



Uloga radnoga terapeuta u rehabilitaciji djece

Centar za odgoj i obrazovanje „Šubićevac“ Šibenik

Predavač/ica :
Željka Ferara, bacc.therap.occup.

27. studeni. 2020.

SADRŽAJ:

1. Ishodi učenja
2. Aktivnosti svakodnevnog života
3. Cilj radne terapije
4. Metode rada
5. Kome je namijenjena radna terapija
6. Proces radne terapije
7. Primjenjivi pristupi/intervencija
8. Važnost uloge roditelja
9. Zaključak
10. Literatura



ISHODI UČENJA

Prezentacija će objasniti odabir, prilagodbu i primjenu metodologije rada radnoga terapeuta s ciljem zadovoljenja zdravstvenih potreba djeteta uključenog u rehabilitaciju.



AKTIVNOSTI SVAKODNEVNOG ŽIVOTA

- ❖ Postizanje najvećeg mogućeg stupnja samostalnosti
- ❖ Korištenje svrsishodnih aktivnosti kao terapijski medij
- ❖ Korištenje specifičnih ciljanih aktivnosti

Promicanje, uspostavljanje, obnavljanje, održavanje i/ili modificiranje

Aktivnosti samozbrinjavanja

Označava aktivnosti koje pojedinac potiče i izvodi u vlastitom interesu zbog održavanja života, zdravlja i dobrobiti (odijevanje, hranjenje, higijena).

Aktivnosti produktivnosti

Označava aktivnosti koje pridonose razvoju pojedinca pa tako i društva (igranje, vrtićki i školski zadaci).

Aktivnosti slobodnog vremena

Označavaju aktivnosti koji pojedincu pružaju zadovoljstvo i ispunjenje (čitanje, gledanje televizije, druženje, šport).

Aktivnosti svakodnevnog života možemo definirati kao sposobnost osobe da uspješno i kvalitetno, te produktivno izvede svakodnevne zadatke koji se odnose na samozbrinjavanje, produktivnost i slobodno vrijeme.

CILJ RADNE TERAPIJE

- Poticanje i razvijanje funkcionalnih sposobnosti potrebnih za izvođenje aktivnosti svakodnevnog života

Poboljšati djetetove adaptivne reakcije i funkcionalno izvođenje aktivnosti

- Prilagodba zadovoljenja potreba i želja djeteta kao i očekivanja okoline.

- Poboljšanje kvalitete života

- Pružiti podršku roditeljima i obitelji, oslušivati potrebe obitelji te osnažiti roditeljske kompetencije



METODE RADA

Važnu ulogu ima **interdisciplinarna suradnja** različitih stručnjaka međusobno, uz stalnu suradnju s roditeljima i djetetom.

Uspješno su se pokazali modeli u kojima obitelj definira prioritete djetetova funkcioniranja, a radni terapeut usklađuje i primjenjuje specifično ciljane aktivnosti za postizanje toga cilja.

Naglasak je na rano započinjanje radne terapije i to već u jedinicama intenzivne njege novorođenčeta. Kod nas je početak radne terapije zastupljen uglavnom u sklopu specijaliziranih ustanova za rehabilitaciju.

Medij koji radni terapeut koristi u djece s teškoćama u razvoju jeste **igra**. **Igra** kao aktivnost potiče djecu na spontani razvitak vještina, a uz svoju terapijsku vrijednost, zabavna je i motivirajuća.

Trening aktivnosti jednostavna je i jako korisna metoda kojom se može postići najveća moguća samostalnost i funkcionalnost djeteta a pritom je i zabavna aktivnost. Dijete može i pasivno sudjelovati u treningu te s puno strpljenja može doći do više faze funkcionalnosti.



Trening aktivnosti svakodnevnog života se odvija po točno zadanim koracima:

- ❖ Odlučivanje što želite da dijete nauči - precizno i opširno,
- ❖ Podijeliti aktivnost na manje korake,
- ❖ Pozicioniranje i adaptacija prostora i pribora - okolina primjerena mogućnostima djeteta,
- ❖ Vidjeti koje korake dijete poznaje - koncentracija na potrebne aktivnosti,
- ❖ Odlučivanje o znaku: verbalni - verbalna uputa
fizički - fizička pomoć i vođenje
predmetni - predmet kao cilj sa svrhom poticanja aktivnosti,
- ❖ Dogovoreni poticaj kao nagrada - nagrada uspješnog završetka aktivnosti.

Djetetu se ništa ne nameće. Uči se kroz priču i igru te su tako i dalje navedene aktivnosti dio igre, a ne klasični tretman.



KOME JE NAMIJENJENA RADNA TERAPIJA

Namijenjena je djeci čije su sposobnosti obavljanja aktivnosti svakodnevnoga života ugrožene ili oštećene razvojem, fizičkom ozljedom, bolesti ili emocionalno - socijalnom okolinom.

Najčešće je potrebna djeci s neurorazvojnim rizicima i razvojnim teškoćama. Različitim poremećajima kao što su neurološka oštećenja, poremećaj senzorne integracije, komunikacijske teškoće, govorno - jezične teškoće, poremećaji pažnje.... Uslijed raznih sindroma, bolesti i stanja kao što su Downov sindrom, cerebralna paraliza, mentalna retardacija, poremećaji ponašanja, emocionalni problemi, tumori, opekline, amputacije, poremećaji hranjenja, oštećenja vida i sluha...

- ***Kada je ometano izvođenje aktivnosti svakodnevnoga života koje su potrebne djetetu i koje su očekivane za njegovu dob •***



PROCES RADNE TERAPIJE

- Procjena te promicanje, uspostavljanje, obnavljanje, održavanje i /ili modificiranje funkcionalnih vještina •

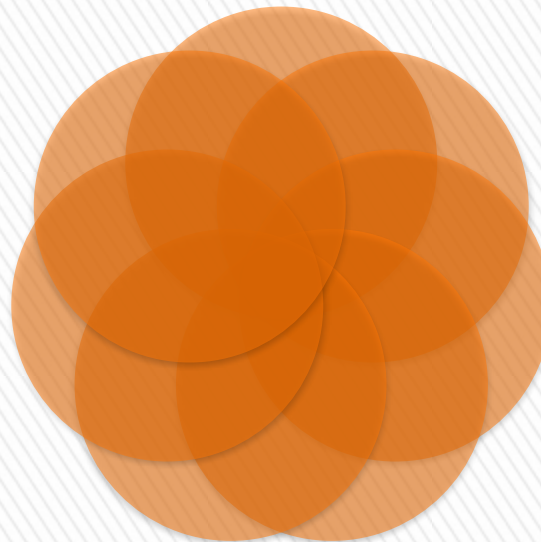
RADNO TERAPIJSKA PROCJENA

1. Prikupljanje općih podataka/ radno terapijsko promatranje:

- od roditelja
- iz medicinske dokumentacije
- od mišljenja stručnjaka
- iz provedene specifične radno - terapijske procjene

Uključuje:

- mišljenje roditelja ili odgajatelja /njegovatelja o problemu i potrebama djeteta,
- promatranje izvođenja aktivnosti,
- promatranje senzomotoričkih, kognitivnih i socijalno – emocionalnih sposobnosti.



2. Primjena specifične radno terapijske procjene

- Primjena standardiziranih testova ili mjerenje specifičnih vještina ili sposobnosti, npr. dobnno standardizirani testovi

Neke od primjenjivih procjena:

- Canadian occupational performce measure
- Miller assesment for pre - schoolers
- Sensory integration and praxis test
- COSA okupacijska samoprocjena djece
- Bayley skala infantivnog razvoja 2 BSID



PRIMJENJIVI PRISTUPI / INTERVENCIJA

- ❖ Odvija se prema odabranom terapijskom pristupu, načinu rada (individualni ili grupni), mjestu i vremenskom rasporedu planirane terapije.
U djece se obično primjenjuje individualni tretman u prilagođenom prostoru.
- ❖ Postavljanje kratkoročnih i dugoročnih ciljeva u skladu sa mogućnostima djeteta i očekivanjima roditelja.

Primjenjivi pristupi koji se mogu i kombinirati su:

→ **neurorazvojni (NDN), senzoričko integracijski (SI), razvojni, kompenzacijski, psihosocijalni, kognitivni, interakcijski, učenje specifičnih vještina...**

• OSNOVNE ZNAČAJKE NAJČEŠĆE PRIMJENJIVIH TERAPIJSKIH PRISTUPA •

Neurorazvojni pristup (NDN) - temelji se na radu Carla i Berthae Bobath (1980).

Upućuje na probleme koji se mogu pojaviti kao rezultat oštećenja središnjeg živčanog sustava, a koji utječu na osobni senzo-motorni, kognitivni, perceptivni, socijalni i emocionalni razvoj – tumačenje je iz *The Bobath Concept and Principles of Treatment, Jean- Pierre Maes*.

Osnova koncepta Bobatha aktivno je ponavljanje kojim se uče normalni obrasci položaja i pokreta, što s vremenom dovodi do razvoja sposobnosti samostalnog izvođenja.

Načela ove vrste terapije su inhibicija posturalne aktivnosti s ciljem smanjenja povišenog tonusa u spastične i atetoidne djece te facilitacija normalnog posturalnog položaja i pokreta.

Uz ovaj pristup mogu se kombinirati i drugi pristupi, po Law (2001) zadnjih godina se rijetko može vidjeti “čisti” NDT u praksi, česte su varijacije u različitim regijama svijeta.

Senzoričko integracijski pristup (SI) - temelji se na radu A. Jean Ayersa (1969.) koja je opisala poremećaj senzorne integracije kao „prometni kaos ili gužvu” koji priječe određenim dijelovima mozga da na primjeren način zaprime i obrade senzorne informacije.

Njezin zaključak bio je da neprimjerenno obrađivanje senzornih podražaja može negativno utjecati na senzomotoričke, spoznajne i socioemocionalne vještine djeteta, a time i na izvedbu svakodnevnih aktivnosti.

Senzorna integracija potiče cjelokupni razvoj djeteta bez učenja specifičnih vještina.

Razvojni pristup - temelji se na teorijama razvoja i povezuje se sa imenom Lele Llorens (1969., 1991.) koja je objedinila razne razvojne teorije (Erikson, Havighurst, Piaget) i prije primjenjivane terapijske pristupe.

Kognitivni pristupi - poboljšavaju spoznajne vještine potrebne za izvođenje aktivnosti svakodnevnog života.

Bihevioralni pristup – postavljanje ciljeva uz primjenu nagrade i uklanjanje nagrađivanja, u razdoblju kad naučeni oblik ponašanja postane sastavnica svakodnevnog življenja djeteta.

ITD...



Radno terapijska intervencija kod djece s teškoćama može uključivati:

- učenje i uvježbavanje izvođenja aktivnosti samozbrinjavanja (hranjenje, oblačenje, higijena, kupanje, transferi)
- učenje i uvježbavanje produktivnih aktivnosti (vrtićki i školski zadaci, igra)
- učenje i uvježbavanje aktivnosti u zajednici (mobilnost)
- izrada pomagala za obavljanje aktivnosti dnevnog života
- vizualno-perceptivni i kognitivni trening
- senzorna stimulacija i senzorička integracija
- istraživanje interesa i aktivnosti slobodnog vremena
- savjeti i upute vezane za prilagodbu okoline u kojoj osoba funkcionira
- razvijanje socijalnih vještina i grupne interakcije
- korištenje kreativnih i ekspresivnih tehnika u terapijske svrhe

Hrvatska udruga radnih terapeuta

Evaluacija

- ❖ Nakon ponavljanja primjene standardiziranih testova, mjerenja specifičnih vještina ili sposobnosti, razgovora sa roditeljima, promatranja djetetovog svakodnevnog funkcioniranja u različitim okruženjima.... tretman radne terapije se nastavlja, mijenja ili prekida.
- ❖ Radni terapeut slijedi djetetov razvoj i primjenjuje terapijski pristup koji odgovara dobi i teškoćama djeteta.



VAŽNOST ULOGE RODITELJA

Sustav rane podrške je potrebno započeti što ranije kako bi se roditeljima i djetetu pružila pravodobna pomoć.

Kvalitetnom i stručnom podrškom potiče se što optimalniji razvoj i preveniraju se mogući rizici. Radni terapeut pruža podršku roditeljima u provođenju svakodnevnih aktivnosti i ujedno pruža roditeljima informacije i prezentira na koji način provoditi svakodnevne aktivnosti.

Obitelj je najvažnije u razvoju svakoga djeteta jer je to primarno okruženje u kojem i od kojeg dijete uči.

Roditeljima je potrebna pomoć i podrška raznih stručnjaka kako bi nakon suočavanja sa spoznajom o postojanju teškoća u njihova djeteta što brže prebrodili emocionalnu krizu i aktivno se uključili u rehabilitaciju svoga djeteta.

Vrlo je bitno ukazati roditelju koliko ja važno raditi sa djetetom i u roditeljskom domu jer je to vrlo bitna dopuna rehabilitacije u koju je dijete uključeno.

Sam tretman mora u središtu imati obitelj i prilagoditi se njihovom stilu života.



ZAKLJUČAK

Temelj uspješne radne terapije je promjena sposobnosti i vještina u svim životnim okolnostima što uključuje i obiteljsko i društveno svakodnevno funkcioniranje djeteta s poteškoćama.

Dosezi promjena procjenjuju se promatranjem djeteta u njegovoj okolini prikupljanjem općih podataka i primjenom standardiziranih testova ili mjerenjem specifičnih vještina ili sposobnosti.

Tretman radne terapije se tada nastavlja, mijenja ili prekida i treba zahvaćati sve dijelove djetetovog života i slijediti promjene u njegovom rastu i razvoju.

Radno terapijski pristup treba odgovarati dobi i prisutnom oštećenju kod djeteta.

Roditelji djeteta s teškoćama suočavaju se sa pojačanim zahtjevima i izazovima koje donosi nova životna situacija, a koji zahtijevaju dodatni angažman majke i oca te pronalaženje adekvatnih usluga za poticanje razvoja djeteta.

Radna terapija potiče razvoj djetetovih funkcionalnih sposobnosti i omogućuje mu maksimalnu neovisnost u svakodnevnim aktivnostima, u različitim okruženjima i uz što manje ograničenja.

Radno terapijski tretman ima naglašenu važnost ranog započinjanja kao i primjena interdisciplinarnog pristupa.

Podrška cijelog tima je vrlo važna i neophodna za roditelje jer su roditelji dugoročno u terapijskom procesu sa djetetom te ima je potrebna ustrajnost i snaga da prođu kroz taj cijeli proces i da se nose sa poteškoćama.



LITERATURA:

1. Miroslav Pospiš. Programi medicinske zaštite, radne terapije i rehabilitacije osoba s cerebralnom paralizom i višestrukim poteškoćama u Centrima za radnu terapiju i rehabilitaciju. Donja stubica, 2002. Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize. Dostupno na adresi: https://www.hsucdp.hr/wp-content/uploads/2018/04/08_PROGRAMI-MEDICINSKE-ZA%C5%A0TITERADNE-TERAPIJE-I-REHABILITACIJE-OSOBA-S-CP.pdf
2. Lj. Popović Miočinović, D. Šimunović. Radna terapija u rehabilitaciji djece. PAEDIATRIA CROATICA, glasilo Hrvatskog pedijatrijskog društva i Hrvatskog društva za školsku i sveučilišnu medicinu. Broj: Vol. 48, No 3, srpanj-rujan 2004. Dostupno na adresi: <http://www.paedcro.com/hr/268-268>
3. Frolek-Clark, G., Polichino, J., & Jackson, L. (2004). Occupational therapy services in early intervention and school-based programs. American Journal of Occupational Therapy, 58, 681– 685. Dostupno na adresi: https://www.researchgate.net/publication/8158123_Occupational_therapy_services_in_early_intervention_and_school-based_programs_2004
4. Occupational Therapy's Role in Mental Health Promotion, Prevention, & Intervention With Children & Youth. Inclusion of Children With Disabilities . Dostupno na adresi: <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/Practice/Children/Inclusion-of-Children-With-Disabilities-20150128.PDF> This information sheet is part of a School Mental Health Toolkit at <http://www.aota.org/Practice/Children-Youth/Mental%20Health/School-Mental-Health.aspx>
5. D. Karačić, K. Rudančić, V. Vitez, Z. Klarić, B. Valjan, K. Radonić. Unapređenje roditeljske skrbi za djecu s teškoćama u razvoju kroz edukacijsko – terapijske kampove. Priručnik za roditelje djece s motoričkim i senzoričkim teškoćama. Zagreb, 2011. Dostupno na adresi: <https://www.hsucdp.hr/wp-content/uploads/2018/03/Prirucnik01.pdf>
6. Tena Matijaš , Dajana Bulić, Tamara Kralj. Medicina fluminensis 2019, Vol. 55, No. 1, p. 16-23. Timski pristup u ranoj intervenciji u djetinjstvu. Dostupno na adresi: [file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/MF_2019_1_Matijas_et_al%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/MF_2019_1_Matijas_et_al%20(2).pdf)
7. Tena Košiček, Darko Kobetić, Zrinjka Stančić, Ines Joković Oreb. Istraživanje nekih aspekata rane interencije u djetinjstvu. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2009, Vol 45, br. 1, str. 1-14. Dostupno na adresi: file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/kosicek_1_2009.pdf

