

Uloga radnog terapeuta u rehabilitaciji oboljelih od šizofrenije

Role of the occupational therapist in schizophrenia patients' rehabilitation

Saša Radić, Dijana Škrbina *

Sažetak

Mentalno zdravlje je esencijalni čimbenik za aktivno i neovisno funkcioniranje u svim aspektima života. Poremećaji mentalnog zdravlja značajno narušavaju svakodnevno življenje, te uzrokuju disbalans u tri područja čovjekovih aktivnosti: samozbrinjavanju, produktivnosti i slobodnom vremenu. Odabir, organiziranje i aktivna participacija u produktivnim aktivnostima pojedinca narušenog mentalnoga zdravlja značajno su ograničene i/ili onemogućene zbog smanjene motivacije, nemogućnosti zadovoljenja zahtjeva produktivnih uloga, smanjenih sposobnosti rješavanja svakodnevnih problema, narušenih socijalnih vještina, smanjenog uvida u vlastito stanje, te stigme mentalne bolesti koja narušava odnos radne okoline prema pojedincu. U liječenju osoba oboljelih od shizofrenije od velikog značaja je psihosocijalna rehabilitacija. Ona uključuje edukaciju bolesnika i obitelji o bolesti, plan sprječavanja recidiva bolesti, trening socijalnih vještina, strategije rješavanja problema, tehnike samokontrole i samousmjeravanja, radnu terapiju, profesionalnu rehabilitaciju, programe potpomognutog zapošljavanja, te rekreativnu, kao i razne oblike kreativne terapije. Cilj navedenih strategija psihosocijalne rehabilitacije je izgradnja vještina potrebnih za svakodnevni život i rad, uspješna socijalna (re)integracija, odnosno radno uključivanje, čime se prevenira i/ili smanjuje opterećenje pojedinca i društva kao cjeline. Dodatni značaj ovoj intervenciji je i činjenica da se ove bolesti javljaju na početku radne karijere pacijenata, pa je ovakav pristup od velike važnosti za ostatak njihovog radnoga vijeka. Od svih poremećaja mentalnoga zdravlja, shizofrenija je povezana s najvećom stigmatizacijom i diskriminacijom, stoga je svrha ovoga rada dati prikaz radno-terapijske intervencije u procesu psihosocijalne rehabilitacije osobe oboljele od shizofrenije. Prikaz iskustva psihosocijalne rehabilitacije je proizašao iz projekta „Prihvatimo različitosti, odbacimo predrasude“ Udruge za unapređenje duševnoga zdravlja i podizanja kvalitete života duševnog bolesnika i njegove obitelji „Sretna obitelj“ u Popovači, Hrvatska. Iako se intervencija pokazala uspješnom već u inicijalnim fazama provedbe, ostaje još prostora za daljnja znanstvena i stručna promišljanja i istraživanja koja bi ukazala na opravdanost šire primjene gore navedenoga koncepta u hrvatskom kontekstu.

Ključne riječi: psihosocijalna rehabilitacija, radna terapija, shizofrenija, produktivne aktivnosti

Summary

Mental health is an essential factor for active and independent functioning in all aspects of life. Mental health disorders significantly impair daily life and cause imbalance in three areas of human occupation; self-care, productivity and leisure. Selection, organization and active participation in the productive activities of an individual with mental health problems are significantly restricted and/or disabled. This is due to reduced motivation in satisfying productive role requirements, reduced capability of dealing with everyday problems, poor social skills, reduced insight into one's own condition and mental illness stigma which impairs the relationship between the working environment and the individual. Schizophrenia patients' treatment is of great importance to psychosocial rehabilitation. Psychosocial rehabilitation includes education of patients and families about the disease, plan to prevent recurrence, social skills' training, problem solving strategies, self-control techniques and self-direction, occupational therapy, vocational rehabilitation, employment programs, various forms of recreational and creative therapies, all with the goal of building skills for everyday life and work, successful social (re) integration, or inclusion, which prevents and/or reduces the

* **Dobrotvorno udruženje "Dobrobit"**, Zagreb (Saša Radić, bacc. therap. occup.); **Zdravstveno veleučilište Zagreb**, Studij radne terapije (mr. sc. Dijana Škrbina, prof.)

Adresa za dopisivanje / *Correspondence address:* Saša Radić, bacc. therap. occup., Dobrotvorno udruženje "Dobrobit", Švarcova 20, 10000 Zagreb, e-mail: sasa.radic@zvu.hr

Primljeno / *Received* 2010-02-22; Ispravljeno / *Revised* 2011-03-21; Prihvaćeno / *Accepted:* 2011-03-28.

burden on individuals and society as a whole. Additional significance of this intervention is the fact that these diseases occur at the beginning of the patient's working career, so this approach is of great importance for the rest of their lives. Of all mental health disorders, schizophrenia is associated with the greatest stigma and discrimination, therefore, the purpose of this study provides insight into the work and therapeutic intervention in the process of psychosocial rehabilitation of persons suffering from schizophrenia. The psychosocial rehabilitation description experience was conducted within the project "Accept differences reject the prejudices" by the "Happy Family" Association, Popovača, Croatia. Although interventions have proved to be successful in the initial stages of implementation, there remains room for further scientific and technical thinking and research that would indicate the reasons for a broader application of the above concepts in the Croatian context.

Key words: psychosocial rehabilitation, occupational therapy, schizophrenia, productive activities

Med Jad 2011;41(1-2):71-81

Uvod

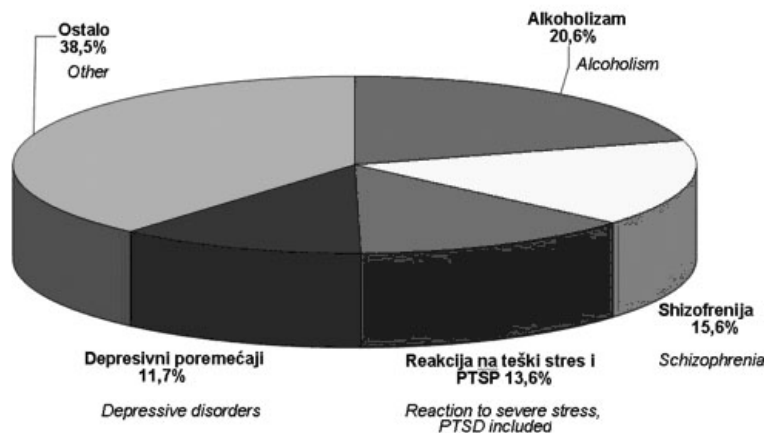
Mentalno zdravlje je sastavni dio općeg zdravlja pojedinca. Ono je bitan okvir za dobrobit i funkcioniranje pojedinca, te doprinosi funkcioniranju društva i utječe na ukupnu produktivnost. Mentalno zdravlje osigurava adekvatno prilagođavanje "stvarnom svijetu". Svako odstupanje uzrokuje neprilagođenost pojedinca svijetu u kojem živi, odnosno ima za rezultat neprilagođeno ponašanje. Poteškoće vezane uz simptome narušenoga mentalnoga zdravlja stvaraju zapreku u svakodnevnom funkcioniranju osobe.

Problemi i poremećaji mentalnoga zdravlja, zbog relativno visoke prevalencije i često kroničnoga tijeka, kao i početka u adolescenciji i mlađoj odrasloj dobi, predstavljaju jedan od prioritetnih javno-zdravstvenih problema u Hrvatskoj, te stvaraju veliko opterećenje za društvo, obitelj i samog pojedinca.

Skupina mentalnih, odnosno duševnih poremećaja je na sedmom mjestu u ukupnim hospitalizacijama u Hrvatskoj 2007. godine s udjelom od 7,2%. Međutim,

prema broju hospitalizacija u radnoaktivnoj dobi (20-59 godina) nalazi se na drugom mjestu (13,1%), odmah iza novotvorina (15,2%). Prema broju korištenih dana bolničkoga liječenja izrazito prednjači shizofrenija s udjelom od 28,0% u ukupnom broju dana bolničkoga liječenja radi duševnih poremećaja (Slika 1.). Ekonomski gledano, liječenje shizofrenije u većini zdravstvenih sustava vrlo je skupo, jer cijena liječenja ne obuhvaća samo cijenu lijekova, zdravstvenih usluga, bolničkoga liječenja institucionalnoga smještaja, nego se tu pridodaje i cijena izgubljene produktivnosti pojedinca i članova njegove obitelji koju ovaj poremećaj uzrokuje.

Mentalni poremećaji stigmatiziraju, izazivaju veliku subjektivnu patnju pacijenata i uvelike smanjuju kvalitetu života oboljelih, kao i njihovih članova obitelji. Njihovo zbrinjavanje dovodi do izravnog ekonomskog opterećenja društva, a podjednako je, ako ne i veće, neizravno ekonomsko opterećenje zbog smanjene produktivnosti, bolovanja i invalidnosti oboljelih.²



Slika 1. Vodeće dijagnoze i udio u skupini duševnih poremećaja u Hrvatskoj u 2007. god.¹

Picture 1. Leading diagnoses and share in the psychic disorder group in Croatia in 2007

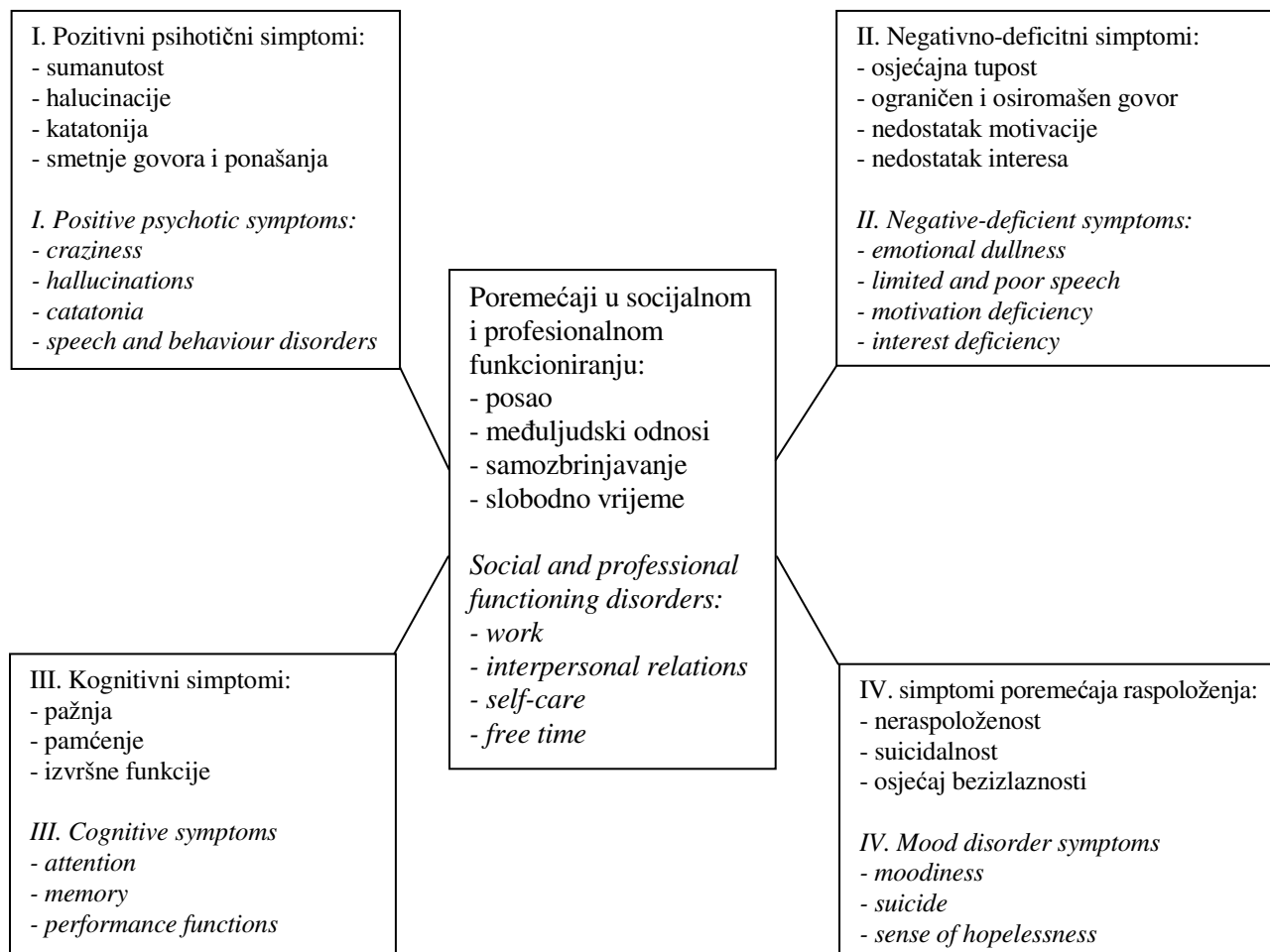
Uloga rada za pojedinca je vrlo značajna jer ima ekonomsku funkciju, a s njom i egzistencijalnu sigurnost, socijalnu funkciju (interakcije i međuljudski odnosi), psihološku funkciju (očuvanje mentalnoga zdravlja, zadovoljnije i kvalitetnije življenje, prevencija društveno neprihvatljivih ponašanja), te je izvor društvenoga statusa i prestiža, važan je izvor izgrađivanja osobnoga identiteta, samopoštovanja i samoaktualizacije.³ Rad smanjuje potrebu za institucionalnom podrškom, razvija radne vještine, želju za radom i socijalnom interakcijom, te stvara rutinu koja pomaže strukturiranju aktivnosti svakodnevnoga života.^{3,4} Doživljaj sebe u kompetentnom izvođenju svrhovite aktivnosti, poput produktivnih aktivnosti na radnom mjestu, doprinosi razvoju pozitivne slike o sebi i ublažavanju eventualno prisutnih nepoželjnih oblika ponašanja.^{3,5} Zbog svega gore navedenoga, od neupitnoga je značaja psihosocijalna rehabilitacija u liječenju osoba oboljelih od shizofrenije. Psihosocijalnom rehabilitacijom se pojedinca oboljeloga od shizofrenije osposobljava za što

uspješniju socijalnu (re)integraciju, odnosno radno uključivanje, čime bi se preveniralo i/ili smanjilo opterećenje, ne samo pojedinca, nego i društva kao cjeline. Dodatni značaj ovoj intervenciji je i činjenica da se ove bolesti javljaju na početku radne karijere pacijenta, pa je ovakav pristup od velike važnosti za ostatak njihovoga radnoga vijeka.

Poteškoće funkcioniranja osoba sa shizofrenijom u svijetu rada

Shizofrenija je psihička bolest koja se sastoji od skupa karakterističnih simptoma (Slika 2.).

Iz navedenih simptoma rezultira poremećaj funkcioniranja u obitelji, na radnom mjestu i u zajednici. Time se uvelike smanjuju mogućnosti za normalan život, rad, liječenje, rehabilitaciju i povratak u društvenu zajednicu. Zbog stigme i diskriminacije, osoba s psihičkim poteškoćama često se socijalno izolira i osamljuje, te se osjeća neshvaćenom.⁶



Slika 2. Prikaz simptoma shizofrenije⁶
Picture 2. Schizophrenia symptoms illustration

Psihosocijalna rehabilitacija za osobe oboljele od shizofrenije

Shizofrenija izaziva značajnu individualnu patnju, kao i često dugotrajnu nesposobnost, što negativno utječe na zaposlenost, a time najčešće i socijalni status, odnose s drugima i životno zadovoljstvo osobe oboljele od shizofrenije. Stoga je u liječenju takvih osoba od velikoga značaja psihosocijalna rehabilitacija. Stigma psihijatrijske bolesti često predstavlja prepreku uspješnom liječenju shizofrenije⁷, pa bi programi za borbu protiv stigme shizofrenije trebali biti sastavni dio terapijskoga plana.⁸

Psihosocijalna rehabilitacija je, dakle, sastavni i neodvojivi dio liječenja oboljelih od shizofrenije, a ovisno o stanju pacijenta i fazi bolesti može biti manje ili više intenzivna. Mnogi autori^{9,10} navode kako se izbor terapijske sredine u svakom pojedinačnom slučaju temelji na procjeni kliničkoga stanja pacijenta, raspoloživosti podrške okoline u kojoj pacijent živi i mogućnostima liječenja u postojećim ustanovama. Takav pristup treba pružiti maksimalno zdravstveno i profesionalno osposobljavanje koje će omogućiti potpuno korištenje preostalih sposobnosti, te interpersonalno i socijalno prilagođavanje koje omogućuje uključivanje u zajednicu.^{11,12}

Psihosocijalni postupci uključuju niz postupaka koje treba primijeniti u postupku rehabilitacije svakoga pacijenta, a oni uključuju: edukaciju bolesnika i obitelji o bolesti, plan sprječavanja recidiva bolesti, trening socijalnih vještina, strategije rješavanja problema, tehnike samokontrole i samousmjeravanja, radnu terapiju, profesionalnu rehabilitaciju, programe potpomognutoga zapošljavanja, te rekreativnu i razne oblike kreativne terapije. Svi navedeni postupci se koriste s ciljem izgradnje vještina potrebnih za svakodnevni život i rad, uspješnu socijalnu (re)integraciju, odnosno radno uključivanje, čime se prevencija i/ili smanjuje opterećenje pojedinca i društva kao cjeline. Zadatak psihosocijalne rehabilitacije je vrlo složen i ambiciozan, jer se njome mora doprinijeti poboljšanju vještina pacijenta, a ujedno i smanjenju neodgovarajućih odgovora društva.

Radna terapija u procesu psihosocijalne rehabilitacije

Rad, odnosno posao, je esencijalna komponenta okupacijskog ponašanja pojedinca. Gledajući s aspekta suvremenoga ljudskog društva, posao, osim egzistencijalne nužnosti predstavlja i ekonomski doprinos pojedinca zajednici. Pravo na rad jedno je od temeljnih ljudskih prava u Republici Hrvatskoj, koje je zajamčeno svakom građaninu Ustavom Republike

Hrvatske. Ostvarivanjem prava na rad pojedinac ostvaruje ekonomsku samostalnost, te se uključuje u pozitivno i svrhovito vrednovane životne aktivnosti, kao što su potpuna participacija u zajednici, mogućnost razvoja kompetentnosti, ostvarivanje vrednovane socijalne uloge i društvenoga položaja, mogućnost izbora i ostvarivanje prava.¹³ Rad u životu pojedinca osigurava osjećaj smislenosti, pomaže u povećanju samopouzdanja pojedinca i potiče vjeru u vlastite sposobnosti. Stoga rad treba promatrati i kao vrijednost, a ne samo kao nužnost.¹⁴

Osobe oboljele od shizofrenije trebaju podršku u organiziranju i ostvarivanju produktivnih uloga zbog poteškoća povezanih uz bolest, negativnih stavova okoline i društvenih stereotipa. Pružanje jednakih mogućnosti i osnaživanje osjetljivih društvenih skupina uvelike će povećati njihove izgleda da aktivno i produktivno sudjeluju u društvu. Potrebno je posvetiti veću pozornost stvaranju uvjeta za zapošljavanje najugroženijih i najranjivijih skupina na tržištu rada, kao što je to primjerice za osobe oboljele od shizofrenije. Obzirom na navedeno, opravdana je potreba za radnom terapijom kao segmentom psihosocijalne rehabilitacije. Radna terapija kao segment psihosocijalne rehabilitacije multidisciplinarn je proces, čija je djelatnost usmjerena na podizanje neovisnosti u aktivnostima dnevnog života pojedinca, čije su sposobnosti narušene ili ugrožene razvojem, fizičkom ozljedom, bolešću ili specifičnim stanjem, a s ciljem razvijanja kvalitete života. Aktivna participacija u svakodnevnim aktivnostima od velike je važnosti za sve ljude, jer pozitivno djeluje na zdravlje i dobrobit svakoga pojedinca.¹⁵ Radno-terapijski proces unutar psihosocijalne rehabilitacije uključuje uspostavljanje, obnavljanje, održavanje i/ili modifikiranje vještina potrebnih za zapošljavanje i za povratak na posao, modifikaciju fizičkoga radnoga okružja (ergonomsku prilagodbu), zahtjeve produktivnih uloga u skladu s ne/sposobnostima pojedinca, zapošljavanje uz podršku, te senzibilizaciju socijalnoga radnoga okružja. Radno-terapijski proces obuhvaća radno-terapijsku procjenu, planiranje i provedbu radno-terapijske intervencije, te evaluaciju rezultata.

Radno-terapijska procjena polazišna je točka u planiranju radno-terapijske strategije u procesu psihosocijalne rehabilitacije, te ju sagledavamo sa aspekta:

1. Osobe – Radno-terapijska procjena osobe obuhvaća procjenu volje i motivacije pojedinca za sudjelovanjem u produktivnim aktivnostima, procjenu radnih navika, te vještina potrebnih za izvedbu produktivnih aktivnosti

2. Aktivnosti – Radno-terapijska procjena produktivnih aktivnosti obuhvaća procjenu utjecaja bolesti, oštećenja ili onesposobljenja na izvedbu aktivnosti, procjenu složenosti zadataka, procjenu mogućnosti adaptacije specifične produktivne aktivnosti, te procjenu balansa u dnevnim aktivnostima
3. Okoline – Radno-terapijska procjena okoline obuhvaća procjenu fizičke i socijalne okoline
- Neke od radno-terapijskih procjena koje se koriste u radnoj terapiji u sklopu cjelokupne psihosocijalne rehabilitacije prikazane su u Tablici 1.

Tablica 1. Prijedlozi radno-terapijske metodologije procjene u profesionalnoj rehabilitaciji

Table 1. Work-therapy methodology evaluation proposals in professional rehabilitation

Naziv radno-terapijske procjene <i>Occupational-therapy assessment title</i>	Godina <i>Year</i>	Autor <i>Author</i>	Svrha uporabe <i>Usage aim</i>
Procjena vještina motorike i postupka (AMPS) <i>Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)</i>	2003.	Fisher ¹⁶	Standardizirana procjena kojom se mjeri kvaliteta motoričkih i procesnih vještina izvedbe aktivnosti kroz promatranje svakodnevnih zadataka. <i>Standardized assessment measuring the quality of motor and process skills of performed activities through the observation of daily tasks.</i>
Radna samoprocjena (OSA) Verzija 2.1 <i>Occupational Self-Assessment (OSA) Version 2.1</i>	2002.	Baron, Kielhofner, Iyenger, Goldhammer, Wolenski ¹⁷	Radno-terapijska procjena koja facilitira razvijanje klijent-usmjerenog pristupa. Pomoću prezentirane liste dnevnih aktivnosti pacijent samostalno procjenjuje stupanj sposobnosti izvođenja, prepoznaje problemska područja i definira važnost pojedinih aktivnosti. Kroz navedeno stječe se uvid u pacijentovu percepciju, te osobne okupacijske sposobnosti. <i>Occupational therapy assessment that facilitates the development of a client directed approach. Assisted by the presented daily activity list, the patient evaluates independently the performance capacity degree, recognizes the performance capacity degree, recognizes the problem fields and defines the importance of single activities. Thus an insight is acquired into the patient's perception and his personal occupational capacities.</i>
Kanadske mjere okupacijske izvedbe (COPM) <i>Canadian Occupational Performance Measure (COPM)</i>	1993.	Baptiste, Law, Pollock, Polatajko, McColl, Carswell ¹⁸	Polu-strukturirani instrument kojim se identificiraju područja okupacijskog izvođenja, njihova važnost, vrednuje se izvođenje i zadovoljstvo pri obavljanju aktivnosti. COPM je individualizirana procjena izrađena za uporabu radnim terapeutima u svrhu terapeutovog i pacijentovog prepoznavanja problema pri izvođenju aktivnosti svakodnevnog života u određenom razdoblju. <i>The semi-structural instrument by which areas of occupational performance are identified evaluates, their importance, activity performance and satisfaction. COPM is an individualized assessment produced for working therapist use with the aim of having the therapist and patient recognize the problem upon daily life activity performance in a certain period.</i>
Model ljudske okupacije Sredstvo provjere (MOHOST) Verzija 2.0 <i>The Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST) Version 2.0</i>	2006.	Parkinson, Forsyth, Kielhofner ¹⁹	Opsežna radno-terapijska procjena kojom se stječe uvid u pacijentovo okupacijsko funkcioniranje uzimajući u obzir navike, uloge, motivaciju i utjecaje okružja. <i>Extensive occupational therapeutic assessment where an insight into the patient's occupational functioning is acquired, taking into consideration habits, role, motivation and the environment impact.</i>
Skala utjecaja radnog okružja (WEIS) Verzija 2.0 <i>Work Environment Impact Scale (WEIS) Version 2.0</i>	1998.	Moore-Corner, Kielhofner, Olson ²⁰	Polu-strukturirani intervju kojim se prikupljaju informacije o iskustvu i utjecaju radnog okružja na osobe s poteškoćama. <i>Semi-structural interview where information on work environment experience and impact on people with difficulties is collected.</i>
Intervju uloge rada (WRI) Verzija 10.0 <i>Worker Role Interview (WRI) Version 10.0</i>	2005.	Braveman, Robson, Vellozo, Kielhofner, Fisher, Forsyth, Kerschbaum ²¹	Polu-strukturirani intervju koji se koristi za stjecanje uvida u području osobnih razloga, vrijednosti, interesa, uloga, navika i percepcije produktivnoga okružja. <i>Semi-structural interview used to acquire an insight into the area of personal reasons, values, interests, roles, habits and perceptions of productive environment.</i>

Povijest okupacijske izvedbe Intervju II – OPHI II Verzija 2.1 <i>Occupational Performance History Interview II - OPHI II Version 2.1</i>	2004.	Kielhofner, Mallinson, Crawford, Nowak, Rigby, Henry, Walens ²²	Polu-strukturirani intervju kojim se stječe uvid u pacijentovu izvedbu u područjima rada, igre i samozbrinjavanja. Radno terapijska procjena temeljena je na principima MOHO modela koja detaljno i opsežno sagledava životnu priču, utjecaj onesposobljenja i pravac u kojem se kreće sadašnji život pacijenta. Procjenjuju se okupacijski identitet, okupacijska sposobnost i okruže u kojem se aktivnosti provode da bi se dobio realan i potpun uvid u svakog pacijenta individualno. <i>Semi-structural interview where an insight is acquired into the patient's working area performance, play and self-care. Work therapy assessment based on the MOHO model principles that observes the life story extensively and in detail, incapacity impact and the direction taken by the patient's actual life. Evaluated are occupational identity, occupational capacity and environment where activities are performed in order to acquire a realistic and complete insight into each individual patient.</i>
--	-------	--	---

Struktura i primjena metoda radne terapije u procesu psihosocijalne rehabilitacije

Suvremeni terapijski pristup u liječenju shizofrenije obuhvaća integrativnu primjenu psihofarmakoloških, psihosocijalnih i psihoterapijskih intervencija, što nalaže nužnost interdisciplinarnosti samoga pristupa. Stoga stručni tim koji provodi psihosocijalnu rehabilitaciju uključuje stručnjake različitih disciplina poput psihijatra, socijalnog radnika, radnog terapeuta, psihologa, specijaliste medicine rada, te drugih stručnjaka prema potrebama svakoga pojedinca. Da bi se osigurala kvaliteta i učinkovitost rehabilitacijskoga procesa, važno je i aktivno sudjelovanje pacijenta u svim segmentima procesa, čime se osigurava osobni identitet pojedinca, što je ključ za postizanje balansa između samog pojedinca, njegove radne okoline i njegovih dnevnih aktivnosti.²³

Radno-terapijska intervencija usmjerena je na razvijanje specifičnih vještina potrebnih za realizaciju produktivnih uloga, a provodi se kroz grupni i individualni rad. Djelujući na specifične vještine, njihovo usvajanje, održavanje ili ponovnu rehabilitaciju, prilagodbu aktivnosti ne/sposobnostima pojedinca, te prilagodbu okružja, radni terapeut djeluje na poboljšanje okupacijske izvedbe i povećanje neovisnosti pojedinca u svakodnevnom životu. Grupni rad temelji se na radionicama jednom tjedno u trajanju od jednoga sata. Svaka radionica podijeljena je na četiri dijela:

1. zagrijavanja (relaksacija i/ili igra),
2. najave vještine, demonstracija vještine, poučavanje, igranje uloga, projektivne tehnike,
3. evaluacije radionice,
4. domaće zadaće.

Domaća zadaća je esencijalni segment za provedbu individualnog rada tijekom tjedna. Ona naime, osigurava transfer novo-naučenih vještina u radionici, s korištenjem vještina u produktivnom aspektu svakodnevnoga života, što je i krajnji cilj radno-terapijske intervencije. Domaća zadaća podijeljena je u četiri strategije/vježbe koje su usmjerene na prepoznavanje teškoća, razvijanje sposobnosti, prilagodbu aktivnosti i okružja u kojem se izvode produktivne uloge. Svaki pacijent koji je uključen u intervenciju mora biti upoznat sa svim segmentima procesa, te iste u potpunosti prihvaćati. Svako odstupanje potrebno je bilježiti i sukladno situaciji reagirati prilagodbom intervencijske strategije u specifičnom slučaju. Svakodnevni zadaci završavaju evaluacijom uspješnosti, koja je pacijentu i terapeutu pokazatelj napretka koji pacijent ostvaruje.

U Tablici 2. detaljno je prikazan prijedlog radno-terapijskoga procesa kroz grupni i individualni rad tijekom jednoga tjedna. Navedena intervencija provodila se kroz dvije godine, s ciljem osnaživanja pacijentice za samostalan život i neke nove produktivne uloge.

Primjena metoda radne terapije kroz prikaz slučaja

Radno-terapijski proces kao jedan od segmenta psihosocijalnih postupaka, provodio se u sklopu projekta "Prihvatimo različitosti, odbacimo predrasude", čiji je cilj bio podizanje razine znanja o duševnim bolestima, borba protiv predrasuda, kao i pružanje psihosocijalne pomoći duševnim bolesnicima i članovima njihovih obitelji u Sisačko-moslavačkoj županiji. Projekt je proveden pod Udrugom za unapređenje duševnoga zdravlja i podizanje kvalitete života duševnog bolesnika i njegove obitelji "Sretna obitelj" Popovača, Hrvatska.

Tablica 2. Prijedlog strategije radno-terapijskog procesa unutar psihosocijalne rehabilitacije
 Table 2. *Work-therapy methodology process proposal within psychosocial rehabilitation*

Ponedjeljak <i>Monday</i>	Utorak <i>Tuesday</i>	Srijeda <i>Wednesday</i>	Četvrtak <i>Thursday</i>	Petak <i>Friday</i>
Grupni rad <i>Group work</i>	Prepoznavanje teškoća u produktivnim ulogama <i>Recognizing difficulties in productive roles</i>	Prepoznavanje osobnih ne/sposobnosti u izvođenju produktivnih aktivnosti <i>Recognizing personal in/capacities in performing productive activities</i>	Prepoznavanje složenosti specifičnih zadataka od kojih se sastoji produktivna aktivnost <i>Recognizing the complexities of specific tasks that productive activity is made up of</i>	Prepoznavanje ograničenja u okruženju pri izvođenju produktivnih aktivnosti <i>Recognizing the environment limits at productive performance</i>
	Implementacija strategije 1 <i>Strategy 1 implementation</i>	Implementacija strategije 2 <i>Strategy 2 implementation</i>	Implementacija strategije 3 <i>Strategy 3 implementation</i>	Implementacija strategije 4 <i>Strategy 4 implementation</i>
	Vježba 1 <i>Exercise 1</i>	Vježba 2 <i>Exercise 2</i>	Vježba 3 <i>Exercise 3</i>	Vježba 4 <i>Exercise 4</i>
	Evaluacija <i>Evaluation</i>	Evaluacija <i>Evaluation</i>	Evaluacija <i>Evaluation</i>	Evaluacija <i>Evaluation</i>

U radno-terapijsku grupu bilo je uključeno pet pacijenata oboljelih od shizofrenije. Dinamika radno-terapijskog procesa prikazati će se kroz jedan prikaz slučaja pacijentice oboljele od shizofrenije.

Iz anamneze pacijentice, rođene 1955. godine vidljivo je da je dijagnoza shizofrenije postavljena 1995. godine, te da je pacijentica hospitalizirana pet puta. Iz socijalne anamneze vidljivo je da je pacijentica razvedena, te da ima kćer koja živi s ocem, po preporuci socijalne radnice. Pacijentica trenutno živi sama u vlastitom domu, a kćer ju posjećuje vikendom. Nije zaposlena, nema prava na invalidsku mirovinu i prima socijalnu pomoć. Uključena je u proces radne terapije.

Na temelju informacija iz postojeće medicinske dokumentacije i drugih anamnestičkih podataka, radno-terapijskog promatranja i uvodnog intervjua s pacijenticom ukazala se potreba za korištenjem i nekih specifičnih radno-terapijskih procjena. Specifične radno terapijske procjene koje su provedene za potrebe ovog istraživanja su sljedeće: The Model of Human Occupation Screening Tool – MOHOST, Worker Role Interview – WRI i Lista problema u socijalnim situacijama.

Nakon provedene radno-terapijske procjene, dobiven je uvid u problemska područja kod pacijentice. Inicijalna evaluacijska skala ukazala je na vrlo niske rezultate u području produktivnih aktivnosti. Raspon rezultata mjerio se u rasponu 2-3 boda na skali od maksimalno 10 bodova. Dobiveni podaci

ukazali su na dominantne probleme kod pacijentice, vezane uz produktivno djelovanje. Najizraženije poteškoće kod pacijentice su: ograničen broj smislenih aktivnosti, neravnoteža u aktivnostima dnevnoga života, izostanak produktivnih aktivnosti i psihosocijalne poteškoće.

Strategija radno-terapijske intervencije planirana je na temelju uočenih poteškoća, a u suradnji s pacijenticom. Detaljan prikaz radno-terapijske intervencije za navedenu pacijenticu prikazan je u Tablici 3.

Rasprava

Ovaj rad je ilustriran kroz prikaz slučaja kojim su prikazane intervencije u radnoj terapiji kojima se pojedinca osposobljava za samostalan život i rad.

Radno-terapijska intervencija provedena je kroz četrdeset tjedana tijekom godine, s pauzom tijekom ljetnih mjeseci. Bazično je imala ulogu stvoriti strukturirano i organizirano ponašanje pacijentice u svim aspektima svakodnevnoga života, s naglaskom na razvijanje odgovornosti prema produktivnim ulogama. Strukturiranost intervencije osiguravala je sigurnost pacijentici, odnosno adekvatno okruženje za razvijanje kompetentnosti u području produktivnosti. Zbog sudjelovanja u izradi strategije intervencije, pacijentica je motivirana i stječe samopouzdanje u vlastite odluke.

Tablica 3. Prikaz radno-terapijske intervencije – pacijentice M. (adaptirano)²⁴
 Table 3. Work therapy intervention illustration – patient M (adapted)²⁴

POTEŠKOĆE OKUPACIJSKOG FUNKCIONIRANJA <i>OCCUPATIONAL FUNCTIONING DIFFICULTIES</i>	CILJEVI <i>AIMS</i>	RADNO TERAPIJSKA INTERVENCIJA / <i>WORK THERAPY INTERVENTION</i>				
		Grupni rad <i>Group Work</i>	Individualni rad / <i>Individual work</i>			
			Strategija 1 / Vježba 1 <i>Strategy 1 /Exercise 1</i>	Strategija 2 / Vježba 2 <i>Strategy 2 /Exercise 2</i>	Strategija 3 / Vježba 3 <i>Strategy 3/ Exercise 3</i>	Strategija 4 / Vježba 4 <i>Strategy 4 / Exercise 4</i>
VOLJA / WILL						
Osobni razlozi / Personal Reasons						
Smanjen uvid u osobne sposobnosti <i>Reduced insight into personal capacities</i>	Razviti svjesnost u osobne sposobnosti <i>Develop awareness of personal capacities</i>	Radionica "Samopouzdanje" <i>"Self-confidence" Workshop</i>	Primjena samoprocjene kojom se prepoznaju sposobnosti/nesposobnosti, raspoložive mogućnosti i prijetnje. Primjena intervencijske strategije kojom se stječe realan uvid u vlastite produktivne sposobnosti. <i>Self-evaluation application where capacities/incapacities, possibilities and threats at disposal are recognized. Intervention strategy application where a realistic insight is acquired into one's own productive capacities</i>	Pronalaženje produktivnih aktivnosti u kojima bi pacijentica mogla sudjelovati. Aktivno sudjelovanje u provedbi aktivnosti, uz superviziju/ potporu, te potencijalno prilagođavanje aktivnosti sposobnostima pacijentice <i>Discovering productive activities for patient participation. Active participation in applying activities with supervising support and potential adjustment of activities to the patient's capacities</i>		
Nizak osjećaj uspješnosti <i>Low sense of success</i>						
Vrijednosti / Values						
Problemi pri zamišljanju i napredovanju ka boljoj budućnosti. <i>Problems in imagining and advancing towards a better future</i>	Stvaranje plana pozitivne promjene <i>Creating a positive change plan</i>	Radionica "Uvođenje životnih promjena" <i>"Introducing Life Changes" Workshop</i>	Prepoznavanje prepreka u implementaciji pozitivnih životnih stilova <i>Recognizing obstacles in positive life style implementations</i>	Prepoznavanje osobnih negativnih životnih stilova, prepoznavanje sposobnosti potrebnih za promjenu i uvježbavanje uvođenja promjena <i>Recognizing personal negative life styles, recognizing capacities necessary for changes and practicing introduction of changes</i>	Prepoznavanje zapreka u odabiru novih aktivnosti. Pokušaj pronalaženja adaptiranog načina izvedbe aktivnosti. <i>Recognizing obstacles in choosing new activities. Attempt in finding an adapted manner of activity performance</i>	Traženje socijalne potpore za uključivanje u nove produktivne aktivnosti <i>Searching for social support in new productive activity inclusion</i>
Interesi / Interests						
Nesposobnost pronalaženja interesa u području produktivnosti <i>Incapacity in finding interest in the productivity field</i>	Pronalaženje novih produktivnih interesa i uloga <i>Discovering new productive interests and roles</i>	Radionica – "Strategija raščlanjivanja poteškoća/interesa" <i>"Interest Difficulty Break Down Strategy" Workshop</i>	Prepoznavanje motiva za uključivanjem u nove produktivne uloge <i>Recognizing the motive for new productive role inclusion</i>	Implementacija prepoznatih sposobnosti kao temelj za uključivanje u nove produktivne aktivnosti <i>Adaptacija aktivnosti s obzirom na ne/sposobnosti</i> <i>Implementation of recognizable capacities as a basis for new productive activity inclusion</i> <i>Activity adaption considering in/capacities</i>		Traženje socijalne potpore za uključivanje u nove produktivne aktivnosti <i>Searching for social support in new productive activity inclusion</i>
NAVIKA / HABIT						
Uloge / Roles						
Kronični nedostatak važnijih produktivnih uloga <i>Chronic deficiencies of important productive roles</i>	Povećana sposobnost izvedbe odabrane uloge <i>Increased chosen role performance capacity</i>	Radionica "Moje životne uloge" <i>"My Life Roles" Workshop</i>	Prepoznavanje prepreka u implementaciji produktivnih uloga <i>Recognizing obstacles in productive role implementation</i>	Uporaba postojećih sposobnosti u novim životnim ulogama <i>Use of existing capacities in new life roles</i>	Prilagodavanje produktivnih uloga koje su prije izvođene u nove produktivne uloge <i>Adjustment of productive roles earlier performed in new productive roles</i>	

Osiromašen obrazac uloga <i>Reduced role pattern</i>	O snaživanje prepoznavanja uloga <i>Reinforcement of role recognition</i>			Razvijanje i održavanje postojećih sposobnosti <i>Development and maintenance of existing capacities</i>	Implementacija postojećih uloga u područje produktivnosti (briga o sebi i domu ⇔ plaćena briga o drugom) <i>Implementation of existing capacities in the field of productivity (self and home care ⇔ paid care for others)</i>	
Navike <i>Habits</i>						
Nesposobnost organiziranja vremena u produktivne rutine <i>Incapacity in time organization and productive routine</i>	Organiziranje i održavanje svakodnevnih rutina <i>Organization and daily routine maintenance</i>	Radionica "Plan moga dana" <i>"My Work Plan" Workshop</i>	Prepoznavanje prepreka u stvaranju dnevne strukture. Implementacija "Plan moga dana" <i>Recognizing obstacles in creating daily structures. "My Work Plan" implementation</i>	Razvijanje odgovornosti prema dnevnim rutinama <i>Developing responsibilities in daily routine</i>	Implementacija strategija u produktivne aktivnosti <i>Productive activities implementation strategy</i>	
VJEŠTINE IZVOĐENJA <i>PERFORMANCE SKILLS</i>						
Neuspješne komunikacijske i interakcijske vještine <i>Unsuccessful communication and interaction skills</i>	Razvijanje komunikacijskih i interakcijskih vještina <i>Developing communication and interaction skills</i>	Radionica "Asertivnost" <i>"Assertiveness" Workshop</i>	Prepoznavanje prepreka u svakodnevnom komuniciranju <i>Recognizing obstacles in daily communication</i>	Razvijanje sposobnosti, prezentacije samoga sebe, Razvijanje vještina aktivnog slušanja <i>Self-presentation capacity development, Active listening skill development</i>	Implementacija strategija u produktivne aktivnosti <i>Productive activities strategy implementation</i>	Traženje posla u zajednici <i>Searching for work in a community</i>

Tijekom provedbe radno-terapijske intervencije kontinuirano se pozitivno potkrepljivalo svako ponašanje usmjereno prema adekvatnom obavljanju produktivnih uloga. U početnoj fazi intervencije potkrepljenje je bilo od strane terapeuta, a s tendencijom samopotkrepljivanja. Sastavnica radno-terapijske intervencije bila je dnevna (individualna) i tjedna (grupna) evaluacija, kojom su uočene trenutne poteškoće (relaps), zbog kojih se pojavila potreba za modifikacijom prvobitno planirane intervencije.

Prije uključivanja pacijentice u radno-terapijsku intervenciju, veliki problem bio je ograničen broj smislenih aktivnosti, odnosno izražena neravnoteža u aktivnostima dnevnoga života, te različite psihosocijalne poteškoće. Radno-terapijskim intervencijama navedenim u Tablici 3. težilo se poboljšanju funkcioniranja pacijentice u svakodnevnom životu i u produktivnim aktivnostima.

Intervencija se pokazala kao vrlo uspješna već u inicijalnim fazama provedbe, na temelju evaluacijskih skala koje je pacijentica kontinuirano ispunjavala. Evaluacijske skale imale su za cilj prepoznavanje

napretka od strane pacijentice (osobni napredak) i terapeuta (intervencijski napredak), koji je iznosio na skali od 1-10 napredak od 5 stupnjeva u svim segmentima produktivnog funkcioniranja. Jednako tako, motiviranost pacijentice je progresivno rasla, primarno stjecanjem samopouzdanja u vlastite sposobnosti, već kroz radno-terapijsku procjenu, a dodatno se potkrijepila i osnaživala kroz radno-terapijsku intervenciju. Nakon intervencije, promjene u produktivnim aktivnostima pacijentice postale su vidljive; pacijentica je bila osposobljena prepoznati prepreke u implementaciji pozitivnih životnih stilova, svoje osobne motive za uključivanjem u nove produktivne uloge; osposobljena i osnažena za pronalaznje produktivnih aktivnosti u kojima bi mogla sudjelovati, te sposobna razvijati odgovornost prema dnevnim rutinama.

Zaključak

Djelujući na specifične vještine, njihovo usvajanje, održavanje ili ponovnu rehabilitaciju, radni

terapeut djeluje na poboljšanje okupacijske izvedbe u cijelosti, kao i na povećanje neovisnosti u svakodnevnom životu i radu.

Radno-terapijskom intervencijom u procesu psihosocijalne rehabilitacije, osobe oboljele od shizofrenije aktivno sudjeluju u usvajanju, razvijanju i modifikaciji vještina potrebnih za produktivne uloge. Jednako tako, potiče se prilagodba pojedinca u skladu sa zahtjevima koje radno okružje na njega postavlja, što dugoročno osigurava socijalnu integraciju oboljelog pojedinca, te ga osposobljava za aktivno sudjelovanje u svijetu rada.

Promicanje rada i zapošljavanje osoba oboljelih od shizofrenije i sličnih psihičkih poteškoća cilj je radno-terapijske intervencije u procesu psihosocijalne rehabilitacije, a temeljeno je na implementaciji antidiskriminacijske politike koju nalaže Ustav Republike Hrvatske, ali i Zakon o radu (članak 2.). Vrijednosti rada i zapošljavanje osoba oboljelih od shizofrenije djeluju na ključne aspekte potreba pojedinca za potpunom socijalnom inkluzijom. Neovisan i aktivan život, mogućnost samoodređenja i izbora, pridonosenje društvu u cjelini, mogućnost izbora karijere i sudjelovanje u gospodarskom, političkom, socijalnom, kulturnom i obrazovnom sustavu, sveukupno ovise o radu osoba s poteškoćama.¹⁴

Stoga i radna terapija koja osposobljava oboljele za samostalan život i rad treba biti obavezan dio programa psihosocijalne rehabilitacije osoba oboljelih od shizofrenije.

Literatura

- Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb. Vodeće dijagnoze i udio u skupini duševnih poremećaja u Hrvatskoj 2007. godini. Dostupno na adresi: http://www.hzjz.hr/epidemiologija/kron_mas/dusevne.htm. Datum pristupa informaciji 15. listopada 2008.
- Silobrčić-Radić M, Hrabak-Žerjavić V, Tomić B. Veličina problema mentalnih/duševnih bolesti i poremećaja u Hrvatskoj. U: Hrabak-Žerjavić V, Silobrčić-Radić M, ur. Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2004, str. 2-13.
- Bilić M, Bratković D, Dujmović R. Zapošljavanje uz podršku osoba s intelektualnim teškoćama. U: Bratković D, ur. Zapošljavanje uz podršku. Zagreb: Udruga za promicanje inkluzije; 2005, str. 29-70.
- Oliver RL, Rust RT, Varki S. Customer delight: Foundations, findings, and managerial insight. *Journal of Retailing*. 1997;73:311-336.
- Bezinović P. Samopoštovanje i percepcija osobne kompetentnosti. *Godišnjak Zavoda za psihologiju*. 1993;2:7-12.
- Živjeti sa shizofrenijom. Pliva. Zagreb. Hotujac Lj. Dostupno na adresi: <http://mentalno.plivazdravlje.hr/shiz/>. Datum pristupa informaciji 11. listopada 2008.
- Fryer JH, Cohen L. Effects of labeling patients "psychiatric" or "medical": favorability of traits ascribed by hospital staff. *Psychol Rep*. 1988;62:779-93.
- Ivezić S, Bajs Bjegović M, Maroević S, Jagodić Kuterovac G, Ljubimir V. Stigma of schizophrenia and mental health professionals. 39th International neuropsychiatric Gerald Grinschgl Symposium in Pula. *Neurol Croat*; 1999;48:22-23.
- Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano A, Creed F, Sledge W, Kluiters H. et al. Systematic reviews of the effectiveness of day care for people with severe mental disorders: (1) acute day hospital versus admission; (2) vocational rehospitalisation; (3) day hospital versus outpatient care. *Health Technol Assess*. 2001;5:1-75.
- Haywood TW, Kravitz HM, Grossman LS, Cavanaugh JL Jr, Davis JM, Lewis DA. Predicting the "revolving door" phenomenon among patients with schizophrenic, schizoaffective, and affective disorders. *Am J Psychiatry*. 1995;152:856-861.
- Petrović D, Morić-Petrović S. Socijalna terapija i rehabilitacija. U: Peršić N, ur. Socijalna psihijatrija. Zagreb. Pliva. 1971, str. 451-456.
- Poredoš-Lavor D, Tomaić H, Mustapić J, Znika G. Dnevna bolnica: Društveno-medicinska sadašnjost i budućnost. *Ljetopis socijalnog rada* 2008;15:323-332.
- Felce D. Engagement in activity as an indicator of quality of life in British research. U: Keith KD, Schalock RL, ed. Cross-Cultural perspectives on quality of life Washington DC: American Association on Mental Retardation. 2000, str. 173-190.
- Gotovac V. Uloga sustava rada i zapošljavanja u socijalnom uključivanju osoba s invaliditetom: Problemi i teze. Zagreb. Revija hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje. 2003,3/4:35-46
- Law M. Participation in the occupations of everyday life. *Am J Occup Ther*. 2002;56:640-49.
- Fisher AG. MPS, assessment of motor and process skills. Development, standardization and administration manual. Fifth. Vol. 1. Fort Collins, Colorado, Three Star Press. 2003.
- Baron K, Kielhofner G, Iyenger A, Goldhammer V, Wolenski J. A User's manual for the occupational self assessment (OSA) (Version 2.0). Chicago, IL: Model of human occupation clearinghouse, Department of occupational therapy, College of applied health sciences, University of Illinois at Chicago, 2002.
- Baptiste S, Law M, Pollock N, Polatajko H, McColl MA, Carswell A. The Canadian occupational performance measure. *World Federation of Occupational Therapy Bulletin* 1993;28:47-51.
- Parkinson S, Forsyth K, Kielhofner G. The model of human occupation screening tool (MOHOST). Version 2.0. Chicago. University of Illinois, 2006.
- Moore-Corner RA, Kielhofner G, Olson L. A User's guide to work environment impact scale (WEIS) (Version 2.0), Chicago, IL: The model of human occupation clearinghouse Department of occupational therapy. College of applied health sciences. University of Illinois at Chicago, 1998.

21. Braveman B, Robson M, Velozo C, et al. Worker role interview (WRI) (Version 10.0). Chicago: Model of human occupation clearinghouse. Department of occupational therapy. College of applied sciences. University of Illinois, 2005.
22. Kielhofner G, Mallinson T, Crawford C, et al. Occupational performance history interview II (OPHI-II) Version 2.1. Chicago, IL: MOHO Clearinghouse, 2004.
23. Westmorland MG, Williams R, Strong S, Arnold E. Perspectives on work (re)entry for persons with disabilities: Implications for clinicians. *Work*. 2002; 18:29–40.
24. Mallinson T. Work rehabilitation program in mental health programs. A companion manual to the videotapes "Working it out" and "The write stuff". Chicago: Model of human occupation clearinghouse. Department of occupational therapy. College of applied health sciences, University of Illinois at Chicago, 1998.