

FRI-K.201-1-HP-08

ASSESSMENT TOOLS OF THE ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN PEDIATRIC OCCUPATIONAL THERAPY⁷

Assist. Prof. Elitsa Velikova

Department of Public Health and Social Activities,
University of Ruse “Angel Kanchev”
Tel.: +359 883 334 857
E-mail: egvelikova@uni-ruse.bg

Assoc. Prof. Petya Mincheva, PhD

Department of Public Health and Social Activities,
University of Ruse “Angel Kanchev”
Tel.: +359 886 439 086
E-mail: pmincheva@uni-ruse.bg

Abstract: *Activities of Daily Living (ADL) are among the first achievements in childhood, and provide a sense of independence and social approval for the child. Within the past, professionals in the fields of rehabilitation and occupational therapy have developed universal assessments to measure the outcomes of the ADLs. In the occupational therapy, there are few functional outcome measures appropriate for use with children. When a measure is selected, it is important to know what exactly the therapist would like to assess, and whether the instrument assesses the client's needs. Identifying the purpose of an assessment is important because a measure that is suitable for one purpose may not necessarily be suitable for others. Several measures related to ADL skills are used in Bulgaria, and possible choices will be described. The paper will also address the need to introduce new assessment tools focusing on the child's activities and occupational performance.*

Keywords: *Pediatric Occupational therapy, Assessment tools, Activities of Daily Living, Occupational performance*

JEL Codes: *I 12, I 20*

ВЪВЕДЕНИЕ

Ежедневието на децата е изпълнено с дейности, които са неизменна част от живота и представляват сложен процес на удовлетворяване на потребности чрез взаимодействието дете – околна среда – дейност. Дейностите от ежедневието включват съвкупност от действия и задачи с наименование и организация, както и със смисъл и значение за отделния индивид и култура. Дейностите могат да бъдат разделени в три категории:

1. Самообслужване: дейности, свързани с грижа за собствената личност, като персонална отговорност, функционална мобилност, организация на личното време и пространство;

2. Продуктивност: дейности със социален или икономически принос, осигуряващи препитание, в ранно детство – игра, училищни дейности, грижа за деца, платена, домакинска или доброволна работа;

3. Свободно време: дейности, носещи наслаждение, като социализиране, творчески изяви, спорт, игри и др. (ENOTHE, 2006)

Някои дейности от ежедневието (ДЕЖ) като хранене, лична хигиена, тоалет, облекло, мобилност (ходене/трансфер) обикновено се учат в ранно детство, докато други – инструментални дейности от ежедневието (ИДЕЖ), необходими за успешен/независим живот, като пазаруване и бюджет, използване на средства за телекомуникация, домакинска

⁷ The paper is presented of October 26, 2018 at the scientific conference RU & SU'18 in the Health Promotion section with the original title in Bulgarian: „ИНСТРУМЕНТИ ЗА ОЦЕНКА НА ЕЖЕДНЕВНИТЕ ДЕЙНОСТИ В ПЕДИАТРИЧНАТА ЕРГОТЕРАПИЯ“.

работа, хигиенизиране на дома и облеклото, ползване на градски транспорт и др., се усвояват в тинейджърска възраст.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Ерготерапевтите имат за цел да осигурят на хората възможност за извършване на ежедневни задачи, от които се нуждаят, искат или се очаква да изпълнят, за да се включат и участват пълноценно в живота на общността и обществото като цяло.

Деца с увреждания много често имат проблеми в изпълнението на личните и инструменталните ДЕЖ, които ограничават включването и участието им вкъщи, в игри и учебни занимания. Поради тази причина е необходимо да се идентифицират специфичните им проблеми в изпълнение на ДЕЖ, за да може да се разработи ефективен план за интервенция. С цел осигуряване на доказателства за наличие на проблем и постигане и отчитане на ефективност на ерготерапевтичната интервенция е необходимо да в процеса на изследване да се използват и специфични ерготерапевтични средства за оценка.

Методи на изследване в педиатричната ерготерапия

Цялостното изследване на съвкупността от фактори, причиняващи дейностния проблем, налага прилагането на комплекс от количествени и качествени изследвания. Качествените изследвания отразяват мнението на клиента, неговите близки и обгрижващи, преглед на документация, въпросници и др. Те предоставят качествено описание на дейностите. Количествените методи включват стандартизирани средства за оценка на изпълнението и най-точно отчитат промяната в течение на времето (Тодорова, 2012).

Педиатричното ерготерапевтично изследване е многофункционално, с фокус върху получаване на информация за развитието и функционалното състояние на детето. Изследването е процесът на събиране на информация с цел вземане на клинично решение. На разположение на ерготерапевтите в областта на педиатрията са различни методи и средства за оценка. Предизвикателството за терапевтите е да знаят кои методи и средства за оценка трябва да бъдат избрани за конкретно дете или група деца (Case-Smith, 2001).

Съставянето на дейностен профил е съществена част от работата на ерготерапевта с деца с увреждания, тъй като той определя приоритетните функционални затруднения и проблеми в развитието, които са цел на ерготерапевтичната интервенция. В зависимост от редица фактори могат да се използват специфични средства за оценка. Някои от тях засягат всички сфери на дейностното изпълнение. За по-детайлно изследване се използват специализирани (стандартизирани и нестандартизирани) средства за оценка. В различна форма (тест, въпросник) и с различни скали за оценяване (Минчева, 2018).

Изследване на ДЕЖ при деца с увреждания

Ерготерапевтът използва стандартизирани средства, за да определи потребността от интервенция, да проследява получените резултати и ефекта от терапията. В сферата на дейностното функциониране в България се използват следните инструменти:

Канадска оценка на дейностното изпълнение (КОДИ) дава възможност на детето/родителя самостоятелно да оцени своето изпълнение и настъпилите в него промени, с което улеснява формулирането на дейностни проблеми съвместно с терапевта.

Functional Independence Measure in Pediatrics (FIMP) е базов инструмент за оценка, с който се измерва степента на увреждане, с който се измерва типа и количеството нужна помощ при изпълнение на ДЕЖ. Оценката отразява степента на самостоятелно извършване на дейностите от детето.

Кратък дейностен профил на детето (КДПД) е средство за оценка по Модела на човешките дейности, което осигурява цялостна представа за функционирането на детето и влиянието на средата.

За целите на настоящото проучване са изследвани общо 26 деца с Генерализирано разстройство на развитието. От тях 19 са момчета и 7 момичета. Възрастта им е в диапазона 2 – 7 години. Средната възраст възлиза на 4,85 години.

За да се изготви изследването на всички деца са приложени два инструмента за оценка – КДПД и FIMP.

Кратък дейностен профил на детето (КДПД) е инструмент за оценка по Модела на човешките дейности. Чрез този инструмент ерготерапевтите изследват желанията на детето - изучаване, изследване, израз на радост, предпочитания и избор, ответна реакция; хабиутация - как детето се справя в ежедневието си, комуникативните и интерактивните умения, процесуалните умения на детето - дали познава предмети, дали се ориентира в средата, дали самостоятелно може да планира и взема решения. Краткия дейностен профил на детето включва също двигателните умения на детето и околната среда с нейното въздействие върху дейностното изпълнение. Средството може да се използва в различен тип здравни и социални заведения, в широк възрастов диапазон (2 – 22 г.) и поддържа фокус върху дейностите и участието. Може да се приложи със следните цели:

- скринингово изследване;
- първоначална оценка;
- определяне необходимостта от други изследвания;
- планиране на интервенция;
- оценка на крайните резултати;
- комуникация с екипа и близките.

При настоящия контингент, инструментът е приложен с цел съставяне на първоначална оценка и планиране на ерготерапевтична интервенция.

Оценъчната скала, която се използва е както следва: У – улеснява, П – позволява, О – ограничава и В – възпрепятства, където У се приема за силни страни, които могат да се използват в терапевтичния процес; П е индикатор за нормално изпълнение, не представлява проблем и няма нужда от интервенция; О, В са категорична необходимост от интервенция.

Таблица 1. Обобщени резултати от КДПД по проблемни области

Скала	Хабиутация				Комуникативни и интерактивни умения				Процесуални умения			
	Ежедневни дейности	Ответна реакция на промени	Рутинни действия	Роли	Невербална комуникация	Вербален изказ	Разговор	Взаимоотношения	Разпознава и употребява предмети	Ориентиране в средата	Вземане на решения	Решаване на проблеми
У												
П	8%	12%		27%	15%			15%	8%		4%	
О	58%	38%	27%	35%	62%	8%	19%	65%	69%	81%	73%	38%
В	35%	50%	73%	38%	23%	92%	81%	19%	23%	19%	23%	62%

Обобщените резултати от проведения КДПД показват, че при изследваната група деца има сериозни затруднения в три от сферите: хабиутация, процесуални умения и комуникативни и интерактивни умения. При 73% е налице постоянна нужда от напомняне на последователността на дейностите през деня, както и невъзможност за планиране и организиране на ежедневните дейности. Експресивната реч е оскъдна при 92% от изследваните, като едва при 8% се наблюдават само отделни звуци и срички, т. е. наблюдават се вербални/ вокални изразни средства, но те са недостатъчни за провеждане на подходящ разговор при 81%, което от своя страна води до затруднения в отношенията и сътрудничеството с други лица при 65% от децата. 62% от децата не са способни да

предвидят и да се адаптират към трудностите и вземат неподходящи решения. 73% от изследваните обикновено имат нужда от напътствия, за да преценят и планират изпълнението на дейности, както и при поддържане на необходимата концентрация. Половината от децата се нуждаят от подсещане и подкрепа при прекратяване на една дейност и започване на друга, както и за съдействие при обичайната последователност и организация на рутинните дейности.

За да се определи по-точно функционалната независимост на децата е приложен FIMP, който предоставя възможност за сравнение на ограниченията в или невъзможността за самообслужване, придвижване и когниция. Тестът дава възможност да се проследят и отчетат реални промени във функционалните възможности на децата. Изследват се 17 айтеми в следните категории:

- самообслужване (хранене, къпане, лична хигиена, обличане, обуване, ходене до тоалетна и континенция);
- начини на придвижване и преместване в пространството (преместване от стол или количка, сядане и ставане от тоалетната, влизане и излизане от вана или душ и др.)
- когниция (речево разбиране и изразяване, социални взаимодействия, разрешаване на проблеми, памет).

Прилага се следната оценъчна скала, която отразява необходимостта от помощ при изпълнение на ДЕЖ:

- 7 Пълна независимост (навременна, безопасна)
- 6 Модифицирана независимост (допълнително време, помощни средства)
- 5 Супервизия (напътствия, насърчаване)
- 4 Минимална помощ (изпълнява 75% или повече от задачата)
- 3 Умерена помощ (изпълнява 50% до 74% от задачата)
- 2 Максимална помощ (изпълнява 25% до 49% от задачата)
- 1 Пълна зависимост (изпълнява по-малко от 25% от задачата)

Таблица 2.
Обобщени резултати от FIMP

Самообслужване	Брой деца	Ниво
<i>Хранене</i>	17	5
	9	2
<i>Лична хигиена</i>	26	1
<i>Къпане</i>	26	1
<i>Обличане</i>	23	1
	2	3
	1	5
<i>Обуване</i>	24	7
	2	4
<i>Ходене до тоалетна</i>	23	1
	2	4
	1	5
<i>Континенция</i>	23	1
	3	7
Когниция		
<i>Изразяване</i>	26	1
<i>Социални взаимодействия</i>	26	1
<i>Разрешаване на проблеми</i>	26	1

Обобщените резултати при изследваната група деца показват, че децата имат най-голяма нужда от помощ в самообслужване и когниция.

Резултатите показват, че нивото на самостоятелност е най-ниско при поддържане на лична хигиена, къпане, обличане, ходене до тоалетна и континенция. Едва 3 са децата, които имат контрол над тазово-резервоарните си функции. Вербалното изразяване, поддържането на социални взаимоотношения и разрешаването на проблеми също се явяват абсолютно невъзможни за самостоятелно изпълнение.

ИЗВОДИ

Като резултат от проучването е изготвена първоначална оценка на база на съставен дейностен профил за всяко едно от децата. В допълнение е изследвано нивото на самостоятелност при изпълнение на ДЕЖ. Информацията от двата инструмента за оценка е използвана за изготвяне на план за интервенция. Събраните данни са холистични, но не детайлни и изследват само най-важните ДЕЖ, липсва информация за играта на децата, която в тази възраст се явява основна дейност. Фокусът на КДПД е насочен по-скоро към уменията на децата, отколкото към дейностно изпълнение. FIMP отчита нивото на самостоятелност, но не дава информация относно това, как децата всъщност изпълняват дейностите.

Проучването доказва ограничената наличност на инструменти за оценка на функционалните ограничения сред децата. На лице е необходимост от функционална оценка за скрининг, клинична оценка и оценка на резултатите.

Прегледът на съществуващите инструменти за оценка в световен мащаб показва изчерпателността на Pediatric Disability Inventory (PEDI) – една от най-разпространените оценки за определяне на дейностните затруднения в детска възраст. Публикуван е за първи път през 1992 г. и е първата оценка за изследване на функцията, а не на развитието. Чрез него се документира изоставане в дейностите и ефекта от интервенцията. Представява родителски доклад или инструмент за структурирано интервю, използван за оценка на функционалните възможности на малките деца на възраст от 6 месеца до 7,5 години. Този инструмент се състои от " Скала за функционални умения", "Скала за подпомагане от обгрижващ" и "Скала за модификация" и се е доказал като надежден, валиден и чувствителен към промените в функционалните умения. Интересен инструмент, който заслужава да бъде използван в повече държави, а не само в Съединени Американски щати, тъй като проследява промяната с функционален фокус. Нещо повече, психометричните свойства са проучени и са задоволителни. Преводът, адаптирането и калибрирането на българска версия на PEDI има практическа значимост и би допринесло за подпомагане работата на ерготерапевтите в областта на педиатрията.

REFERENCES

- Berg, M., Frey Frøslie K, Hussain A. (2003) *Applicability of pediatric evaluation of disability inventory in Norway*, Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2003
- Berg, M. (2008) *Norwegian validation of the pediatric evaluation of disability inventory (PEDI)*, Series of dissertations submitted to the Faculty of Medicine, University of Oslo No. 600
- Case-Smith, J. (2001). *Occupational Therapy for Children*, Fourth edition, A Harcourt Health Sciences Company 2001
- Wassenberg-Severijnen J, Custers J, Hox J, Vermeer A, Helders P. (2003). *Reliability of the Dutch pediatric evaluation of disability inventory (PEDI)*, Clin Rehabil
- Mincheva, P. (2018). *Ergoterapiya v pediatriyata*. Ruse: Izdatelstvo „Rusenski universitet” (Оригинално заглавие: Минчева, П., 2018. *Ерготерапия в педиатрията*. Русе: Издателство „Русенски университет”.)