

STRESZCZENIE

Każda jednostka ludzka uwarunkowana jest biologicznie do działania. Proces rozwoju człowieka to proces nabywania kompetencji społecznych akceptowalnych przez społeczeństwo, w którym pacjent/klient egzystuje. Sposób, w jaki nabywa kompetencji, zależy od środowiska zewnętrznego, które z kolei warunkuje motywację do działania jednostki. Jest to zamknięty krąg (Henry i wsp., 2007; Żurek i wsp. 2005). U dzieci, u których stwierdzono opóźnienie rozwoju psychoruchowego, występują także zaburzenia sensoryczne (Bennett, 1995). Zaburzenia odczuwania sensorycznego zakłócają rozwój funkcji samoobsługowych (Baranek i wsp., 1997; Kientz i Dunn, 1997; Walting i wsp., 2001). Terapia zajęciowa opierająca się na modelu PEO stanowi terapię ukierunkowaną na potrzeby pacjenta/klienta. Uwzględnia ona indywidualne możliwości każdego z osobników, wynikające z ograniczeń, jakie nakłada na niego jednostka chorobowa. Terapia zajęciowa opierająca się na modelu PEO (Person-Environment-Occupation) wywodzi się z teorii MOHO (Model of Human Occupation) stworzonej w latach 80-tych przez M. Reilly, a rozwiniętej przez G. Kielhofnera w latach 90-tych. Model PEO to cały system terapeutyczno-diagnostyczny uwzględniający stan pacjenta, jego obecne możliwości oraz umiejętności. Zawsze jednak postrzega pacjenta w aspekcie środowiska, w którym on żyje (Forsyth i Jarvis, 2003; Kassberg i Skar, 2008). Scalenie codziennych czynności i działanie interdyscyplinarne, na jakim opiera się model PEO, jest niezbędne w terapii dzieci, tak aby sprostać złożonym procesom rozwojowym (Egilson, 2011). Holistyczne podejście do pacjenta/klienta pozwala na planowanie terapii w sposób indywidualny, by po jej zakończeniu pacjent sam był w stanie sprostać swoim potrzebom. Programowanie procesu terapeutycznego opiera się na dokładnej ocenie stanu pacjenta, planowaniu terapii, wdrożeniu terapii oraz powtórnej jej ocenie (Brasic Royeen i Gorga, 1990; Hobbs Cubie i Kaplan, 1982;). Wśród metod stosowanych do diagnozowania pacjenta wymienia się: Kartę oceny funkcjonalnej dziecka z MPD, Skalę Zachowania Przystosowawczego Nihira Foster, Ocenę sprawności motorycznych i samoobsługowych M.P. Jaśko, inwentarz PAC – P, 1, 2, COSA, COPM (Keller i wsp., 2005; Keller i Kielhofner, 2005; Smyczek, 2002; Vercker i wsp., 2006).

Celem badania jest ocena postępu rozwoju społecznego dzieci niepełnosprawnych intelektualnie zamieszkałych w zakładzie opiekuńczo-leczniczym po zastosowaniu programu terapii zajęciowej opracowanego na podstawie modelu PEO. Przyjęto hipotezę, która mówi, że terapia zajęciowa prowadzona na bazie modelu PEO przynosi pozytywny efekt w postaci postępu rozwoju społecznego dzieci niepełnosprawnych intelektualnie zamieszkałych w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Osoby biorące udział w obserwacji to dzieci zamieszkałe w zakładach opiekuńczo-leczniczych prowadzonych przez zgromadzenia zakonne pod tym samym wezwaniem. Oba zakłady spełniają te same ustawowe wymogi pod względem kadry zatrudnianej do pracy z dziećmi. Prowadzone są również konsekwentnie zgodnie ze światopoglądem narzuconym przez system wartości sióstr zakonnych. Średnia wieku dzieci z grupy badawczej wynosiła 3,13 roku, a średnia wieku grupy kontrolnej wynosiła 3,81 roku. Do oceny rozwoju społecznego zastosowano inwentarz PPAC H.C. Gunzburga w adaptacji Tadeusza Witkowskiego. Inwentarz składa się ze 130 zadań określających umiejętności społeczne dziecka, które rozwijają się do 3 roku życia u dziecka rozwijającego się prawidłowo. Jest on wykorzystywany do oceny umiejętności społecznych osób głęboko upośledzonych umysłowo do 13-14 roku życia oraz dzieci młodszych. Do analizy statystycznej został wykorzystany program Statistica 10.0. Normalność rozkładów badanych zmiennych sprawdzono testem Shapiro-Wilka. Jako że rozkłady w obu porównywanych grupach istotnie odbiegały od rozkładu normalnego, do weryfikacji hipotez zastosowano testy nieparametryczne. W przypadku porównań między grupami zastosowano test U Manna-Whitneya (test dla zmiennych niezależnych), natomiast do oceny wpływu terapii na osiągnięte w obu grupach wyniki użyto testu kolejności par Wilcoxon (test dla zmiennych zależnych). Analizę korelacji przeprowadzono za pomocą współczynnika korelacji rang Spearmana. Uzyskane wyniki zaprezentowano przy użyciu miar statystyki opisowej: mediany, wartości minimalnej i maksymalnej oraz dolnego i górnego kwartyła. Założono poziom istotności $\alpha = 0,05$. Hipotezy zerowe odrzucano, gdy komputerowo wyliczony poziom istotności (ex post) spełniał założenie $p \leq 0,05$.

Wyniki: w obu grupach badawczych stwierdzono postęp w rozwoju kompetencji społecznych. Jednak analiza uzyskanego postępu pokazała, że większy progres w rozwoju

funkcji społecznych nastąpił w grupie badanej, którą poddawano programowi terapii zajęciowej.

Wnioski: terapia zajęciowa prowadzona na podstawie modelu PEO wpływa na rozwój funkcji społecznych dzieci niepełnosprawnych intelektualnie zamieszkałych w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.