

Нужна ли помощь моему ребенку?

Нейропсихологические основы развития психики ребенка дошкольного возраста

Сялицкая Анна Лерьевна,
преподаватель кафедры общей и детской психологии факультета
дошкольного образования БГПУ, магистр

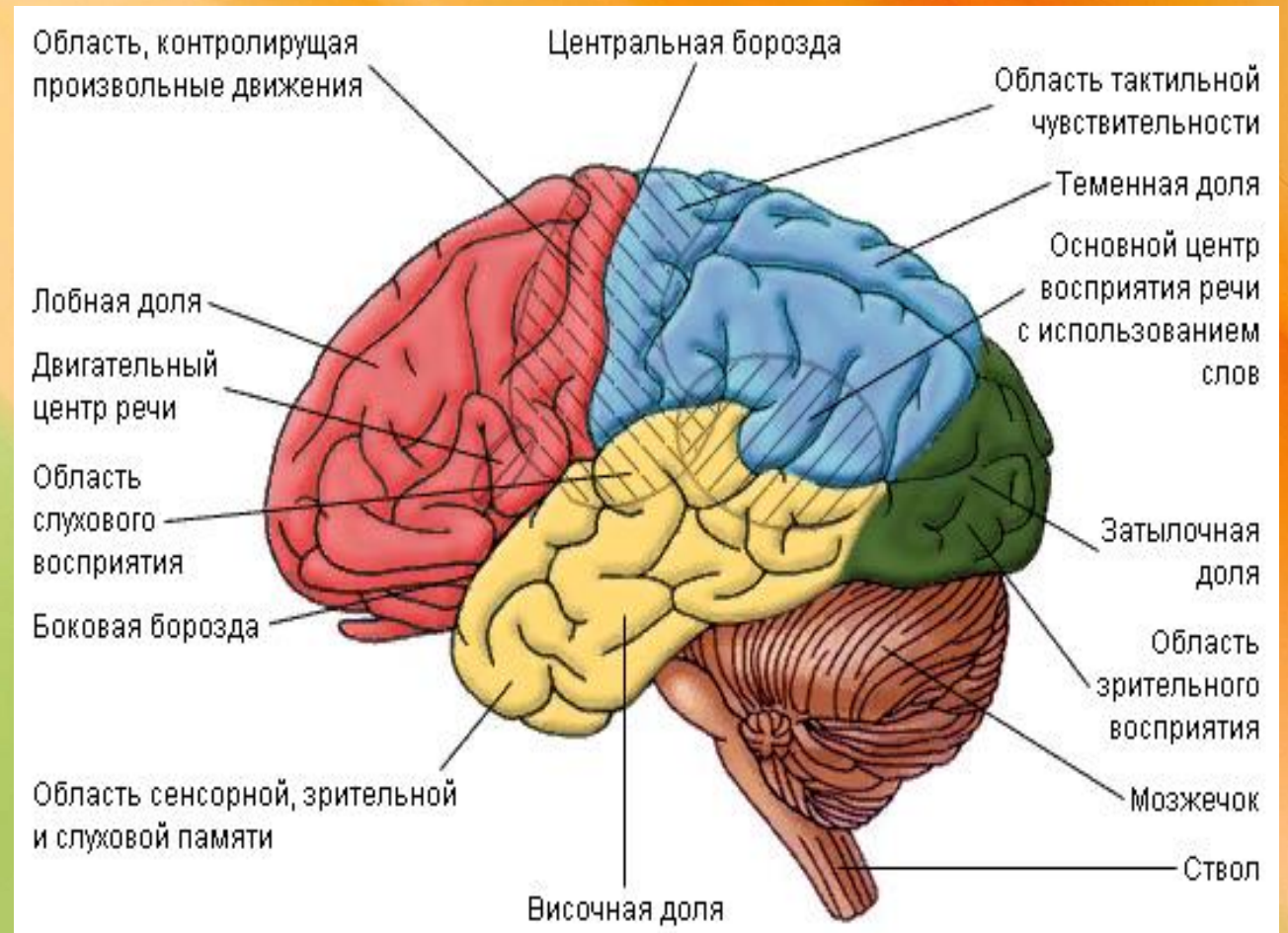
Нейропсихология – область медицинской психологии, изучающая мозговую организацию психической активности и возможности применения этих знаний для диагностики и реабилитации когнитивных функций человека.

А.Р. Лурия

Все более актуальной становится не только локальная диагностика несформированных или дефицитарных мозговых структур, а функциональная диагностика отдельных дефектов, препятствующих овладению определенными знаниями и умениями, адаптации ребенка в массовом дошкольном или школьном учреждении и в семье. Актуальность анализа ВПФ при отклоняющемся развитии важна, поскольку необходимо создание правильно организованных мероприятий, способствующих актуализации адаптивных и компенсаторных механизмов.

Каждый когнитивный процесс осуществляется совместной деятельностью многих мозговых структур, при условии, что каждая из этих структур вносит свой определенный вклад в этот интегративный процесс. Нейропсихологическая диагностика позволяет выявить какая именно часть мозга пострадала или несформирована и какие сохранены, чтобы в дальнейшем опираться на эти зоны при разработке коррекционной программы или реабилитации.

Высшая психическая функция – функциональная система, которая состоит из множества факторов, каждый из которых основывается на деятельности определенной области мозга и играет особую роль в реализации этой системы. (А.Р. Лурия)



Функция - сложная приспособительная деятельность организма направленная на осуществление инвариантной физиологической или психологической задачи, но допускающая применения вариативных способов ее решения.

Например: дыхание - витальная функция, если не дышит или не подключен к ИВЛ, то он погибает. Задача- насытить кислородом. Тут участвует носоглотка, бронхи, легкие, если что-то повреждается, то меняется способ получения кислорода.

Симптом – признак когнитивного и других дефектов.

Проявления симптома - это то, что мы видим при повседневном наблюдении: ребенок плохо учится, плохо себя ведет, не хочет учиться, лениться.

Жалобы родителей: плохо пишет, плохо с математикой, чтением и др.

Область реализации высших психических функции в нейропсихологии :

-праксис

-гнозис

-речь

-память

-интеллект

-мозговая активность (нейродинамика)

-межполушарное взаимодействие

(Хомская Евгения Давыдовна)

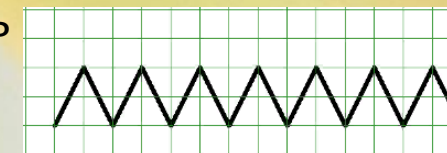
ПРАКСИС (praxis) –греческого происхождения и дословно переводится как действие.

Апраксия — нарушение целенаправленных действий и двигательных навыков при сохранности составляющих их элементарных движений. Возникает при поражениях коры теменно-височных отделов или проводящих путей мозолистого тела, соединяющих полушария.

Для осуществления праксиса в основном необходимы сохранность кинестетической (афферентной) основы движений, сохранность кинетической (эфферентной) основы, сохранность зрительно-пространственных координат, способность к программированию, контролю в организации целенаправленных движений.

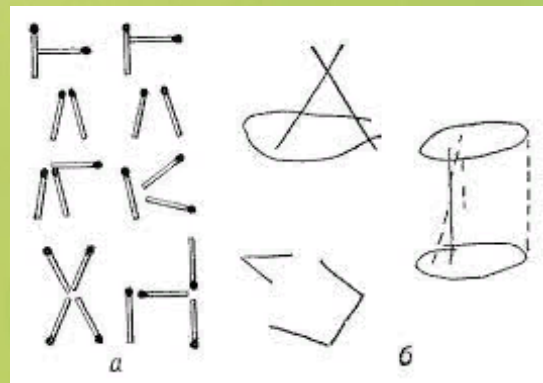
При **кинестетической апраксии** возникают трудности в выполнении действия по заданию (поднять вверх руку, сжать кулак и пр.), нарушение имитации действия с отсутствующими предметами (ребенок не может показать, как положить сахар и размешать его ложкой в стакане, открыть спичечный коробок и зажечь спичку, не может правильно надеть рубашку, попасть рукой в рукав, застегнуть пуговицу). Одновременно нередко наблюдаются аналогичные трудности в движениях губ, щек, языка, неспособность выполнить ими движение по команде (оральная апраксия).

Моторная (кинетическая) апраксия проявляется нарушением как спонтанных действий, так и действий по подражанию или заданию. Причиной является расстройство осуществления двигательного акта при сохранной возможности его планирования. Движения нечеткие, плохо скоординированные. Затруднено воспроизведение последовательных комплексов движений рук (например, довести до конца строки ломаную линию) с замедленностью движений, персеверациями (повторяющиеся действия). Контроль за правильностью выполнения действий сохранен, ребенок осознает ошибки и пытается их исправить. Моторная апраксия развивается при поражении лобно-теменной области доминантного полушария.



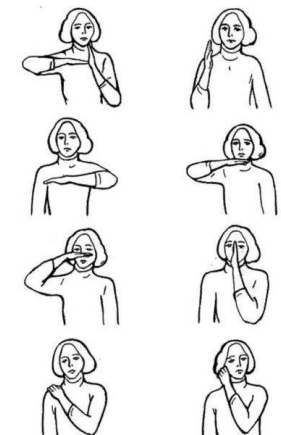
Конструктивная апраксия характеризуется трудностью сложить целое из частей: например, построить геометрическую фигуру — треугольник, квадрат. Возможно нарушение пространственной ориентации, теряется способность рисовать, копировать рисунок. Конструктивная апраксия возникает при поражении коры угловой извилины, области внутритеменной борозды, прилежащих отделов затылочной доли.

Пространственная апраксия развивается при поражении нижнетеменных и теменно-затылочных областей доминантного полушария. Проявляется расстройствами пространственно-ориентированных движений и действий: например, в пробах Хэда с воспроизведением движений рук врача, стоящего напротив больного, при задании нарисовать план комнаты и т.д.



Выполнение пробы Хэда:

- показать правой рукой левое ухо;
- показать левой рукой правое ухо;
- показать части тела у напротив сидящего человека.



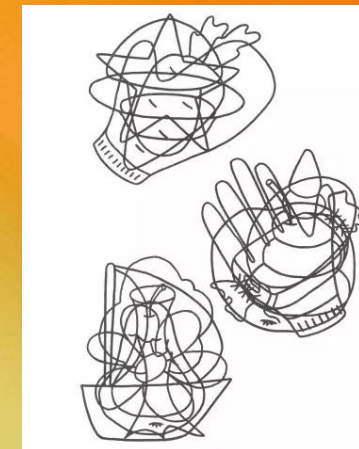
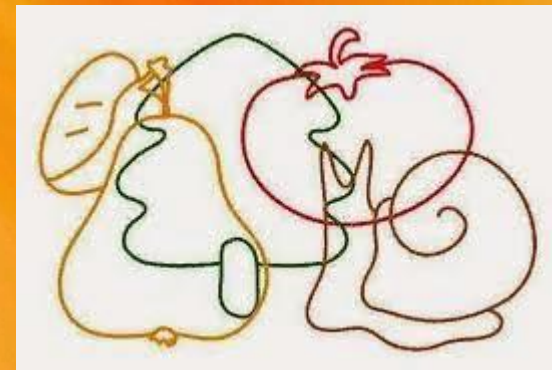
Слово «гнозис» (**gnosis**) – греческого происхождения, переводится как познание или узнавание. Термином обозначили способность человека к познанию, постижению символического значения явлений, узнаванию окружающих предметов при помощи чувственного (зрение, обоняние, осязание, слух, вкус) восприятия.

Зрительный гнозис – это узнавание формы, величины, цвета, пространственных отношений и смысловой нагрузки предметов.

Предметная зрительная агнозия возникает при двусторонних, височно-затылочных очагах поражения. Ребенок испытывает трудности узнавания реалистических изображений зрительно воспринимаемых предметов, а также контурных, осложненных дополнительными штрихами, пятнами и наложенных друг на друга.

Цветовая агнозия в сочетании с буквенной (при поражении височно-затылочных областей доминантного полушария): трудности узнавания и сортировки по цвету разноцветных объектов (цветовая агнозия), а также сходных по начертанию букв: «н», «г», «п», «и», или «в», «р», «б», «ь»

Зрительно-пространственная агнозия (при поражении нижнетеменных и теменно-затылочных областей доминантного полушария) проявляется трудностями в определении положения стрелок на часах, правой и левой сторон объекта, в сравнении двух фигур с определенным пространственным расположением элементов и др.



Выбери картинку, на которой мальчик держит кубок в правой руке



Слуховая агнозия (поражение верхней височной извилины) — затруднено узнавание предметных звуков (шорох сминаемой бумаги, постукивание ложечкой при размешивании чая в чашке, гудок паровоза и др.). При нерезкой речевой слуховой агнозии возникают трудности узнавания звуков родной речи и тем самым понимания слышимой речи с отчуждением смысла слов и трудностями повторения.



Тактильно-кинестетическая агнозия — поражение теменной доли доминантного полушария — проявляется невозможностью узнавания мелких предметов (ключ, пуговица, монета) путем ощупывания.



Основная причина трудностей в обучении — **низкий уровень нейродинамических показателей** психической деятельности, который обуславливает низкий уровень умственной работоспособности. При недостаточной сформированности энергетического блока мозга нарушается нейродинамика нервно-психических процессов. Это отражается на работе всего мозга, но в первую очередь на внимании и темпе выполнения какой-либо деятельности.

Сам термин нейродинамика обозначает совокупность характеристик некоторых свойств нервной системы, таких как:

- способность нервных клеток сохранять работоспособность при значительном напряжении;
- способность к быстрому переходу к возбуждению;
- стабильность активности нервных процессов.



У ребенка с недостаточно сформированным энергетическим блоком мозга мы наблюдаем разбалансированные процессы возбуждения и торможения. Его работоспособность может иметь волнообразный характер.

Такой ребенок очень долго выполняет задание, он неспособен мобилизовать свои ресурсы и доделать начатое.

Домашние задания затягиваются, в процессе чего ребенок истощается и почти не может усвоить представленный материал.

Он не сразу включается в учебную деятельность на уроке. Быстро устает, перестает воспринимать информацию, зевает, качается, вертится, может даже упасть со стула. Неспособность к долгой концентрации приводит к тому, что ребенок мешает другим или «витают в облаках».

Соответственно он отстает от программы и с трудом может изучать предмет.



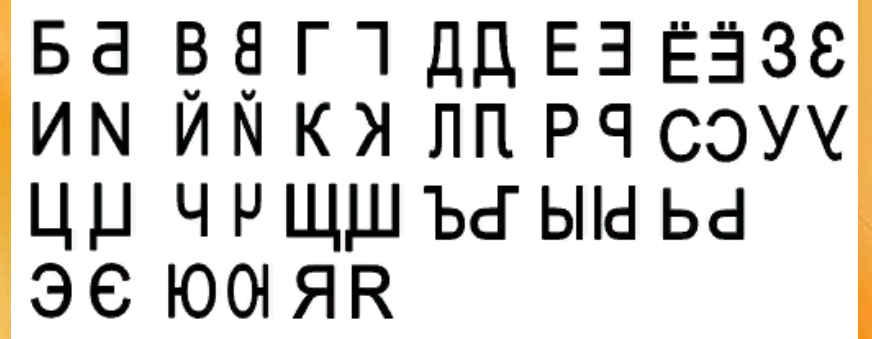
Трудности с которыми сталкивается ребенок с низким уровнем нейродинамики:

- он часто забывает дома предметы, необходимые в школе, а в школе забывает личные вещи;
- забывает или не успевает записать домашнее задание;
- почерк к концу строки укрупняется или, наоборот, становится мелким. Могут чередоваться очень большие и очень маленькие буквы. При письме на нелинованной бумаге, строчка резко сползает вниз;
- растет число нелогичных ошибок, описок. Например, пропуск букв на письме или недописанные слова, отсутствие знаков препинания, заглавных, аграмматизмы. Инертность (вялость, пассивность) при решении задач на обобщение;
- при получении задания для самостоятельной работы ребенок приступает к нему не сразу, а иногда только к концу отведенного времени, поэтому не успевает его выполнить;
- предметы учащегося часто падают на пол (так он бессознательно меняет позу, чтобы «подпитать» свой мозг энергией);
- меняется поведение — ребенок становится более капризным, трудно управляемым, возникают истерические реакции на любую мелочь;
- появляются трудности с засыпанием;
- ребенок чаще болеет респираторными и другими соматическими заболеваниями.

Функциональная несформированность межполушарных взаимодействий

Данный синдром отличается характерным набором типичных признаков «функциональной автономности» мозговых полушарий:

- несформированность координации рук;
- обилие реверсий (зеркальности). Это может обнаружить себя при интерпретации сюжетных картин (особенно серии сюжетных картинок), в чтении, при воспроизведении эталонов зрительной памяти и т.д.;
- отличия при выполнении одного и того же задания правой и левой рукой (рисунок, копирование, проба «Коврики» т.п.);
- несформированность фонематического слуха, что особенно ярко выражается на следах памяти и в письме; нестабильность номинативной функции речи (функция называния);
- «краевые» эффекты при исследовании памяти: в первую очередь воспроизводятся первый и последний эталоны, иногда ребенок этим и ограничивается.



Онтогенез — индивидуальное развитие организма, совокупность последовательных морфологических и биохимических преобразований, претерпеваемых организмом от оплодотворения до конца жизни.

Дизонтогенез (аномальное или отклоняющееся развитие) вызывается пороками развития в период, когда морфологические системы детского организма еще не достигли зрелости.



Формы дизонтогенеза

Биологической природы

- Хромосомные абберации (наследственные заболевание)- до 3х лет ребенку еще можно помочь.
- Внутриутробные поражения (краснуха, токсоплазмоз)
- Перинатальные нарушения (патологии родов)
- Повреждение развития (черепно-мозговые травмы, опухоли мозга)
- Сенсомоторная депривация (тугоухость, слабое зрение, дефекты моторики)

Социальной природы

- Педагогическая запущенность
- Педагогические абберации (преждевременное обучение)
- Культурная и эмоциональное депривация (дети интернатов)
- Нарушение общения в семье (авторитарность, гиперопека)
- Билингвизм

ВНИМАНИЕ!!!

1 фактор - это протекание пренатального периода и особенности 1 года жизни:

- хронические заболевания родителей
- течение 1 половины беременности (токсикоз, анемия, ОРЗ, угрозы выкидыша)
- течение 2 половины беременности (быстрый набор веса, отеки, повышенное\пониженное АД)
- как протекали роды (естественным путем или кесарево сечение)
- родовспоможение (стимуляция, механическое выдавливание плода, вакуум, анестезия)
- оценки по шкале Апгар
- ребенок закричал сразу, после реанимации и тд.
- как прошло первое кормление
- заболевания, которые перенес ребенок на 1 году жизни





2-3 месяц

- Следит за движением предмета;
- Поворачивает голову в сторону звука;
- Активные движения рук и ног;
- Лежит на животе опираясь на предплечья;
- Переворачивается на бок.



4-5 месяц

- Осваивает перевороты со спины на живот и обратно;
- Захватывает и берет рукой предметы;
- Ползает по-пластунски.

Важным этапом в развитии ВПФ является **прохождением ребенком всех уровней сенсомоторного развития**. О развитии психики ребенка мы судим по развитию его движений. Движение – это 1й пусковой механизм. Движение формирует множество используемых связей и систем. Развитие ребенка проходят ряд последовательных этапов. Каждая стадия развития создает предпосылки для нормального освоения и прохождения последующего этапа. Каждая следующая функция зависит от предыдущей. Если на каком – то этапе есть трудности, то развитие всех последующих будет искажено. Нарушения в двигательной сфере может повлечь за собой слабость в тонкой моторике, артикуляции. Наиболее интенсивный период развития движения от рождения до 1-2 лет. Если какая-то составляющая этого этапа пропущена или свернута, то в более старшем возрасте могут возникнуть трудности в психическом развитии ребенка. Пропустил стадию ползания – может привести к сложностям (зеркальность, трудности понимания текста(например)).



6-8 месяцев

- Учиться сидеть;
- Учится ползать на четвереньках;
- Лепечет.



9-12 месяцев

- Учиться стоять;
- Учиться ходить;
- Первые слова.

2 фактор - уровень активации, который включает 2 компонента: (уровень и стабильность).

Ребенок должен быть активен для осуществления какой либо деятельности. Это деятельность связана с подкорковыми образованиями, которые формируются в 1-3 месяц внутриутробного развития. В процессе формирования любая функция мозга или организма наиболее уязвима (курение, алкоголь, стрессы, уровень гемоглобина) - следствием которых рождается ребенок с низким уровнем мозговой активности или нейродинамики.

95 % детей, которые приходят к нейропсихологу имеют недостаточный уровень мозговой активности.

Такие дети чаще всего имеют:

- смазанную речь, нечистую, нечеткую, (если ребенок не выговаривает какие-то звуки, то это к логопеду);
- замедленность речевых процессов;
- очень тихая речь;
- флуктуации деятельности (нестойкость, изменчивость деятельности) – родители чаще всего это списывают на лень.

Все дети хотят быть хорошими и хорошо учиться!!!



3 фактор - мотивации и произвольной регуляции.

Для восприятия информации ребенок должен быть мотивирован (у ребенка у которого не сформирована префронтальная кора (передний лоб) – при ее патологии возникает лобный синдром:

- ребенок отличается высокой отвлекаемостью (муха пролетела и ребенок уже там);
- полевое поведение (это поведение, при котором ребенок руководствуется исключительно эмоциями, случайными внешними стимулами, при этом уровень произвольности его поступков существенно снижен. Все действия подчинены текущему моменту, а не внутренним правилам, поставленным целям или потребностям. До 3-х лет это считается нормой);



- нарушено чувство дистанции (снижена способность к образованию глубоких эмоциональных связей, общение является более поверхностным. Как правило, у них наблюдается сочетание повышенной эмоциональной восприимчивости, впечатлительности и ранимости по отношению к себе с довольно низкой чувствительностью по отношению к другим, недостаточной способностью к эмпатии, эмоциональному сочувствию.)



-страдают речевые функции

Функция контроля формируется последней, к 12-16 годам. Формирование происходит постепенно. Все необходимые компоненты накапливаются постепенно. Слабость данной функции будет проявляться:

- Упрощении программы (пропуски)
 - Поэлементное выполнение программы
 - Энертное повторение элементов программы (персеверации)
- Снижение объема программы (рабочей памяти)



Слабость функции программирования и контроля будут выражаться:

- трудность вхождения в задание;
- трудность построения программы, ее упрощение;
- трудность ориентировки в условиях задачи и требованиях задания;
- инертность, т.е. повторение программы или ее частей;
- импульсивность или легкая отвлекаемость;
- трудности контроля за выполнением задания;
- трудности в переключении на другое задание.



4 фактор - фонематический слух .

Фонематический слух – это распознавание фонем. Фонема это смыслоразличительный признак звука: кон-конь, бочка- почка. Фонематический слух начинает формировать в 1 дни жизни и к 4 годам должен быть сформирован.

Обращаем внимание на:

- Парафазии (замены звуков в устной речи, замены по аппозиционному признаку – твердый на мягкий: б-п, з-с.

Например: Если слово звучит – «грач», то при вербальной форме парафазии человек будет обозначать это слово как «стриж», «дятел», «ворон». При literalной форме – «врач», «удач», «грак», «грап». При зеркальной – «гарач», «гарч».

Параграфии –замены на письме

Паралексии –замены при чтении

Центральным дефектом здесь является нарушение понимания речи — феномен «отчуждения смысла слова» при его правильном повторении (ребенок слова повторяет, но значение слова не понимает).



Ребенок испытывает трудности:

- со слухо-речевой памятью (на письме проявляется в пропуске отдельных слов, особенно однородных членов предложения);
- трудности звуковосприятия и звукопроизношения (фонетико-фонематическое недоразвитие речи);
- словарный запас очень бедный (трудности называния, поиски слов, вербальные замены, частое использование местоимений и обобщающих слов);



5 фактор - кинестетический (моторный фактор)

Формируется к 3 годам.

Путает звуки в устной речи и на письме. Тут уже путает звуки по признаку артикуляционной близости Л-Н-Д (переднеязычные). Путает тонкие движения пальцев. Ребенок имеет трудности с крупной и мелкой моторикой, артикуляцией звуков.

6 фактор – кинетический .

Формируется 7 годам. Мы говорим не отдельными звуками и воспринимаем не отдельные звуки, следовательно нужно расположить звуки правильно в слове : Горб и гроб. Здесь главный симптом –это инертность или персеверации.

Антиципация букв –коно-окно, слитное написание слов, ошибки в ударении при чтении, бедный словарный запас. Поэтому раньше обучать слитному письму детей нельзя.



7 фактор - объем памяти и слухового(акустического) восприятия.

Формируется у ребенка к 4 годам.

Акустико-мнестическая алалия будет проявляться у ребенка в бедном словарном запасе, это гностический фактор, который заключается в несформированности образа слова.

Например нарисовать белку и зайца.

Есть дифференцирующие признаки, которые указывают на то или иное животное. Ребенок нарисует средние уши и средний хвост и четыре лапы.

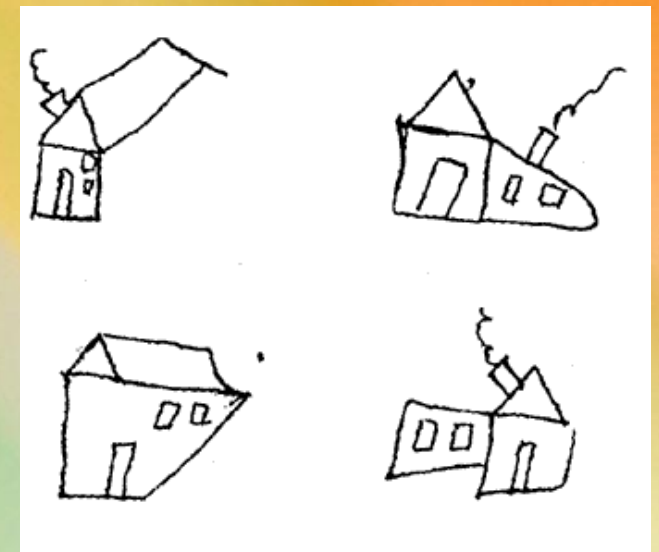
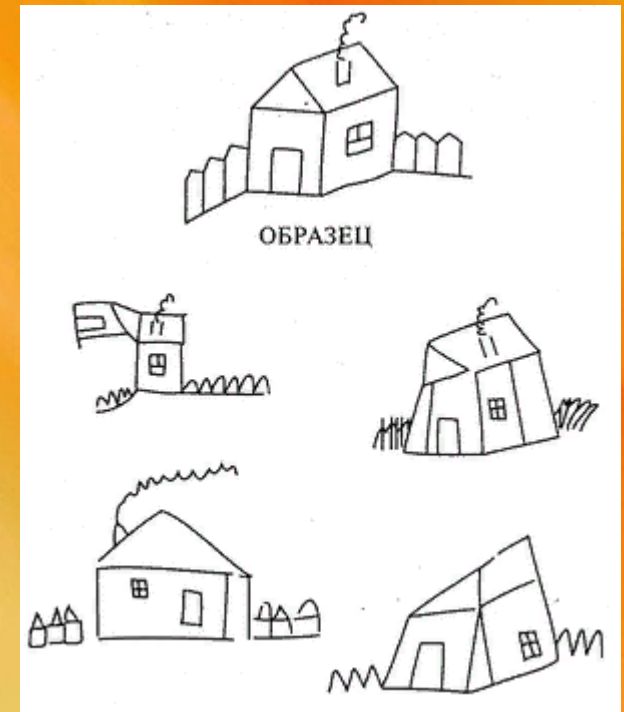
Здесь важно формировать образ слова путем формирования образа (складывание разрезных картинок).



- **8 фактор - симультанный синтез.**

Соединяя слова вместе, в предложение ребенок должны эти слова пространственно определить. Те включается пространственный фактор . Например кукла лежит ящике, значит и искать мы ее будем в ящике, внутри. Такие дети очень часто путают предлоги при понимании и при составлении различных фраз.

Такие дети не уделяют внимание левой половине пространства (рисуют только справа, если копируют рисунок, то все, что слева будет пустым. Читать начинают не с начала теста, им трудно найти начало строки.



Нужна ли ребенку помощь нейропсихолога?

Если вы наблюдаете у ребенка дошкольного возраста трудности в адаптации, вялость или сверх возбуждение, капризность, вспыльчивость, симптомы агрессии или самоагрессии, расторможенность, невозможность усидеть за столом даже 10 минут, тревожность, высокую отвлекаемость, ребенок в 3 года не может скопировать круг и квадрат, ребенок быстро утомляется, не может назвать обычные предметы, не показывает называемые предметы.

Зачастую причина заключается в недостаточной сформированности высших психических функций и незрелости мозговых структур. Детский нейропсихолог оценивает развитие и поведение ребенка с точки зрения законов развития головного мозга, высших психических функций и личности и использует специфические методы диагностики.

Признаки нейропсихологических проблем:

- ребенок не контролирует себя, «не слышит» замечаний взрослых;
- поведение ребенка взрывное, импульсивное;
- ребенок подвержен гиперактивности или излишней медлительности;
- ребенок плохо координирует свои действия, не ориентируется в пространстве, в возрасте старше 6 лет не знает, где право и лево;
- у ребенка неразборчивый почерк, он путает написание похожих букв, смешивает глухие и звонкие звуки, пишет «зеркально»;
- ребенок не может выделить основные признаки предмета: цвет, размер, вес, форму, предназначение;
- у ребенка трудности с запоминанием информационного материала;
- ребенок испытывает существенные трудности при самостоятельном выполнении задания в классе или дома;
- у ребенка повышенная усталость, он легко отвлекается, с трудом сосредотачивается на задании;
- ребенок «не видит» строчку, не понимает простейшие формулировки заданий, не умеет выполнять действия по заданному алгоритму;
- ребенок с трудом овладевает чтением, письмом, счетом.
- Кроме того, помощь нейропсихолога необходима, если ребенок давно занимается с логопедом с практически нулевым результатом, или у него выявлено отставание в развитии – умственном, речевом, психическом, психоречевом.

Когда ребенку нужна консультация нейропсихолога?



- диагностика ранних поражений отделов головного мозга;
- плохая координация движений;
- слабый уровень мелкой моторики — ребенок не справляется с такими заданиями как лепка, письмо, работа с природным материалом, манипулирование с предметами;
- низкая успеваемость в школе — ученик испытывает затруднения при счете, выполнении домашнего задания, чтения, пересказа, слушания;
- низкий уровень развития памяти, мышления, внимания, воображения;
- нарушение в развитии тонуса мышц — ребенок ощущает слабость или наоборот, возбудимость;
- дефицит внимания с гиперактивностью;
- речевые нарушения;
- трудности со сном;
- проблемное поведение, трудности с установлением контактов.

Часто, к нейропсихологу ребенок отправляется по рекомендации врача-невролога. Он рекомендует специалиста в случаях, если у детей обнаруживаются дисфункции подкорковых и стволовых образований.

Нарушение крупной и мелкой моторики, также, являются показателями к работе с нейропсихологом.

Любое дисгармоничное развитие психики, речи, мышечных отделов, познавательной сферы является показателем для получения консультации специалиста, диагностики и дальнейшей коррекционной работы.

Как меняется поведение ребенка после коррекционной работы?

1. дети становятся менее импульсивными, повышается самоконтроль и саморегуляция;
2. процессы поведения становятся управляемыми родителями или самим ребенком;
3. гиперактивность снижается, работоспособность выходит на средний уровень, заменяя собой медлительность;
4. действия ребенка приобретают координированность;
5. улучшается способность ориентации в пространстве и по отношению к своему телу;
6. дети начинают лучше писать, читать, улучшается уровень памяти и внимания;
7. развиваются пространственное, абстрактное мышление;
8. ребенок все чаще начинает пользоваться логикой и объективным восприятием информации из внешнего мира и своих реакций;
9. повышается уровень личной самостоятельности и ответственности;
10. энергичность и внутренние ресурсы, до этого времени заблокированные, выходят на первый план: ребенок приобретает учебную и познавательную мотивацию, пользуется своей любознательностью, которая в раннем и дошкольном возрасте является двигателем психофизиологического развития;
11. повышается общая сосредоточенность не только на деле, которое вызывает интерес, но, также и на том, которое надо выполнить, соблюдая учебный план;
12. дети осваивают работу по инструкции взрослых — учителей, родителей — и без труда следуют заданному алгоритму.

Советы родителям:

1. Консультация и помощь нейропсихолога может потребоваться во время переживания ребенком возрастного кризиса, адаптационного периода во время поступления в учебное заведение, переезда на новое место жительства, смены жизненных условий.
2. Профилактикой обращения к специалисту служит умение не перегружать ребенка дополнительным образованием в раннем возрасте.
3. Репетиторство и строгое наказание не приведут к желаемому результату, а лишь могут ухудшить психофизиологическое состояние ребенка.
4. Чем раньше родители вместе с ребенком посетят консультацию детского нейропсихолога, тем эффективней будет полученный результат в виде нормализации поведения и отдельных структур головного мозга.



Таким образом, маленький пациент получает возможность полностью восстановить психическую деятельность и познавательную сферу.

Что можно делать родителям для развития своего ребенка!!!

Игры на формировании обонятельного и вкусового восприятия:



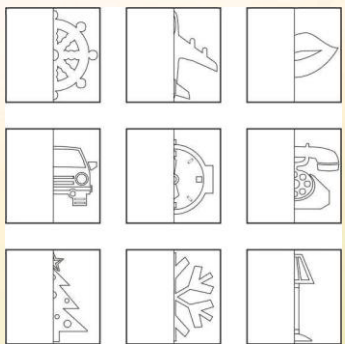
- Угадай по вкусу-запаху: например — фрукт или овощ.
- Определи по запаху: съедобное — несъедобное.
 - Коробочки с запахами.
- Найди одинаковые по запаху баночки, мешочки со специями.
- Лекарственные травы распознай по запаху; чай — на вкус.
 - Что приготовил повар на обед — угадай по запаху.
- Вкусовые бутылочки: вода сладкая — кислая — соленая.
Найди пару.



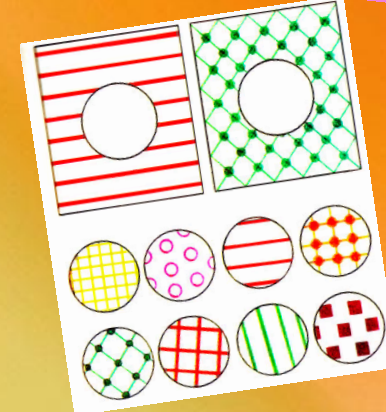
- Грызть морковь, яблоки.
 - Что из чего готовят?
 - Ароматерапия.



Игры на формировании зрительного восприятия



- Найди одинаковые картинки, половинки.
 - Найди картинку такого же цвета.
 - Найди отличия в картинках.
 - Найди зашумленные картинки.
 - Угадай, что спрятано, нарисовано.
 - Угадай по контуру, по тени, по форме.
 - Угадай разрезные картинки.
 - Угадай части и целое.
 - Узнай букву, цифру по ее части.
- Дорисуй половинку — то, чего не хватает.
 - Коврики, заплатки, фрагменты.
 - Разноцветный мир — найди цвет.
 - Найди предмет такой же формы
 - Лото.



Игры на формировании слухового восприятия:

- Найди одинаково звучащие коробочки.
- Угадай звук — звуки природы, бытовые шумы.
 - Угадай — чей голосок (животные).
 - Игра «Кто тебя позвал?».
 - Игра «Что ты слышишь?».
- Определи, какое явление природы ты слышишь.
- Определи, какой музыкальный инструмент играет.
 - Постучи (похлопай) столько раз, сколько я.
 - Повтори ритм, продолжи ритм.
 - Ритмика, танцы, пение.
 - Звучащие игрушки.
 - Деревянные ложки.
- Фольклор, потешки, стихи, песни, произведения К. Чуковского.
 - Игры со звуками — слова на букву.
- Хлопни в ладоши, если услышишь звук — букву — слово.
 - Игры «Телефон», «Испорченный телефон».-



Игры на формировании тактильного восприятия:



- Массажные коврики.
- Самомассаж.
- Водные процедуры: закаливание, обливание, полоскание.
- Ползание.

- Пальчиковая гимнастика, игры с пальчиками.
- Волшебный мешочек — угадай на ощупь.
- Лепка.

- Мягкие конструкторы.
- Лоскутки ткани.

- Сухой бассейн, сухой дождь, сухой ручей.
- Игры с песком, с водой, крупами.
- Рисование ладошками.
- Сортировка, группировка.

- Утренний вход в группу детского сада через дорожки с препятствиями.

Необходимо помнить, что тактильное восприятие — основа сенсомоторного развития!

Игры на сенсомоторное развитие:

- Подвижные уличные игры: качели; классики; классики с изображением животных; тропинка следов; скакалка.
- Игры с мячом: футбол; баскетбол; попади в цель.
- Творческие занятия: лепка; рисование разными техниками; аппликация; вырезание; конструирование; бисероплетение; плетение кос.
- Физкультурные занятия: ходьба на руках; ходьба по дорожкам; дорожки с препятствиями; зарядка; физкультминутки.
- Логопедические занятия: артикуляционная гимнастика; чистоговорки; буквенные дорожки (раскрашивание); задувание свечек; надувание шариков.
- Мозаика.
- Рисунки (буквы, цифры) на спине, на ладошке — угадай.
- Волшебный мешочек — узнай на ощупь.
- Шнуровки, застегивание пуговиц.
- Самостоятельное одевание, переодевание.
- Танцы. Ритмика.



Игры на умственное развитие (внимание, мышление, самоконтроль):

- Командные игры.
- Подвижные и сюжетно-ролевые игры с правилами.
 - Лото, домино.
 - Игры на напряжение — расслабление.
 - Дежурство, обязанности, поручения.
 - Игры по сигналу, игры на внимание: «Замри — отомри», «Топ-хлоп», «Море волнуется», «Съедобное — несъедобное», «Огонь — лед», «День — ночь», «Да и нет не говори, черное и белое не бери», «Пожалуйста», «Радио» (угадай по признакам) и др.



Спасибо за внимание!