



# ЗБОРНИК РЕЗИМЕА

САБОР ДЕФЕКТОЛОГА СРБИЈЕ И ЦРНЕ ГОРЕ

ХЕРЦЕГ НОВИ 31. 01 - 3. 02. 2005.

**ПРИМЕНА СОМАТОПЕДСКОГ ТРЕТМАНА У ПРЕВЕНЦИЈИ КОНТРАКТУРА  
КОД ДЕЦЕ СА ДЦО**

Корективни рад у превенцији контрактура код деце са ДЦО има за циљ:

- успоравање настајања контрактура
- одржавање мишићне снаге
- одржавање мобилности и функције мишића
- олакшавање у извођењу васпитно - образовних захтева.

Приликом реализације програма поред индивидуалне дозираности и ритмичности покрета (довољно спори покрети са паузама између покрета), потребно је обратити пажњу и на тенденцију стварања контрактуре (вежбе организовати супротно настанку контрактуре), као и организовати активне и активно потпомогнуте вежбе код мишића који су очували способност вољног покрета.

*Кључне рсчи:* покрет, контрактуре, ДЦО

## СТАНДАРДИ - НОРМЕ РАДА ДЕФЕКТОЛОГА НА ИНСТИТУТУ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ У БЕОГРАДУ - НАРАТИВНИ ОПИС

*А. Бурђевић<sup>х</sup>, Д. Рајић<sup>2</sup>, Ј. Миловић\ С. Делић', С.*

*Берет<sup>1</sup>* Институту за онкологију и радиологију Србије, Београд

<sup>2</sup>Дефектолошки факултет, Београд

На Иституту за онкологију и радиологију Србије (ИОРС) у оквиру Одељења за образовну делатност и Одсека за едукацију пацијената, породице и психоонкологију, едукациом (као делом рехабилитације) адолесцената и одраслих особа оболелих од ма- лигних болести са нарушеним телесним интегритетом и функционалним ограничењима баве се четири дипломирана дефектолога. Значај рада дефектолога у овој здравственој установи проистиче из постизања циљева њиховог рада, а који се односе на превенцију секундарне инвалидности и појаву ситуације хендикепа, адаптацију на новонасталу ситуацију, друштвену интеграцију и унапређење квалитета живота пацијента и његове породице.

Циљ рада је сагледавање учешћа дефектолога у свеобухватном третману особа оболелих од малигне болести кроз дефинисане циљеве и методе рада, стандардизоване појединачне активности и одређене норме рада. Сврха овог рада је и допринос у побољшању професионалног, друштвеног и материјалног статуса дефектолога запослених у здравственим установама.

У периоду од шест година дефектолошким третманом је на ИОРС-у обухваћено 4000 пацијената и чланова породице индивидуалним или радом у групи. Процењено стање личног и друштвеног функционисања пацијената и породице утврђују се проблеми и потребе за дефектолошким третманом. Дефектолошки третман се заснива на развоју компензаторних механизма за превазилажење потешкоћа проистеклих од малигне болести или специфичног онколошког лечења, субституцијом недостатка и реедукацијом моторних способности. Едукацијом се настоји помоћи пацијенту да научи како да активно учествује у лечењу, излечењу и опоравку, али и како да живи са малигном болешћу. На ИОРС-у је у току израда „Протокола дефектолошког третмана” са појединачним стандардизованим активностима дефектолога. Отворена комуникација са пацијентом и породицом је први корак у раду дефектолога јер омогућава стицање поверења и добру сарадњу пацијента са свим члановима стручног тима. Добра мотивација пацијената за активним учешћем у третману доприноси лакшем подношењу свих непријатних симптома током лечења, бољем терапијском исходу, а посебно добром квалитету живота пацијента. Едукацијом пацијент усваја нове различите стратегије борбе у остваривању животних навика, упознаје се са релаксацијом тела, визуелизацијом, физичким вежбама, креативним активностима. Радом у групи и едукацијом чланова породице, пацијент открива нове изворе подршке у друштву и боље остварује друштвену интеграцију.

За обављање дефектолошког третмана на ИОРС-у је наопходан дипломирани дефектолог - соматопед. Дефектолог дневно прими просечно 6 пацијената. У обављању посла неопходно је

обезбедити дидактичка средства и едукативни материјал. Радни простор треба да обезбеди пријатан амбијент и релаксирајућу атмосферу за индивидуални рад и рад у групама. Дефектологи на ИОРС-у раде у отежаним условима због константне изложености факторима „синдрома сагоревања” а коефицијент финансијске надокнаде у односу на здравствене раднике истог стручног и научног звања је 15% мање. Израдом и приименом стандарда - норми рада дефектолога у ИОРС-у уобличеним у Протокол дефектолошког третмана ће се обезбедити квалитетне дефектолошке услуге које ће моћи да се контролишу и вреднују. Стандардизоване поједине активности дефектолога треба да буду основа за законска документа којима би се потврдила потреба за рехабилитацијом особа оболелих од малигних болести као интегралним делом комплексног онколошког третмана и остварио прикладан професионални, друштвени и материјални статус дефектолога запосленог у здравству.

*Кључперечи:* особе оболеле од малигних болести, дефектолошки третман, стандард и норме

### ПРИМЕНА СТАНДАРДА - РЕЛАКСАЦИЈЕ КОД ОНКОЛОШКИХ ПАЦИЈЕНАТА

*С. Берет<sup>1</sup>, А. Ђурђевић<sup>1</sup>, Љ. Муноевић<sup>1</sup>, С. Делић<sup>1</sup>, С. Спаенић<sup>2</sup>* Институт за онкологију и радиологију Србије, Београд <sup>2</sup>Дефектолошки факулте, Београд

Релаксација је метод лечења и рехабилитације који се састоји у вољном опуштању делова тела, као тела у целини, а у сврху повољног деловања на психичке структуре и функције личности (Бојанин, 1985). Најчешће употребљаване методе релаксације су: аутогени тренинг по Schultzу, прогресивна релаксација по Јакопсону, релаксација у склопу реедукације психомоторике по Бергесу и Бојанину, медитација, вежбе дисања. Индикације за релаксацију у онкологији су: мишићна напетост, тонична напетост мишића изазвана појединим цитостатикима, сметње вегетативног нервног система, гастроинтестиналне сметње као последица третмана, контрола бола. Основни циљ релаксације је да код пацијента повећа свесност о свом телу, постигне бољу контролу над симптомима који проистичу из болести, као и максималну мишићну опуштеност.

Истраживање је спроведено 2004. године на Институту за онкологију и радиологију Србије у оквиру Европског едукативног програма, са називом: „учити како живети са раком”, а у оквиру сесије „релаксација - обука о основним елементима свести о нашем телу”. Обухваћене су 54 болеснице, старосне доби 25 - 75 година, различитих онколошких локација. Релаксација је спроведена уз музику, специјално компоновану за

Са стручног аспекта ова поставка на прави начин одсликава реални редослед по- треба ове популације деце, тако што перманентну здравствено - социјалну заштиту и континуирану рехабилитацију, претпоставља као основне предуслове за процес едукације у предшколским и школским установама.

Зависно од тога којим правцем ће се кретати реформа школства, процес припреме деце са телесном инвалидношћу за едукацију ће се прилагодити инклузивним моделима или моделима специјалног школства. Деца са сметњама у моторном развоју могу бити припремљена хабилитационим и раним рехабилитационим програмима за укључење у редовне школе (инклузивни модел), а деца са тежим поремећајима у моторном развоју морају бити заштићена и збринута у специјалним установама. И један и други модел у решавању проблема заштите, рехабилитације и едукације деце са телесном инвалидношћу, подразумева адекватно и континуирано ангажовање дефектолога - соматопеда у процесу рехабилитације.

Поглавље прецизније дефинише врсте, узроке и класификацију инвалидности, принципе и методе рехабилитације деце са телесном инвалидношћу позивајући се на системска решења у земљама Европе, као и на системска решења уз анализу актуелне праксе у Републици Србији. Поглавље детаљно презентује „ВИЛАН” метод као технику континуиране рехабилитације и један од предуслова за адекватно школовање деце са моторном инвалидношћу.

*Кључне речи:* континуирана рехабилитација, ВИЛАН метод, соматопедија

## **ПЕРСПЕКТИВЕ И НОВИ МОДЕЛИ ШКОЛОВАЊА ДЕЦЕ СА МОТОРНИМ ИНВАЛИДИТЕТОМ И ХРОНИЧНИМ БОЛЕСТИМА**

*Дра?ан РаУаић* Дефектолошки факултет, Београд

Образовање деце са моторним инвалидитетом-хроничним болестима јесте део система образовања. Из тога проистиче и право ове деце на образовање, које је обавезно на нивоу основног образовања али и могућност даљег наставка образовања. Природа моторне инвалидности-хроничне болести код деце значајно одређује могућност, облик и садржај њиховог образовања. Она се јавља у различитим појавним облицима који, ову популациону групу, чине хетерогеном, самим тим и веома компликованом за доношење системских решења. Време појаве инвалидности-хроничне болести директно утиче на континуитет образовања, који може бити прекинут на нивоу основног, средњег или високог. Степен њене изражености се може кретати у интервалу од лаког до веома тешког. Прогресивна и непрогресивна стања-хроничне болести различито утичу на ток школовања. Нови модели школовања ове деце треба да буду у односу на способности и у односу на програм. Школовање по редовним програмским садржајима треба да буде организовано за оне ученике који могу да их савладају уз посебне методичко-дидактичке, техничко-технолошке и организационе услове. Школовање по посебним програмским садржајима било би намењено оним ученицима који имају изразите моторне дефиците-хроничну болест или који поред тога имају и когнитивно-интелектуалне дисфункције. Ови садржаји треба да се заснивају на: развоју програмских садржаја који ће одговарати способностима деце са моторном инвалидношћу-хроничним болестима; развоју методичко-дидактичких програма који ће одговарати способностима ученика; увођењу савремене технологије; дефинисању очекиваног постигнућа из сваког предмета; приближавању и укључивању у социјалну средину и Развоју партнерских односа са породицом

*Кључне речи:* моторна инвалидност, хроничне болест, модел, образовање.