

## ТЕХНОЛОГИИ РАЗВИТИЯ СЕНСОРНО-МОТОРНЫХ НАВЫКОВ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ

**Шерматов Расул Мамасиддинович**

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья.*

Важным для психического развития ребенка первого года жизни является накопление им сенсорно-моторного опыта. Познание ребенком окружающей действительности прежде всего основывается на ощущениях и восприятиях. Ребенок узнает об окружающих предметах и явлениях при помощи зрения, слуха, осязания, и лишь в дальнейшем в процесс познания включаются речь, память, представления, мышление. Таким образом, восприятие составляет основу всей познавательной деятельности ребенка. Поэтому воспитание сенсорных функций на первом году жизни имеет очень большое значение для всего последующего развития. Сенсорные функции развиваются в тесной взаимосвязи с двигательными навыками, формируя целостную интегративную деятельность – сенсорно-моторное поведение, лежащее в основе развития интеллектуальной деятельности и речи.

Для детей с задержкой психомоторного развития важно с первых месяцев жизни стимулировать накопление чувственного опыта, сочетая его с моторной активностью. Ребенка необходимо обучать комплексному обследованию окружающих предметов с привлечением зрения, слуха, движений рук. Это должно осуществляться в процессе повседневного ухода за ребенком. Для сенсорного воспитания важное значение имеет правильная организация сенсорно-моторного окружения. Ребенок должен находиться в светлой комнате. В возрасте 1 ½ - 2 ½ мес. в кроватке подвешивают игрушки на расстоянии не ниже 40-50 см от глаз ребенка. Игрушки должны легко приходить в движение. С 3-5 мес., когда дети начинают обращать внимание на форму и цвет предметов, большое значение приобретает фактор новизны. Поэтому игрушки должны быть разнообразными по цвету и форме и периодически меняться. В этом возрасте их следует подвешивать на расстоянии вытянутых рук, чтобы ребенок легко мог их схватить, ощупать. Кроме подвешенных игрушек, в комнате, где находится ребенок, необходимо на доступном для обзора месте помещать крупные объемные и плоские игрушки или картины.

Взрослый активизирует процесс зрительного и слухового восприятия, организует его. Для вызывания зрительных реакций у ребенка первого месяца жизни мать привлекает его внимание к игрушке, приближая и удаляя ее от глаз на 30-70 см. отводя в стороны на 8-10 см. добившись фиксации взора на предмете, медленно продвигает игрушку в сторону на высоте 40-50 см от глаз ребенка. В возрасте 2-3 мес. ребенка стимулируют фиксировать взгляд как на

перемещаемых, так и на неподвижных предметах (игрушки), побуждая к более длительному сосредоточению на предмете и лице говорящего взрослого.

Для развития зрительно-слуховых связей используют звучащие игрушки. Детей учат отыскивать взором звучащий предмет, расположенный на разном расстоянии и в различном направлении, и в различном направлении от ребенка.

У детей с задержкой психомоторного развития необходимо воспитывать осязающие движения рук одновременно со зрительной фиксацией осязаемого объекта. Для этого ребенку в руку вкладывают различные по форме, величине и фактуре игрушки, привлекая его зрительное внимание к объекту, находящемуся в руке. Ребенка побуждают к захвату предметов и помогают ему в его осуществлении. Важно правильно подбирать игрушки соответственно уровню психомоторного развития и возрасту. Мероприятия по развитию зрения, слуха, осязающих движений рук надо проводить систематически, в процесс повседневного ухода за ребенком, постепенно усложняя их в зависимости от уровня психомоторного развития и возраста ребенка.

Важное значение для нормального психомоторного развития ребенка имеет установление эмоционального контакта со взрослым. Взрослый, общаясь с ребенком, одновременно привлекает его зрение и слух. Это необходимо для развития совместной деятельности анализаторов. Мать, ухаживающая за ребенком, постоянно разговаривает с ним, воздействуя на ребенка не только выразительностью своего голоса, но и мимикой, движениями. Таким путем у ребенка вызываются ответная улыбка, голосовые реакции, комплекс оживления.

Большое внимание следует уделять также стимуляции голосовых реакций – гулению, лепету. Стимулируют как спонтанное произнесение звуков, так и по подражанию. Для стимуляции голосовых реакций взрослый наклоняется над ребенком, ласково улыбается и произносит через определенные интервалы одни и те же протяжные звуки, побуждая ребенка к ответным голосовым реакциям. Затем учат прислушиваться к голосу и подражать взрослому, повторяя звуки, а позже и звукосочетания. К концу первого года жизни ребенка побуждают к обозначению предметов и действий звуковыми сочетаниями (бах – упал, ляля – кукла, а-а – спать и т.д.).

Со второго полугодия жизни чувственный опыт ребенка тесно связывают с речью взрослого. Но при этом надо помнить, что слово должно не заменять чувственный опыт, а активировать и организовывать процесс восприятия. Поэтому давая ребенку различные игрушки, одновременно называют их («Миша», «Ляля», «би-би»). Взрослые стимулируют игровую деятельность (перекладывание из руки в руку, постукивание предметом о другой предмет, выкладывание кубиков из коробки, произвольное бросание предмета, снятие

колец пирамиды). Одновременно побуждают ребенка к повторению действий, звуков и жестов.

Затем постепенно формируют начальное ситуационное понимание обращенной речи и подчинение отдельным словесным инструкциям в знакомых словосочетаниях типа: «поцелуй маму», «дай ручку» и т.д. Для развития понимания простых инструкций надо их произносить, одновременно показывая обозначаемые ими действия на себе, стимулируя ребенка к подражанию, а также пассивно проделывая их с ребенком. Так воспитывается понимание таких движений как «ладушки», «до свидания», «покажи, какой ты большой». Примером может быть проведение следующей игры – занятия. Цель: развитие выполнения инструкции «дай ручку». Взрослый, протягивая руку к ребенку, просит: «дай ручку»; одновременно берет руку ребенка и вкладывает ее в свою, ласково поглаживает ее, потряхивает. Затем, освободив руку ребенка, вновь протягивает свою и просит: «дай ручку», слегка направляя движение руки ребенка. И так несколько раз подряд, пока ребенок сам на данную инструкцию не будет протягивать руку.

При сочетании задержки психомоторного развития с выраженным нарушением мышечного тонуса и патологической тонической рефлексорной активностью стимуляция возрастного сенсорно-моторного поведения и голосовых реакций проводится на фоне реакции торможения и облегчения. Применяются различные приспособления для фиксации головы, туловища и конечностей с целью облегчения функций артикуляционного аппарата, тренировки зрительно-моторной координации и других реакций.

При специфической задержке психомоторного развития, которая сочетается обычно с различными неврологическими синдромами, наряду со специальными занятиями по стимуляции и коррекции двигательных речевых и психических функций, применяют физиотерапевтические методы лечения и медикаментозную терапию, которые улучшают функциональное состояние нервной системы и создают благоприятный фон для выработки возрастных двигательных, речевых и психических навыков. Из физиотерапевтических процедур рассматриваемому контингенту детей применяют лечебные ванны, озокеритовые аппликации, горячие укутывания, электрофорез лекарственных веществ, импульсные токи, электростимуляцию. Медикаментозная терапия, являясь составной частью комплексных лечебно-коррекционных мероприятий, применяется дифференцированно в зависимости от ведущего синдрома, а также с учетом стимуляции общего развития функций. Среди различных лекарственных веществ первостепенное значение для стимуляции возрастного психомоторного развития имеют аминокислоты и витамины, нормализующие белковый обмен и энергетические процессы в тканях мозга. Они улучшают кровоснабжение, повышают окислительно-восстановительные процессы в ткани,

удаляют токсические продукты обмена, способствуют миелинизации, улучшают синаптическую трансмиссию. К таким препаратам относятся: гаммалон, аминалон, церебролизин, липоцеребрин, энцефабол, глутаминовая кислота, ацефен, ноотропил (пирацетам), витамины группы В. Другие виды медикаментозной терапии назначают с учетом имеющейся неврологической симптоматики. При синдромах гипервозбудимости применяют седативную терапию (препараты валерианы, брома, кальция, седуксен), при гипертензионно-гидроцефальном – дегидратирующие средства (магния сульфат, диакарб, глицерол, лазикс), при судорожном – противосудорожную терапию в зависимости от частоты и характера припадков.

Все мероприятия по стимуляции возрастного психомоторного развития грудного ребенка должны начинаться с правильной организации режима дня. Положительные эмоциональные реакции и двигательная активность ребенка в большой степени зависят от того, как были удовлетворены его органические потребности. Еда, сон, выполнены гигиенические процедуры. Даже слегка влажные пеленки, складки на них, стесняющая движения одежда у детей с поражением нервной системы могут быть сверхсильными раздражителями и вызвать отрицательные эмоциональные реакции, а, следовательно, и невозможность занятий с ребенком. Поэтому необходимо следить, чтобы дети были чистыми, сухими, не охлаждались и не перегревались.

Режим сна, бодрствования, приема пищи и гигиенические мероприятия крайне важны для ребенка с поражением нервной системы. Большое значение для спокойного бодрствования имеет тишина, так, как только в спокойной обстановке дети могут прислушиваться к речи взрослого, звукам собственного голоса; шум, музыка, громкая речь взрослых перевозбуждают ребенка и истощают нервную систему.

При разработке плана лечебных мероприятий следует обратить внимание на питание. Неполноценное питание ребенка раннего возраста может неблагоприятно сказываться на его росте, развитии и еще больше усугублять имеющиеся неврологические нарушения. Кроме того, физически ослабленный ребенок не может вынести нагрузку, связанную с повседневной тренировкой двигательных, речевых и психических функций.

Наряду с этим у новорожденных и грудных детей могут быть обнаружены заболевания, требующие исключения из пищи некоторых продуктов, утилизация которых в организме нарушена в результате снижения активности определенных ферментов. К ним относятся врожденные нарушения обмена аминокислот (фенилкетонурия, гистидинемия, гиперлизинемия, гиперглицинемия, гипервалинемия и др.) и углеводов (дисахаридазная недостаточность). В этих случаях специальная диетотерапия, являясь лечебным фактором, предупреждающим задержку психомоторного развития, должна

применяться с первых дней жизни, наряду с воспитанием возрастных двигательных и психических навыков.

Успех лечения у детей грудного возраста с поражением нервной системы во многом зависит от родителей, которые должны стать активными помощниками врача в проведении абилитационных (стимулирующих формирование функций) и реабилитационных мероприятий. Под руководством врача и методиста мать в процессе ухода придает ребенку различные позы, обучает его вначале примитивным, а затем и более сложным двигательным навыкам, используя при этом игровые моменты и заинтересованность ребенка в достижении цели. Наблюдая ответные реакции, мать должна уметь оценить, является ли ее уход правильным, бесполезным или даже вредным. Только тесная взаимосвязь между матерью и ребенком будет способствовать его своевременному психомоторному развитию.

### ЛИТЕРАТУРА:

1. Евсюкова И.И. Патогенез перинатальной патологии у новорожденных детей, развивающихся в условиях хронической гипоксии при плацентарной недостаточности. Журн. Акуш. и жен. болезней. 2004; 53; 2; 26-29

2. Методика исследования и реабилитации детского аутизма у детей в Ферганском региональном филиале республиканского центра социальной адаптации детей. "Журнал клинической и профилактической медицины". 2023 №3 4-9

3. Лазуренко С.Б., Соловьева Т.А., Терлецкая Р.Н., Конова С.Р. Проблемы здоровьесбережения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях Российской Федерации // Интеграция образования. – 2021. – Т. 25. – № 1 (102). – С. 127-143.

4. Physical rehabilitation and Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy, Organization of Psychological Services Parent Support. Al Anvarovna, RZ Mahamatjonovna Texas Journal of Medical Science 18, 6-12

5. Совершенствование службы ранней медико-реабилитационной, психолого-педагогической, социально-правовой помощи детям с особыми потребностями И.А. Алимova, Р Пулатов Новости образования: исследование в XXI веке 1 (4), 220-227