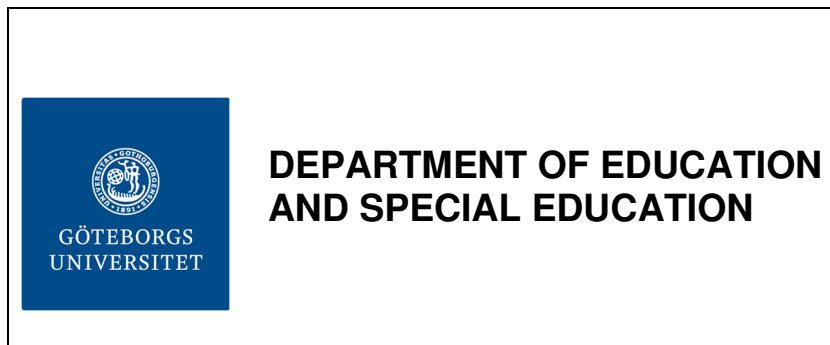




*an eu curriculumM for
visual disabilitiEs
RehabilitatOrs*



**Daugiadiscipliniškumas ir įrodymais pagrįstas požiūris –
vaidmenų pasidalijimo modeliavimas**
Inger Berndtsson

Versijos detalės

Versija	2 versija
Išleidimo data	2023 gegužės 15d.



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein

Turinys

ĮVADAS.....	3
VAIDMENŲ PASIDALIJIMO SIMULIACIJOS	4
1 ŽINGSNIS:	4
ATVEJIS.....	5
2 ŽINGSNIS:	6
3 ŽINGSNIS:	6
4 ŽINGSNIS:	6
Nuorodos	9

INSTUKCIJA

Ši mokymosi medžiaga apima pamokos planą „Įrodymais pagrįstos reabilitacijos įgyvendinimas kasdieniame darbe“. Jame nagrinėjama mokymosi išvestis yra LO15-A-1: „Žinoti įrodymais pagrįstų sveikatos mokslų disciplinų ir praktikos principus ir juos taikyti kasdieniame darbe, taip pat naudojant pagrindines įrodymų duomenų bazes“. Pamokos planą sudaro penkios veiklos, kur ši mokymosi medžiaga yra susijusi su 4 veikla.

1 užsiėmime studentai supažindinami su biblioteka ir bendromis duomenų bazėmis, kuriose jie gali rasti naujausių žinių ir įrodymų apie konkrečius metodus, naudojamus reabilitacijos ir abilitacijos darbe, kurie susiję su medicinos ar reabilitacijos sritimi, arba su specialiojo ugdymo sritimi.

2 veikloje dėmesys sutelkiamas į tai, kaip įmanoma, bet taip pat reikia įgyti žinių iš kitų profesijų.

3 užsiėmime dėmesys sutelkiamas į tai, kaip galima įgyti žinių iš į vartotoją orientuotos perspektyvos, daugiausia dėmesio skiriant žmonių, turinčių regos negalią ar aklumą, patirčiai. Visos trys veiklos turėtų būti vertinamos kaip integruotos ir kaip pasirengimas 4 veiklai.

Labai svarbu sukurti tvirtą reabilitacijos veiklos ir metodų pagrindą, kartu užtikrinant ekonominį efektyvumą. Tačiau kaip galime nustatyti naudojamų metodų veiksmingumą? Siekiant išspręsti šią problemą, buvo sukurta įrodymais pagrįsta reabilitacija, įkvėpta įrodymais pagrįstos medicinos. Įrodymais pagrįsta medicina yra sąžiningas, apgalvotas geriausių dabartinių įrodymų naudojimas priimant sprendimus dėl atskirų pacientų priežiūros. Įrodymais pagrįstos medicinos praktika reiškia individualios klinikinės patirties integravimą su geriausiais turimais išoriniais klinikiniais įrodymais iš sisteminių tyrimų (Sackett in Willman, et.al., 2011, p. 20). Teigiama, kad įrodymais pagrįsta medicina ar reabilitacija turi būti paremta moksliniu požiūriu, ji taip pat turi būti pagrįsta žiniomis ir naudoti mokslinių tyrimų rezultatus. Čia svarbu pasinaudoti tiek kiekybinių, tiek kokybinių tyrimų rezultatais. Darbas su įrodymais pagrįsta reabilitacija reiškia įrodymų derinimą su klinikinėmis žiniomis, taip pat su paciento būkle ir norais (Berndtsson ir Kroksmark, 2008; Law ir MacDermid, 2013).

Įrodymai gali būti suvokiami ir kaip požiūris, ir kaip procesas. Priimant paramą ir sprendimus, turėtų būti noras taikyti geriausius turimus mokslinius įrodymus. Sveikatos priežiūros specialistai turėtų turėti mokslinį požiūrį, o intervencijos turėtų būti pagrįstos mokslu ir patvirtinta patirtimi. Dirbant su įrodymais kaip procesu, tai apima sistemingą mokslinės literatūros paiešką, siekiant rasti turimų įrodymų, jų kritinę peržiūrą ir interpretavimą bei panaudojimą priimant sprendimus. Pamokų plane žinios ir mokymas yra nukreipti į reabilitaciją ir kaip metodą, ir kaip procesą, nors galima tikėtis, kad darbas su įrodymais kaip metodas bus labiausiai paplitusi strategija daugiadalykėje komandoje [MDT].

Taip pat reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad nors įrodymai dažniau gaunami iš kiekybinių tyrimų ir metodų (De Vaus, 2001), dėmesys taip pat turėtų būti skiriamas kokybiniams tyrimams ir metodams (Taylor & Bogdan, 1998). Tačiau pažymėtina, kad įvairių metodų rezultatai turėtų būti vertinami pagal apžvelgiamo tyrimo metodiką ir metodus.

Todėl šioje mokymosi medžiagoje pagrindinis dėmesys skiriamas įrodymais pagrįstų tyrimų integravimui į MDT ir šio požiūrio derinimui su daugiadalykine patirtimi, taip pat regėjimo negalią turinčio asmens (VIP) perspektyvai. Tai rodo vaidmenų pasidalijimo scenarijus, leidžiantis tyrinėti ir atlikti kritinę analizę.

VAIDMENŲ PASIDALIJIMO SIMULIACIJOS

4 užsiėmimas paremtas vaidmenų žaidimo modeliavimu ir susideda iš keturių pagrindinių etapų. Šiai veiklai organizuoti reikalinga klasė ir mažesnės patalpos kiekvienai mokinių grupei. Studentai kviečiami diskutuoti tema: „Kaip integruoti įvairias žinias į MDT“, daugiausia remdamiesi mokslinėmis žiniomis ir įrodymais, profesiniais įgūdžiais ir patirtimi bei VIP poreikiais ir pageidavimais. Atkreipkite dėmesį, kad yra tiesioginis ryšys su anksčiau atlikta 1–3 veikla. Bendras laikas šiai veiklai yra 2 valandos. 1 ŽINGSNIS 15 minučių, 2 ŽINGSNIS 30 minučių, 3 ŽINGSNIS 60 minučių ir 4 ŽINGSNIS 15 minučių.

1 žingsnis:

Studentai suskirstyti į grupes po 4–7 žmones. Kiekvienas grupės narys kviečiamas pasirinkti vieną iš toliau išvardytų vaidmenų. Kiekvienoje grupėje turi būti įvairių profesijų. Studentai pasirenka vaidmenį pagal pageidaujamą profesiją, rekomenduotina, turėtų pasirinkti savo ar panašią profesiją. Kartu grupė turėtų atstovauti kuo daugiau profesijų daugiadisciplininėje komandoje [MDT], pavyzdžiui, VDR, ergoterapeutas, optikas ar optometristas, oftalmologas, slaugytojas specialistas, specialiųjų poreikių mokytojas, socialinis konsultantas ar kineziterapeutas.

Toliau pateikiami trumpi kiekvienos profesijos, susijusių su regėjimo reabilitacija ir abilitacija, aprašymai. Aprašai atitinka ISCO tarptautinį standartinį profesijų klasifikatorių, kur kiekvienai profesijai būdingas profesijos profilis. Profiliuose yra kiekvienos profesijos aprašymas ir apibrėžimas.

<https://esco.ec.europa.eu/en/classification>

VDR regėjimo negalios reabilitologas – ši profesija nėra įtraukta į ISCO. VDR apibūdinamas kaip specialistas, kuris vadovauja fizinės, psichinės ir jutiminės reabilitacijos paslaugas žmonėms su regėjimo negalia, taikant naują tarpdisciplininę, į vartotoją orientuotą, individualų požiūrį. VDR turėtų plėtoti, įgyvendinti ir stebėti pasaulines bet kokio amžiaus regėjimo negalią turinčių vartotojų reabilitacijos intervencijas, užtikrinant geriausią gyvenimo kokybę ir savarankiškumą per įgalinimą, bendravimą, mokymąsi, mobilumą ir orientaciją bei kasdienio gyvenimo įgūdžius. Naujasis VDR gali būti naudojamas tiek viešajame, tiek privačiame sektoriuje, gyvenamosiose, pusiau gyvenamosiose ar ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose. VDR galės bendradarbiauti su kitais reabilitacijos komandos nariais ir neformaliais globėjais (oMERO projektas, 1 intelektualinė produkcija, 2021).

Ergoterapeutas – padeda asmenims ar grupėms, turintiems apribojimų dėl ligų, fizinių sutrikimų, laikinų ar nuolatinių psichikos negalių, atgauti gebėjimus atlikti kasdienę veiklą. Jie teikia gydymą ir reabilitaciją, kad pacientai galėtų aktyviai dalyvauti visuomenės gyvenime, gyventi pagal savo norus ir užsiimti jiems reikšminga veikla. Ergoterapeutai dažnai dirba visuomenės sveikatos ir socialinės priežiūros tarnybose.

Optikas – padeda tobulinti ir koreguoti asmens regėjimą. Jie renka akinių lęšius ir rėmelius, kontaktinius lęšius pagal receptus, kuriuos pateikia specializuotas oftalmologijos gydytojas arba optometristas tose šalyse, kuriose to reikalaujama. Jų praktikos apimtis skiriasi atsižvelgiant į nacionalinius teisės aktus .

Optometristas – apžiūri ir tikrina akis, kad nustatytų anomalijas, regėjimo problemas ar ligas. Jie išrašo ir pritaiko lęšius, pvz., akinių ir kontaktinius lęšius, ir pataria dėl regėjimo problemų. Jie taip pat gali nukreipti pacientus pas gydytoją. Jų veiklos sritis ir pareigos skiriasi atsižvelgiant į nacionalinius teisės aktus.

Specializuotas gydytojas/oftalmologas – ligų prevencija, diagnozė ir gydymas, priklausomai nuo medicinos ar chirurgijos specialybės.

Slaugytoja specialistė – skatina ir atkuria žmonių sveikatą, prižiūri, pataria konkrečioje slaugos srityje šakoje. Tokių specialistų pavyzdžiai: bendruomenės sveikatos slaugytoja, vaikų slaugytoja, visuomenės sveikatos slaugytoja, reabilitacijos slaugytoja ir mokyklos slaugytoja. Slaugytojos specialistės yra bendrosios priežiūros slaugytojai, parengti virš slaugytojo lygio ir įgalinti verstis specialiaja slaugos srityje kompetencija turinčiais specialistais.

Specialiųjų poreikių mokytojas – moko fizinę ar protinę negalią turinčius vaikus, jaunuolius ar suaugusiuosius, turinčius mokymosi sunkumų ar turinčius kitų specialiųjų poreikių. Jie skatina socialinį, emocinį, intelektinį ir fizinį savo mokinių vystymąsi. Užduotys apima: mokinių gebėjimų ir apribojimų įvertinimą, atsižvelgiant į intelekto, fizinius, socialinius ir emocinius sutrikimus; specialiųjų ugdymo strategijų ir metodų taikymas mokymo metu, siekiant tobulinti sensorinius ir suvokimo motorinius įgūdžius, kalbą, pažinimą ir atmintį; dėstyti akademinį dalykų, praktinių ir savipagalbos įgūdžių klausos, regos ir kitų sutrikimų turintiems studentams; konsultuojasi su mokiniais, tėvais, vadovais ir kitais su mokinių priežiūra susijusiais specialistais, kad būtų parengti individualūs ugdymo planai, skatinantys mokinių tobulėjimą. Suskirstytų profesijų pavyzdžiai: silpnaregių mokytojas.

Socialinis konsultantas – teikia paramą ir patarimus asmenims socialinio darbo srityje, padeda jiems išspręsti konkrečias asmeninio gyvenimo problemas. Tai apima asmeninių ir santykių problemų sprendimą, vidinių konfliktų, krizinių momentų, tokių kaip depresija ir priklausomybė, sprendimą, siekiant įgalinti žmones pasiekti pokyčių ir pagerinti savo gyvenimo kokybę.

Kineziterapeutas – tai savarankiški sveikatos priežiūros specialistai, atsakingi už motorinių funkcijų ir judesių vystymą, palaikymą ar atkūrimą per visą gyvenimą, naudodami įrodymais pagrįstą praktiką. Jie malšina skausmą ir gydo arba užkerta kelią fizinėms būklėms, susijusioms su sužalojimu, liga ar kitais sutrikimais. Kineziterapeutai suteikia pacientams ir jų slaugytojams galimybę valdyti būklę ne klinikinėje aplinkoje.

Studentai išsirinka profesiją, kurią nori modeliuoti. Toliau pateikta atvejo analizė bus išplatinta kiekvienam studentui. Jie turės maždaug 10 minučių perskaityti dokumentą ir pasiruošti vaidmenį grupėje. Nurodymas studentams – perskaityti dokumentą ir susieti ligos istoriją su pasirinkta profesija bei apmąstyti aktualias reabilitacijos užduotis, susijusias su byloje aprašyta gyvenimo situacija.

Atvejo pavyzdys:

Marija yra 30 metų moteris. Ji gyvena su vyru ir dviem vaikais už didesnio Europos miesto. Jie persikėlė ten prieš penkerius metus, kai jų dukros buvo mažos. Jų namuose yra didelis sodas su daugybe augalų. Namas gana senas, dalį jo pradėjo renovuoti. Jis pakankamai didelis, kad mergaitės galėtų turėti savo kambarius, o tiek Maria, tiek jos vyras turi savo biurus antrame aukšte. Tačiau namas yra kaime, o autobusai į miestą kursuoja retai. Šeimoje jie turi vieną automobilį.

Marija anksčiau dirbo slaugytojos padėjėja, bet dabar pradėjo slaugytojos studijas miesto universitete. Abi dukros lankė darželį, tačiau vyriausioji kitą pusmetį ketina pradėti lankyti mokyklą. Darželis yra šalia jų namų, bet pradinė mokykla yra pusiaukelėje į miestą. Marijos vyras yra IT specialistas.

Jis daug keliauja po Europą. Nors jie neturi artimųjų šalia, jie turi keletą senų gerų draugų.

Marijai prieš keletą metų buvo diagnozuotas pigmentinis retinitas, tačiau pastaruoju metu ji pastebėjo didesnių matymo tamsoje problemų. Ji taip pat pastebėjo, kad atrodo, kad jos regėjimo laukai susitraukė. Vis dėlto vairuoti automobilį ji gali, tačiau

nerimauja, ar jai tai leidžiama. Jos regėjimo aštrumas prieš 6–8 mėnesius buvo: V OD: 0,15 ir V OS: 0,5.

Ji labai nerimauja dėl savo dabartinės padėties ir ateities, ypač dėl savo vaikų ir jiems reikalingos paramos, nes jie dar gana maži. Ji taip pat pradėjo sunkiai skaityti universiteto literatūrą. Ji taip pat nerimauja dėl savo galimybių atlikti praktines užduotis slaugos programoje, bet ir ateityje ar gales būti slaugytoja.

Užduotis: perskaitykite atvejo istoriją ir apmąstykite galimas problemas, su kuriomis Marija susiduria kasdieniame gyvenime. Kokias problemas galite atpažinti šiandien? Kokias problemas įvardijate ateičiai, susijusias su jos regėjimo pablogėjimu ir šeimynine padėtimi? Ką rekomenduotumėte jos reabilitacijai, atsižvelgiant į jūsų profesiją?

2 žingsnis:

Šiame etape studentai turėtų surengti MDT susitikimą. Užduotis – aptarti Marijos atvejį; identifikuoti savo problemas ir pasiūlyti atitinkamas reabilitacijos veiklas, atsižvelgiant į įvairias profesijas ir žinias komandoje. Grupė pati nusprendžia, kuris iš jų vadovaus susirinkimui. Kiekviena grupė turi 30 minučių, kad suplanuotų reabilitacijos veiklą pagal pateiktą atvejį, diskutuojant taip, lyg tai būtų tikrojo MDT dalis.

Vaidmenų pasidalijimo žaidimas taip pat apima diskusijas apie tai, kaip integruoti įvairių rūšių žinias į MDT, atsižvelgiant į mokslines žinias ir įrodymus, profesinius įgūdžius ir patirtį bei VIP poreikius ir pageidavimus.

MDT diskusijų rezultatas – parengtas individualus Marijos reabilitacijos planas. Grupė taip pat turėtų būti pasirengusi pristatyti savo rezultatus visai klasei.

3 žingsnis:

Kiekviena grupė užtrunka 10–15 minučių, kad pristatytų visai klasei savo idealų požiūrį į daugiaprofesinį kompetencijų ir žinių integravimą. Studentai kviečiami diskutuoti ir apmąstyti, kaip įvairios profesijos gali prisidėti prie šio atvejo ir kaip įvairias žinias ir informaciją galima integruoti planuojant reabilitaciją. Diskusijoje gali dalyvauti visi klasės draugai, kurie taip pat gali užduoti klausimus. Mokytojas veikia kaip diskusijų moderatorius. Iš viso šiam žingsniui skiriama 60 minučių.

4 žingsnis:

Tai paskutinis vaidmenų pasidalijimo “žaidimo” etapas. Kartu su mokiniais mokytojas apmąsto ir apibendrina svarbiausius išmokus įgūdžius bei išryškina temas, kurios buvo sprendžiamos ir išmoktos per šią veiklą.

Mokytojas taip pat galėtų pateikti klausimus apie tai, kokias žinias reikia aptarti ir panaudoti tokiu atveju kaip Marijos.

Bengtssono (1993) darbas, kuriame jis kalba apie atsiribojimą. Atsiribojimas apibūdinamas kaip priemonė įgyti žinių apie savo ar MDT praktiką.

Pirmasis kelias iš trijų apima mūsų pačių praktikos, savęs apmąstymą, kaip išnagrinėta 1 žingsnyje. Savirefleksija leidžia mums sukurti atstumo nuo savęs jausmą.

2 žingsnyje bendri apmąstymai vyksta grupėse, atliekančiose MDT (daugiadisciplininės komandos) vaidmenis. Bengtssonas brėžia paraleles tarp šio proceso ir dialogo. Šiuo atveju atsiribojimas įvedamas dalyvaujant kitam asmeniui, pavyzdžiui, kolegai. Moksliniai tyrimai pateikiami kaip priemonė įgyti įžvalgų apie praktiką. Atliekant mokslinius tyrimus, atitolimas dažnai įvyksta per nepažįstamojo, paprastai trečiojo asmens, perspektyvą. 3 ir 4 žingsniai suteikia galimybę apmąstyti šį aspektą ir aptarti literatūroje aptiktus įrodymus.

Be to, visos klasės diskusijoje būtų galima iširti galimybę mokytis iš profesionalų ir pačių VIP asmenų patirties, integruojant jas kaip įrodymais pagrįsto požiūrio papildymą, ypač tokiu atveju kaip Marijos.

NUORODOS

Bengtsson, J. (1993). Theory and practice: two fundamental categories in the philosophy of teacher education. *Educational Review*, 45(3), 205–211.

Berndtsson, I., & Kroksmark, U. (2008). *Kunskapsutveckling inom synområdet* [Knowledge development in the field of vision]. Hjälpmedelsinstitutet.

De Vaus, D. A. (2001). *Research design in social research*. SAGE.

Law, M. & MacDermid, J. (2013). *Evidence-based rehabilitation*. SLACK.

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1998). *Introduction to qualitative research methods* (3rd Ed). John Wiley & Sons.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* [Evidence-based nursing: A bridge between research and clinical practice] (4th ed.). Studentlitteratur.

<https://www.cochranelibrary.com/>

