



Эрготерапия в реабилитации детей

Современный подход к восстановлению активности и самостоятельности

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ



Современная концепция реабилитации

Главный принцип современной реабилитации — развитие жизненных навыков в домашней среде при активном участии родителей, а не только восстановление изолированных функций организма. Развивая навык, мы запускаем и те функции, у которых есть потенциал.

i Бытовые навыки = маркер нормального развития

- 1** — 12 месяцев
Ест ложкой кашу самостоятельно
- 2** — 1,5 года
Пьёт из кружки, снимает шапку и носки
- 3** — 3 года
Надевает простую одежду самостоятельно

Проблема: ребёнок с инвалидностью

Обычные бытовые действия становятся серьёзным вызовом, когда ребёнок сталкивается с физическими ограничениями. Стандартные подходы не всегда дают ответ на конкретные, повседневные вопросы.

Паретичная рука

Как пить из кружки, если одна рука не слушается? Обычный навык требует совершенно иного подхода.

Спастичность и атаксия

Как одеваться при нарушении мышечного тонуса, координации или схемы тела? Каждое движение требует адаптации.

Ходунки, коляска, кровать

Как обучать навыкам ребёнка, который передвигается с помощью технических средств или не встаёт?

✔ **Ответ знает эрготерапевт.** Именно этот специалист умеет решать задачи на пересечении функции, среды и повседневной жизни.

Кто такой эрготерапевт?

Специалист, который помогает пациенту стать **максимально самостоятельным** и вернуться к привычной жизни — несмотря на двигательные, когнитивные или иные ограничения.

В центре работы — не диагноз, а **активность и участие** человека в жизни.

Задача: **восстановить или обучить активностям** повседневной жизни



Самообслуживание



Быт



Игра



Учёба



Профессия

Что должен знать эрготерапевт?

Эрготерапевт — специалист широкого профиля, сочетающий знания из медицины, психологии и педагогики. Его работа строится по чёткому алгоритму, от оценки до адаптации среды.

Область знаний

- Биомеханика и эргономика
- Двигательная терапия
- Психология и педагогика
- Неврология, ортопедия, психиатрия
- Анализ видов деятельности
- Ортезирование, подбор оборудования

Алгоритм работы

01

Оценка активности и участия пациента

02

Оценка среды

03

План вмешательства

04

Вовлечение в терапевтическую деятельность

05

Обучение восстановлению / приспособлению

06

Адаптация среды и подбор ТСР

Пациент-центрированный подход

Эрготерапия — это методика, в центре которой интересы пациента. Пациент (или его родители) активно участвует в выборе конкретной цели — той повседневной активности, которая наиболее важна именно для этой семьи.

Не пассивный получатель

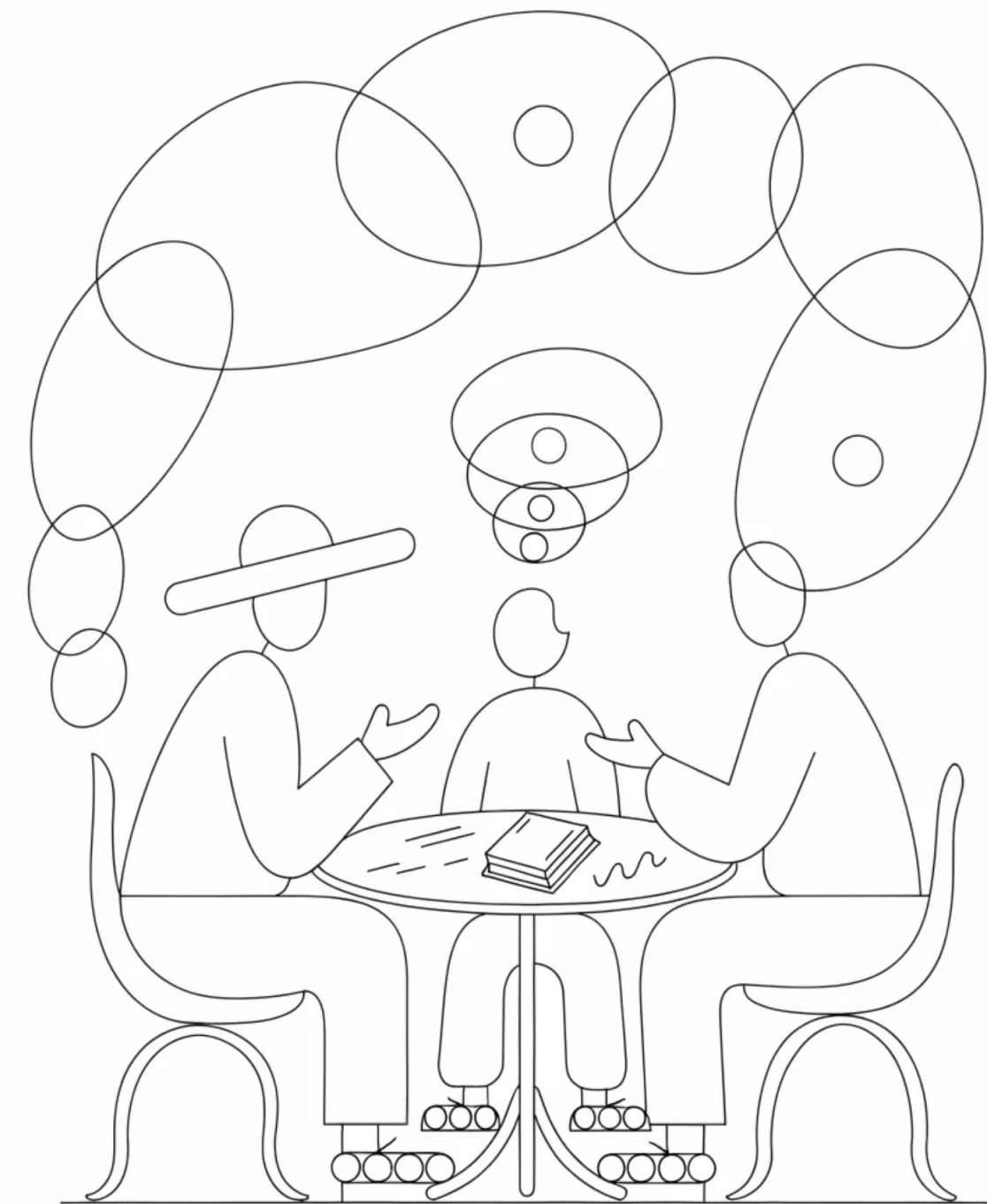
Ребёнок и семья — не объект воздействия, а полноправные участники реабилитационного процесса.

Цель выбирается совместно

Специалист и семья договариваются о конкретной, значимой для жизни активности — не об абстрактном улучшении функции.

Результат — в жизни, не в клинике

Успех измеряется не тестовыми показателями, а реальными изменениями в повседневной жизни ребёнка.



Эрготерапия — это не ЛФК и не психология

Эрготерапия сочетает элементы многих дисциплин, но имеет **собственную идеологию и уникальную нишу**. Её нельзя заменить ни лечебной физкультурой, ни психологической коррекцией.



Эрготерапия — **междисциплинарная методика**, объединяющая медицинские, психологические и педагогические знания ради одной цели: максимальная самостоятельность пациента в повседневной жизни.

Мировой опыт vs Россия

Международные исследования убедительно показывают: реабилитация в привычной среде эффективнее стационарной. Однако в России исторически сложилась иная система организации помощи.

Мировой опыт

Наиболее эффективна **реабилитация на дому** — в привычной среде ребёнка.

- Навыки закрепляются в реальном контексте
- Меньшая нагрузка на систему и семью
- Родители становятся полноценными со-терапевтами

RU **Российская практика**

Большинство вмешательств происходит в стационаре при полной госпитализации.

- Разрыв между клиникой и домашней средой
- Перегрузка родителей и учреждений
- Эту особенность необходимо учитывать при планировании

Четыре основные задачи детского эрготерапевта

Работа эрготерапевта с детьми охватывает не только самого ребёнка, но и его окружение — семью, стационар и домашнюю среду. Без комплексного подхода эффект от терапии будет неустойчивым.



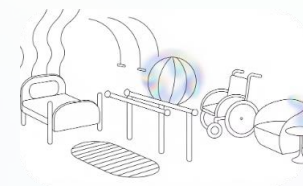
1. Активности повседневной жизни

Игра, учёба, самообслуживание, бытовые действия — развитие реальных жизненных навыков.



2. Обучение родителей

Поддержка навыков ребёнка, грамотный уход без гиперопеки — родители становятся партнёрами терапии.



3. Модификация среды стационара

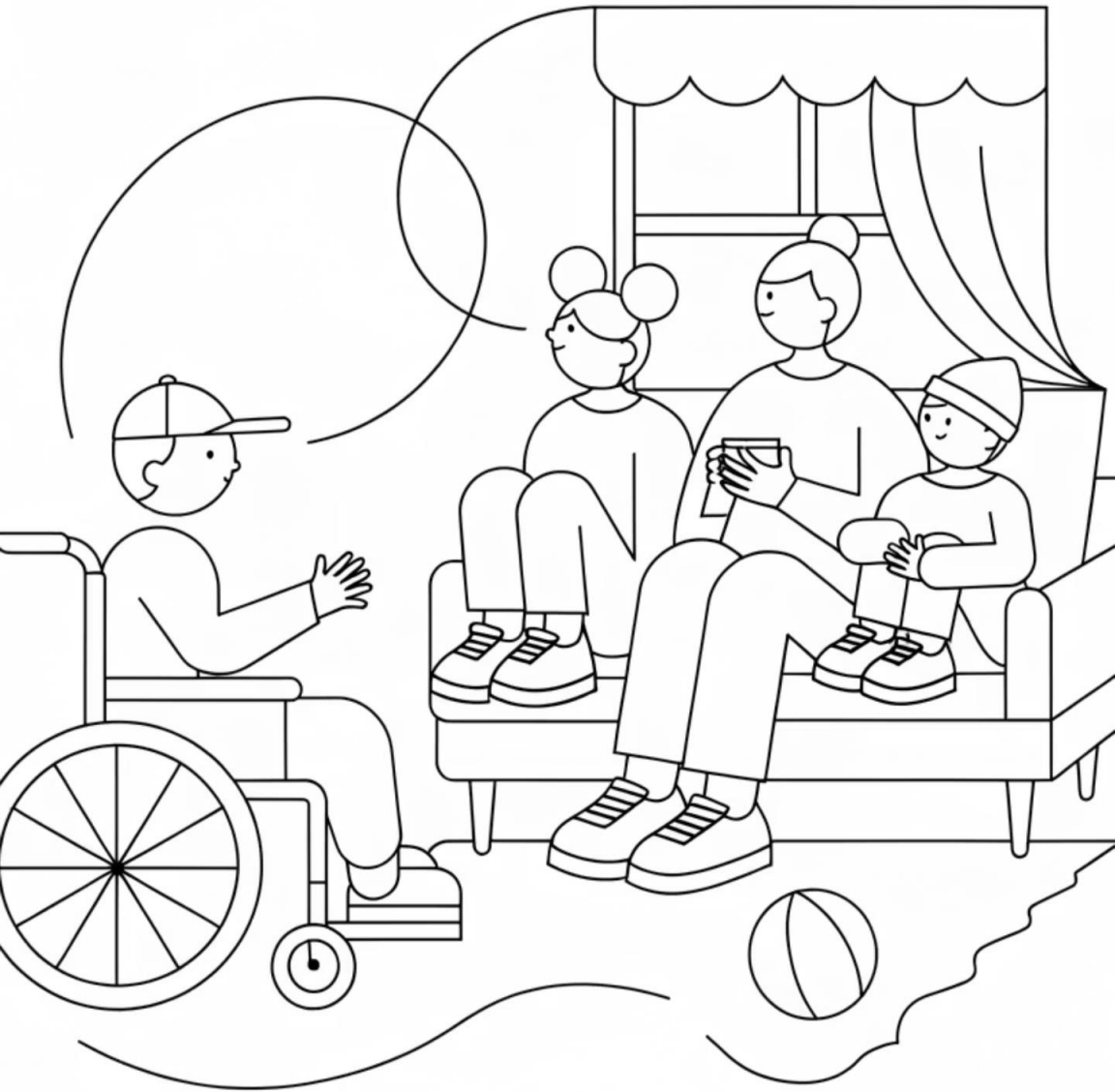
Создание условий для практики навыков даже в условиях больницы.



4. Модификация домашней среды

Ключевое условие успеха. Без адаптации дома наработанные навыки угаснут.

Дом — главная обучающая среда



Обычный ребёнок растёт и учится ежечасно, просто наблюдая за семьёй и копируя действия.

Для ребёнка с ОВЗ дом должен стать такой же естественной обучающей средой. Именно здесь происходит настоящая жизнь — и именно здесь должна происходить реабилитация. Эрготерапия делает это возможным, помогая семье и специалистам выстроить пространство, в котором ребёнок учится, растёт и обретает самостоятельность каждый день.

Навык в клинике

Формируется в искусственных условиях, требует переноса в реальную жизнь.

Навык дома

Закрепляется в контексте реальных действий, становится частью жизни.

Эрготерапия связывает оба мира

Специалист адаптирует среду и обучает семью — чтобы прогресс не останавливался за дверью клиники.

Спасибо за внимание! Эрготерапия — путь к самостоятельности через повседневную жизнь.