

A cartoon illustration of four children and a cat hanging from a rope. The children are stacked vertically, with their heads and arms visible. The top child is a boy with blonde hair, wearing a red shirt. Below him is a girl with blonde hair and a green bow. Then another girl with blonde hair and a green bow. At the bottom is a boy with blonde hair. A small yellow cat is hanging from the rope below the bottom child. The children are all smiling and looking towards the right.

***Муниципальное бюджетное дошкольное
образовательное учреждение
«Детский сад комбинированного вида № 73»***

Московская область, г. Сергиев Посад, ул. Владимирская д.2

Телефон : 8(496)5408640

Эл.почта: sp.ds73@mail.ru

**Тема: Новый подход к
коррекционной работе
« Нейромоторная готовность к
обучению»**



Наш детский сад начал свою историю 8 сентября 2015 года.

У нас функционируют 12 групп для детей в возрасте от 3 до 7 лет.

В настоящее время в детском саду 370 воспитанников.

Детей ОВЗ на логопункте- 43.

Обеспечивают слаженную работу 31 педагог.

Основная образовательная программа составлена на основе примерной образовательной программе « От рождения до школы»

© Пресс-служба Сергиево-Посадского района. Исаев Артём

С 2021 года детский сад является региональной площадкой федерального проекта « Современная школа» национального проекта « Образование».

В 2021 году детский сад заключил соглашение о методическом сопровождении с Институтом нейрофизиологической психологии и успешно реализует коррекционную программу « Нейромоторной готовности к обучению».

В 2022 году мы вошли в проект « PRE-SCHOOL, а так же получили статус Федеральной инновационной площадки по программам « От Фребеля до работа» и « Здоровый дошкольник». В этом же году начали плановую работу с Институт возрастной физиологии РАО.

Современный ребенок- какой он?

Положительные черты

- Любознательный
- Умный
- Эрудированный
- Раскрепощенный, раскованный
- Обладает чувством собственного достоинства



Отрицательные черты

- Гиперактивный
- Тревожный
- Необщительный, замкнутый
- Агрессивный
- Рассеянный
- Резкое снижение фантазии и творческой активности
- Клиповое мышление



М.Вильямс и Ш.Шелленбергер: этапы формирования когнитивных функций



Маркеры нейрофизиологической незрелости.



Вестибулярная система.

Типы вестибулярной дисфункции.

1. *Гипочувствительность (реакция типа «Ну и что?»):*

- ✓ ребенок слабо чувствует движение, его не укачивает, не тошнит при длительном кружении.
- ✓ это очень спокойные, малоподвижные дети,
- ✓ Ребенок неловок, не боится падений, при этом у него отсутствует защитный рефлекс (выставить при падении руки в перед, защитить голову, сгруппироваться).

- ✓ часто встречаются такие проблемы, как дислексия, дисграфия, дискалькулия.

2. *Сенсорный поиск («Еще, еще!»):*

- ✓ У таких детей высокая переносимость движения, как и у типа 1,
- ✓ Он постоянно двигается («шило»), бегает, прыгает отовсюду, очень любит качаться на качелях, гамаках, кружиться.
- ✓ Любит висеть вверх тормашками, стоять на голове.
- ✓ Может часто переключаться от одной активности к другой.
- ✓ Двигается без хорошей координации, действия плохо спланированы (диспраксия).

3. *Гиперчувствительность («О нет!!!»):*

- ✓ Ребенок негативно реагирует на линейное и вращательное движение. Его укачивает, он склонен к «морской болезни».
- ✓ Этот тип избегает езды на велосипеде, качания на качелях, катанию с горки.
- ✓ Быстро устает, склонен к тошноте, не любит играть на детских площадках.

Рефлекс панического страха и рефлекс Моро



Оба рефлекса связан с реакцией на опасность, вызывают реакцию по типу «Бей или беги», способствуют совершению первого вдоха.

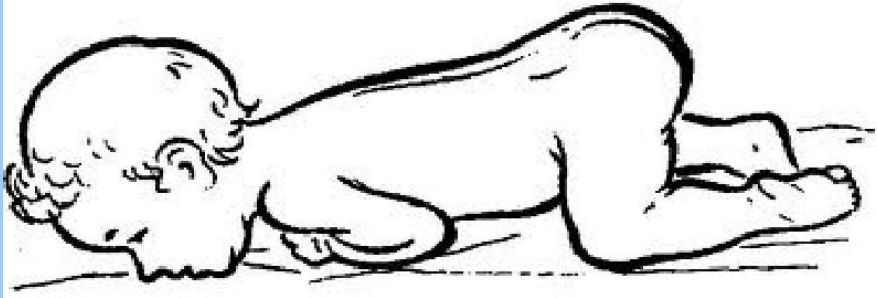
Последствия нарушения интеграции РПС и р. Моро:

- ✓ Гиперчувствительность в слуховой, зрительной, тактильной модальности, а также возможна гравитационная неуверенность;
- ✓ Может нарушаться зрительный контакт;
- ✓ Нарушение обработки зрительной информации, «не видит» вещи прямо перед собой;
- ✓ Чувство незащищенность,

- ✓ Избегание социального контакта, трудности коммуникации;
- ✓ Низкая стрессоустойчивость;
- ✓ Экспрессивные вербальные нарушения (Коммуникативные расстройства) ;
- ✓ Зашкаливающая тревога, страхи, фобии, панические атаки;
- ✓ Импульсивность, склонность к агрессии (р. Моро);
- ✓ Трудности переключения в деятельности,
- ✓ Плохая приспособляемость и нелюбовь к переменам,
- ✓ Отсутствие автоматического контроля движения глаз и недостаточная способность игнорирования несущественные визуальные стимулы.

Лабиринтный тонический рефлекс

Лабиринтный тонический рефлекс на животе повышается тонус сгибателей, рефлекс действует до 2-х мес.

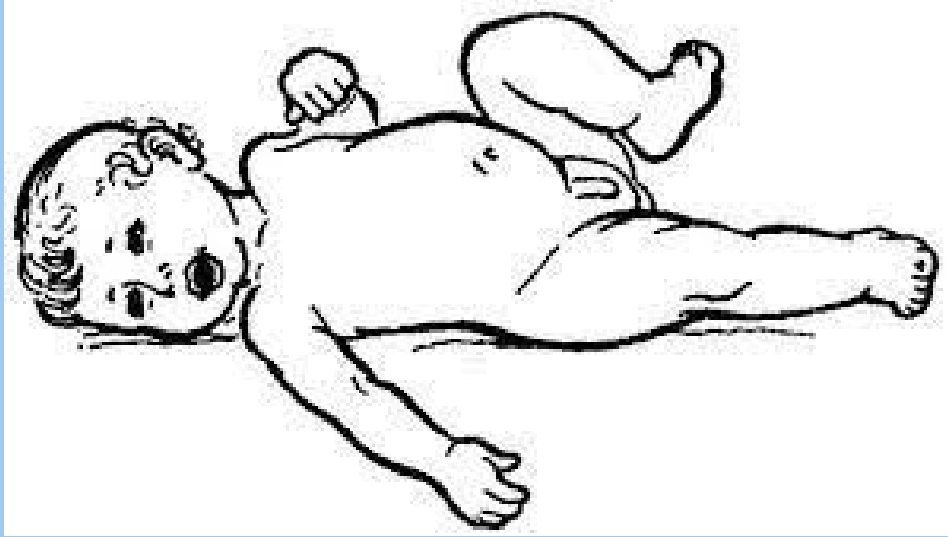


ЛТР- активирует основные группы мышц- сгибателей и разгибателей. Симптомы не угасшего ЛТР (по сути, нарушение работы вестибулярной системы):

- ✓ Нарушение постурального контроля (хождение на носочках, W-сидение, оббивание стула ногами, нарушение осанки);
- ✓ Плохой баланс, нарушение равновесия;
- ✓ Трудности с пересечением средней линии тела,
- ✓ Мышечная дистония (гипо-, гипертонус);

- ✓ Окуломоторные нарушения (плохой контроль за движением глаз, как следствие – проблемы зрительного восприятия, в том числе дислексия, нарушение прослеживания строчки глазами);
- ✓ Трудности восприятия пространства;
- ✓ Языковые сложности, неспособность связно и последовательно изложить мысли (квазипространство);
- ✓ Сниженное слуховое внимание (переспрашивает, не может выделить из фона нужный поток звука, удержать инструкцию на слух, например, в классе «не слышит» учителя),
- ✓ Головокружения,
- ✓ Укачивание в транспорте после окончания подросткового возраста,
- ✓ Сутулость,

Асимметричный шейный тонический рефлекс



АШТР- обеспечивает продвижение плода во время родов.

ПРОБЛЕМЫ:

- ✓ Проблемы с ползанием (многие мамы рассказывают о том, что ребенок ползал «как раненый солдат», подгребая одной ногой, перемещаясь на животе);
- ✓ Проблемы пересечения средней линии тела (что может отражаться на чтении и письме, например, в форме так называемого одностороннего игнорирования, когда ребенок делает огромные отступы слева, начиная писать практически с середины листа, а также не воспринимает информацию с левой половины страницы);
- ✓ Задержка латерализации: не выделяется ведущая рука, но это не случай амбидекстрии, как на первый взгляд может показаться (ребенок-амбидекстр владеет обеими руками хорошо, а ребенок с неустоявшейся латерализацией — одинаково плохо!);
- ✓ Затруднена двуручная деятельность;
- ✓ Ребенок с трудом ловит мячик (нарушена координация «глаз-рука»);
- ✓ Трудности с произвольным движением глаз, зрительным восприятием, прослеживанием строчки на письме;
- ✓ Зеркальное письмо у детей старше 7 лет;
- ✓ Проблемы с сохранением равновесия при движениях головы, неуклюжесть;
- ✓ Трудно переключается зрительный фокус с ближнего на дальний,
- ✓ Асимметричное повышение тонуса в речевой мускулатуре,
- ✓ Сколиоз.

Симметричный шейный тонический рефлекс

Симметричный тонический шейный рефлекс



Сгибание.

Появляется в возрасте 6-9 месяцев. Исчезает в возрасте 9-11 месяцев. В положении на четвереньках наклон головы вперед вызывает сгибание рук и разгибание ног.



Симметричный тонический шейный рефлекс. Разгибание.

Появляется в возрасте 6-9 мес. Исчезает в возрасте 9-11 мес. Наклон головы назад, наоборот, приводит к сгибанию ног и разгибанию рук.

СШТР позволяет двум сторонам тела работать симметрично вместе. Он должен хотя бы частично быть интегрирован, чтобы ребенок мог ползать.

Неинтегрированный СШТР способствует проблемам обучения в школе. Вы заметите проблемы с копированием элементов с доски. СШТР также помогает с визуальной обработкой вблизи и вдали.

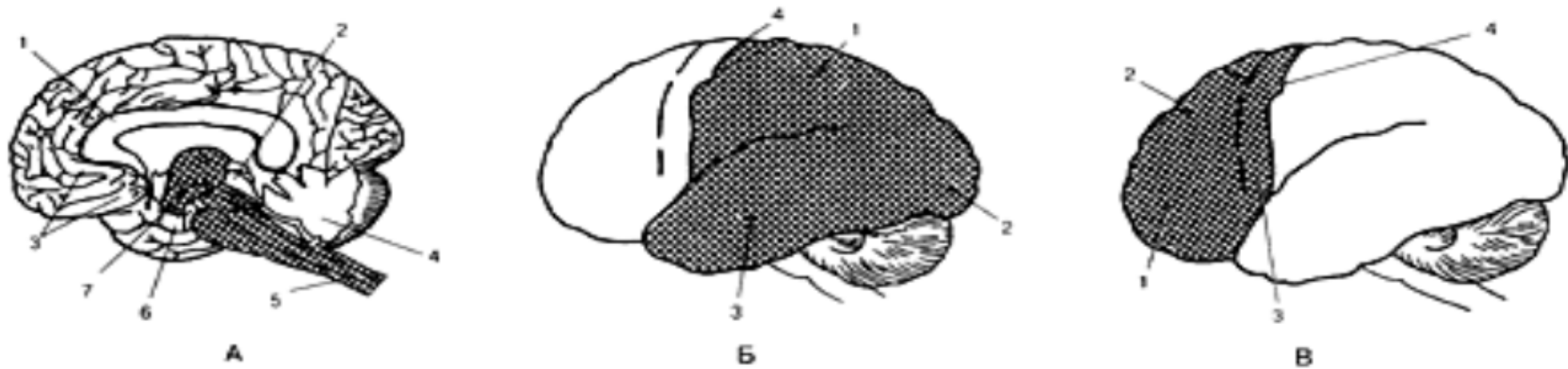
Общие симптомы неинтегрированного СШТР включают в себя:

- ✓ Низкий мышечный тонус
- ✓ Проблемы со зрением и отслеживанием

- ✓ Плохая координация глаз/рук
- ✓ Проблемы с концентрацией внимания вблизи и далеко, например списывание с классной доски
- ✓ Гиперактивность или суетливость
- ✓ Сутулость при сидении в кресле

Структурно-функциональная организация мозга.

Основные функциональные блоки головного мозга (по А.Р. Дурия)



I Блок регуляции неспецифической активации мозга (тонуса и бодрствования), включает глубинные структуры

II Блок приема, переработки и хранения информации, включает основные анализаторные системы

III Блок программирования регуляции и контроля психической деятельности, включает лобные отделы

Структурно-функциональная модель мозга. А.Р. Лурия

Признаки нарушений в развитии 1-го блока мозга:

- истощаемость, утомляемость, вялость;
- эмоциональная неуравновешенность;
- это дети невротики, т.к. реагируют на любой стимул окружающего мира,
- аллергии в самых разнообразных проявлениях;
- повышенная частота заболеваний,
- гипо- или гипертонус;
- Дети едят «как курица лапой»,
- долго не могут научиться завязывать шнурки.
- двигательная неловкость;
- синкинезии (движения, присоединяющиеся к основным — движения языком во время письма);
- вычурные позы;
- дизартрии, дисграфии;
- сужение полей зрения;
- слабая (или полное отсутствие) конвергенция глаз.
- часто богатая речь (более взрослая, чем надлежит в их возрасте),
- хорошо развитое мышление.

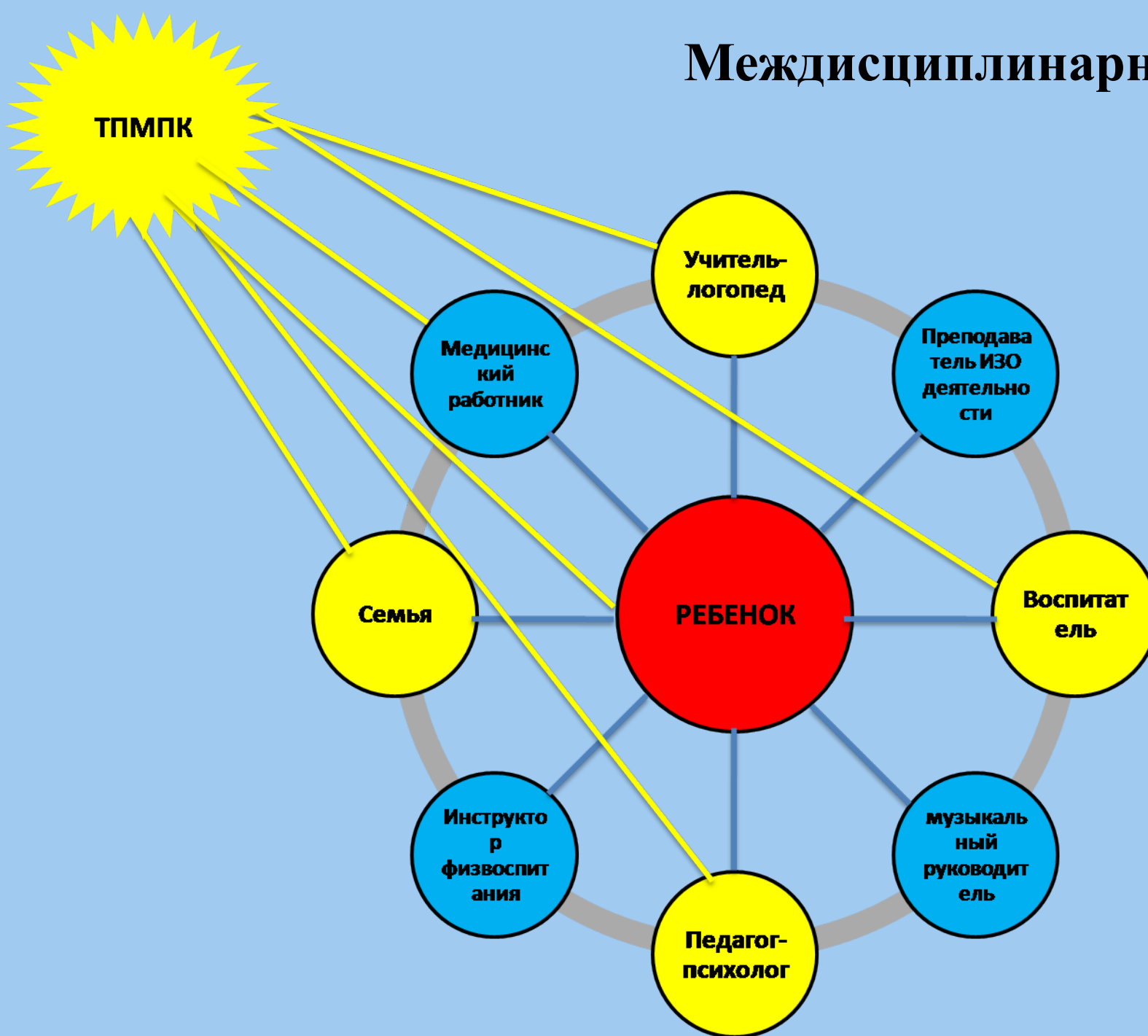
Признаки несформированности 2-го блока:

- бедность, однотипность движений тела в пространстве, их недостаточная дифференцированная координация, неловкость;
- несформированность сенсо-моторных координаций;
- несформированность пространственных представлений.

Признаки недостаточной сформированности 3 блока мозга

- ПЕРВОЕ что говорят о таких детях - их совершенно нельзя ничем увлечь, они безразличны ко всякого рода деятельности.
- ВТОРОЕ - они «пересчитывают всех ворон за окном». На языке нейропсихологии такое поведение называется полевым.
- Это дети с повышенной отвлекаемостью на любой стимул, который появляется в поле их зрения.
- У этих детей наблюдается тенденция к упрощению любой программы.
- Они не могут решать смысловых задач.
- В письме - это пропуски букв и недописывание слов, недоделывание упражнений.
- У этих детей крайне бедная речь.

Междисциплинарный подход к коррекции



- 1. Медицинский уровень*
- 2. Функциональные уровни*
- 3. Психический уровень*
- 4. Педагогический уровень*

Проект «Хорошо сбалансированный ребенок»



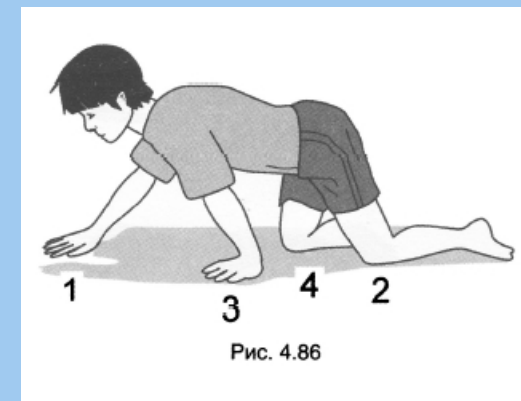
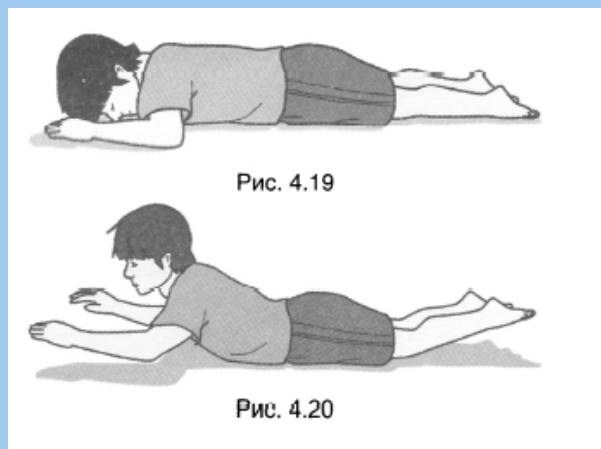
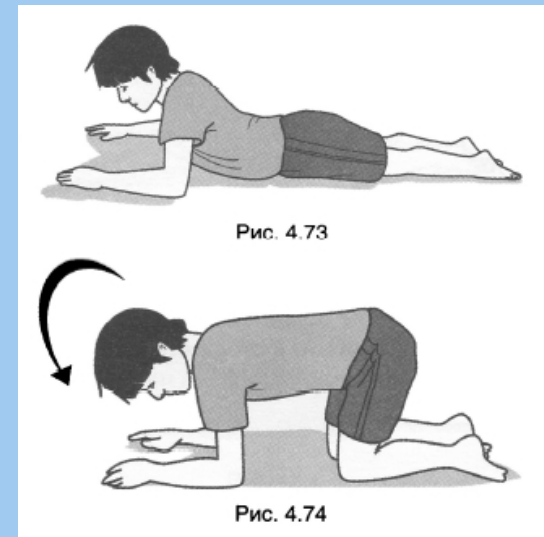
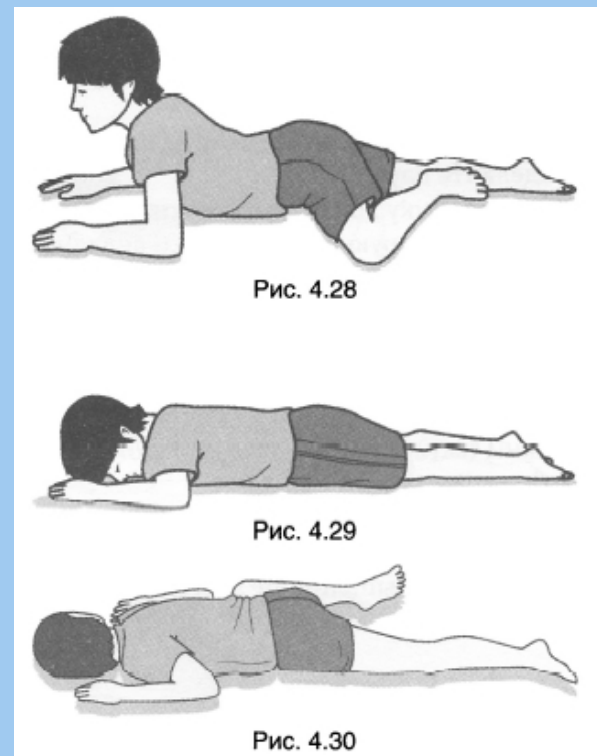
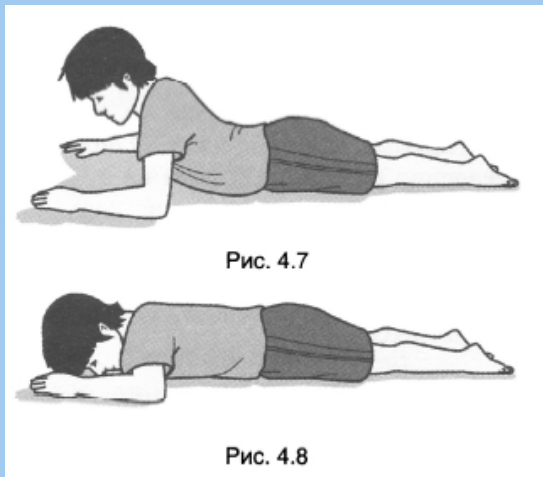
1. Коррекционно-двигательная программа издана в 1996 году специально для использования в дошкольных и школьных учебных заведениях.

Особенности программы:

1. Обучает педагогов идентифицировать детей с признаками нейромоторной незрелости во время учебной деятельности.
2. В программе имеются подробный диагностические тесты и показатели уровня развития учебных навыков, для оценки прогресса развития нейромоторной готовности к обучению.
3. Программа рассчитана на детей в возрасте от 5 до 12 лет.
4. Коррекционно-двигательная программа состоит из 12 модулей. Каждый модуль содержит 3-4 движения и продолжительность модуля 1 месяц.
5. Время выполнения упражнений программы- 15 минут!!!
6. Программа проводится со всеми детьми группы утром во время зарядки.
7. С детьми с признаками нейромоторной незрелости проводятся дополнительно индивидуальные и подгрупповые занятия, где совместно со специалистом отрабатывают точность выполнения коррекционных упражнений.

Коррекционно-двигательные упражнения.

Эти упражнения — движения глаз, совместные движения рук и ног, раскачивания, ползание — повторяют естественные движения, которые совершает нормально развивающийся младенец.



Комплекс упражнений «Умные мячики» начинаем использовать с детьми 5 лет, в более раннем возрасте мы используем отдельные элементы программы с мячами более крупного диаметра.

Мячики позволяют сделать занятие увлекательным и энергичным.

Данные упражнения развивают не только моторные функции, но и зрительные, зрительно-пространственные и даже слуховые, улучшают координацию движений и внимание.

Все упражнения в программе разбиты в соответствии с их направленностью на развитие тех или иных структурно-функциональных компонентов высших психических функций. (по А.Р. Лурия).



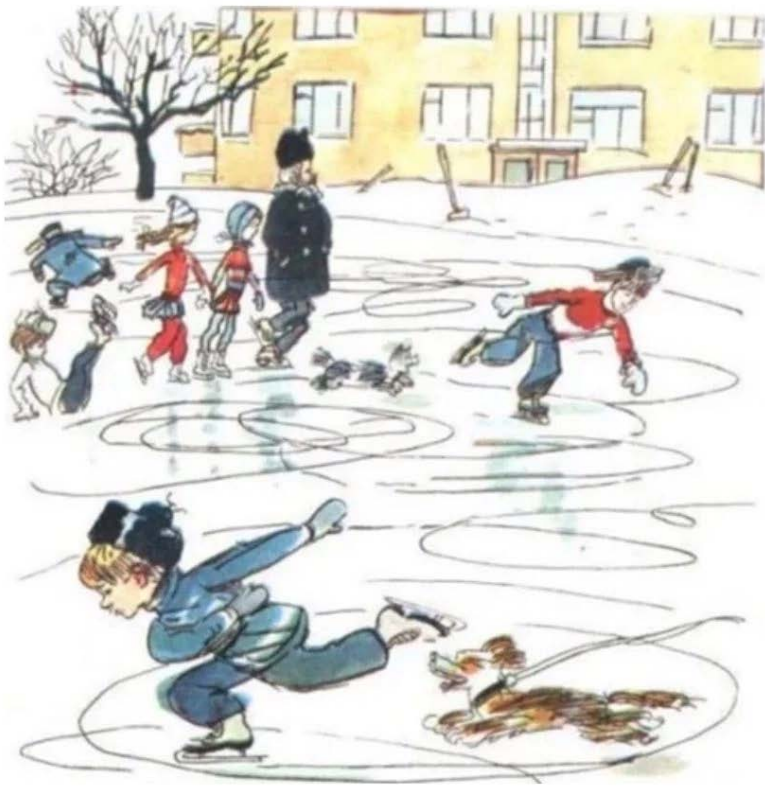


Дальнейшие этапы развития проекта «Хорошо сбалансированный ребенок»:

1. Ввести для детей 3 лет диагностику «Маркеры нейрофизиологической незрелости»
2. Внедрить программу «Формирование пространственных представлений»
3. В рамках преемственности внедрить программу «Нейромоторная готовность к обучению» в начальной школе
4. Ввести в работу учителя-логопеда упражнения по мозжечковой стимуляции
5. Расширить применение сенсомоторной коррекции
6. 3Д физкультура
7. Разработать программу по профилактике нарушений осанки, плоскостопия и подготовки руки к письму
8. Продолжить просветительскую работу с родителями в рамках «Школы неидеального родителя»

Мнение большинства педагогов

@neuropsy_expert



**Мы же выросли без
нейрокоррекции**

**Ваше мнение после ознакомления с
представленной информацией**

