



Навыки самообслуживания и бытовой жизни в эрготерапии

От тренировки функций — к восстановлению личности и самостоятельности

«Даже медленное и неловкое самообслуживание пациентом гораздо полезнее, чем аккуратное и красивое замещение его деятельности уходом»

Значение навыков самообслуживания: не только самостоятельность

Навыки самообслуживания — это не бытовые мелочи. Они обеспечивают ребёнку полноценное участие в семье и обществе, а также системно тренируют весь спектр функций, необходимых для развития и реабилитации.

Сенсорные функции

Тактильная, проприоцептивная, вестибулярная, зрительная, слуховая, вкусовая, обонятельная системы

Моторные функции

Разные группы мышц, захваты, сила, координация, баланс, психомоторный контроль

Когнитивные функции

Праксис, гнозис, память, внимание, последовательность действий

Психологические функции

Самооценка, уверенность в себе, мотивация, чувство контроля над собственной жизнью



«Задача эрготерапевта — выстроить тренировки повседневной активности так, чтобы это было интересно ребёнку, полезно и востребовано родителями, соответствовало целям и задачам реабилитации»



Выбор активностей: использование COPM в детской практике

Активности для работы выбираются с использованием Канадской оценки деятельности (COPM). В детской практике важно правильно определить, кто и при каких условиях проходит опрос.

Кто опрашивается

Родитель (или оба)

Наиболее вовлечённый в уход и реабилитацию — **всегда**

Ребёнок

Если интеллектуальное развитие соответствует возрасту **7 лет и старше**


Критическое условие

«Согласие и заинтересованность родителей в тренировке активностей абсолютно необходима. Если взрослые не поддерживают выбранную активность — это приведёт к открытому или скрытому сопротивлению реабилитации, конфликту со специалистами и внутри семьи»

Психологический аспект: самостоятельность и личность

Кризис отрыва от матери

У нейротипичного ребёнка с 2,5 до 4 лет происходит осознание себя отдельной личностью. Становление личности напрямую связано с самостоятельностью в вопросах самообслуживания.

 С 3 лет и до конца жизни человек стремится быть независимым. Его угнетает необходимость просить помощи — даже от самых близких.

Универсальный закон

- 1** Самостоятельность = личность
Зависимость в самообслуживании воспринимается как угроза идентичности
- 2** Двойная нагрузка
Чем ниже уровень самообслуживания, тем тяжелее не только физическая, но и психологическая составляющая инвалидности

Психологические последствия зависимости в самообслуживании

Зависимость в ключевых сферах жизни формирует у пациента ощущение, сравнимое с заключением. Важно понимать механизм этого процесса.

Каскадный процесс

**1 ЗАВИСИМОСТЬ В СФЕРАХ:
ПИТАНИЕ, БЕЗОПАСНОСТЬ, ГИГИЕНА,
СИГИЕНА, СВОБОДА ПЕРЕДВИЖЕНИЯ**



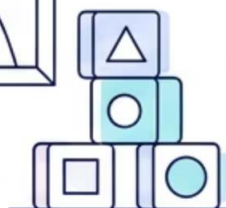
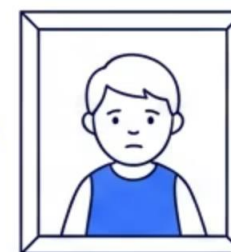
**2 ЖИЗНЬ КАК У
ЗАКЛЮЧЁННОГО,
ДРУГИЕ ПОСТОЯННО
РЯДОМ, ПРИКАСАЮТСЯ**



**3: СНИЖЕНИЕ
САМООЦЕНКИ,
УВЕРЕННОСТИ,
МОТИВАЦИИ**



**4: ВЫУЧЕННАЯ
БЕСПОМОЩНОСТЬ,
ЗАДЕРЖКА РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ**



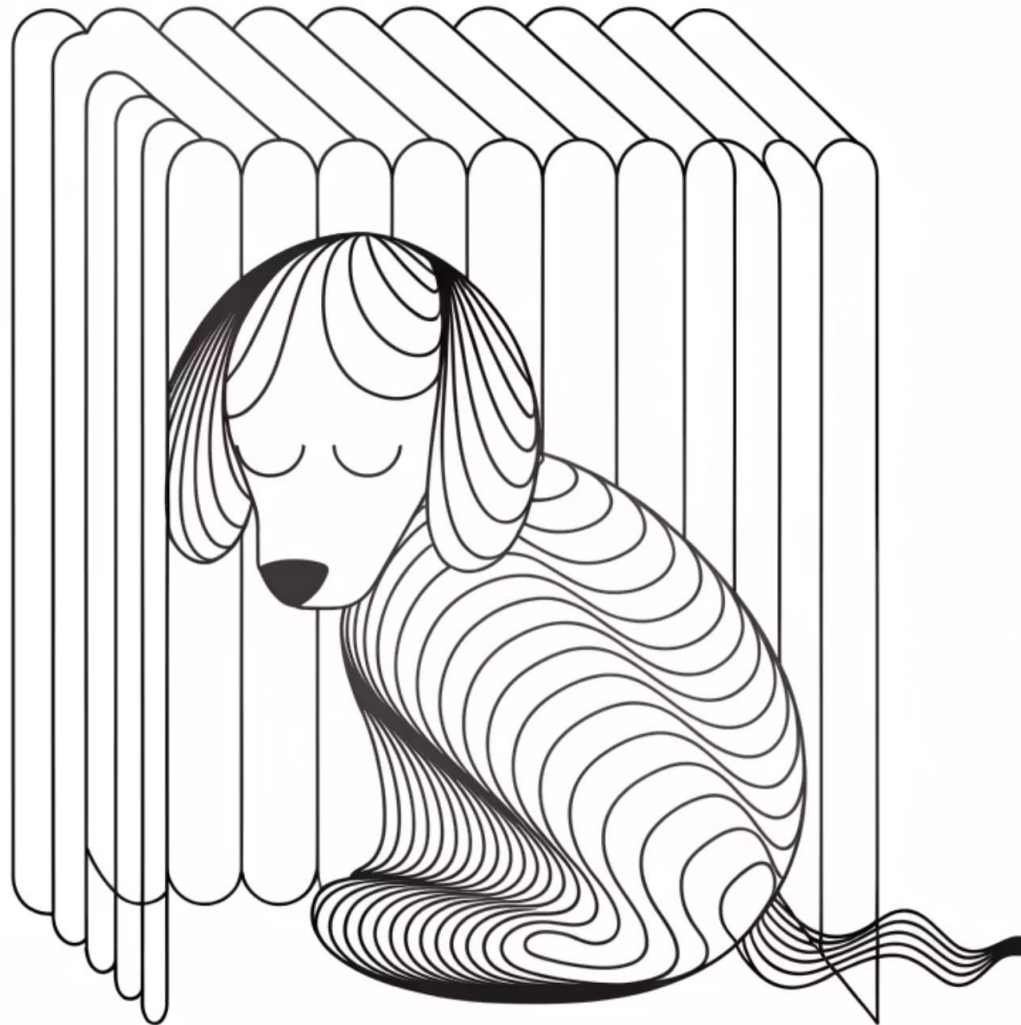
⊗ Нарушение физических границ — другие люди постоянно рядом, рассматривают и прикасаются к телу — усиливает психологическую травму зависимости.

Выученная беспомощность: эксперимент Селигмана

Выученная беспомощность — состояние, при котором индивид не предпринимает попыток улучшить своё положение, хотя имеет такую возможность. Впервые описана Мартином Селигманом в 1967 году.

- 1** — Группа 1
Собаки получали удары током, которые могли прекратить сами — нажатием панели
- 2** — Группа 2
Собаки получали удары, никак не зависящие от их действий — полная неконтролируемость
- 3** — Финальный тест
Обе группы помещали в ящик с низкой перегородкой, через которую легко выпрыгнуть
- 4** — Результат
Собаки группы 2 лежали и скулили, не пытаясь спастись — **выученная беспомощность**

⊗ «Беспомощность вызывают не сами по себе неприятные события, а **опыт неконтролируемости** этих событий». Последствия: снижение когнитивных возможностей, двигательной активности, депрессия.



Гиперопека: механизмы и последствия

Гиперопека — это не просто избыточный уход. Это патологические созависимые межличностные отношения, которые деформируют личность пациента и блокируют реабилитацию.

Почему возникает у ухаживающих

- Чувство потери контроля над собственной жизнью
- Чувство вины из-за болезни близкого → снижение самооценки
- Замещение поддерживающего ухода гиперопекой как способ восстановить контроль

Последствия для пациента

- За ребёнка принимают решения, потому что «лучше знают»
- Желания и мнение пациента не учитываются
- Деформация личности, неврозы, депрессия

Особая проблема: сиделки низкой квалификации

Им выгодно просто кормить и ухаживать — появление самостоятельности усложняет их труд. Развитие самостоятельности не в их интересах.

⊗ «Гиперопека крайне вредна — она всегда блокирует деятельность пациента и усугубляет инвалидность»

Как сохранить личность пациента: 7 правил взаимодействия

Уважение к личности пациента — не абстрактный принцип, а конкретные поведенческие паттерны специалиста в каждом взаимодействии.

№	Правило	Пример реализации
1	Отвечать на запрос, а не навязывать	«Что вы хотите сейчас?» вместо «Вам нужно поесть»
2	Спрашивать и ждать ответа пациента	Пауза после вопроса; игнорировать попытки родителя ответить за ребёнка
3	Не озвучивать и не додумывать за пациента	«Я не понял, давай попробуем показать» вместо «Он, наверное, хочет...»
4	Разработать систему общения	Жест рукой, моргание, карточки, кнопка
5	Выполнять просьбы	Если попросил — делаем; если невозможно — объясняем
6	Объяснять невозможность выполнить просьбу	«Сейчас нельзя на улицу — дождь, но мы можем подойти к окну»
7	Анализировать из возможностей, не из «тяжести»	Не «тяжёлый ДЦП» → «не удерживает ложку левой из-за спастичности, но правой может»

9 факторов, влияющих на любую активность

Перед началом работы с любой активностью эрготерапевт анализирует девять ключевых факторов. Игнорирование хотя бы одного из них снижает эффективность вмешательства.

1

Уровень стресса

Ребёнок спокоен? Есть тревога или страх?

2

Понимание задачи

Знает, что нужно сделать и зачем?

3

Поза

Может ли принять нужную позу и удерживать её?

4

Возможность движения

Есть ли нужный захват, сила, амплитуда?

5

Мотивация

Хочет? Выгодно? Интересно?

6

Успешный опыт

Было ли раньше «получилось + одобрили»?

7

Наличие навыка

Знает последовательность, умеет выполнять?

8


Наличие привычки

Делает автоматически, не задумываясь?

9

Окружающая среда

Удобна, привычна, помогает выполнить задачу?

 «Эрготерапевты помнят: на уровень выполнения активности всегда влияет среда»



Требования к среде для самообслуживания



Мебель

Поддерживает позы для отдыха и для активностей, позволяет менять позу и свободно совершать движения



Предметы

Доступны для самостоятельного дотягивания, захвата и манипулирования без посторонней помощи



Контекст

Соответствует деятельности: умываться и ходить в туалет в спальне — некомфортно и не естественно

«Мы выполняем жизненные задачи потому, что в детстве видели, как это делается другими, потом играли в это, потом начали применять самостоятельно» — обучение происходит дома, через наблюдение и участие в рутинных процессах, а не в школе.

Обучение через наблюдение — критический фактор

Если пациент не наблюдает за другими — он не научится:

→ Правилам коммуникации и взаимодействия → Решению проблем и планированию

→ Движению, еде, питью, одеванию

⚠ Ошибка: обучение в директивной манере, на тренажёрах, в отрыве от наблюдения за реальной деятельностью.

Пример: сопротивление кормлению при ДЦП

Детей кормят в комнате или на коленях у мамы — ребёнок сопротивляется, потому что:

- Не рассматривал еду и не видел, как её готовят
- Не изучал посуду и предметы сервировки
- Не видел, как едят другие люди

«В его представлении — из ниоткуда берётся нечто липкое, и это суют в рот неожиданно»

Значение позы для самообслуживания

Правильная поза — это не эстетика, а физиологическая основа любой активности. В процессе еды человек одновременно контролирует внимание, ощущения во рту, взаимодействие дыхания и глотания, мелкую моторику. Сбалансированная поза сидя с лёгким наклоном вперёд облегчает все эти задачи.

Последствие неправильной позы	Механизм
Усиление тонуса (спастичность)	Патологическая афферентация
Неправильное положение конечностей	Риск падения и нефизиологичных движений
Снижение амплитуды движений	Ограничение манипулятивных возможностей
Затруднение дыхания	Риск аспирации и гипоксии
Быстрое нарастание усталости	Снижение выносливости
Снижение мотивации	Отказ от деятельности

⊗ **Риски неправильной позы:** боль, аспирация, падение, контрактуры, разрывы связок, подвывихи, травмы. Дети с ДЦП сопротивляются чистке зубов лёжа на спине — поза не физиологична и угрожает дыханию.

Стадии выполнения деятельности

Любое действие проходит шесть стадий, каждая из которых имеет конкретный нейрофизиологический субстрат. Понимание этой модели позволяет точно определить, на каком этапе возникает трудность.

1

Потребность

Хочу, выгодно, интересно. *Лимбическая система, дофаминовые пути*

2

Знание

Знаю последовательность и инструменты. *Декларативная память, префронтальная кора*

3

Планирование

Неосознанная последовательность движений. *Базальные ганглии, мозжечок*

4

Начало действия

Имея план всей задачи. *Дополнительная моторная область*

5

Поддержание

Серийная организация движений. *Мозжечок, сенсомоторная кора*

6

Завершение

Результат совпал с целью. *Система подкрепления, прилежащее ядро*

✔ Завершённое действие → выброс эндорфинов → запоминание и формирование мотивации. Незавершённое — не запоминается или запоминается как неудача, снижая мотивацию.

Правила стимуляции деятельности: не делайте за пациента

Рефлекс «сделать за» лишает пациента возможности сформировать собственный двигательный план и получить опыт успеха. Следуйте принципу минимальной помощи.

✗ НЕ делайте

Начинайте активность командой «сделай»

Берите руку пациента и двигайте ею

Делайте всё за него

Прерывайте резко

Давайте оценку «молодец», «хорошо»

✓ Вместо этого


Покажите, как активность может выглядеть

Дайте изучить активность, спланировать самостоятельное действие

Облегчите и поддержите отдельную фазу, не всю задачу

Совместно завершите действие

Дайте время самостоятельно осмыслить результат; если нужно — выразите искреннее одобрение без оценочных слов

 Оценка «молодец» может не совпасть с мнением пациента о себе и **снизить внутреннюю мотивацию** — это контрпродуктивно.

Алгоритм обучения самообслуживанию

Обучение строится поэтапно — от наблюдения к автоматизму. На каждом этапе обязателен контроль позы, отсутствие боли, комфортная среда и наличие мотивации.



Наблюдение за деятельностью других

В естественной среде — дома, в семье



Исследование предметов

Изучение свойств, игра с инструментами деятельности



Совместное выполнение

Рука-под-рукой, вербальные и жестовые подсказки



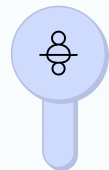
Выполнение с частичной помощью

Вербальные подсказки, поддержка позы



Самостоятельное выполнение

С возможностью ошибки — ошибка допустима и полезна



Завершение и анализ → Привычка

Что получилось, что нет — без негативной оценки. Повторение формирует автоматизм

Резюме: 10 ключевых принципов работы с самообслуживанием

1–3. Основа

- Самообслуживание — тренировка всех функций и основа личности, а не быт
- Выбор активностей — через СОРМ, с обязательным согласием родителей
- Зависимость в самообслуживании психологически травматична — сравнима с заключением

4–6. Психология и среда

- Выученная беспомощность возникает из неконтролируемости — её нужно предотвращать
- Гиперопека — патологическая созависимость; бороться через повышение самооценки ухаживающего
- 9 факторов влияют на активность — от стресса до среды; анализируйте каждый

7–10. Практика

- Среда должна быть адаптирована: мебель, доступность предметов, соответствие контекста
- Обучение идёт через наблюдение и участие, а не директивные команды
- Поза критически важна: неправильная поза блокирует деятельность и создаёт риски
- Стимулируйте деятельность — поддерживайте, давайте завершать, не оценивайте



Литература для углубления

1

Seligman M.E.P. (1975)

Helplessness: On Depression, Development, and Death. Классическая работа об основах выученной беспомощности.

2

Law, Baptiste, Carswell (2014)

Canadian Occupational Performance Measure. Руководство по применению COPM в клинической практике.

3

Townsend & Polatajko (2013)

Enabling Occupation II. CAOT. Концептуальные основы эрготерапии и практика поддержки деятельности.

4

Выготский Л.С. (1930-е)

Дефект и компенсация. Фундаментальный труд о развитии и компенсаторных механизмах у детей с нарушениями.

5

Клинические рекомендации (2022)

Российские клинические рекомендации по эрготерапии — раздел «Обучение самообслуживанию».

Спасибо за внимание

«Мы не учим ребёнка есть ложкой.»

Мы возвращаем ему чувство контроля над собственной жизнью — через каждое маленькое самостоятельное действие.»

Навыки самообслуживания — это путь к личности, достоинству и полноценной жизни каждого пациента.

