

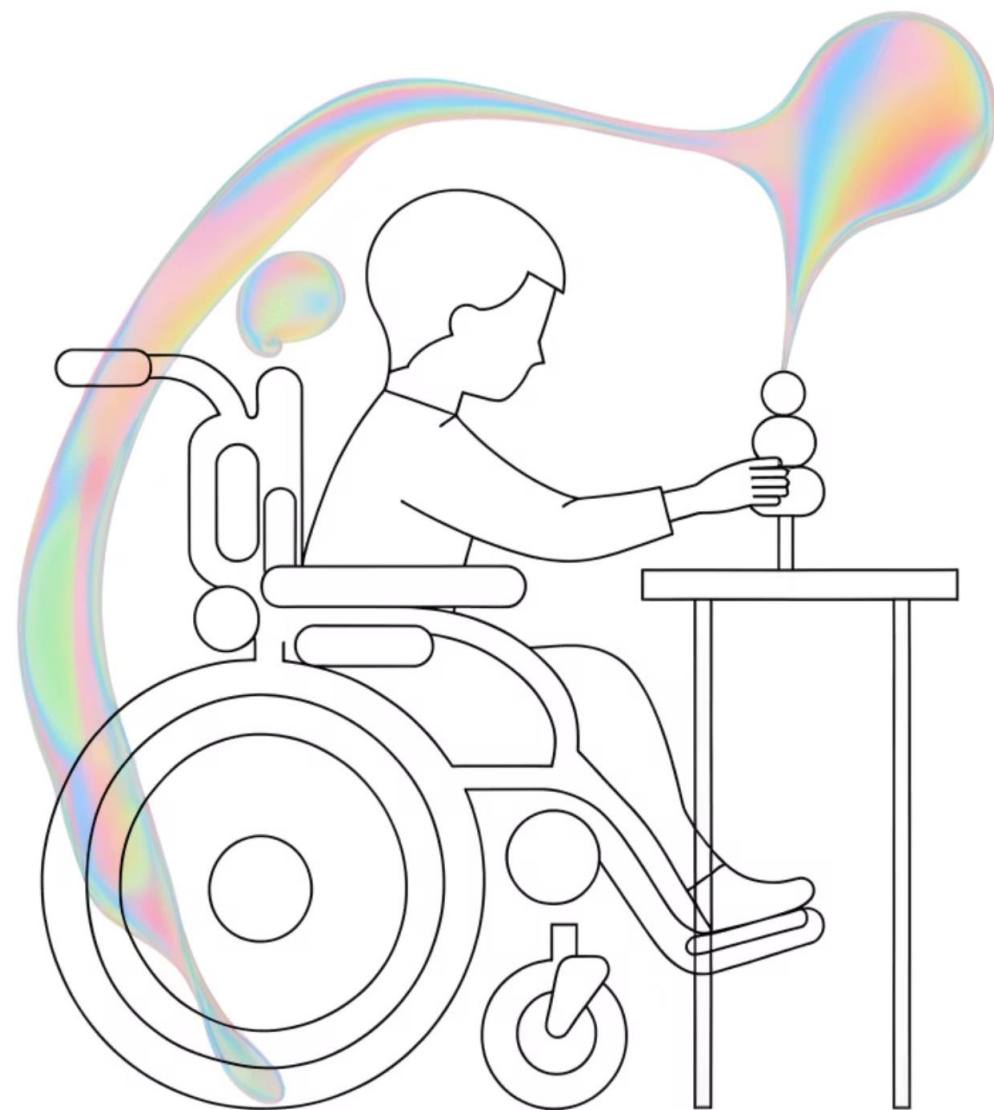
Адаптация среды учреждения как основа детской реабилитации

Задача эрготерапевта: создать условия для **самостоятельной активности** ребёнка в каждом пространстве учреждения — от столовой до туалета.

ЭРГОТЕРАПИЯ

СРЕДА РЕАБИЛИТАЦИИ

ДЕТСКАЯ НЕЗАВИСИМОСТЬ



«Бесполезно работать над мобильностью, если ребёнок не может использовать её для решения жизненных задач»

Зачем учить ребёнка вставать, если **негде сидеть**? Зачем учить ходить, если **туалет недоступен**? Реабилитация, оторванная от реальной среды, формирует навыки, которые не переносятся в быт.

Реабилитация в вакууме

Только ЛФК, без бытового применения навыков

→ **Результат:** навык не генерализуется, зависимость сохраняется

Реабилитация в среде

Адаптированная мебель, доступные активности, обученный персонал

→ **Результат:** самостоятельность, перенос навыка домой


Обязательный минимум: что должно быть в учреждении

Мебель, помогающая выполнять активности

- Регулируемые по высоте столы и стулья
- Кровати с изменяемым положением (Фаулер, боковые перила)
- Вертикализаторы — опоры для стояния
- Сантехника с поручнями и адаптированными сиденьями

Предметы в адаптированном варианте

- Посуда с утолщёнными ручками, нескользящие тарелки с бортиком
- Игрушки с крупными деталями, удобными для захвата
- Одежда на липучках и магнитах вместо пуговиц

 Каждый предмет — это терапевтический инструмент, не просто вещь

Активность

Приём пищи

Гигиена

Игра

Стандартный предмет

Обычная ложка, тарелка

Высокий унитаз

Мелкий конструктор

Адаптированный вариант

Ложка с изогнутой ручкой, тарелка с бортиком

Накладка-ступенька + поручни

Крупные детали с удобным захватом

Три зоны обязательной адаптации в учреждении



Зона приёма пищи

- Ребёнок сидит с опорой для стоп, таз стабилен
- Стол на уровне локтей (50–60 см для дошкольника)
- Еда видна и доступна для самостоятельного трогания



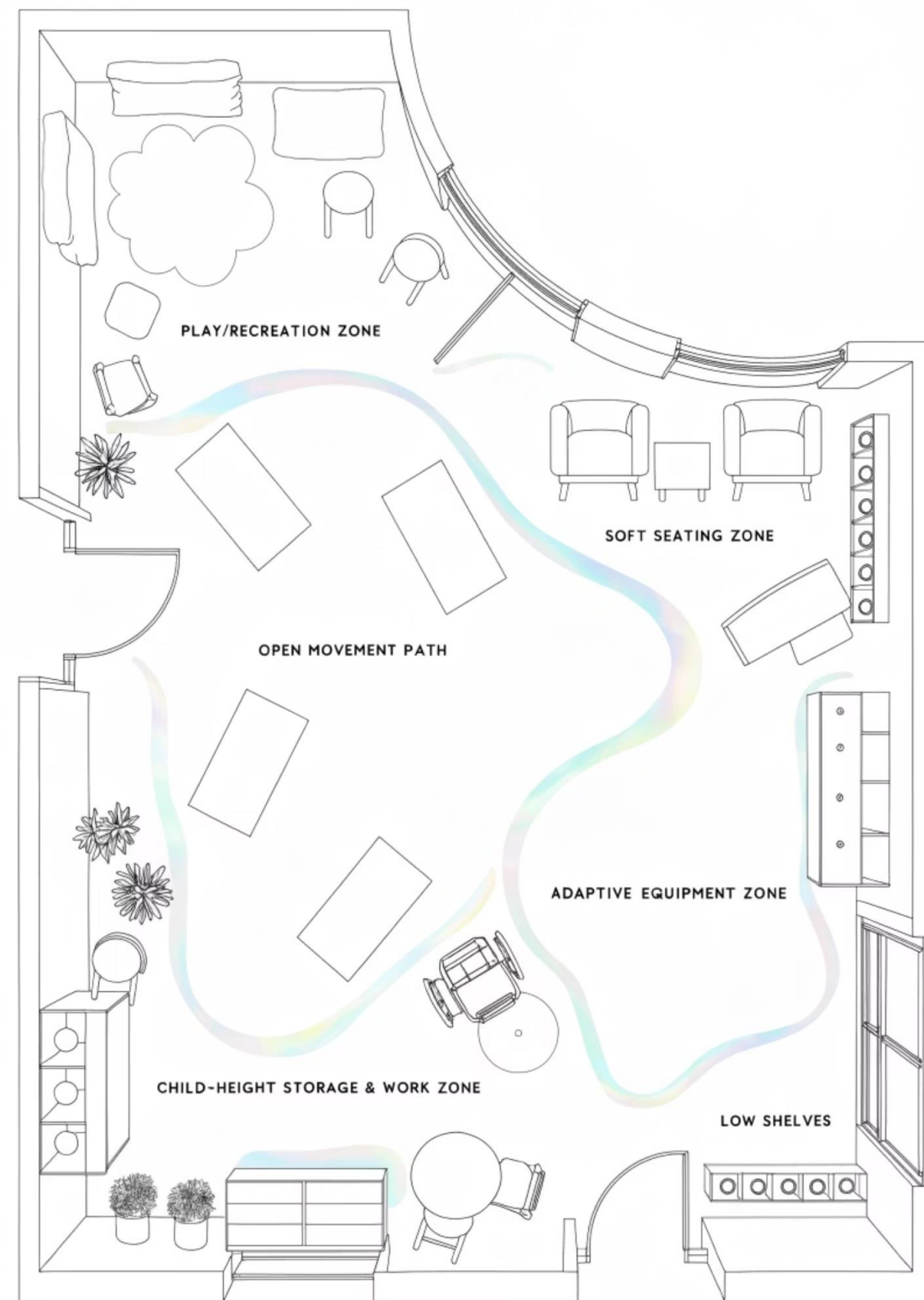
Зона гигиены

- Раковина на доступной высоте или мобильная платформа
- Унитаз с опорами и адаптированной накладкой
- Кран с рычажным управлением



Зона мобильности и игры

- Проходы шириной не менее 90 см для коляски
- Игрушки на уровне досягаемости с пола или коляски
- Безопасное покрытие: нескользкое, не слишком мягкое



«Красные флаги»: признаки непригодной среды

Если в учреждении происходит хотя бы одно из перечисленного — реабилитационный процесс **неэффективен**, даже при самой высокой квалификации специалистов.

✘ Ребёнка кормят на коленях

Нет правильной позы, нет опоры — ребёнок пассивен и не учится есть самостоятельно.

✘ Ребёнок сидит на взрослой мебели

Ноги свисают, нет опоры для таза — неустойчивая поза исключает активность рук.

✘ Ребёнка носят в туалет

Он не пытается идти сам, потому что среда не даёт ему такой возможности.

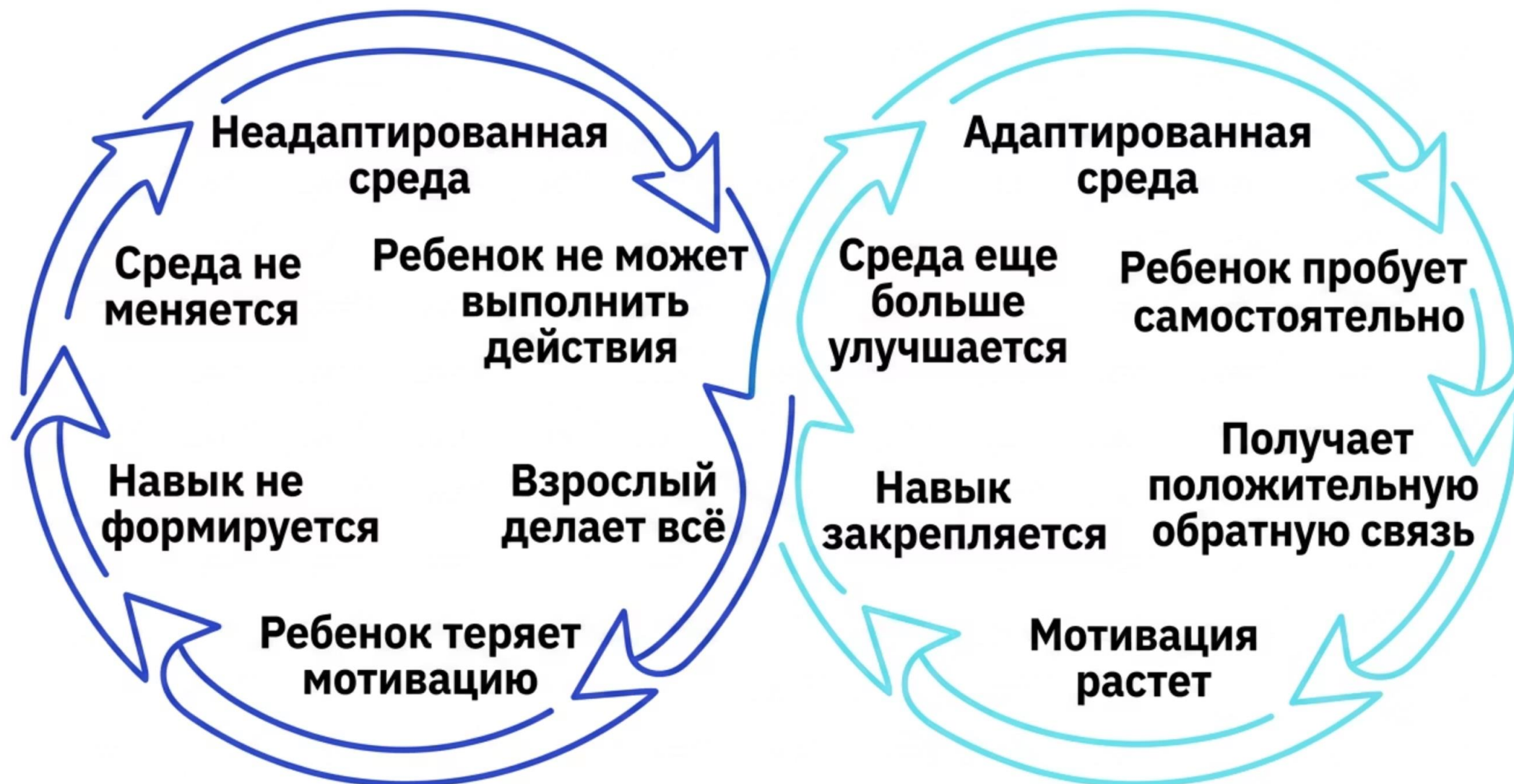
✘ Ребёнок весь день лежит в кровати

Даже вне сна — отсутствие вертикализации тормозит моторное и когнитивное развитие.

⊗ Пассивная среда воспитывает пассивного ребёнка. Изменение среды — первый шаг к реабилитации.

Цикл неудачи vs Цикл успеха

Среда — не нейтральный фон. Она активно формирует поведение ребёнка и определяет, развивается ли у него мотивация к самостоятельности или угасает.



Ключевое различие двух циклов — не в ребёнке, а в **решении взрослых адаптировать среду**. Даже одно изменение (новый стул, нескользящая тарелка) может запустить цикл успеха.

Чек-лист требований к мебели

Что проверяем	Критерий	Почему это важно
Стул	Регулировка высоты, подставка для ног, ремни	Фиксирует таз, предотвращает соскальзывание и компенсаторные позы
Стол	На 2–3 см выше локтя сидящего ребёнка	Обеспечивает комфорт при письме и приёме пищи
Кровать	Боковые перила, регулируемые секции	Безопасность, самостоятельная смена позы
Раковина	Нижний край на высоте 60–70 см (для коляски)	Доступность самостоятельного мытья рук
Унитаз	Накладка с ручками, опора для ног	Устойчивость, безопасность, формирование навыка

Из практики: «Было — Стало»

До вмешательства

- Дети на колясках не могли подъехать к столу — ноги упирались в перекладину
- Большинство детей ели на коленях у нянечек
- Унитаз только взрослый — детей носили на руках
- Навыки, отработанные на занятиях, не переносились в быт

После вмешательства эрготерапевта

- Замена столов на регулируемые модели
- Установка подножек и фиксаторов на стулья
- Монтаж накладки на унитаз с поручнями и ступенькой
- Обучение персонала сопровождать, а не носить

✔ Через 2 месяца: 70% детей едят самостоятельно за столом. Родители отмечают перенос навыков домой.

70%

Едят самостоятельно

За столом, без помощи взрослого

2 мес

Срок изменений

От вмешательства до устойчивого результата



Отказов от туалета

Значительное снижение после адаптации санузла

Что делать, если нет бюджета?

Отсутствие финансирования — не повод откладывать адаптацию среды. Большинство ключевых изменений реализуются с минимальными затратами.

Проблема	Решение	Стоимость
Слишком высокий стул	Подставка под ноги из дерева или пластика	~500 руб.
Скользкая тарелка	Силиконовый коврик или тарелка с присоской	~300 руб.
Нет поручней	Приставные поручни на присосках	~1 500 руб.
Не достаёт до раковины	Устойчивая скамейка или мобильная накладная раковина	~2 000 руб.

- ☐ Многие вещи можно сделать руками мастера учреждения или купить в магазинах товаров для пожилых — ассортимент идеально подходит для детей с ограниченными возможностями.

Вывод: три правила эрготерапевта

1

Среда — инструмент, не фон

Без адаптированной мебели и предметов ЛФК и занятия с психологом теряют смысл. Среда либо усиливает реабилитацию, либо обнуляет её.

2

Каждая активность — терапия

Ребёнок должен иметь возможность сидеть, стоять, есть и играть в безопасной позе. Это не комфорт — это лечение.

3

Начните с малого прямо сейчас

Если учреждение не готово менять среду — оно не может называться реабилитационным. Один адаптированный стул, одна тарелка с присоской — уже начало.



Среда работает на ребёнка, а не против него.