

Развитие межполушарного взаимодействия – эффективное направление кинезитерапии.

Внедрение в систему дошкольного образования федерального государственного образовательного стандарта заставило по-новому посмотреть на многие вопросы воспитания и обучения и дошкольное образование в целом. Становится очевидным, что дети, имеющие доступ к качественному дошкольному образованию, демонстрируют более успешное всестороннее развитие, более высокие образовательные результаты на протяжении последующих лет учебы и в течение всей жизни. Понимая важность этого вопроса каждый специалист в своей области стремится к повышению эффективности деятельности.

Для участия в аукционе педагогических идей я выбрала тему: «Развитие межполушарного взаимодействия – эффективное направление кинезитерапии».

Эпиграфом своего выступления я выбрала афоризм об авторстве, которого спорят многие ученые люди: «Движение - жизнь»

Прежде, чем говорить об актуальности выбранного направления необходимо вспомнить некоторые теоретические основы.

Во первых, что такое кинезиология?

Кинезиология (кинезис — движение, **ЛОГОС** — учение) — научная и практическая дисциплина, изучающая мышечное **движение** во всех его проявлениях.

Кинезиотерапия (или кинезитерапия) – технология, направленная на развитие умственных способностей через определенные двигательные упражнения.

Развитие межполушарного взаимодействия – это направление кинезитерапии

Мозг человека представляет собой «содружество» функционально асимметричных полушарий – левого и правого, каждое из которых не зеркальное отображение другого, а необходимое дополнение

Межполушарное взаимодействие — особый механизм объединения ЛП и ПП в единую интегративную, целостно работающую систему, формирующийся под влиянием как генетических, так и средовых факторов. Взаимодействие полушарий ГМ обеспечивается комиссурными (спаечными) нервными волокнами.

ЛП и ПП объединяются тремя комиссурами, самая большая - Мозолистое тело соединяет все гомотипические области коры левого и правого полушарий (кроме первичных проекционных полей).

Мозолистое тело при этом обеспечивает координацию и содружественную работу всей нервной системы:

- позволяет правильно обрабатывать и воспринимать информацию, поступающую с органов чувств (зрительного, слухового анализатора);
- обеспечивает общность мыслительных процессов.

Таким образом, межполушарное взаимодействие – это основа слаженной работы нервной системы человека. Этим подтверждается **актуальность** выбранного направления.

Актуальность выбранного направления подтверждается ещё и тем, что одним из принципов ФГОС ДОО является «создание благоприятной социальной ситуации развития каждого ребенка в соответствии с его возрастными и индивидуальными особенностями и склонностями». Дети с ограниченными возможностями здоровья должны иметь равные возможности с нормально развивающимися сверстниками.

Несмотря на то, что первые упоминания о кинезиологии датированы ок. 2700 г. До н. э. (работы Конфуция, Гиппократ, древнеиндийская йога, в основе жизни Клеопатры), специальные исследования начали проводить лишь после 1960 г. Когда была проведена серия экспериментальных операций на головном мозге человека. С целью избавления от эпилепсии. Суть этих операций состояла в рассечении мозолистого тела головного мозга, которое отвечает за взаимосвязь полушарий ГМ. Побочные эффекты операций стали основой новых открытий.

В педагогике проблемой развития межполушарного взаимодействия занимаются Св. Вл. Коноваленко, Татьяна Трясорукова.

Нами разработана **система игр и игровых упражнений, направленных на развитие межполушарного взаимодействия.**

Изучив вопрос об использовании кинезитерапии в коррекционно-педагогической работе, можно сделать вывод о том, что направления кинезитерапии целесообразно использовать в комплексе и сочетать с другими видами коррекционно-педагогической работы. В ходе этого будут решаться поставленные задачи работы с детьми с ТНР. Занятия будут отвечать необходимым принципам и структуре проведения.

.В процессе практической педагогической деятельности учеными были разработаны приоритетные задачи работы с детьми, страдающими общим недоразвитием речи по степени выраженности и годам обучения:

Первый год обучения:

1. Формирование чувства темпа — восприятия равномерной последовательности одинаковой длительности.
2. Развитие мышечного ощущения направления движения.
3. Формирование предпосылок исполнительской деятельности на основе элементарного подражания.
4. Формирование простейших элементов творчества, слитых с подражанием. Исполнительство и творчество еще не выделились в самостоятельные виды деятельности.
5. Расширение пассивного словарного запаса, активизация речевого подражания и формирование фразовой речи.

Второй год обучения:

1. Развитие ощущения ритмического стиля — чувства акцента, чередующихся ударений.
2. Формирование навыка осознанного восприятия пространства.
3. Постепенное отделение исполнительства от подражания.
4. Стимуляция творческой активности.
5. Развитие способности понимать грамматические формы слов, формирование фразовой речи, развитие речевой и артикуляционной моторики, создание артикуляционной базы звуков.

Третий год обучения:

1. Ориентация в ритмических структурах, соизмерение и различение движений.
2. Развитие пластических способностей.
3. Воспитание у детей точности и выразительности исполнения.
4. Выделение творческой функции в самостоятельный вид деятельности.
5. Обогащение и активизация словарного запаса, обучение правильному употреблению грамматических форм слов, совершенствование речевой моторики.

Четвертый год обучения:

1. Формирование двигательных-ритмических способностей, развитие мышления.
2. Овладение свободой движений.
3. Преобразование исполнения в многоуровневый акт деятельности.
4. Обучение творческому использованию накопленного арсенала средств взаимодействия с окружающим миром.
5. Совершенствование навыков связной речи, правильного грамматического и звукового оформления речевых высказываний во всех ситуациях общения.

Таким образом, на логопедических занятиях с детьми, страдающими общим недоразвитием речи, используя кинезитерапию, осуществляется развитие слуховых функций, оптико-пространственных представлений, праксиса,

тактильного гнозиса, интеллектуальных и творческих способностей, происходит осознание собственных эмоций, коррекция речевой функциональной системы.

2.1. Характеристика направлений кинезитерапии, используемых на занятиях

Лечебная физическая культура. Заключается в выполнении разнообразных физических упражнений, оказывающих лечебное действие. Этим направлением занимается специалист - инструктор, но некоторые простые упражнения может проводить и логопед. Преодолевая трудности общего физического состояния, оказывается влияние на развитие речи у ребенка и адаптация его в социальной среде.

Артикуляционная гимнастика. Это совокупность специальных упражнений, направленных на укрепление мышц артикуляционного аппарата, развитие силы, подвижности и дифференцированности движений органов, участвующих в речевом процессе. Это наиболее важное направление при коррекционно-педагогической работе с детьми, имеющими общее недоразвитие речи.

Мимическая гимнастика Раздел включает игры и игровые упражнения, имеющие своей целью невербальное и вербальное выражение основных эмоций (радости, печали, удивления, страха, злости, интереса, горя, спокойствия). А также развивает и укрепляет мимические мышцы.

Пальчиковая гимнастика. Она является основой для развития мелкой моторики и координации движений рук и пальцев с речью. Этот раздел включает игры и игровые упражнения только для рук. Пальчиковые игры и упражнения стимулируют развитие артикуляционного компонента речи, развивают фантазию, превращают учебный процесс в увлекательную игру. Можно использовать упражнения с различными предметами.

Дыхательные упражнения. Они помогают выработать правильное диафрагмальное дыхание, продолжительность выдоха, его силы и постепенности. Такие упражнения можно сочетать с движениями рук, туловища, головы. Дыхательные упражнения зарекомендовали себя с положительной стороны при работе с детьми, страдающими ринолалией. [Ипполитова. Ермакова] Дыхательные упражнения оказывают влияние не только на формирование правильного речевого дыхания, они важны для общего укрепления организма и релаксации. Поэтому можно использовать и в заключительной части занятия.

Корригирующие позы. В ходе этого направления происходит создание стойких поз, необходимых для коррекции. Длительное по времени удержание нужной позы способствует выработки ее в дальнейшем самостоятельно.

Тренажеры. Особое значение для коррекционно-педагогического и физического воспитания детей имеют тренажеры. Среди них выделяют общеразвивающие и специальные коррекционные, к которым относятся

логопедические, тренажеры для детей с детским церебральным параличом, дыхательные тренажеры.

Речевые игры и ролевые стихи являются основой для развития просодических компонентов речи: ритмичности, мелодики, интонационной выразительности, кроме того, они оказывают благоприятное воздействие на состояние вербальной памяти и продуктивности запоминания. Соединение ритмичной, выразительной речи с движением способствует конкретизации слуховых образов, формированию связной речи. Важность их использования на занятиях объясняется тесной взаимосвязью в развитии музыкального и речевого слуха, так как речь и музыка имеют единую интонационную природу [Теплов, 1947; Зеeman, 1962]. [2. С.32]

Танцевально-ритмические упражнения. Являются основой для развития чувства ритма и двигательных способностей, позволяющих свободно и красиво выполнять согласованные с музыкой движения. Осознание возможностей своего тела при выполнении тех или иных поз, движений, жестов означает вместе с тем и осознание своих чувств. [2. С.32]

Ходьба и маршировка в различных направлениях. Ходьба – автоматизированный моторный акт, при котором четко координируются движения рук и ног. Это средство кинезитерапии В.А. Гринер называет «вводными упражнениями». Ребенок учится ориентированию в пространстве и коллективе, в право-левостороннем направлении движения, в поворотах, в маршировке спиной назад, лицом к центру и т.п. Пространственная характеристика движения включает исходное положение, положение тела и его частей в движении, траекторию движения.

Ходьба включается в каждое занятие. Она является естественным видом движения и вместе с тем достаточно сложным по координации. У детей с нарушениями речи, особенно в младшем возрасте (до 4—5 лет), отмечается иногда отставание в координации движений во время ходьбы. [3. С. 30-32]

Упражнения, регулирующие мышечный тонус. Эти упражнения позволяют занимающимся овладеть своими мышцами, научиться управлять своими движениями. В содержание этого раздела входит усвоение понятий «сильно», «слабо» как понятий относительно большей или меньшей силы мускульного напряжения. В работе по воспитанию умения регулировать мышечный тонус можно выделить общеразвивающих и коррекционные упражнения. По характеру выполнения их можно разделить на упражнения с предметами (флажки, мячи, ленты и пр.) и без предметов. В упражнениях с предметами развиваются сила движений, ловкость, четкость, быстрота реакции, глазомер. В этих движениях чередуется напряжение и расслабление, снимается излишнее напряжение с мышц, когда упражнение уже усвоено на уровне двигательного навыка. [3. С. 33-35]

Упражнения, активизирующие внимание. Эти упражнения воспитывают быструю и точную реакцию на зрительные и слуховые раздражители, развивают все виды памяти: зрительную, слуховую, моторную. Занимающиеся учатся сосредотачиваться и проявляют волевые

усилия. Организуя двигательную сферу, педагог формируют у занимающихся готовность действовать определенным образом в определенном направлении. Воспитание такой готовности способствует устойчивости внимания; формирует умение воспроизводить заданный ряд последовательных действий, способность переключаться с одного движения на другое, удерживать в памяти последовательный ряд движений.[З. С.35-37]

Игровая деятельность. Игры вносят разнообразие и эмоциональность в кинезотерапию. Р.И. Евдокимова, О.Р. Костенко, П.Е. Рудовская исследовали положительное влияние подвижных игр на сердечно-сосудистую и дыхательную системы. Дети легко поддаются воздействию посредством игр. Но из-за психофизических особенностей детей с общим недоразвитием им не подходят игры со сложной методикой, с движениями, требующими большой затраты сил, быстроты и сложной координации.

Ученые методисты описывают классификации игр в кинезитерапии исходя из оказываемого лечебного эффекта, числа участвующих, места и характера проведения, степени подвижности участников. [З. С.50-53]

Заключительные упражнения. Приводят детей в спокойное состояние после целого ряда двигательных и речевых нагрузок. Используют: ходьбу, дыхательные упражнения, упражнения на релаксацию, простые общеразвивающие упражнения.[З. С.54]

Примеры написанных выше направлений кинезитерапии указаны в приложении 1.

Татьяна Трясорукова

[Семенович А.В.](#), [Ковязина М.С.](#), [Московичюте Л.И.](#), [Балашова Е.Ю.](#)

И. П. Павлов