

# Содержание

<b>Введение .....</b>	<b>5</b>
<b>Если вы кормите ребенка впервые.....</b>	<b>9</b>
Предварительная подготовка.....	9
Наблюдение за чувством голода.....	9
Подготовка пространства .....	11
Выбор ложки.....	11
Выбор консистенции пищи.....	12
Продукты, которые чаще других вызывают удушье .....	12
Профилактика удушья.....	13
Температура пищи.....	13
Организация позы ребенка .....	13
Организация позы взрослого.....	16
Коммуникация во время кормления.....	18
Чистота или самостоятельность?.....	18
Алгоритм приема пищи .....	19
Когда остановиться?.....	21
Если ребенок не хочет есть.....	22
<b>Если вы поите ребенка впервые.....</b>	<b>25</b>
Алгоритм питья.....	26
<b>Оценка актуального состояния приема пищи и жидкости .....</b>	<b>27</b>
Компоненты оценки.....	30
Дыхание и глотание.....	33
Состояние пищеварительной системы.....	38
Вес и рост .....	49
Пищевое поведение .....	52
Среда.....	62
Активность ребенка.....	75
Глотание: ротовая стадия .....	82
Вытирание рта.....	90
<b>Постановка целей для развития навыков приема пищи и жидкости.....</b>	<b>92</b>
Безопасность.....	93
Активность.....	95

Реальность.....	97
Резюме .....	99
<b>Развивающая работа .....</b>	<b>100</b>
Лики и маски логопедического массажа .....	100
Дыхание .....	102
Развитие самовосприятия .....	103
Бережные прикосновения к телу.....	103
Бережные прикосновения к лицу.....	106
Контакты с продуктами.....	107
Почему это важно? .....	107
Как реагировать на игры ребенка с пищей? .....	108
Основные принципы знакомства с едой.....	109
Путь к новому.....	110
Как выбрать продукт для знакомства?.....	110
Мероприятия для контакта с едой.....	112
Среда для приема пищи .....	113
Снова о мультиках .....	113
Стратегии отказа от развлечений.....	113
Позиционирование .....	115
Выбор еды.....	117
Чистка зубов.....	118
Коммуникация при выполнении процедуры.....	120
Время для чистки зубов .....	120
Количество помощи .....	120
Инструменты для чистки зубов .....	121
Выбор пасты.....	123
Положение для чистки зубов .....	123
Техника чистки зубов .....	124
Части ротовой полости, требующие регулярного ухода .....	124
Положение щетки и варианты ее движений .....	125
Последовательность чистки зубов .....	126
Полоскание полости рта .....	127
После процедуры.....	127
Алгоритм чистки зубов.....	128
<b>Послесловие .....</b>	<b>129</b>
<b>Список полезных ресурсов.....</b>	<b>130</b>

# Введение

Слово «техника» через немецкий и латинский языки пришло к нам из древнегреческого и образовано от существительного τέχνη, что в зависимости от контекста переводится как искусство, ремесло, наука. У эллинов это особенное понятие означало не только деятельность скульптора или музыканта, но и труд гончара, ткача, сапожника, которые изготавливали предметы для повседневных нужд. Человек, владевший τέχνη, действовал не случайным образом, достигая успеха от случая к случаю, но организовывал свой труд согласно правилам и канонам. Настоящий мастер был сфокусирован не на механических движениях, а был поглощен умственной деятельностью, чтобы явить миру то прекрасное, что скрывает природа.

Кормление, как и многие другие ежедневные задачи, быстро превращается в рутину, лишённую иного смысла, кроме получения питательных веществ. Взрослым часто движет стремление «побыстрее накормить», чтобы заняться более важными делами: своими собственными или по-настоящему полезными для детского развития. Темп современной жизни, готовые продукты, фастфуд и сервисы доставки постоянно толкают нас в скоростное колесо быстрого потребления, так что места для неспешной трапезы и радости от общения друг с другом часто не остается. Надеюсь, это издание поможет читателю по-новому взглянуть на прием пищи и найти баланс между крайностями «все ради еды» и «поем на ходу – ничего не потеряю».

Пособие представляет собой результат переосмысления прослушанных мной лекций и участия в практических занятиях по коррекции нарушений приема пищи. Основной багаж знаний получен от коллег из БОО «Перспективы», бобат-терапевта Керстин Хофнер и логопеда Циты Келлер. Важным вкладом в мое понимание проблемы стал доклад и мастер-класс логопеда Химали де Сильва в Петербурге (2012), трехдневный семинар в Москве (2016), проведенный Джоан Дитрих Комри, и обучение в Московском Гештальт Институте. Бесценно взаимодействие с соотечественниками в рамках первой национальной конференции по нарушениям глотания, организованной «Научным центром неврологии» (2015), а также публичных мероприятий с участием логопедов И. Н. Балашовой, Ж. С. Ботгаевой, Т. А. Поляковой, А. А. Алемпьевой, К. М. Быковой, Ю. А. Шашиной, эрготерапевта А. А. Самариной.

С необходимостью кормить так или иначе сталкиваются все близкие ребенка с нарушениями развития: родители, бабушки и дедушки, другие

родственники, няни. А также ухаживающий персонал учреждений, где дети проводят более двух часов, – это садики, школы, реабилитационные центры, детские дома и другие. Просьба «накормить» или «напоить» незнакомого человека ставит в тупик того, кто никогда этого не делал. Дебютанту предстоит решить множество специфических задач: с какой стороны сесть, как много еды набрать в ложку, нужно ли следить за чистотой лица, когда остановиться и что делать, если ребенок подавился?

Другой распространенной проблемой для ухаживающих за детьми с нарушениями длительное время становится развитие самостоятельности подопечных. В первые годы жизни ребенка взрослые стараются подстроиться к его особенностям, но для посещения детского сада или школы сформированные навыки самообслуживания – часто необходимое условие. Постепенно у близких человека с инвалидностью накапливается физическая и эмоциональная усталость от рутинного процесса, и желание освободить руки от кормления становится мощной мотивацией для регулярной работы с ребенком.

С чего начать обучение, как поставить адекватные способностям ребенка цели и достичь результата? Надеюсь, пособие ответит на часть важных вопросов читателя, чтобы каждый ребенок ел и пил в комфортных для него условиях.

Эту книгу я не смогла бы написать без взаимодействия с детьми с тяжелыми множественными нарушениями и сотрудниками детского дома-интерната в Павловске, а также других социальных учреждений нашей большой страны. Многие ребята, которых я знала дошкольниками, после восемнадцати летия были переведены в психо-неврологические интернаты и умерли в первые годы своего пребывания в их стенах: Валера, Олег, Вова, Илья, Катя, Маша, Настя, Саша, Ира, Таня. Вместе с мамами и папами я с теплом вспоминаю мальчиков и девочек, покинувших нас очень рано: Женю, Федю, Аню, Антона, Дусю, Еву, Алю.

Имена детей, которые после нашего краткого или длительного более или менее успешного, а порой просто чудесного сотрудничества бесстрашно отправились без блендера в школьную столовую, в гости к бабушке на блины или в санаторий, заняли бы, наверное, столько же строф, сколько занимает эпический перечень воинских отрядов, отплывающих к Трое, во второй песне «Илиады» Гомера. Доверие родителей, оказанное мне, бесценно. Я искренне старалась помогать каждому ребенку наилучшим образом, и иногда это получалось очень хорошо. Иллюзии об отсутствии ошибок в моей практике у меня нет: к сожалению, их было достаточно. Надеюсь, сейчас я бы их не повторила.

Цель, которую я поставила перед собой в начале работы – структурировать материалы о питании из открытых источников (ссылки в тексте) для

помощи самым разным участникам процесса ухода за детьми. Спешу заверить, что пособие не является учебником или научным трудом, поэтому анатомические и физиологические аспекты описаны кратко. Для более глубокого погружения в тему читатели могут обратиться к книге «Нарушения глотания у детей» под редакцией Софи Фрей и другим материалам из списка полезных ресурсов.

Меню этой книги состоит из трех блюд.

**Аперитив.** Ликбез для людей, которых необходимость покормить другого человека настигла внезапно, а времени для подготовки, как всегда, мало: один-два дня или пара часов. На двадцати страницах с картинками и схемами я постаралась простыми словами объяснить жизненно важные процессы, спрогнозировать возможные сценарии будущей трапезы и выставить предупреждающие знаки на опасных поворотах.

**Горячее.** Особенности оценки приема пищи и жидкости для определения актуального уровня развития ребенка и постановки цели по улучшению ситуации. Эта часть достаточно объемная, несколько тяжеловесная, «сытная». Причина моего развернутого описания оценки выражается формулой: без цели нет деятельности, без оценки нет цели. Терапевтические мероприятия безуспешны, как правило, не из-за низкой квалификации специалиста, отсутствия желания близких взрослых регулярно заниматься с ребенком и, конечно, не из-за ограниченных способностей последнего. Когда петербургский бизнесмен хочет успеть на деловую встречу в столице, то покупает билет на «Сапсан» и четыре часа доделывает на планшете отчет, подбадривая себя кофе. Путешественник с рюкзаком за плечами, отправляющийся из Афин в Спарту, не воспользуется скоростным поездом, даже если бы он между этими городами ездил. Чтобы видеть перспективу пути и при этом разглядывать детали, нам нужно время, а не скорость. Оценить реальное состояние ребенка возможно, только обратив на человека и его личную историю внимательный и спокойный взгляд.

**Десерт.** Самая сладкая часть любого публичного выступления, ради которой слушатели «терпят» теорию и витиеватые рассуждения спикера. Читатель не найдет в разделе «Развивающая работа» нежных эклеров с заварным кремом, сытного пирожного «Картошка» или медовой пахлавы с грецким орехом в серединке. Вместо всех этих сахарных чудес я предлагаю сделать паузу, еще раз посмотреть на ребенка и оценить свои ресурсы.

Большинство ухаживающих взрослых, с которыми я взаимодействовала, делали максимум возможного, стремясь использовать все время и ресурсы для посещения различных занятий, курсов и прочих активностей внутри и вне страны. Я часто сталкиваюсь с убеждением, что основная развивающая работа происходит в кабинете у специалиста, а дома ребенок

расслабляется и отдыхает. На мой взгляд, нагрузка распределяется иначе. Основное поле для тренировок и экспериментов в социально-бытовых навыках – домашняя среда. Профессиональный консультант необходим, чтобы организовать пространство, определить зоны развития, составить план тренировок, выбрать подходящие упражнения. При этом большая часть работы всегда остается ответственностью родителей или других сопровождающих.

В этой книге я делюсь субъективным восприятием темы, опираясь на опыт работы, поэтому несогласия, замечания и рекомендации читателей жду по почте [special.feeding@gmail.com](mailto:special.feeding@gmail.com).

Затянувшееся вступление завершаю трогательным диалогом, состоявшимся у меня с одним замечательным папой в детском центре дневного пребывания СПб БОО «Перспективы». Мы обсуждали сложность коммуникации с близкими и дальними родственниками. В какой-то момент я произнесла фразу: «Не могу дать вам практический совет в данной ситуации, ведь у меня нет родительского опыта, нет своей семьи». Папа задумался. Некоторое время я слышала, как часы отмеряют секунды, а затем собеседник очень серьезно заявил: «Мы – Ваша семья».

Тогда это высказывание меня только рассмешило. Сейчас я думаю, что обещание решить хотя бы одну из многочисленных трудностей, связанных с едой, открывает специалисту путь в самое сердце каждого дома – на кухню. Так логопед превращается в дальнего родственника: ему надевают тапочки, заворачивают в плед, наливают чай или другой согревающий напиток, достают домашнее варенье, предлагают бутербродик, салатик, к концу беседы – супчик, рассказывая о тревогах, радостях, усталости, успехах... Моя главная задача за этим столом не только похвалить шарлотку, но и признать всю несправедливость этого мира, поделиться надеждой: «Так бывает. Самое страшное – это все-таки хаос. Давайте придумаем план», – и попросить подлить горяченького.

# Если вы кормите ребенка впервые

Типичные обстоятельства для получения подобного опыта следующие: вас попросили пару часов посидеть с малышом, а родители задерживаются; в учреждение поступил новый подопечный; вы хотите волонтерить в лагере для детей с особенностями развития.

## Предварительная подготовка

Лучшее, что вы можете сделать для любого человека, которого кормите впервые, – создать условия, максимально приближенные к его обычному приему пищи. Учесть все детали у вас, конечно, не получится, но узнаваемый порядок действий и, например, привычное расположение в пространстве помогут ребенку чувствовать себя безопасно и принять помощь от незнакомца.

Попробуйте получить данные о том, как человек ест обычно:

- родители, как правило, хранят видеосъемки домашнего кормления;
- многие люди с инвалидностью хранят в кармашке инвалидной коляски коммуникативный паспорт с описанием особенностей владельца и в том числе рекомендациями по кормлению;
- иногда возможно связаться с опекунами ребенка или сотрудниками учреждения, где он жил до встречи с вами, чтобы узнать у них подробности о процессе приема пищи;
- не исключено, что человек самостоятельно расскажет или покажет, какая помощь ему нужна.

Когда вас ждет кормление на выезде (экскурсия, посещение врача, детский лагерь, путешествие), обязательно посмотрите, как ребенок ест в привычной обстановке, и запишите важные моменты, о которых сообщают его близкие. При случае покормите ребенка у него дома, чтобы вы познакомились поближе, а родители или опекуны убедились в вашей адекватности и дали советы для улучшения ваших действий.

## Наблюдение за чувством голода

У людей с инвалидностью, как правило, есть нарушения речи, поэтому они могут не заявить о желании есть или не ответить на ваш вопрос. Часто

один сигнал, например слог «тя», обозначает несколько различных потребностей: пить, общаться, гулять. Более надежный ориентир – **невербальные проявления** человека. Голод или вызывает общее беспокойство, возбуждение, суетливые движения, или снижает уровень активности, тогда человек становится вялым, замедленным и сонным. Каждый ребенок индивидуален, и его сигналы могут быть специфическими, поэтому важно при возможности спросить у близких о поведении человека при чувстве голода. Наиболее частые признаки перечислены ниже:

- у людей, сильно ограниченных в движениях, – причмокивания губами, открывание и закрывание рта, вокализации и пр.;
- усиление стереотипных движений, которые человек использует вне еды: раскачивание, сосание пальца или жевание игрушек;
- движение ребенка к месту кормления, приготовление необходимых предметов: ложки, тарелки, салфеток и пр.;
- пристальное внимание к тому, как едят другие люди, сосредоточение взгляда на еде или месте ее хранения;
- ребенок показывает пальцем на рот или живот, использует жест «кушать» или соответствующую карточку.

Кормить человека, который не хочет есть, – сложное испытание. Дети часто отказываются от еды в новых ситуациях с незнакомыми взрослыми, так как не чувствуют себя в безопасности. Во время стресса организм активно вырабатывает адреналин, который снижает аппетит, чтобы человек сосредоточился на выборе защитной стратегии («бей», «беги» или «замри»), т.е. ребенок не хочет есть, когда нервничает. Если неприятности затягиваются, надпочечники начинают производить кортизол для сообщения мозгу о необходимости энергии, тогда человек начинает есть больше обычного, запасаясь питательными веществами для решения проблем.

### **Три варианта развития событий при первом кормлении**

**Тревожный:** ребенок беспокоится в новой обстановке, поэтому категорически отказывается есть. Пропуск одного приема пищи не принесет вред здоровью. Предложите человеку выпить воды; если он не соглашается, то, скорее всего, с аппетитом поест, когда вернется домой.

**Компромиссный:** ребенок ест, но часто отвлекается, поэтому часть порции остается на тарелке. Ничего страшного! При посещении нового места человеку намного интереснее исследовать пространство, чем жевать и глотать – этим он регулярно занимается дома. Насильно кормить нельзя, поэтому спокойно складывайте остатки еды в контейнер.

**Аппетитный:** ребенок съел все продукты, что были у вас с собой, и просит добавки. За дополнительной едой бежать не нужно – вероятно,



человек заедает волнение. Это именно тот случай, когда важно соблюдать меру и не поддаваться эмоциям. Переедание иногда заканчивается болью в животе, рвотой или несварением и способно омрачить впечатление от поездки.

## Подготовка пространства

Для кормления стоит найти **самое спокойное место** в помещении или крышу над головой, когда дело происходит на улице. Ребенку с трудностями жевания и другими нарушениями развития сложно сосредоточиться на еде, когда вокруг гуляют люди.

При возможности посадите человека так, чтобы у него **за спиной никто не ходил** – тогда он не будет оглядываться назад, пытаясь выяснить, что происходит. Если такое место занять не удалось, отнеситесь с пониманием к тому, что ребенок будет есть долго, не особенно аккуратно или волноваться и даже громко кричать вместо того, чтобы есть.

Прием пищи требует концентрации внимания, поэтому до начала процесса **соберите все** предметы, которые вам понадобятся: тарелка, ложка, напиток, сухие или влажные салфетки и т.д.

## Выбор ложки

Главный инструмент для кормления, конечно, ложка. Если у ребенка есть индивидуальный адаптированный прибор, воспользуйтесь им. При самостоятельном выборе обратите внимание на размер: **ложка должна полностью помещаться в ротовую полость**. Большая ложка – это не только неприятные ощущения, но и большая порция еды, которая оказывается у ребенка во рту. «Лишний» объем выталкивается обратно, провоцирует кашель или рвотный позыв, так как у многих детей есть трудности с разделением полученной пищи на более мелкие части. Ребенок, как правило, стремится проглотить все, что находится во рту, за один раз, поэтому размер ложки критически важен.

Когда подопечный стучит зубами и/или у него высокий мышечный тонус, выберите ложку из твердого пластика, чтобы не травмировать эмаль.

Боязливым ребятам с раздражением кожи вокруг губ или повреждениями слизистой комфортнее есть с ложки из мягкого материала: силикона, резины, каучука.

Для детей, рот которых приоткрыт, металлическая ложка подойдет лучше всего, так как она быстрее ощущается во рту из-за того, что материал быстрее передает температуру.

Ребенку, который ест самостоятельно, возможно, понадобится ложка с утолщенной ручкой, так как ее легче удерживать в руке.

## Выбор консистенции пищи

Если вы не знаете, умеет ли ребенок жевать, то не ошибетесь, выбрав пюре, кашу или другое **блюдо однородной консистенции**: пищу однородной консистенции легче глотать, чем другую. Следующая по сложности пища – мягкие кусочки, размятые вилкой. Жующий человек не превращает еду в идеально гомогенную массу, как детское питание из баночек или мусс. Обычно достаточно смочить пищу слюной, измельчить ее до маленьких частиц, а затем собрать их вместе и проглотить. Когда в меню предлагаются блюда только обычной консистенции, а в способностях ребенка вы сомневаетесь – немного раздавите крупные куски до более-менее однородной массы, чтобы облегчить подопечному транспортировку продукта к корню языка.

Самая сложная для глотания консистенция – **смешанная**, т.е. состоящая из двух или более продуктов, например суп, йогурт с шариками, мюсли в молоке и пр. Для обработки такого комплекта человек должен управлять артикуляционным аппаратом на высоком уровне, чтобы контролировать различные потоки. Когда альтернативы и блендера в наличии нет, постарайтесь отделить водянистую часть блюда от густой и предложить их ребенку по отдельности: сначала жидкость, потом кусочки, или наоборот. Не нужно крошить хлеб в суп, чтобы сделать его «сытнее», «удобнее» или «интереснее» – это только затруднит глотание.

**Тест на удобство консистенции** простой: если вам необходимо жевать еду, которую вы даете ребенку, то и он вынужден делать то же самое. Когда вы глотаете пищу без использования зубов, допустим просто выжидая, пока она размокнет во рту, или растирая комочки о твердое небо, ребенок также может воспользоваться этим способом.

## Продукты, которые чаще других вызывают удушье

Удушье – частичная или полная блокировка дыхательных путей посторонним предметом или кусочком еды. При кашле дыхание затруднено, но возможно; кашель – это процесс, позволяющий потоком воздуха вытолкнуть инородные объекты.

<p><b>Сырые овощи и фрукты:</b> ребенок может внезапно быстро раскусить и не справиться со скользким куском, который попал в дыхательные пути, поэтому безопаснее вареные, запеченные или приготовленные на пару овощи и фрукты.</p>	<p><b>Мелкое круглое/овальное/квадратное:</b> ягоды (вишня, черешня, смородина и пр.); помидорки черри; кукурузные зерна, зерна граната, изюм, виноград; фасоль, нут, горох, оливки; орехи/сухофрукты, попкорн.</p>	<p><b>Конфеты:</b> типа M&amp;M's – все конфеты сладкие и липкие, их может быть трудно откашлять; жвачки (любые в любом виде).</p>
<p><b>Мелкие продукты, которые легко вдохнуть:</b> семечки, рис, ячмень и злаки (цельное зерно).</p>	<p><b>Продукты, которые быстро рассыпаются и их легко вдохнуть:</b> крекеры/печенье; чипсы и снеки; батончики мюсли.</p>	<p><b>Липкие и скользкие продукты:</b> консервированные овощи и фрукты; хлеб с маслом (шоколадным, арахисовым, сливочным); зефир; креветки и моллюски (устрицы, мидии и т.д.).</p>

## Профилактика удушья

Чтобы избежать удушья, взрослому необходимо контролировать:

- положение головы ребенка. Голова продолжает линию спины или немного наклонена вперед. Любое другое положение может спровоцировать кашель;
- дыхание. Если дыхание человека участилось или он пытается сделать вдох с едой во рту, наклоните голову человека вперед и ложкой уберите остатки еды, дайте время, чтобы восстановить дыхание;
- количество слюны. Когда слюны слишком много, смешиваясь с кусочками еды, она образует неоднородную консистенцию, которую сложно контролировать во рту. Если вы видите слишком много слюны, предложите человеку пустую ложку, чтобы он очистил ротовую полость.

Если во время приема пищи взрослый находится рядом с ребенком и внимательно следит за его движениями и дыханием, то вероятность удушья минимальна. Если человек поперхнулся, вы можете наклонить его голову немного вперед, чтобы лишний кусочек выпал изо рта, очистить рот ребенка ложкой или щеткой. В случае блокировки дыхательных путей необходимо использовать прием Геймлиха, который относится к процедурам первой помощи.

## Температура пищи

Температура еды должна соответствовать ее основной характеристике: мороженое холодное, вторые блюда горячие, но не обжигающие. Остывшую пищу, конечно, желательно подогреть. Остужать теплую порцию до комнатной температуры не нужно – во рту лучше ощущаются продукты, которые немного теплее или холоднее, чем воздух в помещении.

## Организация позы ребенка

**Хорошее позиционирование – это база для успешного приема пищи!**

Если вы видите ребенка впервые, экспериментировать не стоит – кормите человека в позе, к которой он привык. Ориентируйтесь на максимально высокое расположение человека: сидя за столом или в кресле-коляске. Кормление на руках или в кровати – самые крайние варианты.

### Сидя

Во время еды положение ребенка должно быть вертикальным, стабильным и симметричным. Человек, который испытывает трудности в глотании,

должен быть сфокусирован на работе артикуляционного аппарата, поэтому часто ему требуется больше поддержки для сидения, чем при игре: жилетка, ремешки для ног и т.д. Активные движения конечностями, выравнивание корпуса и контроль головы – дополнительные усилия, следовательно, отвлечение от приема пищи. Сложно есть, качаясь на качелях, – примерно в таком состоянии находится ребенок, постоянно съезжающий со стула. До начала кормления проверьте позу подопечного по пяти основным точкам:

- таз плотно прижат к спинке коляски, кресла или стула;
- ноги в обуви стоят на подножке или на полу;
- корпус выровнен по средней линии;
- локти лежат на столе или другой опоре; если ее нет, то руки могут лежать на коленях;
- голова чуть наклонена вперед, но не запрокинута назад, так как это затрудняет глотание и ребенок чаще давится.

рис. 1. Поза сидя во время кормления



## Кормление полусидя

Если ребенок обездвижен и/или ограничены движения в его суставах, т.е. конечности не могут быть согнуты или разогнуты в одном или нескольких направлениях (контрактура), постарайтесь организовать для человека позу полусидя – желательно в коляске. Кормление пройдет безопаснее, если спинка коляски отклонена назад не более чем на 30 градусов от вертикали. Подобным образом можно усадить подопечного и в кровати – так, чтобы верхняя часть тела была выше, чем нижняя. Под голову и плечи необходимо положить подушку, а под колени – скрученный из одеяла валик. Проследите за головой собеседника – она должна продолжать линию спины, не быть запрокинутой назад, в качестве дополнительной поддержки для шеи может выступить свернутое колбаской полотенце или подкововидная подушка для авиаперелетов. Рукам и стопам также желательно иметь опору – это могут быть свернутые одеяла или подушки.



рис. 2. Поза полусидя во время кормления

## На руках

Кормление на руках допустимо, когда речь идет о младенце: дети первого года жизни едят, лежа у маминой груди, затем – сидя на коленях у взрослого. Если в помещении нет стола, а у ребенка – кресла-коляски, сначала попробуйте организовать положение полусидя в кровати. Такой вариант более стабилен, чем при телесном контакте, так как и вы, и ваш партнер находитесь в постоянном движении, хотя оно незаметно на первый взгляд.

Когда ребенок сидит на коленях взрослого, то кормящий испытывает дополнительную нагрузку на руки и спину: тело затекает, напряжение накапливается и негативно влияет на качество коммуникации в паре. При отсутствии другого варианта вы вынужденно выступаете **в роли стула**. Обязательно позаботьтесь о своем комфорте: опора должна быть у спины, ног и руки, которой вы придерживаете корпус и голову человека. Тарелка с едой должна стоять близко, чтобы вам не пришлось тянуться к ней ложкой.



рис. 3. Поза для кормления на руках

## Организация позы взрослого

**Если у вас есть возможность сесть – садитесь.**

Ваша поза должна быть удобной и стабильной, иначе вы быстро устанете и ваше беспокойство передастся ребенку. Когда вы стоите и склоняетесь над человеком, чтобы дать ему ложку с едой, у вас, во-первых, очень скоро начнет болеть спина. Во-вторых, «нависающее» положение провоцирует ребенка на запрокидывание головы назад, так как дети часто ищут лицо взрослого. По сути вариантов для кормления всего два:



- **сидя напротив** (рис. 4.1). Когда вы не очень хорошо знакомы с ребенком, садитесь так, чтобы видеть лица и подстраиваться под действия друг друга;
- **сидя сбоку** (рис. 4.2). Болеющий ребенок обычно часто давится и чихает во время еды, некоторые дети балуются, фыркают, плюются и совершают другие странные действия при кормлении. В этом случае садитесь сбоку, так как подобное поведение подопечного отразится не только на вашем эмоциональном состоянии, но и на физическом здоровье.

#### рис. 4. Расположение взрослого

рис. 4.1. Сидя напротив

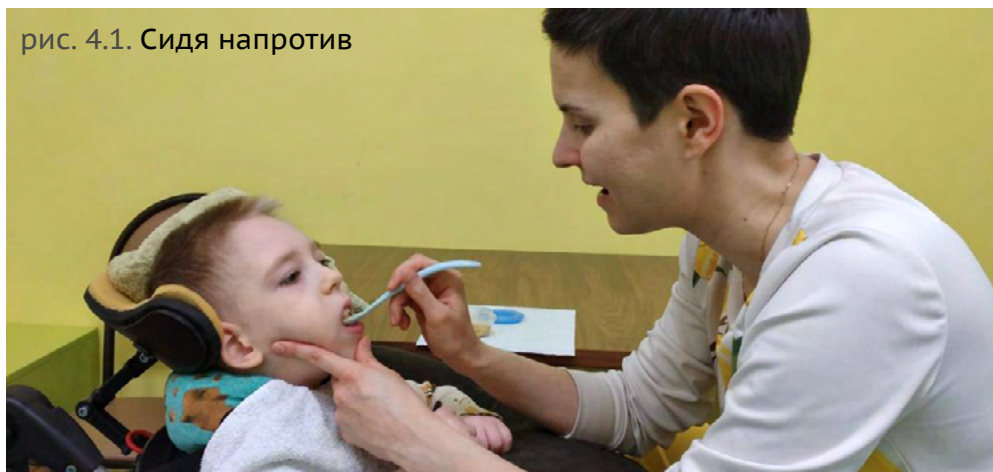


рис. 4.2. Сидя сбоку



## Коммуникация во время кормления

Еда тесно связана с ощущением безопасности, поэтому необходимо, чтобы кормление проходило в расслабленной доброжелательной обстановке. Желания ребенка есть и удобно организованного пространства вполне достаточно для спокойного приема пищи. Помните, что еда – это социальный акт, поэтому предполагает ненавязчивое общение.

Параметры, за которыми необходимо внимательно наблюдать при кормлении:

1. **Дыхание ребенка.** Когда оно становится учащенным, делайте небольшую паузу. Человек контролирует несколько действий, чтобы есть: он дышит, жует и глотает. Сложности координации между ними приводят к частому кашлю и затягивают длительность приема пищи.
2. **Скопление пищи внутри ротовой полости.** После качественного глотка поверхность языка почти чистая. Трудности с артикуляционной моторикой влекут за собой налипание кусочков на зубы и язык. Когда остатков становится слишком много, они постепенно выпадают наружу. Чтобы помочь ребенку полностью очистить рот, дайте ему пустую ложку: человек сглотнет повторно и избавится от лишнего.
3. **Эмоции ребенка.** Важно видеть, озвучивать и своевременно реагировать на проявления партнера. Если он отвлекается на происходящее вокруг, источники раздражения также важно назвать. Нормально на несколько минут прервать кормление, чтобы человек удовлетворил свое любопытство. Превращать диалог с ребенком о текущем процессе в монолог о посторонних вещах, разумеется, не стоит. Человек может и забыть, что его кормят, когда взрослый часто отвлекается на посторонние разговоры и предметы.

## Чистота или самостоятельность?

Представим, что чувство голода настигло вашу компанию врасплох в дальней части парка, куда вы с ребенком вышли на прогулку. Места для мытья рук и лица нет, поэтому всем будет удобнее, чтобы вы просто покормили ребенка с ложки. От однократного пассивного приема пищи компетенции человека не пострадают. Проблемы возникнут, если ребенок, умеющий есть сам, привыкнет к тому, что вы все делаете за него, и начнет пользоваться этим.

Когда вы плохо знакомы с ребенком, но видите, что он достаточно хорошо владеет руками, предложите ему поесть самостоятельно или «рука



в руке». Положите ложку на стол со стороны ведущей руки или по центру (некоторые дети поздно определяются с приоритетной стороной) и попросите взять ее. Знакомый с действиями ребенок самостоятельно потянется к прибору рукой и/или попробует донести его до рта.

Дети нередко справляются с выполнением цикла движений частично – больше всего сложностей вызывает зачерпывание еды из тарелки. Вы можете помочь ребенку способом «рука в руке», что потребует от вас особой чуткости и внимания к малейшим движениям человека.

Вам ни в коем случае **нельзя быть директивным**, быстрым, резким, давящим. Действия должны быть мягкими и при этом уверенными. Ведите руку ребенка, как *музыкант ведет смычок по струнам*, прислушиваясь к происходящему. С первого раза подобная поддержка получается не всегда, поэтому заранее потренируйтесь дома на родственниках и друзьях.

## Алгоритм приема пищи

Первые 5–10 ложек, как правило, отличаются от основного приема пищи.

Подопечный может быть взволнован, так как уже чувствует запах еды и хочет побыстрее начать есть. Также человеку нужно понять, какие продукты вы ему предлагаете, и решить, приятный ли у них вкус. Не стремитесь быстрее положить в рот голодного много еды – дайте партнеру время для дегустации блюда. Через две-три минуты ребенок сориентируется в происходящем и начнет есть в своем собственном ритме «дыхание – жевание – глоток», который взрослый должен поддерживать.

С уменьшением порции скорость глотания и заинтересованность человека в еде обычно снижается, он отвлекается, витает в облаках, шалит – это нормальное явление. Повышать голос, заставлять сидеть смирно, угрожать – прямой путь к конфликту. Я рекомендую **сделать глубокий вдох и подумать, как быть дальше**. Если человек съел 2/3 порции сосредоточенно и в ровном темпе, а на последних ложках его как будто клонит в сон, скорее всего, он наелся. Иногда ребенок доедает остаток блюда ровно столько времени, сколько он потратил на основной объем. Не всегда понятно, стоят ли эти завершающие ложки таких усилий.



Выбор «докармливать или нет» зависит от ваших личных установок или предписаний учреждения, в стенах которого вы находитесь. Для начала сде-

айте паузу и предложите ребенку выпить воды. Если ребенок то отказывается есть, то послушно открывает рот, у вас есть «правило трех»:

1. Вы прямо сообщаете подопечному, что не понимаете его сигналов, поэтому даете ему время (3–5 минут) решить, чего он хочет. Делаете паузу в кормлении, например, на пять минут.

2. Отставляете тарелку и ждете обозначенное время. Никаких специальных действий предпринимать не нужно: не играйте с ребенком, не корите его за нерешительность, просто сидите рядом или займитесь своими делами.

3. Снова предложите еду. Если человек начинает есть, кормите. В противном случае сообщите, что подождете еще пять минут, а затем прием пищи закончится. 15 минут достаточно, чтобы прислушаться к своим желаниям и сообщить о них вам. Нет ничего страшного в том, чтобы выйти из-за стола немного голодным.

Далее мы разберем алгоритм приема пищи. Предлагаю читателю эксперимент: возьмите еду, для дегустации которой необходима ложка, и в домашних условиях (вне кормления ребенка) проверьте шаги, предложенные ниже, на себе.

### **Алгоритм кормления**

1. Предупредите ребенка о начале кормления, покажите ему ложку.
2. Дайте осмотреть и понюхать еду, которую ему предстоит есть.
3. Зачерпните еду на ложку – ее примерное количество должно равняться объему одного глотка, так как многим детям трудно делить большую порцию на маленькие части в ротовой полости.
4. Поднесите ложку ко рту ребенка по средней линии – это сохраняет симметричность позы.
5. Дождитесь, когда человек откроет рот. Вы можете коснуться ложкой с едой губ ребенка, чтобы дать ему почувствовать вкус продукта. Если человек продолжает смыкать губы, вероятно, он не готов сейчас к еде – вам нужно подождать.
6. Занесите ложку в ротовую полость целиком или наполовину. Ложка оптимального размера не вызовет рвотный позыв. Если это все-таки случилось, достаньте ложку и дайте человеку время, чтобы восстановить дыхание. Повторите попытку, но постарайтесь занести и оставить ложку в первой половине рта – ближе к губам.
7. Обязательно положите ложку на язык ребенка – это простое действие напоминает о появлении еды и дает сигнал к закрытию рта. Не оставляйте ложку на весу, не вынимайте ее резко и быстро, не обмазывайте пищу о верхнюю губу. Такие движения препятствуют нормальному глотку, так как лишают человека контроля за происходящим в ротовой полости и провоцируют запрокидывание головы назад, а как следствие, кашель.

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

[e-Univers.ru](http://e-Univers.ru)