Історія виникнення і розвитку ерготерапії. Теоретична основа і концепції в професії

План

1) Ерготерапія, мета ерготерапії;

2) Історія розвитку ерготерапії в різних країнах, сучасні напрямки в ерготерапії;

3) Сучасні напрямки в Ерготерапії;

4) Реабілітація в інтересах клієнта, поняття і принципи клієнтоцентрованної практики, співпраця з клієнтом;

5) Активна участь пацієнта в роботі з ерготерапевтом;

6) Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я;

7) Педагогічні, психологічні та медичні знання ерготерапевтів;

8) Функціональні порушення, що призводить до формування фізичного, сенсорного або психічного дефекту;

**Ерготерапія** ( від грец. Ergein – робити, діяти, therapeutein – лікувати ) – це комплекс реабілітаційних впливів, спрямованих на максимально можливе відновлення здатності людини до незалежності і самостійності на соціально-побутовому та професійному рівнях незалежно від виду обмеження життєдіяльності. В англійській мові в двадцятому столітті, замість терміна «Ероготерапія» частіше використовували вираз «окупаційна терапія» але зараз термін є застарілим і не використовується.

**Метою трудотерапії** є виправити наслідки хвороби, які були викликанні непрацездатністю або фізичною вадою, розвинути адаптивні навички для того, щоб людина з певним ступенем непрацездатності міг би максимально використовувати свій потенціал для оздоровлення, як в сімейному, так і в професійному аспекті через виконання завдань, максимально доступних для його рівня.

**Історія розвитку ерготерапії в різних країнах, сучасні напрямки в ерготерапії**

Історія цієї науки налічує тисячі років. Праця, в більшій частині, фізичні вправи і гра, широко застосовувався ще кілька тисячі років тому завдяки своїм лікувальним властивостями. Сократ говорив, що «людина повинна трудитися, а не занурюватися у балавство і задоволення, оскільки вони не приносять користь фізичному статурі і багажу знань». В 18-19 століттях, медики, особливо ті, які працювали в області психіатрії, застосовували в своїй діяльності методи і прийоми, характерні трудотерапії, спрямовані на лікування різних категорій психічно хворих.

На процес становлення трудотерапії як окремої науки сильно вплинули фахівці з США та західної Європи. Для організації роботи фахівців, зацікавлених в наданні в якості лікування різноманітних практичних видів діяльності, було створено в 1917 році «Національне Товариство по просуванню Трудотерапії».

В 1952 році була створена «Всесвітня Федерація трудотерапії».

Поштовхом для розвитку цієї спеціальності можна вважати післявоєнні роки, коли з фронту додому почали повертатися люди, яких війна перетворила в інвалідів. Всі вони потребували реабілітації. Їх доводилося заново вчити робити самі елементарні речі, необхідні в повсякденному житті.

**Сучасні напрямки в Ерготерапії**

Ерготерапія знаходить застосування в самих різних сферах. Це дуже важлива частина сучасних реабілітаційних програм.

Методи ерготерапії використовуються в лікуванні дітей, які страждають на дитячий церебральний параліч, пацієнтів із захворюваннями і травмами опорно-рухового апарату, особливо – з ушкодженням хрепта. Ерготерапія допомогає і тим, чиї м’язи атрофувалися від довгої нерухомості. Її також застосовують в лікуванні наслідків інсульту і важких черепно-мозкових травм. Крім того, Ерготерапія входить до складу адаптаційних програм для людей, які страждають психічними захворюваннями.

**Реабілітація в інтересах клієнта, поняття і принципи клієнтоцентрованної практики, співпраця з клієнтом.**

Ерготерапія – це процес співпраці з клієнтом (пацієнтом) і його сім’єю, яке включає оцінку, постановку цілей і проведення програми втручання.

Процес починається з оцінки пацієнта за допомогою інтерв’ю та спостереження, а також включає в себе використання різних тестів, шкал, опитувальників, що дають уявлення про пацієнта, його фізичних і розумових можливостях, психологічних і душевних особливостях, а також про діяльність пацієнта. В ході оцінки ерготерапевт з’ясовую, які види діяльності доступні пацієнту, наскільки справжній репертуар діяльності і життєвих ролей відповідає його життя до хвороби і як він відповідає його статтю і віком.

Після проведення оцінки спільно з пацієнтом ставляться цілі, спрямовані на виконання діяльності, яка важлива для пацієнта.

Ці цілі повинні бути досягнуті пацієнтом в задані терміни і узгоджуються з реабілітаційними цілями мультидисциплінарної команди.

**Активна участь пацієнта в роботі з ерготерапевтом**

Виконання задач або дій індивідуумом

Активність та участь складових здоров’я:

1. Навчання та застосування знань
2. Спільні завдання і вимоги
3. Спілкування
4. Мобільність
5. Самообслуговування
6. Побутове життя
7. Міжособистісні взаємодії і відносини
8. Головні сфери в житті
9. Життя в спільнотах, громадська і громадське життя

**Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я**

(МКФ) має на меті визначити уніфіковану і стандартизовану мову та схеми опису станів здоров’я та станів, пов’язаних із здоров’ям. Воно впроваджує визначення компонентів здоров’я та деяких пов’язаних із здоров’ям компонентів добробуту (таких, як освіта та праця). МКФ відійшла від класифікації «наслідки захворювання» та стала класифікацією «компонентів здоров’я». «Компоненти здоров’я» визначають складові здоров’я, в той час як «наслідки» зосереджують на впливі захворювань або інших станів здоров’я на кінцевий результат.

**Педагогічні, психологічні та медичні знання ерготерапевтів**

Базові психологічні принципи грунтуються на наступних концепціях:

1. Альтруїзм – неегоїстичну турботу на благо інших, яка демонструється через відданість.
2. Рівність – означає рівне, неупереджене ставлення до всіх клієнтів, повагу віри, цінностей і стилю життя.
3. Свобода – відноситься до права пацієнта вибирати з того, що йому пропонує трудотерапія.
4. Об’єктивність – полягає в тому, що трудотерапевт підпорядковується законам, які обумовлюють його діяльність і права пацієнтів.
5. Гідність – яке потрібно поважати і яке полягає у виділенні індивідуальності кожної людини і прояввляється через емпатію
6. Розсудливість – здатність знаходити правильні аргументи при призначенні трудотерапії, турбота про клієнта і обережність.

медичні знання ерготерапевта: повинен знати анатомію і фізіологію людини, медичні патології, основи психології, педагогіки, особливості застосування заходів ерготерапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату, серцево-судинної, нервової та дихальної систем, при множинних порушеннях та протезуванні, у педіатрії, геронтології; методи обстеження, оцінювання та контролю в ерготерапії; стандартизовані методи оцінки активності та участі, напрямку та ступення впливу контекстових факторів; практику ерготерапевтичних, корекційно-реабілітаційних заходів та процесів, психологічної допомоги, соціально-побутової адаптації, професійної реабілітації; чине законодавство України про охорону здоров’я, реабілітацію, освіту, соціальний захист, права осіб з інвалідністю ті нормативно-правові акти.

**Функціональні порушення, що призводить до формування фізичного, сенсорного або психічного дефекту**

Дефект – це порушення розвитку дитини та дорослого тільки за певних обставин, наявність того чи іншого дефекту ще не зумовлює аномального розвитку, адже втрата чи враження слуху або втрата зору повністю чи частково не є обов’язковою умовою дефектного розвитку, оскільки в цих випадках зберігається можливість сприймати аудіальні і візуальні та кінестетичні сигнали. Дефекти такого роду не порушують процесу взаємодії з оточуючими, не заважають оволодінню навчальним матеріалом та навчання в загальноосвітній школі та загалом процесу соціалізації.

Отже, ці дефекти не є причиною аномального розвитку.

Л.С. Виготський звернув увагу на відмінності цих проявів і ввів поняття

первинних і вторинних дефектів. Первинні дефекти виникають в результаті органічного пошкодження або недорозвитку будь-якої біологічної системи (аналізаторів, вищих відділів головного мозку), впливу патогенних чинників. Вторинні – мають характер психічного недорозвитку і порушень соціальної поведінки, котрі безпосередньо не залежать від первинного дефекту, але обумовлені ним – порушення мови у осіб з вадами слуху, порушення сприйняття і просторового орієнтування осіб з вадами зору тощо.

Як доводить практика, в основі аномального розвитку особистості завжди лежать органічні, або функціональні порушення нервової системи, або периферичні порушення певного аналізатора.

Слід звернути увагу на взаємодію первинних і вторинних дефектів. Не тільки первинний дефект може викликати вторинні відхилення, але й вторинні симптоми в певних умовах впливають на первинний фактор. Так, взаємодія неповноцінного слуху та виникли на цій основі мовних наслідків є свідченням зворотного впливу вторинної симптоматики на первинний дефект.

Органічний дефект призводить до унеможливлення або крайніх труднощів засвоєння дитиною суспільного досвіду, адже лише на тлі такого засвоєння

можуть сформуватися вищі психічні функції особистості, її свідомість, її соціалізація.

Зміст

1. Ерготерапія, мета ерготерапії;
2. Історія розвитку ерготерапії в різних країнах, сучасні напрямки в ерготерапії;
3. Сучасні напрямки в Ерготерапії;
4. Реабілітація в інтересах клієнта, поняття і принципи клієнтоцентрованної практики, співпраця з клієнтом;
5. Активна участь пацієнта в роботі з ерготерапевтом;
6. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я;
7. Педагогічні, психологічні та медичні знання ерготерапевтів;
8. Функціональні порушення, що призводить до формування фізичного, сенсорного або психічного дефекту;