Radna terapija u psihijatriji

Santro, Anita

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:459964

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-27**

Repository / Repozitorij:

Faculty of Dental Medicine and Health Osijek Repository

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Anita Santro

RADNA TERAPIJA U PSIHIJATRIJI

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2021.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Anita Santro

RADNA TERAPIJA U PSIHIJATRIJI

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2021.

SADRŽAJ

1. UVOD 1
2. POSTUPCI 4
3. PRIKAZ TEME 5
3.1. Pojmovno određenje radne terapije 5
3.2. Konceptualni model prakse radnog terapeuta 6
3.3. Područja djelovanja i usluge radnog terapeuta 7
3.5. Cilj radne terapije 10
3.6. Način prikupljanja informacija radnog terapeuta 11
3.7. Analiza izvođenja aktivnosti 11
3.8. Oblici radne terapije 13
3.9. Suradnja medicinske sestre s članovima multidisciplinarnog tima u kreiranju radne terapije 15
4. VAŽNOST ZA PRAKSU PODRUČJA 16
4.1. Radna terapija za poremećaj hiperaktivnosti s nedostatkom pažnje (ADHD) 18
4.2. Radna terapija kod depresije 19
4.3. Radna terapija i bipolarni poremećaj 21
4.4. Profesionalne terapije za poremećaje autizma u spektru 22
5. ZAKLJUČAK 24
7. SUMMARY 26
8. LITERATURA 27
9. ŽIVOTOPIS 32

Rad je ostvaren u Klinici za psihijatriju „Sveti Ivan“

Mentor rada: Prof. prim. dr.sc. Igor Filipčić, dr.med

Rad ima 32 lista.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Psihijatrija

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentoru prof.prim.dr.sc. Igoru Filipčiću, dr.med. kao i mag.med.techn. Kristini Bosak, na nesebičnoj pomoći, podršci i korisnim savjetima kod izrade ovog diplomskog rada.

Veliko hvala mojoj obitelji na bezuvjetnoj podršci i motiviranosti u ostvarenju svojih ciljeva.

Ovaj rad posvećujem njima.

1. UVOD

Predmet ovog rada je radna terapija u psihijatriji (RT). Zanimanje radne terapije je definirano kao teorijsko korištenje svakodnevnih životnih aktivnosti (zanimanja) s pojedincima ili skupinama u svrhu poboljšanja ili omogućavanja sudjelovanja u ulogama, navikama i rutinama u kući, školi, na radnom mjestu, u zajednici i druge postavke. Radna terapija je jedina profesija koja ljudima kroz životni ciklus pomaže da rade ono što žele i trebaju kroz terapijsko korištenje svakodnevnih aktivnosti (zanimanja). Praktičari radne terapije omogućuju ljudima svih dobnih skupina da žive punim životom pomažući im u promicanju zdravlja i sprječavanju ozljeda, bolesti ili invaliditeta ili boljem životu s njima. Radni terapeuti, jednostavnije rečeno, pomažu pojedincima da se vrate raditi ono što žele. Također radni terapeuti mogu surađivati s osobama s tjelesnim ozljedama (1–3), kognitivnim oštećenjima (4–6), psihosocijalnom disfunkcijom (7,8), mentalnim poremećajima (9,10) i razvojnim teškoćama (11,12) ili poteškoćama u učenju. Radni terapeuti procjenjuju cijelu osobu promatrajući transakciju između čimbenika klijenta (vrijednosti, uvjerenja, duhovnost, mentalna funkcija, senzorna funkcija i drugo), izvedbene vještine (motoričke vještine, procesne vještine, vještine socijalne interakcije), okruženje/kontekst i obrasci izvedbe (navike, rutine, uloge, rituali) kako bi se promovirao, uspostavio ili obnovio, održavao ili modificirao zadatak kako bi se omogućilo sudjelovanje u željenim životnim aktivnostima (13). Uz to, radni terapeuti mogu se fokusirati na prevenciju potencijalnih prepreka za sudjelovanje u željenim aktivnostima.

Vizija radne terapije za 21. stoljeće i novo tisućljeće temelji se na ukidanju koncepta invalidnosti stvaranjem okruženja u kojem će ljudi s različitim sposobnostima / sposobnostima živjeti dostojanstveno. Novi koncept usmjerava fokus radne terapije sa smanjenja poremećaja na sprečavanje invalidnosti i omogućavanje sudjelovanja. Ako se u bilo kojem trenutku u životu (pri rođenju ili kasnije) dogodi bolest, ozljeda ili invaliditet koji sprječava osobu da djeluje učinkovito i neovisno u jednom ili više radnih područja, radna terapija pruža intervenciju koja pomaže u obnavljanju funkcije, održavanju razine funkcioniranja i / ili prevencija očekivanih deficita koji se mogu pojaviti. Posao radnog terapeuta je pomoći svojim klijentima da uspješnije, funkcionalnije i neovisnije sudjeluju u životu (14).

Radni terapeuti koji rade u ustanovama za mentalno zdravlje su usredotočeni na omogućavanje pojedincima da se ponovno uključe u značajna zanimanja kroz skup vještina, poput razvoja vještina, uspostavljanja pozitivnih navika i rutina, postavljanja terapijskih ciljeva, upotrebom kognitivno-bihevioralnih tehnika (CBT) i razumijevanje temeljnih fizioloških utjecaja (9,10).

Preciznije, radna terapija u okviru mentalnog zdravlja djece i adolescenata se fokusira na one temeljne fiziološke utjecaje i podučava pacijente da identificiraju i koriste strategije samoregulacije kako bi se pacijenti vratili sudjelovanju u značajnim zanimanjima kao što je odlazak u školu, prijatelji i sudjelovanje u obiteljskom sustavu (15).

Radni terapeuti specijalizirani za mentalno zdravlje se oslanjaju na niz strategija psihološke i radne terapije kako bi pomogli ljudima da razumiju i nose se sa svojom svakodnevnom funkcijom. Radni terapeuti za mentalno zdravlje pomažu ljudima koji se bore s nepovoljnim životnim okolnostima, kao što su tuga i prilagodba, emocija, stres i roditeljstvo, a mogu pomoći ljudima s teškim i složenim mentalnim zdravstvenim stanjima, od anksioznosti do depresije (16).

Ovi liječnici također pomažu u razvojnim uvjetima, poput poremećaja autističnog spektra (ASD), ili mogu pomoći djeci koja se bore s medicinskim stanjima, poput cistične fibroze ili maloljetničkog dijabetesa (17).

Sljedeći skupovi vještina mogu biti ključni za rad u radnoj terapiji: interpersonalne vještine, komunikacijske vještine, emocionalna inteligencija, empatija i suosjećanje, analitičke vještine i vještine rješavanja problema, tehničke vještine poput korištenja računalnih sustava i baza podataka, organizacijske vještine (18). Iako ove vještine nisu jedine vještine koje bi radnom terapeutu mogle trebati u ulozi, one su ključne za uspješno i kompetentno obavljanje poslova na radnoj terapiji.

Radni terapeuti također mogu imati značajne odgovornosti koje su jedinstvene za ulogu. Primjerice, sastanak s pacijentima radi utvrđivanja plana terapije usmjeravanjem može se smatrati temeljnom odgovornošću koju radni terapeut može obavljati kao dio svog posla. Sljedeće odgovornosti također mogu biti temeljne za ulogu radne terapije: procjena pacijenata radi uspostavljanja personaliziranog plana terapije radi postizanja najučinkovitijeg rezultata; administriranje terapijskih postupaka i podučavanje pacijenata s terapijskim aktivnostima i zadacima koji pomaži rehabilitaciju ozljeda i traumu pacijenta; upotreba tehničke ili računalne opreme za dokumentiranje i prikazivanje medicinskih postupaka i izvještaja pacijenta; organiziranje i vođenje medicinske evidencije i liječenje pacijenta te dokumentiranje terapijskih sesija i pristupa.

Svrha i cilj ovog rada je pojasniti pojam radne terapije te prikazati kako se radna terapija primjenjuje u psihijatriji.

Tokom pisanja rada se došlo do određenih prepreka, odnosno nema dostupne literature iz radne terapije vezane uz psihologije u posljednjih pet godina.

Rad osim uvoda i zaključak, sadrži još tri poglavlja. Poslije uvoda, slijedi definiranje i određivanje pojma radne terapije i elemenata vezanih uz radnu terapiju. Treći dio rada prikazuje kako se radna terapija primjenjuje kod osoba sa shizofrenijom, dok je četvrto poglavlje posvećeno radnoj terapiji osoba oboljelih od depresije. Zadnje poglavlje donosi sumirani utisak cijelog rada.

2. POSTUPCI

U ovom se radu provodi teorijsko istraživanje – pregledni rad. Teorijsko istraživanje temelji se na prikupljenoj, već postojećoj stručnoj i znanstvenoj literaturi. U radu su se koristile znanstvene knjige i časopisi te internetski izvori vezani uz temu radne terapije općenito te radne terapije u psihijatriji. Teorijsko istraživanje u ovom radu zasniva se na sljedećim metodama znanstvenog rada: metoda analize, metoda apstrakcije, induktivno-deduktivna metoda, metoda sinteze i druge.

Za izradu ovog diplomskog rada korišten je jedan priručnik, tri internetska izvora, četrdeset i pet stručnih i zdravstvena članka objavljena u zdravstvenim bazama podataka. Kriteriji uključenja bila je literatura vezana za radnu terapiji u psihijatriji.

Pretražene su zdravstvene baze podataka SCOPUS, MEDLINE, EMBASA, HRČAK tijekom siječnja 2021. godine, a literatura je objavljena na hrvatskom i engleskom jeziku.

Ključne riječi: radna terapija, radni terapeut, psihijatrija, timski rad, medicinska sestra.

Keywords: occupational therapy, occupational therapist, psychiatry, team work, nurse.

3. PRIKAZ TEME

Radna terapija zdravstvena je profesija usmjerena na klijenta koja se bavi promicanjem zdravlja i dobrobiti kroz zanimanje. Primarni cilj radne terapije je omogućiti ljudima sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima. Radni terapeuti postižu ovaj rezultat radeći s ljudima i zajednicama kako bi poboljšali svoju sposobnost bavljenja zanimanjima koja žele, trebaju ili od kojih se očekuje, ili modificiranjem zanimanja ili okoline kako bi bolje podržali svoj profesionalni angažman (14).

3.1. Pojmovno određenje radne terapije

Radna terapija korisnička je zdravstvena profesija koja promiče zdravlje i dobrobit kroz zanimanja. Koncept usmjeren na klijenta postavlja pacijenta u središte rehabilitacijskih mjera i postupaka, a koncept usmjeren na korisnika podrazumijeva da je pacijent, koji je još uvijek u središtu rehabilitacije, aktivno smješten i da se usluge oblikuju praktički od njega, prema njegovim zahtjevima i potrebe i usmjerene na nas kao pružatelje tih usluga, dakle - (jezikom fizike) centripetalno. Do ove promjene nije došlo naglo. Od sredine prošlog stoljeća, kada se prvi put pristupio integralnom konceptu rehabilitacije, razvijena europska društva puno su uložila u prevladavanje i izgradnju onoga oko čega se i dalje spotičemo i raspravljamo. Arhitektonske barijere, koncept univerzalnog dizajna, integrativni pristup obrazovanju i zapošljavanju, ukidanje tabua kada je riječ o bolestima i invaliditetu, uklanjanje stigme kod onih suprotnog spola, rase, religije ili političkih uvjerenja, svi su procesi koji je prethodio razvoju novog koncepta, kako rehabilitacije općenito, tako i radne terapije. Sve gore navedeno su neprekidni procesi, nisu uspostavljeni jednom zauvijek, ali utječu na razumijevanje rehabilitacije i mijenjaju oblik radne terapije (19).

Pojam radna terapija (engl. *occupational therapy*) se može analizirati kroz riječi radnja (*occupation*), što bi značilo da je osoba zaposlena ili angažirana, raditi (*to occupy*) u smislu zaposliti, angažirati, potaknuti (osobu, misli, pažnju) i ispuniti mjesto ili vrijeme, i terapija (*therapy*) kao tretman neke bolesti ili nekog poremećaja kroz okupiranje osobe, misli, pozornosti u nekom prostoru i u nekom vremenskom razdoblju (19).

Definicije su se također promijenile i modernizirale razvojem jezika i terminološkom promjenom, pa jedna od prvih definicija iz 1940. govori o radnoj terapiji kao "znanosti o organiziranom radu za osobe s invaliditetom" (19).

Vizija radne terapije za 21. stoljeće i novo tisućljeće temelji se na ukidanju koncepta invalidnosti stvaranjem okruženja u kojem će ljudi s različitim sposobnostima / sposobnostima živjeti dostojanstveno. Novi koncept usmjerava fokus radne terapije sa smanjenja poremećaja na sprečavanje invalidnosti i omogućavanje sudjelovanja. Ako se u bilo kojem trenutku u životu (pri rođenju ili kasnije) dogodi bolest, ozljeda ili invaliditet koji sprječava osobu da djeluje učinkovito i neovisno u jednom ili više radnih područja, radna terapija pruža intervenciju koja pomaže u obnavljanju funkcije, održavanju razine funkcioniranja i / ili prevencija očekivanih deficita koji se mogu pojaviti. Posao radnog terapeuta je pomoći svojim klijentima da uspješnije, funkcionalnije i neovisnije sudjeluju u životu (19).

Radna terapija usmjerena je na dugoročno zdravlje i dobrobit. Radni terapeuti zauzimaju jedinstven, holistički pristup skrbi. Radni terapeuti rade s pacijentima na rješavanju njihovih kliničkih stanja, preporučujući navike i prilagodbe kuće kako bi im pomogli da potpunije sudjeluju u svakodnevnom životu. Najbolje je to što je radna terapija sigurna, isplativa i potkrijepljena znanstvenim istraživanjima.

Uloga radnog terapeuta je pomagati ljudima svih dobnih skupina da prevladaju posljedice invalidnosti uzrokovane bolešću, starenjem ili nesrećom kako bi mogli obavljati svakodnevne zadatke ili zanimanja. Radni terapeut razmotrit će sve potrebe pacijenta - fizičke, psihološke, socijalne i okolišne. Ova podrška može napraviti stvarnu promjenu dajući ljudima obnovljeni osjećaj svrhe, otvarajući nove vidike i mijenjajući njihov osjećaj za budućnost. Vještine radnog terapeuta daju se novim ulogama u nastajanju, poput rada s tražiteljima azila ili izbjeglicama, rada zajedno s policijom ili vatrogasnom službom ili povezivanja s psihijatrijskim službama.

3.2. Konceptualni model prakse radnog terapeuta

Radni terapeuti vjeruju da je sudjelovanje uvjetovano i da na njega može utjecati uporaba fizičkih, afektivnih ili kognitivnih sposobnosti pojedinca, vrsta ili priroda samog zanimanja ili fizičko, socijalno, kulturno i / ili zakonodavno okruženje (19).

Korisnici su aktivno uključeni u proces radne terapije, čija je praktična akcija usmjerena na omogućavanje ljudima da promijene aspekte svoje osobnosti, zanimanja i okoline (ili samo neki aspekt, ili sve zajedno).

Ishodi su orijentirani na korisnika, različiti i vrednuju se u smislu sudjelovanja, zadovoljstva proizašlog iz sudjelovanja u zanimanju i / ili poboljšane profesionalne uspješnosti (20).

Takav širok spektar praktičnih aktivnosti također otežava kategorizaciju postojećih područja prakse, posebno s obzirom na različite sustave zdravstvene zaštite koji postoje u različitim zemljama (14).

Službeni dokumenti AOTA-e (Američko udruženje radnih terapeuta) iz 2009. godine. predložiti kategorizaciju koja se provodi u odnosu na ciljnu skupinu stanovništva kojoj je namijenjena, kao i sljedeća područja djelovanja (14):

- fizički
- mentalni i
- praksa zajednice.

Neki autori vjeruju da modeli koje koriste radni terapeuti mogu biti podijeljeni odnosu na razinu zdravstvenih usluga na dvije osnovne (14):

- medicinskim modelom i
- orijentiran na korisnika ili model zajednice.

3.3. Područja djelovanja i usluge radnog terapeuta

Radni terapeuti rade u širokom spektru javnih i privatnih ustanova, uključujući domove zdravlja, javne i privatne bolnice, ustanove za njegu starijih osoba, domove ljudi, obrazovne ustanove, ustanove za mentalno zdravlje, usluge alkohola i droga, privatne klinike i nevladine organizacije, popravne ustanove institucije, sveučilišta i istraživački objekti, korporativne i industrijske ustanove, domovi s skupinama, potpomognuto zapošljavanje i vladini odjeli.

Širok je niz razloga zašto bi osoba mogla imati koristi od savjetovanja s radnim terapeutom. To može uključivati pristup pomoći za prilagođavanje životu nakon pretrpljene ozljede, stjecanja kratkotrajne ili dugotrajne bolesti ili invaliditeta ili su u razdoblju velike prilagodbe života koja utječe na zdravlje i dobrobit. Radni terapeuti rade s osobama s tjelesnim i mentalnim

zdravstvenim bolestima i invaliditetom. Neka ključna područja aktivnosti u kojima radni terapeuti mogu pružiti podršku uključuju:

- svakodnevne životne aktivnosti poput tuširanja, odijevanja, njege, jedenja;
- Aktivnosti u više koraka koje mogu uključivati brigu o drugima, poput aktivnosti upravljanja kućanstvom, kupovine, brige o djeci, proračuna, bankarstva, financijskog upravljanja, održavanja kuće, vožnje;
- Obrazovne aktivnosti koje omogućuju osobi da kao učenik sudjeluje u okruženju za učenje;
- Slobodno vrijeme i igranje;
- Društveno sudjelovanje; i
- Rad (plaćen i neplaćen).

Radni terapeuti nude široku paletu usluga pojedincima i skupinama ili mogu pružiti pomoć na strateškoj razini. Njihova podrška može uključivati:

- Terapijska upotreba zanimanja i aktivnosti, uključujući terapijsku upotrebu sebe (uključujući nečiju osobnost, uvide, percepcije i prosudbe, kao dio terapijskog procesa);
- Razvoj vještina u samopomoći, samoupravljanju, upravljanju domom i reintegraciji zajednice / posla / škole;
- Obrazovanje i podrška pojedinaca, uključujući članove obitelji, njegovatelje i druge, kroz suradničko i savjetodavno partnerstvo i pristupe usmjerene na obitelj;
- Koordinacija skrbi, vođenje slučajeva, usluge tranzicije, uključujući planiranje otpusta, zagovaranje klijenta i daljnje upućivanje na relevantne službe;
- Modifikacija okruženja (npr. Dom, posao, škola, zajednica) i prilagodba procesa, uključujući primjenu ergonomskih principa;
- Procjena, prilagodba i nadzor nad pružanjem opreme, uključujući ortotičke uređaje, i osposobljavanje za upotrebu protetskih uređaja;
- rehabilitacija vozača i mobilnost u zajednici;
- Korištenje prirodnog konteksta za procjenu i intervenciju (tj. Dom, školske učionice, radne postavke, zajednica); i
- Korištenje niza specifičnih terapijskih postupaka za poboljšanje performansi, poput upravljanja zbrinjavanjem rana, tehnika za poboljšanje senzorne, perceptivne i kognitivne obrade te vještina tehnike ručne terapije.

Znači uobičajene radno-terapijske intervencije uključuju pomaganje djeci s invaliditetom da u potpunosti sudjeluju u školskim i socijalnim situacijama, pomaganje ljudima koji se oporavljaju od ozljeda da povrate vještine i pružanje podrške starijim odraslima u fizičkim i kognitivnim promjenama.

Radni terapeuti obično rade sljedeće:

- Pregledavaju povijest bolesti pacijenta, postavljaju im pitanja i promatraju ih kako rade zadatke,
- Procjenjuju stanje i potrebe pacijenta
- Razvijaju plan liječenja za pacijente, identificirajući specifične ciljeve i vrste aktivnsoti koje će se upotrebljavati za pomoć pacijentu u postizanju tih ciljeva
- Pomažu osobama s različitim teškoćama u obavljanju različitih zadataka, poput podučavanja žrtve moždanog udara kako se odijevati
- Pokazuju vježbe, primjerice istezanje zglobova radi ublažavanja artritisa, koje mogu pomoći u ublažavanju boli kod osoba s kroničnim stanjima
- Procjenjuju pacijentov dom ili radno mjesto i na temelju zdravstvenih potreba pacijenta identificiraju potencijalna poboljšanja, poput označavanja kuhinjskih ormarića za stariju osobu s lošim pamćenjem
- Educiraju obitelj i poslodavca pacijenta o tome kako smjestiti i zbrinuti pacijenta
- Preporučuju posebnu opremu, poput invalidskih kolica i pomagala za jelo, te upućuju pacijente kako se upotrebljava ta oprema
- Procjenjuju i bilježe aktivnosti i napredak pacijenta za procjene pacijenata, naplatu i izvještavanje liječnika i drugih pružatelja zdravstvenih usluga.

Pacijentima s trajnim invaliditetom, poput cerebralne paralize, često je potrebna pomoć u obavljaju svakodnevnih zadataka. Radni terapeuti pokazuju pacijentima kako koristiti odgovarajuću prilagodljivu opremu, poput aparatića za noge, invalidskih kolica i pomagala u prehrani. Ovi uređaji pomažu pacijentima u obavljanju brojnih svakodnevnih zadataka, omogućujući im samostalnije funkcioniranje.

Neki radni terapeuti rade s djecom u obrazovnim uvjetima. Oni procjenjuju sposobnosti djece s invaliditetom, mijenjaju opremu učionice kako bi se smjestila djeca s invaliditetom i pomažu djeci da sudjeluju u školskim aktivnostima.

3.5. Cilj radne terapije

SMART cilj kratica je od cilja koji se sastoji od pet različitih bitnih čimbenika: Specifični; mjerljiv; ostvarljiv; relevantno; i temeljeno na vremenu. Ovo je izvrstan alat za radne terapeute i ostale zdravstvene radnike prilikom sastavljanja ciljeva i provjere sadrži li svaki cilj sve bitne komponente:

- Specifično: Ovaj se odjeljak odnosi na opipljivi ishod. Što klijent želi učiniti? Na primjer: Laurie će dovršiti zadatak pripremanja čaja u 5 koraka; Aaron će izrezati krug; Mary će oprati ruke. Budite sigurni da znate trenutnu razinu izvedbe klijenta.
- Mjerljivo: Ovaj je dio neophodan i za povrat troškova i za praćenje napretka. Daje konkretne podatke o stupnju uspješnosti klijenta. Mjerljivi dio cilja može biti u mnogo različitih oblika: Trajanje (unutar pet minuta); razina boli (klijent prijavljuje maksimalnu razinu boli od 4/10); zbirka portfelja (za nešto opipljivo što je klijent stvorio); zadovoljstvo klijenta (koristeći kanadsku mjeru profesionalne uspješnosti). Još jedan važan čimbenik koji treba uzeti u obzir: Tko će pratiti podatke? Ponekad je prikupljanje podataka terapeuta dovoljno, ali tamo gdje je prijenos neophodan, terapeut će možda htjeti odrediti učitelja, zdravstvenog radnika ili njegovatelja koji će pratiti podatke.
- Dostižno: Ovo je važno područje kako bi se razmotrilo koliko se vremena ima s klijentom zajedno s njegovom trenutnom razinom funkcioniranja. Može li klijent ponovno naučiti vezivati cipele u svom kratkom boravku u akutnoj skrbi? Vjerojatno ne. Međutim, isti klijent možda može oprati ruke pomoću vizualnog pomagala i ne više od jednog usmenog znaka.
- Relevantno: Bitna komponenta za radnu terapiju, važno je osigurati da klijent želi postići svoje ciljeve. Motivacija može imati ogroman utjecaj na napredak. Iako postupak donošenja relevantnih ciljeva započinje kad zauzmete profil zanimanja klijenta, to treba razmotriti tijekom cijelog postupka. Ako radni terapeut nije siguran, treba podijeliti svoje ideje o ciljevima sa svojim klijentom i zatražiti povratne informacije.
- Vremenski utemeljeno: U pisanom cilju radne terapije to može izgledati "u roku od pet dana", "u trenutku otpusta" ili "do 1. travnja 2022." Dano vrijeme ovisit će o kliničkim uvjetima. U uvjetima akutne njege ciljevi se mogu pisati tri dana. Ciljevi stacionarne rehabilitacije mogu trajati nekoliko tjedana.

3.6. Način prikupljanja informacija radnog terapeuta

Okviri i teorije kojima se radni terapeut vodi će utjecat na informacije sakupljene u tijeku okupacijskog profila. U sakupljanju informacija se također koriste informacije iz znanosti i dokazi o dijagnozama i izvođenju aktivnosti. Proces zaključivanja okupacijskog profila uvelike će ovisiti o pacijentu/korisniku i okolini. Informacije mogu biti prikupljene formalno ili neformalno, tijekom jednog susreta ili tijekom puno duljeg perioda rada s pacijentom/korisnikom. Sakupljanje informacija kroz formalni intervju i neformalni razgovor način je početka stvaranja terapeutskog odnosa s pacijentom/korisnikom. U idealnom slučaju, informacije dobivene kroz okupacijski profil će dovesti do individualnijeg pristupa u procjeni, planiranju intervencije i koracima provedbe intervencije (14).

Preciznije, prikupljaju se sljedeće informacije (14):

- tko je pacijent/korisnik (osoba, skupina, populacija)
- zašto pacijent/korisnik traži pomoć i zbog čega je zabrinut u vezi s uključenošću u okupacije i aktivnosti svakodnevnog života
- koje su aktivnosti uspješne, a koje čine problem ili rizik pacijentu/korisniku
- koje pojave (konteksti) utječu pozitivno na željene okupacije, a koje negativno
- koja je pacijentova/korisnikova okupacijska povijest (životna iskustva, vrijednosti, interesi, prethodni obrasci uključenosti u okupacije i aktivnosti svakodnevnog života, njihova značenja i drugo).

3.7. Analiza izvođenja aktivnosti

Analiza aktivnosti ključna je funkcija radne terapije. Vuče korijene iz tehnika analize posla koje je industrija koristila tijekom Prvog svjetskog rata. Nakon rata, dok su se ozlijeđeni vojnici liječili kako bi se oporavili od ozljeda, radni terapeuti primijenili su ove tehnike. Analizirani su zanati i druge terapijske aktivnosti, a komponente tih aktivnosti korištene su za utvrđivanje određenih vještina kako su vojnici napredovali tijekom terapije. Danas je postupak analize aktivnosti usavršen tako da uključuje fizičke, perceptivne, kognitivne, psihološke, socijalne i kulturne čimbenike. Proces analize utvrđuje olakšavajuće i otežavajuće okolnosti i pojave u mnogim aspektima uključenosti u okupacije i svakodnevne aktivnosti. Analiziranje izvođenja

zahtijeva razumijevanje složene i dinamične interakcije između vještina izvođenja, obrazaca izvođenja, konteksta, zahtjevnosti aktivnosti i faktora klijenta (14).

Primjenjujući dostupne dokaze i sva stajališta kliničkog istraživanja (znanstvenog, narativnog, pragmatičnog, etičkog), radni terapeut bira jedan ili više okvira kako bi dalje prikupljao informacije za procjenu.

Poduzimaju se sljedeće mjere (14):

- sinteza informacija iz okupacijskog profila, kako bi se usredotočilo na određena područja okupacije i kontekst na koje se treba osvrnuti
- promatranje pacijentovih/korisnikovih izvođenja željenih okupacija, bilježenje uspješnosti vještina i obrazaca. Mogu se primjenjivati posebne provjere kako bi se na pravilan način mjerile vještine i obrasci
- odabir provjera za identificiranje i mjerenje konteksta, zahtjevnosti aktivnosti pacijenta/korisnika i faktori koji mogu utjecati na vještine i obrasce izvođenja
- interpretacija informacija prikupljenih u provjeri, kako bi se identificirali pozitivni i negativni efekti na izvođenje
- razvijanje hipoteza o pacijentovim/korisnikovim jakim i slabim točkama u izvođenju aktivnosti
- stvaranje ciljeva koji vode željenom rezultatu u suradnji s pacijentom/korisnikom
- biranje potencijalnih nastupa u intervenciji temeljeno na najefikasnijim načinima i dokazima.

Korištenje standardiziranih početnih procjena koje uključuju analize aktivnosti jedan je od načina za uključivanje analize aktivnosti u svakodnevnu praksu bez trošenja previše dodatnog vremena. ADL procjene najbolji su primjer kako se analiza aktivnosti može uklopiti u formalnu početnu procjenu, što pokazuju alati za ocjenjivanje poput Klein-Bell-ovih skala svakodnevnog života ili Cleveland-ove ljestvice aktivnosti svakodnevnog života.

Iz navedenog slučaju proizlazi da je uloga medicinske sestre značajna, ona kao član stručnog tima prepoznaje kada je potrebna intervencija radnog terapeuta, u slučajevima kada je primarni cilj sačuvati mogućnost izvođenja aktivnosti, prilagoditi aktivnost kako bi osoba sačuvala djelomičnu ili postigla potpunu neovisnost u bilo kojem području aktivnosti svakodnevnoga života (14).

Radno terapijski proces se sastoji od nekoliko koraka: procjene, planiranja, intervencije i suradnje. Proces radne terapije temelji se na početnim i ponovljenim procjenama. Radni terapeut zajedno s osobom s kojom rade usredotočeni su na individualne i okolišne sposobnosti i probleme povezane s aktivnostima u svakodnevnom životu te osobe. Procjena uključuje upotrebu standardiziranih postupaka, intervjua, promatranja u raznim okruženjima i savjetovanja sa značajnim ljudima u životu te osobe. Rezultati procjene temelj su plana koji uključuje kratkoročne i dugoročne ciljeve liječenja. Plan bi trebao biti relevantan za fazu razvoja osobe, navike, uloge, sklonosti životnom stilu i okoliš. Intervencija se fokusira na programe koji su orijentirani na osobu i okoliš. Oni su osmišljeni kako bi olakšali obavljanje svakodnevnih zadataka i prilagodbu postavki u kojima osoba radi, živi i socijalizira se. Primjeri uključuju podučavanje novih tehnika i pružanje opreme koja olakšava neovisnost u osobnoj njezi, smanjenje okolišnih barijera i pružanje resursa za smanjenje stresa. Radni terapeuti prepoznaju važnost timskog rada. Suradnja i koordinacija s drugim stručnjacima, obiteljima, njegovateljima i volonterima važni su u ostvarivanju holističkog pristupa.

3.8. Oblici radne terapije

Budući da se radna terapija koristi za ljude svih dobnih skupina i okolnosti, radni terapeuti mogu birati bilo koju od velikog broja specijalnosti, od kojih su neke navedene u nastavku.

- Dječja radna terapija - Možda se pitate zašto bi djeci mogao trebati radnu terapiju, ali bi se trebalo znati da je to korisno za djecu ili mlade ljude koji su iskusili jedno od sljedećih stanja: poteškoća u razvoju (11,21); ADHD (22–24); mentalni poremećaji poput depresije ili shizofrenije (25); slab vid ili slab sluh; ozljeda; zlostavljanje ili zanemarivanje; nevolje u školi; poteškoće u učenju. Djeca mlađa od 2 godine mogu imati koristi od radne terapije ako im je potrebna (26). Bez obzira na izazove s kojima se suočavaju, radni terapeut može im pomoći u uspjehu.
- Radna terapija za autizam - Radna terapija za autizam je specijalnost u kojoj terapeuti mogu raditi s djecom, adolescentima i odraslima kako bi im pomogli u prevladavanju socijalnih i komunikacijskih poteškoća, kao i sudjelovanju u njihovom ADL-u (7). Sesije se mogu održavati u školi ili u vrtićima ako je klijent dijete. Za odrasle s teškim autizmom sesije se mogu održavati u dnevnom boravku za odrasle (27).
- Gerijatrijska radna terapija obično je usmjerena na najosnovnije aktivnosti svakodnevnog života (8). Kako ljudi stare, mogu izgubiti sposobnost obavljanja

svakodnevnih zadataka koje mnogi od nas uzimaju zdravo za gotovo. Žvakanje i gutanje, kupanje, nužda, ulazak i izlazak iz kreveta i kontrola mokraćnog mjehura i crijeva mogu polako postajati sve teže i teže. Drugi će možda morati ponovno naučiti mnoge vještine nakon što su privremeno ili djelomično onemogućeni nakon moždanog udara. Također, radna terapija može pomoći starijim ljudima da duže ostanu neovisni u vlastitom domu. Nadalje, može im pomoći u suočavanju s Alzheimerovom bolešću ili demencijom, artritisom ili bilo kojim drugim izazovima s kojima se starije odrasle osobe često susreću (28). Radni terapeuti ove specijalnosti ne pomažu samo onima koji zbog starosti gube svoje sposobnosti, već i starijim osobama s invaliditetom ili ozljedama poput svih ostalih (29).

- Radna terapija za mentalno zdravlje sve je veće područje. Ljudi s mentalnim poremećajima poput anksioznosti / napadaja panike, depresije, bipolarnog poremećaja, shizofrenije i drugih mentalnih bolesti ponekad se upućuju na radnu terapiju ili pohađaju satove radne terapije u bolnici (9,10,15,18). U njihovom slučaju, radna terapija im može pomoći da nauče bolju brigu o sebi i spriječiti recidiv simptoma.
- Fizička rehabilitacija - radni terapeuti koji su se specijalizirali za fizičku rehabilitaciju obično rade s klijentima koji su ozlijeđeni ili su onesposobljeni. (30,31) Ljudi koji su ozbiljno ozlijeđeni obično trebaju radnu terapiju neko vrijeme prije nego što nastave sa svojim uobičajenim aktivnostima (32). Osim toga, ljudi koji su uvijek bili invalid ili koji kasnije postaju onesposobljeni mogu također imati koristi od radne terapije, ali možda će trebati raditi drugačije od većine ljudi. Cilj im je pomoći da nauče popunjavati ADL na način koji najbolje odgovara njihovom stanju i situaciji. Ova specijalnost nije fizikalna terapija, ali obično se koristi zajedno s PT.
- Vožnja i mobilnost u zajednici - za mnoge ljude vožnja je toliko presudna vještina da je na nekim mjestima bez nje teško preživjeti. Radni terapeut za vožnju i kretanje u zajednici može klijente s invaliditetom naučiti voziti i / ili koristiti prilagodljivu opremu (33). Kao dio toga, oni mogu procijeniti je li klijent uopće sposoban voziti i, ako jesu, zastupati ih u sudskim postupcima kojima se želi oduzeti dozvola. U slučaju da klijent ne može voziti, terapeut se usredotočuje na druge načine mobilnosti zajednice, poput vožnje autobusom ili taksija.
-

3.9. Suradnja medicinske sestre s članovima multidisciplinarnog tima u kreiranju radne terapije

Radni terapeut važan je član interdisciplinarnog tima i može pružiti jedinstvenu perspektivu skrbi o pacijentima. Načela koja podupiru radnu terapiju (RT) kao zdravstvena profesija tvrde da su ljudi profesionalna bića koja trebaju sudjelovati u svakodnevnim aktivnostima za promicanje zdravlja, maksimiziranje funkcije i postizanje samoaktualizacije (19). Međutim, nedostatak svijesti o bazi znanja radnog terapeuta među ostalim članovima tima, kao i nedostatak razumijevanja o prirodi zanimanja i njegovom utjecaju na zdravlje i dobrobit čimbenici su za koje je utvrđeno da ograničavaju učinkovitu interdisciplinarnost. timski rad (20).

Medicinska sestra svojim stručnim znanjima i kompeticijama koje posjeduje može pomoći radnom terapeutu u prikupljanju informacija i planiranju radnoterapijske intervencije, kao što su saznanja o pacijentovoj/korisnikovoj okupacijskoj povijesti (životna iskustva, vrijednosti, interesi, prethodni obrasci uključenosti u okupacije i aktivnosti svakodnevnog života, njihova značenja i drugo), pacijentove/korisnikove mogućnosti u izvođenju aktivnosti kao i eventualne poteškoće vezane uz izvođenje aktivnosti samozbrinjavanja tijekom boravka u bolnici (14,34).

Nedostatak jasnog razumijevanja uloga radnih terapeuta evidentan je u nekim dijelovima svijeta. Na primjer, studija provedena u Jordanu izvijestila je da je znanje o radnoj terapiji ograničeno među medicinskim sestrama i fizioterapeutima. Njihova percepcija opsega radnog terapeuta i specijalnih područja nedostajala je u praktičnim područjima kao što su hitna pomoć, škole, privatne ordinacije, onkologija, kardiološka rehabilitacija i neonatalne jedinice. Uz to, drugo istraživanje pokazalo je da je većina sudionika prepoznala radnu terapiju kao autonomnu zdravstvenu profesiju koja je imala vitalnu ulogu u rehabilitacijskom timu, ali uglavnom je identificirala aktivnosti svakodnevnog života i ručne terapije kao opseg prakse okupacije (OTP) (35).

4. VAŽNOST ZA PRAKSU PODRUČJA

Radna terapija korijene vuče iz mentalnog zdravlja. U jednom je trenutku većina radnih terapeuta radila u ustanovama za mentalno zdravlje. U proteklom desetljeću smanjio se broj radne terapije u Sjedinjenim Državama koji rade na području mentalnog zdravlja. Novi pomaci u pružanju zaštite mentalnog zdravlja međutim možda otvaraju vrata za više radne terapije da ponovno uđe u ovo polje.

Radni terapeuti su izučeni za grupni proces. Primjeri grupa koje vodi radni terapeut mogu obuhvaćati:

- Životne vještine
- Spremnost za posao
- Terapijsko kuhanje
- Upravljanje novcem
- Akcijske planove za oporavak wellnessa (WRAP)
- Terapijske dokolice
- Prehranu
- Osjetne skupine
- Samostalan život.

Radni terapeut vjeruje da je sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima od vitalne važnosti za mentalno zdravlje i dobrobit. Naime radni terapeut može pomoći pacijentu da iskoristi poznate aktivnosti kao mehanizme suočavanja, poput slušanja glazbe, igranja karata, pisanja, šaranja, kuhanja ili čišćenja.

Osjetilni sustav osobe pomaže u obradi informacija iz okoline. Za osobe s mentalnim zdravljem njihova sposobnost obrade ovih podataka može biti ugrožena, što može dovesti do osjećaja uznemirenosti i nesigurnosti.

Senzorne strategije aktiviraju pojedinačne sustave obrade (vestibularni, proprioceptivni, dodir dubokim pritiskom) kako bi pomogli u obradi informacija, pomažući pojedincima da se osjećaju utemeljeno i smireno. Senzorne strategije mogu se pokazati učinkovitima za ljude koji možda nisu u vlastitoj državi kako bi imali koristi od terapija razgovorom.

Osobe koje se bave radnom terapijom rješavaju prepreke za optimalno funkcioniranje intervencijama koje su usredotočene na poboljšanje postojećih vještina, stvaranje mogućnosti,

popravljanje ili obnavljanje vještina, modificiranje ili prilagođavanje okoline ili aktivnosti i sprečavanje recidiva. Slijedi popis tipičnih prepreka u zajednici i intervencija radne terapije.

Stigma – radna terapija se bavi samoefikasnošću pružajući mogućnosti za ovladavanje i promicanje zagovaranja u građanskim arenama, kao i individualnim međuljudskim odnosima.

Sigurnost – intervencija radne terapije uključuju brigu o sebi, pristup uslugama i podršci te sprečavanje viktimizacije zdravom i smislenom svakodnevnom aktivnošću.

Nizak socioekonomski status: radno-terapijske intervencije se bave obrazovanim, preobrazovnim i profesionalnim učinkom. Praktičari radne terapije surađuju s klijentima, edukatorima, poslodavcima i drugim agencijama kako bi pomogli osobi da postigne uspjeh u radnom svijetu.

Nedostatak dugoročnog stanovanja – osobe koje se bave radnom terapijskom mogu analizirati vještine izvedbe i potrebe za životom u zajednici (primjerice utvrđivanje blagodati stanovanja uz podršku i razvijanje rutina i navika za efikasno održavanje nečijeg životnog prostora).

Radna terapija ima ključnu ulogu u procjeni i liječenju mentalnih bolesti korištenjem aktivnosti, Međutim, pružanje radne terapije nije dosljedno. Neke službe imaju namjenske radne terapeute, druge imaju radne terapeute koji rade u generičkim ulogama, a neke uopće nemaju radnu terapiju. Radna terapija je široko cijenjena, ali je ne razumiju dobro menadžeri na strateškoj razini, koji premalo koriste profesionalnu ulogu u svom kliničkom okruženju.

Radna terapija ima brojne prednosti kada se koristi za intervencije i liječenje mentalnih bolesti i kognitivnih poremećaja. Prema Američkom udruženju za radnu terapiju (14), radna terapija imala je mnogo pozitivnih ishoda za osobe s mentalnim bolestima u raznim područjima, poput obrazovanja, radnog mjesta, zdravlja i dobrobiti te razvoja vještina (36,37). Zapravo, upotreba radne terapije zajedno s planovima primarnog liječenja za pacijente s mentalnim bolestima (poput lijekova ili bihevioralne terapije) može imati mnogo trajnih blagodati (38), uključujući:

Pomaganje pacijentima da žive relativno normalan način života uključivanjem rutinskih aktivnosti i njegovanjem osjećaja neovisnosti, kao što je praćenje osobne higijene, upravljanje lijekovima, održavanje odgovarajućih socijalnih i profesionalnih interakcija i još mnogo toga.

Poticanje i podrška pacijentima u razvijanju zdravih navika koje promiču zdravlje i dobrobit, a ukorijenjene su u pozitivnim obrascima ponašanja i razmišljanja.

Pomaganje pacijentima da razviju tehnike suočavanja kako bi fizički i mentalno riješili simptome svojih mentalnih bolesti.

Uz ove neposredne dobrobiti, radna terapija također postaje sve redovitiji dio planova liječenja mentalnih bolesti. Pogotovo u slučaju ekstremnih invaliditeta, radna terapija i dalje je važan dio procesa oporavka za mnoge pojedince.

Radni terapeuti dizajniraju i provode grupne seanse na temelju populacije, njihovih potreba i njihove funkcionalne razine. Sjednice grupne terapije pružaju kontinuiranu strukturu dana pacijenta, što im pomaže da nauče životne vještine i aktivnosti koje mogu raditi izvan bolnice. Sjednice grupne terapije donose korist pacijentima jer su u mogućnosti dalje razvijati život, snaženje i vještine u slobodno vrijeme kojima se mogu baviti i izvan bolnice.

4.1. Radna terapija za poremećaj hiperaktivnosti s nedostatkom pažnje (ADHD)

Radna terapija za poremećaj hiperaktivnosti s nedostatkom pažnje može biti vrlo korisna i za malu djecu i adolescente (24,39). Tipično, kada radni terapeut ili asistent radne terapije radi s pacijentom s ADHD-om, započet će prvu sesiju procjenom. Ovaj postupak obično uključuje nekoliko različitih pristupa koji će im pomoći da nauče više o pojedincu kako bi razvili odgovarajući plan terapije:

Radni terapeut ili asistent radne terapije obično će promatrati različita područja osobnog života pojedinca kako bi vidio kako simptomi ADHD-a utječu na njih. To može uključivati područja kao što su škola, socijalne interakcije, ponašanje kod kuće i pojedinačne snage i slabosti.

Također mogu gledati na fizičke karakteristike, kao što su koordinacija, motoričke sposobnosti, razina energije i njihova sposobnost obavljanja svakodnevnih rutinskih zadataka (39).

Kognitivna područja također igraju ulogu, a terapeut također može procijeniti kognitivne sposobnosti pacijenta, uključujući sposobnost fokusiranja, upravljanja vremenom, održavanja organiziranosti i učinkovite komunikacije (24).

Kada pacijenti s ADHD-om rade s RT i / ili OTA, terapijske sesije često uključuju niz aktivnosti koje promiču kognitivne sposobnosti i tehnike suočavanja (39). Ovisno o dobi pojedinca, radni terapeut može koristiti nekoliko različitih metoda, kao što su:

Pristupi koji pomažu pacijentima da poboljšaju fokus i pažnju prilikom izvršavanja zadataka. Aktivnosti koje treniraju socijalne vještine kao što su vještine razgovora, vještine slušanja i neverbalne komunikacijske tehnike i svijest. Tehnike koje potiču pacijente da ostanu organizirani s domaćim zadaćama, osobnim stvarima i drugim područjima svog života. Lekcije koje im pomažu naučiti nove načine za obavljanje svakodnevnih aktivnosti koje inače mogu predstavljati izazov za pacijente s ADHD-om.

U nekim slučajevima radni terapeut ili asistent radne terapije mogu raditi s pacijentima s ADHD-om koji također imaju poremećaj senzorne obrade (SPD). Ovi SPD pacijenti obično imaju teže vrijeme za filtriranje nišana, zvukova, tekstura, mirisa i drugih pojava u okolišu od svojih vršnjaka koji nisu s ADHD-om. U slučajevima poput ovih, radna terapija tada može obuhvatiti ono što je poznato kao senzorna integrativna terapija za pomoć pacijentima s ADHD-om i problemima senzorne obrade.

Tehnike senzorne terapije imaju za cilj pomoći pacijentima da reorganiziraju centre za senzornu obradu u mozgu. Ovaj oblik radne terapije može uključivati metode poput: duboki pritisak i masaža; ponavljajući pokreti, poput određene vježbe; terapija dodirom teksturama i praktičnim vježbama; korištenje glazbe i smirujućih zvukova za pomoć u osjetljivosti zvuka.

4.2. Radna terapija kod depresije

Radni terapeut bavi se depresivnim pacijentima u ustanovi za zaštitu mentalnog zdravlja. Radni terapeut svim silama pokušava prevladati depresivni osjećaj pacijenta pružajući mu pozitivnu situaciju i vrijedno zadovoljstvo. Radni terapeut uključuje depresivne pacijente u značajne i ugodne aktivnosti, koje pomažu klijentu u suočavanju s depresijom.

Depresija je najčešći problem mentalnog zdravlja koji se viđa kod pojedinca (40). Depresija spada u poremećaj raspoloženja. Svjetsko zdravstveno (mentalno) izvješće iz 2001. procjenjuje da u svijetu 121 milijun ljudi pati od depresije.

Najvažnija značajka depresije je tuga raspoloženja ili gubitak interesa (41). Depresija utječe na naš svakodnevni život i profesionalne vještine. Razina depresije može varirati od blage / blage do teške (42).

Kliničke značajke depresije (41)-

1. Depresivno raspoloženje - Gubitak interesa i / ili užitka u gotovo svim aktivnostima. Ova tuga raspoloženja razlikuje se od tuge koju susrećemo u 'normalnoj' tuzi ili tuzi. Gubitak interesa za svakodnevnim aktivnostima rezultira socijalnim povlačenjem, smanjenom sposobnošću funkcioniranja u okupaciji i međuljudskim područjima te smanjenim sudjelovanjem u prethodno ugodnim aktivnostima.
2. Depresivna ideja - Tuga zbog raspoloženja obično je povezana s pesimizmom, što može rezultirati depresivnim idejama poput, beznađa, bespomoćnosti i bezvrijednosti. U težim slučajevima mogu biti prisutne ideje o samoubojstvu. Ideje bezvrijednosti mogu dovesti do osjećaja krivnje.
3. Psihomotorna aktivnost - Agitacija je česta u depresiji. I često prisutni s izraženom tjeskobom, nemirom (migoljenje rukama, nemogućnost sjedenja na jednom mjestu) i osjećajem nelagode.
4. Biološka funkcija - poremećaj bioloških funkcija uobičajen je, neki su: nesanica (ili ponekad pojačani san); gubitak apetita i težine (ili ponekad debljanje).

Radni terapeut procjenjuje sva područja oštećenja. Uzimanjem strukturiranog ili nestrukturiranog razgovora s pacijentom i skrbnikom (42).

Za neke depresija može biti toliko loša da se pojedinac ne želi tuširati ili odijevati. Za druge mogu izgledati "fino", ali biti razdražljiviji i samo žele ostati sami. Depresija može dovesti do izolacije, što može rezultirati usamljenošću. Usamljenost je povezana s manjom tjelesnom aktivnošću, manje spavanja i lošim tjelesnim zdravljem. Kroz plan njege, radni terapeuti pružaju usluge pojedincu bilo gdje od dva do četiri dana u tjednu, što može pridonijeti tome da se stanovnik osjeća manje usamljenim (43). Tijekom terapijskih seansi radni terapeuti bave se smanjenom snagom koja je mogla biti uzrokovana nedostatkom tjelesne aktivnosti i lošim tjelesnim zdravljem stanovnika. Zajedno s fizičkim intervencijama, pruža se obrazovanje za upravljanje zdravim prehrambenim navikama i navikama spavanja radi poboljšanja kvalitete života i funkcionalne pokretljivosti kako bi se povećala neovisnost svakodnevnim aktivnostima i društvenim angažmanom (42).

Ponekad stanovnici mogu biti depresivni jer su se njihove uloge nedavno promijenile zbog čega se osjećaju kao da im je oduzet njihov identitet. Uloge mogu biti osnovne koliko i ne dovršavanje vlastitog rublja. Radni terapeuti mogu se pozabaviti funkcionalnim ograničenjima koja sprječavaju pojedinca da može odložiti odjeću i pomažu mu da povrati dijelove zadataka za koje su nekada mislili da su im oduzeti. Od bake i djeda ili posjetitelja crkve do rijetkog viđanja njihove unuke i više se ne može voziti u crkvu. Međutim, radni terapeut može educirati

i pomoći pojedincu na način da može zadržati te uloge dok živi u SLC-u. Na primjer, pomaganje pojedincu da se osamostali mobitelom da pozove unuke ili poboljša snagu stiska i finu motoričku koordinaciju kako bi napisao pisma koja će im se slati poštom. Također, pružanje terapijskih intervencija za poboljšanje ravnoteže, funkcionalne snage ili izdržljivosti za pojedinca da svake nedjelje odšeta do zajedničke prostorije u kojoj se nalazi crkva za sve stanovnike.

Radni terapeuti mogu pomoći pojedincima koji žive u starijim životnim zajednicama da poboljšaju svoje sudjelovanje u slobodnim aktivnostima i društvenom angažmanu (16). Na primjer, mogu pomoći stanovnicima u korištenju socijalnog kalendara zajednice, izgradnji funkcionalne snage i povećanju samopouzdanja kako bi sudjelovali u društvenim aktivnostima. Radni terapeuti mogu se također obratiti upravljanju zdravljem i održavanju, uključujući upravljanje lijekovima i pripremu obroka, kako bi optimizirali funkcionalnu neovisnost i povećali sudjelovanje stanovnika u ulogama koje su nekada imali u svojim domovima. Uloge i zanimanja koja imaju naši najmiliji jesu onakvi kakvi jesu i tko bi trebali i dalje biti bez obzira gdje zvali dom. Radni terapeuti mogu rehabilitirati živote kako bi to omogućili (42).

4.3. Radna terapija i bipolarni poremećaj

Bipolarni poremećaj je poremećaj raspoloženja koji se općenito karakterizira ciklusima i razinama depresivnih i maničnih epizoda (44). Ove razine manije (euforičnog stanja) i depresije mogu se dramatično razlikovati od osobe do osobe. Međutim, bipolarni poremećaj još uvijek predstavlja izazov za svakog pojedinca koji se pokušava nositi s njim. Radna terapija često se koristi za pristupanje oba ciklusa poremećaja kako bi podržala i pomogla pacijentima da poboljšaju kvalitetu života, reorganiziraju svoje odgovornosti i prioritete, nose se sa simptomima i još mnogo toga (19).

Obično se radna terapija bipolarnog poremećaja usredotočuje na to kako ciklusi depresije i manije utječu na život i dobrobit pojedinca. Na primjer, radni terapeut može podržati pacijenta pomažući mu da poboljša sposobnost obavljanja značajnih svakodnevnih aktivnosti. Jedan od načina na koji to čine je primjena snaga pacijenta za postavljanje ciljeva za poboljšanje.

Radni terapeuti i asistenti u radnoj terapiji također mogu pomoći osobama s bipolarnim poremećajem radeći na njihovoj kognitivnoj funkciji, kao što su obrasci komunikacije i razmišljanja, i izvršnoj funkciji, poput organizacije i samokontrole. Evo nekoliko drugih

pristupa i metodologija koje radni terapeut ili asistent radne terapije mogu koristiti kada radi s nekim tko ima bipolarni poremećaj:

Ocjenjivanje: U ovom pristupu, radni terapeut stvorit će postupne promjene u razini potražnje ili poteškoće neke aktivnosti, što omogućava pacijentima da poboljšaju ili nauče nove vještine potrebne za postizanje svojih specifičnih terapijskih ciljeva.

Igra uloga: Radni terapeuti mogu koristiti tehnike igranja uloga kako bi pomogli pacijentima s bipolarnim poremećajem da poboljšaju različite aspekte svog pristupa socijalnim situacijama. Na primjer, ova se metoda može koristiti u rješavanju anksioznosti, gdje pacijenti s ovim poremećajem mogu bolje razumjeti određene okidače ili probleme koje mogu imati kako bi ih prevladali (45).

Kognitivno-bihevioralna terapija (CBT): Iako CBT nije uvijek povezan s radnom terapijom, to je vrlo učinkovit pristup za osobe s bipolarnim poremećajem (46). Uz CBT, radni terapeut može koristiti različite metode, poput tehnika samokontrole, koje će pojedincima pomoći da nauče prepoznati i nositi se sa simptomima svog poremećaja.

Ovo su samo neke od mnogih tehnika koje radni terapeut može koristiti u radu s osobama s bipolarnim poremećajem.

4.4. Profesionalne terapije za poremećaje autizma u spektru

Uz mentalne bolesti, radna terapija također je vrlo korisno sredstvo liječenja i podrške osobama s poremećajima iz autističnog spektra (7,27). Tipično se autizam otkriva u djetinjstvu, a mnoga djeca koja imaju autizam imat će neki oblik plana ponašanja i radne terapije kako bi pomogla njima i njihovim obiteljima da se nose i nauče kako upravljati simptomima koji dolaze s poremećajem.

Pojedinac koji ima poremećaj iz autističnog spektra najčešće će imati izazove s komunikacijom i interakcijom s drugima, zanimanjem za stvari, obavljanjem aktivnosti i razvijanjem vještina (47). Stoga radna terapija može biti vrlo koristan pristup liječenju za pomoć djeci i drugim osobama koje imaju autizam da razviju i ojačaju te vještine u školi i kod kuće (48).

Kada se radna terapija koristi kao dio trajnog liječenja za osobe s poremećajem iz autističnog spektra, terapeut može kombinirati različite tehnike i strategije kao dio cjelokupnog plana terapije. Tada se terapeut koristi ovim strategijama i pristupima kako bi pomogao osobama s autizmom da poboljšaju kvalitetu života u školi, na poslu i kod kuće. Evo nekoliko osnovnih vještina i aktivnosti koje radni terapeuti žele ojačati kod svojih pacijenata:

Svakodnevne aktivnosti, poput odijevanja, njege i drugih rutinskih zadataka.

Fina motorika za pisanje, rezanje škarama i hvatanje predmeta.

Grube motoričke vještine za pokrete poput hodanja, trčanja ili vožnje biciklom.

Vizualne vještine poput praćenja predmeta i praćenja markera tijekom čitanja.

Aktivnosti koje pomažu pacijentima da poboljšaju komunikaciju, rješavanje problema i socijalne vještine (49).

Radna terapija i dalje je korisna i učinkovita metoda liječenja mentalnih bolesti i kognitivnih poremećaja. Pojedinci mogu doživjeti mnoge pozitivne ishode kada sudjeluju u radnoj terapiji, uključujući razvijanje zdravih odnosa, poboljšanje fokusa, jačanje sposobnosti izražavanja osjećaja i bolje razumijevanje samoregulacije. Uz radnu terapiju kao dio trajnog liječenja, mnogi ljudi mogu pronaći zdravije načine za suočavanje sa svojim mentalnim bolestima, a istovremeno poboljšati kvalitetu svog života.

5. ZAKLJUČAK

Iz rada se može zaključiti:

- Radna terapija je jedina profesija koja ljudima kroz životni ciklus pomaže raditi ono što žele i trebaju kroz terapijsku upotrebu svakodnevnih aktivnosti. Radna terapija je struka zasnovana na znanosti, zdravstvena i socijalna skrb. Radni terapeuti mogu raditi u različitim ustanovama, kao što su primjerice ustanove za mentalno zdravlje, gdje pomažu pacijentima koji pate od razvojnih teškoća, mentalnih bolesti ili emocionalnih problema. Uz navedeno radni terapeuti mogu raditi s osobama koje imaju problema sa ovisnostima.
- Radna terapija potiče normalan razvoj i potiče učenje kod djece sa specifičnim poteškoćama u učenju, tjelesnim invaliditetom, usporenim razvojem ili onima koji se oporavljaju od bolesti ili ozljeda. Radeći s djecom, njihovim obiteljima i učiteljima, radni terapeuti imaju za cilj poboljšati djetetovu kvalitetu života pomažući im da sudjeluju u igrama, predškolskim, školskim i kućnim aktivnostima.
- Često je adolescencija izazovno i teško vrijeme za mlade ljude i njihove obitelji. Radna terapija može pomoći adolescentima promicanjem osobnog rasta, što može poboljšati samopoštovanje i razviti neovisne socijalne i komunikacijske vještine.
- Kad je odrasla ili starija osoba pogođena bolešću, nesrećom ili ozljedom na radnom mjestu, radni terapeut može joj pomoći na putu oporavka.
- Proces radne terapije u akutnom psihijatrijskom okruženju razgraničen na procjenu, postavljanje ciljeva, intervenciju i planiranje otpusta. Utvrđene su metode procjene prioriteta i intervencije koje se smatraju jedinstvenima u zanimanju radne terapije.
- Radni terapeuti također pomažu odraslima koji imaju psihološke ili emocionalne poteškoće. Oni mogu pomoći osobi da razvije bolje načine za rješavanje mentalnih bolesti u kontekstu svakodnevnih aktivnosti, upravljanja radom i emocionalnih problema. Surađuju s drugim zdravstvenim djelatnicima kao što su psihijatri, psiholozi, socijalni radnici i liječnici.

6. SAŽETAK

Uvod. Radna terapija je jedina profesija koja ljudima kroz životni ciklus pomaže da rade ono što žele i trebaju kroz terapijsko korištenje svakodnevnih aktivnosti (zanimanja).

Postupci. Podatci za ovaj diplomski rad prikupljeni su pregledom tiskanih izdanja knjiga, internetskih izvora stručnih baza podataka poput Hrčak Portala hrvatskih znanstvenih i stručnih časopisa, PubMed-a te Svjetske zdravstvene organizacije. Svi su navedeni podatci publicirani između 1990. i 2019. godine na hrvatskom i engleskom jeziku.

Prikaz teme. Radna terapija ima ključnu ulogu u procjeni i liječenju mentalnih bolesti korištenjem aktivnosti, Međutim, pružanje radne terapije nije dosljedno. Neke službe imaju namjenske radne terapeute, druge imaju radne terapeute koji rade u generičkim ulogama, a neke uopće nemaju radnu terapiju. Radna terapija je široko cijenjena, ali je ne razumiju dobro menadžeri na strateškoj razini, koji premalo koriste profesionalnu ulogu u svom kliničkom okruženju. Radna terapija ima brojne prednosti kada se koristi za intervencije i liječenje mentalnih bolesti i kognitivnih poremećaja. Prema Američkom udruženju za radnu terapiju, radna terapija imala je mnogo pozitivnih ishoda za osobe s mentalnim bolestima u raznim područjima, poput obrazovanja, radnog mjesta, zdravlja i dobrobiti te razvoja vještina.

Zaključak. Upotreba radne terapije zajedno s planovima primarnog liječenja za pacijente s mentalnim bolestima (poput lijekova ili bihevioralne terapije) može imati mnogo trajnih blagodati.

Ključne riječi: radna terapija, radni terapeut, psihijatrija, timski rad, medicinska sestra.

7. SUMMARY

OCCUPATIONAL THERAPY IN PSYCHIATRY

Introduction. Occupational therapy is the only profession that helps people throughout their life cycle to do what they want and need through the therapeutic use of daily activities (occupations).

Procedures. Data for this thesis were collected by reviewing printed editions of books, online sources of professional databases such as the Hrčak Portal of Croatian scientific and professional journals, PubMed and the World Health Organization. All these data were published between 2011 and 2021 in Croatian and English.

View topic. Occupational therapy plays a key role in the assessment and treatment of mental illness using activities, however, the provision of occupational therapy is not consistent. Some services have dedicated occupational therapists, others have occupational therapists working in generic roles, and some have no occupational therapy at all. Occupational therapy is widely valued, but it is not well understood by managers at the strategic level, who make too little use of the professional role in their clinical environment. Occupational therapy has a number of benefits when used to intervene and treat mental illness and cognitive disorders. According to the American Association for Occupational Therapy, occupational therapy has had many positive outcomes for people with mental illness in a variety of areas, such as education, workplace, health and well-being, and skills development.

Conclusion. The use of occupational therapy along with primary care plans for patients with mental illness (such as medication or behavioral therapy) can have many lasting benefits.

Keywords: occupational therapy, occupational therapist, psychiatry, team work, nurse.

8. LITERATURA

1. Marik TL, Roll SC. Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Musculoskeletal Shoulder Conditions: A Systematic Review. Am J Occup Ther. 2016;71(1):7101180020p1.
2. Uys ME, Van Niekerk L, Buchanan H. Work-related Transitions Following Hand Injury: Occupational Therapy Scoping Review. Can J Occup Ther. 2020;87(4):331–45.
3. Aghajanzade M, Momeni M, Niazi M, Ghorbani H, Saberi M, Kheirkhah R, i ostali. Effectiveness of incorporating occupational therapy in rehabilitation of hand burn patients. Ann Burns Fire Disasters. 2019;32(2):147–52.
4. Umeda CJ, Fogelberg DJ, Jirikowic T, Pitonyak JS, Mroz TM, Ideishi RI. Expanding the Implementation of the Americans With Disabilities Act for Populations With Intellectual and Developmental Disabilities: The Role of Organization-Level Occupational Therapy Consultation. Am J Occup Ther. 2017;71(4):7104090010p1.
5. Manee FS, Nadar MS, Alotaibi NM, Rassafiani M. Cognitive Assessments Used in Occupational Therapy Practice: A Global Perspective. Occup Ther Int. 2020;2020:1–8.
6. Bennett S, Laver K, Voigt-Radloff S, Letts L, Clemson L, Graff M, i ostali. Occupational therapy for people with dementia and their family carers provided at home: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2019;9(11):e026308.
7. Welch CD, Polatajko HJ. Applied Behavior Analysis, Autism, and Occupational Therapy: A Search for Understanding. Am J Occup Ther. 2016;70(4):7004360020p1.
8. Turcotte P-L, Carrier A, Roy V, Levasseur M. Occupational therapists' contributions to fostering older adults' social participation: A scoping review. Br J Occup Ther. 2018;81(8):427–49.
9. Lannigan EG, Noyes S. Occupational Therapy Interventions for Adults Living With Serious Mental Illness. Am J Occup Ther. 2019;73(5):7305395010p1.
10. Höhl W, Moll S, Pfeiffer A. Occupational therapy interventions in the treatment of people with severe mental illness. Curr Opin Psychiatry. 2017;30(4):300–5.
11. Novak I, Honan I. Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with

disabilities: A systematic review. Aust Occup Ther J. 2019;66(3):258–73.

12. Mahoney WJ, Ceballos J, Amir N. Occupational Therapy Practitioners' Perceptions About Older Adults With Developmental Disabilities in Traditional Health Care Settings. Am J Occup Ther. 03. 2019;73(3):7303345010p1.

13. Pendtland D, Kantartzis S, Giatsi Clause M, Witemyre K. Occupational therapy and complexity defining and describing practice. The Royal College of Occupational Therapists; 2018.

14. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd Edition). Am J Occup Ther. 2017;68(Supplement_1):S1.

15. Noyes S, Sokolow H, Arbesman M. Evidence for Occupational Therapy Intervention With Employment and Education for Adults With Serious Mental Illness: A Systematic Review. Am J Occup Ther. 2018;72(5):7205190010p1–10.

16. Christie L, Inman J, Davys D, Cook PA. A systematic review into the effectiveness of occupational therapy for improving function and participation in activities of everyday life in adults with a diagnosis of depression. J Affect Disord. 2021;282:962–73.

17. Cahill SM, Polo KM, Egan BE, Marasti N. Interventions to Promote Diabetes Self-Management in Children and Youth: A Scoping Review. Am J Occup Ther. 2016;70(5):7005180020p1.

18. Mavindidze E, van Niekerk L, Cloete L. Professional competencies required by occupational therapists to facilitate the participation of persons with mental disability in work: A review of the literature. Work. 2020;66(4):841–8.

19. Kovač I, Šimunović D. Osnove fizikalne i radne terapije : udžbenik za zdravstvene škole i za treći razred medicinske škole za zanimanje medicinska sestra opće njege. 3. izd. Zagreb: Medicinska knjiga; 2020.

20. White MJ, Gutierrez A, McLaughlin C, Eziakonwa C, Newman LS, White M, i ostali. A Pilot for Understanding Interdisciplinary Teams in Rehabilitation Practice. Rehabil Nurs. 2013;38(3):142–52.

21. Tanner K, Schmidt E, Martin K, Bassi M. Interventions Within the Scope of Occupational Therapy Practice to Improve Motor Performance for Children Ages 0-5 Years: A Systematic Review. Am J Occup Ther. 2020;74(2):7402180060p1–40.

22. Gilboa Y, Helmer A. Self-Management Intervention for Attention and Executive Functions Using Equine-Assisted Occupational Therapy Among Children Aged 6-14 Diagnosed with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. J Altern Complement Med. ožujak 2020;26(3):239–46.

23. Chatthong W, Khemthong S, Wongsawat Y. Brain Mapping Performance as an Occupational Therapy Assessment Aid in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Am J Occup Ther. 2020;74(2):7402205070p1–7.

24. Hahn-Markowitz J, Berger I, Manor I, Maeir A. Efficacy of Cognitive-Functional (Cog-Fun) Occupational Therapy Intervention Among Children With ADHD: An RCT. J Atten Disord. 2020;24(5):655–66.

25. Kingsley K, Sagester G, Weaver LL. Interventions Supporting Mental Health and Positive Behavior in Children Ages Birth–5 Yr: A Systematic Review. Am J Occup Ther. 2020;74(2):7402180050p1.

26. Kingsley KL, Clark GF. Occupational Therapy Interventions for Children Ages Birth-5 Years. Am J Occup Ther. 2020;74(5):7405390010p1–4.

27. Tomchek S, Koenig KP, Arbesman M, Lieberman D. Occupational Therapy Interventions for Adolescents With Autism Spectrum Disorder. Am J Occup Ther. GODINA 71(1):7101395010p1–3.

28. Bennett S, Laver K, Voigt-Radloff S, Letts L, Clemson L, Graff M, i ostali. Occupational therapy for people with dementia and their family carers provided at home: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2019;9(11):e026308.

29. Cuevas-Lara C, Izquierdo M, Gutiérrez-Valencia M, Marín-Epelde I, Zambom-Ferraresi F, Contreras-Escámez B, i ostali. Effectiveness of occupational therapy interventions in acute geriatric wards: A systematic review. Maturitas. rujan 2019;127:43–50.

30. Capozzi LC, Dolgoy ND, McNeely ML. Physical Rehabilitation and Occupational Therapy. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2018;30(4):471–86.

31. Costigan FA, Duffett M, Harris JE, Baptiste S, Kho ME. Occupational Therapy in the ICU: A Scoping Review of 221 Documents. Crit Care Med. 2019;47(12):e1014–21.

32. Blas AJT, Beltran KMB, Martinez PG V, Yao DPG. Enabling Work: Occupational

Therapy Interventions for Persons with Occupational Injuries and Diseases: A Scoping Review. J Occup Rehabil. 2018;28(2):201–14.

33. Cammarata M, Sangrar R, Harris JE, Richardson J, Vrkljan B. A Scoping Review of Environmental Factors That Impact Driving with Arthritis: Considerations for Occupational Therapy. Occup Ther Heal care. 2020;34(3):202–29.

34. Gardner J, Swarbrick M, Ackerman A, Church T, Rios V, Valente L, i ostali. Effects of Physical Limitations on Daily Activities Among Adults With Mental Health Disorders: Opportunities for Nursing and Occupational Therapy Interventions. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2017;55(10):45–51.

35. AlHeresh R, Nikopoulos CK. The role of the occupational therapist in Jordan: a survey of the members of the healthcare team exploring their knowledge about occupational therapy in rehabilitation hospitals. Disabil Rehabil. 2011;33(9):778–86.

36. Edgelow M, Harrison L, Miceli M, Cramm H. Occupational therapy return to work interventions for persons with trauma and stress-related mental health conditions: A scoping review. Work. 2020;65(4):821–36.

37. Shimada T, Nishi A, Yoshida T, Tanaka S, Kobayashi M. Development of an Individualized Occupational Therapy Programme and its Effects on the Neurocognition, Symptoms and Social Functioning of Patients with Schizophrenia. Occup Ther Int. 2016;23(4):425–35.

38. Shimada T, Ohori M, Inagaki Y, Shimooka Y, Ishihara I, Sugimura N, i ostali. Effect of adding individualized occupational therapy to standard care on rehospitalization of patients with schizophrenia: A 2-year prospective cohort study. Psychiatry Clin Neurosci. 2019;pcn.12858.

39. Adamou M, Asherson P, Arif M, Buckenham L, Cubbin S, Dancza K, i ostali. Recommendations for occupational therapy interventions for adults with ADHD: a consensus statement from the UK adult ADHD network. BMC Psychiatry. 2021;21(1):72.

40. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, i ostali. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1204–22.

41. Malhi GS, Mann JJ. Depression. Lancet. 2018;392(10161):2299–312.

42. Gunnarsson AB, Hedberg A-K, Håkansson C, Hedin K, Wagman P. Occupational performance problems in people with depression and anxiety. Scand J Occup Ther. 11. 2021;11:1–11.

43. Woolley H, Levy E, Spector S, Geneau N, Castro A, Rouleau S, i ostali. „I'm not alone": Women's experiences of recovery oriented occupational therapy groups following depression. Can J Occup Ther.2020;87(1):73–82.

44. Jain A, Mitra P. Bipolar Affective Disorder. StatPearls. 2021.

45. Stevanović M. Radna terapija i rehabilitacija: Centar Pula. Pula: Centar za radnu terapiju i rehabilitaciju; 2001.

46. Chiang K-J, Tsai J-C, Liu D, Lin C-H, Chiu H-L, Chou K-R. Efficacy of cognitive-behavioral therapy in patients with bipolar disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. PLoS One. 2017;12(5):e0176849.

47. Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, i ostali. Autism spectrum disorder. Nat Rev Dis Prim. 2020;6(1):5.

48. Šimunović D. Radna terapija u službi holističke medicine. Medix. 2010;86:206–9.

49. Šimunović D. Radna terapija u psihijatriji. Medicus. 2004;13(1):101–5.