

УЧЕТ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Е.А. Жесткова

**Уральский государственный университет физической культуры
(г. Челябинск)**

Исследование проблемы оздоровления детей первого года жизни вызвано необходимостью разработки теоретико-методических основ коррекции психомоторного развития ребенка. В статье представлены особенности психомоторного развития детей первого года жизни, а также ведущие синдромы задержки психомоторного развития (мышечной гипотонии, гипертонии). В процессе исследования автором использовались таблицы для определения уровня психомоторного развития детей первого года жизни Н.М. Келованова, С.М. Кривиной, Э.Л. Фрухт и К.Л. Печора.

Для организации и проведения физкультурно-оздоровительных мероприятий с детьми грудного возраста с задержкой психомоторного развития автор предлагает гимнастику, плавание и массаж. В результате исследования получены положительные результаты, которые подтверждают эффективность использования средств физической культуры в коррекции психомоторного развития грудных детей. Полученные результаты исследования могут быть использованы в практике работы с детьми грудного возраста.

Ключевые слова: психомоторное развитие, нервная система, дети грудного возраста.

Актуальность изучения проблемы развития психомоторного развития ребенка первого года жизни связана с тем, что в настоящее время большое количество детей имеют отклонения от норм психомоторного развития. В теории и практике определены тенденции и закономерности физического развития детей. В младенчестве и раннем детстве происходит стремительное развитие всех систем организма ребенка: зрительных, слуховых анализаторов, нервной системы, опорно-двигательного аппарата и других. В процессе развития созревают и усложняются моторные и психические функции.

В.Л. Страковская отмечает, что «основными функциями нервной системы являются регуляция всех физиологических процессов в организме и непрерывная адаптация его к функциям внешней среды» [5]. Оценка нервно-психического развития ребенка осуществляется в соответствии со стандартами развития. Известно, что на первом году жизни оценка развития проводится ежемесячно, на втором – один раз в квартал, на третьем – один раз в год.

По определению К.Н. Семеновой, «психомоторное развитие – это развитие интеллектуальных и двигательных навыков в зави-

симости от возраста, врожденных и наследственных качеств ребенка. Благодаря этому происходит взаимодействие ребенка с внешней средой» [3].

В период первых дней жизни ребенок большую часть времени спит, в этот период ярко выражены безусловные рефлексы: сосательный, хватательный и др. Для определения соответствия возрасту определенных навыков используют различные критерии, такие как, таблицы Г.В. Пантюхиной, Э.Л. Фрухт, К.Л. Печора [2].

Дисгармоничное развитие характеризуется тем, что ребенок не владеет навыками возрастной группы, отставание психомоторного развития определяют отклонениями на два интервала. Что касается задержки психомоторного развития, то она констатируется при отставании от нормы на три интервала. Синдром двигательных расстройств характеризует задержку психомоторного развития, к таким двигательным расстройствам относят нарушение мышечного тонуса (мышечная гипотония, мышечная гипертония, асимметрия) [6].

Снижение сопротивления пассивным движениям и увеличение их амплитуды свидетельствует о наличии синдрома мышечной гипотонии. Она характеризуется произволь-

ной и спонтанной двигательной активностью. Запаздывание моторного развития ребенка проявляется в недостаточной сформированности сложных двигательных функций, которые требуют согласованности функционирования многих мышечных групп. Пониженный мышечный тонус характеризуется вялостью и малоподвижностью ребенка.

Увеличение сопротивления пассивным движениям, ограничение спонтанной и произвольной двигательной активности свидетельствует о мышечной гипотонии. Отставание в формировании соответствующих двигательных навыков зависит от того, в каких группах мышц повышен тонус. Задержка развития хватательных функций свидетельствует о повышенном тоне мышц рук, становление опорной реакции и самостоятельного стояния – о повышенном тоне мышц ног. Основными признаками повышенного тонуса являются руки, сжатые в кулаки, пассивное разведение бедер, отсутствие фазы разгибания рук, ограниченность спонтанных движений. Предпосылкой для образования контрактур (тугоподвижности) суставов является мышечное напряжение [4].

По мнению К.Н. Семенович, «отдаленные результаты перинатальных поражений нервной системы подчеркивают актуальность анализируемой проблемы и необходимость ранней реабилитации ребенка. Строгое выполнение восстановительных медико-педагогических принципов позволяют в течение первого года жизни получить максимальное улучшение в неврологическом статусе у детей с перинатальной патологией ЦНС» [1, с. 46].

Именно в этом возрасте важно правильно организовать двигательную активность ребенка первого года жизни. Основными ее видами являются гимнастика, массаж и плавание. Плавание является уникальным видом физической активности. Специфические особенности воздействия плавания на организм ребенка связаны с активными движениями в водной среде. При этом организм подвергается двойному воздействию: с одной стороны – физических упражнений, с другой – уникальных свойств водной среды, в которой выполняются эти упражнения. Опыт педиатров показывает, что раннее обучение плаванию способствует гармоничному развитию малыша и положительно влияет на развитие всех систем организма: улучшает дыхание, кровообращение, укрепляет опорно-двигательный аппарат,

благоотворно сказывается на деятельности центральной нервной системы.

Учитывая мнение ряда ведущих специалистов (И.Н. Минка, К.Н. Семенова, В.Л. Страковская) относительно условности дифференцированной оценки физических качеств детей раннего возраста, необходимо отметить, что при проведении врачебно-педагогических наблюдений учитывалась своевременность угасания врожденных тонических рефлексов и динамика развития установочных рефлексов, определяющих качество становления произвольных движений и возрастных навыков [1, 4, 5].

Исследование проводилось на базе МБУЗ «Детская городская клиническая больница № 1» г. Челябинска. В ходе исследования был проведен опрос родителей о заболеваемости детей, изучены медицинские карты и показания врачей.

В ходе эксперимента получены антропометрические данные и данные тестирования развития статической силы малышей с мышечным гипертонусом. Проводились медико-педагогические наблюдения за методикой занятий и закаливания детского организма, за физиологической реакцией детей, соответствием нагрузки возрастным и индивидуальным возможностям.

Учитывая недостаточную разработанность в специальной литературе проблемы развития физических качеств у детей первого года жизни, в исследовании использованы тесты, разработанные и апробированные И.Н. Минка, информативность которых установлена на основе корреляции между результатами каждого теста и интегративным показателем психомоторного развития ребенка [1].

Выявленная в ходе исследования динамика развития статической силы мышц обусловлена совершенствованием первого антигравитационного рефлекса ЛУР, рефлекса Ландау (с 4 месяцев), а также укреплением мышц спины и шеи. Развитие и закрепление движений, основанных на данных рефлексах, имеет большое значение, так как на их основе позднее формируется умение удерживать верхнюю половину туловища, стоять на четвереньках, коленях, стоять.

Результаты оценки силы косых мышц живота (удержание туловища на весу в исходном положении на боку), выявили значительное превосходство детей экспериментальной группы, которое наблюдалось на протяжении второго полугодия, начиная с четвертого

месяца жизни, и составило к году 19 секунд ($p < 0,05$). Положительная динамика показателей развития силы мышц туловища в данной группе обусловлена целенаправленным применением специально подобранных упражнений, ориентированных на формирование установочных рефлексов и укрепление мышечного корсета позвоночника, что явилось важным условием подготовки нервно-мышечного аппарата ребенка к овладению сложными движениями.

Прирост динамической силы мышц спины обнаружен у детей обеих групп с пяти месяцев. При этом ежемесячный прирост показателей контрольной группы на протяжении всего второго полугодия существенно ниже, чем в экспериментальной группе. Статистически значимые межгрупповые различия составляют: в пять месяцев – 4,9 раз, в год – 11,5 ($p < 0,05$).

Сила мышц брюшного пресса определялась с четырех месяцев по максимальному количеству подниманий туловища из исходного положения – сед с наклоном назад. Существенная разница между группами в процессе исследования была выявлена с 6 до 12 месяцев ($p < 0,05$). Ежемесячный прирост силы у детей контрольной группы составил 1,3 раза, в экспериментальной группе – 2,1 раза. Но уже к 12 месяцам разница исследуемых показателей между группами составила 7,9 раз (43,6 %) в пользу экспериментальной группы ($p < 0,05$).

Выводы. В результате целенаправленного воздействия разработанной методики, которая включает гимнастику, плавание и мас-

саж, дети экспериментальной группы показали существенное превосходство в развитии силы основных мышечных групп, определяющих результат становления двигательных умений и навыков, эффективность профилактики и коррекции психомоторного развития.

Литература

1. Минка, И.Н. *Эффективность использования средств физической культуры в коррекции неврологических нарушений у детей первого года жизни* : автореф. дис. ... канд. пед. наук / И.Н. Минка. – Хабаровск, 2005. – 20 с.
2. Пантюхина, Г.В. *Диагностика нервно-психического развития детей первого года жизни* / Г.В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт. – М.: Медицина, 1983. – 67 с.
3. Сафронов, В.В. *Возможность этапной реабилитации детей раннего возраста с перинатальным поражением ц.н.с.* / В.В. Сафронов, Л.И. Мальцева. – М.: Педиатрия, 1997. – 178 с.
4. Семенова, К.А. *Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом* / К.А. Семенова. – М.: Закон и порядок, 2007. – 616 с. – (Великая Россия. Наследие).
5. Страковская, В.Л. *Лечебная физкультура в реабилитации больных и детей группы риска первого года жизни* / В.Л. Страковская. – Л.: Медицина, 1991. – 160 с.
6. Суркова, Т.В. *Развитие ребенка раннего возраста* / Т.В. Суркова. – Тольятти: Форум, 2011. – 66 с.

Жесткова Екатерина Александровна, аспирант кафедры теории и методики физической культуры, Уральский государственный университет физической культуры (г. Челябинск), zhestkova.86@mail.ru

RESPONSIVENESS TO PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN PHYSICAL EDUCATION OF INFANTS

E.A. Zhestkova

Ural State University of Physical Education (the city of Chelyabinsk)

The research of the problem of improvement of infants' health is caused by the necessity of developing theoretical and methodological basis of correcting infants' psychomotor development. The peculiarities of infants' psychomotor development and also

Краткие сообщения

the key syndromes of psychomotor development delay (muscular hypotonia, hypertension) are presented. The author uses special tables created by N.M. Kelovanov, S.M. Krivina, E.L. Phrucht, K.L. Pechora for identifying the level of infants' psychomotor development.

The author offers gymnastics, swimming and massage for organizing and conducting sports and health improving measures for infants with psychomotor development delay. As a result of the research positive results were received which prove the effectiveness of using means of physical education in correcting infants' psychomotor development. The results of the research can be used in work with infants.

Keywords: psychomotor development, nervous system, infants.

Zhestkova Yekaterina, postgraduate student of the Department of Theory and Methodology of Physical Education, Ural State University of Physical Education, zhestkova.86@mail.ru

Поступила в редакцию 3 декабря 2012 г.