



ПОЗИЦІЙНА ЗАЯВА

ГО «Українське товариство ерготерапевтів»

Роль ерготерапії у сфері психологічної реабілітації в Україні

Вступне положення

Метою документа є донести позицію Всесвітньої Федерації Ерготерапевтів (World Federation of Occupational Therapists, WFOT) та ГО «Українське товариство ерготерапевтів» (УТЕТ) як її повноправного члена щодо питань психологічної реабілітації, а також обґрунтувати необхідність та актуальність застосування ерготерапії у сфері психологічної реабілітації.

Підстави, на яких ґрунтується позиційна заява

Мета даної позиційної заяви полягає в тому, щоб підкреслити роль, яку ерготерапія відіграє у практиці психічного здоров'я. Ерготерапевти є визнаними доказово-орієнтованими фахівцями у сфері психологічної реабілітації у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди. У контексті недостатньої кількості фахівців з психічного здоров'я, ерготерапевти можуть позиціонувати себе у ролі основних надавачів послуг у сфері психічного здоров'я (WFOT, 2019). Ерготерапевти сприяють поліпшенню і збереженню психічного здоров'я шляхом залучення клієнтів до значущої заняттєвої активності, уможливають участь і залучення людей до повсякденного життя за допомогою цілісного, біопсихосоціального, особистісно-орієнтованого підходу, який заохочує людей використовувати свої наявні можливості та сильні сторони (АОТА, 2017). Експертні знання і уміння ерготерапевтів у побудові терапевтичних стосунків, терапевтичному використанні особи терапевта, аналізі виконання занять, модифікації і адаптації середовища, організації та реорганізації виконавчих умінь, навичок і моделей, є важливими інструментами для визначення і уможливлення значущої заняттєвої активності, яка мотивує та забезпечує стимули для психосоціальної реабілітації, відновлення та профілактики психічного здоров'я.

Мета позиційної заяви

Даною позиційною заявою ми інформуємо практикуючих фахівців у сфері психічного здоров'я зокрема та фахівців у галузі охорони здоров'я в цілому, майбутніх клініцистів, науковців, державні органи та розробників політики щодо ролі, можливості залучення ерготерапевтів та ефективності ерготерапії у практиці психічному здоров'ї на місцевому та національному рівні.

Вихідна інформація

Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає, що психічне здоров'я - це більше, ніж просто відсутність психічних розладів. Психічне здоров'я вважається станом добробуту, який дозволяє людям реалізовувати свій потенціал, справлятися зі звичними життєвими стресами, бути продуктивними та здійснювати внесок у розвиток суспільства (WFOT, 2019). З позиції ерготерапії, розлади психічного здоров'я безпосередньо впливають на спроможність людини брати повноцінну участь у житті, виконувати заняттєву активність у сфері самообслуговування, продуктивності (гри) та дозвілля. Як експерти з заняттєвої активності, ерготерапевти запобігають виникненню розладів психічного здоров'я та поліпшують його, забезпечуючи задоволення заняттєвих потреб і потенціалу людей шляхом залучення до значущої та цілеспрямованої активності.

Ерготерапія має корені у психіатрії та швидко розвивалася після Першої та Другої світової війни, відповідаючи на потреби поранених ветеранів, які поверталися додому і мали труднощі у реінтеграції до цивільного життя. Окрім тілесних ушкоджень, які перешкоджали їм у виконанні повсякденних занять, ветерани зазнали серйозних психічних та моральних травм, які стали суттєвими бар'єрами у відновленні повсякденного життя. Ерготерапевти зосереджуються не тільки на подоланні фізичних обмежень щодо заняттєвої активності та участі, але й на психологічних перешкодах для її реалізації. Щоденна участь у житті неможлива без таких факторів, як: мотивація і прагнення, особиста причинність, контроль імпульсивності, емоційна стабільність, образ (імідж) тіла, самооцінка, самоповага, здатність давати раду обставинам та віднайти сенс життя, почуття автономії над власними виборами та вимогами середовища, а також регулювання поведінки (Keyes, 2009). Ці психологічні фактори є природними людськими якостями, що безпосередньо пов'язані з активністю та участю і враховуються ерготерапевтами під час втручання у рамках цілісного підходу до людини.

На жаль, внаслідок активних бойових дій аналогічна ситуація наразі відбувається в Україні і щодня збільшується кількість поранених військових та цивільних громадян, які через брак ресурсів, не можуть отримати належного лікування та психологічної реабілітації. Стан психічного здоров'я в Україні і раніше віддзеркалювався високими показниками самогубств, де Україна займає 10 місце в світі (Nordstrom, 2007; World Population Review, 2019). Незважаючи на те, що в Україні відбулися зміни для вдосконалення системи піклування про

психічне здоров'я та системи надання медичної допомоги, нова європейська модель надання послуг з охорони психічного здоров'я не була повністю інтегрована (Weissbecker, Khan, Kondalova, Poole, Cohen, 2017, p.44). Ерготерапевти, які займаються питаннями психічного здоров'я, не є єдиним рішенням великої системної проблеми стигматизації психічного здоров'я та недостатньої кількості служб та фахівців психічного здоров'я в Україні. Натомість, системний біопсихосоціальний та мультидисциплінарний підхід до психологічної реабілітації із залученням ерготерапевтів до команд психологічної реабілітації як рівноправних учасників реабілітаційного процесу наблизить Україну до світових стандартів якісної реабілітаційної допомоги.

Сфера ерготерапевтичної практики

Ерготерапія розглядає людину цілісно і вважає, що людина отримує сенс, цінність і мету в житті через обрані нею види заняттєвої активності. Також ерготерапія фокусується на поліпшенні щоденного функціонування людини шляхом усунення бар'єрів, підвищення продуктивності та внесення змін у середовище для покращення заняттєвої участі.

Ерготерапевти працюють з клієнтами у такий спосіб, щоб підвищити мотивацію та розширити можливості для поліпшення якості життя та участі у житті. Підтримка та відновлення психічного здоров'я спрямована на покращення компетентності особи у виконанні значущих для неї заняттєвих ролей та активностей. Ерготерапевти поєднують знання щодо заняттєвої активності та наукові знання з нейрофізіології, психосоціального розвитку, заняттєвого аналізу, аналізу і модифікації середовища та групової динаміки для покращення, підтримки або відновлення не тільки рухових, але і психічних функцій, які могли бути втрачені або порушені (АОТА, 2016).

Ерготерапевти вважають, що заняттєва участь може підтримуватися або обмежуватися фізичними, емоційними чи когнітивними можливостями особи, характеристиками окремих занять та фізичним, соціальним, культурним, інституційним або законодавчим середовищами. Таким чином, практика ерготерапії спрямована на те, що допомогти людям змінити певні аспекти своєї особистості, заняттєвої активності, середовищ, які її оточують або їх комбінації для поліпшення заняттєвої участі (WFOT, 2010).

Професія пропонує абілітаційний та реабілітаційний погляд на послуги у сфері психічного здоров'я, сприяючи розвитку або відновленню прикладних навичок, реорганізації щоденних звичок, адаптації завдань та способу виконання занять, модифікації середовища, терапевтичному застосуванню занять з метою відновлення повноцінного та продуктивного життя.

Ерготерапевти застосовують клінічне мислення для аналізу факторів, які впливають на залучення, виконання занять та участь клієнтів у повсякденних заняттях, які є центральними для виконання заняттєвих ролей, управління власним здоров'ям та інклюзії.

Процес ерготерапії охоплює наступні етапи (але ними не обмежується):

- Оцінювання психічного стану клієнта (свідомості, орієнтації, афекту, когнітивного статусу, виконавчих функцій, проникливості, розуміння ситуації, контролю імпульсів, ризиків самогубства) та інтеграції даних на усіх етапах оцінювання та втручання з метою визначення впливу психічного стану клієнта на залучення, виконання занять та участь у повсякденному житті.
- Використання науково-доказових підходів до комплексного оцінювання на основі спостереження для аналізу клієнта, завдання, контекстуальних змінних та середовища на ефективність та якість виконання занять.
- Встановлення ефективних терапевтичних стосунків з клієнтом для сприяння поведінковим змінам для поліпшення участі у значущих для клієнта заняттях.
- Інтеграцію підходів, орієнтованих на особистість та одужання, для реалізації втручань, спрямованих на постановку і досягнення індивідуальних цілей з метою втілення бажаних для клієнта занять та заняттєвих ролей.
- Розробку та проведення індивідуальних та групових втручань для розширення заняттєвої активності та участі.

Нижче наведено приклади того, як ерготерапевт може допомогти клієнтам/пацієнтам:

- Навчити та підтримувати реалізацію стратегій подолання симптомів психічних розладів у повсякденному житті та під час вибору і виконання заняттєвої активності;
- Використовуючи підхід, орієнтований на одужання, розробити та реалізувати план залучення до значущої заняттєвої активності, яка підтримує здоров'я та добробут клієнта;
- Використовуючи методики мотиваційного інтерв'ю, дослідити і визначити нові повсякденні заняття у різних сферах заняттєвої активності, які надаватимуть життю клієнта сенс;

- Використовуючи когнітивні адаптації, допомогти клієнту сформувати щоденні звички та стратегії для сприяння успішному та регулярному прийому ліків;
- Застосовуючи науково-доказові методи оцінювання виявити дефіцит сенсорної модуляції, який може сприяти складній поведінці;
- Розробити індивідуальну програму для покращення емоційної регуляції із використанням сенсорних стратегій в повсякденному житті;
- Допомогти особі визначати та формувати здорові звички, ролі, рутини та ритуали для подолання бар'єрів та підтримання особи через підхід, що базується на резиліентності;
- Допомогти особам визначити особисті цінності, потреби та встановити реалістичні цілі при розгляді питань ведення домашнього господарства та пошуку роботи;
- Визначити сильні сторони, проблеми та необхідні навички, ресурси та модифікації для досягнення та підтримки безпечного та незалежного життя в громаді;
- Вести групи оздоровлення чи редизайну стилю життя, щоб допомогти людям зберігати та підтримувати здоров'я;
- Захищати та надавати інформацію для людей з психічними захворюваннями про ресурси громади;
- Навчати осіб управлінню фізичним здоров'ям, розробці стратегії для контролю хронічних симптомів, а також навчати людей розуміти та реагувати на зміни психічного здоров'я (АОТА, 2016).

Підтримуючі наукові докази

Докази, які доводять, що ерготерапія цінна для лікування людей з проблемами психічного здоров'я, є наступними. Ефективність ерготерапії у сфері психічного здоров'я відображена в доказах першого рівня, що свідчить про те, що ерготерапевтичні втручання покращили наступні сфери: поліпшення виконання повсякденної активності, вирішення проблем, вчасне вживання ліків, безпечна сексуальна активність, соціальна участь, якість життя, соціальні навички, міжособистісне спілкування, поліпшення фізичного здоров'я, когнітивні здібності, менша залежність від речовин, зниження тривожності (Bartels et al., 2014; Chafetz, White, Collins-Bride, Cooper, & Nickens, 2008; Druss et al. , 2010, Kelly, Fenwich, Barr, Cohen, & Brekke, 2014, Kelly, Fulginiti, et al., 2014, Lambert, Harvey, & Poland, 2007, Pandor et al., 2015, Walsh, McCann, Gilbody, & Hughes , 2014, Chien, Mui, Cheung, & Grey, 2015, Chien, Mui, Grey, & Cheung, 2016, Roldán-Merino et al., 2012; Sanchez et al., 2014). Незважаючи на те, що

це довгий перелік сфер поліпшення після втручань за допомогою ерготерапії, це далеко не повний перелік усіх сфер, які ерготерапія може поліпшити для функціонування людини.

Висновок і план дій

Ерготерапевти по всьому світу працюють в лікарнях, клініках, реабілітаційних центрах, програмах догляду на дому, спеціальних школах, великих корпораціях і дрібних приватних компаніях (WFOT, 2019). В Україні ерготерапія ще не використовується в багатьох різних сферах практики, а це означає, що професія має великі можливості для розвитку. Докази ерготерапії щодо поліпшення функцій людини в житті, зрозумілі, а це означає, що ерготерапія повинна зайняти своє місце в галузі охорони здоров'я серед дисциплін, які займаються питаннями психічного здоров'я людей. Ерготерапевти повинні бути включені як рівноправні практикуючі фахівці в сфері психічного здоров'я до складу мультидисциплінарних реабілітаційних команд, які надають послуги психологічної реабілітації на основі доведеної ефективності застосування ерготерапії для поліпшення заняттєвої участі і функціонування клієнтів у повсякденному житті.

Використані джерела

1. The American Occupational Therapy Association, Inc.. (2016). *Occupational therapy's role in mental health recovery* [Fact sheet]. Retrieved from <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/MH/mental-health-recovery.aspx>
2. Bartels, S., Pratt, S., Mueser, K., Forester, B., Wolfe, R., Chather, C., . . . Feldman, J. (2014). Long-term outcomes of a randomized trial of integrated skills training and preventive healthcare for older adults with serious mental illness. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 22*, 1251–1261. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.04.013>
3. Chafetz, L., White, M., Collins-Bride, G., Cooper, B. A., & Nickens, J. (2008, June). Clinical trial of wellness training: Health promotion for severely mentally ill adults. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18552625>
4. Chien, W., Mui, J., Cheung, E., & Gray, R. (2015). Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: A randomized controlled trial. *Trials, 16*, 270. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0785-z>
5. Chien, W., Mui, J., Gray, R., & Cheung, E. (2016). Adherence therapy versus routine psychiatric care for people with schizophrenia spectrum disorders: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry, 16*, 42. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0744-6>
6. Colborne M. (2015). Ukraine struggles with rise in PTSD. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne, 187*(17), 1275.
7. Druss, B. G., Zhao, L., Von Esenwein, S. A., Bona, J. R., Fricks, L., Jenkins-Tucker, S., . . . Lorig, K. (2010, May). The Health and Recovery Peer (HARP) Program: A peer-led intervention to improve medical self-management for persons with serious mental illness. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2856811/>
8. Kelly, E. L., Fenwick, K. M., Barr, N., Cohen, H., & Brekke, J. S. (2014, November 01). A systematic review of self-management health care models for individuals with serious mental illnesses. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25023057>
9. Kelly, E., Fulginiti, A., Pahwa, R., Tallen, L., Duan, L., & Brekke, J. S. (2014, May). A pilot test of a peer navigator intervention for improving the health of individuals with serious mental illness. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23744292>
10. Keyes, C. L. (2009). Toward a science of mental health. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (2nd ed., pp. 89–96). New York: Oxford University Press.

11. Pandor, A., Kaltenthaler, E., Higgins, A., Lorimer, K., Smith, S., Wylie, K., & Wong R. (2015). Sexual health risk reduction interventions for people with severe mental illness: A systematic review. *BMC Public Health*, 15, 138. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1448-4>
12. PEIOT. (2019). Society A History of the Occupational Therapy Profession. Retrieved from <http://www.peiot.org/society/society-history-of-ot>
13. Roldán-Merino, J., García, I. C., Ramos-Pichardo, J. D., Foix-Sanjuan, A., Quilez-Jover, J., & Montserrat-Martinez, M. (2013). Impact of personalized in-home nursing care plans on dependence in ADLs/IADLs and on family burden among adults diagnosed with schizophrenia: A randomized controlled study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 49(3), 171–178. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2012.00347.x>
14. Sanchez, P., Pena, J., Begoetxea, E., Ojeda, N., Elizagarate, E., Ezcurra, J., & Gutierrez, M. (2014). Improvements in negative symptoms and functional outcome after a new generation cognitive remediation program: A randomized controlled trial. *Schizophrenia Bulletin*, 40(3), 707–715. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt057>
15. Walsh, C., McCann, E., Gilbody, S., & Hughes E. (2014). Promoting HIV and sexual safety behaviour in people with severe mental illness: A systematic review of behavioural interventions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(4), 344–354. <https://doi.org/10.1111/inm.12065>
16. Weissbecker, Khan, Kondalova, Poole, Cohen. (2017). *Mental health in transition: assessment and guidance for strengthening integration of mental health into primary health care and community-based service platforms in Ukraine (English)*. Global Mental Health Initiative. Washington, D.C. : World Bank Group. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/310711509516280173/Mental-health-in-transition-assessment-and-guidance-for-strengthening-integration-of-mental-health-into-primary-health-care-and-community-based-service-platforms-in-Ukraine>
17. World Federation of Occupational Therapist. (2019). Occupational Therapy and Mental Health. Position Statement. Retrieved from www.wfot.org
18. World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice* [Summary report]. Geneva: Author.
19. World Population Review. (2018). Suicide Rate by Country 2019. Retrieved from <http://worldpopulationreview.com/countries/suicide-rate-by-country/>