

ASPEKTI FIZIKALNE TERAPIJE I REHABILITACIJE

Rehabilitacija (=širi termin, ima uži i širi psihosocijalni značaj)

1. Očuvanje funkcija
2. Rehabilitacija funkcija
3. Kompenzacija funkcija

Fizikalna terapija (=uži termin, u sklopu rehabilitacije)

1. Aplikacija fizikalnih agenasa
 - Termo, elektro, foto, fono ..
2. kineziterapija

Radna terapija

- predstavlja mentalnu ili fizičku aktivnost koja je medicinski propisana i stručno vodjenja sa ciljem da se postigne odredjena funkcija, mentalni stav ili ponašanje u cilju ozdravljenja od neke bolesti ili povrede.

PRIMJENA RADNE TERAPIJE KOD OSOBA STARIJEG ŽIVOTNOG DOBA

- Radni terapeut u planiranju intervencije kod osoba starije dobi koristi različite tehnike i medije.
- Mosey (1986.) je opisao radno-terapijsku intervenciju kao zdravstvenu aktivnost u kojoj je naglasak na svrsishodnim aktivnostima uz neizostavno uključivanje okruženja i poštovanje želja samog klijenta.

- Prema Clarku (1984.) poboljšanje smisla života ujedno je **poboljšanje motivacije i samopouzdanja osoba starije dobi** definisanog :
 - ✓ saradnjom,
 - ✓ potrebom za promjenom,
 - ✓ društvenošću i
 - ✓ primjenom novih informacija i znanja

Radni terapeut procjenom tokom hospitalizacije pacijenta utvrđuje koje vještine treba prioritetno podstaknuti primjenom radne terapije:

A.motoričke,

B.kognitivne ili

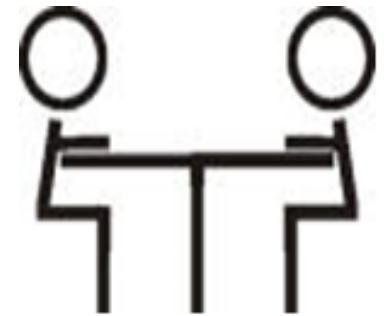
C.psihosocijalne.

RADNO-TERAPIJSKI INTERVJU

- čini okosnicu u planiranju RT intervencije u osoba starije dobi.
- Radni terapeut pridaje važnost sledećim informacijama pri provodjenju intervjua:
- verbalne-neverbalne komunikacijske vještine
- senzorni deficiti
- spoljni izgled
- postura i hod
- facijalna ekspresija.

VAŽNOST MEĐUODNOSA RADNOG TERAPEUTA I PACJENTA-KLIJENTA

- Prema Moseyju (1986.) RT treba obratiti pažnju na percepciju elemenata koji obilježavaju efikasan međuodnos RT i klijenta:
- poštovanje i uvažavanje ličnosti pacijenta
- percipiranje individualnosti pacijenta
- empatija
- prepoznavanje ograničenja u području vještina
- radno-terapijska obzirnost prema pacijentu u sprovođenju intervencije
- fleksibilnost tokom modifikacije ponašanja
- razumijevanje reakcija.



- Stari ljudi često nemaju dovoljno poverenja u sebe, treba ih ohrabriti, podsticati i stimulirati da istraju i dovrše započeto.

- Peloquin (1998.) opisuje radnu terapiju kao zdravstvenu struku koja se zasniva na međuodnosu RT - pacijent. On radnog terapeuta i **radnu terapiju poistovjećuje s empatijom**, snažno naglašavajući saradnju terapeuta i klijenta !

- Informacije koje daje klijent – pacijent o onome šta osjeća, proživljava, šta mu stvara poteškoće u svakodnevnom životu radnom terapeutu su od neprocjenjive važnosti u mozaiku informacija koje definišu dalji tretman i radno-terapijsku intervenciju .

- Korištenjem različitih metoda radno-terapijske procjene **RT nastoji spriječiti funkcionalnu onesposobljenost** kroz prepoznavanje i definisanje poteškoća u izvodjenju ADŽ i pripadajućih komponenti (motoričkih, kognitivnih, psihosocijalnih).

Cijevi RT starih osoba:

1. Smanjiti ovisnost o tuđoj pomoći ;
2. Povećati samostalnost stare osobe ;
3. Reintegrirati je u porodicu i društvo ;..

Cijevi RT starih osoba:

4. smanjiti mogućnost za nastanak padova, tj. smanjiti morbiditet ;
5. poboljšati motoričke, kognitivne i psihosocijalne vještine, tj. $\uparrow$ QoL .

Zadaci RT:

1. nadoknada izgubljenih funkcija kompenzacijom ili substitucijom;
2. prilagođavanje osoba sa invaliditetom na invalidnost;
3. edukacija osobe sa invaliditetom, kao i porodice i društva u cjelini.

- RT smatraju da postoji **jaka veza između okupacija (aktivnosti), zdravlja i blagostanja.**
- Jačina uticaja okupacija (aktivnosti) na zdravlje zavisi od odnosa između osobe-okoline-okupacije (aktivnosti) i individualnoj ravnoteži u samozbrinjavanju, produktivnosti i slobodnom vremenu.

U stručnoj terminologiji **pojam okupacija** označava uobičajene aktivnosti koje osoba izvodi u jednom danu, a u RT se dijele na 3 područja:

1. samozbrinjavanje =aktivnosti koje omogućuju preživljavanje, podstiču i održavaju zdravlje (oblačenje, kupanje, hranjenje, lična higijena...)

2. produktivnost =aktivnosti koje doprinose razvoju pojedinca i društva (posao, briga o djeci, održavanje domaćinstva, školovanje)

3. slobodno vrijeme/igra =(čitanje, druženje, gledanje TV, odlazak u kino) i dr. aktivnosti koje pojedincu pružaju zadovoljstvo i ispunjenje

Okupaciona terapija u domu za starije osobe

Okupaciona radna terapija ima za cilj:

- 1.pomoć u adaptaciji na novu sredinu,
- 2.djeluje na buđenje, usmeravanje i zadržavanje pažnje,
- 3.djeluje na poboljšanje raspoloženja
- 4.podstiče komunikaciju sa ostalim korisnicima i osobljem,...

Resocijalizacija

- =proces povratka bolesnika u soc.sredinu.
- Bolesnik po pravilu u početku bolesti ima podršku svoje okoline, pa uprkos liječenju i odsustvovanju iz socijalne sredine nema takvih problema, da se u nju vrati i obavlja socijalne uloge.
- Vremenom bolesnik sve više odsustvuje iz porodice i sa radnog mjesta, pa gubi pozicije koje je imao . . .

Resocijalizacija

- ...pogotovo sa umanjenjem funkcionalnih mogućnosti.
- Hronični tok bolesti bez nade za neko značajnije pojačanje stvara kod okoline osjećaj da je svaki napor uzaludan.
- Podrška koju je bolesnik imao u početku se gubi i prelazi u **sažaljenje**, a u težim slučajevima u **odbacivanje** !

Resocijalizacija

- **Euforično ponašanje** bolesnika može **da zavarava okolinu** ali ne pravo stanje.
- Bolesniku je sve ljepše u ustanovi za rehabilitaciju nego u njegovoj socijalnoj sredini.

Resocijalizacija

- S jedne strane razvija se ***hospitalizam***, a s druge strane kidaju se porodične i prijateljske veze.
- Bolesnik ima prijatelje u bolnici i u *Udruženju za pomoć oboljelima (od RA, MS,...)*.
- Nisu rijetki ni raskidi bračnih zajednica .

Resocijalizacija

- FT pomaže na taj način što oboljelog tretira kao vrijednu i korisnu osobu uz dužno poštovanje i uvažavanje.
- Obučavanjem za samostalno obavljanje ADŽ stvaraju se bazični uslovi za uklapanje u životnu zajednicu i vršenje povjerenih mu ili osvojenih socijalnih uloga.
- Često je neophodno da FT poznaje neke vrlo bliske osobe bolesnika kako bi pomogao da ih edukuje za postupanje u kontaktima sa bolesnikom, da ih upućuje na saradnju i ukazuje na vrijednost ljudske solidarnost koja obogaćuje i one koji daju i one koji primaju.

Socijalne barijere:

„Čovjek je čovjek samo ako je među ljudima!“

Brojni su **vidovi diskriminacije** prema osobi sa ometenošću:

- **Izolacija** unutar porodice, smještaj u socijalne ustanove, u specijalizovane ustanove
- Ponašanje **kao da ne postoje**, da su nevidljive...

Socijalne barijere:

„Čovjek je čovjek samo ako je među ljudima!“

- Kategorišu se kao manje vrijedne osobe
- Sažaljevaju ih, smatra se da očekuju milostinju
- Etiketirani su kao osobe sa posebnim potrebama, a imaju iste potrebe kao i „zdravi“
- Neotklanjanje fizičkih i socijalnih barijera

- OSOBA sa ometenošću je ČOVJEK !
- OSOBA sa ometenošću je LIČNOST !
- OSOBA sa ometenošću je RAVNOPRAVNI ČLAN društva!



ANTIDISKRIMINACIJA !

- *Svi smo jednaki u ljudskim pravima!!*

Antidiskriminacija mora da obuhvati:

- a) Donošenje i realizaciju antidiskriminacionih programa;
- b) Zakonske sankcije za one koji ih ne poštuju;
- c) Edukaciju široke populacije.

Slobodno kretanje OSO:

= „lanac neprekinutog kretanja“

a. unutar svog okruženja

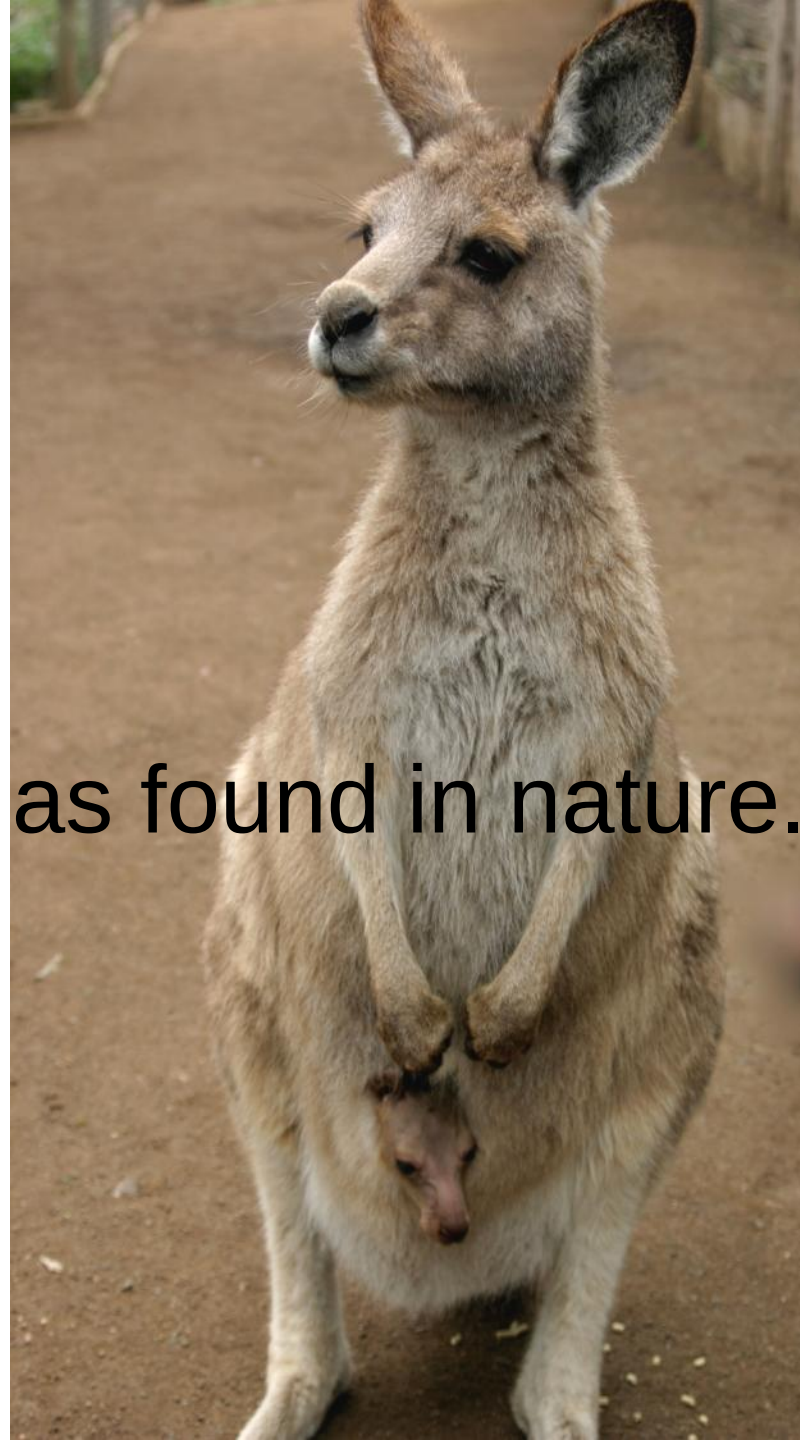
b. do bilo kog željenog odredišta u javnom okruženju

c. mogućnosti korištenja svih vidova prevoza

d. povratak u svoje životno okruženje



Mobility aid as found in nature.



KARIKE U LANCU NEPREKINUTOG KRETANJA:

- i. SLUŽBE ZA PODRŠKU
- ii. PRISTUPAČNO
STANOVANJE
- iii. JAVNE ZGRADE
- iv. SPOLJAŠNJI PROSTOR

SLUŽBE ZA PODRŠKU

- = prva karika u lancu neprekinutog kretanja
- Organizuju se u cilju rješavanja brojnih problema OSO, kroz ličnu asistenciju, nabavku potrebnih pomagala, učenje znakovnog jezika,...

Oboljelima pomoć u kući

- Opštinsko udruženje oboljelih “**od multipla skleroze**”, iz Bijelog Polja počelo je realizaciju projekta „Pomoć u kući, personalni asistent u domovima ljudi, koji žive sa multipla sklerozom”. Projekat je dobio finansijsku podršku od lokalne uprave sa iznosom od 3.628,00 eura.
- ovaj projekat ima za cilj **da unaprijedi kvalitet života** ljudi koji žive sa multipla sklerozom, da osnaži identitet mlade oboljele osobe, tako što će ona konkretno doživjeti podršku društva

PRISTUPAČNO STANOVANJE

- =druga karika u lancu neprekinutog kretanja
- Omogućava se adaptacijom privatnog stana OSO, kao i prilaza kući ili stanu:široka vrata, odsustvo pragova, modifikovane kvake i ručke,...







SPOLJAŠNJI PROSTOR

- =četvrta karika u lancu neprekinutog kretanja
- Obuhvata dio izgrađenog prostora, od mjesta stanovanja do željene destinacije, tzv. „gradjevinske prepreke“

Građevinske prepreke koje stoje na putu OSO:

= prepreke koje je čovjek podigao i izgradio

= tzv. „arhitektonske barijere“

1. Prepreke koje smetaju osobama sa tjelesnim hendikepom, ali su potreba „zdravih“ ljudi

2. Prepreke koje smetaju osobama sa tjelesnim hendikepom, ali ne predstavljaju nikakva ograničenja i sužavanje konfora „zdravih“ ljudi

Građevinske prepreke koje stoje na putu OSO:

- Pri tome, pod ovim terminom se ne misli na prepreke koje je izgradila priroda:
 - brdoviti i kameni tereni
 - bare,...



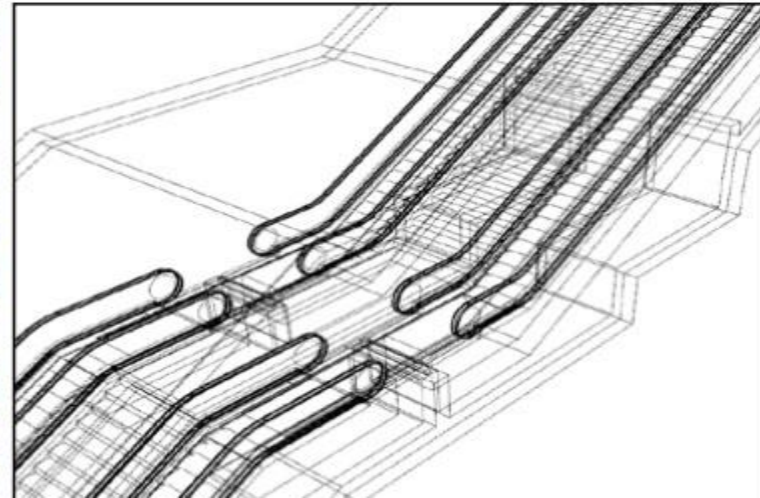
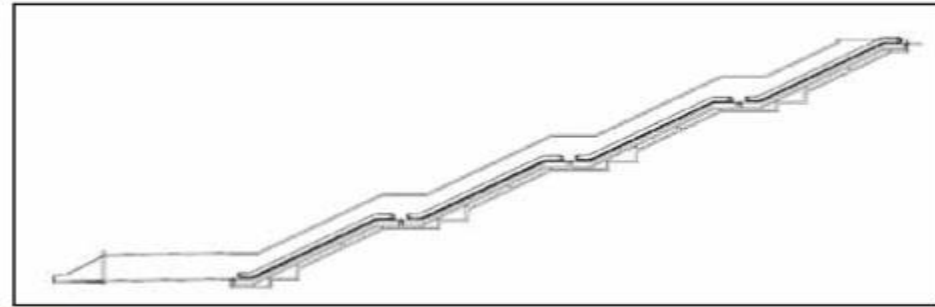
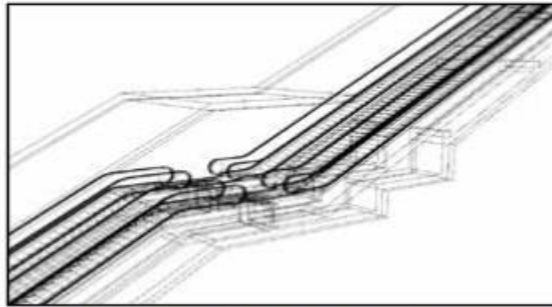
Građevinske prepreke koje stoje na putu OSO:

- Uočeno je da veliki broj osoba starije životne dobi više nije u stanju da savlada sve prepreke koje savremeni projektanti stavljaju pred njih.
- Kod njih su manje elastični krvni sudovi, manja je snaga mišića, slabija funkcija respiratornog sistema i srca, postoje promjene na zglobovima a i vid i sluh su obično slabiji → ↓ su brzina reagovanja i opšta fizička kondicija

Predlog Opštine HN 2011.

- „Tunel, odnosno elevator sa Škvera do Dvorane Park je neophodan“
- Ljudi koji nisu iz HN, a imaju preko 30 godina sa velikim naporom se penju uz stepenice
- Peruđa je uložila 90 miliona eura u pokretno stepenište i sada je ozbiljna turistička destinacija

- Prva faza te vertikalne komunikacije treba da bude Škver – Dvorana Park, druga faza je dvorana Park – Autobuska stanica i treća faza je Autobuska stanica – Španjola.



Građevinske prepreke koje stoje na putu OSO:

- Većina starih osoba nije u stanju da savladava prepreke koje su smetnja i mlađim osobama sa tjelesnim hendikepom!
- Takodje i trudnice i roditelji sa malom djecom
- Slabovide osobe
- Osobe sa ortotičkim pomagalima





JAVNE ZGRADE

- =treća karika u lancu neprekinutog kretanja
- Zdr. ustanove, obrazovne ustanove, banke, pošte, prodavnice, bioskopi, hoteli, kafići, stadioni i dr.

Nije dovoljno obezbjediti samo pristupačan ulaz u zgradu, nego i mogućnosti nesmetanog kretanja unutar objekta



- Sa čudjenjem konstatujemo da DZ obično nemaju takve pristupe da im ljudi sa štakama ili u invalidskim kolicima otežano prilaze, pa im moraju priteći „u pomoć“ pratioc ili neko od osoblja...
- Odjeljenja za fizikalnu medicinu i RH po pravilu su smještena u podrumima do kojih se dolazi uskim i strmim stepenicama...



- Koliko osoba sa hendikepom i starijih osoba može da se popne u autobus, voz ili tramvaj bez tuđe pomoći?!
- Da li je pristup javnim zgradama jedino moguć stepenicama?
- Da li su bioskopi, pozorišta, muzeji, sportske sale i tereni prilagodjeni potrebama osoba sa tjelesnim hendikepom?





- Da li veza izmedju kolovoza i trotoara na uličnim prelazima mora biti visoki ivičnjak?
- Postoji li mogućnost da semafori imaju zvučni signal kako bi ulicu mogle preći slijepe osobe?
- Mogu li **liftovi biti dovoljno široki** da u njih uđu invalidska kolica?





www.accessunlimited.com

Solar powered gate opener



RH tim mora da zna da li OSO:

- živi u prizemlju ili na spratu
- ima li u zgradi lift
- koliko je širok ulaz u lift i ima li dovoljno mjesta za pratioca
- postoji li alternativa stepenicama
- kakve su stepenice i postoje li rukohvati

Građevinske prepreke koje stoje na putu tjelesno invalidnim licima

- RH tim mora da zna:

1. Koje prepreke stoje na putu OSO da bi iskoristio rezultate postignute RH naporom i ostvario max.moguću samostalnost u ADŽ
2. Predloge mjera koje se mogu preduzeti da se stanje popravi (adaptacije u stanu, pogodniji prilaz krevetu, stolu, WC-u,...)

UNIVERZALNI DIZAJN:

=koncept koji se počeo razvijati 70-tih godina XX vijeka u SAD, a 20 godina kasnije u EU razvija se koncept „DIZAJN ZA SVE“!

- To je koncept organizovanja životnog, radnog i javnog okruženja kojim se omogućava pristup za što više ljudi
- Svi objekti, prostori, službe i proizvodi bi tako bili pristupačni i upotrebljivi za sve osobe!

Univerzalni dizajn:

zasniva se na određenim principima:

- jednaka upotreba;
- fleksibilnost pri upotrebi;
- jednostavna i intuitivna upotreba;
- uočljiva informacija;
- tolerisanje greške;
- minimalni fizički napor;
- veličina i prostor za pristup i upotrebu.