

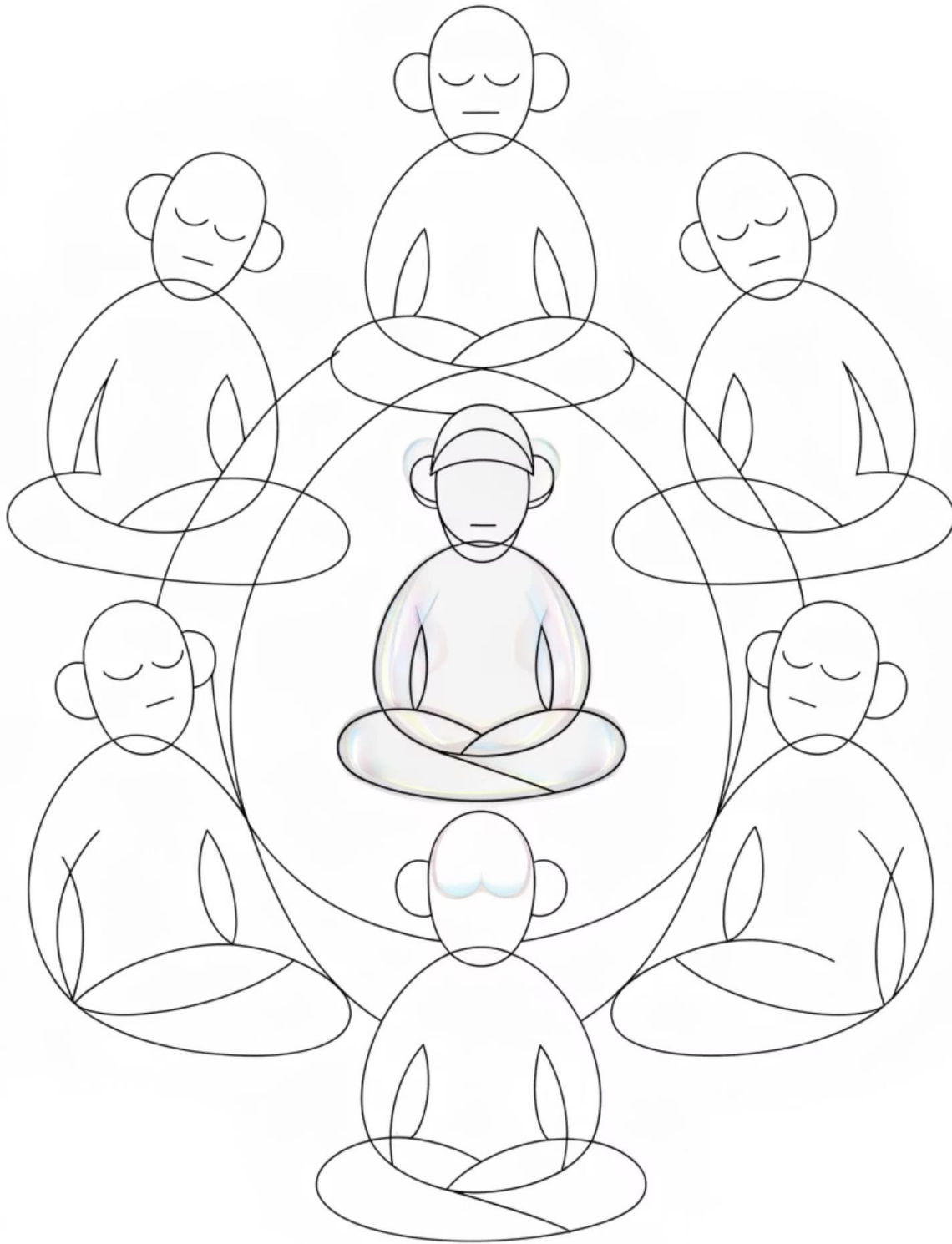
# Обучение родителей в эрготерапии детей с ОВЗ

Как сделать семью активным участником реабилитационной команды

Родители — не помощники, а ключевые агенты изменений



# Теоретическое обоснование: родитель как фактор среды



## МКФ: родитель в системе факторов окружения

Согласно Международной классификации функционирования (раздел e3 — поддержка и взаимоотношения), родители относятся к факторам окружения. Эти факторы могут выступать как стимулирующими, так и барьерными — в зависимости от качества взаимодействия с ребёнком.

**i** «Без работы с родителями реабилитация ребёнка невозможна» — аксиома современной абилитологии

## Доказательная база

Систематические обзоры Novak & Honan (2019) показывают:

Вмешательства с обучением родителей дают в 2–3 раза больший прирост функциональных навыков у детей с ДЦП, чем только прямая терапия. Родители обеспечивают до 14 часов ежедневной практики в период бодрствования ребёнка. Специалист занимается с ребёнком лишь 1–2 часа в неделю — разница колоссальная.

# Четыре ключевые роли родителя в реабилитации

Родитель — не «продолжатель» работы специалиста, а равноправный член команды с собственной уникальной компетенцией.



## Наблюдатель

Фиксирует поведение, успехи и трудности ребёнка в естественной среде — там, где специалист не присутствует.



## Со-терапевт

Выполняет вмешательства, встроенные в домашнюю рутину: кормление, одевание, игра, купание.



## Модификатор среды

Адаптирует домашнее пространство под актуальные потребности и возможности ребёнка.



## Мотиватор

Создаёт безопасный эмоциональный фон, поддерживает инициативу и формирует веру ребёнка в себя.

# Барьеры для вовлечения родителей

Прежде чем начинать обучение, необходимо диагностировать, что именно мешает родителю участвовать в реабилитации. Каждый тип барьера требует своего подхода.

Тип барьера	Примеры	Способ преодоления
Эмоциональные	Горе, тревога, отрицание, выгорание	Психологическая поддержка, принятие этапов утраты
Когнитивные	Непонимание целей, сложные термины	Простой язык, визуальные алгоритмы, повторение
Поведенческие	Гиперопека, попустительство, непоследовательность	Терапия привязанности, конкретные пошаговые инструкции
Практические	Нет времени, другие дети, работа	Краткие вмешательства, встраивание в повседневную рутину
Системные	Низкая доступность специалистов, финансовые трудности	Телемедицина, групповые занятия, раздаточные материалы

# Этапы обучения родителей

Модель «Обучай — Тренируй — Закрепляй»

1

## 1. Оценка

Что родитель уже умеет? Какие навыки ребёнка — приоритет для семьи?

2

## 2. Обучение

Краткие объяснения без жаргона: аналогии, метафоры, наглядные схемы.

3

## 3. Тренировка

Специалист показывает — родитель пробует. Метод моделирования и обратной связи.

4

## 4. Закрепление

Конкретные домашние задания: «три раза в день по 5 минут кладём кубики в коробку».

5

## 5. Независимость

Родитель адаптирует вмешательства к новым ситуациям. Специалист — консультант.

✔ Домашнее задание должно быть измеримым: не «больше играйте», а конкретное действие с частотой и длительностью.

# Инструментарий наблюдения и фиксации

Цель — сделать наблюдение систематическим и объективным, а не эмоциональным.

1

## Дневник активности

Структурированная таблица: время, активность, уровень помощи (шкала 1–5), что получилось, что было трудно. Заполняется ежедневно.

2

## Видеофиксация

Родитель снимает 1–2 минуты выполнения навыка **до и после** вмешательства. Эрготерапевт анализирует вместе с родителем — выявляются неочевидные детали: поза, захват, последовательность.

3

## Стандартизированные шкалы

**PEDI-CAT** — оценка повседневных активностей онлайн. **COPM** — родитель определяет приоритеты. **ВАШ** — самостоятельность от 0 до 10.

4

## Чек-листы навыков

Пошаговые списки для конкретного действия (например, «Питьё из кружки»). Родитель отмечает галочками — сразу видно, какие шаги требуют тренировки.

# Как фиксировать «неуспехи» и превращать их в данные

❏ Важно: неуспех — не провал, а информация для изменения стратегии.

## Принцип ABC

**A — Antecedent (что было перед):**

устал, шумно, неудобная поза

**B — Behavior (что не получилось):** не

дотянулся, бросил ложку

**C — Consequence (реакция родителя):**

забрал ложку, помог, поругал

«Если ребёнок не справился — не исправляйте сразу. Запишите: где, что делал, что вы сделали. Разберём вместе.»

## Дополнительные инструменты

**Шкала трудности (1–10):** «Сегодня ложку донёс, рука тряслась — 7/10.

Через два дня — 5/10» — прогресс становится видимым

**Фотография среды:** ребёнок не достаёт игрушку → родитель фотографирует полку → выясняется, что она на 10 см выше нормы. Не «ленится», а среда не адаптирована



# Модели вовлечения родителей в команду



## Совместное целеполагание (COPM, GAS)

Родитель и эрготерапевт вместе формулируют конкретные, измеримые цели. Пример: «Через 4 недели ребёнок держит кружку двумя руками и делает 3 глотка без проливания». Прогресс оценивается по шкале от -2 до +2.



## Регулярные командные встречи

Раз в 2 недели по 30 минут: родители + эрготерапевт + приглашённые специалисты. Повестка: разбор дневника, корректировка плана, задачи на следующую неделю.



## Коучинговый подход

Специалист наблюдает, как родитель работает с ребёнком, затем даёт обратную связь. Родитель выполняет вмешательство сам — формируется уверенность и самостоятельность.



## Группы взаимоподдержки

Родители обучают друг друга: как адаптировать одежду, как уговорить надеть ортез. Специалист — фасилитатор, а не лектор. Мощный ресурс взаимной поддержки.

# Типичные ошибки при работе с родителями

Знание этих ошибок — первый шаг к их предотвращению. Каждая ошибка имеет конкретное решение.

Ошибка специалиста	Последствие	Коррекция
Использовать жаргон («спастичность», «проксимальная стабильность»)	Родитель не понимает, что делать	Говорить простыми словами, проверять понимание
Давать общие рекомендации («играйте с ребёнком»)	Родитель не знает, как конкретно	«Сядьте напротив, кладите мяч справа, просите переложить в левую руку»
Критиковать, не предлагая альтернативу	Родитель чувствует вину, отстраняется	Техника «сэндвич»: похвала — замечание — поддержка
Игнорировать эмоциональное состояние родителя	Выгорание, отказ от реабилитации	Регулярно спрашивать «Как вы сами?», направлять к психологу
Не проверять домашние задания	Родитель перестаёт стараться	Обязательный разбор дневника/фото в начале каждого занятия

# Пошаговое обучение наблюдению и фиксации

01

---

## Начните с малого

Не просите вести дневник «всего». Дайте готовый чек-лист на **один навык** (например, «Одевание носков») на 3 дня.

02

---

## Покажите, как это делается

Заполните чек-лист **вместе** с родителем на занятии: «Сейчас он сделал это — ставим плюс. А здесь не смог — пишем "нет" и отмечаем, что помешало».

03

---

## Используйте напоминания

WhatsApp-бот, голосовые сообщения, наклейка на холодильник. Синхронизируйте с рутинной: «Заполняйте дневник сразу после ужина».

04

---

## Вознаграждайте за фиксацию

«Спасибо, ваши записи очень помогли — мы увидели, что по утрам ребёнок активнее». Не критикуйте за пропуски — мягко возвращайте к привычке.

05

---

## От фиксации к анализу

Через 1–2 недели покажите тренды: «Когда вы начали ставить ноги на подставку, ребёнок стал есть в 2 раза аккуратнее». Родитель видит свою эффективность — мотивация растёт.

# Оценка эффективности обучения родителей

Мониторинг должен быть регулярным и многоплановым — охватывать как прогресс ребёнка, так и состояние самого родителя.

Параметр	Инструмент измерения	Периодичность
Самостоятельность ребёнка	PEDI-CAT, шкала помощи	1 раз в 1–3 месяца
Компетентность родителя	Опросник PSOC, самооценка по ВАШ	1 раз в месяц
Качество домашних вмешательств	Дневник активности, количество присланных видео	Еженедельно
Удовлетворённость родителя	Анкета обратной связи CSQ-8	В конце цикла
Эмоциональное состояние	Шкалы HADS (тревога/депрессия), MBI (выгорание)	На старте и через 3 месяца

✔ **Целевой показатель:** к концу 3 месяцев родитель самостоятельно адаптирует вмешательства под новые ситуации без подсказки специалиста.

# Резюме: родитель как центральное звено реабилитации

## Родитель — партнёр, не пациент

Уважайте его знания о ребёнке, его ценности и ограничения. Он эксперт в своём ребёнке.

## Обучение встроено в жизнь

Минимум теории, максимум алгоритмов, чек-листов и готовых решений, применимых прямо сегодня.

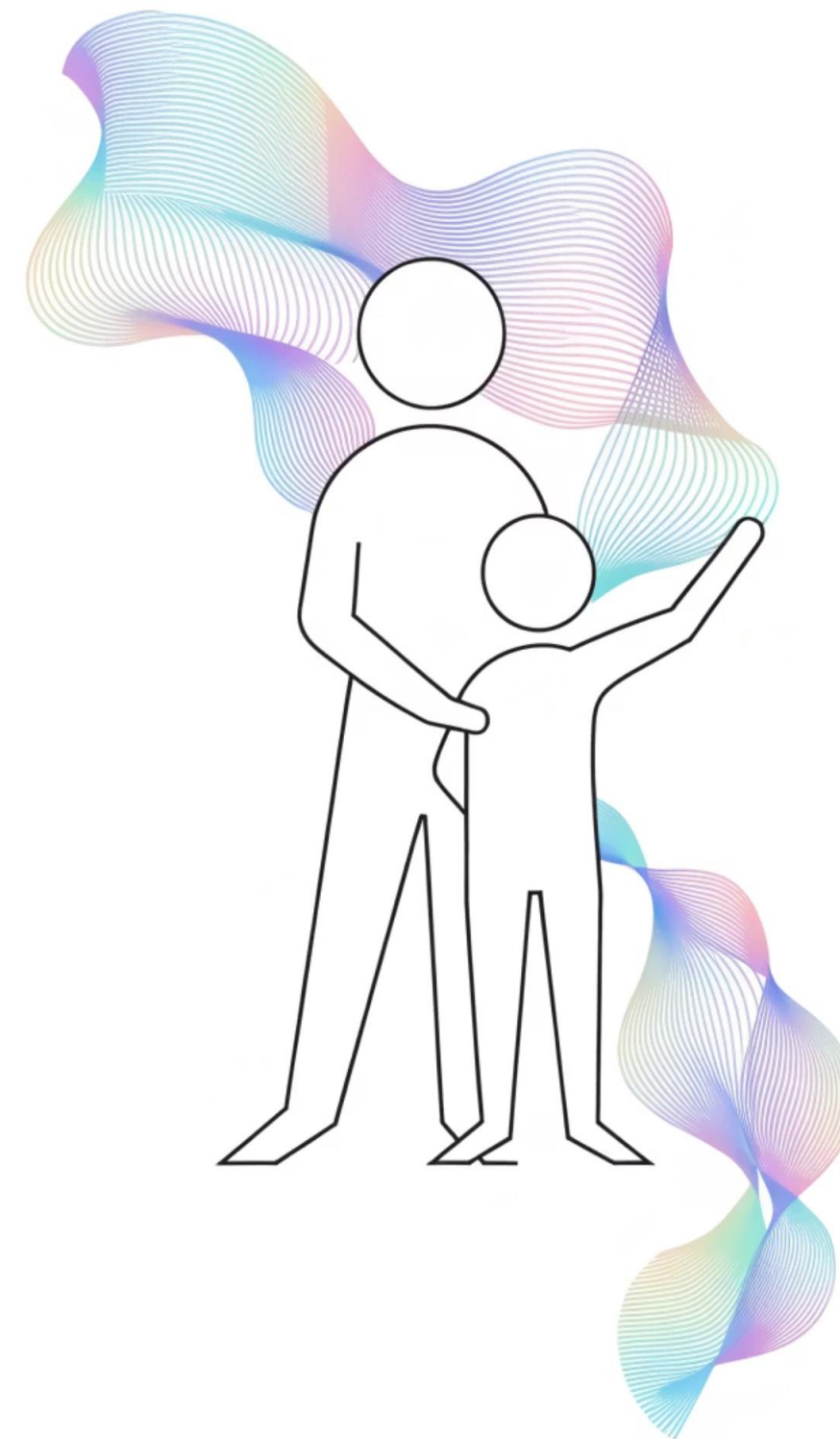
## Ошибки — это данные, не провал

Помогите родителю видеть в неудачах информацию для изменения стратегии, а не свою некомпетентность.

## Родитель должен видеть свою силу

Обратная связь, графики прогресса, видео «до/после» — лучший мотиватор для продолжения работы.

«Эрготерапевт не делает ребёнка самостоятельным. Он делает самостоятельными родителей, которые каждый день создают условия для развития ребёнка»



# Рекомендуемая литература

1 Novak I., Honan I. (2019)

Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. — Основополагающий систематический обзор доказательности эрготерапевтических вмешательств с участием семьи.

3 ВОЗ (2001) — МКФ

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Теоретическая основа для понимания роли среды и окружения в реабилитации.

2 Law M. et al. (2005)

Canadian Occupational Performance Measure (COPM), 5th ed. — Стандартизированный инструмент для совместного целеполагания с родителями и пациентами.

4 Российские клинические рекомендации по эрготерапии (2022)

Раздел «Работа с семьёй» — актуальный отечественный стандарт практики, включающий алгоритмы вовлечения родителей.

# Спасибо за внимание!

Родитель — не просто участник реабилитации. Он её главная движущая сила.

## Вопросы и обсуждение

Готовы ответить на ваши вопросы и обсудить клинические случаи из практики.

## Материалы презентации

Чек-листы, дневники наблюдений и шаблоны доступны для практического использования.

## Контакт и обратная связь

Ваши комментарии и опыт помогают совершенствовать подходы к работе с семьями.

