**ОСНОВНІ ПІДХОДИ ЕРГОТЕРАПІЇ**

**План**

1. **Основні підходи ерготерапії: підтримання або відновлення навички та компенсація і адаптація**
2. **Ерготерапевтичне втручання. Розробка, проведення та моніторинг втручання**

В ерготерапевтичному втручанні виділяють наступні основні підходи.

***Підтримка або відновлення навички*.**

В цьому випадку пріоритетними є навички, які оцінюються як провідні для виконання бажаних занять. Якщо мова йде про дітей, робота з якими почалася досить рано, можна говорити про формування навички. Якщо втручання відбувається не відразу, можна говорити про підтримку вже сформованої правильної навички або про переформування навички, яка була сформована за патологічним стереотипом. Складність завдання полягає в тому, що придбаний або змінений навик повинен увійти в природний контекст життя, проявляючись у різних життєвих ситуаціях.

***Компенсація і адаптація.***

Іноді в ерготерапії на ці функції спираються для досягнення короткострокової мети, негайного результату, щоб сформувати почуття успішності діяльності. Але, наприклад, стосовно до дітей з ДЦП, цей підхід використовують постійно. При цьому використовуються різні технічні засоби і допоміжне обладнання. В даному випадку складнощі полягають в тому, що, по-перше, необхідно дотримуватися умов ефективності і безпеки діяльності, а це досить важко забезпечити, якщо у дитини є серйозні інтелектуальні порушення. У цьому випадку доводиться спрощувати, замінювати і додатково адаптувати допоміжне обладнання. Підбір його повинен бути строго індивідуальним. По-друге, може становити проблему психологічна реакція дитини та її батьків на адаптивні засоби. Дуже часто буває так, що дитина і батьки соромляться додаткових адаптивних засобів, вважають, що їх використання привертає до них підвищену увагу оточуючих. Іноді батьки переживають, що використання додаткового обладнання підкреслює неможливість виконання будь-яких функцій, або їх втрату. В цьому випадку, ерготерапевт приділяє особливу увагу співпраці з батьками. Дитина і батьки повинні зрозуміти плюси використання додаткових коштів, підбираючи все необхідне разом з фахівцем. Однак, в будь-якому випадку, останнє слово залишається за пацієнтом і його довіреними особами. Вони мають право віддати перевагу тим чи іншим видам допомоги.

Адаптація навколишнього середовища має на увазі створення стереотипу дії в строго певному середовищі. У цьому може критися прихована проблема подальшого перенесення досвіду в інші середовища. Отже, ерготерапевт повинен бути дуже уважний при розробці індивідуального плану корекційних дій. Діти з інтелектуальними порушеннями будуть успішніше діяти за стереотипами, тоді як у дітей з нормальним інтелектом занадто зайва адаптація середовища може гальмувати їх розвиток.

*Профілактика обмеження можливостей людей (по здоров'ю).*

В данну частину ерготерапії входить профілактична робота з населенням (первинна профілактика) - тобто охорона здоров'я і добробуту суспільства в цілому, а також зміцнення здоров'я населення. Зміцнення здоров'я ведеться через різні терапевтичні заходи. Стратегії зміцнення здоров'я включають в себе три виміри - тіло, душу і навколишнє середовище. При цьому профілактичні заходи повинні впливати на кожне з них.

Під вторинною профілактикою мається на увазі робота ерготерапевтів з людьми, що мають ризики виникнення будь-яких порушень здоров'я. Для них фахівці підбирають більш безпечні способи і умови діяльності.

Під третинною профілактикою розуміються стратегії, які включені в плани втручання для осіб з особливостями розвитку. Ці стратегії спрямовані на те, щоб максималізувати функцію і мінімалізувати шкідливі впливи. Завдання ерготерапевтів - забезпечити безпечну і ефективну діяльність пацієнта.

В практиці терапії ці підходи найчастіше змішані, але якийсь один з них є провідним. Ведучий підхід в процесі роботи може змінюватися, в залежності від того, що є пріоритетним для пацієнта.

*Співпраця з сім'єю.*

Невід'ємною частиною ерготерапевтичного втручання є постійна співпраця фахівця з сім'єю і/або зацікавленими особами. Для досягнення успіху, повинна проводиться постійна цілеспрямована робота, основна частина якої ведеться з пацієнтом в домашніх умовах. Ерготерапевт навчає членів сім'ї деяким правилам догляду за дитиною (годування, умивання і т.п.), Допомагає підібрати оптимальну позу для різних видів діяльності (навчання, гри, сну і т.п.), надає постійну консультативну допомогу. Члени сім'ї повинні ознайомитись і погодитись з планом ерготерапевтичного втручання, брати участь у змінах плану, підборі необхідного адаптивного обладнання, повинні правильно і безпечно користуватися ним.

Під час роботи ерготерапевт проводить проміжну оцінку результатів ерготерапевтичного втручання з метою визначення ефективності проведеної роботи.

Цей контроль необхідний для оцінки результатів корекційного процесу, своєчасного перегляду цілей, вибору різних інтервенційних підходів і методів, а також зміни інтенсивності ерготерапевтичного втручання.

Проміжна оцінка розглядається як звичайний аспект роботи. Часто результатом такої оцінки може з'явитися зміна плану втручання. Це відбувається в тих випадках, коли констатуються різкі зміни у функціональному стані пацієнта - прогрес чи регрес, коли стає зрозуміло, що пацієнт досяг «межі» в своєму розвитку, коли змінюються умови, в яких здійснюється втручання і т.д. У деяких випадках, ерготерапевтичний вплив може бути тимчасово призупинений, пацієнту може бути запропонований відпочинок або більш інтенсивне втручання інших фахівців. У будь-якому випадку, ерготерапевт складає план підтримки досягнутого рівня, дає рекомендації фахівцям, які працюватимуть з пацієнтом.

Через якийсь час може знадобитись повторне ерготерапевтичне втручання. Причинами для цього можуть бути: прогрес чи регрес в розвитку пацієнта, заплановане раніше втручання (втручання «серіями»), вікові зміни пацієнта, коли він виходить на нову стадію розвитку, зміни навколишнього середовища, введення нових допоміжних технологій. Іноді додаткова ерготерапія потрібна через заплановане медичне втручання (наприклад, хірургічне втручання, що відбувається в кілька етапів).

Таким чином, умовно можна виділити наступні дві *групи завдань ерготерапії:*

1.Пристосування індивіда до навколишнього середовища.

2.Пристосування середовища до індивіда.

Ці завдання вирішуються в контексті всіх сфер діяльності пацієнта -навчання, соціальної адаптації, орієнтуванні в побуті, професійної та трудової діяльності.

Ерготерапевтичний підхід являє собою інтеграцію багатьох напрямків втручання: медичного, психологічного, педагогічного, корекційно-педагогічного, інженерно-технічного та інших.

У зв'язку з цим, фахівці з ерготерапії тісно співпрацюють з багатьма іншими фахівцями (медиками, психологами, педагогами, розробниками обладнання). В рамках спільної діяльності ерготерапевти проводять діагностику і спостереження, розробляють план втручання, види допомоги та допоміжного обладнання, проводять проміжну оцінку і констатують результати.

Як основні позитивні результати ерготерапевтичного втручання, можна виділити:

* поліпшення порушених функцій пацієнта;
* підвищення ефективності його діяльності;
* зняття у пацієнта напруги, почуття тривоги, пов'язаних з його станом;
* підвищення самооцінки пацієнта;
* зростання незалежності його діяльності.

Однак, найголовніше, самий бажаний результат ерготерапевтіческого втручання - соціалізація інваліда - і на його досягнення, в кінцевому рахунку, спрямований весь процес ерготерапії.

1. **Ерготерапевтичне втручання. Розробка, проведення та моніторинг втручання**

Ерготерапевтичне втручання - термін, що визначає процеси і методи, що використовуються практикуючими ерготерапевтами для того, щоб допомогти своїм клієнтам досягти бажаного рівня виконання тих видів діяльності, які важливі для них. Сюди відносяться персональні та інструментальні активності в повсякденному житті, такі як навчання, робота, гра, дозвілля, а також соціальна участь. Розглядаються можливості проведення і фактори, що впливають на вибір втручання (табл. 1).

*Таблиця 1*

**ВИДИ ВТРУЧАННЬ**

|  |  |
| --- | --- |
| Види втручань | Характеристика втручання |
| Ерготерапевт сам виступає в ролі інструменту втручання в эрготерапевтическом процесі | Плановане використання особистісних якостей фахівця: сприйняття, усвідомленості і суджень. |
| Терапевтичне використання діяльності/активності | Діяльність/активність вибирається з точки зору відповідності певним цілям втручання; можуть бути виділені наступні категорії: • діяльність; • цілеспрямована активність; • підготовчі методики. |
| Консультування для співпраці з клієнтом при виявленні проблем | Практикуючі фахівці використовують знання і досвід для прийняття ефективних рішень, які в першу чергу будуть втілюватися в життя самим клієнтом. |
| Процес навчання | Передача знань та інформації про діяльність і активності клієнта. |

У своїй роботі ерготерапевти застосовують алгоритм втручання, заснований на взаємодії трьох складових Людини - Завдання - Оточення. Подібне планування і методи можуть бути використані як для однієї людини, так і для групи людей.

Проводитися ерготерапевтичне втручання може як в медичному або освітньому закладі, так і в інших умовах. Кожне з цих місць має специфічні характеристики, які впливають на проведення втручання. Виходячи з цього, розглядаються як фізичні ресурси (такі як інструменти, види діяльності та просторові можливості), так і соціальні чинники (такі як страховки, що покривають втручання, платоспроможність і наявність персоналу). Крім цього, на проведення втручання впливає форма порушень здоров'я людини, (гостра або хронічна) та наявність контекстуальних факторів (що підтримують або збільшують ризик).

Слід зазначити, при ідентифікації потреб клієнта, в профілі діяльності, виділяють патерни активності повсякденному житті.

Розкриваючи поняття «патерн», відштовхуємося від визначення, дане Греєм Уолтером: «Поняття патерн має на увазі будь-яку послідовність явищ у часі ...». Тобто, сюди відносяться ті дії, які людина виконує кожен день у своєму житті.

Або ж патерн (англ. рattern - зразок, шаблон; форма, модель; схема, діаграма) - схема-образ, що діє як опосередковане уявлення, або чуттєве поняття, завдяки якому в режимі одночасного сприйняття і мислення виявляються закономірності, так як вони існують в природі і суспільстві.

Патерн розуміється в цьому плані як повторюваний шаблон, або зразок. Елементи паттерна повторюються передбачувано.

Процес втручання невід'ємний від процесу оцінки. Рисунок 4 представляє процес ерготерапії, демонструючи інтерактивні взаємовідносини між потребами пацієнта, оцінкою і втручанням. Хоча і ерготерапевт і асистент ерготерапевта можуть проводити втручання, саме ерготерапевт відповідає за те, щоб воно знаходилося в злагоді з клінічним мисленням і відповідало професійним стандартам.

ЕРГОТЕРАПЕВТИЧИЙ ПРОЦЕС

**Идентифікація потреб клієнта**

**Профіль діяльності:**

- історія діяльності;

- паттерни активності повсякденного житя;

- интересы;

- цінності;

- потреби

-

**Цілі клієнта:**

1.Діяльність, спрямована на розвиток…

2.Діяльність, спрямована на повернення до…

3.Діяльність, спрямована на зупинення чого-небудь...

**Доказова основа для оцінки, діяльностіи клієнт-центрованого підходу**

**Оцінка сильних і слабких сторін виконання діяльності**

**Поле діяльності**

**Контекст Вимого з боку активності активности**

Культурний Об’єкти, що використовуються

Фізичний Просторові вимоги

Соціальний Соціальні вимоги

Персональный Послідовість / час

Духовний Требуемые действия

Часовий Можливості тіла

Віртуальний Функції і структури

**Особистісні фактори**

**Функції і структури**

- Розумова діяльність

- Чувствительность і біль

- Голос и речь

- Серд.-сосуд., дых. сист и т.д.

- Пищеварение, метаболизм и т.д.

- Мочеполова и репродуктивная системы

- Нервово-м'язові структури і рухи

- Шкіра та її підні

**взаємодія**

**Виконання діяльності**

**Сфера** **Навички**  **Паттерни**

Активність повсякденного Рухові Звички

життя

Інструментальні активності Миследіяльсні Рутина

повсякденного життя Комунікативні Ролі

Навчання Інтерактивні

Гра

Досуг

Соціальна участь

**Доказова основа, відносно оцінки, діяльності і здоров'я**

Розробка та впровадження втручання

**Визначення плануємого результату**

- Виконання діяльності

- Задоволеність клієнта

- Ролева компетентність

- Адаптація

- Здоров'я і благополуччя

- Профілактика

- Якість життя

**Методи:**

- Творчість / ррозвиток

- Основание / відновлення

- Підтримка

- Модифікація

- Попередження

**Оцінка досягнень:**

- Досягнення результату

- Перегляд планиємих цілей

- Перегляд засобів, що використовуються

- Завершення процесу втручання

**Доказова основа для критеріїв втручання та результатів**

Рис. 4 Процес ерготерапії, що включає в себе розуміння потреб клієнта, відносно його діяльності, оцінку виконання діяльності і втручання, спрямоване на задоволення виявлених потреб

*ІДЕНТИФІКАЦІЯ ПОТРЕБ КЛІЄНТА*

Практикуючі ерготерапевти будують втручання на розумінні клієнта як людини з унікальною історією життя і діяльності, цінностями та інтересами. Цілі клієнта вибираються шляхом систематичного інтерв'ювання клієнта і його рідних про порушення діяльності клієнта, загрозливому або неадекватному її виконанні.

Ця інформація, дає зрозуміти, на чому має фокусувати увагу ерготерапевт і є основою для генерування ідей щодо втручання.

*ОЦІНКА СИЛЬНИХ СТОРІН КЛІЄНТА І ОБМЕЖЕННЯ*

*ВИКОНАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ*

Ерготерапевти оцінюють виконання діяльності, фокусуючись на виявлених раніше проблемних сферах. Крім оцінки дійсного рівня виконання активності клієнтом, ерготерапевти можуть оцінювати контекст, в якому клієнт живе і працює, вимоги з боку активності і специфічні особливості клієнта (такі як сила, координація та ментальні функції, які можуть впливати на виконання діяльності). Для ерготерапевтів також становить інтерес адекватність взаємодії між людиною і його оточенням і то, як ця взаємодія впливає на здатність клієнта жити звичним життям. Використовуючи класифікацію функціонування, дану ВООЗ (WHO, 2001), можна сказати, що ерготерапевтів цікавить, той факт як впливають можливості людини (структури і функції тіла) на необхідні активність і участь. У той же час ерготерапевти розглядають вплив контексту (особистісних факторів і оточення) на активність і участь.

Ретельна оцінка взаємовідносин цих факторів дозволяє ерготерапевтам виявити обмеження, пов'язані з особистісними і контекстуальних факторами, які призводять до ускладнень виконання діяльності клієнтом. Не менш важливо, що подібний аналіз виявляє сильні сторони клієнта, що в свою чергу сприяє здоровій діяльності.

Ерготерапевтічне втручання найчастіше проводиться після ретельної оцінки клієнта, проте нерідко ці процеси чергуються. Це пов'язано з наступними причинами:

*1.Втручання необхідно для більш повного вивчення потенційних можливостей виконання діяльності.*

Наприклад, до ерготерапевта може бути направлений клієнт з ДЦП, якому необхідно використовувати допоміжні технічні засоби на робочому місці. Під час проведення початкової оцінки ерготерапевт зауважує, що клієнт погано позиціонується в колясці. Ерготерапевт перемикається на втручання, спрямоване на поліпшення позиціонування за рахунок надання більш жорсткого сидіння і підтримки корпусу, таким чином, стабілізуючи клієнта до того, як перейти до подальшої оцінки, що стосується допоміжних технічних засобів.

*2.Максимальна увага повинна приділятися запобіганню подальшої втрати функцій.*

Прикладом цього може бути виготовлення захисного ортеза для клієнта, що відновлюється після перелому зап'ястя, перш ніж почати працювати над проблемами самообслуговування і веденням домашнього господарства.

*3.Нові результати спостереження за виконанням діяльності підказують, що необхідно продовжити обстеження.*

Наприклад, практикуючий ерготерапевт, що працює в школі, зауважує, що дитина здатна почати спілкування з однолітками в школі після відвідування ряду групових занять, що проводяться ерготерапевтами, спрямованих на поліпшення соціальних навичок. Однак, після спостереження за тим, як ця дитина намагається наздогнати однокласників на ігровому майданчику під час гри в м'яч, ерготерапевт вирішує, що необхідна оцінка рухових навичок. У подібній ситуації, не дивлячись на те, що втручання було успішним, нова інформація буде сприяти проведенню подальшої оцінки.

Незалежно від обраної послідовності, або проведення оцінкі, або втручання, ерготерапевт несе відповідальність за те, щоб отримана в ході оцінки інформація, грунтуючись на доказових фактах, була використана при пропозиції критеріїв втручання для клієнта. Ці критерії втручання повинні співвідноситися з передбачуваними результатами, які будуть досягнуті в ході проведення втручання.

*РОЗРОБКА ПЛАНУ ВТРУЧАННЯ*

Добре складений план втручання включає в себе два компоненти: передбачуваний результат і методи, які ерготерапевт і клієнт використовуватимуть для досягнення цього результату.

Визначення передбачуваного результату необхідно для того, щоб ерготерапевт і клієнт ясно уявляли собі мету втручання.

Результати повинні відповідати наступним критеріям:

1.співвідноситися з цілями клієнта і бажаним рівнем виконання діяльності;

2.повинні бути вимірні, щоб досягнення результату було очевидно;

3.досягнення результату має укладатись в часові рамки, відведені на втручання.

Практикуючі фахівці обов'язково записують очікувані результати втручання, хоча форма ведення документації в цьому випадку сильно варіює залежно від обставин.

У плані втручання обумовлюються методи, які будуть використані фахівцем для досягнення результату. Ерготерапевт повинен ясно викладати свої міркування, що лежать в основі прийнятих рішень. Повинен простежуватись логічний ланцюжок міркувань і доказових фактів, які підкріплюють дані, отримані ерготерапевтом в процесі оцінки та пояснюють вибір методів втручання.

*ПРОВЕДЕННЯ ВТРУЧАННЯ*

Втручання проводиться після того, як ерготерапевт і клієнт досягли згоди, щодо планованих заходів. Підходи втручання можуть стосуватися навичок або патернів виконання активності, а також можуть фокусуватися на вимогах, які пред'являє сама діяльність, або на контексті її виконання. Часто кілька цілей переслідується одночасно.

Крім цього, втручання може характеризуватися тим, наскільки тісно воно пов'язане з діяльністю клієнта. Fisher описує кілька напрямків для роздумів на цю тему:

1.*Природність:* що являє собою втручання - пристосовувальні вправи або більш природну діяльність?

2.*Мета і значення*: хто визначає мету і значущість активності, ерготерапевт («Робіть це, тому що для Вас це корисно») або клієнт ( «Це те, що я хочу, або мені потрібно робити»)?

3.*Спрямованість втручання*: чи спрямована активність на відновлення або поліпшення будь-яких можливостей клієнта (таких як функції тіла), або вона спрямована безпосередньо на поліпшення виконання діяльності?

*Зайнятість, цілеспрямована і підготовча активність.*

На початку своєї практичної діяльністі ерготерапевти часто знаходяться в нерішучості при виборі втручання, можливо, тому що на них обрушується лавина факторів, які потрібно розглянути. У такій ситуації має сенс зосередитися на діяльності, що має цінність для клієнта. Часто найкращим виходом є початок роботи безпосередньо над проблемами виконання діяльності, методично використовуючи ці найбільш важливі види діяльності.

Наприклад, намагаючись допомогти дитині з порушеннями розвитку, навчитися їсти в соціально прийнятій манері, ерготерапевт може сконцентрувати свої зусилля на активності повсякденному житті. Він може приділяти увагу навичкам, наприклад, навчаючи дитину доносити їжу до рота, правильно використовувати столові прилади. З іншого боку, ерготерапевт може працювати з матір'ю дитини і самою дитиною, з метою розвитку відповідних звичок при прийомі їжі. Наприклад, привчати дитину запивати тверду їжу, допомагаючи йому ковтати їжу і уникати витікання рідини з рота. Ерготерапевт може змінити вимоги активності, попросивши матір дитини пропонувати їй тільки один вид їжі за один раз. Або він може збільшити соціальні вимоги активності, коли дитина буде їсти в ресторані. Нарешті, потрібно звертати увагу на особливості клієнта. Наприклад, якщо дитина надзвичайно збудлива, окремим пунктом в плані втручання буде додавання їжі, що вимагає жування, в якості проприоцептивного впливу, яке буде здійснювати заспокійливий ефект на центральну нервову систему.

У таблиці 2 показані можливі точки прикладання, які розглядає фахівець, коли стоїть перед вибором ерготерапевтичного підходу

*Таблиця 2*

**Вибір втручання**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Навички | Звички та рутіна | Контекст | Вимоги з боку активності | Личностные факторы |
| Активність в повсякденному у житті |  |  |  |  |  |
| Інструментальні види активності повсякденному житті |  |  |  |  |  |
| Навчання  |  |  |  |  |  |
| Робота  |  |  |  |  |  |
| Гра  |  |  |  |  |  |
| Досуг  |  |  |  |  |  |
| Соціальна участь |  |  |  |  |  |

Використання природних видів діяльності в якості втручання дуже продуктивно, так як клієнти надають їм смислове значення, що в свою чергу, сприяє розвитку або відновленню їх самоідентифікації. Спеціаліст повинен ретельно аналізувати і градіровать природну активність. Ерготерапевт також повинен співпрацювати з клієнтом, створюючи обставини, які дозволять активності відбуватися в найбільш природних умовах. У той же час, для організації втручання, може знадобитися принести належні матеріали та інструменти з дому, з роботи або зі школи. Використовуючи всі ці підходи, клієнт поступово розвиває або відновлює бажані навички функціонування, шляхом поступового залучення в активність.

В інших ситуаціях клієнт навчається новим або адаптивним навичкам. Іноді клієнт чинить опір залученню до діяльності, оскільки відчуває, що не зможе виконувати її так само добре як раніше, або через острах майбутньої невдачі. У подібних випадках фахівцеві потрібно вибрати альтернативні види діяльності зі схожими характеристиками. Клієнт не боятиметься невдачі, оскільки у нього немає уявлення про власний рівень компетентності в цій новій діяльності. Подібні види діяльності можуть називатися *цілеспрямованою активністю*.

Будь-яке втручання має мету. Вибір втручання визначається тим, наскільки воно може допомогти клієнту досягти певного результату в діяльності, що має для нього цінність. Діяльність вибирається таким чином, щоб вона мала смислове значення для даного клієнта, і могла бути використана для досягнення специфічних цілей, таких як поліпшення концентрації уваги, координації або соціальних навичок. Цілеспрямована активність пов'язана з основними інтересами клієнта і сприяє досягненню специфічних для нього результатів.

Крім *діяльності та цілеспрямованої активності* ерготерапевти використовують на практиці *підготовчі та допоміжні методики*.

Практикуючі фахівці використовують *підготовчі методики*, щоб полегшити виконання активності, сприяючи виконанню окремих тілесних або розумових функцій, в якості підготовчого етапу, перед тим як залучати клієнта в активність.

Наприклад, клієнт може застосовувати техніки візуалізації, щоб поліпшити виконання активностей, пов'язаних з підвищеним стресом, таких як проходження тесту або інтерв'ювання перед прийомом на роботу. Клієнт з артритом може використовувати гарячу грілку або приймати гарячий душ, щоб зменшити ранкову скутість, і таким чином покращувати рухові можливості для виконання роботи по дому або в саду.

У практиці пропонується розглядати підготовчі та допоміжні методики як частину терапії, яка обов'язково включає в себе діяльність або цілеспрямовану активність. Для цього є дві причини. По-перше, існуючі дослідження про рухове і когнітивне навчання підтверджують необхідність використання отриманих знань в контексті повсякденної активності для найбільшої результативності. По-друге, постійне використання діяльності або цілеспрямованої активності полегшує для клієнта та інших зацікавлених сторін розуміння унікального впливу ерготерапії на стан здоров'я.

*Моніторинг і завершення втручання*

Практикуючі фахівці вивчають реакцію клієнта на втручання під час всього ерготерапевтичного процесу. Ерготерапевти систематично оцінюють прогрес у досягненні результатів і при необхідності видозмінюють втручання.

Наприклад, у міру досягнення одних цілей виникають нові. Деякі клієнти можуть реагувати на втручання не так, як планувалося, і це веде до зміни підходів. Зрештою, клієнт досягає бажаного рівня, або стає, очевидно, що продовження терапії не принесе користі. У цей момент процес ерготерапії припиняється. Крім цього, ситуація може скластися так, що клієнт сам перериває процес або відсутні достатні ресурси для продовження втручання. В останньому випадку ерготерапевт повинен спробувати знайти альтернативні шляхи для задоволення потреб клієнта, який хоче продовжувати заняття.

Ерготерапевтічне втручання приймає до уваги особливості та проблеми діяльності клієнта, дані оцінки і весь діапазон шляхів успішного досягнення бажаних результатів. Використання діяльності та цілеспрямованої активності одночасно сприяє тому, що враховуються цінності і інтереси клієнта, і це в свою чергу ілюструє унікальність вкладу ерготерапії в охорону здоров'я.

**Завдання до самоконтролю**

1. У чому полягає профілактика обмеження можливостей людей (по здоров'ю).

2. Розкрийте причини, за якими ерготерапевтичне втручання чергується з оцінкою клієнта.

3. Дайте визначення поняттю «ерготерапевтічне втручання». Які види втручань Ви знаєте?

4. В чому полягає суть одного з основних підходів ерготерапії - підтримання або відновлення навички?

5. Які компоненти плану втручання і критерії передбачуваного результату ерготерапевтічного втручання Ви знаєте?

6. Розкрийте складові ідентифікації потреб клієнта.

7. Дайте характеристику ерготерапевтичного підходу - компенсація і адаптація.

8. У чому полягає суть оцінки сильних сторін і обмежень виконання діяльності?

9. Дайте характеристику цілеспрямованої і підготовчої активності.

10. В чому полягає суть співпраці ерготерапевта з сім'єю та наскільки важлим є цей момент в роботі ерготерапевта?.