**АЛГОРИТМ ПРИЙНЯТТЯ КЛІНІЧНОГО РІШЕННЯ ДЛЯ ВТРУЧАННЯ, ЗАСНОВАНОГО НА МОДЕЛІ ВЗАЄМОДІЇ**

**ЛЮДИНА-ЗАВДАННЯ-ОТОЧЕННЯ**

**План**

**1. Невідповідне виконання: можливості людини і вимоги суспільства.**

**2. Алгоритм прийняття клінічного рішення.**

Дана тема фокусує увагу на тому, який досвід отримує людина на рівні обмеження активності в разі хвороби або розладів. Маються на увазі порушення виконання активності повсякденному житті, інструментальні активності, робота/навчання, гра або дозвілля. Це пріоритетний рівень, який знаходиться між соціальною участю і власне можливостями людини. Виконання соціальних ролей залежить від здатності людини виконувати унікальні комбінації активностей у повсякденному житті, інструментальних активностей, робочих завдань або завдань навчання, ігрових або дозвіллєвих завдань. Здатність здійснювати всі повсякденні завдання безпечно, адекватно і незалежно, в свою чергу залежить від нейромускулярних, розумових, чутливих і фізіологічних функцій клієнта.

Роль оточення у виконанні активності стає помітною, якщо просуватися по ієрархічній драбині від можливостей людини до участі у житті суспільства. На рівні активності і соціальної участі, оточення, об'єкти, структури і люди нероздільно пов'язані з виконанням завдань. Існують численні методи адаптації оточення, в якому клієнт виконує ті чи інші завдання, щоб знайти, відновити або поліпшити необхідні функції або запобігти розвитку дисфункції. Замість того, щоб розробляти підхід, спрямований на модифікацію оточення, специфічну для кожного захворювання/розладу, порушення і обмеження активності або участі, був створений алгоритм прийняття клінічного рішення. Алгоритм має допомогати фахівцям систематизувати визначення природи невідповідного виконання завдання. Ця оцінка надає основу, яка необхідна для вибору найбільш відповідного типу модифікації оточення. Алгоритм складається з серії запитань і використовується для визначення природи невідповідного виконання завдань клієнтом, виявляючи, проблеми, що виникають чи то внаслідок дефіциту навичок чи то внаслідок дефіцити звичок. Також формулюються стратегії втручання, які будуть спрямовані на конкретний результат, залишаючись в рамках служби системи охорони здоров'я.

Акцентується увага на процесі прийняття клінічного рішення, що веде до адаптації оточення, спрямованої на поліпшення взаємодії ЛЗО. Концепції, що включають алгоритм прийняття клінічного рішення, грунтуються на МКФ, практичній моделі ерготерапії, методології людських чинників, екологічній моделі діяльності людини, моделі оволодіння навичками і звичками і моделі функціональної діяльності.

Були описані два підходи до подолання невідповідного виконання завдань: висхідний і низхідний. Алгоритм прийняття клінічного рішення, представлений на малюнку 7, починається з виявлення невідповідності між поточним рівнем соціальної участі та виконанням активності клієнта і рівнем який необхідний, очікуваний або бажаний.

Наприклад, батьки можуть помітити, що їх син не грає з іграшками, дітьми або дорослими так, як це роблять інші діти у віці 3,5 років, а для надходження в дошкільну установу, куди вони хочуть віддати дитину, необхідна спритність і соціальні навички, що відповідають віку. Робочий, який був травмований обертовим механізмом, хотів би повернутися на роботу, але з'ясувалося, що він не може виконувати роботу оператора верстата протягом 2-х годин, як цього вимагає відділ праці та відповідно до інструкції з професійної безпеки. Літня жінка хоче повернутися в свою квартиру після інсульту, але вона не здатна виконувати дві умови, необхідні для незалежного проживання: виконувати лікарські призначення і готувати собі якусь легку їжу двічі в день.

У кожній з описаних ситуацій видно невідповідність між поточним рівнем виконання клієнтом поставленої задачі і вимог фізичного або соціального оточення. Специфічна природа невідповідності допомагає сфокусувати оцінку і вибрати найбільш ефективний вид втручання.

*Природа невідповідності виконання діяльності*

Природу невідповідності виконання діяльності можна визначити двома великими категоріями причин - це *недостатність навичок і недостатньо розвинені звички.* У ситуаціях, коли взаємодія ЛЗО не є безпечною, неадекватна або вимагає участі інших людей, алгоритм прийняття клінічного рішення допомагає практикам розрізнити, чи є невідповідне виконання діяльності наслідком дефіциту навичок або звичок. Після того, як це визначено, може бути проведена адаптація оточення, з метою зменшити вимоги оточення аж до того рівня, який відповідав би рівню виконання завдань клієнта. Якщо ймовірна причина невідповідного виконання діяльності недостатність досвіду, то адаптація буде проводитися таким чином, щоб не тільки зменшити вимоги з боку оточення, але і підсилювати розвиток навички клієнта. Аналогічно, якщо причина невідповідності в дефіциті звичок, то може бути проведена короткочасна адаптація оточення, спрямована на заміщення відсутніх звичок і зменшення невідповідності виконання завдань на той час, поки не буде відновлена або розвинена рутина і звички.

*Навички і дефіцит навичок*

***Навички*** - це специфічна для кожного завдання здатність вміло виконувати вимоги завдання. Стандарти вміння визначаються на зовнішньому і внутрішньому рівнях. На внутрішньому рівні люди самі визначають ступінь майстерності, яка їм доступна, а на зовнішньому рівні члени сім'ї, вчителі, друзі, роботодавці та колеги визначають рівень володіння навичкою для виконання завдань соціального значення.

Навички набуваються при виконанні активності під керівництвом більш досвідченої людини, яка спостерігає за виконанням завдання і вносить необхідні корективи при здійсненні помилок.

***Дефіцит навички*** - це нездатність відповідати вимогам стандартів вміння, створених самою людиною або іншими людьми для виконання конкретного завдання. Оскільки наявність досвіду є специфічним для кожного завдання, то невідповідність виконання критеріїв стандартів одного завдання, зовсім не обов'язково означає невідповідність критеріям інших завдань. Слід зазначити, що на рівень майстерності впливають вимоги як самого завдання, так і фізичного і соціального оточення.

*Звички і дефіцит звичок*

Кілька навичок, об'єднаних між собою в послідовність, утворюють рутину, рутини, з'єднуються між собою, утворюючи звички. Звички зазвичай виробляються протягом часу, як правило, з метою зробити виконання активності більш ефективним.

***Звички*** – це є стереотипи поведінки у повсякденному житті, унікальні для кожної людини, а також раціоналізаторські механізми, що дозволяють виконувати найбільш ефективно щоденні завдання, які людина хоче робити, або від нього вимагається або очікується їх виконання.

Набування звичок більш складно, ніж придбання навичок, оскільки в формуванні навичок задіяні більш складні механізми поведінки, і для придбання звичок потрібен хоча б мінімальний рівень навичок. Звички, наприклад, що стосуються ранкової рутини вимагають наявності навичок догляду за собою. Індивідуальність навички визначається характером, стилем виконання завдання, в той час як індивідуальність звичок визначається послідовністю виконання завдань, що становлять рутину. Після пробудження вранці, деякі люди йдуть в туалет, приймають ванну, їдять, чистять зуби і одягаються, в той час як інші люди починають чистити зуби, а потім йдуть в туалет, душ, одягаються і їдять. Звички також впливають на виконання кожної з цих ранкових завдань. Наприклад, деякі люди одягають спочатку верхню частину одягу, а потім нижню, а інші роблять навпаки або в більш хаотичному порядку.

Недолік звичок може бути наслідком припинення або переривання повсякденної рутини. Індивідуальність звичок робить їх більш складними для оцінки і втручання ніж відсутніх навичок. Подібно навичкам, звички виробляються з часом, але на відміну від навичок, які можуть бути продемонстровані відразу, оцінка і втручання при невідповідних звичках вимагають часу для того, щоб переконатися в їх існуванні, сталості та ефективності. Також як і у випадку з навичками, на звички впливають вимоги з боку активності, фізичного і соціального оточення.

*Взаємозв'язок між навичками і звичками*

Навички і звички взаємозалежні і внутрішньо нерозривно пов'язані. Для формування рутини або звички повинен існувати навик. Наприклад, якщо людина не володіє навичками одягання, догляду за собою, приготування їжі, заміни масла в машині або стрижки газону, то рутини і звички, що стосуються цих завдань, розвинутися не можуть. Якщо навик відсутня, неадекватний або пошкоджений, рутини і звички не розвинуться або будуть зруйновані. Крім цього навички повинні часто використовуватися, щоб зберігатися на адекватному рівні і вдосконалюватися, а потім сприяти формуванню рутин і звичок.

**2. Алгоритм прийняття клінічного рішення**

Алгоритм прийняття клінічного рішення, розроблений для того, щоб ерготерапевти крок за кроком могли пройти процес прийняття рішення, щоб виявити можливі причини невідповідностей взаємодії ЛЗО. Низхідний підхід був обраний, так як він дає ерготерапевтам можливість починати роботу з клієнтом з соціальних ролей і активностей, які є значущими для клієнта. Також даний підхід забезпечує спостереження за процесом взаємодії ЛЗО на рівні участі та активності, що в свою чергу дає інформацію про можливості клієнта і про вимоги оточення.

Алгоритм прийняття рішення пропонує оцінювати невідповідності виконання завдань з точки зору недостатності навичок або звичок. Навички і звички були вибрані тому, що клієнти з порушеннями нейром'язових функцій найбільш часто страждають від нестачі необхідних навичок, в той час як клієнти з розумовими та психологічними порушеннями можуть мати також проблеми, пов'язані зі звичками. Перш за все виявляється дефіцит навичок, так як наявність навичок необхідно для формування і підтримки звичок. Спочатку оцінюються навички, які залежать від оточення, так як незнайомі об'єкти завдання і оточення негативно позначаються на виконанні завдань навіть тими клієнтами, у яких немає порушень. За допомогою алгоритму можна послідовно з'ясувати, чи був навик коли-небудь отриманий, чи та на скільки регулярно або рідко він використовувався. Нарешті, алгоритм пропонує фахівцям з'ясувати, чи є у клієнта вікові зміни або порушення, які призвели до проблем використання навику.

Якщо дефіцит навички виключається або подолано, а виконання завдання як і раніше має невідповідний характер, то алгоритм пропонує подивитися, чи немає у клієнта звичок, що залежать від факторів оточення. При зміні об'єктів фізичного або соціального оточення звички і рутини можуть руйнуватися, а це веде до невідповідного виконання діяльності. Потім з'ясовується, якщо звички були сформовані, то наскільки вони обов'язкові за своєю природою, чи ефективні вони, і наскільки вони соціально прийнятні. Тоді, коли природа невідповідного виконання діяльності з'ясована, алгоритм підказує можливі шляхи постановки цілей і вибір відповідних стратегій, спрямованих на зменшення вимог з боку оточення.

*Чи є дефіцит навички?*

Про дефіцит навички можна говорити в декількох випадках (рис. 7). Як показано в алгоритмі прийняття рішення, ми можемо розділити всі випадки дефіциту навички на чотири основні категорії: коли навички залежать від умов оточення, коли навик не розвинувся або не досяг певного рівня майстерності, коли навички ніколи не використовуються або використовуються дуже рідко або, коли навик пошкоджено.

Невідповідність існує між ПОТОЧНИМ рівнем виконання завдання та рівнем ОЧІКУВАНИМ, НЕОБХІДНИМ або БАЖАНИМ

Опишіть невідповідність взаиємодії ЛЗО

(завдання-вимоги оточення-можливості людини)

ДЕФІЦИТ НАВИКУ

Визначення природи невідповідності виконання завдання

ДЕФІЦИТ ЗВИЧЕК

МОЖЛИВІ ПРИЧИНИ

Змінились об’єкти задачі чи оточення ?

Николи не навчався?

Недостатній рівень володіння навиком?

Використовує інший метод?

Николи не використовував?

Використовував рідко?

Вікові зміни? Пошкодження?

Звичка не ефективна

Звичка не розвинута або носить нав’язливий характер

МОЖЛИВІ ПРИЧИНИ

ДЕФІЦИТ НАВИКУ АКТИВНОСТІ І УЧАСТІ

Звичка неприйнятна

Оточення?

Фаза розвитку?

Пошкодження?

Дезорганизація?

Відсутність гнучкості?

Змінились об’єкти завдання або оточення?

ДЕФІЦИТ НАВИКУ АКТИВНОСТІ І УЧАСТІ

Навик залежить від умов оточення

Николи не існувавший навик

Навик атрофований

Навик порушено

Визначити кінцевий результат і сформулювати стратегії втручання, можливої в рамках служби, що надає послугу

АДАПТАЦІЯ / ПРОФІЛАКТИКА / РЕАБІЛІТАЦІЯ / АБІЛІТАЦІЯ

Стратегії втручання при невідповідній взаємодії ЛЗО, асоційовані з дефіцитом навиків/звичок:

- Адаптувати вимоги завдання або оточення

- Змінити оточення, в якому виконується завдання

- Попередити виникнення бар’єрів для виконання завдання

- Створити умови, що сприяють виконанню завдання в оточенні

- Відновити / розвинути здібності

Оцінити ефективність втручання для усунення невідповідності взаємодії ЛЗО

**Ключ:**

**ЛЗО =** Людина – Завдання – Оточення

**Участь =** Виконання соціальних ролей

**Активності =** завдання або дії, повязанні з повсякденним життям, інструментальними активностями повсякденного життя

**Пошкодження =** Значне відхилення, втрата або недостатність структур і функцій организму

**Оточення =** фізичний, культурний, соціальний, духовний, часовий або віртуальний контекст

Рис. 7 Алгоритм прийняття клінічного рішення для втручання, спрямованого на взаємодію ЛЗО

*Зміна об'єктів завдання або оточення?*

Чи є причиною невідповідного виконання завдання зміна об'єктів завдання або оточення? Коли ерготерапевти проводять оцінку виконання завдання, вони створюють для цього умови. Вони вибирають об'єкти, які будуть використані під час проведення оцінки, створюють міжособистісні відносини, визначають рівень і тип допомоги, яка може бути запропонована під час оцінки. За винятком тих випадків, коли оцінка проводиться в природних умовах, тобто у клієнта вдома, в школі або на робочому місці, вони будуть вибирати фізичне оточення (наприклад, в ерготерапевтічній клініці або палаті клієнта в шпиталі або реабілітаційному центрі). Умови, в яких проводиться оцінка, залежать від можливостей клієнта. У той же час ці умови можуть бути причиною дефіциту виконання завдання.

Наприклад, під час проведення ерготерапевтичної оцінки, пацієнтки Іванової, самотньої 67 річної жінки, яка страждає макулярною дегенерацією, на даний час видужує після ампутації правої ноги на рівні нижньої третини гомілки, внаслідок діабетичної невропатії, нездатна заповнити рахунок або виписати чек. До того, як потрапити улікарню вона завжди самостійно вирішувала свої фінансові питання і заповнювала рахунки.

Однак вдома вона використовує збільшені бланки рахунків, і трафарет, щоб правильно заповнювати поля. Після заповнення бланка, вона використовує дуже яскраву галогеновую лампу і збільшувальне скло, щоб переконатися, що робота виконана правильно. Тобто, без звичних об'єктів завдання і посиленого освітлення, скільки б не старалася, вона не зможе виконати ці завдання. Ерготерапевт, який не дослідив би вплив об'єктів, які використовуються під час оцінки на виконувану задачу, вирішив би, що у жінки недолік навички внаслідок пошкодження ментальних функцій.

Дефіцит навички, подібний до того, який викликають об'єкти, що використовуються при оцінці, може виникати, коли клієнти змінюють місце проживання, навчання, роботи, або гри. Наприклад, місіс Уоллен подзвонила в службу Геріатричної програми оцінки клієнта в домашніх умовах так як помітила, що у її матері, яка недавно переїхала в будинок престарілих, досить часто згорає їжа, а також вона кладе «недоїдки» в холодильник. Оцінка показала, що клієнт відчуває труднощі при користуванні електричною плитою, оскільки вона готувала на газовій останні 64 роки. Крім цього вона кладе залишки їжі в холодильник на час, оскільки сміттєвий контейнер знаходиться в підвалі, десятьма поверхами нижче, і їй важко спускатися туди щодня.

Дефіцит навички можуть провокувати об'єкти не тільки соціального, а й фізичного оточення. Простої присутності ерготерапевта, який спостерігає за тим, як виконуються різні завдання під час проведення оцінки, може бути досить, щоб перервати їх виконання, оскільки відчуття спостереження і оцінки з боку може зробити клієнта нервовим і тривожним. Оточуючі люди можуть бути також неуважні щодо організації об'єктів оточення. Наприклад, клієнт з помірно розвинутою деменцією може часто виконувати завдання, коли йому про це нагадують люди, які за ним доглядають, пропонуючи йому необхідні предмети (такі як пластівці, тарілку і молоко, залишені на кухонному столі). Однак, без нагадування з боку людей, які за ним доглядають, завдання може бути невиконано.

Зміна оточення, тимчасове або постійне, змінює адаптивні здібності клієнта. Дефіцит навику може виникнути в новому оточенні, оскільки виконання завдання залежить від специфічних об'єктів завдання, фізичного або людського оточення в звичайному місці виконання завдання. Ерготерапевти повинні бути уважні до проявів нестачі навичок, що провокуються оточенням, для того, щоб не занижувати результат оцінки штучно лише тому, що клієнт не використовує звичні об'єкти завдання в звичному оточенні. Порівняння різниці оціночних результатів при виконанні завдання зі звичними і з клінічними об'єктами дозволяє зрозуміти, чи йде мова про дефіцит навички внаслідок залежності від оточення. Якщо виконання завдання не залежить від чинників оточення, то, можливо навик ніколи не існував, або рівень уміння був недостатньо високий, або навик не використовувався з достатньою частотою, або ним не користувалися протягом довгого часу.

*Таблиця 3*

**Дефіцит навичок, що впливає на взаємодію ЛЗО**

**і його можливі причини**

|  |  |
| --- | --- |
| ДЕФІЦИТ НАВИКУ | |
| МОЖЛИВІ ПРИЧИНИ | ДЕФІЦИТ НАВИКУ АКТИВНОСТІ ТА УЧАСТІ |
| Змінились об’єкти завдання або оточення? | Навик залежить від умов оточення |
| Ніколи не навчався?  Недостатній рівень володіння?  Використовується інший метод? | Навик відсутній |
| Ніколи не використовував?  Рідко використовував? | Навик атрофований |
| Вікові зміни?  Пошкодження? | Навик порушено |

***Відсутність навикуу або недостатній рівень володіння ним?***

Чи порушується виконання завдання внаслідок того, що навик відсутній або недостатньо розвинений? Перш ніж вирішити, що завдання виконується невідповідним чином внаслідок патології або пошкодження, необхідно переконатися, що навик взагалі був сформований або зрозуміти, наскільки їм володів клієнт. Наприклад, пацієнтка 68-ми років, вдова, перенесла інсульт в правому каротидному басейні, відчуває труднощі при виписці чека і заповнення своєї чекової книжки. В даному випадку важливо упевнитися, чи знала вона як виконувати ці дії до інсульту. В бесіді з ерготерапевтом стверджує, що вона завжди використовувала гроші до того як вийшла заміж. Однак, вдома її чоловік сам займався всіма фінансовими питаннями в сім'ї до самої своєї смерті, що сталася два роки тому, і з того часу дочка пацієнтки сама займається фінансовими питаннями. Тому можна сказати, що її нездатність впоратися із завданням викликана тим, що належний навик не був сформований.

Навик, який ніколи не існував або був розвинений до необхідного рівня, вимагає не реабілітації, а абілітації. Однак ще більш важливо визначити, чи була коли-небудь у клієнта потреба розвивати цей навик, і якщо так, то до якого рівня йому необхідно було досягти.

Наприклад, після перенесеної травми або внаслідок погіршення неврологічного захворювання переїзд в нову квартиру, житловий центр, в якому надається допомога, або в будинок для осіб похилого віку, де проживання може зажадати наявності навичок, яким клієнт не навчався або не володіє на достатньому рівні. Такі життєві зміни можуть також вимагати використання тих навичок, якими клієнт володів, але ніколи не використовував або використовував дуже рідко.

***Навик ніколи не використовувався або використовувався дуже рідко?***

*Чи є невідповідне виконання завдання наслідком того, що клієнт ніколи не використовував наявний навик або використовував дуже рідко?*

У деяких випадках клієнт не може продемонструвати володіння навиком, або робить це неадекватно або небезпечно тому, що вони були неактивні протягом місяців або років. Навички приготування їжі та прання білизни часто атрофуються у одружених чоловіків покоління II Світової Війни, тому що їхні дружини виконували ці завдання за них з часу повернення їх з армії близько 60 років тому. Вдови того ж самого покоління часто розповідають, що вони не можуть вести свої фінансові справи, оскільки з моменту заміжжя, цим займалися їхні чоловіки. Такі дані про історію виконання діяльності клієнтом необхідні для того, щоб зрозуміти наскільки часто і як давно використовувався навик. Нарешті, якщо навик не практикувався адекватно, клієнт потребуватиме абілітації, а не реабілітації. Далі, якщо ерготерапевт переконався, що завдання виконується невідповідним чином, не через те, що у клієнта не було можливості використовувати навик часто або відносно недавно, то потрібно враховувати, що вікові зміни або порушення чутливості, розумової діяльності, психосоціальних, нейром'язових або фізіологічних функцій організму можуть також впливати на навик, необхідний для виконання завдання.

***Вікові зміни або пошкодження?***

*Чи є причиною невідповідного виконання завдання вікові зміни?*

У літніх людей вікові зміни можуть впливати на виконання діяльності. На вікові зміни можуть впливати нові або хронічні захворювання чи розлади. Для того, щоб зрозуміти, який вплив здійснюють вікові зміни і наявні патології на розвиток дефіциту навички, фахівець повинен добре уявляти собі процес звичайного старіння і типові прояви захворювань/розладів.

Наприклад, пацієнт 67-річний фермер, внаслідок поранення втратив руку на рівні ліктя під час війни, спостерігається в клініці амбулаторно з приводу грижі міжхребцевого диска поперекового відділу хребта. Він каже, що в даний час відчуває безліч труднощів, пов'язаних з необхідністю нахилятися, піднімати і переміщати предмети, чого не було ще 10 років тому, коли він був молодше і сильніше. Останнім часом він помітив, що вже більше не може використовувати фізичну силу і піднімати предмети однією рукою, так як він робив це раніше.

Отже, зі зменшенням функціональних можливостей, пов'язаних з нормальним старінням, люди поступово змінюють способи виконання завдань. Якщо подібне пристосування не приводить до адекватного і безпечного виконання діяльності, то повинні бути зменшені вимоги з боку оточення настільки, щоб вони могли відповідати поточним можливостям клієнта.

***Чи не є пошкодження причиною невідповідного***

***виконання завдання?***

Захворювання або розлади пошкоджують структури і функції тіла людини.

Наприклад, пацієнт 46-річний дрібний підприємець, який займається продажем електроніки, переніс інсульт в лівому каротидному басейні і відчуває труднощі при виписуванні чеків і заповненні чекової книжки. До інсульту сам займався всіма фінансовими питаннями в сім'ї, та крім цього вів всю бухгалтерію, пов'язану з бізнесом. Тому можна розглядати наявність у нього дефіциту навички, що є наслідком залишкових явищ перенесеного інсульту.

Хоча він лівша, і може здійснювати необхідні маніпуляції з ручкою, через афазію і імпульсивність, він не здатний використовувати наявні навички для вирішення фінансових питань. Хоча класичні пошкодження, викликані інсультом і розсіяним склерозом, описані в численних медичних підручниках, класичні ситуації рідко простежуються у конкретних клієнтів, і ерготерапевт повинен володіти достатньою чутливістю, щоб бачити унікальні особливості клієнта.

Крім усього цього дефіцит досвіду може виникати в результаті комбінованої дії нового і давнього пошкоджень.

***Чи є дефіцит звичок?***

Після того, як стало ясно, що невідповідне виконання завдання викликано не дефіцитом навички, починається оцінка звичок клієнта. Як видно з алгоритму прийняття рішення, дефіцит звичок можна поділяти на чотири категорії: дефіцит звичок, що залежить від оточення; дефіцит, пов'язаний з нерозвиненими звичками або з їх мінливістю; дефіцит, пов'язаний з неефективністю існуючих звичок, і дефіцит, як наслідок неприйнятності звичок (табл. 4).

*Таблиця 4*

**Дефіцит звичок, що впливає на взаємодію ЛЗО**

**та його можливі причини**

|  |  |
| --- | --- |
| Дефіцит звичок | |
| Дефіцит навыку активності та участі | Можливі причини |
| Звичка залежить від оточення? | Змінились об’єкти завдання або оточення? |
| Звичка не розвинута або носить нав’язливий характер? | Відсутність?  Дизбаланс? |
| Звичка не ефективна? | Дезорганізація?  Відсутність гнучкості? |
| Звичка неприйнятна? | Оточення?  Стадія розвитку?  Пошкодження? |

***Зміна об'єктів завдання або оточення?***

*Чи викликано невідповідне виконання завдання з дефіцитом звичок, пов'язаних зі зміною об'єктів завдання або оточення?*

Звички, які залежать від оточення, можуть включатися під впливом об'єктів завдання (таких як, зубна щітка, застібка-блискавка, сорочка на ґудзиках), фізичного оточення (таких як, ванна кімната, їдальня, робоче місце) або соціального оточення (таких як, баскетбольний матч або релігійна служба).

Коли при взаємодії ЛЗО наявність звичок і рутин неочевидно, перш ніж зробити висновок, що вони ніколи не були розвинені, слід переконатися, що оточення не створює перешкод для підтримки звичайних рутин і звичок. Шпиталь або інша установа тривалого перебування не сприяє збереженню стійких звичок, оскільки організація таких установ має на увазі власну рутину. Розпорядок дня в шпиталі та інших установах тривалого перебування заснований на змінах персоналу, графіках прийому спеціалістів, прийому їжі та інших процедур. Клієнти, які знаходяться в шпиталі, не можуть самостійно приймати ліки, таким чином, руйнується звичка, яка підтримує відповідний навик. Мешканець установи тривалого перебування, який, користується туалетом будинку без сторонньої допомоги, відповідно до критеріїв даної установи, розцінюється як пацієнт з руховими порушеннями, в зв'язку з чим, повинен чекати супроводжуючого для відвідування туалету, що може привести до розвитку нетримання. Установи для людей з порушеннями розумової діяльності перешкоджають підтриманню звичок і стимулюють розвиток залежності від персоналу, так як згідно правил перебування проводитьсяі вилучення бритв, пилок для нігтів і манікюрних ножиць з міркувань безпеки.

Оскільки звички можуть залежати від оточення (наприклад, людина може автоматично діставати зубну пасту з ящика), переїзд в іншу палату в шпиталі або в іншій установі, а особливо переїзд в іншу будівлю, може послужити причиною тимчасового руйнування або порушення наявних звичок і рутин.

Наприклад, під час приготування їжі місіс Одден часто виглядає розгубленою. Хоча вона орієнтується на кухні в ерготерапевтичному відділенні, вона відкриває і закриває дверцята шаф і ящики, намагаючись знайти необхідні предмети, знову і знову вмикає і вимикає побутову техніку. Поясненням її розгубленості може послужити те, що її звички, пов'язані з приготуванням їжі, також асоційовані з її власною кухнею, на якій вона готувала протягом 52 років, і це стосується як розташування начиння і продуктів, так і вимикачів побутової техніки. З'ясування эрготерапевтом умов, в яких зазвичай відбувається діяльність, та яких стереотипів і рутин дотримується клієнт, може йому допомогти організувати оточення і підібрати необхідні об'єкти для ефективного і адекватного виконання завдання клієнтом. Якщо подібна адаптація проведена, а виконання все ж залишається невідповідним, то можливо звички не були сформовані.

***Відсутність або дисбаланс звичок?***

*Що, якщо активність виконується невідповідним чином внаслідок відсутності необхідних звичок?*

Відсутність рутин і звичок це реакція на спосіб життя, який не має достатньо розвиненої структури і відповідно непередбачуваний. У маленьких дітей може не бути звичок, які вони формують самі, але навіть діти, які тільки починають ходити легко пристосовуються до рутини членів сім'ї і персоналу установ. Коли оточення позбавлене рутин і звичок, у дітей можуть не розвиватися відповідні до віку навички, і це створює труднощі при пристосуванні до дошкільного і шкільного оточення. Більш того, якщо дитина буває в школі нерегулярно, то це здійснює негативний вплив на розвиток її навичок.У підлітків і дорослих відсутність розвинених звичок, призводять, наприклад, до постійних запізнень на роботу, неможливості слідувати ходу робочого завдання і неуважності по відношенню до питань безпеки, негативно впливає на здатність отримувати і зберігати за собою робоче місце, навіть, якщо це майстерний працівник. Якщо звички мали місце, але раптово були порушені у зв'язку з хворобою в сім'ї, переїздом або апатією на тлі депресії, також може спостерігатися невідповідне виконання діяльності.

Тоді, коли час на реабілітацію обмежений, дуже важко допомогти клієнту сформувати рутину, з якої згодом можуть розвинутися звички. Більш того, в умовах установи, немає того фізичного і соціального оточення, яке могло б сприяти розвитку і підтримці звичок. Це змушує фахівців творчо підходити до справи і використовувати навчальні техніки, які допомагають клієнтам сформувати рутини і звички для організації свого життя і більш ефективного виконання завдань. Якщо звички і рутини існують, але діяльність все одно виконується невідповідним чином, то можливо має місце *дисбаланс звичок.*

*Що, якщо активність виконується невідповідним чином внаслідок дисбалансу необхідних звичок?*

Розбалансованість звичок може проявлятися як рутина, в якій не вистачає видів активностей, їх числа, різноманітності і темпу виконання, а також як мінливість у використанні звичок і рутин. Нейром'язові, чутливі і психологічні порушення можуть призводити до того, що клієнти значно обмежують коло активностей і частоту їх виконання.

Наприклад, 48-річний розлучений чоловік, до того як потрапив в автомобільну аварію, результатом якої стало пошкодження спинного мозку і тетрапарез, щоранку бігав підтюпцем і займався важкою атлетикою п'ять разів на тиждень. Хоча він нещодавно знову зайняв місце податкового аудитора у Внутрішній фінансовий службі, він незадоволений своїм нинішнім способом життя. Під час оцінки безпосередньо на робочому місці, він повідомляє, що витрачає весь час неспання на догляд за собою і виконання робочих обов'язків, і що «якщо це все, з чого надалі буде складатися моє життя, то воно того не варто».

Дисбаланс може також виражатися у вигляді звичок або рутин, які клієнти вважають зобов'язуючими. Порушення, пов'язані з деменцією, і обсессівно-компульсивних розладах можуть призводити до цього виду дисбалансу.

Наприклад, чоловік 84 років страждає помірним когнітивним розладом, внаслідок деменції типу Альцгеймера, витрачає багато годин щодня, переглядаючи відеозаписи. Деякі дні він дивиться одну і ту ж плівку 8 - 10 разів. Хоча він цілком товариський, його дружина не може вмовити його піти відвідати родичів або сходити з нею в магазин. Їй важко готувати їжу так, щоб вона була готова до закінчення перегляду відеоплівки, а її чоловік дуже засмучується, якщо вона вимикає відео, щоб він прийшов істи на кухню.

При обсессівно-компульсивних розладах дисбаланс звичок нагадує зазвичай ритуальні дії, такі як висмикування волосся або миття рук. Оскільки ці ритуали часто повторюються, наприклад, клієнт миє руки кожні 15 хвилин, то вони, як правило, порушують ритм життя в тому, що стосується соціальної участі та повсякденної активності. Зміни фізичного або соціального оточення можуть сприяти формуванню нових рутин, відволікати від нав'язливих звичок або припиняти виконання рутин за відсутності достатньої стимуляції або при виникненні нових стимулів. Якщо невідповідне виконання не може бути розцінено як результат дисбалансу звичок або рутин, можливо, має місце *дезорганізація діяльності або відсутність гнучкості реагування*, які впливають на виконання завдання.

***Дезорганізація або відсутність гнучкості?***

*Чи є невідповідне виконання завдання результатом дезорганізації діяльності?*

У ситуації, коли при оцінці взаємодії ЛЗО не відзначається рівного ритму повсякденних рутин, то причиною невідповідного виконання завдання може бути дезорганізація звичок. При такій патології як черепно-мозкова травма, інсульт, депресія, синдром дефіциту уваги, біполярний афективний розлад знижена здатність до концентрації уваги, імпульсивність, нерішучість і апатія можуть призводити до дезорганізації звичок. Клієнти з дезорганізацією звичок фокусують увагу на «тут і зараз» і не здатні планувати майбутні події, в зв'язку з чим, вони запізнюються або не приходять на зустрічі або виявляються до них неготовими.

Наприклад, під час оцінки завдань, що стосуються догляду за собою, ерготерапевт зазначає, що клієнт, який готується прийняти ванну і поголитися, готує мило, рушник і бритву, але залишає їх на полиці з одягом, коли направляється в ванну. Коли він повертається в кімнату забрати приготовані для ванни і гоління речі, він бачить свій одяг, розкладений на ліжку і починає одягатися. Закінчивши одягатися, він складає мило, рушник і бритву назад в ящик.

Для того, щоб звички стали автоматичними і цілеспрямованими потрібно регулярно вчитись планувати організаціюї і впровадження ефективних рутин. Недоречні або дезорганізовані звички ведуть до неефективного виконання завдань, також як і стереотипи звичок, позбавлені гнучкості.

*Чи є невідповідне виконання завдання результатом відсутності гнучкості стереотипів звичок?*

Відсутність гнучкості в реакціях може також руйнувати звички і рутини. Характеристики, що свідчать про відсутність гнучкості, виглядають, як нездатність змінювати рутини, щоб пристосувати неприємні обставини або обставини, що змінюються; нездатність емоційно підлаштовуватися відповідно змінам рутини. У разі, якщо клієнт не може видозмінювати свої рутини або звички тоді, коли це необхідно, або, якщо він відчуває розлад, хвилювання або збентеження, коли звички виявляються зруйнованими, можна говорити *про невідповідне виконання завдання внаслідок відсутності гнучкості патернів звичок.*

Так, дружина, яка продовжує готувати чоловікові калорійні жирні страви в той час, як йому призначена діабетична дієта з низьким вмістом холестерину, демонструє ригідний патерн звичок. Клієнт, недавно переніс коронарне шунтування, який після багатьох років харчування переважно жирною їжею з високим вмістом холестерину переведений на жорстку дієту, і скаржиться на це під час кожного прийому їжі, ілюструє приклад, коли розлад, викликається зміною звичок.

Соціальна підтримка зміни звичок сприяє підтримці клієнта, коли йому важко прийняти необхідні зміни. Однак ригідні зразки звичок можуть служити в якості адаптивної відповіді при дефіциті навичок. Деякі ригідні звички швидше адаптивні за своєю суттю, тому вкрай важливо для ерготерапевтів зібрати достатньо інформації про клієнта, щоб вміти розрізняти подібні нюанси. Клієнт, який перевіряє всі електричні розетки і всі ручки на електричній плиті, перш ніж вийти з дому, міг розвинути подібну рутину з метою компенсації дефіциту короткочасної пам'яті. Це може служити ефективною адаптивною стратегією, що дозволить запобігти пожежі. Ця стратегія була розроблена після того, як, ідучи з дому, він забув виключити праску. Якщо рутини або звички клієнта здаються неефективними, однак не в силу їх дезорганізації або відсутності гнучкості патернів, то можливо справа *у невідповідному часі або ситуації, коли вони були застосовані.*

***Невідповідне оточення?***

*Чи виконується завдання невідповідним чином через те, що звичка застосована в невідповідному оточенні?*

Багато повсякденних завданнь пов'язані зі специфічними умовами оточення, тобто виконуються в ванній кімнаті, кухні або спальні. Клієнти з розумовими чи психічними порушеннями можуть застосовувати цілком прийнятні звички в невідповідному оточенні, що робить їх неприйнятними.

Наприклад, 18-річний хлопець із затримкою розумового розвитку, почав мастурбувати під час їжі в їдальні. Ця звичка прийнятна, якщо має місце в умовах приватності в спальні або ванній кімнаті, однак він використовує її в невідповідному оточенні, тому його дії не відповідають соціальним нормам.

Можуть знадобитися підказки з боку значущих членів соціального оточення клієнта для того, щоб прояснити, яка поведінка є прийнятно, а яка ні в специфічному оточенні. Якщо невідповідне виконання завдання не пов'язане з виконанням в невідповідному оточенні, то можливо причина в невідповідності по відношенню до *фази розвитку*.

***Стадія розвитку?***

*Чи виконується завдання невідповідним чином через те, що патерн звички не відповідає стадії розвитку клієнта?*

Суспільство має конкретні очікування щодо поведінки людини відповідно до її віку і стадії розвитку, хоча деякі виключення можуть бути зроблені за рахунок патології і пошкодження. Так, 12-річна дівчинка, яка смокче палець, коли знаходиться в стані стресу або, коли вона втомилася, може стати об'єктом насмішок з боку однолітків, оскільки подібна поведінка в її віці є неприйнятно. Подібним же чином, дорослий, який звик робити незадоволені гримаси або хмуритися на робочому місці, демонструє невідповідне виконання завдання. У той час як подібна поведінка часто спостерігається серед дітей і підлітків, вона є неприйнятною для дорослого, і викликає нерозуміння серед колег в робочому оточенні. У цьому випадку підказки, отримані від однолітків або керівників із середовища соціального оточення, можуть допомогти усунути неприйнятні звички і підтримати ті звички, які відповідають віку і стадії розвитку. Якщо невідповідні рутини і звички не пов'язані зі стадією розвитку, то можливо причина невідповідності *в порушенні функцій*.

*Чи є невідповідне виконання завдання наслідком ушкодження?*

Багато захворювань і розладів призводять до порушення мислення, що в свою чергу веде до розвитку епізодичної або хронічної соціально неприйнятної поведінки.

Після перенесеного інсульту в лівому каротидному басейні у 71-річної черниці зберігається моторна афазія. Коли вона говорить, то повторює фразу, що складається з декількох чотирьох буквених слів, яку використовують діти, як лічилку, вибираючи, хто буде водити.

В сусідній палаті пацієнт 57-річний портовий вантажник, котрий також переніс інсульт в лівому каротидному басейні, при кожному візиті відвідувачів ридає. Його дружина, яка не бачила щоб її чоловік плакав, дуже стурбована цими сльозами, так як деякі їх друзі кажуть, що перестали відвідувати його, оскільки були приголомшені його риданнями і не знали, як на них реагувати. В цьому випадку медичний персонал повинен роз'яснити дружині, що таке емоційна лабільність (тобто швидка зміна емоцій), і як вона пов'язана з перенесеним інсультом.

Інший клієнт, 43-річний чоловік, котрий переніс черепно-мозкову травму, потрапивши 2 місяці тому в автомобільну аварію, кожні 2-3 хвилини чіпає свою промежину. Його сім'я шокована цими діями, а друзі і товариші по службі перестали його відвідувати.

У кожному з цих трьох випадків пошкодження призводять до рутинної відповіді, яка не відповідає преморбідним особистісним особливостям клієнтів, і розглядається друзями і членами сім'ї та іншим соціальним оточенням як неприйнятною.