

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С РАЗНЫМ ТИПОМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ; СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ(СДГВ)

Автор Н.Б.Верховская, педагог-психолог

Согласно некоторым психологическим исследованиям слабые и инертные по **своим психофизиологическим особенностям учащиеся хуже учатся, чаще** относятся к категории неуспевающих и слабоуспевающих. Однако, среди отличников нередко встречаются школьники со слабой и инертной нервной системой. Возникает вопрос: в чем же тут дело? А дело все в индивидуальном подходе в обучении, в учете природных психофизиологических особенностей детей. Так, те приемы и способы работы, которые хороши для детей с подвижной нервной системой, не следует навязывать инертному, медлительному ученику. В отдельную группу необходимо выделить детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДГВ). Задача учителя и родителей состоит в том, чтобы помочь ребенку найти наиболее подходящий для него индивидуальный стиль деятельности.

Работоспособность человека (сколько долго и с какой быстротой он способен, сосредоточено работать, переключаться с одной деятельности на другую) зависит от свойств нервной системы.

В основе различий нервной деятельности, согласно И.П. Павлову, лежат свойства основных нервных процессов (возбуждения и торможения), а именно их **сила, уравновешенность** между ними и **подвижность** (скорость с которой происходит смена одного нервного процесса другим). То или иное сочетание указанных свойств и **составляет тип нервной системы.**

От силы возбуждательного и тормозного процессов зависит работоспособность клеток коры, их выносливость. Велика роль уравновешенности между силой возбуждения и силой торможения: известно, что нередко тормозной процесс отстает по силе от возбуждательного, степень уравновешенности между ними бывает различной. Важное значение имеет и третий признак типа – подвижность нервных процессов: нервные процессы должны «поспевать» за происходящими изменениями.

Накопленные экспериментальные данные позволили выделить в многообразии нервных систем несколько типов, «наиболее резких,

бросающихся в глаза» (выражение И.П.Павлова). Эти типы, названные основными, соответствуют, по И.П.Павлову, темпераментам людей.

Сильный уравновешенный быстрый тип (**сангвиник**), сильный уравновешенный медлительный (**флегматик**), сильный неуравновешенный (**холерик**) и наконец, слабый тип (**меланхолик**). При слабой нервной системе являются слабыми оба нервных процесса (возбуждения и торможения, особенно торможения).

С высокой точностью свойства нервной системы возможно определить только в лабораторных условиях с участием квалифицированных специалистов, но для предварительного их определения могут служить наблюдения за поведением учащихся в разных условиях. Это вполне может сделать каждый педагог.

В зависимости от свойств нервной системы учащиеся по-разному ведут себя в различных моментах учебной деятельности, особенно в сложных, напряженных ситуациях (контрольная работа, ответ у доски).

Если учитель постоянно замечает, что при напряженной работе на уроке или на занятиях ученик быстро устает, теряет работоспособность, начинает допускать ошибки, медленно усваивает материал, то его можно охарактеризовать как представителя слабой нервной системы. Подтверждением этому могут служить затруднения ребенка в ответственной, эмоционально напряженной ситуации.

Выделяют следующие учебные ситуации, в которых возникают трудности у учащихся со слабой нервной системой:

- длительная напряженная работа (как домашняя, так и на уроке) — слабый быстро устает, теряет работоспособность, начинает допускать ошибки, медленнее усваивает материал;
- ответственная, требующая эмоционального, нервно-психического напряжения, самостоятельная, контрольная или экзаменационная работа, в особенности, если на нее отводится ограниченное время;
- ситуация, когда учитель в высоком темпе задает вопросы и требует на них немедленного ответа;
- выполнение задания в условиях, когда учитель задает неожиданный вопрос и требует на него устного ответа;
- вообще для слабого по своим нейродинамическим особенностям учащегося благоприятнее ситуация письменного ответа, а не устного;
- построение деятельности после неудачного ответа, отрицательно оцененного;

- работа в ситуации, требующей отвлечения (на реплики учителя, ответ или вопрос другого учащегося);
- выполнение задания в условиях, требующих распределения внимания или его переключения с одного вида работы на другой (например, когда во время объяснения учитель одновременно ведет опрос учащегося по пройденному материалу, привлекает разнообразный дидактический материал - карты, слайды, учебник, заставляет делать записи в тетради, отмечать на карте, следить по учебнику и т.д.);
- возможность ученика сосредоточиться в шумной беспокойной обстановке;
- способность школьника что-то делать после резкого замечания, сделанного учителем, или после ссоры с товарищем и т.д.;
- выполнение работы у вспыльчивого, несдержанного педагога;
- ситуация, когда требуется на уроке усвоить большой по объему и разнообразный по содержанию материал.

«Слабые» предпочитают выбирать такие виды деятельности, которые строятся по определенному алгоритму, где реже возникают неожиданные ситуации, требующие применения новых приемов и способов работы, они не любят работать в дефиците времени и т.д. Они стремятся заранее продумывать свои действия, тщательно планировать работу, прогнозировать возможные отклонения от плана и свои реакции на эти отклонения, стараются выполнить задания как можно точнее, много раз перепроверяют свою работу.

Они способны успешно усвоить учебный материал и даже обнаруживают свои преимущества в ситуациях, где требуется знание предмета сверх школьной программы за счет тщательной подготовки домашнего задания, склонности самостоятельно проникать в более глубокие связи и отношения учебного материала, тщательной проверке выполненного задания. Предпочитают при ответе и при усвоении материала использовать внешние опоры (графики, схемы, рисунки, таблицы), где «куски» информации связаны между собой, объединены в осмысленное целое. В таком виде материал легче воспринимается и запоминается.

Так, по отношению к учащимся со слабой нервной системой рекомендуется соблюдать такие правила:

- не ставить ученика в ситуацию неожиданного вопроса и быстрого ответа на него;
- давать достаточное время на обдумывание и подготовку;
- желательно, чтобы ответ был не в устной, а в письменной форме;

- нельзя давать для усвоения в ограниченный промежуток времени большой, разнообразный, сложный материал, нужно постараться разбить его на отдельные информационные куски и давать их постепенно, по мере усвоения;
- не задавать вопросы по новому, только что усвоенному материалу, лучше отложить опрос на следующий урок;
- формировать уверенность в своих силах путем правильной тактики опросов и поощрений (не только оценкой, но и замечаниями типа: «хорошо», «умница», «молодец» и т.п.);
- осторожно оценивать неудачи этих учеников, т.к. они очень болезненно относятся к ним;
- давать время для проверки и исправления написанного;
- отвлекать в минимальной степени, стараться не переключать внимания, создавать спокойную обстановку.

Особенности учащихся с сильной уравновешенной инертной нервной системой (флегматики)

Так, если учитель неоднократно замечает, что школьник испытывает большие затруднения в работе, когда предлагаются задания, разнообразные по содержанию и по способам решения, или когда материал подается в достаточно высоком темпе, или когда требуется быстрое переключение внимания с одного вида деятельности на другой, то он может предположить, что данный ученик обладает инертной нервной системой. Этот предварительный вывод станет окончательным, если окажется, что этот ученик также плохо справляется с работой, несмотря на то, что знает материал, в ситуациях, когда время выполнения работы ограничено, и невыполнение в срок грозит отрицательной оценкой, или когда на неожиданный вопрос требуется немедленный ответ. Кроме того, такие дети и в ситуациях выполнения задания на сообразительность при высоком темпе работы часто теряются, показывают низкий уровень усвоения знаний.

Для инертных, таким образом, характерны медлительность, неторопливость, обстоятельность, как при выполнении любой деятельности, так и в движениях, и даже в речи. Таких детей иногда называют увальнями, тугодумами. Медленно реагируют на просьбы. Они тщательно обдумывают любое действие, слово. Полностью выслушивают объяснения учителя, затем начинают выполнять задание. В работе на сообразительность принимают участие только при достаточном времени на обдумывание. Активны в работе по пройденному материалу, поскольку у них лучше развита долговременная

память. Их отличает медленное нарастание активности, но и длительное ее сохранение. Могут работать на протяжении большого времени, не отвлекаясь, с высокой степенью самостоятельности.

Какие же должны быть приемы работы с инертными (медлительными) учащимися:

- не требовать от них немедленного включения в деятельность, поскольку их активность в выполнении нового вида заданий возрастает постепенно;
- помнить, что они не могут проявлять высокую активность в условиях разнообразия заданий, а некоторые вообще отказываются работать в таких условиях;
- не требовать быстрого изменения неудачных действий, формулировок при устных ответах, им необходимо время на обдумывание (они чаще следуют принятым стандартам в ответах, избегают импровизаций);
- не спрашивать в начале урока, поскольку инертные ученики с трудом отвлекаются от предыдущей ситуации (например, от дел, которыми они были заняты на перемене);
- избегать ситуации, когда от инертного нужно получить быстрый устный ответ на неожиданный вопрос, необходимо предоставить ему время на обдумывание и подготовку;
- не следует отвлекать такого ученика в момент выполнения им заданий, переключать его внимание на что-либо другое;
- не следует заставлять инертного отвечать новый, только что пройденный материал, лучше отложить опрос до следующего раза, дав возможность позаниматься дома.

Особенности учащихся с сильной неуравновешенной подвижной нервной системой (холерики) и с сильной уравновешенной подвижной нервной системой (сангвиники)

Они с большой охотой участвуют в работе, имеющей разнообразный характер, могут успешно выполнять задания в ситуации, когда материал подается в высоком темпе. Способны быстро переключать внимание на новый вид деятельности, быстро переходить к новой работе. При смене задания быстро подключаются к его выполнению. Способны быстро усваивать новый материал, а умение отойти от принятых стандартов,

быстрая ориентировка в материале, высокая скорость перебора вариантов выполнения задания положительно сказываются и в работе на сообразительность. Это не значит, что в учебной деятельности у них не возникает трудностей. Им часто присуща торопливость, несформированность привычки дослушать до конца объяснения учителя, а затем приступать к выполнению заданий. Самую большую трудность они испытывают при однообразной, монотонной работе. Происходит быстрая утрата интереса к таким заданиям, чувство пресыщения, поэтому они часто прибегают к различным способам разнообразить свою деятельность (отвлекаются от дела, разговаривают, задают вопросы, что не способствует эффективности учебной деятельности, но улучшает их психическое состояние, настроение). Педагог должен направлять учащихся на поиск других путей выполнения задания, отличных от применяемых.

Учащиеся с сильной уравновешенной быстрой нервной системой (сангвиники) по своим характеристикам очень похожи на холериков, но уравновешенность нервных процессов возбуждения и торможения дает некоторое преимущество сангвиникам над холериками. Уравновешенность между процессами возбуждения и торможения, поддерживает работоспособность нервной системы на протяжении длительного времени и дает возможность быстро восстанавливать силы после напряженной работы. У холериков наблюдается сильный возбуждательный процесс и относительно слабое торможение. Поэтому при очень большой нервной нагрузке нередко происходит срыв нервной деятельности, проявляющейся в безудержном поведении и даже агрессивности.

Другая группа детей, которая так же требует к себе индивидуального стиля деятельности, создающая массовые проблемы в обучении особенно в начальной школе – это дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДГВ). СДГВ – это одна из форм проявления **минимально-мозговой дисфункции (ММД)**, то есть очень легкой недостаточности мозга, характеризующейся небольшими отклонениями в созревании и функционировании мозга - и называется, поэтому минимальными мозговыми дисфункциями.

Развитие современной цивилизации дисгармонично и противоречиво. С повышением уровня и качества жизни, порождается множество факторов, отрицательно влияющих на здоровье человека. В свою очередь, достижения техники и медико-биологических наук во многом противостоят этим отрицательным воздействиям. Однако общий результат состоит в том, что число детей с различными нарушениями и отклонениями в развитии резко растет. Так 32-60% современных детей (в разных источниках указываются

разные цифры) ежегодно поступающих в школу, имеют те или иные нарушения в работе мозга, возникающие вследствие самых разных причин.

Обычно осложнения в развитии ребенка подразделяют по времени возникновения вредных факторов, влекущих за собой нарушения, и классифицируют как пренатальные (внутриутробные), натальные (повреждения в процессе родов) и постнатальные (осложнения первых лет жизни ребенка) патологии. Вредных факторов много:

- Общее ухудшение экологической ситуации.
- Инфекции матери во время беременности и действие лекарств в этот период.
- Пищевые отравления будущей матери. Принятие ею алкоголя, наркотиков, курение, травмы, ушибы в области живота.
- Иммунологическая несовместимость (по резус-фактору).
- Угрозы выкидыша.
- Хронические заболевания матери.
- Преждевременные, скоротечные или затяжные роды, стимуляция родовой деятельности, отравление наркозом, кесарево сечение.
- Родовые осложнения (неправильное предлежание плода, обвитие его пуповиной) ведут к травмам позвоночника плода, асфиксиям, внутренним мозговым кровоизлияниям.
- Травмы позвоночника при современных технологиях кесарева сечения. Если их не убрать, то явления, осложняющие рост и развитие ребенка, сохраняются сколь угодно долго.
- Позвоночник младенца может быть травмирован, когда его приучают сидеть до того, как он сам начинает садиться, когда ребенок еще мало ползал, и мышцы спины еще не окрепли. Также к этим травмам приводит ношение в «рюкзачке».
- Любые заболевания младенцев с высокой температурой и приемом сильнодействующих лекарств.
- Астма, пневмонии, сердечная недостаточность, диабет, заболевания почек могут выступать, как факторы, нарушающие нормальную работу мозга.

При ММД можно ожидать следующие отклонения, по сравнению с возрастной нормой:

- Быструю умственную утомляемость и сниженную работоспособность (при этом общее физическое утомление может полностью отсутствовать:

ребенок до самого позднего вечера может без усталости бегать, прыгать, играть в активные виды игр);

- Резко сниженные возможности самоуправления и произвольной регуляции в любых видах деятельности;
- Значительные сложности в формировании произвольного внимания: неустойчивость, отвлекаемость, трудности концентрации, отсутствие распределения, проблемы с переключением внимания;
- Снижение объема оперативной памяти и оперативного внимания (ребенок может удержать в уме и оперировать довольно ограниченным объемом информации);
- Трудности перехода информации из кратковременной памяти в долговременную (проблема упрочения временных связей);
- Неполную сформированность зрительно-моторной координации (дети допускают разнообразные ошибки и неточности при списывании и срисовывании, не замечают несоответствий даже при последующем сравнении);
- Цикличность интеллектуальной деятельности

Цикличность интеллектуальной деятельности проявляется в том, что время, в течение которого они могут произвольно продуктивно работать, как правило, не превышает 5-15 минут, а затем 3-7 минут мозг отдыхает, накапливая энергию для следующего рабочего цикла. В этот момент ребенок «выпадает» и не слышит учителя, может совершить какие-либо действия и не помнить об этом. Таким детям нужно постоянно держать свой вестибулярный аппарат в активности – вертеть головой, двигаться, крутиться. Если голова и тело будут неподвижны, то у такого ребенка снижается уровень активности.

Если в состоянии «релаксации» ребенок продолжает писать (как это обычно и происходит на уроках русского языка), то результат его работы квалифицируется как дисграфия, т.к. прочесть написанное оказывается невозможно. От классических дисграфиков дети с ММД отличаются тем, что в их работах периодически встречаются грамотно написанные куски текста. Кроме того, в начале работы ошибок они делают значительно меньше, чем в конце. В течение 40-минутного урока ребенок может «отключиться» несколько раз и многое выпустить из рассказа учителя, не заметив этого. В итоге, он либо перестает понимать, о чем идет речь на уроке, либо у него в голове все эти отрывочные сведения случайно и своеобразно комбинируются, сплюсовываются и самое ужасное состоит в том, что

ребенок, усваивая именно эти абсурдные правила и алгоритмы действия, руководствуется ими в дальнейшем.

Несоответствие между поведенческой и умственной активностью детей с ММД можно нередко наблюдать при энцефалографическом обследовании. Ребенок сидит с открытыми глазами, выполняет в соответствии с инструкцией определенную деятельность, а в электрической активности его мозга абсолютно доминирует альфа-ритм, то есть мозг «спит». (В норме альфа-ритм возникает в состоянии покоя, когда глаза закрыты, а внешняя стимуляция и какое-либо реагирование отсутствуют). Естественно, что в таком состоянии качество выполняемой деятельности оказывается исключительно низким.

Во время релаксационных пауз дети могут продолжать общаться и разговаривать, но оказываются не в состоянии вспомнить свои высказывания. Они могут сказать грубость и пребывать в полной уверенности, что ничего подобного не говорили. Они могут толкнуть или ударить кого-то и не помнить этого. Слушая обвинения в свой адрес, дети с ММД вполне искренне клянутся, что не говорили, не брали, не толкали, и это вызывает еще большее возмущение окружающих и негативное отношение к ним. Дети вследствие подобного развития событий приходят к убеждению, что окружающие несправедливы к ним, им начинает казаться, что весь мир ополчился против них. Нередко, к подростковому возрасту многие из них становятся агрессивными. Довольно часто бывает так, что деятельность мозга нормализуется, а патология характера остается на всю жизнь.

В дошкольном возрасте практически невозможно отделить детей с ММД от просто утомляемых, неорганизованных, отвлекаемых, капризных, повышено подвижных. Им свойственны те же самые проблемы, что и всем остальным дошкольникам. Однако ситуация резко меняется с момента поступления в школу. С первого дня повышенные требования начинают предъявляться именно к тем свойствам, которые у детей с ММД нарушены. Недостатки внимания, памяти, повышенные отвлекаемость и умственная утомляемость, слабость самоуправления - все это начинает играть роковую роль в судьбе этих детей. Очевидно, что сами по себе эти особенности не могут служить серьезным препятствием для успешного обучения и при определенных условиях могут быть преодолены. Если интеллектуальная работа ребенка хорошо организована, продумана и осуществляется только в активные периоды, то его обучение может проходить достаточно эффективно. Практическая работа с детьми показала, что ММД не накладывает каких-либо ограничений на интеллектуальное развитие. И дошкольное детство это

прекрасно подтверждает. До школы ребенок с ММД живет и «обучается» в том ритме, который свойственен работе его мозга и нервной системе. Поэтому отставания в интеллектуальном развитии обычно не происходит. Если ребенок растет в благополучной семье, и его воспитанию и развитию уделяется много внимания, то уровень интеллектуального развития может быть и высоким.

Но практика, как правило, показывает другое. В большинстве случаев эти отклонения развиваются и превращаются в серьезные нарушения вплоть до психопатологии. Именно ММД как наиболее распространенный диагноз создает массовые проблемы в обучении, что вынуждает говорить о почти катастрофической ситуации в начальной школе. Обучение в рамках традиционной системы школьного образования, не учитывающей изменившиеся психофизиологические особенности учащихся, порождает у них обвальное нарастание проблем и часто приводит к стойкой дезадаптации.

Родителям необходимо обязательно проконсультироваться у невролога, если шесть или более из перечисленных ниже в таблице симптомов, сохраняются у ребенка на протяжении **как минимум шести месяцев** и выражены настолько, что свидетельствуют о недостаточной адаптации и несоответствии нормальным возрастным характеристикам.

Если за последние шесть месяцев отмечалось полное соответствие симптомов критериям раздела **(1) таблицы** при частичном соответствии критериям раздела **(2)**, то ставится диагноз «СДВГ с преимущественными нарушениями **внимания**».

Если за последние шесть месяцев отмечалось полное соответствие симптомов критериям раздела **(2)** при частичном их соответствии критериям раздела **(1)**, то используется диагностическая формулировка: «СДВГ с преобладанием гиперактивности и импульсивности».

Диагностические критерии СДВГ по классификации DSM-IV (1994)

Раздел (1)	Раздел (2)
<p align="center">НЕВНИМАТЕЛЬНОСТЬ</p> <p>1. Часто неспособен удерживать внимание на деталях; из-за небрежности, легкомыслия допускает ошибки в школьных заданиях, в выполняемой работе и других видах деятельности.</p>	<p align="center">ГИПЕРАКТИВНОСТЬ</p> <p>1. Часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, крутится, вертится. 2. Часто встает со своего места в классе во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте.</p>

<p>2. Обычно с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр.</p> <p>3. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.</p> <p>4. Часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемых инструкций и справиться до конца с выполнением уроков, домашней работы или обязанностей на рабочем месте (что никак не связано с негативным или протестным поведением, неспособностью понять задание).</p> <p>5. Часто испытывает сложности в организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности.</p> <p>6. Обычно избегает вовлечения в выполнение заданий, которые требуют длительного сохранения умственного напряжения (например, школьных заданий, домашней работы).</p> <p>7. Часто теряет вещи, необходимые в школе и дома (например, игрушки, школьные принадлежности, карандаши, книги, рабочие инструменты).</p> <p>8. Легко отвлекается на посторонние стимулы.</p> <p>9. Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях.</p>	<p>3. Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегает, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это неприемлемо.</p> <p>4. Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.</p> <p>5. Часто находится в постоянном движении и ведет себя так, «как будто к нему прикрепили мотор».</p> <p>6. Часто бывает болтливым.</p> <p style="text-align: center;">ИМПУЛЬСИВНОСТЬ</p> <p>7. Часто отвечает на вопросы не задумываясь, не выслушав их до конца.</p> <p>8. Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.</p> <p>9. Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в беседы или игры).</p>
--	--

Но необходимо помнить, что диагноз о наличии СДГВ может поставить только врач, используя при этом специальные методы диагностики. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) следует разграничивать с нормальной, свойственной многим детям высокой двигательной активностью. Необходимо иметь в виду возможность проявления индивидуальных особенностей темперамента, а также то, что функции внимания и самоконтроля у детей находятся в процессе

естественного развития. Внимание ребенка неразрывно связано с мотивацией: дети не склонны уделять внимание тому или иному занятию до тех пор, пока не поймут, почему они должны это делать. В других случаях особенности поведения, в том числе нарушение внимания и гиперактивность, могут оказаться реакцией ребенка на психическую травму, например, на кризисную ситуацию в семье, развод родителей, плохое отношение к нему, определение его в несоответствующий класс школы, конфликт с учителем или родителями. Только этапное комплексное обследование может дать полное представление о форме, характере и степени отклонений в работе нервной системы.

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

Главным является забота об общем состоянии здоровья ребенка, так как именно от этого непосредственным образом зависит и избавление от ММД, и поддержание определенного уровня работоспособности, необходимого для успешного обучения школе.

Зная, что **работоспособность мозга наращивается и нормализуется по мере взросления ребенка и при отсутствии переутомления**, необходимо обеспечить детям «мягкое», замедленное включение в учебу. Лучше если ребенок позже пойдет в школу, **с восьми лет**, но ни в коем случае не в шесть.

Интенсивные занятия могут приводить к ухудшению общего соматического состояния детей, замедлять процесс физиологической нормализации мозга, усиливать его дезорганизацию. При сохраняющейся дезорганизации в работе мозга обучение продвигается исключительно медленно или оказывается вообще невозможным.

Необходимо периодически обследовать ребенка у невролога и выполнять его рекомендации. Иногда детям назначают микстуры из слабых успокоительных средств. В отдельных случаях более сильные препараты. Рекомендуются так же общеукрепляющие средства: витамины, минералы и аминокислоты, массаж и пр. Методы воздействия на ребенка определяются характером симптоматики, и ее выраженностью.

Важно поддерживать здоровый образ жизни (отдых, спорт, прогулки, полноценное питание, гибкое соблюдение режима дня). Попытки с помощью усиленных спортивных занятий «сбросить» излишнюю энергию реактивных детей не приводят к успеху. Их реактивность не уменьшается, а переутомление может оказаться чрезмерным. Не следует перегружать ребенка занятиями в различных кружках и студиях, особенно в таких, где

значительны нагрузки на память, внимание, вероятно физическое переутомление, а так же если ребенок особой радости от этих занятий не испытывает.

Не имеет смысла тренировать у ребенка внимание или память: это не дает результатов. В первую очередь необходимо развивать речь и мышление детей, учить их рассуждать, так как уровень риска, вероятность возникновения осложнений в психическом развитии связаны с недостатками интеллекта, а не со степенью выраженности ММД.

Необходимо развивать визуальное мышление, которое хорошо развивается в играх, связанных с моделированием, конструированием, выкладыванием узоров, картинок по образцам (конструкторы, мозаики, кубики и пр.). При развитом визуальном мышлении ребенок быстро обучается пользоваться различными рисунками, чертежами, таблицами, т.е. различными опорными схемами. Этим он снимает нагрузку на оперативную память и мышление, значительно повышая эффективность собственной мыслительной деятельности.

Дошкольное обучение и развитие ребенка должны проходить в игровой форме и быть согласованы с ритмом работы его мозга.

В семье необходимо создавать спокойную, доброжелательную обстановку и, что чрезвычайно важно, избегать излишней строгости и требовательности к ребенку. В то же время не следует чрезмерно опекавать, удовлетворять все его желания.

Родители должны быть готовы к тому, что в обучении детей с ММД до относительной нормализации их мозговой деятельности (т.е. в течение 1-3 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. При этом надо помнить, что занятия должны чередоваться с отдыхом, в соответствии с ритмом работы мозга ребенка: 5-10 минут работы и 5 минут перерыв. Через час работы необходим более продолжительный получасовой отдых. Только при таком режиме занятия смогут быть продуктивными.

Забота и правильная организация деятельности оптимизирует развитие ребенка, предотвращает отклонения или осложнения в протекании этого процесса.

Используемая литература:

Т.А. Ратанова Психофизиологические основы индивидуальности М.:

Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 199.-128 с (Серия «Библиотека школьного психолога»; статьи доктора медицинских наук, доцента кафедры детской неврологии Российского медицинского университета, г. Москва Н. Заведенко, Л. А.Ясюковой кандидата психологических наук;