**“Международный образовательно-просветительский портал “ФГОС онлайн”**

СТАТЬЯ

УЧАСТНИКОВ КОНКУРСА

«Эффективные практики дошкольного образования»

педагог-психолог 1 КК, Сафарова О.В. и воспитатель 1 КК Аплекайева Е.П. МАДОУ детский сад № 583, г. Екатеринбург

**Аннотация:** В данной статье представлен опыт работы по подготовке детей 5-7 лет к школе в нейрофизиологическом подходе. Данная статья будет полезна всем участникам образовательных отношений.

Значительный процент детей в школах обнаруживает незрелость моторных навыков, постуральную и эмоционально-волевую неустойчивость. Зачастую причиной незрелости является группа примитивных рефлексов, находящаяся в активной форме. Если педагоги, сопровождающие образовательный процесс, будут уметь выявлять признаки такой задержки, то они смогут выбрать определенные направления и ввести коррекционные упражнения, что облегчит понимание освоения ООП у детей и облегчит труд педагога.

**Цель:** представить результаты по подготовке детей подготовительной к школе группы № 2 «Гномики» к обучению в нейрофизиологическом подходе, основанной на авторской методике Салли Годдард Блайт, научные редакторы: Лунева Наталья Викторовна, Воронова Марина Валерьевна.

**Задачи:**

Актуализировать знания воспитателей, педагогов-психологов о возможностях использования в образовательном процессе авторской методики Салли Годдард Блайт.

Раскрытие понятий, признаков примитивных рефлексов и их влияние на готовность к обучению в школе.

Мотивировать педагогов к использованию и внедрению в образовательный процесс комплекс двигательных программ.

Гипотеза: использование данной авторской методики, способствует улучшению формирования нейромоторных функций и повышению уровня успеваемости в освоении основной образовательной программы (далее ООП), способствующей адаптации детей к школе и облегчению работы педагога.

**Рассказать про примитивные рефлексы их понятия и причины влияющие на обучение ребенка.**

**ВЫВОД:**

Примитивные рефлексы отвечают за положение тела в пространстве и являются «точкой отсчета» вестибулярной и проприоцептивной систем:

Вестибулярная система – информирует мозг, где находится голова в пространстве внешней среды;

[Проприоцептивная система](https://emberint-ru.turbopages.org/emberint.ru/s/articles/propriocepciya/?parent-reqid=1645466635496435-539211809615392076800265-production-app-host-man-web-yp-107) сообщает мозгу, где находится тело по отношению к голове.

Любое движение тела выполняется тогда, когда мозг «понимает», где соответствующая часть находится. При атипичных примитивных рефлексах (в ситуации, когда они не редуцируются вовремя) могут нарушаться:

Чувство равновесия и осанка (вертикаль тела);

Координация, в том числе зрительно-моторная;

Контроль произвольных движений глаз (очень часто у школьников с дислексией);

Обработка вестибулярной, проприоцептивной информации (нарушение сенсорной интеграции);

Работа вегетативной нервной системы (симптомы — тошнота, головокружение и т.д.);

Межполушарное взаимодействие;

Контроль руки при письме;

Пересечение средней линии тела;

Пространственные представления;

Внимание.

Часто такие дети не имеют грубой неврологической патологии, симптоматика может быть нечеткой, смазанной, показатели интеллекта могут быть в рамках нормы. При этом школьная адаптация затруднена, что приводит к вторичным проблемам: тревожности, отсутствии мотивации к обучению.

**Слайд 1.**

Доброго времени суток уважаемые коллеги!

Мы рады Вас видеть на нашем семинаре-практикуме, надеемся, что информация будет для вас полезной.

Представимся! Нас зовут Сафарова Ольга Витальевна педагог-психолог 1 КК и Аплекайева Елена Петровна воспитатель 1КК.

**Слайд 2.**

Сегодня я Ольга Витальевны расскажу о примитивных рефлексах их понятии и признаках, которые влияют на развитие ребенка.

Аплекайева Елена Петровна поделится практическим опытом и результатами коррекционной работы по подготовке детей 5-7 лет к школе в нейрофизиологическом подходе, основанной на авторской методике Салли Годдард Блайт.

**Слайд 3**.

На современном этапе в условиях совершенствования и обновления системы образования и воспитания, гуманизации педагогического процесса особое значение придается обучению, воспитанию и развитию детей дошкольного возраста. Экологическое, демографическое, культурологическое и социальное неблагополучие в обществе привело к резкому увеличению числа детей, испытывающих трудности в обучении, которых в последствии отнесли к группе педагогического риска (дети риска). Это дети, которые по состоянию здоровья, социального развития находятся как бы в пограничной зоне между полосами возрастной нормы и патологии, они испытывают трудности в обучении из-за соматических и психических расстройств той или иной степени выраженности (По мнению Г.Ф. Кумариной)[4**].**

Дети с трудностями обучения к моменту поступления в школу не достигают соответствующего уровня нейромоторной зрелости.

У детей с трудностями обнаруживается специфика двигательного, речевого, когнитивного и эмоционально-волевого развития, а также несформированность предпосылок овладения программным материалом.

В рамках проекта «Приемственность» формат «Круглый стол», прошла встреча с педагогами и специалистами школы. В ходе беседы подтвердилось, что у детей дошкольного возраста пришедших в 1 класс выявлены незрелость моторных навыков, постуральная неустойчивость и эмоционально-волевая не зрелость. Так же увеличился контингент детей с ОВЗ (ЗРР, СДВГ, ОНР и др.).

В связи с увеличением детей с трудностями в обучении растет количество обращений к специалистам психологам, дефектологам, логопедам, нейропсихологам, причиной тому многочисленные факторы экзогенного и эндогенного характера.

Наша жизнь меняется, меняется общество, меняются требования, предъявляемые к детям разных возрастов.

На сегодня актуальность и востребованность раннего развития в современном мире безусловна, правда, вот результаты не однозначны, родители с ранних лет уделяют слишком много времени интеллектуальному развитию, **тем самым забывая о необходимости физического развития.**

Родители стараются максимально занять ребенка современными гаджитами, и тем самым ограждая его от познания окружающего мира и нормального развития в овладении своим телом.

В результате чего дети лишены возможности последовательно и в необходимой мере развивать нейронные связи головного мозга в процессе отработки своих базовых врожденных рефлексов. Т.е. ранний рефлекторный опыт у них не получается реализовать «как задумано природой» – Отработка рефлексов, формирование полноценной нейронной связи (интеграции рефлекса) не происходит должным образом, что приводит к разного рода трудностям в развитии и обучению в школе.

**Все в организме конролируется НС.**

**Слайд 4. Нервная система**

Нервную систему человека это одна из сложнейших устройств, в организме выполняет интегрирующую роль. Она объединяет в единое целое все ткани, органы, координируя их специфическую активность в составе целостных гомеостатических и поведенческих функциональных систем. К моменту рождения ребенка ЦНС – наименее зрелая.

Важным показателем готовности ребенка к школе является функциональное созревание **центральной нервной системы**, выражающееся в так называемой асимметрии больших полушарий.

При обработке информации, получаемой из вне, каждое полушарие начинает выполнять специфические функции. Так, правое полушарие отвечает за пространственную ориентацию, за эмоционально-образное восприятие. Схватывает картину всю целиком, со всеми деталями, не дробя ее на части. Дробным восприятием занимается левое полушарие. Именно в нем находятся центры речи, которые и позволяют выделить в окружающем мире части, анализировать их, выстраивать логические причинно-следственные цепочки. Чем лучше выражена специализация полушарий, тем выше уровень восприятия и переработки информации.

**Слайд 5.**

**Нервная система** - это сложные анатомические и физиологические образования. Они представлены головным и спинным мозгом, периферическими нервными структурами: корешками, нервными сплетениями, отдельными нервами, чувствительными узлами.

**Слайд 6.**

Масса Г.М. при рождении относительно велика (1/8 массы ребенка против 1/40 у взрослого). Г.м. ребенка, богат сосудами и водой, но мозговые извилины и борозды плохо развиты, серое вещество плохо дифференцированно от белого, практически отсутствует миелиновая оболочка. Нервные клетки не достаточно сформированы, их дифференцировка достигает к 3 годам.

Головной мозг похож на гигантской мощности компьютер, обрабатывающий информацию, поступающую через органы чувств из внешней среды и внутренних органов. Мозг анализирует эту информацию, формирует ответные двигательные и поведенческие реакции. В головном мозге осуществляются процессы высшей нервной деятельности, обеспечиваются функции, характерные только для человека: мышление, речь, способность чтения, письма, счета, способность создания музыки, воспроизведения мелодий.

**Три функциональных блока мозга (А.Р. Лурия):**

1. Блок регуляции уровней активности;
2. Блок приема, переработки и хранения информации;
3. Блок регуляции и контроля деятельности



**От головного мозга ко всем органам, тканям, мышцам, суставам идут ответвления или нейронные связи.**

**Слайд 7. Что такое нейрон (нейронные связи)**

**Нейрон** – это специфическая структура в нашем организме, которая отвечает за передачу внутри него любой информации, в быту называемая нервной клеткой.

Нейроны работают при помощи электрических сигналов и способствуют обработке мозгом поступающей информации для дальнейшей координации производимых телом действий.

Эти клетки являются составляющей частью нервной системы человека, предназначение которой состоит в том, чтобы собрать все сигналы, поступающие из вне или от собственного организма и принять решение о необходимости того или иного действия.

Каждый из нейронов имеет связь с огромным количеством таких же клеток, создаётся своеобразная «паутина», которая называется нейронной сетью. Посредством данной связи в организме передаются электрические и химические импульсы, приводящие всю нервную систему в состояние покоя либо, наоборот, возбуждения.

К примеру, человек столкнулся с неким значимым событием. Возникает электрохимический толчок (импульс) нейронов, приводящий к возбуждению неровной системы. У человека начинает чаще биться сердце, потеют руки или возникают другие физиологические реакции.

Мы рождаемся с заданным количеством нейронов, но связи между ними еще не сформированы. Нейронная сеть строится постепенно в результате поступающих из вне импульсов. Новые толчки формируют новые нейронные пути, именно по ним в течение жизни побежит аналогичная информация. Мозг воспринимает индивидуальный опыт каждого человека и реагирует на него.

К примеру, ребенок, схватился за горячий утюг и отдернул руку. Так у него появилась новая нейронная связь.

Стабильная нейронная сеть выстраивается у ребенка уже к двум годам, но уже с этого же возраста те клетки, которые не используются, начинают ослабевать. Но это никак не мешает развитию интеллекта. Наоборот, ребенок познает мир через уже устоявшиеся нейронные связи, а не анализирует бесцельно все вокруг.

Познание нового опыта на протяжении всей жизни приводит к отмиранию ненужных нейронных связей и формированию новых и полезных. Этот процесс оптимизирует головной мозг наиболее эффективным для нас образом. (Например: Приспособление к условиям среды)

Во второй половине 20 века за рубежом (США, Великобритания, Северная Ирландия) было проведено несколько исследований, показывающих, что:

* Задержка развития крупной и мелкой моторики имеет корреляцию с когнитивным развитием и поведенческой адаптивностью у детей.

У детей со специфическими трудностями в обучении и поведении ([дислексия](https://emberint-ru.turbopages.org/emberint.ru/s/services/disleksiya/?parent-reqid=1645466635496435-539211809615392076800265-production-app-host-man-web-yp-107), [СДВГ](https://emberint-ru.turbopages.org/emberint.ru/s/services/giperaktivnost/?parent-reqid=1645466635496435-539211809615392076800265-production-app-host-man-web-yp-107), [диспраксия](https://emberint-ru.turbopages.org/emberint.ru/s/articles/dyspraxia/?parent-reqid=1645466635496435-539211809615392076800265-production-app-host-man-web-yp-107), [дисграфия](https://emberint-ru.turbopages.org/emberint.ru/s/services/disgrafiya/?parent-reqid=1645466635496435-539211809615392076800265-production-app-host-man-web-yp-107)) достоверно чаще выявляются так называемые неинтегрированные примитивные рефлексы.

**Слайд 8.** Примитивные рефлексы их понятия и признаки, которые влияют на развитие ребенка.

Рефлекс-это ответная реакция на внутренние и внешние раздражители.

Они подразделяются на условные (приобретаются в течении жизни) и безусловные (стойкие) передаются по наследству.

**Когда человек рождается, его организмом владеет множество рефлексов, которые помогают ему родиться**, и пройти все этапы развития (сосать грудь, не задохнуться случайно и не подавиться, держать голову, переворачиваться, поползти, научиться владеть своими руками и другими частями тела, соотнести глаз и руку, развить навыки мелкой моторики, пойти).

**Рефлексы запускают правильную цепочку развития навыков**. Они страхуют ребенка для его безопасности и последовательного прохождения каждого этапа развития до момента, когда ребенок научится ходить и есть самостоятельно. То есть примерно до 1 года.

**Примитивные рефлексы** – это маркеры уровня развития нервной системы.

**Примитивные рефлексы** – это рефлекторные действия, возникающие в ЦНС, которые проявляются у нормальных младенцев, но не неврологически здоровых взрослых в ответ на определенные стимулы.

Эти рефлексы подавляются развитием лобных долей, когда ребенок обычно переходит к детскому возрасту. Эти примитивные рефлексы так же называются детскими, новорожденными, младенческими они возникают и угасают в определенном возрасте.

Рефлексы служат основой для формирования базовых моторных навыков. Они представляют собой естественную реакцию на простой раздражитель и поэтому облегчают появление специфических двигательных реакций на специфический сенсорный раздражитель. Чем больше ребенок двигается, тем лучше он контролирует свои движения.

Дети с трудностями обучения к моменту поступления в школу не достигают соответствующего уровня нейромоторной зрелости.

Нейромоторная незрелость представляет собой фиксацию на не соответствующих возрасту паттернах двигательного контроля.

В норме данные рефлексы должны угаснуть к 6-8 месяцу после рождения.

Но зарубежные коллеги (подробнее – читайте у Салли Годдарт Блайт) заметили, что в случае неврологических нарушений, например, у детей с ДЦП, младенческие рефлексы остаются активными. Позже активность примитивных рефлексов была выявлена у большинства детей, имеющих ЗПР, ЗРР, УО, РАС, СДВГ, нарушение школьных навыков. И будучи неинтегрированными, они очень сильно меняют эмоциональный, поведенческий, сенсорный и моторный профиль ребенка, тормозят дальнейшее развитие.

**Рефлексов существует множество. Ключевая группа младенческих рефлексов, которые влияют на обучение и освоение ООП:**

**Слайд 12.**

1. **Рефлекс панического страха**- появляется при рождении и интегрируется в рефлекс Моро.

Реакция замирания на любой стресс. Задержка психоэмоционального развития. Существует некая гиперчув­ствительность на такие ощущения как: тактильное, звуковое, световое, на резкие изменения вну­три визуального пространства, вестибулярное и проприоцептивное. Повышенная чувствительность к боли.

Часто гиперчувствительность возникает как реакция на запахи и на вкусовые ощущения. При активации рефлекса происходит выделение стрессовых гормонов кортизола, норадреналин и адреналина.

У взрослых часто наблюдаются социальные фобии, панические атаки, иногда повышенное артериальное давление.

**Слайд 13.** Боязнь темноты. Некоторые дети, у которых активен рефлекс ПС, могут реагировать выборочной немотой, уединением, чрезмерной робостью.

Этим людям с трудом дается смотреть прямо в глаза. Некоторые научились компенсировать это, смотря в глаза собеседника, иногда, даже не мигая. Пассивность. Апатия, Робость, скромность, ни на чем не настаивает. Напряжение в области шеи и плеч. Забывчивость.

Ребенок не просит есть, не просится в туалет

Глотает слова, заикается

Сниженный иммунитет, часто болеет

Неврозы (тики, заикание, энурез)

Суицидальные мысли и поступки

Склонность к патологии почек и нейрогенным дисфункциям

мочевого пузыря.

Холодные руки и ноги

Потливость

Гипотония

**Слайд 14.**

1. **Рефлекс Моро**

Появляется: 9-12 неделя внутриутробного развития

Угасает: 2-4 месяц жизни

Рефлекс Моро – это реакция борьбы с определенными стимулами или их избегания.

**Рефлекс не развит:**

Сонный (невосприимчивый по отношению к любым стимулам), постоянно утомленный. Слабая иммунная система. Организм, постоянно находящийся под воздействием сигналов гормонов стресса, не может реагировать на действительные заболевания: кашель, простуда, Нарушения сна, Дефицит энергии.

**Слайд 15. Ребенок:**

Не в состоянии концентрироваться на голосе учителя (или другого источника) в течение долгого времени.

Медлительный и неуклюжий: неряшливый рабочий стол, рабочие тетради, все время теряет вещи.

Не в состоянии сосредоточить взгляд (влияет на письмо и чтение),

Депрессия, Низкая самооценка (проблемы с восприятием критики), Страх, Зависимость,

Неспособность принимать решения.

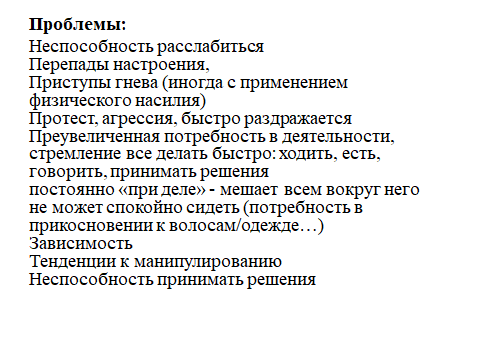
В постоянном напряжении, замыкании в себе, трудностей бытового общения  в социуме, эмоции буду незрелыми и гипер-реактивными, не проявляется привязанность, но такими людьми легко манипулировать.

**Отличают их повышенная чувствительность, развитое воображение, изобретательность**.

**Слайд 16.** Гиперчувствительность в слуховой, зрительной, тактильной модальности, а также возможна гравитационная неуверенность; Гиперчувствительность к прикосновениям, щекотка. Укачивает при движении.

Проблемы с равновесием (не чувствует свои взаимоотношения с землей)  
Реакция глаз на все движения и изменения освещенности в поле зрения  
Гиперпродукция гормонов стресса. Индивидуальная непереносимость медикаментов, кожные проблемы, аллергии. Может нарушаться зрительный контакт;

* Нарушение обработки зрительной информации, «не видит» вещи прямо перед собой;
* Избегание социального контакта, трудности коммуникации;
* Низкая стрессоустойчивость;
* Экспрессивные вербальные нарушения;
* Зашкаливающая тревога, страхи, фобии, панические атаки;
* Импульсивность, склонность к агрессии (р. Моро);
* Трудности переключения в деятельности.



**Слайд 17.**

1. **Рефлекс Галанта**. Появляется на 20 неделе. Угасает на 3-6 мес. постнатального периода.

Нижняя часть спины.

**Симптомы активного спинного рефлекса Галанта**:

Дети подвижны и гиперактивны.

Проблемы с усидчивостью, не может долго сидеть и много двигается.

Одежда, которая жмет, ремни или даже простое соприкосновение с поверхностью стула, могут активировать рефлекс и возбудить ребенка.

Предпочитают но­сить свободную одежду. Если этот рефлекс активен только с одной стороны, он может вызвать искривление позвоночника, сколиоз.

Не может соединить вербальную инструкцию с движением.

Могут быть нарушения кратковременной памяти.

Дети более старшего возраста с этим рефлексом приспосабливаются фиксировать позвоночник в области поясницы, что вызывает боли в спине, когда они становятся взрослыми.

Боли в нижней части спины или смещение таза.

**Слайд 18.**

Симптомы не развитого спинного рефлекса Галанта:

**Энурез, сколиоз, гиперактивность**

Проблемы кишечника – колит, диарея, запоры

Нарушение походки, хромота

Сидит с ногами на стуле.

Если рефлекса не было сформирован или не развит, то вызвать, ввести в НС и потом интегрировать.

Упражнения лежим ровно на спине, руки вверху над головой прямы и ноги прямые, потом руки над головой ноги врозь, 3-5 раз подхода в день 2-3 недели по 10-15 мин (10 повторений).

**Слайд 19.**

1. **Лабиринтный Тонический рефлекс (ЛТР)**

Появляется: при рождении, Угасает: 2-4 месяц жизни

Дети с активным передним ЛТР могут иметь следующие проблемы:

Трудности с подниманием головы (Она может быть наклонена вперед или вбок)

Слабая шейная мускулатура, Сгорбленная осанка.

Низкий мышечный тонус и гипергибкие суставы.

Проблемы при поднятии рук или при лазании.

Проблемы функционирования глазных (окулярных) мышц, тенденция к косогла­зию

Проблемы с равновесием, особенно когда смотрят вниз

Не может в положении сидя держать спину вертикально, горбится или сползает на стуле

Сложности ориентации в пространстве

Напряжение в области шеи и плеч.

**Слайд. 20**

**Дети с активным задним ЛТР могут иметь следующие проблемы:**

• Напряженные мышцы задней поверхности тела,

• Стремление **ходить на носочках**.

• Проблемы с равновесием, особенно, когда смотрят вверх

• Проблемы с координацией

• Неуклюжий и несобранный

**Общие нарушения:**

• Проблема с **вниманием** и концентрацией

• Сложности ориентации в пространстве.

Рефлекс ЛТР - лежит в основе многих современных проблем с обучением и что существуют взаимоотношения между активностью рефлекса Моро и специфическими трудностями в математике.

**Слайд 21.**

1. **Симметричный шейный тонический рефлекс (СШТР).**

Появляется: наблюдается сразу после рождения, затем ослабевает. Вновь появляется между 5-8 месяц жизни, когда ребенок начинает ползать.

Угасает: с 9-11 месяц жизни

Активный рефлекс:

Не угасший СШТР препятствует, синхронизации дыхания, произвольному открыванию рта, движениям языка, что влечет за собой **нарушения речи**.

Искривление таза, Плохая (сутулая осанка),

Проблемы с владением мячом

Сидит с ногами на стуле

Проблемы с бинокулярным зрением

Помогает встать на четвереньки, бинокулярное развитие зрение и слуха.

Гипотонус, слабость письма и чтения, сниженная скорость аккомодации (списывание с доски), слежение за быстро приближение предметов (не могут поймать мяч); вертикальное слежение (не могут выровнять столбцы в математике, при оценке высоты). На фи-ре не могут ползать вертикально (канат, шведская стенка).

**Слайд 22.**

**Рефлекс не развит:**

• Слабость рук

• Дислексия

• Проблема с чтением, письмом, арифметикой

• Ложиться на стол при письме и чтении

• Проблема с вниманием и концентрацией

•Проблемы выбора при принятии решения из-за невозможности чувствовать, что именно хочет этот человек

• У него возникают проблемы с действием

• Проблемы с самоутверждением

**Если СШТР остается активным у человека старше 1 года, то он может вызывать следующие проблемы:**

* препятствовать развитию координации движений между нижней и верхней частями тела;
* поддерживать тело в позиции сидя (человек быстро устает, стремится поддержать голову рукой или лечь на стол);
* недостаточное развитие мышечного тонуса;
* нарушение координации «глаз-рука»;
* невозможность сохранять спокойное положение тела, "постоянное ёрзанье";
* трудности концентрации.

**Слайд 23.**

1. **Асинхронный шейный тонический рефлекс (АШТР)**

Появляется: 18 неделя внутриутробного развития

Угасает: 3-9 месяц жизни

Рефлекс активен, не интегрирован:

• Голова часто повернута в одну сторону

• Нарушения ориентации в пространстве

Из-за невозможности сфокусировать взгляд ребёнок не координирует движения, что мешает развитию письменных, изобразительных и других навыков.

Малышу **трудно рисовать, ему сложно учиться читать и писать, держать ручку, он не может правильно пользоваться столовыми приборами и так далее.**

• Рефлекс не даёт ребёнку вовремя встать на четвереньки

**Слайд 24.**

1. **Рефлекс Ландау**

Если Рефлекс Ландау не развит

• ЛТР не интегрируется

• У ребенка будет низкий мышечный тонус, особенно в области шеи и спины.

• Будет трудно поднимать голову и грудь из позиции лежа на животе.  
• У людей могут возникнуть проблемы выбора между различными альтернативами из-за невозможности чувствовать, что именно хочет этот человек.

•Человек может застопориться, колеблясь между различными альтернативами, а также у него возникают проблемы с действием.

• Также эти люди имеют проблемы с самоутверждением.

**Слайд 25.**

Если Рефлекс Ландау активен (развился, но не интегрировался):

• Ребенок будет неуклюжим в нижней части туловища

• Напряжение в ногах, которые согнутся назад, причинив не­удобство коленям.

• Затруднено взаимодействие между верхней и нижней частями туловища, поскольку, когда голова откидывается назад, ноги выпрямляются.

Если рефлекс Ландау не интегрировался, это может повредить интеграции реф­лекса Галанта

• Провоцирует напряжение в разгибательных мышцах, гипертонус

Общие:

• Неуклюжий и несобранный

• Проблема держать голову

• Проблема с **вниманием** и концентрацией

• Проблемы выбора при принятии решения

• СДВГ

**ВЫВОД:**

Примитивные рефлексы отвечают за положение тела в пространстве и являются «точкой отсчета» вестибулярной и проприоцептивной систем:

Вестибулярная система – информирует мозг, где находится голова в пространстве внешней среды;

[Проприоцептивная система](https://emberint-ru.turbopages.org/emberint.ru/s/articles/propriocepciya/?parent-reqid=1645466635496435-539211809615392076800265-production-app-host-man-web-yp-107) сообщает мозгу, где находится тело по отношению к голове.

Любое движение тела выполняется тогда, когда мозг «понимает», где соответствующая часть находится. При атипичных примитивных рефлексах (в ситуации, когда они не редуцируются вовремя) могут нарушаться:

Чувство равновесия и осанка (вертикаль тела);

Координация, в том числе зрительно-моторная;

Контроль произвольных движений глаз (очень часто у школьников с дислексией);

Обработка вестибулярной, проприоцептивной информации (нарушение сенсорной интеграции);

Работа вегетативной нервной системы (симптомы — тошнота, головокружение и т.д.);

Межполушарное взаимодействие;

Контроль руки при письме;

Пересечение средней линии тела;

Пространственные представления;

Внимание.

Часто такие дети не имеют грубой неврологической патологии, симптоматика может быть нечеткой, смазанной, показатели интеллекта могут быть в рамках нормы. При этом школьная адаптация затруднена, что приводит к вторичным проблемам: тревожности, отсутствии мотивации к обучению.

1. **Рефлекс Бабинского**

Не развит рефлекс:

• часто страдают плоскостопием, они медленные, им не нравится ходить;

• ходят, наступая на внутреннюю часть стопы, и изнашивают обувь с этой же сторо­ны;

• у них слабые лодыжки, их часто подворачивают;

• стопы могут быть повернуты вовнутрь, или бедра повернуты вовнутрь, колени за­блокированы, или ноги в форме X.

• Если в положении на спине ступни смотрят вверх или вовнутрь,

• Лежа на животе ноги прямые или чрезмерны согнуты

• Плоскостопие, косолапость, стаптывают обувь с одной стороны, короткие пальцы толстая стопа

Если рефлекс активен (развивается, но не интегрируется):

• у детей развивается напряжение ступней и ног, когда они подрастают;

• взрослые с задержкой рефлекса Бабинского могут изнашивать обувь в верхней ча­сти, потому что рефлекс активируется при ходьбе и большой палец приподнима­ется;

• в комбинации с АШТР, задерженный Рефлекс Бабинского может вызвать остеоартроз в суставе бедра.

• Лежа на спине стопы чрезмерно разворачиваются наружу

• На животе: большие пальцы смотрят наружу и лодыжки не касаются кушетки

• При ходьбе стопы смотрят наружу, обувь изнашивается снаружи провоцируют напряжение в разгибательных мышцах, гипертонус

1. **Спинной рефлекс Переса**.

Верхняя часть спины

Задержан­ный рефлекс может вызвать:

нехватку мышечного тонуса спины мышечную чувствительность и напряжение, особенно в грудной ча­сти.

он может быть причиной смещенного таза.

Иногда взрослые люди жалуются на боли в нижней части спины и на напряжения в ногах.

Люди могут быть очень чувствительными в задней части области спины и чувствуют себя очень неуютно, когда кто-то размещается у них за спиной.

Кроме того, это те же симптомы, что и у активного спинного рефлекса Галанта: беспокойство и, иногда, **ночной энурез** у детей вплоть до 12 лет.

Рефлекс активен:

провоцируют напряжение в разгибательных мышцах, гипертонус  
Проблемы с усидчивостью, Не может долго сидеть и много двигается.

Непогашенные рефлексы могут лежать в основе нарушений внимания, энуреза, эмоциональной нестабильности, проблем с поведением, горшком, едой, нарушения сенсорной обработки, постурального контроля и диспраксии в целом. Например, активные рефлексы панического страха и рефлекс Моро будут приводить к хроническому состоянию тревоги, избеганию контакта. Дети, которым очень сложно пойти на контакт со специалистом.

Примитивные рефлексы, которые регулярно тестируются, могут способствовать улучшению раннего психомоторного развития у детей с потребностями, тем самым предотвращая множество трудностей, с которыми дети могут сталкиваться в своей социальной и школьной жизни.

**Что же происходит с телом ребенка с момента рождения и до 6 лет?**

Человеческое тело состоит из множества нитей нейронных связей идущих от мозга к каждой части тела мышце, суставу, органу и вообще каждой клеточке организма.

Максимальное количество ниточек (нейронных связей) чтобы мозг мог легко распоряжался телом, а ребенок себя чувствовал комфортно скоординировано в теле, понимал, где границы тела, ощущения своего тела в пространстве и др. которые повлияют на дальнейшее обучение ребенка в школе, институте и т.п.

Нам нужно, чтобы в первые годы жизни у ребенка было максимальное количество правильной подвижности (движения).

Первый год жизни ребенка является самым важным, имеет 7 стадий развития и именно в этот период идет максимальная закладка и развитие нейронных связей, и формирование мозга при правильной двигательной активности.

Чем больше у ребенка сенсорного (зрительного, обонятельного, вкусового, тактильного и др.) и двигательного опыта, чем больше двигательной активности, тем лучше будет развиваться ребенок.

**Чем опасны не интегрированные рефлексы**?

От мозга проходит не достаточное количество нейронных связей к частям тела, и из-за этого у ребенка возникают проблемы с вниманием и концентрацией, проблемы с организацией времени и плохая координация тела (могут возникнуть трудности в школе с чтением, письмом, неряшливость при приеме пищи, неуклюжесть, медлителен при выполнении определенных заданий, может быть сложно при письме, неграмотность, плохой почерк и это влияет на усталость руки, нарушение мелкой моторики, плохо развита речь (огромная проблема детей именно с речевыми нарушениями в 1,5-2 года, дети еще не говорят), укачивание в транспорте т.к. плохо развит вестибулярный аппарат и могут быть проблемы с поведением, либо слишком агрессивное, либо стеснительное, а так же импульсивность.

Чтобы у детей не было проблем с процессом обучением и с познанием этого мира важно, важно чтобы вы давали много сенсорной и двигательной активности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика школьной дезадаптации / под ред. С. А. Беличевой, И. А. Коробейникова, Г. Ф. Кумариной. - М.: Ред-изд. центр Консорциума "Социальное здоровье России", 1995.
2. Дубровинская, Н. В. Психофизиология ребенка: Психофизиологические основы детской валеологии / Н. В. Дубровинская, Д. А. Фарбер, М. М. Безруких. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000.
3. Капустина, Г. М. Развитие элементарных математических представлений у дошкольников с задержкой психического развития / Г. М. Капустина // Дефектология. - 1994. - № 5. - С. 56-62.
4. Коррекционная педагогика в начальном образовании: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Г.Ф Кумарина, М. Э. Вайнер, Ю. Н. Вьюнкова и др.; под. ред. Г. Ф. Кумариной. - М.: Издательский центр "Академия", 2001.