

ВНИМАНИЕ



**ФУНКЦИИ ВНИМАНИЯ.
ОСНОВНЫЕ ТЕОРИИ ВНИМАНИЯ.
ВИДЫ ВНИМАНИЯ.
РАССТРОЙСТВА ВНИМАНИЯ**

ПСИХОЛОГИЯ ВНИМАНИЯ

Внимание — избирательная направленность восприятия на то или иное явление или объект.

Поскольку под вниманием понимается лишь направленность, то оно не может рассматриваться в качестве хоть сколько-нибудь самостоятельного процесса.

Внимание присутствует в любой сознательной деятельности, поэтому оно выступает неотъемлемой стороной любого познавательного процесса.

Исходя из этого, внимание — не имеет своего особого содержания.

ПСИХОЛОГИЯ ВНИМАНИЯ

Классификация качеств внимания



ФУНКЦИИ ВНИМАНИЯ

ФУНКЦИЯМИ ВНИМАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- ОБНАРУЖЕНИЕ СИГНАЛА;
- БДИТЕЛЬНОСТЬ;
- ПОИСК;
- ИЗБИРАТЕЛЬНОСТЬ ВНИМАНИЯ;
- РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВНИМАНИЯ.

ПСИХОЛОГИЯ ВНИМАНИЯ



ОСНОВНЫЕ ТЕОРИИ, ОБЪЯСНЯЮЩИЕ МЕХАНИЗМЫ ВНИМАНИЯ

Основные теории механизмов внимания

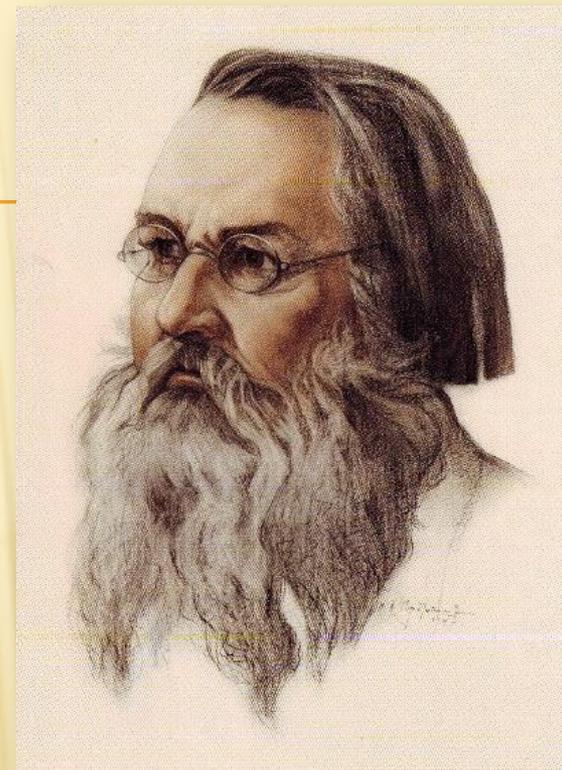


Рис. 12.2 Гипотезы внимания

ПСИХОЛОГИЯ ВНИМАНИЯ

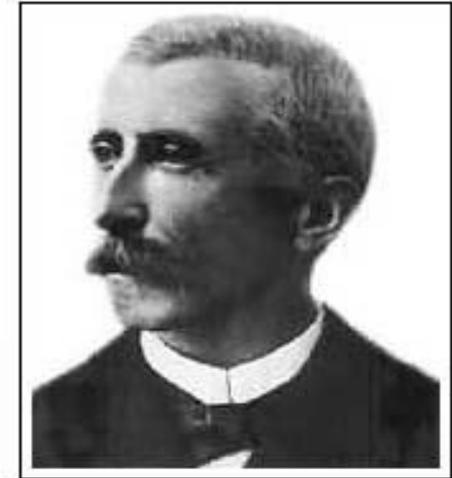
Физиологический механизм внимания изучил русский физиолог **Ухтомский Алексей Алексеевич** (1875-1942). В основу внимания автором положен доминантный очаг возбуждения. По мнению А.А. Ухтомского в нервной системе человека под влиянием внешних или внутренних причин появляется очаг возбуждения, который на определенное время подчиняет себе остальные участки, доминирует, господствует над ними, управляет поведением.

Термин и содержание понятия доминанты как принципа деятельности нервных центров были им введены в 1923 г. В свете учения о доминанте А.А. Ухтомским им было высказано важное положение о единстве пространственно-временных характеристик, которые образуют единый комплекс – **хронотоп**. А.А. Ухтомский рассматривал возбудимые структуры как систему с нелинейными зависимостями, свойства которых меняются во время её активности, и результат не зависит от воздействующих факторов. В своих последних работах А.А. Ухтомский проанализировал механизмы рефлекторной деятельности в онто- и филогенезе и высказал гипотезу об образовании **«безусловных рефлексов путём редукции условных рефлексов»**.



ПСИХОЛОГИЯ ВНИМАНИЯ

Теодюль Арман Рибо (1839-1916) предложил так называемую «Моторную теорию внимания», согласно которой основную роль в процессах внимания играют движения.



Благодаря их избирательной и целенаправленной активизации концентрируется и усиливается внимание на предмете, а также поддерживается внимание на данном предмете в течение определенного времени.

ПСИХОЛОГИЯ ВНИМАНИЯ



Теория «Бутылочного горлышка») Д. Бродбента.

Английский физиолог **Д. Бродбент** предложил теорию, заключающуюся в том, что внимание - это физиологический многоуровневый фильтр, который часть информации пропускает, а на чем-то отдельном концентрирует внимание.

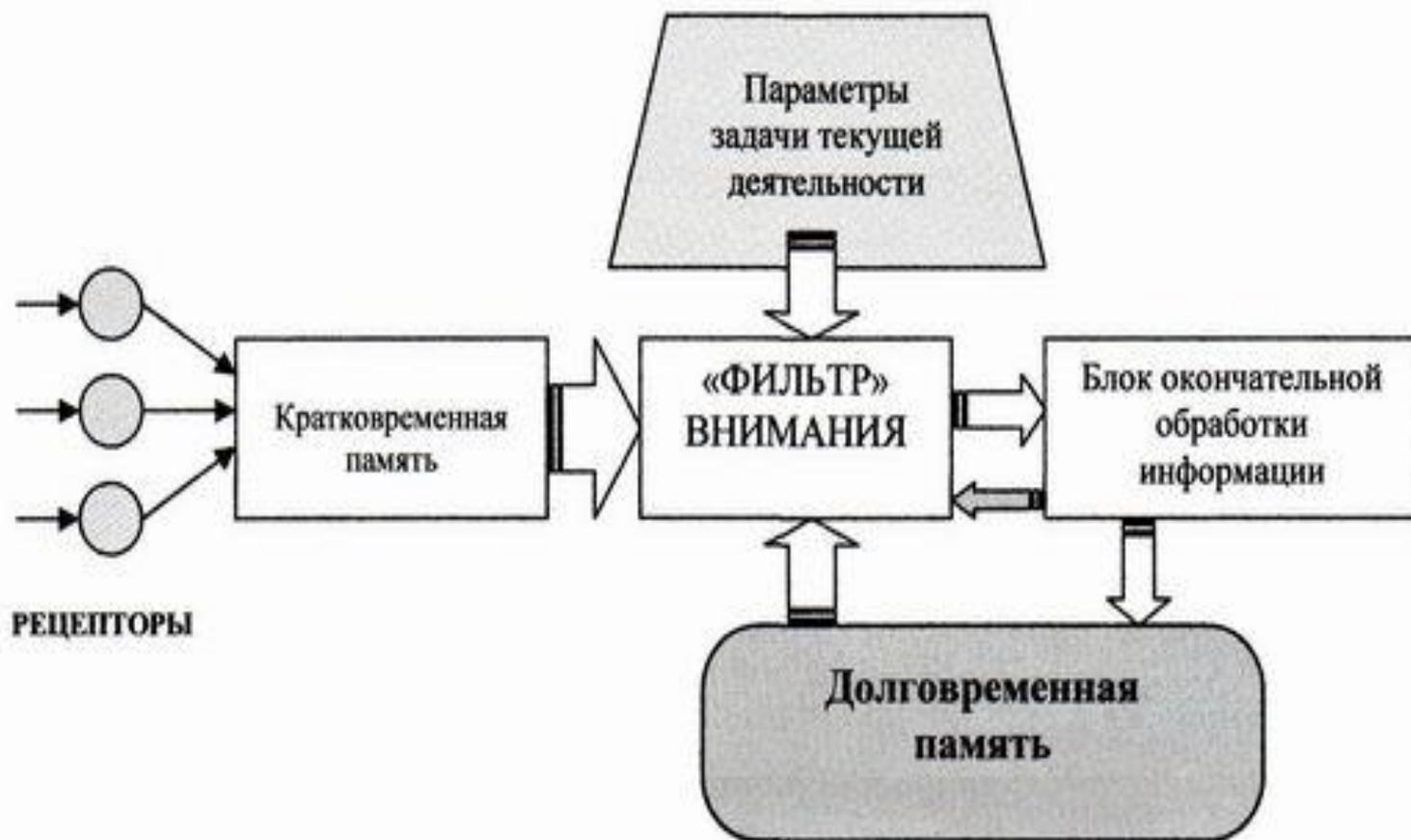
(То есть, в основе механизмов внимания лежит фильтр, который обладает определенной пропускной способностью и устройством распознавания).

Обычно **Д. Бродбентом** приводится пример с бутылкой. Если лить жидкость в бутылку, то ее нельзя лить слишком быстро и много, она не будет проходить в узкое горло и потечет по бутылке. Этой теорией «Узкого места» (или «Бутылочного горлышка»). **Д. Бродбент** смог объяснить фильтрацию информации. То есть человек, выполняющий какое-то действие обладает определенными резервами внимания, больше которых его воспринимающая система пропустить информации не может.



ПСИХОЛОГИЯ ВНИМАНИЯ

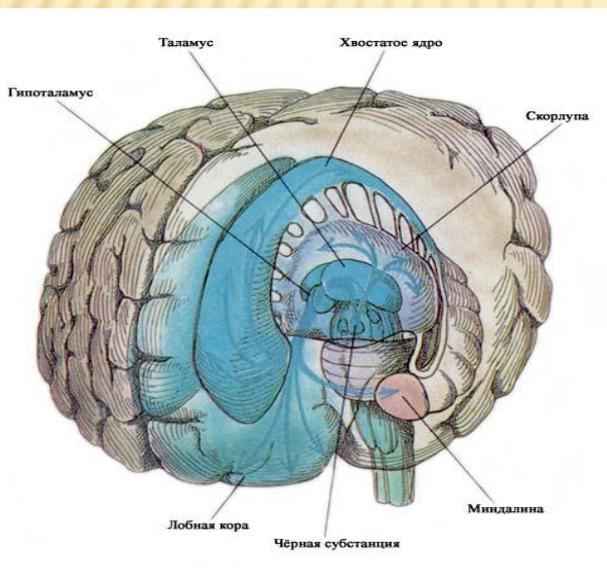
Схема избирательного (селективного) характера внимания (по У.Найсеру)



ПСИХОЛОГИЯ ВНИМАНИЯ

Модель Е.Н. Соколова

Важной моделью в психологии внимания можно считать модель **Евгения Николаевича Соколова** (1920-2008). По этой модели Е.Н. Соколова, мозг-администратор, решающий противоречит ли внешняя информация внутренней и необходимо ли излишнее возбуждение корковым структурам в данный момент.

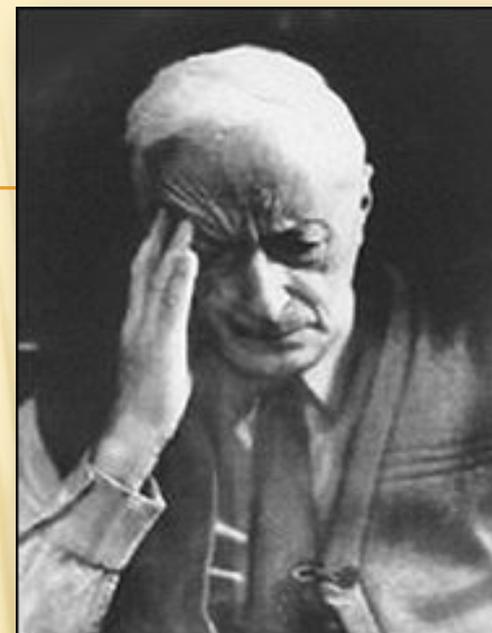


Согласно этой модели ослабление внимания можно объяснить привыканием, и когнитивная энергия сберегается при отключении повторяющихся или непрерывных стимулах. (Установлено, что каждые 15-20 минут активность внимания снижается, вследствие чего происходит экономия нервной энергии в корковых образованиях).

ПСИХОЛОГИЯ ВНИМАНИЯ

Концепция П.Я. Гальперина

Интересную теоретическую точку зрения на внимание предложил выдающийся отечественный психофизиолог **Петр Яковлевич Гальперин** (1902-1988).



Положения этой концепции сводятся к следующему:

-Внимание является одним из моментов ориентировочно-исследовательской деятельности. Оно представляет собой психическое действие, направленное на формирование образа, другого познавательного психического процесса, имеющегося в данный момент времени в психике человека.

-По своей основной функции внимание представляет собой контроль этого содержания. В каждом действии человека есть **ориентировочная, исполнительская и контрольная** части внимания как таковые.

-Все известные акты внимания, выполняющие функцию контроля как произвольного, так и непроизвольного, являются результатом формирования новых умственных действий.

ПСИХОЛОГИЯ ВНИМАНИЯ

ВИДЫ ВНИМАНИЯ (ОСНОВНЫЕ КЛАССИФИКАЦИИ)

ПСИХОЛОГИЯ ВНИМАНИЯ

Виды внимания

Природное внимание дано человеку со дня его рождения как врожденная способность избирательно реагировать на те или иные внешние или внутренние стимулы, несущие в себе элементы информационной новизны. Основным механизмом, обеспечивающим работу такого внимания, называется ориентировочным рефлексом.



Социально обусловленное внимание складывается в результате жизненного опыта, обучения и воспитания, связано с волевой регуляцией поведения, с сознательным избирательным реагированием на объекты.

ПСИХОЛОГИЯ ВНИМАНИЯ

Непосредственное внимание не управляется ничем, кроме того объекта, на который оно направлено и который соответствует актуальным интересам и потребностям человека.



Опосредствованное внимание регулируется с помощью специальных средств, например жестов, слов, указательных знаков, предметов. Есть предметы и явления, которые как бы «приковывают» к себе внимание, иногда даже вопреки нашему желанию. В одном случае надо заставить себя быть внимательным, а в другом — предмет сам обеспечивает внимание, заставляет на себя смотреть, слушать и т.д.

Непроизвольное и произвольное внимание. Непроизвольное (пассивное) внимание, в возникновении которого наше намерение не принимает участия, и произвольное (активное), возникающее благодаря нашему намерению, вследствие приложения нами усилия воли (Н.Н. Ланге, 1913).

ПСИХОЛОГИЯ ВНИМАНИЯ

Ланге Николай Николаевич (1858-1921) – профессор Одесского университета.

Ланге Н.Н. предложил классификацию, которая предусматривала как явления так называемого **«непроизвольного внимания»**, так и явления **«внимания произвольного»**, которое Ланге Н.Н. обозначил термином **«волевое внимание»**.

Для Н.Н. Ланге **«волевое внимание»** означало внимание целенаправленное, целевое.

Поэтому важнейшее понятие, которое было введено Н.Н.Ланге в учение о внимании, было понятие цели.

В те годы не слишком часто понятие **«Цель»** включалось в систему психологических понятий и терминов.



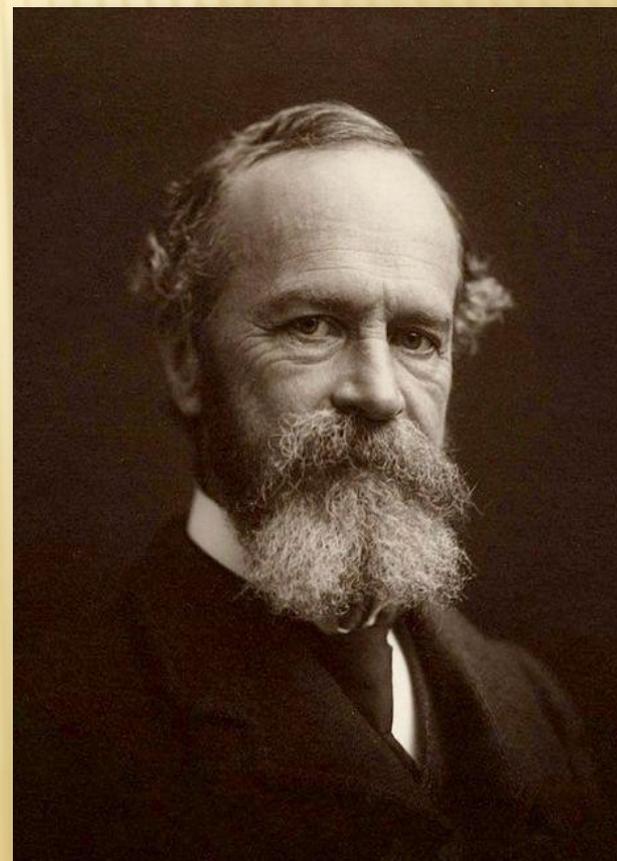
Н. Н. Ланге
ПСИХИЧЕСКИЙ МИР

ПСИХОЛОГИЯ ВНИМАНИЯ

Русского психолога **Н.Н. Ланге** не следует путать с датским физиологом **Карлом Георгом Ланге** (1834-1900).

Карл Георг Ланге, совместно с английским психологом **Уильямом Джеймсом**, является основоположниками теорий происхождения эмоций, в частности, «Периферической теории эмоций» (конец 90-х годов XIX века).

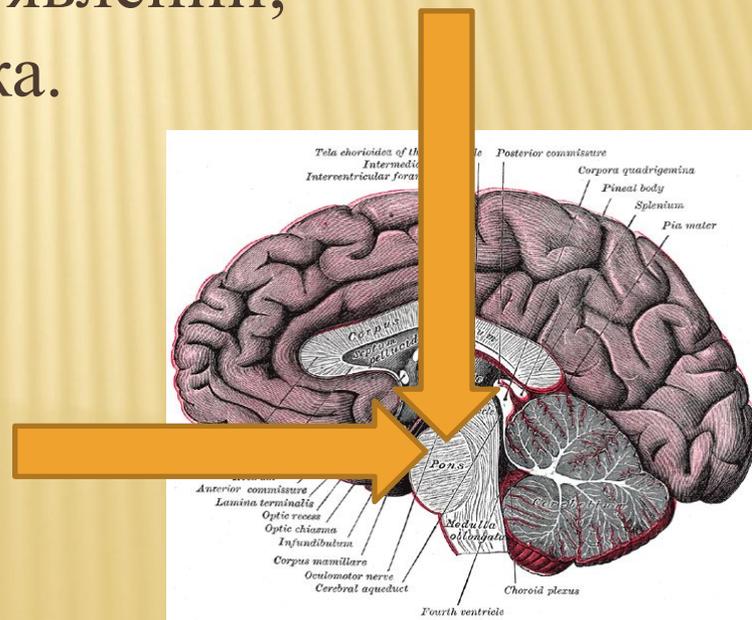
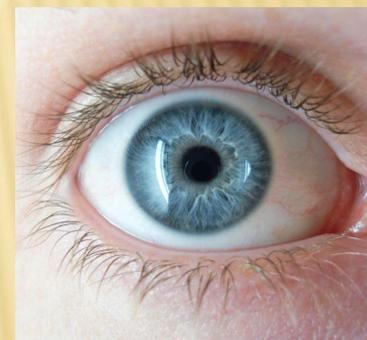
Под «периферической теорией эмоций» **К.Г.Ланге – У.Джеймса** понимается основной тезис о том, что возникновение эмоций обусловлено внешними воздействиями на человека.



ВИДЫ ВНИМАНИЯ

Причины возникновения непроизвольного внимания:

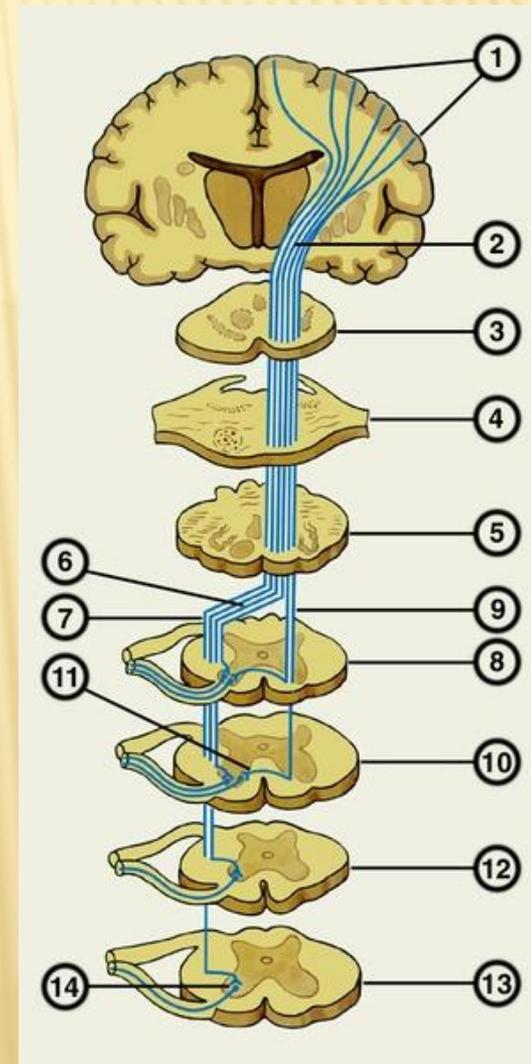
- неожиданность раздражителя;
- относительная сила раздражителя;
- новизна раздражителя;
- движущиеся предметы;
- контрастность предметов или явлений;
- внутреннее состояние человека.



НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ВНИМАНИЯ

В основе нейрофизиологических механизмов внимания лежат неосознаваемые установки человека: как правило, кратковременные, быстро переходящее в произвольное.

Возникновение непроизвольного внимания вызывается воздействующим раздражителем на человека (как правило, звуковым или световым). В ответ на эти воздействия активируются структуры **среднего мозга**, вследствие чего формируются неосознанные ответные реакции: так называемые первичные ориентировочные реакции. (реакции типа: «что это такое?»).



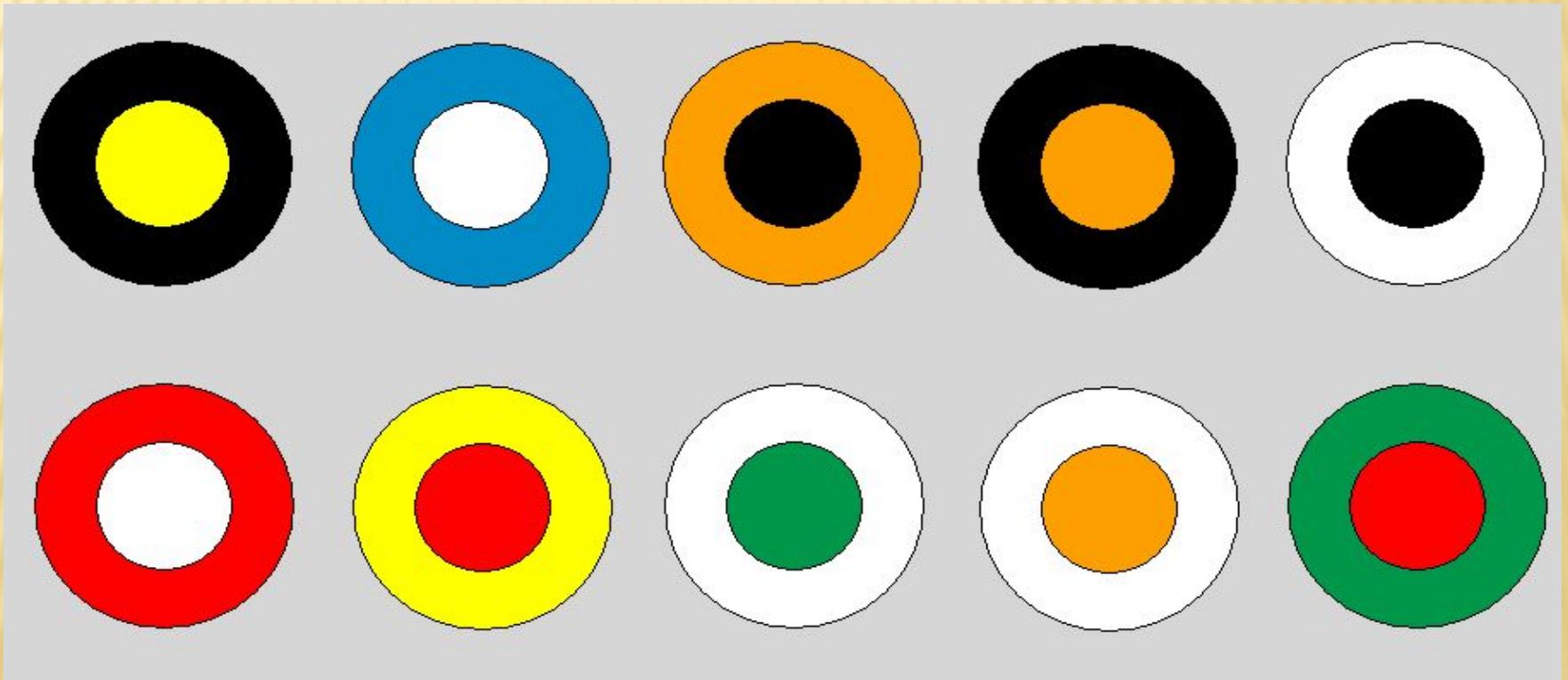
НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ВНИМАНИЯ

В среднем мозге залегает большое количество ядер ретикулярной формации, которые активируют кору больших полушарий и формируют непроизвольное внимание на внешние раздражители (эффект рекламы)



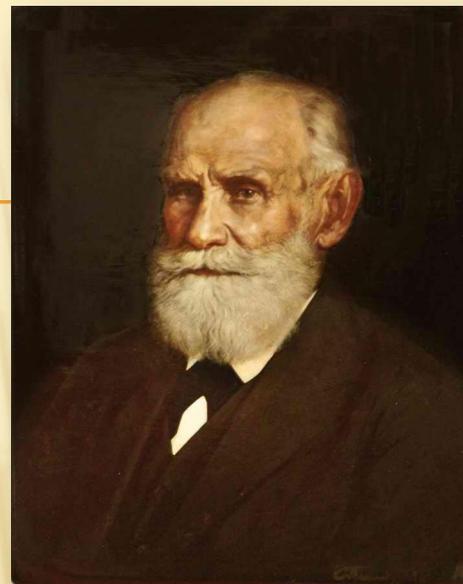
НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ВНИМАНИЯ

Немецкий психотехник **Г. Цойгер** экспериментально установил «Шкалу интенсивности контрастов», которая стала широко применяться как в рекламе, так и в Технике безопасности, для активации непроизвольного внимания



ПСИХОЛОГИЯ ВНИМАНИЯ

Благодаря ретикулярной формации, связанной с явлениями внимания, касающихся практически всех познавательных процессов, человек способен настораживаться, реагировать на незначительные изменения в окружающей среде. То есть ретикулярная формация – это нервное образование являющееся механизмом, лежащим в основе возникновения ориентировочного рефлекса.



Таким образом, **ретикулярная формация + органы чувств + структуры среднего мозга + таламуса = обуславливает появление ориентировочного рефлекса**, являющегося первичной физиологической основой внимания. И. П. Павлов назвал этот рефлекс- «что такое?».

Кроме того, часть отделов ретикулярной формации функционируют в рамках анатомо-физиологической системы **доминанты**. С ней же, соотносим в своем действии и избирательный механизм регуляции внимания через **актуализацию потребностей**, а также механизм **волевого управления** вниманием через кортикально-подкорковые связи.

ПРОИЗВОЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ

Физиологическим механизмом *произвольного внимания* служит очаг оптимального возбуждения в коре мозга, поддерживаемый сигналами, идущими от второй сигнальной системы.



Психологической особенностью произвольного внимания является то, что оно невозможно без большего или меньшего волевого усилия, умственного напряжения.

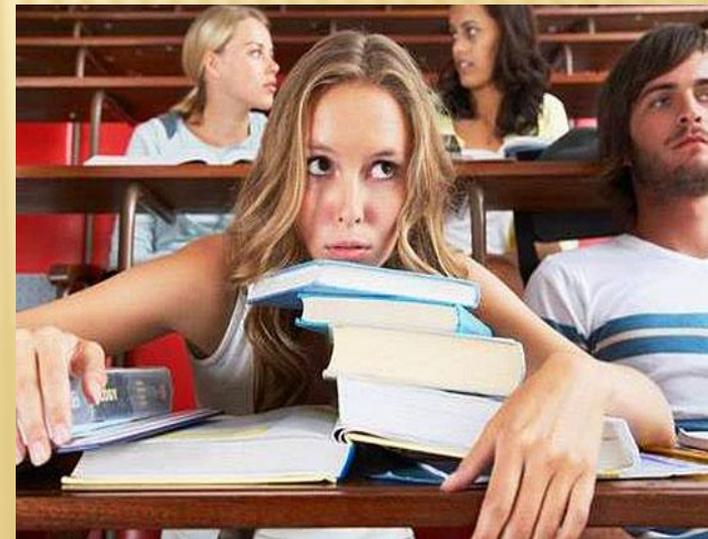
Длительное поддержание произвольного внимания вызывает у человека утомление, зачастую даже большее, чем физическое напряжение.



ПРОИЗВОЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ

Основные принципиальные отличия непроизвольного от произвольного внимания

1. Непроизвольное внимание не связано с участием воли, а произвольное обязательно включает волевую регуляцию.
2. Непроизвольное внимание не требует усилий для того, чтобы удерживать и в течение определенного времени сосредоточивать на чем-то внимание, а произвольное требует этого.
3. Произвольное внимание в отличие от непроизвольного обычно связано с **борьбой мотивов** или побуждений, наличием сильных противоположно направленных и конкурирующих друг с другом интересов, каждый из которых сам по себе способен привлечь и удерживать внимание. Человек осуществляет сознательный выбор цели и усилием воли подавляет один из интересов, направляя все свое внимание на удовлетворение другого.



РАССТРОЙСТВА ВНИМАНИЯ

**«Синдром нарушения внимания с
гиперактивностью»
(СНВГ)**

«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

Синдром дефицита внимания и гиперактивность (СДВГ) – это расстройство, проявляющееся в дошкольном или раннем школьном возрасте. Таким детям тяжело контролировать свое поведение и (или) концентрировать внимание.

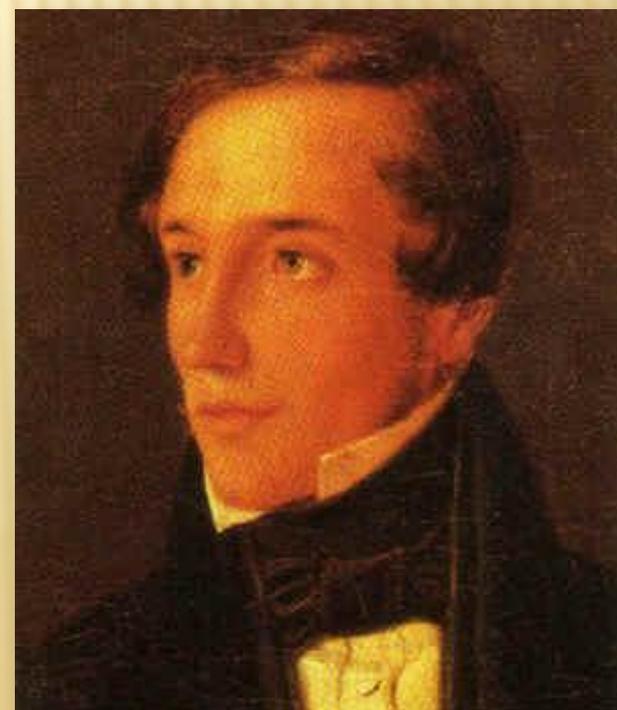
Установлено, что в США от 3 до 5 процентов (или почти 2 миллиона детей) страдают СДВГ. Это значит, что в классе, состоящем из 25-30 детей, скорее всего хотя бы у одного будет «Синдром нарушения внимания с гиперактивностью» (СДВГ).



«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

История изучения этого заболевания – достаточно давняя проблема, интересовавшая многих специалистов как в области медицины, так специалистов в области психологии и педагоги.

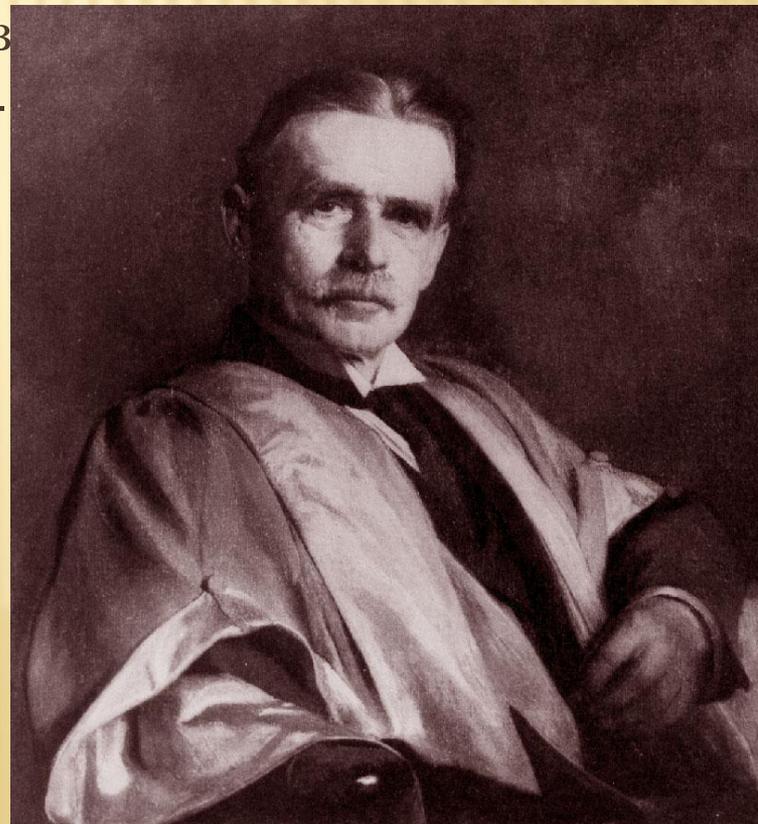
Серьезные исследования этиологии и патогенеза этого заболевания начались более 150 лет. Впервые симптомы СНВГ, свойственные чрезвычайно подвижным детям, описал немецкий врач-психоневролог и писатель **Генрих Хоффман**, в частности, наблюдая за своим ребенком. Он дал этому синдрому прозвище: «**Непоседа Фил**».



«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

в 1902 году сэр английский невропатолог Джордж Фредерик Стилл (George F. Still) опубликовал серию лекций для «**the Royal College of Physicians**» в Англии, в которых описывалась группа импульсивных детей с значительными психологическими проблемами, связанными с психической дисфункцией, а не с плохим воспитанием ребенка – детей, которым сегодня ставят диагноз СДВГ.

Несмотря на то, что изучение невротических отклонений поведения и учебных трудностей занимались многие ученые той эпохи, долгое время не существовало научного определения таких состояний.



«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

Были периоды спада и повышенного внимания к этой проблеме. В 1947 г. педиатры попытались дать четкое клиническое обоснование этой синдроматики. Ими был предложен клинический термин: «Гиперподвижные дети», у которых часто возникали проблемы с учебой.

Однако вопрос о терминологии этого состояния так и остался нерешенным.

С тех пор в течение многих десятилетий было опубликовано несколько тысяч научных статей, посвященных этому расстройству, обеспечивая нас информацией о его природе, течении, причинах, трудностях, связанных с ним, и методах его лечения.



«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

Синдром дефицита внимания и гиперактивности
(сокращённо СДВГ).

Англ.транскрипция: *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*

Под СДВГ понимается неврологическо-поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте.

Проявляется такими симптомами как трудности концентрации внимания, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность.

«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

С неврологической точки зрения СДВГ рассматривается как стойкий, хронический синдром, для которого не найдено способа излечения. По некоторым данным (на начало 2007 г.) для населения США это расстройство присутствует у 3–5% людей, включая как детей, так и взрослых.

СДВГ чаще встречается у мальчиков. Относительная распространенность среди мальчиков и девочек колеблется от **3:1** до **9:1**, в зависимости от критериев диагноза, методов исследования и групп исследования.

Клиника

Основными симптомами СДВГ являются **дефицит внимания, гиперактивность и импульсивность**. Согласно последней версии **the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)** существует:

-тип с **преобладанием гиперактивности (импульсивности)** . При этом признаки невнимательности незначительны);

-тип с **преобладанием дефицита внимания**. Признаки гиперактивности (импульсивности) незначительны), иногда его называют **СДВ** – это устаревший термин заболевания целиком;

-**смешанный тип** . При котором проявляются и симптомы дефицита внимания и гиперактивности (импульсивности).

«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ» (ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ)

Диагностические критерии дефицита внимания:

- Неспособность сосредоточиться на деталях.**
- Ошибки по невнимательности.**
- Неспособность вслушиваться в обращенную речь.**
- Неспособность доводить задания до конца.**
- Отрицательное отношение к заданиям, требующим умственного напряжения.**
- Потери необходимых предметов при выполнении задания.**
- Отвлекаемость на посторонние раздражители.**
- Забывчивость.**
- «Дурашливость» (шутовство).**



СИНДРОМЫ, НАБЛЮДАЕМЫЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СРЕДНЕГО МОЗГА («СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»)

Диагностические критерии гиперактивности:

- Суетливые движения руками и ногами.**
- Частое вскакивание со своего места.**
- Неспособность играть в «тихие» игры.**
- Постоянное пребывание в движении.**
- Многоречивость.**



«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ» (ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ)

Диагностические критерии импульсивности:

- Стремление ответить на вопрос, не выслушав его.**
- Неспособность дождаться своей очереди.**
- Вторжение в разговоры и игры других.**
- Совершение действий без оценки возможных последствий.**



«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

Расстройства, иногда сопровождающие СДВГ

Трудности в обучении

Многие дети с СДВГ, примерно 20–30 процентов, также имеют конкретные трудности с обучением (LD). В дошкольном возрасте эти проблемы заключаются в непонимании определенных звуков или слов, и/или им сложно выразить свое мнение словами. В школьном возрасте могут появиться проблемы с чтением, правописанием, письменным изложением и арифметикой. Почти 8 процентов детей начальной школы имеют проблемы с чтением.

Синдром Жиль де ля Туретта

Определенный процент детей СДВГ имеет неврологическое заболевание – синдром Жиль де ля Туретта. Люди с этим синдромом страдают различными нервными тиками и повторяющимися действиями, включающими мигание, тики лица или гримасничанье. Другие могут многократно покашливать, фыркать, сопеть или выкрикивать бранные слова. Хотя очень мало детей страдают от синдрома Жиль де ля Туретта, у многих детей, им страдающих, он связан с СДВГ.

Оппозиционное вызывающее расстройство

От 30% до 50% всех детей с СДВГ – в основном мальчики – имеют другое расстройство, известное как оппозиционное вызывающее расстройство (ОВР). Такие дети обычно дерзки, упрямы, несговорчивы, для них характерны вспышки гнева или агрессии. Они спорят со взрослыми и отказываются слушаться.

«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

Кондуктивное расстройство

Примерно у 20%-40% детей с СДВГ с течением времени развивается кондуктивное расстройство (CD) - более серьезное антисоциальное поведение. Такие дети часто лгут или воруют, дерутся с другими или задирают их, у них чаще возникают проблемы в школе или с полицией. Они нарушают фундаментальные права других людей, проявляют агрессию к другим людям или животным, совершают кражи, носят с собой холодное оружие. Такие дети или подростки с большой вероятностью могут пробовать наркотики, а затем попасть под их зависимость.



Тревожность и депрессия

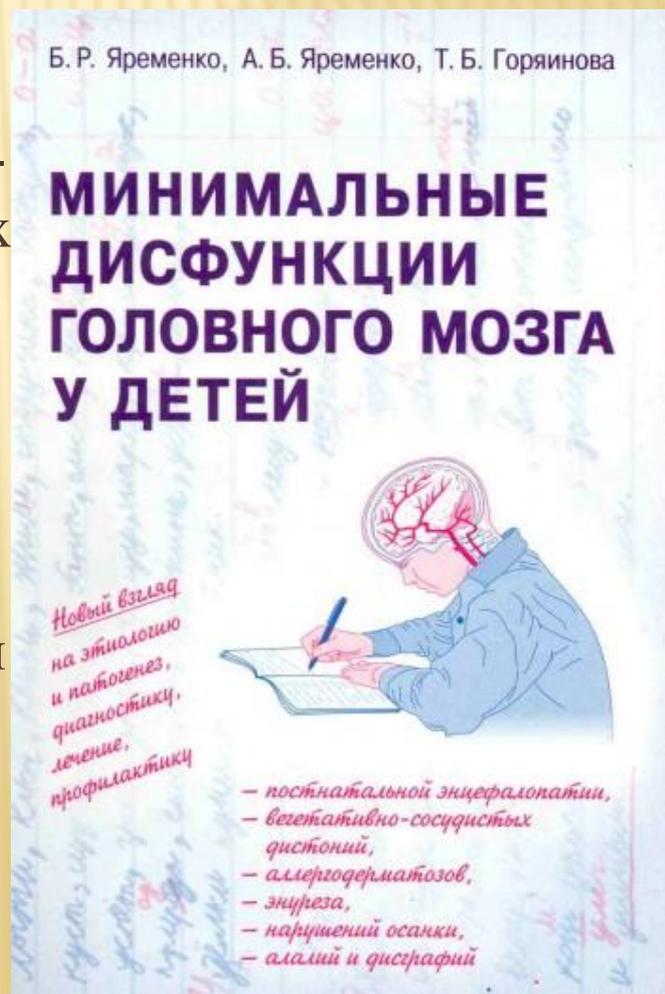
Определенная часть детей с СДВГ часто имеют сопутствующую тревожность или депрессию. Если тревожность или депрессия диагностированы и их начали лечить, ребенок может лучше контролировать проблемы, связанные с СДВГ.

«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

Причиной возникновения синдрома нарушения внимания с гиперактивностью ранее считали наличие у детей **минимальных мозговых дисфункций**.

Нейрофизиологический механизм развития данного синдрома-активация структур среднего мозга и ретикулярной формации стволовых структур. Это, во многом связано с нарушением мозговой гемодинамики.

Особенно, это характерно для нарушения кровоснабжения лобных долей и базальных ганглиев, как было показано в последних исследованиях Института психического здоровья США (2009 г.)



«СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ»

Причины формирования СДВГ

Факторы окружающей среды

Исследования показали, что существует взаимосвязь между вероятностью возникновения СДВГ, курением и употреблением алкоголя беременной женщины в течение беременности

Другой фактор окружающей среды, который может быть связан с повышенной вероятностью возникновения СДВГ - это высокая концентрация свинца в организме детей раннего дошкольного возраста.

Травма головного мозга

Одна из первых теорий утверждала, что нарушения внимания обусловлены травмой головного мозга. У некоторых детей, перенесших несчастные случаи, приведшие к травме головного мозга, могут проявляться некоторые признаки поведения, характерного для СДВГ.

Пищевые добавки и сахар

Предполагалось, что расстройства внимания вызываются рафинированным сахаром и пищевыми добавками, содержащих высокие концентрации сахара и возникновением СДВГ.

Наследственность

СДВГ часто присутствует у нескольких членов семьи, следовательно, вероятны генетические причины. Исследования показывают, что 25% близких родственников детей с СДВГ также имеют этот синдром, тогда как в общей совокупности этот показатель составляет примерно 5%. Большинство исследований близнецов в настоящее время показали, что наследственность сильно влияет на появление этого расстройства.



КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ В ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ (МКБ-10)

Классификация болезней в психиатрии и наркологии (МКБ-10)

F90. ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (F90-F91).

«Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте»

Эта группа расстройств характеризуется: **ранним началом**; сочетанием чрезмерно **активного, слабо модулируемого поведения** с выраженной **невнимательностью** и **отсутствием упорства** при выполнении задач.

Поведенческие характеристики проявляются во всех ситуациях и обнаруживают постоянство во времени.

F90.0 Нарушение активности и внимания.

F90.1 Гиперкинетическое расстройство поведения.

F91. Расстройство поведения

□

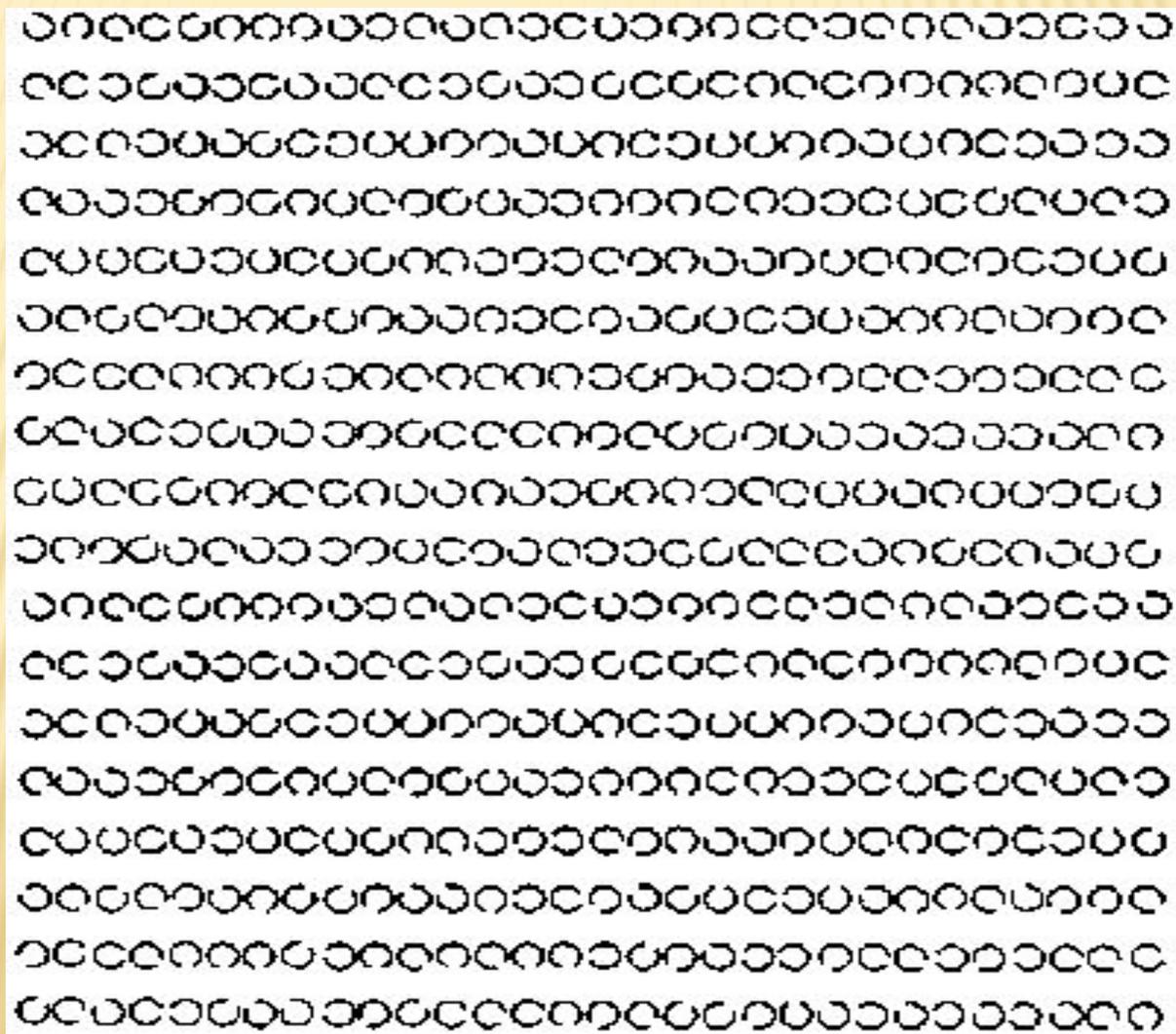


ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВ ВНИМАНИЯ

- Методика **Ландольта** («Корректирующая проба: кольца Ландольта»);
- методика **Бурдона** («Корректирующая проба с буквами»);
- субтест батареи тестов КР-3-85 «Установление закономерностей»;
- методика «Перепутанные линии»;
- методика «Выявление слов»;
- методика «Расстановка чисел»;
- методика **Шульте-Платонова** («Красно-черные таблицы»);

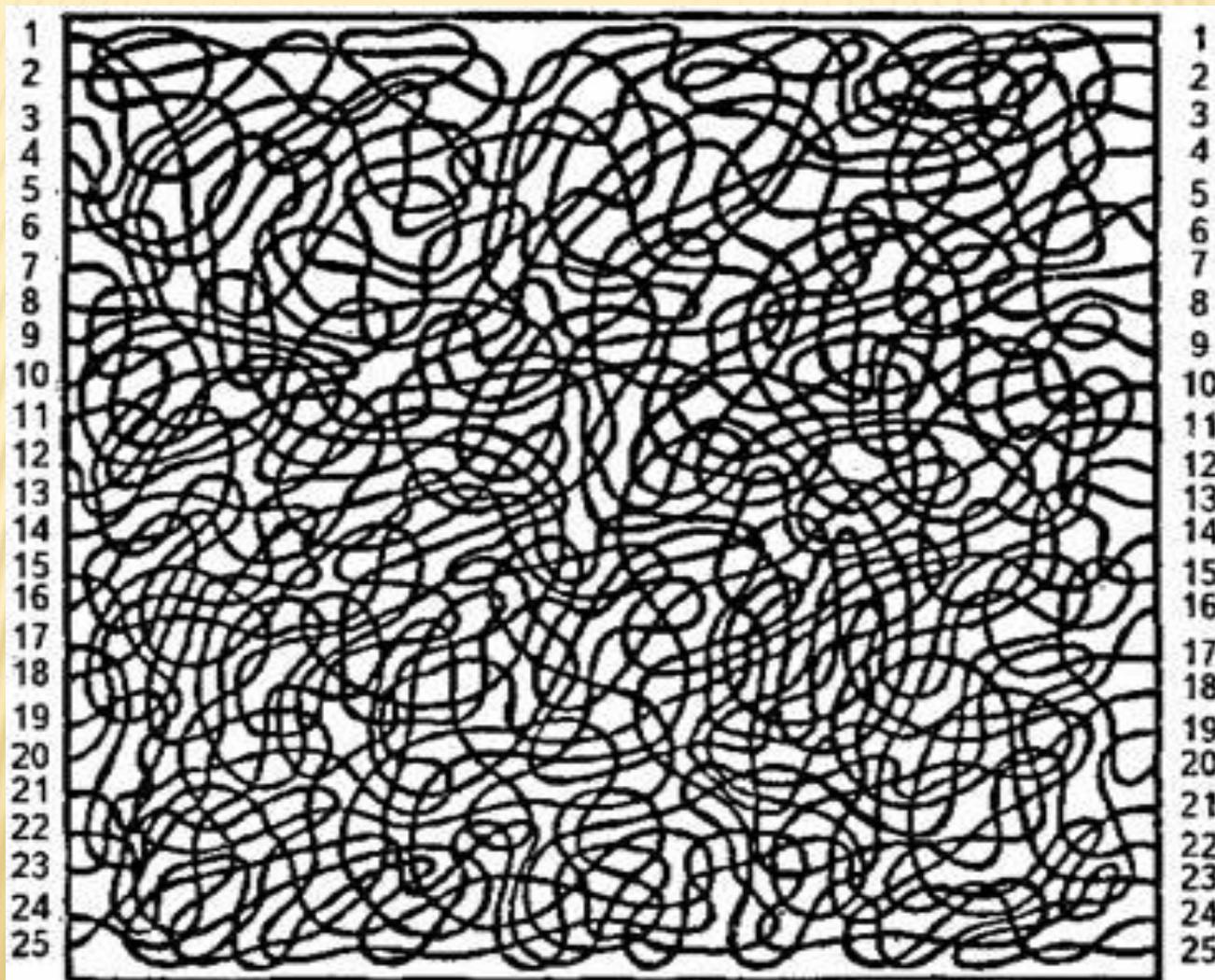
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВ ВНИМАНИЯ

«Корректирующая проба» (кольца Ландольта)



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВ ВНИМАНИЯ

«Перепутанные линии»



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВ ВНИМАНИЯ

«Расстановка чисел»

