

ФАКТОРЫ РИСКА ШКОЛЬНОЙ НЕУСПЕВАЕМОСТИ

МАОУ «Средняя общеобразовательная школа
с углубленным изучением
отдельных предметов
№13 имени академика М.К. Янгеля»
Учитель-логопед: *Белка
Наталья Викторовна*

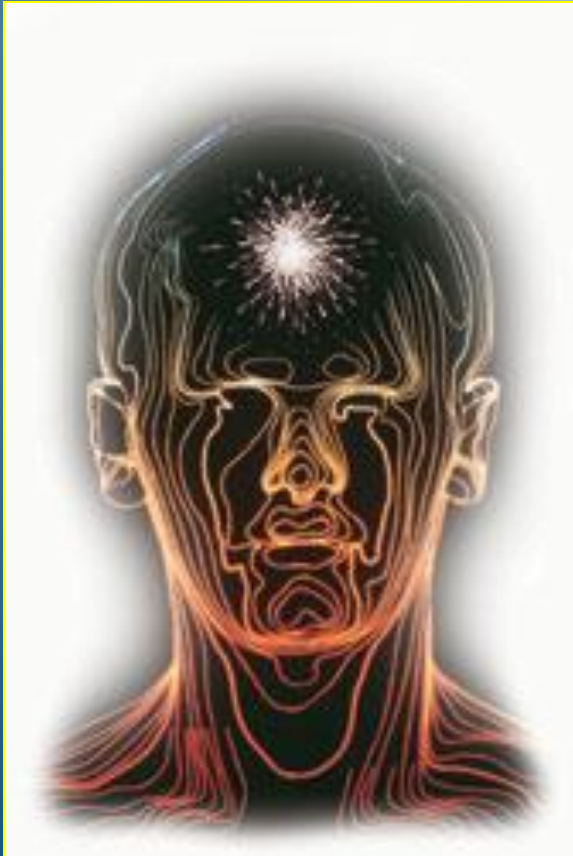




Формирование психики ребенка непосредственно связано с темпом роста и созревания головного мозга. Наличие каких – либо отклонений в этом процессе, его частичное нарушение приводит и к различным осложнениям в психическом развитии.

Термин « минимальные мозговые дисфункции» (ММД) получил в наше время широкое распространение. ММД – это наиболее лёгкие формы церебральной патологии, на фоне которых наблюдаются различные функциональные нарушения, нарушения поведения, трудности школьного обучения, различные речевые нарушения, разнообразные невротоподобные состояния.

Нарушения эти обратимы и нормализуются по мере роста и созревания мозга. Эта форма патологии приобретает особую значимость в младшем школьном и подростковом возрасте, когда может происходить формирование социально-бытовой дезадаптации, которая проявляется в гиперактивном поведении ребёнка или наоборот. Такие дети бывают мнительными, плаксивыми. Болезненные расстройства могут возникать из-за психических травм, наносимых родителями или сверстниками. В результате этого возникают хронические стрессовые ситуации, которые приводят детей к бродяжничеству и самоубийству.



Особенности детей с ММД:



- быстрая утомляемость и снижение умственной работоспособности;
- резко сниженные возможности произвольности во всех видах деятельности, особенно внимания, его концентрации, распределения, переключения;
- снижение объёма оперативной памяти, внимания, мышления (ребёнок может удерживать в уме и оперировать довольно ограниченным объёмом информации);
- трудности перехода



Максимальная выраженность проявлений ММД часто совпадает с критическими периодами психоречевого развития. Третий критический период относится к возрасту 6-7 лет и совпадает с началом становления навыков письменной речи (письмо, чтение). Для детей с ММД этого возраста характерны формирование школьной дезадаптации и проблемы поведения.

Кроме психологических особенностей дети с ММД часто имеют *логопедические особенности.*

логопедически е особенности:



- забывание оптически и кинетически сходных букв:

а – о *ш – и* *м – л* *и – у*
б – д *ш – щ* *п – т*

- ошибки на уровне звуко-буквенного анализа (пропуск букв);

- ошибки в написании гласных второго ряда:

поля- «полйя», «полья»;

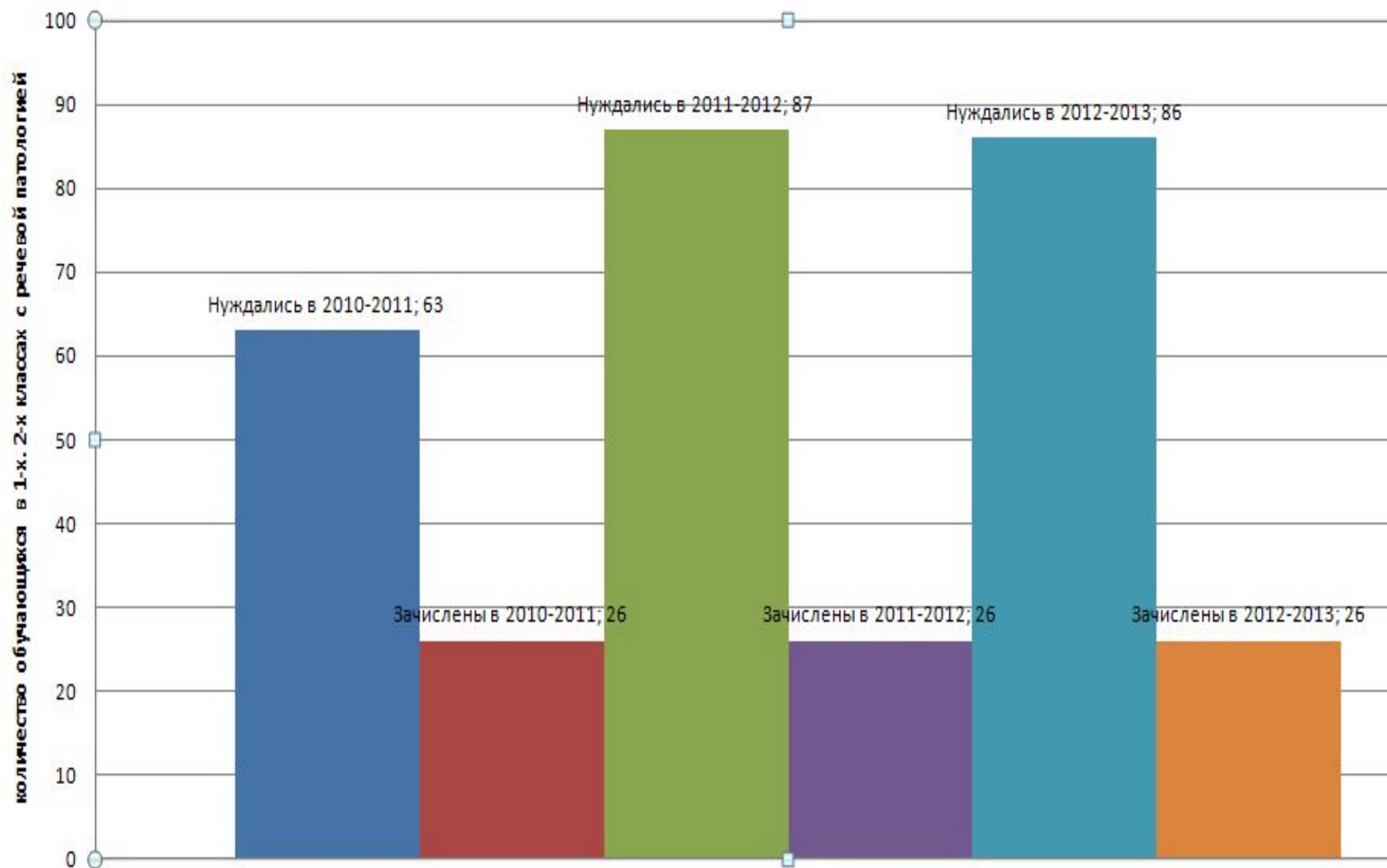
- ошибки в виде искажения фонетического наполнения слова, персеверации «застревание» или антиципации «предвосхищение»:

магазин – «магазин», на деревьях – «на девевьях»;

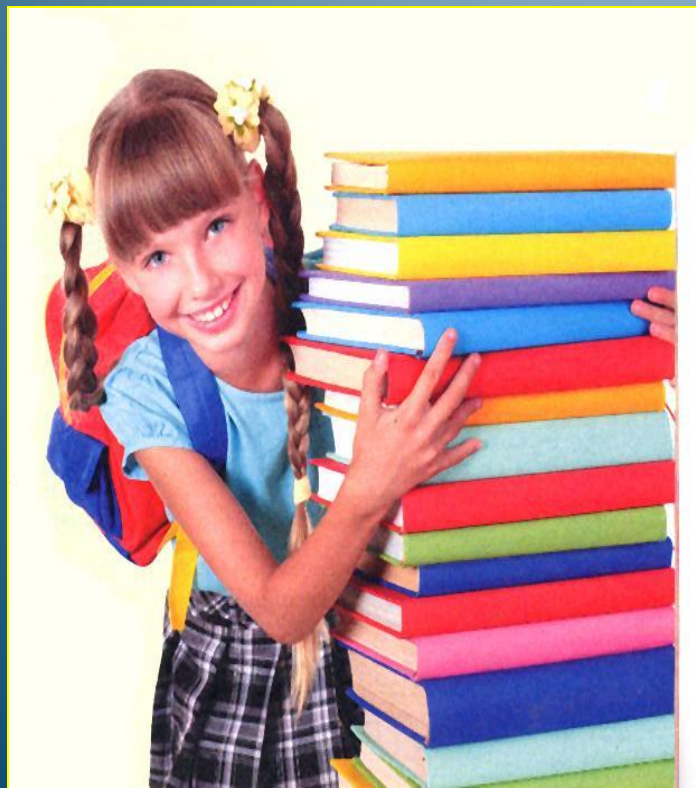
- замены оппозиционных звуков более стойкие:

з – ж, ч – щ, с – ш, с – ш и др.

Результаты обследования за три года



Рекомендации для родителей



Ребенок с минимальной мозговой дисфункцией непоседлив, невнимателен, гиперактивен. Он доставляет много хлопот своим родителям.

Родителям (или кому-то из взрослых) желательно находиться рядом с ребенком во время выполнения домашнего задания...

Накапливающееся утомление затрудняет осмысливание...

Рекомендации для родителей



**Длинное стихотворение лучше
учить небольшими порциями...**

**Вечером лучше еще раз
просто прочитать ребенку то,
что ему надо запомнить...**

**Самое вредное для здоровья и
бесмысленное для обучения...**

**Не следует с первых
школьных дней приучать
ребенка работать
самостоятельно...**

Рекомендации для родителей



Работа ребенка должна быть продумана и организована взрослыми...

Предварительные рассуждения вслух настраивают и подготавливают ребенка к деятельности.

Важно обеспечить ребенку полноценный ночной отдых...

Оставайтесь спокойным родителем. Нет хладнокровия - нет преимущества!



Именно на развитие интеллекта должна быть направлена работа педагогов, психологов и родителей. Попытки тренировать внимание, память и самоуправление не только бессмысленны, но и вредны, так как при этом силы ребенка с ММД тратятся впустую. Эти процессы не могут развиваться, пока не будет нормализована работа мозга.