

Самойленко Виктория Романовна

студентка

Кузма Левонас Прано

канд. психол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

г. Краснодар, Краснодарский край

**О МЕХАНИЗМАХ НАРУШЕНИЙ ПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ,
ЕГО ДИАГНОСТИКЕ И КОРРЕКЦИИ
ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

***Аннотация:** статья посвящена проблеме нарушений произвольного внимания у детей с задержкой психического развития. Изложены представления о психологической и мозговой организации произвольного внимания как высшей психической функции. Рассмотрены механизмы нарушений произвольного внимания при разных вариантах задержки психического развития, а также подходы к его диагностике и коррекции.*

***Ключевые слова:** психический процесс, высшая психическая функция, функциональная система, концентрация внимания, отвлекаемость, психическая истоцаемость, структура дефекта.*

В общей психологии внимание характеризуется как психический процесс, реализующийся в направленности и сосредоточенности сознания на определенном объекте [5]. Внимание рассматривают также как одну из «сквозных» психических функций, имея в виду его связи с другими познавательными процессами, моторикой и эмоциями, а также включённость в любой вид психической деятельности. При этом произвольное внимание представителями отечественной психологии Л.С. Выготским, А.Р. Лурия, П.Я. Гальпериным и др. понималось как высшая психическая функция, имеющая сложное психологическое строение, проявляющееся, в частности, и в таких свойствах внимания как концентрация, объем, переключаемость, устойчивость и распределение [4; 5; 9].

А.Р. Лурия отмечал, что у человека внимание связано со структурой его деятельности, её протеканием и является механизмом ее регуляции. В нейропсихологических исследованиях А.Р. Лурии была показана мозговая организация произвольного внимания как функциональной системы, реализующейся с участием разных церебральных структур [5].

В соответствии с предложенной А.Р. Лурия структурно-функциональной моделью работы мозга, необходимое условие для любой психической деятельности в виде генерализованного состояния бодрствования и внимания обеспечивает восходящая активирующая ретикулярная формация с участием стволовых и мезэнцефалических механизмов. При их дисфункциональном состоянии наблюдается повышенная истощаемость, трудности концентрации и снижение объема внимания.

Избирательность внимания обеспечивается с участием диэнцефальных отделов (неспецифических ядер зрительного бугра), хвостатого ядра и лимбической системы (гиппокампа, миндалина) мозга. При поражении этих церебральных образований характерно нарушение концентрации и устойчивости внимания в связи с повышенной отвлекаемостью, а при более тяжелых случаях – расстройства сознания. Как писал А.Р. Лурия, нарушение селективности внимания при дисфункции этих структур может в той или иной степени компенсироваться при речевой инструкции, т. е. при сохранности высшего уровня произвольного внимания, реализуемого с участием лобных отделов. Преимущественное нарушение произвольного внимания наблюдается при поражении медиобазальных образований лобных и височных долей головного мозга. В таких случаях отмечается повышенная отвлекаемость внимания и полевое поведение.

Модально-специфические виды внимания реализуются с участием соответствующих анализаторных систем. Е.Д. Хомская на основе данных психофизиологических исследований отмечала [9], что модально-специфические нарушения внимания, в частности зрительного, возникают при патологии таламокортикальных связей анализатора.

Развитие произвольного внимания начинается как интерпсихологический процесс в условиях взаимодействия ребенка со взрослым. Формирование произвольного внимания как интрапсихического процесса происходит в условиях овладения ребенком разными видами деятельности. Так, в дошкольном возрасте развитию произвольного внимания у детей способствует их участие в разных играх, предусматривающих выполнение заданных правил. Уровень сформированности произвольного внимания в старшем дошкольном возрасте рассматривается как важнейший показатель степени готовности к обучению в школе.

По данным литературы [4; 9], дефицит произвольного внимания может быть проявлением самых разных форм психической патологии. Нарушение произвольного внимания может проявляться как его отсутствие – апрозексия, либо как ослабление – гипопрозексия. Так, апрозексия может наблюдаться при тяжелых формах психического недоразвития, а гипопрозекция – при астенических состояниях. Гиперпрозексия как чрезмерная фиксация внимания отмечается у лиц с аутизмом при стереотипных видах деятельности.

Нарушение произвольного внимания является характерным симптомом задержки психического развития (ЗПР). Так, для медицинского диагноза ЗПР нередко используется код F90.0 «Нарушение активности и внимания» международной классификации болезней. Вместе с тем механизм возникновения этого симптома при разных клинических вариантах ЗПР может быть различным.

Во многих работах [1; 2; 6], посвященных клиническому изучению ЗПР, в качестве первичной её формы рассматривали психический инфантилизм. Его неосложненные варианты (психофизический и простой психический инфантилизм) характеризуются задержкой развития личности ребенка, что проявляется, например, в младшем школьном возрасте преобладанием игровых мотивов поведения, его гедонистической направленностью и быстрой пресыщаемостью деятельностью, особенно требующей умственных усилий. Расстройства внимания при неосложненных вариантах инфантилизма у младших школьников в учебной деятельности преимущественно обусловлены недостаточной сформир-

рованностью мотивационных и регулятивных компонентов деятельности, что М.С. Певзнер связывала с задержкой созревания лобных систем мозга [1].

Иные механизмы расстройства произвольного внимания могут быть при вариантах инфантилизма, осложненных церебральной или соматогенной астенией, либо невропатией. Наряду с недостаточностью мотивационно-волевых механизмов внимания, к его нарушению могут приводить повышенная психическая истощаемость или аффективная дезорганизация деятельности. При органическом инфантилизме в комплекс факторов (относящихся по А.Р. Лурия к психологической структуре деятельности), приводящих к расстройству внимания, добавляются нарушения регуляции (прежде всего в звене контроля), оперативной памяти, беспечность на фоне повышенного настроения, истощаемость и др.

Еще более выраженная и стойкая недостаточность этих компонентов психической деятельности отмечается при энцефалопатических вариантах ЗПР, для которых характерно нарушение всех свойств внимания. При этом есть различия в механизмах нарушения внимания при церебрастеническом и апатико-адинамическом вариантах энцефалопатической формы ЗПР. Если при первом варианте к быстрому снижению внимания приводит значительная психическая истощаемость, то при втором варианте его нарушение прежде всего обусловлено слабостью побуждений, а также общей психической заторможенностью [2].

Анализ различий в характере и выраженности дефицита регулятивных функций, в том числе произвольного внимания, при разных по происхождению формах ЗПР был сделан И.Ф. Марковской [6]. Автором отмечен более выраженный характер нарушений регулятивных функций при ЗПР органического генеза по сравнению с конституциональной и соматогенными формами. При этом в нейропсихологическом исследовании И.Ф. Марковской показаны различия в характере нарушений этих функций и при разных клинических вариантах ЗПР органического происхождения [1]. Таким образом, не столько этиология ЗПР, сколько её патогенез определяет особенности структуры дефекта и, соответственно, механизмы нарушения внимания.

Выявление механизмов нарушений произвольного внимания при ЗПР является необходимым условием выбора направлений коррекционной работы с такими детьми и организации образовательного процесса, соответствующего их особенностям. Диагностика произвольного внимания у детей с ЗПР часто проводится посредством экспериментально-психологических методик, направленных на исследование разных свойств внимания [7]. Вместе с тем для их диагностики, а также выявления причин нарушения произвольного внимания можно использовать адаптированную к детскому возрасту методику нейропсихологического обследования. Она позволяет оценивать состояние произвольного внимания при выполнении любой функциональной пробы и на основе факторного анализа выявлять психологические механизмы его нарушений, связанные, например, с трудностями удержания программы действий, контроля их выполнения, сниженной психической работоспособностью и др. [3].

Выбор коррекционного подхода по преодолению дефицита внимания должен осуществляться дифференцированно с учетом особенностей его нарушения при разной структуре дефекта у детей с ЗПР. Так, при наиболее выраженных нарушениях произвольного внимания в сочетании с элементами полевого поведения у детей дошкольного возраста с ЗПР рекомендуется использование методов поведенческой коррекции [4]. В случаях психического инфантилизма формирование произвольного внимания у детей с ЗПР целесообразно осуществлять посредством игровой деятельности (дидактических игр, игр с правилами и поэтапным усложнением требований к саморегуляции, игр, направленных на развитие свойств внимания). При астенических состояниях, обуславливающих возникновение вторичной ЗПР, рекомендуется прежде всего щадящий режим организации образовательной деятельности с обеспечением её привлекательности для детей. Повышению уровня произвольного внимания таких детей в подготовительный к школе период может способствовать также поэтапное формирование у них навыка контроля на основе методики П.Я. Гальперина и С.Л. Кабыльницкой [4]. Положительная динамика в развитии произвольного внимания, в том числе его свойств, отмечена при использовании разработан-

ной А.В. Семенович [8] методики сенсомоторной коррекции, позволяющей действовать все уровни мозговой организации этого и других психических процессов.

Список литературы

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / под ред. К.С. Лебединской. – М., 1982. – 125 с.

2. Власова Т.А. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития / Т.А. Власова, К.С. Лебединская // Дефектология. – 1975. – №6. – С. 8–17.

3. Глозман Ж.М. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте: учеб. пособие / Ж.М. Глозман. – СПб.: Питер, 2008. – 80 с. EDN QLSAFJ

4. Кузма Л.П. Нарушения внимания у школьников в учебной деятельности: дифференциальная диагностика и коррекция / Л.П. Кузма. – Кострома: Коиро, 2011. – 140 с.

5. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии / А.Р. Лурия. – М.: Академия, 2003. – 384 с.

6. Марковская И.Ф. Типы регуляторных нарушений при задержке психического развития / И.Ф. Марковская // Дефектология. – 2006. – №3. – С. 28–34. EDN НТТУАТ

7. Птахина А.В. Развитие произвольного внимания у дошкольников с задержкой психического развития / А.В. Птахина, Ю.М. Васина // Перспективы науки. – 2024. – №2(173). – С. 140–143. EDN ALYHQС

8. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте / А.В. Семенович. – М.: Академия, 2002. – 232 с.

9. Хомская Е.Д. Нейропсихология: учебник / Е.Д. Хомская. – СПб.: Питер, 2005. – 496 с.