

ММД - диагноз, который требует к себе внимания специалистов.

В настоящее время проблема обучения и воспитания детей дошкольного возраста с особенностями развития становится всё более значимой. С каждым годом число здоровых детей заметно снижается и увеличивается число детей с речевой патологией, осложнённой неврологическим статусом. Одной из серьёзных неврологических проблем, и одной из малоизученных, но уже широко распространённой у детей дошкольного возраста является наличие у них ММД (минимальной мозговой дисфункция) или МДМ (минимальной дисфункции мозга), которая практически у всех детей накладывает отпечаток на формирование сенсорно – моторной, интеллектуальной и аффектно – волевой сферы.

Сегодня диагноз ММД имеют от 40 до 80 – 85% детей с нарушением речи, что обусловлено рядом объективных причин медицинского и социального характера. При этих нарушениях страдают поведение, речь, внимание, память, восприятие и другие виды высшей нервной деятельности. Кроме того, у детей с ММД отмечается недостаточное развитие общей и мелкой моторики, соматическая ослабленность и др. Все эти тенденции непосредственным образом отражаются на общем развитии детей. При отсутствии своевременной помощи со стороны педагогов, медиков, родителей у большинства детей проблемы ММД осложняются патохарактерологическим развитием личности, а главные трудностями в социализации и это при сохранном интеллекте.

Какими знаниями должны обладать специалисты в работе с такими детьми? Конечно же, успех может быть гарантированным только комплексно медико-психолого-педагогической реабилитацией. Существует два типа гиперактивный и гипоактивный. Чаще мы сталкиваемся с гиперактивным типом. Естественно гиперактивный ребенок в скором времени начинает вызывать сильное беспокойство специалистов и длительную изнурительную

работу с семьей. Но большинство родителей придерживаются позиции бездействия.

Причины такого положения.

1. Недостаточная осведомленность родителей и педагогов о наличии физиологического дефекта и о его характерных последствиях.

2. В дошкольный период последствия минимальной мозговой дисфункции не слишком затрудняют детей и родителей, так как этот период жизни ребенка организован относительно вольно: часть детей воспитывается дома, где взрослые, как правило, подстраиваются к приемлемому для ребенка режиму, другие посещают детские сады. Однако и там к детям не предъявляют столь конкретных требований, как позднее в школе: преобладает игровая деятельность. Нет постоянной интенсивной умственной нагрузки, требующей хорошего внимания, памяти, работоспособности, способности к самоуправлению, т.е. именно тех свойств, которые у детей с минимальной мозговой дисфункцией нарушены. Ускользает от внимания родителей и педагогов тот факт, что взрослые в период дошкольного детства ребенка нередко уступают ему, помогают при выполнении различных заданий, многократно повторяя вопрос или задание, подсказывая, что значительно облегчает работу ребенку. Таким образом, в значительном количестве случаев дети остаются не пролеченными вплоть до достижения ими школьного возраста.

При наличии у ребенка минимальной мозговой дисфункции можно ожидать следующие отклонения:

- быструю умственную утомляемость и сниженную работоспособность;
- резко сниженные возможности самоуправления и произвольности в любых видах деятельности;
- выраженные нарушения в деятельности ребенка (в том числе умственные) при эмоциональной активации;

- значительные сложности в формировании произвольного внимания: неустойчивость, отвлекаемость. Проблемы с переключением в зависимость от преобладания лабильности или ригидности;

- снижение объема оперативной памяти, внимания. Мышления;

Трудности перехода информации из кратковременной памяти в долговременную;

- двигательную гиперактивность, наиболее часто встречающуюся у мальчиков;

- инфантильность, склонность к зависимым формам поведения, подверженность чужому влиянию. Отсутствие интересов и устремления, безответственность.

У значительного числа детей с ММД выявляются нарушения функции речи, чаще всего задержка ее развития. Такие дети дефектно произносят отдельные звуки, с трудом строят фразу, речь у них медленная или взрывная, эксплозивная. Выбор необходимых методов лечения детей с ММД определяется характером симптоматики и ее выраженностью, причем оно должно включать мероприятия как педагогического воздействия, так и медицинские. Для больных детей необходимо создавать спокойную, доброжелательную обстановку. Родителям необходимо объяснять особенности нервной системы ребенка и, что чрезвычайно важно, избегать излишней строгости и требовательности в отношениях с ним. В то же время не следует чрезмерно опекавать ребенка, удовлетворять все его желания.

Окружающие должны стимулировать развитие и совершенствование у него двигательных навыков, добиваться коррекции двигательного и речевого дефекта. Для этой цели можно применять лечебную физкультуру и занятия с логопедом. Важно также, чтобы родители и педагоги достигли взаимопонимания при воспитании ребенка.

Литература

1. С.С.Степанов «Азбука детской психологии», издательств «Сфера», Москва, 2009.
2. Е.В.Шарапановская «Воспитание и обучение детей с ММД и ПШОП», издательств «Сфера» , Москва, 2005.

