



Минимальные мозговые дисфункции в дошкольном и младшем школьном возрасте



Минимальные мозговые дисфункции (ММД) – это недостаточность развития функций центральной нервной системы, вызывающая нарушения в поведении и обучении.

Согласно международной классификации болезней, у детей и подростков с ММД чаще всего наблюдается синдром дефицита внимания в сочетании с гиперактивностью

Критерии определения:

1. Тяжелая беременность, в течении первого триместра.
2. Сильный токсикоз.
3. Химические воздействия при беременности.
4. Угроза выкидыша.
5. Долгие или стремительные роды.
6. Гипоксия плода.
7. Инфекционные заболевания новорожденного.
8. Плохая экология.
9. Родовая травма.

Причины возникновения ММД

- 1. Быстрая умственная утомляемость и сниженная работоспособность (при этом общее физическое утомление может полностью отсутствовать);
- 2. Резко сниженные возможности самоуправления и произвольной регуляции в любых видах деятельности;
- 3. Выраженные нарушения в деятельности ребенка (в том числе, и умственной) при эмоциональной активации (не только отрицательной, но и положительной);
- 4. Значительные сложности в формировании произвольного внимания: неустойчивость, отвлекаемость, трудности концентрации, отсутствие распределения, проблемы с переключением в зависимости от преобладания лабильности или ригидности;
- 5. Снижение объема оперативной памяти, внимания, мышления (ребенок может удержать в уме и оперировать довольно ограниченным объемом информации);
- 6. Трудности перехода информации из кратковременной памяти в долговременную (проблема упрочения временных связей);
- 7. Неполная сформированность 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);
- 8. Изменение временной протяженности рабочих и релаксационных циклов в деятельности мозга.

Отклонения

Научная справка

- ▣ Согласно результатам исследований с использованием теста Тулуз-Пьерона (Л.Я. Ясюкова, 2000), выделяют 5 типов ММД:
- ▣ Субнормальный
- ▣ Ригидный
- ▣ Активный
- ▣ Астеничный
- ▣ Реактивный

□ **1. Активный тип.**

□ Активный тип быстро включается в работу, в начале очень внимателен, но так же быстро выключается и теряет концентрацию внимания. Такой ребёнок может казаться лентяем - на самом деле ему просто трудно удерживать внимание.

□ **2. Ригидный тип.**

□ Ригидный тип, наоборот, очень тяжело включается в новую игру или занятие, активность и внимание у него появляются только в конце. Этот ребёнок обычно получает ярлык "тугодум" или "тупой", а ему всего лишь сложно включаться в работу.

□ **3. Астеничный тип.**

□ Астеничный тип очень медлителен и при этом невнимателен и рассеян. Такие дети очень недолго способны концентрировать внимание, поэтому им просто не хватает времени, чтобы услышать всё, что необходимо.

□ **4. Реактивный тип.**

□ Реактивный тип, наоборот, слишком активен. Но также быстро теряет работоспособность и трудно усваивает новые знания.

□ **5. Субнормальный тип.**

□ Субнормальный тип характерен для детей, у которых концентрация внимания наиболее выражена в середине занятия или игры. Работоспособность у них падает медленно. Они создают впечатление нормальных здоровых детишек, но с низкой мотивацией. На самом деле такие дети настолько стараются и выкладываются, что их мозг периодически сам себя выключает - чтобы избежать излишней нагрузки.

- СДВГ – это одна из форм проявления ММД, то есть очень легкой недостаточности мозга
- Подобную дисфункцию относят к категории функциональных нарушений, обратимых и нормализуемых по мере роста и созревания мозга
- Синдром характеризуется триадой признаков: гиперактивностью, дефицитом внимания, импульсивностью.

Синдром дефицита внимания
с гиперактивностью – (СДВГ)

Гиперактивность, или чрезмерная двигательная расторможенность

Диагностируется по пяти критериям.

Если присутствуют три из пяти, то данный
признак у ребенка имеет место.

Критерии (3 из 5)

1. Карабкается на шкафы, мебель;
2. Всегда готов двигаться, причем чаще бегать, чем ходить;
3. Суетлив, извивается, корчится;
4. Должен всегда что-нибудь делать;
5. Если что-нибудь делает, то с шумом.

Дефицит внимания – есть неспособность удерживать внимание на чем-либо в течение определенного отрезка времени

Диагностируется по семи критериям, если присутствуют четыре из семи, то данный признак у ребенка имеет место.

Критерии (4 из 7):

- 1. Часто переспрашивает;**
- 2. Нуждается в спокойной тихой обстановке, неспособен к работе и возможности сконцентрировать внимание;**
- 3. Легко отвлекается на внешние раздражители;**
- 4. Путает детали;**
- 5. Не заканчивает то, что начал делать;**
- 6. Слушает, но не слышит;**
- 7. Трудности в концентрации внимания, если не создана ситуация «один на один».**

Импульсивность – неспособность
«оттормозить» свои непосредственные
побуждения.

Диагностируется по пяти критериям,
если присутствуют три из пяти, то
данный признак у ребенка имеет
место

Критерии (3 из 5):

1. Выкрикивает, шумит;
2. Чрезвычайно возбудим;
3. Трудно переносит время ожидания своей очереди;
4. Чрезвычайно разговорчив;
5. Задевает других детей.

Формы проявления импульсивности

1. Нарушения избирательности внимания, вплоть до легкого отключения;
2. Затруднения контроля своих действий;
3. Трудности в поддержании активности, соответствующей заданию;
4. Проблемы в планировании и организации познавательной деятельности;
5. Трудности в понимании смысла вопросов и формулирования ответов на них;
6. Затруднения в выполнении данных заданий;
7. Неумение переносить неудачи.

Обычно эти проблемы сочетаются в различных комбинациях, но причина этого лежит в дисбалансе процессов возбуждения и торможения.

Прогноз для детей с ММД

1. При правильном медико-психолого-педагогическом сопровождении симптомы исчезают, и дети становятся подростками, взрослыми без отклонения от нормы
(от 25% до 50% детей «перерастают» этот синдром).
2. Симптомы различной степени тяжести продолжают оставаться, но без признаков развития психопатологии. Таких детей большинство (свыше 50%). По данным опроса, их постоянно сопровождают чувство нетерпеливости и неустойчивости, импульсивность, чувство низкой самооценки.
3. В редких случаях развиваются тяжелые осложнения у взрослых в виде личностных или антисоциальных изменений, алкоголизма и даже психических состояний.

Профилактика и коррекция

1. Направленная двигательная активность

Целью этого коррекционного направления в терапии служит тренировка координации, ловкости и снятие напряжения. Рекомендуются спортивные занятия и игры, носящие аэробную нагрузку.

Постоянные занятия физической культурой и спортом снижают стресс-реактивность, повышают моторный контроль и адаптационные возможности организма.

Следует избегать переутомления, статических силовых нагрузок и тех видов спорта, где ярко выражен эмоциональный компонент (соревнования, показательные выступления)

коррекция

Включает: медикаментозную терапию, массаж, лечебную физкультуру и физиотерапевтические процедуры, иглорефлексотерапию и элементы педагогической коррекции

Лекарственные средства назначаются в тех случаях, когда нарушение когнитивных функций и проблемы поведения у ребенка не поддаются психолого-педагогическим мероприятиям

В настоящее время широкое распространение получает в России – **натуропатия**, то есть включение в рацион питания определенных биологически активных добавок (БАД).

Советы родителям

Следует помнить, что негативные методы воздействия на ребенка неэффективны. Дети с ММД не воспринимают должным образом наказания и выговоры, **НО ОНИ ОЧЕНЬ ОТЗЫВЧИВЫ НА ПОХВАЛУ.**

Методы вознаграждения и поддержки должны преобладать в общении с таким ребенком.

Главное создать такую обстановку, которая способствовала бы выздоровлению ребенка.

Советы родителям

1. Медикаментозное лечение.
2. Соблюдение режима дня.
3. При перемещениях ребенка (отъезд, смена местожительства) обязательная информированность.
4. Увеличение круга общения ребенка, без нарушения режима дня.
5. Дружба с детьми старшего возраста.
6. Активное участие отца в воспитании ребенка.
7. Физическая культура и спорт.
8. Развитие мелкой моторики.

Дети учатся тому, что видят в своей жизни

- ▣ Если ребенок видит враждебность, он учится драться.
- ▣ Если над ребенком насмехаются, он учится быть робким.
- ▣ Если ребенка стыдят, он учится быть виноватым.
- ▣ Если ребенок окружен терпимостью, он учится быть терпимым.
- ▣ Если ребенка поддерживают, он учится уверенности.
- ▣ Если ребенка хвалят, он учится ценить других.
- ▣ Если с ребенком обходятся справедливо, он учится справедливости.
- ▣ Если ребенок чувствует себя в безопасности, он учится верить.
- ▣ Если ребенка одобряют, он учится нравиться самому себе.
- ▣ Если ребенка принимают и обращаются с ним дружелюбно, он учится находить любовь в этом мире.

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!