



## ОГЛАВЛЕНИЕ

|   |    |
|---|----|
| Введение.....   | 3  |
| ГЛАВА 1. Рассмотрение проблемы организации образовательного процесса младших школьников в условиях пребывания в лечебных учреждениях .....  | 9  |
| 1.1 Образовательные потребности младших школьников в условиях длительного лечения.....  | 9  |
| 1.2 Особенности образовательного процесса в условиях пребывания младших школьников в лечебных учреждениях .....   | 24 |
| 1.3 Особенности развития концентрации внимания у младших школьников в условиях пребывания в лечебных учреждениях.....   | 30 |
| Выводы по I главе .....   | 35 |
| ГЛАВА 2. Практические аспекты проблемы развития концентрации внимания у младших школьников в условиях пребывания в лечебных учреждениях .....                                       | 39 |
| 2.1 Цели и задачи практической работы. Используемые методики ..   | 39 |
| 2.2 Результаты практической работы.....   | 41 |
| 2.3 «Банк» упражнений, направленных на развитие концентрации внимания у младших школьников, находящихся на длительном лечении, с учетом их особых образовательных потребностей..... | 46 |
| Выводы по II главе.....   | 58 |
| Заключение .....  | 61 |
| Список использованных источников .....  | 66 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 1 .....  | 74 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 2 .....  | 77 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 3 .....  | 80 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....   | 82 |

## ВВЕДЕНИЕ

По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора) на 2017 год, в современном мире количество детей, имеющих различные медицинские нужды около 88 %. Согласно сведениям Министерства здравоохранения Российской Федерации 2017 года, 6 миллионов детей проходят ежегодно лечение в медицинских стационарах, из них 300 тысяч ребят находятся на длительном лечении (более 21 дня нахождения в больнице). А также по расчётам Союза Педиатров России 2019 года, около 9 миллионов лиц, не достигших 18 лет, имеют хронические заболевания и ежедневно принимают лекарственную и иную терапию (в том числе амбулаторно) [52].

Данная статистика заставляет задуматься о том, насколько глобальна проблема заболеваемости детей в России, ведь среди этих цифр большую часть занимают ребята младшего школьного возраста. Низкий иммунитет, тяжёлая адаптация к образовательному процессу в первом классе, утомление, увеличение количества контактов в коллективе и другие показатели того, что здоровье определяет уровень осваивания учебного материала учащимися в начальной школе.

В среднем дети болеют около двух недель, находясь дома. Это не так критично для учебы, ведь можно легко догнать одноклассников, просмотрев пройденный материал и сделав несколько упражнений. Однако, когда болезнь младшего школьника затягивается на месяц и более, нагнать упущенное сложнее, так как посмотреть, что было пройдено – не достаточно, необходимо сформировать те навыки, которым обучались сверстники на протяжении всего упущенного времени.

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, ежегодно специализированная медицинская помощь в медицинских стационарах оказывается 6 млн. детей, из них 250 тысяч находятся в

медицинской организации длительно (более 21 дня) Министерством здравоохранения Российской Федерации определены 60 видов наиболее часто встречающихся заболеваний или состояний, требующих длительного лечения детей [31].

Ситуация длительного лечения не позволяет школьникам посещать образовательную организацию по месту жительства обучающихся. Многие из них могут и хотят учиться. Причем обучение и воспитание всех без исключения обучающихся являются источниками развития психологических функций, регуляторами физиологических и психологических процессов. Обучение, как система целенаправленных, тщательно и индивидуальным образом подобранных, последовательных педагогических воздействий, определяет, в значительной мере, содержание и ход психического и личностного развития, социальные перспективы и будущее ребенка [24].

Помимо проблемы заболеваемости детей гриппом и ОРВИ (острые респираторные вирусные инфекции), с каждым годом растёт процент хронических или тяжело и длительно протекающих болезней таких, как:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни нервной системы;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- врождённые аномалии;
- травмы, отравления и другие последствия возникновения внешних причин [39].

Это те сложности, для решения которых необходимо время и присмотр медицинского персонала за младшим школьником. Отсюда вытекает необходимость находиться на территории медицинских

учреждений, в стационаре, следственно и отказ от посещения общеобразовательных организаций.

Таким образом, увеличивающееся количество учащихся, оказавшихся на длительном обучении, привело к созданию в 2014 году проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем» [11].

Так как проблемы со здоровьем могут влиять на нормальное функционирование работы нервной, лимфатической, кровеносной и других систем, в зависимости от болезни учащегося, это напрямую влияет не только на его физическое и эмоциональное самочувствие, но и снижает деятельность коры головного мозга, в связи с чем у младшего школьника падает уровень концентрации внимания и сосредоточенности. Это влияет на уровень восприятия ученика, находящегося в условиях лечебного учреждения, и препятствует образовательному процессу и усваиванию учебного материала болеющего младшего школьника.

Внимание – важный показатель вовлеченности младшего школьника в деятельность. Так, как это, в первую очередь, деятельность психики человека, под вниманием понимается избирательная направленность восприятия на определённый объект, повышенный интерес к нему с целью получения данных [51]. Психика не может охватить окружающее пространство целиком, в связи с этим то, что остается за границами внимания, становится смазанным фоном, теряет отчетливость, не воспринимается человеком. Это значит, что без сосредоточенности полученная информация младшим школьником, не будет освоена [50]. Именно поэтому в нашей работе сделан упор на развитие концентрации внимания у младших школьников, находящихся в условиях пребывания в лечебном учреждении.

Имея большую и длительную историю, госпитальная педагогика богата исследователями и учеными, которые вкладывали в её развитие все свои знания и умения такие, как:

– В. И. Яковенко, создавший условия для организации образовательного процесса в клинической больнице, основанной на принципах гуманной педагогики для пациентов.

– В. П. Кащенко и А. А. Дубровский, сформулировавшие положения и принципы гуманного отношения к болеющим школьникам.

– Н. Н. Ваганов, Г. М. Грудянова, А. Г. Румянцев, Е. А. Ямбург создали первую школу в Российской Детской Клинической Больнице (РДКБ) в течение 1980 года по 1990.

Также активное участие в процветании госпитальной педагогики принимали и другие ученые, в числе которых Е. А. Бабенкова, выступавшая с докладами о введении в отечественную практику такого понятия, как госпитальная педагогика, определения её целей и задач, принципов, специфических методических и дидактических приемов [10].

К счастью, актуальность и значимость госпитальной педагогики была признана не только обществом, но и государством. В связи с этим появились отдельные статьи в правительственных документах, регламентирующие процесс работы госпитальных школ. Об этом можно судить по следующим правительственным документам: Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» № 124 от 24.07.1998 г; Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273 от 29.12.2012 г., ст. 5, ст. 15, ст. 41, ст. 6; Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 от 21.11.2011 г. ст. 5; Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323 от 21.11.2011 г. ст. 5.

Большую значимость в современном мире имеют труды ученых прошлых лет, однако подходы к детям регулярно изменяются и обновляются, в связи с быстрым течением жизни и развитием нынешнего уровня жизни. Следовательно, актуальность темы исследования обуславливается необходимостью обновления и расширения методов и форм работы в обучении младших школьников в условиях госпитальной

педагогике. Конкретизировать задания и упражнения для младших школьников, исходя из их особенностей здоровья.

В нашем исследовании введено ограничение: мы рассматриваем процесс развития концентрации внимания у младших школьников в условиях пребывания в лечебных учреждениях.

Нами выделено следующее противоречие: между необходимостью обучения младших школьников в условиях пребывания в лечебных учреждениях и потребностью в методическом обеспечении данного процесса.

Невзирая на то, что данная тема актуальна и вопрос, рассматриваемый нами, немало важен в обществе, мы обнаружили такую проблему, как: каковы возможности госпитальной педагогики в обучении младших школьников, находящихся на длительном лечении?

Объект: процесс обучения младших школьников в условиях пребывания в лечебных учреждениях.

Предмет: развитие концентрации внимания у младших школьников в условиях пребывания в лечебных учреждениях.

Цель: изучить теоретические основы обучения младших школьников в условиях пребывания в лечебных учреждениях и разработать «банк» упражнений, направленных на развитие концентрации внимания у младших школьников, находящихся на длительном лечении, с учетом их образовательных потребностей.

Задачи:

– рассмотреть основные проблемы организации образовательного процесса в условиях пребывания младших школьников в лечебных учреждениях и исследовать содержание понятия «госпитальная педагогика»;

– определить образовательные потребности младших школьников в условиях длительного лечения;

- изучить особенности образовательного процесса в условиях пребывания младших школьников в лечебных учреждениях;
- выявить особенности развития концентрации внимания у младших школьников в условиях пребывания в лечебных учреждениях;
- проанализировать результаты исследования уровня развития концентрации внимания у младших школьников, находящихся в условиях пребывания в лечебных учреждениях;
- разработать «банк» упражнений, направленных на развитие концентрации внимания у младших школьников, находящихся на длительном лечении, с учетом их образовательных потребностей.

Заявленная тема исследования представляет интерес для изучения и является практически ценной для обучения и воспитания младших школьников так, как разработанный банк упражнений, направленный на развитие концентрации внимания у младших школьников, находящихся на длительном лечении, с учетом их образовательных потребностей, могут быть полезны и использованы не только педагогами, работающими в условиях госпитальной педагогики, но и учителями начальных классов.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованных литературы в количестве 67 источников, 4 приложений. В тексте работы 13 рисунков, 4 таблицы и 3 формулы.



# **ГЛАВА 1. РАССМОТРЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ ПРЕБЫВАНИЯ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

## **1.1 Образовательные потребности младших школьников в условиях длительного лечения**

По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, каждый год специализированная медицинская помощь оказывается 6 миллионов. детей, из них 250 тысяч находятся в условиях медицинского стационара более 21 дня. Министерством здравоохранения Российской Федерации определены 60 видов наиболее часто встречающихся заболеваний или состояний, требующих длительного лечения детей [24].

Так как ситуация длительного лечения не позволяет школьникам посещать образовательную организацию по месту жительства, это не влияет на то, что многие обучающиеся и хотят учиться. Причём обучение и воспитание всех без исключения детей являются источниками развития психологических функций, регуляторами физиологических и психологических процессов. Обучение, как система целенаправленных, тщательно подобранных, последовательных педагогических воздействий, определяет содержание и ход психического и личностного развития младших школьников, его социальные перспективы и будущее [47].

Идея обучения школьников в процессе лечения с целью своевременного восстановления психического функционирования, реализации познавательного потенциала и успешной социализации в общество, была научно обоснована выдающимися отечественными и зарубежными учеными, а также реализована в России. Объединение медицинских и педагогических технологий в процессе восстановления здоровья представляет собой реализацию комплексного взгляда на процесс реабилитации. Специальные технологии и условия обучения являются необходимыми средствами восстановления психического здоровья,

источником личностного развития всех без исключения детей, даже в ситуации болезни, благодаря чему происходит получение ими знаний, усвоение норм, осуществляется социальная адаптация [24].

В связи с вышеперечисленными сведениями, был создан проект госпитальных школ России «УчимЗнаем», который активно реализуется с 2014 года, опирающийся на международное представление о госпитальной педагогике [2].

Миссия данного проекта: Обеспечение условий для реализации конституционного права на образование несовершеннолетних граждан Российской Федерации, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений, посредством создания интегрированной образовательной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья, как среды для реализации неограниченных возможностей личности и полноценной медико-социальной реабилитации болеющих детей совместно с членами их семей [53].

Понятие «госпитальная педагогика» является самостоятельной отраслью российской педагогической науки, находящейся на стыке двух наук: педагогики и медицины. Однако, госпитальная педагогика в полной мере относится к педагогической области, нежели к медицинской так, как подразумевается реализация образовательного процесса на территории медицинского учреждения [52].

Для более подробного раскрытия понятия госпитальной педагогики необходимо рассмотреть определения, из которых она складывается:

– госпитальная школа – это организация, осуществляющая образовательную деятельность по основным и дополнительным общеобразовательным программам, в которой обучаются дети, нуждающиеся в длительном лечении в медицинской организации, в том числе образовательные организации, осуществляющие свою деятельность на базе медицинской организации, образовательные организации для обучающихся, осваивающих основные и дополнительные

общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении (в том числе санаторной), специализированные структурные образовательные подразделения медицинской организации» [45];

– обучающийся, нуждающийся в длительном лечении, – обучающийся, осваивающий основные и дополнительные общеобразовательные программы, которому по заключению медицинской организации проводится лечение или медицинская реабилитация продолжительностью более 21 дня в медицинских организациях или на дому [24], согласно перечню заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому, или ребенок, который уже обучается на дому в соответствии с иными законными основаниями [24];

– медицинская реабилитация – комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо систем организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развивающегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество [56];

– ограничения жизнедеятельности – отклонение самостоятельной практической деятельности от общепринятой возрастной нормы вследствие нарушения функционального состояния организма, которое ограничивает его способность выполнять определенный комплекс интегрированной деятельности [24].

В мировом обществе принято понятие «госпитальная педагогика», появившееся во Франции с начала XIX века. Тогда была основана первая в

мире детская больница, ставшая фундаментом для дальнейшего расцвета педиатрии как науки. Это способствовало тому, что детей стали лечить отдельно от взрослых и появились сестры милосердия, которые не только ухаживали за ребятами, но и обучали их: читали книги, занимались математикой, организовывали досуг разными играми. По-другому – создавали среду, в которой дети могли чувствовать себя полноценными членами общества. Именно такого обращения и вида деятельности были лишены болеющие дети.

В тот период совпал с усилением внимания государства и общества к уязвимым категориям детства, к «детям риска». К ним относились тяжело болеющие, дети со слабым иммунитетом, которые больше других подвержены негативным внешним воздействиям со стороны общества, приводящим в дезадаптации несовершеннолетних [37].

В современном мире также существует данная категория детства. До сих пор к «детям риска» относятся те, кто находится на грани потери жизни, ухудшения здоровья, ненормальных условий для полноценного развития.

Человек находится под влиянием окружающей среды на протяжении всей жизни. Под «средой» может подразумеваться: природный, биологический и социальный характер. Социальные параметры особенно влияют на успешность человека, его отношению к самому себе и к жизни, успешность, реализацию и становлении его как личности. Именно это подчеркивает значимость деятельности госпитальных школ, так как система госпитальной педагогики создает такую образовательную среду, в которой младшие школьники реализуются с точки зрения социальных параметров.

Существуют разные факторы риска, влияющие на развитие младшего школьника:

- медико-биологические (состояние здоровья, наследственные и врождённые свойства, нарушения в психическом и физическом развитии, травмы внутриутробного развития и т.д.);
- социально-экономические (материальные проблемы семьи, неблагоприятный психологический климат в семье, неприспособленность к жизни в обществе);
- психологические (неприятие себя, невротические реакции, эмоциональная неустойчивость, трудности общения при взаимодействии со сверстниками и взрослыми);
- педагогические (отсутствие к интересу изучения школьных предметов, низкий темп психического развития, препятствующий усвоению образовательных программ, несоответствие образу школьника и др.) [37].

Госпитальная педагогика создана для того, чтобы минимизировать данные факторы, насколько это возможно, обеспечивая взаимодействие, прежде всего, образовательной организации с медицинскими учреждениями, с целью учитывать при работе с младшими школьниками особенности их развития и образовательные потребности. А также тесный контакт педагогов с родителями, с целью улучшения качества получаемого образования для обучающегося, определения образовательных потребностей и возможностей младшего школьника, что способствует повышению заинтересованности и легкости усваивания преподаваемого материала.

Примерно в начале XX века, на одном из медицинских съездов была сформулирована задача педиатрии: сделать всё не только для излечения больного ребёнка, но и сделать всё для дальнейшей продолжительности жизни [7]. Уже тогда наблюдалось некое «прерывание» деятельности ребёнка, связанное с болезнью, и стало понятно, что так быть не должно. Болеющим детям зачастую не хватает мотивации, цели в жизни, им тяжело представить своё будущее и возможности, поэтому на одном уровне с

физическо-здоровой личностью встала необходимость в реализации врождённого потенциала жизни ребёнка, так как в период болезни жизнь не заканчивается, и после выздоровления их ждёт длинная и насыщенная жизнь [10].

Одновременно с этим в 1980–1990-е годы была создана школа в детской больнице (Н. Н. Ваганов, Г. М. Грядунова, А. Г. Румянцев, Е. А. Ямбург). В рамках Первой Всероссийской конференции «Социальные и психологические проблемы детской онкологии» впервые обсуждались вопросы госпитальной педагогики, пути решения проблем социальной и психологической поддержки детей, находящихся в процессе лечения, а также их семей [56].

В 1981 г. был принят первый межведомственный документ, который определял порядок обучения детей, находящихся на длительном лечении в детских больницах и на дому (письмо Министерства просвещения СССР, 1981 г.). После введения в 1992 году закона «Об образовании» появилось в дальнейшем типовое положение о таких образовательных учреждениях, как оздоровительные (санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении), где педагоги обучали школьников, учитывая «не только возрастные особенности учащихся, но и их физическое, психологическое и эмоциональное состояния в момент обучения, которые сочетаются с лечением» [10].

Идея обучения детей в процессе лечения с целью своевременного восстановления психического функционирования, реализации познавательного потенциала и успешной социализации в общество была научно обоснована выдающимися отечественными и зарубежными учеными и на определенных этапах реализована в России в учреждениях различной ведомственной принадлежности: образования, здравоохранения, социальной защиты [24].

Роль образования, обучения и воспитания в развитии личности детей-пациентов была понятна еще на момент появления первых детских

больниц и развития педиатрии [1]. Сегодня научно обоснована эффективность реабилитационного процесса как комплексного подхода, учитывающего медико-психолого-педагогические знания.

Таким образом, была обозначена потребность общества в создании госпитальных школ, благодаря которым болеющие школьники, нуждающиеся в длительном лечении, смогли бы получать образование на территории медицинских организаций.

В связи с этим Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 273-ФЗ) установлена возможность организации обучения детей, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, на дому или в медицинской организации [48].

Данный государственный заказ определяет необходимость и значимость квалифицированных кадров для реализации процесса образования в госпитальных школах. В процессе лечения, безусловно, можно ограничиться исключительно физическим восстановлением младшего школьника, однако, как показывает практика, эффект будет низким, если забыть о социальном, духовном и интеллектуальном развитии. Несмотря на то, что болезнь создает препятствия для достижения образовательных устремлений, благодаря профессионализму педагогов, их можно преодолеть [7].

Для того, чтобы качественно организовывать образовательный процесс, специалистам необходимо знать понятийный аппарат, закрепленный в данной области. Помимо определения госпитальной школы, нужно иметь представления об определении статуса длительно болеющего ребёнка. Такая конкретизация важна, так как когда речь идет о «детях с особыми образовательными потребностями» имеются в виду дети инвалиды, обучающиеся с ОВЗ и обучающиеся, нуждающиеся в длительном лечении [24]. Три группы, три особых статуса, каждый из которых имеет свое определение, закрепленное в соответствующих

нормативно-правовых актах, регулирующих права и возможности, определяющих требования к созданию специальных условий и разных подходах в образовании [3].

При создании комфортных условий для младших школьников, обеспечивающих усвоение образовательного материала с учетом их особенностей здоровья, стоит обратить внимание педагогов не только на знание понятийного аппарата, относящегося к образовательной сфере, но и к медицинской. Без представлений о том, что происходит с организмом обучающегося в данный момент и какие функции нарушены, эффективность образовательного процесса будет крайне низкой [42].

Объединение медицинских и педагогических технологий в процессе восстановления здоровья представляет собой реализацию комплексного взгляда на процесс реабилитации. Специальные технологии и условия обучения являются необходимыми средствами восстановления психического здоровья младших школьников, с помощью которых происходит получение ими знаний, усвоение социальных норм и социальная адаптация [24].

Поэтому важно знать, что такое «медицинская реабилитация», так как учитывая ее возможности, педагоги и врачи смогут повлиять на улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество, разделив между собой зоны ответственности: врачи за сохранение физических функций организма и работоспособности ребёнка, а педагоги за социальную адаптацию младшего школьника и возвращение его в общество.

Однако, младшие школьники, после выздоровления могут остаться с ограничениями жизнедеятельности. И в этом случае педагогу также будет необходимо найти подход к обучающемуся и обеспечить максимальное усваивание им информации, способствовать реализации его потенциала, делать всё, чтобы ребёнок не оказался в социальном вакууме.



Таким образом, понятие «госпитальной педагогики» предполагает обучение и помощь, которые болеющие младшие школьники не могут получить по медицинским показаниям в школе [16]. А также данный термин направлен на формирование эффективной образовательной среды для младших школьников, находящихся на лечении в медицинских учреждениях [52].

Помимо того, «госпитальная педагогика» имеет несколько определений:

1) специальное направление в педагогике, главной целью которого является реабилитация и адаптация в школе больных детей. Включает медико-психолого-педагогическую реабилитацию или коррекцию больного ребенка в больнице или дома, его обучение в госпитальной, общеобразовательной школе или на дому [30];

2) раздел педагогики, связанный с организацией обучения детей, которые находятся на длительном лечении и не могут по состоянию здоровья посещать образовательные организации. Госпитальная педагогика, являясь частью педагогики, направляет свое внимание на отдельную категорию обучающихся – на детей, нуждающихся в длительном лечении [6];

3) раздел педагогики, который непосредственно связан с организацией процесса обучения детей, которые находятся на длительном амбулаторном лечении, поскольку посещать школы и другие образовательные организации они не могут по состоянию здоровья. Основное направление госпитальной педагогики – это дети, которым необходимо долгое лечение [9].

Сложность реализации и развития данного направления педагогики обуславливается межведомственной принадлежностью: к образованию, к здравоохранению и к социальной защите, – поскольку ученик, находящийся на длительном лечении в условиях стационара – это в первую очередь пациент, и лишь во вторую очередь – школьник [16].

Объединение медицинских и педагогических технологий в процессе лечения ребёнка означает комплексную реабилитацию [24].

Помимо этого, у госпитальной педагогики существует миссия, сформулированная С. В. Шариковым (руководителем федерального проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем») в рамках вебинара МГППУ:

Миссия госпитальной педагогики – это обеспечение условий для реализации конституционного права на образование несовершеннолетних граждан Российской Федерации, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений, посредством создания интегрированной образовательной среды для детей с ограниченными возможностями здоровья, как среды для реализации неограниченных возможностей личности и полноценной медико-социальной реабилитации болеющих детей совместно с членами их семей [53].

Таким образом, изучив и проанализировав вышеперечисленные понятия, в нашем исследовании мы под образовательным процессом, в рамках госпитальной педагогики будем подразумевать образовательный процесс, реализующийся на территории медицинского учреждения, включающий в себя обучение младших школьников, находящихся на длительном лечении, с учетом их образовательных потребностей и оказанием медико-психолого-педагогической помощи для реализации потенциальных возможностей обучающихся посредством использования в том числе и дистанционных образовательных технологий.

Нами было раскрыто понятие «обучающиеся, нуждающиеся в длительном лечении», однако для раскрытия определения образовательных потребностей младших школьников в условиях длительного лечения, мы более подробно раскроем понятие «длительное лечение», а также понятие, которое будет часто встречаться и использоваться в медицинских определениях таких, как этиология.

Этиология – это (от греческого aetia – причина + logos – учение) учение о причинах и условиях возникновения и развития болезни. В более узком смысле термином «этиология» обозначают причину возникновения болезни или патологического процесса, а в широком есть два представления. Первый – общая этимология, изучающая закономерности происхождения целых групп заболеваний (инфекционных, аллергических, онкологических, сердечно-сосудистых и др.). А вторая – частная этимология, изучающая причины возникновения отдельных заболеваний (нозологических форм) – сахарного диабета, пневмонии, инфаркта миокарда и др. [57].

Отсюда следует, что младшие школьники с разной этиологией и характером течения заболевания могут находиться в медицинской организации как короткий (до 21 дня), так и длительный период времени (более 21 дня). Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 № 194н (ред. от 18.01.2012) «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении средней тяжести вреда здоровью являются:

- временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня) (далее – длительное расстройство здоровья);

- временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно) (далее – кратковременное расстройство здоровья) [23].

Так как длительное лечение подразумевает нахождение младшего школьника на территории медицинской организации, не учитывается то, сколько ребёнок пребывает и лечится дома, борясь с болезнью, до госпитализации и после неё. То есть, формально младший школьник находится в условиях длительного лечения с точки зрения медицинской

организации, и только образовательная организация и детские городские клинические больницы, куда прикреплен ребенок, знают, какой период времени младший школьник находится на лечении.

Прерывание образовательного процесса для обучающихся начальных классов более, чем на 21 день, достаточно критично, так как за этот период младший школьник выбивается из «нормального» течения жизни, её активности и динамики, из класса как социальной группы, теряет возможность усвоить обучающий материал вместе со всеми, школьнику приходится «догонять» своих сверстников по знаниям и самостоятельно, вместе с родителями, изучать упущенные темы.

В связи с этим, в медицинских организациях организуется «госпитальная школа», использующая дистанционные образовательные технологии, способствующая социальной активности младшего школьника в условиях госпитализации, возвращению обучающегося в образовательный процесс с минимальными потерями в знаниях и внутренней мотивации к обучению.

Однако, для того, чтобы процесс образования в условиях госпитализации не был навязчивым и тяжелым для младшего школьника и способствовал его скорейшему выздоровлению, в зависимости от тяжести физического состояния ребенка, характера и объема необходимого лечения, учитываются его особенности образовательных потребностей для эффективных форм обучения, наиболее подходящего содержания и условий.

Особые образовательные потребности – зависимость психического развития ребенка с нарушениями здоровья различной этиологии и степени тяжести от специальных условий воспитания и обучения, без применения которых возможности реализации его психологического потенциала и социализации ограничены [24].

Для того, чтобы учитывать особые образовательные потребности младших школьников, находящихся на длительном лечении, необходимо

знать их медико-психолого-педагогические характеристики, так как физическое и психологическое состояние определяют тяжесть и длительность течения лечения болезни, которые, в свою очередь, влияют на эмоциональное состояние, физическое функционирование, характер психической активности больного, работоспособность, продуктивность и целенаправленность [12].

Таким образом, по физическому и психологическому состоянию младшие школьники, находящиеся на длительном лечении, представляют собой 3 группы:

I группа больных и не чувствуют себя в дальнейшем выздоровевшими, несмотря на то, что в обычных условиях механизмы психологической защиты способствуют вытеснению из сознания факта болезни [49].

В условиях длительного лечения болеющие младшие школьники делают акцент на неполноценной жизни: невозможность ходить в школу, заниматься спортом, посещать бассейн и т.д. В связи с этим школа, одноклассники, кружки, секции и т.п. являются символом здоровья и полноценной жизни, так как они занимают существенное место в представлении о будущем, жизненной перспективой: «Я хочу выздороветь, чтобы ходить в школу, видаться с одноклассниками и заниматься спортом».

Однако на протяжении длительного лечения, младшие школьники проходят через фазы переживания болезни во времени такие, как:

1. Предмедицинская фаза. Появляются первые признаки заболевания, ухудшение самочувствия, физического состояния, перепады настроения или угрюмость и подавленность.

2. Ломка жизненных стереотипов. В связи с отсутствием прогнозов заболевания, продолжительности болезни и госпитализации, младший школьник становится изолированным от семьи и привычной жизни. Он полон сомнений и тревог.

3. Адаптация к заболеванию. Острые симптомы постепенно снижаются, как и чувство безысходности. Происходит приспособление к факту заболевания.

4. Фаза «капитуляции». В это время происходит равнодушие к болезни.

5. Формирование компенсаторных механизмов. Приспособление к жизни, а также появление установок на получение выгод от заболевания (рентные установки) [49].

Рентные установки (от слова «рента») – это особое состояние готовности к специфической реакции получения выгоды (материальной либо моральной) из своего неблагоприятного положения, возникающее на фоне необоснованной помощи и поддержки со стороны микро- и макро-окружения, и оказывающее тормозящее и деформирующее влияние на личность младшего школьника и все его поведение [34].

Такой вид установок свойственен младшим школьникам, которые не чувствуют меры и не могут остановиться. Педагоги, работающие в условиях госпитальной школы, также имеют задачи, которые необходимо выполнить в течение рабочего дня, несколько обучающихся, график уроков и занятий. Младшие школьники с рентными установками относятся к учителям, как к людям, которые пришли их развлекать, занимать и теперь должны весь день уделять внимание только им и больше никому. Это также одна из характеристик психологических нарушений младшего школьника, с которой предстоит работать педагогам.

В связи с этим стремления создать условия, способствующие полноценному и гармоничному развитию детской личности в ситуации болезни и предотвращению или снижению степени тяжести психологических нарушений, позволяют в дальнейшем адаптироваться младшему школьнику в образовательной организации, реализуются в рамках госпитальной педагогики. Для этого работает хорошо настроенная

команда специалистов психолого-педагогической службы на всем протяжении лечения и реабилитации [24].

Таким образом, психолого-педагогическая помощь младшему школьнику, нуждающемуся в длительном лечении, осуществляется с момента лечения и оказывается постепенно. Она состоит из четырех последовательно сменяющих друг друга этапов [54].

На начальном этапе оценивается психологическое состояние пациента, устанавливается структура и степень тяжести психологических нарушений, определяются направления, формы и содержание психологической помощи. Процесс психологического обследования адаптирован под особенности физического состояния школьника. Данные дополняются сведениями, полученными в беседе с лечащим врачом, педагогами и родителями, а также при изучении медицинской документации.

Восстановительный этап психолого-педагогического сопровождения направлен на восстановление утраченных функций и реализацию индивидуальных свойств личности. На основании этого младшим школьникам с тяжелым течением болезни показано проведение систематических индивидуальных развивающих и обучающих занятий в щадящем режиме продолжительностью от 5 до 15 минут, с использованием сильной продуктивной и познавательной деятельности. При среднетяжелом течении болезни психолого-педагогическая помощь организуется в виде индивидуальных занятий продолжительностью не более 20 минут. Для обучающихся с легким течением болезни занятия проводятся систематически со средней продолжительностью не более 30 минут, с обеспечением оптимальных развивающих условий среды для реализации психологического потенциала в основных видах деятельности.

Целями этапа социальной адаптации являются: возобновление взаимодействия длительно болеющего младшего школьника с привычным кругом общения и развитие социальной активности. Психолого-

педагогическая помощь заключается в профилактике и преодолении социальных последствий болезни, создании специальных условий среды для решения возрастных задач. В зависимости от индивидуальных психологических и образовательных потребностей младшего школьника, психолого-педагогические занятия организуются в индивидуальной форме с учетом их образовательных потребностей в условиях длительного лечения [24].

## 1.2 Особенности образовательного процесса в условиях пребывания младших школьников в лечебных учреждениях

Образовательный процесс в условиях госпитальной педагогики имеет определённые особенности, которые зависят от множества факторов таких, как: характеристика заболевания младшего школьника, побочные явления при лечении, эмоциональное состояние и другие. Их необходимо учитывать для создания индивидуального учебного плана, обучающихся, осваивающих основные или адаптированные общеобразовательные программы, с учетом имеющихся у них индивидуальных образовательных потребностей.

Под понятием индивидуального учебного плана подразумевается учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося [24].

Индивидуальные учебные планы самостоятельно разрабатываются и утверждаются организацией, осуществляющей образовательную деятельность; при реализации общеобразовательных программ с использованием сетевой формы – совместно всеми организациями, участвующими в реализации сетевой образовательной программы.

То есть под сетевой формой имеется ввиду объединение ресурсов:

– медицинской организации, включающей помещения для осуществления образовательной деятельности, рекомендации врачей по



содержанию и объему учебной нагрузки, корректировки образовательной программы, с учетом текущего состояния здоровья младшего школьника и т.п.;

– образовательной организации, включающей педагогические кадры, рабочие учебные программы, средства обучения, дидактические материалы, электронные образовательные ресурсы и др.

Сетевая форма применяется образовательной организацией для обеспечения необходимого уровня подготовки обучающегося и реализации образовательной программы в полном объеме с учетом особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья [24].

Таким образом, индивидуальный учебный план, расписание занятий, их продолжительность и содержание, необходимые для реализации образовательной программы в условиях госпитальной педагогики, определяются с учетом режима лечения и пребывания в медицинской организации, согласовываются с лечащим врачом и родителями (законными представителями) младшего школьника. Следует помнить о том, что психофизическое состояние детей в ситуации неполного излечения болезни неустойчивое и изменчивое, в связи с этим, в случае ухудшения состояния здоровья младшего школьника обучение может быть приостановлено, а содержание, форма и режим обучения, скорректированы. И только при стабилизации самочувствия обучающегося возможно продолжение образовательного процесса.

Так как, небольшое количество детей, находящихся в условиях длительного лечения, имеют стабильное самочувствие, максимальный общий объем недельной образовательной нагрузки не должен и не может превышать показателей, установленных санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.4.2.3648-20 (рисунок 1) [38].

Гигиенические требования к максимальному общему объему  
недельной образовательной нагрузки обучающихся

| Классы  | Максимально допустимая аудиторная недельная нагрузка (в академических часах) <*> |                                | Максимально допустимый недельный объем нагрузки внеурочной деятельности (в академических часах) <***> |
|---------|--|--------------------------------|---|
|         | при 6-дневной неделе, не более   | при 5-дневной неделе, не более |   |
| 1       | -  | 21                             | 10  |
| 2 - 4   | 26   | 23                             | 10  |
| 5       | 32   | 29                             | 10  |
| 6       | 33   | 30                             | 10  |
| 7       | 35   | 32                             | 10  |
| 8 - 9   | 36   | 33                             | 10  |
| 10 - 11 | 37   | 34                             | 10  |

Примечание:  
 <\*> Максимально допустимая аудиторная недельная нагрузка включает обязательную часть учебного плана и часть учебного плана, формируемую участниками образовательных отношений.  
 <\*\*\*> Часы внеурочной деятельности могут быть реализованы как в течение учебной недели, так и в период каникул, в выходные и нерабочие праздничные дни. Внеурочная деятельность организуется на добровольной основе в соответствии с выбором участников образовательных отношений.

Рисунок 1 – Гигиенические требования к максимальному общему объему  
недельной образовательной нагрузки обучающихся

В связи с этим рекомендуется в каждом конкретном случае при разработке индивидуального учебного плана учитывать:

- общий объем недельной образовательной нагрузки;
- текущее состояние здоровья и ограничения, им вызванные;
- варианты и продолжительность лечения ребенка;
- возможности частичного или периодического посещения образовательной организации;
- эффективность и целесообразность применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, смешанного обучения, очной, очно-заочной и заочной форм обучения [39].

Отсюда следует необходимость создания специальных условий для получения образования. Это такие условия обучения, в которых включены использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания. А также технические средства обучения,

проведение групповых и индивидуальных занятий и другие условия, способствующие освоению образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья [24].

Образовательными организациями совместно с медицинскими учреждениями создается образовательная среда для реализации индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся, нуждающихся в длительном лечении. Учитываются особенности их психофизического развития, индивидуальных возможностей, режима лечения и реабилитации, состояния здоровья, а также осуществляются подбор и адаптация педагогических средств и методического обеспечения для реализации образовательного процесса в медицинской организации.

Таким образом, образовательная среда в условиях медицинского стационара призвана обеспечить развитие ребенка и его способностей, формирование положительной самооценки, мотивации, быть средой исследований, открытий и познания, давать возможность младшему школьнику проявить себя. Образовательная среда способствует отвлечению внимания обучающегося от тревог и переживаний, связанных с заболеванием.

Важным элементом образовательной среды является функционирование электронной информационно-образовательной среды [44], включающей в себя электронные информационные и образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, соответствующих технологических средств, обеспечивающих освоение обучающимися общеобразовательных программ в полном объеме [30], оказывающая стимулирующее воздействие на ход психического развития ребенка.

Приведенный перечень информационных технологий для младших школьников позволит учителям госпитальных школ познакомиться с различными приложениями, выбирать необходимые для использования на разных этапах построения уроков, а также создавать свои собственные на

основе удобных шаблонов, для улучшения качества восприятия учебного материала учащихся, находящихся на длительном лечении в медицинских организациях.

1. «Логозаврия: сайт детских компьютерных игр» [19].
2. «Начальная школа – детям, родителям, учителям» [25].
3. «Учи.ру – интерактивная образовательная онлайн-платформа» [46].
4. «Learning Apps» [63].
5. «Kahoot» [62].
6. «ProProfs» [65].
7. «eТреники» [13].
8. «Flippity» [60].
9. «Online Test Pad» [64].
10. «Factile» [59].
11. «Quizlet» [66].
12. «Umaigra», или «Umapalata» [67].
13. «Hot Potatoes» [61].
14. «Веб-ландия» [4].
15. «Начальная школа Кирилла и Мефодия» [26].
16. «Летающие презентации» [18].
17. «ЯКласс» [58].

Для успешного усвоения учебного материала ученик должен испытывать радость умственного напряжения, которую доставляет решение задач, а для этого нужно просто захотеть включиться в решение этих учебных задач. Именно тут новые информационные технологии могут оказаться вполне неплохим помощником для учителя. К тому же наличие в них игровых методов помогают организовывать внимание учащихся и повысить их активность, облегчают запоминание учебного материала [8].

Выше перечисленные информационные технологии можно использовать на разных типах урока и на любом его этапе: и при объяснении нового материала, и при закреплении, и при отработке и совершенствовании навыков, и при контроле знаний, для самостоятельной работы обучающихся, для исследовательской работы учащихся [5].

Внедрение новых информационных технологий в структуру урока становится неотъемлемой частью изучения многих школьных дисциплин, что способствует совершенствованию методики преподавания, развитию межпредметных связей, повышению качества знаний учащихся в целом за счет усиления индивидуализированного подхода. К тому же их можно использовать в качестве объяснительно-наглядного способа обучения, что способствует лучшему пониманию учебного материала [14].

При обучении детей, находящихся на длительном лечении, электронное обучение и дистанционные образовательные технологии являются важными инструментами в работе педагогов, но их использование в образовательном процессе должно в полной мере соответствовать возможностям младшего школьника, способствовать поддержанию его интереса к обучению, с учетом характера течения болезни, физического и психологического состояния ребёнка, возможности жизнедеятельности [20].

Помимо вышеперечисленных особенностей образовательного процесса в условиях госпитальной педагогики, во время организации обучения болеющих детей педагогическим работникам необходимо соблюдать особый санитарно-гигиенический режим. Например, нельзя использовать дидактические средства обучения, которые передаются от одного учащегося к другому без предварительно проведённой обработки средств обучения антисептиками.

При организации обучения младших школьников, находящихся на длительном лечении, педагогическим работникам важно соблюдать особый санитарно-гигиенический режим. Необходимо надевать сменную

обувь и специальную медицинскую одежду (халаты или костюмы), не использовать их за пределами медицинской организации. При входе и выходе из отделений медицинских организаций следует обрабатывать руки спиртосодержащим кожным антисептиком, а дидактические материалы и средства обучения дезинфицирующим средством.

Важно регулярно обсуждать с лечащим врачом особенности индивидуального санитарно-гигиенического режима для каждого ребенка, с которым осуществляется образовательный процесс. Так, например, в некоторых случаях обязательно ношение одноразовых медицинских масок, в других противопоказана работа с электронными экранами и т.д. Кроме того, все исключения из общих правил должны быть согласованы с медицинскими работниками, осуществляющими лечение конкретного ребенка.

### 1.3 Особенности развития концентрации внимания у младших школьников в условиях пребывания в лечебных учреждениях

Внимание человека всегда включено в его познавательные процессы и практическую деятельность, оно выражает интересы, направленность личности. Внимание выступает в жизни как сторона психической деятельности, это необходимая предпосылка успешного приобретения знаний, качества и продуктивности трудовой деятельности человека.

Внимание – важный показатель вовлеченности младшего школьника в деятельность. Так, как это, в первую очередь, деятельность психики человека, под вниманием понимается избирательная направленность восприятия на определённый объект, повышенный интерес к нему с целью получения данных [51]. Психика не может охватить окружающее пространство целиком, в связи с этим то, что остается за границами внимания, становится смазанным фоном, теряет отчетливость, не воспринимается человеком. Это значит, что без сосредоточенности полученная информация младшим школьником, не будет освоена [50].

Рассмотрим, как интерпретируют внимание в своих трудах ученые:

1. А. В. Сухих отмечал, что внимание – одна из главных сторон психической деятельности человека, необходимое условие эффективного приобретения знаний, умений, навыков и успешной продуктивности жизнедеятельности человека [43].

2. В. Г. Крысько под вниманием понимал избирательную направленность сознания человека на определенные явления и предметы [17].

3. Л. Д. Столяренко считал, что внимание определяет динамику протекания психических процессов, то есть внимание – направленность психики на конкретные предметы, представляющие для человека устойчивую и ситуативную значимость [41].

4. Представитель деятельностного подхода С. Л. Рубинштейн рассматривал деятельность в единстве с сознанием, определял внимание, как сторону всех познавательных процессов, в которой они выступают как деятельность, направленная на объект [35].

5. Под направленностью психической деятельности А. Г. Маклаков понимал ее избирательный характер, точнее, акцентирование на общие значимые для личности конкретных предметов или выбор определенного рода психической деятельности. Другая характеристика внимания – сосредоточенность, т.е. большая или меньшая углубленность в деятельность. Бесспорно, если перед субъектом стоит цель сложнее, то и напряженность внимания будет больше [21].

Исходя из этого, можно сказать, что внимание – процесс, осуществляющий избирательное восприятие, усвоение и применение человеком мыслей, образов, ощущений и др. То есть воспринимает и отбирает одну информацию, а другую игнорирует. В отличие от других познавательных процессов (мышления, памяти, восприятия и др.) у внимания нет особого содержания. Оно является неотъемлемой частью других процессов и проявляется как бы внутри них.

Человек обладает пятью основными свойствами внимания: объемом, сосредоточенностью (концентрацией), устойчивостью, распределяемостью, переключаемостью. Дадим краткую характеристику каждого свойства.

Объем – это количество объектов, которые охватываются мгновенно и в один и тот же промежуток времени. Объем внимания младшего школьника от двух до пяти предметов. Имея большой объем внимания, можно видеть больше предметов и явлений. Это зависит от знания самих объектов и их взаимосвязей. Объем внимания характеризуется количеством информации и её восприятием учащегося.

Сосредоточенность (концентрация) – степень сосредоточения на объектах. Наблюдается прямая взаимосвязь между количеством объектов и сосредоточенностью: чем меньше объектов, тем больше концентрация; чем больше объектов, тем внимание более рассеянное. Сосредоточенность позволяет человеку углубить свои знания о данных объектах, понять их назначение, увидеть форму.

Устойчивость – это общая направленность внимания в процессе деятельности. Существуют условия устойчивости такие, как: интерес, смена впечатлений или действий. Понижению устойчивости способствует однообразие. Активная деятельность с объектом внимания способствует улучшению устойчивости. Существует противоположное свойство устойчивости – отвлекаемость, возникающая из-за посторонних раздражителей или одного и того же.

Распределяемость – это умение удерживать внимание сразу на нескольких объектах или выполнять два и более действия одновременно. Чем больше действий младший школьник доводит до автоматизма и овладевает ими, тем больше заданий он может выполнить.

Направленность внимания напрямую зависит от физиологического и психологического состояния человека в данный момент времени. Например, если обучающийся находится в болезненном состоянии, то процесс выполнения сложных действий, для которых необходима



повышенная концентрация внимания, затруднен или вовсе невозможен. В этом случае сфера распределения его внимания будет узкой.

Переключаемость – это перемещение внимания с одного объекта на другие, в связи со сменой задачи деятельности. Она зависит от выполняемой деятельности, то есть, если предыдущие задания были интересными, то на новый переключить внимание трудно.

В учебной деятельности частая смена видов работы может вызвать у школьников большие трудности. Переключение внимания делят на два вида: преднамеренное, сопровождающиеся участием волевых усилий человека и непреднамеренное, протекающее легко, без особых усилий [15]. Включение внимания (фокусировка внимания) проявляется в сосредоточении на объекте.

Рассмотренные свойства внимания не являются постоянными для младших школьников, но их можно развивать и укреплять с помощью специальных упражнений.

Различают 3 вида внимания:

1. Непроизвольное (пассивное или эмоциональное) – это внимание, возникающее само собой, без воли человека, вызванное действием сильного раздражителя. Подобное внимание появляется, изменяется и исчезает без желания и сознания человека. Любой раздражитель, изменяя силу своего воздействия, привлекает внимание.

2. Произвольное – это внимание, связанное с участием воли человека. Оно возникает, когда ученик ставит перед собой цель деятельности, которая требует от него концентрации. Происходит это сознательно и целенаправленно, так как учащийся сам обращает внимание на предмет, удерживает на нем внимание и переключается на новый.

3. Послепроизвольное – это внимание, появляющееся после произвольного, когда школьник был сосредоточен на каком-либо объекте. Оно вызывается интересом к деятельности и может длиться часами. Данный вид внимания является самым эффективным и длительным [17].

Одна из задач развития внимания – это формирование у младших школьников умения произвольно концентрироваться на главном, без быстрой смены формы деятельности. Произвольное внимание необходимо развивать у младших школьников, чтобы они могли обдуманно решать поставленные задачи и не отвлекались на посторонние предметы, могли преодолевать утомление.

В жизни человека внимание выполняет множество функций. Оно ускоряет необходимые и затормаживает ненужные в определенный момент времени физиологические и психологические процессы. С ним объединены такие понятия, как направленность и избирательность, а их настройка зависит от стремлений и желаний обучающегося в определенный момент. Вниманием обусловлены точность и детализация восприятия, надежность и прочность памяти, нацеленность и эффективность мыслительной деятельности. Сосредоточенный младших школьник успешнее обучается, лучше адаптируется к окружающей среде, быстрее и качественнее достигает поставленных целей [27].

Огромный вклад в этом направлении внес Т. Рибо. Он сформулировал психофизиологическую теорию внимания. Автор полагал, что внимание всегда связано с эмоциями и вызывается ими. Концентрация сопровождается не только эмоциональными переживаниями, но и физиологическими состояниями организма обучающегося. Так, внимание как психофизиологическое состояние, обладает совокупностью сосудистых, дыхательных, двигательных и других произвольных и произвольных реакций [39].

А это значит, что у младших школьников, находящихся на длительном лечении, максимально низкая концентрация во время процесса обучения, так как их внимание сосредоточено на состоянии здоровья, самочувствии и внутренних ощущений.

Важную роль в развитии сосредоточенности у обучающихся начальной школы играют внешние условия, которые оказывают

неблагоприятное влияние на проведение учебных занятий. Так, как условиях госпитальной педагогики не всегда возможно освободить палату для обучения и сделать так, чтобы рядом не было отвлекающих раздражителей (шума, ненужных разговоров и т. п.). Это создает дополнительные трудности для проведения уроков с младшими школьниками, находящимися на длительном лечении, поэтому педагогу важно учитывать все условия для образовательного процесса в медицинском учреждении и особые образовательные потребности учащихся.

В Федеральном государственном образовательном стандарте начального общего образования (ФГОС НОО) содержатся требования к результатам образовательной деятельности школьников, имеющие обоснование с точки зрения получения определенных предметных, метапредметных и личностных компетенций. Именно такой базовый психический процесс как внимание будет способствовать достижению планируемых предметных и метапредметных результатов. Внимание необходимо при изучении любого учебного предмета, а недостаточное его развитие препятствует получению прочных знаний [33].

#### Выводы по I главе

Человек находится под влиянием окружающей среды на протяжении всей жизни. Под «средой» может подразумеваться: природный, биологический и социальный характер. Социальные параметры особенно влияют на успешность человека, его отношению к самому себе и к жизни, успешность, реализацию и становлении его как личности. Именно это подчеркивает значимость деятельности госпитальных школ, которые обеспечивают обучение младших школьников в условиях пребывания в лечебных учреждениях, так как система госпитальной педагогики создает такую образовательную среду, в которой младшие школьники реализуются с точки зрения социальных параметров.

Госпитальная педагогика создана для того, чтобы минимизировать факторы риска, влияющие на развитие младших школьников, насколько это возможно, обеспечивая взаимодействие, прежде всего, образовательной организации с медицинскими учреждениями, с целью учитывать при работе с младшими школьниками особенности их развития и образовательные потребности. А также тесный контакт педагогов с родителями, с целью улучшения качества получаемого образования для обучающегося, определения образовательных потребностей и возможностей младшего школьника, что способствует повышению заинтересованности и легкости усваивания преподаваемого материала.

Роль образования, обучения и воспитания в развитии личности детей-пациентов была понятна еще на момент появления первых детских больниц и развития педиатрии [1]. Сегодня научно обоснована эффективность реабилитационного процесса как комплексного подхода, учитывающего медико-психолого-педагогические знания.

В связи с вышеперечисленными сведениями, был создан проект госпитальных школ России «УчимЗнаем», который активно реализуется с 2014 года, опирающийся на международное представление о госпитальной педагогике, имеющий определённую миссию, идею и цель [10].

Понятие «госпитальная педагогика» является самостоятельной отраслью российской педагогической науки, находящейся на стыке двух наук: педагогики и медицины. Однако госпитальная педагогика в полной мере относится к педагогической области, нежели к медицинской так, как подразумевается реализация образовательного процесса на территории медицинского учреждения [7].

В рамках понятия «госпитальная педагогика» нами рассматривались такие термины, как: госпитальная школа, обучающийся, нуждающийся в длительном лечении, медицинская реабилитация, ограничения жизнедеятельности, дети риска, особые образовательные потребности, индивидуальный учебный план, сетевая форма обучения и специальные

условия для получения образования младшими школьниками, находящимися на длительном лечении [24].

Раскрытие данных определений способствовало конкретизации значимости и актуальности развития госпитальной педагогики и процесса обучению младших школьников, находящихся на территории медицинского учреждения, в современном мире.

В свою очередь, определение образовательных потребностей младших школьников в условиях длительного лечения диктуют особенности процесса обучения в условиях госпитальной педагогики.

Так, как в зависимости от тяжести физического состояния младшего школьника, объема и характера необходимого лечения, индивидуальных особенностей восприятия и внутренней картины болезни учитываются его особые образовательные потребности для наиболее подходящего содержания, эффективных форм и условий обучения.

Таким образом, понятие «госпитальной педагогики» предполагает обучение и помощь, которые болеющие младшие школьники не могут получить по медицинским показаниям в школе [52]. А также данный термин направлен на формирование эффективной образовательной среды для младших школьников, находящихся на лечении в медицинских учреждениях [28].

Это подчеркивает не только необходимость организации госпитальных школ в медицинских учреждениях, но и использование дистанционных образовательных технологий, способствующих социальной активности младшего школьника в условиях госпитализации, возвращению обучающегося в образовательный процесс с минимальными потерями в знаниях, внутренней мотивации к обучению, а также значимость развития концентрации внимания у младших школьников в условиях госпитальной педагогики.

Внимание – важный показатель вовлеченности младшего школьника в деятельность. Так, как это, в первую очередь, деятельность психики

человека, под вниманием понимается избирательная направленность восприятия на определённый объект, повышенный интерес к нему с целью получения данных [52]. Психика не может охватить окружающее пространство целиком, в связи с этим то, что остается за границами внимания, становится смазанным фоном, теряет отчетливость, не воспринимается человеком. Это значит, что без сосредоточенности полученная информация младшим школьником, не будет освоена [50].

Существует пять основных свойств внимания: объем, сосредоточенность (концентрация), устойчивость, распределяемость, переключаемость. Они не являются постоянными для той или иной личности, но их можно развивать, приобретать, укреплять с помощью тренировочных упражнений.

В начальной школе важно развивать произвольное внимание, чтобы учащиеся могли обдуманно решать поставленные задачи и качественно воспринимать новый или изученный материал. В связи с этим, в нашем исследовании мы изучим уровень сосредоточенности у младших школьников, находящихся в условиях длительного лечения, с целью создания банка упражнений, направленных на развитие концентрации внимания у младших школьников в условиях госпитальной педагогики.

## **ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ВНИМАНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ ПРЕБЫВАНИЯ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

### **2.1 Цели и задачи практической работы. Используемые методики**

Находясь в дошкольной организации, ведущей деятельностью у детей является игра. С переходом на ступень начального общего образования у младшего школьника происходит смена образа жизни: новые требования, другая социальная роль и непривычный вид деятельности – учебный, который диктует высокие требования ко всем видам и свойствам внимания ребенка, а также формируется волевые усилия (воля). Это влияет на развитие мышления ребёнка и его познавательных функций, способность концентрировать внимание более продолжительное время [22].

В момент заболевания любого ребёнка, в первую очередь ухудшается устойчивость внимания, способность концентрироваться на учебной деятельности.

В связи с этим, для того, чтобы заинтересовать младшего школьника, находящегося на длительном лечении в медицинской организации, необходимо в первую очередь не только расположить к себе, но и настроить его на продуктивную работу. Этому может способствовать переключение и тренировка его внимания в период течения болезни.

Умение концентрироваться и удерживать внимание напрямую влияет на способность воспринимать обучающимся учебный материал и осваивать его. Однако, различные виды заболеваний по-разному влияют на способность младших школьников сосредотачиваться.

Так, например, младшие школьники, у которых имеются травмы (переломы костей или трещины, аппарат Илизарова и т.п.), будут обладать низкой концентрацией и рассеянным вниманием так, как оно приковано к болеющей части тела. А обучающиеся с соматическими заболеваниями

такими, как: диабет, почечная недостаточность, заболевания сердца, центральной и периферической нервной системы, будет более высоким и устойчивым, менее рассеянным.

Таким образом, для подтверждения наших предположений, мы провели экспериментальную работу по развитию концентрации внимания у младших школьников, находящихся на длительном лечении, с целью создания «банка» упражнений, способствующих развитию концентрации и устойчивости внимания, а также активности межполушарного взаимодействия, с учетом возрастных особенностей и образовательных потребностей обучающихся 1 по 4 классы.

Исследование было проведено на территории Челябинской областной детской клинической больницы (ЧОКДБ), к которой прикреплена одна из школ г. Челябинска в отделениях травматологии, реабилитации, аллергологии, неврологии и кардиологии с учащимися с первого по четвертый классы. Первоклассники в количестве 6 человек, второклассники – 5 человек, 7 третьеклассников и 4 четвероклассника.

Для изучения устойчивости, концентрации и распределения внимания у младших школьников, находящихся на длительном лечении, нами были использованы следующие методики:

1. Тест «Корректирующая проба» Б. Бурдона (Приложение 1).
2. Методика Пьерона-Рузера (Приложение 2).
3. Модификация методики Пьерона-Рузера по М. П. Коконовой (Приложение 3).
4. Тест Поппельрейтера (Приложение 4).

Цель экспериментальной работы: определить уровень сформированности умения концентрироваться, удерживать, переключать и распределять внимание у младших школьников, находящихся на длительном лечении, для создания «банка» упражнений по развитию концентрации у младших школьников, с учетом их особых образовательных потребностей.



Для более глубокого анализа мы взяли 4 методики, которые помогут не только определить концентрацию внимания, но и его устойчивость, переключаемость, распределение, объем просматриваемого и усваиваемого материала, а также усталость и работоспособность младших школьников, находящихся на длительном лечении.

## 2.2 Результаты практической работы

Нами был проведен анализ результатов тестирования по 4 методикам по развитию внимания и способности концентрироваться у младших школьников.

I. Тест «Корректирующая проба» Б. Бурдона позволила определить концентрацию внимания младших школьников, объем, устойчивость, темп выполнения в минуту и переключаемость. Для этого был проведён анализ следующих показателей:

- 1) количество просмотренных знаков,
- 2) количество строк,
- 3) общее количество ошибок,
- 4) количество ошибочных строк.

Для детей 6–7 лет (1 класс) объем внимания должен составлять 400 знаков и выше, концентрация внимания – 10 ошибок и меньше; для детей 8–10 лет (2–4 классы) объем внимания должен быть 600 знаков и выше, концентрация внимания – 5 ошибок и меньше.

Исходя из этого, в целом объём внимания первоклассников высокий, однако, основываясь на показателях первоклассников, можно сделать следующий вывод: чем больше объем внимания, тем больше ошибок. Показатель концентрации низкий, за исключением одного ученика. Во втором классе из пяти исследуемых младших школьников у одной девочки объём внимания меньше 600 знаков, у одной более 700, у остальных ближе к 900. Однако, девочка, у которой самый маленький объем внимания,

совершила меньше всех ошибок и обладает лучшей концентрацией, чем остальные.

В третьем классе из 7 младших школьников, один не смог пройти тест, в связи с ухудшением самочувствия, у трёх испытуемых объем внимания ниже, чем у второклассников, а у двух выше, чем у четвероклассников. В четвертом классе объем внимания колеблется между 650 и 850 знаками, это меньше, чем у второклассников. Концентрация также не высокая, однако, небольшое количество ошибок.

Среди опрошенных младших школьников наблюдалась следующая переключаемость внимания: из 100 % опрошенных 40 % нужно было время, чтобы понять логику выполнения задания, и максимальная концентрация приходится на 4 минуту деятельности; у 24 % младших школьников внимание более сконцентрировано на первой минуты работы, далее наблюдается усталость; 18 % понимают логику выполнения после первой минуты и во время второй допускают минимальное количество ошибок; 18 % сосредотачиваются к 5 минуте. На третьей минуте ни у кого не наблюдалось пика концентрации. Это значит, что третья минута тестирования самая тяжелая и на неё приходит пик усталости у младших школьников, находящихся на длительном лечении (рисунок 2).

II. Тест Пьерона-Рузера способствовал оценке концентрации внимания младших школьников на протяжении одной минуты. На основе данного теста нами было выяснено, что из 100 % опрошенных очень высокой концентрацией внимания не обладает никто, высокая концентрация свойственна 9 % опрошенных, средняя у 9 % младших школьников, низкая у 9 % учащихся, очень низкая у 73 % (рисунок 3).

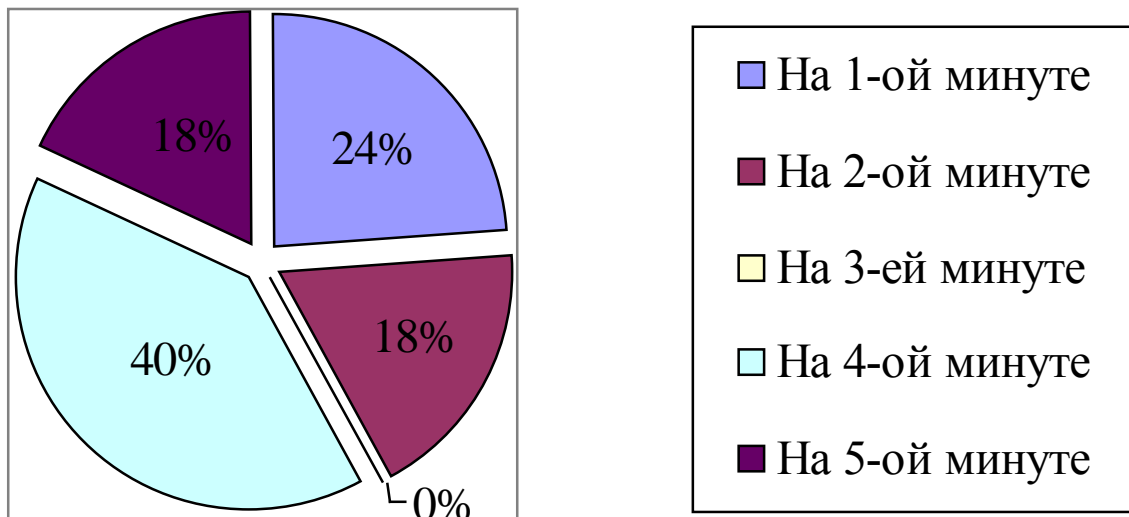


Рисунок 2 – Уровень переключаемости внимания младших школьников, находящихся на длительном лечении, в условиях госпитальной педагогики, на протяжении пяти минут

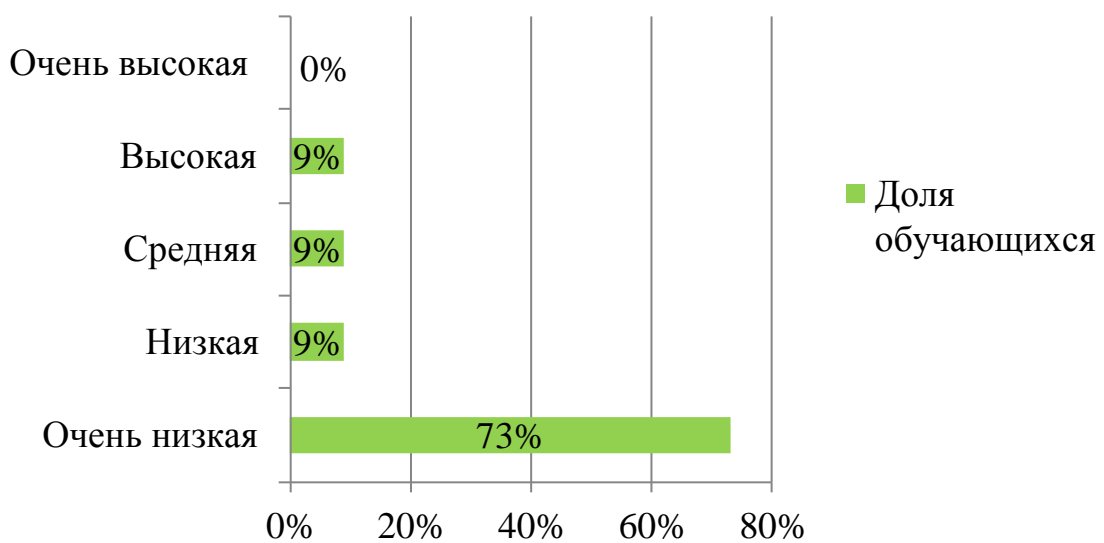


Рисунок 3 – Оценка концентрации внимания младших школьников, находящихся на длительном лечении, в условиях госпитальной педагогики, на протяжении одной минуты

Отсюда следует, что у младших школьников, находящихся на длительном лечении, не развито умение концентрировать внимание.

III. На основе модификации методики Пьерона-Рузера по М. П. Коконовой был проведён анализ концентрации внимания за то количество времени, которое затрачено на задание у болеющих младших

школьников и количество допущенных ошибок. Отличие данной модификации методики Перона-Рузера от оригинала во времени, затраченного на деятельность младшего школьника. Если на тест Перона-Рузера отводилась одна минута, то в данной модификации задание усложнено и акцент на то, за сколько справится обучающийся (рисунок 4).

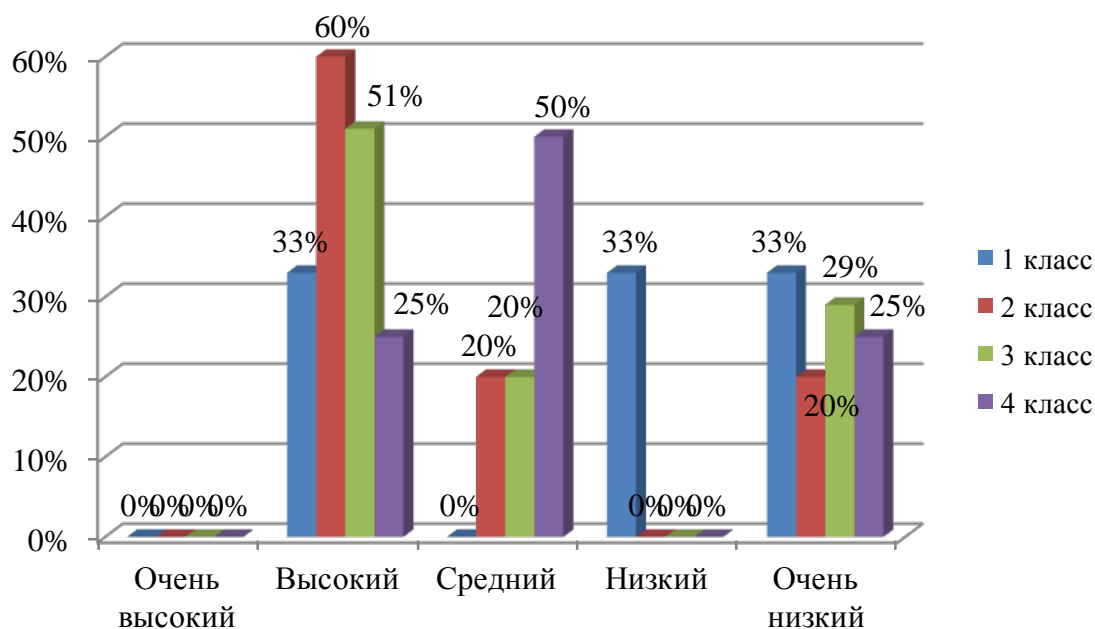


Рисунок 4 – Уровень концентрации внимания у младших школьников, находящихся на длительном лечении

Таким образом, было выявлено, что младшим школьникам, находящимся на длительном лечении не характерен очень высокий уровень концентрации, высокий уровень преобладает у учащихся 2 класса, а средний у четвероклассников. Во всех классах, где проводилось тестирование, присутствуют школьники с очень низким уровнем концентрации внимания, им свойственно делать любые учебные упражнения намного дольше одноклассников (рисунок 4).

IV. Тест Поппельрейтера был направлен на оценку распределения внимания с помощью картинок с предметами, наложенных друг на друга, которые нужно распознать.

В процессе проведения тестирования у младших школьников возникли трудности не только с самим распознаванием предметов, сколько

с тем, как их назвать и определить, на что они похожи. Например, кисточку называли следующими вариациями: нож, морковь, ручка и т.п., кувшин часто называли вазой, тарелку тазом. Это указывает на сложности лексического плана у младших школьников, трудности с понятийным аппаратом. Из-за сомнений в названии изображенных предметов были те, кто не успел назвать их все ща минуту (рисунок 5).

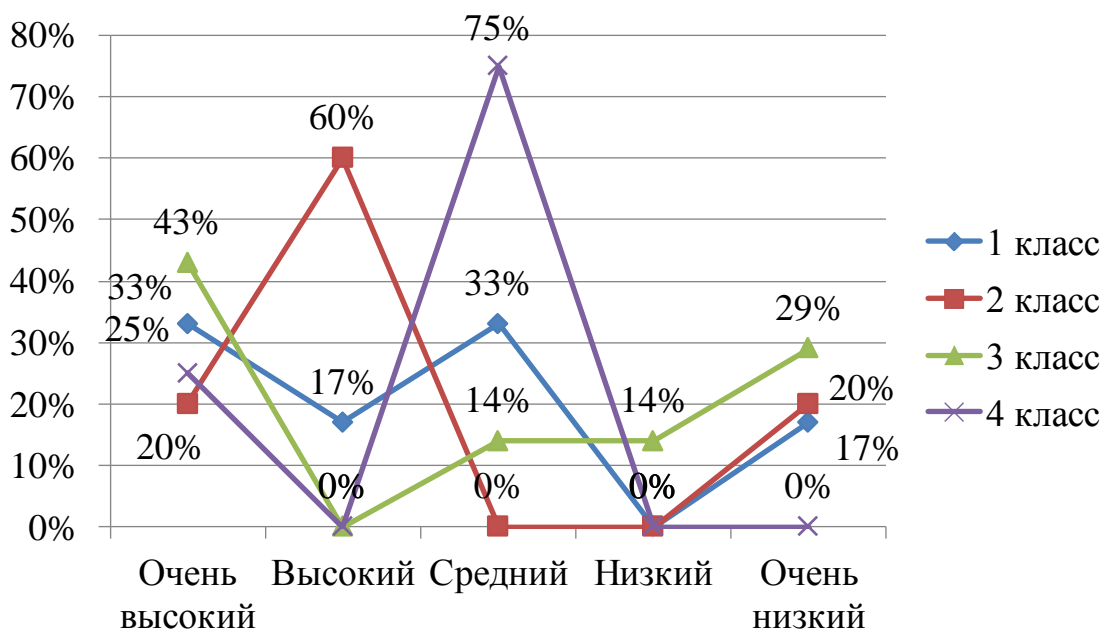


Рисунок 5 – Оценка распределения внимания у младших школьников, находящихся на длительном лечении

Таким образом, на рисунке 5 видно, что у первоклассников преобладает высокий и средний уровень переключения внимания, у 60 % второклассников преобладает высокая переключаемость внимания, в третьем классе у половины испытуемых (43 %) очень высокий уровень переключаемости внимания, а у 29 % очень низкий. У 75 % учащихся 4 класса средний уровень переключаемости внимания.

На основе исследования концентрации внимания у младших школьников, находящихся на длительном лечении, можно сделать вывод о том, что у учащихся во время болезни не только накапливается усталость, из-за чего падает работоспособность и умение концентрировать внимание,

но и их физиологическое состояние напрямую влияет на способность переключать, распределять и удерживать внимание.

2.3 «Банк» упражнений, направленных на развитие концентрации внимания у младших школьников, находящихся на длительном лечении, с учетом их особых образовательных потребностей

Основываясь на результатах исследования концентрации внимания, его устойчивости, переключаемости, распределения, объема просматриваемого и усваиваемого материала младшими школьниками, находящимися на длительном лечении, прослеживается необходимость создания «банка» упражнений на развитие данных умений у учащихся с 1 по 4 класс, с учетом их образовательных потребностей.

В первом классе обучаются дети 6–8 лет. Первые полгода они учатся писать, считать до 10, изучают буквы и звуки [33]. В связи с этим важно не просто давать задания на развитие внимания, но и закрепляющие их знания.

Для этого нами был составлен «банк» упражнений по развитию концентрации внимания у первоклассников, находящихся на длительном лечении с учетом их образовательных потребностей (не мешающих процессу восстановления их организма), приведённый в таблице 1.

Таблица 1 – «Банк» упражнений по развитию концентрации внимания для учащихся 1 класса, находящихся на длительном лечении, с учетом их образовательных потребностей

| Номер упражнения | Инструкция   | Пример  | Что развивает  | На каких уроках применяется                                   |
|------------------|--|---|--|---|
| 1                | 2  | 3   | 4  | 5   |
| 1                | Вспомнить песню, которую хорошо знает ученик. Дать задание: замени все гласные на звук «а» и пой все слова только с ним        | Если взять песню «Жили у бабуси два весёлых гуся...» получится: «Жала а бабаса два васалагаса...» | Переключаемость и устойчивость внимания, фонематический слух | Русский язык, литературное чтение                             |
| 2                | Пронумеровать буквы алфавита и из полученных цифр составить код, из которого младшим школьникам нужно будет расшифровать слово | 1.10.19.20  | Концентрация и устойчивость внимания                         | Русский язык, литературное чтение, математика, окружающий мир |
| 3                | Написать первоклассникам тяжелые и непонятные слова для списывания   | Миоцапримапавотил, аммида и др.   | Концентрация и устойчивость внимания                         | Русский язык  |
| 4                | Среди большого количества букв найти слово   | Арисонбумохрсир   | Концентрация, устойчивость, распределение внимания           | Окружающий мир, литературное чтение, русский язык             |
| 5                | Написать длинное слово, из букв которого необходимо образовать новые слова   | Холодильник<br>Кол, лодки, код, ник и т.д.  | Концентрация, устойчивость, распределение внимания           | Окружающий мир, литературное чтение, русский язык             |
| 6                | Придумать слово, перемешать его буквы. Учащимся необходимо понять, что это за слово  | Аптенра – пантера   | Концентрация, устойчивость, переключаемость внимания         | Окружающий мир, литературное чтение                           |

Продолжение таблицы 1

| 1  | 2   | 3  | 4   | 5   |
|----|---|--|---|---|
| 7  | Учитель дает задание первоклассникам: «Дима хотел составить предложение из слов, но все буквы слиплись. Помогите Диме разделить слова»  | Вогороделеталаптица  | Концентрация, устойчивость, переключаемость внимания                | Русский язык                                      |
| 8  | В одной стороне листа расположены цифры, на другой их домики в виде геометрических фигур. Между цифрами и их «домиками» переплетены линии. Ученикам нужно проследить глазками, без помощи пальцев рук, карандашей и т.п., куда ведет каждая линия | Рисунок 6  | Концентрация, устойчивость, переключаемость, распределение внимания | Математика, русский язык, окружающий мир          |
| 9  | Взрослый читает вслух предложение, одновременно стучит ручкой по столу. Младшему школьнику необходимо запомнить текст и сосчитать число ударов  | Мальчик пошёл гулять во дворе и встретил там своих друзей. Все вместе они отправились навстречу приключениям: катались с горки, играли в прятки и ели мороженное | Концентрация, устойчивость, переключаемость, распределение внимания | Литературное чтение, русский язык, окружающий мир |
| 10 | Первоклассник называет числа от 1 до 20, одновременно записывая данную последовательность в обратном порядке  | Говорит: «Один», а пишет 20. «Два», записывает 19 и т.д.   | Концентрация, устойчивость, переключаемость, распределение внимания | Математика  |



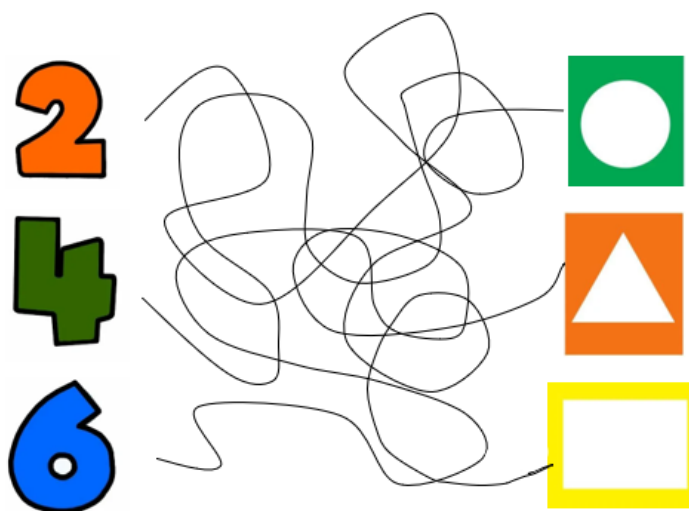


Рисунок 6 – Пример для упражнения 8, направленного на концентрацию, устойчивость, переключаемость и распределение внимания у первоклассников, обучающихся в условиях пребывания в медицинском учреждении

Во втором классе младшие школьники, в возрасте 7-9 лет, улучшают умение грамотно писать, изучают морфология, считают в пределах 100, увеличивают количество слов при чтении, учебная нагрузка постепенно растет, в связи с этим, необходимо развивать концентрацию и устойчивость внимания [33]. Поэтому нами был разработан «банк» упражнений, направленных на развитие внимания у второклассников, находящихся в условиях пребывания в медицинских учреждениях (таблица 2).

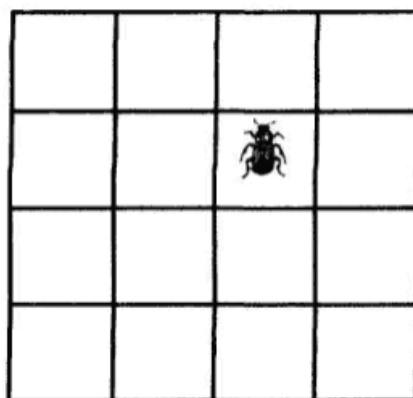


Рисунок 7 – Упражнение на концентрацию, устойчивость, переключаемость и распределение внимания у учащихся второго класса, находящихся на длительном лечении

Таблица 2 – «Банк» упражнений по развитию концентрации внимания для учащихся 2 класса, находящихся на длительном лечении, с учетом их образовательных потребностей

| Номер упражнения | Инструкция  | Пример   | Что развивает   | На каких уроках применяется              |
|------------------|---|--|---|--|
| 1                | 2   | 3  | 4   | 5  |
| 1                | Считая от 1 до 20 называйте каждые два числа  | 1, 3, 5, 7, 9...   | Концентрация, устойчивость, распределение внимания                  | Математика                               |
| 2                | Упражнение для группы учеников. Каждый учащийся называет словарное слово, последующие повторяют ранее названные и добавляет своё  | Первый ученик: «Картина»<br>Второй: «Картина, собака»<br>Третий: «Картина, собака, пейзаж» и т.д.                                  | Концентрация, устойчивость, переключаемость, распределение внимания | Русский язык, окружающий мир             |
| 3                | Учитель называет слова разных частей речи. Когда второклассники слышат глагол, им надо хлопнуть   | Ручка, летать, красивый, мудрец, бегать  | Концентрация, переключаемость, распределение внимания               | Русский язык, литературное чтение        |
| 4                | В одной стороне листа расположены цифры, на другой их домики в виде геометрических фигур. Между цифрами и их «домиками» переплетены линии. Ученикам нужно проследить глазками, без помощи пальцев рук, карандашей и т.п., куда ведет каждая линия | Рисунок 6.<br>Для усложнения добавляется количество цифр и домиков в виде фигур, соответственно и линий, которые нужно «отследить» | Концентрация, устойчивость, переключаемость, распределение внимания | Математика, русский язык, окружающий мир |
| 5                | При чтении текста нужно обвести в кружок определённую букву   | Обведите в тексте все буквы «к»  | Концентрация, устойчивость, переключаемость, распределение внимания | Математика, русский язык, окружающий мир |
| 6                | Даются картинки двух похожих животных. Необходимо назвать их отличия  | Картинка крокодила и аллигатора. У первого морда более узкая, у второго закруглённая   | Концентрация, устойчивость, переключаемость внимания                | Окружающий мир                           |

Продолжение таблицы 2

| 1  | 2  | 3  | 4   | 5   |
|----|--|--|---|---|
| 7  | Подготовить симметричные картинки, в которых нужно дорисовать вторую сторону и разукрасить её  | Картинка стрекозы, бабочки, домика и т.п.  | Концентрация, устойчивость, распределение внимания                  | Русский язык, окружающий мир, математика          |
| 8  | Подготовить поле, расчерченное на клетки. По этому полю ползает жук по командам: «Влево, вправо, вверх, вниз». Учитель диктует ходы, а учащиеся мысленно передвигают жука. Им необходимо определить, где остановился жук | Рисунок 7  | Концентрация, устойчивость, переключаемость, распределение внимания | Русский язык, окружающий мир, математика          |
| 9  | Показывается таблица, в которой случайно расставлены цифры от 1 до 30. Младшим школьникам необходимо находить цифры по порядку, называя их и закрашивая четные в красный, нечетные в синий                               | Рисунок 8  | Концентрация, устойчивость, распределяемость внимания               | Математика, окружающий мир                        |
| 10 | Определяется буква, которую нельзя называть. Задача второклассника называть имена, в которых отсутствует данная буква. Со временем «запретная» буква меняется и имена не должны повторяться                              | Запретная буква «а». Пётр, Георгий, Кирилл и т.д.<br>Запретная буква «к». Данил, Юрий и т.д. | Концентрация, устойчивость, переключаемость, внимания               | Русский язык, литературное чтение, окружающий мир |

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

Рисунок 8 – Упражнение на концентрацию, устойчивость и распределяемость внимания у учащихся второго класса, находящихся на длительном лечении

В третьем классе обучаются младшие школьники в возрасте 8-10 лет. По математике изучается таблица умножения, деление с остатком, внетабличное умножение, сложение и т.д. Также усложняется программа по русскому языку, подробно изучаются морфемика, морфология, увеличивается техника чтения [33]. В связи с этим нами был разработан «банк» упражнений, направленных на развитие концентрации внимания у учащихся 3 класса, находящихся на длительном лечении, с учетом их образовательных потребностей (таблица 3).

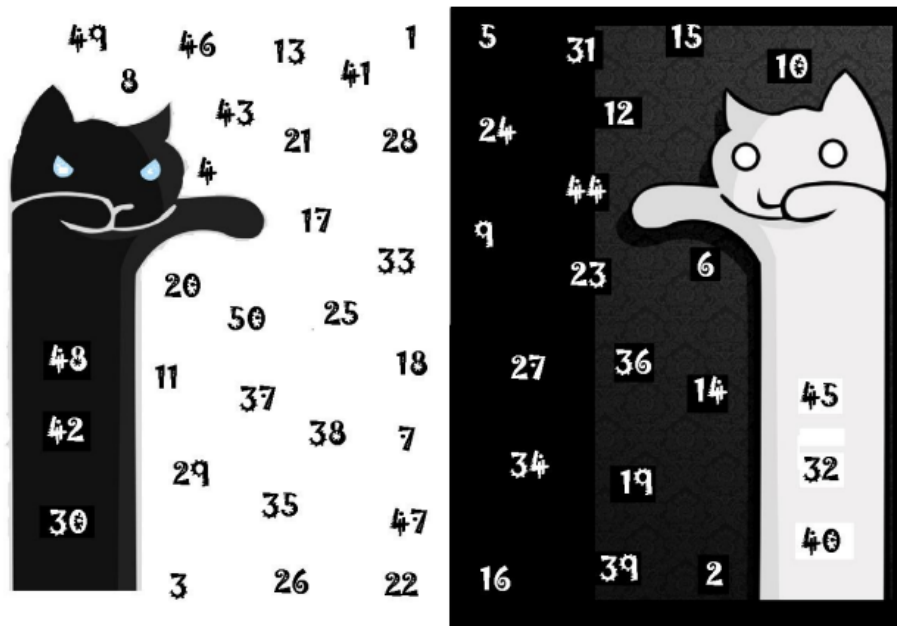


Рисунок 9 – Упражнение, направленное на концентрацию, устойчивость и распределение внимания у учащихся третьего класса, находящихся на длительном лечении

Таблица 3 – «Банк» упражнений по развитию концентрации внимания для учащихся 3 класса, находящихся на длительном лечении, с учетом их образовательных потребностей

| Номер упражнения | Инструкция   | Пример   | Что развивает   | На каких уроках применяется              |
|------------------|--|--|---|--|
| 1                | 2  | 3  | 4   | 5  |
| 1                | Необходимо взять слово, состоящее из корня и нулевого окончания. Задача младших школьников подобрать однокоренные, разбирая их по составу              | Дом, домик, домашний   | Концентрация, устойчивость, распределение внимания                  | Русский язык, литературное чтение        |
| 2                | Найдите цифры от 1 до 50   | Рисунок 9  | Концентрация, устойчивость, распределение внимания                  | Математика, окружающий мир               |
| 3                | Усложняется упражнение про жука, добавляется количество клеток   | Рисунок 7  | Концентрация, устойчивость, переключаемость, распределение внимания | Русский язык, окружающий мир, математика |
| 4                | Учитель называет слова разных частей речи. Когда учащиеся слышат глагол, им надо хлопнуть в ладоши, а когда существительное – дважды хлопнуть в ладоши | Ручка, летать, красивый, мудрец, бегать, учитель, вставать, бегать, мирный житель, птица, плавать  | Концентрация, переключаемость, распределение внимания               | Русский язык, литературное чтение        |
| 5                | Педагог называет два числа и дает задания, что нужно сделать с цифрами   | Даны числа 32 и 85. К первой цифре числа прибавьте первую цифру первого числа и полученную сумму умножьте на вторую цифру первого числа... | Концентрация, устойчивость, переключаемость, распределение внимания | Математика                               |

Продолжение таблицы 3

| 1  | 2  | 3  | 4   | 5   |
|----|--|--|---|---|
| 6  | Задание на прорисовку сложных повторяющихся узоров   | Рисунок 10   | Концентрация, устойчивость, переключаемость, распределение внимания | Русский язык, математика, окружающий мир                      |
| 7  | Считать от 100 до 1, не называя числа, кратные 3   | 100, 98, 97 и т.д.   | Концентрация, устойчивость, распределение внимания                  | Математика  |
| 8  | За несчастной буквой «е» охотится Буквоежка. Спрячь её, переписав текст, заменяя её точкой | Ветка была рядом с крышей веранды, настоявшей недалеко от теплиц | Концентрация, устойчивость, переключаемость, распределение внимания | Русский язык  |
| 9  | Младшим школьникам предлагается по памяти подробно описать местность                       | Школьный двор ил путь из дома в школу                            | Концентрация, переключаемость, внимания                             | Окружающий мир, русский язык                                  |
| 10 | Пронумеровав буквы алфавита, учащиеся сами создают шифр                                    | 23.16.13.16.5.10.13.30.15.10.12                                  | Концентрация и устойчивость внимания                                | Русский язык, литературное чтение, математика, окружающий мир |

**Образцы узоров**

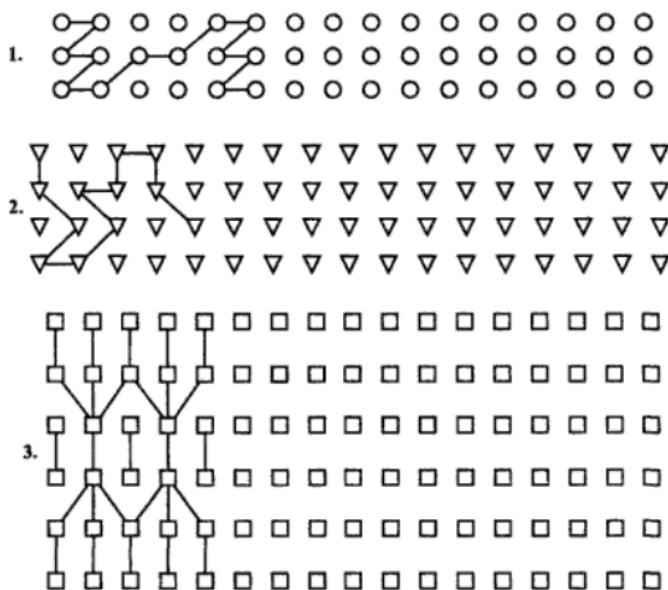


Рисунок 10 – Упражнение на концентрацию, устойчивость, переключаемость и распределение внимания у учащихся 4 класса, в условиях госпитальной педагогики

В четвертом классе обучаются ребята 9-12 лет, уже освоившие письмо, морфологию, морфемнику, лексику, графику, умение читать быстро, четко и внимательно, а также устный счёт многозначных чисел [33]. Для развития концентрации внимания учащихся 4 класса нами также был разработан «банк» упражнений, представленный в Таблице 4.

|      |      |      |       |
|------|------|------|-------|
| САМО | ЛЯР  | РОД  | РАСТ  |
| БУК  | ВЕРТ | ПРИ  | ЕЗДКА |
| ФУТ  | ВАРЬ | ВОЗ  | ИНА   |
| БАЛ  | ВАР  | РАЗ  | ГОРОК |
| КАП  | КОН  | ПО   | ОЧКА  |
| КОН  | НАЛ  | СОР  | БОР   |
| ВА   | КА   | ПАР  | ВОЗ   |
| КА   | ГОН  | ВОДО | ФОР   |
| ГОН  | КАН  | СЕМА | ТА    |

Рисунок 11 – Упражнение, направленное на концентрацию и устойчивость внимания для обучающихся четвертого класса, в условиях госпитальной педагогики

Таблица 4 – «Банк» упражнений по развитию концентрации внимания для учащихся 4 класса, находящихся на длительном лечении, с учетом их образовательных потребностей

| Номер упражнения | Инструкция  | Пример  | Что развивает   | На каких уроках применяется                                   |
|------------------|---|---|---|---|
| 1                | 2   | 3   | 4   | 5   |
| 1                | Учитель диктует арифметические задачи, учащимся необходимо решить их в уме                        | Даны два числа: 37 и 46. Первую цифру второго числа умножьте на вторую цифру первого числа. Полученное частное умножьте на первую цифру второго числа | Концентрация, устойчивость, переключаемость, распределение внимания | Математика  |
| 2                | Четвероклассникам нужно взять в обе руки ручки и рисовать каждой рукой разные фигуры              | Одной рисовать круги, а другой треугольники одновременно двумя руками   | Концентрация, устойчивость, переключаемость, распределение внимания | Окружающий мир, математика                                    |
| 3                | Среди большого количества букв найти все «п» и обвести их   | Прпрукгшдауклои<br>опшозжщьюеопиатигпотпья  | Концентрация, устойчивость, переключаемость, распределение внимания | Русский язык.<br>Литературное чтение, окружающий мир          |
| 4                | Педагогом диктуются слова, которые в дальнейшем необходимо сгруппировать по признакам и объяснить | Пароход, чемодан, лежак, катер, рюкзак, диван и т.д.  | Концентрация, устойчивость, распределение внимания                  | Русский язык, литературное чтение, математика, окружающий мир |
| 5                | Дается текст с ошибками, которые необходимо исправить младшим школьникам                          | Глаголы настоящего времени отвечают на вопросы: «Что сделал?», «Что сделали?»   | Концентрация, устойчивость, распределение внимания                  | Русский язык, окружающий мир, литературное чтение             |
| 6                | Все слова разделились на две части. Найди пару так, чтобы получилось слово                        | Рисунок 11  | Концентрация, устойчивость внимания                                 | Литературное чтение, окружающий мир                           |



Продолжение таблицы 4

| 1  | 2  | 3   | 4   | 5  |
|----|--|---|---|--|
| 7  | Младший школьник рисует слово в воздухе, а напарнику нужно понять, что это за слово, без подсказок   |   | Концентрация, устойчивость, распределение внимания                  | Окружающий мир, русский язык, математика |
| 8  | Учащимся необходимо взять по ручке в каждую руку и руками одновременно рисовать фигуры. На протяжении минуты, пока они рисуют, учитель хлопает в ладоши или стучит ручкой по столу, а ребятам нужно сосчитать, сколько было хлопков/стуков | Одной рисовать квадраты, а другой круги одновременно двумя руками | Концентрация, устойчивость, переключаемость, распределение внимания | Математика, русский язык, окружающий мир |
| 9  | Прочитать приведенные ниже зашифрованные слова, используя этот шифр  | Рисунок 12  | Концентрация, устойчивость, переключаемость, распределение внимания | Математика, окружающий мир               |
| 10 | Найдите на картинке все предметы, изображённые справа  | Рисунок 13  | Концентрация, устойчивость, переключаемость, распределение внимания | Окружающий мир                           |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☞ | ⊗ | ⊙ | ❄ | ✕ | + | ⊖ | ☞ | ✕ | & | ⊖ | ☞ | ☞ | ✕ | ✕ | ☞ | ⊙ |
| а | б | в | г | д | е | ё | ж | з | и | й | к | л | м | н | о | п |

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☆ | ◆ | ☞ | ☞ | ☞ | ☞ | ☞ | ☞ | ☞ | ☞ | ✕ | ✂ | ✕ | ? | ☞ | ☞ |
| р | с | т | у | ф | х | ц | ч | ш | щ | ъ | ы | ь | э | ю | я |



Рисунок 12 – Упражнение на концентрацию, устойчивость, переключаемость и распределение внимания у учащихся четвертого класса, в условиях госпитальной педагогики



Рисунок 13 – Упражнение на концентрацию, устойчивость, переключаемость и распределение внимания у учащихся четвертого класса, в условиях госпитальной педагогики

### Выводы по II главе

Нами было проведено исследование по развитию концентрации внимания у младших школьников, находящихся на длительном лечении, с целью создания банка упражнений, способствующих развитию концентрации и устойчивости внимания, а также активности межполушарного взаимодействия, с учетом возрастных особенностей и образовательных потребностей обучающихся 1 по 4 классы.

Исследование было проведено на территории Челябинской областной детской клинической больницы (ЧОКДБ), к которой прикреплена одна из школ города Челябинска, в отделениях травматологии, реабилитации, аллергологии, неврологии и кардиологии с обучающимися с 1 по 4 классы. Первоклассники в количестве 6 человек, второклассники – 5 человек, 7 третьеклассников и 4 четвероклассника.

Для изучения устойчивости, концентрации и распределения внимания у младших школьников, находящихся на длительном лечении, нами были использованы следующие методики:

1. Тест «Корректирующая проба» Б. Бурдона (Приложение 1).
2. Методика Пьерона-Рузера (Приложение 2).
3. Модификация методики Пьерона-Рузера по М. П. Коконовой (Приложение 3).
4. Тест Поппельрейтера (Приложение 4).

Цель экспериментальной работы: определить уровень сформированности умения концентрироваться, удерживать, переключать и распределять внимание у младших школьников, находящихся на длительном лечении, для создания «банка» упражнений по развитию концентрации у младших школьников, с учетом их особых образовательных потребностей.

Для более глубокого анализа мы взяли 4 методики, которые помогли не только определить концентрацию внимания, но и его устойчивость, переключаемость, распределение, объем просматриваемого и усваиваемого материала, а также усталость и работоспособность младших школьников, находящихся на длительном лечении.

Анализ результатов тестирования по 4 методикам по развитию внимания и способности концентрироваться у младших школьников показал:

1. Низкий уровень концентрации у младших школьников.

2. Чем больше объем внимания, тем выше количество допускаемых ошибок учащимися начальных классов.

3. Младшим школьникам, находящимся на длительном лечении свойственна высокая утомляемость.

4. Учащиеся начальной школы обладают высоким уровнем переключения внимания и плохо развитым понятийным аппаратом.

5. Пик сосредоточенности у болеющих младших школьников приходится на 4 минуту активности из 5.

На основе исследования концентрации внимания, его устойчивости, переключаемости, распределения, объема просматриваемого и усваиваемого материала младшими школьниками, находящимися на длительном лечении, можно сделать вывод о том, что у учащихся во время болезни не только накапливается усталость, из-за чего падает работоспособность и умение концентрировать внимание, но и физиологическое состояние учащегося напрямую влияет на способность переключать, распределять и удерживать внимание.

В связи с этим, нами был разработан «банк» упражнений, направленный на развитие концентрации внимания, его устойчивости, переключаемости, распределения, объема просматриваемого и усваиваемого материала у младших школьников, находящихся на длительном лечении, с 1 по 4 классы, с учетом их образовательных потребностей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Человек находится под влиянием окружающей среды на протяжении всей жизни. Под «средой» может подразумеваться: природный, биологический и социальный характер. Социальные параметры особенно влияют на успешность человека, его отношению к самому себе и к жизни, успешность, реализацию и становлении его как личности. Именно это подчеркивает значимость деятельности госпитальных школ, которые обеспечивают обучение младших школьников в условиях пребывания в лечебных учреждениях, так как система госпитальной педагогики создает такую образовательную среду, в которой младшие школьники реализуются с точки зрения социальных параметров.

Госпитальная педагогика создана для того, чтобы минимизировать факторы риска, насколько это возможно, обеспечивая взаимодействие, прежде всего, образовательной организации с медицинскими учреждениями, с целью учитывать при работе с младшими школьниками особенности их развития и образовательные потребности. Тесный контакт педагогов с родителями, с целью улучшения качества получаемого образования для обучающегося, определения образовательных потребностей и возможностей младшего школьника способствует повышению заинтересованности и легкости усваивания преподаваемого материала.

В связи с вышперечисленными сведениями, был создан проект госпитальных школ России «УчимЗнаем», который активно реализуется с 2014 года, опирающийся на международное представление о госпитальной педагогике, имеющий определённую миссию, идею и цель [10].

Помимо того, в рамках понятия «госпитальная педагогика», нами рассматривались такие термины, как: госпитальная школа, обучающийся, нуждающийся в длительном лечении, медицинская реабилитация, ограничения жизнедеятельности, дети риска, особые образовательные

потребности, индивидуальный учебный план, сетевая форма обучения и специальные условия для получения образования младшими школьниками, находящимися на длительном лечении [24].

Раскрытие данных определений способствовало конкретизации значимости и актуальности развития госпитальной педагогики и процесса обучению младших школьников, находящихся на территории медицинского учреждения, в современном мире.

В свою очередь, определение образовательных потребностей младших школьников в условиях длительного лечения диктуют особенности процесса обучения в условиях госпитальной педагогики. Так, как в зависимости от тяжести физического состояния младшего школьника, объема и характера необходимого лечения, индивидуальных особенностей восприятия и внутренней картины болезни учитываются его особые образовательные потребности для наиболее подходящего содержания, эффективных форм и условий обучения.

Так, как в зависимости от тяжести физического состояния младшего школьника, объема и характера необходимого лечения, индивидуальных особенностей восприятия и внутренней картины болезни учитываются его особые образовательные потребности для наиболее подходящего содержания, эффективных форм и условий обучения.

Таким образом, понятие «госпитальной педагогики» предполагает обучение и помощь, которые болеющие младшие школьники не могут получить по медицинским показаниям в школе [53]. А также данный термин направлен на формирование эффективной образовательной среды для младших школьников, находящихся на лечении в медицинских учреждениях [28].

Это подчеркивает не только необходимость организации госпитальных школ в медицинских учреждениях, но и использование дистанционных образовательных технологий, способствующих социальной активности младшего школьника в условиях госпитализации,

возвращению обучающегося в образовательный процесс с минимальными потерями в знаниях, внутренней мотивации к обучению, а также значимость развития концентрации внимания у младших школьников в условиях госпитальной педагогики.

Внимание – важный показатель вовлеченности младшего школьника в деятельность. Так, как это, в первую очередь, деятельность психики человека, под вниманием понимается избирательная направленность восприятия на определённый объект, повышенный интерес к нему с целью получения данных [51]. Психика не может охватить окружающее пространство целиком, в связи с этим то, что остается за границами внимания, становится смазанным фоном, теряет отчетливость, не воспринимается человеком. Это значит, что без сосредоточенности полученная информация младшим школьником, не будет освоена [50].

Нами были рассмотрены пять основных свойств внимания: объем, сосредоточенность (концентрация), устойчивость, распределяемость, переключаемость, которые не являются постоянными для той или иной личности, но их можно развивать, приобретать, укреплять с помощью тренировочных упражнений.

В начальной школе важно развивать произвольное внимание, чтобы учащиеся могли обдуманно решать поставленные задачи и качественно воспринимать новый или изученный материал.

В связи с этим нами была проведена экспериментальная работа по развитию концентрации внимания у младших школьников, находящихся на длительном лечении на территории Челябинской областной детской клинической больницы (ЧОКДБ), к которой прикреплена одна из школ г. Челябинска, в отделениях травматологии, реабилитации, аллергологии, неврологии и кардиологии с обучающимися с 1 по 4 классы, с целью создания «банка» упражнений, способствующих развитию концентрации и устойчивости внимания, а также активности межполушарного

взаимодействия, с учетом возрастных особенностей и образовательных потребностей обучающихся 1 по 4 классы.

Для изучения устойчивости, концентрации и распределения внимания у младших школьников, находящихся на длительном лечении, нами были использованы следующие методики:

1. Тест «Корректирующая проба» Б. Бурдона (Приложение 1).
2. Методика Пьерона-Рузера (Приложение 2).
3. Модификация методики Пьерона-Рузера по М. П. Коконовой (Приложение 3).
4. Тест Поппельрейтера (Приложение 4).

Цель практической работы: определить уровень сформированности умения концентрироваться, удерживать, переключать и распределять внимание у младших школьников, находящихся на длительном лечении, для создания «банка» упражнений по развитию концентрации у младших школьников, с учетом их особых образовательных потребностей.

Для более глубокого анализа мы взяли 4 методики, которые помогли не только определить концентрацию внимания, но и его устойчивость, переключаемость, распределение, объем просматриваемого и усваиваемого материала, а также усталость и работоспособность младших школьников, находящихся на длительном лечении.

Анализ результатов тестирования по 4 методикам по развитию внимания и способности концентрироваться у младших школьников показал:

1. Низкий уровень концентрации у младших школьников.
2. Чем больше объем внимания, тем выше количество допускаемых ошибок учащимися начальных классов.
3. Младшим школьникам, находящимся на длительном лечении свойственна высокая утомляемость.
4. Учащиеся начальной школы обладают высоким уровнем переключения внимания и плохо развитым понятийным аппаратом.



5. Пик сосредоточенности у болеющих младших школьников приходится на 4 минуту активности из 5.

На основе исследования концентрации внимания у младших школьников, находящихся на длительном лечении, можно сделать вывод о том, что у учащихся во время болезни не только накапливается усталость, из-за чего падает работоспособность и умение концентрировать внимание, но и их физиологическое состояние напрямую влияет на способность переключать, распределять и удерживать внимание.

Поэтому нами был разработан «банк» упражнений, направленный на развитие концентрации внимания, его устойчивости, переключаемости, распределения, объема просматриваемого и усваиваемого материала у младших школьников, находящихся на длительном лечении, с 1 по 4 классы, с учетом их образовательных потребностей.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Бузыкова Ю. С. Лечебная педагогика В. П. Кащенко: процессуально-технологический аспект / Ю. С. Бузыкова // Ученые заметки ТОГУ. – 2014. – № 3. – С. 183–187.
2. Вагарина В. В. Появление системы госпитальных школ как развитие заботы общества о детях, нуждающихся в длительном лечении / В. В. Вагирина // Проблемы современного образования. – 2021. – № 1. – С. 17–32.
3. Вагарина В. В. Профессионально-личностные позиции педагогов госпитальных школ / В. В. Вагарина // Педагогика. – 2020. – № 10. – С. 76–78.
4. Веб-ландия : официальный сайт. – Москва, 2023. – URL: <https://web-landia.ru/> (дата обращения: 03.03.2023).
5. Войтенко Т. П. Игра как метод обучения и личностного развития : методическое пособие для педагогов начальной и средней школы / Т. П. Войтинко. – Калуга : Адель, 2008. – 361 с.
6. Госпитальная педагогика – URL: [https://cyclowiki.org/wiki/Госпитальная\\_педагогика](https://cyclowiki.org/wiki/Госпитальная_педагогика) (дата обращения: 15.04.2023).
7. Госпитальный педагог – это миссия – URL: <https://vuz.edu.ru/person/gospitalnyu-pedagog--eto-missiya/> (дата обращения: 08.03.2023).
8. Гликман И. З. Теория и методика воспитания / И. З. Гликман. – Москва : Владос, 2021. – 168 с.
9. Гуляев Г. Ю. Организация внеурочной деятельности в условиях функционирования госпитальной школы в системе современного образования / А. С. Облога // Педагогика и современное образование: традиции, опыт и инновации : сборник статей XV Международной научно-практической конференции. – Пенза : МЦНС «Наука и Просвещение», 2021. – С. 45–48.

10. Гусев И. А. Ключевые этапы развития госпитальной педагогики в рамках модели проекта госпитальных школ России «УчимЗнаем» / И. А. Гусев // Наука и школа. – 2022. – № 1. – С. 149–161.

11. Гусев И. А. Формирование воспитательной системы госпитальной школы: модель федерального проекта госпитальных школ России «учимзнаем» / И. А. Гусев // Педагогическое образование, новые вызовы и цели : сборник научных трудов по итогам VII Международного форума по педагогическому образованию. – Казань : Казанский университет, 2021. – С. 274–289.

12. Долуев И. Ю. Особенности профессиональной деятельности тьютора в госпитальной школе / И. Ю. Долуев, А. А. Большаков // Педагогические исследования. – 2021. – № 3. – С. 58–79.

13. eТреники : официальный сайт. Москва, 2010 – 2023. – URL: <https://etreniki.ru/> (дата обращения: 20.09.2022).

14. Иванов М. В. Пути совершенствования методов преподавания в школе / М. В. Иванов // Современная школа. – 2017. – №13. – С. 17-19.

15. Казарьян А. А. Развитие внимания у детей младшего школьного возраста на занятиях по ментальной арифметике / А. А. Казарьян. – URL: [https://dspace.tltsu.ru/bitstream/123456789/22559/1/Казарьян%20А.А.\\_ППОбд-1602a.html](https://dspace.tltsu.ru/bitstream/123456789/22559/1/Казарьян%20А.А._ППОбд-1602a.html) (дата обращения: 10.04.2023).

16. Калинина Ю. В. Для длительно болеющих детей учеба – единственная форма коммуникации / Ю. В. Калинина // Справочник руководителя образовательного учреждения. – 2017. – № 2. – С. 56–66.

17. Крысько В. Г. Этническая психология : учебное пособие / В. Г. Крысько. – Москва : Изд-во Академия, 2002. – 320 с.

18. Летающие презентации : официальный сайт. – Калифорния, 2023 – URL: <https://prezi.com/> (дата обращения: 23.09.2022).

19. Логозаврия: сайт детских компьютерных игр : официальный сайт. – Москва, 2023 – URL: <https://www.logozavr.ru/> (дата обращения: 18.10.2022).

20. Лоскутов А. Ф. Модель цифровой образовательной среды госпитальных школ / А. Ф. Лоскутов // Цифровая трансформация образования, обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью в эпоху развития цифрового образования : сборник статей по итогам IV Международной научно-практической конференции. – Москва, 2021. – С. 29–33.

21. Маклаков А. Г. Общая психология : учебное пособие / А. Г. Маклаков. – Санкт-Петербург : Изд-во Питер, 2012. – 582 с.

22. Марычева О. И. Гимнастика для ума: сборник упражнений для активизации умственной деятельности / О. И. Марычева, К. А. Габарева. – Карпогоры : Пинежье, 2020. – 20 с.

23. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека – URL: <https://base.garant.ru/12162210/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (дата обращения: 18.10.2022).

24. Методические рекомендации об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении и не могут по состоянию здоровья посещать образовательные организации (утв. Министерством просвещения и Министерством здравоохранения РФ, 14 и 17 октября 2019 г.) – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72797314/> (дата обращения: 05.05.2023).

25. Начальная школа – детям, родителям, учителям : официальный сайт. – Москва, 2023 – URL: <http://www.nachalka.com/> (дата обращения: 19.11.2022).

26. Начальная школа Кирилла и Мефодия : официальный сайт. – Москва, 2023 – URL: <http://nachalka.info/> (дата обращения: 19.11.2022).

27. Немов Р. С. Общие основы психологии : учебное пособие / Р. С. Немов. – Санкт-Петербург : Изд-во Питер, 2022.– 681 с.

28. Организация образовательного процесса в медицинском учреждении – URL: <https://eee-science.ru/item-work/2021-4907/> (дата обращения: 01.04.2023).

29. Педагогическая энциклопедия – URL: <https://didacts.ru/termin/pedagogika-gospitalnaja.html> (дата обращения: 08.04.2023).

30. Планируемые результаты начального общего образования / ред. Г. С. Ковалевой, О. Б. Логиновой. – Москва : Просвещение, 2019. – С. 29–34.

31. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 июня 2016 г. № 436н «Об утверждении перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому» – URL: <https://base.garant.ru/71449638/> (дата обращения: 30.04.2023).

32. Приказ Министерства просвещения РФ от 31 мая 2021 г. № 286 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования» – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400807193/> (дата обращения: 08.04.2023).

33. Примерная основная образовательная программа начального общего образования – URL: <https://fgosreestr.ru/poop/primernaia-osnovnaia-obrazovatelnaia-programma-nachalnogo-obshchego-obrazovaniia-1> (дата обращения: 10.04.2023).

34. Рентная установка как одно из препятствий воспитания и развития – URL: [https://psyjournals.ru/nonserialpublications/addictive\\_behavior/contents/46095](https://psyjournals.ru/nonserialpublications/addictive_behavior/contents/46095) (дата обращения: 10.04.2023).

35. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии : учебное пособие / С. Л. Рубинштейн – Санкт-Петербург : Изд-во Питер, 2015. – 720 с.

36. Румянцев А. Г. Психолого-педагогическое сопровождение детей с хроническими соматическими заболеваниями с применением дистанционных технологий : методические рекомендации / А. Г. Румянцев,

Е. А. Ямбург, Т. А. Баилова ; под. ред. С. В. Шарикова, Ю. А. Куртановой.  
– Москва : ФГБОУ ВО МГППУ, 2021. – 100 с.

37. Рыбакова Л. А. Дети группы риска: особенности развития, психолого-педагогические технологии работы с детьми группы риска / Л. А. Рыбакова, Т. Ф. Бабынина. – Казань : Изд-во «Бриг», 2015. – 200 с.

38. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» – URL: <https://base.garant.ru/75093644/> (дата обращения: 15.03.2023).

39. Сенницкая Е. В. Что такое внимание / Е. В. Сенницкая // Понять человека. – 2018. – № 3. – С. 41–52.

40. Статистика по детской заболеваемости в России, отчет 2019 года – URL: <https://resursor.ru/content/statistika-po-detskoj-zabolevaemosti-v-rossii-otchet-2019-goda/> (дата обращения: 15.03.2023).

41. Столяренко Л. Д. Педагогическая психология : учебное пособие / Л. Д. Столяренко. – Ростов-на-Дону : Изд-во Феникс, 2015. – 672 с.

42. Суханова Г. Н. Разработка инструментов рекрутинга госпитальных педагогов для сети госпитальных школ «учимзнаем» / Г. Н. Суханова // Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России. – 2020. – № 6. – С. 70–78.

43. Сухих А. В. Психология познавательных процессов : учебное пособие / А. В. Сухих. – Кемерово : Изд-во Кемеровский гос. ун-т, 2010. – 240 с.

44. Торопова А. И. Компьютерные технологии и игровая деятельность в педагогическом процессе / А. И. Торопова // Мой профессиональный стартап : сборник статей по материалам VI

Всероссийской студенческой научно-практической конференции. – Новгород : Мининский университет, 2019. – С. 49–51.

45. Уманская Т. М. Медико-биологический компонент в подготовке учителей для госпитальной педагогики / Т. М. Уманская, Е. С. Собина // Наука и школа. – 2018. – № 6. – С. 150–154.

46. Учи.ру – интерактивная образовательная онлайн-платформа : официальный сайт. – Москва, 2023. – URL: <https://uchi.ru/> (дата обращения: 18.02.2023).

47. Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки письмо от 7 августа 2018 г. № 05-283 «Об обучении лиц, находящихся на домашнем обучении» – URL: <https://rulaws.ru/acts/Pismo-Rosobrnadzora-ot-07.08.2018-N-05-283/> (дата обращения: 15.04.2023).

48. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ – [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 15.04.2023).

49. Филиппова С. Н. Болезнь и ребёнок, жизненные потребности больного ребёнка и его семьи / С. Н. Филиппова. – URL: [http://filippovasn.usoz.ru/filippova\\_s.n-bolezn\\_i\\_rebenok.htm](http://filippovasn.usoz.ru/filippova_s.n-bolezn_i_rebenok.htm) (дата обращения: 15.04.2023).

50. Что такое внимание: его виды, свойства и развитие – URL: <https://ktonanovenkogo.ru/voprosy-i-otvety/vnimanie-ehto.html> (дата обращения: 10.04.2023).

51. Что такое внимание и зачем его нужно развивать – URL: <https://theoryandpractice.ru/posts/18023-что-такое-внимание-i-zachem-ego-nuzhno-razvivat> (дата обращения: 10.04.2023).

52. Что такое госпитальная педагогика – URL: <https://ru.thpanorama.com/articles/psicologa-educativa/qu-es-la-pedagoga-hospitalaria.html> (дата обращения: 01.04.2023).

53. Шариков С. В. Индивидуализация педагогической деятельности в работе с детьми, находящимися на длительно лечении с стационарах медицинских учреждений / С. В. Шариков. – URL:

[https://mgppu.ru/resources/news/5750/ШариковСВ\\_2705](https://mgppu.ru/resources/news/5750/ШариковСВ_2705) (дата обращения: 16.04.2023).

54. Шариков С. В. Инновации в обучении детей-инвалидов с прогрессирующими заболеваниями и неопределенным прогнозом жизни / С. В. Шариков // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2021. – № 44. – С. 156–164.

55. Шариков С. В. Педагогическая поддержка образовательных возможностей детей, находящихся на длительном лечении в медицинских стационарах / С. В. Шариков // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2020. – № 40. – С. 85–91.

56. Шариков С. В. Создание образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений / С. В. Шариков // Российский журнал детской онкологии и гематологии. – 2015. – № 2. – С. 65–73.

57. Этиология: термин, определение понятия, классификация – URL: <https://studfile.net/preview/1148132/page:7/> (дата обращения: 08.04.2023).

58. ЯКласс : официальный сайт. – Москва, 2023. – URL: <https://www.yaklass.ru/> (дата обращения: 20.02.2023).

59. Factile : официальный сайт. – Москва, 2023. – URL: <https://www.playfactile.com/> (дата обращения: 16.02.2023).

60. Flippity : официальный сайт. – Москва, 2023. – URL: <https://flippity.net/> (дата обращения: 16.02.2023).

61. Hot Potatoes : официальный сайт. – Москва, 2023. – URL: <https://hotpot.uvic.ca/> (дата обращения: 14.02.2023).

62. Kahoot : официальный сайт. – Калифорния, 2023. – URL: <https://kahoot.com/> (дата обращения: 17.11.2022).

63. Learning Apps : официальный сайт. – Деникен, 2023. – URL: <https://learningapps.org/> (дата обращения: 20.09.2023).

64. Online Test Pad : официальный сайт. – Москва, 2023. – URL: <https://onlinetestpad.com/ru> (дата обращения: 17.02.2023).



65. ProProfs : официальный сайт. – Вашингтон, 2023. – URL: <https://www.proprofs.com/> (дата обращения: 26.01.2023).

66. Quizlet : официальный сайт. – Лондон, 2023. – URL: <https://quizlet.com/ru> (дата обращения: 26.01.2023).

67. Umaigra», или «Umapalata : официальный сайт. – Москва, 2023. – URL: [http://www.umapalata.com/home\\_ru.asp](http://www.umapalata.com/home_ru.asp) (дата обращения: 19.10.2022).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### Тест «Корректирующая проба» Б. Бурдона (Оценка устойчивости и концентрации внимания)

Для проведения исследования потребуется стандартный бланк теста «Корректирующая проба» и секундомер. На бланке в случайном порядке напечатаны некоторые буквы русского алфавита.

Порядок работы. Исследование необходимо проводить индивидуально. Начинать нужно, лишь убедившись, что у испытуемого есть желание выполнять задание. При этом у него не должно создаваться впечатление, что его экзаменуют. Испытуемый должен сидеть за столом в удобной для выполнения данного задания позе. Экспериментатор выдает ему бланк «корректирующей пробы» разъясняет по следующей инструкции: «На бланке напечатаны буквы русского алфавита. Последовательно рассматривая каждую строчку, отыскивайте буквы «к» и «р» и зачеркивайте их. Задание нужно выполнять быстро и точно». Испытуемый начинает работать по команде экспериментатора. Когда через некоторое время экспериментатор произнесет: «Черта!» – Вы должны поставить вертикальную черту в том месте строки, где Вас застала команда. Через пять минут отмечается последняя рассмотренная буква.

При обработке полученных данных психолог сверяет результаты в корректируемых бланках испытуемого с программой – ключом к тесту.

Интерпретация результатов: для детей 6-7 лет объем внимания должен равняться 400 знаков и выше, концентрация внимания – 10 ошибок и меньше; для детей 8-10 лет объем внимания должен равняться 600 знаков и выше, концентрация внимания – 5 ошибок и меньше; для взрослого человека объем – 850 знаков и выше, концентрация – 5 ошибок и меньше.

Концентрация внимания оценивается по формуле (1):

$$K = 2 \frac{C}{P}, \quad (1)$$

где  $C$  – число строк, просмотренных испытуемым,  $P$  – количество ошибок (пропусков или ошибочных зачеркиваний).

Расшифровка показателей:

Чем больше получившаяся цифра, тем выше концентрация. Этот показатель не имеет установленных числовых значений, так как зависит от конкретного стимульного материала.

Устойчивость внимания оценивается по изменению скорости просмотра на протяжении всего задания.

Результаты подсчитываются для каждых 60 секунд по формуле (2):

$$A = \frac{S}{t}, \quad (2)$$

где  $A$  – темп выполнения,  $S$  – количество просмотренных букв,  $t$  – время выполнения.

Таблица 1.1 – Расшифровка показателей устойчивости внимания

| Результат для 4 класса | Результат для 3 класса | Результат для 2 класса | Результат для 1 класса | Значение      |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------|
| 0–2                    | 1–3                    | 0–4                    | 0–5                    | Очень высокая |
| 3–4                    | 4–5                    | 5–6                    | 6–7                    | Высокая       |
| 5–6                    | 6–7                    | 7–8                    | 8                      | Средняя       |
| 7–8                    | 8–9                    | 9                      | 9                      | Низкая        |
| 9–10                   | 10                     | 10                     | 10                     | Очень низкая  |

Показатель переключаемости внимания вычисляется по формуле (3):

$$C = \frac{S_o}{S} \cdot 100 \%, \quad (3)$$

где  $S_o$  – количество ошибочно проработанных строк,  $S$  – общее количество просмотренных строк.

При оценке переключаемости внимания испытуемый получает инструкцию зачеркивать разные буквы в четных и нечетных строках корректурной таблицы.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Методика Пьерона-Рузера (Оценка концентрации внимания)

Цель исследования: определить уровень концентрации внимания.

Материал и оборудование: бланк теста Пьерона-Рузера, карандаш и секундомер.

Процедура исследования:

Исследование можно проводить с одним испытуемым или с группой из 5-9 человек. Главные условия при работе с группой – удобно разместить испытуемых, обеспечить каждого бланками тестов, карандашами и следить за соблюдением тишины в процессе тестирования.

Инструкция испытуемому: «Вам предложен тест с изображенными на нем квадратом, треугольником, кругом и ромбом. По сигналу "Начали" расставьте как можно быстрее и без ошибок следующие знаки в эти геометрические фигуры: в квадрат – плюс, в треугольник – минус, в кружок – ничего не ставьте и в ромб – точку. Знаки расставляйте подряд построчно. Время на работу отпущено 60 секунд. По моему сигналу "Стоп!" расставлять знаки прекратите».

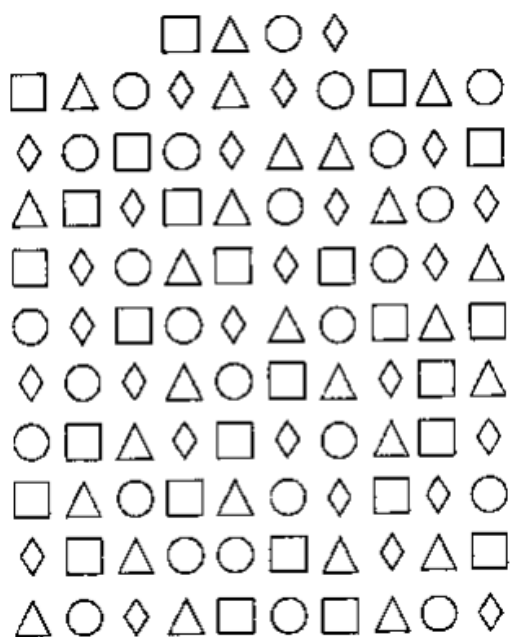


Рисунок 2.1 – Бланк Пьерона-Рузера

Обработка и анализ результатов:

Результатами данного тестирования являются: количество обработанных испытуемым за 60 с геометрических фигур, считая и кружок, и количество допущенных ошибок.

Уровень концентрации внимания определяют по таблицам для каждого класса.

Таблица 2.1 – Уровень концентрации внимания у учащихся 4 класса

| Число обработанных фигур | Ранг | Уровень концентрации внимания |
|--------------------------|------|-------------------------------|
| 100                      | 1    | Очень высокий                 |
| 91-99                    | 2    | Высокий                       |
| 80-90                    | 3    | Средний                       |
| 65-79                    | 4    | Низкий                        |
| 64 и меньше              | 5    | Очень низкий                  |

Таблица 2.2 – Уровень концентрации внимания у учащихся 3 класса

| Число обработанных фигур | Ранг | Уровень концентрации внимания |
|--------------------------|------|-------------------------------|
| 90–100                   | 1    | Очень высокий                 |
| 80–89                    | 2    | Высокий                       |
| 70–79                    | 3    | Средний                       |
| 60–69                    | 4    | Низкий                        |
| 59 и меньше              | 5    | Очень низкий                  |

Таблица 2.3 – Уровень концентрации внимания у учащихся 2 класса

| Число обработанных фигур | Ранг | Уровень концентрации внимания |
|--------------------------|------|-------------------------------|
| 80–100                   | 1    | Очень высокий                 |
| 70–79                    | 2    | Высокий                       |
| 60–69                    | 3    | Средний                       |
| 50–59                    | 4    | Низкий                        |
| 49 и меньше              | 5    | Очень низкий                  |

Таблица 2.4 – Уровень концентрации внимания у учащихся 1 класса

| Число обработанных фигур | Ранг | Уровень концентрации внимания |
|--------------------------|------|-------------------------------|
| 70–100                   | 1    | Очень высокий                 |
| 60–69                    | 2    | Высокий                       |
| 50–59                    | 3    | Средний                       |
| 40–49                    | 4    | Низкий                        |
| 39 и меньше              | 5    | Очень низкий                  |

За допущенные при выполнении задания ошибки ранг снижается. Если ошибок 1-2, то ранг снижается на единицу, если 3-4 – на два ранга концентрация внимания считается хуже, а если ошибок больше 4, то – на три ранга.

При анализе результатов необходимо установить причины, обусловившие данные результаты. Среди них важное значение имеет установка, готовность испытуемого выполнять инструкцию и обрабатывать фигуры расставляя в них знаки как можно скорее, или же его ориентации на безошибочность заполнения теста. В ряде случаев показатель концентрации внимания может быть ниже возможного из-за слишком большого желания человека показать свои способности, добиться максимального результата (то есть своего рода соревновательности). Причиной снижения концентрации внимания могут быть также состояние утомления, плохое зрение, болезнь.

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Модификация методики Пьерона-Рузера по М. П. Кононовой  
(Уровень концентрации)

Необходимо соотнести обозначение под каждой цифрой, где рисунок есть, с цифрами, где обозначения нет, и вписать его.

Анализ результатов: фиксируется количество ошибок и время, затраченное на выполнение задания.

**образец 2**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ÷ | ) | + | ┌ | └ | √ | ⊂ | · | └ |

**таблица 2**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 2 | 1 | 4 | 6 | 3 | 5 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 6 | 3 | 1 | 2 | 5 | 1 | 6 |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 3 | 1 | 5 | 4 | 2 | 7 | 4 | 6 | 9 | 2 | 5 | 8 | 4 | 7 | 6 | 1 | 8 | 7 | 5 | 4 | 8 | 6 | 9 | 4 | 1 | 3 |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 1 | 8 | 2 | 9 | 7 | 6 | 2 | 5 | 4 | 7 | 3 | 6 | 8 | 5 | 9 | 4 | 1 | 6 | 8 | 9 | 3 | 7 | 5 | 1 | 4 | 2 |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 9 | 1 | 5 | 8 | 7 | 6 | 9 | 7 | 8 | 2 | 4 | 8 | 3 | 5 | 6 | 7 | 1 | 9 | 4 | 3 | 6 | 2 | 7 | 9 | 3 | 5 |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

Рисунок 3.1 – Бланк модификация методики Пьерона-Рузера по М. П. Кононовой

Для 4 класса:

Высокий уровень концентрации – за 1 мин. 15 сек. без ошибок;

Средний – за 1 мин. 45 сек. с 2 ошибками;

Низкий – за 1 мин. 50 сек. с 5 ошибками;



Очень низкий – за 2 мин. 10 сек. с 6 ошибками.

Для 3 класса:

Высокий уровень концентрации – за 1 мин. 30 сек. без ошибок;

Средний – за 1 мин. 50 сек. с 2 ошибками;

Низкий – за 2 мин. 00 сек. с 5 ошибками;

Очень низкий – за 2 мин. 20 сек. с 6 ошибками.

Для 2 класса:

Высокий уровень концентрации – за 1 мин. 35 сек. без ошибок;

Средний – за 1 мин. 55 сек. с 2 ошибками;

Низкий – за 2 мин. 10 сек. с 5 ошибками;

Очень низкий – за 2 мин. 30 сек. с 6 ошибками.

Для 1 класса:

Высокий уровень концентрации – за 1 мин. 40 сек. без ошибок;

Средний – за 2 мин. с 2 ошибками;

Низкий – за 2 мин. 15 сек. с 5 ошибками;

Очень низкий – за 2 мин. 40 сек. с 6 ошибками.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### Тест Поппельрейтера

(Оценка распределения внимания)

Ребенку объясняют, что ему будут показаны несколько контурных рисунков, в которых как бы «спрятаны» многие известные ему предметы. Далее ребенку представляют рисунок и просят последовательно назвать очертания всех предметов, «спрятанных» в трех его частях: 1, 2 и 3.

Время выполнения задания ограничивается одной минутой. Если за это время ребенок не сумел полностью выполнить задание, то его прерывают. Если ребенок справился с заданием меньше, чем за 1 минуту, то фиксируют время, затраченное на выполнение задания.

Примечание. Если проводящий диагностику видит, что ребенок начинает спешить и преждевременно, не найдя всех предметов, переходит от одного рисунка к другому, то он должен остановить ребенка и попросить поискать еще на предыдущем рисунке. К следующему рисунку можно переходить лишь тогда, когда будут найдены все предметы, имеющиеся на предыдущем рисунке. Общее число всех предметов, «спрятанных» на рисунках 1, 2 и 3, составляет 14.

Оценка результатов:

Таблица 4.1 – Оценка распределения внимания у учащихся 4 класса

| Время              | Баллы      | Выводы об уровне развития |
|--------------------|------------|---------------------------|
| Меньше 20 сек      | 10 баллов  | Очень высокий             |
| От 21 до 30 сек    | 8-9 баллов | Высокий                   |
| От 31 до 40 сек    | 6-7 баллов | Средний                   |
| От 41 до 50 сек    | 4-5 баллов | Средний                   |
| От 51 до 60 сек    | 2-3 балла  | Низкий                    |
| Большее чем 60 сек | 1 балл     | Очень низкий              |

Таблица 4.2 – Оценка распределения внимания у учащихся 3 класса

| Время              | Баллы      | Выводы об уровне развития |
|--------------------|------------|---------------------------|
| Меньше 25 сек      | 10 баллов  | Очень высокий             |
| От 26 до 35 сек    | 8-9 баллов | Высокий                   |
| От 36 до 45 сек    | 6-7 баллов | Средний                   |
| От 46 до 50 сек    | 4-5 баллов | Средний                   |
| От 51 до 60 сек    | 2-3 балла  | Низкий                    |
| Большее чем 60 сек | 1 балл     | Очень низкий              |

Таблица 4.3 – Оценка распределения внимания у учащихся 2 класса

| Время              | Баллы      | Выводы об уровне развития |
|--------------------|------------|---------------------------|
| Меньше 30 сек      | 10 баллов  | Очень высокий             |
| От 31 до 40 сек    | 8-9 баллов | Высокий                   |
| От 41 до 50 сек    | 6-7 баллов | Средний                   |
| От 41 до 50 сек    | 4-5 баллов | Средний                   |
| От 51 до 60 сек    | 2-3 балла  | Низкий                    |
| Большее чем 60 сек | 1 балл     | Очень низкий              |

Таблица 4.4 – Оценка распределения внимания у учащихся 1 класса

| Время              | Баллы      | Выводы об уровне развития |
|--------------------|------------|---------------------------|
| Меньше 35 сек      | 10 баллов  | Очень высокий             |
| От 36 до 45 сек    | 8-9 баллов | Высокий                   |
| От 45 до 55 сек    | 6-7 баллов | Средний                   |
| От 45 до 55 сек    | 4-5 баллов | Средний                   |
| От 55 до 60 сек    | 2-3 балла  | Низкий                    |
| Большее чем 60 сек | 1 балл     | Очень низкий              |

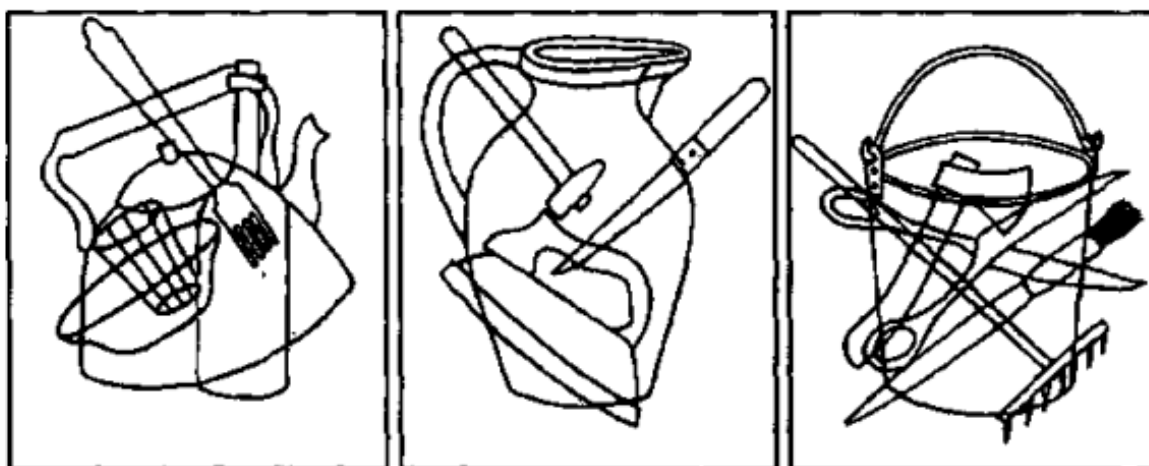


Рисунок 4.1 – Бланк теста Поппельрейтера