

Инструменти за самооценка в ерготерапията

Лилия Тодорова

Instruments for self-assessment in Occupational Therapy: The paper presents three self-assessment instruments, based on the Model of Human Occupation. A pilot study with persons with mental health problems and children with disabilities was conducted in Ruse in April – May 2010. The study reveals that the instruments are user-friendly and provide valuable information for the therapeutic process. Further investigations of the validity of the instruments in Bulgarian context are needed.

Key words: self-assessment, occupational therapy, client-centred practice, engagement.

ВЪВЕДЕНИЕ

Ерготерапевтичната практика се основава на клиент-центриран подход, който се изразява в *осигуряването на възможност за дейности (enabling occupation)*. Този процес се отличава от традиционния лечебен процес по това, че интервенцията се провежда не за, а с клиента и осигурява неговото активно участие. Това се постига чрез базиране на терапевтичния процес върху ценностите, смисъла и избора на клиента, определяне на потребностите и формулиране на резултатите от неговата лична позиция [9].

ИЗЛОЖЕНИЕ

Прецизната оценка е важна предпоставка за правилното разбиране на клиента и неговите потребности, както и за планиране на целите и стратегиите за интервенция [2]. В съответствие с принципите на клиент-центрирания подход ерготерапевтът зачита знанията и опита на клиента и активно го ангажира в цялостния процес.

Моделът на човешките дейности (Model of Human Occupation, МОНО) е широко използван в ерготерапевтичната практика теоретичен модел. Едно от най-големите достойнства на модела е разработеният богат инструментариум от средства за оценка, част от които служат за самооценка.

Настоящата разработка разглежда три инструмента, които са преведени на български език с официалното съгласие на МОНО Clearinghouse – притежател на авторските права.

Дейностна карта (Occupational Questionnaire)

Дейностната карта е инструмент за самооценка, разработен по Модела на човешките дейности през 1986 г. [8]. Тя регистрира дейностите, извършвани от изследваното лице през половинчасови интервали на един обичаен ден. Клиентът класифицира дейностите като работа, ежедневна дейност, развлечение или почивка според начина, по който той ги възприема. Освен това той отбелязва по петстепенна скала колко добре ги изпълнява, какво значение имат за него и какво удоволствие му носят. Получената информация дава представа за рутинното ежедневие на изследваното лице, както и за съвкупността от дейности в сферата на самообслужването, работата и развлеченията, в които участва. Дейностната карта отразява личните подбуди, ценностите и интересите, съставляващи системата на желанията на клиента, както и неговата хабитуация – основни компоненти по Модела на човешките дейности.

Въпросникът предоставя информация за навиците, дейностния баланс, чувството за компетентност, интересите и ценностите на клиента и допринася за дефиниране на проблемите в тези области.

Дейностната карта може да бъде попълнена самостоятелно от изследваното лице или под формата на полуструктурирано интервю. Обикновено тя се попълва за работен и за почивен ден. Получената информация може да бъде представена като

кръгова диаграма, което повишава съзнанието на клиента за типичното му ежедневиe и промяната, която иска да постигне.

Дейностна самооценка на детето (Child Occupational Self Assessment, COSA)

Дейностната самооценка на детето [1] е аналог на Дейностната самооценка, която има същото предназначение, но при възрастни. Тези инструменти дават възможност на клиента да оцени своята компетентност при изпълнението на различни ежедневни дейности, както и тяхното значение. По този начин той става активен участник във формулирането на приоритетите, целите и стратегиите за интервенция.

Дейностната самооценка на детето е разработена в две версии – картова форма и въпросник с картинки, използвайки познати визуални символи и разбираем език. Съществува и трети вариант – обобщен въпросник, който се използва главно от ерготерапевта или друг специалист, провеждащ оценката, за записване на отговорите. Подборът на версията става според желанието на детето или по преценка на терапевта в зависимост от неговото ниво на развитие. Инструментът включва серия от твърдения, свързани с участието в ежедневни дейности. Той е предназначен за клиенти, способни да го попълнят, но практиката показва, че почти всяко дете може да се справи с подходяща помощ.

Дейностната самооценка на детето адресира дейностната адаптация и нейните компоненти – дейностна идентичност и дейностна компетентност. Дейностната адаптация представлява процес на формиране на позитивна дейностна идентичност и овладяване на дейностна компетентност с течение на времето в естествената за клиента среда. Дейностната идентичност отразява усещането за това кой си и какъв искаш да станеш, а дейностната компетентност е свързана с усещането за способност, контрол и удовлетворение при изпълнение на очакванията на ролите [1].

Инструментът не е специфичен за определена диагностична категория и намира най-голямо приложение при деца на възраст от 8 до 13 години с адекватни комуникативни способности за самооценка и планиране, които проявяват желание за съдействие на терапевта. Той не е подходящ за деца с неустойчиво внимание, тежки когнитивни нарушения и липса на вътрешен поглед към силните и слабите страни. Проведени са психометрични изследвания с младежи от 8- до 17-годишна възраст в институционална и в домашна среда с широк диапазон от нарушения като левкемия, разстройства в поведението, хиперактивност, Аспергер синдром, сензорни разстройства, умствено изоставане, детска церебрална парализа (ДЦП), черепно-мозъчни травми и т.н.

Освен с детето инструментът може да бъде проведен и с родител, с представител на обгрижващия персонал или екип. Те позволяват да се направи съпоставка и да се установят евентуални различия в гледните точки. Водеща роля има оценката на детето.

Модифицирана анкетна карта на интересите (Modified Interests Checklist)

Първоначално Анкетната карта на интересите е разработена от Matsutsuyu през 1969 г. [7] с цел оценка на интересите и подбор на терапевтични дейности, които да провокират и поддържат интереса на клиента по време на интервенцията. Модифицираната версия е разработена през 1983 г. [3] в резултат от широкото приложение на анкетната карта в Модела на човешките дейности.

Модифицираната анкетна карта запазва списъка от 68 дейности от различни категории, но разширява обхвата на събираната информация. Изследваното лице трябва да посочи интензивността на проявявания интерес в изминалите 10 години и през последната година, участието в тази дейност понастоящем и желанието за участие в бъдеще.

Анкетната карта включва разнообразни дейности като готвене, градинарство, почивка, религия, плуване и др. Има място да се добавят и други интереси, които не

са включени в списъка. Дейностите могат да бъдат разпределени в няколко категории – физическа активност, творчески дейности, социални развлечения, ежедневни, образователни и културни дейности.

Анкетната карта осигурява възможност за проследяване на промяната в интереса към определени занимания с течение на времето. В случаи на възникване на увреждане това е от особено значение за оценка на неговото отражение върху интересите на клиента.

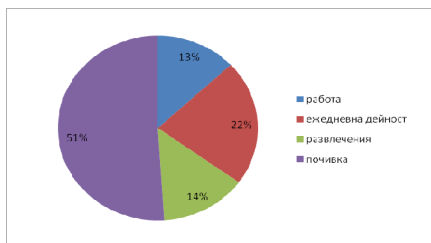
Получената информация служи за подбор на дейности, които повишават активното участие на клиента в терапевтичния процес за постигане на поставените цели.

РЕЗУЛТАТИ

В периода май-юни 2010 г. в гр. Русе са проведени пилотни проучвания за приложението на трите инструмента с потребители на Защитеното жилище за възрастни с психични разстройства към Областния диспансер за психични заболявания със стационар (ОДПЗС) и деца с увреждания, посещаващи Дневен център „Милосърдие“.

Тъй като тези инструменти не са използвани досега в България, специално внимание е отделено на начина на провеждане – времетраене, помощ и др.

Дейностната карта е използвана при 7 потребители на социалната услуга защитено жилище. Изследваните клиенти бяха предварително запознати с инструмента, целта и начина на попълване и дадоха съгласие за участие. Средното времетраене беше около 30 минути, четири от клиентите се справиха напълно самостоятелно, а останалите се нуждаеха от разясняване и подсещане за обичайните дейности, които извършват. Прави впечатление, че потребителите се стремяха да напишат тези дейности, които им носят повече удоволствие, отколкото дейностите, наложени по индивидуалния им план. Изготвени са индивидуални кръгови диаграми, както и кръгова диаграма с осреднените стойности на всички изследвани лица, отразяваща процентното съотношение на четирите сфери на дейност (Фигура 1).



Фигура 1. Дейностна карта: процентно съотношение на дейностните области (осреднени стойности за изследваната група).

Почивката е най-преобладаващата дейностна сфера и обхваща 51% от ежедневието на изследваните лица. Второ място заемат ежедневните дейности, които съставляват 22% или 5 часа. Най-слабо застъпената сфера е работата – 13% или 3 часа. Изключение прави един потребител, който е нает на работа в диспансера като портиер.

Дейностната самооценка на детето е проведена с 12 деца на възраст от 7 до 15 години, от които 7 с различни увреждания и 5 здрави деца. Четири от децата с увреждания (две момичета и две момчета) са с диагноза детска церебрална парализа (57%), две момичета са само с физическо увреждане (29%), а едно дете е с лека умствена изостаналост (14%). Всички деца се отглеждат в семейна среда и

посещават Дневен център „Милосърдие”. Оценката е попълнена и от родителите на децата с увреждане и екипа на центъра.

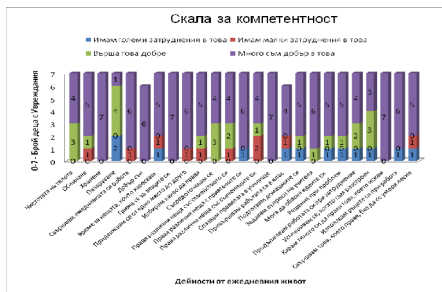
Анализът на резултатите е проведен както по отношение на начина на попълване, така и по отношение на оценките по скалите за компетентност и значение. Отчетени са използваната версия, посоката и времето за попълване, необходимата помощ. Данните от начина на попълване са представени в Таблица 1.

Таблица 1.

Дейностна самооценка на детето – начин на попълване.

Изследвани деца	Формат			Посока на попълване		Време на попълване		
	картова форма	въпр. с картинки	обобщ. въпр.	хориз.	верт.	до 15 мин.	15-30 мин.	над 30 мин.
Деца с увреждания	2	3	2	3	4	3	3	1
Здрави деца	1	2	2	4	1	3	2	
Общо	3	5	4	7	5	6	5	1

Както здравите, така и децата с увреждания използват по скалата за компетентност предимно оценка „много съм добър в това” и „върша това добре”, както е видно от обобщените резултати, представени на Фигури 2 и 3. Оценките на децата по отношение на значението също са главно в най-високата категория – „най-важно за мен”.

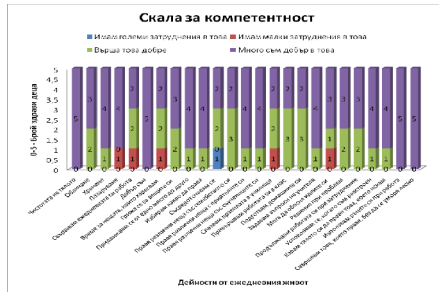


Фигура 2. Скала за компетентност – деца с увреждания.

Направена е съпоставка на резултатите по скалите за компетентност и значение, попълнени от децата с увреждания, техните родители и екипа в Дневен център „Милосърдие”. Родителите на децата с увреждания дават значително по-ниски оценки за своите деца както по отношение на компетентността на изпълнение, така и за значението на дейностите. Преценката на екипа е, че всяко от децата има затруднения в извършването на много повече дейности от ежедневието в сравнение с преценката на родителите им.

Анкетна карта на интересите

Изследването е проведено в Защитеното жилище за възрастни с психични увреждания на територията на ОДПЗС – Русе. Анкетирани са осем потребители на социалната услуга (четири мъже и четири жени). Предварително групата потребители беше запозната с целта на анкетирането и начина на попълване. Времето за попълване беше в границите от 5 до 30 мин. Двама от потребителите без да прочетат всички дейности за 5 минути отбелязаха интереса си към тях. Трима



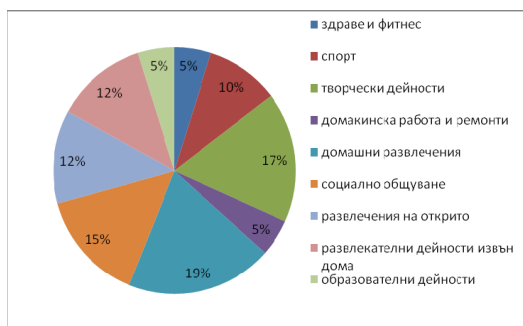
Фигура 3. Скала за компетентност - здрави деца.

от клиентите се справиха самостоятелно за 15 минути, две жени се нуждаеха от допълнителни разяснения, а една клиентка с увреда в зрението попълни анкетната карта с помощ за 30 мин.

Мястото за провеждане на анкетата бе съобразено с желанието на потребителите. Една от анкетите бе попълнена на работното място (охрана на портала в ОДПЗС). Две от жените самостоятелно попълниха анкетната карта в своята стая, а останалите пет потребители – в общата стая.

Реакциите на анкетираните по време на попълването също бяха различни. Двама от потребителите проявиха явно нежелание, докато в останалите шест анкетата предизвика интерес и положителни емоции.

Анализът на анкетните карти показва най-голям интерес към творчески дейности, домашни развлечения, социално общуване и развлечения на открито. Интересите на групата като цяло са най-силни в следните области: домашни развлечения (20%), творчески дейности (17%), социално общуване (15%) и развлечения на открито и извън дома (по 12%), както е отразено в диаграмата на Фигура 4. Никой от клиентите не проявява интерес към дейности като фотография, кожарство, занаяти, експедиции, гърнчарство.



Фигура 4. Анкетна карта на интересите: области на групов интерес.

ДИСКУСИЯ

Резултатите от проучването с Дейността карта показват, че потребителите на Защитеното жилище не участват с голямо желание в ежедневните дейности, предлагани по индивидуален план, въпреки тяхното разнообразие, тъй като те не са значими за тях. Някои проявяват голям интерес към определени дейности, но поради лошото качество на изпълнение не получават удовлетворение. Подобрването на изпълнението на тези дейности ще спомогне за повишаване мотивацията на клиента за участие в тях, както и неговата самооценка. Прецизното ерготерапевтично изследване преди съставянето на индивидуалния план ще допринесе за подбор на дейности, които гарантират пълноценна организация на времето и подобряване на дейността баланс. От своя страна това ще доведе до мотивираното участие на клиента в процеса на реинтеграция и ресоциализация.

Анкетната карта на интересите разкрива сферите на интерес на потребителите в защитеното жилище за лица с психични разстройства, които могат да послужат за основа при изготвянето на индивидуалните планове и груповите дейности. Същевременно някои дейности като голф, боулинг, конструиране, са непознати за изследваните клиенти.

Резултатите от Дейността карта самооценка на детето показват, че децата дават висока оценка на своята компетентност при изпълнението на ежедневните дейности и отдават много голямо значение на всичко, което вършат. При съпоставка с

оценката на родителите на децата с увреждания и екипа, който работи с тях, се проявяват значителни различия в мнението на трите страни. Това навежда на сериозен размисъл по редица въпроси. Реална ли е самооценката на децата с увреждания? Почиват ли на реална основа амбициите на техните родители? Как тези различия се отразяват върху терапевтичния процес?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представените три средства за самооценка отчитат мнението на клиента като най-добър експерт по отношение на своята личност и житейски обстоятелства. В повечето случаи самият процес на попълване помага на изследваното лице да изясни своите мисли и чувства. По този начин клиентът активно се ангажира от самото начало на терапевтичния процес, което осигурява усещане за контрол и повишава мотивацията за активно участие.

Проведеното пилотно проучване показва, че използваните инструменти осигуряват ценна информация за планирането и провеждането на ерготерапевтичния процес. Те са достъпни за клиента и предизвикват неговия интерес. Необходимо е обстойно проучване с по-голям брой клиенти за тяхната валидност и приложимост в нашия контекст.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Keller, Kafkas, Basu, Federico & Kielhofner, Child Occupational Self Assessment (COSA), 2005.

[2] Kielhofner G., A Model of Human Occupation: Theory and Application, 4th ed., Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

[3] Kielhofner G., Neville A. The modified interest checklist. Unpublished manuscript, Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, University of Illinois at Chicago, 1983.

[4] Kramer, J. Validity Evidence for the Child Occupational Self Assessment. A mixed methods approach to building validity evidence: The Child Occupational Self Assessment (Chapter Two). [Unpublished doctoral dissertation] University of Illinois at Chicago, 2008.

[5] Kramer, J. Rating scale use by children with disabilities on a self report of competence and value for everyday activity: A profile of four users. A mixed methods approach to building validity evidence: The Child Occupational Self Assessment (Chapter Three). [Unpublished doctoral dissertation] University of Illinois at Chicago, 2008.

[6] Kramer, J. "I do lots of things": Children with disabilities' perceptions of competence for everyday activities. A mixed methods approach to building validity evidence: The Child Occupational Self Assessment (Chapter Three). [Unpublished doctoral dissertation] University of Illinois at Chicago, 2008.

[7] Matsutsuyu J. The Interest checklist. American Journal of Occupational Therapy, 23 (4): 323-328, 1969.

[8] Smith N.R., Kielhofner G., Watts J., Occupational Questionnaire, 1986.

[9] Townsend E. et al. Enabling occupation: An Occupational Therapy Perspective, revised edition, CAOT Publications ACE, Ottawa, 2002.

За контакти:

Гл. ас. Лилия Асенова Тодорова, Катедра "Кинезитерапия", Русенски университет "Ангел Кънчев", тел.: 082 821 993, e-mail: litod@ru.acad.bg

Докладът е рецензиран.