**«Роль подвижных, дыхательных и глазодвигательных игр**

 **в работе с детьми ОВЗ»**

Очень часто в последнее время в образовательные учреждения поступают  дети ОВЗ с общей моторной неловкостью, неустойчивостью и истощаемостью нервных процессов, снижением внимания, памяти, общей работоспособности, двигательной заторможенностью или расторможенностью, эмоционально-волевыми проблемами, трудностями формирования пространственных представлений, речевых процессов, письма, чтения, математических навыков.

Ведущее место в перинатальной патологии ЦНС занимают асфиксия, гипоксия, внутричерепная родовая травма, которые чаще всего поражают нервную систему развивающегося плода, рожденного ребенка.

 Большинство детей имеют  в анамнезе следующие особенности:

 - родовая травма;

- рождение с помощью Кесарева сечения;

- повышенный (гипертонус) или пониженный (гипотонус) тонус;

 - частые заболевания, в том числе на первом году жизни, например, бронхо-легочные заболевания, отиты, атопичские дерматиты;

- лечение антибиотиками;

- травмы головы, получение общего наркоза; - ПЭП, ММД, СДВГ, ЗПР, ЗПРР, гипертензионный синдром;

- мало ползал или не ползал совсем;

 - ходил на цыпочках, поздно начал говорить (ЗРР);

- гиперактивен или излишне медлителен;

 - импульсивен, раздражителен, конфликтует с детьми;

- быстро утомляется, с трудом засыпает;

- не сразу откликается и понимает обращенную к нему речь;

- пишет неразборчиво плохо усваивает учебный материал;

- при чтении «проглатывает» окончания, «угадывает» слова;

 - плохо запоминает, сравнивает, обобщает;

- пишет, рисует левой рукой;

- имеет задержку формирования мелкой моторики;

- не может описать картинку, скопировать рисунок;

- пропускает, заменяет буквы, часто пишет их зеркально;

- двигает ногами, языком, когда пишет и рисует;

 - с трудом высиживает 15 минут на одном месте;

- невнимателен, рассеян, не доводит дело до конца;

 - часто отвлекается, не может сосредоточиться, долго делает домашнее задание;

- неуклюж, часто спотыкается, подвержен частым травмам.

Самыми характерными признаками детей с подобными нарушениями являются изменения в поведении ребенка, трудности обучения в школе, речевые нарушения, недостаточность мелкой и крупной моторики, различные виды неврологических реакций (нарушение сна, страхи, тики, энурез, энкопрез, заикание и др.), эмоциональная неустойчивость, сложности в общении со взрослыми и сверстниками. Изменения поведения таких детей приводят к чрезмерной активности, причем она не имеет определенной цели, ничем не мотивированна и часто зависит от ситуации. Часто ребенок не может сосредоточится, фиксировать свое внимание, постоянно отвлекается. Таким детям также свойственны быстрая смена настроения, раздражительность, импульсивность, плаксивость. В любую секунду у такого ребенка может возникнуть ярость и даже злость, агрессия. Они предпочтительнее играют с младшими детьми, выбирают примитивные игры. Наряду с нарушением речи, чаще всего встречаются нарушения координации движений.

Двигательное развитие ребёнка в младенчестве должно проходить в правильной последовательности:

 – Рождение ребёнка (ребёнок проходит родовые пути);

– Лежит на спине;

– В положении на животе поднимает голову и охватывает глазами пространство;

– Поворачивается на один бок, на другой, на живот;

– Ползает по-пластунски;

– Поднимает руки, упирается;

 – Садится;

 – Ползает на четвереньках;

 – Встаёт сначала с помощью рук, потом без;

 – Начинает ходить сначала с помощью взрослого, а затем самостоятельно.

Если ребёнок развивается, не нарушая этой последовательности, то правильно пройденные этапы двигательного развития запускают ряд важнейших механизмов работы мозга. Конкретному определённому возрасту соответствуют определённые двигательные навыки.

В психологии детского возраста разработан системный подход к коррекции и сопровождению психического развития ребёнка (Семенович, Умрихин, Цыганюк, 1992; Семенович, Архипов, 1995; Архипов, Гатина, Семенович. 1997; Семенович, Воробьёва, Сафронова, Серова, 2001; Семенович, 2002, 2004, 2008), предпочтение отдаётся телесно-ориентированным и двигательным методам.

Данная технология основывается на следующих современных представлениях о психологии и генезе (развитии), строении и формировании высших психических функций у детей, представленных А.В. Семенович, Л.С.Цветковой, А.Р. Лурией:

1. Все высшие психические функции сложны по своему генезу и строению, и их правильное формирование и протекание зависит от взаимовлияния с другими психическими процессами.

2. Все высшие психические функции рождаются в деятельности и из внешних и развернутых (когда поначалу в их формировании участвует множество афферентаций) становятся внутренними («интериоризированными») и свернутыми (т.е. внешние практические действия становятся внутренними умственными).

 3. Нужно учитывать, что при аномальном развитии психической сферы нарушение одного психического процесса ведет к системному эффекту: то есть нарушению других психических процессов, взаимосвязанных с нарушенным структурно или функционально.

 4. У детей с аномалией или недоразвитием существуют или имеют место компенсаторные процессы. Следовательно, нужно, при исследовании отдифференцировать дефект от компенсации этого дефекта.

1. Дыхательные упражнения: Упражнения направлены на восстановление нормального дыхания в покое, а также в комплексе с различными движениями, что способствует усиленному снабжению кислородом всех органов и тканей организма, оптимизации тонуса мышц, снижению возбудимости, улучшению общего состояния ребёнка. Под контролем и по разным программам, задаваемым извне, а затем выстраивая собственную программу – ребенок начинает контролировать своё дыхание.

2. Глазодвигательные упражнения: Элементарные движения слежения глазами за предметом, которые формируются к 3-му месяцу жизни, должны автоматизироваться. Очень часто сведение глаз к переносице (конвергенция), слежение за предметом в горизонтальной или вертикальной плоскости становятся для ребёнка трудновыполнимыми упражнениями. Глазодвигательные упражнения помогают расширить объём зрительного восприятия и косвенно влияют на другие психические функции (речь, внимание, память). Глазодвигательные упражнения помогают устранить те синкинезии, которые когда-то в младенчестве были «выгодны» ребёнку, а теперь уже их можно считать патологическими и нужно с ними работать, избавляться от них. При отработке глазодвигательных упражнений для привлечения внимания ребёнка рекомендуется использовать яркие предметы. По мере освоения таких упражнений в этот процесс постепенно добавляются движения языка. Упражнения, как правило, сначала выполняются отдельно глазами, потом языком, потом глазами и языком вместе, потом снова врозь. Желательно добавлять в упражнение дыхание, но если ребёнку трудно, можно добавлять дыхание позже, когда ребёнок сможет выполнить это упражнение.

3. Растяжки и упражнения двигательного репертуара: Осознание ребёнком своего тела происходит через освоение пространства собственного тела и пространства вокруг тела. Работа с пространством на уровне тела начинается с проработки верхней, нижней, задней, передней, правой, левой частей тела. Многие упражнения выполняются в трёх пространственных направлениях. Освоив горизонтальное положение тела (упражнения лёжа), ребёнок постепенно переходит к освоению вертикального положения тела (выполнение упражнений сначала сидя, затем стоя). Упражнения представлены в определённом порядке и повторяют последовательно те движения, которые требуются ребёнку на первом году жизни в качестве подготовки и осуществления всех этапов двигательного развития: перевороты со спины на живот, ползание по-пластунски, сидение и т.д. I этап ползания: переворачивание со спины на живот, ползание на спине и на животе. II этап ползания: ползание на четвереньках с опорой на руки. III этап ползания: хождение на коленях без опоры на руки и хождение на ногах. Выполнение последовательно выстроенных движений предполагает постоянную тренировку на удержание программы, что обеспечивает формирование функции произвольного самоконтроля (саморегуляции).

Следовательно, создаётся базовая предпосылка для полноценного участия этих процессов в овладении чтением, письмом, математическими знаниями. В свою очередь межполушарное взаимодействие необходимо для координации работы мозга и передачи информации из одного полушария в другое. Отсутствие слаженности в работе полушарий мозга — частая причина трудностей в обучении детей дошкольного и младшего школьного возраста, так как при наличии несформированности межполушарного взаимодействия не происходит полноценного обмена информацией между правым и левым полушариями, каждое из которых постигает внешний мир по-своему. Многие особенности развития ребёнка можно скорректировать, пройдя с ним все этапы его сенсомоторного (двигательного) развития заново, начиная с рождения. Для детей от 4 до 7 лет с моторной неловкостью, неустойчивостью и истощаемостью нервных процессов, снижением внимания, памяти, эмоционально-волевыми проблемами, трудностями формирования пространственных представлений и формирование межполушарных связей просто необходимы двигательные подвижные, глазодвигательные, дыхательные игры, упражнения на развитие межполушарного взаимодействия.

Ограничения и противопоказания:

    Дети с повышенной эпилептической готовностью;

    Дети с психиатрическими синдромами;

    С осторожностью выполнять упражнения детям с дисплазией соединительной ткани, серьёзной сердечной недостаточностью и детям с бронхиальной астмой.

**Примеры упражнений:**

«Дыхательные упражнения» «Вдох— выдох».

 Ребёнок лежит на спине. Голова лежит прямо, глаза смотрят в потолок. Руки вытянуты вдоль туловища, ладони лежат на полу, пальцы рук плотно прижаты друг к другу и шевелятся. Ноги прямые, не перекрещены, ребёнок не должен шевелить ногами. Во время команды взрослого «вдох» ребёнок делает глубокий вдох через нос (рот закрыт), затем во время команды взрослого «выдох» ребёнок делает выдох через широко открытый рот (шумно). Выполнять 5 раз.

«Глазодвигательные упражнения».

 Лёжа. С помощью взрослого. Рот закрыт. Ребёнок лежит на спине. Голова неподвижна, рот закрыт. Руки лежат вдоль туловища, ладони прижаты к полу, пальцы рук не шевелятся. Ноги выпрямлены и не перекрещены. Ручка располагается на расстоянии вытянутой руки ребёнка. Взрослый располагает ручку над глазами ребёнка (над переносицей) и плавно перемещает ручку над глазами ребёнка вправо и обратно к середине; влево и обратно к середине; вверх и обратно к середине; вниз и обратно к середине; к переносице и от переносицы. Глаза ребёнка следят за кончиком ручки, при этом голова не двигается. Необходимо на 1–2 секунды задерживать ручку в крайних положениях (право, лево, верх, низ, у переносицы), ребёнок должен удерживать взгляд в этих крайних точках.

Упражнения на развитие межполушарного взаимодействия «Ночь».       Вспомогательные материалы: цветные карандаши, фломастеры. Объясняет взрослый: Приближалась ночь. Два маленьких ежонка спешили домой по лесной тропинке. Возьми цветные карандаши и аккуратно раскрась ежат, стараясь не выходить за контур рисунка, сначала правой рукой, затем левой. Теперь возьми два карандаша и одновременно двумя руками нарисуй на спинках ежат иголочки. Хотя ежата и торопились, но ночь застала их в пути. В лесу стало очень темно. Возьми в правую и левую руку синие карандаши и закрась все пространство листа, изобразив ночь. При закрашивании меняй силу нажима на карандаш. Внизу листа сила нажима на карандаш должна быть сильнее, чем вверху. Ежата недовольно зафыркали: «Ах, как же стало темно!» «Пофыркай вместе с ежатами, выполни такое упражнение: и. п. сидя, спина ровная, закрой левую ноздрю, прижав её указательным пальцем правой руки (перекрёстное движение), затем выполни шумный вдох. Не выдыхая, поменяй позицию рук на противоположную, т. е. закрой правую ноздрю левым указательным пальцем и выполни «шумный» выдох, затем снова вдох. Повтори упражнение 3–4 раза.

Упражнение двигательного репертуара «Лодочка».

Ребёнок лежит на животе. Руки вытянуты вперёд, параллельно друг другу. Ноги прямые. Ребёнок приподнимает прямые руки и ноги, прогибается и качается на животе вперёд — назад. Выполнять 5–6 раз. Если у ребёнка не получается самостоятельно выполнить упражнение, взрослый поддерживает ноги ребёнка под коленями (чуть выше сгиба), а руки под сгибом локтей, и помогает ребёнку в освоении этого движения. Это упражнение можно сделать по частям, а затем переходить к качанию. По команде взрослого «раз» ребёнок поднимает только прямые руки, держит их поднятыми 3–5 секунд и опускает (ноги не поднимает). По команде взрослого «два» ребёнок поднимает прямые ноги, держит их поднятыми 3–5 секунд и опускает (руки не поднимает). По команде взрослого «три» ребёнок поднимает прямые руки и ноги, держит их поднятыми 3–5 секунд, затем качается.

**Используемая литература:**

1.      В. С. Колганова, Е. В. Пивоварова, «Нейропсихологические занятия с детьми», в 2-х частях 2015г., 2017 г.

2.      Т. П. Трясорукова, «Право — лево» ориентируемся в пространстве, рабочая тетрадь, серия «Школа развития», издание 2-е, 2016г.

3.      Т. П. Трясорукова, «Развитие межполушароного взаимодействия у детей» прописи, серия «Школа развития», издание 2-е, 2017г.

4.      Т. П. Трясорукова, «Развитие межполушароного взаимодействия у детей» рабочая тетрадь, серия «Школа развития», издание 3-е, 2017г.

5.      Т. П. Трясорукова, «Развитие межполушароного взаимодействия у детей» раскраска с заданиями, серия «Школа развития», 2018г.

6.      Калашникова О. А. Нейропсихологические занятия с детьми по методу замещающего онтогенеза с элементами занятий, направленных на развитие межполушарного взаимодействия / О. А. Калашникова. — Текст.

7. Интернет- ресурсы.