

Алімова Ю., Гордієнко І., Телега Т.

**Поради батькам: як створити комфортні та
розвиваючі умови для дітей з особливими
потребами в домашньому середовищі**

Харків 2017

«Поради батькам: як створити комфортні та розвиваючі умови для дітей з особливими потребами в домашньому середовищі» Укладачі: Алімова Ю., Гордієнко І., Телега Т.

Посібник призначений для батьків дітей з особливими потребами та фахівців, які надають послуги родині. Містить інформацію про організацію положень дитини з особливими потребами в домашньому середовищі для гри, спілкування, сну, годування, одягання. Спільні зусилля фахівців та батьків надають дитині можливість бути більш самостійною та успішнішою, що у свою чергу дозволяє покращити якість життя дитини і всієї родини.

Зміст

Вступ	4
Програма	5
Позиціонування	8
Хендлінг	21
Годування	24
Одягання	28
Сон	29
Гра	31

Вступ

Коли народжується дитина з важкими вадами розвитку, життя сім'ї значно змінюється. Перед батьками постає багато питань: «Як допомогти дитині? Які умови створити? Де шукати фахівців? Якої допомоги потребує дитина?»

Дуже часто від фахівців та інших батьків сім'я чує наступну пораду: «Реабілітація повинна бути 24 години на добу». Ця фраза стає девізом життя багатьох родин і вони приходять до такого висновку: «Чим більше занять з різними фахівцями, тим краще». Батьки зі своєю дитиною вирушають у мандрівку по реабілітаційним центрам та лікувальним закладам у пошуках нових фахівців та методик, які допоможуть вилікувати дитину. Але досягти бажаних 24 годин все одно не вдається – такий спосіб життя виснажує всю родину.

Але можливість допомагати дитині цілодобово, існує. Кожна родина може скористатися порадами фахівців та створити навколишнє середовище так, щоб сприяти виявленню та розвитку потенціалу малюка.

Чому рівень самореалізації дитини в повсякденному житті є найкращим?

Дитина почуває себе впевнено, коли знаходиться в звичному середовищі, серед рідних людей та займається улюбленими справами. Кожен день складається з повсякденних занять: вживання їжі, гігієнічних процедур, сну, гри, прогулянки та інше. Розвиваючі вправи входять в повсякденну діяльність. Ці вправи не потребують багато часу та зусиль батьків, але є можливість зробити безліч повторів, які не виснажать дитину, розвивають її впевненість та самостійність.

Спілкуючись чи граючи з дитиною, батьки готують дитину до самостійності. Дитина привчається до виконання послідовних дій, освоює причинно-наслідкові зв'язки, розвиває пам'ять, увагу і мислення. Якщо дитина використовує отримані вміння кожен день, то навички закріплюються і у дитини з'являються нові можливості до адаптації в суспільстві. Дитина стає більш самостійною в кожному моменті реальної життєвої ситуації.

Важливі питання для батьків

Чого моя дитина має навчитися? Які потрібно створити умови для цього?

Фахівці допоможуть дати відповіді на запитання: «Чи можливо цього досягти? Що потрібно для цього робити?»

Де, як, та з ким проводить свій основний час дитина? Що вона робить під час таких занять як:

Гігієнічні процедури (вмивання, купання, перевдягання, зміна підгузка, туалет).

Вживання їжі

Прогулянки

Підготовка до сну та сон

Самостійна гра

Гра з членами родини та іншими людьми

Які положення потрібні дитині протягом дня та ночі?

Якого адаптаційного обладнання потребує дитина?

Як правильно переносити дитину?

Що викликає посмішку та сміх у моєї дитини?

Що і з ким їй подобається робити? Улюблені справи моєї дитини?

Фахівці допоможуть батькам створити план дій для дитини в повсякденному житті.

Батьки разом з фахівцями формують конкретні цілі та починають діяти!

Програма допомоги дитині у повсякденному житті

Андрій, 1 рік 3 міс. Зростає в повноцінній родині. Родина Андрія проживає в маленькому містечку в 2-х кімнатній квартирі. Дитина знаходиться під наглядом педіатра та невролога. Родина вперше звернулася до фахівців реабілітаційного центру, стурбована затримкою розвитку.

Діагноз: ДЦП, подвійна геміплегія внаслідок гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС. Затримка темпів статокінетичного і психомовного розвитку.

Заняття	Час	Що батьки хочуть досягти? Мета	Як це зробити?
Самостійна гра	15 хвилин вранці та ввечері	Дитина, сидячи в спеціальному кріслі навчиться захоплювати легкі іграшки (намисто, маленькі кульки) та скидати зі столу.	Знайти яскраві та легкі іграшки та предмети. Підібрати спеціальне крісло. Дорослий коментує дії дитини.
	30 хвилин вранці та ввечері	Дитина, лежачи на підлозі на боці, навчиться штовхати вежу з м'яких кубиків, маленькі кульки та ін. Дитина навчиться захоплювати легкі іграшки (намисто, маленькі кульки)	

Гра з іншими членами родини або дорослими	15 хвилин вранці та ввечері	Дитина знаходиться на підлозі, сидячи «потурецьки» з підтримкою дорослого за тулуб тягнеться до іграшок і хапає їх. За допомогою дорослого Андрій грається (стукає, штовхає, катає, знімає кільця пірамідки).	Іграшки розташовані на відстані 10-15 см. з різних сторін від дитини. Дорослий коментує дії дитини, хвалить його.
Вживання їжі	30 хвилин	Дитина навчиться самостійно знімати їжу з ложки.	Дитина сидить у спеціальному кріслі, дорослий навпроти годує дитину з ложки. Їжа з маленькими крупинками. Дитина відкриває рота та знімає їжу з ложки. Мама коментує дії дитини.
Вмивання	Вранці та ввечері по 5хвилин	Навчити дитину заплющувати очі, коли дорослий каже «Будемо вмиватися» і підносить воду до обличчя.	Положення: дорослий тримає дитину на руках в положенні близькому до пози «ембріона», притискаючи спиною дитину до себе, вмиває обличчя та руки дитини. Дорослий коментує дії дитини.
Купання	Ввечері 30 хвилин	Андрій прислухається до пісні дорослого, подає сигнали (звук «е») підчас пісні, рухає руками і ногами, коли мама співає пісню і намилює його.	Дитина знаходиться в невеликій кількості води у великій ванні на гумовому килимку зі спеціальною укладкою під

			голову. Дорослий мис дитину, співає пісні про частини тіла, коментує дії дитини.
Перевдягання	10 хвилин; Протягом дня	Дитина направляє руку в отвір рукава.	Дитина в положенні на спині на ліжку, дорослий залучає дитину направляти руку в отвір рукава; спирає ноги дитини до себе у стегна і надягає колготи. Дорослий коментує дії дитини.
Прогулянки	1,5 години	Навчити дитину звертати увагу на вказівний жест та емоційне привернення уваги дорослого на прогулянці.	Дитина знаходиться в адаптованій колясці в позі сидячи. Дорослий вказівним жестом, емоційною фразою звертає увагу дитини на цікаві події.
Туалет / Зміна підгузка	Протягом дня	Дитина на боці відводить верхню ногу до поверхні валика на ліжку.	Дитина в положенні на спині на ліжку, дорослий повертає дитину на бік, розстібає підгузок. Повертає дитину назад і в протилежний бік, спирає ноги дитини до себе на стегна і витягує підгузок. Повертає ноги дитини на

			поверхню ліжка. Підсовує підгузок і долучає руку дитини для застібання липучок. Ноги дитини повинні бути зігнуті у середньо-фізіологічному положенні. Дорослий коментує дії дитини.
Підготовка до сну та сон	Денний, нічний сон	Навчити дитину спати на боці	Дитина лежить на боці з додатковими валиками під верхнє стегно, дорослий співає пісню та заспокоює Андрія, погладжуючи його, по нозі чи спині.

Позиціонування

Правильне положення дитини – це запорука безпеки та комфорту; можливість реалізувати власний потенціал.

Положення на спині

Для маленької дитини положення на спині - це переважна поза: сон, взаємодія у навколишньому середовищі, маніпуляції з іграшками або зі своїми власними руками і ногами відбувається в положенні лежачи, що є початком для розвитку м'язової сили. Коли дитина рухає руками і ногами, тулуб пересувається з одного боку в інший, це дозволяє дитині розвивати рівновагу.

Для успішного розвитку рухових навичок дитини необхідно укласти її на спину таким чином: голова і тулуб по



середній лінії тіла; голова і підборіддя злегка підняті; плечі дитини повинні бути опущені (не підперті і не підняті до шік), руки повинні бути попереду. Тулуб дитини має бути вирівняним, стегна і коліна зігнуті, щоб руки і ноги дитини не лежали пасивно на поверхні опори - в середньо-фізіологічному положенні. Переконайтеся, щоб голова не вигиналася, а плечі і руки, щоб не були відведені назад, а стегна і ноги не були вирівняні або схрещені. Якщо дитина не може прийняти правильне положення на спині, то вона буде мати труднощі в координації рухів, участю в грі та іншій діяльності.

Коли дитина з порушенням м'язового тонузу лежить на спині необхідно звертати увагу на деякі правила правильного положення.

Мотивуйте дитину: утримувати голову на одній прямій з тулубом, підборіддя підведене; руки вниз, попереду; стегна і коліна зігнуті, розслаблені.

Це допомагає дитині: спілкуватися з дорослими, бавитися з іграшками - пристосуватися діставати однією і двома руками; усвідомлювати своє тіло - доторкатися до тулуба, колін, ніг; задіяти м'язи живота; поліпшити поставу; розвивати контроль руху кінцівок.

Адаптаційні засоби для положення лежачи на спині

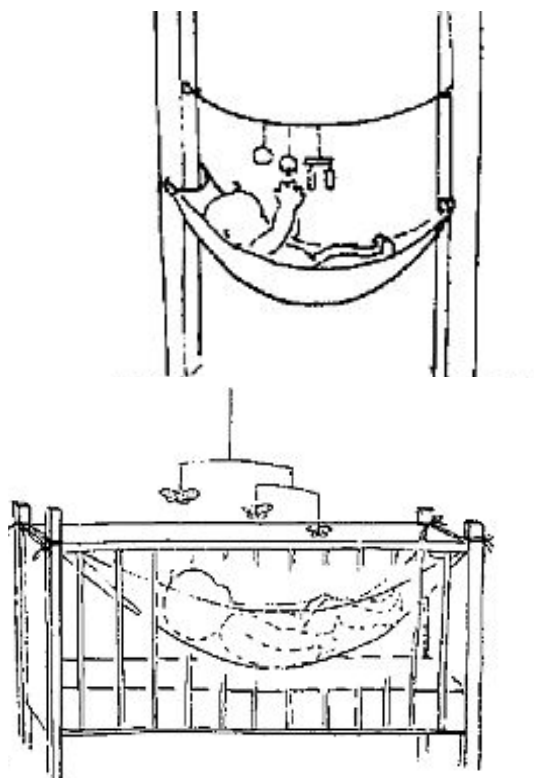
Створення правильного положення, лежачи на спині за допомогою валиків в дитячому стільці, колясці або ліжечку

Покладіть дитину на спину, під голову підкладіть скручений маленький рушник (під ший - виконати вигин шийного відділу хребта). Два скручених середніх рушники скрутіть рулоном і покладіть під кожне плече уздовж кожної сторони тулуба. Скрутіть великий рушник і покладіть його під коліна дитині, щоб тримати їх зігнутими в стегнах і колінах. Так дитина зможе утримувати голову по середній лінії тіла, руки попереду і разом; коліна і стегна розслабленими і разом.



Гамак. Корекція розгинальної пози

У гамаку дитина може грати або спати в спокійному положенні. Вигнута форма гамака нахилає голову і плечі вперед, і також згинає стегна. Коригується стан розгинання і дитина лежить в симетричному положенні. Легке погойдування гамака має розслаблюючий і заспокійливий ефект.



У положенні лежачи на надувному крузі

Покладіть дитину на спину в середину надутого кола; голова підтримується ободом кола; ноги зігнуті в суглобах, розслаблені і лежать на ободі кола; плечі опущені вниз, руки попереду і разом.

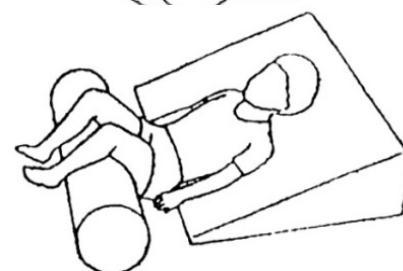
Інші адаптаційні засоби в положенні лежачи на спині

У цих положеннях зберігаються основні акценти - голова по середньої лінії тулуба, руки приведені, ноги зігнуті.



Клиновидна підкладка і подушка під голову

Ці пристосування допоможуть поліпшити контроль положення голови і тулуба і направляти плечі і руки дитини вперед для захоплення іграшок.

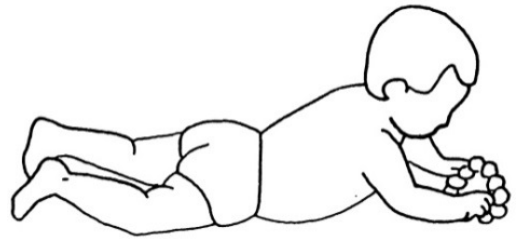


Положення на животі

Положення на животі - одна з важливих поз в розвитку. Коли дитина починає утримувати вертикально голову, спираючись на ліктях і руках, зміцнюються м'язи плечей і рук. Чим частіше і вище дитина піднімає голову, тим вище вона піднімається на руках, тим більше зміцнюються м'язи спини,

розвивається рівновага і баланс - це основа для розвитку найбільш значних рухових навичок.

Для розвитку дитина повинна оптимально використовувати положення лежачи на животі з піднятою головою, по середній лінії тіла. Руки дитини повинні бути відведені від тіла, лікті прямо під плечима або злегка витягнуті вперед, долоні вниз. Тулуб має бути вирівняним з випрямленими ногами. Переконайтеся, щоб руки і ноги дитини були не розкинуті від тіла в позі «жабки», як буває у дітей зі зниженим тонусом м'язів. У разі високого тонусу м'язів, стежте, щоб руки не були зігнутими, а ноги перехрещені. Якщо дитині з особливими потребами важко утримувати положення лежачи на животі, то вона буде мати труднощі з координацією рухів, і участю в грі.



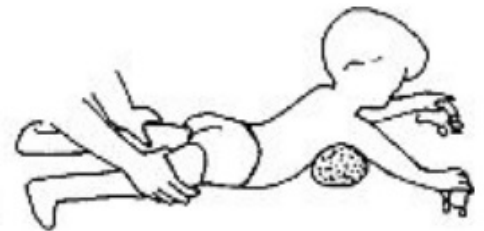
Мотивуйте дитину: утримувати голову вертикально на одній прямій з тулубом, підборіддя підведене; тулуб вертикальний і прямий; плечі внизу, руки попереду; стегна, коліна, зігнуті на 90 °, стопи рівно на підлозі або ноги прямі (якщо на підлозі); таз опущений.

Це допомагає дитині: дивитися на світ під новим кутом; звільняє руки для гри. Дитина відчуває стабільність, безпеку та насолоджується власним рухом, розвиває контроль за положенням голови; рівновагу; укріплює м'язи спини і стегон.

Адаптаційні засоби в положенні на животі

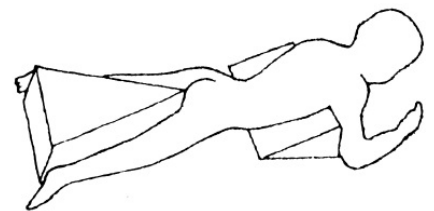
Валик під грудну клітку

Підкладіть валик середнього розміру (або скручений рушник) під грудну клітку дитини, руки дитини розмістіть перед валиком, лікті попереду. Якщо дитина вимагає підтримки - притримайте своїми руками за грудну клітку, таз або стегна, або зафіксуйте мішечком з піском (пісок повинен знаходитися і розподілятися навпіл на поверхні з двох сторін).



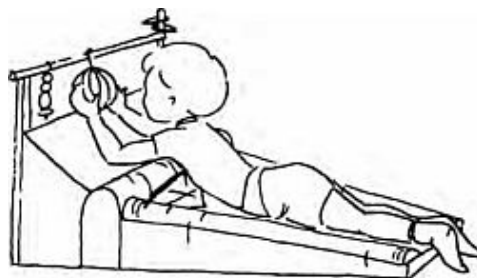
Клиновидна підкладка під грудну клітку та трикутник для розведення ніг

Покладіть дитину на живіт (опора на тазову область), піднявши грудну клітку (опора на клиноподібну підкладку) - ця поза допоможе дитині бути більш стабільним і йому легше буде направити руку до іграшки.



Інші адаптаційні умови для пози лежачи на животі

Різні варіанти, що дають дитині грати, лежачи на животі - похилі дошки з м'якою прокладкою, валики під грудну клітку, щоб дитина не переверталася на бік. Довжина дошки дозволяє дитині опустити ступні. Дитина має можливість грати з випрямленими руками і дотягуватися далі вперед.

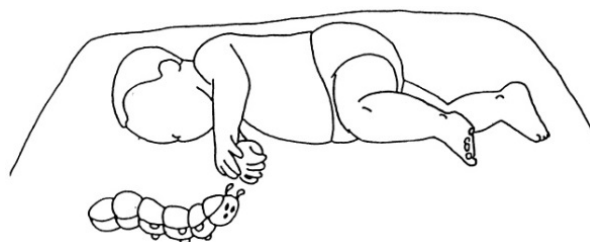


Положення на боці

У положенні лежачи на боці дитина може звести руки і ноги разом. Дитина може бути більш розслабленою і це вимагає менше напруги для утримання положення тулуба на боці. Завдяки контролю голови дитина здатна бачити руки. Вона може вчитися координувати рухи рук, коли дотягується до іграшок, або коли підносить руки до рота. Коли дитина дістає іграшку, вага тіла може переміщатися вперед або назад. І як результат, дитина може випадково впасти на живіт чи на спину, і таким чином навчитися перекинутися і перевертатися.

Оптимальною позою для особливої дитини буде положення на боці, коли голова знаходиться на одній прямій з тулубом - по середній лінії. Покладіть голову дитини на подушку або валик, підборіддя злегка підняте, тулуб вирівняно. Нижню руку направте вперед перед грудьми дитини. Нижнє плече направлено вперед і розслаблено (не підняте вгору). Розташуйте верхню руку перед грудьми дитини. Хоча обидва стегна і коліна можуть бути зігнуті, краще, щоб верхні стегно і коліно були зігнуті, а нижні стегно і коліно були випрямлені. Дитина повинна проводити однакову кількість часу, лежачи на правому і лівому боці.

Мотивуйте дитину: утримувати голову на одній прямій з тулубом, підборіддя підведене; тулуб вирівняно; обидві ноги зігнуті і разом; обидві руки попереду і разом; час від часу міняйте сторони.



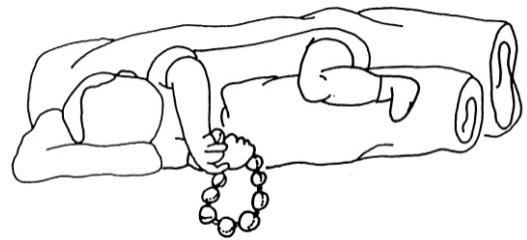
Це допомагає дитині: краще діяти руками з іграшками; тримати руки разом і полегшувати доторк. Дитина отримує можливість балансувати; бути стабільною та починати рух, перевертаючись на живіт.

Адаптаційні засоби в положенні лежачи на боці

Періодично, протягом дня кладіть дитину з особливими потребами на бік на поверхню, або на бік до себе на коліна спиною до вас. Якщо ви покладете свою праву ногу на ліву, це дасть дитині можливість утримувати голову і тулуб вище горизонтальної лінії.

Положення лежачи на боці

Коли ви поклали дитину на бік, під голову підкладіть маленьку подушку або скручений рушник, щоб дитина не закидала голову; простежте, щоб у неї руки були попереду, і так для дитини буде легше повертати голову в обидві сторони.



Підкладіть скручений валик уздовж грудей, живота, і нижнього стегна, також прослідкуйте, щоб нога, на якій вона лежить, була випрямленою. Зігніть коліно і стегно верхньої ноги і переведіть ногу на верхню частину валика.

Положення лежачи на боці з підтримкою

На підлозі між ніг у дорослого. Покладіть дитину на бік спиною до ноги дорослого. Під голову дитини покладіть маленьку подушку або скручений рушник. Зігніть обидві ноги дитини в стегнах і колінах, обидві руки направте вперед перед дитиною. Допоможіть дитині дотягнутися до іграшок і різноманітно пограти: обмацувати, натискати на кнопки або катати м'яч.



Організація навколишнього середовища

Кладіть дитину в такому місці, де він може перебувати в оточенні разом з батьками, близькими, братами і сестрами, зможе їх бачити і чути. Підвішуйте іграшки на такій відстані, щоб дитина могла їх бачити і дістати. Грати в положенні лежачи стане можливим, коли дитині буде зручно лежати. Для початку дайте більше підтримки дитині, розмовляйте з ним, грайте його руками, дайте йому подивитися на себе в дзеркало, поступово вводьте іграшки, бажано підвісні, щоб їй легше було брати їх в руки, пізніше заохочуйте перегляд книг з яскравими картинками.

Дитина зі спастикою або зі зниженим тонутом рідко рухається уві сні, протягом ночі їй необхідно часто пересувати і повертати; тверда поверхня під

матрацом забезпечить жорстку поверхню, завдяки чому дитині буде легше повертатися і приймати зручну позу.

Рухові навички, набуті в положеннях лежачи на спині, животі і на боці, дозволяють дитині створити основу для розвитку більш складних рухових навичок. Як тільки дитина навчиться сидіти самостійно, вона буде намагатись утримувати вертикальні положення. Інші пози викликають нові інтереси і сприяють новим можливостям дитини. Дуже часто дитина з особливими потребами не досягає тієї стадії, коли може сидіти самостійно і тоді необхідно підбирати дитині адаптаційне обладнання. Положення на спині - часто переважна поза для розвитку функціональних навичок у дитини з важкими руховими обмеженнями для гри, догляду, годування та ін.

Адаптаційне обладнання для пози лежачи



Крісло «Острівець»

Крісло «Острівець»

Гамак

Положення сидячи

Положення сидячи дає дитині кращі можливості побачити світ, і дитина отримує важливий досвід у такому положенні. Сидячи дитина вчиться утримувати і зберігати рівновагу голови і тулуба і протидіяти силі тяжіння. У положенні сидячи дитина може навчитися більш складним маніпуляціям з іграшками, розвивати зорово-моторну координацію. Дуже багато дітей з церебральним паралічем не можуть самостійно сидіти і вчать сидіти поступово.

Коли дитина з особими потребами не може сидіти самостійно, необхідно знайти адаптаційне обладнання для сидіння. Наприклад, під час пересування та переміщення дитини потрібна стабільна поза і правильна фіксація. Під час годування або маніпуляціями з іграшками необхідна більш стабільна поза, що дає більше можливостей рухатися в кріслі.

Перебування протягом тривалого часу в одній і



тій же позі ніколи не приносить користі: дуже важливо кожен раз міняти положення тіла.

Дитина в оптимальній позі сидючи повинна утримувати голову вертикально на одній прямій з тулубом (по середній лінії). Тулуб дитини має бути вертикальним і випрямленим. Якщо дитина сидить на підлозі, її стегна повинні бути зігнуті на 90 °, ноги випрявлені перед собою. Якщо дитина сидить в кріслі, її стегна і коліна повинні бути зігнутими на 90 °, стопи упиратися на підлогу, або іншу підтримуючу поверхню; плечі опущені, руки попереду, разом для більшої стабільності. Дитина не повинна сидіти на копчику - це призведе до викривлення хребта (кіфозу), замість прямої спини.

Мотивуйте дитину: утримувати голову вертикально по середній лінії; тулуб вертикально і прямо; плечі опущені, руки попереду; стегна і коліна розведені і зігнуті на 90 °, стопи рівно на підлозі або підставці; сидіти на сідницях, а не на копчику; зберігати надійну фіксацію таза, грудної клітки, та рук виведених вперед (фіксованих до поверхні опори столу).

Це допомагає дитині: діяти, спілкуватися, бавитися на більш вищому рівні. Дитина стає стабільною; отримує можливість міняти положення та краще рухатися (не закидати голову; розвивати контроль голови та тулуба, розвивати рівновагу і координацію рухів).

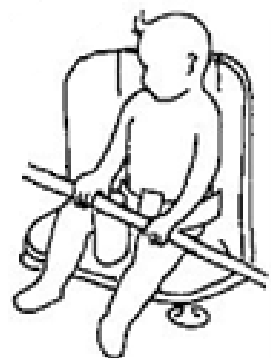
Загальні поради щодо застосування адаптаційного обладнання для сидіння

- Адаптивні засоби для сидіння повинні відповідати можливостям дитини з особливими потребами і враховувати її обмеження!
- Дитина повинна сидіти зручно, в правильному середньо-фізіологічному положенні.
- Коли дитина сидить в кріслі і займається чим-небудь, вона повинна мати можливість вільно працювати руками.
- Дитині необхідно надати достатню підтримку, але лише настільки, наскільки це необхідно!
- Мінімальна підтримка - максимальна участь дитини!
- До додаткових засобів відносяться: робочий стіл; блок для абдукції; підставка під голову; пояса для закріплення стегон, грудей, ніг; бічні фіксатори таза і грудної клітини (пілоти).
- Крісло має легко пересуватися.

Адаптаційні засоби в положенні сидячи

Кутове крісло для сидіння

Такий стілець допомагає тримати ноги розведеними в сторони. Цей стілець цілком підходить для дітей із спастикою і гіперкінезами (з нестабільним м'язовим тонусом), а також дітям з гіпотонією.



Положення сидячи на руках у дорослого

Дитину з гіпотонією утримуйте за таз з легким нахилом вперед, це забезпечить дитині стабільність для того, щоб він міг утримувати голову по середній лінії і випрямити тулуб, коли буде працювати руками або упиратися на долоні.



Дитяче автомобільне крісло

Прекрасно підходять для більшості важко-неповносправних дітей, які погано або взагалі не утримують голову і не зберігають рівноваги в положенні сидячи. Автомобільне крісло повинно підходити за розміром, ремені безпеки повинні легко регулюватися і добре фіксувати тулуб. Дитяче автомобільне крісло можна використовувати вдома - воно кріпиться до спинки дитячого стільчика.



Адаптація пози сидячи на підлозі за допомогою укладки «підкова»

Згорнутий валик з ковдри - «підкова» пов'язаний за кінці в коло і покладений на підлозі в кут кімнати. Посадіть дитину сідницями на підлогу, валик забезпечує підтримку за голову, плечі, стегна, стопи на підлозі. У цьому положенні дитині легше приводити руки до середньої лінії і утримувати іграшки двома руками.



Адаптація пози на спеціальній укладці-модулі, додаткової клиновидної укладки та валиком під коліна

Дитина в спеціальному модулі, покладена на клиноподібну модуль-подушку, з піднятими стегнами та з опорою на стопи - отримує можливість активніше спостерігати за оточенням і направляти руки до іграшок з різних сторін.



Організація навколишнього середовища

Коли привчають дитину до адаптаційного крісла, важливо пам'ятати про те, чим саме буде займатись дитина сидячи в ньому - вживати улюблену їжу, бавитися цікавими іграшками, слухати улюблені пісні чи дивитися мультіки, спілкуватися з родиною. В адаптаційному кріслі дитині повинно бути цікавіше, ніж на руках у мами. Необхідно розташувати іграшки так, щоб особлива дитина змогла їх взяти до рук, чи доторкнутися, чи відчутти. Якщо є необхідність стимулювати зір підійдуть підвішені до стелі чи люстри рухомі предмети зі світлом різних барв. Необхідно структурувати середовище дитини і влаштувати кімнату так, щоб дитині з особливими потребами було зручніше виконувати завдання, яке перед нею поставлено. Це залежить від стану самої дитини, її звички перебувати в адаптаційному кріслі, винахідливості та уяви осіб, які доглядають за дитиною.

Адаптаційне обладнання для сидіння



Дитяче автомобільне крісло



Крісло «Vambo»



Трикутне «кутове» крісло



Стілець для годування



Вертикалізатор «Антей»

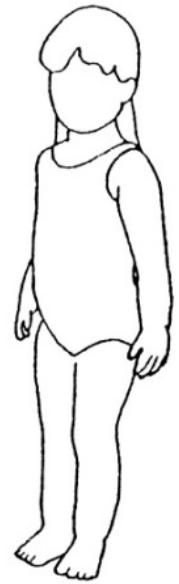


Підлогове крісло

Положення стоячи

Стоячи, дитина утримує своє тіло вертикально, і це сприяє не тільки подальшому розвитку різних навичок і розвитку руху дитини. Це положення впливає на гармонійну фізіологічну роботу всіх органів і систем організму (серцево-судинної системи, нервової системи, шлунково-кишкового тракту, кістково-м'язову систему та ін.). Положення стоячи - це найскладніше становище дитини, яка потребує достатньої м'язової сили, можливості рівноваги і координації руху.

Проблемні моменти в положенні стоячи. У багатьох випадках діти з особливими потребами взагалі не можуть стояти самостійно – особлива дитина не може стояти з вирівняними стегнами і колінами. Вона може стояти з перерозгинанням в колінах, з «круглою» спиною і з не симетричним положенням тулуба (з нахилом тазу вперед). У дітей, які стоять неправильно - формуються деформації хребта, деформації суглобів кінцівок та патологічні пози і контратури.



У разі, коли дитина не може стояти правильно, або не може стояти самостійно взагалі, необхідно шукати вихід з цього становища. Для цього необхідно підібрати адаптаційне обладнання, додаткові засоби для забезпечення можливості стояння.

У положенні стоячи, голова дитини повинна бути у вертикальному положенні, на одній лінії з тулубом, яке також має бути випрямленим і рівним. Ноги - випрявлені, стопи максимально розташовані на поверхні. Стопи дитини повинні стояти паралельно і злегка розведеними. Руки дитини опущені вниз або знаходяться на поверхні опори перед грудною кліткою.

Не дозволяйте неповносправній дитині стояти з широко розставленими ногами, зігнутими стегнами (при розслабленому м'язовому тонусі). Дітям з високим м'язовим тонусом не дозволяйте стояти на передньому краї стопи і з перехрещеними ногами на рівні гомілок.

Мотивуйте дитину: утримувати голову вертикально, на одній прямій з тулубом; тулуб вертикально і прямо - ноги випрявлені, а стопи під кутом 90 ° до гомілки; опора на повну стопу.

Уникайте: широко розставлені ноги, схрещені або занадто близько разом; стегна зігнуті, тулуб нахилений вперед; стояння на носках.

Це допомагає дитині: усвідомити власне тіло, набути впевненість в собі. Дитина контролює дихання; та завдяки цьому краще використовує голос. Зміцнювати м'язи тулуба, спини, стегон і ніг; розвивати контроль за положення тіла і рівноваги; попереджає викривлення хребта (сколіоз); відчутти вагу тіла на стопах; активніше використовувати руки для гри.

Випрямлення має позитивний вплив на всі фізіологічні моменти (дихання, травлення, туалет).

Приклад адаптаційного пристосування для стояння - «вертикалізатор»

Перед тим як поставити дитину в «вертикалізатор» необхідно застосувати прийоми, що дозволяють дитині розслабитися (похитування, вібрація, підтримка дитини в позі «ембріона» та ін.).

Стояння - важлива функція, яка сприяє розвитку просторової орієнтації.

Якщо час стояння в «вертикалізаторі» занадто довгий, це викликає напруження м'язового тонусу і відчуття, що суглоби нерухомі. Тому необхідно починати з коротких проміжків стояння і поступово збільшувати час тривалості, нарощуючи кількість таких періодів.

Може з'явитися почервоніння шкіри в місцях надмірного тиску. Тому дуже важливо регулярно перевіряти стан шкіри.

Ніколи не давайте більше фіксації і підтримки ніж необхідно дитині.



Коли не потрібно ставити дитину в «вертикалізатор»

Дуже низька стабільність, низький контроль положення голови і тулуба, надмірно низький м'язовий тонус, відсутність власної можливості встояти проти сили земного тяжіння.

У випадку, коли наростає дуже високий м'язовий тонус або зберігається низький м'язовий тонус разом з патологічною асиметричною позою.

У випадку, коли дитина з особливими потребами має сильний емоційний опір до «вертикалізатора», хоча і стоїть в ньому добре. Спробуйте поставити дитину через деякий час для захоплюючої гри або підберіть інше адаптаційне обладнання.

Важливі виміри «вертикалізатора»

Відстань між стопами: ноги в розслабленому положенні - стопи стоять в спеціальних відвідних (абдукційних) фіксаторах, які утримують стопи на одному місці.

Висота, ширина і товщина блоку абдукції-відведення (клин між стегнами): довжина внутрішньої поверхні ноги визначає висоту, на якій закріплюється блок абдукції (2,5 -5 см нижче просвіту) між стегнами. Форма цього блоку може бути широкою і вузькою (в залежності можливості розведення стегна). Найширший вимір блоку абдукції - відстань між колінами. Товщина блоку не тонше ніж обсяг стегна.

Дитині необхідно надати достатню підтримку, але лише настільки, наскільки це необхідно! Рівень підтримки залежить від можливостей дитини.

Рівень підтримки: верхня, середня та нижня частини грудної клітки; живіт, таз або тільки опора на передпліччя.

Висота столу залежить від того, наскільки дитина вимагає підтримки - або до рівня столу, або до рівня підтримки грудної клітки.

Висота стільниці 2,5 -5 см нижче ліктя, коли зігнуті плечі на 90 °.

Під час підтримки і додатковій фіксації грудної клітини, необхідно створити досить місця для роботи руками, щоб руки рухалися вільно.

Рівень фіксації залежить від можливостей - на грудній клітці, стегнах і стопах.

Організація навколишнього середовища

Існує багато адаптаційних пристосувань для стояння. Дитині з особливими потребами повинно бути цікаво перебувати в положенні стоячи, яке стимулює дитину переміщувати вагу тіла, утримувати голову прямо та працювати руками, дотягуючись до різних предметів в навколишньому середовищі, покращуючи свої функціональні навички та самооцінку. Для цього необхідно підібрати для неї цікаві заняття, наприклад такі як, розвиток тактильного сприйняття чи гри, яка допомагає розвитку координації рук чи розвитку дрібної моторики; розглядання предметів в кімнаті та ін. Правильне вертикальне положення чергується з сидінням та лежанням. В часових рамках дитина може знаходитись у будь-якому положенні максимум до 2-х годин в стані комфорту, а потім необхідно міняти положення. Пам'ятаємо, що необхідно привчити дитину до адаптаційного обладнання – «зняти дитину з рук», бажано до одного року, щоб не було з цим подальших проблем.

Адаптаційне обладнання для стояння



Вертикалізатор
«Zebra»-трансформер



Вертикалізатор
«Cat»



Вертикалізатор
«Антей»

Хендлінг (переміщення на руках)

Перенесення малої дитини з підлоги

Стати на коліна з боку дитини. Підсуньте вашу руку під коліна і підніміть ноги дитини вгору. Другою рукою обійміть дитину за плечі так, щоб голова і плечі дитини виявилися на вашому передпліччя.

Підніміть дитину в сидяче положення. Притисніть дитину до себе.

Виставте свою ногу вперед, відштовхніться від підлоги і встаньте.



Пам'ятайте! Коли берете дитину на руки, бережіть свою спину від непотрібного напруження та навантаження. Нахилившись, щоб підняти дитину, обов'язково зігніть свої ноги в колінах та стегнах, присядьте, та підніміть дитину, притисніть до себе. Встаючи, напружте м'язи живота, підніміться з підлоги на ноги і тримайте свою спину прямо.

Переміщення дитини

Одним з багатьох способів зближення з дитиною є носіння дитини на руках. Ви можете використовувати це, щоб пограти з ним і допомогти йому навчитися контролювати положення голови і тулуба, утримуючи рівновагу. Для дітей, які не можуть добре утримувати голову і тулуб вертикально, перебування на руках у мами - це одна з перших можливостей вирівнятися і озирнутися навколо. Коли дорослий пересувається по кімнаті, утримуючи дитину на руках, дитина відчуває рух і зміну ваги тіла, завдяки підтримці дорослого. Коли м'язи дитини пристосовуються до руху, вона починає вчитися утримувати рівновагу і контролювати положення голови і тулуба по середній лінії.

Для досягнення оптимального положення у дорослого на руках, голова дитини повинна бути скерована вгору, на одній лінії з тулубом, підборіддя підібране до грудей. Грудна клітка дитини повинна бути вирівняна, плечі не зігнуті, і не підняті вгору, руки виведені вперед. Руки дитини можуть

торкатися одна одної, тягнутися до предметів або залишатися вільними для руху. Якщо у дитини м'язи розслаблені (гіпотонія), тримайте її ноги разом, стегна і коліна зігнутими. Якщо у дитини спостерігається підвищений тонус м'язів (гіпертонія), ноги можуть бути розведені, одне стегно і коліно зігнуті, а інші стегно і коліно випрямлені.

Грайте в рухливі ігри, такі як, ходити швидко або повільно, танцюючи або йдучи по колу.

Способи носіння дитини на руках

Носіння дитини перед собою

Тримайте дитину однією рукою, спиною до себе. Зігніть ноги дитини своєю іншою рукою і тримайте стегна зігнутими. Переконайтеся, що руки дитини знаходяться попереду.

Мотивуйте дитину: утримувати голову вертикально, на одній прямій з тулубом; тулуб прямо, плечі розведені, руки попереду; стегна і коліна зігнутими.

Це допомагає дитині: поліпшити поставу; розвивати вміння контролювати положення голови і тулуба, що дозволяє дитині більше бачити навколо; дає можливість дотягуватися до іграшок двома руками.



Носіння дитини на стегні

Тримайте дитину на руках, щоб у неї були зігнуті стегна і коліна. Притисніть поперек і спину дитини до себе в бік. Посадіть дитину собі на бедро, підтримуйте її стегна і рукою тримайте її ноги зігненими. Використовуйте своє тіло і руку, щоб дитина тримала голову і спину прямо. Переконайтеся, що руки дитини знаходяться попереду (руки можуть бути разом або перебувати на стегнах дитини).

Мотивуйте дитину: утримувати голову вертикально, на одній прямій з тулубом; тулуб прямо, плечі розгорнутими, руки попереду або внизу; стегна і коліна зігнутими.

Це допомагає дитині: поліпшити поставу, зменшити неправильні положення, контролювати напругу, розслабитися і випрямити ноги у дітей з напруженими м'язами; розвивати вміння контролювати голову, що дозволяє дитині більше бачити навколо; дає можливість активно досліджувати іграшку двома руками.



Носіння дитини з розведеними ногами (стегнами)

Тримайте дитину спиною до себе однією рукою, яка охоплює грудну клітку і плече дитини спереду, або ваша рука може підтримувати дитину під обома руками дитини поперек її грудей. Свою другу руку проведіть під стегнами дитини і зімкніть обидві ваші руки. Тоді одна нога дитини буде переведена через вашу руку, друга нога буде звисати. Переконайтеся, що руки дитини попереду або спрямовані вниз. Необхідно носити дитину по черзі з зігнутою правою ногою і випрямленою лівою, час від часу змінюючи позиції тіла дитини носячи його з зігнутою лівою ногою і вирівняною правою.



Мотивуйте дитину: утримувати голову вертикально на одній прямій з тулубом; тулуб прямо, руки попереду або внизу; одну ногу зігнутою, іншу випрямленою.

Це допомагає дитині: поліпшити якість положення, контролювати напругу, розслаблятися і випрямляти ноги у дітей з напруженими м'язами; розвивати вміння контролювати положення голови і тулуба, що дозволяє дитині більше бачити навколо; дає можливість активно досліджувати іграшку двома руками.

Носіння дитини з розведеними ногами на своєму стегні

Тримайте дитину спереду, ноги дитини широко розведені на вашому боці. Підтримуйте сідниці дитини, ноги зігнуті. Поверніть тулуб дитини так, щоб обидві руки його знаходилися спереду, на рівні ваших грудей.

Мотивуйте дитину: утримувати голову вертикально, на одній прямій з тулубом, підборіддя підтягнуте до грудної клітки; тулуб прямо, руки попереду або внизу; одну ногу зігнутою, іншу випрямленою.

Це допомагає дитині: поліпшити якість положення, контролювати напругу, розслаблятися і випрямляти ноги у дітей з напруженими м'язами; розвивати вміння контролювати положення голови і тулуба, що дозволяє дитині більше бачити навколо; дає можливість активно досліджувати іграшку двома руками.



Організація навколишнього середовища

Ходіть і показуйте дитині предмети в будинку, дивіться в дзеркало, подивіться у вікно. Говоріть про те, що бачите, дозволяйте дитині обмацувати різні побутові поверхні і гратися іграшками.

Годування

Починаючи з народження протягом перших років життя діти з важкими вадами розвитку можуть мати розлади в харчуванні. Дуже часто ми чуємо від батьків, про те, що їхню дитину важко нагодувати, і що сам процес годування займає багато часу. Більшість дітей з розладами харчування мають дефіцит навичок, які порушують спроможність їсти: слабке смоктання, поперхання, сенсорні розлади, недостатній контроль голови і тулуба чи порушення зорово-моторної координації.

Важливо знати, що правильне годування необхідне для фізичного, емоційного та соціального розвитку особливої дитини. Розвиток жування та артикуляції важливі у подальшому формуванні активної мови.

Розвиток навичок годування

Від народження до трьох місяців. Новонароджене немовля може зазвичай з'їсти 60 мл грудного молока чи суміші за 5-20 хвилин. У цьому віці дитина може добре координувати смоктання і дихання через ніс.

Три місяці. У три місяці немовля може добре утримувати голову і тому може вміти використовувати паузи між ковтанням та диханням. При порушенні цієї координації *смоктання/ковтання/дихання*, немовля закашлюється.

Від чотирьох до шести місяців. У цьому віці дитина може сидіти з підтримкою, змикати губи, пускати бульбашки зі слини, запихати руки до рота і добре вміє здійснювати послідовність рухів *смоктання/ковтання/дихання*. Її язичок рухається вперед-назад. В цей час дитина може мимоволі виштовхувати язичком їжу, соску чи ложечку.

Шість місяців. У цьому віці удосконалюється процес смоктання. Починають активно рухатись, губи захоплюють сосок чи ложку щільніше і немовля не виштовхує їжу з рота. Дитина може споживати їжу з ложечки густої консистенції вертикально, сидячи в адаптованому кріслі.

Від семи до дев'яти місяців. Дитина може активно рачкувати, змінювати положення, активно сидіти. Дитина може, якщо привчати, пити рідину з чашки, але ще не досконало. Під час годування ложечкою може знімати їжу верхньою губою, «прицмокуючи» (смоктальні рухи вперед-назад), проте з'являються і досконаліші жувальні рухи.

Від дев'яти до дванадцяти місяців. Дитина може самостійно стояти та ходити. Інколи під час пиття з чашки може закашлюватись. Може рухати язичком вправо-вліво і спрямовувати його в інший бік рота. Дитина самостійно їсть пальцями, може відмовитись від пляшечки, та частіше пити з чашки. Може вправно відкушувати крекер і смокче його доти, поки не розм'якшить.

Від дванадцяти до п'ятнадцяти місяців. Дитина може самостійно ходити. У цьому віці малюк має добру скоординовану послідовність

смоктання/ковтання/дихання, він дуже рідко закашлюється і захлинається. Дитина їсть з ложечки, вчиться їсти самостійно, уміє тримати свою чашку. До 15-місячного віку дитина уже може їсти їжу різної консистенції.

Від п'ятнадцяти до вісімнадцяти місяців. Під час годування з ложечки у дитини все рідше можна побачити рухи язичком вперед-назад. Жування стає досконалішим, дитина підштовхує язичком їжу до жувальних поверхонь зубів і ковтає. Під час жування і ковтання дитина щільно змикає губи, їжа з рота не випадає. Може активно відкушувати кусочки твердої їжі. Може пити з соломки.

Від вісімнадцяти до двадцять чотири місяці. Дитина вдосконалює рівновагу. Переважає самостійний прийом їжі, споживання їжі, яку треба жувати. Добре рухає щелепами. Дитина може добре пити з чашки і через соломинку. Вправно ковтає їжу різної консистенції.

Від двох до трьох років. Дитина може стрибати на місці. Може тримати чашку однією рукою, їсти переважно тверду їжу і самостійно, дуже добре змикає губи при жуванні. Дитина взагалі удосконалює свої навички в годуванні.

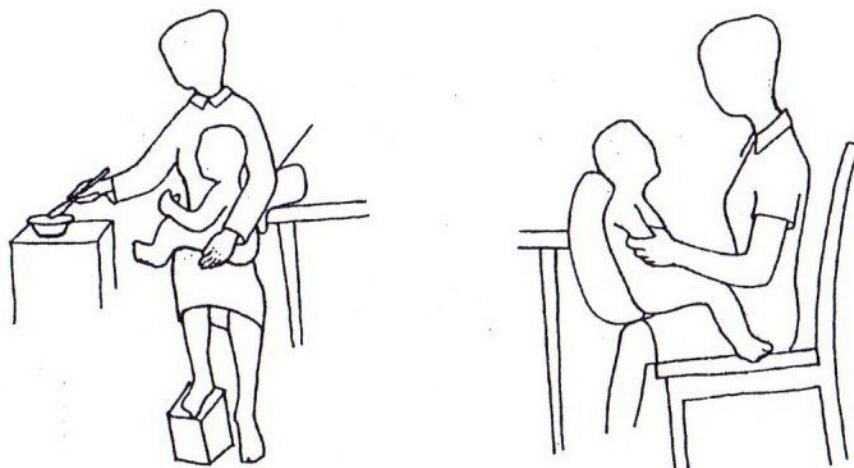
Труднощі що виникають під час годування

- Слабке смоктання чи порушення ритму смоктання, може виникати у дітей зі зниженим м'язовим тонусом.
- Часте поперхання та закашлювання під час прийому їжі (аспірації).
- Сенсорні розлади - виштовхує язичка з рота, уповільнений чи надмірно виражений рефлекс кусання, підвищений блювотний рефлекс, підвищена чутливість слизової оболонки рота, посилена слинотеча.
- Знижений апетит або відсутність почуття голоду (при наявності зонду або гастростоми).
- Труднощі в перехідних навичках прийому їжі (перехід до годування з ложечки; пиття з чашки; жування).
- Недостатній контроль голови і тулуба.
- Порушення зорово-моторної координації.

Поради батькам щодо годування дітей

- Бажано їсти разом з родиною в позитивній атмосфері.
- Починайте з організації процесу годування, дотримуйтеся режиму дня та з вихідної пози, при якій дитині буде зручно споживати їжу, при якій дитина не буде мати ніяких перешкод під час годування, що викликають патологічний тонус чи патологічні рухові звички. Посадіть дитину на коліна дорослого чи з доброю підтримкою в адаптоване крісло.
- Положення дорослого щодо дитини повинно бути зручним, щоб бачити дитину та бути зосередженими на процесі годуванні. Розташовуйтеся на рівні очей дитини. Попробуйте встановити зоровий контакт. Положення тарілки розташуйте в полі зору дитини і в межах досяжності дорослого.

- Не забувайте, що годування це не тільки приймання їжі, але також і момент спілкування. Звертайтеся до дитини в разі потреби щоб прокоментувати дію чи описати страву, яку споживає дитина. Не поспішайте і говоріть до дитини.
- Не поспішайте, часом годування триває довго. Давайте дитині часу на реагування і на те, щоб дитина ставала активною.
- Звертайте увагу на форму, матеріал, з якого зроблена ложка. Дитина легко може кусати мілку ложку. Ложка повинна вміститися між зубами. При наявності рефлексу кусання краще використовувати дерев'яну чи пластикову ложку замість металевої, яка може ушкодити зуби. Не годуйте рукою.
- Передбачайте різноманітність страви. Густа рідина легше перетравлюється дитиною, ніж рідка, але завжди пам'ятайте про розвиток навичок годування, не затримуйте «перехідне годування», це впливає на розвиток дитини в цілому та на активне мовлення.
- За допомогою зовнішнього контролю рота можна контролювати і полегшувати його закривання і ковтання їжі.
- Якщо дитина хоче їсти сама, то іноді можна допомагати рухам руки дитини.



Підбір приладів для годування і пиття



Годування ложкою

Під час годування з ложки вкрай важливо контролювати положення щелепи дитини. А під час годування напіврідкої їжею одного контролю рота може не вистачити - дитина висуває язик вперед і губи не змикаються, потрібно досить сильно натиснути на язичок ложкою. Ложка повинна бути не надто глибокою, щоб дитина змогла знімати їжу губами. Якщо занадто далеко занести ложку - виникне блювотний рефлекс. Дитині ложку завжди треба підносити спереду і завжди по середній лінії язика - не можна збоку! Виймаючи ложку з рота, дозвольте дитині зняти їжу верхньою губою. Дитині буде легше, якщо спочатку набирати трохи їжі на кінчик ложки. Подавайте страву нижче рівня рота дитини. Заохочуйте дитину нахилитися до ложки. Це посилить активну участь і знизить рефлекторну діяльність. Використовуйте індивідуально підібрану ложку. Лишайте страву на середній частині язика, притискаючи його вниз. Тримайте доки дитина не стулить уст. Витягайте ложку прямо з рота дитини.

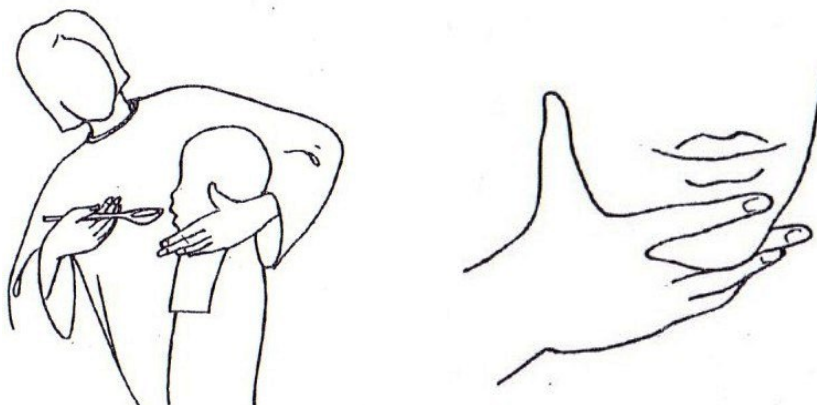
Якщо дитина викидає їжу з рота, подавайте її меншими порціями, або може потрібен **зовнішній контроль за положенням нижньої щелепи**. Якщо дитина кусає ложку і не пропускає її, не виривайте ложку силоміць; почекайте розслаблення. Якщо дитина кусає ваші пальці, не засовуйте свої пальці до рота дитини, хіба що треба покласти тверді шматочки в рот збоку.

Техніка полегшення годування «Зовнішній контроль за положенням нижньої щелепи»

Зовнішній контроль за положенням нижньої щелепи застосовується під час годування, щоб допомогти дитині володіти щелепою при відкриванні рота, жуванні, ковтанні.

Зручно посадить дитину, голова по середній лінії, тулуб прямий, трохи нахилений вперед. Їжа подається по середній лінії язика.

Контроль щелепи збоку. Вказівний палець прикладається між підборіддям і нижньою губою. Допомагає регулювати відкривання щелепи. Середній палець прикладається впоперек під підборіддям, допомагає закривати щелепу, стримує підборіддя. Великий палець не прикладайте до підборіддя.



Пиття з чашки

Потрібне застосування деяких правил щодо вибору позиції. Це залежить з якої форми чашки, пляшки чи соломинки привчилася пити дитина.

Можна пити зі звичайної чашки, але якщо дитині важко це зробити, рекомендуємо пити із адаптованого стаканчика з захисним обідком. З одного боку скошений край стаканчика, це дозволить максимально піднімати склянку і випивати все до кінця, не закидаючи голови дитини.

- Головна умова правильного пиття - щелепи повинні бути зімкнутими, а губи охоплювати край склянки.
- Положення дитини сидячи, голова і тулуб трохи нахилені вперед, чашку підносять з переду, а не зверху, щоб дитина не закидала голову.
- Прикладіть чашку до вуст дитини і нахиліть її так, щоб дитина мала змогу ковтати. Не тримайте чашку між ковтками. Не допускайте, щоб дитина цілком нахилилась до чашки.
- Не відхиляйте голову назад, уникаючи витікання рідини. Це сприяє додатковому відкриванню рота, виставляння язика і робить ковтання болісним і важким.
- Прикладайте чашку до вуст дитини, а не до зубів, бо це провокує кусання.

Одягання

Батьки прагнуть встигнути багато зробити для своєї дитини, багато чому її навчити, але зазвичай в процесі одягання, одягають своїх дітей самостійно, бо є багато наступних справ для дитини.

У кожної дитини є власні спроможності і обмеження можливостей. Часто процес одягання, або роздягання стає актуальним завданням для дитини. Якщо у дитини важкі обмеження можливостей команда фахівців аналізує "ситуацію на сьогодні", точно дізнається що дитина може, і тоді відбувається створення індивідуальної програми і конкретного плану втручання: чому потрібно навчити дитину в "зоні найближчого розвитку" в природних для неї умовах та навчити батьків цьому.

Ми можемо розпочинати з можливостей участі дитини в реальній ситуації, наприклад, закривання застібок на підгузку, знімання шкарпеток або капелюха, протягування рук в рукава або ніг в штани, або підтягування застібки вгору чи вниз при одяганні та роздяганні.

Навіть якщо дитина має важкі обмеження можливостей і не може протягувати руки і ноги в рукава і штани, фахівці розробляють план втручання. В кожному моменті необхідно зберігати повільний темп коментарів, робити паузу, давати можливість дитині відчути кожен свій рух в одяганні.

Початкове положення дитини може бути різним: на спині, напівсидячи в кріслі чи сидячи на руках у дорослого.

Покроковий план дій одягання дитячого комбінезону

Крок 1. Покласти на поверхню комбінезон застібною вгору, відчинивши костюм.

Крок 2. Покласти дитину в розкритий комбінезон (можливо спиною до дорослого).

Крок 3. Дотримуючись послідовності, по-черзі згинаємо ноги, на зігнуту ногу одягаємо комбінезон починаючи від пальців ніг, своїми дотиками зберігаємо стабільність дитини, допомагаємо розігнути і опустити ногу. Утримуємо стабільність дитини на спині.

Крок 4. Дотримуючись послідовності, по черзі згинаємо руки, на зігнуту руку одягаємо рукав комбінезона починаючи від кисті руки, своїм дотиком зберігаємо стабільне становище дитини, допомагаємо розігнути і опустити руку.

Крок 5. Застібаємо кнопки комбінезону, зберігаємо стабільне положення дитини. Якщо дитина дозволяє, допомагаємо їй застібати пальцями рук кнопки.

Всі послідовні кроки дорослий озвучує в повільному темпі і робить паузи для того, щоб дитина усвідомила свій рух і змогла брати участь в процесі одягання. Коли дитина бере участь у всіх рутинних справах, вона набуває нових можливостей і якість її життя поліпшується.

Сон

Найчастіша причина хвилювань і звернення до лікаря родини - порушення сну їх дитини. Батьки описують велику кількість проблем, пов'язаних із засипанням і якістю сну. Вони задають багато питань:

Скільки часу повинна спати дитина і скільки разів на день?

Спільний сон - це добре чи погано?

Чи потрібно годувати дитину вночі?

Чи потрібно будити дитину, коли вона плаче уві сні?

В якому положенні буде краще спати дитині?

Чи можна дитині спати на животі?

Сон одна з найважливіших базових потреб дитини. Звичайно є орієнтовні норми часу сну, кількість денного сну, рекомендовані положення. Потрібно зазначити, що сон - це унікальний індивідуальний процес для кожної дитини.

Фізіологічні критерії: чим менша дитина, тим довше і частіше протягом дня вона спить. Більшість дітей у віці одного року сплять двічі на день по 1-1,5 години і приблизно 10 годин вночі.

Якщо дитина має обмежені можливості і не може утримувати симетричне, стабільне чи розслаблене положення під впливом позотонічних рефлексів і спастики, і не має достатньо власної рухової активності протягом дня, то така дитина не може реалізувати свою особисту базову потребу в русі і не має достатнього фізичного навантаження протягом дня.

У зв'язку з цим дитина матиме велику кількість соматичних проблем, таких як, проблеми з диханням, зниження перистальтики кишківника, підвищене газоутворення, тенденцію до закріпів, що в свою чергу порушує якість її сну.

Для ефективного засипання дитини необхідне його бажання заснути, та комфортні умови. Під час засипання, дитині необхідна можливість емоційної та тілесної близькості з мамою чи дорослим. У такій ситуації є дуже тонка грань, де батьки мають надати як менше підтримки дитині, щоб у дитини з'явилася можливість засипати, тобто з'явився аналог утримувати максимально стабільне комфортне положення, можливість розслабитися, закрити очі і відновити рівне дихання.

Для організації правильного стабільного положення дитини ми рекомендуємо батькам використовувати м'які модулі, допоміжні адаптивні засоби у ліжечку.

Батьки завжди знають в якій позі дитині краще засинати. Основні положення при засинанні дитини - це стан на спині, на боці чи на животі.

Рекомендації для організації положення на спині

Положення на спині: потилиця, грудна клітина і таз дитини розташовані на досить щільній поверхні, руки і ноги підняті, розташовані на м'яких модулях в середньо-фізіологічному положенні, між згинанням та розгинанням.

Рекомендації для організації положення на боці

Положення на боці: потилиця, грудна клітина і таз дитини притиснуті до м'якого модулю бічної стінки ліжка. Навантажена нижня половина тіла дитини. Рука лежить на поверхні, знаходиться між грудною клітиною і підборіддям дитини. Рука і нога дитини лежать зверху, укладені на м'який модуль, в середньо-фізіологічному положенні між згинанням та розгинанням. Таке положення тіла рекомендовано для дітей з м'язовою гіпотонією.

Рекомендації в положенні на животі

Положення на животі: дитина лежить з поворотом голови на бік, щокою і всією поверхнею тіла на поверхні ліжка. Необхідно звертати увагу на перенесення ваги тіла по черзі в одну та іншу сторону, формуючи

навантажену сторону. Руки дитини лежать уздовж тулуба або попереду від грудної клітини.

Поради батькам

- Якщо батьки організують дитині однакові передбачувані умови перед засинанням, які будуть повторюватись - у дитини сформується ритуал відходження до сну.
- Батьки повинні використовувати погладження, спів колискових пісень, підбір розслаблюючих аудіозаписів співу пташок чи шуму моря, підбір мінімального освітлення, нічника.
- Можливе використання м'якої іграшки, яку дитина може тримати в руках або притискати до щоки.

Гра дитини

Гра – це насолода та веселий настрій для кожної дитини. Коли дитина бавиться, вона дізнається більше про себе і більше знайомиться з навколишнім середовищем, навчається з радістю, бажає бавитись з іграшками і повторювати це багато разів.

Дуже часто дитина з важкими порушеннями не має змогу гратися самостійно, тому їй потрібна постійна допомога. Гра дитини з батьками – це чудові хвилини гарного настрою, пізнання нового, близькості з родиною та довіра.

Для дітей з важкими вадами розвитку улюбленою грою є сенсорно-соціальна гра та гра з предметами.

Сенсорно-соціальна гра - це будь-яка гра, яка викликає посмішку і сміх дитини, але не потребує дій дитини з предметами.

Приклади сенсорних ігор

- рухливі ігри у вигляді лоскоту, польоту літачком, розгойдування;
- пальчикові ігри;
- «пісеньки забавлянки»;
- гра в «ку-ку»; «ладунки», «сорока-ворона» тощо;
- гра в «тваринок» - різні натискання на тіло дитини з імітуванням різних звуків: «Прилетів комарик», « Прийшов ведмедик»;
- використання різних смішних писків і звуків.

Улюбленою іграшкою дитини може стати, що завгодно! Матеріали для ігор не мусять бути справжніми іграшками. Для цього підходять всілякі матеріали, які зацікавлять дитину: вода, тісто, зубна паста, паперові стружки, квасоля, горох.

Іграшки та матеріали для гри повинні бути :

- відповідними до віку та можливостей дитини;
- легкими в користуванні;
- безпечними;
- забезпечувати успіх.

Розгубленість та непорозуміння батьків може викликати дивна гра дитини: вона ламає, кидає іграшки, тягне їх в рот і кусає. Це спосіб дитини пізнавати світ предметів або заспокоювати себе. Батьки можуть показати дитині нові способи використання іграшок та матеріалів. Коли дорослий показує дитині, яку дію треба зробити з іграшкою, необхідно почекати, зробивши паузу. Очікування буде спонукати дитину до самостійних дій. Таким чином, дорослий показує дитині важливість участі самої дитини протягом гри та покращує її самооцінку. Дорослий хвалить дитину за спробу відтворити дії, рухи і звуки під час гри.

Граючи з дитиною, дуже важливо дочекатися її відповіді чи сигналів. Часто дорослий не може стриматися і робить рух чи дію замість дитини. Набагато важливіше дати можливість дитині зробити це самостійно! Але треба ставити перед дитиною реальні завдання.

Занадто складні, швидкі та багаторазові завдання знижують мотивацію дитини в грі. Дитина вирішить, що очікування дорослих від неї, бути спостерігачем гри, а не активним гравцем.

Втручайтеся і допомагайте дитині тільки при необхідності. Треба давати прості вказівки та використовувати короткі фрази.

Граючи з малюком, пам'ятайте, що головне його зацікавленість і допитливість, його прагнення до спільної гри вами.

Пам`ятка для батьків

- Гра приносить задоволення не тільки дитині, але і родині! Тому добре, якщо під час гри дитина і батьки будуть бадьорими та енергійними, не втомленими і не голодними! Важливо веселитися разом. Чим емоційніше, тим більше можливостей для розкриття потенціалу дитини.
- Дуже важливо оцінити рівень розвитку дитини, її можливості. Фахівці допоможуть вам це зробити.
- Важливо зрозуміти, які цілі переслідує дорослий, коли грає з дитиною.
- Потрібно зробити середовище дитини безпечним, передбачуваним і зручним.
- Потрібно вирішити питання: «В якому положенні дитина буде бавитися?» У дитини повинно бути стабільне положення тіла і надійна опора, щоб вона мала можливість зафіксувати положення рук і кистей.
- Яке реабілітаційне обладнання дитині потрібно?
- Скільки часу я зможу бавитися з дитиною? Скільки часу вона буде бавитись самостійно?
- Врахуйте, наскільки дитина здатна утримувати увагу.

- Які ігри та іграшки зацікавлять мою дитину?
- Підбирайте іграшки, які відповідають рівню інтелектуального і фізичного розвитку дитини. Розмір іграшки повинен дозволяти дитині утримувати її.
- Пропонуйте дитині вибір гри та іграшок.
- Намагайтесь зрозуміти бажання дитини. Рухи дорослого повинні бути спокійними та неквапливими. Важливо дозволити дитині вибрати темп і ініціювати гру.
- Спостерігайте за сигналами, заохочуйте дитину подавати сигнал при бажанні повторити чи побачити дію знову.
- Надайте дитині право бути лідером гри, можливість відчувати успіх, задоволення, впевненість в своїх силах, бажання спробувати ще!

Рекомендована література:

1. Кравцова А.М., Кукуруза А.В., «Раннее вмешательство: междисциплинарная помощь детям раннего возраста с нарушениями развития и их семьям», ООО «Планета принт», Харьков – 2013
2. Бен Ван Дер Стам «Допомога дитині при церебральному паралічі», «Місіонер», Львів-1995
3. Нэнси Р. Финни «Уход за ребенком с церебральным параличом: книга для родителей», (перевод с английского), Минск-типпроект – 2003
4. Павлова Л.М. «Розвивальні ігри-заняття», Харків, «Ранок» - 2007
5. Ренате Хольц «Помощь детям с церебральным параличом», (перевод с немецкого), 2-е изд., Теревинф Москва – 2007
6. Рейчел Б. Діамант «Вправи для занять з дітьми: як діяти вдома батькам малих дітей» (переклад з англійської), Львів: видавничий дім «Наутілу» - 2000
7. Стефанюк С.К., Бутенко В.А., Бутенко А.В. «Гра – це важливо!», Харків, «Крок», 2008
8. Joan C. Arvedson, PhD; Linda Brodsky, MD «Ковтання і годування в педіатрії», Львів, Медицина світу - 2015
9. Cheri Fraker, CCC/SLP, Laura Walbert, CCC/SLP, SibylCox, LD, RD, and Mark Fishbein, MD «Ланцюжок харчування», Львів, Медицина світу - 2010
10. Борьесон Б., Бриттен С., Довбня С., Морозова Т., Пакеринг К., «Ранние отношения и развитие ребенка», «Питер», Москва – 2009