**ПІДХОДИ, СПРЯМОВАНІ НА ДОСЯГНЕННЯ КОНКРЕТНОГО РЕЗУЛЬТАТУ В РГОТЕРАПЕВТИЧНОМУ ПРОЦЕСІ**

**План**

**1. Стратегії втручання при невідповідному виконанні діяльності (складові)**.

З того моменту як клієнт або його близькі визначили рівень виконання: необхідний, бажаний або очікуваний для кожної конкретної взаємодії ЛЗО, повинна бути визначена кінцева мета. Клієнт і ерготерапевт у співпраці повинні визначити порядок пріоритетів, згідно з яким досягається мета і вирішуються проблеми невідповідного виконання завдань, беручи до уваги ступінь вираженості порушень клієнта і обмеженість можливостей служби допомоги. Після вирішення питаннь невідповідності виконання завдань, можуть бути визначені наступні завдання з подальшою оцінкою чутливості, розумової діяльності, порушення нейром'язових, психологічних або фізіологічних функцій з подальшим формуванням довгострокових цілей, орієнтованих на розвиток або відновлення можливостей клієнта.

Модель EPH описує п'ять стратегій втручання, які стосуються оточення. Низче розглянемо адаптаційну стратегію, оскільки вона дозволяє негайно вирішити питання про невідповідне виконання завдання та відновну стратегію, яка може сприяти підтримці невідповідного виконання активності до тих пір, поки необхідні можливості для виконання діяльності не будуть розвинені або відновлені знову. Для кожної стратегії втручання дається визначення, а потім приклади, що включають ситуації, в яких є дефіцит звичок і навичок.

***Стратегії втручання при невідповідному виконанні діяльності, асоційовані з дефіцитом навичок/звичок:***

1. Адаптація вимог завдання або оточення.

2. Зміна оточення, в якому проводиться активність.

3. Усунення бар'єрів, що перешкоджають виконанню завдання.

4. Створення обставин, що сприяють виконанню активності в даному оточенні.

5. Відновлення/розвиток функцій.

***1.Адаптація вимог завдання або оточення.***

Адаптація контекстуального оточення і вимог завдання для того, щоб вони сприяли виконанню активності в даному контексті. Ерготерапевтичне втручання може бути направлено на адаптацію вимог контексту і умов завдання, щоб вони сприяли виконанню завдання індивідуумом. Під час проведення подібного втручання ерготерапевт змінює окремі аспекти оточення і/або завдання з тим, щоб виконання завдання стало легшим. Це може бути посилення окремих параметрів оточення, що полегшують виконання завдання або це усунення окремих об'єктів оточення, з метою зменшити відволікання від виконання діяльності клієнтом.

*Клінічні випадки:*

*1. Адаптація оточення при дефіциті навички*

Пацієнтка 63-річна жінка, 20 років страждає на розсіяний склероз, на даний час відзначається двостороннє оніміння і слабкість нижніх кінцівок, зниження чутливості в руках, а також біль у поперековій ділянці при тривалому сидінні. Оскільки нещодавно вона кілька рази падала при переміщенні з крісла-коляски, члени її сім'ї наполягали на тому, щоб поки її чоловік на роботі, з нею знаходилася доглядальниця. Однак вона категорично заперечувала проти такого рішення. Оскільки в умовах клініки пацієнтка успішно використовувала сходи щоб сісти назад в крісло, то ерготерапевт рекомендував встановити подібні сходи в її будинку. Було знайдено відповідне місце, і в подальшому, якщо жінка виявлялася на підлозі при переміщенні з ліжка на крісло, вона була здатна доповзти до сходів, штовхаючи крісло перед собою, і, використовуючи сходи, благополучно переміститися назад в крісло.

Пацієнтка 83-річна жінка з 5-річним анамнезом макулярної дегенерації, що призвела до втрати центрального зору, і коливань гостроти периферичного зору завжди шила різні речі, але тепер вона не може одягати нитку в голку своєї швейної машини, навіть використовуючи спеціальне пристосування. Також вона не може бачити натяг нитки і виставляти опції розмірів стібків на машині. В даному випадку ерготерапевт рекомендує використовувати збільшувальне скло, яке дозволить продовжити важливу для пацієнтки діяльність.

*2. Адаптація оточення при дефіциті звичок*

26-річна жінка, прикута до ліжка, внаслідок вторинного органічного захворювання головного мозку на тлі пухлини мозку. Оскільки вона не може вступати в комунікацію, щоб висловити свої бажання і потреби, пацієнтка навчена кричати, щоб отримати допомогу від персоналу хоспісу. Поступово вона почала кричати постійно, коли перебувала одна. Інші мешканці установи скаржилися на крик, і вона була переведена в окрему кімнату, де закривались двері, щоб не так сильно турбувати інших пацієнтів. У цій ситуації ерготерапевт запропонував використовувати плеєр з навушниками із записами музики, яку вона любила в минулому. Члени родини принесли записи, і через тиждень жінка стала видавати крики тільки двічі в день.

48-річний чоловік, протягом 10 років страждає на розсіяний склероз, внаслідок чого має слабкість і оніміння в нижніх кінцівках, порушення рівноваги, зниження чутливості в руках. Після останнього загострення чоловік не зміг самостійно переміщатися в свою машину, і його сім'я вирішила підібрати йому підходящу нову машину, яка буде відповідати його потребам. Ерготерапевт направив його в компанію, що спеціалізується на адаптації автомобілів для потреб користувачів. Нова машина була обладнана дистанційним пультом управління для відкривання і закривання дверей і позиціонування водійського крісла, що дозволяє йому легко сідати в машину і вибиратися з неї. Машина також має ручне управління. Незважаючи на те, що ці зміни не є економічними, вони дозволяють чоловіку забирати дітей зі школи, а також відвозити їх і забирати після будь-яких соціальних заходів. Він може сам поїхати до лікаря і відвідувати групу підтримки в той час, коли його дружина на роботі. Якщо чоловік буде позбавлений можливості водить машину, його витрати (в ізоляції, без терапії і без участі в групі підтримки) і витрати його сім'ї (при обмеженні нормативної участі і рутин дітей, втрати робочого часу дружини) навряд чи будуть коштувати менше ніж адаптація автомобіля.

***2.Зміна оточення, в якому проводиться активність.***

Зміна існуючого контексту, в якому діють люди. Ерготерапевтичне втручання може полягати у зміні контексту, в якому здійснюється діяльність. При подібному втручанні вибирається контекст, що дозволяє людині виконувати необхідні завдання з поточним рівнем навичок і можливостей. Це може мати на увазі приміщення індивідуума в умови, які більше підходять до наявного рівня навичок і можливостей, а не зміна наявних умов, щоб забезпечити задоволення потреб.

*Клінічні випадки:*

*1. Зміна оточення при дефіциті навички.*

До того, як чоловік прикутий до візка і його сім'я переїхали в новий будинок, в ньому був проведений ряд змін, щоб забезпечити успішну взаємодію ЛЗО, використовуючи крісло-коляску. Підрядник оцінив найважливіші просторові параметри і запропонував внести декілька змін в фізичне оточення. Водопровідні труби під раковиною у ванній кімнаті помістили глибше, щоб чоловік міг під'їхати до раковини, не побоюючись обпалити нижні кінцівки, які втратили чутливість об гарячі труби. Також в одному з глибоких ящиків зробили дві додаткових шухлядки, для того, щоб було зручно діставати з положення сидяч і зберігати під рукою необхідні предмети. Стандартний унітаз був замінений унітазом з більшою висотою для більш простого переміщення. Дубові поручні для переходу в положення стоячи, поруч з унітазом, можуть використовуватися також для розвішування рушників. У кухні стаціонарні полки були замінені висувними ящиками, щоб було легше діставати потрібні речі. Мікрохвильова піч поміщена на обробний стіл для зручності переміщення гарячих страв на стіл. Ці зміни дозволили чоловіку, у якого слабкі руки зі зниженою чутливістю дістати гаряче блюдо з мікрохвильової печі на кухонну стійку, перехопити його, перемістити зі стійки на обробний стіл, перехопити знову, потім переставити з обробного столу на обідній. Спеціальна полка була зроблена також у приміщенні для прання, щоб чоловік міг складати білизну сидячи в кріслі.

*2. Зміна оточення при дефіциті звичок.*

68-річний чоловік страждає деменцією типу Альцгеймера є представником фармацевтичної компанії на пенсії. Разом зі своєю дружиною отримують велике задоволення приймаючи членів сім'ї і гостей в своєму будинку. В даний час деменція проявляється наростанням втрати пам'яті, що призводить до постійного повторювання одних і тих питань, які він задає дружині. Також відзначається утруднення концентрації уваги, втрата інтересу до багатьох видів діяльності, уникнення активностей, які потребують соціальної участі, окрім цього він постійно ходить. Дружина намагалась змінити домашню обстановку, в зв'язку з новою звичкою чоловіка невпинно бродити по будинку, але два тижні тому її чоловік отримав двосторонній перелом, спіткнувшись об кавовий столик у вітальні. Ерготерапевт дав рекомендації щодо догляду за її чоловіком, а також забезпечив її інформацією про програму денного перебування для людей з деменцією, в рамках якої її чоловікові може перебувати в оточенні з низьким рівнем стимуляції, яке буде відповідати його рівню функціонування. Крім того, це дозволить жінці відпочивати від його звички ставити одні й ті ж питання і повторювати фрази.

***3.Усунення бар'єрів, що перешкоджають виконанню завдання.***

Запобігання виконання або прогресування неправильного виконання діяльності в даному оточенні. Ерготерапевтичне втручання може запобігати випадкам виконання діяльності або запобігати формуванню бар'єрів для виконання активності в умовах даного контексту. Іноді ерготерапевт може передбачити негативний розвиток подій, який настане, якщо не буде проведено певне втручання. Ерготерапевти можуть планувати втручання, спрямоване на саму людину, його контекст, варіабельні параметри завдання, щоб змінити хід подій, це призводить до зростання функціонального виконання завдань.

*Клінічні випадки:*

*1.Попередження розвитку дефіциту навичок шляхом зміни*

*вимог з боку оточення*

72-річний чоловік, 30 років страждає на ревматоїдний артрит, і 10 років на діабет другого типу, ускладнилися легким інсультом в правому каротидному басейні. Його дружина стурбована тим, як вона може допомогти чоловіку переміщуватись у ванну. Він любить приймати ванну двічі в день, так як це полегшує біль в суглобах. Ерготерапевт, що працює з ним на дому, рекомендує встановити сидіння для ванни з пружинним механізмом, яке дозволить безпечно переміщатися в ванну, опускатися на її дно, підніматися і вибиратися з ванни, запобігаючи ризику падіння.

*2.Попередження розвитку дефіциту звичок шляхом зміни*

 *вимог з боку оточення.*

83-річний чоловік, з глибокою глухотою, яка незначно коригується шляхом використання слухового апарату. Він служить священник, відправляє обряди на дому, у великій церкві і відчуває значні труднощі, вислуховуючи своїх хворих парафіян, яких він відвідує вдома, а також йому складно розчути тихий голос своєї дружини. Не так давно він став ухилятися від розмов, в яких бере участь більше двох осіб, через те, що він не може чути. Його дочка, ерготерапевт, запропонувала йому використовувати кишеньковий підсилювач мови з петлею магнітної стрічки і вбудованим мікрофоном. Підсилювач мови дозволяє йому ясно чути голос своєї дружини, так же як і голоси своїх прихожан, незалежно від того, розмовляє він з однією людиною або з групою.

***4.Створення обставин, що сприяють виконанню активності***

***в даному оточенні.***

Створення обставин, що сприяють більш адаптивному/складному виконанню завдання в даному контексті. Ерготерапевтичне втручання може бути направлено на створення обставин, що сприяють більш адаптивному виконанню завдання в даному контексті. Це втручання не передбачає, що наявне або потенційне обмеження можливостей обмежує виконання завдання. Втручання фокусується на наданні можливостей придбання більш широкого досвіду, щодо контексту і завдань, що сприяє виконанню діяльності.

*Клінічні випадки:*

*1. Створення оточення, що сприяє підтримці навичок.*

Адміністрація установи тривалого перебування осіб звернулась до ерготерапевта з проханням створити безпечне оточення, в якому пацієнти з деменцією можуть бродити і походжати, коли вони стають тривожними. В одному з приміщень ерготерапевт почала створювати окремі місця в коридорі, де мешканці установи могли зупинитися і покрутити годинниковий механізм, потримати рушник, розсортувати і скласти різні речі, поспостерігати за рибками в акваріумі, розташованому на рівні очей, і взяти що-небудь з їжі. На вулиці у відгородженій зоні були побудовані високі ящики для рослин, за якими можна доглядати не нахиляючись, а також була встановлена огорожа в тих місцях, де якісь перешкоди могли збільшувати ризик падіння для мешканців установи.

*2.Створення оточення, що сприяє підтримці звичок.*

Кілька років тому чоловік почав займатися садівництвом і звик проводити близько 2 годин щоранку, доглядаючи за своїми овочами, квітами і карликовими деревцями на своєму подвірї. Раніше він використовував робочу лавочку, на яку можна було сісти або встати на коліна. Однак, він не може використовувати лавку через збільшення м'язового тонусу в нижніх кінцівках. Тому, його ранкова садові рутина припинила своє існування. Ерготерапевт рекомендувала підняти овочеві та квіткові гряди, а також обнести огорожею з виступами карликові дерева для догляду за ними.

Як видно з цих двох випадків, відмінною рисою *створення оточення*, на противагу *зміни оточення*, є створення *нових структур оточення або розвиток нового соціального оточення.*

***5.Відновлення/розвиток функцій.***

Відновлення/розвиток здібностей клієнта виконувати завдання в умовах даного контексту. Ерготерапевтичне втручання може бути направлено на розвиток або відновлення здібностей клієнта до виконання діяльності. Це виражається в ідентифікації навичок клієнта і бар'єрів, що перешкоджають виконанню завдання, а також плануванні втручання, яке покращить навички клієнта і надасть йому необхідний досвід.

*Клінічні випадки:*

*1.Відновлення/розвиток навичок для виконання завдання*

*в специфічному оточенні.*

Жінка 86 років страждає деменцією в результаті мультиінфарктного пошкодження мозку і в даний час живе в центрі для проживання з наданням допомоги. Оскільки їй складно знаходити свою кімнату після їжі та інших занять, ерготерапевт допоміг повісити на двері найулюбленіші фотографії, на яких зняті вона і її чоловік, потім ерготерапевт навчив її знаходити двері з її фото після кожного прийому їжі або занять. За 3 дня був розвинений навик пошуку шляху для даного нового оточення.

*2.Відновлення/розвиток звичок для виконання завдання*

 *в умовах специфічного оточення.*

13-річний підліток, з діагнозом синдрому дефіциту уваги. Має свою окрему кімнату, в якій знаходиться письмовий стіл для занять, але він швидко відволікається і рідко доробляє до кінця свої домашні завдання. Психолог хлопця працює разом з консультантом ерготерапевтом, якого попросили оцінити його і дати рекомендації. Ерготерапевт рекомендував наступне:

* зі столу повинні бути прибрані всі сторонні предмети, крім настільної лампи, а також всі плакати зі стін навколо столу;
* хлопець повинен займатися в темній кімнаті, освітленій лише настільною лампою, в цей час на столі повинні знаходитися тільки ті предмети, які необхідні для поточного завдання;
* повинен виконувати домашні завдання в один і той же час кожен вечір, і слідувати тим же самим рутинам підготовки навчальної обстановки до тих пір, поки не сформується і не закріпиться патерн звички.

Ерготерапевти є експертами в аналізі природи невідповідного виконання завдань при взаємодії ЛЗО, що часто трапляється, коли клієнти залучаються до завданнь, які мають для них значення в умовах важливого для них оточення. База знань фахівців, що бере початок від біологічних, фізичних, поведінкових наук і теорії діяльності, дає їм можливість планувати та втілювати в життя ефективне і економічне втручання, яке дозволяє клієнтам виконувати важливі для них завдання безпечним, незалежним і адекватним чином.

Алгоритм прийняття клінічного рішення розроблений, щоб допомогти практикуючим фахівцям використовувати низхідний підхід для оцінки невідповідності у використанні навичок і звичок.Більш того, тоді, коли ерготерапевт повинен досягти функціональних результатів, маючи тимчасові обмеження, рекомендується використовувати кілька компенсаторних контекстуальних стратегій втручання, виділених, в якості початкового підходу для вирішення проблеми невідповідного виконання завдань, а потім, на додаток, застосовувати відновлювальні стратегії.

Алгоритм, демонструє, як пройти весь шлях прийняття рішень, необхідних для того, щоб клієнти могли досягти успішної взаємодії людина-завдання-оточення.

**Завдання до самоконтролю**

1. Які стратегії втручання при невідповідному виконанні діяльності Ви знаєте? Дайте характеристику однієї з них, наведіть приклад клінічного випадку.

2. Розкрийте суть стратегії «Створення обставин, що сприяють виконанню активності в даному оточенні», наведіть приклад клінічного випадку.

3. Наведіть приклад клінічного випадку адаптації оточення при дефіциті навички.

4. Наведіть приклад клінічного випадку зміни оточення при дефіциті звичок.

5. В чому полягає суть стратегії «Адаптація вимог завдання чи оточення» і стратегії «Відновлення/розвиток функцій».

6. Дайте характеристику стратегії «Усунення бар'єрів, що перешкоджають виконанню завдання». Наведіть приклад клінічного випадку.

7. Привести приклад клінічного випадку адаптації оточення при дефіциті звичок.

8. Дайте характеристику стратегії «Відновлення/розвиток функцій». Наведіть приклад клінічного випадку розвитку/відновлення навичок для виконання завдання в специфічному оточенні.

9. Провести порівняння адаптаційної і відновної стратегій втручання.

10. Обґрунтуйте, яка стратегія втручання, повинна використовуватися спочатку втручання, і яка в кінці.