«Мямлики» или гипоактивные дети»

«Ну, давай скорее! Сколько раз повторять?! Все уже оделись! Ждём одного тебя! Считаю до трёх... Останешься в группе один!»

Иногда можно слышать такие уговоры и крики во время сбора на прогулку, переодевания на физкультуру и т.д. Нарастающее раздражение взрослого, сердитые окрики - всё разбивается о неторопливость ребёнка и не даёт ни малейшего эффекта. Малыш только ещё ниже опускает голову, сначала отвечает что-то, потом молчит, всё глубже погружаясь в пучину отчаяния, а сам действует всё медленнее и медленнее. И никак не одевается носок, не застёгиваются пуговицы, а когда, наконец, долгожданный результат достигнут, оказывается, что носок одет пяткой вверх, ботинок – не на ту ногу, а пуговицы застёгнуты криво.

Дальнейшее зависит от темперамента взрослого: кто-то, сокрушённо вздохнув: «Ох, ты, горе моё», - одевает ребёнка сам; кто-то криками и угрозами пытается заставить его переделать всё заново самостоятельно. Но настроение надолго испорчено у обоих: ребёнок сознаёт свою неполноценность, да ещё перед лицом всей группы.

Ежедневно повторяясь, такие сцены ведут к постоянным конфликтам, росту внутреннего напряжения у ребёнка, а нередко и его невротизации.

Замедленная реакция на просьбы взрослого, да и вообще любые раздражители, трудность отвлечения и переключение внимания с одного дела на другое, неумение выполнять одновременно два простых дела (хотя бы одеваться и в то же время разговаривать), медлительность за едой, крепкий длительный сон, вялость – всё это показатели, характеризующие «замедленного», гипоактивного ребёнка.

Это вовсе не результат неправильного воспитания, упрямства или иной злонамеренности со стороны ребёнка, а особенность его психического развития, точнее показатель нарушения этого развития, его дисфункции.

Причинами подобной минимальной мозговой дисфункции (ММД) могут быть кислородное голодание головного мозга ребёнка ещё в период внутреннего развития; токсикозы у беременной матери, инфекции, перенесённые ею в этот период, особенно заболевания, связанные с нарушением деятельности кровеносной системы, печени, почек; постоянные либо разовые воздействия отравляющих веществ (ядов, табака, алкоголя, лакокрасочной продукции, некоторых лекарств) или неблагоприятных физических факторов (радиация, вибрация и т.п.); родовые травмы, асфиксия и задержки дыхания у самого новорождённого, а так же ранние травмы головы. Всё это нередко приводит к появлению ММД, и ребёнок рождается либо «шустриком» (гиперактивным), или «мямликом» (гипоактивным).

У ребёнка с гиподинамическим синдромом повреждены подкорковые структуры головного мозга, слаба стимуляция мозговых структур, он заторможен и вял. Его приходится тормошить, стимулировать извне, чтобы привлечь его внимание к чему-либо или побудить что-то сделать.

Часто такие дети и физически ослаблены, имеют лишний вес, у них плохо развита координация движений. Со сверстниками «мямлики» играют редко, так как

не успевают за ходом игры, да и не очень интересуются общими играми. Хотя надо отметить, что интеллектуальное развитие гипоактивных детей не страдает: они бывают умны, наблюдательны, у них рано развивается и преобладает наглядно-образное, логическое и вербальное мышление. Но, к сожалению, это трудно заметить в непосредственной образовательной деятельности в детском саду, где эти дети не успевают за другими, односложно и вяло отвечают на вопросы и производят впечатление гораздо более «тупых» чем они на самом деле.

Педагог должен помнить, что «замедленный» ребёнок не виноват в своей нерасторопности. Постоянные окрики, насмешки, наказания способны сделать его

невротиком, но никоим образом не ускорят работу его мозговых структур. Воспитатели должны прежде всего заинтересовать ребёнка, только в этом случае возможен положительный результат. При этом для поддержания быстро гаснущего интереса необходимы постоянный пример и постоянное содействие взрослого.

С ребёнком играют в игры, способствующие повышению активности (в доступном ему темпе). Но не стоит включать малыша в игры соревновательного типа, где он заранее обречён на неудачу. Лучше ободрять его, поощрять, хвалить его за те успехи, которые он сможет сравнить со своими собственными результатами: «Вот сегодня уже лучше, быстрее вышло, чем вчера», «Вот ты уже и научился быстро есть» и т.д.

Замедленным детям требуется постоянная ненавязчивая помощь взрослого, участие и сочувствие. Они, как правило, не уверены в себе и в отношении к ним людей, поэтому необходимо поддерживать их убеждённость в том, сто всё получается хорошо.

Если такой дошкольник не может справиться с заданием, то это вовсе не значит, что он не знает что и как нужно делать. Скорее всего, он просто не решается приступить к заданию, опасаясь неудачи. Достаточно предложить ему помощь, и он почти наверняка сделает всё сам, так как важнее всего ощущение, что он не один, что, оглянувшись, он получит одобрение и поддержку. Если же ругать и одёргивать, подгонять и торопить такого ребёнка, то он откажется от любых действий.

Необходимо помнить, что психофизические особенности гипоактивных детей определяют не только посильный темп выполнения задания, но и специфическую тактику его выполнения. При этом большая часть времени уходит на то, что ребёнок продумывает последовательность действий, пытается подробно их себе представить и лишь, потом решается реализовать. Именно это часто раздражает нетерпеливых взрослых, не представляющих, о чём так долго размышляет «мямлик» и почему ничего не делает.

Для большинства обычных детей доступнее пооперационный способ выполнения задания или решения задачи. Но особенности решения ребёнка-флегматика иногда позволяют ему выбирать более совершенный способ, хотя он и не может объяснить, как он это сделал. В этом случае помогают вопросы взрослого: «Да, правильно. Ты хорошо сделал. А как ты узнал? Ты сам понял? А как ты думал?» Такое «проговаривание» помогает ребёнку закрепить в уме и вербально обосновать проделанные действия.

Способность гипоактивных детей к действиям «в уме» - важная и полезная черта, и не надо переучивать её на принятый в детских садах пооперационный

способ выполнения задания по образцу, показанному взрослым. Вполне допустимо показать ребёнку общепринятый способ и научить в случае необходимости им пользоваться, но если у него не получается, то достаточно, чтобы ребёнок действовал по-своему и только мог объяснить ход собственных мыслей и последовательность действий.

Очень часто некоторые элементы медлительности связаны с наследственным флегматическим темпераментом. В этом случае они не являются последствия мозговой дисфункции, а представляют собой вариант нормального развития.

Задача воспитателя – объяснить родителям, что дети бывают разные и нужно обязательно учитывать индивидуальные особенности ребёнка. Маме, если она приложит некоторые усилия и наберётся терпения, всё же легче выдержать медлительность ребёнка, помочь ему, вселить в него уверенность в себе, чем малышу переносить постоянный крик и упрёки в том, что он не такой, как все. В конце концов, самые вдумчивые, разумные, надёжные и спокойные люди, способные, хоть и неторопливо, но настойчиво, добиваются своей цели, вырастают именно из флегматичных, замедленных детей. Но при одном условии – если им не мешать развиваться в своём темпе.

Таким образом, следует внимательно разобраться в том, какие причины лежат в основе медлительности, гиподинамичности ребёнка. Если он вял, заторможен, сонлив, малоэмоционален, страдает вегетососудистыми расстройствами, связанными с нарушениями деятельности парасимпатической нервной системы (бледность, вялые, холодные, часто синюшные влажные руки, небольшие зрачки, плохой аппетит,

избыточный вес), если у него длительные трудности с произношением («каша во рту»), плохо развита мелкая моторика рук, - можно предполагать выраженную мозговую дисфункцию и посоветовать родителям постоянно поддерживать контакт с детским неврологом, одновременно усиленно занимаясь с ребёнком.

Если же медлительность проявляется как свойство флегматичного темперамента и не сопровождается перечисленными симптомами, а скорее относится к характерологическим особенностям, то занятия с ребёнком тоже необходимы, но никакой патологии здесь нет, и родителям бывает достаточно понять и принять характер ребёнка, помочь ему обрести уверенность в себе. Флегматики отличаются упорством, стремлением довести дело до конца (что часто недоступно ребёнку с ММД), у них сильные и очень стойкие интересы, большое терпение, трудолюбие, они умеют сами рассчитать силы, необходимые для достижения цели. Такие дети редко имеют много друзей, они самодостаточны и относительно мало страдали бы из-за своего отличия от других, если бы не постоянные окрики и упрёки нетерпеливых родителей. Эти особенности ребёнка-флегматика следует просто учитывать и подстраиваться к ним. Объединённые усилия психолога ДОУ, педагогов группы и родителей обязательно помогут замедленному ребёнку найти своё место в обществе других детей и жить спокойно и счастливо.