

## المقدمة:

الغرض من الإطار هو توفير هيكلية أو الأساس الذي يُستند إليه في بناء نظام أو مفهوم ("Framework," 2020).  
يصف OTPF المفاهيم المركزية التي ترسي ممارسة العلاج الوظيفي وتبني فهمًا مشتركًا للمبادئ الأساسية ورؤية الوظائف. لا يعمل OTPF-4 ك تصنيف أو نظرية أو نموذج للعلاج الوظيفي. يجب استخدام OTPF-4 حسب التصميم لتوجيه ممارسة العلاج الوظيفي جنبًا إلى جنب مع المعرفة والأدلة ذات الصلة بالوظائف والعلاج الوظيفي في مجالات الممارسة المحددة ومع العملاء المناسبين. بالإضافة إلى ذلك، يُقصد OTPF-4 أن تكون أداة قيمة في التحضير الأكاديمي للطلاب، والتواصل مع الجمهور وصانعي السياسات، وتوفير اللغة التي يمكن تشكيلها وتشكل من خلال البحث.

## الوظيفة والعلوم الوظيفية

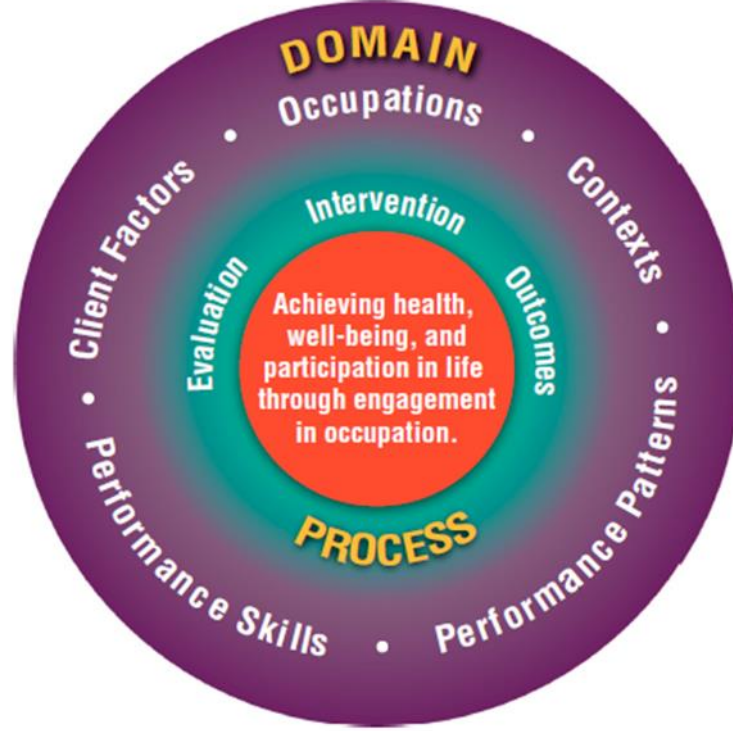
تتضمن هذه الوثيقة الإيمان الأساسي لمهنة العلاج الوظيفي بالعلاقة الإيجابية بين الوظيفة والصحة ونظرتها إلى الناس على أنهم كائنات وظيفية. تؤكد ممارسة العلاج الوظيفي على الطبيعة الوظيفية للإنسان وأهمية الهوية الوظيفية (Unruh, 2004) في الحياة الصحية والمنتجة والمرضية (Hooper and Wood, 2019). فإن العلوم الوظيفية مهمة لممارسة العلاج الوظيفي و «توفر طريقة تفكير تمكن من فهم الوظيفة والطبيعة الوظيفية للإنسان والعلاقة بين الوظيفة والصحة والرفاهية والتأثيرات التي تشكل الوظيفة» (WFOT, 2012b, p. 2). تم التأكيد على مفاهيمها في جميع أنحاء OTPF-4، بما في ذلك العدالة الوظيفية والظلم والهوية واستخدام الوقت والرضا والمشاركة والأداء.

وبالتالي، فإن الافتراض الفلسفي الأساسي للوظيفة هو أنه بحكم هبتنا البيولوجية، فإن الناس من جميع الأعمار والقدرات يحتاجون إلى وظيفة للنمو والازدهار؛ في متابعة الوظيفة، يعبر البشر عن كامل كيانهم، اتحاد العقل والجسد والروح. لأن الوجود البشري لا يمكن أن يكون بخلاف ذلك، فإن البشرية، في جوهرها، مهنية بطبيعتها. (الصفحة 46)

## منظمة OTPF

وينقسم OTPF-4 إلى قسمين رئيسيين:

(1) المجال، الذي يحدد اختصاص الوظائف والمجالات التي يتمتع فيها أعضاؤها بمجموعة ثابتة من المعرفة والخبرة، و (2) العملية، التي تصف الإجراءات التي يتخذها الممارسون عند تقديم خدمات تركز على العملاء وتركز على المشاركة في الوظيفة. إن فهم الوظائف لمجال وعملية العلاج الوظيفي يوجه الممارسين أثناء سعيهم لدعم مشاركة العملاء في الحياة اليومية، والتي تنتج عن التقاطع الديناميكي بين العملاء، والمشاركة المرغوبة منهم، وسياقاتهم (بما في ذلك العوامل البيئية والشخصية؛



(Christiansen & Baum, 1997; Christiansen et al., 2005; Law et al., 2005)

«تحقيق الصحة والرفاهية والمشاركة في الحياة من خلال المشاركة في الوظيفة» هو البيان الشامل الذي يصف مجال وعملية العلاج الوظيفي بمعناه الكامل. يقر هذا البيان باعتقاد الوظائف بأن المشاركة النشطة في الوظيفة تعزز وتسهل وتدعم وتحافظ على الصحة والمشاركة. وتشمل هذه المفاهيم المترابطة

الصحة - «حالة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي الكامل، وليس مجرد غياب المرض أو العجز» (WHO, 2006, p. 1).

الرفاهية - "مصطلح عام يشمل الكون الكلي لمجالات الحياة البشرية، بما في ذلك الجوانب الجسدية والعقلية والاجتماعية، التي تشكل ما يمكن تسميته "الحياة الجيدة" (WHO, 2006, p. 211)..

المشاركة - «المشاركة في حالة حياة» (WHO),

2008, p. 10).. تحدث المشاركة بشكل طبيعي عندما يشارك العملاء بنشاط في القيام بالوظائف أو الأنشطة الحياتية اليومية التي يجدونها هادفة وذات مغزى. النتائج الأكثر تحديداً للتدخل في العلاج الوظيفي متعددة الأبعاد وتدعم النتيجة النهائية للمشاركة.

المشاركة في أداء الوظائف - كنتيجة للاختيار والدافع والمعنى ضمن ظروف داعمة (بما في ذلك العوامل البيئية والشخصية).

تتضمن المشاركة جوانب موضوعية وذاتية من تجارب العملاء وتنطوي على التفاعل المعاملات للعقل والجسد والروح. يركز التدخل العلاجي الوظيفي على خلق أو تيسير الفرص للانخراط في الوظائف التي تؤدي إلى المشاركة في حالات الحياة المرغوبة (AOTA, 2008).

على الرغم من وصف المجال والعملية بشكل منفصل، إلا أنهما في الواقع مرتبطان ارتباطاً وثيقاً في علاقة معاملات. الجوانب التي تشكل المجال وتلك التي تشكل العملية موجودة في تفاعل مستمر مع بعضها البعض أثناء تقديم خدمات العلاج الوظيفي.

ويمثل الشكل 1 جوانب المجال والعملية والهدف العام للمهنة المتمثل في تحقيق الصحة والرفاه والمشاركة في الحياة من خلال المشاركة في الوظيفة.

على الرغم من أن الشكل يوضح هذين العنصرين في مساحات متميزة، إلا أن المجال والعملية يتفاعلا في الواقع بطرق معقدة وديناميكية كما هو موضح في هذه الوثيقة. من المستحيل التقاط طبيعة التفاعلات في صورة ثابتة أحادية البعد.

حجر الزاوية في ممارسة العلاج الوظيفي

يتم تسهيل علاقة المعاملات بين المجال والعملية من قبل ممارس العلاج الوظيفي. يتمتع ممارسو العلاج الوظيفي بمعرفة ومهارات وصفات متميزة تساهم في نجاح عملية العلاج الوظيفي، الموصوفة في هذه الوثيقة بأنها «أحجار الزاوية».

يمكن تعريف حجر الزاوية على أنه شيء ذو أهمية كبيرة يعتمد عليه كل شيء آخر ("Cornerstone," n.d). وتساعد الأركان التالية للعلاج الوظيفي في تمييزه عن الوظائف الأخرى:

القيم والمعتقدات الأساسية المتجذرة في الاحتلال (Cohn, 2019; Hinojosa et al., 2017)

المعارف والخبرات في مجال الاستخدام العلاجي للوظائف (Gillen, 2013; Gillen et al., 2019)

السلوكيات الوظيفية والتصرف (AOTA 2015a, 2015c)

الاستخدام العلاجي للذات (AOTA, 2015c; Taylor, 2020).

هذه الأركان ليست هرمية؛ بدلاً من ذلك، يؤثر كل مفهوم على الآخرين.

توفر أحجار الزاوية في العلاج الوظيفي الأساس الجوهرى للممارسين الذين ينظرون إلى العملاء ووظائفهم ويسهلون عملية العلاج الوظيفي.

يطور الممارسون حجر الزاوية بمرور الوقت من خلال التعليم والإرشاد والخبرة. بالإضافة إلى ذلك، تتطور أحجار الزاوية باستمرار، مما يعكس التطورات في ممارسة العلاج الوظيفي والعلوم الوظيفية.

يؤثر العديد من المساهمين على كل حجر أساس. مثل أحجار الزاوية، فإن المساهمين متكاملون ويتفاعلون لتوفير أساس للممارسين. ويشمل المساهمون، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- الممارسة المتمركزة حول العملاء
- المنطق السريري والوظائفي
- اختصاصات الممارسة
- التواضع الثقافي

- الأخلاقيات
- الممارسة المستندة إلى الأدلة
- التعاون فيما بين الوظائف وداخلها
- القيادة
- التعلم مدى الحياة
- معارف النظم الجزئية والكلية
- الممارسة القائمة على الوظيفة
- الاحتراف
- المناصرة الوظيفية
- الدعوة الذاتية
- التأمل الذاتي
- الممارسة القائمة على النظرية.

#### المجال:

يحدد الشكل 1 جوانب مجال العلاج الوظيفي: الوظائف والظروف وأنماط الأداء ومهارات الأداء وعناصر العملاء. جميع جوانب المجال لها ترابط ديناميكي. جميع الجوانب متساوية القيمة وتتفاعل معًا للتأثير على الهوية الوظيفية والصحة والرفاهية والمشاركة في الحياة. يتمتع المعالجون الوظيفيون بالمهارة في تقييم جميع جوانب المجال والعلاقات المتبادلة بين الجوانب، والعميل في هذا السياق.

يدرك ممارسو العلاج الوظيفي أهمية وتأثير الارتباط بين العقل والجسم والروح على الانخراط والمشاركة في الحياة اليومية. تشكل المعرفة بعلاقة المعاملات وأهمية الوظائف الهادفة والمنتجة الأساس لاستخدام الوظائف كوسيلة وغايات للتدخلات (Trombly, 1995).

هذه المعرفة تميز العلاج الوظيفي كخدمة مميزة وقيمة (Hildenbrand & Lamb, 2013) حيث يعتبر التركيز على الكل أقوى من التركيز على الجوانب المعزولة من الأداء البشري.

تقدم المناقشة التالية شرحًا موجزًا لكل جانب من جوانب المجال. وتقدم الجداول الواردة في نهاية الوثيقة وصفًا وتعريفًا إضافية للمصطلحات.

الشكل 1. جميع جوانب مجال العلاج الوظيفي لدعم الانخراط والمشاركة والصحة. هذا الشكل لا يعني التسلسل الهرمي.

الوظائف الظروف أنماط الأداء مهارات الأداء عناصر العميل

أنشطة الحياة اليومية

الأنشطة المفيدة للحياة اليومية

تدبير الصحة

الراحة والنوم

التعليم

العمل

اللعب

أوقات الفراغ

المشاركة الاجتماعية عوامل بيئية

وشخصية العادات

الروتين

الأدوار

طقوس المهارات الحركية

مهارات العملية

مهارات التفاعل الاجتماعي القيم والمعتقدات والروحانيات

وظائف الجسم

هياكل الجسم

الوظائف

تعتبر الوظائف أساسية لصحة العميل (الشخص أو المجموعة أو السكان) وهويته وشعوره بالكفاءة ولها معنى وقيمة خاصة لذلك العميل.

"في العلاج الوظيفي، تشير الوظائف إلى الأنشطة اليومية التي يقوم بها الناس كأفراد، في الأسر، ومع المجتمعات المحلية لشغل الوقت ولجعل الحياة لها هدف ومعنى. تشمل وظائف الأشياء التي يحتاجها الناس ويريدون ويتوقع منهم القيام بها (WFOT, 2012a, para. 2).

في OTPF-4، يشير مصطلح الوظيفة إلى مشاركة شخصية وذات مغزى في أحداث الحياة اليومية من قبل عميل معين. على العكس من ذلك، يشير مصطلح النشاط إلى شكل من أشكال العمل يكون موضوعيًا ولا يرتبط بمشاركة أو ظروف عميل معين (Schell et al., 2019)، وبالتالي، يمكن اختياره وتصميمه لتعزيز المشاركة الوظيفية من خلال دعم تطوير مهارات الأداء وأنماط الأداء.

ويستخدم الممارسون الوظائف والأنشطة على حد سواء كتدخلات. على سبيل المثال، قد يستخدم الممارس نشاط تقطيع الخضار أثناء التدخل لمعالجة المهارات الحركية الدقيقة بهدف نهائي هو تحسين المهارات الحركية لمهنة إعداد وجبة مفضلة. وتعتبر المشاركة في الوظائف وسيلة ونهاية في عملية العلاج الوظيفي.

تحدث الوظائف في الظروف وتتأثر بالتفاعل بين أنماط الأداء ومهارات الأداء وعناصر العملاء. الوظائف تحدث مع مرور الوقت؛ أن يكون للعميل هدف ومعنى وفائدة متصورة؛ ويمكن للآخرين ملاحظتها (مثل إعداد وجبة) أو لا تكون معروفة إلا للشخص المعني (على سبيل المثال، التعلم من خلال قراءة كتاب مدرسي). يمكن أن تنطوي الوظائف على تنفيذ أنشطة متعددة لإكمالها ويمكن أن تؤدي إلى نتائج مختلفة.

يحدد OTPF-4 مجموعة واسعة من الوظائف تم تصنيفها على أنها أنشطة الحياة اليومية (ADLs)، والأنشطة المفيدة للحياة اليومية (IADLs)، والتدبير الصحي، والراحة والنوم، والتعليم، والعمل، واللعب، والترفيه، والمشاركة الاجتماعية (الجدول 2). وفي إطار كل فئة من هذه الفئات العريضة التسع من الوظائف، هناك العديد من الوظائف المحددة. وعلى سبيل المثال، فإن الفئة الواسعة من الـ IADLs لها وظائف محددة والتي تتضمن التسوق من البقالة وإدارة المال.

عندما يعمل ممارسو العلاج الوظيفي مع العملاء، فإنهم يحددون أنواع الوظائف التي ينخرط فيها العملاء بشكل فردي أو مع الآخرين. الاختلافات بين العملاء والوظائف التي يمارسونها معقدة ومتعددة الأبعاد. تختلف وجهة نظر العميل حول كيفية تصنيف الوظيفة اعتمادًا على احتياجات ذلك العميل واهتماماته وظروفه. علاوة على ذلك، تعتمد القيم المرتبطة بالوظائف على المحددات الثقافية والاجتماعية والسياسية (Wilcock & Townsend, 2019).

على سبيل المثال، قد ينظر شخص إلى الاعتناء بالحديقة أو العمل كـ بستاني على أنها وقت فراغ، في حين أن شخصًا آخر، يعتمد على الطعام المنتج من تلك الحديقة لإطعام أسرته أو مجتمعه، قد يعتبرها عملاً. ويمكن الاطلاع في الجدول 3 على أمثلة إضافية لوظائف الأشخاص والجماعات والسكان.

قد تختلف الطرق التي يعطي بها العملاء الأولوية للمشاركة في مهن مختارة في أوقات مختلفة. على سبيل المثال، قد يعطي العملاء في بيئة إعادة التأهيل النفسي المجتمعي الأولوية للتسجيل للتصويت خلال موسم الانتخابات وإعداد الطعام خلال العطلات. يتم ملاحظة السمات الفريدة للوظائف وتحليلها من قبل ممارسي العلاج الوظيفي، الذين يعتبرون جميع مكونات المشاركة ويستخدمونها بشكل فعال كأداة علاجية وطريقة لتحقيق النتائج المستهدفة للتدخل.

ومدى انخراط العميل في وظيفة معينة مهم أيضا. يقوم ممارسو العلاج الوظيفي بتقييم قدرة العميل على الانخراط في الأداء الوظيفي، والذي يُعرف بأنه إنجاز الوظيفة المختارة الناتجة عن المعاملة الديناميكية بين العميل وسياقاته والوظيفة. يمكن أن تساهم الوظائف في نمط حياة متوازن وعملي بالكامل أو في أسلوب حياة غير متوازن ويتميز بخلل وظيفي مهني. على سبيل المثال، فإن العمل المفرط دون مراعاة كافية لجوانب أخرى من الحياة، مثل النوم أو العلاقات،



يعرض العملاء لخطر المشاكل الصحية. وقد تعوق العوامل الخارجية، بما في ذلك الحرب أو الكوارث الطبيعية أو الفقر المدقع، قدرة العميل على تحقيق التوازن أو الانخراط في وظائف معينة (AOTA, 2017b; McElroy et al., 2012)..  
نظرًا لعدم وجود الأداء الوظيفي في الفراغ، يجب دائمًا مراعاة الظروف.

على سبيل المثال، بالنسبة للعميل الذي يعيش في شح من الطعام، قد يؤدي عدم الوصول إلى محل بقالة إلى الحد من قدرته على تحقيق التوازن في أدائه لـ IADLs مثل الطبخ وتسوق البقالة أو اتباع المشورة الطبية من المتخصصين في الرعاية الصحية حول التدبير الصحي وإعداد الوجبات المغذية. وبالنسبة لهذا العميل، فإن هذا القيد لا يرجع إلى ضعف عوامل العميل أو مهارات الأداء، بل يتشكل بالأحرى من الظروف الذي يعمل فيها العميل. وقد تشمل هذه الظروف السياسات التي أدت إلى تراجع الممتلكات التجارية في المنطقة، حالة اجتماعية واقتصادية لا تمكن العميل من العيش في منطقة يمكن الوصول إليها في محل بقالة، وبيئة اجتماعية يكون فيها عدم الحصول على الأغذية الطازجة أقل أهمية من الدعم الاجتماعي الذي يوفره المجتمع المحلي.

يدرك ممارسو العلاج الوظيفي أن الصحة يتم دعمها والحفاظ عليها عندما يكون العملاء قادرين على الانخراط في المنزل والمدرسة ومكان العمل والحياة المجتمعية. وبالتالي، فإن الممارسين مهتمون ليس فقط بالوظائف ولكن أيضًا بمجموعة متنوعة من العوامل التي تعطل أو تمكن تلك الوظائف وتؤثر على مشاركة العملاء ومشاركتهم الإيجابية في النهوض بالصحة (Wilcock & Townsend, 2019).

على الرغم من أن المشاركة في الوظائف تعتبر عمومًا نتيجة إيجابية لعملية العلاج الوظيفي، فمن المهم اعتبار أن تاريخ العميل قد يشمل مشاركة وظيفية سلبية أو سببت له رض أو غير الصحية (Robinson Johnson & Dickie, 2019). على سبيل المثال، الشخص الذي عانى من لقاء جنسي مؤلم قد يدرك ويتفاعل سلبيًا مع الانخراط في العلاقة الجنسية الحميمة. قد ينخرط الشخص المصاب باضطراب الأكل في تناول الطعام بطريقة غير قادرة على التكيف، مما يردع التدبير الصحي والصحة البدنية. بالإضافة إلى ذلك، قد تعيق بعض الوظائف ذات المغزى للعميل الأداء في وظائف أخرى أو تؤثر سلبيًا على الصحة. على سبيل المثال، قد يصاب الشخص الذي يقضي وقتًا غير متناسب في لعب ألعاب الفيديو بإصابة إجهاد متكرر وقد يكون لديه توازن أقل في الوقت الذي يقضيه في IADLs وأشكال أخرى من المشاركة الاجتماعية.

قد يواجه العميل الذي يشارك في الاستخدام الخاطئ لأدوية الألم الموصوفة (بشكل مخدر) حواجز أمام المشاركة في الوظائف المهمة سابقًا مثل العمل أو قضاء الوقت مع العائلة.

وللوظائف القدرة على دعم أو تشجيع وظائف أخرى. على سبيل المثال، يشارك الأطفال في اللعب لتطوير مهارات الأداء التي تسهل لاحقًا المشاركة في أوقات الفراغ والعمل. قد ينخرط البالغون في المشاركة الاجتماعية والترفيه مع شريك حميم قد يحسن الرضا عن النشاط الجنسي. يشمل هدف المشاركة في التحكم بالنوم والصحة الحفاظ على أداء العمل والترفيه والمشاركة الاجتماعية والوظائف الأخرى أو تحسينها. غالبًا ما يتم تقاسم الوظائف والقيام بها مع الآخرين. ويطلق على تلك التي تشمل ضمناً شخصين أو أكثر اسم الوظائف المشتركة (Zemke & Clark, 1996). الوظائف المشتركة هي الأكثر تفاعلية من بين جميع الوظائف الاجتماعية. من الأمور الأساسية لمفهوم المشاركة في الوظيفة أن يتشارك شخصان أو أكثر في مستوى عالٍ من الجسدية والعاطفية والقصد (Pickens & Pizur-Barnekow, 2009). وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تكون الوظائف المشتركة موازية (وظائف مختلفة على مقربة من وظائف أخرى؛ على سبيل المثال، القراءة بينما يستمع الآخرون

إلى الموسيقى عند الاسترخاء في المنزل) والمشاركة (نفس الوظيفة ولكن أنشطة مختلفة؛ وعلى سبيل المثال، إعداد أطباق مختلفة لتناول وجبة؛ Zemke & Clark, 1996). تقديم الرعاية هو وظيفة مشتركة تتطلب مشاركة نشطة من قبل كل من مقدم الرعاية ومتلقي الرعاية. بالنسبة للمهنة المشتركة المطلوبة أثناء الأبوة والأمومة، فإن الروتين التفاعلي اجتماعيًا للأكل والتغذية والراحة قد يشمل الوالد والشريك والطفل والآخرين المهمين (Olson, 2004). والوظائف المحددة الكامنة في هذا التفاعل الاجتماعي هي وظائف متبادلة وتفاعلية ومتداخلة (Dunlea, 1996; Esdaile & Olson, 2004). يدعم النظر في الوظائف المشتركة من قبل الممارسين رؤية متكاملة لمشاركة العميل في سياق العلاقة مع الآخرين المهمين.

يمكن اعتبار المشاركة الوظيفية مستقلة سواء حدثت بشكل فردي أو مع الآخرين. من المهم الاعتراف بأن العملاء يمكن أن يكونوا مستقلين في العيش بغض النظر عن مقدار المساعدة التي يتلقونها أثناء إكمال الوظائف. يمكن اعتبار العملاء مستقلين حتى عندما يواجهون الآخرين (مثل مقدمي الرعاية) في أداء الإجراءات اللازمة للمشاركة، بغض النظر عن كمية أو نوع المساعدة المطلوبة، إذا كان العملاء راضين عن أدائهم. على عكس تعريفات الاستقلالية التي تنطوي على تفاعل جسدي مباشر مع البيئة أو الأشياء داخل البيئة، يعتبر ممارسو العلاج الوظيفي العملاء مستقلين سواء وهم يؤدون الوظائف المحددة بأنفسهم، في بيئة مكيّفة أو معدلة، باستخدام مختلف الأجهزة أو الاستراتيجيات البديلة، أو أثناء الإشراف على إنجاز أنشطة الآخرين (AOTA, 2002b). على سبيل المثال، الشخص الذي يعاني من إصابة في النخاع الشوكي والذي يوجه مساعد رعاية شخصية لمساعدته في ADLs يظهر استقلالية في هذا الجانب الأساسي من حياته. من المهم أيضًا الاعتراف بأن ليس كل العملاء ينظرون إلى النجاح على أنه استقلال. يمكن أن يكون الاعتماد المتبادل، أو الأداء الوظيفي المشترك، مؤشرًا على النجاح الشخصي. كيف ينظر العميل إلى النجاح قد يتأثر بعناصر عمله، بما في ذلك ثقافتهم.

#### السياقات

السياق هو بناء واسع يعرف بأنه العوامل البيئية والشخصية الخاصة بكل عميل (شخص، مجموعة، سكان) التي تؤثر على الانخراط والمشاركة في الوظائف. يؤثر السياق في وصول العملاء إلى الوظائف ونوعية الأداء ورضاهم (WHO, 2008). يدرك الممارسون أنه لكي يحقق الأشخاص حقًا المشاركة الكاملة والمعنى والغرض، لا يجب عليهم العمل فحسب، بل يجب عليهم أيضًا المشاركة بشكل مريح ضمن مجموعة السياقات المميزة الخاصة بهم.

في الأدبيات، غالبًا ما يتم استخدام المصطلحين البيئة والسياق بالتبادل، ولكن هذا قد يؤدي إلى الارتباك عند وصف جوانب المواقف التي يحدث فيها الارتباط الوظيفي. يوفر فهم السياقات التي يمكن للمهنة وتحدث فيها للممارسين رؤى ثاقبة حول التأثيرات الشاملة والضمنية والمضمنة للعوامل البيئية والعوامل الشخصية على الانخراط في الوظائف.

#### العوامل البيئية

العوامل البيئية هي جوانب من المحيط المادي والاجتماعي والسلوكي الذي يعيش فيه الناس ويديرون حياتهم (الجدول 4). تؤثر العوامل البيئية على الأداء والإعاقة ولها جوانب إيجابية (ميسرات) أو جوانب سلبية (حواجز أو عوائق؛ WHO, 2008). تشمل العوامل البيئية

- البيئة الطبيعية والتغيرات التي من صنع الإنسان في البيئة: العناصر الحيوية وغير الحية للبيئة الطبيعية أو المادية ومكونات تلك البيئة التي تم تعديلها من قبل الناس، وكذلك خصائص السكان داخل تلك البيئة. تؤثر المشاركة في



الوظائف البشرية على استدامة البيئة الطبيعية، ويمكن أن يكون للتغيرات في السلوك البشري تأثير إيجابي على البيئة (Dennis et al.، 2015).

- المنتجات والتكنولوجيا: المنتجات الطبيعية أو التي من صنع الإنسان أو أنظمة المنتجات والمعدات والتكنولوجيا التي يتم تجميعها أو إنشاؤها أو إنتاجها أو تصنيعها.
- الدعم والعلاقات: الأشخاص أو الحيوانات الذين يقدمون الدعم المادي أو العاطفي العملي، والرعاية، والحماية، والمساعدة، والاتصالات مع أشخاص آخرين في المنزل أو مكان العمل أو المدرسة أو في اللعب أو في جوانب أخرى من الوظائف اليومية.
- المواقف: دليل يمكن ملاحظته على العادات والممارسات والأيديولوجيات والقيم والأعراف والمعتقدات الواقعية والمعتقدات الدينية التي يتبناها أشخاص غير العميل.
- الخدمات والأنظمة والسياسات: الفوائد والبرامج المنظمة واللوائح للعمليات التي تقدمها المؤسسات في مختلف قطاعات المجتمع المصممة لتلبية احتياجات الأفراد والجماعات والسكان.
- عندما يتفاعل الناس مع العالم من حولهم، يمكن للعوامل البيئية إما تمكين أو تقييد المشاركة في وظائف ذات مغزى ويمكن أن تشكل حواجز أو دعم وموارد لتقديم الخدمات. تتضمن أمثلة العوائق البيئية التي تقيّد المشاركة ما يلي:
- بالنسبة للأشخاص، لا تسمح عروض المدخل بمرور الكراسي المتحركة
- بالنسبة للمجموعات، غياب الفرص الاجتماعية الصحية لأولئك الذين يمتنعون عن تعاطي الكحول
- بالنسبة للسكان، الشركات التي لا ترحب بالأشخاص الذين يعرفون باسم LGBTQ+ (ملاحظة: في هذا المستند، يتم استخدام LGBTQ+ لتمثيل المجتمعات الكبيرة والمتنوعة والأفراد ذوي الميول الجنسية والهويات الجنسية غير الأغلبية).
- إن معالجة هذه الحواجز، مثل توسيع المدخل للسماح بالوصول، ينتج عنه دعم بيئي يتيح المشاركة. قد يكون العميل الذي يواجه صعوبة في الأداء الفعال في سياق واحد ناجحًا عندما يكون للبيئة الطبيعية تعديلات من صنع الإنسان أو إذا كان العميل يستخدم منتجات وتكنولوجيا قابلة للتطبيق. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون ممارسو العلاج الوظيفي على دراية بالمعايير المتعلقة، على سبيل المثال، بتناول الطعام أو التقييد بالوظائفيين الطبيعيين عند العمل مع شخص من ثقافة أو حالة اجتماعية اقتصادية تختلف عن ثقافتهم.

#### العوامل الشخصية

العوامل الشخصية هي السمات الفريدة للشخص التي ليست جزءًا من حالة صحية أو حالة صحية والتي تشكل الخلفية الخاصة لحياة الشخص ومعيشتها (الجدول 5). العوامل الشخصية هي تأثيرات داخلية تؤثر على الأداء والإعاقة ولا تعتبر إيجابية أو سلبية ولكنها تعكس جوهر الشخص - "من هم". عندما يقدم العملاء معلومات ديموغرافية، فإنهم عادة ما يصفون العوامل الشخصية. تشمل العوامل الشخصية أيضًا العادات والمعتقدات وأنماط النشاط والمعايير السلوكية والتوقعات المقبولة من قبل المجتمع أو المجموعة الثقافية التي يكون الشخص عضوًا فيها. تعتبر العوامل الشخصية

عمومًا سمات دائمة ومستقرة للشخص، على الرغم من أن بعض العوامل الشخصية تتغير بمرور الوقت. وتشمل ولكن لا تقتصر على ما يلي:

- العمر الزمني
- التوجه الجنسي (الميول الجنسية، الهوية الجنسية)
- الهوية الجنسية
- العرق والعرق
- الهوية الثقافية والمواقف
- الخلفية الاجتماعية والوضع الاجتماعي والحالة الاجتماعية والاقتصادية
- التربية والتجارب الحياتية
- العادات والأنماط السلوكية الماضية والحالية
- الأصول النفسية، والمزاج، وسمات الشخصية الفريدة، وأنماط التأقلم
- التعليم
- الوظائف والهوية الوظيفية
- نمط الحياة
- الظروف الصحية وحالة اللياقة (التي قد تؤثر على مهن الشخص ولكنها ليست الشغل الشاغل في لقاء العلاج الوظيفي).

على سبيل المثال، يشترك الأشقاء في العوامل الشخصية للعرق والعمر، ولكن بالنسبة لأولئك الذين انفصلوا عند الولادة، قد تؤدي الاختلافات البيئية إلى عوامل شخصية متباينة من حيث الهوية الثقافية، والتنشئة، وخبرات الحياة، مما ينتج سياقات مختلفة لمشاركتهم الوظيفية الفردية. سواء انفصلوا أو نشأوا معًا، حيث ينتقل الأشقاء خلال الحياة، فقد يطورون اختلافات في التوجه الجنسي، وتجربة الحياة، والعادات، والتعليم، والوظائف، ونمط الحياة.

غالبًا ما يتم تشكيل أو تحديد المجموعات والسكان على أساس العوامل الشخصية المشتركة أو المماثلة التي تجعل تقييم العلاج الوظيفي والتدخل ممكنًا. بالطبع، يختلف الأفراد من مجموعة أو مجموعة سكانية في عوامل شخصية أخرى. على سبيل المثال، من المرجح أن تشترك مجموعة من طلاب الصف الخامس في مدرسة عامة مجتمعية في العمر وربما الحالة الاجتماعية والاقتصادية. ومع ذلك، فإن العرق واللياقة البدنية والعادات وأنماط التأقلم تجعل كل عضو في المجموعة مختلفًا عن الآخرين. وبالمثل، فإن مجموعة من كبار السن الذين يعيشون في مجتمع سكني حضري منخفض الدخل قد يكون لديهم عدد قليل من العوامل الشخصية المشتركة بخلاف العمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية الحالية.

تطبيق السياق على العدالة الوظيفية

يتشابه مفهوم السياق في مفهوم العدالة الوظيفية، والذي يُعرّف بأنه "العدالة التي تعترف بالحقوق الوظيفية للمشاركة الشاملة في الوظائف اليومية لجميع الأشخاص في المجتمع، بغض النظر عن العمر أو القدرة أو الجنس أو الطبقة الاجتماعية أو الاختلافات الأخرى" (Nilsson & Townsend, 2010, p. 58).

تركيز العلاج الوظيفي على الانخراط في الوظائف والعدالة الوظيفية يكمل منظور الصحة WHO's (2008). لتوسيع فهم آثار المرض والإعاقة على الصحة، شددت منظمة الصحة العالمية على أن الصحة يمكن أن تتأثر بعدم القدرة على القيام بالوظائف والأنشطة والمشاركة في مواقف الحياة التي تسببها الحواجز السياقية والمشاكل الموجودة في هياكل الجسم ووظائف الجسم. يحدد الإطار 4 - OTPF العدالة الوظيفية على أنها جانب من جوانب السياقات ونتيجة للتدخل.

تنطوي العدالة الوظيفية على الاهتمام الذي يحظى به ممارسو العلاج الوظيفي مع الاحترام والإنصاف والحياد والفرص المتكافئة عند النظر في سياقات الأشخاص والجماعات والسكان (AOTA, 2015a). كجزء من مجال العلاج الوظيفي، ينظر الممارسون في كيفية تأثير هذه الجوانب على تنفيذ العلاج الوظيفي والنتيجة المستهدفة للمشاركة. يدرك الممارسون أنه لكي يتمكن الأفراد من تحقيق المشاركة الكاملة والمعنى والغرض، لا يجب عليهم العمل فحسب، بل يجب عليهم أيضاً المشاركة بشكل مريح ضمن مجموعة السياقات الخاصة بهم (العوامل البيئية والعوامل الشخصية). تتضمن أمثلة السياقات التي يمكن أن تقدم قضايا العدالة الوظيفية ما يلي:

- مكان دراسي بديل للأطفال الذين يعانون من إعاقات صحية عقلية وسلوكية يوفر الدعم الأكاديمي والمشورة لكن فرصاً محدودة للمشاركة في الألعاب الرياضية والبرامج الموسيقية والأنشطة الاجتماعية المنظمة
- منشأة سكنية لكبار السن توفر السلامة والدعم الطبي ولكنها توفر القليل من الفرص للمشاركة في الوظائف المتعلقة بالأدوار التي كانت ذات يوم مصدرًا للمعنى
- مجتمع يفتقر إلى البيئات المادية الشاملة التي يمكن الوصول إليها، ويقدم خدمات ودعماً محدوداً، مما يجعل المشاركة صعبة أو حتى خطيرة للأشخاص الذين يعانون من إعاقات (على سبيل المثال، نقص مرافق الفحص والخدمات التي تؤدي إلى ارتفاع معدلات الإصابة بسرطان الثدي بين أفراد المجتمع)
- مجتمع يفتقر إلى الموارد المالية وغيرها من الموارد الضرورية، مما يؤدي إلى تأثير سلبي وغير متناسب للكوارث الطبيعية والظواهر الجوية القاسية على السكان المعرضين للخطر.

يتعرف ممارسو العلاج الوظيفي على مجالات الظلم الوظيفي ويعملون على دعم السياسات والإجراءات والقوانين التي تسمح للناس بالمشاركة في الوظائف التي توفر هدفاً ومعنى لحياتهم. من خلال فهم ومعالجة قضايا العدالة المحددة في سياقات مثل منزل الفرد أو موقع العمل المشترك للمجموعة أو المركز المجتمعي للسكان، يروج الممارسون لنتائج العلاج الوظيفي التي تعالج التمكين والدعوة الذاتية.

أنماط الأداء

أنماط الأداء هي العادات والروتين والأدوار والطبقات المكتسبة المستخدمة في عملية الانخراط المستمر في الوظائف ويمكن أن تدعم أو تعيق الأداء الوظيفي (الجدول 6). تساعد أنماط الأداء في تحديد أنماط الحياة (Uyeshiro Simon & Collins.)

(2017) والتوازن الوظيفي (على سبيل المثال، نسبة الوقت الذي يقضيه في الوظائف الإنتاجية والتصالحية والترفيهية؛ Eklund et al., 2017; Wagman et al., 2015) ويتم تشكيلها، جزئياً، حسب السياق (على سبيل المثال، الاتساق، وساعات العمل، والتقويمات الاجتماعية) والأعراف الثقافية (Eklund et al., 2017; Larson & Zemke, 2003).

يوفر الوقت هيكلًا تنظيميًا أو إيقاعًا لأنماط الأداء (Larson & Zemke, 2003)؛ على سبيل المثال، يذهب شخص بالغ إلى العمل كل صباح، أو يكمل الطفل واجباته المدرسية كل يوم بعد المدرسة، أو تستضيف منظمة حملة لجمع التبرعات كل ربيع. تتأثر الطريقة التي يفكر بها الناس في الوقت ويستخدمونه بالإيقاعات البيولوجية (على سبيل المثال، دورات النوم والاستيقاظ)، والأسرة الأصلية (على سبيل المثال، مقدار الوقت الذي يكون فيه الشخص اجتماعيًا للاعتقاد بأنه يجب أن يقضي في مهن منتجة)، والعمل والمجتمع الجداول الزمنية (على سبيل المثال، الخدمات الدينية التي تقام في نفس اليوم من كل أسبوع)، والأنماط الثقافية الدورية (على سبيل المثال، الاحتفال بعيد ميلاد مع كعكة كل عام، مهرجان ثقافي سنوي؛ Larson & Zemke, 2003). العوامل الزمنية الأخرى التي تؤثر على أنماط الأداء هي إدارة الوقت واستخدام الوقت. إدارة الوقت هي الطريقة التي ينظم بها الشخص أو المجموعة أو السكان أنشطة معينة وجدولتها وترتيبها حسب الأولوية (Uyeshiro Simon & Collins, 2017).

استخدام الوقت هو الطريقة التي يدير بها الشخص مستويات نشاطه؛ تكيف مع التغييرات في الروتين؛ وتنظم أيامهم وأسابيعهم وسنواتهم (Edgelow & Krupa, 2011).

العادات هي سلوكيات محددة أو تلقائية أو غير قادرة على التكيف. قد تكون العادات صحية أو غير صحية (على سبيل المثال، ممارسة الرياضة على أساس يومي مقابل التدخين خلال كل استراحة غداء)، أو فعالة أو غير فعالة (على سبيل المثال، إكمال الواجبات المنزلية بعد المدرسة مقابل الدقائق القليلة التي تسبق وصول الحافلة المدرسية)، وداعمة أو ضارة (على سبيل المثال، ضبط المنبه قبل النوم مقابل عدم القيام بذلك؛ Clark, 2000; Dunn, 2000; Matuska & Barrett, 2019).

الروتين هو تسلسل ثابت للمهن أو الأنشطة التي توفر هيكلًا للحياة اليومية؛ يمكنهم أيضًا تعزيز الصحة أو إلحاق الضرر بها ((Fiese, 2007; Koome et al., 2012; Segal, 2004)). تشمل الأعمال الروتينية المشتركة شخصين أو أكثر وتحدث بطريقة مماثلة بغض النظر عن الأفراد المعنيين (على سبيل المثال، الروتين المشترك من قبل الوالدين لتعزيز صحة أطفالهم؛ الروتينية المشتركة من قبل زملاء العمل لفرز البريد؛ Primeau, 2000). يمكن أن تتداخل الإجراءات المشتركة في الوظائف المشتركة. على سبيل المثال، تعتبر مهنة الطفل الصغير لاستكمال نظافة الفم بمساعدة شخص بالغ جزءًا من روتين الطفل اليومي، وقد يرى الشخص البالغ الذي يقدم المساعدة أيضًا مساعدة الطفل الصغير في نظافة الفم كجزء من عاداته الخاصة. روتين يومي.

تم تعريف الأدوار تاريخيًا على أنها مجموعات من السلوكيات التي يتوقعها المجتمع والتي تشكلها الثقافة والسياسات؛ يمكن تصورها وتعريفها بشكل أكبر من قبل شخص أو مجموعة أو مجموعة سكانية ((Kielhofner, 2008; Taylor, 2017)). الأدوار هي جانب من جوانب الهوية الوظيفية - أي أنها تساعد في تحديد من يعتقد الشخص أو المجموعة أو السكان أنفسهم على أساس تاريخهم الوظيفي ورغباتهم في المستقبل. غالبًا ما ترتبط أدوار معينة بأنشطة ومهن محددة؛ على سبيل المثال، يرتبط دور الوالدين بإطعام الأطفال (Kielhofner, 2008; Taylor, 2017). عند استكشاف الأدوار، يأخذ ممارسو العلاج الوظيفي في الاعتبار تعقيد الهوية والقيود المرتبطة بتعيين مهن نمطية لأدوار محددة (على سبيل المثال، على أساس

الجنس). ينظر الممارسون أيضًا في كيفية بناء العملاء لمهتهم وتأسيس عادات وإجراءات روتينية فعالة وداعمة لتحقيق النتائج الصحية، والوفاء بأدوارهم وهويتهم المتصورة، وتحديد ما إذا كانت أدوارهم تعزز قيمهم ومعتقداتهم.

الطقوس هي أفعال رمزية ذات معنى روحي أو ثقافي أو اجتماعي. تساهم الطقوس في هوية العميل وتعزز قيم ومعتقدات العميل (Fiese, 2007; Segal, 2004). ترتبط بعض الطقوس (على سبيل المثال، تلك المرتبطة بعطلات معينة) بمواسم أو أوقات مختلفة من العام (على سبيل المثال، ليلة رأس السنة، يوم الاستقلال)، بينما يرتبط البعض الآخر بأوقات اليوم أو أيام الأسبوع (على سبيل المثال، يوميًا صلاة العشاء العائلي الأسبوعي). تتأثر أنماط الأداء بجميع الجوانب الأخرى في مجال العلاج الوظيفي وتتطور بمرور الوقت. ممارسو العلاج الوظيفي الذين يأخذون بعين الاعتبار الأنماط السلوكية والأداء السابقة والحالية للعملاء أكثر قدرة على فهم مدى تكرار وطريقة دمج مهارات الأداء والوظائف الصحية وغير الصحية أو تم دمجها في حياة العملاء. على الرغم من أن العملاء قد يكون لديهم القدرة على الانخراط في الأداء الماهر، إذا لم يقوموا بتضمين المهارات الأساسية في مجموعة منتجة من أنماط المشاركة، فقد تتأثر صحتهم ورفاهيتهم ومشاركاتهم سلبًا. على سبيل المثال، قد يكون لدى الشخص مهارات مرتبطة بمحو الأمية الصحية المتقنة ولكن لا يتم تضمينها في إجراءات روتينية متسقة (على سبيل المثال، اختصاصي تغذية يختار باستمرار تناول الوجبات السريعة بدلاً من إعداد وجبة صحية) أو يواجه صعوبة في تعديل أنماط الأداء اليومية للوصول إلى الأنظمة الصحية بشكل فعال (على سبيل المثال، ممرضة تكافح لتعديل ساعات العمل للحصول على تصوير الثدي الشعاعي الروتيني).

#### مهارات الأداء

مهارات الأداء هي إجراءات يمكن ملاحظتها وموجهة نحو الهدف وتتكون من المهارات الحركية ومهارات العملية ومهارات التفاعل الاجتماعي ((Fisher & Griswold, 2019; Table 7)). يقوم المعالج الوظيفي بتقييم وتحليل مهارات الأداء أثناء الأداء الفعلي لفهم قدرة العميل على أداء نشاط (أي جانب أصغر من الوظائف الأكبر) في السياقات الطبيعية (Fisher & Mattarella, 2019). يتطلب هذا التقييم تحليل جودة الإجراءات الفردية (مهارات الأداء) أثناء الأداء الفعلي. بغض النظر عن عدد العملاء، فإن مهارات الأداء المحددة في هذا المستند عالمية وتوفر الأساس لفهم الأداء (Fisher & Marterella, 2019).

يمكن تحليل مهارات الأداء لجميع الوظائف مع العملاء من أي عمر ومستوى من القدرة، بغض النظر عن البيئة التي يتم فيها تقديم خدمات العلاج الوظيفي (Fisher & Marterella, 2019). تُرى المهارات الحركية والعملية أثناء أداء نشاط يتضمن استخدام أشياء ملموسة، ويمكن رؤية مهارات التفاعل الاجتماعي في أي موقف يتفاعل فيه الشخص مع الآخرين:

- تشير المهارات الحركية إلى مدى فعالية الشخص في تحريك نفسه أو تفاعله مع الأشياء، بما في ذلك وضع الجسم، والحصول على الأشياء وحملها، وتحريك الذات والأشياء، والحفاظ على الأداء.
- تشير مهارات العملية إلى مدى فعالية تنظيم الشخص للأشياء والوقت والمكان، بما في ذلك الحفاظ على الأداء وتطبيق المعرفة وتنظيم التوقيت وتنظيم المساحة والأشياء وتكييف الأداء.
- تشير مهارات التفاعل الاجتماعي إلى مدى فعالية استخدام الشخص لكل من المهارات اللفظية وغير اللفظية للتواصل، بما في ذلك البدء والإنهاء، والإنتاج، والدعم المادي، وتشكيل المحتوى، والحفاظ على التدفق، والدعم اللفظي، وتكييف التفاعل الاجتماعي.



على سبيل المثال، عندما يمسك العميل بالكرة، يمكن للممارس تحليل مدى فعالية الانحناء والوصول إلى الكرة ثم الإمساك بها (المهارات الحركية). عندما يقوم العميل بطهي وجبة، يمكن للممارس تحليل مدى فعالية بدء الخطوات وتسلسلها لإكمال الوصفة بترتيب منطقي لإعداد الوجبة في الوقت المناسب وبطريقة جيدة التنظيم (مهارات العملية). أو عندما يتفاعل العميل مع صديق في العمل، يمكن للممارس تحليل الطريقة التي يبتسم بها العميل، والإيماءات، والتوجه نحو الصديق، والرد على الأسئلة (مهارات التفاعل الاجتماعي). في هذه الأمثلة، يستخدم العميل أيضًا العديد من المهارات الحركية ومهارات العمليات ومهارات التفاعل الاجتماعي الأخرى

من خلال تحليل أداء العميل داخل الوظيفة على مستوى مهارات الأداء، يحدد المعالج الوظيفي الاستخدام الفعال وغير الفعال للمهارات (Fisher & Marterella, 2019). لا تشير نتيجة هذا التحليل فقط إلى ما إذا كان الشخص قادرًا على إكمال النشاط بأمان واستقلالية، ولكن أيضًا إلى مقدار الجهد البدني والكفاءة التي يظهرها العميل في الأنشطة.

بعد تحليل جودة مهارات الأداء الوظيفي، يتكهن الممارس حول أسباب انخفاض جودة الأداء الوظيفي ويحدد الحاجة إلى تقييم الأسباب الكامنة (على سبيل المثال، المتطلبات الوظيفية، والعوامل البيئية، وعوامل العميل؛ Fisher & Griswold, 2019). تختلف مهارات الأداء عن عوامل العميل (راجع قسم "عوامل العميل" التالي)، والتي تشمل القيم والمعتقدات والروحانيات وتركيبات الجسم والوظائف (مثل الذاكرة والقوة) الموجودة داخل الشخص. يقوم ممارسو العلاج الوظيفي بتحليل مهارات الأداء عندما يؤدي العميل نشاطًا ما، في حين لا يمكن عرض عوامل العميل بشكل مباشر أثناء أداء الوظائف. على سبيل المثال، لا يمكن لممارس العلاج الوظيفي عرض عوامل العميل للقدرة المعرفية أو الذاكرة بشكل مباشر عندما يكون العميل منخرطًا في الطهي، بل يلاحظ الاستخدام غير الفعال لمهارات الأداء عندما يتردد الشخص في بدء خطوة أو يؤدي خطوات بترتيب غير منطقي. قد يستنتج الممارس بعد ذلك أن السبب المحتمل لتردد العميل قد يكون تقلص الذاكرة ويختار إجراء مزيد من التقييم لعامل الإدراك لدى العميل.

وبالمثل، يؤثر السياق على جودة الأداء الوظيفي للعميل. بعد تحليل مهارات أداء العميل أثناء إكمال النشاط، يمكن للممارس أن يفترض كيف أن عوامل و سياق العميل قد أثرت على أداء العميل. وبالتالي، تتقارب عوامل وسياقات العميل وقد تدعم أو تحد من جودة الأداء الوظيفي للشخص.

### تطبيق مهارات الأداء مع الأشخاص

عند الانتهاء من تحليل الأداء الوظيفي (الموصوف في قسم "التقييم" لاحقًا في هذه الوثيقة)، يحلل الممارس تحديات العميل في الأداء ويضع فرضية حول الفجوات بين الأداء الحالي والأداء الفعال والحاجة لخدمات العلاج الوظيفي. لتخطيط التدخلات المناسبة، يأخذ الممارس في الاعتبار الأسباب الكامنة وراء الفجوات، والتي قد تتضمن مهارات الأداء وأنماط الأداء وعوامل العميل. يتم إنشاء الفرضية على أساس ما يحلل الممارس عندما يقوم العميل بالفعل بأداء وظائف.

بغض النظر عن فئة العملاء، توفر مهارات الأداء الشاملة المحددة في هذا القسم الأسس لفهم الأداء (Fisher & Marterella, 2019). المثال التالي يتقاطع مع العديد من مجموعات العملاء. يلاحظ الممارس عندما يندفع العميل عبر خطوات النشاط نحو الانتهاء. على أساس ما يفعله العميل، قد يفسر الممارس هذا الاندفاع على أنه ناتج عن نقص في التحكم في الاندفاع. يمكن رؤية هذا القيد في المرضى الذين يعانون من القلق، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، والخرف، وإصابات



الدماغ الرضية، وغيرها من الحالات السريرية. قد يتم تسجيل سلوك الاندفاع في مهارات الأداء الحركي للتلاعب أو الإحداثيات أو المعايير؛ في مهارات الأداء العملية للسرعة، والمبادرة، والاستمرار، أو التنظيم؛ أو في مهارات الأداء في التفاعل الاجتماعي يتناوب، أو انتقالات، أو أوقات الاستجابة، أو مدة زمنية. إن فهم التحديات الوظيفية المحددة للتعامل يمكن الممارس من تحديد التدخل المناسب لمعالجة الاندفاع لتسهيل الأداء الوظيفي الأكبر. ثم تتناول التدخلات السريرية المهارات المطلوبة للمتطلبات الوظيفية المحددة للتعامل على أساس توافقها مع مهارات الأداء العالمية (Fisher & Marterella, 2019). وبالتالي، فإن تطبيق مهارات الأداء الشامل يوجه الممارسين في تطوير خطة التدخل لعملاء محددين لمعالجة المخاوف المحددة التي تحدث في إعداد الممارسة المحددة.

#### تطبيق مهارات الأداء مع المجموعات

يركز تحليل مهارات الأداء دائماً على الأفراد (Fisher & Marterella, 2019). وبالتالي، عند تحليل مهارات الأداء مع عميل المجموعة، يركز المعالج الوظيفي دائماً على فرد واحد في كل مرة (الجدول 8). قد يختار المعالج تحليل بعض أو كل أعضاء المجموعة المنخرطين في مهن المجموعة ذات الصلة بمرور الوقت حيث يساهم أعضاء المجموعة في الإجراءات الجماعية للمجموعة.

إذا أظهر جميع الأعضاء مهارات أداء فعالة، فقد يحقق عميل المجموعة نتائجها الجماعية. إذا أظهر عضو واحد أو أكثر من أعضاء المجموعة مهارات أداء غير فعالة، فقد تتضاءل النتائج الجماعية. فقط في الحالات التي يُظهر فيها أعضاء المجموعة قيوداً مستمرة في مهارات الأداء والتي تعيق النتائج الجماعية للمجموعة، قد يوصي الممارس بتدخلات لأعضاء المجموعة الفردية. سيتم بعد ذلك توجيه التدخلات إلى هؤلاء الأعضاء الذين يظهرون مهارات أداء متناقصة لتسهيل مساهماتهم في نتائج المجموعة الجماعية.

#### تطبيق مهارات الأداء لدى السكان

باستخدام نهج قائم على الوظائف لصحة السكان، يعالج العلاج الوظيفي احتياجات السكان من خلال تعزيز الأداء الوظيفي والمشاركة لمجتمعات الناس (انظر "تقديم الخدمة" في قسم "العملية"). يركز تقديم الخدمة إلى السكان على مجموعات من الناس بدلاً من التركيز على تدخل الأشخاص أو المجموعات؛ وبالتالي، ليس من المناسب تحليل مهارات الأداء على مستوى الشخص في تقديم الخدمات للسكان.

#### عوامل العميل

عوامل العميل هي قدرات أو خصائص أو معتقدات محددة موجودة داخل الشخص أو المجموعة أو السكان وتؤثر على الأداء في الوظائف (الجدول 9). تتأثر عوامل العميل بوجود أو عدم وجود المرض والمرض والحرمان والإعاقة، بالإضافة إلى مراحل الحياة والتجارب. يمكن أن تؤثر هذه العوامل على مهارات الأداء (على سبيل المثال، قد يعاني العميل من ضعف في الذراع اليمنى [عامل العميل]، مما يؤثر على قدرته على التلاعب بالزر [مهارة المحرك والعملية] لزر قميص؛ قد يكون الطفل في الفصل الدراسي قصر النظر [عامل عميل]، يؤثر على قدرتهم على النسخ من السبورة [مهارة المحرك والعملية]).

بالإضافة إلى ذلك، تتأثر عوامل العميل بالوظائف والسياقات وأنماط الأداء ومهارات الأداء. على سبيل المثال، قد يكون العميل في بيئة خاضعة للرقابة وهادئة قادرًا على حل المشكلة لإكمال مهنة أو نشاط، ولكن عندما يكون في بيئة أعلى وأكثر فوضوية، فقد تتأثر قدرته على المعالجة والتخطيط سلبيًا. من خلال هذه العلاقة التفاعلية، يمكن استخدام الوظائف والتدخلات لدعم الوظائف لمعالجة عوامل العميل والعكس صحيح.

تؤثر القيم والمعتقدات والروحانيات على دافع العملاء للانخراط في الوظائف وإعطاء معنى لحياتهم أو وجودهم. القيم هي المبادئ أو المعايير أو الصفات التي يعتبرها العميل الذي يحملها جديرة بالاهتمام. الاعتقاد هو "شيء يتم قبوله أو اعتباره صحيحًا أو اعتباره رأيًا" (Belief, 2020). الروحانية هي "تجربة عميقة للمعنى ناتجة عن الانخراط في الوظائف التي تنطوي على تفعيل القيم والمعتقدات الشخصية، والتفكير، والنية ضمن بيئة سياقية داعمة" (Bullock, 2005, p. 887). من المهم الاعتراف بأن الروحانية "ديناميكية ومتطورة في كثير من الأحيان" (Humbert, 2016, p. 12).

تشير وظائف الجسم وتركيبات الجسم إلى "الوظيفة الفسيولوجية لأنظمة الجسم (بما في ذلك الوظائف النفسية) والأجزاء التشريحية من الجسم مثل الأعضاء والأطراف ومكوناتها" على التوالي (WHO, 2008, p. 10). تشمل أمثلة وظائف الجسم الوظائف الحسية والعضلية الهيكلية والعقلية (العاطفية والمعرفية والإدراكية) والقلب والأوعية الدموية والجهاز التنفسي والغدد الصماء. تتضمن أمثلة هياكل الجسم القلب والأوعية الدموية التي تدعم وظيفة القلب والأوعية الدموية. إن هياكل الجسم ووظائف الجسم مترابطة، ويأخذها ممارسو العلاج الوظيفي في الاعتبار عند السعي لتعزيز قدرة العملاء على الانخراط في الوظائف المرغوبة.

يدرك ممارسو العلاج الوظيفي أن وجود أو غياب أو تقييد وظائف معينة للجسم وهياكل الجسم لا يحدد بالضرورة نجاح العميل أو الصعوبة في مهن الحياة اليومية. قد يستفيد الأداء الوظيفي وعوامل العميل من الدعم في السياقات المادية أو الاجتماعية أو السلوكية التي تعزز المشاركة أو تسمح بها. من خلال عملية تقييم العملاء أثناء مشاركتهم في الوظائف، يستطيع الممارسون تحديد المعاملة بين عوامل العميل ومهارات الأداء؛ لإنشاء التعديلات والتعديلات والمعالجة؛ واختيار التدخل القائم على الاحتلال

## الشكل التوضيحي 2. تفعيل عملية العلاج الوظيفي

يمكن أيضًا فهم عوامل العميل على أنها تتعلق بعملاء المجموعة والسكان ويمكن استخدامها للمساعدة في تحديد المجموعة أو السكان. على الرغم من أنه يمكن وصف عوامل العميل بشكل مختلف عند تطبيقها على مجموعة أو مجموعة سكانية، فإن المبادئ الأساسية لا تتغير بشكل جوهري. يتم استكشاف عوامل العميل لمجموعة أو السكان من خلال إجراء تقييمات للاحتياجات، وقد تشمل التدخلات تطوير البرامج والتخطيط الاستراتيجي لمساعدة الأعضاء على الانخراط في الوظائف.

## التقييم

### ملف التعريف الوظيفي

- تحديد ما يلي:
  - لماذا يبحث العميل عن الخدمات وما هي اهتمامات العميل الحالية فيما يتعلق بالانخراط في الوظائف وأنشطة الحياة اليومية؟
  - في أي الوظائف يشعر العميل بالنجاح، وما هي العوائق التي تؤثر على نجاحه في الوظيفة المرجوة؟
  - ما هو التاريخ الوظيفي للعميل (أي الخبرات الحياتية)؟
  - ما هي قيم واهتمامات العميل؟
  - ما هي جوانب محتوهم (العوامل البيئية والشخصية) التي يراها العميل على أنها داعمة للمشاركة في الوظيفة المرجوة، وما هي الجوانب التي تمنع المشاركة؟
  - كيف تدعم أنماط أداء العميل أو تحد من الأداء الوظيفي والمشاركة؟
  - ما هي أنماط انخراط العميل في الوظائف، وكيف تغيرت بمرور الوقت؟
  - ما هي عوامل العميل التي يرى العميل أنها تدعم الانخراط في الوظائف المرجوة، وما هي الجوانب التي تمنع المشاركة (على سبيل المثال، الألم، والأعراض النشطة)؟
  - ما هي أولويات العميل والنتائج المرجوة المستهدفة المتعلقة بالأداء الوظيفي والوقاية والصحة والعافية ونوعية الحياة والمشاركة وكفاءة الدور والرفاهية والعدالة الوظيفية؟

### تحليل الأداء الوظيفي

- يتضمن تحليل الأداء الوظيفي واحدًا أو أكثر مما يلي:
  - توليف المعلومات من الملف الوظيفي لتحديد الوظائف والسياقات المحددة التي تحتاج إلى معالجة
  - استكمال تحليل مهني أو نشاط لتحديد متطلبات الوظائف والأنشطة على العميل
  - اختيار واستخدام تقييمات محددة لقياس جودة أداء العميل أو عجز الأداء أثناء إكمال الوظائف أو الأنشطة ذات الصلة بالوظائف المطلوبة، مع ملاحظة فعالية مهارات الأداء وأنماط الأداء
  - اختيار واستخدام تقييمات محددة لقياس عوامل العميل التي تؤثر على مهارات الأداء وأنماط الأداء
  - اختيار وإدارة التقييمات لتحديد وقياس سياقات العميل بشكل أكثر تحديدًا وتأثيرها على الأداء الوظيفي.

### تجميع عملية التقييم

- قد يشمل هذا التجميع ما يلي:
  - تحديد قيم وألويات العميل للمشاركة الوظيفية
  - تفسير بيانات التقييم لتحديد الدعم والعوائق للأداء الوظيفي
  - تطوير وصقل الفرضيات حول نقاط القوة والعجز في الأداء الوظيفي للعميل
  - النظر في أنظمة وسياقات الدعم الحالية وقدرتها على دعم عملية التدخل
  - تحديد النتائج المرجوة من التدخل
  - وضع أهداف بالتعاون مع العميل تعالج النتائج المرجوة
  - اختيار مقاييس النتائج وتحديد الإجراءات لقياس التقدم نحو أهداف التدخل، والتي قد تشمل تكرار التقييمات المستخدمة في عملية التقييم.

## التدخل

### خطة التدخل

- تطوير الخطة التي تتضمن الاختيار
  - الأهداف الموضوعية والقابلة للقياس القائمة على الوظائف والأطر الزمنية ذات الصلة؛

- نهج أو نهج تدخل العلاج الوظيفي، مثل إنشاء أو تعزيز أو إنشاء أو استعادة أو صيانة أو تعديل أو منع؛ و
- طرق تقديم الخدمة، بما في ذلك أنواع التدخل التي سيتم تقديمها، ومن سيقدم التدخلات، وأساليب تقديم الخدمة التي سيتم استخدامها.
- النظر في احتياجات وخطط التفريع المحتملة.
- تقديم توصيات أو إحالات إلى محترفين آخرين حسب الحاجة.
- تنفيذ التدخل
- اختيار وتنفيذ التدخل أو التدخلات، والتي قد تشمل ما يلي:
  - الاستخدام العلاجي للمهن والأنشطة
  - تدخلات لدعم الوظائف
  - التعليم
  - التدريب
  - المناصرة
  - المناصرة الذاتية
  - تدخل المجموعة
  - التدخلات الافتراضية.
- مراقبة استجابة العميل من خلال التقييم المستمر وإعادة التقييم.
- مراجعة التدخل
- إعادة تقييم الخطة وكيفية تنفيذها بالنسبة لتحقيق النتائج.
- تعديل الخطة حسب الحاجة.
- تحديد الحاجة إلى استمرار أو وقف الخدمات والإحالة إلى خدمات أخرى.

### النتائج

- النتائج
- حدد مقاييس النتائج في وقت مبكر من عملية العلاج الوظيفي (انظر قسم "التقييم" في هذا الجدول) على أساس خصائصها:
    - صالحة وموثوقة وحساسة بشكل مناسب للتغيير في الأداء الوظيفي للعملاء
    - متسقة مع النتائج المستهدفة
    - يتوافق مع أهداف العميل
    - قدرة على التنبؤ بالنتائج المستقبلية.
  - استخدام مقاييس النتائج لقياس التقدم وتعديل الأهداف والتدخلات من خلال
    - مقارنة التقدم نحو تحقيق الهدف مع النتائج خلال عملية التدخل و
    - تقييم استخدام النتائج والنتائج لاتخاذ قرارات بشأن الاتجاه المستقبلي للتدخل (على سبيل المثال، الاستمرار، التعديل، الانتقال، التوقف، توفير المتابعة، الإحالة إلى خدمة أخرى).