
	Отрицательные	-0,127	-0,126
Статистика критерия		0,130	0,149
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		0,200	0,200

Таблица Е.5 - Результаты статистической обработки данных входной и заключительной диагностики по общему количеству ошибок за все этапы методики В.М. Когана

Категории		Входная диагностика	Заключительная диагностика
Количество испытуемых		21	21
Параметры нормального распределения	Среднее	15,8095	13,8095
	Среднеквадратичное отклонение	7,14576	7,45399
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	0,178	0,172
	Положительные	0,178	0,172
	Отрицательные	-0,109	-0,119
Статистика критерия		0,178	0,172
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		0,081	0,108

Таблица Е.6 - Результаты статистической обработки данных входной и заключительной диагностики по времени 3 этапа методики В.М. Когана

Категории		Входная диагностика	Заключительная диагностика
Количество испытуемых		28	28
Параметры нормального распределения	Среднее	215,3000	206,2143
	Среднеквадратичное отклонение	58,14255	61,45722
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	0,228	0,195
	Положительные	0,228	0,195
	Отрицательные	-0,103	-0,124
Статистика критерия		0,228	0,195
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		0,001	0,008

Продолжение Приложения Е

Таблица Е.7 - Результаты статистической обработки данных входной и заключительной диагностики по показателю дефицита внимания методики В.М. Когана

Категории		Входная диагностика	Заключительная диагностика
Количество испытуемых		21	21
Параметры нормального распределения	Среднее	158,0048	156,8095
	Среднеквадратичное отклонение	45,83984	52,04481
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	0,199	0,193
	Положительные	0,164	0,193
	Отрицательные	-0,199	-0,148
Статистика критерия		0,199	0,193
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		0,029	0,040

Таблица Е.8 - Результаты статистической обработки данных входной и заключительной диагностики по количеству ошибок на 2 этапе методики В.М. Когана

Категории		Входная диагностика	Заключительная диагностика
Количество испытуемых		28	28
Параметры нормального распределения	Среднее	3,3571	2,3571
	Среднеквадратичное отклонение	3,40168	3,03332
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	0,220	0,219
	Положительные	0,220	0,210
	Отрицательные	-0,162	-0,219
Статистика критерия		0,220	0,219
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		0,001	0,001

Таблица Е.9 - Результаты статистической обработки данных входной и заключительной диагностики по количеству ошибок на 3 этапе методики В.М. Когана

Категории		Входная диагностика	Заключительная диагностика
Количество испытуемых		28	28
Параметры нормального распределения	Среднее	6,6071	6,0714
	Среднеквадратичное отклонение	4,62953	5,06205
Наибольшие экстремальные расхождения	Абсолютная	0,231	0,230
	Положительные	0,231	0,230
	Отрицательные	-0,160	-0,158
Статистика критерия		0,231	0,230
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)		0,001	0,001

Продолжение Приложения Е

Таблица Е.10 – Результаты статистической обработки данных входной и заключительной диагностики по времени 2 этапа методики В.М. Когана

Парные разности	Среднее		8,25000
	Среднеквадратичное отклонение		8,46616
	Среднеквадратичная ошибка среднего		1,59995
	95% доверительный интервал для разности	Нижняя	4,96716
Верхняя		11,5384	
Т (значение парного критерия)			5,156
Число степеней свободы			27
Значимость (двусторонняя)			0,000

Таблица Е.11 - Результаты статистической обработки данных входной и заключительной диагностики по времени 3 этапа методики В.М. Когана

Критерии		Количество	Средний ранг	Сумма рангов	Данная пара переменных
Ранги	Отрицательные ранги (2<1)	20	17,08	341,50	
	Положительные ранги (2>1)	8	8,06	64,50	
	Совпадающие наблюдения (2=1)	0	-	-	
	Всего	28	-	-	
Статистические критерии	Z				-3,167
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)				0,002

Таблица Е.12 – Результаты статистической обработки данных входной и заключительной диагностики по времени 4 этапа методики В.М. Когана

Парные разности	Среднее		18,52381
	Среднеквадратичное отклонение		27,52929
	Среднеквадратичная ошибка среднего		6,00738
	95% доверительный интервал для разности	Нижняя	5,99263
Верхняя		31,05499	
Т (значение парного критерия)			3,084
Число степеней свободы			20
Значимость (двусторонняя)			0,006

Продолжение Приложения Е

Таблица Е.13 – Результаты статистической обработки данных входной и заключительной диагностики по количеству ошибок на 2 этапе методики В.М. Когана

Критерии		Количество	Средний ранг	Сумма рангов	Данная пара переменных
Ранги	Отрицательные ранги (2<1)	20	10,50	210,00	
	Положительные ранги (2>1)	0	0,00	0,00	
	Совпадающие наблюдения (2=1)	8	-	-	
	Всего	28	-	-	
Статистические критерии	Z				-4,175
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)				0,000

Таблица Е.14 – Результаты статистической обработки данных входной и заключительной диагностики по количеству ошибок на 3 этапе методики В.М. Когана

Критерии		Количество	Средний ранг	Сумма рангов	Данная пара переменных
Ранги	Отрицательные ранги (2<1)	17	11,24	191,00	
	Положительные ранги (2>1)	4	10,00	40,00	
	Совпадающие наблюдения (2=1)	7	-	-	
	Всего	28	-	-	
Статистические критерии	Z				-2,884
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)				0,004

Таблица Е.15 – Результаты статистической обработки данных входной и заключительной диагностики по общему количеству ошибок за все этапы методики В.М. Когана

Парные разности	Среднее		2,00000
	Среднеквадратичное отклонение		1,00000
	Среднеквадратичная ошибка среднего		0,21822
	95% доверительный интервал для разности	Нижняя	1,54481
Верхняя		2,45519	
Т (значение парного критерия)			9,165
Число степеней свободы			20
Значимость (двусторонняя)			0,000

Продолжение Приложения Е

Таблица Е.16 – Результаты статистической обработки данных входной и заключительной диагностики по субтесту «Недостающие детали»

Парные разности	Среднее		-0,10714
	Среднеквадратичное отклонение		0,31497
	Среднеквадратичная ошибка среднего		0,05952
	95% доверительный интервал для разности	Нижняя	-0,22928
Верхняя		0,01499	
Т (значение парного критерия)			-1,800
Число степеней свободы			27
Значимость (двусторонняя)			0,083

Таблица Е.17 – Результаты статистической обработки данных входной и заключительной диагностики по показателю дефицита внимания методики В.М. Когана

Критерии		Количество	Средний ранг	Сумма рангов	Данная пара переменных
Ранги	Отрицательные ранги (2<1)	11	10,41	114,50	
	Положительные ранги (2>1)	10	11,65	116,50	
	Совпадающие наблюдения (2=1)	0	-	-	
	Всего	21	-	-	
Статистические критерии	Z			-0,035	
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)			0,972	

Таблица Е.18 – Результаты статистической обработки данных входной и заключительной диагностики по количеству ошибок на 4 этапе методики В.М. Когана

Парные разности	Среднее		0,28571
	Среднеквадратичное отклонение		1,05560
	Среднеквадратичная ошибка среднего		0,23035
	95% доверительный интервал для разности	Нижняя	-0,19479
Верхняя		0,76622	
Т (значение парного критерия)			1,240
Число степеней свободы			20
Значимость (двусторонняя)			0,229