

**Смиренская Анастасия Николаевна**

педагог-психолог

МБДОУ «Д/С №163»

г. Чебоксары, Чувашская Республика

## **ГИПОАКТИВНОСТЬ: ПРИЧИНЫ, ПРОЯВЛЕНИЕ, ТАКТИКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РЕБЕНКОМ**

***Аннотация:** в статье обозначена актуальность организации системы работы с гипоактивными детьми в условиях дошкольной организации. Автором рассмотрены причины гипоактивности и характерные проявления этого синдрома у дошкольников. В работе отмечены возможности психокоррекционной работы с детьми совместно с педагогами и родителями воспитанников.*

***Ключевые слова:** гиподинамический синдром, психокоррекционные игры, психокоррекционные упражнения, дети дошкольного возраста.*

Одним из принципов дошкольного образования, согласно ФГОС ДО, является построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка, при котором ребенок выступает как субъект образования, т.е. основное внимание должно быть направлено на индивидуализацию дошкольного образования. Данный принцип положен в основу реализации задачи создания благоприятных условий развития детей в соответствии с их индивидуальными особенностями и склонностями, развития способностей каждого ребенка как субъекта отношений с окружающими.

Вместе с тем, обозначенный принцип индивидуализации дошкольного образования реализуется не во всех дошкольных организациях, особенно это касается воспитанников, которые характеризуются синдромом гипоактивности.

Гиподинамический синдром характеризуется минимальной мозговой дисфункцией (ММД), которым страдает каждый четвертый ребенок. Это так называемые малоподвижные, пассивные, очень спокойные, медлительные, малоактивные дети. К сожалению, в отечественной науке недостаточно внимания

уделяется вопросам психолого-педагогического сопровождения таких воспитанников, что позволяет признать этот вопрос актуальным.

Разберемся с причинами гипоактивности. Итак, согласно данным В.И. Гарбузова, у пассивных детей в результате микрородовой травмы повреждена подкорковая структура головного мозга, что отражается на ослаблении стимуляции активности из этой структуры, т.е. мозг находится как бы в спящем состоянии [1]. По сведениям Е.В. Мурашовой, вероятность развития синдрома гипоактивности повышается на 90% в следующих случаях: а) врожденная патология, когда из-за позднего токсикоза и нарушений кровообращения в плаценте нарушаются механизмы регуляции мозгового кровообращения и обмена веществ в тканях мозга ребенка, в итоге страдают процессы возбуждения; б) патология родов (затяжные или быстрые, преждевременные роды, давление на брюшную стенку, применение щипцов) [2].

Рассмотрим далее признаки, по которым можно судить о наличии у ребенка синдрома гипоактивности: 1) постоянная вялость, заторможенность, ребенок производит впечатление не окончательно проснувшегося; 2) задержка развития речи при нормальном интеллекте; 3) полное отсутствие инициативы, отсутствие интереса ко всему новому; 4) невозможность освоить программу дошкольного образования из-за «медлительности», «несообразительности»; 5) замкнутость, отчужденность; 6) предпочтение младших партнеров по играм; 7) молчаливость даже при нормальной речи, ответы «через силу» [2].

Психокоррекционная работа с детьми с синдромом гипоактивности должна быть построена не только на непосредственном взаимодействии с ребенком, но и в тесном сотрудничестве с родителями и педагогами.

Так, нами разработана памятка для родителей, в которой даны рекомендации для пробуждения активности гипоактивного ребенка. Например, в ней предлагается: 1) использование различных игрушек и пособий (каталки, машинки, ящики и коробки, дорожки из клеенки, надувные бревна, мячи, велосипед, лыжи и т. п.); 2) привлечение к участию в подвижных играх; 3) постоянное поощрение

достижений и успехов ребенка в целях стимулирования положительного отношения к двигательной деятельности.

С педагогами проведена консультация по организации работы с детьми, имеющими гиподинамический синдром. К примеру, чтобы помочь малоактивному ребенку войти в детский коллектив, воспитателю следует найти ему подходящего товарища, подобрать роль в коллективной игре, помочь хорошо ее выполнить для завоевания признания сверстников. Вначале такому ребенку следует предложить интересную, но несложную роль, не требующую организаторских умений, например, стать почтальоном или кассиром, постепенно привлекая такого ребенка и к более сложным ролям. Воспитателю необходимо поддерживать проявления любой инициативы такого ребенка, всячески одобрять его для повышения авторитета.

Исходя из особенностей развития гипоактивных детей, мы считаем наиболее адекватным использование в работе с ними игротерапии, где на каждом занятии используются психологические этюды, игры, упражнения. Например, в ходе игры «Что слышно?» детям предлагается послушать, запомнить то, что происходит за дверью и рассказать об этом. Для отдыха используются спонтанный танец, подвижные игры «Дракон кусает свой хвост», «Скучно, скучно так сидеть», «Лисонька, где ты?» и т. п. Для проведения релаксации используется запись звуков природы (пение птиц, шум моря).

Таким образом, комплексный подход в работе с гипоактивными детьми призван обеспечить проявление индивидуальности каждого ребенка для обретения уверенности и собственной значимости как субъекта образования.

### ***Список литературы***

1. Гарбузов В.И. Нервные дети: советы врача / В.И. Гарбузов. – Ленинград: Медицина, 1990. – 176 с.
2. Мурашова Е.В. Дети-тюфяки и дети-катастрофы (гиподинамический и гипердинамический синдром у детей) / Е.В. Мурашова. – М.: Самокат, 2017. – 256 с.