**Е.А. Романова**

# ОККУПАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ КАК НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

С развитием реабилитации и ее теоретической базы – реабилитологии – термин «оккупациональная терапия» в отечественной литературе используется нечасто. Между тем значение ее в системе реабилитационного воздействия на клиента бесспорно. Оккупационная терапия как один из видов реабилитации имеет право не только на существование, но и на развитие, в связи с чем подлежит рассмотрению.

Термин "оккупациональная терапия" происходит от англ. occupational therapy - лечение занятием. Оккупациональная терапия предусматривает деятельность, направленную на реабилитацию лиц, которые по состоянию здоровья нуждаются в помощи при уходе за собой, проведении досуга и выполнении трудовой деятельности [3, с.27]. Все эти виды занятий объединяются в понятие оккупационной деятельности.

Работа специалистов по оккупациональной терапии направлена на помощь лицам, чья оккупациональная деятельность страдает вследствие травмы, психических или эмоциональных нарушений, врожденных или приобретенных заболеваний, либо в результате возрастных изменений.

Целью оккупациональной терапии является:

- расширение независимости и автономности человека в плане перечисленных занятий;
- обеспечение успешного и независимого выполнения оккупациональных действий.

Объектом оккупациональной терапии являются люди, нуждающиеся в восстановлении и нормализации оккупациональной деятельности. При этом проявление клинических нарушений рассматривается только с учетом взаимосвязи с оккупациональной деятельностью.

Медицина накапливает информацию о признаках и симптомах заболеваний, нарушений или травм и разрабатывает способы лечения. Оккупациональная терапия собирает информацию о самообслуживании, проведении досуга и трудовой деятельности пациентов и осуществляет стратегию, направленную на восстановление и нормализацию оккупациональной деятельности. В процессе реабилитации оккупациональная терапия оценивает также психологические,

социальные и экологические факторы, которые оказывают влияние на оккупациональную деятельность.

Следует отметить, что не все болезни и не во всех случаях приводят к нарушению оккупациональной деятельности пациентов. Например, перелом ноги или простуда ухудшает состояние здоровья, но не приводят к стойкому нарушению оккупациональной деятельности. Отклонения в состоянии здоровья могут быть весьма существенны, но не вызывать нарушений тех функций, которые определяют оккупациональную деятельность человека. Так, пациент, перенесший ампутацию нижней конечности выше коленного сустава, может продолжать работу учителя, поскольку этот род деятельности не требует значительней мобильности. В случае, когда профессия требует высокой подвижности, необходимо помочь этому человеку адаптироваться, чтобы он мог справиться с работой [2, с. 15].

Имеется много заболеваний, которые носят хронический характер и слабо поддаются лечению. Оккупациональная терапия оказывает помощь людям, страдающим такими заболеваниями, несмотря на их состояние здоровья.

Оккупациональная терапия может пользоваться различными методами, чтобы помочь пациенту восстановить независимый образ жизни. Это могут быть и медицинская реабилитация, и социальная адаптация, и восстановление деятельности за счет использования вспомогательных приспособлений.

Таким образом, оккупациональная терапия исходит из представления о том, что состояние здоровья человека определяется рядом факторов, которые лежат за границами понятий о болезни или патологическом состоянии. Наличие болезни является важным, но не единственным фактором в определении оккупационального здоровья. Как правило, пациент, оккупациональная деятельность которого ограничена по состоянию здоровья, будет хорошо поддаваться терапии, которая сочетает медикаментозное лечение и компенсаторные приемы оккупациональной терапии.

Процесс обучения компенсаторным приемам складывается из нескольких последовательных этапов.

Специалист по оккупациональной терапии должен определить требования пациента к обучению, принимая во внимание факторы, которые могут мешать и помогать в обучении; влияние окружающей среды.

В план занятий входят: постановка целей (ожидаемый результат); этапы проведения занятий (инструктаж); использование специальных приемов обучения, способов и методов, облегчающих преподавание; характерные особенно-

сти условий обучения; способы поощрения и награждения; меры, обеспечивающие закрепление полученных данных.

Занятия проводятся с одним или группой пациентов в соответствии с учебным планом, с внесением в него, по мере необходимости, дополнения и изменения. Обучение предусматривает выполнение внеклассных практических заданий, которые должны способствовать закреплению усвоенного материала.

На заключительном этапе необходимо убедиться, что полученные знания и приобретенные навыки пациент успешно использует в повседневной жизни.

Также выделяют несколько стадий обучения:

1 стадия: определение степени овладения пациентом в процессе обучения навыками или понятиями весьма важно. Регулярная оценка уровня подготовленности пациента будет определять тактику для облегчения обучения.

2 стадия: готовность к обучению. Этот этап предшествует проведению занятий (инструктажу). Пациент, готовый к восприятию новой информации и освоению новых навыков, осознает необходимость получения новых знаний и заинтересован в повышении уровня своей подготовки. Пациент, который не достиг такого уровня, извлекает мало пользы в процессе обучения, поскольку он не осознает необходимости приобретения новых знаний и умений, не готов к обучению или использованию этих знаний в повседневной жизни.

3 стадия: овладение знаниями и умениями. На этом этапе, используя инструктаж, пациент овладевает знанием или умением. Он должен продемонстрировать владение материалом, усвоенным за период обучения. Например, пациент с нарушением движений показывает свое умение перемешаться из инвалидного кресла на сидение автомобиля. Или же пациент с проблемой социальной адаптации во время занятий показывает свое умение общаться при совершении покупок. Опыт, приобретенный на этом этапе, показывает, что терапевт и пациент должны будут адаптировать и изменять проведение занятий с учетом потребностей пациента.

4 стадия: закрепление полученных знаний и навыков. На этом этапе пациент практически использует знания и навыки, приобретенные во время занятий, в повседневной жизни. Пациент, который освоил способы перемещения, использует это умение в различных реальных ситуациях повседневной жизни без участия терапевта. Пациент с проблемами социальной адаптации будет использовать свое умение при совершении реальных покупок в магазине. Если у пациента возникают трудности с практическим использованием приобретенных

знаний и навыков, то тактика обучения должна быть сфокусирована на механизмах улучшения закрепления [1, с. 68].

В центре внимания оккупациональной терапии стоят занятия, которые включают в себя три области: самообслуживание или уход за собой; трудовую деятельность; проведение досуга и отдыха.

На характер действий по уходу за собой, проведению досуга и трудовой деятельности оказывают влияние социальные и культурные факторы. Действия, которые в одних условиях считаются типичными и уместными, могут оказаться неприемлемыми в других. Специалист по оккупациональной терапии должен учитывать эти различия в своей практической деятельности.

Хотя занятия и подразделяют на три области, включающие уход за собой, досуг и трудовую деятельность, в повседневной жизни их невозможно отделить одну от другой, поскольку они взаимосвязаны и взаимозависимы.

Так, например, человек, имеющий престижную работу может занимать свою должность, только если он в состоянии следить за собой, соблюдать правила гигиены, выполнять другие действия по уходу за собой. Некоторые виды трудовой деятельности, такие как родительские обязанности или ведение домашнего хозяйства, не имеют временных границ и поэтому эти занятия могут совпадать с проведением досуга.

Следует отметить, что отдельные виды активности различными людьми понимаются по-разному. Одинокий человек рассматривает приготовление пищи как уход за собой; а семейный человек считает это трудовой деятельностью. Если оно связано с приемом гостей, то его можно рассматривать как досуг.

Оккупациональная терапия руководствуется следующими принципами.

Участие в оккупациональной деятельности жизненно необходимо. Такое участие позволяет человеку удовлетворять природные потребности, приобретать навыки и способности, необходимые для преодоления жизненных проблем, достигая чувства удовлетворенности и значимости.

Участие в оккупациональной деятельности является важным компонентом социальной адаптации человека. Оккупациональная деятельность людей осуществляется в определенной социальной и культурной среде. Нарушение оккупациональной деятельности может повлиять на способность человека исполнять социальные обязанности.

Участие человека в оккупациональной деятельности зависит от воздействия ряда факторов, которые включают индивидуальные особенности, характер и смысл оккупациональной деятельности, социальную и окружающую среду,

на фоне которых осуществляется эта деятельность. Представление об индивидуальной оккупациональной деятельности складывается на основании тщательной оценки всех этих факторов и взаимоотношений между ними [3, с. 189].

Каждый пациент активно вовлекается в процесс оккупациональной терапии. Взаимоотношения между пациентом и специалистом по оккупациональной терапии носят характер сотрудничества. И тот, и другой вносят в этот процесс свои знания, умения и опыт, участвуют в разработке и осуществлении приемов оккупациональной терапии.

Каждый человек имеет возможности для своего развития и совершенствования. Хотя возможности и способности могут быть ограничены по разным причинам, человек всегда имеет потенциал к развитию и совершенствованию. Люди, страдающие недееспособностью, все же располагают резервами для удовлетворительной оккупациональной деятельности.

Между элементами, составляющими занятия, должен быть баланс, который необходим для обеспечения здорового и благоприятного образа жизни. Уход за собой, досуг и трудовая деятельность образуют определенную структуру в повседневной жизни человека. Возможность деятельности в каждой из трех областей обеспечивает удовлетворение потребностей человека в занятиях. Например, человек, у которого уход за собой занимает слишком много времени, не сможет участвовать в трудовой деятельности и, следовательно, удовлетворять потребность в значимой социальной сфере или достичь экономической независимости.

Оккупациональные занятия, а также требования и обязательства, связанные с оккупациональной деятельностью, изменяются на протяжении жизни и должны рассматриваются в перспективе развития. Специалисту по оккупациональной терапии необходимо учитывать возрастные особенности пациента.

Вовлечение пациента в оккупациональную деятельность считается нормальным и социально оправданным. Она может проводиться в той форме, которая позволяет пациенту интегрироваться в социальную жизнь. Поэтому во внимание должны приниматься как возможности пациента, так и особенности окружающей обстановки.

Оккупациональная деятельность используется в качестве терапии. Оккупациональные занятия позволяют развивать способности и навыки пациентов, которые могут быть использованы в повседневной жизни. Они позволяют пациентам адаптироваться к окружающей обстановке.

На основании изложенного можно сказать, что оккупациональная терапия состоит из комплекса знании, умений и навыков, которые помогают лицам с ограниченными возможностями сохранять здоровье, уменьшать последствия инвалидности и вести независимый образ жизни.

**Библиографический список**

1. *Крупа Т.* Компенсация нетрудоспособности инвалидности [Текст] / Т.Крупа, Т. Пакер. – 1996. – Ч. 3. – 223 с.

2. *Крупа Т.* Лечебные меры при нарушениях трудоспособности и инвалидности [Текст] / Т.Крупа, Т. Пакер. – 1996. – Ч. 4. – 72 с.

3. *Крупа Т.* Реабилитационная технология [Текст] / Т.Крупа, Т. Пакер. – 1996. – Ч. 5. – 121 с.

**Н.С.Сажина, К.Н. Бараковских**

## ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛИЯ МОЛОДЕЖИ

Профессиональное самоопределение и его особенности находит отражение в исследовательских работах Климова Е.А., Ковалевой Т.В., Кондакова И.М., Пряжникова Н.С. и др. Авторы считают, что выбор профессии, или профессиональное самоопределение является основой самоутверждения человека в обществе, одним из главных решений в жизни. Выбор профессии определяет очень многое, а именно: кем быть, к какой социальной группе принадлежать, где и с кем работать, какой стиль жизни выбрать.

Существуют различные варианты определения понятия «выбор профессии», однако все они содержат мысль, что профессиональное самоопределение представляет собой выбор, осуществляемый в результате анализа внутренних ресурсов субъекта, выбора профессии и соотнесения их с требованиями профессии.

В профессиональном становлении личности Э.Ф.Зеер, Э.Э.Сыманюк выделяют следующие стадии: оптации, профессионального образования и подготовки, профессиональной адаптации, первичной и вторичной профессионализации и мастерства. Переход от одной стадии к другой сопровождается норма-