

ل إطار
إطار عمل
ممارسة العلاج الوظيفي

المجال والعملية (OTPF)
(الإصدار الرابع)

٢٠

ترجمة

الدكتور حسان عزالدين سرسك

2026



رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية: (2025/3/1405)

بيانات الفهرسة الأولية للكتاب:

عنوان الكتاب: إطار عمل ممارسة العلاج الوظيفي: المجال والعملية OTPF

تأليف: سرسك، حسان عزالدين يوسف

بيانات النشر: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، 2026

الوصف المادي: 115 صفحة.

رقم التصنيف: 615.85

الواصفات: العلاج الوظيفي//تطوير المهارات//جودة الحياة//الرعاية الصحية//الصحة النفسية//الإعاقة

البدنية//التأهيل/

الطبعة: الطبعة الأولى

يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.

ردمك: 3-548-32-9923-979

الطبعة الأولى 2026

لا يسمح بتصوير أو نسخ جزء أو كل هذا الكتاب بدون الموافقة الخطية من المؤلف

وكل من يخالف ذلك، يعرض نفسه للمساءلة القانونية



دار يافا العلمية للنشر والتوزيع

الأردن-عمان- تليفاكس 4778770 6 00962

ص.ب 520651 عمان 11152 الأردن

E-mail: dar_yafa@yahoo.com

إطار عمل ممارسة العلاج الوظيفي: المجال والعملية (OTPF)

(الإصدار الرابع)

ترجمة الدكتور حسان عز الدين سَرسَك

المحتويات

3.....	إهداء
4.....	تمهيد
4.....	التعريفات
6.....	تطور هذا المستند
7.....	رؤية هذا العمل
8.....	المقدمة
8.....	الوظيفة وعلم الوظيفة
9.....	تنظيم إطار عمل ممارسة العلاج الوظيفي
10.....	ركائز ممارسة العلاج الوظيفي
11.....	المجال
12.....	الوظائف
15.....	السياقات
18.....	أنماط الأداء
20.....	مهارات الأداء
22.....	عوامل العمل
25.....	العملية
26.....	نظرة عامة على عملية العلاج الوظيفي
30.....	التقييم

33.....	التدخل
36.....	النتائج
39.....	الخاتمة
40.....	الجداول
40.....	الجدول 1. أمثلة على العملاء: الأفراد، والمجموعات، والفئات السكانية
42.....	الجدول 2. الوظائف
48.....	الجدول 3. أمثلة على الوظائف للأشخاص، والمجموعات، والفئات السكانية
49.....	الجدول 4. السياق: العوامل البيئية
54.....	الجدول 5. السياق: العوامل الشخصية
56.....	الجدول 6. أنماط الأداء
59.....	الجدول 7. مهارات الأداء للأشخاص
67.....	الجدول 8. مهارات الأداء للمجموعات
69.....	الجدول 9. عوامل العمل
74.....	الجدول 10. عملية العلاج الوظيفي للأشخاص والمجموعات والفئات السكانية
77.....	الجدول 11. متطلبات الوظيفة والنشاط
80.....	الجدول 12. أنواع تدخلات العلاج الوظيفي
86.....	الجدول 13. مناهج التدخل
88.....	الجدول 14. النتائج
92.....	المراجع
99.....	المؤلفون
101.....	شكرو وتقدير
104.....	الملحق (أ) مسرد المصطلحات

إهداء

"إلى فرسان الإرادة وصنّاع الأمل.. إلى كل أخصائي ومعالج وظيفي يسعى لتمكين الإنسان واستعادة استقلاليتته.. وإلى طلاب العلم الذين يحملون شعلة هذا التخصص النبيل للارتقاء بجودة الحياة.. أهدي إليكم هذا العمل ليكون مرجعاً يضيء مسيرتكم المهنية..."

إلى عشاق المعرفة في مجال علم الوظيفة.. أضع بين أيديكم هذه الترجمة لإطار عمل ممارسة العلاج الوظيفي في إصداره الرابع، لتكون جسراً معرفياً يربط بين الممارسة العالمية واللغة العربية، ويسهم في تطوير مهنتنا السامية في عالمنا العربي..."

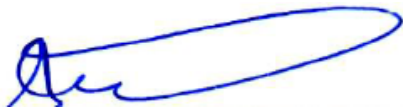
إلى كل من آمن بأن 'الوظيفة' هي جوهر الوجود، وأن المشاركة في الحياة هي حق للجميع بغض النظر عن القيود.. إلى الذين يحولون العجز إلى قدرة، والألم إلى أمل.. نهدي هذا العمل لتعزيز الصحة والرفاهية لكل من يحتاج يد العون..."

إلى مجتمع العلاج الوظيفي العربي.. سعياً نحو لغة مهنية موحدة وممارسة مستندة إلى الأدلة، أهديكم هذا العمل المتواضع"

"العلم خيرٌ ما يُهدى.. احصل على نسختك المجانية الآن، وتذكر: الدال على الخير كفاعله!"

أخوكم الدكتور حسان عزالدين سرسك

7 رمضان 1447 هـ - 24 فبراير 2026 م



يُعد الإصدار الرابع من كتاب *إطار عمل ممارسة العلاج الوظيفي: المجال والعملية* (المشار إليه فيما يلي بـ 4-OTPF)، وثيقة رسمية للجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي (AOTA). هذا المستند موجه لممارسي العلاج الوظيفي والطلاب، وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية، والمعلمين، والباحثين، وجهات الدفع، وصناع السياسات، والمستهلكين. يقدم هذا الكتاب ملخصاً للمفاهيم المترابطة التي تصف ممارسة العلاج الوظيفي.

ملاحظة: تمت الترجمة بواسطة الدكتور حسان سرسك بإذن من الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي (AOTA). لم تخضع الترجمة لمراجعة الجمعية.

This translated version was done by Hassan Sarsak (PhD, OT) with permission from the American Occupational Therapy Association (AOTA). The translated version was not reviewed by the AOTA.

التعريفات

في إطار هذا الكتاب، يُعرّف العلاج الوظيفي بأنه الاستخدام العلاجي لوظائف الحياة اليومية مع الأفراد، أو المجموعات، أو الفئات السكانية (أي العميل) لغرض تعزيز أو تمكين المشاركة. يستخدم ممارسو العلاج الوظيفي معرفتهم بالعلاقة التبادلية بين العميل، ومشاركة العميل في الوظائف ذات القيمة، والسياق لتصميم خطط تدخل قائمة على الوظائف. تُقدم خدمات العلاج الوظيفي من أجل التأهيل، وإعادة التأهيل، وتعزيز الصحة والعافية للعملاء من ذوي الاحتياجات المرتبطة بالإعاقة وغير المرتبطة بها. وتشمل هذه الخدمات اكتساب والحفاظ على الهوية الوظيفية للعملاء الذين لديهم، أو المعرضين لخطر الإصابة بمرض، أو إصابة، أو داء، أو اضطراب، أو حالة، أو ضعف، أو إعاقة، أو قيود في النشاط، أو قيود في المشاركة (AOTA, 2011)؛ انظر المصطلحات في الملحق "أ" للحصول على تعريفات إضافية).

عند استخدام مصطلح ممارسي العلاج الوظيفي في هذا المستند، فإنه يشير إلى كل من أخصائيي العلاج الوظيفي ومساعدو العلاج الوظيفي (AOTA, 2015b). أخصائيو العلاج الوظيفي مسؤولون عن جميع جوانب تقديم خدمة العلاج الوظيفي ويخضعون للمساءلة عن سلامة وفاعلية عملية تقديم هذه الخدمة. يقدم مساعدو العلاج الوظيفي خدمات العلاج الوظيفي تحت إشراف وبالشراكة مع أخصائيي العلاج الوظيفي (AOTA, 2020a).

يُصنف عملاء العلاج الوظيفي عادةً على أنهم: أفراد (بما في ذلك المشاركون في رعاية العميل)، ومجموعات (مجموعات من الأفراد لديهم خصائص مشتركة أو هدف مشترك؛ مثل أفراد الأسرة، أو العمال، أو الطلاب، أو الأشخاص ذوي الاهتمامات المماثلة، أو التحديات الوظيفية)، وفئات سكانية (تجمعات من الناس بصفات مشتركة مثل السياقات، أو الخصائص، أو المخاوف، بما في ذلك المخاطر الصحية؛ Scaffa & Reitz, 2014). قد يعتبر الناس أنفسهم أيضاً جزءاً من مجتمع، مثل مجتمع

الصم أو مجتمع ذوي الإعاقة؛ والمجتمع هو مجموعة من الفئات السكانية المتغيرة والمتنوعة وتشمل مختلف الناس، والمجموعات، والشبكات، والمنظمات (Scaffa, 2019; WFOT, 2019). من المهم مراعاة المجتمع أو المجتمعات التي يتعامل معها العميل طوال عملية العلاج الوظيفي.

سواء كان العميل فرداً، أو مجموعة، أو فئة سكانية، يتم جمع المعلومات حول رغبات العميل، واحتياجاته، ونقاط قوته، وسياقته، والقيود، والمخاطر الوظيفية، ومن ثم تجميعها وتأييدها من منظور وظيفي. في جميع أنحاء هذا الكتاب، يُستخدم مصطلح "العميل" بشكل واسع للإشارة إلى الأفراد والمجموعات والفئات السكانية ما لم يُنص على خلاف ذلك. في هذا الكتاب، تختلف "المجموعة" كعميل عن "المجموعة" كأسلوب تدخل. للحصول على أمثلة للعملاء، انظر الجدول 1 (تم وضع جميع الجداول معاً في نهاية هذا المستند). يوفر مسرد المصطلحات في الملحق "أ" تعريفات لمصطلحات أخرى مستخدمة في هذا المستند.

تطور هذا المستند

وباستخدام هذه الوثيقة والتعليقات الواردة خلال عملية مراجعة III-UT، شرعت لجنة الممارسة في تطوير وثيقة توضح العلاج الوظيفي بشكل أكثر شمولاً.

يُعد إطار عمل ممارسة العلاج الوظيفي وثيقة متطورة باستمرار. وباعتباره وثيقة رسمية لجمعية العلاج الوظيفي الأمريكية، تتم مراجعته في دورة مدتها 5 سنوات للتأكد من فائدته والحاجة المحتملة لمزيد من التنقيحات أو التغييرات. خلال فترة المراجعة، تجمع لجنة الممارسة التعليقات من أعضاء جمعية العلاج الوظيفي الأمريكية، والعلماء، والمؤلفين، والممارسين، والقيادات المتطوعة والموظفين في لجمعية العلاج الوظيفي الأمريكية، وغيرهم من الأطراف المعنية. تضمن عملية التنقيح الحفاظ إطار عمل ممارسة العلاج الوظيفي على تكامله ورضائه مع الاستجابة للمؤثرات الداخلية والخارجية التي يجب أن تنعكس في المفاهيم الناشئة والتطورات في مجال العلاج الوظيفي.

تم تنقيح إطار عمل ممارسة العلاج الوظيفي لأول مرة واعتماده من قبل الجمعية التمثيلية (RA) في عام 2008. شملت التغييرات في الوثيقة تنقيح أسلوب الكتابة وإضافة مفاهيم ناشئة وتغييرات في ممارسة العلاج الوظيفي. يمكن العثور على الأساس المنطقي للتغييرات المحددة في الجدول 11 من الإصدار الثاني للإطار 2-OTPF (AOTA, 2008, pp. 665–667).

في عام 2012، بدأت عملية مراجعة وتنقيح إطار عمل ممارسة العلاج الوظيفي مرة أخرى، وتم إجراء العديد من التغييرات. يمكن العثور على الأساس المنطقي للتغييرات المحددة في الصفحة S2 من الإصدار الثالث للإطار 3-OTPF (AOTA, 2014).

في عام 2018، بدأت عملية مراجعة إطار عمل ممارسة العلاج الوظيفي مرة أخرى. بعد مراجعة الأعضاء وتقديم ملاحظاتهم، تم إجراء العديد من التعديلات التي انعكست في هذا المستند:

تم تطوير إطار عمل ممارسة العلاج الوظيفي في الأصل لتوضيح المنظور المتميز للعلاج الوظيفي ومساهمته في تعزيز صحة ومشاركة الأفراد، والمجموعات، والفئات السكانية من خلال الانخراط في الوظائف. انبثق الإصدار الأول من الإطار من فحص الوثائق المتعلقة بـ "نظام الإبلاغ عن نتائج منتجات العلاج الوظيفي" و"المصطلحات الموحدة للإبلاغ عن خدمات العلاج الوظيفي" (AOTA, 1979). وبينما كان في الأصل وثيقة تستجيب لمتطلب فيدرالي لتطوير نظام إبلاغ موحد، تحول هذا النص تدريجياً لوصف وتحديد مجالات اهتمام العلاج الوظيفي.

تم اعتماد الإصدار الثاني من "المصطلحات الموحدة للعلاج الوظيفي" (AOTA, 1989) "من قبل الجمعية التمثيلية (RA) التابعة لجمعية العلاج الوظيفي الأمريكية (AOTA) ونُشر في عام 1989. ركزت تلك الوثيقة على تحديد وتعريف مجالات الأداء الوظيفي ومكونات الأداء الوظيفي فقط التي يتم تناولها في خدمات العلاج الوظيفي المباشرة. أما الإصدار الثالث والأخير من "المصطلحات الموحدة للعلاج الوظيفي" (AOTA, UT-III; AOTA, 1994) فقد تم اعتماده من قبل الجمعية التمثيلية في عام 1994 وتم "توسيع نطاقه ليعكس الممارسة الحالية ولدمج الجوانب السياقية للأداء" (ص. 1047). وعكست كل مراجعة التغييرات في الممارسة ووفرت مصطلحات متسقة لاستخدامها من قبل المهنة.

في خريف عام 1998، شرعت لجنة الممارسة (COP) التابعة لجمعية العلاج الوظيفي الأمريكية في الرحلة التي توجت بإصدار إطار عمل ممارسة العلاج الوظيفي: المجال والعملية (AOTA, 2002a). في ذلك الوقت، نشرت لجمعية العلاج الوظيفي الأمريكية أيضاً "دليل ممارسة العلاج الوظيفي" (Moyers, 1999)، الذي حدد الممارسة المعاصرة للمهنة.

تناول "النتائج التي يبلغ عنها المريض" (انظر الجدول 14).

تمت إضافة خمسة جداول جديدة للتوسع في المفاهيم وتوضيحها:

○ الجدول 1: أمثلة للعملاء: الأفراد، والمجموعات، والفئات السكانية.

○ الجدول 3: أمثلة للوظائف للأفراد، والمجموعات، والفئات السكانية.

○ الجدول 7: مهارات الأداء للأفراد (يتضمن أمثلة لمهارات الأداء الفعالة وغير الفعالة).

○ الجدول 8: مهارات الأداء للمجموعات (يتضمن أمثلة لتأثير مهارات الأداء الفردية غير الفعالة على النتائج الجماعية للمجموعة).

○ الجدول 10: عملية العلاج الوظيفي للأفراد، والمجموعات، والفئات السكانية.

في جميع أنحاء المستند، يقر استخدام إطار عمل ممارسة العلاج الوظيفي بدلاً من "الإطار" بالمتطلبات الحالية لمعرف فريد لتعظيم إمكانية الاكتشاف الرقمي وتعزيز الاختصار في اتصالات وسائل التواصل الاجتماعي. كما أنه يعكس الاستخدام الطويل الأمد للاختصار في التدريس الأكاديمي والممارسة السريرية.

تم تنقيح الشكل 1 لتقديم تصوير مرئي مبسط لمجال وعملية العلاج الوظيفي.

رؤية هذا العمل

على الرغم من أن هذا الإصدار من إطار عمل ممارسة العلاج الوظيفي يمثل أحدث جهود المهنة لتوضيح مجال وعملية العلاج الوظيفي بوضوح، إلا أنه يبني على مجموعة من القيم التي تمسكت بها المهنة منذ تأسيسها في عام 1917. كانت الرؤية

زاد التركيز على العملاء من المجموعات والفئات السكانية، وتم توفير أمثلة لكليهما.

تم تحديد ركائز ممارسة العلاج الوظيفي ووصفها بأنها أساسية لنجاح ممارسي العلاج الوظيفي.

تم وصف وتعريف علم الوظائف (Occupational Science) بشكل أكثر وضوحاً.

تم تعريف مصطلحي الوظائف والنشاط بشكل أكثر وضوحاً وتمييزاً.

بالنسبة للوظائف، تم تنقيح تعريف "النشاط الجنسي" كنشاط من أنشطة الحياة اليومية، وتمت إضافة "إدارة الصحة" كفئة وظائف عامة، وتمت إضافة "الشريك الحميم" في فئة المشاركة الاجتماعية (انظر الجدول 2).

تم تغيير جانب "السياقات والبيئات" في مجال العلاج الوظيفي إلى السياق بناءً على تصنيف منظمة الصحة العالمية (WHO; 2008) من "التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والعجز والصحة" (ICF) في محاولة لتبني تعريفات قياسية ومقبولة جيداً (انظر الجدول 4).

بالنسبة لفئة وظائف الجسم ضمن عوامل العميل، تم إدراج "الهوية الجندرية" الآن تحت "تجربة الذات والوقت"، وتم توسيع تعريف "النفسي الاجتماعي" ليتطابق مع وصف ICF، وتمت إضافة الإحساس الداخلي تحت الوظائف الحسية.

بالنسبة لأنواع التدخل، تم تغيير "الأساليب والمهام التحضيرية" إلى "تدخلات لدعم الوظائف" (انظر الجدول 12).

بالنسبة للنتائج، تمت مناقشة "الانتقال" و"إيقاف الخدمة" كنتيجة لخدمات العلاج الوظيفي، وتم

الوظيفة وعلم الوظيفة

يترسخ في هذه الوثيقة الاعتقاد الجوهري لمهنة العلاج الوظيفي بالعلاقة الإيجابية بين الوظيفة والصحة، ونظرتها للناس بصفتهم كائنات وظيفية (Occupational beings). تؤكد ممارسة العلاج الوظيفي على الطبيعة الوظيفية للبشر وأهمية الهوية الوظيفية (Unruh, 2004) لحياة صحية، ومنتجة، ومُرضية. وكما ذكر هوبر وود (Hooper & Wood, 2019):

"لذلك، فإن الافتراض الفلسفي الجوهري للمهنة هو أنه بحكم هبتنا البيولوجية، يحتاج الناس من جميع الأعمار والقدرات إلى الوظيفة للنمو والازدهار؛ وفي سعي البشر وراء الوظيفة، فإنهم يعبرون عن كينونتهم بالكامل، وهو اتحاد بين العقل والجسد والروح. ولأن الوجود البشري لا يمكن أن يكون خلاف ذلك، فإن البشر، في جوهرهم، وظيفيون بطبيعتهم." (ص. 46)

يُعد علم الوظيفة مهماً لممارسة العلاج الوظيفي و"يوفر طريقة للتفكير تتيح فهم الوظيفة، والطبيعة الوظيفية للبشر، والعلاقة بين الوظيفة والصحة والرفاه، والمؤثرات التي تشكل الوظيفة" (WFOT, 2012b, p. 2). يتم التأكيد على العديد من مفاهيمه في جميع أنحاء هذا الكتاب، بما في ذلك العدالة الوظيفية والظلم الوظيفي، والهوية، واستخدام الوقت، والرضا، والمشاركة، والأداء.

الأصلية تتمحور حول إيمان عميق بقيمة الوظائف العلاجية كوسيلة لعلاج المرض والحفاظ على الصحة (Slagle, 1924).

أكد المؤسسون على أهمية إنشاء علاقة علاجية مع كل عميل وتصميم خطة علاج تستند إلى المعرفة ببيئة العميل، وقيمه، وأهدافه، ورغباته (Meyer, 1922). ودعوا إلى ممارسة علمية قائمة على الملاحظة والعلاج المنهجين (Dunton, 1934).

وبإعادة الصياغة باستخدام مصطلحات اليوم، اقترح المؤسسون رؤية كانت قائمة على الوظيفة، و متمحورة حول العميل، وسياقية، وقائمة على الأدلة—وهي الرؤية الموضحة في هذا الكتاب.

المقدمة

الغرض من الإطار هو توفير هيكل أو أساس يُبنى عليه نظام أو مفهوم ("Framework," 2020). يصف إطار عمل ممارسة العلاج الوظيفي المفاهيم المركزية التي تركز عليها ممارسة العلاج الوظيفي ويبيّن فهماً مشتركاً للمبادئ الأساسية ورؤية المهنة. لا يعمل هذا الكتاب كتصنيف، أو نظرية، أو نموذج للعلاج الوظيفي. بحكم التصميم، يجب استخدام هذا الكتاب لتوجيه ممارسة العلاج الوظيفي جنباً إلى جنب مع المعرفة والأدلة ذات الصلة بالوظيفة والعلاج الوظيفي ضمن مجالات الممارسة المحددة ومع العملاء المناسبين. بالإضافة إلى ذلك، يهدف هذا الكتاب إلى أن يكون أداة قيمة في الإعداد الأكاديمي للطلاب، والتواصل مع الجمهور وصناع السياسات، وتوفير لغة يمكنها تشكيل الأبحاث وتشكل بها.



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

تُعد عبارة "تحقيق الصحة، والرفاهية، والمشاركة في الحياة من خلال الانخراط في الوظيفة" هي العبارة الشاملة التي تصف مجال وعملية العلاج الوظيفي بمعناها الكامل. تقرر هذه العبارة بإيمان المهنة بأن الانخراط الفعال في الوظيفة يعزز، ويسهل، ويدعم، ويحافظ على الصحة والمشاركة. تشمل هذه المفاهيم المترابطة ما يلي:

- الصحة: "حالة من الرفاهية البدنية، والعقلية، والاجتماعية الكاملة، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز" (WHO, 2006, p. 1).
- الرفاهية: "مصطلح عام يشمل الكون الكلي لمجالات الحياة البشرية، بما في ذلك الجوانب البدنية،

تنظيم إطار عمل ممارسة العلاج الوظيفي

ينقسم هذا الكتاب إلى قسمين رئيسيين:

(1) المجال: والذي يحدد نطاق عمل المهنة والمجالات التي يمتلك أعضاؤها فيها هيئة معرفية وخبرة راسخة.

(2) العملية: والتي تصف الإجراءات التي يتخذها الممارسون عند تقديم خدمات تتمحور حول العميل وتركز على الانخراط في الوظائف.

يوجه فهم المهنة لمجال وعملية العلاج الوظيفي الممارسين أثناء سعيهم لدعم مشاركة العملاء في الحياة اليومية، والتي تنتج عن التقاطع الديناميكي بين العملاء، ومشاركتهم المنشودة، وسياقاتهم (بما في ذلك العوامل البيئية والشخصية؛

والعقلية، والاجتماعية، التي تشكل ما يمكن تسميته 'الحياة الطيبة' (WHO, 2006, p. 211).

ركائز ممارسة العلاج الوظيفي

يتم تيسير العلاقة التبادلية بين المجال والعملية من قبل ممارس العلاج الوظيفي. يمتلك ممارسو العلاج الوظيفي معرفة، ومهارات، وصفات متميزة تساهم في نجاح عملية العلاج الوظيفي، والموصوفة في هذا المستند باسم "الركائز". يمكن تعريف الركيزة بأنها شيء ذو أهمية كبيرة يعتمد عليه كل شيء آخر (Cornerstone, n.d.)، وتساعد ركائز العلاج الوظيفي التالية في تمييزه عن المهن الأخرى:

- القيم والمعتقدات الجوهرية المتجذرة في الوظيفة (Cohn, 2019; Hinojosa et al., 2017).
- المعرفة والخبرة في الاستخدام العلاجي للوظيفة (Gillen, 2013; Gillen et al., 2019).
- السلوكيات والتوجهات المهنية (AOTA, 2015a, 2015c).
- الاستخدام العلاجي للذات (AOTA, 2015c; Taylor, 2020).

هذه الركائز ليست هرمية؛ وبدلاً من ذلك، يؤثر كل مفهوم على المفاهيم الأخرى.

توفر ركائز العلاج الوظيفي أساساً جوهرياً للممارسين يمكنهم من خلاله رؤية العملاء ووظائفهم وتيسير عملية العلاج الوظيفي. يطور الممارسون هذه الركائز بمرور الوقت من خلال التعليم، والتوجيه، والخبرة. بالإضافة إلى ذلك، فإن الركائز تتطور باستمرار، لتعكس التطورات في ممارسة العلاج الوظيفي وعلم الوظيفة.

تؤثر العديد من المساهمات في كل ركيزة. ومثل الركائز، فإن هذه المساهمات متكاملة وتتفاعل لتوفير أساس للممارسين. تشمل المساهمات، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- المشاركة: "الانخراط في موقف حياتي" (WHO, 2008, p. 10). تحدث المشاركة بشكل طبيعي عندما يشارك العملاء بفاعلية في أداء وظائف أو أنشطة الحياة اليومية التي يجدها هادفة وذات مغزى. إن النتائج الأكثر تحديداً لتدخل العلاج الوظيفي هي نتائج متعددة الأبعاد وتدعم النتيجة النهائية المتمثلة في المشاركة.
- الانخراط في الوظيفة: أداء الوظائف كنتيجة للاختيار، والدافع، والمعنى ضمن سياق داعم (بما في ذلك العوامل البيئية والشخصية). يشمل الانخراط الجوانب الموضوعية والذاتية لتجارب العملاء ويتضمن التفاعل التبادلي بين العقل، والجسد، والروح. يركز تدخل العلاج الوظيفي على خلق أو تسهيل الفرص للانخراط في الوظائف التي تؤدي إلى المشاركة في مواقف الحياة المنشودة (AOTA, 2008).

على الرغم من وصف المجال والعملية بشكل منفصل، إلا أنهما في الواقع مترابطان بشكل لا ينفصم في علاقة تبادلية. الجوانب التي تشكل المجال وتلك التي تشكل العملية توجد في تفاعل مستمر مع بعضها البعض أثناء تقديم خدمات العلاج الوظيفي. يمثل الشكل 1 جوانب المجال والعملية والهدف الشامل للمهنة المتمثل في تحقيق الصحة، والرفاه، والمشاركة في الحياة من خلال الانخراط 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 جميع أنحاء هذا المستند. من المستحيل التقاط طبيعة هذه التفاعلات في صورة ثابتة أحادية البعد.

العميل. تتمتع جميع جوانب المجال بترباط ديناميكي. وجميع الجوانب ذات قيمة متساوية وتتفاعل معاً لتؤثر على الهوية الوظيفية، والصحة، والرفاه، والمشاركة في الحياة.

إن أخصائيي العلاج الوظيفي ماهرون في تقييم جميع جوانب المجال، والعلاقات المترابطة بين هذه الجوانب، والعميل ضمن السياق. ويدرك ممارسو العلاج الوظيفي أهمية وتأثير الرباط بين العقل والجسد والروح على الانخراط والمشاركة في الحياة اليومية.

تشكل المعرفة بالعلاقة التبادلية وأهمية الوظائف الهادفة والمنتجة الأساس لاستخدام الوظائف كوسيلة وكغاية للتدخلات (Trombly, 1995). تميز هذه المعرفة العلاج الوظيفي كخدمة متميزة وقيمة (Hildenbrand & Lamb, 2013) حيث يُعتبر التركيز على الكل أقوى من التركيز على جوانب معزولة من الأداء البشري.

تقدم المناقشة التي تلي ذلك شرحاً موجزاً لكل جانب من جوانب المجال. وتوفر الجداول المدرجة في نهاية المستند أوصافاً وتعريفات إضافية للمصطلحات.

- الممارسة المتمحورة حول العميل
- الاستدلال السريري والمهني
- كفاءات الممارسة
- التواضع الثقافي
- الأخلاقيات
- الممارسة المستنيرة بالأدلة
- التعاون بين المهنيين وداخل المهنة
- القيادة
- التعلم مدى الحياة
- المعرفة بالأنظمة الجزئية والكلية
- الممارسة القائمة على الوظيفة
- الاحترافية
- المناصرة المهنية
- المناصرة الذاتية
- التأمل الذاتي
- الممارسة القائمة على النظرية

المجال

يحدد الشكل التوضيحي جوانب مجال العلاج الوظيفي: الوظائف، والسياقات، وأنماط الأداء، ومهارات الأداء، وعوامل

تتفاعل جميع جوانب المجال وتؤثر بشكل متبادل على بعضها البعض لغرض دعم المشاركة، والصحة، والرفاهية.

الوظائف	السياقات	أنماط الأداء	مهارات الأداء	عوامل العميل
أنشطة الحياة اليومية	العوامل البيئية	العادات	المهارات الحركية	القيم، والمعتقدات، والروحانيات
أنشطة الحياة اليومية الأدواتية	العوامل الشخصية	الروتين	مهارات المعالجة	وظائف الجسم
إدارة الصحة		الأدوار	مهارات التفاعل الاجتماعي	تراكيب الجسم
الراحة والنوم		الطقوس		
التعليم				
العمل				
اللعب				
الترفيه				
المشاركة الاجتماعية				

الوظائف

تُستخدم كل من الوظائف والأنشطة كتدخلات من قبل الممارسين. على سبيل المثال، قد يستخدم الممارس نشاط تقطيع الخضروات أثناء التدخل لمعالجة المهارات الحركية الدقيقة بهدف نهائي هو تحسين المهارات الحركية لوظيفة إعداد وجبة مفضلة. تُعتبر المشاركة في الوظائف هي الوسيلة والغاية في عملية العلاج الوظيفي.

تحدث الوظائف في سياقات وتتأثر بالتفاعل بين أنماط الأداء، ومهارات الأداء، وعوامل العميل. تحدث الوظائف عبر الزمن؛ ولها غاية، ومعنى، ومنفعة مدركة للعميل؛ ويمكن ملاحظتها من قبل الآخرين (مثل إعداد وجبة) أو تكون معروفة فقط للشخص المعني (مثل التعلم من خلال قراءة كتاب دراسي). يمكن أن تتضمن الوظائف تنفيذ أنشطة متعددة لإكمالها ويمكن أن تؤدي إلى نتائج مختلفة.

يحدد هذا الكتاب مجموعة واسعة من الوظائف المصنفة كأنشطة الحياة اليومية، وأنشطة الحياة اليومية الأدواتية، وإدارة الصحة، والراحة والنوم، والتعليم، والعمل، واللعب، والترفيه، والمشاركة الاجتماعية (الجدول 2). ضمن كل فئة من

تُعد الوظائف جوهرية لصحة العميل (فرداً كان، أو مجموعة، أو فئة سكانية)، وهويته، وشعوره بالكفاءة، ولها معنى وقيمة خاصة لذلك العميل.

"في العلاج الوظيفي، تشير الوظائف إلى الأنشطة اليومية التي يقوم بها الناس كأفراد، وفي العائلات، ومع المجتمعات لشغل الوقت وإضفاء المعنى والغاية على الحياة. تشمل الوظائف الأشياء التي يحتاج الناس إلى القيام بها، ويرغبون في القيام بها، ومن المتوقع أن يقوموا بها" (WFOT, 2012a, para. 2).

في إطار هذا الكتاب، يشير مصطلح الوظيفة إلى الانخراط الشخصي وذو المعنى في أحداث الحياة اليومية من قبل عميل محدد. وعلى العكس من ذلك، يشير مصطلح النشاط إلى شكل من أشكال العمل الموضوعي وغير المرتبط بانخراط عميل محدد أو سياقه (Schell et al., 2019)، وبالتالي، يمكن اختياره وتصميمه لتعزيز الانخراط الوظيفي من خلال دعم تطوير مهارات الأداء وأنماط الأداء.

والوظيفة. يمكن أن تساهم الوظائف في نمط حياة متوازن ووظيفي بالكامل أو في نمط حياة غير متوازن يتسم بالخلل الوظيفي. على سبيل المثال، العمل المفرط دون مراعاة كافية لجوانب الحياة الأخرى، مثل النوم أو العلاقات، يعرض العملاء لخطر المشاكل الصحية.

قد تعيق العوامل الخارجية، بما في ذلك الحرب، أو الكوارث الطبيعية، أو الفقر المدقع، قدرة العميل على خلق التوازن أو الانخراط في وظائف معينة (McElroy et al., 2017b; AOTA, 2012).

ولأن الأداء الوظيفي لا يوجد في فراغ، يجب دائماً مراعاة السياق. على سبيل المثال، بالنسبة للعميل الذي يعيش في "صحراء غذائية" (منطقة تفتقر إلى الغذاء الصحي)، قد يحد عدم القدرة على الوصول إلى متجر بقالة من قدرته على تحقيق التوازن في أدائه لأنشطة الحياة اليومية الأدواتية مثل الطهي وتسوق البقالة، أو اتباع النصائح الطبية من المتخصصين في الرعاية الصحية حول إدارة الصحة وإعداد وجبات مغذية. بالنسبة لهذا العميل، لا ينجم القيد عن ضعف في عوامل العميل أو مهارات الأداء، بل يتشكل من خلال السياق الذي يعمل فيه العميل. قد يشمل هذا السياق السياسات التي أدت إلى تدهور الممتلكات التجارية في المنطقة، والوضع الاجتماعي والاقتصادي الذي لا يمكن العميل من العيش في منطقة تتوفر فيها إمكانية الوصول إلى متجر بقالة، وبيئة اجتماعية يُنظر فيها إلى عدم القدرة على الوصول إلى الغذاء الطازج على أنه أقل أهمية من الدعم الاجتماعي الذي يقدمه المجتمع.

يدرك ممارسو العلاج الوظيفي أن الصحة تُدعم وتُصان عندما يكون العملاء قادرين على الانخراط في الحياة المنزلية، والمدرسية، وفي مكان العمل، والمجتمع. وبالتالي، لا يهتم الممارسون بالوظائف فحسب، بل يهتمون أيضاً بمجموعة متنوعة من العوامل التي تعطل أو تمكّن تلك الوظائف وتؤثر

هذه الفئات التسع الواسعة للوظيفة، توجد العديد من الوظائف المحددة. على سبيل المثال، تحتوي الفئة الواسعة لأنشطة الحياة اليومية الأدواتية على وظائف محددة تشمل تسوق البقالة وإدارة الأموال.

عندما يعمل ممارسو العلاج الوظيفي مع العملاء، فإنهم يحددون أنواع الوظائف التي ينخرط فيها العملاء بشكل فردي أو مع الآخرين. إن الاختلافات بين العملاء والوظائف التي ينخرطون فيها معقدة ومتعددة الأبعاد. يختلف منظور العميل حول كيفية تصنيف وظيفة ما اعتماداً على احتياجات ذلك العميل، واهتماماته، وسياقاته. علاوة على ذلك، تعتمد القيم المرتبطة بالوظائف على المحددات الثقافية والاجتماعية والسياسية (Wilcock & Townsend, 2019).

على سبيل المثال، قد ينظر شخص ما إلى البستنة على أنها ترفيه، في حين أن شخصاً آخر، يعتمد على الطعام المنتج من تلك الحديقة لإطعام أسرته أو مجتمعه، قد ينظر إليها على أنها عمل. يمكن العثور على أمثلة إضافية للوظائف للأفراد والمجموعات، والفئات السكانية في الجدول 3.

قد تختلف الطرق التي يحدد بها العملاء أولويات الانخراط في وظائف مختارة في أوقات مختلفة. على سبيل المثال، قد يعطي العملاء في بيئة التأهيل النفسي المجتمعي الأولوية للتسجيل للتصويت خلال موسم الانتخابات وإعداد الطعام خلال العطلات. يلاحظ ممارسو العلاج الوظيفي السمات الفريدة للوظائف ويحللونها، ويأخذون بعين الاعتبار جميع مكونات الانخراط ويستخدمونها بفعالية كأداة علاجية وكوسيلة لتحقيق النتائج المستهدفة للتدخل.

إن المدى الذي ينخرط فيه العميل في وظيفة معينة مهم أيضاً. يقيم ممارسو العلاج الوظيفي قدرة العميل على الانخراط في الأداء الوظيفي، والذي يُعرّف بأنه إنجاز الوظيفة المختارة الناتج عن التفاعل الديناميكي بين العميل، وسياقاته،

على انخراط العملاء ومشاركتهم في وظائف إيجابية معززة للصحة (Wilcock & Townsend, 2019).

على الرغم من أن الانخراط في الوظائف يُعتبر عموماً نتيجة إيجابية لعملية العلاج الوظيفي، إلا أنه من المهم اعتبار أن تاريخ العميل قد يتضمن مشاركة وظيفية سلبية، أو صادمة، أو غير صحية (Robinson Johnson & Dickie, 2019). على سبيل المثال، قد ينظر الشخص الذي مر بتجربة جنسية صادمة بشكل سلبي إلى الانخراط في الحميمية الجنسية ويتفاعل معها بسلبية. وقد ينخرط شخص يعاني من اضطراب في الأكل في تناول الطعام بطريقة غير متكيفة، مما يعيق إدارة الصحة والصحة البدنية.

بالإضافة إلى ذلك، فإن بعض الوظائف التي تكون ذات معنى للعميل قد تعيق أيضاً الأداء في وظائف أخرى أو تؤثر سلباً على الصحة. على سبيل المثال، قد يصاب الشخص الذي يقضي وقتاً غير متناسب في لعب ألعاب الفيديو بإصابة الإجهاد المتكرر وقد يكون لديه توازن أقل في وقته الذي يقضيه في أنشطة الحياة اليومية الأدواتية وأشكال أخرى من المشاركة الاجتماعية. وقد يواجه العميل الذي ينخرط في الاستخدام الترفيهي لمسكنات الألم الموصوفة طبياً حواجز تحول دون المشاركة في وظائف كانت مهمة سابقاً مثل العمل أو قضاء الوقت مع العائلة.

تمتلك الوظائف القدرة على دعم أو تعزيز وظائف أخرى. على سبيل المثال، ينخرط الأطفال في اللعب لتطوير مهارات الأداء التي تسهل لاحقاً الانخراط في الترفيه والعمل. وقد ينخرط البالغون في المشاركة الاجتماعية والترفيه مع شريك حميم مما قد يحسن الرضا عن النشاط الجنسي. يشمل هدف الانخراط في النوم وإدارة الصحة الحفاظ على أو تحسين أداء العمل، والترفيه، والمشاركة الاجتماعية، ووظائف أخرى.

غالباً ما يتم تشارك الوظائف والقيام بها مع الآخرين. تلك التي تنطوي ضمناً على فردين أو أكثر تسمى الوظائف المشتركة (Zemke & Clark, 1996). تُعد الوظائف المشتركة الأكثر تفاعلية بين جميع الوظائف الاجتماعية. ومحوري لمفهوم الوظيفة المشتركة هو أن يتشارك فردان أو أكثر مستوى عالٍ من الجسدية، والعاطفية، والقصدية (Pickens & Pizur, 2009). بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تكون الوظائف المشتركة متوازنة (وظائف مختلفة على مقربة من الآخرين؛ مثل القراءة بينما يستمع الآخرون إلى الموسيقى عند الاسترخاء في المنزل) ومشاركة (نفس الوظيفة ولكن أنشطة مختلفة؛ مثل إعداد أطباق مختلفة لوجبة ما؛ Zemke & Clark, 1996).

يُعد تقديم الرعاية وظيفية مشتركة تتطلب مشاركة نشطة من قبل كل من مقدم الرعاية وملتقي الرعاية. بالنسبة للوظائف المشتركة المطلوبة أثناء الوالدية (تربية الأبناء)، فإن الروتين التفاعلي الاجتماعي للأكل، والإطعام، والتهديئة قد يشمل الوالد، والشريك، والطفل، والآخرين المهمين (Olson, 2004). إن الوظائف المحددة المتأصلة في هذا التفاعل الاجتماعي هي وظائف متبادلة، وتفاعلية، ومتداخلة (Dunlea, 1996; Esdaile & Olson, 2004). يدعم نظر الممارسين في الوظائف المشتركة رؤية متكاملة لانخراط العميل في سياق علاقته بالآخرين ذوي الأهمية.

يمكن اعتبار المشاركة الوظيفية مستقلة سواء حدثت بشكل فردي أو مع الآخرين. من المهم الإقرار بأن العملاء يمكن أن يكونوا مستقلين في المعيشة بغض النظر عن مقدار المساعدة التي يتلقونها أثناء إكمال الوظائف.

قد يُعتبر العملاء مستقلين حتى عندما يوجهون الآخرين (مثل مقدمي الرعاية) في أداء الإجراءات اللازمة للمشاركة، بغض النظر عن مقدار أو نوع المساعدة المطلوبة، طالما أن العملاء

عند وصف جوانب المواقف التي يحدث فيها الانخراط الوظيفي.

إن فهم السياقات التي يمكن أن تحدث -وتحدث بالفعل- فيها الوظائف يزود الممارسين برؤى حول التأثيرات الشاملة، والضمنية، والمتأصلة للعوامل البيئية والعوامل الشخصية على الانخراط في الوظائف.

العوامل البيئية

- العوامل البيئية هي جوانب المحيط المادي، والاجتماعي، والاتجاهات التي يعيش فيها الناس ويديرون حياتهم (الجدول 4). تؤثر العوامل البيئية على الأداء الوظيفي والإعاقة، ولها جوانب إيجابية (مُسبّلات) أو جوانب سلبية (حواجز أو عوائق) (WHO, 2008). تشمل العوامل البيئية ما يلي:
- البيئة الطبيعية والتغيرات التي من صنع الإنسان على البيئة: العناصر الحية وغير الحية في البيئة الطبيعية أو المادية ومكونات تلك البيئة التي تم تعديلها من قبل الناس، بالإضافة إلى خصائص التجمعات السكانية البشرية داخل تلك البيئة. يؤثر الانخراط في الوظيفة 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 دعماً جسدياً أو عاطفياً عملياً، ورعاية، وحماية، ومساعدة، وروابط لأشخاص آخرين في

راضون عن أدائهم. وعلى النقيض من تعريفات الاستقلالية التي تعني ضمناً التفاعل الجسدي المباشر مع البيئة أو الأشياء داخل البيئة، يعتبر ممارسو العلاج الوظيفي العملاء مستقلين سواء قاموا بأداء الوظائف المحددة بأنفسهم، أو في بيئة مكيفة أو معدلة، أو باستخدام أجهزة مختلفة أو استراتيجيات بديلة، أو أثناء الإشراف على إكمال النشاط من قبل الآخرين (AOTA, 2002b).

على سبيل المثال، الشخص المصاب بإصابة في الحبل الشوكي والذي يوجه مساعد الرعاية الشخصية لمساعدته في أنشطة الحياة اليومية يُظهر استقلالية في هذا الجانب الأساسي من حياته.

من المهم أيضاً الإقرار بأن ليس كل العملاء ينظرون إلى النجاح على أنه استقلالية. يمكن أن يكون الاعتماد المتبادل، أو الأداء الوظيفي المشترك، مؤشراً أيضاً على النجاح الشخصي. قد تتأثر نظرة العميل للنجاح بعوامل العميل الخاصة به، بما في ذلك ثقافته.

السياقات

السياق هو مفهوم واسع يُعرف بأنه العوامل البيئية والشخصية الخاصة بكل عميل (فرد، أو مجموعة، أو فئة سكانية) والتي تؤثر على الانخراط والمشاركة في الوظائف. يؤثر السياق على وصول العملاء إلى الوظائف، وعلى جودة الأداء والرضا عنه (WHO, 2008). يدرك الممارسون أنه لكي يحقق الناس حقاً المشاركة الكاملة، والمعنى، والغاية، يجب ألا يقتصر الأمر على قدرتهم على الأداء فحسب، بل يجب عليهم أيضاً الانخراط بأريحية ضمن المزيج المميز الخاص بهم من السياقات.

في الأدبيات والمراجع العلمية، غالباً ما يُستخدم مصطلحا البيئة والسياق بالتبادل، ولكن قد يؤدي هذا إلى حدوث خلط

تعديلات من صنع الإنسان أو إذا استخدم العميل المنتجات والتكنولوجيا القابلة للتطبيق. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون ممارسو العلاج الوظيفي على دراية بالأعراف المتعلقة، على سبيل المثال، بتناول الطعام أو توقيير المهنيين الطبيين عند العمل مع شخص من ثقافة أو وضع اجتماعي واقتصادي يختلف عن ثقافتهم أو وضعهم.

العوامل الشخصية

العوامل الشخصية هي السمات الفريدة للشخص التي ليست جزءاً من حالة صحية أو وضع صحي وتشكل الخلفية الخاصة لحياة الشخص ومعيشتها (الجدول 5). تعد العوامل الشخصية مؤثرات داخلية تؤثر على الأداء الوظيفي والإعاقة ولا تعتبر إيجابية أو سلبية، بل تعكس جوهر الشخص "من هو".

عندما يقدم العملاء معلومات ديموغرافية، فإنهم عادة ما يصفون العوامل الشخصية. تشمل العوامل الشخصية أيضاً العادات، والمعتقدات، وأنماط النشاط، والمعايير السلوكية، والتوقعات المقبولة من قبل المجتمع أو المجموعة الثقافية التي ينتمي إليها الشخص.

تعتبر العوامل الشخصية عموماً سمات راسخة ومستقرة للشخص، على الرغم من أن بعض العوامل الشخصية تتغير بمرور الوقت. وهي تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- العمر الزمني
- التوجه الجنسي (التفضيل الجنسي، الهوية الجنسية)
- الهوية الجندرية
- العرق والأصل الإثني
- التعريف الثقافي والاتجاهات

المنزلة، أو مكان العمل، أو المدرسة، أو أثناء اللعب، أو في جوانب أخرى من الوظائف اليومية.

■ الاتجاهات: الأدلة الملحوظة للعادات، والممارسات، والأيديولوجيات، والقيم، والأعراف، والمعتقدات الواقعية، والمعتقدات الدينية التي يحملها أشخاص آخرون غير العميل.

■ الخدمات، والأنظمة، والسياسات: المنافع، والبرامج المنظمة، واللوائح التنظيمية للعمليات التي توفرها المؤسسات في مختلف قطاعات المجتمع والمصممة لتلبية احتياجات الأفراد، والمجموعات، والفئات السكانية.

عندما يتفاعل الناس مع العالم من حولهم، يمكن للعوامل البيئية إما أن تمكن أو تقيد المشاركة في الوظائف الهادفة، ويمكن أن تمثل حواجز أمام تقديم الخدمة أو دعماً وموارد لها.

تشمل الأمثلة على الحواجز البيئية التي تقيد المشاركة ما يلي:

- للأفراد: عرض المداخل الذي لا يسمح بمرور الكراسي المتحركة.
- للمجموعات: غياب الفرص الاجتماعية الصحية لأولئك الذين يمتنعون عن تعاطي الكحول.
- للفئات السكانية: الشركات أو الأعمال التجارية التي لا ترحب بالأشخاص الذين يعرفون أنفسهم بأنهم من مجتمع الميم (LGBTQ+). (ملاحظة: في هذا المستند، يُستخدم مصطلح LGBTQ+ لتمثيل المجتمعات الكبيرة والمتنوعة والأفراد ذوي التوجهات الجنسية والهويات الجندرية غير السائدة).

إن معالجة هذه العوائق، مثل توسيع المدخل للسماح بالوصول، ينتج عنها مساند بيئية تمكن المشاركة. فالعميل الذي يواجه صعوبة في الأداء بفعالية في سياق واحد قد ينجح عندما تحتوي البيئة الطبيعية على

البدنية، والعادات، وأساليب التكيف تجعل كل عضو في المجموعة مختلفاً عن الآخرين.

وبالمثل، قد يكون لدى فئة سكانية من كبار السن الذين يعيشون في مجتمع سكني حضري منخفض الدخل عوامل شخصية قليلة مشتركة بخلاف العمر والوضع الاجتماعي والاقتصادي الحالي.

تطبيق السياق على العدالة الوظيفية

يتداخل مفهوم العدالة الوظيفية مع مفهوم السياق، وتُعرّف بأنها "العدالة التي تقر بالحقوق الوظيفية في المشاركة الشاملة في الوظائف اليومية لجميع الأشخاص في المجتمع، بغض النظر عن العمر، أو القدرة، أو الجندر، أو الطبقة الاجتماعية، أو غيرها من الاختلافات" (Nilsson & Townsend, 2010, p. 58).

يكمل تركيز العلاج الوظيفي على الانخراط في الوظائف والعدالة الوظيفية منظور منظمة الصحة العالمية (WHO, 2008) بشأن الصحة. ولتوسيع فهم تأثيرات المرض والإعاقة على الصحة، أكدت منظمة الصحة العالمية أن الصحة يمكن أن تتأثر بعدم القدرة على أداء الوظائف والأنشطة والمشاركة في مواقف الحياة الناجمة عن الحواجز السياقية والمشاكل الموجودة في تراكيب الجسم ووظائف الجسم. يحدد هذا الكتاب العدالة الوظيفية كجانب من جوانب السياق وكنتيجة للتدخل في آن واحد.

تنطوي العدالة الوظيفية على الاهتمام الذي يوليه ممارسو العلاج الوظيفي للاحترام، والإنصاف، والحيادية، والفرص العادلة عند النظر في سياقات الأفراد، والمجموعات، والفئات السكانية (AOA, 2015a). وكجزء من مجال العلاج الوظيفي، ينظر الممارسون في كيفية تأثير هذه الجوانب على تنفيذ العلاج الوظيفي والنتيجة المستهدفة المتمثلة في المشاركة.

- الخلفية الاجتماعية، والوضع الاجتماعي، والوضع الاقتصادي
- التنشئة وتجارب الحياة
- العادات والأنماط السلوكية الماضية والحالية
- المقومات النفسية، والمزاج، وسمات الشخصية الفريدة، وأساليب التكيف
- التعليم
- المهنة والهوية المهنية
- نمط الحياة
- الحالات الصحية وحالة اللياقة البدنية (التي قد تؤثر على وظائف الشخص ولكنها ليست الشاغل الأساسي للعلاج الوظيفي).

على سبيل المثال، يتشارك الأشقاء في عوامل شخصية مثل العرق والعمر، ولكن بالنسبة لأولئك الذين انفصلوا عند الولادة، قد تؤدي الاختلافات البيئية إلى عوامل شخصية متباينة من حيث الهوية الثقافية، والتنشئة، وتجارب الحياة، مما ينتج سياقات مختلفة لانخراطهم الوظيفي الفردي. وسواء انفصلوا أو نشأوا معاً، ومع مرور الأشقاء عبر الحياة، قد يطورون اختلافات في التوجه الجنسي، وتجربة الحياة، والعادات، والتعليم، والمهنة، ونمط الحياة.

غالباً ما يتم تشكيل أو تحديد المجموعات والفئات السكانية على أساس عوامل شخصية مشتركة أو متشابهة تتيح إمكانية إجراء تقييم وتدخل العلاج الوظيفي. وبالطبع، يختلف الأعضاء الأفراد في مجموعة أو فئة سكانية في عوامل شخصية أخرى.

على سبيل المثال، من المرجح أن تتشارك مجموعة من طلاب الصف الخامس في مدرسة حكومية مجتمعية في العمر، وربما الوضع الاجتماعي والاقتصادي. ومع ذلك، فإن العرق، واللياقة

المركز المجتمعي لفئة سكانية، يعزز الممارسون نتائج العلاج الوظيفي التي تتناول التمكين والمناصرة الذاتية.

أنماط الأداء

أنماط الأداء هي العادات، والروتين، والأدوار، والطقوس المكتسبة المستخدمة في عملية الانخراط المستمر في الوظائف ويمكن أن تدعم أو تعيق الأداء الوظيفي (الجدول 6). تساعد أنماط الأداء في تأسيس أنماط الحياة (Uyeshiro Simon & Collins, 2017) والتوازن الوظيفي (على سبيل المثال، نسبة الوقت الذي يقضى في الوظائف الإنتاجية، والمجددة للنشاط، والترفيهية؛ Wagman et al., 2015; Eklund et al., 2017) وتشكل، جزئياً، بواسطة السياق (مثل الاتساق، ساعات العمل، التفاويم الاجتماعية) والأعراف الثقافية (Eklund et al., 2017; Larson & Zemke, 2003).

يوفر الوقت هيكلاً تنظيمياً أو إيقاعاً لأنماط الأداء (Larson & Zemke, 2003)؛ على سبيل المثال، يذهب شخص بالغ إلى العمل كل صباح، أو يكمل طفل 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 (مثل دورات النوم والاستيقاظ)، والعائلة الأصلية (مثل مقدار الوقت الذي يتم تنشئة الشخص اجتماعياً للاعتقاد بأنه يجب قضاؤه في وظائف منتجة)، وجدول العمل والجدول الاجتماعية (مثل الخدمات الدينية التي تقام في نفس اليوم من كل أسبوع)، والأنماط الثقافية الدورية (مثل الاحتفال بعيد الميلاد مع الكعك كل عام، والمهرجانات الثقافية السنوية؛ Larson & Zemke, 2003).

تشمل العوامل الزمنية الأخرى التي تؤثر على أنماط الأداء "إدارة الوقت" و"استخدام الوقت". إدارة الوقت هي الطريقة التي ينظم بها شخص، أو مجموعة، أو فئة سكانية أنشطة معينة ويجدولها ويرتب أولوياتها (Uyeshiro Simon &

يدرك الممارسون أنه لكي يحقق الأفراد حقاً المشاركة الكاملة، والمعنى، والغاية، يجب ألا يقتصر الأمر على قدرتهم على الأداء فحسب، بل يجب عليهم أيضاً الانخراط بأريحية ضمن المزيج المميز الخاص بهم من السياقات (كل من العوامل البيئية والعوامل الشخصية).

تشمل الأمثلة على السياقات التي يمكن أن تمثل قضايا عدالة وظيفية ما يلي:

- إلحاق مدرسي بديل للأطفال ذوي الإعاقات النفسية والسلوكية يوفر الدعم الأكاديمي والإرشاد، ولكنه يوفر فرصاً محدودة للمشاركة في الرياضة، والبرامج الموسيقية، والأنشطة الاجتماعية المنظمة.
- منشأة سكنية لكبار السن توفر السلامة والدعم الطبي ولكنها توفر فرصاً ضئيلة للانخراط في الوظائف المرتبطة بالأدوار التي كانت ذات يوم مصدراً للمعنى.
- مجتمع يفتقر إلى بيئات مادية يمكن الوصول إليها وشاملة، ويوفر خدمات ودعمًا محدوداً، مما يجعل المشاركة صعبة أو حتى خطيرة للأشخاص ذوي الإعاقة (مثل نقص مرافق وخدمات الفحص مما يؤدي 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 والأحداث المناخية القاسية على الفئات السكانية الضعيفة.

يدرك ممارسو العلاج الوظيفي مجالات الظلم الوظيفي ويعملون لدعم السياسات، والإجراءات، والقوانين التي تسمح للناس بالانخراط في الوظائف التي توفر الغاية والمعنى في حياتهم. من خلال فهم ومعالجة قضايا العدالة المحددة في سياقات مثل منزل الفرد، أو موقع العمل المشترك لمجموعة، أو

جاناب من جوانب الهوية الوظيفية—أي أنها تساعد في تحديد من يعتقد الشخص، أو المجموعة، أو الفئة السكانية أنهم هم بناءً على تاريخهم الوظيفي ورغباتهم في المستقبل. غالباً ما ترتبط أدوار معينة بأنشطة ووظائف محددة؛ على سبيل المثال، يرتبط دور الوالد بإطعام الأطفال (Kielhofner, 2008; Taylor, 2017).

عند استكشاف الأدوار، ينظر ممارسو العلاج الوظيفي في تعقيد الهوية والقيود المرتبطة بتعيين وظائف نمطية لأدوار محددة (مثل، على أساس الجندر). ينظر الممارسون أيضاً في كيفية بناء العملاء لوظائفهم وتأسيس عادات وروتين فعال 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 قيمه ومعتقداته (Fiese, 2007; Segal, 2004). ترتبط بعض الطقوس (مثل تلك المرتبطة بأعياد معينة) بمواسم أو أوقات مختلفة من السنة (مثل ليلة رأس السنة، يوم الاستقلال)، بينما يرتبط البعض الآخر بأوقات من اليوم أو أيام الأسبوع (مثل الصلوات اليومية، وجبات العشاء العائلية الأسبوعية).

تتأثر أنماط الأداء بجميع الجوانب الأخرى لمجال العلاج الوظيفي وتتطور بمرور الوقت. إن ممارسي العلاج الوظيفي الذين يأخذون في الاعتبار أنماط السلوك والأداء الماضية والحالية للعملاء يكونون أكثر قدرة على فهم وتيرة وكيفية دمج مهارات الأداء والوظائف الصحية وغير الصحية في حياة العملاء، سواء حالياً أو سابقاً.

على الرغم من أن العملاء قد يمتلكون القدرة على الانخراط في أداء ماهر، إلا أنهم إذا لم يدمجوا المهارات الأساسية في

(Collins, 2017). استخدام الوقت هو الطريقة التي يدير بها الشخص مستويات نشاطه؛ ويتكيف مع التغييرات في الروتين؛ وينظم أيامه، وأسابعه، وسنواته (Edgelow & Krupa, 2011).

العادات هي سلوكيات محددة، تلقائية، متكيفة أو غير متكيفة. قد تكون العادات صحية أو غير صحية (مثل ممارسة الرياضة يومياً مقابل التدخين خلال كل استراحة غداء)، وفعالة أو غير فعالة (مثل إكمال الواجبات المنزلية بعد المدرسة مقابل القيام بذلك في الدقائق القليلة قبل وصول حافلة المدرسة)، وداعمة أو ضارة (مثل ضبط المنبه قبل الذهاب إلى الفراش مقابل عدم القيام بذلك؛ Clark, 2000; Dunn, 2019; Matuska & Barrett, 2000).

الروتين هو تسلسلات راسخة من الوظائف أو الأنشطة التي توفر هيكلًا للحياة اليومية؛ ويمكنه أيضاً تعزيز الصحة أو الإضرار بها (Fiese, 2007; Koome et al., 2012; Segal, 2004). يتضمن الروتين المشترك شخصين أو أكثر ويحدث بطريقة مماثلة بغض النظر عن الأفراد المعنيين (مثل الروتين الذي يتشاركه الآباء لتعزيز صحة أطفالهم؛ والروتين الذي يتشاركه زملاء العمل لفرز البريد؛ Primeau, 2000). يمكن أن يكون الروتين المشترك متداخلاً في الوظائف المشتركة. على سبيل المثال، تعتبر وظيفة الطفل الصغير المتمثلة في إكمال نظافة الفم بمساعدة شخص بالغ جزءاً من الروتين اليومي للطفل، وقد ينظر الشخص البالغ الذي يقدم المساعدة أيضاً إلى مساعدة الطفل الصغير في نظافة الفم كجزء من الروتين اليومي الخاص بالشخص البالغ.

الأدوار تم تعريفها تاريخياً على أنها مجموعات من السلوكيات المتوقعة من قبل المجتمع وتشكلها الثقافة والسياق؛ ويمكن تصورها وتعريفها بشكل أكبر من قبل شخص، أو مجموعة، أو فئة سكانية (Kielhofner, 2008; Taylor, 2017). الأدوار هي

مجموعة مثمرة من أنماط الانخراط، فقد تتأثر صحتهم ورفاههم ومشاركهم سلباً.

على سبيل المثال، قد يمتلك شخص ما مهارات مرتبطة بوعي صحي (Health literacy) متقن ولكنه لا يدمجها في روتين ثابت (مثل أخصائي تغذية يختار باستمرار تناول الوجبات السريعة بدلاً من إعداد وجبة صحية) أو يواجه صعوبة في تعديل أنماط الأداء اليومي للوصول إلى النظم الصحية بفعالية (مثل ممرضة تجد صعوبة في تعديل ساعات العمل لإجراء تصوير روتيني للشدي بالأشعة).

مهارات الأداء

مهارات الأداء هي أفعال يمكن ملاحظتها وموجهة نحو هدف، وتتكون من المهارات الحركية، ومهارات المعالجة، ومهارات التفاعل الاجتماعي (Fisher & Griswold, 2019; Table 7).

يقوم أخصائي العلاج الوظيفي بتقييم وتحليل مهارات الأداء أثناء الأداء الفعلي لفهم قدرة العميل على أداء نشاط ما (أي جانب أصغر من الوظيفة الأكبر (في السياقات الطبيعية) (Fisher & Marterella, 2019). يتطلب هذا التقييم تحليلاً لجودة الأفعال الفردية (مهارات الأداء) أثناء الأداء الفعلي.

بغض النظر عن فئة العملاء، فإن مهارات الأداء المعرفة في هذا المستند عالمية وتوفر الأساس لفهم الأداء (Fisher & Marterella, 2019).

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

- المهارات الحركية: تشير إلى مدى فاعلية تحريك الشخص لنفسه أو تفاعله مع الأشياء، بما في ذلك وضع الجسم، والحصول على الأشياء وإمساکها، وتحريك النفس والأشياء، واستدامة الأداء.
- مهارات المعالجة: تشير إلى مدى فاعلية تنظيم الشخص للأشياء، والوقت، والمكان، بما في ذلك استدامة الأداء، وتطبيق المعرفة، وتنظيم التوقيت، وتنظيم المكان والأشياء، وتكييف الأداء.
- مهارات التفاعل الاجتماعي: تشير إلى مدى فاعلية استخدام الشخص للمهارات اللفظية وغير اللفظية للتواصل، بما في ذلك المبادرة والإنهاء، والإنتاج، والدعم الجسدي، وتشكيل المحتوى، والحفاظ على التدفق، والدعم اللفظي، وتكييف التفاعل الاجتماعي.

على سبيل المثال، عندما يمسك العميل بكرة، يمكن للممارس تحليل مدى فاعلية انحنائه ومد يده ثم إمساكه بالكرة (مهارات حركية). وعندما يطهو العميل وجبة، يمكن للممارس تحليل مدى فاعلية مبادرته وتسلسله للخطوات لإكمال الوصفة بترتيب منطقي لإعداد الوجبة في الوقت المناسب وبطريقة منظمة جيداً (مهارات المعالجة). أو عندما يتفاعل العميل مع صديق في العمل، يمكن للممارس تحليل الطريقة التي يبتسم بها العميل، ويومئ، ويلتفت نحو الصديق، ويستجيب للأسئلة (مهارات التفاعل الاجتماعي). في هذه الأمثلة، يستخدم العميل أيضاً العديد من المهارات الحركية، ومهارات المعالجة، ومهارات التفاعل الاجتماعي الأخرى.

من خلال تحليل أداء العميل ضمن وظيفة ما على مستوى مهارات الأداء، يحدد أخصائي العلاج الوظيفي الاستخدام الفعال وغير الفعال للمهارات (Fisher & Marterella, 2019). لا تشير نتيجة هذا التحليل فقط عما إذا كان الشخص قادراً

على إكمال نشاط بأمان واستقلالية، بل تشير أيضاً إلى مقدار الجهد البدني والكفاءة التي يظهرها العميل في الأنشطة.

بعد تحليل جودة مهارات الأداء الوظيفي، يستنتج الممارس الأسباب الكامنة وراء انخفاض جودة الأداء الوظيفي ويقرر الحاجة لتقييم الأسباب المحتملة (مثل المتطلبات الوظيفية، والعوامل البيئية، وعوامل العميل؛ Fisher & Griswold, 2019).

تختلف مهارات الأداء عن عوامل العميل (انظر قسم "عوامل العميل" الذي يلي)، والتي تشمل القيم، والمعتقدات، والروحانيات، وتراكيب ووظائف الجسم (مثل الذاكرة، والقوة) التي تكمن داخل الشخص. يحلل ممارسو العلاج الوظيفي مهارات الأداء أثناء قيام العميل بنشاط ما، في حين لا يمكن رؤية عوامل العميل بشكل مباشر أثناء أداء الوظائف.

على سبيل المثال، لا يستطيع ممارس العلاج الوظيفي رؤية عوامل العميل مثل القدرة المعرفية أو الذاكرة مباشرة عندما يخطط العميل في الطهي، ولكنه يلاحظ الاستخدام غير الفعال لمهارات الأداء عندما يتردد الشخص في بدء خطوة أو ينفذ الخطوات بترتيب غير منطقي. قد يستدل الممارس بعد ذلك أن السبب المحتمل لتردد العميل قد يكون ضعف الذاكرة ويختار إجراء تقييم إضافي لعامل العميل المتمثل في الإدراك.

وبالمثل، يؤثر السياق على جودة الأداء الوظيفي للعميل. بعد تحليل مهارات أداء العميل أثناء إكمال نشاط ما، يمكن للممارس وضع فرضية حول كيفية تأثير عوامل العميل والسياق على أداء العميل. وهكذا، تتلاقى عوامل العميل والسيقات وقد تدعم أو تحد من جودة الأداء الوظيفي للشخص.

تطبيق مهارات الأداء مع الأفراد

عند إكمال تحليل الأداء الوظيفي (الموصوف في قسم "التقييم" لاحقاً في هذا المستند)، يحلل الممارس تحديات العميل في الأداء ويولد فرضية حول الفجوات بين الأداء الحالي والأداء الفعال والحاجة لخدمات العلاج الوظيفي. لتخطيط التدخلات المناسبة، ينظر الممارس في الأسباب الكامنة وراء الفجوات، والتي قد تنطوي على مهارات الأداء، وأنماط الأداء، وعوامل العميل. يتم توليد الفرضية بناءً على ما يحلله الممارس عندما يقوم العميل فعلياً بأداء الوظائف.

بغض النظر عن فئة العملاء، توفر مهارات الأداء العالمي المعرفة في هذا القسم الأسس لفهم الأداء (Fisher & Marterella, 2019). يتقاطع المثال التالي مع العديد من فئات العملاء: يلاحظ الممارس عميلاً يتسرع خلال خطوات نشاط ما نحو إكماله.

بناءً على ما يفعله العميل، قد يفسر الممارس هذا التسرع على أنه ناتج عن نقص في ضبط الاندفاع. قد يُرى هذا القيد لدى العملاء المتعاضدين مع القلق، واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، والخرف، وإصابة الدماغ، وحالات سريرية أخرى. قد يتم رصد سلوك التسرع في:

المهارات الحركية للأداء: يعالج، أو ينسق، أو يعاير.

مهارات المعالجة للأداء: يساير، أو يبادر، أو يواصل، أو ينظم.

مهارات التفاعل الاجتماعي للأداء: يأخذ دوراً، أو ينتقل، أو يوقّت الاستجابة، أو يوقّت المدة.

إن فهم التحديات الوظيفية المحددة للعميل يمكن الممارس من تحديد التدخل المناسب لمعالجة الاندفاعية لتسهيل أداء وظيفي أكبر. تعالج التدخلات السريرية بعد ذلك المهارات المطلوبة للمتطلبات الوظيفية المحددة للعميل بناءً على مواءمتها مع مهارات الأداء العالمية (Fisher & Marterella, 2019).

عوامل العميل

عوامل العميل هي قدرات، أو خصائص، أو معتقدات محددة تكمن داخل الشخص، أو المجموعة، أو الفئة السكانية وتؤثر على الأداء في الوظائف (الجدول 9).

تتأثر عوامل العميل بوجود أو غياب المرض، أو الداء، أو الحرمان، أو الإعاقة، بالإضافة إلى مراحل الحياة والخبرات. يمكن أن تؤثر هذه العوامل على مهارات الأداء (على سبيل المثال، قد يعاني العميل من ضعف في الذراع الأيمن [عامل عميل]، مما يؤثر على قدرته على معالجة زر [مهارة حركية ومهارة معالجة] لزر قميص؛ وقد يكون الطفل في الفصل الدراسي مصاباً بقصر النظر [عامل عميل]، مما يؤثر على قدرته على النسخ من السبورة [مهارة حركية ومهارة معالجة]).

بالإضافة إلى ذلك، تتأثر عوامل العميل بالوظائف، والسياقات، وأنماط الأداء، ومهارات الأداء. على سبيل المثال، قد يكون العميل في بيئة مسيطر عليها وهادئة قادراً على حل المشكلات لإكمال وظيفة أو نشاط ما، ولكن عندما يكون في بيئة صاخبة وأكثر فوضوية، قد تتأثر قدرته على المعالجة والتخطيط سلباً. ومن خلال هذه العلاقة التفاعلية، يمكن استخدام الوظائف والتدخلات الداعمة للوظائف لمعالجة عوامل العميل والعكس صحيح. تؤثر القيم، والمعتقدات، والروحانيات على دافع العملاء للانخراط في الوظائف وتضفي معنى على حياتهم أو وجودهم.

القيم هي مبادئ، أو معايير، أو صفات يعتبرها العميل الذي يحملها جديرة بالاهتمام وذات قيمة.

الاعتقاد هو "شيء مقبول، أو يُعتبر صحيحاً، أو يُعتقد كراي" ("Belief," 2020).

الروحانية هي "تجربة عميقة للمعنى تنجم عن الانخراط في وظائف تنطوي على تفعيل القيم والمعتقدات الشخصية،

وهكذا، يوجه تطبيق مهارات الأداء العالمية الممارسين في تطوير خطة التدخل لعملاء محددين لمعالجة المخاوف المحددة التي تحدث في بيئة الممارسة المحددة.

تطبيق مهارات الأداء مع المجموعات

يركز تحليل مهارات الأداء دائماً على الأفراد (Fisher & Marterella, 2019). لذا، عند تحليل مهارات الأداء مع عميل يمثل "مجموعة"، يركز المعالج الوظيفي دائماً على فرد واحد في كل مرة (انظر الجدول 8). قد يختار المعالج تحليل بعض أو جميع أعضاء المجموعة المنخرطين في وظائف جماعية ذات صلة بمرور الوقت، حيث يساهم أعضاء المجموعة في الأفعال الجماعية للمجموعة.

إذا أظهر جميع الأعضاء مهارات أداء فعالة، فقد يحقق عميل المجموعة نتائج الجماعة. أما إذا أظهر عضو واحد أو أكثر مهارات أداء غير فعالة، فقد تتضاءل النتائج الجماعية.

يوصي الممارس بالتدخلات لأعضاء المجموعة الأفراد فقط في الحالات التي يظهر فيها الأعضاء قيوداً مستمرة في مهارات الأداء تعيق النتائج الجماعية للمجموعة. يتم توجيه التدخلات عندها إلى هؤلاء الأعضاء الذين يظهرون مهارات أداء متناقصة لتسهيل مساهماتهم في النتائج الجماعية للمجموعة.

تطبيق مهارات الأداء مع الفئات السكانية

باستخدام نهج قائم على الوظيفة لصحة السكان، يعالج العلاج الوظيفي احتياجات الفئات السكانية من خلال تعزيز الأداء والمشاركة الوظيفية لمجتمعات من الناس (انظر "تقديم الخدمة" في قسم "العملية"). يركز تقديم الخدمة للفئات السكانية على تجمعات من الناس بدلاً من التدخل للأشخاص أو المجموعات.

بناءً على ذلك، ليس من المناسب تحليل مهارات الأداء على مستوى الشخص عند تقديم الخدمة للفئات السكانية.

والتأمل، والقصدية ضمن بيئة سياقية داعمة" (Billock, 2005, p. 887). من المهم إدراك الروحانية "كديناميكية وغالباً ما تكون متطورة" (Humbert, 2016, p. 12).

إن تراكيب الجسم ووظائف الجسم مترابطة، ويأخذها ممارسو العلاج الوظيفي في الاعتبار عند السعي لتعزيز قدرة العملاء على الانخراط في الوظائف المنشودة.

تشير وظائف الجسم وتراكيب الجسم إلى "الوظيفة الفسيولوجية لأجهزة الجسم (بما في ذلك الوظائف النفسية) والأجزاء التشريحية للجسم مثل الأعضاء، والأطراف، ومكوناتها"، على التوالي (WHO, 2008, p. 10). تشمل أمثلة وظائف الجسم: الوظائف الحسية، والعضلية الهيكلية، والعقلية (الوجدانية، والمعرفية، والإدراكية)، والقلبية الوعائية، والتنفسية، ووظائف الغدد الصماء. تشمل أمثلة تراكيب الجسم: القلب والأوعية الدموية التي تدعم الوظيفة القلبية الوعائية.

يدرك ممارسو العلاج الوظيفي أن وجود، أو غياب، أو محدودية وظائف وتراكيب جسم معينة لا يحدد بالضرورة نجاح العميل أو صعوبته في وظائف الحياة اليومية. قد يستفيد الأداء الوظيفي وعوامل العميل من المساند في السياقات المادية، أو الاجتماعية، أو المتعلقة بالاتجاهات التي تعزز المشاركة أو تسمح بها. ومن خلال عملية تقييم العملاء أثناء انخراطهم في الوظائف، يتمكن الممارسون من تحديد التفاعل بين عوامل العميل ومهارات الأداء؛ ولخلق التكيفات، والتعديلات، والعلاج؛ ولاختيار التدخلات القائمة على الوظيفة التي تعزز المشاركة المحسنة بشكل أفضل.

الشكل التوضيحي 2. تفعيل عملية العلاج الوظيفي	
يحدث تفاعل مستمر بين التقييم، والتدخل، والنتائج طوال عملية العلاج الوظيفي.	
التقييم	
الملف التعريفي الوظيفي	تحديد ما يلي:
○ لماذا يطلب العميل الخدمات، وما هي مخاوف العميل الحالية فيما يتعلق بالانخراط في الوظائف وأنشطة الحياة اليومية؟	
○ في أي الوظائف يشعر العميل بالنجاح، وما هي الحواجز التي تؤثر على نجاحه في الوظائف المنشودة؟	
○ ما هو التاريخ الوظيفي للعميل (أي تجارب الحياة)؟	
○ ما هي قيم العميل واهتماماته؟	
○ ما هي جوانب سياقاتهم (العوامل البيئية والشخصية) التي يرى العميل أنها تدعم الانخراط في الوظائف المنشودة، وما هي الجوانب التي تثبط الانخراط؟	
○ كيف تدعم أنماط أداء العميل أو تحد من الأداء الوظيفي والانخراط؟	
○ ما هي أنماط انخراط العميل في الوظائف، وكيف تغيرت بمرور الوقت؟	
○ ما هي عوامل العميل التي يرى العميل أنها تدعم الانخراط في الوظائف المنشودة، وما هي الجوانب التي تثبط الانخراط (مثل الألم، الأعراض النشطة)؟	
○ ما هي أولويات العميل والنتائج المستهدفة المنشودة المتعلقة بالأداء الوظيفي، والوقاية، والصحة والعافية، وجودة الحياة، والمشاركة، والكفاءة في الدور، والرفاهية، والعدالة الوظيفية؟	

تحليل الأداء الوظيفي

- يتضمن تحليل الأداء الوظيفي واحداً أو أكثر مما يلي:
 - تجميع المعلومات من الملف التعريفي الوظيفي لتحديد الوظائف والسياقات المحددة التي تحتاج إلى معالجة.
 - إكمال تحليل وظيفي أو تحليل للنشاط لتحديد متطلبات الوظائف والأنشطة على العميل.
 - اختيار واستخدام تقييمات محددة لقياس جودة أداء العميل أو قصور الأداء أثناء إكمال الوظائف أو الأنشطة ذات الصلة بالوظائف المنشودة، مع ملاحظة فاعلية مهارات الأداء وأنماط الأداء.
 - اختيار واستخدام تقييمات محددة لقياس عوامل العميل التي تؤثر على مهارات الأداء وأنماط الأداء.
 - اختيار وإدارة تقييمات لتحديد وقياس سياقات العميل بشكل أكثر تحديداً وتأثيرها على الأداء الوظيفي.

توليف عملية التقييم

- قد يشمل هذا التوليف ما يلي:
 - تحديد قيم العميل وأولوياته للمشاركة الوظيفية.
 - تفسير بيانات التقييم لتحديد المساند والمعوقات للأداء الوظيفي.
 - تطوير وتنقيح الفرضيات حول نقاط القوة والقصور في الأداء الوظيفي للعميل.
 - النظر في أنظمة الدعم والسياقات الحالية وقدرتها على دعم عملية التدخل.
 - تحديد النتائج المنشودة للتدخل.
 - إنشاء أهداف بالتعاون مع العميل تتناول النتائج المنشودة.
 - اختيار مقاييس النتائج وتحديد الإجراءات لقياس التقدم نحو أهداف التدخل، والتي قد تشمل تكرار التقييمات المستخدمة في عملية التقييم.

التدخل

خطة التدخل

- تطوير الخطة، والذي يتضمن اختيار:
 - أهداف قائمة على الوظيفة موضوعية وقابلة للقياس وأطر زمنية ذات صلة.
 - نهج أو مناهج تدخل العلاج الوظيفي، مثل الإيجاد أو التعزيز، التأسيس أو الاستعادة، الحفاظ، التعديل، أو الوقاية.
 - طرق تقديم الخدمة، بما في ذلك أنواع التدخل التي سيتم تقديمها، ومن سيقدم التدخلات، ومناهج تقديم الخدمة التي سيتم استخدامها.
- النظر في احتياجات وخطط الخروج المحتملة.
- تقديم توصيات أو إحالات إلى مهنيين آخرين حسب الحاجة.

تنفيذ التدخل

- اختيار وتنفيذ التدخل أو التدخلات، والتي قد تشمل ما يلي:
 - الاستخدام العلاجي للوظائف والأنشطة.
 - تدخلات لدعم الوظائف.
 - التعليم.
 - التدريب.

<ul style="list-style-type: none"> ○ المناصرة. ○ المناصرة الذاتية. ○ التدخل الجماعي. ○ التدخلات الافتراضية. ■ مراقبة استجابة العميل من خلال التقييم المستمر وإعادة التقييم.
<p>مراجعة التدخل</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ إعادة تقييم الخطة وكيفية تنفيذها بالنسبة لتحقيق النتائج. ■ تعديل الخطة حسب الحاجة. ■ تحديد الحاجة لاستمرار أو إيقاف الخدمات وللإحالة إلى خدمات أخرى.
النتائج
<p>النتائج</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ اختيار مقاييس النتائج في وقت مبكر من عملية العلاج الوظيفي (انظر قسم "التقييم" في هذا الجدول) بناءً على خصائصها: صادقة، وثابتة، وحساسة بشكل مناسب للتغير في الأداء الوظيفي للعملاء. <ul style="list-style-type: none"> ○ متسقة مع النتائج المستهدفة. ○ متوافقة مع أهداف العميل. ○ قدرة على التنبؤ بالنتائج المستقبلية. ■ استخدام مقاييس النتائج لقياس التقدم وتعديل الأهداف والتدخلات عن طريق: <ul style="list-style-type: none"> ○ مقارنة التقدم نحو تحقيق الهدف مع النتائج طوال عملية التدخل. ○ تقييم استخدام النتائج والحصيلة لاتخاذ قرارات بشأن الاتجاه المستقبلي للتدخل (مثل، الاستمرار، التعديل، الانتقال، الإيقاف، توفير المتابعة، الإحالة لخدمة أخرى).

العملية

يقوم هذا القسم بتفعيل العملية التي يوظف بها ممارسو العلاج الوظيفي عند تقديم الخدمات للعملاء. يلخص الشكل التوضيحي 2 (الذي تم تفصيله سابقاً) جوانب عملية العلاج الوظيفي.

عملية العلاج الوظيفي هي تقديم خدمات العلاج الوظيفي المتمحورة حول العميل. تتضمن العملية المكونة من ثلاثة أجزاء: (1) التقييم و(2) التدخل، و(3) تحقيق النتائج المستهدفة. وتحدث هذه العملية ضمن نطاق مجال العلاج الوظيفي (الجدول 10). يتم تيسير العملية من خلال المنظور

يمكن فهم عوامل العميل أيضاً على أنها تخص عملاء المجموعة والفئات السكانية وقد تُستخدم للمساعدة في تعريف المجموعة أو الفئة السكانية. على الرغم من أن عوامل العميل قد توصف بشكل مختلف عند تطبيقها على مجموعة أو فئة سكانية، إلا أن المبادئ الأساسية لا تتغير جوهرياً. يتم استكشاف عوامل العميل لمجموعة أو فئة سكانية من خلال إجراء تقييمات الاحتياجات، وقد تشمل التدخلات تطوير البرامج والتخطيط الاستراتيجي لمساعدة الأعضاء على الانخراط في الوظائف.

قد تتأثر العملية بسياق تقديم الخدمة (مثل البيئة، متطلبات جهة الدفع)؛ ومع ذلك، يظل التركيز الأساسي دائماً على الوظيفة.

مناهج تقديم الخدمة

تُستخدم مناهج متنوعة لتقديم الخدمة عند توفير خدمات العلاج الوظيفي الماهرة، والتي يُعد التعاون داخل المهنة وبين المهنيين مكوناً رئيسياً فيها. من الضروري التواصل مع جميع مقدمي الخدمات وأصحاب المصلحة المعنيين لضمان نهج تعاوني في عملية العلاج الوظيفي.

يمكن أن يكون هؤلاء المزودون وأصحاب المصلحة من داخل المهنة (مثل تعاون أخصائي العلاج الوظيفي ومساعد العلاج الوظيفي للعمل مع طالب في مدرسة، أو مجموعة من الممارسين يتعاونون لتطوير برامج الصحة النفسية المجتمعية في منطقتهم) أو من خارج المهنة (مثل فريق من المتخصصين في التأهيل والطب في وحدة المرضى الداخليين بالمستشفى؛ أو مجموعة من الموظفين، وموظفي الموارد البشرية، ومحترفي الصحة والسلامة في مؤسسة كبيرة يعملون مع ممارس علاج وظيفي على مبادرات العافية في مكان العمل).

بغض النظر عن نهج تقديم الخدمة، قد لا يكون العميل الفردي هو التركيز الحصري لعملية العلاج الوظيفي. على سبيل المثال، قد تكون احتياجات رضيع معرض للخطر هي الدافع الأولي للتدخل، ولكن يتم أيضاً النظر في مخاوف وأولويات الوالدين، والعائلة الممتدة، ووكالات التمويل.

يفهم ممارسو العلاج الوظيفي ويركزون التدخل ليشمل القضايا والمخاوف المحيطة بالديناميكيات المعقدة بين العميل، ومقدم الرعاية، والأسرة، والمجتمع. وبالمثل، فإن الخدمات التي تتناول مهارات العيش المستقل للبالغين الذين يتكيفون مع أمراض نفسية خطيرة أو حالات صحية مزمنة قد

المتميز لممارسي العلاج الوظيفي الذين ينخرطون في الاستدلال المهني، وتحليل الوظائف والأنشطة، والتعاون مع العملاء. تشكل ركائز ممارسة العلاج الوظيفي الأساس الذي تستند إليه عملية تقديم الخدمة.

نظرة عامة على عملية العلاج الوظيفي

تستخدم العديد من المهن عملية مشابهة من التقييم، والتدخل، واستهداف النتائج. ومع ذلك، يركز ممارسو العلاج الوظيفي فقط على الاستخدام العلاجي للوظائف لتعزيز الصحة، والرفاه، والمشاركة في الحياة. يستخدم الممارسون الاستدلال المهني لاختيار الوظائف كأساليب رئيسية للتدخل طوال العملية. ولمساعدة العملاء على تحقيق النتائج المنشودة، ييسر الممارسون التفاعلات بين العملاء، وسياقاتهم، والوظائف التي ينخرطون فيها. يستند هذا المنظور إلى النظريات، والمعرفة، والمهارات التي ولدتها واستخدمتها المهنة والمستنيرة بالأدلة المتاحة.

يتطلب تحليل الأداء الوظيفي فهماً للتفاعل المعقد والديناميكي بين متطلبات الوظيفة وسياقات العميل، وأنماط الأداء، ومهارات الأداء، وعوامل العميل. ينظر ممارسو العلاج الوظيفي بالكامل في كل جانب من جوانب المجال ويقدرون تأثير كل منها على الآخرين، بشكل فردي وجماعي. ومن خلال فهم كيفية تأثير هذه الجوانب على بعضها البعض، يمكن للممارسين تقييم كيفية مساهمة كل جانب في مشاركة العملاء والمخاوف المتعلقة بالأداء بشكل أفضل، وربما في التدخلات التي تدعم الأداء الوظيفي والمشاركة.

تتسم عملية العلاج الوظيفي بأنها سلسلة وديناميكية، مما يسمح للممارسين والعملاء بالحفاظ على تركيزهم على النتائج المحددة مع التفكير المستمر في الخطة الشاملة وتغييرها لاستيعاب التطورات والرؤى الجديدة على طول الطريق، بما في ذلك المعلومات المكتسبة من التعاون بين المهنيين وداخل المهنة.

الحياة)، والعدالة الوظيفية للفئات السكانية" (AOTA, 2020b, p. 3).

الخدمات غير المباشرة: عند تقديم الخدمات للعملاء بشكل غير مباشر نيابة عنهم، يقدم ممارسو العلاج الوظيفي الاستشارة لجهات مثل المعلمين، والفرق متعددة التخصصات، ووكالات التخطيط المجتمعي.

على سبيل المثال، قد يتشاور الممارس مع مجموعة من معلمي المدارس الابتدائية والإداريين حول فرص اللعب أثناء الفسحة لتعزيز الصحة والرفاهية.

قد يقدم الممارس أيضاً استشارة حول التصميم الشامل لمنطقة حدائق أو منظمة مدنية لمعالجة كيفية دعم البيئات المبنية والطبيعية للأداء الوظيفي والانخراط.

بالإضافة إلى ذلك، قد يتشاور الممارس مع شركة تجارية بخصوص بيئة العمل، والتعديلات الإرغونومية، والامتثال لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة لعام 1990 (-101 Pub. L. 336).

يمكن لممارسي العلاج الوظيفي المناصرة بشكل غير مباشر نيابة عن عملائهم على مستويات الفرد، والمجموعة، والفئة السكانية لضمان تلبية احتياجاتهم الوظيفية.

على سبيل المثال، قد يناصر ممارس العلاج الوظيفي للحصول على تمويل لدعم تكاليف تدريب حيوان خدمة لعميل واحد.

قد يناصر الممارس الذي يعمل مع عميل (مجموعة) للحصول على مساحة للاجتماع في المجتمع لمجموعة دعم الأقران من الشباب المتحولين جنسياً.

تشمل الأمثلة على المناصرة على مستوى السكان: التحدث مع المشرعين حول تحسين النقل لكبار السن، وتطوير خدمات للأشخاص ذوي الإعاقة لدعم عيشتهم وعملهم في المجتمع الذي

تتناول أيضاً احتياجات وتوقعات وكالات الخدمة الحكومية والمحلية وأصحاب العمل المحتملين.

الخدمات المباشرة يتم تقديم الخدمات مباشرة للعملاء باستخدام نهج تعاوني في بيئات مثل المستشفيات، والعيادات، والصناعة، والمدارس، والمنازل، والمجتمعات. تشمل الخدمات المباشرة التدخلات التي تكتمل عند الاتصال المباشر مع العميل من خلال آليات مختلفة مثل الاجتماع شخصياً، وقيادة جلسة جماعية، والتفاعل مع العملاء والعائلات من خلال أنظمة الرعاية الصحية عن بُعد (AOTA, 2018c).

أمثلة على تقديم الخدمة المباشرة على مستوى "الشخص": تشمل العمل مع شخص بالغ في وحدة إعادة تأهيل للمرضى الداخليين، والعمل مع طفل في الفصل الدراسي أثناء التعاون مع المعلم لتحقيق الأهداف المحددة، والعمل مع مراهق في بيئة العيادات الخارجية.

تدخلات المجموعات المباشرة: تشمل العمل مع مجموعة طهي في منشأة تمرير ماهرة، والعمل مع مجموعة تغذية في العيادات الخارجية، والعمل مع مجموعة لتحسين خط اليد في مدرسة.

أمثلة على الخدمات المباشرة على مستوى "السكان": تشمل تنفيذ مبادرة واسعة النطاق لنمط حياة صحي أو للقيادة الآمنة في المجتمع، وتقديم برنامج تدريبي لمرافق علاج إصابات الدماغ بخصوص الوصول الآمن إلى وسائل النقل العام.

يركز نهج العلاج الوظيفي لصحة السكان على تجمعات أو مجتمعات من الناس والعديد من العوامل التي تؤثر على صحتهم ورفاههم:

"يقوم ممارسو العلاج الوظيفي بتطوير وتنفيذ مناهج صحية قائمة على الوظيفة لتعزيز الأداء الوظيفي والمشاركة، و[جودة

يختارونه، وتأسيس فرص مشاركة مدنية هادفة للشباب غير المخدمين، والمساعدة في تطوير السياسات التي تعالج التفاوتات في الوصول إلى الرعاية الصحية.

مناهج إضافية: يستخدم ممارسو العلاج الوظيفي مناهج إضافية قد تُصنف أيضاً على أنها مباشرة أو غير مباشرة للأفراد، والمجموعات، والفئات السكانية. تشمل الأمثلة، على سبيل المثال لا الحصر:

إدارة الحالة (AOTA, 2018b)، والرعاية الصحية عن بُعد (AOTA, 2018c)، والرعاية العرضية/المتقطعة (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2019)، ومناهج الرعاية التي تركز على الأسرة (Hanna & Rodger, 2002).

الممارسة ضمن المؤسسات والأنظمة

تُعد الممارسة على مستوى المنظمة أو الأنظمة جزءاً صالحاً ومهماً من العلاج الوظيفي لعدة أسباب.

أولاً: تعمل المنظمات كآلية يقدم من خلالها ممارسو العلاج الوظيفي التدخلات لدعم مشاركة الأشخاص الأعضاء في المنظمة أو الذين تخدمهم (على سبيل المثال، برامج الوقاية من السقوط في منشأة تمرريض ماهرة، التغييرات الإرغونومية لخط تجميع لتقليل الاضطرابات العضلية الهيكلية).

ثانياً: تدعم المنظمات ممارسة العلاج الوظيفي والممارسين كأطراف معنية في تنفيذ رسالة المنظمة. يتحمل الممارسون مسؤولية ضمان أن الخدمات المقدمة لأصحاب المصلحة في المنظمة (مثل جهات الدفع الخارجية، وأصحاب العمل) ذات جودة عالية وتُقدم بطريقة أخلاقية، وفعالة، وناجعة.

أخيراً: توظف المنظمات ممارسي العلاج الوظيفي في أدوار يستخدمون فيها معرفتهم بالوظيفة ومهنة العلاج الوظيفي بشكل غير مباشر. على سبيل المثال، يمكن للممارسين العمل في مناصب مثل عميد، أو إداري، أو قائد مؤسسي (مثل رئيس

تنفيذي، مالك عمل). في هذه المناصب، يدعم الممارسون المنظمة ويعززونها لكنهم لا يقدمون خدمات العلاج الوظيفي بالمعنى التقليدي. يمكن لممارسي العلاج الوظيفي أيضاً خدمة المنظمات في أدوار مثل مناصر للعميل، ومنسق برامج، ومدير انتقالي، ومنسق خدمة أو رعاية، ومدرب صحة وعافية، وأخصائي دمج مجتمعي.

التحليل الوظيفي وتحليل النشاط

ممارسو العلاج الوظيفي ماهرون في تحليل الوظائف والأنشطة ويطبقون هذه المهارة المهمة طوال عملية العلاج الوظيفي.

يتم إجراء التحليل الوظيفي بفهم لـ "الوضع المحدد للعميل وبالتالي... الوظائف المحددة التي يريد العميل أو يحتاج إلى القيام بها في السياق الفعلي الذي تُؤدى فيه هذه الوظائف" (Schell et al., 2019, p. 322).

في المقابل، يكون تحليل النشاط عاماً ومجرداً من السياق في غرضه ويعمل على تطوير فهم لمتطلبات النشاط النموذجية ضمن ثقافة معينة.

تستخدم العديد من المهن تحليل النشاط، بينما يتطلب التحليل الوظيفي فهم الوظيفة كميزة عن النشاط ويجلب منظور العلاج الوظيفي لعملية التحليل (Schell et al., 2019).

يحلل ممارسو العلاج الوظيفي متطلبات الوظيفة أو النشاط لفهم أنماط الأداء، ومهارات الأداء، وعوامل العميل المطلوبة لأدائها (الجدول 11).

اعتماداً على الغرض من التحليل، يتم النظر في المعنى المنسوب وسياقات الأداء والانخراط في الوظيفة أو النشاط إما من منظور شخصي خاص بالعميل (التحليل الوظيفي) أو من منظور عام ضمن ثقافة معينة (تحليل النشاط).

الاستخدام العلاجي للذات

يعد الاستخدام العلاجي للذات جزءاً لا يتجزأ من عملية العلاج الوظيفي، حيث يقوم ممارسو العلاج الوظيفي بتطوير وإدارة علاقتهم العلاجية مع العملاء باستخدام الاستدلال المهني، والتعاطف، ونهج تعاوني متمحور حول العميل في تقديم الخدمة (Taylor & Van Puymbrouck, 2013).

يستخدم ممارسو العلاج الوظيفي الاستدلال المهني لمساعدة العملاء على فهم المعلومات التي يتلقونها في عملية التدخل، واكتشاف المعنى، وبناء الأمل (Taylor & Van Puymbrouck, 2019; Taylor & Van Puymbrouck, 2013).

التعاطف هو التبادل العاطفي بين ممارسي العلاج الوظيفي والعملاء الذي يسمح بتواصل أكثر انفتاحاً، مما يضمن تواصل الممارسين مع العملاء على مستوى عاطفي لمساعدتهم في وضع حياتهم الحالي.

يطور الممارسون علاقة تعاونية مع العملاء لفهم تجاربهم ورغباتهم في التدخل. يحترم النهج التعاوني المستخدم طوال العملية مساهمات العملاء جنباً إلى جنب مع الممارسين. ومن خلال استخدام مهارات التواصل بين الأشخاص، يقوم الممارسون بنقل سلطة العلاقة للسماح للعملاء بمزيد من التحكم في صنع القرار وحل المشكلات، وهو أمر ضروري للتدخل الفعال. وقد حدد العملاء العلاقة العلاجية باعتبارها حاسمة لنتائج تدخل العلاج الوظيفي (Cole & McLean, 2003).

يجلب العملاء إلى عملية العلاج الوظيفي معرفتهم بتجارب حياتهم وآمالهم وأحلامهم للمستقبل. وهم يحددون ويشاركون احتياجاتهم وأولوياتهم. يجب على ممارسي العلاج الوظيفي خلق بيئة شاملة وداعمة لتمكين العملاء من الشعور بالأمان في التعبير عن أنفسهم بصدق. لبناء بيئة شاملة، يمكن للممارسين اتخاذ إجراءات مثل السعي للحصول على تعليم

حول الرعاية المؤكدة للهوية الجندرية، والاعتراف بالقضايا المنهجية التي تؤثر على المجموعات الممثلة تمثيلاً ناقصاً، واستخدام عدسة التواضع الثقافي طوال عملية العلاج الوظيفي (AOTA, 2020c; Hammell, 2013).

يجلب ممارسو العلاج الوظيفي إلى العلاقة العلاجية معرفتهم حول كيفية تأثير الانخراط في الوظيفة على الصحة، والرفاه، والمشاركة؛ ويستخدمون هذه المعلومات، مقتزنة بوجهات النظر النظرية والاستدلال المهني، لتقييم وتحليل ووصف وتفسير الأداء البشري بشكل نقدي. يحدد الممارسون والعملاء، جنباً إلى جنب مع مقدمي الرعاية، وأفراد الأسرة، وأعضاء المجتمع، وغيرهم من أصحاب المصلحة (حسب الاقتضاء)، تركيز خطة التدخل ويرتبون أولوياتها.

الاستدلال السريري المهني

طوال عملية العلاج الوظيفي، ينخرط الممارسون باستمرار في استدلال سريري ومهني حول الأداء الوظيفي للعميل. يُستخدم مصطلح الاستدلال المهني في هذا المستند كمصطلح واسع يشمل الاستدلال الذي يحدث في جميع البيئات (Schell, 2019).

يُمكن الاستدلال المهني الممارسين من:

- تحديد المتطلبات المتعددة، والمهارات المطلوبة، والمعاني المحتملة للأنشطة والوظائف.
- اكتساب فهم أعمق للعلاقات المترابطة بين جوانب المجال التي تؤثر على الأداء وتدعم التدخلات والنتائج المتمحورة حول العميل.

يستخدم ممارسو العلاج الوظيفي المبادئ والنماذج النظرية، والمعرفة حول تأثيرات الحالات على المشاركة، والأدلة المتاحة حول فاعلية التدخلات لتوجيه استدلالهم.

على الرغم من أن إطار هذا الكتاب يصف مكونات عملية التقييم بشكل منفصل ومتتابع، إلا أن الطريقة الدقيقة التي يجمع بها ممارسو العلاج الوظيفي معلومات العميل تتأثر باحتياجات العميل، وبيئات الممارسة، والأطر المرجعية أو نماذج الممارسة. وتماثل عملية التقييم للمجموعات والفئات السكانية تلك الخاصة بالعملاء الأفراد.

في بعض البيئات، يكمل أخصائي العلاج الوظيفي أولاً مسحاً أو استشارة لتحديد مدى ملاءمة إجراء تقييم علاج وظيفي كامل (Hinojosa et al., 2014). قد تشمل هذه العملية:

- مراجعة تاريخ العميل (مثل السجلات الطبية، أو الصحية، أو الاجتماعية، أو الأكاديمية).
- التشاور مع فريق بين المهنيين أو الفريق المُحيل.
- استخدام أدوات مسح موحدة أو منظمة.

قد تؤدي عملية المسح أو الاستشارة إلى تطوير ملف تعريف وظيفي موجز وتوصيات لإجراء تقييم وتدخل علاج وظيفي كامل (Hinojosa et al., 2014).

الملف التعريفي الوظيفي

الملف التعريفي الوظيفي هو ملخص للتاريخ الوظيفي للعميل (شخص، أو مجموعة، أو فئة سكانية) وتجاربه، وأنماط معيشته اليومية، واهتماماته، وقيمه، واحتياجاته، وسياقاته ذات الصلة (AOTA, 2017a).

يوفر تطوير الملف التعريفي الوظيفي لممارس العلاج الوظيفي فهماً لمنظور العميل وخلفيته. باستخدام نهج متمحور حول العميل، يجمع ممارس العلاج الوظيفي المعلومات لفهم ما هو مهم وذو معنى حالياً للعميل (أي ما يريد العميل ويحتاج إلى القيام به) وتحديد التجارب والاهتمامات السابقة التي قد تساعد في فهم القضايا والمشاكل الحالية.

يضمن الاستدلال المهني الاختيار والتطبيق الدقيق لطرق التقييم، والتدخلات، ومقاييس النتائج المتمحورة حول العميل. كما يطبق الممارسون معرفتهم ومهاراتهم لتعزيز مشاركة العملاء في الوظائف وتعزيز صحتهم ورفاههم بغض النظر عن تأثيرات المرض، والإعاقة، والتعطل الوظيفي أو الحرمان الوظيفي.

التقييم

تركز عملية التقييم على معرفة ما يريد العميل ويحتاج إلى القيام به؛ وتحديد ما يمكن للعميل القيام به وما فعله سابقاً؛ وتحديد المساند والحواجز التي تحول دون الصحة، والرفاه، والمشاركة. يحدث التقييم خلال التفاعل الأولي وجميع التفاعلات اللاحقة مع العميل. يختلف نوع وتركيز التقييم اعتماداً على بيئة الممارسة؛ ومع ذلك، يجب أن تُقِيم جميع التقييمات الاحتياجات المعقدة والمتعددة الأوجه لكل عميل.

يتكون التقييم من الملف التعريفي الوظيفي وتحليل الأداء الوظيفي، ويتم توليفهما لتوجيه خطة التدخل (Hinojosa et al., 2014).

على الرغم من أنها مسؤولة أخصائي العلاج الوظيفي لبدء عملية التقييم، إلا أن كلاً من أخصائي العلاج الوظيفي ومساعد العلاج الوظيفي قد يساهمون في التقييم، وبعد ذلك يكمل أخصائي العلاج الوظيفي تحليل وتوليف المعلومات لتطوير خطة التدخل (AOTA, 2020a).

يتضمن الملف التعريفي الوظيفي معلومات حول احتياجات العميل، ومشاكله، ومخاوفه بشأن الأداء في الوظائف.

يركز تحليل الأداء الوظيفي على جمع وتفسير المعلومات تحديداً لتعيين المساند والحواجز المتعلقة بالأداء الوظيفي وتأسيس النتائج المستهدفة.

أثناء عملية جمع هذه المعلومات، يحدد العميل، بمساعدة الممارس، الأولويات والنتائج المستهدفة المنشودة التي ستؤدي إلى انخراط العميل في الوظائف التي تدعم المشاركة في الحياة اليومية. العملاء فقط هم من يمكنهم تحديد الوظائف التي تضيء معنى على حياتهم واختيار الأهداف والأولويات المهمة بالنسبة لهم. من خلال تقدير واحترام مدخلات العملاء، يساعد الممارسون في تعزيز مشاركتهم ويمكنهم توجيه التدخلات بفاعلية أكبر.

يجمع ممارسو العلاج الوظيفي معلومات الملف التعريفي الوظيفي في بداية الاتصال مع العملاء لتأسيس نتائج متمحورة حول العميل. بمرور الوقت، يجمع الممارسون معلومات إضافية، وينقحون الملف، ويضمنون أن تنعكس المعلومات الإضافية في التغييرات التي يتم إجراؤها لاحقاً على النتائج المستهدفة. تختلف عملية إكمال وتنقيح الملف التعريفي الوظيفي حسب البيئة والعمل وقد تحدث بشكل مستمر طوال عملية العلاج الوظيفي.

قد يتم إكمال جمع المعلومات للملف التعريفي الوظيفي في جلسة واحدة أو على فترة أطول أثناء العمل مع العميل. بالنسبة للعملاء غير القادرين على المشاركة في هذه العملية، قد يتم تجميع ملفهم التعريفي من خلال التفاعل مع أفراد الأسرة أو غيرهم من الأشخاص المهمين في حياتهم. يمكن أيضاً جمع المعلومات للملف التعريفي الوظيفي من السجلات المتاحة وذات الصلة.

يعد الحصول على المعلومات للملف التعريفي الوظيفي من خلال تقنيات المقابلة الرسمية وغير الرسمية والمحادثة وسيلة لتأسيس علاقة علاجية مع العملاء وشبكة الدعم الخاصة بهم. يجب أن تكون التقنيات المستخدمة مناسبة وتعكس الطريقة والأسلوب المفضل للعملاء في التواصل (مثل استخدام لوحة تواصل، أو خدمات الترجمة). قد يستخدم الممارسون "نموذج

الملف التعريفي الوظيفي" الخاص بجمعية العلاج الوظيفي الأمريكية كدليل لإكمال الملف التعريفي الوظيفي (AOTA, 2017a). تساهم المعلومات التي يتم الحصول عليها من خلال الملف التعريفي الوظيفي في اتباع نهج فردي في مراحل التقييم، وتخطيط التدخل، وتنفيذ التدخل.

يتم جمع المعلومات في المجالات التالية:

- لماذا يطلب العميل الخدمات، وما هي مخاوف العميل الحالية فيما يتعلق بالانخراط في الوظائف وأنشطة الحياة اليومية؟
- في أي الوظائف يشعر العميل بالنجاح، وما هي الحواجز التي تؤثر على نجاحه في الوظائف المنشودة؟
- ما هو التاريخ الوظيفي للعميل (أي تجارب الحياة)؟
- ما هي قيم العميل واهتماماته؟
- ما هي جوانب سياقاتهم (العوامل البيئية والشخصية) التي يرى العميل أنها تدعم الانخراط في الوظائف المنشودة، وما هي الجوانب التي تثبط الانخراط؟
- كيف تدعم أنماط أداء العميل أو تحد من الأداء الوظيفي والانخراط؟
- ما هي أنماط انخراط العميل في الوظائف، وكيف تغيرت بمرور الوقت؟
- ما هي عوامل العميل التي يرى العميل أنها تدعم الانخراط في الوظائف المنشودة، وما هي الجوانب التي تثبط الانخراط (مثل الألم، الأعراض النشطة)؟
- ما هي أولويات العميل والنتائج المستهدفة المنشودة المتعلقة بالأداء الوظيفي، والوقاية، والصحة والعافية، وجودة الحياة، والمشاركة، والكفاءة في الدور، والرفاه، والعدالة الوظيفية؟

بعد أن يجمع الممارس بيانات الملف، يستعرض أخصائي العلاج الوظيفي المعلومات ويطور فرضية عمل فيما يتعلق بالأسباب المحتملة للمشاكل والمخاوف المحددة. قد تشمل الأسباب اضطرابات في مهارات الأداء، أو أنماط الأداء، أو عوامل العمل، أو حواجز داخل السياقات ذات الصلة. بالإضافة إلى ذلك، يلاحظ الأخصائي نقاط قوة العمل والمساند في جميع المجالات لأنها يمكن أن توجه خطة التدخل وتؤثر على النتائج المستهدفة.

تحليل الأداء الوظيفي

الأداء الوظيفي هو إنجاز الوظيفة المختارة الناتج عن التفاعل الديناميكي بين العميل، وسياقاته، والوظيفة. في تحليل الأداء الوظيفي، يحدد الممارس قدرة العميل على إكمال الوظائف المنشودة بفعالية. يتم تحديد أصول (مقدرات) العميل وقيوده أو المشاكل المحتملة بشكل أكثر دقة من خلال أدوات التقييم المصممة لتحليل، وقياس، والاستفسار عن العوامل التي تدعم أو تعيق الأداء الوظيفي.

غالباً ما تُستخدم طرق متعددة أثناء عملية التقييم لتقييم العميل، والسياقات، والوظائف، والأداء الوظيفي. قد تشمل الطرق الملاحظة وتحليل أداء العميل لوظائف محددة وتقييم جوانب محددة للعميل أو أدائه. يتحدد نهج تحليل الأداء الوظيفي من خلال المعلومات التي تم جمعها عبر الملف التعريفي الوظيفي ويتأثر بنماذج الممارسة والأطر المرجعية المناسبة للعميل والبيئة.

يتضمن تحليل الأداء الوظيفي واحداً أو أكثر مما يلي:

- تجميع المعلومات من الملف التعريفي الوظيفي لتحديد وظائف وسياقات معينة تحتاج إلى معالجة.
- إكمال تحليل وظيفي أو تحليل للنشاط لتحديد متطلبات الوظائف والأنشطة على العميل.

- اختيار واستخدام تقييمات محددة لقياس جودة أداء العميل أو قصور الأداء أثناء إكمال وظائف أو أنشطة ذات صلة بالوظائف المنشودة، مع ملاحظة فاعلية مهارات الأداء وأنماط الأداء.
- اختيار واستخدام تقييمات محددة لقياس عوامل العمل التي تؤثر على مهارات الأداء وأنماط الأداء.
- اختيار وإدارة تقييمات لتحديد وقياس سياقات العميل بشكل أكثر تحديداً وتأثيرها على الأداء الوظيفي.

يمكن قياس الأداء الوظيفي من خلال أدوات تقييم موحدة، ورسمية، ومنظمة، وعند الضرورة يمكن استخدام مناهج غير رسمية أيضاً (Asher, 2014). تُفضل التقييمات الموحدة، عند توفرها، لتوفير بيانات موضوعية حول جوانب المجال المختلفة التي تؤثر على الانخراط والأداء. إن استخدام تقييمات صادقة وثابتة للحصول على معلومات موثوقة يمكن أن يساعد أيضاً في دعم وتبرير الحاجة لخدمات العلاج الوظيفي (Doucet & Gutman, 2013; Hinojosa & Kramer, 2014).

بالإضافة إلى ذلك، يساعد استخدام مقاييس نتائج الأداء الموحدة وأدوات النتائج في تأسيس خط أساس للأداء الوظيفي للسماح بالقياس الموضوعي للتقدم بعد التدخل.

توليف عملية التقييم

يقوم أخصائي العلاج الوظيفي بتوليف المعلومات التي تم جمعها من خلال الملف التعريفي الوظيفي وتحليل الأداء الوظيفي. قد تشمل هذه العملية ما يلي:

- تحديد قيم العميل وأدواته للمشاركة الوظيفية.
- تفسير بيانات التقييم لتحديد المساند والمعوقات للأداء الوظيفي.

المرتبطة بالصحة، والرفاه، وتحقيق الأهداف الراسخة المتسقة مع نماذج تقديم الخدمة المختلفة.

يستخدم الممارسون المعلومات التي تم جمعها عن العملاء أثناء التقييم والمبادئ النظرية لاختيار وتقديم تدخلات قائمة على الوظيفة لمساعدة العملاء في تحقيق الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي؛ وتحديد وتحقيق التطلعات؛ وتلبية الاحتياجات؛ وتغيير العوامل السياقية أو التكيف معها.

تُصنف أنواع تدخلات العلاج الوظيفي إلى: الوظائف والأنشطة، وتدخلات لدعم الوظائف، والتعليم والتدريب، والمناصرة، والتدخلات الجماعية، والتدخلات الافتراضية (الجدول 12).

تشمل مناهج التدخل: الإيجاد أو التعزيز، والتأسيس أو الاستعادة، والحفاظ، والتعديل، والوقاية (الجدول 13).

عبر جميع أنواع ومناهج التدخلات، من الضروري أن يحافظ ممارسو العلاج الوظيفي على فهم لمدونة أخلاقيات العلاج الوظيفي (AOTA, 2015a) ومعايير ممارسة العلاج الوظيفي (AOTA, 2015c).

يهدف التدخل إلى تعزيز الصحة، والرفاه، والمشاركة. تعزيز الصحة هو "عملية تمكين الناس من زيادة السيطرة على صحتهم وتحسينها" (WHO, 1986). ذكر ويلكوك (Wilcock, 2006):

"إن اتباع نهج تعزيز الصحة القائم على الوظيفة لتحقيق الرفاه يتبنى الاعتقاد بأن النطاق المحتمل لما يمكن للناس فعله، وكونه، والسعي ليصبحوا عليه هو الشاغل الأساسي، وأن الصحة هي نتاج ثانوي. إن نمط الحياة الوظيفي المتنوع والكامل سيحافظ - بشكل متزامن - على الصحة والرفاه ويحسنهما إذا مكن الناس من أن يكونوا مبدعين ومغامرين جسدياً وعقلياً واجتماعياً." (ص. 315)

تطوير وتنقيح الفرضيات حول نقاط القوة والقصور في الأداء الوظيفي للعميل.

النظر في أنظمة الدعم والسياقات الحالية وقدرتها على دعم عملية التدخل.

تحديد النتائج المنشودة للتدخل.

إنشاء أهداف بالتعاون مع العميل تتناول النتائج المنشودة.

اختيار مقاييس النتائج وتحديد الإجراءات لقياس التقدم نحو أهداف التدخل، والتي قد تشمل تكرار التقييمات المستخدمة في عملية التقييم.

يجب أن يكون أي تقييم للنتائج يستخدمه ممارسو العلاج الوظيفي متسقاً مع النظم العقائدية للعملاء وافترضايتهم الأساسية فيما يتعلق بأدائهم الوظيفي المنشود. يختار ممارسو العلاج الوظيفي تقييمات النتائج ذات الصلة باحتياجات العملاء وأهدافهم، والمتوافقة مع نموذج الممارسة النظري للممارس.

يعتمد اختيار التقييم أيضاً على معرفة الممارس والأدلة المتاحة للخصائص السيكومترية للمقاييس الموحدة أو المنطق والبروتوكولات للمقاييس المنظمة غير الموحدة.

بالإضافة إلى ذلك، يعد تصور العملاء للنجاح في الانخراط في الوظائف المنشودة جزءاً حيوياً من تقييم النتائج (Bandura, 1986). يستخدم أخصائي العلاج الوظيفي توليف وملخص المعلومات من التقييم والنتائج المستهدفة التي تم تأسيسها لتوجيه عملية التدخل.

التدخل

تتكون عملية التدخل من الخدمات التي يقدمها ممارسو العلاج الوظيفي بالتعاون مع العملاء لتسهيل الانخراط في الوظيفة

تختلف التدخلات اعتماداً على العميل - سواء كان فرداً، أو مجموعة، أو فئة سكانية - وسياق تقديم الخدمة.

يختلف المصطلح الفعلي المستخدم للعملاء أو مجموعات العملاء الذين يتلقون العلاج الوظيفي باختلاف بيئات الممارسة ونماذج التقديم.

على سبيل المثال، عند العمل في مستشفى، قد يُشار إلى الشخص أو المجموعة باسم "مريض" أو "مرضى".

في المدرسة، قد يكون العملاء "طلاباً"،

يتطلب التدخل المبكر من الممارسين العمل مع نظام الأسرة كعملاء لهم.

عندما يقدم الممارسون استشارة لمؤسسة ما، قد يُطلق على العملاء اسم "مستهلكين" أو "أعضاء".

تشمل المصطلحات المستخدمة للآخرين الذين قد يساعدون أو يتم خدمتهم بشكل غير مباشر، على سبيل المثال لا الحصر: مقدم الرعاية، المعلم، الوالد، صاحب العمل، أو الزوج/الزوجة.

يمكن أن يكون التدخل أيضاً في شكل خدمات جماعية للمجموعات والفئات السكانية. يمكن أن يحدث مثل هذا التدخل كتقديم خدمة مباشرة أو استشارة. عند التشاور مع منظمة ما، قد يستخدم ممارسو العلاج الوظيفي التخطيط الاستراتيجي، وخطط وكلاء التغيير، ومناهج تطوير البرامج الأخرى.

يوجه الممارسون الذين يعالجون احتياجات فئة سكانية تدخلاتهم نحو الأمراض أو الحالات الحالية أو المحتملة بهدف تعزيز الصحة، والرفاه، والمشاركة لجميع الأعضاء بشكل جماعي. مع المجموعات والفئات السكانية، غالباً ما يكون تركيز التدخل على تعزيز الصحة، والوقاية، والمسح. قد تشمل

التدخلات (على سبيل المثال لا الحصر) التدريب على الإدارة الذاتية، والخدمات التعليمية، والتعديل البيئي.

على سبيل المثال، قد يقدم ممارسو العلاج الوظيفي تعليماً حول الوقاية من السقوط وتأثير الخوف من السقوط للمقيمين في مركز للمعيشة المدعومة، أو تدريباً للأشخاص الذين يواجهون تحدياً في الصحة النفسية على استخدام الإنترنت لتحديد وتنسيق موارد المجتمع التي تلي احتياجاتهم.

يعمل ممارسو العلاج الوظيفي مع مجموعة واسعة من الفئات السكانية التي تواجه صعوبة في الوصول إلى والانخراط في وظائف صحية بسبب عوامل مثل الفقر، والتشرد، والتزوج، والتمييز. على سبيل المثال، يمكن للممارسين العمل مع المنظمات التي تقدم خدمات للاجئين وطالبي اللجوء لتحديد الفرص لإعادة تأسيس الأدوار الوظيفية وتعزيز الرفاه وجودة الحياة.

تنقسم عملية التدخل إلى ثلاث مكونات: (1) خطة التدخل، و(2) تنفيذ التدخل، و(3) مراجعة التدخل.

أثناء عملية التدخل، يدمج ممارسو العلاج الوظيفي المعلومات من التقييم مع النظرية، ونماذج الممارسة، والأطر المرجعية، والأدلة البحثية حول التدخلات، بما في ذلك تلك التي تدعم الوظائف. توجه هذه المعلومات الاستدلال المهني للممارس في تخطيط التدخل، وتنفيذه، ومراجعته. ونظراً لأن التقييم مستمر، فقد تحدث المراجعة في أي نقطة أثناء عملية التدخل.

خطة التدخل

تصف خطة التدخل، التي توجه إجراءات ممارسي العلاج الوظيفي، مناهج العلاج الوظيفي وأنواع التدخلات المختارة للاستخدام في الوصول إلى النتائج المستهدفة للعملاء. يتم تطوير خطة التدخل بشكل تعاوني مع العملاء أو وكلائهم ويتم توجيهها بواسطة:

تنفيذ التدخل

تنفيذ التدخل هو عملية وضع خطة التدخل موضع التنفيذ، ويحدث بعد عملية التقييم الأولية وتطوير خطة التدخل. قد تركز التدخلات على جانب واحد من مجال العلاج الوظيفي، مثل وظيفة محددة، أو على عدة جوانب من المجال، مثل السياقات، وأنماط الأداء، ومهارات الأداء، كمكونات لوظيفة واحدة أو أكثر.

يجب أن يعكس تنفيذ التدخل دائماً نطاق ممارسة العلاج الوظيفي؛ لا ينبغي لممارسي العلاج الوظيفي إجراء تدخلات لا تستخدم مناهج هادفة وقائمة على الوظيفة (Gillen et al., 2019).

يتضمن تنفيذ التدخل الخطوات التالية (انظر الجدول 12):

- اختيار وتنفيذ التدخل أو التدخلات، والتي قد تشمل ما يلي:
 - الاستخدام العلاجي للوظائف والأنشطة.
 - تدخلات لدعم الوظائف
 - التعليم
 - التدريب
 - المناصرة
 - المناصرة الذاتية
 - التدخل الجماعي
 - التدخلات الافتراضية
- مراقبة استجابة العميل من خلال التقييم المستمر وإعادة التقييم.

نظراً لأن جوانب المجال مترابطة وتؤثر على بعضها البعض في عملية مستمرة وديناميكية، يتوقع ممارسو العلاج الوظيفي أن قدرة العميل على التكيف، والتغيير، والتطور في مجال واحد ستؤثر على المجالات الأخرى.

- أهداف العميل، وقيمه، ومعتقداته، واحتياجاته الوظيفية.
- صحة العميل ورفاهه.
- بالإضافة إلى تقييم الممارسين لما يلي:
- احتياجات الأداء الوظيفي للعميل.
- التأثير الجماعي للسياقات، ومتطلبات الوظيفة أو النشاط، وعوامل العميل على العميل.
- مهارات الأداء وأنماط الأداء لدى العميل.
- سياق تقديم الخدمة الذي يتم فيه توفير التدخل.
- أفضل الأدلة المتاحة.

يصمم أخصائي العلاج الوظيفي خطة التدخل بناءً على أهداف علاجية راسخة، متناولاً وضع العميل الحالي والمحتمل فيما يتعلق بالانخراط في الوظائف أو الأنشطة. يجب أن تعكس خطة التدخل أولويات العميل، والمعلومات المتعلقة بالأداء الوظيفي التي تم جمعها خلال عملية التقييم، والنتائج المستهدفة للتدخل.

يتضمن تخطيط التدخل الخطوات التالية:

1. وضع الخطة، والذي يتضمن اختيار:
 - أهداف قائمة على الوظيفة موضوعية وقابلة للقياس وأطر زمنية ذات صلة.
 - نهج أو مناهج تدخل العلاج الوظيفي.
 - طرق تقديم الخدمة، بما في ذلك أنواع التدخلات التي سيتم تقديمها، ومن سيقدم التدخلات، ومناهج تقديم الخدمة التي سيتم استخدامها.
2. النظر في احتياجات وخطط الخروج المحتملة.
3. تقديم توصيات أو إحالات إلى مهنيين آخرين حسب الحاجة.

تتم مناقشة الخطوتين 2 و 3 في قسم "النتائج".

بسبب هذا الترابط الديناميكي، يستمر التقييم - بما في ذلك تحليل الأداء الوظيفي - وتخطيط التدخل طوال عملية التنفيذ. بالإضافة إلى ذلك، يتضمن تنفيذ التدخل مراقبة استجابة العميل لتدخلات محددة والتقدم نحو الأهداف.

مراجعة التدخل

مراجعة التدخل هي العملية المستمرة لإعادة تقييم ومراجعة خطة التدخل، وفاعلية تقديمها، والتقدم نحو النتائج. كما هو الحال أثناء تخطيط التدخل، تتضمن هذه العملية التعاون مع العميل لتحديد التقدم نحو الأهداف والنتائج. قد تؤدي إعادة التقييم والمراجعة إلى تغيير في خطة التدخل.

يجب على الممارسين مراجعة أفضل الممارسات لاستخدام مؤشرات العملية، وحسب الاقتضاء، تعديل خطة التدخل ومراقبة التقدم باستخدام مقاييس أداء النتائج وأدوات النتائج.

تتضمن مراجعة التدخل الخطوات التالية:

1. إعادة تقييم الخطة وكيفية تنفيذها بالنسبة لتحقيق النتائج.
2. تعديل الخطة حسب الحاجة.
3. تحديد الحاجة لاستمرار أو إيقاف خدمات العلاج الوظيفي وللإحالة إلى خدمات أخرى.

النتائج

تنبثق النتائج من عملية العلاج الوظيفي وتصف النتائج التي يمكن للعملاء تحقيقها من خلال تدخل العلاج الوظيفي (الجدول 14).

تتسم نتائج العلاج الوظيفي بأنها متعددة الأوجه وقد تحدث في جميع جوانب المجال المعني. يجب قياس النتائج بنفس الطرق

المستخدمة في التقييم وتحديدها من خلال مقارنة حالة العميل عند التقييم بحالة العميل عند الخروج أو الانتقال. يتم تأسيس نتائج خدمات العلاج الوظيفي باستخدام مقاييس أداء النتائج وأدوات النتائج.

ترتبط النتائج ارتباطاً مباشراً بالتدخلات المقدمة وبِ الوظائف المستهدفة، وأنماط الأداء، ومهارات الأداء، وعوامل العميل، والسياقات. قد تُعزى النتائج إلى التحسن في مجالات النطاق، مثل مهارات الأداء وعوامل العميل، ولكن يجب أن تنعكس في النهاية في قدرة العملاء على الانخراط في الوظائف المنشودة.

يمكن تلخيص النتائج المستهدفة في العلاج الوظيفي على النحو التالي:

- الأداء الوظيفي
- الوقاية
- الصحة والعافية
- جودة الحياة
- المشاركة
- الكفاءة في الدور
- الرفاهية
- العدالة الوظيفية

يتداخل التكيف الوظيفي، أو استجابة العميل الفعالة والكفاءة للمتطلبات الوظيفية والسياقية (Grajo, 2019)، من خلال جميع هذه النتائج.

إن تأثير النتائج وطريقة تعريفها محددة للعملاء (الأشخاص، أو المجموعات، أو الفئات السكانية) ولأصحاب المصلحة الآخرين مثل جهات الدفع والجهات التنظيمية. تختلف النتائج وتوثيقها حسب بيئة الممارسة وتتأثر بأصحاب المصلحة في كل بيئة (AOTA, 2018a).

ينسج التركيز على النتائج طوال عملية العلاج الوظيفي. أثناء التقييم، يتعاون ممارسو العلاج الوظيفي والعملاء (وغالباً آخرون، مثل الآباء ومقدمي الرعاية) لتحديد النتائج المستهدفة المتعلقة بالانخراط في الوظائف القيمة أو أنشطة الحياة اليومية. هذه النتائج هي الأساس لتطوير خطة التدخل.

أثناء تنفيذ التدخل ومراجعته، قد يعدل العملاء والممارسون النتائج المستهدفة لاستيعاب الاحتياجات المتغيرة، والسياقات، وقدرات الأداء. في النهاية، يجب أن تؤدي عملية التدخل إلى تحقيق نتائج تتعلق بالصحة، والرفاه، والمشاركة في الحياة من خلال الانخراط في الوظيفة.

قياس النتائج

النتائج الموضوعية هي جوانب ملموسة وقابلة للقياس لتحسن الأداء. يُستمد قياس النتائج أحياناً من تقييمات موحدة، مع نتائج تنعكس في بيانات رقمية تتبع تعليمات تسجيل محددة. تحدد هذه البيانات كمياً استجابة العميل للتدخل بطريقة يمكن استخدامها من قبل جميع أصحاب المصلحة المعنيين.

يتم اختيار مقاييس النتائج الموضوعية في وقت مبكر من عملية العلاج الوظيفي بناءً على خصائص تظهر أنها:

صادقة، وثابتة، وحساسة بشكل مناسب للتغير في الأداء الوظيفي للعميل.

- متسقة مع النتائج المستهدفة.
- متوافقة مع أهداف العميل.
- قادرة على التنبؤ بالنتائج المستقبلية.

يستخدم الممارسون مقاييس النتائج الموضوعية لقياس التقدم وتعديل الأهداف والتدخلات من خلال:

- مقارنة التقدم نحو تحقيق الهدف مع النتائج طوال عملية التدخل.

■ قياس وتقييم النتائج لاتخاذ قرارات بشأن الاتجاه المستقبلي للتدخل (مثل: الاستمرار، التعديل، الانتقال، الإيقاف، توفير المتابعة، الإحالة لخدمة أخرى).

في بعض البيئات، يكون التركيز على النتائج التي يبلغ عنها المريض (PROs)، والتي عُرِّفت بأنها "أي تقرير عن حالة المريض الصحية يأتي مباشرة من المريض، دون تفسير لاستجابة المريض من قبل طبيب سريري أو أي شخص آخر" (National Quality Forum, n.d., para. 1).

يمكن استخدام النتائج التي يبلغ عنها المريض كمقاييس ذاتية لتحسن النظرة المستقبلية، والثقة، والأمل، والمرح، والكفاءة الذاتية، واستدامة الوظائف القيمة، وتقليل الألم، والمرونة، والرفاه المتصور.

مثال على النتائج التي يبلغ عنها المريض: كفاءة متصورة أكبر للوالدين في التربية من خلال فهم جديد لسلوك طفلهم (Cohn, 2001; Cohn et al., 2000; Graham et al., 2013).

مثال آخر: تقرير من عميل في العيادات الخارجية مصاب بإصابة في اليد عن انخفاض الألم أثناء نشاط "غسيل الملابس" وهو من أنشطة الحياة اليومية الأدواتية (IADL).

"تقيس أدوات النتائج التي يبلغ عنها المريض ما يمكن للمرضى فعله وكيف يشعرون عن طريق طرح الأسئلة. تمكّن هذه الأدوات من تقييم الحالة الصحية التي يبلغ عنها المريض من أجل الرفاه البدني، والعقلي، والاجتماعي" (National Quality Forum, n.d., para. 1).

يمكن أيضاً تصميم النتائج لمقدمي الرعاية؛ على سبيل المثال، تحسين جودة الحياة لكل من متلقي الرعاية ومقدم الرعاية. وجدت دراسات لمقدمي الرعاية للأشخاص المصابين بالخرف الذين تلقوا تدخلاً بيئياً منزلياً انخفاضاً أقل في الأداء الوظيفي،

تمريض ماهرة) أو عندما يتجاوز السن المحدد لبرنامج ما وينتقل إلى برنامج جديد (مثل الانتقال من التدخل المبكر إلى المدرسة الابتدائية).

يعد التعاون بين الممارسين ضرورياً لضمان السلامة، والرفاه، والنتائج المثلى للعملاء (Joint Commission, 2012, 2013).

قد يتضمن تخطيط الانتقال إحالة إلى مقدم خدمة داخل العلاج الوظيفي لديه معرفة ومهارة متقدمة (مثل إعادة التأهيل الدهليزي، تقييم القيادة، علاج اليد) أو خارج المهنة (مثل أخصائي نفسي، أخصائي بصريات).

قد تكون هناك حاجة لتخطيط الانتقال للمجموعات والفئات السكانية للانتقال من مرحلة إلى أخرى (مثل طلاب المدارس المتوسطة في برنامج المهارات الحياتية الذين ينتقلون إلى المدرسة الثانوية) أو من مجموعة من الاحتياجات إلى أخرى (مثل كبار السن في برنامج مجتمعي للوقاية من السقوط الذين ينتقلون إلى برنامج تمارين مجتمعي).

إيقاف الخدمة يبدأ التخطيط لإيقاف خدمات العلاج الوظيفي عند التقييم الأولي.

يحدث إيقاف الرعاية عندما ينهي العميل الخدمات بعد تحقيق الأهداف قصيرة وطويلة المدى أو عندما يختار التوقف عن تلقي الخدمات (بما يتوافق مع الرعاية المتمحورة حول العميل).

قد يشمل تخطيط الخروج الآمن والفعال لشخص ما: التعليم حول استخدام معدات جديدة، أو تكييف وظيفة ما، أو تدريب مقدم الرعاية، أو التعديل البيئي، أو تحديد البيئة المناسبة لانتقال الرعاية. الهدف الرئيسي لتخطيط الخروج للعملاء الأفراد هو منع إعادة الإدخال للمستشفى (Rogers et al., 2017).

وتعزيز الإتقان والمهارة، وتحسن الشعور بالكفاءة الذاتية والرفاه، وحاجة أقل للمساعدة مع متلقي الرعاية (Gitlin & Corcoran, 2005; Gitlin et al., 2001, 2003, 2008; Graff et al., 2007; Piersol et al., 2017).

قد تشمل النتائج للمجموعات التي تتلقى تدخلاً تعليمياً: تحسين التفاعل الاجتماعي، وزيادة الوعي الذاتي من خلال دعم الأقران، وشبكة اجتماعية أكبر، أو تحسين صحة وإنتاجية الموظفين. على سبيل المثال، أظهرت التدخلات التعليمية لمجموعات الموظفين حول السلامة والعافية في مكان العمل أنها تقلل من إصابات العمل وتزيد من إنتاجية مكان العمل والرضا (Snodgrass & Amini, 2017).

قد تتناول النتائج للفئات السكانية: تعزيز الصحة، والعدالة الوظيفية والمناصرة الذاتية، والتثقيف الصحي، والدمج المجتمعي، والعيش المجتمعي، والوصول إلى الخدمات. كما هو الحال مع عملاء العلاج الوظيفي الآخرين، تركز النتائج للفئات السكانية على الأداء الوظيفي، والانخراط، والمشاركة.

على سبيل المثال، تشمل النتائج على مستوى السكان كنتيجة لتدخلات المناصرة: بناء مرافق ملاعب يمكن الوصول إليها، وتحسين إمكانية الوصول لمراكز الاقتراع، وإعادة بناء مدرسة بعد كارثة طبيعية.

الانتقال وإيقاف الخدمة

الانتقال هو التحرك من دور حياتي أو تجربة إلى أخرى. قد تتطلب الانتقالات في الخدمات، مثل جميع انتقالات الحياة، تحضيراً، ومعرفة جديدة، ووقتاً للتكيف مع الوضع الجديد (Orentlicher et al., 2015).

قد تكون هناك حاجة لتخطيط الانتقال، على سبيل المثال، عندما ينتقل العميل من بيئة إلى أخرى على طول سلسلة الرعاية (مثل الانتقال من مستشفى الحالات الحادة إلى منشأة

تقدم هذه الطبعة من إطار العمل نظرة أوسع من الطبقات السابقة للعلاج الوظيفي فيما يتعلق بالمجموعات والفئات السكانية والاحتياجات الوظيفية الحالية والمستقبلية للعملاء. كما تقدم وتصف ركائز ممارسة العلاج الوظيفي، وهي صفات مميزة وحاسمة لممارسي العلاج الوظيفي تزودهم بأساس للنجاح في عملية العلاج الوظيفي.

يسلط هذا الكتاب الضوء على القيمة المتميزة للوظيفة والعلاج الوظيفي في المساهمة في الصحة، والرفاه، والمشاركة في الحياة للأشخاص، والمجموعات، والفئات السكانية. يمكن استخدام هذا المستند للمناصرة لأهمية العلاج الوظيفي في تلبية احتياجات المجتمع الحالية والمستقبلية، مما يؤدي في النهاية إلى النهوض بالمهنة لضمان مستقبل مستدام.

يحدث إيقاف الخدمات للمجموعات والفئات السكانية عند تحقيق الأهداف وتنفيذ خطط الاستدامة لتحقيق النجاح على المدى الطويل.

الخاتمة

يصف إطار عمل ممارسة العلاج الوظيفي المفاهيم المركزية التي تؤسس لممارسة العلاج الوظيفي ويبني فهماً مشتركاً للمبادئ الأساسية والمساهمة المتميزة للمهنة.

يرتبط مجال العلاج الوظيفي وعمليته ارتباطاً وثيقاً في علاقة تبادلية. يدعم فهم هذه العلاقة ويوجه عملية صنع القرار المعقدة المطلوبة في الممارسة اليومية للعلاج الوظيفي، ويعزز قدرة الممارسين على تحديد أسباب تقديم الخدمات وتبريرها عند التواصل مع العملاء، وأفراد الأسرة، وأعضاء الفريق، وأصحاب العمل، وجهات الدفع، وصناع السياسات.

الجدول 1. أمثلة على العملاء: الأفراد، والمجموعات، والفئات السكانية

الفئة السكانية	المجموعة	الفرد
إدارة الصحة		
جميع الطلاب في المدرسة يتم تزويدهم بإمكانية الوصول إلى خيارات غذائية لتلبية الاحتياجات والرغبات الغذائية المتنوعة.	مجموعة من الطلاب المصابين بالسكري مهتمين بحل المشكلات المتعلقة بدعم البيئة المدرسية لإدارة حالتهم.	طالب في المرحلة الإعدادية مصاب بالسكري مهتم بتطوير مهارات الإدارة الذاتية لاختبار مستويات السكر في الدم.
الإطعام		
أسر الرضع تناصر للبحث وتطوير تصميمات بديلة للحلمات والزجاجات لمعالجة تحديات الإطعام.	أسر لديها رضع يعانون من تحديات في الإطعام تناصر خدمات إعادة التأهيل في المستشفى المحلي لتطوير فصول لإطعام الرضع.	أسرة رضيع لديه تاريخ من الولادة المبكرة وصعوبة في تقبل التغذية عن طريق الفم.
التنقل المجتمعي		
الناجون من السكتة الدماغية يناصرون لزيادة الوصول إلى خيارات التنقل المجتمعي لجميع الأشخاص الذين يعيشون مع قيود في الحركة.	مجموعة دعم لمرضى السكتة الدماغية تتحدث مع القادة المنتخبين حول تطوير موارد التنقل المجتمعي.	شخص مصاب بسكتة دماغية يريد العودة إلى القيادة.
المشاركة الاجتماعية		
شباب بالغون من ذوي الإعاقات الذهنية والنمائية يثقون مجتمعهم حول حاجتهم للدمج في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية المجتمعية.	شباب بالغون من ذوي الإعاقات الذهنية والنمائية في برنامج انتقالي يرفعون أنشطة ترفيهية يمكن للجميع المشاركة فيها في علاقات اجتماعية قيّمة.	شاب بالغ من ذوي الإعاقات الذهنية والنمائية مهتم بزيادة المشاركة الاجتماعية.
تأسيس المنزل وإدارته		
الأشخاص المتعايشون مع مرض نفسي خطير في نفس المنطقة يناصرون لزيادة خيارات السكن للعيش المستقل.	مجموعة دعم للأشخاص المتعايشين مع مرض نفسي خطير تعمل على تطوير موارد لتعزيز العيش المستقل.	شخص يتعايش مع مرض نفسي خطير مهتم بتطوير مهارات العيش المستقل.
المشاركة في العمل		

عمال كبار السن في شركة وطنية يناصرون لبرامج دعم العاقية على مستوى الشركة.	مجموعة من العمال كبار السن في مصنع يناصرون لتعديل المعدات لمعالجة الانزعاج عند تشغيل نفس المجموعة من الآلات.	عامل كبير في السن يجد صعوبة في أداء بعض مهام العمل.
---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

.(Intellectual and Developmental Disabilities) والنموية والإعاقات الذهنية والنموية = IDD

.(Serious Mental Illness) خطر = SMI مرض نفسي خطير

الجدول 2. الوظائف

الوظائف هي "الأنشطة اليومية التي يمارسها الناس كأفراد، وضمن أسر، ومع المجتمعات لشغل أوقاتهم وإضفاء المعنى والغاية على حياتهم. تشمل الوظائف الأشياء التي يحتاج الناس إلى القيام بها، ويريدون القيام بها، والمتوقع منهم القيام بها" (World Federation of Occupational Therapists, 2012a, para. 2). تُصنف الوظائف إلى: أنشطة الحياة اليومية، وأنشطة الحياة اليومية الأدواتية، وإدارة الصحة، والراحة والنوم، والتعليم، والعمل، واللعب، والترفيه، والمشاركة الاجتماعية.

الوظيفة	الوصف
أنشطة الحياة اليومية - أنشطة موجهة نحو العناية بجسد المرء وتُنجز على أساس روتيني (مقتبس من Rogers & Holm, 1994).	
الاستحمام	الحصول على المستلزمات واستخدامها؛ الغسيل بالصابون، والشطف، وتجفيف أجزاء الجسم؛ الحفاظ على وضعية الاستحمام؛ والانتقال من وإلى وضعيات الاستحمام.
قضاء الحاجة ونظافة المراض	الحصول على مستلزمات المراض واستخدامها، إدارة الملابس، الحفاظ على وضعية قضاء الحاجة، الانتقال من وإلى وضعية قضاء الحاجة، تنظيف الجسم، العناية باحتياجات الحيض والتحكم بالمثانة (بما في ذلك إدارة القسطرة، وفغر القولون، والتحاميل)، الحفاظ على التحكم الإرادي في حركات الأمعاء والتبول، وعند الضرورة، استخدام معدات أو عوامل للتحكم في المثانة (Uniform Data System for Medical Rehabilitation, 1996, pp. III-20, III-24).
ارتداء الملابس	اختيار الملابس والإكسسوارات مع مراعاة الوقت من اليوم، والطقس، والمظهر المطلوب؛ الحصول على الملابس من منطقة التخزين؛ ارتداء الملابس وخلعها بطريقة متسلسلة؛ ربط وتعديل الملابس والأحذية؛ ووضع وإزالة الأجهزة الشخصية، أو الأجهزة التعويضية، أو الجبائر.
تناول الطعام والبلع	إبقاء ومعالجة الطعام أو السوائل في الفم، وبلعها (أي تحريكها من الفم إلى المعدة).
الإطعام	إعداد، وترتيب، وإحضار الطعام أو السوائل من الوعاء إلى الفم (يشمل إطعام الذات وإطعام الآخرين).
التنقل الوظيفي	الانتقال من وضعية أو مكان لآخر (أثناء أداء الأنشطة اليومية)، مثل التنقل في السرير، والتنقل بالكروسي المتحرك، والانتقالات (مثل، الكروسي المتحرك، السرير، السيارة، الدش، الحوض، المراض، الكروسي، الأرضية)؛ يشمل المشي الوظيفي ونقل الأشياء.
النظافة الشخصية والهندام	الحصول على المستلزمات واستخدامها؛ إزالة شعر الجسم (مثل استخدام موس الحلاقة أو الملقط)؛ وضع وإزالة مستحضرات التجميل؛ الغسيل، والتجفيف، والتمشيط، والتنظيف، واستخدام الفرشاة، وتقليم الشعر؛ العناية بالأظافر (اليدين والقدمين)؛ العناية بالجلد، والأذنين، والعينين، والأنف؛ وضع مزبل العرق؛ تنظيف الفم؛ تنظيف الأسنان بالفرشاة والخيط؛ إزالة، وتنظيف، وإعادة إدخال تقويمات الأسنان والأجهزة التعويضية.
النشاط الجنسي	الانخراط في الاحتمالات الواسعة للتعبير الجنسي والتجارب مع الذات أو مع الآخرين (مثل العناق، التقبيل، المداعبة، الاستمنا، الجنس الفموي، الجماع).
أنشطة الحياة اليومية الأدواتية - أنشطة لدعم الحياة اليومية داخل المنزل والمجتمع.	
رعاية الآخرين (بما في ذلك اختيار والإشراف على مقدمي الرعاية)	تقديم الرعاية للآخرين، أو ترتيب أو الإشراف على الرعاية الرسمية (بواسطة مقدمي رعاية مدفوعي الأجر) أو الرعاية غير الرسمية (بواسطة العائلة أو الأصدقاء) للآخرين.
رعاية الحيوانات الأليفة والحيوانات	توفير الرعاية للحيوانات الأليفة وحيوانات الخدمة، وترتيب أو الإشراف على رعاية الحيوانات الأليفة وحيوانات الخدمة.

تنشئة الأطفال	توفير الرعاية والإشراف لدعم الاحتياجات النمائية والفسولوجية للطفل.
إدارة التواصل	إرسال واستقبال وتفسير المعلومات باستخدام أنظمة ومعدات مثل أدوات الكتابة، والهواتف (بما في ذلك الهواتف الذكية)، ولوحات المفاتيح، والمسجلات السمعية والبصرية، وأجهزة الكمبيوتر أو الأجهزة اللوحية، ولوحات التواصل، وأضواء الاستدعاء، وأنظمة الطوارئ، وكتابة برايل، وأجهزة الاتصالات للأشخاص الصم، وأنظمة التواصل المعزز، والمساعدات الرقمية الشخصية.
القيادة والتنقل المجتمعي	التخطيط والتحرك في المجتمع باستخدام وسائل النقل العامة أو الخاصة، مثل القيادة، أو المشي، أو ركوب الدراجات، أو الوصول إلى وركوب الحافلات، أو سيارات الأجرة، أو مشاركة الركوب، أو غيرها من أنظمة النقل.
الإدارة المالية	استخدام الموارد المالية، بما في ذلك طرق المعاملات المالية (مثل بطاقة الائتمان، والخدمات المصرفية الرقمية)؛ وتخطيط واستخدام الشؤون المالية بأهداف طويلة وقصيرة المدى.
تأسيس المنزل وإدارته	الحصول على والحفاظ على الممتلكات الشخصية والمنزلية والبيئات (مثل المنزل، والفناء، والحديقة، والنباتات المنزلية، والأجهزة، والمركبات)، بما في ذلك صيانة وإصلاح الممتلكات الشخصية (مثل الملابس، والأدوات المنزلية) ومعرفة كيفية طلب المساعدة أو بمن يجب الاتصال.
إعداد الوجبات وتنظيفها	تخطيط، وإعداد، وتقديم الوجبات وتنظيف الطعام والأدوات (مثل الأواني، والقدر، والأطباق) بعد الوجبات.
التعبير الديني والروحاني	الانخراط في أنشطة ومنظمات وممارسات دينية أو روحانية لتحقيق الذات؛ وإيجاد المعنى أو القيمة الدينية أو الروحانية؛ وتأسيس اتصال مع قوة إلهية، مثل ما ينطوي عليه الذهاب إلى كنيسة، أو معبد، أو مسجد، أو كنيس؛ والصلاة أو الترتيل لغرض ديني؛ والانخراط في التأمل الروحاني (World Health Organization, 2008)؛ قد يشمل أيضاً رد الجميل للآخرين، والمساهمة في المجتمع أو قضية ما، والمساهمة في غاية أعظم.
السلامة وصيانة الطوارئ	تقييم المواقف مسبقاً لمخاطر السلامة المحتملة؛ والتعرف على المواقف الخطرة المفاجئة وغير المتوقعة وبدء إجراءات الطوارئ؛ وتقليل التهديدات المحتملة للصحة والسلامة، بما في ذلك ضمان السلامة عند دخول المنزل والخروج منه، وتحديد أرقام الاتصال في حالات الطوارئ، واستبدال عناصر مثل البطاريات في أجهزة إنذار الدخان والمصابيح الكهربائية.
التسوق	إعداد قوائم التسوق (البقالة وغيرها)؛ واختيار، وشراء، ونقل العناصر؛ واختيار طريقة الدفع وإتمام معاملات الدفع؛ وإدارة التسوق عبر الإنترنت وما يتصل بذلك من استخدام للأجهزة الإلكترونية مثل أجهزة الكمبيوتر، والهواتف المحمولة، والأجهزة اللوحية.

إدارة الصحة - الأنشطة المتعلقة بتطوير، وإدارة، والحفاظ على روتين الصحة والعافية، بما في ذلك الإدارة الذاتية، بهدف تحسين أو الحفاظ على الصحة لدعم المشاركة في الوظائف الأخرى.	
تعزيز الصحة الاجتماعية والعاطفية والحفاظ عليهما	تحديد نقاط القوة والأصول الشخصية، إدارة العواطف، التعبير عن الاحتياجات بفاعلية، السعي وراء الوظائف والانخراط الاجتماعي لدعم الصحة والعافية، تطوير الهوية الذاتية، اتخاذ خيارات لتحسين جودة الحياة في المشاركة.
إدارة الأعراض والحالات	إدارة احتياجات الصحة البدنية والنفسية، بما في ذلك استخدام استراتيجيات التأقلم مع المرض، أو تاريخ الصدمات، أو الوصمة المجتمعية؛ إدارة الألم؛ إدارة الأمراض المزمنة؛ التعرف على تغيرات وتقلبات الأعراض؛ تطوير واستخدام استراتيجيات لإدارة وتنظيم العواطف؛ تخطيط الوقت وتأسيس أنماط سلوكية للأنشطة المجددة للنشاط (مثل التأمل)؛ استخدام المساند المجتمعية والاجتماعية؛ التعامل مع نظام الرعاية الصحية والوصول إليه.
التواصل مع نظام الرعاية الصحية	التعبير عن واستقبال التواصل اللفظي، والمكتوب، والرقمي مع مقدمي الرعاية الصحية والتأمين، بما في ذلك الفهم والمناصرة للذات أو للآخرين.
إدارة الأدوية	التواصل مع الطبيب بشأن الوصفات الطبية، وصرف الوصفات الطبية من الصيدلية، وتفسير تعليمات الدواء، وتناول الأدوية بشكل روتيني، وإعادة تعبئة الوصفات الطبية في الوقت المناسب (Schwartz, 2017c; American Occupational Therapy Association, 2017; Smith, 2017).
النشاط البدني	إكمال تمارين القلب والأوعية الدموية، وتمارين القوة، وتمارين التوازن لتحسين أو الحفاظ على الصحة وتقليل مخاطر النوبات الصحية، مثل دمج المشي في الروتين اليومي.
إدارة التغذية	تنفيذ والالتزام بتوصيات التغذية والترطيب المقدمة من الفريق الطبي، وإعداد وجبات لدعم الأهداف الصحية، والمشاركة في إجراءات غذائية تعزز الصحة.
إدارة أجهزة العناية الشخصية	شراء، واستخدام، وتنظيف، وصيانة أجهزة العناية الشخصية، بما في ذلك أدوات المساعدة السمعية، والعدسات اللاصقة، والنظارات، وأجهزة التقويم، والأطراف الصناعية، والمعدات التكميلية، والتحاميل المهبلية، وأجهزة قياس السكر، وأجهزة منع الحمل والأجهزة الجنسية.
الراحة والنوم - الأنشطة المتعلقة بالحصول على راحة ونوم مجددتين للنشاط لدعم الانخراط الصحي والنشط في الوظائف الأخرى.	
الراحة	تحديد الحاجة للاسترخاء والانخراط في أفعال هادئة وبسيطة تقاطع النشاط البدني والدهني (Michal, 2003, p. 227 & Nurit)؛ تقليل المشاركة في الأنشطة البدنية، أو الذهنية، أو الاجتماعية المرهقة، مما يؤدي إلى حالة من الاسترخاء؛ الانخراط في الاسترخاء أو مساعٍ أخرى تعيد الطاقة والهدوء وتجدد الاهتمام بالانخراط.

<p>الانخراط في إجراءات روتينية تريح النفس لراحة مريحة، مثل الهندام وخلع الملابس، والقراءة أو الاستماع للموسيقى، وقول "تصبح على خير" للآخرين، والانخراط في التأمل أو الصلاة؛ تحديد الوقت من اليوم والمدة الزمنية المرغوبة للنوم والوقت اللازم للاستيقاظ؛ وتأسيس أنماط نوم تدعم النمو والصحة (غالباً ما تُحدد الأنماط شخصياً وثقافياً)؛ وإعداد البيئة المادية لفترات النوم، مثل ترتيب السرير أو المكان الذي يُنام عليه، وضمان الدفء أو البرودة والحماية، وضبط المنبه، وتأمين المنزل (على سبيل المثال، عن طريق قفل الأبواب أو إغلاق النوافذ أو الستائر)، وإعداد المعدات الداعمة للنوم (مثل جهاز CPAP)، وإيقاف تشغيل الأجهزة الإلكترونية والأضواء.</p>	<p>التحضير للنوم</p>
<p>رعاية الاحتياجات الشخصية للنوم، مثل التوقف عن الأنشطة لضمان بدء النوم، والقيولة، والحلم؛ والحفاظ على حالة النوم دون انقطاع؛ وتلبية احتياجات المرحاض والترطيب الليلية، بما في ذلك التفاوض بشأن احتياجات الآخرين (مثل الأطفال، والشريك) داخل البيئة الاجتماعية، مثل توفير الرعاية الليلية (مثل الرضاعة الطبيعية) ومراقبة راحة وسلامة الآخرين الذين ينامون.</p>	<p>المشاركة في النوم</p>
<p>التعليم - الأنشطة اللازمة للتعلم والمشاركة في البيئة التعليمية.</p>	
<p>المشاركة في الأنشطة الأكاديمية (مثل الرياضيات، القراءة، المقررات الدراسية للحصول على درجة علمية)، وغير الأكاديمية (مثل الفسحة، قاعة الغداء، الممر)، واللامنهجية (مثل الرياضة، الفرقة الموسيقية، التشجيع، الرقص)، والتكنولوجية (مثل إكمال الواجبات عبر الإنترنت، التعلم عن بعد)، والمهنية (بما في ذلك الأنشطة المهنية التحضيرية).</p>	<p>المشاركة التعليمية الرسمية</p>
<p>تحديد الموضوعات والأساليب للحصول على المعلومات أو المهارات المتعلقة بالموضوع.</p>	<p>استكشاف الاحتياجات أو الاهتمامات التعليمية الشخصية غير الرسمية (خارج التعليم الرسمي)</p>
<p>المشاركة في الفصول، والبرامج، والأنشطة التي توفر التعليم أو التدريب خارج المنهج المنظم في مجالات الاهتمام المحددة.</p>	<p>المشاركة التعليمية غير الرسمية</p>
<p>العمل - العمل أو الجهد المبذول المتعلق بتطوير، أو إنتاج، أو تسليم، أو إدارة الأشياء أو الخدمات؛ قد تكون الفوائد مالية أو غير مالية (مثل الترابط الاجتماعي، والمساهمات في المجتمع، والهيكلية والروتين للحياة اليومية؛ Townsend, 2010; & Christiansen, 2019). (Dorsey et al., 2019).</p>	
<p>تحديد واختيار فرص العمل المتسقة مع الأصول الشخصية، والقيود، والأهداف، والاهتمامات (مقتبس من Mosey, 1996, p. 342).</p>	<p>اهتمامات ومساعي التوظيف</p>
<p>المناصرة للذات؛ وإكمال، وتقديم، ومراجعة مواد التقديم؛ والتحضير للمقابلات؛ والمشاركة في المقابلات والمتابعة بعدها؛ ومناقشة مزايا العمل؛ وإنهاء المفاوضات.</p>	<p>البحث عن عمل واكتسابه</p>

إهداء العمل والحفاظ عليه	إنشاء، وإنتاج، وتوزيع المنتجات والخدمات؛ والحفاظ على مهارات وأنماط العمل المطلوبة؛ وإدارة استخدام الوقت؛ وإدارة العلاقات مع زملاء العمل، والمدربين، والعملاء؛ واتباع وتقديم القيادة والإشراف؛ والبدء في العمل، واستخدامه، وإكماله؛ والامتثال لمعايير وإجراءات العمل؛ وطلب التعليقات حول الأداء والرد عليها.
التحضير للتقاعد والتكيف معه	تحديد الكفاءات، وتطوير الاهتمامات والمهارات، واختيار المساعي المهنية، وتأمين الموارد المطلوبة، وتعديل نمط الحياة في غياب دور العامل.
استكشاف العمل التطوعي	تحديد والتعرف على القضايا المجتمعية، والمنظمات، والفرص للعمل غير مدفوع الأجر بما يتسق مع المهارات الشخصية، والاهتمامات، والموقع، والوقت المتاح.
المشاركة التطوعية	أداء أنشطة عمل غير مدفوعة الأجر لصالح أشخاص مختارين، أو قضايا، أو منظمات.
اللعب - الأنشطة ذات الدوافع الذاتية، والمتحكم فيها داخلياً، والمختارة بحرية والتي قد تشمل تعليق الواقع (مثل الخيال؛ Skard & Bundy, 2008)، والاستكشاف، والفكاهة، والمخاطرة، والمسابقات، والاحتفالات (Sutton-Smith, 2009; Eberle, 2014). اللعب ظاهرة معقدة ومتعددة الأبعاد تتشكل بعوامل اجتماعية وثقافية (Lynch et al., 2016).	
استكشاف اللعب	تحديد أنشطة اللعب، بما في ذلك لعب الاستكشاف، ولعب الممارسة، واللعب التخيلي، والألعاب ذات القواعد، واللعب البنائي، واللعب الرمزي (مقتبس من Bergen, 1988, pp. 64-65).
المشاركة في اللعب	المشاركة في اللعب؛ والحفاظ على توازن اللعب مع الوظائف الأخرى؛ والحصول على، واستخدام، وصيانة الألعاب، والمعدات، والمستلزمات.
الترفيه - "نشاط غير إلزامي ذو دوافع ذاتية يتم الانخراط فيه خلال الوقت التقديري، أي الوقت غير المخصص للوظائف الإلزامية مثل العمل، أو الرعاية الذاتية، أو النوم" (Fazio, 1997, p. 250 & Parham).	
استكشاف الترفيه	تحديد الاهتمامات، والمهارات، والفرص، وأنشطة الترفيه.
المشاركة الترفيهية	تخطيط والمشاركة في أنشطة الترفيه؛ والحفاظ على توازن أنشطة الترفيه مع الوظائف الأخرى؛ والحصول على، واستخدام، وصيانة المعدات والمستلزمات.
المشاركة الاجتماعية - الأنشطة التي تنطوي على تفاعل اجتماعي مع الآخرين، بما في ذلك العائلة، والأصدقاء، والأقران، وأعضاء المجتمع، والتي تدعم الترابط الاجتماعي (Hammel, 2004 & Coster, 2019; Magasi & Bedell, 2012; Khetani).	
المشاركة المجتمعية	الانخراط في أنشطة تؤدي إلى تفاعل ناجح على مستوى المجتمع (مثل الحي، المنظمة، مكان العمل، المدرسة، الشبكة الاجتماعية الرقمية، المجموعة الدينية أو الروحانية).
المشاركة الأسرية	الانخراط في أنشطة تؤدي إلى "تفاعل في أدوار عائلية محددة مطلوبة و/أو مرغوبة" (Mosey, 1996, p. 340).
الصدقات	الانخراط في أنشطة تدعم "علاقة بين شخصين قائمة على الإعجاب المتبادل يقدم فيها الشريكان الدعم لبعضهما البعض في أوقات الحاجة" (Hall, 2017, para. 2).

العلاقات مع الشريك الحميم	الانخراط في أنشطة لبدء والحفاظ على علاقة وثيقة، بما في ذلك إعطاء وتلقي العاطفة والتفاعل في الأدوار المرغوبة؛ قد ينخرط الشركاء الحميمون أو لا ينخرطون في نشاط جنسي.
المشاركة مع مجموعة الأقران	الانخراط في أنشطة مع آخرين لديهم اهتمامات، أو عمر، أو خلفية، أو وضع اجتماعي مماثل.

ملاحظة: CPAP = ضغط مجرى الهواء الإيجابي المستمر.

الجدول 3. أمثلة على الوظائف للأشخاص، والمجموعات، والفئات السكانية

ينخرط الأشخاص في الوظائف، وتنخرط المجموعات في وظائف مشتركة؛ بينما لا تنخرط الفئات السكانية ككل في وظائف مشتركة، والتي تحدث على مستوى الشخص أو المجموعة. يقدم ممارسو العلاج الوظيفي تدخلات للأشخاص، والمجموعات، والفئات السكانية.

فئة الوظيفة	نوع العميل	مثال
أنشطة الحياة اليومية	فرد	شخص كبير في السن يكمل الاستحمام بمساعدة من ابن بالغ.
	مجموعة	طلاب يتناولون الغداء خلال استراحة الغداء.
أنشطة الحياة اليومية الأدواتية	فرد	والد يستخدم تطبيق هاتف للدفع لجلسة أطفال إلكترونياً.
	مجموعة	أعضاء نادٍ يستخدمون وسائل النقل العام للوصول إلى عرض موسيقي.
إدارة الصحة	فرد	مريض يحدد موعداً مع أخصائي بعد إحالة من طبيب الرعاية الأولية.
	مجموعة	رابطة أولياء أمور تتشارك في إعداد أطعمة صحية لتقديمها في مهرجان ترعاه المدرسة.
الراحة والنوم	فرد	شخص يطفئ الأنوار ويضبط درجة حرارة الغرفة على 68 درجة قبل النوم.
	مجموعة	أطفال ينخرطون في وقت القيلولة في مركز رعاية مهارية.
التعليم	فرد	طالب جامعي يأخذ فصلاً دراسياً عن التاريخ الأمريكي الأفريقي عبر الإنترنت.
	مجموعة	طلاب يعملون على مشروع علوم تعاوني حول الروبوتات.
العمل	فرد	كهربائي يقطع التيار الكهربائي قبل العمل على خط كهرباء.
	مجموعة	أقران يتطوعون ليوم عمل في مأوى للحيوانات.
اللعب	فرد	طفل يلعب لعبة ارتداء ملابس الأبطال الخارقين (لعبة تخيلية).
	مجموعة	فصل يلعب لعبة "تجميد الحركة" (Freeze tag) أثناء الفسحة.
الترفيه	فرد	فرد من العائلة يحيك سترة لمولود جديد.
	مجموعة	أصدقاء يجتمعون من أجل حلقة حرفية.
المشاركة الاجتماعية	فرد	أم جديدة تذهب لتناول الغداء مع الأصدقاء.
	مجموعة	كبار السن يجتمعون في مركز مجتمعي لتغليف هدايا العيد لتوزيعها كعمل خيري.

الجدول 4. السياق: العوامل البيئية

السياق هو البناء الواسع الذي يشمل العوامل البيئية والعوامل الشخصية. *العوامل البيئية* هي جوانب المحيط المادي، والاجتماعي، والسلوكي الذي يعيش فيه الناس ويديرون حياتهم.

العامل البيئي	المكونات	أمثلة
البيئة الطبيعية والتغيرات التي من صنع الإنسان على البيئة: العناصر الحية وغير الحية في البيئة الطبيعية أو المادية ومكونات تلك البيئة التي تم تعديلها من قبل الناس، وكذلك خصائص التجمعات البشرية داخل البيئة	الجغرافيا الطبيعية	<ul style="list-style-type: none"> • أحواض زهور مرتفعة في الفناء الخلفي • تنظيف مجرى مائي محلي بواسطة الكشافة خلال مشروع يوم خدمة مجتمعية • توسيع طريق سريع يقطع حياً سكنياً قائماً
	السكان: مجموعات من الناس يعيشون في بيئة معينة ويشتركون في نفس نمط التكيف البيئي	<ul style="list-style-type: none"> • ملعب ذو وصول شامل حيث يمكن للأطفال ذوي الإعاقة الحركية للعب • حلقة سمعية مثبتة في كنيس للأعضاء الذين يستخدمون معينات سمعية • مسار مشي مظلل بالأشجار ذو سطح صلب يستمتع به كبار السن في مجتمع للمعيشة لكبار السن
	النباتات والحيوانات	<ul style="list-style-type: none"> • كلب خدمة لا يتساقط شعره • قطيع ماشية مملوك للعائلة • حديقة مجتمعية
	المناخ: الميزات والأحداث الجوية، مثل الطقس	<ul style="list-style-type: none"> • يوم مشمس يتطلب استخدام نظارات شمسية • زخات مطر تدفع طاقم عمال الطرق لارتداء ملابس المطر • درجات حرارة مرتفعة بشكل غير معتاد تحول بركة تزلج على الجليد مجتمعية إلى وحل ثلجي
	الأحداث الطبيعية: تغيرات جغرافية وجوية منتظمة أو غير منتظمة تسبب اضطراباً في البيئة المادية	<ul style="list-style-type: none"> • الضغط الجوي (البارومتري) يسبب صداعاً • فيضان جدول محلي يضر بمنازل الحي • إعصار يدمر منطقة منخفضة
	الأحداث التي تسببها البشر: تعديلات أو اضطرابات في البيئة الطبيعية يسببها البشر وتؤدي إلى تعطيل الحياة اليومية	<ul style="list-style-type: none"> • تلوث هواء مرتفع يجبر شخصاً مصاباً بمرض رئوي على البقاء في الداخل

<ul style="list-style-type: none"> ● رصيف بحري ميسر الوصول في متزه نهرى محلي تم هدمه لإفساح المجال لمشروع بناء جسر جديد ● خروج قطار محمل بمواد كيميائية شديدة الاشتعال عن مساره مما أدى إلى إخلاء طارئ كامل لبلدة صغيرة 		
<ul style="list-style-type: none"> ● الظلام الذي يتطلب استخدام مصباح للقراءة ● مكتب به ضوء طبيعي وفير ● مصابيح الشوارع 	<p>الضوء: شدة الضوء وجودته</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● اضطراب الرحلات الجوية الطويلة. ● وقت الانصراف في نهاية نوبة العمل ● الانقلاب الصيفي 	<p>التغييرات المرتبطة بالوقت: تغيير طبيعي، أو يحدث بانتظام، أو يمكن التنبؤ به؛ إيقاع ومدة النشاط؛ الوقت من اليوم، أو الأسبوع، أو الشهر، أو الفصل، أو السنة؛ دورات الليل والنهار؛ الدورات القمرية</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● اهتزاز الهاتف الخليوي الذي يشير إلى رسالة نصية ● جرس يشير إلى بدء اليوم الدراسي ● نظام تحذير خارجي للطوارئ في الحرم الجامعي 	<p>الصوت والاهتزاز: ظواهر مسموعة أو محسوسة قد توفر معلومات مفيدة أو مشتتة حول العالم</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● استخدام عطر قوي من قبل فرد من العائلة يسبب ربو ● منطقة تدخين خارج مبنى مكنتي ● ارتفاع معدل الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي بالقرب من منطقة صناعية 	<p>جودة الهواء: خصائص الغلاف الجوي (خارج المباني) أو مناطق مغلقة من الهواء (داخل المباني)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● وجبة خفيفة مفضلة ● هرمونات قابلة للحقن لرجل متحول جنسياً ● غداء كافيتيريا المدرسة 	<p>الغذاء، والأدوية، والمنتجات أو المواد الأخرى للاستهلاك الشخصي</p>	<p>المنتجات والتكنولوجيا: منتجات أو أنظمة منتجات، ومعدات، وتكنولوجيا طبيعية أو من صنع الإنسان يتم جمعها، أو إنشاؤها، أو إنتاجها، أو تصنيعها</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● فرشاة أسنان ● ثلاثية منزلية ● دش في مرفق للياقة البدنية أو التمارين 	<p>منتجات وتكنولوجيا عامة للاستخدام الشخصي في الحياة اليومية (بما في ذلك التكنولوجيا والمنتجات المساعدة)</p>	

<ul style="list-style-type: none"> ● مشاية بعجلات أربع ● سيارة العائلة ● مصعد في مبنى سكني متعدد الطوابق 	<p>معدات التنقل والنقل الشخصية الداخلية والخارجية التي يستخدمها الناس في الأنشطة التي تتطلب الحركة داخل وخارج المباني</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● معينات سمعية ● سلسلة رسائل نصية عبر الهواتف المحمولة الشخصية ● استخدام نظام الاستجابة للطوارئ لتحذير المنطقة من العواصف الخطيرة الوشيكية 	<p>التواصل: الأنشطة التي تنطوي على إرسال واستقبال المعلومات</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● كتاب مدرسي ● دورة عبر الإنترنت ● منهج لبرنامج التحرش الجنسي في مكان العمل 	<p>التعليم: العمليات والأساليب لاكتساب المعرفة، أو الخبرة، أو المهارة</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● مكتب منزلي للعمل عن بعد ● مصنع تجميع ● اتصال إنترنت للعاملين في الرعاية الصحية للوصول إلى السجلات الطبية الإلكترونية 	<p>التوظيف: أنشطة العمل المدفوعة الأجر</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● وحدة ألعاب ● أدوات لفرقة موسيقية جامعية ● ملعب كرة قدم 	<p>الأنشطة الثقافية، والترفيهية، والرياضية</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● سجادة صلاة ● معبد ● بث تلفزيوني لخدمة الكنيسة يوم الأحد 	<p>ممارسة الدين والروحانية</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● حمام منزلي مع قضبان إمساك ومقعد مرحاض مرتفع ● ملعب يسهل الوصول إليه في حديقة المدينة ● مدخل بمستوى سطح الأرض لمركز تسوق 	<p>البيئات الداخلية والخارجية من صنع الإنسان التي تم تخطيطها، وتصميمها، وتشييدها للاستخدام العام والخاص</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● الفكة (نقود معدنية صغيرة) ● ميزانية الأسرة ● فاتورة ضريبة رابطة الملاك 	<p>أصول للتبادل الاقتصادي، مثل المال، والبضائع، والممتلكات، والأشياء الثمينة الأخرى التي يمتلكها الفرد أو لديه حقوق في استخدامها</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● الهاتف الخليوي الشخصي ● اجتماع فيديو متزامن لزملاء العمل في مواقع بعيدة ● مجتمع ألعاب فيديو مفتوح المصدر 	<p>البيئات الافتراضية التي تحدث في حالات محاكاة، وفي الوقت الفعلي، وفي الوقت القريب من الحقيقي، في غياب الاتصال الجسدي</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● الأزواج، الشركاء، الآباء، الأشقاء، الآباء الحاضنون، والأجداد بالتبني ● الأسر البيولوجية والأسر المكتشفة أو المنشأة 	<p>الأسرة المباشرة والممتدة</p>	<p>الدعم والعلاقات: الأشخاص أو الحيوانات الذين يقدمون الدعم الجسدي أو العاطفي العملي، والرعاية، والحماية، والمساعدة، والعلاقات لأشخاص آخرين في المنزل، أو مكان العمل، أو المدرسة أو في اللعب أو في جوانب أخرى من أنشطتهم اليومية</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● الصديق المفضل الموثوق ● زملاء العمل ● الجار المجاور المتعاون ● راعي مجموعة دعم التعافي من تعاطي المخدرات 	<p>الأصدقاء، والمعارف، والأقران، والزملاء، والجيران، وأعضاء المجتمع</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● المعلم الذي يقدم دروساً إضافية ● الوصي القانوني لقاصر يتيم ● أنثى متدينة تقدم تقارير لرئيسة دينية ● موظف جديد يتم توجيهه لمهام الوظيفة بواسطة مرشد معين 	<p>الأشخاص في مناصب السلطة وأولئك الذين في مناصب تابعة</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● العاملون في الرعاية الصحية وغيرهم من العاملين الذين يخدمون مجتمعاً 	<p>مقدمو الرعاية الشخصية والمساعدون الشخصيون الذين يقدمون الدعم للأفراد</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● برنامج كلاب العلاج في مجتمع معيشة كبار السن ● حصان يتم الاحتفاظ به لسحب عربة لنقل عائلة من الأميث 	<p>الحيوانات الأليفة</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● الحزن المشترك على الوفاة غير المتوقعة لأخ ● الثقة التلقائية من مريض يعرف والد المرء ● الاعتماد بين أعضاء مجتمع إيماني 	<p>المواقف الفردية للأسرة المباشرة والممتدة، والأصدقاء والمعارف، والأقران والزملاء، والجيران وأعضاء المجتمع، والأشخاص في مناصب السلطة والمناصب التابعة، ومقدمي الرعاية الشخصية والمساعدين الشخصيين، والغرباء، ومقدمي الرعاية الصحية وغيرهم من المهنيين</p>	<p>التوجهات: أدلة يمكن ملاحظتها للعادات، والممارسات، والأيديولوجيات، والقيم، والأعراف، والمعتقدات الواقعية، والمعتقدات الدينية التي يحملها أشخاص آخرون غير العميل</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● الفشل في الاعتراف بشاب يريد التصويت لأول مرة ● التمييز العنصري في عمليات التوظيف 	<p>المواقف المجتمعية، بما في ذلك الممارسات التمييزية</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● عدم السماح بإجازة من العمل لمراعاة يوم مقدس ديني 	<p>الأعراف الاجتماعية، والممارسات، والأيدولوجيات التي تهتمش فئات سكانية محددة</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● الخدمات الاقتصادية، بما في ذلك دخل الضمان الاجتماعي والمساعدة العامة ● الخدمات الصحية للوقاية من المشاكل الصحية وعلاجها، وتوفير إعادة التأهيل الطبي، وتعزيز أنماط الحياة الصحية 	<p>الخدمات المصممة لتلبية احتياجات الأشخاص، والمجموعات، والفئات السكانية</p>	<p>الخدمات، والأنظمة، والسياسات: الفوائد، والبرامج الهيكلية، واللوائح للعمليات، التي تقدمها المؤسسات في قطاعات مختلفة من المجتمع، مصممة لتلبية احتياجات الأشخاص، والمجموعات، والفئات السكانية</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● المرافق العامة (مثل المياه، والكهرباء، والصرف الصحي) ● الاتصالات (نقل وتبادل المعلومات) ● أنظمة النقل ● الأنظمة السياسية المتعلقة بالتصويت، والانتخابات، والحوكمة 	<p>الأنظمة التي وضعتها الحكومات على المستويات المحلية، والإقليمية، والوطنية، والدولية أو من قبل سلطات أخرى معترف بها</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● العمارة، والبناء، واستخدام المساحات المفتوحة، وسياسات الإسكان ● الحماية المدنية والخدمات القانونية ● سياسات العمل والتوظيف المتعلقة بإيجاد عمل مناسب، أو البحث عن عمل مختلف، أو السعي للترقية 	<p>السياسات المكونة من قواعد، ولوائح، واتفاقيات، ومعايير وضعتها الحكومات على المستويات المحلية، والإقليمية، والوطنية، والدولية أو من قبل سلطات أخرى معترف بها</p>	

الجدول 5. السياق: العوامل الشخصية

السياق هو البناء الواسع الذي يشمل العوامل البيئية والعوامل الشخصية. العوامل الشخصية هي الخلفية الخاصة لحياة الشخص ومعيشته وتتكون من السمات الفريدة للشخص التي لا تعد جزءاً من حالة صحية أو وضع صحي.

العامل الشخصي	الشخص "أ"	الشخص "ب"
العمر (بالترتيب الزمني)	● 48 عاماً	● 14 عاماً
التوجه الجنسي	● تنجذب للرجال	● ينجذب لجميع الأجناس
الهوية الجندرية	● أنثى	● ذكر
العرق والأصل الإثني	● سوداء من الكاريبي الفرنسي	● من جنوب شرق آسيا (همونغ)
الهوية الثقافية والمواقف الثقافية	● سوداء حضرية ● نسوية ● هوية جزر الكاريبي	● بنية عشائرية تقليدية ● كبار السن هم صناع القرار للمجتمع
الخلفية الاجتماعية، والوضع الاجتماعي، والوضع الاقتصادي الاجتماعي	● حي حضري راقٍ ● أصدقاء في القوى العاملة المهنية ● دخل يسمح بالرفاهية	● العائلة تملك منزلاً صغيراً ● الأب لديه وظيفة مستقرة في التصنيع الخفيف ● الأم مقدمة رعاية أطفال لأطفال الحي
التنشئة وتجارب الحياة	● لا يوجد أشقاء ● تربت في منزل مع الجدة كمقدمة رعاية ● انتقلت من كاليفورنيا إلى بوسطن وهي مراهقة	● تقليدية ● ولد في مخيم للاجئين قبل هجرة والديين ● الأصغر بين خمسة أشقاء ● يعيش في مدينة صغيرة في الغرب الأوسط العلوي
العادات وأنماط السلوك السابقة والحالية	● القهوة قبل أي شيء آخر ● دقيقة جداً في الملابس	● منظم ومهتم بالعائلة ● لا يفوت وجبة عائلية أبداً
الأصول النفسية الفردية، بما في ذلك المزاج، وسمات الشخصية، وأساليب التأقلم، للتعامل مع المسؤوليات، والتوتر، والأزمات، والمتطلبات النفسية الأخرى (مثل، الانبساط، الوفاق، الضمير الحي، الاستقرار النفسي، الانفتاح على التجربة، التفاؤل، الثقة)	● قلقة عندما لا تعمل ● منبسطة (اجتماعية) ● مستوى عالٍ من الثقة ● تتكيف بسهولة مع النهج والتفاعلات مع أولئك المختلفين ثقافياً	● معروف بالهدوء ● ليس منطلقاً ولكنه ودود مع الجميع ● لا يتحدث بصوت عالٍ أو يشتكي في المدرسة أثناء النزاع
التعليم	● درجة الماجستير في العلوم السياسية ● شهادة في القانون	● طالب في السنة الأولى من المدرسة الثانوية

<ul style="list-style-type: none"> • مهارات متقدمة في العلوم 		
<ul style="list-style-type: none"> • طالب مدرسة ثانوية عامة 	<ul style="list-style-type: none"> • محامية للمصلحة العامة 	المهنة والهوية المهنية
<ul style="list-style-type: none"> • منخرط في العشيرة والمجتمع • أربعة أشقاء أكبر سناً يعيشون في مكان قريب 	<ul style="list-style-type: none"> • شقة في مبنى شاهق • تحب الحياة الليلية في المدينة • المواعدة العابرة • تعمل لساعات طويلة 	نمط الحياة
<ul style="list-style-type: none"> • يرتدي نظارات طبية للابؤرية • حامل في المنزل باستثناء الأعمال المنزلية الموكلة إليه 	<ul style="list-style-type: none"> • عولجت من فقدان الشهية العصبي • أثناء المراهقة • عداءة في بعض الأحيان 	حالات صحية أخرى واللياقة البدنية

الجدول 6. أنماط الأداء

أنماط الأداء هي العادات، والروتينات، والأدوار، والطقوس التي قد ترتبط بأساليب حياة مختلفة وتستخدم في عملية الانخراط في الوظائف أو الأنشطة. تتأثر هذه الأنماط بالسياق واستخدام الوقت ويمكن أن تدعم أو تعيق الأداء الوظيفي.

الفئة	الوصف	أمثلة
الفرد		
العادات	"سلوكيات محددة وتلقائية يتم إجراؤها بشكل متكرر، وتلقائي نسبياً، مع القليل من التباين" (Barrett, 2019, & Matuska, p. 214). يمكن أن تكون العادات صحية أو غير صحية، فعالة أو غير فعالة، وداعمة أو ضارة (Dunn, 2000).	<ul style="list-style-type: none"> • يضع مفاتيح السيارة تلقائياً في نفس المكان • ينظر عفويًا في كلا الاتجاهين قبل عبور الشارع • يطفى شعلة الموقد دائماً قبل إزالة وعاء الطهي • يفعل نظام الإنذار قبل مغادرة المنزل • يتحقق دائماً من الهاتف الذكي بحثاً عن رسائل بريد إلكتروني أو نصبة عند الاستيقاظ • يتناول وجبات خفيفة عند مشاهدة التلفزيون
الروتينات	أنماط من السلوك تكون قابلة للملاحظة، ومنتظمة، ومتكررة وتوفر هيكلًا للحياة اليومية. يمكن أن تكون مرضية، أو معززة، أو ضارة. تتطلب الروتينات التزاماً زمنياً محدداً وتكون مدمجة في سياقات ثقافية وبيئية (Fiese, 2007; Segal, 2004).	<ul style="list-style-type: none"> • يتبع تسلسلاً صباحياً لإكمال قضاء الحاجة، والاستحمام، والنظافة، وارتداء الملابس • يتبع تسلسل الخطوات المتضمنة في إعداد الوجبة • يدير الروتين الصباحي لتوصيل الأطفال إلى المدرسة والوصول إلى العمل في الوقت المحدد
الأدوار	جوانب من الهوية تتشكل من خلال الثقافة والسياق والتي قد يتم تصورها وتعريفها بشكل أكبر من قبل العميل والأنشطة والوظائف التي ينخرط فيها المرء.	<ul style="list-style-type: none"> • شقيق في عائلة لديها ثلاثة أطفال • موظف عسكري متقاعد • متطوع في منطقة المتزه المحلي • أم لمراهق يعاني من إعاقات متعلقة بالنمو • طالب لديه إعاقة تعلم يدرس تكنولوجيا الكمبيوتر

<ul style="list-style-type: none"> • مدير تنفيذي في شركة يعود للعمل بدوام جزئي بعد سكتة دماغية 		
<ul style="list-style-type: none"> • يشارك حدثاً بارزاً من اليوم خلال وجبات المساء مع العائلة • يقبل كتاباً مقدساً قبل فتح الصفحات للقراءة • يتلو قسم الولاء قبل بدء اليوم الدراسي 	<p>أفعال رمزية ذات معنى روحي، أو ثقافي، أو اجتماعي تساهم في هوية العميل وتعزز القيم والمعتقدات. الطقوس لها مكون عاطفي قوي وتتكون من مجموعة من الأحداث (Fiese, 2007; Fiese et al., 2002; Segal, 2004).</p>	الطقوس
المجموعة والفئة السكانية		
<p>المجموعة /</p> <ul style="list-style-type: none"> • عمال يحضرون اجتماعات الموظفين الأسبوعية • طلاب يسلمون واجباتهم المنزلية عند دخولهم الفصل الدراسي • الحاضرون في فصل التمارين يجهزون سجاداتهم ومناشفهم قبل الفصل <p>الفئة السكانية</p> <ul style="list-style-type: none"> • آباء الأطفال الصغار يتبعون ممارسات صحية مثل الفحوصات السنوية والتطعيمات المجدولة • الشركات التي تتبع ممارسات تجارية مثل تقديم خدمات للفئات السكانية المحرومة (مثل القروض للمجموعات غير الممثلة بشكل كافٍ) • المناطق التعليمية التي تتبع إجراءات تشريعية مثل تلك المرتبطة بقانون Individuals With Disabilities Education Improvement Act of 2004 (Pub. L. 108-446) أو Medicare 	<p>أنماط من السلوك تكون قابلة للملاحظة، ومنتظمة، ومتكررة وتوفر هيكلًا للحياة اليومية. يمكن أن تكون مرضية، أو معززة، أو ضارة. يوفر الوقت هيكلًا تنظيمياً أو إيقاعاً للروتينيات (Larson & Zemke, 2003). الروتينيات مدمجة في سياقات ثقافية وبيئية (Segal, 2004).</p>	الروتينيات
المجموعة /	مجموعات من السلوكيات من قبل المجموعة أو الفئة السكانية المتوقعة من	الأدوار

<ul style="list-style-type: none"> • مجموعة مدنية غير ربحية توفر السكن للأشخاص المتعاشين مع المرض النفسي • مجموعة إنسانية توزع تبرعات الغذاء والملابس على اللاجئين • منظمة طلابية في جامعة تنقف أطفال المدارس الابتدائية حول منع التنمر <p style="text-align: center;"><i>الفئة السكانية</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • الآباء الذين يقدمون الرعاية للأطفال حتى يصبحوا بالغين • الأجداد أو كبار السن في المجتمع تتم استشارتهم قبل اتخاذ القرارات 	<p>قبل المجتمع والتي تتشكل بفعل الثقافة والسياق والتي قد يتم تصورها وتعريفها بشكل أكبر من قبل المجموعة أو الفئة السكانية.</p>	
<p style="text-align: center;"><i>المجموعة</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • موظفو شركة يحضرون احتفال العطلة السنوي • أعضاء وكالة مجتمعية يستضيفون حملة لجمع التبرعات كل ربيع <p style="text-align: center;"><i>الفئة السكانية</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • مواطنو دولة يعلقون أنشطة العمل احتفالاً بعطلة وطنية 	<p>أفعال اجتماعية مشتركة ذات معنى تقليدي، وعاطفي، وهادف، وتكنولوجي تساهم في القيم والمعتقدات داخل المجموعة أو الفئة السكانية.</p>	الطقوس

الجدول 7. مهارات الأداء للأشخاص

مهارات الأداء هي أفعال قابلة للملاحظة وموجهة نحو الهدف تؤدي إلى جودة أداء العميل للوظائف المنشودة. يتم دعم المهارات من خلال السياق الذي يحدث فيه الأداء، بما في ذلك العوامل البيئية وعوامل العميل (Marterella, 2019 & Fisher). يظهر الاستخدام الفعال لمهارات الأداء الحركية ومهارات المعالجة عندما ينفذ العميل نشاطاً بكفاءة، وأمان، وسهولة، أو دون مساعدة. يظهر الاستخدام الفعال لمهارات التفاعل الاجتماعي عندما يكمل العميل التفاعلات بطريقة تتوافق مع متطلبات الموقف الاجتماعي. يظهر الاستخدام غير الفعال لمهارات الأداء عندما يحتاج العميل بشكل روتيني إلى مساعدة أو دعم لأداء الأنشطة أو الانخراط في التفاعلات الاجتماعية.

تقتصر الأمثلة في هذا الجدول على وصف قدرة العميل على استخدام كل مهارة أداء بطريقة فعالة أو غير فعالة. قد يكون العميل الذي يظهر استخداماً غير فعال لمهارات الأداء قادراً على إكمال الوظيفة بأكملها بنجاح باستخدام تكتيكات وظيفية أو بيئية. قد يتم تحقيق أداء وظيفي ناجح من قبل العميل عند استخدام مثل هذه التكتيكات.

تعريفات المهارات المحددة		الأمثلة
		أداء فعال ^أ
		أداء غير فعال ^ب
المهارات الحركية - "المهارات الحركية هي مجموعة مهارات الأداء التي تمثل أفعالاً صغيرة وقابلة للملاحظة تتعلق بتحريك النفس أو تحريك الأشياء الملموسة للمهمة والتفاعل معها (مثل الأدوات، والأواني، والملابس، والطعام أو الإمدادات الأخرى، والأجهزة الرقمية، والحياة النباتية) في سياق أداء مهمة يومية ذات صلة شخصية وبيئية" (Marterella, 2019, p. 331 & Fisher).		
تمركز الجسم	غسل الأطباق في حوض المطبخ	
يثبت - يتحرك عبر بيئة المهمة ويتفاعل مع أشياء المهمة دون الاستناد المؤقت أو فقدان التوازن	يتحرك الشخص عبر المطبخ دون الاستناد أو فقدان التوازن.	يستند الشخص للحظات على المنضدة لتثبيت الجسم أثناء الوقوف عند الحوض وغسل الأطباق.
يحاذي - يتفاعل مع أشياء المهمة دون دليل على استناد أو انحناء مستمر	يغسل الشخص الأطباق دون استخدام المنضدة للدعم.	يميل الشخص باستمرار على المنضدة، مما يؤدي إلى أداء غير فعال عند غسل الأطباق.
يتوضع - يضع النفس على مسافة فعالة من أشياء المهمة ودون دليل على وضعيات ذراع أو جسم غير ملائمة	يضع الشخص جسمه أو كرسيه المتحرك على مسافة فعالة لغسل الأطباق.	يضع الشخص جسمه أو كرسيه المتحرك بعيداً جداً عن الحوض، مما يؤدي إلى صعوبة في الوصول للأطباق في الحوض.
الحصول على الأشياء وحملها	الحصول على لعبة من خزانة استعداداً لنشاط عائلي	
يمد - يمد الذراع بفعالية، وعند الاقتضاء، يحيي الجذع للإمساك بأشياء المهمة البعيدة عن المتناول أو وضعها بفعالية	يمد الشخص يده دون جهد للحصول على صندوق اللعبة.	يمد الشخص يده بجهد بدني مفرط للحصول على صندوق اللعبة.
يحيي - يثني أو يدير الجذع حسب الاقتضاء عند الجلوس أو عند الانحناء للإمساك بأشياء المهمة البعيدة عن المتناول أو وضعها	ينحني الشخص دون جهد عند الوصول لصندوق اللعبة.	يظهر الشخص تيبساً مفرطاً عند الانحناء للوصول لصندوق اللعبة.

يقبض - يقرص أو يمسك أشياء المهمة بفعالية بحيث لا تنزلق الأشياء (على سبيل المثال، من بين الأصابع، أو من بين الأسنان، أو من بين اليد وسطح الدعم)	يمسك الشخص صندوق اللعبة وقطع اللعبة، ولا تنزلق من يده.	يمسك الشخص صندوق اللعبة بشكل غير فعال، وينزلق الصندوق من اليد بحيث تنسكب قطع اللعبة.
يعالج - يستخدم حركات أصابع بارعة، دون دليل على التخبط، عند معالجة أشياء المهمة	يعالج الشخص قطع اللعبة بسهولة بأصابعه أثناء إعداد اللعبة ولعبها.	يتخبط الشخص في التعامل مع قطع اللعبة بحيث تسقط بعض القطع من لوحة اللعبة.
تحريك الذات والأشياء	إكمال مهام النظافة في موقع مصنع	
ينسق - يستخدم جزأين أو أكثر من الجسم معاً لمعالجة وإمسك أشياء المهمة دون دليل على التخبط أو انزلاق أشياء المهمة من القبضة	يستخدم الشخص كلتا يديه لخلط أوراق اللعب دون تخبط، ولا تنزلق البطاقات من اليدين.	يستخدم الشخص كلتا يديه لخلط البطاقات لكنه يتخبط في المجموعة، وتنزلق البطاقات من اليدين.
يحرك - يدفع أو يسحب أشياء المهمة بفعالية على طول سطح داعم، يسحب لفتح أو يدفع لإغلاق الأبواب والأدراج، أو يدفع العجلات لتحريك كرسي متحرك	يحرك الشخص المكبسة بسهولة، دافعاً وساحباً إياها عبر الأرضية.	يظهر الشخص جهداً مفرطاً لتحريك المكبسة عبر الأرضية عند الكنس.
يرفع - يرفع أو يحمل أشياء المهمة بفعالية دون دليل على جهد بدني مفرط	يرفع الشخص مستلزمات التنظيف بسهولة خارج العربة.	يحتاج الشخص لاستخدام كلتا يديه لرفع حاويات صغيرة خفيفة الوزن من مستلزمات التنظيف خارج العربة.
يمشي - أثناء أداء المهمة، يمشي على أسطح مستوية دون جر القدمين، أو عدم الاستقرار، أو الاستناد، أو استخدام أجهزة مساعدة	يمشي الشخص بثبات عبر المصنع.	يظهر الشخص مشياً غير مستقر أثناء أداء واجبات النظافة أو يمشي بينما يستند نفسه على العربة.
ينقل - يحمل أشياء المهمة من مكان لآخر أثناء المشي أو التحرك بكرسي متحرك	يحمل الشخص مستلزمات التنظيف من موقع مصنع لآخر، إما بالمشي أو باستخدام كرسي متحرك، دون جهد.	يكون الشخص غير مستقر عند نقل مستلزمات التنظيف في جميع أنحاء المصنع.
يعاير - يستخدم حركات ذات قوة، أو سرعة، أو مدى مناسب عند التفاعل مع أشياء المهمة (على سبيل المثال، لا يسحق أشياء المهمة، يدفع الباب بقوة كافية لإغلاقه دون إحداث ضجيج)	يستخدم الشخص مقداراً مناسباً من القوة لعصر الصابون السائل على قطعة قماش للتنظيف.	يطبق الشخص قوة قليلة جداً لعصر الصابون خارج الحاوية على قطعة قماش للتنظيف.
ينساب - يستخدم حركات ذراع ورسغ سلسة وانسيابية عند التفاعل مع أشياء المهمة	يظهر الشخص حركات ذراع ورسغ انسيابية عند مسح الطاولة.	يظهر الشخص حركات ذراع ورسغ متيبسة ومتشنجة عند مسح الطاولة.
الحفاظ على الأداء	تحميم والد كبير في السن كمقدم رعاية	

يتوقف الشخص للراحة، مقاطعاً مهمة تحميم الوالد.	يكمل الشخص تحميم الوالد دون دليل على تعب بدني.	يتحمل - يتأثر ويكمل المهمة دون إظهار تعب بدني، أو التوقف للراحة، أو التوقف لالتقاط الأنفاس
يقوم الشخص أحياناً بالاستعجال أو تأخير الأفعال عند تحميم الوالد.	يستخدم الشخص إيقاعاً مناسباً عند تحميم الوالد.	يضبط الإيقاع - يحافظ على معدل أو إيقاع أداء متنسق وفعال طوال أداء المهمة بأكملها
مهارات المعالجة - "مهارات المعالجة هي مجموعة مهارات الأداء التي تمثل أفعالاً صغيرة وقابلة للملاحظة تتعلق باختيار، والتفاعل مع، واستخدام أشياء المهمة الملموسة (مثل الأدوات، والأواني، والملابس، والطعام أو الإمدادات الأخرى، والأجهزة الرقمية، والحياة النباتية)؛ وتنفيذ الإجراءات والخطوات الفردية؛ ومنع حدوث أو تكرار مشاكل الأداء الوظيفي في سياق أداء مهمة حياة يومية ذات صلة شخصية وبيئية" (Marterella, 2019, pp. 336–337 & Fisher).		
كتابة جمل لواجب مدرسي		الحفاظ على الأداء
يستعجل الشخص في كتابة الجمل، مما يؤدي إلى أحرف مشككة بشكل غير صحيح أو كلمات بها أخطاء إملائية.	يستخدم الشخص إيقاعاً متنسقاً ومنتظماً عند كتابة الجمل.	يضبط الإيقاع - يحافظ على معدل أو إيقاع أداء متنسق وفعال طوال أداء المهمة بأكملها
ينظر الشخص نحو طالب آخر ويتوقف مؤقتاً عند كتابة الجمل.	يحافظ الشخص على نظره على الواجب ويستمر في كتابة الجمل دون توقف.	ينتبه - لا ينظر بعيداً عن أداء المهمة، مع الحفاظ على تقدم المهمة المستمر
يكتب الشخص جملاً أقل مما هو مطلوب، ولا يكمل الواجب.	يكمل الشخص الواجب، ويكتب عدد الجمل المطلوبة.	يمثل - ينفذ ويكمل المهمة المتفق عليها أصلاً أو المحددة من قبل شخص آخر
تناول الأدوية الموصوفة		تطبيق المعرفة
يختار الشخص زجاجة دواء غير صحيحة للجرعة الموقوتة المحددة.	يختار الشخص زجاجات الدواء المحددة المناسبة للجرعة الموقوتة المحددة.	يختار - يختار النوع والعدد الضروري والمناسب من الأشياء للمهمة، بما في ذلك أشياء المهمة التي يختارها المرء أو يُوجّه لاستخدامها (على سبيل المثال، من قبل معلم)
يستخدم الشخص ملعقة طعام كبيرة لتناول جرعة مقدارها ملعقة صغيرة واحدة من الدواء السائل.	يستخدم الشخص ملعقة دواء لتناول جرعة من الدواء السائل.	يستخدم - يطبق أشياء المهمة كما هو مقصود منها (على سبيل المثال، استخدام مبراة لأقلام الرصاص لبري قلم رصاص وليس قلم تلوين شمعي) وبطريقة صحية
يسمح الشخص لزجاجة الدواء بالميل، وتندسكب الحبوب من الزجاجة.	يدعم الشخص زجاجة الدواء، ويبقيها منتصبه دون أن تميل الزجاجة أو تسقط.	يناول - يدعم أو يثبت أشياء المهمة بشكل مناسب، ويحميها من التلف، أو الانزلاق، أو التحرك، أو السقوط
يسأل الشخص مقدم الرعاية عن الجرعة التي يجب تناولها بعد أن قرأ الجرعة بالفعل على الملصق.	يقرأ الشخص الملصق الموجود على زجاجة الدواء قبل تناول الدواء.	يستفسر - (1) يسعى للحصول على المعلومات اللفظية أو المكتوبة اللازمة عن طريق طرح الأسئلة أو قراءة التعليمات أو الملصقات و(2) لا يطلب معلومات عندما

		يكون موجهاً بالكامل للمهمة والبيئة وعلى دراية حديثة بالإجابة
استخدام صراف آلي للحصول على النقود للدفع لجلسة أطفال		تنظيم التوقيت
يتوقف الشخص مؤقتاً قبل إدخال رقم التعريف الشخصي (PIN) في الصراف الآلي.	يبدأ الشخص كل خطوة من خطوات استخدام الصراف الآلي دون تردد.	يبادر - يبدأ أو يشرع في فعل المهمة التالي أو خطوة المهمة دون أي تردد
يبدأ الشخص في إدخال رقم التعريف الشخصي (PIN)، ويتوقف مؤقتاً، ثم يواصل إدخال رقم التعريف الشخصي.	يكمل الشخص كل خطوة من خطوات استخدام الصراف الآلي دون تأخير.	يواصل - يؤدي أفعالاً أو خطوات فردية دون أي انقطاع بحيث بمجرد بدء فعل أو خطوة مهمة، يستمر الأداء دون توقف أو تأخير حتى اكتمال الفعل أو الخطوة
يحاول الشخص إدخال رقم التعريف الشخصي (PIN) قبل إدخال البطاقة المصرفية في قارئ البطاقات.	يكمل الشخص كل خطوة من خطوات استخدام الصراف الآلي بترتيب منطقي.	يكون تسلسلاً - ينفذ الخطوات بترتيب فعال أو منطقي ومع غياب العشوائية في الترتيب أو التكرار غير المناسب للخطوات
يستمر الشخص في إدخال الأرقام بعد إكمال رقم التعريف الشخصي المكون من أربعة أرقام.	يكمل الشخص كل خطوة من خطوات استخدام الصراف الآلي في المدة الزمنية المناسبة.	ينهي - ينهي أفعالاً فردية أو خطوات فردية دون إصرار غير مناسب أو توقف سابق لأوانه
إدارة الواجبات المكتبية لشركة كبيرة		تنظيم المكان والأشياء
يبحث الشخص في الرف مرة ثانية لتحديد موقع المستلزمات المكتبية اللازمة.	يحدد الشخص بسهولة مواقع المستلزمات المكتبية اللازمة من الأرفف والأدراج.	يبحث/يحدد موقع - يبحث عن ويحدد موقع أشياء المهمة بطريقة منطقية
يضع الشخص الورق والقلم المطلوبين في مساحات عمل مختلفة ثم يجب عليه نقلهما إلى نفس مساحة العمل.	يجمع الشخص الأدوات والمستلزمات المكتبية المطلوبة في مساحة العمل المخصصة.	يجمع - يجمع أشياء المهمة ذات الصلة في نفس مساحة العمل ويعيد جمع أشياء المهمة التي انسكبت، أو سقطت، أو وضعت في غير مكانها
يضع الشخص الكتب فوق الأوراق، مما يؤدي إلى مساحة عمل مزدحمة.	ينظم الشخص الأدوات والمستلزمات المكتبية المطلوبة داخل مساحة العمل بحيث تكون جميعها في المتناول.	ينظم - يضع أو يرتب مكانياً أشياء المهمة بشكل منطقي وبطريقة منظمة داخل مساحة عمل واحدة أو بين مساحات عمل متعددة مناسبة بحيث لا تكون مساحة العمل متباعدة جداً أو مزدحمة جداً
يضع الشخص الأقلام والورق الإضافي في خزانة تخزين مختلفة عن المكان الذي وجدت فيه أصلاً.	يعيد الشخص الأدوات والمستلزمات المكتبية إلى موقع تخزينها الأصلي.	يعيد - يضع أشياء المهمة جانباً في أماكن مناسبة ويضمن إعادة مساحة العمل المباشرة إلى حالتها الأصلية
يصدم الشخص يده بحافة المكتب عند الوصول لقلم من حامل الأقلام.	يتحرك الشخص عبر مساحة المكتب دون الاصطدام بأثاث المكتب أو الآلات.	يتنقل - يحرك الجسم أو الكرسي المتحرك دون الاصطدام بالعقبات عند التحرك عبر بيئة المهمة أو التفاعل مع أشياء المهمة

إعداد سلطة خضراء لوجبة عائلية		تكييف الأداء
يتأخر الشخص في ملاحظة جزرة تتدحرج، وتتدحرج عن لوح التقطيع إلى الأرض.	يلاحظ الشخص الجزرة وهي تتدحرج عن لوح التقطيع ويمسكها قبل أن تتدحرج على الأرض.	يلاحظ/يستجيب - يستجيب بشكل مناسب ل (1) الإشارات غير اللفظية المتعلقة بالمهمة (مثل الحرارة، الحركة)، (2) الترتيب المكاني ومحاذاة أشياء المهمة لبعضها البعض، و(3) أبواب الخزائن أو الأدراج التي تركت مفتوحة أثناء أداء المهمة
يتأخر الشخص في إغلاق صنوبر الماء بعد غسل الخضروات.	يعدّل الشخص بسهولة تدفق المياه من الصنوبر عند غسل الخضروات.	يعدّل - يتغلب على المشاكل في أداء المهمة المستمر بفعالية عن طريق (1) الذهاب إلى مساحة عمل جديدة؛ (2) نقل أشياء المهمة خارج مساحة العمل الحالية؛ أو (3) تعديل المقابض، أو الأقراص، أو المفاتيح، أو صنابير المياه
لا يمنع الشخص حدوث المشكلات، مثل تدحرج الجزر عن لوح التقطيع وسقوطه على الأرض.	يمنع الشخص حدوث المشكلات أثناء إعداد السلطة.	يتكيف - يمنع الأداء غير الفعال لجميع المهارات الحركية ومهارات المعالجة الأخرى ويطلب المساعدة فقط عند الضرورة أو عندما يكون ذلك مناسباً
يستعيد الشخص الجزرة من الأرض ويعيدها إلى لوح التقطيع، وتتدحرج الجزرة عن اللوح مرة أخرى.	يمنع الشخص استمرار أو تكرار المشكلات أثناء إعداد السلطة.	يستفيد - يمنع تكرار أو استمرار الأداء غير الفعال لجميع المهارات الحركية ومهارات المعالجة الأخرى
مهارات التفاعل الاجتماعي - "مهارات التفاعل الاجتماعي هي مجموعة مهارات الأداء التي تمثل أفعالاً صغيرة وقابلة للملاحظة تتعلق بالتواصل والتفاعل مع الآخرين في سياق الانخراط في أداء مهمة حياة يومية ذات صلة شخصية وبيئية تنطوي على تفاعل اجتماعي مع الآخرين" (Marterella, 2019, p. 342 & Fisher).		
المشاركة في مجموعة دعم مجتمعية		بدء وإنهاء التفاعل الاجتماعي
يبدأ الشخص التفاعلات مع أعضاء مجموعة الدعم بالصراخ عليهم من الجانب الآخر من الغرفة.	يبدأ الشخص التفاعلات مع أعضاء مجموعة الدعم بهتدب.	يقرب/يبدأ - يقرب أو يبدأ التفاعل مع الشريك الاجتماعي بطريقة مناسبة اجتماعياً
ينهي الشخص التفاعل مع مجموعة الدعم فجأة بالخروج من الغرفة.	ينهي الشخص المحادثة بهتدب مع عضو في مجموعة الدعم.	يختتم/ينفصل - ينهي المحادثة أو التفاعل الاجتماعي بفعالية، ويغلق الموضوع قيد المناقشة، وينفصل أو يقول وداعاً
طفل يلعب في صندوق الرمل مع آخرين لبناء طرق للسيارات والشاحنات		إنتاج التفاعل الاجتماعي
يتمتع الشخص عند التفاعل مع الأطفال الآخرين الذين يلعبون في صندوق الرمل، ولا يفهم الأطفال الآخرون الرسالة.	ينتج الشخص رسائل لفظية، أو إشارية، أو معززة واضحة للتواصل مع الأطفال الآخرين الذين يلعبون في صندوق الرمل.	ينتج الكلام - ينتج رسائل منطوقة، أو بلغة الإشارة، أو معززة (مثل، المولد

		بالكمبيوتر) تكون مسموعة وواضحة النطق
يستخدم الإيماءات - يستخدم إيماءات مناسبة اجتماعياً للتواصل أو دعم رسالة	يومئ الشخص بالتلويح أو الإشارة أثناء التواصل مع الأطفال الآخرين الذين يلعبون في صندوق الرمل.	يستخدم الشخص إيماءات مناسبة اجتماعياً للتواصل أو دعم رسالة
يتحدث بطلاقة - يتحدث بطريقة طليقة ومستمرة، بإيقاع متساوٍ (ليس سريعاً جداً، ولا بطيئاً جداً) ودون توقفات أو تأخيرات، أثناء إرسال رسالة	يتحدث الشخص، دون توقف، أو تأتأة، أو تردد، عند الانخراط مع الأطفال الآخرين الذين يلعبون في صندوق الرمل.	يتحدث بطلاقة - يتحدث بطريقة طليقة ومستمرة، بإيقاع متساوٍ (ليس سريعاً جداً، ولا بطيئاً جداً) ودون توقفات أو تأخيرات، أثناء إرسال رسالة
الدعم الجسدي للتفاعل الاجتماعي	شخص كبير في السن في سكن لكبار السن يتحدث مع مقيمين آخرين خلال وقت وجبة مشتركة	
يلتفت نحو - يضع أو يدير الجسم والوجه بنشاط نحو الشريك الاجتماعي أو الشخص الذي يتحدث	يدير الشخص جسمه ووجهه نحو المقيمين الآخرين أثناء التفاعل خلال الوجبة.	يلتفت نحو - يضع أو يدير الجسم والوجه بنشاط نحو الشريك الاجتماعي أو الشخص الذي يتحدث
ينظر - يقوم باتصال بصري مع الشريك الاجتماعي	يقوم الشخص باتصال بصري مع المقيمين الآخرين أثناء التفاعل خلال الوجبة.	ينظر - يقوم باتصال بصري مع الشريك الاجتماعي
يضع نفسه - يضع نفسه على مسافة مناسبة من الشريك الاجتماعي	يجلس الشخص على مسافة مناسبة من المقيمين الآخرين على الطاولة.	يضع نفسه - يضع نفسه على مسافة مناسبة من الشريك الاجتماعي
يلمس - يستجيب ويستخدم اللمس أو الاتصال الجسدي مع الشريك الاجتماعي بطريقة مناسبة اجتماعياً	يلمس الشخص المقيمين الآخرين بشكل مناسب أثناء الوجبة.	يلمس - يستجيب ويستخدم اللمس أو الاتصال الجسدي مع الشريك الاجتماعي بطريقة مناسبة اجتماعياً
ينظم - لا يظهر سلوكيات غير ذات صلة، أو متكررة، أو اندفاعية أثناء التفاعل الاجتماعي	يتجنب الشخص إظهار سلوكيات غير ذات صلة، أو متكررة، أو اندفاعية أثناء التفاعل خلال الوجبة.	ينظم - لا يظهر سلوكيات غير ذات صلة، أو متكررة، أو اندفاعية أثناء التفاعل الاجتماعي
تشكيل محتوى التفاعل الاجتماعي	تقديم الأيس كريم للزبائن في محل آيس كريم	
يسأل - يطلب حقائق ومعلومات ذات صلة وي طرح أسئلة تدعم الغرض المقصود من التفاعل الاجتماعي	يسأل الشخص الزبائن عن اختيارهم لنكهة الأيس كريم. ثم يكرر السؤال بعد إجابتهم.	يسأل - يطلب حقائق ومعلومات ذات صلة وي طرح أسئلة تدعم الغرض المقصود من التفاعل الاجتماعي
يجيب - يحافظ على استمرار المحادثة من خلال الرد بشكل مناسب على الاقتراحات، والآراء، والأسئلة، والتعليقات	يجيب الشخص بسهولة بإجابات ذات صلة على أسئلة الزبائن حول منتجات الأيس كريم.	يجيب - يحافظ على استمرار المحادثة من خلال الرد بشكل مناسب على الاقتراحات، والآراء، والأسئلة، والتعليقات

يفصح - يكشف عن الآراء، والمشاعر، والمعلومات الخاصة عن النفس أو الآخرين بطريقة مناسبة اجتماعياً	لا يفصح الشخص عن أي معلومات شخصية عن نفسه أو عن الآخرين للزبائن.	يكشف الشخص عن تفاصيل غير مناسبة اجتماعياً حول عائلته.
يعبر عن العواطف - يظهر الوجدان والعواطف بطريقة مناسبة اجتماعياً	يظهر الشخص عواطف مناسبة اجتماعياً عند إرسال رسائل للزبائن.	يستخدم الشخص نبرة صوت ساخرة عند وصف خيارات نكهات الآيس كريم.
يختلف - يعبر عن اختلاف الرأي بطريقة مناسبة اجتماعياً	يعبر الشخص عن اختلاف في الرأي حول منتجات الآيس كريم بطريقة مهذبة.	يصبح الشخص جدلياً عندما يطلب الزبون نكهة غير متوفرة.
يشكر - يستخدم كلمات وإيماءات مناسبة للاعتراف بتلقي الخدمات، أو الهدايا، أو الإطراءات	يشكر الشخص الزبائن على شراء الآيس كريم.	يفشل الشخص في قول شكراً بعد شراء الزبائن للآيس كريم.
الحفاظ على تدفق التفاعل الاجتماعي		مشاركة الاقتراحات مع الآخرين في مجموعة دعم للأشخاص الذين يواجهون تحديات الصحة النفسية
ينتقل - يتعامل مع الانتقالات في المحادثة أو يغير الموضوع دون تعطيل المحادثة الجارية	يقدم الشخص تعليقات أو اقتراحات تتعلق بموضوع تحديات الصحة النفسية، وينقل الموضوع بسلاسة في اتجاه ذي صلة.	يغير الشخص موضوع المحادثة فجأة لتخطيط أنشطة اجتماعية أثناء مناقشة تحديات الصحة النفسية.
يوقت الاستجابة - يرد على الرسائل الاجتماعية دون تأخير أو تردد ودون مقاطعة الشريك الاجتماعي	يرد الشخص على سؤال عضو آخر في المجموعة حول الدعم المجتمعي لتحديات الصحة النفسية بعد التفكير لفترة وجيزة في أفضل طريقة للرد.	يرد الشخص على سؤال عضو آخر في المجموعة حول الدعم المجتمعي لتحديات الصحة النفسية قبل أن ينتهي الشخص الآخر من طرح السؤال.

يوقت المدة - يتحدث لمدة زمنية معقولة بالنظر إلى تعقيد الرسالة	يرسل الشخص رسائل حول تحديات الصحة النفسية بطول مناسب.	يرسل الشخص رسائل مطولة تحتوي على تفاصيل غير ضرورية.
يأخذ دوره - يتحدث في دوره ويعطي الشريك الاجتماعي الحرية لأخذ دوره	ينخرط الشخص في محادثة متبادلة مع الآخرين في المجموعة.	لا يستجيب الشخص لتعليقات الآخرين أثناء مناقشة المجموعة.
الدعم اللفظي للتفاعل الاجتماعي	زيارة مكتب الضمان الاجتماعي للحصول على معلومات تتعلق بالمزايا المحتملة	
يطابق اللغة - يستخدم نبرة صوت، ولهجة، ومستوى لغوي مناسب اجتماعياً ومتوافق مع قدرات الشريك الاجتماعي ومستوى فهمه	يستخدم الشخص نبرة صوت ومفردات تتوافق مع تلك الخاصة بموظف الضمان الاجتماعي.	يستخدم الشخص صوتاً عالياً ولغة عامية عند التفاعل مع موظف الضمان الاجتماعي.
يوضح - يستجيب للإيماءات أو الرسائل اللفظية من الشريك الاجتماعي التي تشير إلى أن الشريك الاجتماعي لا يستوعب أو	يعيد الشخص صياغة السؤال الأولي عندما يطلب موظف الضمان الاجتماعي التوضيح.	يطرح الشخص سؤالاً غير ذي صلة عندما يطلب موظف الضمان الاجتماعي توضيحاً للسؤال الأولي.

		يفهم رسالة ما، ويضمن أن الشريك الاجتماعي يتابع المحادثة
لا يومئ الشخص برأسه ولا يستخدم كلمات للإقرار باستلام الرسائل المرسلة من قبل موظف الضمان الاجتماعي.	يومئ الشخص برأسه للإشارة إلى فهم المعلومات التي شاركها موظف الضمان الاجتماعي.	يقر ويشجع - يقر باستلام الرسائل، ويشجع الشريك الاجتماعي على مواصلة التفاعل الاجتماعي، ويشجع جميع الشركاء الاجتماعيين على المشاركة في التفاعل
يظهر الشخص نفاذ صبر عندما يعبر موظف الضمان الاجتماعي عن إحباطه من نظام الكمبيوتر البطيء.	يظهر الشخص تعاطفاً عندما يعبر موظف الضمان الاجتماعي عن إحباطه من نظام الكمبيوتر البطيء.	يتعاطف - يعبر عن موقف داعم تجاه الشريك الاجتماعي من خلال الاتفاق معه، أو التعاطف معه، أو التعبير عن فهم مشاعر وتجارب الشريك الاجتماعي
	تقرير أي مطعم سيذهبون إليه مع مجموعة من الأصدقاء	تكيف التفاعل الاجتماعي
يدلي الشخص بتعليقات غير ذات صلة باختيار المطعم، مما يعطل اتخاذ القرار الجماعي.	يحافظ الشخص على تركيزه على تقرير أي مطعم سيذهبون إليه.	يمثل - يستخدم تفاعلات اجتماعية موجبة نحو الهدف تركز على تنفيذ وإكمال الغرض المقصود من التفاعل الاجتماعي
يطرح الشخص سؤالاً غير ذي صلة باختيار المطعم.	يتجنب الشخص تقديم استجابات غير فعالة للآخرين حول اختيار المطعم.	يتكيف - يمنع التفاعل الاجتماعي الغير الفعال أو غير المناسب اجتماعياً
يصبر الشخص على طرح أسئلة غير ذات صلة باختيار المطعم.	يتجنب الشخص الإدلاء بتعليقات غير فعالة متكررة أثناء اتخاذ القرار.	يستفيد - يمنع تكرار أو استمرار المشاكل المتعلقة بالتفاعل الاجتماعي غير الفعال أو غير المناسب اجتماعياً

ملاحظة: ATM = جهاز صراف آلي؛ PIN = رقم تعريف شخصي.

أ يظهر الاستخدام الفعال لمهارات الأداء الحركية ومهارات المعالجة عندما ينفذ العميل نشاطاً بكفاءة، وأمان، وسهولة، أو دون مساعدة. يظهر الاستخدام الفعال لمهارات التفاعل الاجتماعي عندما يكمل العميل التفاعلات بطريقة تتوافق مع متطلبات الموقف الاجتماعي.

ب يظهر الاستخدام غير الفعال لمهارات الأداء عندما يحتاج العميل بشكل روتيني إلى مساعدة أو دعم لأداء الأنشطة أو الانخراط في التفاعلات الاجتماعية. يظهر الاستخدام غير الفعال لمهارات التفاعل الاجتماعي عندما يخرط العميل في تفاعلات اجتماعية بطريقة لا تلبى متطلبات الموقف الاجتماعي بشكل مناسب.

المصدر: من *Powerful Practice: A Model for Authentic Occupational Therapy*, Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions © 2019 محفوظة لـ Center for Innovative OT Solutions. حقوق النشر © 2019 محفوظة لـ Center for Innovative OT Solutions. مقتبس بإذن.

الجدول 8. مهارات الأداء للمجموعات

لمعالجة مهارات الأداء لعميل المجموعة، يقوم ممارسو العلاج الوظيفي بتحليل مهارات التفاعل الحركي، والمعالجة، والاجتماعي لأعضاء المجموعة الأفراد لتحديد ما إذا كانت مهارات الأداء غير الفعالة قد تحد من النتيجة الجماعية للمجموعة. الكلمات المائلة في العمود الأوسط هي مهارات أداء محددة تم تعريفها في الجدول 7.

التأثير على النتيجة الجماعية للمجموعة	الأداء غير الفعال من قبل عضو فردي في المجموعة	فئة مهارة الأداء
النتيجة الجماعية للمجموعة: لجنة منظمة دينية تجهز مساحات لمرحلة ما قبل المدرسة للعائلات الأعضاء		
قد يحتاج أعضاء آخرون إلى تحمل مسؤولية الحصول على الأشياء وحملها لاستيعاب مهارات الأداء الحركي غير الفعال للعضو أثناء عملية تجهيز مساحات ما قبل المدرسة.	<ul style="list-style-type: none"> • العضو يمد بجهد مفرط للكراسي المخزنة في الخزانة. • العضو ينحني بتيبس أو جهد مفرط عند الوصول للكراسي. • العضو يتخبط عند القبض على مواد الكتابة استعداداً لتسجيل قرارات اللجنة للتخطيط. • يظهر العضو براعة أصابع محدودة لمعالجة الأدوات لتجميع وحدات التخزين للعب. • العضو غير قادر على تنسيق يد واحدة والجدع لتثبيت النفس أثناء القبض على الألعاب وتحميلها على الأرفف. 	الحركية - الحصول على الأشياء وحملها
قد تحتاج المجموعة لاستيعاب قيود العضو في تنظيم المكان والأشياء بفعالية عن طريق تعديل توقيت النتيجة للسماح بمزيد من الوقت لإكمال تجهيز مساحات ما قبل المدرسة.	<ul style="list-style-type: none"> • يطلب العضو المساعدة بشكل متكرر عند البحث عن الأثاث اللازم أو تحديد موقع معدات اللعب المنظمة منطقياً في أماكن قريبة وبعيدة داخل المبنى. • لا يقوم العضو بجمع مواد نشاط اللعب المطلوبة بفعالية في مساحات اللعب المخصصة. • يواجه العضو صعوبة في تنظيم الألعاب أو معدات اللعب داخل مساحات اللعب المختلفة بنظام منطقي ومنظم. • لا يقوم العضو بإعادة الألعاب أو معدات اللعب إلى مساحات التخزين لإعادة مساحة ما قبل المدرسة إلى نظام فعال. 	المعالجة - تنظيم المكان والأشياء

	<ul style="list-style-type: none"> • يصطدم العضو بأثاث اللعب عند التنقل في المساحات لإعداد الأثاث لتلبية احتياجات العائلات أو المجموعات. 	
<p>قد تتعرقل عملية اتخاذ القرار الجماعي بسبب صعوبة العضو في إنتاج التفاعلات الاجتماعية. قد يسبب التواصل المحدود أثناء مهام وضع الأثاث في مساحات ما قبل المدرسة ارتباكاً بين أعضاء المجموعة.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • يتواصل العضو بالهمس عند إنتاج الكلام للتواصل مع الأعضاء الآخرين حول القرارات المتعلقة بوضع معدات اللعب. • يتأخر العضو في استخدام الإيماءات بحيث لا يتلقى الأعضاء الآخرون رسائل فعالة أثناء ترتيب الألعاب ومعدات اللعب. • العضو يتحدث بطلاقة ولكن بسرعة كبيرة عند التواصل مع الأصدقاء، مما يؤدي إلى تحديات للأعضاء الآخرين في اتخاذ القرار لتجهيز مرحلة ما قبل المدرسة. 	<p>التفاعل الاجتماعي - إنتاج التفاعل الاجتماعي</p>

المصدر: فئات مهارات الأداء مأخوذة من *Powerful Practice: A Model for Authentic Occupational Therapy* by A. G. Fisher , and A. Marterella, 2019, Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions . حقوق النشر © 2019 محفوظة لـ Center for Innovative OT Solutions . مقتبس بإذن.

الجدول 9. عوامل العميل

تشمل عوامل العميل (1) القيم، والمعتقدات، والروحانية؛ (2) وظائف الجسم؛ و(3) هياكل الجسم. توجد عوامل العميل داخل العميل وتؤثر على أداء العميل في الوظائف.

الفئة	أمثلة ذات صلة بممارسة العلاج الوظيفي
القيم، والمعتقدات، والروحانية - تصورات العميل (الشخص، أو المجموعة، أو الفئة السكانية)، ودوافعه، والمعاني ذات الصلة التي تؤثر أو تتأثر بالانخراط في الوظائف.	
القيم - معتقدات والتزامات مكتسبة، مستمدة من الثقافة، حول ما هو جيد، وصحيح، ومهم للقيام به (Kielhofner, 2008)	<p><i>الشخص</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • الصدق مع النفس والآخرين • الالتزام تجاه العائلة <p><i>المجموعة</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • الالتزام بتقديم خدمة • الإنصاف • الشمول <p><i>الفئة السكانية</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • حرية التعبير • تكافؤ الفرص للجميع • التسامح تجاه الآخرين
المعتقدات - "شيء مقبول، أو يعتبر حقيقياً، أو يُعتنق كرأي" (Belief, 2020).	<p><i>الشخص</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • المرء عاجز عن التأثير في الآخرين. • العمل الجاد يؤدي ثماره. <p><i>المجموعة</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • تعليم الآخرين كيفية الزراعة يقلل من اعتمادهم على متاجر البقالة. • كتابة الرسائل كجزء من مجموعة الحي يمكن أن يدعم إنشاء حديقة مجتمعية. <p><i>الفئة السكانية</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • بعض الحقوق الشخصية تستحق القتال من أجلها. • سياسة رعاية صحية جديدة، لم تُجرب بعد، ستؤثر إيجاباً على المجتمع.

<p><i>الشخص</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • البحث الشخصي عن الغاية والمعنى في الحياة • توجيه الأفعال من خلال إحساس بالقيمة يتجاوز اكتساب الثروة أو الشهرة <p><i>المجموعة</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • دراسة النصوص الدينية معاً • حضور خدمة دينية <p><i>الفئة السكانية</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • البحث المشترك عن الغاية والمعنى في الحياة • توجيه الأفعال من خلال قيم متفق عليها من قبل الجماعة 	<p>الروحانية—"تجربة عميقة للمعنى ناتجة عن الانخراط في وظائف تنطوي على تفعيل القيم والمعتقدات الشخصية، والتفكير، والنية داخل بيئة سياقية داعمة" (Billock, 2005, p. 887). من المهم إدراك الروحانية "باعتبارها ديناميكية وغالباً ما تتطور" (Humbert, 2016, p. 12).</p>
<p>وظائف الجسم - "الوظائف الفسيولوجية لأجهزة الجسم (بما في ذلك الوظائف النفسية)" (WHO, 2001, p. 10). تم تنظيم هذا القسم من الجدول وفقاً لتصنيفات ICF؛ للحصول على أوصاف وتعريفات أكمل، ارجع إلى WHO (2001). هذه القائمة ليست شاملة.</p>	
<p>الوظائف العقلية</p>	
<p>وظائف عقلية محددة</p>	
<p>الحكم، وتكوين المفاهيم، وما وراء المعرفة، والوظائف التنفيذية، والقدرة الأدواتية الحركية (Praxis)، والمرونة المعرفية، والاستبصار.</p>	<p>معرفة عالية المستوى</p>
<p>الانتباه المستدام، والمتحول، والمقسّم، والتركيز، وقابلية التشتت.</p>	<p>الانتباه</p>
<p>الذاكرة قصيرة المدى، وطويلة المدى، والعاملة.</p>	<p>الذاكرة</p>
<p>التمييز بين الأحاسيس (مثل السمعية، واللمسية، والبصرية، والشمية، والذوقية، والدهليزية، واستقبال الحس العميق).</p>	<p>الإدراك</p>
<p>التحكم في التفكير ومحتواه، والوعي بالواقع مقابل الأوهام، والتفكير المنطقي والمتناسك.</p>	<p>التفكير</p>
<p>الوظائف العقلية التي تنظم السرعة، والاستجابة، والجودة، ووقت الإنتاج الحركي، مثل التملل، أو النقر بأصابع القدم، أو فرك اليدين، استجابة للتوتر الداخلي.</p>	<p>الوظائف العقلية لتسلسل الحركة المعقدة</p>
<p>تنظيم ونطاق العواطف؛ وملاءمة العواطف، بما في ذلك الغضب، والحب، والتوتر، والقلق؛ وتقلب العواطف.</p>	<p>عاطفية</p>
<p>الوعي بهوية المرء (بما في ذلك الهوية الجندرية)، وجسده، وموقعه في واقع بيئته والوقت.</p>	<p>تجربة الذات والوقت</p>
<p>وظائف عقلية شاملة</p>	
<p>حالة الإدراك واليقظة، بما في ذلك وضوح واستمرارية حالة الصحو.</p>	<p>الوعي</p>
<p>التوجه للشخص، والمكان، والوقت، والذات، والآخرين.</p>	<p>التوجه</p>

الوظائف العقلية العامة، كما تتطور على مدى الحياة، المطلوبة لفهم ودمج الوظائف العقلية بشكل بناء والتي تؤدي إلى تكوين المهارات الشخصية والتعامل مع الآخرين اللازمة لتأسيس تفاعلات اجتماعية متبادلة، من حيث المعنى والهدف.	النفسية الاجتماعية
الانبساط، الانطواء، الوفاق، الضمير الحي، الاستقرار العاطفي، الانفتاح على التجربة، ضبط النفس، التعبير عن الذات، الثقة، الدافعية، التحكم في الاندفاع، الشبهية.	المزاج والشخصية
مستوى الطاقة، الدافعية، الشهية، الرغبة الشديدة (الوحم/التوق)، الاندفاع.	الطاقة
العملية الفسيولوجية، جودة النوم.	النوم
الوظائف الحسية	
جودة الرؤية، والحدة البصرية، والثبات البصري، ووظائف المجال البصري لتعزيز الوعي البصري بالبيئة على مسافات مختلفة من أجل الأداء الوظيفي.	الوظائف البصرية
كشف الصوت وتمييزه؛ الوعي بموقع ومسافة الأصوات.	وظائف السمع
الإحساس المتعلق بالوضعية، والتوازن، والحركة الآمنة ضد الجاذبية.	الوظائف الدهليزية
الربط بين صفات التذوق للمرارة، والحلاوة، والحموضة، والملوحة.	وظائف التذوق
استشعار الروائح والأريج.	وظائف الشم
الوعي بوضعية الجسم والحيز (المكان).	وظائف استقبال الحس العميق
الشعور بلمس الآخرين أو لمس قوامات مختلفة، مثل تلك الخاصة بالطعام؛ وجود خدر، أو تنميل، أو فرط حساسية.	وظائف اللمس
الكشف الداخلي عن التغييرات في الأعضاء الداخلية للمرء من خلال مستقبلات حسية محددة (مثل، الوعي بالجوع، والعطش، والهضم، وحالة التيقظ).	الحس الداخلي
شعور غير سار يشير إلى ضرر محتمل أو فعلي لبعض هياكل الجسم؛ أحاسيس بألم عام أو موضعي (مثل، منتشر، كلي، حاد، وهمي).	الألم
الوعي الحراري (الساخن والبارد)، والشعور بالقوة المطبقة على الجلد (المستقبلات الحرارية).	الحساسية لدرجة الحرارة والضغط
الوظائف العصبية العضلية الهيكلية والمتعلقة بالحركة	
وظائف المفاصل والعظام	
المدى الحركي للمفصل.	حركية المفاصل
الحفاظ على السلامة الهيكلية للمفاصل في جميع أنحاء الجسم؛ الاستقرار الفسيولوجي للمفاصل المتعلقة بالسلامة الهيكلية.	ثبات المفاصل
وظائف العضلات	
القوة.	قوة العضلات
درجة توتر العضلات (مثل، الارتخاء، التشنج، التقلب).	توتر العضلات

تحمل العضلات	استدامة انقباض العضلات.
وظائف الحركة	
المنعكسات الحركية	انقباض لا إرادي للعضلات ناتج تلقائياً عن محفزات محددة (مثل، التمدد، منعكس الرقبة التوتري غير المتناظر، منعكس الرقبة التوتري المتناظر).
ردود فعل الحركة اللاإرادية	ردود الفعل الوضعية، ردود فعل تعديل الجسم، ردود الفعل الداعمة.
التحكم في الحركة الإرادية	التنسيق بين العين واليد والعين والقدم، التكامل الثنائي، عبور خط المنتصف، التحكم الحركي الدقيق والإجمالي، الوظيفة الحركية للعين (مثل، حركات العين السريعة، التتبع، التكيف، الرؤية بالعينين).
أنماط المشي	المشي والتنقل فيما يتعلق بالانخراط في أنشطة الحياة اليومية (مثل، أنماط المشي والقصور فيه، المشي غير المتماثل، المشي المتيبس).
وظائف الجهاز القلبي الوعائي، والدموي، والمناعي، والتنفسي	
(ملاحظة. يمتلك ممارسو العلاج الوظيفي معرفة بوظائف الجسم هذه ويفهمون بشكل واسع التفاعل الذي يحدث بين هذه الوظائف لدعم الصحة، والرفاهية، والمشاركة في الحياة من خلال الانخراط في الوظيفة).	
وظائف الجهاز القلبي الوعائي	الحفاظ على وظائف ضغط الدم (ارتفاع ضغط الدم، انخفاض ضغط الدم، انخفاض ضغط الدم، انخفاض ضغط الدم الوضعي)، ومعدل ضربات القلب وإيقاعها.
وظائف الجهاز الدموي والمناعي	الحماية ضد المواد الغريبة، بما في ذلك العدوى، وردود الفعل التحسسية.
وظائف الجهاز التنفسي	معدل، وإيقاع، وعمق التنفس.
وظائف وأحاسيس إضافية للجهازين القلبي الوعائي والتنفسي	التحمل البدني، القدرة الهوائية، الجلد، القابلية للتعب.
وظائف الصوت والكلام؛ وظائف الجهاز الهضمي، والتمثيل الغذائي، والغدد الصماء؛ وظائف الجهاز البولي التناسلي والتكاثر	
(ملاحظة. يمتلك ممارسو العلاج الوظيفي معرفة بوظائف الجسم هذه ويفهمون بشكل واسع التفاعل الذي يحدث بين هذه الوظائف لدعم الصحة، والرفاهية، والمشاركة في الحياة من خلال الانخراط في الوظيفة).	
وظائف الصوت والكلام	الطلاقة والإيقاع، ووظائف التصويت البديلة.
وظائف الجهاز الهضمي، والتمثيل الغذائي، والغدد الصماء	وظائف الجهاز الهضمي، والتمثيل الغذائي، ووظائف الغدد الصماء.
وظائف الجهاز البولي التناسلي والتكاثر	وظائف الجهاز البولي التناسلي والتكاثر.
وظائف الجلد والهيكل ذات الصلة (ملاحظة. يمتلك ممارسو العلاج الوظيفي معرفة بوظائف الجسم هذه ويفهمون بشكل واسع التفاعل الذي يحدث بين هذه الوظائف لدعم الصحة، والرفاهية، والمشاركة في الحياة من خلال الانخراط في الوظيفة).	
وظائف الجلد	الحماية (وجود أو غياب الجروح، أو القطوع، أو السحجات)، الترميم
وظائف الشعر والأظافر	(التئام الجروح).
هيكل الجسم - "الأجزاء التشريحية للجسم، مثل الأعضاء والأطراف ومكوناتها" التي تدعم وظائف الجسم (WHO, 2001, p. 10). تم تنظيم هذا القسم من الجدول وفقاً لتصنيفات ICF؛ للحصول على أوصاف وتعريف أكمل، راجع WHO (2001).	
هيكل الجهاز العصبي	يملك ممارسو العلاج الوظيفي معرفة بهيكل الجسم ويفهمون بشكل واسع التفاعل الذي يحدث بين هذه الهيكل لدعم الصحة، والرفاهية، والمشاركة في الحياة من خلال الانخراط في الوظيفة.
الهيكل المتعلقة بالعينين والأذنين	
الهيكل المشاركة في الصوت والكلام	

	هياكل الجهاز القلبي الوعائي والمناعي والتنفسي الهياكل المتعلقة بالجهاز الهضمي والتمثيل الغذائي والغدد الصماء الهياكل المتعلقة بالجهاز البولي التناسلي والتكاثر الهياكل المتعلقة بالحركة
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ملاحظة. تعتمد تصنيفات وظائف الجسم وهياكل الجسم على ICF (WHO, 2001). تم اختيار التصنيف لأنه حظي بانتشار واسع ويقدم لغة مفهومة للجمهور الخارجي. ICF = التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة؛ WHO = منظمة الصحة العالمية.

الجدول 10. عملية العلاج الوظيفي للأشخاص والمجموعات والفئات السكانية

تنطبق عملية العلاج الوظيفي على العمل مع الأشخاص والمجموعات والفئات السكانية. تماثل العملية المتبعة للمجموعات والفئات السكانية تلك المتبعة للأشخاص. تتضمن العملية المتبعة للفئات السكانية مناهج الصحة العامة، وقد تشمل العملية المتبعة للمجموعات كلاً من أساليب الأشخاص والفئات السكانية لمعالجة الأداء الوظيفي (Scaffa & Reitz, 2014).

خطوة العملية			مكون العملية
الفئة السكانية	المجموعة	الشخص	
المسح البيئي، وتحليل الاتجاهات، والتخطيط المسبق: • جمع البيانات لتوجيه تصميم برنامج التدخل من خلال تحديد الاحتياجات المعلوماتية • تحديد الاتجاهات الصحية في الفئة السكانية المستهدفة والتأثيرات الإيجابية والسلبية المحتملة على الأداء الوظيفي	الاستشارة والفرز، والمسح البيئي: • تحديد الحاجة الجماعية بناءً على البيانات المتاحة • لكل فرد في المجموعة: ◦ مراجعة التاريخ ◦ إجراء أدوات الفرز المعيارية ◦ التشاور مع فريق متعدد التخصصات	الاستشارة والفرز: • مراجعة تاريخ العميل • التشاور مع فريق متعدد التخصصات • إجراء أدوات الفرز المعيارية	التقييم
تقييم الاحتياجات، والملف المجتمعي: • التفاعل مع الأشخاص ضمن الفئة السكانية لتحديد اهتماماتهم واحتياجاتهم وفرص التعاون • تحديد الأولويات من خلال: ◦ الاستبيانات ◦ المقابلات ◦ المناقشات الجماعية أو المنتديات	الملف الوظيفي أو الملف المجتمعي: • مقابلة الأشخاص الذين يشكلون المجموعة • التفاعل مع الأشخاص في المجموعة لتحديد اهتماماتهم واحتياجاتهم وأولوياتهم	الملف الوظيفي: • مقابلة العميل ومقدم الرعاية	
تقييم الاحتياجات، مراجعة البيانات الثانوية: • تقييم البيانات الكمية الموجودة، والتي قد تشمل: ◦ سجلات الصحة العامة ◦ انتشار المرض أو الإعاقة ◦ البيانات الديموغرافية ◦ البيانات الاقتصادية	تحليل الأداء الوظيفي: • إجراء تحليل الوظائف والأنشطة • تقييم سياق المجموعة • تقييم ما يلي لأعضاء المجموعة الأفراد: ◦ الأداء الوظيفي ◦ مهارات وأنماط الأداء ◦ عوامل العميل	تحليل الأداء الوظيفي: • تقييم الأداء الوظيفي • إجراء تحليل الوظائف والأنشطة • تقييم السياقات • تقييم مهارات وأنماط الأداء • تقييم عوامل العميل	

	• تحليل تأثير الأداء الفردي على المجموعة		
تحليل البيانات وتفسيرها: • مراجعة وتوحيد المعلومات لدعم الحاجة للبرنامج وتحديد أي بيانات مفقودة	تركيب عملية التقييم: • مراجعة وتوحيد المعلومات لاختيار النتائج الوظيفية الجماعية • مراجعة وتوحيد المعلومات المتعلقة بأداء كل عضو وتأثيره على المجموعة والأداء الوظيفي للمجموعة ككل	تركيب عملية التقييم: • مراجعة وتوحيد المعلومات لاختيار النتائج الوظيفية وتحديد تأثير أنماط الأداء وعوامل العمل على الوظيفة	
تخطيط البرنامج: • تحديد أهداف البرنامج قصيرة المدى • تحديد أهداف البرنامج طويلة المدى • اختيار مقاييس النتائج لاستخدامها في تقييم البرنامج • اختيار استراتيجيات تقديم الخدمة، بما في ذلك الإطار النظري	تطوير خطة التدخل أو البرنامج: • تحديد أهداف المجموعة الجماعية • تحديد نتائج التدخل للمجموعة • اختيار مقاييس النتائج • اختيار أساليب تقديم الخدمة، بما في ذلك الإطار النظري	تطوير خطة التدخل: • تحديد أهداف العمل • تحديد نتائج التدخل • اختيار مقاييس النتائج • اختيار أساليب تقديم الخدمة، بما في ذلك الإطار النظري	التدخل
تنفيذ البرنامج: • تنفيذ برنامج أو إجراء مناصرة لمعالجة الاحتياجات الوظيفية المحددة	تنفيذ التدخل أو البرنامج: • تنفيذ تدخل أو برنامج العلاج الوظيفي لمعالجة الوظائف، والسياقات، وأنماط ومهارات الأداء الخاصة بالمجموعة والتي تؤثر على أداء المجموعة	تنفيذ التدخل: • تنفيذ تدخل العلاج الوظيفي لمعالجة وظائف، وسياقات، وأنماط ومهارات أداء محددة تؤثر على الأداء	
تقييم البرنامج: • جمع معلومات حول تنفيذ البرنامج • قياس تأثير البرنامج • تقييم كفاءة البرنامج • تقييم تحقيق الأهداف المحددة	مراجعة التدخل أو تقييم البرنامج: • إعادة تقييم ومراجعة استجابة الأعضاء الأفراد والمجموعة للتدخل • مراجعة التقدم نحو الأهداف والنتائج • تعديل الخطة حسب الحاجة • تقييم كفاءة البرنامج • تقييم تحقيق الأهداف المحددة	مراجعة التدخل: • إعادة تقييم ومراجعة استجابة العميل للتدخل • مراجعة التقدم نحو الأهداف والنتائج • تعديل الخطة حسب الحاجة	
النتائج: • استخدام مقاييس لتقييم التقدم نحو أهداف البرنامج طويلة المدى	النتائج: • استخدام مقاييس لتقييم التقدم نحو النتائج	النتائج: • استخدام مقاييس لتقييم التقدم نحو النتائج	النتائج

<ul style="list-style-type: none"> • تحديد التغيير في الأداء الوظيفي للفئة السكانية المستهدفة 	<ul style="list-style-type: none"> • تحديد التغيير في الأداء الوظيفي للأعضاء الأفراد وللمجموعة ككل 	<ul style="list-style-type: none"> • تحديد التغيير في المشاركة الوظيفية 	
<p>خطة الاستدامة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تطوير خطة عمل للحفاظ على البرنامج • تحديد مصادر التمويل • بناء القدرات المجتمعية وعلاقات الدعم لمواصلة البرنامج 	<p>الانتقال:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تسهيل انتقال أعضاء المجموعة من دور أو تجربة حياتية إلى أخرى، مثل: <ul style="list-style-type: none"> ◦ الانتقال إلى مستوى رعاية جديد ◦ الانتقال بين مقدمي الخدمة ◦ الانتقال إلى بيئة أو برنامج جديد 	<p>الانتقال:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تسهيل انتقال العميل من دور أو تجربة حياتية إلى أخرى، مثل: <ul style="list-style-type: none"> ◦ الانتقال إلى مستوى رعاية جديد ◦ الانتقال بين مقدمي الخدمة ◦ الانتقال إلى بيئة أو برنامج جديد 	
<p>خطة النشر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مشاركة النتائج مع المشاركين، وأصحاب المصلحة، وأعضاء المجتمع • تنفيذ خطة الاستدامة 	<p>إيقاف الخدمة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • إيقاف الرعاية بعد تحقيق أهداف المجموعة قصيرة وطويلة المدى • تنفيذ خطة التسريح لدعم الأداء بعد إيقاف الخدمات 	<p>إيقاف الخدمة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • إيقاف الرعاية بعد تحقيق الأهداف قصيرة وطويلة المدى أو إذا اختار العميل عدم المشاركة • تنفيذ خطة التسريح لدعم الأداء بعد إيقاف الخدمات 	

الجدول 11. متطلبات الوظيفة والنشاط

متطلبات الوظيفة والنشاط هي مكونات الوظائف والأنشطة التي يأخذها ممارسو العلاج الوظيفي في الاعتبار في عملية التفكير المهني والسريري. متطلبات النشاط هي ما هو مطلوب عادةً لتنفيذ النشاط بغض النظر عن العميل والسياق. متطلبات الوظيفة هي ما يتطلبه العميل المحدد (شخص، أو مجموعة، أو فئة سكانية) لتنفيذ وظيفة ما. اعتماداً على سياق واحتياجات العميل، يمكن أن تعمل متطلبات الوظيفة والنشاط كعوامل إعاقة أو دعم للمشاركة. تساعد المعرفة المحددة حول متطلبات النشاط الممارسين في اختيار الوظائف لأغراض علاجية.

نوع المتطلب	متطلبات النشاط: المطلوبة عادةً لتنفيذ النشاط	متطلبات الوظيفة: المطلوبة من قبل العميل (شخص، أو مجموعة، أو فئة سكانية) لتنفيذ الوظيفة
الأهمية والارتباط	المعنى العام للنشاط ضمن ثقافة معينة	المعنى الذي يستمده العميل من الوظيفة، والذي قد يكون ذاتياً ومبنياً بشكل شخصي؛ رمزياً، ولا واعياً، ومجازياً؛ ومتوافقاً مع أهداف العميل، وقيمه، ومعتقداته، واحتياجاته والمنفعة المتصورة
	شخص: حياكة قطع ملابس للاستخدام الشخصي، أو للدخل من البيع، أو كنشاط ترفيهي	شخص: الحياكة كوسيلة لممارسة استراتيجيات اليقظة الذهنية للتعامل مع القلق
	مجموعة: الطبخ لتوفير التغذية، أو أداء دور عائلي، أو الانخراط في نشاط ترفيهي	مجموعة: إعداد وجبة عطللة مع العائلة لربط الأعضاء ببعضهم البعض وثقافتهم وتقاليدهم
	فئة سكانية: وجود مراحيض ميسرة في الأماكن العامة وفقاً للقانون الاتحادي	فئة سكانية: إنشاء مراحيض جديدة ميسرة ومحايدة جنديراً لترمز إلى التزام المجتمع بالسلامة والشمول للأعضاء

ذوي الإعاقة وأعضاء مجتمع الميم (+LGBTQ)		
شخص: محطة عمل كمبيوتر تتضمن كمبيوتراً، ولوحة مفاتيح، وفأرة، ومكتباً، وكرسياً	الأشياء المستخدمة وخصائصها: الأدوات (مثل المقص، الأطباق، الأحذية، الكرة الطائرة)، والمستلزمات (مثل الدهانات، الحليب، أحمر الشفاه)، والمعدات (مثل منضدة العمل، الموقد، حلقة كرة السلة)، والموارد (مثل المال، النقل) المطلوبة في عملية تنفيذ النشاط أو الوظيفة وخصائصها الكامنة (مثل ثقيلة، خشنة، حادة، ملونة، صاخبة، طعمها مر)	
مجموعة: الموارد المالية وموارد النقل لمجموعة من الأصدقاء لحضور حفل موسيقي		
فئة سكانية: أدوات، ومستلزمات، ومعدات لجهود الإغاثة من الفيضانات لضمان سلامة الأشخاص ذوي الإعاقة		
شخص: ترتيب المكاتب في فصل دراسي بالمدرسة الابتدائية	متطلبات المكان: متطلبات البيئة المادية للوظيفة أو النشاط (مثل الحجم، الترتيب، السطح، الإضاءة، درجة الحرارة، الضوضاء، الرطوبة، التهوية)	
مجموعة: مساحة اجتماعات ميسرة الوصول لإدارة ورشة عمل للوقاية من السقوط		
فئة سكانية: التحكم في الضوضاء، والإضاءة، والترتيب، ودرجة الحرارة لمتحف صديق للحواس		
شخص: قواعد التعامل للطفل أثناء الاستراحة	المتطلبات الاجتماعية: عناصر البيئات الاجتماعية والمواقفية المطلوبة للوظيفة أو النشاط	
مجموعة: توقعات المسافرين في المطار (مثل الانتظار في الطابور، واتباع إشارات الموظفين والآخرين، وطرح الأسئلة عند الحاجة)		
فئة سكانية: فهم المناخ الاجتماعي والسياسي للمنطقة الجغرافية		
شخص: التسلسل والتوقيت المفضل للروتين الصباحي للعمل	متطلبات التسلسل والتوقيت: العملية الزمنية المطلوبة لتنفيذ النشاط أو الوظيفة (مثل، خطوات محددة، تسلسل الخطوات، متطلبات التوقيت)	
مجموعة: الخطوات التي يتخذها فصل من الطلاب استعداداً لبدء اليوم الدراسي		
فئة سكانية: مواعيد القطارات العامة		
شخص: حركات الجسم المطلوبة لقيادة السيارة	الأفعال ومهارات الأداء المطلوبة: الأفعال ومهارات الأداء (حركية، معالجة، وتفاعل اجتماعي) التي تعد جزءاً أصيلاً من النشاط أو الوظيفة	
المجموعة والفئة السكانية: انظر قسم "مهارات الأداء" للمناقشة المتعلقة بالمجموعات والفئات السكانية		
شخص: المستوى المعرفي المطلوب لطفل ليلعب لعبة	وظائف الجسم المطلوبة: "الوظائف الفسيولوجية لأجهزة الجسم (بما في ذلك الوظائف النفسية)" (منظمة الصحة	
المجموعة والفئة السكانية: انظر قسم "عوامل العمل" للمناقشة المتعلقة بوظائف الجسم الخاصة بالمجموعات والفئات السكانية		

	العالمية، 2001، ص. 10) المطلوبة لدعم الأفعال المستخدمة لأداء النشاط أو الوظيفة
شخص: وجود الأطراف العلوية للعب القذف واللقف	هيكل الجسم المطلوبة: "الأجزاء التشريحية للجسم مثل الأعضاء والأطراف ومكوناتها" التي تدعم وظائف الجسم
المجموعة والفئة السكانية: انظر قسم "عوامل العميل" لمناقشة هيكل الجسم المطلوبة والمتعلقة بالمجموعات والفئات السكانية	(منظمة الصحة العالمية، 2001، ص. 10) والمطلوبة لأداء النشاط أو الوظيفة

ملاحظة. WHO = منظمة الصحة العالمية

الجدول 12. أنواع تدخلات العلاج الوظيفي

تشمل أنواع تدخلات العلاج الوظيفي الوظائف والأنشطة. والتدخلات الداعمة للوظائف، والتعليم والتدريب، والمناصرة، والتدخلات الجماعية، والتدخلات الافتراضية. تسهل تدخلات العلاج الوظيفي الانخراط في الوظيفة لتمكين الأشخاص، والمجموعات، والفئات السكانية من تحقيق الصحة، والرفاهية، والمشاركة في الحياة. توضح الأمثلة أنواع التدخلات التي ينخرط فيها العملاء (يُشار إليها بكلمة "العميل") والتي يقدمها ممارسو العلاج الوظيفي (يُشار إليها بكلمة "الممارس") وليست مخصصة لتكون شاملة لكل شيء.

نوع التدخل	الوصف	الأمثلة
الوظائف والأنشطة - الوظائف والأنشطة المختارة كتدخلات لعملاء محددین مصممة لتلبية الأهداف العلاجية ومعالجة الاحتياجات الكامنة لعقل العميل وجسده وروحه. لاستخدام الوظائف والأنشطة علاجياً، يأخذ الممارس في الاعتبار متطلبات النشاط وعوامل العميل فيما يتعلق بأهداف العميل العلاجية وسياقاته.		
الوظائف	أحداث حياة يومية واسعة وخاصة تتسم بالطابع الشخصي وذات مغزى للعميل	شخص: العميل يكمل ارتداء الملابس والنظافة الصباحية باستخدام أجهزة مساعدة. مجموعة: العميل يلعب لعبة "الوسم" الجماعية في الملعب لتحسين المشاركة الاجتماعية. فئة سكانية: الممارس ينشئ تطبيقاً لتحسين وصول الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد باستخدام أنظمة النقل الموازي في المناطق الحضرية.
الأنشطة	مكونات الوظائف التي تكون موضوعية ومنفصلة عن انخراط العميل أو سياقاته. يتم اختيار وتصميم الأنشطة كتدخلات لدعم تطوير مهارات الأداء وأنماط الأداء لتعزيز الانخراط الوظيفي.	شخص: العميل يختار الملابس ويتعامل مع مشابك الملابس مسبقاً قبل ارتداء الملابس. مجموعة: ينقسم أعضاء المجموعة إلى فريقين للعب لعبة "الوسم". فئة سكانية: العميل ينشئ لجان أولياء أمور متطوعين في مدرسة أطفالهم.
التدخلات الداعمة للوظائف - تُستخدم الأساليب والمهام التي تهيئ العميل للأداء الوظيفي كجزء من جلسة العلاج تمهيداً للوظائف والأنشطة أو بالتزامن معها، أو تُقدم للعميل كمشاركة منزلية لدعم الأداء الوظيفي اليومي.		

<p>شخص: الممارس يستخدم الوسائل الفيزيائية لتقليل الألم، أو المساعدة في التئام الجروح أو التحكم في الودمة، أو تهيئة العضلات للحركة لتعزيز الأداء الوظيفي.</p> <p>مجموعة: الممارس يطور دليلاً مرجعياً حول تقنيات التصريف اللمفاوي اليدوي بعد استئصال الثدي لتنفيذها في مرفق للعيادات الخارجية.</p>	<p>الوسائل، والأجهزة، والتقنيات لتهيئة العميل للأداء الوظيفي. يجب أن تكون هذه المناهج جزءاً من خطة أوسع ولا تُستخدم بشكل حصري.</p>	<p>الوسائل الفيزيائية والعوامل الميكانيكية</p>
<p>شخص: الممارس يصنع ويسلم جهاز تقويم للرسغ لتسهيل الحركة وتعزيز المشاركة في الأنشطة المنزلية.</p> <p>مجموعة: أعضاء المجموعة يشاركون في مباراة كرة سلة مع المحاربين القدامى باستخدام أطراف اصطناعية بعد البتر.</p>	<p>صناعة أجهزة لتحريك، أو تثبيت، أو دعم هياكل الجسم لتعزيز المشاركة في الوظائف.</p>	<p>الأطراف الاصطناعية والأجهزة التقويمية</p>
<p>شخص: الممارس يوصي باستخدام دعم بصري (مثل قصة اجتماعية) لتوجيه السلوك.</p> <p>مجموعة: الممارس يستخدم سبورة ذكية مع نظام مكبر صوت خلال جلسة مجموعة مهارات اجتماعية لتحسين انتباه المشاركين.</p> <p>فئة سكانية: الممارس يوصي بأن تقوم منظمة رعاية صحية كبيرة بطلاء المخارج في مرافقها لتشبه أرفف الكتب لردع مرضى الخرف عن الهروب.</p>	<p>تقييم، واختيار، وتوفير، والتعليم والتدريب على استخدام التكنولوجيا المساعدة عالية ومنخفضة التقنية؛ وتطبيق مبادئ التصميم الشامل؛ وتوصيات لإجراء تغييرات في البيئة أو النشاط لدعم قدرة العميل على الانخراط في الوظائف.</p>	<p>التكنولوجيا المساعدة والتعديلات البيئية</p>
<p>شخص: الممارس يوصي، بالتعاون مع فريق الكراسي المتحركة، بمفتاح (-sip and-puff) للسماح للعميل بالمنورة بالكرسي المتحرك الكهربائي بشكل</p>	<p>المنتجات والتكنولوجيات التي تسهل قدرة العميل على المناورة عبر المكان، بما في ذلك المقاعد والتموضع؛ وتحسين الحركة لتعزيز المشاركة في الوظائف اليومية المنشودة؛</p>	<p>التنقل باستخدام الكراسي المتحركة</p>

<p>مستقل والتفاعل مع وحدة تحكم بيئية في المنزل.</p> <p>مجموعة: مجموعة من مستخدمي الكراسي المتحركة في نفس المدينة يستضيفون حدثاً تعليمياً لدعم الأقران.</p>	<p>وتقليل مخاطر المضاعفات مثل تمزق الجلد أو تقلصات الأطراف.</p>	
<p>شخص: العميل يشارك في بيئة حسية مصطنعة (على سبيل المثال، من خلال الحركة، والأحاسيس للمسية، والروائح) لتعزيز اليقظة قبل الانخراط في نشاط مدرسي.</p> <p>مجموعة: الممارس يوجه معلم الفصل لتنفيذ تقنيات اليقظة الذهنية، والتخيل البصري، والتنفس الإيقاعي بعد الاستراحة لتعزيز نجاح الطلاب في الأنشطة الصفية.</p> <p>فئة سكانية: الممارس يستشير الشركات والمواقع المجتمعية لإنشاء بيئات صديقة للحواس للأشخاص الذين يعانون من عجز في المعالجة الحسية.</p>	<p>الأفعال التي يقوم بها العميل لاستهداف عوامل عميل أو مهارات أداء محددة. قد تعالج مناهج التدخل المعالجة الحسية لتعزيز الاستقرار العاطفي استعداداً للمشاركة الاجتماعية أو أنشطة العمل أو الترفيه، أو الوظائف التنفيذية لدعم الانخراط في الوظيفة والأنشطة ذات المعنى. تتضمن هذه المناهج مشاركة نشطة من العميل وأحياناً استخدام مواد محاكاة مكونات الوظائف.</p>	<p>التنظيم الذاتي</p>
<p>التعليم والتدريب</p>		
<p>شخص: الممارس يقدم تعليمياً بخصوص تعديلات المنزل والنشاط لزوج أو أحد أفراد أسرة شخص مصاب بالخرف لدعم أقصى قدر من الاستقلالية.</p> <p>مجموعة: الممارس يشارك في اجتماع تخطيط رعاية الفريق لتعليم الأسرة وأعضاء الفريق عن حالة المريض ومستوى أداء ووظائفه ووضع خطة رعاية.</p> <p>فئة سكانية: الممارس يعلم مسؤولي المدينة حول قيمة واستراتيجيات بناء</p>	<p>نقل المعرفة والمعلومات حول الوظيفة، والصحة، والرعاية، والمشاركة لتمكين العميل من اكتساب سلوكيات، وعادات، وروتينات مفيدة.</p>	<p>التعليم</p>

<p>مسارات للمشي وركوب الدراجات ميسرة الوصول للأشخاص الذين يستخدمون أجهزة التنقل.</p>		
<p>شخص: الممارس يوجه العميل في استخدام مهارات التأقلم مثل التنفس العميق لمعالجة أعراض القلق قبل الانخراط في التفاعل الاجتماعي. مجموعة: الممارس يقدم تدريباً أثناء الخدمة حول تطبيق معايير السداد والممارسة الجديدة المعتمدة من قبل المرفق. فئة سكانية: الممارس يطور برنامجاً تدريبياً لدعم الإرشادات الممارسة التي تعالج الحرمان الوظيفي والكفاءة الثقافية للممارسين الذين يعملون مع اللاجئين.</p>	<p>تسهيل اكتساب مهارات ملموسة لتحقيق أهداف محددة في مواقف واقعية وتطبيقية. في هذه الحالة، تشير "المهارات" إلى مكونات قابلة للقياس للأداء الوظيفي تُمكن من الإتقان. يتم تمييز التدريب عن التعليم بهدفه المتمثل في تحسين الأداء بدلاً من تحسين الفهم، رغم أن هذين الهدفين غالباً ما يسيران جنباً إلى جنب (O'Brien, 2003 & Collins).</p>	<p>التدريب</p>
<p>المناصرة - الجهود الموجهة نحو تعزيز العدالة الوظيفية وتمكين العملاء من البحث عن الموارد والحصول عليها لدعم الصحة والرفاهية، والمشاركة الوظيفية.</p>		
<p>شخص: الممارس يتعاون مع عميل لتوفير ترتيبات تيسيرية معقولة في موقع العمل. مجموعة: الممارس يتعاون مع المعلمين في مدرسة ابتدائية ويعلمهم حول تصميم الفصول الدراسية الشاملة. فئة سكانية: الممارس يعمل في مجلس سياسات إحدى المنظمات لتوفير سكن داعم ميسر للأشخاص ذوي الإعاقة.</p>	<p>جهود المناصرة التي يقوم بها الممارس.</p>	<p>المناصرة</p>
<p>شخص: العميل يطلب ترتيبات تيسيرية معقولة، مثل الكتب المدرسية الصوتية، لدعم إعاقته التعليمية.</p>	<p>جهود المناصرة التي يقوم بها العميل بدعم من الممارس.</p>	<p>المناصرة الذاتية</p>

<p>مجموعة: العميل يشارك في اجتماع للموظفين لطلب وتوفير كراسي قابلة للتعديل لتحسين الراحة في محطات عمل الكمبيوتر.</p> <p>فئة سكانية: العميل يشارك في لجنة طلابية بالشراكة مع إدارة المدرسة لتطوير برامج الوقاية من التنمر السبيري في منطقتهم التعليمية.</p>		
<p>التدخلات الجماعية - استخدام معرفة متميزة بديناميكيات المجموعة والتفاعل الاجتماعي وتقنيات القيادة لتسهيل التعلم واكتساب المهارات عبر مراحل العمر. تُستخدم المجموعات كطريقة لتقديم الخدمة.</p>		
<p>شخص: العميل يشارك في مجموعة للبالغين المصابين بإصابات الدماغ الرضية تركز على الأهداف الفردية لإعادة الاندماج في المجتمع بعد العلاج الداخلي في المستشفى.</p> <p>مجموعة: مجموعة من كبار السن تشارك في أيام تطوعية للحفاظ على المشاركة في المجتمع من خلال أهداف مشتركة.</p> <p>فئة سكانية: الممارس يعمل مع معلمي المدارس المتوسطة في منطقة تعليمية حول مناهج لمعالجة قضايا الكفاءة الذاتية وتقدير الذات كأساس لبناء القدرة على الصمود لدى الأطفال المعرضين لخطر التنمر.</p>	<p>المجموعات المستخدمة في إعدادات الرعاية الصحية، أو داخل المجتمع، أو داخل المنظمات التي تسمح للعملاء باستكشاف وتطوير مهارات المشاركة، بما في ذلك مهارات التفاعل الاجتماعي الأساسية وأدوات التنظيم الذاتي، وتحديد الأهداف، واتخاذ الخيارات الإيجابية.</p>	<p>المجموعات الوظيفية، ومجموعات النشاط، ومجموعات المهام، والمجموعات الاجتماعية، وغيرها من المجموعات</p>
<p>التدخلات الافتراضية - استخدام التكنولوجيات المحاكية، وفي الوقت الفعلي، وفي الوقت القريب من الحقيقي لتقديم الخدمة في غياب الاتصال الجسدي، مثل الصحة عن بعد (telehealth) أو الصحة المتنقلة (mHealth).</p>		
<p>شخص: الممارس يجري جلسة علاج بالصحة عن بعد مع عميل يعيش في منطقة ريفية.</p>	<p>استخدام التكنولوجيا مثل مؤتمرات الفيديو، أو المؤتمرات الهاتفية، أو تكنولوجيا تطبيقات الهاتف المحمول</p>	<p>الصحة عن بعد (تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات) والصحة المتنقلة (تكنولوجيا تطبيقات الهاتف المحمول)</p>

<p>مجموعة: العميل يشارك في جلسة أولية لمجموعة دعم عبر الإنترنت لوضع بروتوكولات، وإجراءات، وأدوار المجموعة.</p> <p>فئة سكانية: الممارس يطور طرقاً ومعايير للصحة المتنقلة (mHealth) في ممارسة العلاج الوظيفي المجتمعي.</p>	<p>لتخطيط، وتنفيذ، وتقييم تدخل العلاج الوظيفي، والتعليم، والاستشارة.</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	--

ملحوظة. mHealth = الصحة المتنقلة؛ PAMs = الوسائل الفيزيائية.

الجدول 13. مناهج التدخل

مناهج التدخل هي استراتيجيات محددة يتم اختيارها لتوجيه عمليات التقييم والتدخل بناءً على النتائج المنشودة للعمل، وبيانات التقييم، والأدلة البحثية. تُوجّه المناهج اختيار نماذج الممارسة، والأطر المرجعية، ونظريات العلاج.

المنهج	الوصف	أمثلة
الإنشاء، والتعزيز (تعزيز الصحة)	نهج تدخل لا يفترض وجود إعاقة أو أن أي جانب قد يتداخل مع الأداء. صُمم هذا النهج لتوفير تجارب سياقية ونشاطية غنية من شأنها تعزيز الأداء لجميع الأشخاص في سياقات الحياة الطبيعية (مقتبس من Dunn et al., 1998, p. 534).	شخص: تطوير برنامج لإدارة التعب لعميل تم تشخيصه حديثاً بالتصلب المتعدد. مجموعة: إنشاء قائمة موارد للألعاب المناسبة نمائياً ليتم توزيعها من قبل الموظفين في برنامج رعاية نهائية. فئة سكانية: تطوير منهج للوقاية من السقوط لكبار السن للتدريبات في مراكز كبار السن والمراكز النهارية.
التأسيس، والاستعادة (المعالجة، والاسترداد)	نهج صُمم لتغيير متغيرات العميل لتأسيس مهارة أو قدرة لم تتطور بعد أو لاستعادة مهارة أو قدرة تعرضت للضعف (مقتبس من Dunn et al., 1998, p. 533).	شخص: استعادة حركة الطرف العلوي للعميل لتمكينه من نقل الأطباق من غسالة الأطباق إلى خزائن المطبخ العلوية. • التعاون مع عميل للمساعدة في تأسيس روتينات صباحية لازمة للوصول إلى المدرسة أو العمل في الوقت المحدد. مجموعة: تثقيف موظفي دار جماعية للعملاء المصابين بمرض نفسي خطير لتطوير جدول منظم، مع تقسيم المهام لتقليل مخاطر شعور المقيمين بالارتباك بسبب المسؤوليات العديدة لأدوار الحياة اليومية. فئة سكانية: استعادة منحدرات الوصول إلى مدخل كنيسة بعد إعصار.
الحفاظ	نهج صُمم لتوفير دعائم تسمح للعملاء بالحفاظ على قدرات الأداء التي استعادوها والتي تستمر في تلبية احتياجاتهم الوظيفية. الافتراض هو أنه بدون استمرار تدخل الحفاظ، سينخفض الأداء ولن يتم تلبية	شخص: تقديم تدخل مستمر لعميل مصاب بالتصلب الجانبي الضموري لمعالجة المشاركة في الوظائف المنشودة من خلال توفير التكنولوجيا المساعدة.

<p>مجموعة: الحفاظ على التعديلات البيئية في دار جماعية للشباب ذوي الإعاقات الجسدية لضمان استمرار السلامة والتفاعل مع رفاق السكن.</p>	<p>الاحتياجات الوظيفية، مما يؤثر بالتالي على الصحة، والرفاهية، وجودة الحياة.</p>	
<p>فئة سكانية: الحفاظ على وصول آمن ومستقل للأشخاص ضعاف البصر من خلال زيادة إضاءة الممرات في مركز مجتمعي.</p>		
<p>شخص: تبسيط تسلسل المهام لمساعدة شخص يعاني من ضعف إدراكي على إكمال روتين العناية الذاتية الصباحي. مجموعة: تعديل مبنى سكني في حرم جامعي لاستيعاب مجموعة من الطلاب ذوي الإعاقات الحركية. فئة سكانية: التشاور مع المهندسين المعماريين والبنائين لتصميم منازل تدعم الشيخوخة في المكان وتستخدم مبادئ التصميم الشامل.</p>	<p>نهج يهدف إلى "إيجاد طرق لمراجعة السياق الحالي أو متطلبات النشاط لدعم الأداء في البيئة الطبيعية، [بما في ذلك] التقنيات التعويضية... [مثل] تعزيز بعض الميزات لتوفير إشارات أو تقليل ميزات أخرى لتقليل تشتت الانتباه" (Dunn et al., 1998, p. 533).</p>	<p>التعديل (التعويض، التكيف)</p>
<p>شخص: المساعدة في منع تعاطي المواد غير المشروعة من خلال تقديم استراتيجيات روتينية ذاتية المبادرة تدعم السلوك الخالي من المخدرات. مجموعة: منع العزلة الاجتماعية للموظفين من خلال تشجيع المشاركة في أنشطة جماعية بعد العمل. فئة سكانية: التشاور مع سلسلة فنادق لتقديم برنامج تعليمي حول بيئة العمل مصمم لمنع إصابات الظهر لدى طاقم التدبير المنزلي.</p>	<p>نهج مصمم لتلبية احتياجات العملاء، سواء كانوا يعانون من إعاقة أو لا، والمعرضين لخطر حدوث مشاكل في الأداء الوظيفي. صُمم هذا النهج لمنع حدوث أو تطور الحواجز التي تعيق الأداء في سياق معين. قد يتم توجيه التدخلات نحو متغيرات العمل، أو السياق، أو النشاط (مقتبس من Dunn et al., 1998, p. 534).</p>	<p>الوقاية (الوقاية من الإعاقة)</p>

الجدول 14. النتائج

النتائج هي الثمرة النهائية لعملية العلاج الوظيفي؛ فهي تصف ما يمكن للعملاء تحقيقه من خلال تدخل العلاج الوظيفي. بعض النتائج قابلة للقياس وتُستخدم للتخطيط للتدخل ومراجعتها وللتخطيط للتسريح. تعكس هذه النتائج تحقيق أهداف العلاج التي تتعلق بالانخراط في الوظيفة. كما يختبر العملاء نتائج أخرى عندما يدركون آثار الانخراط في الوظيفة ويصبحون قادرين على العودة إلى العادات، والروتينات، والأدوار، والطقوس المنشودة.

ملاحظة: التكيف مدمج في جميع فئات النتائج. تحدد الأمثلة المدرجة كيفية تفعيل النتيجة الواسعة للصحة والمشاركة في الحياة.

الأمثلة	الوصف	فئة النتيجة
<p>شخص: مريض لديه احتياجات الورك يستحم بأمان وباستقلال معدل باستخدام مقعد نقل حوض الاستحمام وإسفنجة ذات مقبض طويل.</p> <p>مجموعة: مجموعة من كبار السن تطهو وجبة عطلة أثناء إقامتها في مرفق تمرير ماهر بمساعدة ضئيلة من الموظفين.</p> <p>فئة سكانية: مجتمع يرحب بالأطفال المصابين بالسمنة المشقوقة في الأماكن العامة بعد قصة إخبارية تظهر ممارسي العلاج الوظيفي.</p>	<p>فعل القيام بعمل محدد وإنجازه (مهارة الأداء)، أو نشاط، أو وظيفة (Griswold, 2019; & Fisher, 2009; Fisher, 2008) والذي ينتج عن التفاعل الديناميكي بين العميل، والسياق، والنشاط. يؤدي تحسين مهارات وأنماط الأداء الوظيفي أو تعزيزها إلى الانخراط في الوظائف أو الأنشطة (مقتبس جزئياً من Law et al., 1996, p. 16).</p>	الأداء الوظيفي
<p>شخص: طفل مصاب بالتوحد يلعب بشكل تفاعلي مع أحد أقرانه. شخص مسن يعود إلى منزله من مرفق تمرير ماهر حسب رغبته.</p> <p>مجموعة: انخفاض إجهاد الظهر لدى طاقم التمريض نتيجة لبرنامج تعليمي أثناء الخدمة حول ميكانيكا الجسم لمهام العمل التي تتطلب الانحناء والرفع.</p> <p>فئة سكانية: إنشاء مرافق ملاعب ميسرة الوصول لجميع الأطفال في حدائق المدينة.</p>	<p>زيادة الأداء الوظيفي من خلال التكيف عند وجود قيود في الأداء.</p>	التحسين
<p>شخص: أم في سن المراهقة تكتسب زيادة في الثقة والكفاءة في تربية الأطفال نتيجة لمجموعات اجتماعية منظمة وفصول تنمية الطفل.</p> <p>مجموعة: زيادة العضوية في مركز كبار السن المحلي نتيجة لتوسيع برامج العافية الاجتماعية</p>	<p>تطوير مهارات وأنماط الأداء التي تزيد من الأداء الحالي لوظائف الحياة عند عدم وجود قيود في الأداء.</p>	التعزيز

<p>والتمارين الرياضية. اكتسب طاقم المدرسة قدرة متزايدة على معالجة وإدارة العنف بين الشباب في سن المدرسة نتيجة للتدريب على حل النزاعات لمعالجة التنمر.</p> <p>فئة سكانية: زيادة فرص كبار السن للمشاركة في الأنشطة المجتمعية من خلال برامج مشاركة الركوب.</p>		
<p>شخص: تزويد طفل يعاني من إعاقات عظيمة بمقاعد مناسبة ومنطقة لعب.</p> <p>مجموعة: تنفيذ برنامج للأنشطة الترفيهية والتعليمية في مركز استقبال للبالغين المصابين بمرض نفسي خطير.</p> <p>فئة سكانية: توفير الوصول إلى خدمات العلاج الوظيفي في المناطق المحرومة حيث يتلقى السكان عادةً خدمات أخرى.</p>	<p>جهود التعليم أو تعزيز الصحة المصممة لتحديد، أو تقليل، أو وقف ظهور وتقليل حدوث الحالات غير الصحية، أو عوامل الخطر، أو الأمراض، أو الإصابات. يعزز العلاج الوظيفي نمط الحياة الصحي على مستوى الفرد، والمجموعة، والفئة السكانية (المجتمعية)، والمستوى الحكومي أو مستوى السياسات (مقتبس من AOTA, 2020b).</p>	<p>الوقاية</p>
<p>شخص: شخص يواجه تحدياً في الصحة النفسية يشارك في مجموعة للتمكين والمناصرة لتحسين الخدمات في المجتمع. شخص مصاب باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط يظهر الإدارة الذاتية من خلال القدرة على إدارة الجوانب المختلفة لحياته.</p> <p>مجموعة: تنفيذ برنامج على مستوى الشركة للموظفين لتحديد المشكلات والحلول المتعلقة بالتوازن بين العمل، والترفيه، والحياة الأسرية.</p> <p>فئة سكانية: انخفاض معدل انتشار سمنة الأطفال.</p>	<p>الصحة: حالة من الرفاه البدني، والعقلي، والاجتماعي، بالإضافة إلى مفهوم إيجابي يؤكد على الموارد الاجتماعية والشخصية والقدرات البدنية (WHO, 1986). تشمل الصحة للمجموعات والفئات السكانية أيضاً المسؤولية الاجتماعية للأعضاء تجاه المجموعة أو الفئة السكانية ككل.</p> <p>الرفاهية (العافية): "عملية نشطة يصبح من خلالها الأفراد [أو المجموعات أو الفئات السكانية] واعين ويقومون باختيارات نحو حياة أكثر نجاحاً" (Hettler, 1984, p. 1117). الرفاهية هي أكثر من مجرد نقص في أعراض المرض؛ إنها حالة من التوازن واللياقة العقلية والبدنية (مقتبس من "Wellness," 1997, p. 2110).</p>	<p>الصحة والرفاهية</p>
<p>شخص: طفل أصم من عائلة تسمع يشارك بشكل كامل ونشط أثناء نشاط ترفيهي.</p>	<p>تقييم ديناميكي لرضا العميل عن الحياة (تصورات التقدم نحو الأهداف)، والأمل (إيمان حقيقي أو متصور بأن المرء</p>	<p>جودة الحياة</p>

<p>مجموعة: مرفق يشهد زيادة في مشاركة المقيمين أثناء الزهات والتنقل المستقل نتيجة للتدريب على مهارات المعيشة المستقلة لمقدمي الرعاية.</p> <p>فئة سكانية: تشكيل لوبي (مجموعة ضغط) لدعم فرص التواصل الاجتماعي، وأنشطة المناصرة، ومشاركة المعلومات العلمية للناجين من السكتات الدماغية وعائلاتهم.</p>	<p>يمكنه التحرك نحو هدف من خلال مسارات مختارة، والمفهوم الذاتي (مزيج من المعتقدات والمشاعر تجاه النفس)، والصحة والأداء الوظيفي (على سبيل المثال، الحالة الصحية، قدرات الرعاية الذاتية)، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية (على سبيل المثال، المهنة، التعليم، الدخل؛ مقتبس من Radomski, 1995).</p>	
<p>شخص: يستعيد شخص القدرة على أداء الواجبات الأساسية لوظيفته بعد تعرضه لتمزق في الوتر القابض.</p> <p>مجموعة: عائلة تستمتع بإجازة تقضيها في السفر عبر البلاد في حافلتهم المعدلة.</p> <p>فئة سكانية: حصول جميع الأطفال داخل الولاية على فرصة الوصول إلى البرامج الرياضية المدرسية.</p>	<p>الانخراط في الوظائف المنشودة بطرق مرضية شخصياً ومتوافقة مع التوقعات داخل الثقافة.</p>	المشاركة
<p>شخص: شخص مصاب بالشلل الدماغى قادر على تدوين الملاحظات وطباعة الأوراق لتلبية متطلبات دور الطالب.</p> <p>مجموعة: مصنع يطبق نظام تدوير الوظائف للسماح بمشاركة المهام ذات المتطلبات العالية حتى يتمكن الموظفون من تلبية متطلبات دور العامل.</p> <p>فئة سكانية: تحسين إمكانية الوصول إلى مراكز الاقتراع، مما يُمكن جميع الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع من تلبية متطلبات دور المواطن.</p>	<p>القدرة على تلبية متطلبات الأدوار التي ينخرط فيها المرء بشكل فعال.</p>	كفاءة الأدوار
<p>شخص: شخص مصاب بالتصلب الجانبي الضموري يحقق القناعة بقدرته على إيجاد معنى في أداء دور الوالد من خلال الاستراتيجيات التعويضية والتعديلات البيئية.</p> <p>مجموعة: يشعر أعضاء مجموعة دعم لمرضى الاكتئاب والقلق في العيادات الخارجية بالأمان في</p>	<p>القناعة بصحة الفرد، واحترام الذات، والشعور بالانتماء، والأمن، وفرص تقرير المصير، والمعنى، والأدوار، ومساعدة الآخرين (Hammell, 2009). الرفاهية هي "مصطلح عام يشمل مجموع مجالات حياة الإنسان، بما في ذلك الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية، والتي تشكل ما يمكن تسميته 'الحياة الطيبة'" (WHO, 2006, p. 211).</p>	الرفاهية

<p>شعورهم بالانتماء للمجموعة وقدرتهم على مساعدة الأعضاء الآخرين.</p> <p>فئة سكانية: سكان بلدة يحتفلون بوضع حجر الأساس لمدرسة يتم إعادة بنائها بعد كارثة طبيعية.</p>		
<p>شخص: فرد من ذوي الإعاقات الذهنية والنمائية يعمل في مجلس استشاري لإنشاء برامج يقدمها مركز ترفيهي مجتمعي.</p> <p>مجموعة: حصول العمال على وقت استراحة كافٍ لتناول الغداء مع أطفالهم الصغار في مركز الرعاية النهارية.</p> <p>مجموعة وفئة سكانية: يشعر الأشخاص المصابون بمرض نفسي مستمر بزيادة في الشعور بالتمكين ومهارات المناصرة الذاتية، مما يمكنهم من تطوير حملة لمكافحة الوصمة تعزز المشاركة في الساحة المدنية (مجموعة) وخيارات سكن بديلة مكيفة لكبار السن للشيوخوخة في أماكنهم (فئة سكانية).</p>	<p>الوصول إلى والمشاركة في النطاق الكامل للوظائف ذات المعنى والمثرية المتاحة للآخرين، بما في ذلك فرص الاحتواء الاجتماعي والموارد اللازمة للمشاركة في وظائف تلبي الاحتياجات الشخصية، والصحية، والمجتمعية (مقتبس من Wilcock, 2004 & Townsend).</p>	<p>العدالة الوظيفية</p>

ملاحظة. AOTA = الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي؛ WHO = منظمة الصحة العالمية.

- American Occupational Therapy Association. (1979). Occupational therapy product output reporting system and uniform terminology for reporting occupational therapy services. (Available from pracdept@aota.org)
- American Occupational Therapy Association. (1989). Uniform terminology for occupational therapy—Second edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 43, 808–815. <https://doi.org/10.5014/ajot.43.12.808>
- American Occupational Therapy Association. (1994). Uniform terminology for occupational therapy—Third edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 48, 1047–1054. <https://doi.org/10.5014/ajot.48.11.1047>
- American Occupational Therapy Association. (2002a). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609–639. <https://doi.org/10.5014/ajot.56.6.609>
- American Occupational Therapy Association. (2002b). Position paper: Broadening the construct of independence. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 660. <https://doi.org/10.5014/ajot.56.6.660>
- American Occupational Therapy Association. (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625–683. <https://doi.org/10.5014/ajot.62.6.625>
- American Occupational Therapy Association. (2011). Definition of occupational therapy practice for the AOTA Model Practice Act. Retrieved from <http://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Advocacy/State/Resources/PracticeAct/Model%20Definition%20of%20OT%20Practice%20%20Adopted%2041411.pdf>
- American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(Suppl. 1), S1–S48. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
- American Occupational Therapy Association. (2015a). Occupational therapy code of ethics (2015). *American Journal of Occupational Therapy*, 69 (Suppl. 3), 6913410030. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.696503>
- American Occupational Therapy Association. (2015b). Policy A.23: Categories of occupational therapy personnel and students. In *Policy manual* (2017 ed., pp. 26–27). Bethesda, MD: Author.
- American Occupational Therapy Association. (2015c). Standards of practice for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 69 (Suppl. 3), 6913410057. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.696506>
- American Occupational Therapy Association. (2017a). AOTA occupational profile template. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(Suppl. 2), 7112420030. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.716512>
- American Occupational Therapy Association. (2017b). AOTA's societal statement on disaster response and risk reduction. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(Suppl. 2), 6913410057. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.716511>
- American Occupational Therapy Association. (2017c). Occupational therapy's role in medication management. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(Suppl. 2), 7112410025. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.716502>
- American Occupational Therapy Association. (2018a). Guidelines for documentation of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 72 (Suppl. 2), 7212410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.725203>

- American Occupational Therapy Association. (2018b). Occupational therapy's role in case management. *American Journal of Occupational Therapy*, 72 (Suppl. 2), 7212410050. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.72S206>
- American Occupational Therapy Association. (2018c). Telehealth in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 72 (Suppl. 2), 7212410059. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.72S219>
- American Occupational Therapy Association. (2020a). Guidelines for supervision, roles, and responsibilities during the delivery of occupational therapy services. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 3), 7413410020. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S3004>
- American Occupational Therapy Association. (2020b). Occupational therapy in the promotion of health and well-being. *American Journal of Occupational Therapy*, 74, 7403420010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S3003>
- American Occupational Therapy Association. (2020c). Occupational therapy's commitment to diversity, equity, and inclusion. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 3), 7413410030. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S3002>
- Americans With Disabilities Act of 1990, Pub. L. 101-336, 42 U.S.C. § 12101.
- Asher, I. E. (Ed.). (2014). *Asher's occupational therapy assessment tools* (4th ed.). Bethesda, MD: AOTA Press.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bedell, G. M. (2012). Measurement of social participation. In V. Anderson & M. H. Beauchamp (Eds.), *Developmental social neuroscience and childhood brain insult: Theory and practice* (pp. 184–206). New York: Guilford Press.
- Belief. (2020). In Merriam-Webster. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/belief>
- Bergen, D. (Ed.). (1988). *Play as a medium for learning and development: A handbook of theory and practice*. Portsmouth, NH: Heinemann.
- Billock, C. (2005). *Delving into the center: Women's lived experience of spirituality through occupation* (Publication No. AAT 3219812) [Doctoral dissertation, University of Southern California]. Available from ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (2019). *Bundled Payments for Care Improvement (BPCI) initiative: General information*. Retrieved from <https://innovation.cms.gov/initiatives/bundled-payments>
- Christiansen, C. H., & Baum, M. C. (Eds.). (1997). *Occupational therapy: Enabling function and well-being*. Thorofare, NJ: Slack.
- Christiansen, C., Baum, M. C., & Bass-Haugen, J. (Eds.). (2005). *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being*. Thorofare, NJ: Slack.
- Christiansen, C. H., & Hammecker, C. L. (2001). Self care. In B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional performance in older adults* (pp. 155–175). Philadelphia: F. A. Davis.
- Christiansen, C. H., & Townsend, E. A. (2010). *Introduction to occupation: The art and science of living* (2nd ed.). Cranbury, NJ: Pearson Education.
- Clark, F. A. (2000). The concept of habit and routine: A preliminary theoretical synthesis. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 20(Suppl. 1), 123S–137S. <https://doi.org/10.1177/15394492000200S114>
- Cohn, E. S. (2001). Parent perspectives of occupational therapy using a sensory integration approach. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 285–294. <https://doi.org/10.5014/ajot.55.3.285>
- Cohn, E. S. (2019). Asserting our competence and affirming the value of occupation with confidence. *American Journal of Occupational Therapy*, 73, 7306150010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.736002>

- Cohn, E., Miller, L. J., & Tickle-Degnen, L. (2000). Parental hopes for therapy outcomes: Children with sensory modulation disorders. *American Journal of Occupational Therapy*, 54, 36–43. <https://doi.org/10.5014/ajot.54.1.36>
- Cole, B., & McLean, V. (2003). Therapeutic relationships redefined. *Occupational Therapy in Mental Health*, 19, 33–56. https://doi.org/10.1300/J004v19n02_03
- Collins, J., & O'Brien, N. P. (2003). *Greenwood dictionary of education*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Cornerstone. (n.d.). In *Cambridge Dictionary*. Retrieved from <https://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/english/cornerstone>
- Dennis, C. W., Dorsey, J. A., & Gitlow, L. (2015). A call for sustainable practice in occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82, 160–168. <https://doi.org/10.1177/0008417414566925>
- Dickie, V., Cutchin, M., & Humphry, R. (2006). Occupation as transactional experience: A critique of individualism in occupational science. *Journal of Occupational Science*, 13, 83–93. <https://doi.org/10.1080/14427591.2006.9686573>
- Dorsey, J., Ehrenfried, H., Finch, D., & Jaegers, L. (2019). Work. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 779–804). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Doucet, B. M., & Gutman, S. A. (2013). Quantifying function: The rest of the measurement story. *American Journal of Occupational Therapy*, 67, 7–9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.007096>
- Dunlea, A. (1996). An opportunity for co-adaptation: The experience of mothers and their infants who are blind. In R. Zemke & F. Clark (Eds.), *Occupational science: The evolving discipline* (pp. 227–342). Philadelphia: F. A. Davis.
- Dunn, W. W. (2000). Habit: What's the brain got to do with it? *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 20(Suppl. 1), 6S–20S. <https://doi.org/10.1177/15394492000200S102>
- Dunn, W., McClain, L. H., Brown, C., & Youngstrom, M. J. (1998). The ecology of human performance. In M. E. Neistadt & E. B. Crepeau (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (9th ed., pp. 525–535). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Dunton, W. R. (1934). The need for and value of research in occupational therapy. *Occupational Therapy and Rehabilitation*, 13, 325–328.
- Eberle, S. G. (2014). The elements of play: Toward a philosophy and a definition of play. *American Journal of Play*, 6, 214–233.
- Edgelow, M., & Krupa, T. (2011). Randomized controlled pilot study of an occupational time-use intervention for people with serious mental illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, 267–276. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.001313>
- Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjorstrand, C., Erlandsson, L. K., & Hakansson, C. (2017). The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: Applications within occupational science and occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24, 41–56. <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1224271>
- Esdaile, S. A., & Olson, J. A. (2004). *Mothering occupations: Challenge, agency, and participation*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Fiese, B. H. (2007). Routines and rituals: Opportunities for participation in family health. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 27(Suppl. 1), 41S–49S. <https://doi.org/10.1177/15394492070270S106>
- Fiese, B. H., Tomcho, T. J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration. *Journal of Family Psychology*, 16, 381–390. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.16.4.381>

- Fisher, A. G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions*. Fort Collins, CO: Three Star Press.
- Fisher, A. G., & Griswold, L. A. (2019). Performance skills: Implementing performance analyses to evaluate quality of occupational performance. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 335–350). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Fisher, A. G., & Marterella, A. (2019). *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy*. Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions.
- Framework. (2020). In *American Heritage dictionary of the English language* (5th ed.). Retrieved from <https://ahdictionary.com/word/search.html?q=framework>
- Gillen, G. (2013). A fork in the road: An occupational hazard. *American Journal of Occupational Therapy, 67*, 641–652. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.676002>
- Gillen, G., Hunter, E. G., Lieberman, D., & Stutzbach, M. (2019). AOTA's top 5 Choosing Wisely® recommendations. *American Journal of Occupational Therapy, 73*, 7302420010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.732001>
- Gillen, G., & Schell, B. A. B. (2019). Introduction to evaluation, intervention, and outcomes for occupations. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 710–713). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Gitlin, L. N., & Corcoran, M. A. (2005). *Occupational therapy and dementia care: The Home Environmental Skill-Building Program for individuals and families*. Bethesda, MD: AOTA Press.
- Gitlin, L. N., Corcoran, M., Winter, L., Boyce, A., & Hauck, W. W. (2001). A randomized, controlled trial of a home environmental intervention: Effect on efficacy and upset in caregivers and on daily function of persons with dementia. *Gerontologist, 41*, 4–14. <https://doi.org/10.1093/geront/41.1.4>
- Gitlin, L. N., Winter, L., Burke, J., Chernet, N., Dennis, M. P., & Hauck, W. W. (2008). Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviors in persons with dementia and reduce caregiver burden: A randomized pilot study. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 16*, 229–239. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000300629.35408.94>
- Gitlin, L. N., Winter, L., Corcoran, M., Dennis, M. P., Schinfeld, S., & Hauck, W. W. (2003). Effects of the home environmental skill-building program on the caregiver–care recipient dyad: 6-month outcomes from the Philadelphia REACH Initiative. *Gerontologist, 43*, 532–546. <https://doi.org/10.1093/geront/43.4.532>
- Graff, M. J., Vernooij-Dassen, M. J., Thijssen, M., Dekker, J., Hoefnagels, W. H., & Olderikkert, M. G. (2007). Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: A randomized controlled trial. *Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 62*, 1002–1009. <https://doi.org/10.1093/gerona/62.9.1002>
- Graham, F., Rodger, S., & Ziviani, J. (2013). Effectiveness of occupational performance coaching in improving children's and mothers' performance and mothers' self-competence. *American Journal of Occupational Therapy, 67*, 10–18. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.004648>
- Grajo, L. (2019). Theory of occupational adaptation. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 633–642). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Hall, J. (2017). Gender of friend. In T. K. Shackelford & V. A. Weekes-Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of evolutionary psychological science*. Berlin: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6_1600-1
- Hammell, K. R. W. (2013). *Occupation, well-being, and culture: Theory and cultural humility*. Canadian Journal of

- Occupational Therapy, 80, 224–234.
<https://doi.org/10.1177/0008417413500465>
- Hammell, K. W. (2009). Self-care, productivity, and leisure, or dimensions of occupational experience? Rethinking occupational “categories.” *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76, 107–114. <https://doi.org/10.1177/000841740907600208>
- Hanna, K., & Rodger, S. (2002). Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parent–therapist collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49, 14–24.
<https://doi.org/10.1046/j.0045-0766.2001.00273.x>
- Hettler, W. (1984). Wellness—The lifetime goal of a university experience. In J. D. Matarazzo, S. M. Weiss, J. A. Herd, N. E. Miller, & S. M. Weiss (Eds.), *Behavioral health: A handbook of health enhancement and disease prevention* (pp. 1117–1124). New York: Wiley.
- Hildenbrand, W. C., & Lamb, A. J. (2013). Occupational therapy in prevention and wellness: Retaining relevance in a new health care world. *American Journal of Occupational Therapy*, 67, 266–271. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.673001>
- Hinojosa, J., & Kramer, P. (Eds.). (2014). *Evaluation in occupational therapy* (4th ed.). Bethesda, MD: AOTA Press.
- Hinojosa, J., Kramer, P., & Crist, P. (2014). Evaluation: Where do we begin? In J. Hinojosa & P. Kramer (Eds.), *Evaluation in occupational therapy: Obtaining and interpreting data* (4th ed., pp. 1–18). Bethesda, MD: AOTA Press.
- Hinojosa, J., Kramer, P., Royeen, C. B., & Luebben, A. J. (2017). The core concept of occupation. In J. Hinojosa, P. Kramer, & C. Royeen (Eds.), *Perspectives on human occupations: Theories underlying practice* (pp. 23–39). Philadelphia: F. A. Davis.
- Hooper, B., & Wood, W. (2019). The philosophy of occupational therapy: A framework for practice. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman’s occupational therapy* (13th ed., pp. 43–55). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Humbert, T. K. (2016). Addressing spirituality in occupational therapy. In T. K. Humbert (Ed.), *Spirituality and occupational therapy: A model for practice and research*. Bethesda, MD: AOTA Press.
- Individuals With Disabilities Education Improvement Act of 2004, Pub. L. 108–446, 20 U.S.C. § 1400 et seq.
- Joint Commission. (2012). *Transitions of care: The need for a more effective approach to continuing patient care* (Hot Topics in Health Care). Retrieved from https://www.jointcommission.org/assets/1/18/Hot_Topics_Transitions_of_Care.pdf
- Joint Commission. (2013). *Transitions of care: The need for collaboration across entire care continuum* (Hot Topics in Health Care). Retrieved from https://www.jointcommission.org/sitecore/media-library/deprecated-unorganized/imported-assets/tjc/system-folders/assetmanager/toc_hot_topicspdf/
- Khetani, M. A., & Coster, W. (2019). Social participation. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman’s occupational therapy* (13th ed., pp. 847–860). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Kielhofner, G. (2008). *The Model of Human Occupation: Theory and application* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Koome, F., Hocking, C., & Sutton, D. (2012). Why routines matter: The nature and meaning of family routine in the context of adolescent mental illness. *Journal of Occupational Science*, 19, 312–325.
<https://doi.org/10.1080/14427591.2012.718245>
- Larson, E. A., & Zemke, R. (2003). Shaping the temporal patterns of our lives: The social coordination of occupation. *Journal of Occupational Science*, 10, 80–89.
<https://doi.org/10.1080/14427591.2003.9686514>
- Law, M., Baum, M. C., & Dunn, W. (2005). *Measuring occupational performance: Supporting best practice in occupational therapy* (2nd ed.). Thorofare, NJ: Slack.

- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). Person–Environment–Occupation Model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 63*, 9–23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>
- Lawlor, M. C., & Mattingly, C. (2019). Family perspectives on occupation, health, and disability. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman’s occupational therapy* (13th ed., pp. 196–211). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Lynch, H., Hayes, N., & Ryan, S. (2016). Exploring socio-cultural influences on infant play occupations in Irish home environments. *Journal of Occupational Science, 23*, 352–369. <https://doi.org/10.1080/14427591.2015.1080181>
- Magasi, S., & Hammel, J. (2004). Social support and social network mobilization in African American woman who have experienced strokes. *Dis-ability Studies Quarterly, 24* (4). <https://doi.org/10.18061/dsq.v24i4.878>
- Matuska, K., & Barrett, K. (2019). Patterns of occupations. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman’s occupational therapy* (13th ed., pp. 212–220). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- McElroy, T., Muyinda, H., Atim, S., Spittal, P., & Backman, C. L. (2012). War, displacement and productive occupations in northern Uganda. *Journal of Occupational Science, 19*, 198–212. <https://doi.org/10.1080/14427591.2011.614681>
- Meyer, A. (1922). The philosophy of occupational therapy. *Archives of Occupational Therapy, 1*, 1–10.
- Mosey, A. C. (1996). *Applied scientific inquiry in the health professions: An epistemological orientation* (2nd ed.). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.
- Moyers, P. A. (1999). The guide to occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy, 53*, 247–322. <https://doi.org/10.5014/ajot.53.3.247>
- National Quality Forum. (n.d). Patient-reported outcomes. Retrieved from https://www.qualityforum.org/Projects/n-r/Patient-Reported_Outcomes/Patient-Reported_Outcomes.aspx
- Nilsson, I., & Townsend, E. (2010). Occupational justice— Bridging theory and practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 17*, 57–63. <https://doi.org/10.3109/11038120903287182>
- Nurit, W., & Michal, A. B. (2003). Rest: A qualitative exploration of the phenomenon. *Occupational Therapy International, 10*, 227–238. <https://doi.org/10.1002/oti.187>
- Olson, J. A. (2004). Mothering co-occupations in caring for infants and young children. In S. A. Esdaile & J. A. Olson (Eds.), *Mothering occupations* (pp. 28–51). Philadelphia: F. A. Davis.
- Orentlicher, M., Schefkind, S., & Gibson, R. (Eds.). (2015). *Transitions across the lifespan: An occupational therapy approach*. Bethesda, MD: AOTA Press.
- Parham, L. D., & Fazio, L. S. (Eds.). (1997). *Play in occupational therapy for children*. St. Louis: Mosby.
- Pickens, N., & Pizur-Barnekow, K. (2009). Co-occupation: Extending the dialogue. *Journal of Occupational Science, 16*, 151–156. <https://doi.org/10.1080/14427591.2009.9686656>
- Piersol, C. V., Canton, K., Connor, S. E., Giller, I., Lipman, S., & Sager, S. (2017). Effectiveness of interventions for caregivers of people with Alzheimer’s disease and related major neurocognitive disorders: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy, 71*, 7105180020. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.027581>
- Primeau, L. (2000). Divisions of household work, routines, and child occupations in families. *Journal of Occupational Science, 7*, 19–28. <https://doi.org/10.1080/14427591.2000.9686461>
- Provision of EHB, 45 C.F.R. §156.115(a)(5)(i) (2015). <https://www.law.cornell.edu/cfr/text/45/156.115>

- Radomski, M. V. (1995). There is more to life than putting on your pants. *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 487–490. <https://doi.org/10.5014/ajot.49.6.487>
- Robinson Johnson, K., & Dickie, V. (2019). What is occupation? In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 320–333). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rogers, A. T., Bai, G., Lavin, R. A., & Anderson, G. F. (2017). Higher hospital spending on occupational therapy is associated with lower readmission rates. *Medical Care Research and Review*, 74, 668–686. <https://doi.org/10.1177/1077558716666981>
- Rogers, J. C., & Holm, M. B. (1994). Assessment of self-care. In B. R. Bonder & M. B. Wagner (Eds.), *Functional performance in older adults* (pp. 181–202). Philadelphia: F. A. Davis.
- Scaffa, M. (2019). Occupational therapy interventions for groups, communities, and populations. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 436–447). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Scaffa, M. E., & Reitz, S. M. (Eds.). (2014). *Occupational therapy in community-based practice settings* (2nd ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Schell, B. A. B. (2019). Professional reasoning in practice. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 482–497). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Schell, B. A. B., & Gillen, G. (2019). Glossary. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed. pp. 1191–1215). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Schell, B. A. B., Gillen, G., Crepeau, E., & Scaffa, M. (2019). Analyzing occupations and activity. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 320–333). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Schell, B.A. B., Gillen, G., & Scaffa, M. (2014). Glossary. In B.A. B. Schell, G. Gillen & M. Scaffa (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (12th ed., pp. 1229–1243). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schwartz, J. K., & Smith, R. O. (2017). Integration of medication management into occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 71, 7104360010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.015032>
- Segal, R. (2004). Family routines and rituals: A context for occupational therapy interventions. *American Journal of Occupational Therapy*, 58, 499–508. <https://doi.org/10.5014/ajot.58.5.499>
- Skard, G., & Bundy, A. (2008). Test of Playfulness. In L. D. Parham & L. Fazio (Eds.), *Play in occupational therapy for children* (2nd ed., pp. 71–93). St. Louis: Mosby. <https://doi.org/10.1016/B978-032302954-4.10004-2>
- Slagle, E. C. (1924). A year's development of occupational therapy in New York State hospitals. *Modern Hospital*, 22, 98–104.
- Snodgrass, J., & Amini, D. (2017). *Occupational therapy practice guidelines for adults with musculoskeletal conditions*. Bethesda, MD: AOTA Press.
- Sutton-Smith, B. (2009). *The ambiguity of play*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Taylor, R. R. (Ed.). (2017). *Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and application*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Taylor, R. (2019). Therapeutic relationship and client collaboration: Applying the Intentional Relationship Model. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 527–538). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Taylor, R. R. (2020). *The intentional relationship: Occupational therapy and use of self*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Taylor, R. R., & Van Puymbrouck, L. (2013). Therapeutic use of self: Applying the Intentional Relationship Model in group therapy. In J. C. O'Brien & J. W. Solomon (Eds.), *Occupational analysis and group process* (pp. 36–52). St. Louis: Elsevier.

- Townsend, E., & Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71, 75–87. <https://doi.org/10.1177/000841740407100203>
- Trombly, C. A. (1995). Occupation: Purposefulness and meaningfulness as therapeutic mechanisms (Eleanor Clarke Slagle Lecture). *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 960–972. <https://doi.org/10.5014/ajot.49.10.960>
- Uniform Data System for Medical Rehabilitation. (1996). Guide for the Uniform Data Set for Medical Rehabilitation (including the FIM instrument). Buffalo, NY: Author.
- Unruh, A. M. (2004). Reflections on: "So . . . what do you do?" Occupation and the construction of identity. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71, 290–295. <https://doi.org/10.1177/000841740407100508>
- Uyeshiro Simon, A., & Collins, C. E. R. (2017). Lifestyle Redesign® for chronic pain management: A retrospective clinical efficacy study. *American Journal of Occupational Therapy*, 71, 7104190040. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.025502>
- Wagman, P., Hakansson, C., & Jonsson, H. (2015). Occupational balance: A scoping review of current research and identified knowledge gaps. *Journal of Occupational Science*, 22, 160–169. <https://doi.org/10.1080/14427591.2014.986512>
- Wellness. (1997). In *Taber's cyclopedic medical dictionary*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health* (2nd ed.). Thorofare, NJ: Slack.
- Wilcock, A. A., & Townsend, E. A. (2019). Occupational justice. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 643–659). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- World Federation of Occupational Therapists. (2012a). About occupational therapy. Retrieved from <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy>
- World Federation of Occupational Therapists. (2012b). Occupational science [Position statement]. Retrieved from <https://www.wfot.org/resources/occupational-science>
- World Federation of Occupational Therapists. (2019). Occupational therapy and community-centred practice [Position statement]. Retrieved from <https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-and-community-centred-practice>
- World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Retrieved from <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2006). *Constitution of the World Health Organization* (45th ed.). Retrieved from https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- World Health Organization. (2008). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: WHO Press.
- Zemke, R., & Clark, F. (1996). *Occupational science: An evolving discipline*. Philadelphia: F. A. Davis.

المؤلفون

شيريل بوب، ماجستير في العلوم، معالج وظيفي مسجل ومرخص.
سوزان م. كاهيل، دكتورة في الفلسفة، معالج وظيفي مسجل ومرخص، زميل الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي.
شارلوت ديفيس، ماجستير في العلوم، معالج وظيفي مسجل ومرخص.

جولي دورسي، دكتوراة في العلاج الوظيفي، معالج وظيفي مسجل ومرخص، أخصائي معتمد في تقييم ميكانيكا العمل، زميل الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي.

فارليشا جيبس، دكتوراة في الفلسفة، دكتوراة في العلاج الوظيفي، معالج وظيفي مسجل ومرخص.

برايان هير، ماجستير في العلاج الوظيفي، معالج وظيفي مسجل ومرخص.

كيمبرلي كيرني، مساعد علاج وظيفي معتمد ومرخص.

إليزابيث "ليز" جريفين لانيجان، دكتوراة في الفلسفة، معالج وظيفي مسجل ومرخص، زميل الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي.

ليزابيث ميتزجر، ماجستير في العلوم، معالج وظيفي مسجل ومرخص.

جولي ميلر، ماجستير في العلاج الوظيفي، معالج وظيفي مسجل ومرخص، أخصائي ممارسة متقدمة في تقييم وعلاج البلع.

إيمي أويتز، معالج وظيفي مسجل.

كريستا ريفز، ماجستير في إدارة الأعمال، مساعد علاج وظيفي معتمد ومرخص، ممارس معتمد في شريط كينيزيو.

كيتلين سينوفيك، دكتوراة في العلاج الوظيفي، معالج وظيفي مسجل ومرخص، شهادة البورد في الصحة النفسية.

واين ل. وينيستورفر، ماجستير في الإدارة العامة، معالج وظيفي مسجل، زميل الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي.

ديبورا ليبرمان، ماجستير في إدارة الخدمات الصحية، معالج وظيفي مسجل ومرخص، زميل الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي، مسؤول الاتصال بمقر الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي.

لصالح

لجنة الممارسة

جولي دورسي، دكتوراة في العلاج الوظيفي، معالج وظيفي مسجل ومرخص، أخصائي معتمد في تقييم ميكانيكا العمل، زميل الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي، رئيسة اللجنة.

شكر وتقدير

بالإضافة إلى الأسماء المذكورة أدناه، تتوجه لجنة الممارسة بالشكر لكل من ساهم في الحوار، والتعقيبات، والمفاهيم الواردة في هذا المستند. كما تعرب عن خالص تقديرها لموظفي الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي: كريس ديفيس، وجينيفر فولدن، وكارولين بولك، ودبي شيلتون على دعمهم المستمر. ويمتد الشكر والتقدير إلى كل من آن ج. فيشر، دكتوراة في العلوم، معالجة وظيفية، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي؛ ولو أن جريسولود، دكتوراة في الفلسفة، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي؛ وأبي مارتيريللا، دكتوراة في الفلسفة، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة.

تود لجنة الممارسة تقدير مؤلفي الطبعة الثالثة من هذا المستند:

ديبورا أن أميني، دكتوراة في التربية، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، أخصائية معتمدة في علاج اليد، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي، رئيسة اللجنة للفترة 2011-2014.

كاثي كانينبيرج، ماجستير في الآداب، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، مديرة حالة معتمدة، الرئيسة المنتخبة للفترة 2013-2014. ستيفاني بوديسون، دكتوراة في العلاج الوظيفي، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة.

بي-فين تشانج، دكتوراة في الفلسفة، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة.

دونا كولاياني، دكتوراة في الفلسفة، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، أخصائية معتمدة في علاج اليد.

بيث جودريتش، معالجة وظيفية مسجلة، أخصائية تكنولوجيا مساعدة معتمدة، دكتوراة في الفلسفة.

ليزا ميفاي، ماجستير في العلوم، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي.

ماشيل بينتر، ماجستير في التربية، مساعدة علاج وظيفي معتمدة ومرخصة.

مايكل أوربان، ماجستير في العلوم، معالج وظيفي مسجل ومرخص، أخصائي معتمد في تقييم ميكانيكا العمل، ماجستير في إدارة الأعمال، مقيم معتمد للقدررة على العمل.

دوتي هاندلي-مور، ماجستير في العلوم، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، مسؤول الاتصال بأقسام الاهتمامات الخاصة.

كيل كولوريس، ماجستير في العلاج الوظيفي، معالج وظيفي مسجل ومرخص، مسؤول الاتصال بمجمع مندوبي الطلاب.

أندريا ماكيلروي، ماجستير في العلوم، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، مسؤول الاتصال السابق بمجمع مندوبي الطلاب.

ديبورا ليرمان، ماجستير في إدارة الخدمات الصحية، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي، مسؤول الاتصال بمقر الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي.

تود لجنة الممارسة تقدير مؤلفي الطبعة الثانية من هذا المستند:

سوزان سميث رولي، ماجستير في العلوم، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي، رئيسة اللجنة للفترة 2005-2008.

جانيت ف. ديلاي، دكتوراة في التربية، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي.

سينثيا ج. باروز، ماجستير في العلوم، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة.

سوزان برونريج، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة.

ديلانا هوناكر، دكتوراة في الفلسفة، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، شهادة البورد في طب الأطفال.

ديانا إيريس سافا، ماجستير في العلوم، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة.

فيبيكي تالي، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة.

كريستي فولكردينج، بكالوريوس في العلوم، مساعدة علاج وظيفي معتمدة ومرخصة، أخصائية تكنولوجيا مساعدة معتمدة.

ديبورا أن أميني، ماجستير في التربية، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، أخصائية معتمدة في علاج اليد، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي، مسؤول الاتصال بأقسام الاهتمامات الخاصة.

إميلي سميث، ماجستير في العلاج الوظيفي، مسؤول الاتصال بمجمع مندوبي الطلاب.

باميلا توتو، ماجستير في العلوم، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، شهادة البورد في العلاج الوظيفي لكبار السن، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي، مسؤول الاتصال السابق بأقسام الاهتمامات الخاصة.

سارة كينج، ماجستير في العلاج الوظيفي، معالجة وظيفية مسجلة، مسؤول الاتصال السابق بمجمع مندوبي الطلاب.

ديبورا ليبرمان، ماجستير في إدارة الخدمات الصحية، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي، مسؤول الاتصال بمقر الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي.

مع مساهمات من م. كارولين باوم، دكتوراة في الفلسفة، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي؛

إلين س. كون، دكتوراة في العلوم، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي؛ بينيلوبي أ. مويز

كليفلاند، دكتوراة في التربية، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، شهادة البورد في الصحة النفسية، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج

الوظيفي؛ وماري جين يونجستروم، ماجستير في العلوم، معالجة وظيفية مسجلة، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي.

كما تود لجنة الممارسة تقدير مؤلفي الطبعة الأولى من هذا المستند:

ماري جين يونجستروم، ماجستير في العلوم، معالجة وظيفية مسجلة، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي، رئيسة اللجنة (1998-2002).

سارة جين برايمن، دكتوراة في الفلسفة، معالجة وظيفية مسجلة، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي، الرئيسة المنتخبة (2001-2002).

بيج أنتوني، مساعدة علاج وظيفي.

ماري برينسون، ماجستير في العلوم، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي.

سوزان برونريج، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة.

جلوريا فروليك كلارك، ماجستير في العلوم، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي.

سوزان سميث رولي، ماجستير في العلوم، معالجة وظيفية مسجلة.

جيمس سيلرز، معالج وظيفي مسجل ومرخص.

نانسي ل. فان سلايك، دكتوراة في التربية، معالجة وظيفية.

ستاسي م. ديزماريس، ماجستير في العلوم، معالجة وظيفية مسجلة ومرخصة، مسؤول الاتصال بمجمع مندوبي الطلاب.
جين أولدهام، طالبة ماجستير في العلاج الوظيفي، مسؤول الاتصال السابق باللجنة الأمريكية للطلاب في جمعية العلاج الوظيفي.
ماري فينينج رادومسكي، ماجستير في الآداب، معالجة وظيفية، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي، مسؤول الاتصال بأقسام
الاهتمامات الخاصة.
سارة د. هيرتفلدر، ماجستير في التربية، ماجستير في العلاج الوظيفي، معالجة وظيفية، زميلة الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي، مسؤول
اتصال المكتب الوطني.

تمت مراجعته من قبل لجنة الممارسة عام 2020. اعتمدته الجمعية المندوبة في مايو 2020.

ملاحظة: يحل هذا المستند محل "إطار ممارسة العلاج الوظيفي: النطاق والعملية (الطبعة الثالثة)" الصادر عام 2014. نُشر في المجلة
الأمريكية للعلاج الوظيفي. المجلد 74 (الملحق 2)، 7412410010. الرابط: <https://dx.doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>.

حقوق الطبع والنشر © لعام 2020 محفوظة للجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي.

الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي. (2020). إطار ممارسة العلاج الوظيفي: النطاق والعملية (الطبعة الرابعة). المجلة الأمريكية للعلاج
الوظيفي، المجلد 74 (الملحق 2)، 7412410010. الرابط: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>.

(A)

أنشطة (Activities): أفعال صُممت واختبرت لدعم تطوير مهارات الأداء وأنماط الأداء لتعزيز الانخراط الوظيفي.

أنشطة الحياة اليومية (Activities of Daily Living – ADLs): الأنشطة الموجهة نحو العناية بجسد المرء (مقتبس من Rogers & Holm, 1994) والتي يتم إكمالها بشكل يومي. تُعد هذه الأنشطة "أساسية للعيش في عالم اجتماعي؛ فهي تُمكن من البقاء الأساسي والرفاهية" (Christiansen & Hammecker, 2001, p. 156؛ انظر الجدول 2).

تحليل النشاط (Activity Analysis): تحليل عام ومجرد عن السياق يسعى لتطوير فهم لمتطلبات النشاط النموذجية ضمن ثقافة معينة.

متطلبات النشاط (Activity Demands): جوانب النشاط اللازمة لتنفيذه، بما في ذلك الأهمية والارتباط بالعمل، والأشياء المستخدمة وخصائصها، ومتطلبات المكان، والمتطلبات الاجتماعية، والتسلسل والتوقيت، والأفعال ومهارات الأداء المطلوبة، ووظائف وهياكل الجسم الكامنة المطلوبة (انظر الجدول 11).

التكيف (Adaptation): استجابة فعالة وكفؤة من قبل العميل للمتطلبات الوظيفية والسياقية. (Grajo, 2019)

المناصرة (Advocacy): الجهود الموجهة نحو تعزيز العدالة الوظيفية وتمكين العملاء من البحث عن الموارد والحصول عليها للمشاركة الكاملة في وظائف حياتهم اليومية. تُعتبر الجهود التي يقوم بها الممارس مناصرة، بينما تُعتبر الجهود التي يقوم بها العميل مناصرة ذاتية ويمكن للممارس تعزيزها ودعمها (انظر الجدول 12).

تحليل الأداء الوظيفي (Analysis of Occupational Performance): الخطوة في عملية التقييم التي يتم فيها تحديد ميزات وحدود العميل أو المشكلات المحتملة بشكل أكثر تحديداً من خلال أدوات تقييم صُممت لتحليل وقياس والتقصي عن العوامل التي تدعم أو تعيق الأداء الوظيفي (انظر الملحق 2).

أدوات التقييم (Assessment): "أداة أو وسيلة محددة، أو تفاعل منهجي... يُستخدم لفهم الملف الوظيفي للعميل، وعوامل العميل، ومهارات الأداء، وأنماط الأداء، والعوامل السياقية والبيئية، بالإضافة إلى متطلبات النشاط التي تؤثر على الأداء الوظيفي" (Hinojosa et al., 2014, pp. 3–4).

(B)

المعتقد (Belief): شيء مقبول، أو يُعتبر صحيحاً، أو يُعتقد كراي ("Belief," 2020).

وظائف الجسم (Body functions): "الوظائف الفسيولوجية لأجهزة الجسم (بما في ذلك الوظائف النفسية)" (World Health Organization, 2001, p. 10; انظر الجدول 9).

هياكل الجسم (Body structures): "الأجزاء التشريحية للجسم، مثل الأعضاء والأطراف ومكوناتها" التي تدعم وظائف الجسم (World Health Organization, 2001, p. 10; انظر الجدول 9).

(C)

العميل (Client): الشخص (بما في ذلك الشخص المشارك في رعاية العميل)، أو المجموعة (تجمع من الأفراد الذين لديهم خصائص مشتركة أو غرض مشترك أو متبادل، مثل أفراد الأسرة، والعمال، والطلاب، وأولئك الذين لديهم اهتمامات أو تحديات وظيفية مماثلة)، أو الفئة السكانية (تجمع من الناس بسمات مشتركة مثل السياقات، أو الخصائص، أو المخاوف، بما في ذلك المخاطر الصحية: Scaffa & Reitz, 2014).

الرعاية المتمحورة حول العميل / الممارسة المتمحورة حول العميل (Client-centered care / client-centered practice): نهج للخدمة يتضمن الاحترام والشراكة مع العملاء كمشاركين نشطين في عملية العلاج. يؤكد هذا النهج على معرفة العملاء وخبراتهم، ونقاط قوتهم، وقدرتهم على الاختيار، والاستقلال الذاتي الشامل. (Schell & Gillen, 2019, p. 1194)

عوامل العميل (Client factors): قدرات أو خصائص أو معتقدات محددة تكمن داخل الشخص وتؤثر على الأداء في الوظائف. تشمل عوامل العميل القيم، والمعتقدات، والروحانية؛ ووظائف الجسم؛ وهياكل الجسم (انظر الجدول 9).

التفكير السريري (Clinical reasoning): انظر التفكير المهني (Professional reasoning).

التعاون (Collaboration): "الأفعال التفسيرية المعقدة التي يجب على الممارسين من خلالها فهم معاني التدخلات، ومعاني المرض أو الإعاقة في حياة الشخص والأسرة، والمشاعر التي تصاحب هذه التجارب" (Lawlor & Mattingly, 2019, p. 201).

المجتمع (Community): تجمع من الفئات السكانية يتسم بالتغير والتنوع ويشمل مختلف الأشخاص، والمجموعات، والشبكات، والمنظمات (Scaffa, 2019; World Federation of Occupational Therapists, 2019).

السياق (Context): بناء يشكل التكوين الكامل لحياة الشخص بالإضافة إلى العوامل المشتركة والمتفاوتة التي تميز المجموعات والفئات السكانية، ويشمل العوامل البيئية والشخصية (انظر الجدولين 4 و 5).

الوظيفة المشتركة (Co-occupation): وظيفة تتضمن ضمناً شخصين أو أكثر (Schell & Gillen, 2019, p. 1195) وتشمل جوانب مادية، وعاطفية، وقصدية (Pickens & Pizur-Barnekow, 2009).

حجر الأساس (Cornerstone): شيء ذو أهمية جوهرية يعتمد عليه كل شيء آخر.

(D)

النطاق (Domain): مجال اختصاص المهنة والمجالات التي يمتلك فيها أعضاؤها مجموعة راسخة من المعرفة والخبرة.

(E)

التعليم (Education):

كوظيفة: الأنشطة المشاركة في التعلم والمشاركة في البيئة التعليمية (انظر الجدول 2).

كعامل بيئي للسياق: العمليات والأساليب لاكتساب المعرفة، أو الخبرة، أو المهارات (انظر الجدول 4).

كتدخل: الأنشطة التي تنقل المعرفة والمعلومات حول الوظيفة، والصحة، والرفاهية، والمشاركة، مما يؤدي إلى اكتساب العميل لسلوكيات، وعادات، وروتينات مفيدة قد تتطلب أو لا تتطلب تطبيقاً في وقت جلسة التدخل (انظر الجدول 12).

التعاطف (Empathy): التبادل العاطفي بين ممارسي العلاج الوظيفي والعملاء الذي يسمح بتواصل أكثر انفتاحاً، مما يضمن تواصل الممارسين مع العملاء على مستوى عاطفي لمساعدتهم في وضع حياتهم الحالي.

الانخراط في الوظيفة (Engagement in occupation): أداء الوظائف نتيجة للاختيار، والدافع، والمعنى ضمن سياق داعم.

العوامل البيئية (Environmental factors): جوانب المحيط المادي والاجتماعي والمواقف التي يعيش فيها الناس ويديرون حياتهم.

التقييم (Evaluation): "العملية الشاملة للحصول على البيانات اللازمة وتفسيرها لفهم الشخص، أو النظام، أو الموقف... يتطلب التقييم تركيب جميع البيانات التي تم الحصول عليها، والتفسير التحليلي لتلك البيانات، والتفكير السريري التأملي، ومراعاة الأداء الوظيفي والعوامل السياقية" (Hinojosa et al., 2014, p. 3).

(G)

الهدف (Goal): غاية قابلة للقياس وذات مغزى، قائمة على الوظيفة، طويلة أو قصيرة الأمد ترتبط مباشرة بقدرة العميل وحاجته للانخراط في الوظائف المنشودة. (AOTA, 2018a, p. 4)

المجموعة (Group): تجمع من الأفراد لديهم خصائص مشتركة أو غرض مشترك أو متبادل (على سبيل المثال، أفراد الأسرة، العمال، الطلاب، وآخرون لديهم اهتمامات وظيفية أو تحديات وظيفية مماثلة).

التدخل الجماعي (Group intervention): استخدام معرفة وتقنيات قيادة متميزة لتسهيل التعلم واكتساب المهارات عبر مراحل الحياة من خلال ديناميكيات التفاعل الجماعي والاجتماعي. يمكن استخدام المجموعات كطريقة لتقديم الخدمة (انظر الجدول 12).

(H)

التأهيل (Habilitation): خدمات الرعاية الصحية التي تساعد الشخص على الحفاظ على مهارات ووظائف الحياة اليومية، أو تعلمها، أو تحسينها (مثل العلاج لطفل لا يمشي أو يتكلم في السن المتوقعة). قد تشمل هذه الخدمات العلاج الطبيعي والوظيفي، وعلاج النطق واللغة، وخدمات أخرى للأشخاص ذوي الإعاقة في مجموعة متنوعة من إعدادات التنويم والعيادات الخارجية ("Provision of EHB", 2015).

العادات (Habits): "سلوكيات محددة وتلقائية يتم أداؤها بشكل متكرر، وبشكل آلي نسبياً، وبأقل قدر من التباين" (Matuska & Barrett, 2019, p. 214). يمكن أن تكون العادات صحية أو غير صحية، كفاءة أو غير كفاءة، وداعمة أو ضارة (Dunn, 2000).

الصحة (Health): "حالة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي الكامل، وليست مجرد غياب المرض أو العجز" (World Health Organization, 2006, p. 1).

إدارة الصحة (Health management): وظيفة تركز على تطوير وإدارة والحفاظ على الروتينات الخاصة بالصحة والعافية من خلال الانخراط في العناية الذاتية بهدف تحسين الصحة أو الحفاظ عليها، بما في ذلك الإدارة الذاتية، للسماح بالمشاركة في وظائف أخرى (انظر الجدول 2).

تعزيز الصحة (Health promotion): "عملية تمكين الناس من زيادة سيطرتهم على صحتهم وتحسينها. للوصول إلى حالة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي الكامل، يجب أن يكون الفرد أو المجموعة قادراً على تحديد وتحقيق التطلعات، وتلبية الاحتياجات، وتغيير البيئة أو التعامل معها" (World Health Organization, 1986).

الأمل (Hope): إيمان حقيقي أو متصور بأن المرء يمكنه التحرك نحو هدف من خلال مسارات مختارة.

(I)

الاستقلال (Independence): "حالة من التوجيه الذاتي تتميز بقدرة الفرد على المشاركة في الوظائف الضرورية والمفضلة بطريقة مرضية بغض النظر عن كمية أو نوع المساعدة الخارجية المنشودة أو المطلوبة" (AOTA, 2002a, p. 660).

أنشطة الحياة اليومية الأدواتية (Instrumental activities of daily living - IADLs): الأنشطة التي تدعم الحياة اليومية داخل المنزل والمجتمع والتي غالباً ما تتطلب استخدام أدوات معينة وتفاعلاً أكثر تعقيداً من تلك المستخدمة في أنشطة الحياة اليومية الأساسية (انظر الجدول 2).

الاعتماد المتبادل (Interdependence): "الاعتماد الذي يبديه الناس على بعضهم البعض كنتيجة طبيعية للعيش الجماعي" (Christiansen & Townsend, 2010, p. 419). "الاعتماد المتبادل يولد روحاً من الاحتواء الاجتماعي، والمساعدة المتبادلة، والالتزام الأخلاقي والمسؤولية للاعتراف بالاختلاف ودعمه" (Christiansen & Townsend, 2010, p. 187).

الاهتمامات (Interests): "ما يجده المرء ممتعاً أو مرضياً للقيام به" (Kielhofner, 2008, p. 42).

التدخل (Intervention): "عملية وأفعال مهارية يقوم بها ممارسو العلاج الوظيفي بالتعاون مع العميل لتسهيل الانخراط في الوظيفة المتعلقة بالصحة والمشاركة. تتضمن عملية التدخل الخطة، والتنفيذ، والمراجعة" (AOTA, 2015c, p. 2).

نهج التدخل (Intervention approaches): استراتيجيات محددة يتم اختيارها لتوجيه عملية التدخلات بناءً على النتائج المنشودة للعميل، وبيانات التقييم، والأدلة (انظر الجدول 13).

التدخلات لدعم الوظائف (**Interventions to support occupations**): الأساليب والمهام التي تهيئ العميل للأداء الوظيفي، وتستخدم كجزء من جلسة العلاج تمهيداً للوظائف والأنشطة أو بالتزامن معها، أو تُقدم للعميل كالتزام منزلي لدعم الأداء الوظيفي اليومي (انظر الجدول 12).

(L)

الترفيه (**Leisure**): "نشاط غير إلزامي يحركه دافع جوهري ويتم الانخراط فيه خلال وقت الفراغ، أي الوقت غير المخصص لوظائف إلزامية مثل العمل، أو العناية الذاتية، أو النوم" (Parham & Fazio, 1997, p. 250; انظر الجدول 2).

(M)

مهارات حركية (**Motor skills**): "مجموعة مهارات الأداء التي تمثل أفعالاً صغيرة ملحوظة تتعلق بتحريك الشخص لنفسه أو التحرك والتفاعل مع أشياء المهمة الملموسة (على سبيل المثال، الأدوات، الأواني، الملابس، الطعام أو غيرها من المستلزمات، الأجهزة الرقمية، الحياة النباتية) في سياق أداء مهمة من مهام الحياة اليومية ذات الصلة الشخصية والبيئية. وعادة ما تُسمى وفقاً لنوع المهمة التي يتم أدائها (على سبيل المثال، مهارات حركية [لأنشطة الحياة اليومية]، مهارات حركية مدرسية، مهارات حركية للعمل)" (Fisher & Marterella, 2019, p. 331; انظر الجدول 7).

(O)

وظيفة (**Occupation**): أنشطة يومية مخصصة يقوم بها الأشخاص كأفراد، وفي أسرهم، ومع مجتمعاتهم لشغل الوقت وإضفاء المعنى والغرض على الحياة. يمكن أن تشمل الوظائف تنفيذ أنشطة متعددة لإكمالها، وقد تؤدي إلى نتائج متنوعة. يتم تصنيف النطاق الواسع للوظائف إلى أنشطة الحياة اليومية، وأنشطة الحياة اليومية الأدواتية، وإدارة الصحة، والراحة والنوم، والتعليم، والعمل، واللعب، والترفيه، والمشاركة الاجتماعية (انظر الجدول 2).

قائم على الوظيفة (**Occupation-based**): سمة من سمات أفضل ممارسات الأساليب المستخدمة في العلاج الوظيفي، حيث يستخدم الممارس عملية تقييم وأنواعاً من التدخلات التي تشرك العميل بنشاط في الوظيفة (Fisher & Marterella, 2019).

تحليل وظيفي (**Occupational analysis**): تحليل يتم إجراؤه مع فهم "للوضع المحدد للعميل وبالتالي للوظائف المحددة التي يريد العميل أو يحتاج إلى القيام بها في السياق الفعلي الذي تؤدي فيه هذه الوظائف" (Schell et al., 2019, p. 322).

متطلبات وظيفية (**Occupational demands**): جوانب النشاط اللازمة لتنفيذه، بما في ذلك الملاءمة والأهمية للعميل، والأشياء المستخدمة وخصائصها، ومتطلبات المكان، والمتطلبات الاجتماعية، والتسلسل والتوقيت، والأفعال ومهارات الأداء المطلوبة، ووظائف وهياكل الجسم الكامنة المطلوبة (انظر الجدول 10).

هوية وظيفية (**Occupational identity**): "إحساس مركب بمن يكون الشخص ومن يرغب في أن يصبح ككائن وظيفي ناتج عن تاريخه في المشاركة الوظيفية" (Schell & Gillen, 2019, p. 1205).

عدالة وظيفية (Occupational justice): "عدالة تعترف بالحقوق الوظيفية في المشاركة 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). تشمل العدالة الوظيفية الوصول إلى المشاركة في النطاق الكامل للوظائف ذات المعنى والمثيرة المتاحة للأخريين، بما في ذلك فرص الاحتواء الاجتماعي والموارد اللازمة للمشاركة في وظائف تلبى الاحتياجات الشخصية والصحية والمجتمعية (مقتبس من Townsend & Wilcock, 2004).

أداء وظيفي (Occupational performance): إنجاز الوظيفة المختارة الناتج عن التفاعل الديناميكي بين العميل، وسياقه، والوظيفة. الملف الوظيفي (Occupational profile): ملخص لتاريخ العميل وتجاربه الوظيفية، وأنماط الحياة اليومية، والاهتمامات، والقيم، والاحتياجات، والسياقات ذات الصلة (انظر الملحق 2).

علم الوظيفة (Occupational science): "طريقة تفكير تُمكن من فهم الوظيفة، والطبيعة الوظيفية للبشر، والعلاقة بين الوظيفة والصحة والرفاهية، والمؤثرات التي تشكل الوظيفة" (World Federation of Occupational Therapists, 2012b, p. 2).

العلاج الوظيفي (Occupational therapy): الاستخدام العلاجي لوظائف الحياة اليومية مع الأشخاص، أو المجموعات، أو الفئات السكانية (أي العملاء) لغرض تعزيز المشاركة أو التمكين منها. يستخدم ممارسو العلاج الوظيفي معرفتهم بالعلاقة التبادلية بين الشخص، وانخراطه في الوظائف ذات القيمة، والسياق لتصميم خطط تدخل قائمة على الوظيفة. تُقدم خدمات العلاج الوظيفي للتأهيل، وإعادة التأهيل، وتعزيز الصحة والعافية للعملاء الذين يعانون من احتياجات مرتبطة بالإعاقة وغير المرتبطة بها. تعزز الخدمات اكتساب والحفاظ على الهوية الوظيفية لأولئك الذين يعانون أو المعرضين لخطر تطوير مرض، أو إصابة، أو اضطراب، أو حالة، أو ضعف، أو عجز، أو تقييد في النشاط، أو تقييد في المشاركة (مقتبس من American Occupational Therapy Association, 2011).

المنظمة (Organization): كيان يتكون من أفراد ذوي غرض أو مشروع مشترك، مثل شركة، أو صناعة، أو وكالة.

النتائج (Outcome): النتيجة التي يمكن للعملاء تحقيقها من خلال عملية العلاج الوظيفي (انظر الجدول 14).

(P)

المشاركة (Participation): "الانخراط في موقف حياتي" (World Health Organization, 2001, p. 10).

أنماط الأداء (Performance patterns): العادات، والروتينات، والأدوار، والطقوس التي قد تكون مرتبطة بأنماط حياة مختلفة وتُستخدم في عملية الانخراط في الوظائف أو الأنشطة. تتأثر هذه الأنماط بالسياق والوقت، ويمكن أن تدعم الأداء الوظيفي أو تعيقه (انظر الجدول 6).

مهارات الأداء (Performance skills): أفعال ملحوظة وموجبة نحو الهدف تؤدي إلى جودة أداء العميل للوظائف المنشودة. تُدعم المهارات من خلال السياق الذي حدث فيه الأداء وعوامل العميل الكامنة (Fisher & Marterella, 2019).

الشخص (Person): فرد، بما في ذلك أفراد الأسرة، أو مقدم الرعاية، أو المعلم، أو الموظف، أو غيرهم ذوي الصلة.

العوامل الشخصية (Personal factors): سمات فريدة للشخص تعكس الخلفية الخاصة لحياته ومعيشتته، والتي لا تشكل جزءاً من حالة صحية أو وضع صحي. تُعتبر العوامل الشخصية عموماً سمات ثابتة ومستقرة للشخص، على الرغم من أن بعض العوامل الشخصية قد تتغير بمرور الوقت (انظر الجدول 5).

اللعبة (Play): انخراط نشط في نشاط يحركه دافع جوهري، ويتم التحكم فيه داخلياً، ويُختار بحرية، وقد يشمل تعليق الواقع (Skard & Bundy, 2008). يشمل اللعب المشاركة في مجموعة واسعة من التجارب بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الاستكشاف، والفكاهة، والخيال، والمخاطرة، والمنافسة، والاحتفالات (Eberle, 2014; Sutton-Smith, 2009). اللعب هو ظاهرة معقدة ومتعددة الأبعاد تشكلها العوامل الاجتماعية والثقافية (Lynch et al., 2016؛ انظر الجدول 2).

الفئة السكانية (Population): تجمع من الناس بسمات مشتركة مثل السياقات، أو الخصائص، أو المخاوف، بما في ذلك المخاطر الصحية.

الوقاية (Prevention): جهود التعليم أو تعزيز الصحة المصممة لتحديد، أو تقليل، أو منع ظهور وتقليل حدوث الحالات غير الصحية، أو عوامل الخطر، أو الأمراض، أو الإصابات (American Occupational Therapy Association, 2020a).

العملية (Process): سلسلة من الخطوات التي يستخدمها ممارسو العلاج الوظيفي لتفعيل خبراتهم في تقديم الخدمات للعملاء. تشمل عملية العلاج الوظيفي التقييم، والتدخل، والنتائج؛ وتحديث ضمن نطاق مجال العلاج الوظيفي؛ وتتضمن التعاون بين المعالج الوظيفي، ومساعد المعالج الوظيفي، والعميل.

مهارات معالجة المعلومات (Process skills): "مجموعة مهارات الأداء التي تمثل أفعالاً صغيرة ملحوظة تتعلق باختيار الأشياء الملموسة للمهمة والتفاعل معها واستخدامها (على سبيل المثال، الأدوات، الأواني، الملابس، الطعام أو غيرها من المستلزمات، الأجهزة الرقمية، الحياة النباتية)؛ وتنفيذ الأفعال والخطوات الفردية؛ ومنع حدوث أو تكرار مشكلات الأداء الوظيفي في سياق أداء مهمة من مهام الحياة اليومية ذات الصلة الشخصية والبيئية. وعادة ما تُسمى وفقاً لنوع المهمة التي يتم أدائها (على سبيل المثال، مهارات معالجة المعلومات [الأنشطة الحياة اليومية]، مهارات معالجة المعلومات المدرسية، مهارات معالجة المعلومات للعمل)" (Fisher & Marterella, 2019, pp. 336-337؛ انظر الجدول 7).

التفكير المهني (Professional reasoning): "العملية التي يستخدمها الممارسون لتخطيط، وتوجيه، وتنفيذ، ومراجعة رعاية العميل" (Schell, 2019, p. 482).

(Q)

جودة الحياة (Quality of life): تقييم ديناميكي للرضا عن الحياة (إدراك التقدم نحو الأهداف المحددة)، والمفهوم الذاتي (المعتقدات والمشاعر تجاه النفس)، والصحة والأداء الوظيفي (على سبيل المثال، الحالة الصحية، قدرات العناية الذاتية)، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية (على سبيل المثال، المهنة، التعليم، الدخل؛ مقتبس من Radomski, 1995).

(R)

إعادة التقييم (Reevaluation): إعادة تقدير أداء العميل وأهدافه لتحديد نوع وحجم التغيير الذي حدث.

إعادة التأهيل (Rehabilitation): الخدمات المقدمة للأشخاص الذين يعانون من عجز في مجالات رئيسية من الوظائف البدنية وغيرها من أنواع الوظائف أو قيود في المشاركة في أنشطة الحياة اليومية. صُممت التدخلات لتمكين تحقيق والحفاظ على المستويات الوظيفية البدنية والحسية والفكرية والنفسية والاجتماعية المثلى. توفر خدمات إعادة التأهيل الأدوات والتقنيات التي يحتاجها العملاء للوصول إلى المستويات المنشودة من الاستقلال وتقرير المصير.

الطقوس (Rituals):

للأشخاص: مجموعات من الأفعال الرمزية ذات المعنى الروحي أو الثقافي أو الاجتماعي التي تساهم في هوية العميل وتعزز القيم والمعتقدات. للطقوس مكون عاطفي قوي (Segal, 2004; Fiese et al., 2002; Fiese, 2007; انظر الجدول 6).

للمجموعات والفئات السكانية: أفعال اجتماعية مشتركة ذات معانٍ تقليدية وعاطفية وهادفة وتكنولوجية تساهم في القيم والمعتقدات داخل المجموعة أو الفئة السكانية (انظر الجدول 6).

الأدوار (Roles):

للأشخاص: مجموعات من السلوكيات المتوقعة من قبل المجتمع والمشكلة بواسطة الثقافة والسياق والتي قد يقوم العميل بتصورها وتعريفها بشكل أكبر (انظر الجدول 6).

للمجموعات والفئات السكانية: مجموعات من السلوكيات الخاصة بالمجموعة أو الفئة السكانية المتوقعة من قبل المجتمع والمشكلة بواسطة الثقافة والسياق والتي قد تقوم المجموعة أو الفئة السكانية بتصورها وتعريفها بشكل أكبر (انظر الجدول 6).

الروتينات (Routines):

للأشخاص والمجموعات والفئات السكانية: أنماط من السلوك تكون ملحوظة ومنتظمة ومتكررة وتوفر بنية للحياة اليومية. يمكن أن تكون مرضية ومعززة أو ضارة. تتطلب الروتينات التزاماً وقتياً لحظياً وهي متأصلة في السياقات الثقافية والبيئية (Fiese et al., 2002; Segal, 2004; انظر الجدول 6).

(S)

المسح (Screening): "عملية مراجعة البيانات المتاحة، أو ملاحظة العميل، أو إجراء أدوات المسح لتحديد نقاط القوة والقيود المحتملة للشخص (أو الفئة السكانية) والحاجة إلى مزيد من التقييم" (Hinojosa et al., 2014, p. 3).

المناصرة الذاتية (Self-advocacy): المناصرة عن النفس، بما في ذلك اتخاذ القرارات الخاصة بالحياة، وتعلم كيفية الحصول على المعلومات لفهم القضايا ذات الاهتمام أو الأهمية الشخصية، وتطوير شبكة دعم، ومعرفة الحقوق والمسؤوليات، والتواصل مع الآخرين عند الحاجة إلى المساعدة، والتعلم عن تقرير المصير.

تقديم الخدمة (Service delivery): مجموعة من الأساليب والطرق لتقديم الخدمات للعملاء أو نيابة عنهم.

الخدمات الماهرة (Skilled services): لكي يتم تغطيتها كعلاج ماهر، يجب أن تتطلب الخدمات مهارات ممارس علاج وظيفي مؤهل، ويجب أن تكون معقولة وضرورية لعلاج حالة المريض أو مرضه أو إصابته. قد تكون خدمات العلاج الماهر ضرورية لتحسين حالة المريض الحالية، أو للحفاظ على حالته الحالية، أو لمنع أو إبطاء المزيد من التدهور في حالة المريض. يجب على الممارسين مراجعة سياسات الجهات الدافعة للتأكد من استيفائهم لتعاريف الجهات الدافعة والامتثال لمتطلباتهم.

مهارات التفاعل الاجتماعي (Social interaction skills): "مجموعة مهارات الأداء التي تمثل أفعالاً صغيرة ملحوظة تتعلق بالتواصل والتفاعل مع الآخرين في سياق الانخراط في أداء مهمة من مهام الحياة اليومية ذات صلة شخصية وبيئية تتضمن تفاعلاً اجتماعياً مع الآخرين" (Fisher & Marterella, 2019, p. 342).

المشاركة الاجتماعية (Social participation): "تداخل الوظائف لدعم الانخراط المنشود في الأنشطة المجتمعية والأسرية بالإضافة إلى تلك التي تشمل الأقران والأصدقاء" (Schell & Gillen, 2019, p. 711)؛ الانخراط في مجموعة فرعية من الأنشطة التي تدمج المواقف الاجتماعية مع الآخرين (Bedell, 2012) والتي تدعم الاعتماد الاجتماعي المتبادل (Magasi & Hammel, 2004؛ انظر الجدول 2).

الروحانية (Spirituality): "تجربة عميقة للمعنى ناتجة عن الانخراط في الوظائف التي تتضمن تفعيل القيم والمعتقدات الشخصية، والتأمل، والقصدية ضمن بيئة سياقية داعمة" (Billock, 2005, p. 887). من المهم الاعتراف بالروحانية "باعتبارها ديناميكية وغالباً ما تتطور" (Humbert, 2016, p. 12).

(T)

إدارة الوقت (Time management): الطريقة التي ينظم بها الشخص، أو المجموعة، أو الفئة السكانية، الأنشطة المعينة وجدولها ويحدد أولوياتها.

التفاعل التبادلي (Transaction): عملية تتضمن فردين أو أكثر أو عناصر تؤثر وتتأثر ببعضها البعض بشكل متبادل ومستمر من خلال العلاقة الجارية (Dickie et al., 2006).

(V)

القيم (Values): معتقدات والتزامات مكتسبة، مستمدة من الثقافة، حول ما هو جيد وصحيح ومهم للقيام به. (Kielhofner, 2008)

(W)

الرفاهية (Well-being): "مصطلح عام يشمل مجموع مجالات حياة الإنسان، بما في ذلك الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية، والتي تشكل ما يمكن تسميته 'الحياة الطيبة'" (World Health Organization, 2006, p. 211).

العافية (Wellness): "إدراك الفرد ومسؤوليته تجاه الرفاهية النفسية والبدنية حيث تساهم هذه الجوانب في الرضا العام عن وضع حياة المرء" (Schell & Gillen, 2019, p. 1215).

العمل (Work): الجهد أو المجهود المرتبط بتطوير أو إنتاج أو تسليم أو إدارة الأشياء أو الخدمات؛ قد تكون الفوائد مالية أو غير مالية (على سبيل المثال، الترابط الاجتماعي، والمساهمات في المجتمع، وإضافة البنية والروتين للحياة اليومية؛ Christiansen & Townsend, 2010; Dorsey et al., 2019).



الدكتور حسان عزالدين سَرسَرك من مواليد عَمَّان/الأردن عام ١٩٨١ م. حصل على درجة البكالوريوس في العلاج الوظيفي من الجامعة الأردنية عام ٢٠٠٥. في عام ٢٠٠٦، انتقل للعمل في الكويت في مجال الأطفال ذوي الإعاقات العقلية وصعوبات التعلم. في عام ٢٠٠٩، قرر الدكتور سَرسَرك إكمال دراسته وانتقل إلى الولايات المتحدة الأمريكية وحصل على درجة الماجستير في التأهيل والعلاج الوظيفي من كلية علوم التأهيل في جامعة بيتسبيرغ عام ٢٠١٠. بعد ذلك، عرضت عليه الكلية منحة دكتوراه تضمنت العمل لديهم كباحث ومعالج أول في عدة دراسات بحثية ومراكز طبية ومستشفيات، إذ قدم خدمات سريرية علاجية متعددة للأشخاص ذوي الإعاقات الحركية والعصبية. حصل الدكتور سَرسَرك على درجة الدكتوراه في العلاج الوظيفي والتأهيل "التخصص الدقيق: التكنولوجيا المساعدة وتدخلات الجلوس والكراسي المتحركة" من جامعة بيتسبيرغ الأمريكية عام ٢٠١٣ وانتقل بعدها عائداً لخدمة مجتمعه. عمل الدكتور سَرسَرك خلال حياته المهنية والتي تزيد عن ٢٠ سنة في العديد من الدول (الولايات المتحدة الأمريكية، السعودية، الكويت، الأردن) في عدة أماكن وجامعات والمركز الطبي بجامعة بيتسبيرغ والجامعة الأردنية والجامعة الهاشمية ومع مختلف الفئات العمرية للأشخاص ذوي الإعاقة والإصابات بمختلف أنواعها وقدم العديد من الخدمات المجتمعية والأكاديمية والاستشارية. طوّر الدكتور سَرسَرك عام ٢٠١٧ برنامج متخصص لتدريب الكراسي المتحركة ليصبح أول برنامج تدريبي عربي معتمد وضمن أول خمسة برامج معترف بها على مستوى العالم من الجمعية الدولية لمحترفي الكراسي المتحركة والشبكة الدولية للكراسي المتحركة وتقديرًا لجهوده حصل عام ٢٠١٨ على شهادة مدرب دولي معتمد من الجمعية الدولية لمحترفي الكراسي المتحركة. في عام ٢٠١٩، قام بتأسيس برنامج العلاج الوظيفي وتطوير خطته الدراسية في كلية البترجي الطبية في جدة في المملكة العربية السعودية ليصبح أول برنامج علاج وظيفي معتمد في القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية وضمن أول عشر برامج علاج وظيفي معتمدة من الاتحاد العالمي للمعالجين الوظيفيين في الوطن العربي ويشغل حالياً منصب رئيس البرنامج. في عام ٢٠٢٠، استحدث الدكتور سَرسَرك مشروع إثراء المحتوى العربي في العلاج الوظيفي وأصدر سلسلة متكاملة من الكتب العربية في علوم التأهيل الطبي والعلاج الوظيفي. في عام ٢٠٢١، قام بتأليف كتاب "القاموس الشامل في العلاج الوظيفي" ليكون أول قاموس عربي في مهنة العلاج الوظيفي على مستوى العالم. في عام ٢٠٢٢، قام بتأليف كتاب "المرجع العربي في العلاج الوظيفي" ليصبح أول موسوعة علمية شاملة في العلاج الوظيفي مكتوبة باللغة العربية. في عام ٢٠٢٣، تم إصدار كتابه "العلاج الوظيفي والكراسي المتحركة" كأول كتاب عربي متخصص في مجال تقنية وخدمات الكراسي المتحركة، و "الدليل المرجعي السريع: العلاج الوظيفي ومتلازمة ما بعد كورونا-١٩". في عام ٢٠٢٤، نشر الدكتور سَرسَرك كتابه "استراتيجيات في العلاج الوظيفي" وقام بتطوير تطبيق قاموس العلاج الوظيفي ليصبح أول قاموس علاج وظيفي إلكتروني في جميع أنحاء العالم. في نفس العام، تم تعيينه استشارياً للتكنولوجيا المساعدة في منظمة الصحة العالمية. في عام ٢٠٢٥، أصدر كتابه الجديد "١٠٠٠ نشاط علاجي للأطفال". حصل الدكتور سَرسَرك على العديد من الجوائز العالمية أهمها جائزة التميز القيادي من الاتحاد العالمي للمعالجين الوظيفيين ٢٠٢٤، جائزة النخبة من مجلة أرشيف الطب الطبيعي والتأهيل ٢٠٢٥، وجائزة المراجع المتميز من الجمعية الأمريكية للعلاج الوظيفي ٢٠٢٥. في عام ٢٠٢٥، تقديراً لجهوده المثمرة ومكانته العلمية، تم تكريم الدكتور سَرسَرك بمنحه الإقامة السعودية المميزة عن فئة إقامة الكفاءات الاستثنائية. يعمل الدكتور سَرسَرك كمحرر فخري ومشارك ومراجع أبحاث علمية ونشر أكثر من ٧٠ بحثاً في العديد من المجلات العالمية في مجال التأهيل الطبي والعلاج الوظيفي مثل المجلة الأمريكية للعلاج الوظيفي، مجلة أرشيف الطب الطبيعي والتأهيل، مجلة العمل "مجلة الوقاية والتقييم وإعادة التأهيل"، مجلة الإعاقة وإعادة التأهيل: التكنولوجيا المساعدة، مجلة فرونتيرز في علوم التأهيل، ومجلة الاتحاد العالمي للمعالجين الوظيفيين. من أبرز اهتماماته البحثية والأكاديمية والسريرية التقييمات الوظيفية والعلاجات السريرية في كل من المجالات التالية: مجال الصحة النفسية، تدخلات الجلوس والكراسي المتحركة، التعديلات البيئية وتحسين إمكانية الوصول وسهولة الحركة للأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة، التأهيل المجتمعي، الأطفال ذوي الاضطرابات الإدراكية، كبار السن وأمراض الشيخوخة، تطوير المناهج، والتطوير المعرفي وزيادة الوعي بأهمية مهنة العلاج الوظيفي محلياً ودولياً. يهدف الدكتور سَرسَرك دائماً إلى إثراء المحتوى العربي في العلاج الوظيفي، دمج مهارات البحث العلمي والمهارات السريرية العلاجية في تخصص علوم التأهيل الطبي والعلاج الوظيفي، تطوير برامج علاجية وأكاديمية في العلوم الطبية المساندة بشكل عام والعلاج الوظيفي بشكل خاص، تحسين الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة وتوعية المجتمع بكيفية التعامل معهم والدفاع عن حقوقهم، واستخدام التكنولوجيا المساعدة في تحسين نوعية واستقلالية الأداء للأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة وتطوير قدراتهم.

sarsakhassan@gmail.com

مُحَمَّدٌ بِحَمْدِ اللَّهِ