

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ НАВЫКА ХОДЬБЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Косяк Л.С.

*Белорусский государственный университет физической культуры,
Минск, Республика Беларусь*

Диагностические методики необходимы для выявления, как одаренности, так и задержки психического развития с целью своевременной помощи детям. Для определения уровня развития моторики в раннем детском возрасте имеется ряд различных шкал развития.

Точное и подробное описание ненарушенного развития моторики, начиная с грудного и кончая подростковым возрастом, которое легло в основу многих тестов уровня развития, привел еще Gesell (1954; Gesell et al., 1940; Gesell, Иг, 1946) [1]. Vojta, подчеркивающий ценность наблюдений Gesell, разработал психологически обоснованную, с ориентацией на неврологию модель онтогенеза в случае идеального моторного развития вплоть до начала свободной ходьбы. Развитие моторики описан как процесс, служащий ориентации ребенка. Его представления основаны на постановке раннего диагноза и ранней терапии при угрозе инфантильного церебрального пареза. Предложена теоретическая концепция развития моторики, которая не имеет аналогов с точки зрения своей целостности, понимает моторное развитие как направленный на преодоление силы тяготения процесс выпрямления, начинающийся уже очень рано, например, в форме симметричной опоры на локти примерно в 3 мес. Этот процесс выпрямления состоит, в сущности, в изменении опорной функции верхних и нижних конечностей, которое носит целенаправленный характер и служит неуклонному улучшению ориентации ребенка. Вехи моторного развития (сюда относятся симметричная опора на локти или выпрямление с опорой на мебель) являются выражением этой цели.

В отличие от этого распространенные тесты развития, например, Мюнхенская функциональная диагностика развития для детей первого года жизни, направлены на изучение параллельно развивающихся отдельных функций (ползание, сидение, ходьба, хватание). Существенным качественным признаком методов оценки моторики является отсутствие «прорех» и в то же время избыточности в постановке задач [4].

Увеличивается количество детей с отклонениями в состоянии здоровья, так, в системе специального образования создан и ежегодно обновляется банк данных о детях с особенностями психофизического развития, который позволяет отслеживать тенденции в развитии специального образования, оптимизировать сеть учреждений специального образования, координировать меры по улучшению качества управления системой специального образования. На 15.09.2015 г. в банке данных содержатся сведения о 144459 детях с ОПФР,

из них 10931 инвалидов.

Более 1 тыс. детей с особенностями психофизического развития охвачены ранней комплексной медико-педагогической помощью [5]. Навыки крупной моторики более высокого порядка охватывает тест координации тела для детей раннего и дошкольного возрастов (Schilling, Kiphard, 1974), используемый для диагностики органически обусловленных нарушений координации всего тела.

В исследованиях Е.Р.Баенская, О.Е.Громова, Н.Н.Малофеев, Т.В.Николаева, Ю.А.Разенкова, Е.А.Стребелева, Л.И.Фильчикова, Г.В.Чиркина, Н.Д.Шматко показано, что адекватно организованная ранняя диагностика и комплексная коррекция с первых месяцев и лет жизни позволяют не только скорректировать уже имеющиеся отклонения в развитии, но и предупредить появление вторичных нарушений, снизить степень социальной недостаточности детей, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, степени интеграции в общество [2].

Для раннего выявления психоневрологических нарушений у детей с клинически верифицированными перинатальными факторами риска поражения нервной системы Министерством здравоохранения Республики Беларусь ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» М.Г. Девялтовская, Б.Л. Елиневский предлагается алгоритм балльной оценки психоневрологического развития на 1-м месяце жизни. Алгоритм разработан с использованием Мюнхенской функциональной диагностики развития (Хеллбрюгг Т. и др., 1997). Балльная оценка проводится по следующим основным классам психоневрологических нарушений: 1) грубая моторика; 2) мелкая моторика; 3) перцепция; 4) речь; 5) социальный контакт. Выполнение каждого теста оценивается в баллах следующим образом: 0 - ребенок тест не выполняет; 1 – выполняет непостоянно или не в полном объеме; 2 – выполняет тест постоянно и в полном объеме.

При определении возраста начала ходьбы следует учитывать, что двигательные стереотипы "примитивной реакции опоры" и "шагового автоматизма" (похожие на появляющиеся позже, стояние и ходьбу), в первые месяцы жизни имеют примитивно-рефлекторную природу и угасают одновременно с постепенным созреванием мозга (таблица). Примитивную реакцию опоры и рефлекс стояния, внешне похожие в своих проявлениях, необходимо точно различать, так как они относятся к разным ступеням развития. Отсутствие реакции опоры у 2-месячного младенца расценивается как признак зрелости, отсутствие рефлекса стояния у 10-месячного младенца вызывает подозрение на отставание в моторном развитии. В период с 6-го месяца исследуется так называемая подмышечная висячая реакция (по Войта - ребенок поддерживается подмышками вертикально в воздухе), то этот патологический двигательный стереотип виден особенно отчетливо, проявляется также возможная тенденция к скрещиванию ног. Посредством покачиваний ребенка вперед и назад в вертикальном положении можно на

раннем этапе распознать возможное гемипаретическое развитие по признакам неравномерного размахивания ногами с обеих сторон [3].

На базе Минского городского центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации было организовано исследование. В нем принимало участие 72 ребенка по 36 человек в контрольной (КГ) и экспериментальной (ЭГ) группах. В КГ, занятия проводились по общепринятой методике, которая включала подбор упражнений по возрасту. В ЭГ занятия проводились по разработанной нами методике, с упражнениями на основе диагностики. Основной задачей являлось совершенствование двигательных способностей и ранняя стимуляция развития основных двигательных навыков. На основании индивидуального профиля развития нами разрабатывается методика наблюдения и обследования, направленная на своевременное изучение уровня психофизического развития детей раннего возраста, что позволяет выявить предпосылки возможного отклонения и определить стратегию дальнейшего коррекционно-педагогического воздействия.

Таблица – показателей рефлексов «примитивной реакции опоры» и «шагового автоматизма» у детей в возрасте 3-12 месяцев

Возраст, месяцы	3		6		9		12	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
\bar{x}	6,13± 0,21	6,03± 0,22	11,6± 0,34	14,9± 0,46	17,03± 0,40	20,23± 0,32	23,83± 0,51	29,53± 0,51
σ	1,14	1,18	1,85	2,47	2,17	1,71	2,75	2,75
$t_{\text{набл}}$		0,33		5,76		6,22		7,9

Поскольку дети из ЭГ и КГ не имели достоверных различий, это позволило их дальнейшее сравнение. Эксперимент проводился с сентября по май 2010 года. И к окончанию эксперимента показатели детей из ЭГ достоверно отличались от показателей детей из КГ.

Литература

1. Ньюкиктьен, Ч. Детская поведенческая неврология : в 2 т. / Ч. Ньюкиктьен // Детская поведенческая неврология. – М.: Теревинф, 2009. - Т. 1. – 288 с.
2. Степура, Н. А. Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии : учеб. - метод. пособие / Н. А. Степура, Л. В. Бурдыко, И. А. Носко ; под ред. Н. В. Михалковича. — Мозырь : Белый ветер, 2007. — 146 с.

3. Хелльбрюгге, Т. Мюнхенская функциональная диагностика развития / Т. Хелльбрюгге. - М.: Открытые двери, 1997. — 210 с.

4. Барак, Удо Б. Ранняя диагностика и коррекция: практ. руководство : в 2 т. / Удо Б. Барак ; пер. с нем. В.Т.Алтухова. — М.: Академия, 2007. — 320 с.

5. Официальный ресурс Министерства образования Республики Беларусь [Электронный ресурс] / М-во образования Респ. Беларусь. – Режим доступа: <http://edu.gov.by>.

Репозиторий БГМУ