ГКУ «Тверской областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

Методическое объединение педагогов-психологов

Методические материалы по теме самообразования

«Особенности обучения детей с минимальной мозговой дисфункцией (ММД)»

Подготовила: педагог-психолог

Петрова И.Н.

Тверь

2024 г.

Минимальная мозговая дисфункция (ММД) – это синдром, который возникает при нарушении регуляции ЦНС и характеризуется различными неврологическими симптомами и расстройствами. Минимальная мозговая дисфункция проявляется отклонениями в поведении, восприятии, эмоциональной сфере, *вегетативных функциях,* речевых навыков, нарушении сна, моторики и проблемы с обучением без выраженных интеллектуальных нарушений.

Причины появления минимальной мозговой дисфункции:

Данная патология чаще всего является результатом родовой травмы. Она может быть получена или во время беременности, или во время самих родов. Позвоночник ребенка в целом, а в особенности его шейный отдел, испытывает огромные нагрузки при движении по родовым путям. Когда малыш протискивается между костями таза, он поворачивается практически на 360 градусов. Это нередко вызывает смещение шейных позвонков, а в будущем и проблемы с кровоснабжением.

Часто причиной становятся и неверные действия акушерки, которые приводят к сдавливанию и деформации черепа, а иногда и его повреждениям.

Также нарушение может начать развиваться еще в период беременности. Это может быть вызвано такими причинами, как:

- несбалансированное и неправильное питание будущей мамы;
- сильный токсикоз;
- употребление алкоголя и курение;
- недостаточный сон и стрессы;
- преждевременные роды или переношенная беременность;
- угроза выкидыша;
- длительные роды;
- гипоксия плода;
- инфекционные болезни;
- травмы шейного отдела позвоночника ребенка во время родов;
- использование сильнодействующей фармакологии и др.

Существуют случаи, когда ММД возникает после рождения малыша. Причинами этого могут стать неблагоприятные условия для жизни и

неудовлетворение базовых потребностей ребенка, осложнения после заболеваний, повреждения головного мозга. Патология проявляется на уровне центральной нервной системы, вследствие чего нарушаются речь, внимание и поведение.

Симптомы минимальной мозговой дисфункции:

- Малыш часто начинает кричать и плакать без видимой причины, проявлять неадекватную реакцию на происходящее;
- Ребенок отстает в развитии, позже начинает сидеть, ползать, ходить и разговаривать. В более старшем возрасте демонстрирует плохую координацию движений;
- Голова может быть нестандартной формы — чересчур большой или маленькой, несимметричной;
- Гипо- или гипердинамия, проявляющаяся в слишком спокойном или, наоборот, слишком нервозном состоянии;
- Проблемы со зрением, такие как косоглазие или близорукость, астигматизм, которые переходят с годами в более серьезную форму;
- Частые заболевания и депрессивные состояния (детская депрессия);
- Нарушения сна — постоянные кошмары ночью, невозможность заснуть перед важным событием;
- Ухудшение состояния ребенка при смене погоды;
- Дети с ММД позже начинают говорить, не могут произносить сложные слова, заикаются;
- Сложно даются мелкие движения. Для такого ребенка застегнуть пуговицы или зашнуровать обувь будет настоящим испытанием;
- Плоскостопие или косолапость, сколиоз, и т.д.

В раннем детском, дошкольном и младшем школьном возрасте ММД у ребенка может выражаться в следующих проблемах:

- трудности в коммуникации со сверстниками и чужими взрослыми, неумение донести свои мысли и желания;
- проблемы с самооценкой, неуверенность в себе;
- вегетососудистая дистония;
- неспособность к играм в одиночестве и тишине;

•низкая успеваемость в начальной школе, проблемы с письмом, чтением, счетом (дисграфия,дислексия, дискалькулия);

•диспраксия (проблемы с координацией, нарушение произвольных движений при отсутствии патологии мышечного тонуса, общая неуклюжесть);

•отсутствие понимания последствий рискованных игр и их инициирование.

По данным нейропсихологических исследований у детей с ММД (минимальной мозговой дисфункцией) отмечены отклонения в развитии высших психических функций, отвечающих за внимание, оперативную память, познавательные способности, внутреннюю речь, моторный контроль и саморегуляцию.

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

•быстрая умственная утомляемость и сниженная умственная работоспособность (при этом общее физическое утомление может полностью отсутствовать);

•резко сниженные возможности самоуправления и произвольной регуляции в любых видах деятельности-(невозможность сдержать обещание, составить план и следовать ему и пр.);

•существенная зависимость деятельности (особенно умственной) от характера внешней социальной активации (от вялости, сонливости в одиночестве до двигательной расторможенности, хаотичности, полной дезорганизации деятельности в многолюдной шумной обстановке);

•выраженные нарушения в деятельности (в том числе и умственной) при эмоциональной активации (не только отрицательной, но и положительной);

•значительные сложности в формировании произвольного внимания (неустойчивость, отвлекаемость, трудности концентрации, отсутствие распределения, проблемы с переключением в зависимости от преобладания лабильности или ригидности);

•снижение объема оперативной памяти, внимания, мышления (ребенок может удержать в уме и оперировать довольно ограниченным объемом информации);

•трудности перехода информации из кратковременной памяти в долговременную (проблема упрочения временных связей);

•неполная сформированное зрительно-моторной координации (дети допускают разнообразные ошибки и неточности при оперативном переводе визуальной

информации в двигательно-графический аналог, т.е. при списывании и срисовывании не замечают несоответствий даже при последующем сравнении);

•изменение временной протяженности рабочих и релаксационных циклов в деятельности мозга

• инфантильность, склонность к зависимым формам поведения, подверженность чужому влиянию, отсутствие интересов и устремлений.

Помощь в обучении ребёнку с ММД

Родителям и педагогам важно помнить о том, что дети с минимальной мозговой дисфункцией требуют особого отношения к ним и определённых методов обучения, учитывающих их особенности.

Рекомендации учителям по оптимизации обучения детей с минимальной мозговой дисфункции (ММД)

1.Хорошо знать и учитывать в педагогической деятельности особенности ребенка с ММД. Учителю важно понимать: ребенка что-то беспокоит и поэтому он ведет себя так не нарочно, ведь иначе он не может. Особенности ребенка надо учитывать, но не поощрять. Учитель должен осознать разницу между интеллектуальным потенциалом ребенка и его наличными возможностями в реализации потенциала. Необходимо верить в ребенка, не считать отсутствие стабильности в работоспособности признаком отсутствия способностей к обучению.

2. Внимательно следить за динамикой проявления ММД у ребенка. При необходимости рекомендовать консультацию психолога, врача.

3.Поддерживать постоянный контакт с родителями, держать их в курсе дел.

4.Поддерживать постоянный контакт со школьным психологом в целях обеспечения оптимальных условий для обучения и воспитания.

5.Создавать на уроках спокойную, доброжелательную атмосферу сотрудничества.

6.Необходимо учитывать особенности умственной активности детей с ММД. Время, в течении которого ребёнок может произвольно и продуктивно работать незначительно – 5, 7 мин. Через это время он теряет контроль над умственной активностью. Какое-то время - 3, 5 мин. «мозг отдыхает», накапливает энергию. Затем умственная активность восстанавливается. После, контроль опять теряется.

7.Если во время урока учитель видит, что ребенок «отключился», лучше дать ему некоторое время на отдых, а не вызывать в этот момент.

8.В момент, когда ребёнок перестаёт работать, не надо его упрекать и ругать, так как переживания, что что-то никак не получается ещё быстрее приводит к переутомлению. Когда нет множества запретов и упрёков, не происходит и накапливания отрицательной энергии с последующим эмоциональным взрывом.

9.Предлагать родителям использовать в работе с детьми опережающее обучение дома, чтобы ребёнок знал, о чём будет идти речь на занятии (дети с ММД на занятии периодически теряют контроль над умственной деятельностью).
10.В обязательном порядке проводить физкультминутки или релаксационные паузы на позднее 15-20 минут от начала урока.
11.Не требовать от детей с ММД идеального соблюдения дисциплины. Не допуская грубых нарушений ее, позволять детям отдельные вольности: например, какую-то часть времени работать стоя или сидя, с подогнутой под себя ногой. Не путать проявления болезни и невоспитанности.
12.Находить возможность для детей с ММД проявить во время урока двигательную активность, отдохнуть: дать поручение сходить за мелом, за водой для цветов, вымыть тряпку для доски и т. п.
13.Не стоит ставить в пример ребенку с ММД успехи других, более усидчивых и работоспособных детей.
14. При выполнении заданий, на определённый отрезок времени следует давать лишь одно задание. Если ребёнку предстоит выполнить большое задание, то оно должно предлагаться ему в виде последовательных частей, а выполнение периодически контролироваться и корректироваться педагогом.
15. Обязательно нужно оценивать хорошее поведение и успехи, хвалить ребенка, если он успешно справился даже с небольшим задание.
16.Детям с минимальной мозговой дисфункцией в 1 классе лучше предоставить возможность писать как можно меньше. Удобно использовать тетради с напечатанными заданиями, в которых нужно только проставить, или обвести, или дорисовать ответ. Вместо того чтобы писать на доске, ребенку можно предложить выбрать карточку с ответом из висящих рядом с доской кармашков. Карточки крепятся на доску с помощью магнитов. Это позволяет детям экономно расходовать свои силы.
17. Снизить требования к аккуратности в начале сформировать чувство успеха. создавать ситуацию успеха, в которой ребенок имел бы возможность проявить свои сильные стороны.
18.Оценивать ребенка, по возможности не снижать оценки за не грубые ошибки, исправления, помарки, оформительскую небрежность. Осознавать различие в степени важности умения аккуратно написать и умения правильно выполнить задание по сути.
19. Избегать сравнения с послушными и спокойными сверстниками, чтобы не унизить ребёнка.
20. Давать короткие и четкие инструкции (не более 10 слов).
21.У детей с ММД возникает проблема с закреплением материала (переводом его из кратковременной в долговременную память). Поэтому занятия должны быть вариативными (один и тот же материал закрепляется в разных заданиях), цикличными (с учётом ритма работы каждого ребёнка), периодичными (закрепление темы должно происходить через некоторый промежуток времени).
22.По возможности учителю следует уделять детям с ММД дополнительное внимание: проверить, понял ли он задание, записал ли в дневник и т. п.

23.Для детей с ММД не подходят традиционно используемые методы эмоционального включения в урок. Необходимо использовать тактику привлечения внимания:

- контакт «глаза в глаза»;
- прикосновение, поглаживание;
- специальные карточки для привлечения внимания.

23.При подборе педагогических технологий и методик желательно развивать мелкую моторику (раскрашивание и пр.); А также использовать старый способ поэлементному обучению письму.

По мнению исследователей, если у ребенка не сложился зрительно-звуковой образ слова в процессе обучения чтению, то при письме он будет переписывать слова по буквам, а характерными ошибками будут недописывание различных элементов букв. Это связано с тем, что в голове ребенка нет тех комплексных образов, которые позволяют совершить переход от смысла звучащих слов к их графическому изображению. При этом ребенку ставят диагноз «дисграфия», хотя он не связан с логопедическими нарушениями и не поддается коррекции у логопеда.

Педагогу в связи с этим следует учитывать следующее:

- Обучение чтению должно опережать обучению письму.
- Предпочтение должно отдаваться опоре на системность, четкое структурирование информации, ее дробление на образные единицы (целостные, самостоятельные «образы-факты», которые понятны ребенку и могут быть включены в систему его личного опыта).
- При обучении чтению ребенок должен воспринимать целое слово в графическом изображении: словосочетания многократно показываются ребенку и одновременно прописываются;

Оперирование и осмысление абстракций (слог, фонема, звук, буква) не всегда доступны ребенку в первом классе, так как требуют развитого абстрактного мышления. бессмысленных для него слогов – непонятное и утомительное для ребенка с ММД занятие.

- При проверке заданий на запоминание требовать от ребенка с ММД воспроизведения главного, без перечисления второстепенных деталей.
- При ведении урока соблюдать четкий алгоритм действий, выделять главное.
- Умеренно использовать яркую эмоциональную информацию, красочные наглядные примеры так как в памяти детей с ММД может остаться лишь эта дополнительная, несущественная информация.
- Не нагружать детей изучением и отработкой специальных приемов тренировки памяти, внимания (существуют примеры отрицательного опыта работы в этом направлении).
- Уделять больше внимания развитию интеллекта, кругозора детей, обходя дефектные функции.
- При построении алгоритма урока следует организововать многократное

повторение с целью прочного закрепления материала.

- Необходимо помнить, что дети с ММД часто с трудом усваивают инструкцию учителя в полном объеме или только внешнюю сторону требования, не улавливая сути.
- У детей с ММД в первую очередь страдают точность выполнения работы, скорость переключения внимания с одного вида деятельности на другой, объем внимания. В связи с этим учителю необходимо помогать ребенку, также подбирать доступный ему объем учебного материала.

24. Не обвинять родителей в проступках ребенка. При посещении родителями школы обязательно упоминать о достижениях ребенка, его позитивных сторонах. Не поддаваться искушению засыпать родителей жалобами на ребенка.

25. Способствовать активному участию ребенка во внеклассной жизни школы, помогать ему стать успешным, проявить свои способности во внеурочной деятельности.

Приемы, облегчающие усвоение ребенком учебного материала:

1 Использование наглядных пособий: рисунков, схем, таблиц – значительно облегчает усвоение учебного материала.

2 Четко выстраивать схему учебного материала, которая позволяет ребенку лучше запоминать материал и быстрее находить в памяти необходимые сведения.

3 Выполнение любого задания лучше разбивать на мелкие шаги, позволяющие создать такой алгоритм, при котором ребенку легче фиксировать промежуточные результаты работы.

4 Важно помочь ребенку осмыслить учебный материал: выделить основные мысли, установить причинно-следственные связи между фактами или явлениями.

5 При обучении чтению родители могут помогать, когда встречаются наиболее сложные слова. Если родители читают ребенку тексты из букваря, он запоминает их (ведь они короткие), а затем имитирует умение читать, воспроизводя текст по памяти. Иногда неумение ребенка читать обнаруживается значительное время спустя, когда учитель попросит его прочитать текст вразброс.

6 Самое главное, чтобы ребенок понимал прочитанное. Иногда в погоне за техникой чтения учитель или родители так увлекаются, что не замечают полного непонимания ребенком прочитанного текста.

7 Особенно важно учить детей с ММД осознанию своих мыслей, действий. Дети с ММД часто не поняв, что от них требуется, имитируют учебную деятельность, создавая впечатление активной работы. Делают это они для того, чтобы их не ругали за бездействие: лучше делать хоть что-нибудь, даже если это бессмысленно. Такая бессмысленная деятельность усугубляет положение и без того неорганизованного, несобранного ребенка.

8 При заучивании правил, стихов лучше делать это, разбивая материал на более мелкие смысловые части. Заучивать текст окончательно за один прием неэффективно. Лучше после каждого захода сделать перерыв, в течение

которого можно заняться другими делами, отвлечься, а затем повторить заученное. Так материал надолго останется в памяти.

Рекомендации родителям по обучению детей с минимальной мозговой дисфункцией (ММД)

В воспитании и обучении ребенка с минимальной дисфункцией мозга необходимо руководствоваться несколькими основополагающими принципами:

1. Главным является забота об общем состоянии здоровья ребенка, так как именно от этого самым непосредственным образом зависит избавление от ММД, и поддержание определенного уровня работоспособности, необходимого для успешного обучения в школе.
2. Необходимо периодически обследовать ребенка у невропатолога и выполнять его рекомендации.
3. Не рекомендуется оставлять детей в группе продлённого дня, потому что они нуждаются в отдыхе после школьных занятий, многим необходим дневной сон и всем – относительное одиночество, отдых от группового общения. Длительное нахождение среди ребят, шумные игры, споры – всё это приводит детей с ММД к перевозбуждению, ещё больше дезорганизуя их умственную деятельность.
4. Родители должны быть готовы к тому, что в обучении детей с ММД до относительной нормализации их мозговой деятельности (т. е. в течение 1-4 классов) основную роль играют домашние занятия. Дома необходимо не только выполнять домашние задания, но и повторять материал, пройденный в классе, чтобы проверить, все ли понято ребенком правильно, и не осталось ли вообще пропущенным что-либо существенное. Очень полезно рассказывать ребёнку заранее содержание предстоящего урока, чтобы ему было легче включиться в классе, и вынужденные «отключения» не нарушали общее понимание объяснений учителя.
5. Работа родителей должна быть направлена на развитие интеллекта. Попытки тренировать внимание, память и самоуправление не только бессмысленны, но и вредны, так как при этом силы ребёнка тратятся впустую. Эти процессы не могут развиваться, пока не будет нормализована работа мозга.
6. Родителям надо помнить, что занятия должны чередоваться с отдыхом в соответствии с ритмом работы мозга ребёнка: 5 – 10 минут работы и 5 минут перерыв. Через час работы необходим более продолжительный получасовой отдых. Только при таком режиме занятия смогут быть эффективными.
7. Учёт цикличности интеллектуальной активности ребёнка должен быть полностью обеспечен в его домашней работе. Дома у ребёнка обязательно должна быть возможность работать в том ритме, в котором работает его мозг. Родители легко могут подстроить выполнение домашних заданий под этот ритм. Ребёнок начинает перебирать карандаши, менять ручки,

«мечтательно» смотреть в пространство и т.д., надо сразу прекращать занятия, даже если он позанимался 10 мин, необходимо оставить ребёнка в покое, поговорить о чём-нибудь постороннем и минут через 5 вернуться к урокам;

8. Самое вредное для здоровья и бессмысленно для обучения — не выпускать ребенка из-за стола, пока все уроки не будут сделаны, и ругать его при этом за то, что он постоянно отвлекается.
9. Работа ребенка должна быть продумана и организована взрослыми так, чтобы представлять из себя четкую последовательность конкретных действий, между которыми можно было бы отдохнуть. Каждую деятельность необходимо представить четкой короткой инструкцией, вынесенной в виде рисунка или схемы и находящейся перед глазами ребенка. Инструкции должны быть короткие (или разделены на короткие самостоятельные части) еще и для того, чтобы хватало объема оперативной памяти и не происходило выпадения, «замен» и перестановок частей информации.
10. Во время выполнения домашнего задания родителям желательно находиться рядом с ребёнком, при этом охранять спокойствие, не раздражаться, не нервировать ребёнка;
11. Предоставлять ребёнку возможность работать с черновиком, но прежде чем переписывать задание, дать ему отдохнуть.
12. Само переписывание тоже надо осуществлять с перерывами. Необходимо помнить, что утомление накапливается, несмотря на то, что ребенок отвлекается и отдыхает. Поэтому нелегко надеяться, что он сохранит работоспособность до позднего вечера.
13. Длинное стихотворение лучше учить небольшими порциями, не все сразу. После повторения стихотворения (или правила) наизусть необходим небольшой перерыв перед продолжением занятий.
14. Вечером лучше еще раз просто прочитать ребенку то, что ему надо запомнить, а не требовать, чтобы он повторил. Дополнительное прослушивание информации способствует ее упрочению.
15. Не следует с первых школьных дней приучать ребенка работать самостоятельно - он все равно не сможет. Если действительно заботиться о развитии и обучении ребенка с ММД, то о воспитании его самостоятельности приходится на время забыть.
16. Поддерживать здоровый образ жизни при воспитании ребенка (отдых, спорт, прогулки, полноценное питание, гибкое соблюдение режима дня). При выборе спортивных занятий следует избегать таких, где велика вероятность сотрясения мозга. Попытки с помощью усиленных спортивных занятий «сбросить» излишнюю энергию реактивных детей не приводят к успеху. Их реактивность не уменьшится, а переутомление может оказаться чрезмерным.
17. Не следует перегружать ребенка занятиями в различных кружках и студиях.

18. Важно обеспечить ребёнку полноценный ночной отдых, поэтому его отход ко сну должен быть максимально спокойным. Если укладывание спать сопровождается криками, угрозами и наказаниями, то ребёнок перевозбуждается и ещё долго, в течение 2-3 часов не может заснуть. Спит он после этого не только мало, но и беспокойно, отдохнуть не успевает и, придя в школу, уже на первых уроках выключается из деятельности.
19. Поддерживать дома чёткий распорядок дня. Приём пищи, игры, прогулки, отход ко сну должны совершаться в одно и то же время. Награждать ребёнка за его соблюдение.
20. Создавать необходимые условия для работы. У ребёнка должен быть свой уголок, во время занятий на столе не должно быть ничего, что отвлекало бы его внимание. Над столом не должно быть плакатов или фотографий.
21. В семье необходимо сохранять доброжелательную обстановку, проявлять терпение заботу и мягкое руководство деятельностью ребенка. Забота и правильная организация деятельности оптимизирует развитие ребенка, предотвращает отклонения или осложнения в протекании этого процесса.

Необходимо помнить, что все особенности поведения детей с ММД - это не результат воспитания, упрямства или иной злонамеренности со стороны ребёнка, а показатель нарушения психического развития.