

ოკუპაციური თერაპია
განვითარების დარღვევების მქონე ბავშვთა
სარეაბილიტაციო მკურნალობაში

**ოკუპაციური თერაპია
განვითარების დარღვევების მქონე ბავშვთა
სარეაბილიტაციო მკურნალობაში**

ბუკლეთი გათვალისწინებულია განვითარების
დარღვევების მქონე ბავშვთა მშობლებისათვის და
დარგში მომუშავე სპეციალისტებისათვის

მომზადდა **ნერვული სნეულებებით დაავადებულ ბავშვთა რეაბილიტაციის
კავშირისა და ბავშვთა ნევროლოგიისა და ნეირორეაბილიტაციის ცენტრის**
სპეციალისტთა მიერ

Mercy Corps - ის ფინანსური მხარდაჭერით

თბილისი
2003

შინაარსი

1. შესავალი
2. რა არის ოკუპაციური თერაპია
3. ოკუპაციური თერაპიის როლი განვითარების დარღვევების მქონე ბავშვთა სარეაბილიტაციო მკურნალობაში
4. ადრეული ჩარევა
5. დამხმარე საშუალებები
6. მოგზაურობა კოლანდიაში

შესავალი

ბროშურა განკუთვნილია განვითარების (ფიზიკური, გონებრივი) დარღვევების მქონე ბავშვების მშობლებისა და ნებისმიერ სხვა დაინტერესებულ პირთათვის. ბროშურის მიზანია საქართველოში ახლად დანერგილი დარგის, ოკუპაციური თერაპიის, გაცნობა საზოგადოებისთვის, რაც საშუალებას მისცემს ბავშვსა და მშობელს თავი გაართვან ჯანმრთელობის პრობლემებით გამოწვეულ ცხოვრებისეულ სიძნელეებს და მიეცეთ თავისუფალი და სრულფასოვანი მოქმედების შესაძლებლობა.

ოკუპაციური თერაპია არ გულისხმობს მკურნალობას, მასაჟს, ვარჯიშს, რაც თავის მხრივ მნიშვნელოვანია. ოკუპაციური თერაპია სამედიცინო პროცედურების პარალელურად მიმდინარეობს და არ ცვლის მათ.

ოკუპაციურ თერაპევტთან მუშაობისას, მშობელი და/ან ბავშვი ირჩევს იმ საქმიანობას, რომელიც მისთვის ყველაზე დიდ სიძნელეს უკავშირდება, მაგალითად, “ძალიან მიჭირს ბავშვის დაბანა, როგორც წესი ამ პროცედურას სამი კაცი სჭირდება”; “ჩემი შვილი ერთი წლისაა და სათამაშოს ხელში ვერ იჭერს”; “ხატვა მომწონს, მაგრამ ფანქრებს კარგად ვერ ვხმარობ”; “სეირნობისას მშვიდად არის, მაგრამ სულ ხელში უნდა მეჭიროს, რადგან ვერ ზის, არადა უკვე მძიმეა”; “ძალიან უჭირს ფერების და ფორმის სწავლა” და ა.შ.

პრობლემის ანალიზის შემდეგ თერაპევტი მშობელთან და ბავშვთან ერთად სახავს სამუშაო გეგმას. ეს გეგმა შესაძლოა გულისხმობდეს ბავშვის უნარის განვითარებას, საქმიანობის შესრულების სტრატეგიის შეცვლას, გარემოს მორგებას ან სამივეს ერთად.

1. რა არის ოკუპაციური თერაპია

სიტყვა 'ოკუპაცია'ს რამდენიმე მნიშვნელობა აქვს, ერთ-ერთი მნიშვნელობით ოკუპაცია საქმიანობას ნიშნავს. თერაპიაში სიტყვა ოკუპაცია სწორედ ამ მნიშვნელობით გამოიყენება და ისეთ საქმიანობას გულისხმობს, რომელიც მიზანმიმართული და ღირებულია პიროვნების ან საზოგადოებისთვის.

რაში ავლენს თითოეული ადამიანი საკუთარ თავს? დაბადებიდან ყოველი ჩვენგანი სხვადასხვა საქმიანობებში ვართ ჩართული. თუ დავაჯგუფებთ იმ საქმიანობებს, რომელსაც ცხოვრების მანძილზე ვასრულებთ, მივიღებთ სამ ძირითად კატეგორიას:

- საკუთარი თავის მომსახურება (ჩაცმა, ბანაობა, მგზავრობა და ა.შ.);
- პროდუქტული საქმიანობა (სწავლა, სახლის დალაგება და ა.შ.);
- დასვენება (კითხვა, სეირნობა, მეგობრის მონახულება და ა.შ.).

ამ სამ ძირითად კატეგორიას შეიძლება მივაკუთვნოთ ნებისმიერი ღირებული, მიზანმიმართული საქმიანობა.

ოკუპაციური თერაპევტი ცდილობს თანადგომა გაუწიოს ადამიანს მიზანმიმართული საქმიანობის წარმატებულად და დამოუკიდებლად განხორციელებისათვის.

რა არის საჭირო იმისათვის, რომ ადამიანმა მიზანმიმართული საქმიანობა განახორციელოს?

ოკუპაციური თერაპია განიხილავს სამ ფაქტორს, რომელზეც დამოკიდებულია მიზანმიმართული საქმიანობის განხორციელება:

- პიროვნება;
- მიზანმიმართული საქმიანობა;
- გარემო.

რა იგულისხმება აღნიშნულ სამ ფაქტორში უფრო კონკრეტულად:

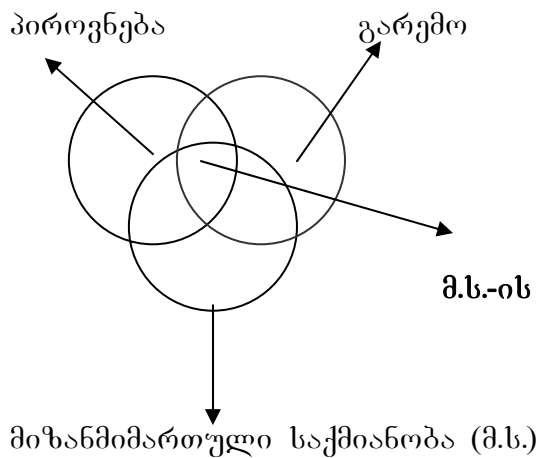
პიროვნება – ფიზიკური და ფსიქიკური ფუნქციები, დამოკიდებულებები, გამოცდილება, სოციალური როლი, ინტერესები და ა.შ., ანუ ყველაფერი ის, რაც პიროვნებას ახასიათებს;

გარემო – ფიზიკური, სოციალური, ეკონომიკური, პოლიტიკური, კულტურული;

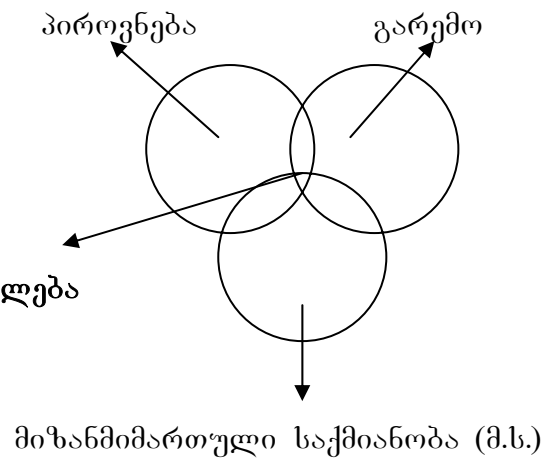
მიზანმიმართული საქმიანობა (ოკუპაცია) – შედგება აქტივობების და ამოცანების ნაკრებისგან, რომელსაც ადამიანი ახორციელებს არჩეული, ღირებული, მიზანმიმართული საქმიანობის შესასრულებლად.

ამ სამი ფაქტორის კომბინაცია შესაძლებელს ხდის მიზანმიმართული საქმიანობის განხორციელებას. რაც უფრო ჰარმონიულია პიროვნების უნარ-ჩვევების, საქმიანობის და გარემო პირობების თანხვედრა, მით უფრო ეფექტურად და წარმატებულად ხორციელდება არჩეული საქმიანობა და პირიქით, რაც უფრო ნაკლებად უწყობს გარემო ხელს საქმიანობის განხორციელებას, რაც უფრო ნაკლები პიროვნული უნარია მისაწვდომი, მით უფრო გაძნელებულია ან საერთოდ შეუძლებელი ხდება საქმიანობის განხორციელება. თვალსაჩინოებისთვის შეგვიძლია ეს პროცესი წრეების გადაფარვით გამოვსახოთ (იხ. სურათი 1).

წარმატებული განხორციელება



წარუმატებელი განხორციელება



სურათი 1

როგორ შეიძლება გამოიყურებოდეს გარკვეული საქმიანობის წარმატებული განხორციელება: მაგალითად, წარმოვიდგინოთ სმენადაქვეითებული ადამიანი, რომელმაც ჟესტების ენა კარგად იცის (პიროვნული მახასიათებლები) და რომელიც ტელევიზიით ჟესტების ენის თანხლებით მიმდინარე საინფორმაციო გადაცემას (გარემო) უყურებს (მისთვის ღირებული საქმიანობა) – ნიშნავს, რომ წარმატებით ახორციელებს მისთვის ღირებულ საქმიანობას.

ოკუპაციური თერაპევტი ხელს უწყობს ადამიანს მიზანმიმართული საქმიანობის განხორციელებაში, დამოუკიდებელ ფუნქციონირებასა და ცხოვრების ხარისხის ამაღლებაში, იყენებს რა შემდეგ სტრატეგიულ მიმართულებებს:

- ჯანმრთელობის პრობლემების პრევენცია (თავიდან აცილება);
- უნარის აღდგენა/განვითარება;
- კომპენსაცია/ადაპტაცია (მორგება);
- ჯანმრთელი ცხოვრების წესის გავრცელება.

ვინაიდან ადამიანები მიზანმიმართული და ღირებული საქმიანობით გამოხატავენ საკუთარ თავს, ხოლო ოკუპაციური თერაპია თვითრეალიზაციაში გვიწევს თანადგომას, გასაგები ხდება პროფესიის აქტუალობა.

2. ოკუპაციური თერაპიის როლი განვითარების დარღვევების მქონე ბავშვთა სარეაბილიტაციო მკურნალობაში

ქრონიკული დაავადების თუ ტრანზიტორული (გარდამავალი) მდგომარეობის გამო ბავშვი ხშირ შემთხვევაში პასიურად ან საერთოდ არ არის ჩართული მისი ასაკისთვის შესაფერის ყოველდღიურ საქმიანობაში. უფროსებისგან განსხვავებით, ბავშვისთვის სხვადასხვა მიზანმიმართულ საქმიანობაში ჩართულობა (მაგ. როგორცაა ფეხსაცმელზე თასების შეკვრა, ჩაცმა, თამაში, ხატვა და სხვ.) განვითარების დატვირთვის მატარებელია. ამ აქტივობით ბავშვები ავითარებენ თითების ნატიფ გამოყენებას, სივრცის სწორ აღქმას, საკუთარი სხეულის ფლობას და სხვ. ამიტომ ისეთი ღონისძიებების გატარება, რაც ბავშვს მეტად დამოუკიდებელსა და მისთვის ღირებულ საქმიანობაში

ჩართულს გახდის, არა მხოლოდ მშობლისთვის საქმის გაიოლების ხერხია, არამედ ბავშვის განვითარების აუცილებელ პირობასაც წარმოადგენს. ხშირია შემთხვევები, როდესაც ბავშვის ფიზიკურ, გონებრივ თუ ემოციურ განვითარებაში ჩამორჩენა მეორადი ხასიათისაა იმის გამო, რომ ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბავშვებს აქტიურად ემსახურებიან მშობლები/მომვლელები, ერთის მხრივ ზემოზნეულობის და განებივრების, ხოლო მეორეს მხრივ დროის და ენერჯის ეკონომიის მიზნით (რადგან ხშირად მშობელს უჭირს მშვიდად უყუროს იმას, რამდენად დიდ დროსა და ენერჯიას ანდომებს ბავშვი გარკვეული საქმიანობის განხორციელებას). ეს კი ბავშვის პასიურობას უწყობს ხელს. მშობლის ასეთი რეაქცია ბუნებრივი და გასაგებია, თუმცა ბავშვის განვითარებისთვის საზიანო შედეგი მოაქვს. მეორეს მხრივ, ასევე ხშირია შემთხვევები, როდესაც მშობლები, პირიქით, ზედმეტად მაღალ მოთხოვნებს უყენებენ ბავშვს, მაშინ როდესაც მათი განხორციელებისთვის მას რესურსები არ ყოფნის. ასეთი შემთხვევა კი ბავშვის გაღიზიანებას, იმედგაცრუებას და დაბალი თვითშეფასების ჩამოყალიბებას უწყობს ხელს.

ოკუპაციური თერაპევტი, მშობლებთან თანამშრომლობით, მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ბავშვის განვითარებაში. ბავშვის ძლიერი და სუსტი მხარეების დადგენით და გარემოში არსებული რესურსებისა და ბარიერების იდენტიფიკაციით, ოკუპაციური თერაპევტი შეიმუშავებს სამუშაო გეგმას კონკრეტული ბავშვისთვის, რაც შეიძლება გულისხმობდეს გარემოს მორგებას, არჩეული საქმიანობისთვის საჭირო უნარ-ჩვევების განვითარებას და დასწავლას, ასევე საქმიანობის განხორციელების გზების ადაპტაციას. უნარ-ჩვევების განვითარებისას მნიშვნელოვანია სხვადასხვა საქმიანობაში ბავშვის ჩართვა, დახმარების შემცირება და დავალების გართულება თანდათანობით, მაგალითად, დასაწყისში ბავშვმა შეიძლება ნახევრად გახდილი (ქუსლიდან მოხსნილი) წინდა ბოლომდე გაიხადოს, ფეხსაცმელზე შეკრული თასმა გახსნას, მშობელმა კი დავალება ბოლომდე მიიყვანოს. ბავშვი თანდათან, ნაბიჯ-ნაბიჯ გაზრდის სასურველი საქმიანობის განხორციელების არეალს.

ბავშვებთან მუშაობისას მნიშვნელოვანია გარკვეული საქმიანობისთვის თამაშის ელფერის მინიჭება. ოკუპაციური თერაპია უფრო მეტად თამაშს, მხიარულებას და გართობას ჰგავს, რაც შემთხვევითი არ არის. ერთის მხრივ, თამაშში ბავშვისთვის ყველაზე ღირებული და სასიამოვნო საქმიანობაა, რომლისთვისაც იგი ყოველთვის მზადაა და მასში ხალისით ერთეება. მეორეს მხრივ, კარგად შერჩეული თამაშში ბავშვის განვითარების და ახალი ცოდნის ათვისების კარგი საშუალებაა. ის რაც ბავშვს სიამოვნებს, ადვილი დასამახსოვრებელი და შესასრულებელია მისთვის. მთავარი კი ისაა, რომ არჩეული თამაშის უკან სერიოზული, ბავშვთან და მშობელთან შეთანხმებული მიზნები დგას.

განსაკუთრებით აქტუალურია ოკუპაციური თერაპევტის როლი პროგრესირებადი (მდგომარეობის თანდათანობითი გაუარესებით მიმდინარე) დაავადებების შემთხვევებში. ამ დროს თერაპევტი რეგულარულად არგებს გარემოს ბავშვის შესაძლებლობებს. შესაბამისად, ბავშვი ხანგრძლივად ინარჩუნებს აქტიური ცხოვრების ჩვეულ წესს.

მნიშვნელოვანია, რომ მთელი თერაპიის მანძილზე მშობელი ან მომვლელი აქტიურად არის ჩართული ბავშვის შეფასებაში, ბავშვთან ერთად სასურველი მიზანმიმართული საქმიანობის შერჩევაში და თერაპიის პროცესში. მშობლის და ბავშვის პრიორიტეტები და სურვილები გათვალისწინებულია თერაპიის ყველა საფეხურზე.

3. ადრეული ინტერვენცია (ჩარევა)

ცნობილია, რომ რაც უფრო ადრე მოხდება განვითარების დარღვევების მქონე ბავშვის შეფასება და შესაბამისი ჩარევის ან დახმარების დაგეგმვა, მით უფრო ეფექტურია სარეაბილიტაციო ღონისძიებები და საიმედოა პროგნოზი.

ადრეულ ასაკში ჩვილი ბავშვის ტვინი პლასტიურია. პირველი 18 თვის განმავლობაში განვითარება ძალიან სწრაფად მიმდინარეობს. ზრდის არც ერთ საფეხურზე ბავშვი არ სწავლობს ისე ჩქარა, როგორც ამ ასაკში. ამ დროის განმავლობაში ის ავითარებს მოძრაობის ყველა ძირითად, ბაზისურ სტერეოტიპს. ვითარდება გრძნობათა ორგანოები. ბავშვი სწავლობს ლაპარაკსა და ურთიერთობების დამყარებას. განვითარების თანმიმდევრობა ამ ასაკში შემდეგ საფეხურებად შეგვიძლია განვიხილოთ:

- ✓ თავისა და პოზის კონტროლი;
- ✓ წვდომა და ტაცება;
- ✓ ჯდომა და ბალანსი/წონასწორობა;
- ✓ ხოსვა;
- ✓ დგომა;
- ✓ სიარული;
- ✓ გაბმული (წინადადებებით) მეტყველება.

ამ პერიოდის განმავლობაში დასწავლის პოტენციური უმაღლესია, შესაბამისად განვითარების დარღვევის კორეირების შანსიც მაღალია. სწორედ ამიტომ ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ბავშვისთვის თერაპიული ჩარევა ადრეული ასაკიდანვე უნდა დაიწყო. ყველაზე ეფექტურია ასაკი 0-დან 3 წლამდე. ბავშვი დაბადებიდან მშობლის ან მომვლელის მზრუნველობის ქვეშ ექცევა. მას უვლიან, აჭმევენ, არწევენ, ეთამაშებიან. ბავშვის ცხოვრების უმეტესი ნაწილი (0-დან 3 წლამდე) ეთმობა დედის მიერ ბავშვის აყვანას, დაწვენას, ტანსაცმლის გამოცვლას, ჰიგიენური პროცედურების ჩატარებას, კალთაში ჩასმას, ჩახუტებას, ძუძუთი თუ ბოთლით კვებას – ყველა იმ პროცესს, რომლის დროსაც ბავშვზე ზრუნავენ მშობლის ხელები. ოკუპაციურ თერაპიაში ეს პროცედურები აღინიშნება ერთი სიტყვით – ჰენდლინგი (ხელით კონტაქტი). შეხებით ბავშვი ყოველდღიურად იღებს ინფორმაციას გარემოზე, ყალიბდება და ვითარდება კავშირი დედასთან თუ მომვლელთან, სორციელდება ყველა შეგრძნების სტიმულაცია: სმენის, შეხების, მხედველობის, ყნოსვის, გემოვნების, მოძრაობის; შესაძლებელი ხდება კუნთთა ტონუსის ნორმალიზაცია. ხელით კონტაქტის მეშვეობით ბავშვს უადვილდება საკუთარი სხეულის ნაწილებისა და გარე სამყაროს შეცნობა, რაც განვითარებისა და ზრდის აუცილებელი პირობაა. სწორედ ამიტომ ენიჭება ჰენდლინგს უდიდესი მნიშვნელობა ოკუპაციურ თერაპიაში.

განვითარების შეფერხების ან დარღვევის მქონე ბავშვის ჰენდლინგი ზემოთ ჩამოთვლილი ყველდღიური საქმიანობის დროს დამატებით სამკურნალო მნიშვნელობას იძენს. მეორეს მხრივ, ასეთი ბავშვის ჰენდლინგი რთულდება. გართულებული ჰენდლინგის გამო დედა/მომვლელი ვერ უძკლავდება ბავშვს, უჭირს ეფექტური გზების გამონახვა ბავშვის ჭერისას და ტარებისას, რამაც შეიძლება წარმოშვას უიმედობის განცდა. თუ ამ მიზეზების გამო მშობელი მოერიდება ბავშვის ხელში დაჭერას, ეს ორგვარ პრობლემას წარმოშობს: 1. გართულება ბავშვის ემოციური განვითარება, მიჯაჭვეულობის, ურთიერთობის ჩამოყალიბება მშობელთან და მით უმეტეს სხვებთან; 2. გართულება ბავშვის გონებრივი და ფიზიკური განვითარება, რადგან ის ვერ მიიღებს სათანადო სტიმულაციას მშობლის ჰენდლინგისგან, რის გამოც ვერ მოხერხდება შესაფერისი საპასუხო რეაგირების განვითარება.

არასწორი ჰენდლინგი მშობლის ან მომვლელის მხრიდან განამტკიცებს მოძრაობის იმ არასწორ სტერეოტიპებს, რომელსაც ბავშვი დაბადებიდან ავლენს. ბავშვის ტვინი აქტიურად იმახსოვრებს იმ არასწორ პოზას და მოძრაობებს, რომელთა სტიმულაციაც არასწორი ჰენდლინგის საშუალებით ხორციელდება, მაგალითად, ბავშვის პოზის პათოლოგიურ, ექსტენზიურ სტერეოტიპს (სხეულის რკალისებრი ფორმა, თავის უკან გადაგდება), განამტკიცებს შემდეგი მანიპულაციები: ჯემპერის გახდა წინა (სახის) მხრიდან, ჭიქიდან სმის დროს ჭიქის ფსკერის თანდათანობით აწევა, კვებისას სავსე კოვზის ბავშვის პირში ზედა ტუჩის მეშვეობით ჩაცლა – ყველა ეს მანიპულაცია იწვევს თავის უკან დაჭიმვის რეაქციის გაძლიერებას. ამ რეაქციის ხშირი გამეორება განამტკიცებს პათოლოგიურ სტერეოტიპს. პათოლოგიური პოზა და მოძრაობის პათოლოგიური სტერეოტიპი, თავის მხრივ, ართულებს ბავშვის მიერ სხვა საქმიანობის შესრულებას (მაგ, სათამაშოს აღებას, გარემოზე დაკვირვებას და სხვ.). ყოველივე ეს წარმოშობს “მოჯადოებული წრის” ეფექტს. გამოსავალი ამ “მოჯადოებული წრიდან” კონკრეტული ბავშვისთვის სწორად და კვალიფიციურად შერჩეული ჰენდლინგის ტექნიკაა.

ოკუპაციური თერაპევტის მოვალეობაა ბუნებრივი გარემოს (სახლის) პირობებში მთელი დღის განმავლობაში დააკვირდეს დედას ან მომვლელს ბავშვის ხელში ტარებისას, მოახდინოს შეფასება და დაგეგმოს სწორი ინტერვენცია (ჩარევა) კორექტული ჰენდლინგის შერჩევით. კორექტული ჰენდლინგი გულისხმობს ნორმალური პოზის განვითარებას, ხელშეწყობასა და წახალისებას, სხეულის სიმეტრიისა და სტაბილურობის უზრუნველყოფას, ბავშვის პოტენციალის მაქსიმალური გამოყენებისა და განვითარების ხელშეწყობას. ბავშვი მოტორულ (მოძრაობით) უნარს იძენს აქტიურად, იგი ჩართული უნდა იყოს ყოველდღიურ ცხოვრებისეულ აქტივობებში. განვითარების დარღვევების მქონე ბავშვს საშუალება უნდა ჰქონდეს დღის განმავლობაში გამოსცადოს განსხვავებული მდგომარეობები.

მნიშვნელოვანია სწორი პოზის შერჩევა ძილისთვის, რადგან ადრეულ ასაკში დროის უმეტესი ნაწილი ძილს ეთმობა, სწორ პოზაში ძილი მოახდენს ბავშვში სწორი გამოცდილების განმტკიცებას.

ნორმალური მოძრაობები და პოზები, რომელსაც ჯანმრთელი ბავშვი ავითარებს პირველი 2 წლის განმავლობაში, არის საუკეთესო სახელმძღვანელო განვითარების პრობლემების მქონე ბავშვის ჰენდლინგისათვის. ის უნდა მიყვებოდეს განვითარების ნორმალურ საფეხურებს, რისთვისაც საჭიროა ვიცოდეთ:

- განვითარების რა დონეს მიაღწია ბავშვმა;
- როგორია კუნთთა ტონუსი, იცვლება თუ არა ის მოძრაობის, ძალისხმევისა და აგზნებისას;
- რომელი არასწორი პოზა და მოძრაობა ვლინდება სხვადასხვა მდგომარეობაში, როგორ უთანხმებს იგი არასწორ პოზას თავის აქტივობებს (ამით მოვიპოვებთ ინფორმაციას თუ მოძრაობის რომელი სტერეოტიპი უნდა დაითრგუნოს და რომელს უნდა შეეწყოს ხელი);
- შეიძლება თუ არა ბავშვის ანომალური პოზის სტერეოტიპის განმტკიცებამ განაპირობოს კონტრაქტურებისა (მოძრაობის შეზღუდვა სახსრებსა და კუნთებში) და დეფორმაციების განვითარება;
- არსებობს თუ არა მუდმივი ასიმეტრია კისერსა და ტანს/სხეულს/ტორსს შორის.

აღნიშნულ კითხვებზე პასუხს თერაპევტი მხოლოდ ბავშვის სხვადასხვა პოზაზე დაკვირვების შედეგად მიიღებს და შესაბამისად დაასწავლის მშობელს მისი შვილისთვის საჭირო ჰენდლინგის ტექნიკას. ბავშვთან ყოველდღიური ურთიერთობისას, სწორი ჰენდლინგის გამოყენება ოჯახის ყველა წევრის მიერ, გააუმჯობესებს ბავშვის მდგომარეობას და ხელს შეუწყობს მის განვითარებას.

4. დამხმარე საშუალებები

დამხმარე საშუალებების შერჩევა და გამოყენება უკავშირდება ბავშვის ფიზიკური გარემოს მორგებას (ადაპტაციას), მაგალითად, თუ ბავშვი დამოუკიდებლად ვერ ჯდება ჩვეულებრივ სკამზე, შესაძლებელია სკამის გადაკეთება ისე, რომ ბავშვი უსაფრთხოდ და კომფორტულად დაჯდეს. ამას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს ბავშვის განვითარებისთვის. როდესაც ბავშვი აღწევს განვითარების გარკვეულ ეტაპს (მაგ, როდესაც უნდა იწვეს მუცელზე, იჯდეს დამოუკიდებლად, იდგეს ან გადაადგილდებოდეს), მაგრამ ფიზიკური განვითარებით ჩამორჩება ასაკს (თავი ვერ უჭირავს, ვერ ზის და ა.შ.), გარდა ბავშვის ფიზიკურ უნარზე მუშაობისა, აუცილებელია უზრუნველყოთ იგი შესაბამისი დამხმარე საშუალებებით. განვითარების ყოველ ახალი ეტაპი ნიშნავს ბავშვის შინაგანი ორგანოების (სისხლის მიმოქცევის, საჭმლის მონელების, სასუნთქი, საყრდენ-მამოძრავებელი, ნერვული სისტემების) და გონებრივი ფუნქციების პარალელურ სრულყოფას. აღმოჩნდა, რომ ფიზიკური განვითარების დარღვევის მქონე ბავშვები, რომლებიც იყენებენ დამხმარე საშუალებებს, მეტად დამოუკიდებლები და ცნობისმოყვარენი არიან და იჩენენ ინიციატივას თანატოლებთან ურთიერთობაში.

ზოგჯერ მშობლები უარს აცხადებენ დამხმარე საშუალებების გამოყენებაზე, რადგან თვლიან, რომ ის შემდგომი განვითარების პერსპექტივის არარსებობაზე მიუთითებს. ხშირ შემთხვევაში, პირიქით, დამხმარე საშუალებების გამოყენება დროებითია, ბიძგს აძლევს ბავშვის განვითარებას და ესმარება ბავშვსა და მშობელს ყოველდღიური სირთულეების გადალახვაში.

დამხმარე საშუალებების შერჩევა საკმაოდ რთული პროცესია, რაც დამოკიდებულია შემდეგ ფაქტორებზე: მიზანი, რომელსაც დამხმარე საშუალებების გამოყენება ემსახურება; გარემო, რომელშიც ის გამოიყენება (სახლი, ეზო და სხვ.) და ძალისხმევა, რომელიც საჭიროა მის სამართავად. აუცილებელია ბავშვისთვის ოპტიმალური ვარიანტის გამოძებნა – დამხმარე საშუალება არც უსარგებლო თანადგომას უნდა უწევდეს ბავშვს და არც იმაზე ნაკლებს, ვიდრე მას სჭირდება. აუცილებელია დამხმარე საშუალება ბავშვის ზომების შესაფერისი იყოს. ესაჭიროება თუ არა ბავშვს განვითარების დამხმარე საშუალება და რა ტიპის, ყოველთვის გულდასმით უნდა შეფასდეს ოკუპაციური თერაპევტის მიერ და შემდეგ რეგულარულად გადამოწმდეს, რადგან დამხმარე საშუალება, რომელიც ბავშვს განვითარების ერთ საფეხურზე ესმარება, შეიძლება აფერხებდეს მას განვითარების სხვა საფეხურზე. ამავე დროს, დამხმარე საშუალებების შერჩევაში, როგორც წესი, მრავალი სხვა სპეციალისტის კონსულტაციაა საჭირო (ექიმი, ფიზიკური თერაპევტი და სხვ.). მნიშვნელოვანია თავად ბავშვის და მისი მშობლის სურვილების და პრიორიტეტების გათვალისწინება.

უნდა გვახსოვდეს, რომ განვითარების დამხმარე საშუალებების გამოყენება ხანგრძლივად არ არის სასურველი. დასაწყისისთვის დამხმარე საშუალება

დღეში რამდენიმე წუთით უნდა იქნას გამოყენებული, ხოლო შემდეგ დრო ერთ-ორ საათამდე შეიძლება გაიზარდოს.

განვითარების დამხმარე საშუალებები არსებობს წოლის, ჯდომის, დგომისა და გადაადგილებისთვის.

- დამხმარე საშუალებები წოლისათვის

მუცელზე პირქვე წოლა კარგი მდგომარეობაა იმისათვის, რომ ბავშვმა განავითაროს თავის, მხრების, კიდურების კონტროლი. ბავშვის თავისებურებების გათვალისწინებით (ზოგიერთს უჭირს თავის დაჭერა, ზოგს ხელების წინ გაშვერა, ზოგს ხელების ერთმანეთთან მიტანა, ზოგიერთს კი ფეხებისა და ტერფების გაშლა) შეირჩევა წოლის განსხვავებული დამხმარე საშუალება. ძირითადად გამოიყენება დაქანებული ბალიში ან სიბრტყე, რომელზეც ბავშვი წევს მუცელზე, მისი ხელები თავისუფალია და შეუძლია მანიპულირება საკუთარი ხელებით.

რამდენად დაქანებული, მაღალი და გრძელი იქნება ეს საშუალება, დამოკიდებულია ბავშვის თავისებურებებზე. მაგალითად, ბავშვს, რომელსაც უჭირს თავის დაჭერა, მეტი დაქანების მქონე ბალიში დასჭირდება. დამხმარე საშუალების ტიპს, ზომებს, ფორმას და მასალას შეარჩევს ოკუპაციური თერაპევტი.

- დამხმარე საშუალებები ჯდომისათვის

არსებობს ჯდომის განმავითარებელი უამრავი დამხმარე საშუალება, რომელშიც ბავშვი კომფორტულად იქნება. მნიშვნელოვანია, რომ ამ დროს უსაფრთხოების დაცვით ბავშვის მოძრაობები არ იყოს შეზღუდული. ამის განხორციელება შესაძლებელია დასაჯდომის სიმაღლის, დაქანების კუთხის, ფეხების გაშლის ფიქსაციის, თავის, ტანის დაჭერით და ა.შ. საშუალებით. მაგალითად, ცერებრული დამბლის სპასტიური ფორმის მქონე ბავშვებში, მნიშვნელოვანია, რომ ჯდომისას ბავშვის სხეული გამართული, ხოლო კიდურები მოდუნებული იყოს (დაჭიმულობის მომატება არასწორი პოზის მაჩვენებელია). ჯდომის დროს ბავშვს თავი ისეთ დონეზე უნდა აქონდეს, რომ მაქსიმალურად გაუფართოვოს მხედველობის ველი და სხვა პირთან მზერითი კონტაქტის დამყარების საშუალება მისცეს.

- დამხმარე საშუალებები დგომისთვის

დგომა, ისევე როგორც ჯდომა, ის პოზაა, რომელიც კარდინალურად ცვლის ბავშვის მიერ სამყაროს აღქმას, რაც გადამწყვეტ როლს თამაშობს ბავშვის გონებრივ განვითარებაში. ბავშვის დადგომის (ან დაყენების) პროცესი არ უნდა იყოს ძალიან სწრაფი. ბავშვი თანდათანობით უნდა წამოვაყენოთ, დროის ხანგრძლივობის მომატებით ყოველდღიურად. ეს პრინციპი ვრცელდება არა მარტო ქრონიკულ, არამედ ტრავმის ან სხვა დროებითი ავადმყოფობის გამო ხანგრძლივად მწოლიარე ავადმყოფებზე. დამხმარე საშუალება დგომისათვის აფიქსირებს ბავშვს წინიდან ან ზურგიდან. აქ ძირითადად იგულისხმება ფიცარი, რომელიც გამოჭრილია ბავშვის ზომების და სხვა თავისებურებების მიხედვით. იგი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს საჭერებით, რომლებიც

უსაფრთხოდ იჭერენ ბავშვს დგომის დროს. საჭერები კეთდება მუხლების, მენჯის, წელის და გულმკერის გარშემო, იდლიის ქვეშ. დასადგომი დამხმარე საშუალება სასარგებლოა ბავშვის გონებრივი და ფიზიკური განვითარებისათვის; იგი უზრუნველყოფს სისხლის კარგ მიწოდებას, კონტრაქტურების თავიდან აცილებას, მონელების პროცესების გაუმჯობესებას, კუნთთა ტონუსის სწორ გადანაწილებას და სხვა დადებით პროცესებს. სასურველია, დამხმარე საშუალებით დგომისას ბავშვი მისთვის საინტერესო საქმიანობაში იყოს ჩართული. მაგალითად, ეხმარებოდეს დედას სამზარეულოს მაგიდასთან, ხატავდეს, თამაშობდეს და სხვ.

- დამხმარე საშუალებები გადაადგილებისთვის

გადაადგილების უნარის ჩამოყალიბება დიდ ზეგავლენას ახდენს სამყაროს შეცნობაზე. ბავშვი აღიქვამს დისტანციას, სიახლოვე-სიშორეს, სივრცეს და მასში საგნების ურთიერთგანლაგებას, სიჩქარეს და ა.შ. ამიტომ თუ ბავშვი თავად ვერ გადაადგილდება, აუცილებელია მისთვის გადაადგილების დამხმარე საშუალების შერჩევა, იგულისხმება სპეციალური ჭოჭინები, ეტლები და სხვ. მათი არჩევის დროს ძირითადი მახასიათებელი არის ბავშვის ძლიერი მხარეების გათვალისწინება. მაგალითად, შეუძლია თუ არა ბავშვს დამხმარე საშუალების დამოუკიდებლად მართვა და ა.შ. შემდეგი ეტაპია დამხმარე საშუალების შესაბამისობა ბავშვის ზომებთან, დაბოლოს დამატებითი აქსესუარების შერჩევა (მაგალითად, სპეციალური ფორმის ბალიშის გამოყენება იმისათვის, რომ ბავშვი მოხრილი არ იჯდეს ეტლში).

გარდა ზემოთჩამოთვლილისა, არსებობს ასევე დამხმარე საშუალებების უამრავი ნაირსახეობა, რომლებიც გამოიყენება კონკრეტული ყოველდღიური აქტივობების შესასრულებლად, როგორცაა ჭამა (სპეციალური ფორმის ჭიქები და თეფშები, გამსხვილებული ტარის მქონე კოვზები), ტუალეტი (სახელურები და საზურგიანი დასაჯდომები), ბანაობა (დაცურების საწინააღმდეგო ზედაპირები, სპეციალური სკამები), ჩაცმა (გამარტივებული შესაკრავები, ფეხსაცმლის და წინდების ჩასაცმელი მაშველები), კომუნიკაცია (საკომუნიკაციო დაფები, ბარათები), წერა (სპეციალური ფორმის ხელზე მორგებული ფანქრები) და სხვ.

განვითარების დამხმარე საშუალებების გამოყენებისას უნდა გვახსოვდეს, რომ ისინი მზადდება ბავშვის ზომების, მოთხოვნილებების და მდგომარეობის თავისებურებების გათვალისწინებით. ბავშვის ინტენსიური ზრდის გათვალისწინებით თერაპევტმა უნდა გადაამოწმოს დამხმარე საშუალება, სულ მცირე, ნახევარ ან ერთ წელიწადში ერთხელ და ბავშვს თავიდან მორგოს ისინი.

* * *

“კეთილი იყოს თქვენი ჩამობრძანება პოლანდიაში”

ემილი პირლ კივსლეი განვითარების დარღვევის მქონე ბავშვის მშობელია. მას სთხოვეს აღეწერა საკუთარი განცდები და სხვებისთვის გაეზიარებინა გამოცდილება:

“როდესაც ბავშვის გაჩენას გეგმავ, ალბათ ეს რაღაცით წააგავს იმას, რომ . . . შვებულებით იტალიაში მოვზაურობას გეგმავდე.

ყიდულობ უამრავ გზამკვლევს და აწეობ მშვენიერ გეგმებს. წარმოიდგენ კოლიზეუმს, მიქელანჯელოს დავითს, ვენეციის გონდოლებს. სწავლობ სალაპარაკო ენას. ყველაფერი ისეთი ამაღელვებელია...

ბოლოს კი დგება ნანატრი დღე. ალაგებ ბარვს და მიემგზავრები. რამოდენიმე საათში თვითმფრინავი ეშვება, გამცილებელი აცხადებს: “კეთილი იყოს პოლანდიაში ჩამობრძანება!”

“პოლანდიაში?! რას ნიშნავს პოლანდიაში? მე იტალიაში მივემგზავრებოდი! მე იტალიაში უნდა ვყოფილიყავი. მთელი ჩემი ცხოვრება იტალიაში მოხვედრაზე ვოცნებობდი.”

მაგრამ ფრენის განრიგში ცვლილებები შეიტანეს, თვითმფრინავი პოლანდიაში დაეშვა და შენც აქ უნდა დარჩე.

მნიშვნელოვანი ის არის, რომ საშინელ, ბინძურ და გულისამრევ ქვეყანაში კი არ მოხვდი, სადაც შავი ჭირი და შიმშილი მძვინვარებს. არა, ეს უბრალოდ განსხვავებული ქვეყანაა.

ასე რომ, უნდა ადგე და ახალი გზამკვლევი შეიძინო. სრულიად ახალი ენა უნდა ისწავლო. აქ ადამიანების სრულიად ახალ წრეს შეხვდები, რომელსაც მანამდე არასდროს შეხვედრიხარ.

ეს უბრალოდ განსხვავებული ადგილია. უფრო წყნარი, ვიდრე იტალია. ნაკლებად ნათელი . . . ცოტა ხნის ცხოვრების შემდეგ, გაიხედ-გამოიხედავ გარშემო და სუნთქვა შეგეკერება, რადგან შეამჩნევ რომ პოლანდია ტიტებით და ქარის წისქვილებით არის მოფენილი, პოლანდიას რემბრანტიც ჰყავს.

შენი ნაცნობები კი იტალიაში მოვზაურობენ, აღფრთოვანებული ყვებიან შთაბეჭდილებებს, რომელიც იტალიაში მიიღეს. ცხოვრების მანძილზე ყოველთვის იტყვი: “დიას, მეც იტალიაში წასვლაზე ვოცნებობდი. სწორედ ამას ვეგმავდი.”

აუხდენელი ოცნების დარდი არასდროს გაივლის, რადგან ამ ოცნების დაკარგვა, ძალიან მნიშვნელოვანი დანაკარგია.

თუმცა, თუ ცხოვრებას იტალიაზე დარდში ვაატარებ, შეიძლება ვერასდროს გამონახო დრო იმისთვის, რომ ჰოლანდიის მშვენიერი, ძალიან საყვარელი და განსაკუთრებული ადგილებით დატკბე.”

კონსულტაციებისა და წინადადებებისათვის მოგვმართეთ:

ნერვული სნეულებებით დაავადებულ ბავშვთა რეაბილიტაციის კავშირი

ბავშვთა ნევროლოგიისა და ნეირორეაბილიტაციის ცენტრი

თბილისი, ლუბლიანას 2/6, 380059,

ტელ/ფაქსი: 527889

ელ.ფოსტა: ccnr@caucasus.net,

www.ccnr.com