

THE CONSTRUCTIVE RELATIONSHIP - QUALITY OF LIFE AND PERSONALIZED INTERVENTION PLAN FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

Maria Dorina Pașca, Sandor Csibi

Assoc. Prof., PhD, Lecturer, PhD – University of Medicine and Pharmacy, Tîrgu Mureș

Abstract: Existence and use in a constructive manner of the Personalized Intervention Plan (PIP) to increase the quality of life of people with disabilities, is a major indicator of the fact that they are beings and not objects, which leads to a new psycho-pedo-social approach in order to achieve the expected results.

In this context, the quality of life determines at one point: the position, role and social status of the person with disabilities, representing a quantification of all the purchases that can define at a given moment, their reporting to the reference community and the degree of involvement In their own program of recovery and acquiring independent living skills, always taking into account their specific identity and their age specifics.

Keywords: quality of life, PIP, person with disabilities, interaction.

Existența și folosirea în mod constructiv a planului de intervenție personalizat (PIP) privind creșterea calității vieții persoanelor cu dizabilități, reprezintă indicele major al faptului că acestea sunt ființe și nu obiecte, ceea ce determină o nouă abordare psiho-pedo-socială în vederea obținerii dezideratului scontat.

În acest context, e necesar a face distincție atunci când vorbim de persoane cu cerințe educative speciale (CES), dizabilități, între: Verza(1997):

- **deficiență** = se referă la afecțiunea fizică sau organică ce determină o stare critică în plan psihologic (pierderea sau deficitul unor funcții ori chiar a unui organ ce defavorizează desfășurarea activității).
- **handicap** = accentuează consecințele, dificultățile de adaptare la mediu și ia în considerare și stările critice ce apar prin educație deficitară, condiții de mediu ce defavorizează, evoluția normală, perturbările funcționale sau destructurarea lor, inadapările, obișnuințele și comportamentul neadaptativ, întârzierile, retardurile și privațiunea temporară de o funcție, etc.

Totodată, relația cu persoanele cu dizabilități, se caracterizează, Pașca MD

(2012) printr-o serie de structuri atitudinal – comportamentale, acestora trebuie să:

- le dovedim = înțelegere – încredere – intrajutorare,
- le înlăturăm = disconfortul – depensarea - lizarea – dizarmonia,
- ajungem la înțelepciunea cu presupune = acceptarea – acomodarea – atitudinea,
- reușim să le acordăm o șansă prin = speranță - dragoste – dăruire.

considerându-l astfel egalul nostru, bucurându-se de toate drepturile unei persoane dăruite cu viață și merită a trăi.

Pentru a optimiza calitatea vieții persoanelor cu dizabilități, e necesar a porni de la faptul că, după Organizația Mondială a Sănătății (OMS – 1994), **calitatea** este definită ca fiind dată de perceperea indivizilor asupra situațiilor lor speciale în contextul sistemelor de valori culturale în care, trăiesc și în dependență de propriile: trebuințe, standarde și aspirații.

Totodată, prin **calitatea vieții**, Pașca MD (2009) se înțelege bunăstarea:

- fizică,
- psihică,
- socială,

dar și capacitatea persoanelor, în speță cele cu dizabilități, de a-și îndeplini sarcinile obișnuite în existența lor cotidiană.

Toate aceste considerente decurg practic din retorica întrebare: „Ce este viața?” la care Szent-Gyorgy I.A. (1981) remarcă: „Viața este o însușire a materiei, o consecință a structurii sale. Este ca surâsul. Surâsul există, dar nu poate fi despărțit de buze, nu putem ține într-o mână surâsul și în cealaltă buzele, căci surâsul nu este decât jocul buzelor.”

Da, este adevărat, zâmbetul, surâsul persoanelor cu dizabilități este cu adevărat, un viabil „bilet al vieții”, pentru ca ei știu cu adevărat s-o prețuiască, dând valoare propriei lor calități.

Astfel, Miu N (2004) remarcă faptul că la nivel social privind calitatea vieții, se regăsesc indicatorii sociali:

- obiectivi = sănătatea, asistența sanitară, venituri, educație, viață familială, etc,
- subiectivi, dependenți de percepția personală = poziția socială, gradul de cultură și instruire.

Ceea ce este important rezidă din elementele ce determină calitatea vieții,

Carr, Niagginson (2001 – după Lupu), Zana I, Săndulescu (2004) cum ar fi:

- gradul în care speranțele și ambițiile proprii se realizează în viața cotidiană,
- percepția poziției în viață a persoanei, în contextul cultural și cixiologic în care trăiește în raport cu scopurile, aspirațiile, standardele și preocupările proprii;
- evaluarea stării proprii de sănătate prin raportarea la un model ideal,
- lucrări ce sunt considerate importante în viața lor.

În contextualitatea celor amintite, calitatea vieții determină la un moment dat:

Poziția, rolul și statusul social al unei persoane, știind că, Pașca MD (2009):

- poziția socială = reprezintă locul pe care-l poate ocupa individul la un timp dat, care-i poate crea avantaje sociale sau, dimpotrivă, atitudine comportamentale negative,
- rolul social = ce se constituie în posibilitatea de a face act atât a drepturilor cât și a îndatoririlor prevăzute în statusul individului respectiv, știind faptul că acesta se poate schimba după cerințele și împrejurările sociale,
- statusul = reprezintă poziția pe care un individ o are față de un grup în societate.

Pentru persoanele cu dizabilități, optimizarea standardelor calității vieții lor,

Reprezintă o cuantificare a tuturor achizițiilor care pot să definească la un moment dat, raportarea acestora la comunitatea de referință, cât și gradul de implicare a programului propriu

de recuperare și de dobândire a unor deprinderi de viață, ținând cont în permanență de identitatea specifică la care ne raportăm.

Pentru evoluția benefică a persoanelor cu dizabilități, planul de intervenție personalizat (PIP) se definește a fi o tehnică de planificare și coordonare, conținând viziunea cât mai complexă a nevoilor beneficiarului, asigurând totodată, complementaritatea și calitatea serviciilor, precizându-se în acest sens, și modalitățile de intervenție prin care se pot atinge scopurile propuse, ele vizând o anumită situație – problemă, apărând într-o contextualitate dată.

Astfel, planul de intervenție personalizat (PIP) se găsește în relația sa constructivă vizând optimizarea calității vieții persoanei cu dizabilități, unde importantă este:

- echipa multidisciplinară,
- logistica abordată,
- metodele specifice,

toate subordonate scopului propus în cunoștință de cauză că și în perioada ciclică a vieții acestuia.

În fapt, realizarea PIP-ului pentru persoanele cu dizabilități, trebuie să țină cont și de strategiile metodologice prin care, îndeplinirea planului de recuperare, duce și la existența unor standarde legate de calitatea vieții celui în cauză, privind (așa cum se amintea și anterior) și bunăstarea fizică, psihică și socială, competența dovedindu-și-o specialiștii:

- psihologi,
- psihopedagogi speciali,
- terapeuți,
- kinetoterapeuți,
- medici,
- asistenți sociali,
- părinți

astfel încât să crească indicele de independență a persoanei, dar și rolul și poziția sa socială, raportându-se în permanență la comunitatea de referință.

Din punct de vedere metodologic, PIP-ul cuprinde în mod obligatoriu acele secvențe recuperatorii fizico-psihico-pedo-sociale recomandate a fi realizate pe o perioadă de timp limitată sau nu. Astfel, dacă un beneficiar are nevoie doar de recuperare fizică / kinetoterapie și de consiliere psihologică, PIP-ul lui va cuprinde doar aceste secvențe cu specificitatea lor, iar dacă pe parcurs mai sunt solicitate și alte intervenții, acestea vor întregi activitatea de recuperare, cum ar fi: terapii ocupaționale, ludoterapie, logoterapie, DDVI, etc.

În esența sa, matricea unui plan individual personalizat (PIP) cuprinde, fiind considerată ca fișă standard, următoarele:

Data începerii _____

Data încheierii _____

1. Informații de bază privind identitatea beneficiarului:

- nume și prenume:
- data și locul nașterii:
- domiciliul actual:
- diagnosticul medical:
- gradul de handicap / dizabilitate:
- istoric familial:
- istoricul problemei medicale:
-

2. Starea actuală a beneficiarului: _____

_____ (se trec
domeniile de intervenție terapeutică indicate, ținându-se la fiecare în parte cont de:

- obiectivele de referință,
- metodele și mijloacele de realizare,
- perioada de timp,
- frecvența activității (zilnică, săptămânală, lunară),
- criterii de evaluare,
- metodele și instrumente de evaluare)
-

3. Prelucrarea rezultatelor obținute: _____

4. Propuneri și recomandări: _____

5. Concluzii: _____

6. Verificare / supervizare: _____

7. Luat la cunoștință:

Părintele beneficiarului,

Specialistul,

Data _____

Trecând la partea practică, aplicarea unei astfel de relație constructivă între PIP și calitatea vieții în asociația „Rază de soare” Iernut – Mureș, fiind beneficiari copii și tineri cu dizabilități psiho-motorii și având ca obiectiv, creșterea calității vieții prin:

- diminuarea consecințelor dizabilității,

- recuperarea socio-educatională,
- creșterea gradului de independență

elemente ce stau la baza celor două identități structurale, și anume:

1. centru de și pentru tineri:

- a) beneficiarii: tineri între 18 – 35 de ani cu dizabilități psiho-motorii
- b) activități aferente identității:
 - recuperare fizică / kinetoterapeutică,
 - consiliere psihologică,
 - dezvoltarea deprinderilor de viață independentă (DDVI),
 - terapii ocupaționale (meloterapie, artterapie, ergoterapie, expresia verbală, expresia corporală)

2. serviciu de recuperare și reabilitare pentru copii cu dizabilități psiho-motorii:

- a) beneficiari: copii cu vârste cuprinse între 0 – 18 ani cu dizabilități (ușoare, medii, accentuate și severe)
- b) activități aferente identității:
 - recuperare fizică (kinetoterapie),
 - recuperare psihologică și psihopedagogică,
 - recuperarea întârzierilor de limbaj (logoterapie),
 - ludoterapie,
 - terapii expresive (terapia prin muzică și arte vizuale)
 - socializare,
 - consiliere psihologică a părinților,

rezultatele celor două comportamente reprezentând certitudinea valorii.

Urmărită în / un timp, intervenția prin PIP privind optimizarea calității vieții beneficiarilor, s-a dovedit a fi benefică din mai multe perspective și anume:

- s-a îmbunătățit relația părinți / familie – beneficiar,
- a crescut gradul de socializare a beneficiarului,
- își definește locul și rolul în comunitate mai accentuat, fiind deja vizibil,
- creșterea încrederea și stima de sine,
- poate presta o activitate în atelierile protejate și nu numai, având identitatea de „angajat asistat”,
- participă la târgurile de profil organizate de ONG-uri,
- organizează târguri de Crăciun, Paște și 1 Iunie,
- cunoaște activitatea altor beneficiari prin acțiunile desfășurate în comun în cadrul vizitelor la ONG-uri,
- participă activ în taberele ONG-urilor,
- începe să existe (acolo unde este posibil) o viață personală în limitele normalității,
- este acceptat așa cum este, fiind ființă și nu obiect,
- conștientizarea de către beneficiar a faptului că, produsele realizate de el pot deveni o modalitate / sursă ale strângerii de fonduri pentru asociație,
- dovedește că se poate folosi de toate elementele învățate în cadru deprinderilor de viață independentă (DDVI),

- poate urma (acolo unde este cazul) un curs de calificare pentru prestarea muncii în comunitate,
rezultatele au surprins, dând totodată girul reușitei, în ideea în care verbele „ a putea” și „a vrea” s-au conjugat împreună făcând echipă: beneficiarul și specialistul.

În acest context, un alt deziderat major al asociației „ Rază de soare” a fost acela de a găsi în permanență:

- modalități de recuperare psiho-pedo-sociale a beneficiarului,
- derulări de proiecte vizând variate teme, dar cu interes pentru beneficiari,
- obținere de calificări de către beneficiari,
- cursuri de formări continue „ educație permanentă” pentru specialiști, după cum urmează:
 - 1. Sănătatea ca o rază de soare – 2010** – în parteneriat cu Fundația pentru comunitate și susținută de MOL România,
 - 2. Lucrător prin arte combinate – 2010** – formare pentru specialiștii asociației,
 - 3. Animator socio – educativ – 2010** – formare pentru specialiștii asociației,
 - 4. Voluntarii razelor – 2010** – înscrierea și formarea primilor 10 voluntari liceeni,
 - 5. Povestea care vindecă – 2011** – în parteneriat cu Fundația pentru comunitate susținută de MOL România,
 - 6. Pedagog de recuperare – 2012** – formare pentru specialiștii asociației,
 - 7. Mediator social – 2012** - formare pentru specialiștii asociației,
 - 8. Terapie prin muzică – 2012** - formare pentru specialiștii asociației,
 - 9. Managementul de proiecte – 2012** - formare pentru specialiștii asociației,
 - 10. Legătorie de carte, operator calculatoare, lucrător în lemn, pirogravură, floricultor, decorator floral – 2011-2015** - activități directe în atelierele protejate pentru beneficiari,
 - 11. Pe cont propriu – voluntar de profesie – 2013** – proiect susținut de Fundația Vodafone,
 - 12. Recrutarea a încă 15 voluntari liceeni – 2013,**
 - 13. Zilele porților deschise – 2010 – 2017** - acțiune de 1 Iunie,

14. **Școală după școală – 2013** – partener în proiectul de incluziune și îmbunătățirea condițiilor de viață a romilor și a altor categorii vulnerabile,
15. **La un click distanță de a fi mai independent – 2014** – prin programul ASSOCLIC în parteneriat cu Asociația Atelierelor fără Frontieră,
16. **Învăț să fiu pe cont propriu – 2014** – în parteneriat cu Consiliul Județean Mureș,
17. **Curcubeul sufletului meu – 2014** - în parteneriat cu CN Loteria Română SA,
18. **Terapia Sherborne – 2014** - formare pentru specialiștii asociației,
19. **Terapia asistată cu animale – 2014 – 2015** - formare pentru specialiștii asociației,
20. **Implicarea planului de intervenție personalizat (PIP) în optimizarea standardelor calității vieții persoanelor cu dizabilități, copii și tineri - 2013 – 2015** - proiect de cercetare demarat în parteneriat cu Universitatea de Medicină și Farmacie, Tg Mureș,
21. **Lucrător prin arte combinate – 2016** - formare pentru specialiștii asociației,
22. **Frumosul care mă vindecă – 2016** – artterapie – în parteneriat cu Consiliul Județean Mureș,
23. **Artă din suflet pentru suflet – 2017** – în parteneriat cu Consiliul Județean Mureș,
24. **Călătorind printre meserii – DDVI – 2017** – în parteneriat cu Consiliul Județean Mureș.

Sub asemenea auspicii, enumerarea anterioară este rezultanta decodificării

în practică a relației constructive între planul de intervenție personalizat (PIP) și calitatea vieții, ce aduce beneficiile scontate în viața beneficiarilor, atât copii, cât și tineri, simbioza fiind de /în fapt matricea reușitei profesionale a specialiștilor ce formează o sudată, coerentă, responsabilă și eficientă echipă multidisciplinară prin tot ce fac de la înființare 2000 și până în prezent 2017.

Atitudinea constructivă și benefica a relației PIP - calitatea vieții, reprezintă elementele sine qua non în care:

- recuperarea,

- reintegrarea,
- socializarea

persoanelor cu dizabilități, din exemplul menționat anterior, demonstrează incontestabila valoare a reușitei și succesului prin muncă, ridicată la rang de artă prin și pentru om, chiar dacă pentru el, soarele răsare puțin mai ... încet, dar ... răsare.

BIBLIOGRAPHY

1. Lupu I, Zanc I, Săndulescu C (2004) – *Sociologia sănătății*, Ed. Tiparg, Pitești
2. Min N (2004) – *Științele comportamentului*, Ed. Medicală Universitară „Iuliu Hașeganu”, Cluj – Napoca
3. Pașca MD (2009) – *Elemente de psihopedagogie nutrițională*, Ed. University Press, Tg Mureș
4. Pașca MD (2012) - *Comunicarea în relația medic – pacient*, Ed. University Press, Tg Mureș
5. Szent – Gyorgy IA (1984) – *Pledoarie pentru viață*, Ed. Politică, București
6. Verza E (1997) – *Psihopedagogie specială*, Ed. Didactică și Pedagogică, București
7. Convenție internațională ONU – OMS (1994)