**К проблемам предупреждения психологического**

**неблагополучия детей старшего дошкольного возраста**

*Бахарева Светлана Афанасьевна*

педагог-психолог, Муниципальное

 бюджетное учреждение (МБДОУ)

детский сад №29 «Журавушка»

г.Сургут, Россия

*Статья посвящена вопросам прогноза и профилактики проблем обучения детей в школе. В работе характеризуются отклонения, свойственные детям с наличием легких нарушений в работе мозга, предлагается комплекс мер для своевременной минимизации их последствий еще на этапе дошкольного детства.*

*Ключевые слова: минимальные мозговые дисфункции, первичный дефект, неврологическая симптоматика.*

Вопросы здоровья и предупреждения неблагополучия в развитии личности детей дошкольного и школьного возраста сегодня объединяют разных специалистов. В частности, ученые-педагоги отмечают, что система образования может и должна явиться не менее важным фактором здравоохранения, чем медицина [2].

Анализируя современное состояние здоровья школьников В.А. Ананьев отмечает, что особое место в структуре детской патологии занимают заболевания нервной системы и психической сферы. Он указывает, что около 7,5 млн. детей России страдают заболеваниями нервно-психической сферы. Распространенность психической патологии (на 100 тыс. населения) на 21% выше среди лиц старшего подросткового возраста, чем среди детей до 14 лет. Это обстоятельство может свидетельствовать о том, что существует совершенно четкая тенденция к усугублению болезней детей, если не осуществляется их своевременная профилактика и лечение. Наиболее широко распространенными расстройствами детей, включенными в классификацию ВОЗ, являются эмоциональные расстройства, расстройства поведения и гиперактивность. Только 40-65% учащихся справляются со школьной программой. Высокая тревожность выявлена у 89% детей, раздражительность у 78%, низкий самоконтроль у 73% [1,с.71-73]. Большинство из этих детей нейротипичны, тем не менее, они нуждаются в профессиональной психолого-педагогической помощи. Стремлением взрослых дать детям как можно больше знаний в ущерб формированию интуиции, фантазии, творческих способностей О.В. Хухлаева рассматривает как фактор риска, приводящий к дисбалансу в развитии детей [3].

Говоря о взаимосвязи развития и созревания, А.Г. Шмелев отмечает, что накапливающиеся в детской психологии факты дают известные основания считать, что такая зависимость существует и что она носит не односторонний, а двусторонний характер. С одной стороны, созревание организма ребенка вообще, и его нервной системы в частности, не порождая само по себе новых психологических образований, создает на каждой возрастной ступени специфические предпосылки для усвоения нового рода опыта, для овладения иными способами деятельности, для формирования новых психических процессов [4]. Л.А. Ясюкова считает, что невозможно перечислить все причины, по которым рост и созревание мозга могут быть нарушены. В этой связи важным, по мнению ученого, оказывается совсем другое: когда эти нарушения легкие, чем бы они ни были вызваны, они имеют практически одинаковую "внешнюю" картину проявления. Возможно, именно в связи с этим их объединяют в общую группу легких мозговых дисфункций, хотя картина глубинных анатомо-физиологических нарушений может отличаться разнообразием. Для характеристики этой "сборной" группы ученые дают следующее определение: минимальные мозговые дисфункции (ММД) — наиболее легкие формы церебральной патологии, возникающие вследствие самых разнообразных причин, но имеющие однотипную, невыраженную, стертую неврологическую, симптоматику и проявляющиеся в виде функциональных нарушений, обратимых и нормализуемых по мере роста и созревания мозга. Отсюда видно, что ММД не является медицинским диагнозом в точном смысле этого слова. Это, скорее, только констатация факта наличия легких нарушений в работе мозга, причину и суть которых еще предстоит выяснить, чтобы можно было начать лечение. В этом состоит медицинский аспект проблемы. Для психологов и педагогов неврологический дефект ребенка выступает как данность, с которой они сделать ничего не могут и не должны. Но суть этого дефекта необходимо понять, чтобы стало возможным проследить его ближайшие отрицательные влияния на развитие психических процессов и поведение ребенка в целом - для их предупреждения и минимизации.

Поскольку в невропатологии ММД не выступает в качестве серьезного дефекта, детей с легкими функциональными отклонениями уже в возрасте одного-двух лет снимают с диспансерного учета и, если родители не проявляют беспокойства, то врачи больше ими не занимаются. Ребенок взрослеет, а дефект остается, постепенно обрастая вторичными отклонениями в психическом развитии. Коррекция запущенных отклонений оказывается очень сложной, а часто практически невозможной.

По мнению Л.А. Ясюковой ММД не является препятствием к обучению не только в общеобразовательной школе, но и в гимназии, а впоследствии и в вузе. Для этого бывает достаточно только консультативного сопровождения. Нередко, если причина, вызвавшая отклонение, перестает действовать, растущий мозг сам оказывается в состоянии постепенно выйти на нормальный уровень функционирования. Но это бывает возможно только при здоровом образе жизни ребенка, отсутствии у него деятельностей, приводящих к хроническому переутомлению. У большинства детей с ММД, при соответствующем режиме обучения, к 5-7 классу работа мозга полностью нормализуется. Однако при резком возрастании учебных нагрузок или после тяжелых заболеваний отдельные симптомы ММД (повышенная умственная утомляемость, расстройства памяти, внимания и самоуправления) могут проявиться у ребят и в старших классах, несмотря на то, что проводившиеся ранее неврологические обследования свидетельствовали о полном излечении.

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

1. Быструю умственную утомляемость и сниженную работоспособность (при этом общее физическое утомление может полностью отсутствовать).

2. Резко сниженные возможности самоуправления и произвольности в любых видах деятельности.

3. Выраженные нарушения в деятельности ребенка (в том числе, и умственной) при эмоциональной активации.

4. Значительные сложности в формировании произвольного внимания: неустойчивость, отвлекаемость, трудности концентрации, слабое распределение, проблемы с переключением в зависимости от преобладания лабильности или ригидности.

5. Снижение объема оперативных 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).

Этих отклонений можно избежать, если деятельность ребенка будет осуществляться "в обход" его основного первичного дефекта, и нарушенные функции будут использоваться минимальным образом.

 В дошкольном возрасте только по поведенческим проявлениям очень сложно (практически невозможно) отделить детей с ММД от просто утомляемых, неорганизованных, отвлекаемых, капризных, повышено подвижных. Кроме того, в дошкольный период дети с ММД могут не иметь никаких особых проблем в развитии, связанных с их дефектом. Им свойственны те же самые проблемы, что и всем остальным дошкольникам. Дошкольная жизнь ребенка с ММД может протекать вполне благополучно (так чаще всего и бывает). При этом ни родители, ни окружающие могут даже не подозревать о его физиологическом дефекте, относя некоторые отклонения в поведении ребенка (если они наблюдаются) к недостаткам воспитания. 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. Они оказываются не в состоянии обучаться наравне со здоровыми сверстниками. 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 системы. Потому отставания в интеллектуальном развитии обычно не происходит. Случаи одновременного выявления у ребенка ММД и ЗПР показывают, что дело тут не столько в ММД, сколько в отсутствии минимального внимания со стороны родителей. Если ребенок растет в благополучной семье, и его воспитанию уделяется много внимания, то уровень интеллектуального развития ребенка может быть и высоким. Однако в школе и у него начнутся проблемы. Незнание того, что у ребенка старшего дошкольного возраста есть функциональные отклонения в работе мозга, и неумение создать ему соответствующий режим обучения и жизни в целом, порождает обвальное нарастание проблем в начальной школе и может привести к катастрофе [5].

Данные теоретические позиции позволяют нам утверждать о целесообразности разработки и внедрения следующего комплекса мер в дошкольном учреждении:

- сплошная профилактическая диагностика детей старшего дошкольного возраста для выявления детей с ММД и организации им своевременной адресной психолого-медико-педагогической помощи;

- обеспечение целостности педагогического процесса ДОУ на основе интеграции деятельности специалистов и воспитателей и внесения изменений в формы и методы организации образовательного процесса (с учетом специфических особенностей детей с ММД);

- повышение психолого-педагогической компетентности родителей по проблемам предупреждения психологического неблагополучия детей старшего дошкольного возраста.

Список использованных источников

 1. Ананьев В.А. Психология здоровья / В.А. Ананьев. – СПб.: Речь, 2006.-384с.

 2. Пахальян В.Э. Развитие и психологическое здоровье. Дошкольный и школьный возраст / В.Э. Пахальян. – СПб.: Питер, 2006.- 240с.

3. Хухлаева О.В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников: Учебное пособие для студ. выс. пед. заведений / О.В. Хухлаева. - М. Издательский центр «Академия», 2003.- 184с.

4.Шмелев А.Г. Психодиагностика личностных черт / А.Г. Шмелев. - СПб.: Речь, 2002.- 480с.

5. Ясюкова Л.А. «Методика определения готовности к школе» Методическое руководство / Л.А. Ясюкова. - СПб.: ГП "ИМАТОН", Санкт-Петербург, 1999.