

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЁННОЕ ДОШКОЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЕТСКИЙ САД
КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА №19**

(МКДОУ д/с комбинированного вида № 19)
301602, Россия, Тульская область, Узловский район, город Узловая,
улица Суворова, дом 12а Телефон: (48731-5-89-09)

УТВЕРЖДЕНА
Педагогическим советом
протокол от 19.08.2024 №6

Согласовано с
Советом родителей
Протокол от 19.08.2024 №3

УТВЕРЖДЕНА
приказом по МКДОУ д/с
комбинированного вида №19
от 19.08.2024 № 48-д
Заведующий Е.И. Андреева



**Дополнительная общеобразовательная общеразвивающая
программа социально-гуманитарной направленности**

**«РАЗВИТИЕ МЕЖПОЛУШАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
РЕЧИ СРЕДСТВАМИ КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ»**

Возраст обучающихся: 6–7 лет
Срок реализации: 1 год

Автор программы:
Данилина
Наталья Васильевна,
педагог дополнительного образования,
педагог-психолог
высшей квалификационной категории

Узловая-2024 г.

СОДЕРЖАНИЕ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
II. ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОГРАММЫ	7
Пояснительная записка	7
Цель и задачи реализации программы	9
Характеристика детей с тяжелым нарушением речи	10
Содержание программы.....	15
Планируемые результаты	18
III. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ.....	19
Календарный учебный график.....	19
Условия реализации программы.....	19
Формы аттестации.....	22
Оценочные материалы.....	22
Методические материалы.....	28
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	29
ПРИЛОЖЕНИЯ	

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа «Развитие межполушарного взаимодействия у детей с тяжелыми нарушениями речи средствами кинезиологических упражнений» (далее Программа) разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 года № 1155) (далее – ФГОС ДО) и ФАОП дошкольного образования (далее - ФАОП ДО) для обучающихся раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ): АОП ДО для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (далее ТНР).

Общие положения Программы соответствуют ФАОП ДО.

Нормативно-правовой основой для разработки Программы являются следующие нормативно-правовые документы:

- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ;
- Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. № 1155);
- Федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования (Приказ Минпросвещения России от 24 ноября 2022 г. № 1022);
- Приказ Минпросвещения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»;
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27 октября 2020 г. № 32 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических

правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения»;

–Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 сентября 2020 г. № 28 "Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»;

–Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 года N 2 Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и(или) без вредности для человека факторов среды обитания»(с изменениями на 30 декабря 2022 года);

–Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29.05.2015 г. № 999-р «Об утверждении Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года»;

–Указ Президента РФ от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»;

–Закон об образовании Тульской области от 30 сентября 2013 года N 1989-ЗТО (с изменениями на 29 ноября 2022 года);

–Закон Тульской области от 29.11.2022 № 123-ЗТО "О внесении изменений в Закон Тульской области "Об образовании" [Электронный ресурс] <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/7100202211290012>;

–Документы образовательной организации:

- Устав МКДОУ д/скомбинированного вида № 19;
- Программа развития МКДОУ д/скомбинированного вида № 19.

Программа «Развитие межполушарного взаимодействия у детей с тяжелыми нарушениями речи средствами кинезиологических упражнений» является неотъемлемой частью Программы развития МКДОУ д/с комбинированного вида № 19 и обеспечивает достижение максимальной реализации реабилитационного потенциала.

Программа учитывает особые образовательные потребности обучающихся старшего дошкольного возраста с ТНР, удовлетворение которых открывает возможность общего образования.

Программа обеспечивает планируемые результаты дошкольного образования обучающихся старшего дошкольного возраста с ТНР в условиях дошкольных образовательных групп компенсирующей направленности.

Программа содержит организованно-педагогические условия, обеспечивающие развитие детей с ТНР и включает в себя:

- календарный учебный график (количество учебных недель, количество учебных дней, продолжительность занятий, продолжительность каникул, даты начала и окончания учебных периодов/этапов);
- условия реализации программы (материально-техническое обеспечение, информационное обеспечение, кадровое обеспечение);
- формы аттестации (формы отслеживания и фиксации образовательных результатов: аналитические справки, видеозаписи, фото, грамоты, дипломы, сертификаты, журнал посещаемости, маршрутные листы, методические разработки, отзывы родителей, статьи и др.; формы предъявления и демонстрации образовательных результатов: аналитический материал по итогам проведения психологической диагностики, аналитические справки, диагностические карты, открытое занятие, итоговый отчет, поступление выпускников в образовательные организации и др.);
- оценочные материалы (перечень (пакет) диагностических методик, позволяющих определить достижение учащимися планируемых результатов (Закон № 273-ФЗ, ст. 2, п. 9; ст. 47, п.5));
- методические материалы (особенности организации образовательного процесса: очно, дистанционно, в условиях сетевого взаимодействия и др.; методы обучения: словесный, наглядно-практический; объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, игровой; методы воспитания: убеждение, поощрение, упражнение, стимулирование, мотивация и др.; формы

организации образовательного процесса: индивидуальная, индивидуально-групповая и групповая; формы организации учебного занятия: игра, открытое занятие, практическое занятие; педагогические технологии: технология индивидуализации обучения, технология группового обучения, технология развивающего обучения, технология дистанционного обучения, технология игровой деятельности, коммуникативная технология обучения, здоровьесберегающая технология; алгоритм учебного занятия: краткое описание структуры занятия и его этапов; дидактические материалы: – раздаточные материалы, инструкционные, технологические карты, задания, упражнения и др.).

Программа разработана с учетом особенностей развития и особых образовательных потребностей обучающихся с ТНР.

II. ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОГРАММЫ

Пояснительная записка

Всем известно о пользе утренней гимнастики для организма человека. Однако не только тело нуждается в упражнениях, но и мозг. Используя в работе с детьми специально подобранные задания, выполняя которые ребенок задействует правую руку, левую руку или выполняет задания одновременно двумя руками, мы создаем условия для улучшения взаимодействия в работе правого и левого полушарий, каждое из которых постигает внешний мир по-своему.

Межполушарное взаимодействие – особый механизм объединения левого и правого полушарий в единую интегративную, целостно работающую систему, формирующуюся под влиянием как генетических, так и средовых факторов.

Единство мозга складывается из деятельности двух его полушарий. Между полушариями находится мозолистое тело, которое интенсивно развивается первые 7-8 лет жизни человека. Это толстый пучок нервных волокон, через который происходит взаимодействие между двумя полушариями. Благодаря этому процессу происходит передача информации из одного полушария в другое, обеспечивается целостность и координация работы мозга. Развитие межполушарного взаимодействия является основой развития интеллекта.

Неспособность правого и левого полушарий к интеграции, полноценному взаимодействию – одна из причин нарушения функции обучения и управления своими действиями и эмоциями.

Когда полушария функционируют правильно и между ними сохраняется баланс, то взаимодействие между ними выражается в идеальном партнерстве, результатом которого является эффективная творческая работа мозга. Это становится возможным, когда работают и правое, и левое полушария, когда логическое мышление сочетается с интуицией.

За что отвечает правое полушарие:

- обработка невербальной информации, эмоциональность;
- музыкальные и художественные способности;
- ориентация в пространстве;
- способность понимать метафоры(смысл пословиц, поговорок, шуток и др);
- обработка большого количества информации одновременно, интуиция;
- воображение;
- отвечает за левую половину тела.

За что отвечает левое полушарие:

- логика,память;
- абстрактное, аналитическое мышление;
- обработка вербальной информации;
- анализ информации, делает вывод;
- отвечает за правую половину тела.

Только взаимосвязанная работа двух полушарий мозга обеспечивает нормальную работу всех психических процессов.

Почему же у некоторых детей межполушарное взаимодействие не сформировано?

Причин может быть много, вот несколько из них:

- болезни матери, стресс во время беременности;
- родовые травмы;
- болезни ребёнка в первый год жизни;
- психотравмирующие ситуации.

Что бывает, если межполушарное взаимодействие не сформировано? Происходит неправильная обработка информации и у ребенка возникают сложности в обучении: инфантильность, отсутствие познавательной мотивации, задержка умственного развития, поведенческие нарушения, моторная неловкость, логопедические отклонения (речевые нарушения, зеркальное написание букв и цифр).

Перед специалистами стоит задача поиска наиболее эффективных методов интеллектуального развития, компенсации речевой патологии,

которые обеспечивали бы социализацию ребёнка с нарушением речи, позволяли бы в игровой форме формировать мотивы, волевые качества, необходимые для продолжительной работы, дающей стабильные результаты.

Традиционные методы психолого-педагогического воздействия на ребенка не приносят устойчивого положительного результата, так как они не устраняют первопричину нарушений.

В отличие от них, метод кинезиологической коррекции направлен на механизм возникновения психофизиологических отклонений в развитии, что позволяет не только снять отдельный симптом, но и улучшить функционирование, повысить продуктивность протекания психических процессов. Применение данного метода позволяет улучшить у ребенка память, внимание, речь, пространственные представления, мелкую и крупную моторику, снижает утомляемость, повышает способность к произвольному контролю.

Данную методику применяют в работе с детьми с особенностями в развитии, в т.ч. с детьми с ТНР.

Кинезиология – наука о развитии умственных способностей и физического здоровья через определённые двигательные упражнения. Благодаря этим упражнениям создаются новые нейронные связи, происходит качественное улучшение взаимодействия полушарий мозга.

Кинезиология относится к здоровьесберегающей технологии.

Цель и задачи реализации программы

Цель Программы: коррекция проблем развития познавательной сферы у детей с тяжелыми нарушениями речи через применение кинезиологических упражнений.

Для достижения цели поставлены следующие *задачи:*

- развитие межполушарного взаимодействия средствами нейродинамической гимнастики, психомоторных игр, построенных на основе кинезиологических упражнений;
- развитие логического, наглядно-образного, пространственного мышления;

- развитие зрительного внимания, зрительной и слуховой концентрации;
- развитие зрительной и слуховой памяти;
- развитие мелкой моторики рук;
- развитие зрительно-двигательной координации, координации движений;
- развитие способности к саморегуляции своих действий и самоконтролю;
- воспитание самостоятельности, терпения, уверенности в своих силах.

Характеристика детей с тяжелым нарушением речи

Д. Ушинский говорил, что «родное слово является основой всякого умственного развития и сокровищницей всех знаний. Своевременное и правильное овладение речью является важнейшим условием полноценного психического развития. Тяжелые нарушения речи по-разному, но обязательно находят свое отражение в психической деятельности человека, что проявляется в нарушении познавательной и эмоционально-волевой сферы личности».

При составлении Программы и при дальнейшей организации коррекционной работы учитывались психологические особенности развития детей с нарушениями речи.

Группы компенсирующей направленности посещают дети, имеющие сложные речевые нарушения в возрасте от 5 до 7 лет на основании решения Районной психолого-медико-педагогической комиссии.

Дети с тяжелыми нарушениями речи – это особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых первично не нарушен интеллект, сохранен слух, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики.

Тяжелые нарушения речи, к которым относятся: алалия, ринолалия, дизартрия, общее недоразвитие речи 1 и 2 уровня речевого развития, иногда заикание, могут по-разному повлиять на общее развитие ребенка, но, тем не менее, обязательно затронут его психическую деятельность. Это чаще всего проявляется в нарушении познавательной, коммуникативной и эмоционально-волевой сферы ребенка.

Словарь обучающихся с ТНР отстает от возрастной нормы. Не зная названий многих частей предметов, они заменяют их названием самого предмета («рукав»—«рубашка»); заменяют слова, близкие по ситуации и внешним признакам («приклеивает»—«мазет», «вырезает»—«вет», «петля»—«дырка», «брызгает»—«льет»); заменяют названия признаков.

Дети не понимают и не могут показать как: штопают, кроют, вышивают, распарывают; кто переливает, подливает, спрыгивает, подпрыгивает, кувыркается; не знают оттенков цветов (оранжевый, серый, голубой), а иногда путают и основные цвета (желтый, зеленый, коричневый).

Дети плохо различают форму предметов: не могут найти овальные, квадратные, треугольные предметы.

Многочисленные исследования показали, что у детей с тяжелыми нарушениями речи низкая осведомленность об окружающем мире. Заметны отставания в формировании временных отношений.

К началу школьного обучения такие дети плохо дифференцируют понятия «вчера» и «завтра», «утро, день, вечер» и связанные с этим делением суток слова: «завтрак, обед, ужин». Час путают с минутой, а месяц с годом.

Имея тяжелые нарушения речи, дети часто имеют функциональные отклонения в центральной нервной системе, из-за которого они излишне эмоциональны. Например, услышав плохую оценку, ребенок может агрессивно отреагировать на нее. Часто их поведение характеризуется негативизмом, повышенной возбудимостью, агрессией или же наоборот, повышенной застенчивостью и пугливостью.

Восприятие у детей с тяжелыми нарушениями речи имеет особенности развития.

Восприятие бывает зрительное, слуховое, пространственное, временное.

Особенности развития восприятия:

—слухового — нарушения фонематического слуха, низкая активность припоминания;

–зрительного – бедность и не дифференцированность зрительных представлений, нарушение операции синтеза при складывании картинки из частей;

–пространственного – нарушения ориентировки в пространстве, трудности в дифференциации понятий «слева», «справа», «между», «над», «под».

Наиболее грубые нарушения слухового восприятия наблюдаются при сенсорной алалии. В некоторых случаях ребенок совсем не понимает речь окружающих, не реагирует даже на свое имя, не различает звуки речи.

Нарушения зрительного восприятия проявляются ярко при обучении детей грамоте. Дети не видят отличий в написании букв, с трудом запоминают буквы.

Особенности развития памяти у детей с ТНР заключаются в снижении продуктивности запоминания:

–характерно долгое запоминание и быстрое забывание;

–объем зрительной памяти практически неотличается от нормы;

–объем слуховой памяти значительно снижен (трудности при запоминании стихов);

–относительно сохранены возможности смыслового, логического запоминания.

Структура расстройства памяти зависит от формы речевого нарушения. Чем тяжелее нарушения речи, тем хуже развита слуховая память, т.е. память на слова. Зрительная память развита лучше, чем слуховая. Поэтому при обучении необходимо использовать как можно больше игрушек, картинок, различных зрительных опор для запоминания.

Внимание детей с ТНР характеризуется:

– неустойчивостью;

– трудностями переключения и распределения;

– трудностями сосредоточения на вербальном (словесном) материале.

У детей с дизартрией инструкция воспринимается неточно. Нарушаются все виды контроля за деятельностью. Причем наиболее страдают упреждающий

(связанный с анализом условия задания) и текущий (в процессе выполнения задания) виды контроля.

Вследствие повышенной возбудимости наблюдаются неспособность к длительному напряжению, утомляемость, особенно при интеллектуальной деятельности.

У детей с ТНР мышление формируется с задержкой и следующими особенностями:

- с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением;
- вербальные задания логической направленности вызывают стойкиетрудности;
- характерен недостаточный объем сведений об окружающем мире, свойствах предметов.

Вследствие двигательных и сенсорных нарушений недостаточно развиваются наглядно-действенное и наглядно-образное мышление. Мы думаем словами, все мыслительные операции (обобщение, классификация, сравнение, анализ) формируются в зависимости от количества слов в словаре ребенка, от того как усвоена структура предложения.

Тяжелые нарушения речи отрицательно сказываются на формировании личности ребенка, вызывают специфические особенности эмоционально-волевой сферы.

Особенности эмоционально-волевой сферы у детей с тяжелыми нарушениями речи:

- эмоциональная незрелость;
- трудности произвольного поведения;
- зависимость от окружающих , склонность к спонтанному поведению;
- нарушение коммуникативной функции, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизма;
- заниженная самооценка;
- повышенная обидчивость, ранимость;

–тревожность;

–агрессивное поведение разной степени выраженности.

У детей с ринолалией (расщелиной неба и губы) нарушение речи способствует развитию таких качеств личности, как застенчивость, нерешительность, замкнутость, негативизм, уход от общения, чувство неполноценности.

У детей с дизартрией эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. Одни склонны к раздражительности, двигательно беспокойны, часто проявляют грубость, непослушание. Другие заторможены, пугливы, избегают трудностей. Неуверенные в себе, обидчивые они часто плохо уживаются в кругу нормально говорящих сверстников, замыкаются в себе.

Дети с ТНР имеют особенности развития сенсомоторных, внешних психических функций, психической активности. Как правило, дети не знают сторон тела. Движения отличаются недостаточной точностью, несоответствием двигательной реакции сигналу, нарушением последовательности выполнения движений и переключением с одного движения на другое. Со стороны мелкой моторики отмечаются неточные движения, темп движений замедленный, ритм не воспроизводится. Нарушена координация движений пальцев рук. У воспитанников отмечается невозможность выполнения многих движений органами артикуляционного аппарата, неполный объём движений, тонус мускулатуры напряжённый или вялый, движения неточны. Дети плохо удерживают артикуляторы в определённой позиции.

Наряду с общей соматической ослабленностью этим детям присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы, которая характеризуется плохой координацией движений, неуверенностью в выполнении дозированных движений, снижением скорости и ловкости выполнения. Наибольшая трудность выявляется при выполнении движений по словесной инструкции.

Содержание программы

Содержание Программы ориентировано на развитие познавательной сферы у детей с тяжелыми нарушениями речи.

Программа составлена по принципу «от простого к сложному».

Комплектация групп и продолжительность занятий зависит от возрастной категории детей.

Программа рассчитана на 1 год обучения. Программа составлена с учетом возрастных особенностей и в соответствии СанПиН 2.4.1.1249-03 (требования к организации режима дня и учебных занятий).

Срок реализации программы: с 1 октября по 31 мая.

Объем учебных часов Программы представлен в таблице 1.

Таблица 1.

Объем учебных часов программы

«Развитие межполушарного взаимодействия у детей с тяжелыми нарушениями речи средствами кинезиологических упражнений»

Год обучения	Общее количество в неделю/месяц	Продолжительность занятий	Всего занятий в год
Подготовительная к школе группа (6-7 лет)	2/8	30 минут	64

Занятия проводятся с малыми подгруппами.

Формы проведения занятий: учебное занятие.

Занятия проводятся в первую половину дня.

Упражнения проводятся по специальным комплексам.

Каждый комплекс упражнений рассчитан на 2 недели занятий.

Эффективность работы обеспечивается созданием соответствующих психолого-педагогических условий:

- построение развивающего процесса на основе личностно – ориентированной модели взаимодействия педагога с детьми;
- учет индивидуальных личностных особенностей и возможностей каждого ребенка;

- учет динамики успехов и развития каждого ребенка на основе его прошлых достижений;
- предоставление детям права на ошибку при самостоятельном поиске необходимого решения;
- предоставление детям возможности привносить добытые ими знания и суждения в процесс изучения нового материала;
- уважение к идеям и мыслям ребенка, недопущение отрицательной оценки интеллектуальной деятельности детей, обеспечение терпеливой эмоциональной поддержки и внимания;
- мотивация благополучия через создание «ситуации успеха» в целях самоутверждения ребенка в собственных глазах, глазах сверстников и взрослых.

В Программе используются следующие методы и приемы работы:

- практический (дыхательные упражнения, самомассаж, упражнения для развития мелкой моторики, телесные упражнения, растяжки, релаксация);
- словесный (беседы, объяснение, пояснение, анализ, самоанализ);
- наглядный (рассматривание, показобразца, показспособоввыполнения);
- комплексное использование методов.

Дыхательные упражнения улучшают ритмику организма, развивают самоконтроль и произвольность, способствуют улучшению работы вегетативных функций организма, успокаивают и улучшают концентрацию внимания.

Самомассаж направлен на оптимизацию общего уровня психической активности ребенка, увеличению его энергетического и адаптационного потенциала.

Упражнения для развития мелкой моторики – тренировка тонких движений пальцев рук стимулирует общее развитие речи, памяти, внимания.

Телесные упражнения развивают межполушарное взаимодействие, снимают непроизвольные, непреднамеренные движения и мышечные зажимы.

Растяжки нормализуют гипертонус и гипотонус мышц опорно-двигательного аппарата.

Релаксация—способствует расслаблению, снятию напряжения. Структура занятия представлена в таблице 2.

Таблица 2.

Структура занятия

Вводная часть	Ритуал приветствия. Дыхательная гимнастика. Цель: создание благоприятных условий для проведения занятий, способствующих групповому сплочению, созданию атмосферы группового доверия и принятия. Задачи: вызвать интерес к занятию, активизировать процессы восприятия и мышления, развитие связной речи.
Основная часть	Цель: реализация задач по развитию межполушарного взаимодействия, мелкой моторики.
1 блок	
<i>Самоmassage</i>	Цель: оказание общеукрепляющего действия на мышечную систему, тонизирующего воздействия на ЦНС.
2 блок	
<i>Кинезиологические упражнения</i>	Цель: развитие межполушарного взаимодействия, развитие мелкой моторики, развитие интеллектуальных способностей, развитие высших психических функций.
3 блок	
<i>Симметричные рисунки</i>	Цель: развитие координации движений и графических навыков, активизация стволовых структур мозга и межполушарного взаимодействия.
4 блок	
<i>Развивающие игры и упражнения</i>	Цель: развитие психических процессов (внимания, мышления, памяти).
5 блок	
<i>Релаксация</i>	Цель: снятие мышечного и нервно-психического напряжения.
Заключительная часть	Ритуал прощания. Рефлексия. Подведение итогов.

Большое значение придается созданию непринужденной обстановки: упражнения проводятся стоя, в ходьбе и сидя за столом.

От детей требуется точное выполнение движений и приемов.

Коррекционные занятия по развитию межполушарного взаимодействия средствами кинезиологических упражнений представлены в Приложении 10.

Планируемые результаты

Планируемые результаты Программы соотнесены с задачами и содержанием программы:

- развитие познавательной сферы;
- развитие межполушарного взаимодействия;
- развитие логического, наглядно-образного, пространственного мышления;
- развитие зрительного внимания, зрительной и слуховой концентрации;
- развитие зрительной и слуховой памяти;
- развитие мелкой моторики рук;
- развитие зрительно-двигательной координации, координации движений;
- развитие способности к саморегуляции своих действий и самоконтролю;
- воспитание самостоятельности, терпения, уверенности в своих силах.

III. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Календарный учебный график

Годобучения	Начало занятий	Окончание занятий	Количество учебных недель	Количество учебных дней	Количество учебных часов	Режим занятий
Подготовительная кшколегруппа	Октябрь	Май	32	64	32 часа	2 раза в неделю по 30 мин.

Условия реализации программы

Основным требованием к квалификационному использованию специальных кинезиологических комплексов является точное выполнение движений и приемов.

Кинезиологические упражнения выполняются с педагогом-психологом на специально-организованных занятиях в рамках Программы (на индивидуальных занятиях), а так же возможно их выполнение во время познавательных занятий.

Занятия с применением кинезиологических упражнений дают как немедленный, так и кумулятивный (накапливающийся) эффект для развития интеллектуальных процессов.

Занятия проводятся в доброжелательной обстановке, так как для ребенка наиболее эффективной является эмоционально приятная деятельность. Занятия, проходящие в ситуации стресса, не имеют интегрированного воздействия. Результативность занятий зависит от систематической и кропотливой работы. С каждым занятием упражнения усложняются, объем заданий увеличивается, наращивается темп выполнения заданий.

Происходит расширение зоны ближайшего развития ребенка и переход ее в зону актуального развития.

Если кинезиологические упражнения используются на предметных занятиях, то учитывается следующее: выполнение стандартных учебных

действий может прерываться кинезиологическим комплексом, тогда как творческую деятельность прерывать нецелесообразно.

В случае, когда учащимся предстоит интенсивная умственная нагрузка, требующая раскрытия интеллектуального потенциала, кинезиологические упражнения применяют перед началом работы.

Это объясняется тем, что творческие виды деятельности, связанные с работой правого полушария и целостного восприятия, должны выполняться при полном погружении в проблему.

Деятельность, связанная с логикой, знаками, чертежами и, следовательно, с работой левого полушария и дискретного восприятия, может быть прервана выполнением специальных упражнений.

Проблема леворукости остается одной из самых серьезных проблем в педагогике и психологии.

Поскольку ДОУ посещают не только праворукие, но и леворукие дети, то отдельные упражнения, включенные в комплексы Программы, направлены на адаптацию леворуких детей в «праворуком» мире.

В последнее время отмечается неуклонный рост числа детей, имеющих соматические заболевания, что заметно сказывается на формировании их психологических особенностей.

Нарушения речи сопровождаются пониженной тревожностью, лабильностью нервной системы, низкой способностью к умозаключениям, наличием двусторонних и перекрестных форм синкинезий, доминированием правосторонней зрительной асимметрии.

Развитие ребенка в условиях тяжелой соматической патологии не может не сказаться на формировании его личности, особенностях взаимоотношений с родителями, сверстниками и возможностями адаптации в целом. Данное обстоятельство требует поиска профилактических и реабилитационных средств, комплексного подхода к лечению детей.

В Программу включены кинезиологические упражнения, которые используются для профилактики некоторых соматических заболеваний.

Противопоказания к применению упражнений:

–детям с эпилепсией и эпилепсией их можно делать только после консультации с врачом.

Упражнения необходимо выполнять в течение 1–2 минут.

Варианты усложнения упражнений: •

- с закрытыми глазами (исключается зрительный контроль); •
- с зафиксированным (губами или зубами) языком (исключается речевой контроль); •
- при каждой смене рук/ног добавлять хлопок в ладоши или по полу/коленям/столу (возможны комбинации из нескольких хлопков); •
- проговаривать вслух стихотворение или скороговорку одновременно со сменой рук/ног.

Также в качестве усложнения к упражнению можно добавлять движения языка и перемещение взгляда: •

- глаза язык–вверх, при смене положения рук/ног–вниз; •
- глаза язык–влево, при смене положения рук/ног–вправо; •
- глаза–вверх, язык–вниз, при смене положения рук/ног–глаза вниз, язык вверх; •
- глаза двигаются вправо, язык влево, при смене положения рук/ног: глаза– влево, язык – вправо; •
- глаза – вверх, язык – влево, при смене положения рук/ног – глаза вниз, язык – вправо; •
- глаза–вправо, язык–вверх, при смене положения рук/ног–глаза влево, язык – вниз.

Различные варианты упражнения можно комбинировать. Усложнения добавляются только тогда, когда ребенок хорошо освоил основное упражнение.

Следует отметить, что регулярное использование кинезиологических упражнений в работе педагога-психолога оказывает положительное влияние на коррекционный процесс обучения, развитие интеллекта и улучшает состояние психического, эмоционального, физического здоровья, снижает

утомляемость, повышает способность к произвольному контролю, что в свою очередь, способствует коррекции недостатков речевого развития дошкольников с тяжелыми нарушениями речи.

Формы аттестации

Вводная диагностика – сентябрь.

Итоговая диагностика – июнь.

Тесты для проведения диагностического обследования.

Формы аттестации разработаны и обоснованы для определения результативности освоения Программы.

Формы аттестации отражают достижения цели и задач программы:

– формы отслеживания и фиксации образовательных результатов (аналитические справки, видеозаписи, фото, грамоты, дипломы, сертификаты, журнал посещаемости, маршрутные листы, методические разработки, отзывы родителей, статьи и др.);

– формы предъявления и демонстрации образовательных результатов (аналитический материал по итогам проведения психологической диагностики, аналитические справки, диагностические карты, открытое занятие, итоговый отчет, участие детей в мероприятиях различного уровня, поступление выпускников в образовательные организации и др.).

Оценочные материалы

Крайне важно как аксиому воспринимать тот факт, что ребенок всегда включен в целую систему межличностных и социальных взаимоотношений (родители, педагоги, друзья и т.д.).

Поэтому успешность обследования (и последующей коррекции) однозначно будет коррелировать с тем, насколько полно будут представлены в нем соответствующие данные.

В первую очередь это означает установление партнерского контакта с родителями, особенно с матерью ребенка. Именно она способна дать важнейшую информацию о его проблемах, а впоследствии – стать одним из центральных участников коррекционного процесса (Приложение 1).

Признаки недостаточного развития межполушарного взаимодействия у детей 6–7 лет [9]: •

- несформированная ведущая рука, что выражается в обоерукости или псевдолеворукости; •
- нескоординированная работа рук; •
- соскальзывание глаз со строк и текста; •
- низкий уровень фонематического слуха (неточное восприятие слов и звуков, непонимание смысла речи); •
- аномия(отсутствие связи между образом и словом);
- «краевые» эффекты памяти (воспроизводятся первый и последний эталоны, середина информации забывается); •
- интеллектуальная недостаточность; •
- низкая стрессоустойчивость:тревожность,плаксивость,плохоенастроение.

Считывание информации с листа у таких детей происходит справа налево и снизу вверх (феномен зеркального восприятия).

Как правило, родители жалуются, что у ребенка несформированы память, внимание, усидчивость. Он не хочет и не может научиться читать, писать, считать. У него быстрая утомляемость и отсутствует познавательный интерес.

В дошкольном возрасте несформированность межполушарного взаимодействия лежит в основе[13]: •

- снижения когнитивных функций; •
- трудностей в формировании учебных навыков; •
- синдрома дефицита внимания и гиперактивности; •
- различных психических и неврологических нарушений (аутизм, шизофрения, развитие депрессивных расстройств и т.д.).

Исследование межполушарного взаимодействия в моторной сфере.

Состояние двигательной сферы оценивается с помощью ряда бимануальных проб:

- проба на реципрокную координацию движений (Н.Н.Озерецкй1930).

Ребенкупредлагаетсяположитьпередсобойрукиладоняимвниз,причемодну

из них сжать в кулак, а вторую – выпрямить. Задача состоит в том, чтобы одновременно изменять положение рук, сжимая одну и расправляя другую (фото 1). Такие движения повторяются несколько раз в течение 15–20 секунд и более. Возможно усложнение задачи за счет ускорения темпа, а также выполнение с закрытыми глазами для исключения зрительного контроля[14].



Фото1. Проба на реципрокную координацию рук Н.Н. Озерецкого

При анализе функционирования межполушарного взаимодействия оценивается одновременность смены рук. При повреждении межполушарных связей смена рук происходит последовательно.

Анализируется сама возможность одновременного выполнения разных движений, признаки отставания одной руки, истощаемость движений и т.д.

В случаях, когда ребенок сбивается, складывает два кулака или две ладони, можно судить о состоянии премоторных отделов коры больших полушарий, отвечающих за серийную организацию движений.

Изменения темпа выполнения пробы, излишний тонус в мышцах рук, дополнительные движения других частей тела, большая амплитуда упражнения позволяют судить о состоянии подкорковых структур головного мозга. Движения выполняются по показу;

–проба на одновременное выстукивание правой и левой рукой разного ритма.

Например, правой рукой ребенок делает два постукивания, левой – одно. Затем порядок меняется на обратный.

Если движения рук не одновременные, а последовательные или ребенок начинает совершать обеими руками одинаковые движения, то это

рассматривается как нарушение межполушарного взаимодействия в двигательной сфере.

Проба выполняется по показу;

–сложно-координационные пробы. Изучение возможности совмещения двух разных по характеру движений рук: ребенку предлагается плавными круговыми движениями одной рукой поглаживать живот, а другой рукой в это же время похлопывать голову. Постукивания и поглаживания руками чередовать;

–кинестетический праксис.

Праксис по зпозрительному образцу.

Инструкция: «Делай, как я». Ребенку последовательно предлагается каждая из изображенных на рисунке поз пальцев (Приложение 2), которую он должен воспроизвести. Поочередно обследуются обе руки. После выполнения каждой позы ребенок свободно кладет руку на стол.

Праксис по зпокинестетическому образцу.

Инструкция: «Закрой глаза. Ты чувствуешь, как я сложил тебе пальцы?» Затем рука ребенка «разглаживается» и его просят воспроизвести заданную позу. Образцы поз см. в Приложении 2.

Перенос по зпокинестетическому образцу.

Инструкция: «Закрой глаза. Ты чувствуешь, как я сложил тебе пальцы? Сложи их точно так же на другой руке».

Перенос поз осуществляется сначала с ведущей руки(у правшей — с правой на левую), а затем наоборот (с левой на правую).

Образцы поз см. в Приложении 2.

Оральный праксис.

Инструкция: «Делай, как я». Педагог-психолог выполняет следующие действия: улыбка, вытягивание губ в трубочку; язык высунут прямо, поднят к носу, педагог-психолог проводит им по губам; надувает щеки; хмурится, поднимает брови и т.п.

Каждое движение воспроизводится ребенком.

Вариантом может быть выполнение этого теста по инструкции, например: «Нахмурься» или «Дотянись языком до носа». Но в этом случае следует дифференцировать вторичные ошибки, которые возникают у ребенка вследствие недостаточности понимания и т. п.;

–кинестический (динамический) праксис «Кулак – ребро – ладонь». Инструкция:

«Делай, как я». Далее выполняется последовательный ряд движений, меняются лишь позы, сама рука не меняет место расположения (Приложение 3).

Два раза педагог-психолог делает задание вместе с ребенком медленно и молча, потом предлагает ему сделать самому и в более быстром темпе. Затем то же с зафиксированным языком и закрытыми глазами. Поочередно обследуются обе руки. При необходимости можно предложить ребенку те же движения, но в измененной последовательности, например, «ребро–ладонь – кулак».

Исследование межполушарного взаимодействия в тактильной сфере.

–метод тактильной стимуляции. Ребенок держит одну руку за спиной. Взрослый притрагивается кисточкой к фалангам пальцев (1-й или 3-й фаланге любого пальца, кроме большого, всего 8 вариантов) в произвольном порядке. Ребенок должен показать большим пальцем на другой руке, к какой фаланге, какого пальца было прикосновение.

Если ребенок дал неправильных ответов более 30%, то это говорит о наличии нарушения межполушарного взаимодействия и его предрасположенности к речевым нарушениям;

–метод двойной тактильной стимуляции. Испытуемому одновременно на тыльные поверхности обеих рук наносят два точечных прикосновения (в разные места). Ребенок должен точно показать место прикосновения на каждой руке.

Локализация прикосновения на ведущей руке более точна, чем на субдоминантной. На субдоминантной руке чаще возможны пропуски сигналов («тактильное игнорирование»);

–проба на определение формы объекта(доски Сегена). Тест «Доска Сегена» используется в модифицированном варианте, который предусматривает 4 этапа:

- 1) тест выполняется в свободном режиме;
- 2) ощупывание фигур, поиск гнезда и вкладывание фигуры в гнездо только одной (правой или левой) рукой;
- 3) левая рука «опознает» фигуру, правая находит на доске соответствующее гнездо, левая – вкладывает фигуру в гнездо;
- 4) правая рука манипулирует с фигурами, левая – с гнездами на доске.

Вся проба проводится с закрытыми глазами, фиксируется время выполнения каждого субтеста, а также стратегия ребенка в ходе выполнения заданий;

–проекция локализации при косновения.

Инструкция: «Закрой глаза. Я дотронуся до тебя, а ты покажешь это место на «человечке» (Приложение 4).

Так же как и в предыдущем задании, вы дотрагиваетесь до нескольких частей тела ребенка и просите его обозначить точки прикосновения на модели человека (Приложение 4).

Исследование межполушарного взаимодействия в зрительной сфере.

–восприятие предметных, реалистических изображений.

Ребенку демонстрируется картинка (Приложение 5).

Инструкция: «Что здесь нарисовано?»

Уже здесь важно отметить, нет ли у ребенка тенденции к инверсии вектора восприятия (следит глазами справа налево и/или снизу вверх).

Далее открывается 2 и 3 картинки (в развороте) (Приложение 5) и ребенку предлагается назвать в том же порядке показанные педагогом-психологом два (потом три) изображения, расположенных в разных местах;

–перечеркнутые изображения

Ребенку демонстрируются картинки (Приложение 6).

Инструкция: «Что здесь нарисовано?»;

–фигуры Поппельрейтера (наложенные изображения).

Ребенку демонстрируются картинки (Приложение7).

Инструкция: «Что здесь нарисовано?»;

–незавершенные изображения

Ребенку демонстрируется картинка (Приложение8).

Инструкция: «Что здесь нарисовано?»;

–химерные изображения

Ребенку демонстрируется картинка (Приложение9).

Инструкция: «Что здесь нарисовано?»

В случае, если ребенок не сразу видит«подвох», следует задать вопрос: «Этот все? Все нарисовано правильно?» [12].

Методические материалы

Особенности организации образовательного процесса – очно.

Методы обучения –словесный, наглядный, практический, игровой.

Методы воспитания – убеждение, поощрение, упражнение, стимулирование, мотивация и др.).

Формы организации образовательного процесса: групповая. Индивидуально-групповая.

Формы организации учебного занятия – игра, открытое занятие, практическое занятие.

Педагогические технологии: технология индивидуализации обучения, технология группового обучения, технология развивающего обучения, технология дистанционного обучения, технология игровой деятельности, коммуникативная технология обучения, здоровьесберегающая технология.

Дидактические материалы: – раздаточные материалы, инструкционные, технологические карты, задания, упражнения и др.).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко В.М. Логопедическое обследование детей с речевыми нарушениями – Ростов-на Дону: Феникс, 2016. – 45 с.
2. Анохин П.К. Жизнь, деятельность и научная школа – М.: Изд-во Академии наук СССР, 1949. – 403 с.
3. Аркин Е.А. О физическом воспитании дошкольников // Дошкольное воспитание. – 1947. – №5. – С. 22-26.
4. Бабина Г.В., Сафонкина Н.Ю. Альбом для обследования восприятия и произнесения слов различной структурной сложности. – М.: Книголюб.
5. Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности – М.: Наука 1966. – 349 с.
6. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников. – М.: Наука, - 2011.
7. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. – Екатеринбург: АРТ ЛТД, 2012.
8. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии: учеб. Пособие для вузов / И.И. Мамайчук. — 2-е изд., испр. И доп. — М.: Юрайт, 2019. — 318 с.
9. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста. М.: Генезис, 2005. 4. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. М., 2007.
10. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте – М.: Академия, 2002. – 232 с.
11. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие / Е.А. Стребелева, А.Л. Венгер, Е.А. Екжанова и др.; Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Издательский центр «Академия», 2002.
12. Хомская Е.Д., Привалова Н.Н., Ениколопова Е.В. и др. Методы оценки межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия. М.: МГУ, 1995.
13. Хомская Е.Д. Нейропсихология. СПб: Питер, 2005.

14. Хохлов Н.А., Ковязина М.С., Черкасова А.Н., Салихьянова Н.Р. Проба на реципрокную координацию рук: апробация количественной модификации методики // Вопросы психологии. 2016. № 6.
15. https://detiirbita.ru/uploadedFiles/files/kopilka/metod_razrabotki/2022/2022_10._Bolshakova_L.N._Kak_uchityvat_psikhologicheskie_osobennosti_razvitiya_detey_s_TNR.pdf
16. https://vk.com/doc23768738_502503069?hash=b8pNP2bzewc6mmvYHzZnxP322pQIGZWfuc6HjxY9MNz&dl=E0Xx3QQpV2RyyJb0q4IdfuvB4vd5ByiZz4of7War my0
17. <https://studfile.net/preview/5800121/page:18/>
18. https://vk.com/doc-135142459_571643153?hash=WUAxqHFtGJ76fBRfUTzXWqlrHf4Gi5MLuVNJvNZZdKD&dl=uYa1Frhxe67qDPFRE6rqgyXMfbTXgrvmkXhERgN14zg
19. <https://infourok.ru/ispolzovanie-metodov-kineziologii-v-korrekcionnorazvivayuschey-rabote-s-detmi-starshego-doshkolnogo-voznrasta-s-tyazhelimi-narush-3467382.html>
20. https://yпок.pф/library/razvivayushaya_kineziologicheskaya_programma_po_dop oln_152512.html
21. <https://ds19-uzlovaya-r71.gosweb.gosuslugi.ru/svedeniya-ob-obrazovatelnoy-organizatsii/obrazovanie/dopolnitelnaya-obscheobrazovatel'naya-obscherazvivayuschaya-programma-logoritmika.html>

**АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И КЛИНИЧЕСКАЯ БЕСЕДА
(ПРОТОКОЛ)**

Дата _____

обследования _____

Ф.И.О. ребенка _____

Число, месяц, год рождения _____

Наличие фактора актуального и/или семейного левшества (правша, левша, амбидекстр, левшество в семье) _____

Жалобы родителей (законных представителей) _____

Отношение (реакции) ребенка к своим проблемам _____

Наличие навязчивых вредных привычек _____

Состав семьи (члены семьи): _____

Место работы родителей (образование, проф. Статус):

Мать _____

Отец _____

Социальная среда (ребенок воспитывается дома, мамой, бабушкой; посещает ясли, детский сад, школу; находится в детском доме и т.п.) _____

Семейный анамнез: хронические заболевания (органы дыхания, сердечнососудистая система, желудочно-кишечный тракт, аллергические, эндокринные, онкологические, нервно-психические и др. заболевания), алкоголизм, профессиональные вредности, интоксикации, наркомания, склонность к депрессивным реакциям:

Мать (материнская линия) _____

Отец (отцовская линия) _____

Течение беременности: какая по счету _____, возраст матери _____, отца _____ в начале данной беременности.

Предыдущие беременности закончились (медицинский аборт, выкидыш ранний, поздний, смерть ребенка, роды (лет назад)) _____

Течение беременности — токсикоз (слабый или выраженный), анемия, нефропатия, инфекционные заболевания, резус-конфликт, отеки, повышенное АД, кровотечения, угроза выкидыша (срок), ОРЗ, грипп, медицинское лечение (амбулаторное, стационар):

1-я половина беременности _____

2-я половина беременности _____

Роды: какие по счету _____, на каком сроке (в срок, преждевременные, запоздалые) _____
Самостоятельные, вызваны, оперативные (плановые, вынужденные) _____
Родовая деятельность началась: с отхождения вод, со схваток _____
Родовспоможение: стимуляция, капельница, механическое выдавливание плода, щипцы, вакуум, кесарево сечение, наркоз _____
Длительность родов (стремительные, быстрые, затяжные, длительные, К) _____
Длительность безводного периода Шкала Апгар _____
Ребенок родился в головном, ягодичном, ножном предлежании _____
_____ Вес _____, рост _____
_____ ребенка. Ребенок закричал (сразу, после отсасывания слизи, после похлопывания, проводилась реанимация) _____
Характер крика (громкий, слабый, запищал) _____
Цвет кожи (розовый, цианотичный, синюшный, белый) _____
Имели место (обвитие пуповины вокруг шеи, короткая пуповина, узловатая пуповина, кефалогематома, перелом ключицы, зеленые околоплодные воды и т. п.) _____
Диагноз при рождении (родовая травма, асфиксия в родах (степень), пренатальная энцефалопатия, гипертензионно-гидроцефальный синдром, гипотрофия (степень) и т.п.) _____
1-е кормление: на _____ сутки, грудь взял активно, вяло _____
Выписаны из роддома на _____ сутки, позже (из-за матери, ребенка, переведен в отделение недоношенных, больницу) _____
Стационарное лечение, заключение после стационара (лежал вместе с матерью, отдельно) _____
Вскармливание до года: грудное до _____ мес., искусственное с _____ мес., смешанное с _____ мес.
Развитие, характерное для ребенка до года: двигательное беспокойство, срыгивания (часто, редко), нарушение сна и бодрствования, др. _____
Отмечались: гипер- или гипотонус, вздрагивания, тремор ручек, подбородка, «тянул голову назад», др. _____
Моторные функции: голову держит с _____ мес., сидит с _____ мес., ползает с _____ мес., ходит с _____ мес., ходит самостоятельно с _____ мес.
Речевообразование: гуление с _____ мес. лепет с _____ мес., слова с _____ мес., фразы с _____ мес.
Догода переболел (простуды, инфекционные заболевания, аллергические реакции и др.) _____
Лечение (амбулаторное, стационарное с матерью или отдельно) _____

Спец. Лечение (массаж, седативное, микстура,
др.) _____

Наблюдались ли трудности в овладении следующими навыками: пользование горшком,
самостоятельная ходьба, самостоятельная еда, самостоятельное одевание/раздевание,
автономное засыпание, др. _____

Причины трудностей: госпитализация, переезд, развод, рождение второго ребенка, смерть
близких, др. в возрасте _____

Наблюдались ли энурез, энкопрез, специфические пищевые предпочтения, нарушения в
двигательной сфере, расстройства сна, др. _____
в возрасте _____

Перенесенные заболевания в течение жизни _____

Травмы головы, сотрясение головного мозга, лечение (стационарное, амбулаторное) в
возрасте _____

Операции _____ в возрасте _____

Наблюдался у _____ с диагнозом _____

Снят с учета в _____. Состоит до настоящего времени _____

Детские учреждения посещает с _____ лет. В настоящее время посещает _____

Посещение спец. Детского сада _____

При адаптации имели место: повышенная возбудимость, протестные реакции (активные,
пассивные), стал часто болеть, др. _____

Игровая деятельность: любил (не любил) играть с игрушками. Любимые игрушки, игры: _____

Готовность к школе: не знал букв, читал по слогам, хорошо читал; считал до 3, 5, 10, больше,
выполнял (не выполнял) арифметические действия; рисовать умел (не умел), плохо
(хорошо), любил (не любил); хотел (не хотел) идти в школу _____

Программа обучения: 1—4, 1 — 3, КРО, вспомогательная школа, речевая школа, др. _____

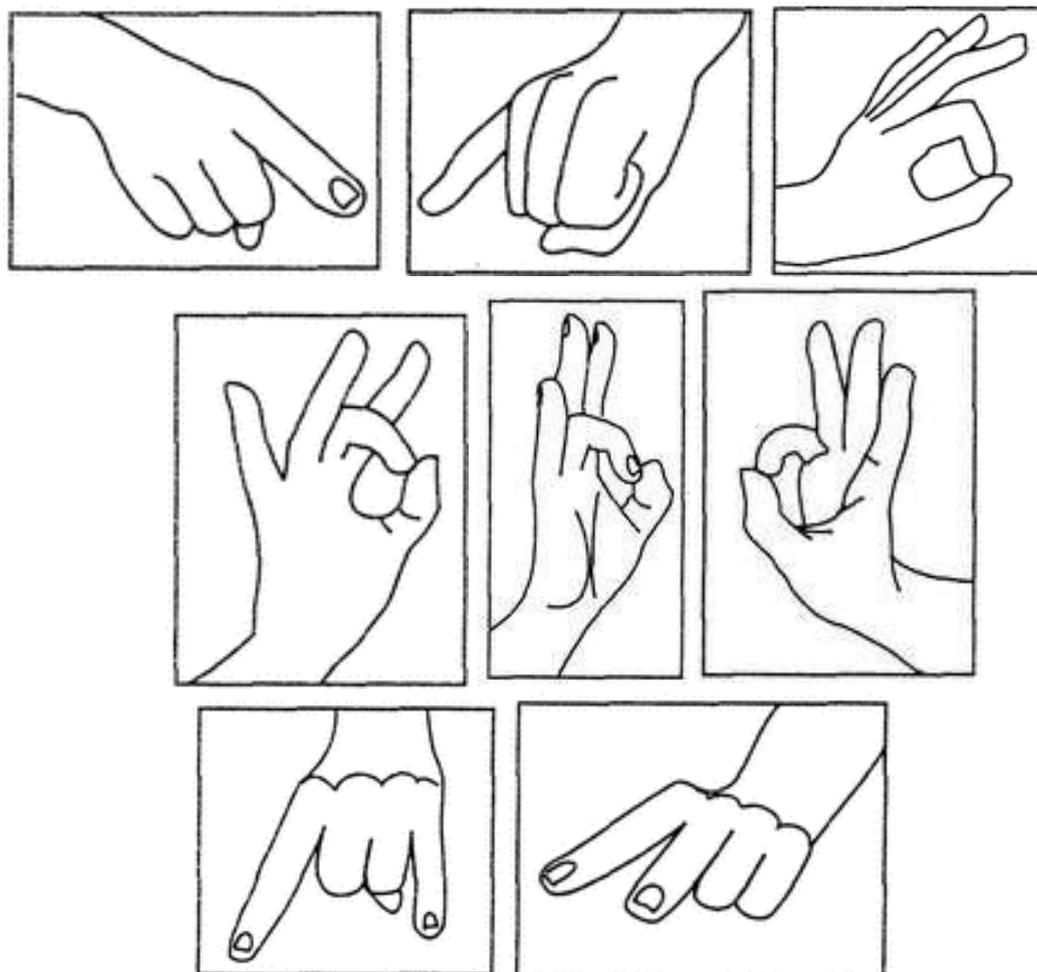
Адаптация к школе _____

Интерес к учебе: имеется (не имеется), безразлично _____

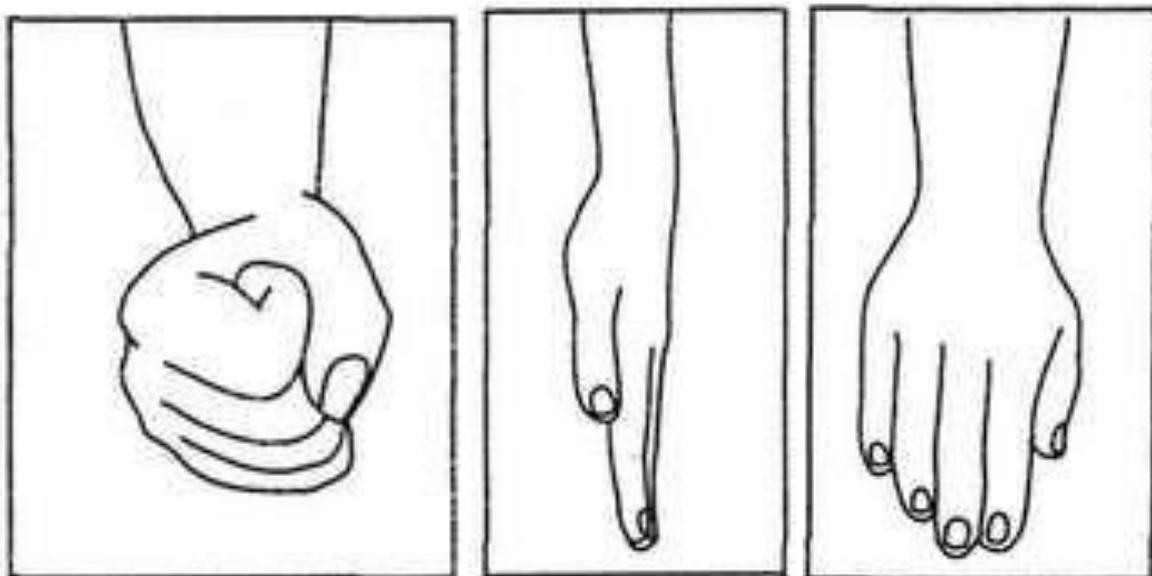
Подпись

Специалист

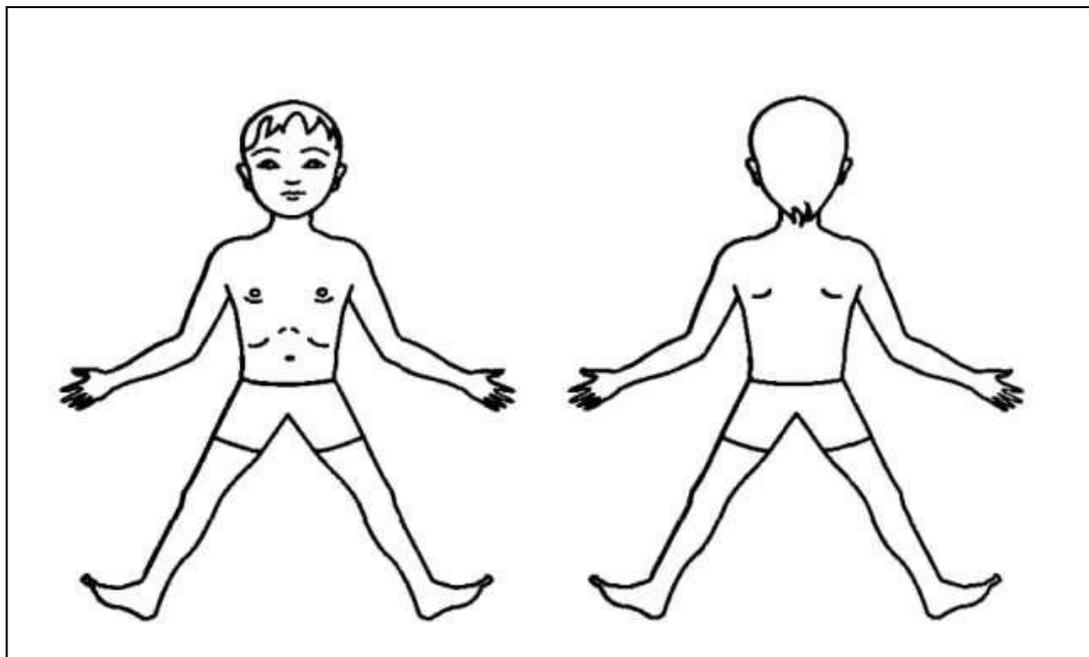
Праксиспозпозрительномуобразцу



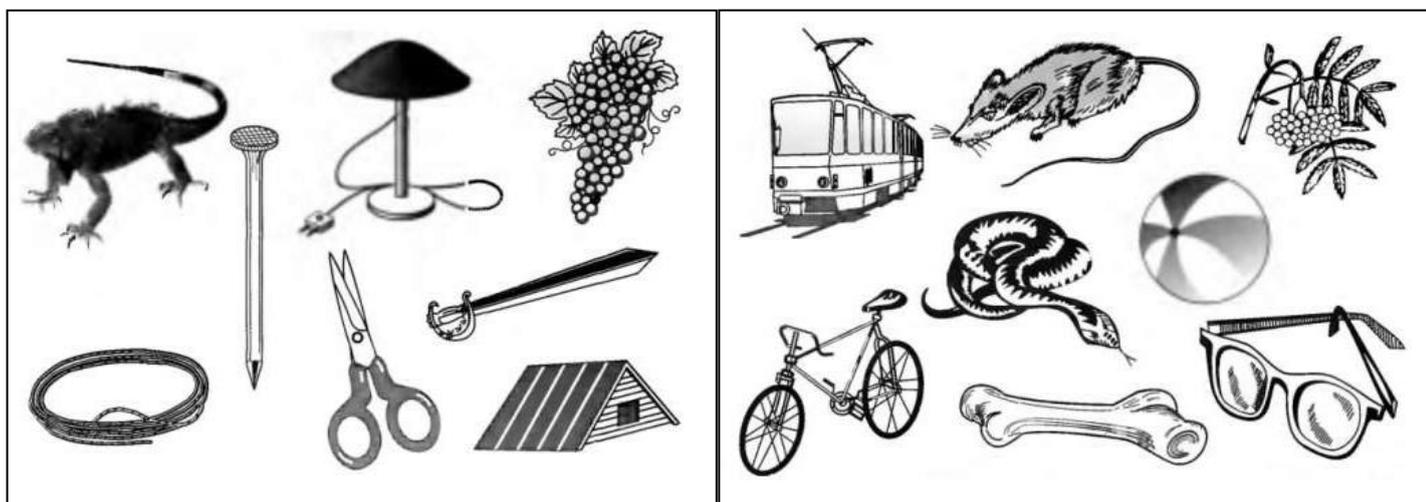
Кинетический (динамический) праксис «Кулак—ребро—ладонь»



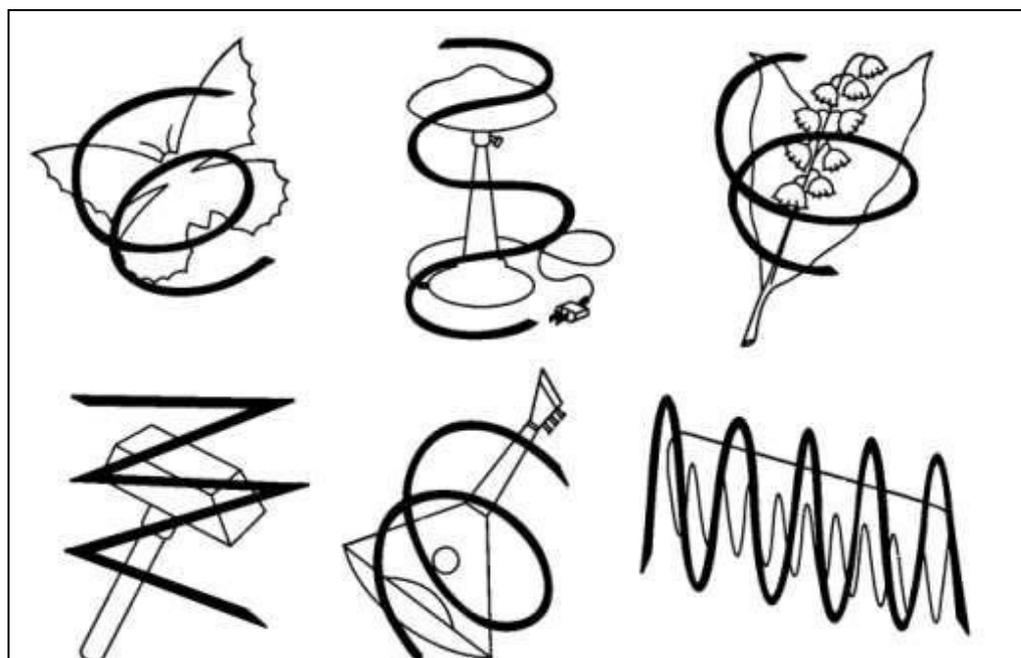
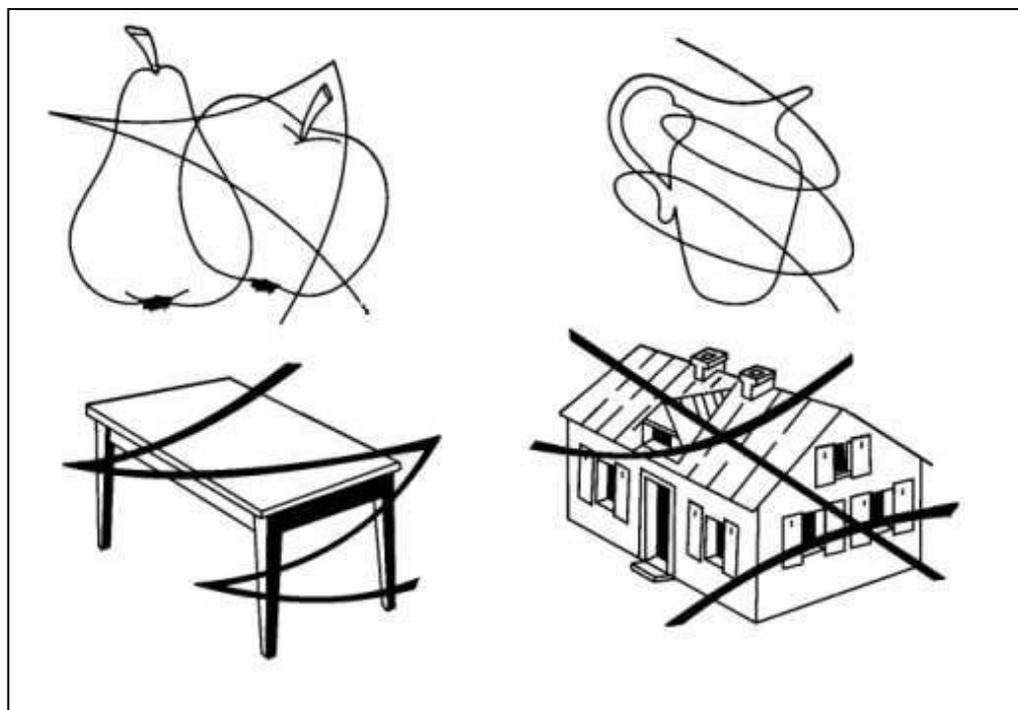
Проекция локализации прикосновения



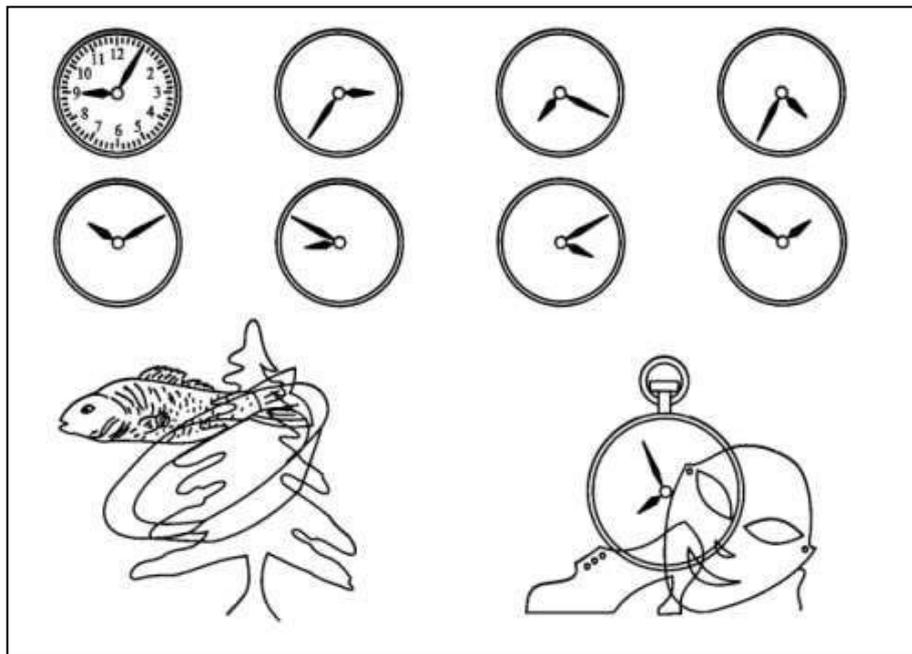
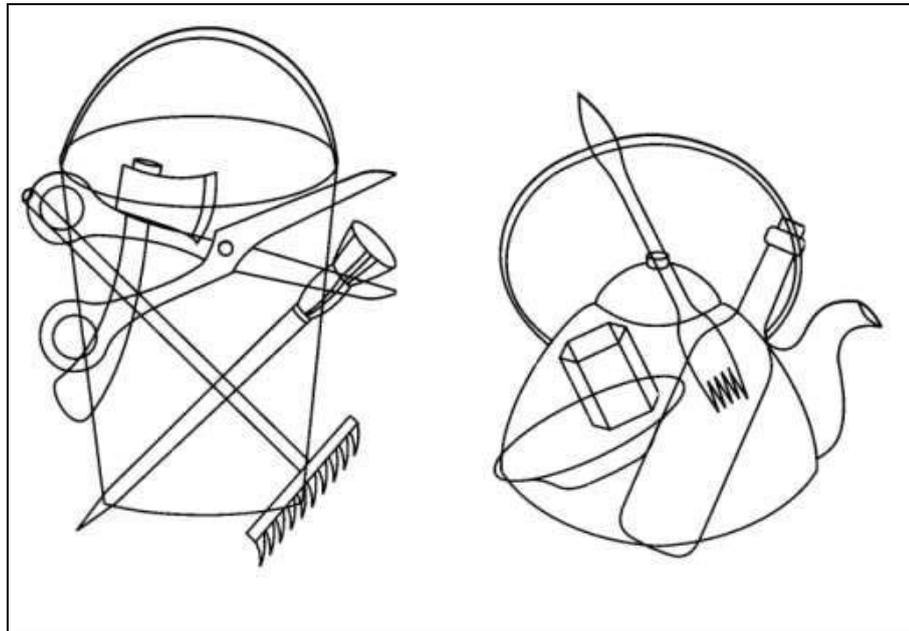
Восприятие предметных, реалистических изображений



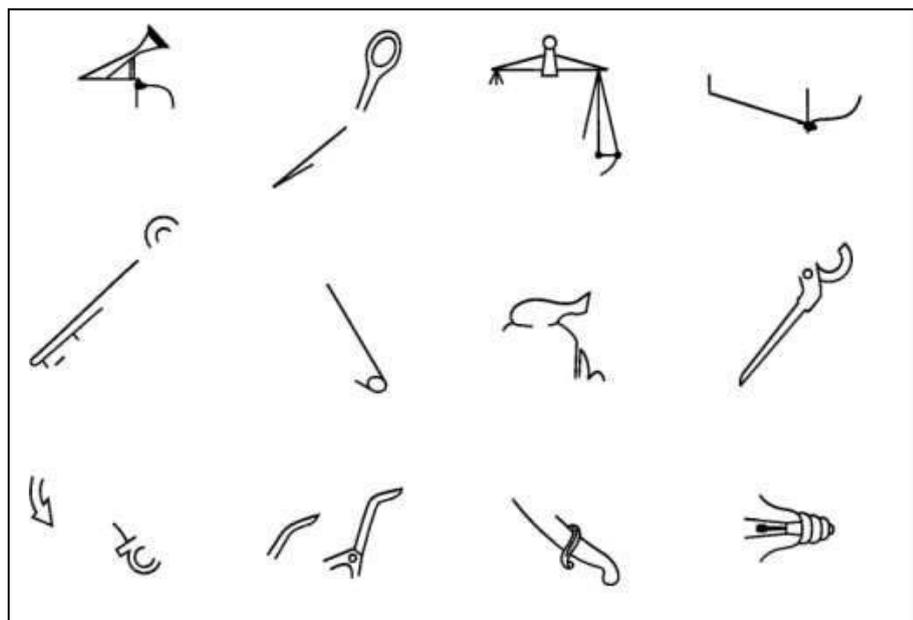
Перечеркнутые изображения



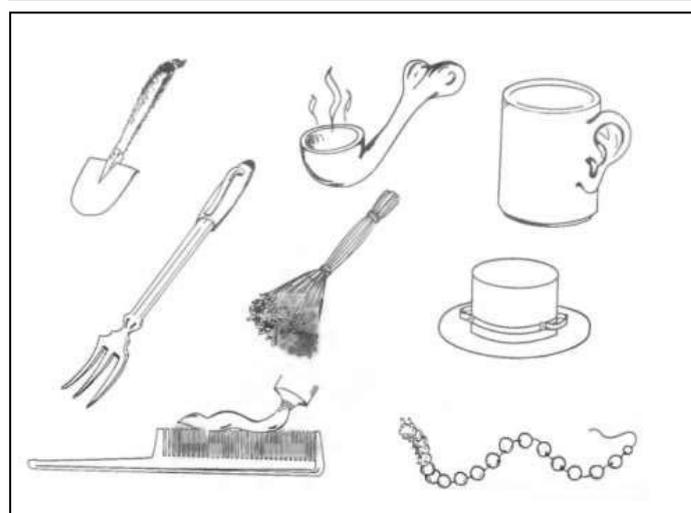
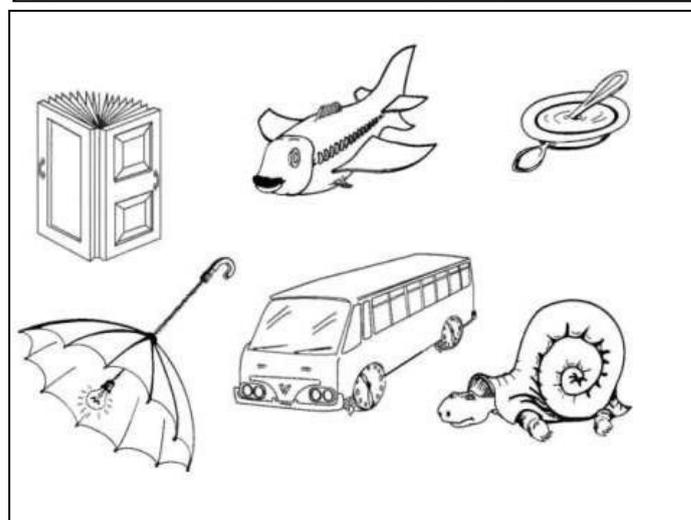
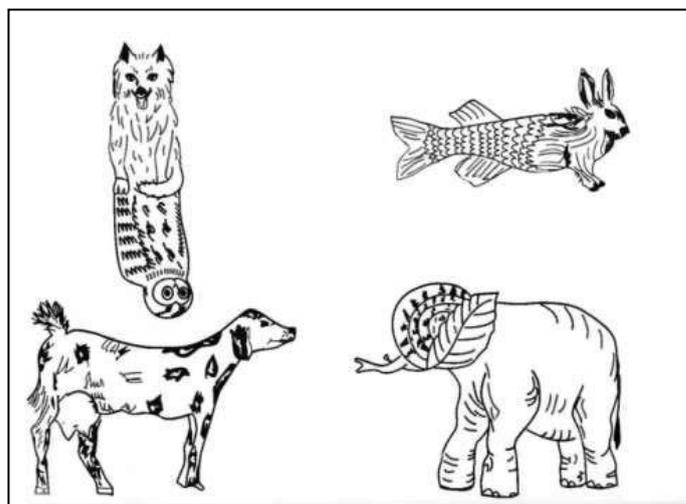
Фигуры Поппельрейтера



Незавершенные изображения



Химерные изображения



КОРРЕКЦИОННЫЕ ЗАНЯТИЯ
ПО РАЗВИТИЮ МЕЖПОЛУШАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
СРЕДСТВАМИ КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С
ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ
(6-7 лет)

Месяц	Комплекс/ Неделя	Структура занятия	
Сентябрь		Комплексная диагностика	
Октябрь	Комплекс 1. Неделя 1-2	Вводная часть	Ритуал приветствия -«Дружная семья» Дыхательная гимнастика -«Листочек»
		Основная часть	Самомассаж -«Волшебные точки» Кинезиологические упражнения -«Колечко», -«Цепочка» Симметричные рисунки -«Осенние листья» Развивающие игры и упражнения -«Разрезные картинки» Релаксация -«Пляж»
		Заключительная часть	Ритуал прощания -«Теплые руки сердца» Рефлексия -«Поезд» Подведение итогов
	Комплекс 2. Неделя 3-4	Вводная часть	Ритуал приветствия -«Давайте поздороваемся» Дыхательная гимнастика -«Ветер»
		Основная часть	Самомассаж -«Мытье головы» Кинезиологические упражнения -«Цепочка», -«Повтори позу» Симметричные рисунки -«Заборчик» Развивающие игры и упражнения -«Разрезные картинки», -«Выбор недостающего фрагмента изображения» Релаксация -«Ковер-самолет»
		Заключительная часть	Ритуал прощания -«Прощание»

			Рефлексия -«Волшебный мешочек» Подведение итогов
Ноябрь	Комплекс3. Неделя1-2	Вводная часть	Ритуал приветствия -«Солнечные лучики» Дыхательная гимнастика -«Перышко»
		Основная часть	Самомассаж -«Обезьяна расчесывается» Кинезиологические упражнения -«Повтори позу», -«Угадай часть тела и запомни ее название» Симметричные рисунки -«Рисующие пальчики» Развивающие игры и упражнения -«Выбор недостающего фрагмента изображения», -«Чего здесь не хватает?» Релаксация -«Драка»
		Заключительная часть	Ритуал прощания -«Встретимся опять» Рефлексия -«Поляна» Подведение итогов
	Комплекс4. Неделя3-4	Вводная часть	Ритуал приветствия -«Доброе животное» Дыхательная гимнастика -«Дышим носом»
		Основная часть	Самомассаж -«Ушки» Кинезиологические упражнения -«Угадай часть тела и запомни ее название», -«Телесные фигуры, буквы и цифры» Симметричные рисунки -«Путь муравьишки» Развивающие игры и упражнения -«Чего здесь не хватает?», -«Дорисуй предмет до целого» Релаксация -«Воздушный шарик»
		Заключительная часть	Ритуал прощания -«Спасибо за приятное занятие» Рефлексия -«Цветик-семицветик» Подведение итогов
Декабрь	Комплекс5. Неделя1-2	Вводная часть	Ритуал приветствия -«Букет» Дыхательная гимнастика -«Нырляльщик»
		Основная часть	Самомассаж

			<p>-«Глазки отдыхают» Кинезиологические упражнения -«Телесные фигуры, буквы и цифры», -«Коза и заяц» Симметричные рисунки -«Загадочный контур» Развивающие игры и упражнения «Дорисуй предмет до целого», -«Загадочные рисунки» Релаксация «Корабль ветер»</p>
		Заключительная часть	<p>Ритуал прощания-«Круг друзей» Рефлексия -«Ёлочка на строения» Подведение итогов</p>
	Комплекс 6. Неделя 3-4	Вводная часть	<p>Ритуал приветствия -«Дружба начинается улыбки» Дыхательная гимнастика -«Обхват за плечи»</p>
		Основная часть	<p>Самомассаж -«Веселые носики» Кинезиологические упражнения -«Коза и заяц», -«Предметы с различной фактурой поверхности» Симметричные рисунки -«Необычные животные» Развивающие игры и упражнения -«Загадочные рисунки», -«Что здесь изображено?» Релаксация -«Подарок под елкой»</p>
		Заключительная часть	<p>Ритуал прощания -«Эстафета дружбы» Рефлексия -«По выбору» Подведение итогов</p>
Январь	Комплекс 7. Неделя 1-2	Вводная часть	<p>Ритуал приветствия -«Что за чудо-чудеса» Дыхательная гимнастика -«Отдохни»</p>
		Основная часть	<p>Самомассаж -«Покусывание и «почесывание» губ зубами» Кинезиологические упражнения -«Предметы с различной фактурой поверхности», -«Класс — ОК» Симметричные рисунки -«Каляки-маляки» Развивающие игры и упражнения -«Что здесь изображено?»»,</p>

			-«Что перепутал художник?» Релаксация -«Дудочка»
		Заключительная часть	Ритуал прощания -«Прощание» Рефлексия -«Оценка» Подведение итогов
	Комплекс 8. Неделя 3-4	Вводная часть	Ритуал приветствия -«Волшебная палочка» Дыхательная гимнастика -«Снежинки»
		Основная часть	Самомассаж -«Рыбки» Кинезиологические упражнения -«Класс—ОК», -«Ладшки» Симметричные рисунки -«Коврики» Развивающие игры и упражнения -«Что перепутал художник?», -«Фигура и фон» Релаксация -«Буря на море»
		Заключительная часть	Ритуал прощания -«Яблоко на блюде» Рефлексия -«Если бы был...» Подведение итогов
Февраль	Комплекс 9. Неделя 1-2	Вводная часть	Ритуал приветствия -«Комплименты» Дыхательная гимнастика -«Облако дыхания»
		Основная часть	Самомассаж -«Расслабленное лицо» Кинезиологические упражнения -«Ладшки», -«Ощупывание и распознавание предметов» Симметричные рисунки -«Свободные рисунки двумя руками одновременно» Развивающие игры и упражнения -«Фигура и фон», -«Лабиринт» Релаксация -«Цветок»
		Заключительная часть	Ритуал прощания -«Спасибо скажем» Рефлексия -«Свободный микрофон» Подведение итогов

	Комплекс10. Неделя3-4	Вводнаячасть	Ритуалприветствия -«Доброе утро!» Дыхательнаягимнастика -«Дышимносом»
		Основнаячасть	Самомассаж -«Гибкаяшея,свободныеплечи» Кинезиологические упражнения -«Ощупываниеираспознаваниепредметов», -«Доски Сегена» Симметричныерисунки -«Раскрутиспираль,закрутиспираль» Развивающие игры и упражнения -«Лабиринт», -«Найдибукву» Релаксация -«Водопад»
		Заключительнаячасть	Ритуалпрощания -«Отсердцаксердцу» Рефлексия -«Дерево успеха» Подведениеитогов
Март	Комплекс11. Неделя1-2	Вводнаячасть	Ритуалприветствия -«Здравствуйте!» Дыхательнаягимнастика -«Шарик»
		Основнаячасть	Самомассаж -«Сова» Кинезиологическиеупражнения -«ДоскиСегена», -«Ощупывание фигурок, букв и цифр, различных по форме и размеру» Симметричные рисунки -«Обведи по точкам» Развивающиеигрыиупражнения -«Найдибукву», -«Найдивсепредметы» Релаксация -«Слепойтанец»
		Заключительнаячасть	Ритуалпрощания -«Хорошиеновости» Рефлексия -«Лесенка успеха» Подведениеитогов
	Комплекс12. Неделя3-4	Вводнаячасть	Ритуалприветствия -«Кричитетам,гдеэтонужно» Дыхательная гимнастика -«Дыхание»
		Основнаячасть	Самомассаж -«Теплые ручки» Кинезиологическиеупражнения -«Ощупывание фигурок, букв и цифр,

			<p>различных по форме и размеру», -«Классный капитан» Симметричные рисунки -«Разноцветные бусы» Развивающие игры и упражнения -«Найди все предметы», -«Допиши букву» Релаксация -«Дерево»</p>
		Заключительная часть	<p>Ритуал прощания -«Волшебный ящик» Рефлексия -«Вазнастроения» Подведение итогов</p>
Апрель	Комплекс 13. Неделя 1-2	Вводная часть	<p>Ритуал приветствия -«Будем крепко мы дружить?» Дыхательная гимнастика -«Губы трубочкой»</p>
		Основная часть	<p>Самомассаж -«Домик» Кинезиологические упражнения -«Классный капитан», «Ухо—нос» Симметричные рисунки -«Соедини половалы» Развивающие игры и упражнения -«Допиши букву», -«Начто похоже буква?» Релаксация -«Божественная лоза»</p>
		Заключительная часть	<p>Ритуал прощания -«Хлопай раз» Рефлексия -«Солнышко» Подведение итогов</p>
	Комплекс 14. Неделя 3-4	Вводная часть	<p>Ритуал приветствия -«Здравствуй правая рука» Дыхательная гимнастика -«Маятник»</p>
		Основная часть	<p>Самомассаж -«Ушки» Кинезиологические упражнения -«Ухо—нос», -«Кулак — ладонь» Симметричные рисунки -«Дорисуй...» Развивающие игры и упражнения -«Начто похоже буква?», -«Письмовоздухе» Релаксация -«Лебедь»</p>
		Заключительная	Ритуал прощания

		часть	-«Комплименты» Рефлексия -«Радуга» Подведение итогов
Май	Комплекс 15. Неделя 1-2	Вводная часть	Ритуал приветствия -«Встаньте все, кто...» Дыхательная гимнастика -«Удивимся»
		Основная часть	Самомассаж -«Качалка» Кинезиологические упражнения -«Кулак—ладонь», -«Самолетик» Симметричные рисунки -«Продолжи орнамент» Развивающие игры и упражнения -«Письмовоздухе», -«Исправь ошибки» Релаксация -«Гроза»
		Заключительная часть	Ритуал прощания -«Молодцы» Рефлексия -«Заплетем косичку» Подведение итогов
	Комплекс 16. Неделя 3-4	Вводная часть	Ритуал приветствия -«Круговая беседа» Дыхательная гимнастика -«Вырасти большой»
		Основная часть	Самомассаж -«Теплые ножки» Кинезиологические упражнения -«Самолетик», -«Лезгинка» Симметричные рисунки -«Рисунки двумя руками по заданному образцу» Развивающие игры и упражнения -«Исправь ошибки», -«Рамка со кошкой» Релаксация -«Скручивание»
		Заключительная часть	Ритуал прощания -«Обнимашки» Рефлексия -«Цветы бабочки» Подведение итогов
Июнь	Итоговая диагностика		