

Муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение
детский сад № 37 «Сказка» п.Прикалаусский

Консультация для педагогов

«Особенности психо-физического развития детей 1-го года жизни»

Подготовила:
воспитатель
Солнышкова Е.В.
октябрь 2021г.

Психофизиологические особенности развития детей раннего возраста.

Развитие ребенка от 1 до 3 лет можно охарактеризовать словами И. М. Сеченова: «Вооруженный умением смотреть, слушать, осязать, ходить и управлять движениями рук ребенок перестает быть, так сказать, прикрепленным к месту и вступает в эпоху более свободного и самостоятельного общения с внешним миром».

Раннее детство – особый период становления органов и систем, и прежде всего функций мозга. Связи между клетками формируются наиболее активно в период от 0 до 3 лет, к 3 годам мозг достигает 80 % взрослого потенциала. Именно в эти годы происходит закладка основных черт характера, становление личности в плане проекции себя в мире «я сам», соотношения себя и мира.

Главная особенность этого периода – скачкообразность развития. При этом выделяются периоды медленного накопления, когда отмечается замедление в становлении некоторых функций организма и чередующиеся с ними так называемые критические периоды (скачки, когда на протяжении короткого времени меняется облик ребенка).

В этом возрасте у малышей происходит интенсивное формирование опорно-мышечного аппарата, развитие всех физиологических систем организма и психики, раскрытие способностей. Ребенок готов осваивать (играть на музыкальном инструменте, в шахматы, плавать и т. п.) . Его очень легко научить именно в этом возрасте, когда он готов действовать с предметами, совершив важнейшее действие, - обозначив собственное «я».

Учёт особенностей физиологического развития детей раннего возраста в образовательном процессе

Особенности физиологического развития детей раннего возраста Учёт данных особенностей в образовательном процессе

Сказывается влияние: наследственных факторов; интенсивность обмена веществ; эндокринный фон организма; активность секретов пищеварительных желёз. Оказывают влияние особенности климата; жилищно-бытовые условия; режим дня; характер питания; перенесённые заболевания

Тщательно следить за показателями физического развития ребенка: массой тела, окружностью грудной клетки, окружностью головы, их темпами прироста и соотношением

Продолжает формироваться острота зрения. Размер глазного яблока и глазодвигательная мускулатура окончательно еще не сформировались. Тесное взаимодействие зрительного восприятия и двигательных действий приводит к тому, что практические манипуляции с объектом в раннем возрасте являются необходимым фактором зрительного опознания. Формирование сенсорных систем тесно связано с развитием внимания, умением сосредоточиться на своих ощущениях: зрение – с улучшением зрительного внимания, слух – с развитием слухового внимания, тактильное, мышечно-суставное чувство – в ходе формирования контроля над движениями и осязанием и т. д.

Способствовать снижению удельного веса ощупывания в зрительном восприятии, формировать более организованное и систематичное зрительное и осязательное обследование предмета, решение сенсорной задачи узнавания, опознавания.

Поощрять деятельность, развивающую зрительно-моторную координацию.

Формировать развивающую среду, которая будет способствовать развитию всех органов чувств (зрение, слух, обоняние, осязание, мышечно-суставное чувство) содержать в себе

игрушки, предметы, снаряды, поверхности, звуки, запахи, позволяющие ребенку познакомиться в ощущениях со всем многообразием внешнего мира).

Происходит созревание «схемы тела». Оно сопряжено с формированием латералиты – функциональной асимметрии в деятельности парных сенсорных органов (ведущего глаза, руки, уха). Развитие межполушарной асимметрии связано с начальным этапом повышения активности левого полушария, сопровождаемого осознанием чувства «я» и развитием речи, наиболее активно представленных в 1, 5 – 2, 5 – 3 года

Формировать понятия «право-лево», повышать сенсомоторный репертуар ребенка, упражнения выполнять зеркально, сперва ведущей рукой (ногой, глазом, затем второй, вместе параллельно и затем разнонаправлено.

Относиться к ребенку все более не как к объекту ухода, а как к субъекту общения

Особенности физиологического развития детей раннего возраста Учёт данных особенностей в образовательном процессе

Наблюдается испуг при неожиданном появлении незнакомого резкого звука, темноты, боли, высоты, одиночества, может возникнуть страх перед животными, движущимся транспортом. Страх при долгом отсутствии матери, который наблюдается с 7 месяцев, к 2 годам должен исчезнуть. Позже, в 3 года появляется страх перед наказанием. Необходимо отвлечь ребенка, занять, поиграть с ним, выйти на прогулку, обеспечить поддержку, любовь и признание, стабильное и уверенное поведение. Тогда страхи уходят сами, тема перестает волновать ребенка, поглощенного новыми впечатлениями.

Помнить, что нельзя запирает ребенка в темном незнакомом помещении, пугать малыша (отдам чужой тете, придет Баба Яга и утащит). Использовать сказкотерапию (как Бабка Ёжка стала доброй, как паучок помог девочке).

Не перегружать фантазию ребенка: игрушки должны соответствовать возрасту, исключить агрессивные мультфильмы и книги

Происходит значительное увеличение среднего носового хода с 2 лет. До этого носовые ходы узкие. Слизистая оболочка носовой полости очень нежна и богато снабжена кровеносными сосудами, причем просвет сосудов шире, чем у взрослых. Из околоносовых пазух сформированы только решётчатые и лобные, они могут давать осложнения при воспалительных заболеваниях глаз, уха и носа.

Создаются предпосылки для отита из-за особенности строения уха, особенно при заболеваниях верхних дыхательных путей, носоглотки, которые у детей нередко осложняются воспалением среднего уха

Продолжается до 3 лет быстрый рост гортани, и в это время у мальчиков и девочек она одинакова. Гортань имеет форму воронки. Голосовые связки прикрепляются у детей раннего возраста выше, чем у взрослых, они короткие по отношению к голосовой щели. Необходимо учить детей правильно очищать нос. Одновременное очищение от слизи обеих ноздрей создает излишнее давление в полости носа, и инфекция может проникнуть в ухо и околоносовые пазухи. Чтобы избежать этого, необходимо учить детей во время умывания сморкаться без усилий, прочищать каждый носовой ход по отдельности, слегка приоткрывая рот. Не рекомендуется втягивать слизь вовнутрь – инфекция может проникнуть еще глубже в носоглотку, дыхательные пути, пазухи и ухо. Если нет возможности промыть нос, то лучше использовать сухие или одноразовые носовые платки

Не допускать повреждения слизистой гортани и голосовых связок при голосовых перегрузках, резких перепадах температуры, посторонних примесей во вдыхаемом воздухе (пыль, резкие запахи, жаркий сухой, холодный воздух). Не требовать от детей громких ответов, не считаясь с тем, что у ребенка тихий голос или он охрип после простуды; репертуар детских песен подбирать в соответствии с диапазоном детского

голоса; не допускать напряжения голоса на холоде и на ветру, учить детей говорить и петь вполголоса

Особенности физиологического развития детей раннего возраста. Учёт данных особенностей в образовательном процессе

Наблюдается ограничение возможностей дыхания в раннем возрасте из-за незрелости лёгочной ткани, её чрезмерной рыхлости и полнокровия, горизонтального стояния рёбер, слабости дыхательной мускулатуры. Слизистая оболочка трахеи и носоглотки нежна и богата кровеносными сосудами, но относительно суха вследствие недостаточного развития слизистых желёз. Слизистая дыхательных путей легко подвергается отёку, ребенок может начать задыхаться, закашливаться в ответ на воспаление, резкий вкус, запах, эмоциональное возбуждение, крик. Способствовать развитию, формированию тонуса, силы дыхательной мускулатуры (межрёберных мышц, брюшного пресса, диафрагмы, спины, что нормализует процессы оксигенации крови, питания головного мозга и внутренних органов, формированию речевого выдоха и речи, предупреждает заболевания органов дыхания.

Необходимо не допускать резких перепадов температуры воздуха, влажности, появления резких запахов, употребления ребенком лекарств, продуктов с острыми специями, уксусом и т. п.

Заканчивается прорезывание всех 20 молочных зубов. Недостаточное количество слюны и высокая её вязкость, несформированность жевательной мускулатуры физиологически осложняют пережёвывание пищи. Способствовать усвоению и закреплению навыка жевания, откусывания. Кулинарная обработка пищи должна соответствовать возрасту. Молочные зубы нежные и хрупкие, это следует учитывать при организации питания детей.

Проводить профилактику кариеса. Кариозные зубы являются очагом хронической инфекции в организме ребёнка, что приводит к аллергизации, вызывает напряжение иммунитета, осложненное течение инфекционных заболеваний, реакцию на прививки.

Особо обращать внимание на развитие прикуса, степень санации полости рта и молочных зубов у детей в силу того, что зачатки постоянных зубов находятся под молочными.

Формировать правильный прикус: приучать ребёнка к откусыванию и пережёвыванию твёрдой пищи, дышать через нос

Отмечается недостаточная секреция желёз желудка у ребёнка. В желудочном соке содержатся все ферменты, но в небольшом количестве, небольшой переваривающей силе и низкой кислотности желудочного сока. Кишечник ребёнка отличается активной и очень неустойчивой перистальтикой. Она может легко усиливаться под влиянием местного раздражения (поступление пищи, её брожение в кишечнике) и различных внешних воздействий. Необходимо не только придерживаться специально разработанного рациона питания, но и считаться со вкусом и индивидуальными особенностями ребёнка. Следует исключать из рациона плохо переносимую пищу, чтобы предупредить тяжёлые реакции.

Не допускать общего перегревания ребёнка, резкого звукового раздражения, резкого увеличения его двигательной активности. Это может привести к усилению перистальтики кишечника, вплоть до болевых ощущений, появления жидкого стула и непроизвольной дефекации

Особенности физиологического развития детей раннего возраста. Учёт данных особенностей в образовательном процессе

Движения характеризуются Н. А. Берштейном как «грациозная неуклюжесть». Они недостаточно ловки и координированы. Вначале конструктивные действия носят

подражательный характер, а затем начинается использование собственных способов конструирования.

Заканчивается формирование акта ходьбы в общих чертах (примерно к 2 годам, хотя биомеханические особенности (высокое расположение центра массы тела над осями тазобедренных суставов, слабость мышц нижних конечностей) в ходьбе детей остаются вплоть до школьного возраста. Ходьба и бег почти не отличаются друг от друга. Формировать все основные паттерны движения, учитывая то, что дети сначала овладевают различением направлений по вертикальной оси и горизонтальной оси, затем развивается различение правой и левой стороны. Этот принцип относится и к собственному телу.

Способствовать овладению орудийными движениями. И посредством орудия, инструмента (столовые приборы, лопатки и др.) ; формами поведения; правильными действиями с различными предметами (карандашом, кисточкой и др.) способствовать предметной имитационной игровой деятельности.

Совершенствовать лазанье, бросание; постепенно овладевать простыми плясовыми движениями

Происходит наиболее интенсивно рост позвоночного столба. С 1, 5 до 3 лет замедляется рост шейных и верхнегрудных позвонков и ускоряется рост поясничного отдела, что характерно для всего периода роста позвоночника.

Сохраняется коническая форма грудной клетки с более горизонтальным расположением рёбер и развёрнутой нижней апертурой.

Начинается окостенение свободных конечностей, несформированная кисть быстро утомляется.

Позже формируется сводчатость стопы, в этом возрасте она еще не выражена, слабо развит мышечный аппарат стопы. Проводить целенаправленные физические упражнения, равномерно укрепляющие скелет и мускулатуру тела (особенно спины, ног) и все мышцы-разгибатели, так как они физиологически развиты хуже.

Взрослые не должны допускать нахождения ребёнка в одном и том же положении: стоя, сидя, лёжа на полу и т. д. – длительно (более 15-20 минут) .

Не допускать перегрузки мускулатуры кистей рук в ходе игры, рисования, ручного труда, физической активности (висы, подтягивание, поднятие и перенос тяжестей, выкручивающие движения и т. д.) .

Проводить корригирующие систематические упражнения для укрепления свода стопы несколько раз в день, например ходьба босиком по шершавым поверхностям. Необходимо большое внимание уделять обуви (плотный задник, эластичная подошва с каблучком, соответствующая размеру стопы стелька, супинатор, плотный обхват подъёма) .

Не позволять детям спрыгивать с большой высоты, учить правильно, мягко делать соскок, страховать при соскоках

Легко изменяется величина кровяного давления под влиянием различных внешних факторов. При переходе тела из положения сидя в горизонтальное положение кровяное давление у большинства детей повышается на 10-20 мм рт. ст., под влиянием эмоций давление повышается на 20-40 мм рт. ст. Не допускать функциональных перегрузок сердечно - сосудистой системы, очень осторожно подходить к организации двигательной активности и занятий физической культурой. А также помнить,

Наблюдается интенсивность роста почек. Она наиболее велика в первые 3 года жизни. Мочи у детей отделяется сравнительно больше, чем у взрослых, а мочеиспускание происходит чаще за счёт интенсивного водного обмена и относительно большого количества воды и углеводов в рационе питания ребёнка.

Меняется реакция мочи в зависимости от характера получаемой ребёнком пищи. При питании преимущественно мясной пищей в организме образуется много кислых продуктов обмена, соответственно и моча становится более кислой. При употреблении растительной пищи реакция мочи сдвигается в щелочную сторону.

У девочек наблюдается более короткие и широкие мочевыводящие пути, которые облегчают восходящий путь распространения инфекции в мочевой пузырь и почки что при физических нагрузках у малышек изменяется частота дыхания, а не глубина

Формировать у детей условно-рефлекторные механизмы задержки мочеиспускания не только днём, но и ночью за счёт высаживания на горшок и ограничения пользования подгузниками до минимума.

Следить за характером питания, рацион должен содержать оптимальное количество белковой и растительной пищи, чтобы не допускать чрезмерного ощелачивания или окисления мочи – это раздражает мочевыводящие пути.

Проводить профилактику, учить детей соблюдать гигиенические правила. Профилактика включает использование соответствующих полу и возрасту подгузников, горшков и унитазов, исключающих затекание мочи в половые органы, чистое, по размеру, хорошо облегающее нижнее бельё, профилактика энтеробиоза (остриц, чистый, тёплый и безопасный пол и ковёр для игры и т. д.