

SLOVENSKA REVIJA

ZA

DELOVNO TERAPIJO

Kazalo vsebine

N. Banovec, N. Gričar, S. Jelnikar, L. Šuc

UPORABA RAZVOJNONEVROLOŠKE OBRAVNAVE IN TERAPIJE SENZORNE
INTEGRACIJE PO AYRESOVI PRI OTROCIH S CEREBRALNO PARALIZO –
SISTEMATIČNI PREGLED LITERATURE5

THE APPLICATION OF NEURODEVELOPMENTAL TREATMENT AND SENSORY
INTEGRATION THERAPY IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY – SYSTEMATIC
LITERATURE REVIEW

M. Jekovec, V. Marušič

PRIMERJAVA MED OKUPACIJAMI STAROSTNIKOV 19

COMPARISON BETWEEN THE OCCUPATIONS OF THE ELDERLY BEFORE AND DURING
LIFE IN ELDERLY CARE HOME

K. Špeh, M. Tomšič

DNEVNO VARSTVO KOT PREHOD V DOM ZA STAREJŠE31

DAILY CARE AS TRANSITION TO THE NURSING HOME

N. Ogrin Jurjevič, Z. Prosič, P. Novak, G. Vidmar

UPORABA TERAPIJE S POMOČJO PSA V DELOVNI TERAPIJI PRI PACIENTIH S
SINDROMOM GUILLAIN-BARRE45

APPLICATION ANIMAL ASSISTED THERAPY IN OCCUPATIONAL THERAPY WITH
PATIENTS WITH GUILLAIN BARRE SYNDROME

T. Jamnik, N. Gričar

DELOVNOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA S SPODBUJANJEM SENZORNIH
IZKUŠENJ ZA PREDŠOLSKE OTROKE V ČASU EPIDEMIJE56

OCCUPATIONAL THERAPY TREATMENT WITH ENCOURAGING SENSORY EXPERIENCE
FOR PRESCHOOL CHILDREN IN THE EPIDEMIC PERIOD

Slovenska revija za delovno terapijo

Journal of Slovenian Association of Occupational Therapy

Glavna in odgovorna urednica	Katarina Galof	(SLO)
Uredniški odbor in recenzentke	Katarina Galof	(SLO)
	Andreja Švajger	(SLO)
	Jelka Janša	(SLO)
	Julija Ocepek	(SLO)
	Lea Šuc	(SLO)
	Marija Tomšič	(SLO)
	Tanja Križaj	(GB)
	Zdenka Pihlar	(SLO)
Izdajatelj in založnik	Zbornica delovnih terapevtov Slovenije – strokovno združenje Linhartova 51, 1000 Ljubljana	
Naklada	350 izvodov	
Tisk	KA PRINT	
Lektura	Vesna Vrabič	
Oblikovanje	Petra Švajger	
ISSN	1580-6561	

Namen in cilji

Slovenska revija za delovno terapijo je nacionalna znanstvena in strokovna revija, ki objavlja recenzirane prispevke o vseh področjih delovanja delovnih terapevtov, tako o preventivni zdravstveni dejavnosti, obravnavah v akutnih fazah in času rehabilitacije, o timskem in medpoklicnem sodelovanju, trženju storitev delovne terapije, dodiplomskem in podiplomskem izobraževanju ter vpetosti stroke v posamezna življenjska obdobja posameznika, o kontekstualnih dejavnikih ter sodelovanju in vključevanju v življenjska okolja tako posameznika kot družbe.

Revija objavlja izvorna, še ne objavljena dela v obliki strokovnih in znanstvenih prispevkov, študij primerov in preglednih prispevkov.

Revija izhaja najmanj enkrat na leto. Občasno izidejo suplementi ali posebne številke.

Navodila za avtorje: www.zdts.si

UPORABA RAZVOJNONEVROLOŠKE OBRAVNAVE IN TERAPIJE SENZORNE INTEGRACIJE PO AYRESOVI PRI OTROCIH S CEREBRALNO PARALIZO – SISTEMATIČNI PREGLED LITERATURE

THE APPLICATION OF NEURODEVELOPMENTAL TREATMENT AND SENSORY INTEGRATION THERAPY IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY – SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Nina Banovec, dipl. del. ter., viš. pred. mag. Nevenka Gričar¹, Simona Jelnikar, dipl. del. ter., pred. dr. Lea Šuc²

¹Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, Ljubljana

²Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Slovenije - Soča; Linhartova 51, Ljubljana

Korespondenca/Correspondence: lea.suc@ir-rs.si

Prispelo: 27. 11. 2019

Sprejeto: 30. 1. 2020

IZVLEČEK

Uvod: Na področju rehabilitacije otrok s cerebralno paralizo sta razvojnonevrološka obravnava in terapija senzorne integracije po Ayresovi med najpogosteje in najdlje uporabljenimi terapijami. Namen je bil pregledati literaturo na temo učinkovitosti razvojnonevrološke obravnave in terapije senzorne integracije po Ayresovi. **Metode dela:** Uporabili smo kvalitativno metodo obdelave podatkov. Podatke smo zbrali s pregledom literature, objavljene med letoma 2001 in 2019. **Rezultati:** Od 13 člankov iz pregleda literature, ki proučujejo učinkovitost razvojnonevrološke obravnave, jih šest potrjuje njeno učinkovitost. Od desetih člankov, ki proučujejo učinkovitost terapije senzorne integracije po Ayresovi, pa njeno učinkovitost potrjuje sedem člankov. **Sklep:** V prihodnje je potrebnih več kakovostnih raziskav, ki bi z gotovostjo potrdile (ne)učinkovitost obeh terapij pri obravnavi otrok s cerebralno paralizo.

Ključne besede: delovna terapija, razvojnonevrološke motnje, motnje senzorne integracije, otroci.

ABSTRACT

Background: In the field of rehabilitation of children with cerebral palsy, neurodevelopmental treatment and Ayres sensory integration therapy are among the therapies which have been used the longest and are among of the most frequently used. The purpose was to review the literature on the efficiency of neurodevelopmental treatment and Ayres sensory integration therapy. **Methods:** Data was collected by using qualitative method by reviewing the literature published between 2001 and 2019. **Results:** 6 out of 13 articles which studied the efficiency of neurodevelopmental treatment and 7 out of 10 articles which studied the efficiency of Ayres sensory integration therapy confirmed their effectiveness. **Conclusion:** More high-quality studies that would confirm or deny the efficiency of both therapies in the field of rehabilitation of children with cerebral palsy are needed in the future.

Key words: occupational therapy, neurodevelopmental dysfunction, sensory integration dysfunction, children.

UVOD

Za učinkovito rehabilitacijo otrok s cerebralno paralizo (CP) je potrebna ustrezna izbira terapevtskega programa, ki na otroka gleda celostno. Na področju obravnave otrok s CP sta v delovni terapiji med najdlje uporabljenimi terapijami razvojnonevrološka obravnava (RNO) ali koncept Bobath in terapija senzorne integracije po Ayresovi (ASI) (Shamsoddini, 2010; Gorman, Kashani, 2017). Skupaj omogočata pojasnitev številnih problemov, ki se pojavljajo pri CP, in tako pomagata pri izboljševanju funkcioniranja (Blanche et al., 1995).

Cerebralna paraliza

Po svetu se na 2000 živorojenih otrok rodi pet otrok s CP (Miller, Bachrach, 2017). CP je nenapredujoča okvara možganov, ki vpliva na otrokovo sposobnost gibanja ter vzdrževanja drže in se pojavi pred drugim letom starosti zaradi zapletov v nosečnosti, med porodom ali po njem (Hinchcliffe, 2007; Damjan, Groleger-Sršen, 2010; Miller, Bachrach, 2017). Poznamo štiri oblike CP, ki se med seboj razlikujejo glede na mesto okvare osrednjega živčnega sistema: spastična oblika (povišan mišični tonus), ki je najpogostejša, atetoidna, ataksična in mešana oblika (Groleger-Sršen, 2014). Glede na lokacijo prizadete mišične skupine pa se v grobem ločijo hemiplegija, diplegija in tetraplegija (Miller, Bachrach, 2017).

Primarni simptomi CP so težave pri mišičnem tonusu, nadzoru trupa in ravnotežju ter gibanju (Miller, Bachrach, 2017). Te težave vplivajo na otrokov razvoj in kakovost ravnotežnih odzivov, drže, fine in grobe motorike, koordinacije ter ne nazadnje funkcioniranja v vsakodnevni aktivnosti (Hinchcliffe, 2007; Raine, 2009; Damjan, Groleger-Sršen, 2010). Poleg motoričnih težav se pri otrocih s CP pogosto pojavljajo tudi motnje senzorne integracije, ki poleg motenj v gibanju in kogniciji vplivajo na motnje v čustvovanju in vzdrževanju pozornosti, na učne sposobnosti, govor in komuniciranje ter na izvajanje vsakodnevni aktivnosti in sodelovanje v družbi (Damjan, Groleger-Sršen, 2010; Shamsoddini, Hollisaz, 2010; Gričar, Horvat, 2012; Miller, Bachrach, 2017; Pavão, Rocha, 2017).

Razvojnonevrološka obravnava in terapija senzorne integracije po Ayresovi

Tako RNO kot ASI sta pri rehabilitaciji otrok s CP pogosto uporabljeni terapiji in upoštevata načelo plastičnosti možganov (Baloueff, 2003; Shamsoddini, 2010; Tekin et al., 2018).

RNO temelji na holističnem pristopu. Definirana je kot metoda, usmerjena na otroka in njegovo družino. Vodena je po načelu dela »roke-na«, pristop je usmerjen v analizo težav (Parker, Grimenstein, 2012). Izhaja iz stopnje otrokovega razvoja in nastalih težav zaradi okvare na vseh področjih; senzomotorike, zaznavno-spoznavnih sposobnosti, čustvenih in socialnih veščin (Zanon et al., 2017). Cilj RNO-obravnave je, da se otroku omogoči pridobivanje ustreznih senzomotoričnih izkušenj kot podlaga za čim bolj normalen razvoj (Quinton, 2002).

RNO-koncept obravnave je usmerjen v izboljšanje grobih motoričnih funkcij in nadzora drže s facilitacijo mišične aktivnosti skozi glavne točke nadzora, kar vodi terapevt (Zanon et al., 2017). S tehnikami facilitacije gradimo senzomotorične izkušnje, s propioceptivnimi nevro-muskularnimi tehnikami inhibicije in stimulacije spreminjamo in vzdržujemo mišični tonus. Gradimo na aktivnih vzorcih drže in gibanja, omogočamo zaznavo telesa in vplivamo na razvoj govornih, zaznavno-spoznavnih in socialnih veščin. Terapevtsko ravnanje z otrokom »handling« je usmerjeno v aktivacijo senzomotorične predelave, izvedbe korakov naloge in

pridobivanje spretnosti s ciljem sodelovanja otroka v namenskih aktivnostih in omogočanju kakovosti življenja (Mayston, 2008).

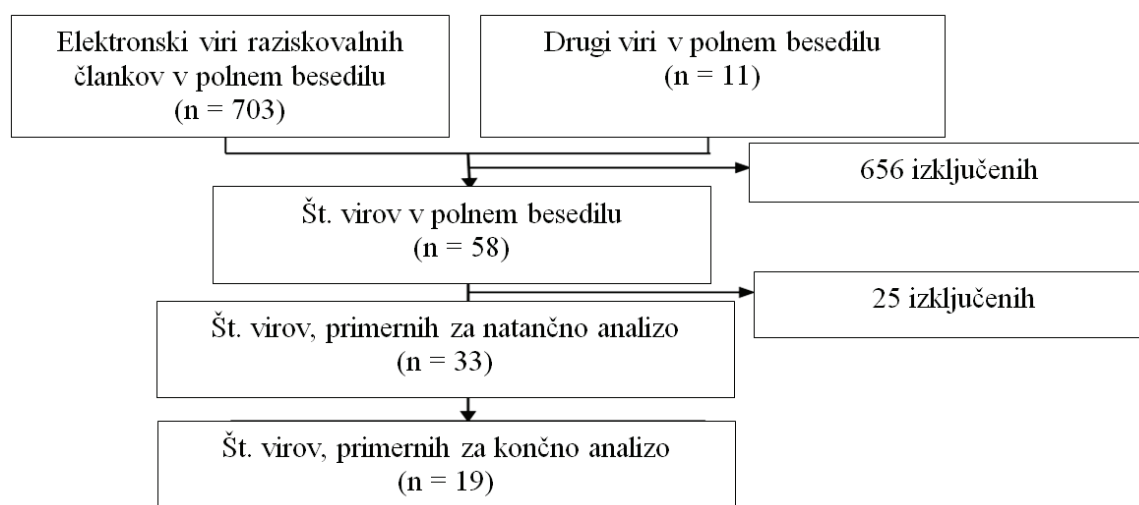
Namen ASI je pridobivanje različnih, bolj intenzivnih čutno-gibalnih izkušenj, ki jih terapevt prilagaja glede na individualne potrebe otroka. Povečanje ali zmanjševanje intenzivnosti senzornega vnosa lahko pomaga, da se otrokovi možgani sčasoma naučijo boljše organizacije različnih senzornih dražljajev in njihove uporabe za uspešno interakcijo z okoljem (Blanche et al., 1995; Baloueff, 2003). Za vsako intervencijo se pričakuje, da bo pripeljala do vedno učinkovitejšega in dlje trajajočega organiziranega odziva na zahteve okolja, izboljšanja v grobi in fini motoriki, kogniciji in govoru ter do zmanjšanja učnih težav. Poleg tega se pričakuje, da se bodo med obravnavami povečali otrokova samozavest in zaupanje v lastne sposobnosti ter vključevanje v namenske aktivnosti in participacija (Baloueff, 2003).

Pomembno je, da terapevt upošteva procesna in strukturna načela za izvajanje obravnave (Parham et al., 2007). Pri ASI ne gre za izvajanje posameznih aktivnosti, temveč za obravnavo, pri čemer je v ospredju »scenarij igre«, ki ga začne otrok, terapevt pa usmerja ter spodbuja igro tako, da ustreza otrokovim potrebam po vestibularnih, taktilnih in propioceptivnih vnosih. To otroku omogoča tako čutne kot gibalne izkušnje in ga spodbuja, da s čutili sprejema okrepljene senzorne informacije, kar vodi v izboljšanje sodelovanja v vsakdanjem življenju (Bundy, 2002; Gričar, Horvat, 2012).

METODE

V raziskavi smo uporabili kvalitativno metodo obdelave podatkov. Podatke smo pridobili s pregledom literature (Polit, Beck, 2012). Pri iskanju smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: delovna terapija, razvojnonevrološke motnje, motnje senzorne integracije, otroci oziroma v angleškem jeziku: occupational therapy, neurodevelopmental dysfunction, sensory integration dysfunction, children. V končno analizo strokovne in znanstvene literature smo vključili 19 člankov, ki smo jih našli s pomočjo iskalnika po e-virih DiKUL, Google Učenjak in v e-viru ScienceDirect. Iskali smo članke, dostopne v polnem besedilu, ki so bili objavljeni med letoma 2001 in 2019 ter bili zapisani v slovenskem ali angleškem jeziku. Pregled literature in pridobivanje podatkov smo izvedli po postopku, zapisanem v diagramu PRISMA (Moher et al., 2015) (preglednica 1).

Preglednica 1: Diagram PRISMA



REZULTATI

Od 19 člankov, ki so bili vključeni v pregled literature (preglednica 2), jih je devet vsebovalo sistematične preglede, devet je bilo eksperimentov, eden pa je vseboval študijo primera. Vsi članki so ugotavljali učinkovitost različnih delovnoterapevtskih ali fizioterapevtskih obravnav otrok s CP, vsak pa je vseboval raziskave o učinkovitosti vsaj ene od RNO ali ASI oziroma njenih elementov. Od 13 člankov, ki so ugotavljali učinkovitost RNO, je bila ta v šestih potrjena, trije članki se niso opredelili, štiri članki pa so pisali o RNO kot o neučinkoviti terapiji. Od desetih člankov, ki so proučevali učinkovitost ASI, jih je sedem učinkovitost potrdilo, dva članka pa sta jo pri rehabilitaciji otrok s CP označila kot neučinkovito. Avtorji enega članka (Parham et al., 2007) so prišli do ugotovitve, da je veljavnost ASI ogrožena, ker terapevti ne upoštevajo osnovnih strukturnih in procesnih elementov terapije.

Preglednica 2: Pregled literature

AVTOR	OPIS VZORCA	VRSTA ŠTUDIJE	NAMEN	OČENJEVALNI INSTRUMENTI	UGOTOVITVE
Brown, Burns (2001)	17 člankov, ki so bili objavljeni med letoma 1974 in 1999 ter so se osredotočali na RNO pri otrocih z nevrološkimi motnjami (med njimi tudi otroci s CP)	Sistematičen pregled literature	Ugotoviti stopnjo učinkovitosti RNO pri otrocih z nevrološkimi motnjami		Končne ugotovitve o učinkovitosti RNO pri otrocih z nevrološkimi motnjami ni bilo mogoče podati zaradi nasprotovanj v rezultatih pregledanih raziskav.
Bumin, Kayihan (2001)	41 otrok s spastično diplegijo: – devet (kontrolna skupina) jih je izvajalo domači program, – dve eksperimentalni skupini po 16 otrok; ena je prejemala individualen, druga pa skupinski program » <i>sensory-perceptual-motor training</i> «	Eksperiment	Raziskati učinke individualnega in skupinskega » <i>sensory-perceptual-motor training</i> « na otroke s CP	Ayres Southern California Sensory Integration Test, Physical Ability Test	Individualni in skupinski » <i>sensory-perceptual-motor training</i> « pozitivno vpliva na otroke s CP. Rezultati senzorno-perceptijskih in motoričnih funkcij otrok, ki so prejemali individualno ali skupinsko obravnavo, so bili po koncu raziskave v primerjavi s kontrolno skupino boljši. Rezultati otrok, ki so prejemali individualno ali skupinsko obravnavo, se niso pomembno razlikovali.
Garvey et al. (2007)	22 študij, objavljenih med letoma 1996 in 2006, ki so proučevale učinke terapij, ki se trenutno uporabljajo pri rehabilitaciji otrok s CP	Pregled literature	Opozoriti na pomen motoričnega učenja in spodbujanje na dokazih in na uporabnika temelječe prakse		Študija, ki je raziskovala učinke ASI, je pokazala napredek v senzornem procesiranju in motoričnih funkcijah, žal pa terapija ni bila primerjana z drugimi terapijami, ki se izvajajo pri otrocih s CP. Pri študijah, kjer je bila raziskovana uspešnost RNO, je bilo ugotovljeno, da so učinki majhni. Je pa zaradi različnih načinov vključevanja RNO

						v terapije težko ugotoviti njen vpliv na končen rezultat.
Parham et al. (2007)	34 študij, objavljenih med letoma 1982 in 2004, ki so proučevale intervencije ASI pri otrocih, ki so obiskovali vrtec ali osnovno šolo	Sistematičen pregled literature	Ugotoviti veljavnost rezultatov in upoštevanje osnovnih strukturnih in procesnih elementov ASI			Ugotovljeno je bilo, da je veljavnost ASI ogrožena zaradi slabega upoštevanja osnovnih terapevtskih elementov. Samo en element (ponujanje senzornih izkušenj) je bil omenjen v vseh pregledanih študijah, večina študij pa je opisovala manj kot polovico elementov intervencije.
Effgen, McEwen (2008)	15 člankov, objavljenih v Angliji med letoma 1995 in 2007, ki so se osredotočali na fizioterapevtske intervencije pri otrocih, starih od 3 do 21 let	Sistematičen pregled literature	Pregled in ocena učinkovitosti in kakovosti dokazov fizioterapevtskih intervencij za otroke z omejitvami		Mera grobih gibalnih funkcij (GMFM), Joint ROM	Ena študija je ugotovila, da RNO ni pokazala nobenih prednosti v primerjavi z njenimi alternativami in da raziskave, izvedene na to temo, niso kakovostne. Druga študija pa je ugotovila, da je približno enako število takih raziskav, ki nakazujejo, da je RNO učinkovita, kot tistih, ki pravijo, da RNO ni učinkovita.
Shamsoddini, Hollisaz (2009)	24 otrok s spastično diplegijo, starih od 2 do 6 let, je bilo razporejenih v dve skupini: - 12 (eksperimentalna skupina) jih je prejelo ASI, - 12 (kontrolna skupina) jih je izvajalo domači program	Eksperiment	Ugotoviti učinke ASI na spretnosti grobe motorike pri otrocih s CP		GMFM-88	Po prejetju ASI je v eksperimentalni skupini prišlo do izboljšanj v naslednjih funkcijah: kotaljenje, sedenje, plazenje, stoja. V kontrolni skupini je po izvajanju domačega programa prišlo do izboljšanj pri naslednjih funkcijah: kotaljenje.
Bar-Haim et al. (2010)	78 otrok s spastično CP ter s stopnjo grobe motorične funkcije II in III, starih od 6 do 12 let: - 39 jih je bilo deležnih RNO - 39 jih je bilo deležnih terapij motoričnega treninga	Randomiziran kontroliran poskus	Ovrednotiti učinkovitost intenzivnega motoričnega treninga in RNO pri		GMFM-66, Stair-climbing mechanical efficiency (ME), vprašalnik za starše	Motorični trening je pri otrocih s CP pokazal boljše rezultate pri grobih motoričnih funkcijah, mehanični zmogljivosti ter pri prenosu izvajanja gibov v nestrukturirano znanje okolje kot RNO.

				izboljšanju grobe motorične funkcije		
Martin et al. (2010)	34 člankov, ki so bili objavljeni med letoma 1995 in 2009 in ki so preiskovali fizioterapevtske intervencije pri otrocih s CP, starih od 4 do 18 let. Od tega so trije članki proučevali RNO.	Sistematičen pregled literature	Proučiti fizioterapevtske intervencije in čas trajanja terapij ter kritično presoditi kakovost in trdnost dokazov	Dve študiji, ki sta proučevali RNO, sta pokazali pomembna izboljšanja v grobi motoriki, le ena izmed teh dveh pa je imela visok nivo kakovosti in trdnosti dokazov. Ugotovljeno je bilo tudi, da bolj intenzivna terapija privede do boljših rezultatov.		
Shamsoddini (2010)	22 otrok s spastično CP, starih od 2 do 6 let: - 11 otrok je prejelo le RNO, - preostalih 11 otrok je prejelo le ASI	Eksperiment	Ugotoviti, kako RNO in ASI vplivata na spretnosti grobe motorike pri otrocih s CP	Po RNO so ugotovili statistično pomemben napredek pri naslednjih funkcijah: ležanje in kotaljenje, sedenje, plazenje in klečanje, stoja in hoja, tek in skakanje. Po ASI so ugotovili pomemben napredek pri naslednjih funkcijah: ležanje in kotaljenje, sedenje, plazenje in klečanje, stoja.		
Novak et al. (2013)	166 člankov, ki so bili objavljeni med letoma 1993 in 2012 ter so vsebovali sistematične preglede literature in pri katerih je vsaj 25 % vzorca predstavljalo otroke s CP	Sistematičen pregled literature	Opisati najboljše razpoložljive dokaze o učinkovitosti različnih intervencij za otroke s CP	RNO in ASI sta neučinkoviti intervenciji in ju zato ne priporočajo. O izboljšanju telesnih funkcij z uporabo RNO je znanega zelo malo. ASI sicer izboljša senzorno integracijo in motorične spretnosti, vendar je napredek zelo majhen.		
Behzadi et al. (2014)	30 otrok s spastično, atetotično ali hipotonično obliko CP, starih od 0 do 2 leti: - 15 (kontrolna skupina) jih je bilo deležnih tradicionalnega RNO, - 15 (eksperimentalna skupina) jih je	Randomiziran kontroliran poskus	Ugotoviti, kateri pristop, tradicionalni RNO ali domači program RNO, bolje vpliva na grobo motorično funkcijo.	Po obeh pristopih se je pokazala statistično pomembna razlika. Domači program RNO, ki v načrtovanje in ocenjevanje obravnave vključuje tudi starše ali skrbnike, je bil bolj učinkovit pri		

	bilo deležnih domačega programa RNO	Sistematičen pregled literature	Ugotoviti, koliko terapije vplivajo na stabilnost in držo	Radiographic measure, GMFM, Časovno merjeni test vstani in pojdi (TUG), Sitting Assessment scale	izboljšanju grobe motorike kot tradicionalni.
Dewar et al. (2014)	45 študij, objavljenih med letoma 1980 in 2013, ki so pregledovale 13 različnih terapij za izboljšanje kontrole drža pri otrocih s težko motnjo CP				8-urna RNO s poudarkom na kontroli trupa je izboljšala držo med sedenjem, 72-urna RNO je izboljšala stabilnost in ravnotežje med stojo in s tem zmanjšala možnost padca, nasprotno pa 8-urna RNO ni prinesla izboljšav ravnotežja med stojo pri otrocih s težko motnjo CP.
Labaf et al. (2015)	28 otrok z diplegično CP, starih od 2 do 6 let: - 15 (eksperimentalna skupina) jih je prejemale samostojno RNO, - 13 (kontrolna skupina) jih je prejemale le domači program delovne terapije	Kvazi-eksperiment	Ugotoviti učinke RNO na spretnosti grobe motorike pri otrocih s CP	GMFM	Po prejetanju RNO je v eksperimentalni skupini prišlo do izboljšanj v naslednjih funkcijah: ležanje in kotaljenje, sedenje, plazenje, stoja, hoja. V kontrolni skupini je po izvajanju domačega programa prišlo do izboljšanj pri naslednjih funkcijah: kotaljenje.
Sun-Joung (2015)	19-mesečni fantek s hipotonično CP in nistagmusom,	Študija primera	Predstaviti vpliv vestibularne stimulacije na otroka s hipotonično CP	Bayleyeve lestvice za oceno otrokovega razvoja (Bayley II)	Po treh mesecih prejetanja vestibularne stimulacije je prišlo do izboljšanj na področju mentalnih sposobnosti, po štirih mesecih pa je prišlo do napredka na področju motorike. Vestibularna stimulacija je pri otroku pozitivno vplivala na izboljšanje kontrole drža, gibanja, počutja in participacije v družbi.
Devi et al. (2016)	30 otrok s spastično diplegijo, starih od 3 do 7 let: - 15 (eksperimentalna skupina) jih je prejemale ASI in standardno fizioterapijo,	Eksperiment	Ugotoviti učinkovitost ASI na grobo motoriko pri otrocih s spastično diplegijo	GMFM-88, Modificirana Ashworthova lestvica (MAS)	Rezultati grobe motorike so bili po koncu študije občutno boljši pri eksperimentalni skupini. V eksperimentalni skupini je po prejetanju ASI in fizioterapije prišlo

Kim et al. (2016)	- 15 (kontrolna skupina) jih je prejemale standardno fizioterapijo	Randomiziran kontroliran poskus	Ugotoviti, katera od obravnav (samostojna RNO ali kombinacija Adeli suit in RNO) prinaša boljše rezultate pri hoji oseb s CP	GMFM, Pediatric balance scale (PBS), TUG, spatiotemporal parameters	do izboljšanj v naslednjih funkcijah: kotaljenje, sedenje, plazenje, stoja. V kontrolni skupini je po izvajanju standardne fizioterapije prišlo do izboljšanj pri naslednjih funkcijah: kotaljenje, sedenje, plazenje.
Mikša-Pušnik et al. (2017)	17 otrok, starih od 4 do 7 let, z diplegijo ali tetraplegijo (I. ali II. stopnja - 9 jih je bilo deležnih samostojne RNO, - 8 jih je bilo deležnih kombinacije RNO z Adeli suit	Pregled literature	Ugotoviti, kako ASI pri otrocih z nevrološkimi okvarami vpliva na gibalne sposobnosti		Obe skupini otrok sta pri ocenjevanjih po koncu obravnave dosegli statistično pomembne napredke na področjih funkcij grobe motorike, ravnotežja in funkcionalne mobilnosti. V primerjavi s skupino, ki je prejemale RNO, je skupina, ki je prejemale kombinacijo obravnave, dosegla boljše rezultate na področju hoje (hitrost, dolžina koraka, ritem in simetrija).
Tekin et al. (2018)	9 raziskav, objavljenih med letoma 2001 in 2014, ki so proučevale vpliv terapij ASI pri otrocih z avtizmom, CP in Downovim sindromom, starih od 2 do 12 let	Eksperiment	Pridobiti rezultate o vplivu RNO na slabo držo ter okvaro ravnotežja	Sistem za razvrščanje otrok s CP glede na funkcijo grobega gibanja (GMFCS), GMFM, 1-Min Walking Test, TUG, PBS, Lestvica	Uporaba ASI je v 7 raziskavah v eksperimentalni skupini pripeljala do boljših rezultatov v motoričnih spretnostih otrok s CP in avtizmom kot v kontrolni skupini. Pokazalo se je statistično pomembno izboljšanje pri funkciji grobe motorike, ravnotežju, kontroli drža med sedenjem in samostojnosti med dnevnimi aktivnostmi.

Banovec in sod.: Uporaba razvojnonevrološke obravnave

Novak, Honan (2019)	129 člankov, ki so bili objavljeni med letoma 2001 in 2018, je proučevalo učinkovitost terapij na področju pediatrije v delovni terapiji. Od tega je 75 člankov vsebovalo sistematične preglede, 54 pa randomizirane kontrolirane poskuse	Sistematičen pregled literature	Ugotoviti učinkovitost terapij, ki se v delovni terapiji uporabljajo pri obravnavi otrok	funkcijske neodvisnosti za otroke z motnjami v razvoju živčevja (WeeFIM), Seated Postural Control Measure	Avtorji člankov s sistematičnim pregledom literature so mnenja, da RNO in ASI redko pripeljeta do motoričnih izboljšanj. Članki, ki vsebujejo poskuse, pa velikokrat vsebujejo metodološke pomanjkljivosti, zato obstaja možnost, da so ugotovitve, da sta obe terapiji neučinkoviti in neprimerni, napačne.
---------------------	---	---------------------------------	--	---	--

RAZPRAVA

S pregledom literature smo ugotovili, da je v 13 člankih zapisano, da sta RNO (6 člankov) in ASI (7 člankov) učinkoviti terapiji pri rehabilitaciji otrok s CP, ki pozitivno vplivata na izboljšanje gibalnih sposobnosti teh otrok. Mikša-Pušnik in sodelavke (2017) na podlagi sistematičnega pregleda literature navajajo, da tako RNO kot ASI vplivata na izboljšanje motoričnih spretnosti pri otrocih s CP ter da pri obeh prihaja do podobnih rezultatov. Shamsoddini (2010) je z eksperimentom prav tako ugotovil, da RNO in ASI vplivata na izboljšanje grobih motoričnih spretnosti, vendar pa je slabost raziskave ta, da nima kontrolne skupine. Tudi Shamsoddini in Hollisaz (2009) v svoji raziskavi potrjujeta pozitivne učinke ASI na področju grobe motorike pri otrocih s CP, ker je cilj ASI med drugim tudi izboljšanje drže, čemur po navadi sledijo izboljšanja na področju motorike. Enako ugotavljajo tudi Devi in sodelavci (2016). Članki, ki smo jih pregledali, so obravnavali otroke z različnimi stopnjami okvare CP, vendar nismo našli korelacije med učinkovitostjo terapij in stopnjo oziroma obliko motnje.

Kljub nekaterim ugotovitvam, ki potrjujejo učinkovitost RNO in ASI, ugotavljamo, da nekaj avtorjev trdi nasprotno. Avtorji petih člankov so mnenja, da RNO ni učinkovita terapija (Garvey et al., 2007; Bar-Haim et al., 2010; Novak et al., 2013; Dewar et al., 2014; Novak, Honan, 2019). Novak in sodelavke (2013) na primer navajajo, da so našle trdne dokaze, da RNO ne izboljša kontraktur in tonusa, za dejstvo, da RNO izboljša funkcioniranje, pa so našle šibke dokaze. Ugotavljajo, da mavčenje uspešneje preprečuje kontrakturo ter da so botulin toksin in druga zdravila pri zmanjševanju povišanega mišičnega tonusa veliko učinkovitejši kot RNO. Novak in sodelavke (2013) pa so med drugim ugotovile, da veliko terapevtov v okviru RNO izvaja tudi elemente drugih metod (na primer motorični trening). Posledica je, da je pri merjenju končnih rezultatov težko razložiti, katera od intervencij je bila v resnici učinkovita in ali so bili pristopi izvedeni v skladu z osnovnimi načeli terapije. Enako ugotavljajo Dewar in sodelavke (2014), ki pravijo, da je bilo s pregledom literature težko ugotoviti, koliko RNO res izboljša držo, saj je bila v pregledanih raziskavah kombinirana z drugimi pristopi obravnave.

Med pregledom literature smo ugotovili, da so avtorji, ki so mnenja, da RNO oziroma ASI, ki sta bili razviti v okviru pristopa od spodaj navzgor, nista učinkoviti terapiji, podpirajo izvajanje terapij, ki so bile razvite v okviru pristopa od zgoraj navzdol. Novak in sodelavke (2013) ter Novak in Honan (2019) v svojih dveh člankih navajajo, da izboljšanje otrokovih gibalnih omejitev na ravni zgradb in struktur le v majhnih količinah vpliva na funkcioniranje. Zato menijo, da bi terapevti pri obravnavi otrok s CP morali nemudoma prenehati izvajati RNO in ASI, saj sta intervenciji neučinkoviti. Pravijo, da so veliko učinkovitejše terapije, ki temeljijo na pristopu od zgoraj navzdol oziroma na motoričnem učenju in se izvajajo na ravni aktivnosti in sodelovanja (motorični trening, terapija z omejevanjem, na cilj usmerjena terapija, prenos programa v domače okolje – na družino usmerjen pristop). S tem se strinjajo Bar-Haim in sodelavci (2010), ki so v eksperimentu ugotovili, da so se usvojene spretnosti pri skupini, ki je prejela motorični trening, v primerjavi s skupino, ki je prejela RNO, po koncu terapij bolje ohranjale in se učinkoviteje prenašale v različna okolja. Tudi Garvey in sodelavci (2007) poudarjajo, da se omembe vredni napredki v motoričnih funkcijah dosegajo, ko se v terapije vključujejo strategije motoričnega učenja.

Nasprotno pa Sun-Joung (2015) v svoji študiji primera ugotavlja, da spodbujanje vestibularnega sistema prek guganja izboljšuje otrokove spretnosti nadzora drže in gibanja v prostoru, splošno počutje, interakcijo z ljudmi in okoljem ter vključevanje v igro, čeprav je uporabila metodo, ki temelji bolj na pristopu od spodaj navzgor. Avtorica članka poudarja pomembnost motoričnih spretnosti in nadzora drže, ki so potrebni za otrokovo samostojno izvajanje in sodelovanje pri

izvajanju vsakodnevnih aktivnosti, igri ter socialni interakciji. Glede na ugotovitve iz tega članka bi lahko sklepali, da so tudi pristopi od spodaj navzgor učinkoviti in da se izboljšanja na ravni telesnih zgradb in funkcij lahko prenesejo na nivo aktivnosti in participacije. Vendar pa je raziskav, ki bi ta sklep lahko tudi znanstveno potrdile, premalo. Dewar in sodelavke (2014) opozarjajo, da bi bilo v prihodnje potrebnih več raziskav na to temo. Tudi Novak in Honan (2019) dvomita v prvotne ugotovitve, do katerih so prišle Novak in sodelavke (2013). Menita, da bi bilo treba, zaradi metodoloških pomanjkljivosti naključnih kontroliranih poskusov, ki so privedli do ugotovitev, da RNO in ASI nista učinkoviti terapiji, priporočilo za takojšnje prenehanje uporabe obeh jemati z rezervo.

Med pregledom literature smo ugotovili, da kar nekaj avtorjev poroča o slabi kakovosti raziskav na temo učinkovitosti RNO in ASI. Martin in sodelavci (2010) ter Effgen, McEwen (2008) s sistematičnima pregledoma literature ugotavljajo, da večina pregledanih člankov ni zelo kakovostna in ne vključuje trdnih dokazov na področju RNO. Kim in sodelavci (2016), ki so proučevali učinkovitost RNO, ter Devi in sodelavci (2016), ki so proučevali učinkovitost ASI, kot pomanjkljivost svojih raziskav navajajo dejstvo, da so uporabili premajhen vzorec, zaradi česar je potrebna previdnost pri posploševanju rezultatov na večjo populacijo. Tudi Parham in sodelavke (2007) navajajo, da je kljub veliki količini objavljenih študij o ASI dokazov o njeni (ne)učinkovitosti še vedno premalo.

Sklepamo torej, da je v prihodnje potrebnih več visoko kakovostnih raziskav, ki bi z gotovostjo potrdile oziroma ovrgele učinkovitost RNO in ASI. Naloga vsakega terapevta je, da uporablja na dokazih temelječe in veljavne intervencije. Terapevti bi morali slediti osnovnim terapevtskim elementom določene terapije in izvajati le terapije, ki so pozitivno podprte z dokazi in ki privedejo do najboljših mogočih rezultatov (Parham et al., 2007; Novak et al., 2013). Parham in sodelavke (2007) v svoji študiji ugotavljajo, da je veljavnost ASI ogrožena zaradi njihovega slabega upoštevanja. Samo en element (ponujanje senzornih izkušenj) je bil omenjen v vseh pregledanih študijah, vključenih v raziskavo, večina študij namreč opisuje manj kot polovico elementov intervencije.

SKLEP

V sistematičnem pregledu literature smo ugotovili, da se med avtorji pregledanih člankov pojavljajo nasprotovanja o učinkovitosti RNO in ASI pri rehabilitaciji otrok s CP. Jih je pa velika večina mnenja, da je v prihodnje na to temo potrebnih še veliko več zelo kakovostnih raziskav, ki bi proučevale učinke le RNO oziroma ASI na končne rezultate.

LITERATURA

Baloueff O (2003). Sensory integration. In: Blesedell-Crepeau E, Cohn ES, Boyt-Schell BA, eds. Willard & Spackman's occupational therapy. 10th ed. Philadelphia, Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 247–51.

Bar-Haim S, Harries N, Nammourah I et al. (2010). Effectiveness of motor learning coaching in children with cerebral palsy: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil* 24(11): 1009–20.

Behzadi F, Noroozi H, Mohamadi M (2014). The comparison of neurodevelopmental-bobath approach with occupational therapy home program on gross motor function of children with cerebral palsy. *J Rehabil Sci Res* 1(1): 21–4.

- Blanche EI, Botticelli TM, Hallway MK (1995). Combining neuro-developmental treatment and sensory integration principles. Texas: Therapy Skill Builders.
- Brown GT, Burns SA (2001). The efficacy of neurodevelopmental treatment in paediatrics: a systematic review. *Br J Occup Ther* 64(5): 235–44.
- Bumin G, Kayihan H (2001). Effectiveness of two different sensory-integration programmes for children with spastic diplegic cerebral palsy. *Disabil Rehabil* 23(9): 394–9.
- Bundy AC (2002). Play theory and sensory integration. In: Bundy AC, Lane SJ, Murray EA, eds. *Sensory integration – theory and practice*. 2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis Company, 227–40.
- Damjan H, Groleger-Sršen K (2010). Z dokazi podprta rehabilitacija otrok s cerebralno paralizo. *Rehabilitacija* 9(1): 138–50.
- Devi M, Arora L, Arora R (2016). Effectiveness of sensory integration therapy on gross motor function in spastic diplegic cerebral palsy children. *Human Journals* 3(4): 23–34.
- Dewar R, Love S, Johnston LM (2014). Exercise interventions improve postural control in children with cerebral palsy: a systematic review. *Dev Med Child Neurol* 57(6): 504–20.
- Effgen SK, McEwen IR (2008). Review of selected physical therapy interventions for school age children with disabilities. *Phys Ther Rev* 13(5): 297–312.
- Garvey MA, Giannetti ML, Alter KE, Lum PS (2007). Cerebral palsy: new approaches to therapy. *Curr Neurol Neurosci Rep* 7(2): 147–55.
- Gorman ME, Kashani NH (2017). A. Jean Ayres and the development of sensory integration: a case study in the development and fragmentation of a scientific therapy network. *Soc Epistemol* 31(2): 107–29.
- Gričar N, Horvat M (2012). Prisotnost motnje senzorne integracije pri osnovnošolskih otrocih. In: Tomšič M, ed. *Delovna terapija – stroka sedanjosti*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, 21–30.
- Groleger-Sršen K (2014). Klinične smernice za diagnostiko in spremljanje otrok s cerebralno paralizo v rehabilitaciji. *Rehabilitacija* 13(1): 84–96.
- Hinchcliffe A (2007). *Children with cerebral palsy: a manual for therapists, parents and community workers*. 2nd ed. New Delhi, Thousand Oaks, London: SAGE Publications, 13–24, 71–87.
- Kim MR, Lee BH, Park DS (2016). Effects of combined adeli suit and neurodevelopmental treatment in children with spastic cerebral palsy with gross motor function classification system levels I and II. *Hong Kong Physiother J* 34: 10–8.
- Labaf S, Shamsoddini A, Hollisaz MT, Sobhani V, Shakibae A (2015). Effects of neurodevelopmental therapy on gross motor function in children with cerebral palsy. *Iran J Child Neurol* 9(2): 36–41.
- Martin L, Baker R, Harvey A (2010). A systematic review of common physiotherapy interventions in school-aged children with cerebral palsy. *Phys Occup Ther Pediatr* 30(4): 294–312.
- Mayston M (2008). Bobath concept: Bobath@50: mid-life crisis – What of the future? *Physiother Res Int* 13(3): 131–6.

- Mikša-Pušnik D, Grapar-Žargi T, Puh U (2017). Učinkovitost pristopa senzorne integracije za izboljšanje gibalnih sposobnosti otrok z nevrološkimi okvarami. *Fizioterapija* 25(2): 35–42.
- Miller F, Bachrach SJ, Cerebral Palsy Center at Nemours / Alfred I. duPont Hospital for Children (2017). *Cerebral palsy – a complete guide to caregiving*. 3rd ed. Baltimore: John Hopkins University Press, 3–50.)
- Moher D, Shamseer L, Clarke M et al. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) statement 2015. *Syst Rev* 4(1): 1–9.
- Novak I, Honan I (2019). Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. *Aust Occup Ther J* 66(3): 1–16.
- Novak I, McIntyre S, Morgan C et al. (2013). A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. *Dev Med Child Neurol* 55(10): 885–910.
- Parham LD, Cohm ES, Spitzer S et al. (2007). Fidelity in sensory integration intervention research. *Am J Occup Ther* 61(2): 216–27.
- Parker C, Grimenstein J (2012). Routes to functional outcomes. NDTA 2012 Annual Conference. Proceedings of the Neuro-Developmental Treatment Association Annual Conference. Anaheim, California, 17–20.
- Pavão SL, Rocha NACF (2017). Sensory processing disorder in children with cerebral palsy. *Infant Behav Dev* 46: 1–6.
- Polit DF, Beck CT (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9th ed. Filadelfija: Wolters Kluwer.
- Quinton MB, Nelson CA (2002). *Concepts & guidelines for baby treatment. Clinician's view*. Albuquerque: New Mexico.
- Raine S (2009). The Bobath concept: developments and current theoretical underpinnings. In: Raine S, Meadows L, Lynch-Ellerington M, eds. *Bobath concept – Theory and clinical practice in neurological rehabilitation*. 1st ed. United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd, 1–22.
- Shamsoddini AR (2010). Comparison between the effect of neurodevelopmental treatment and sensory integration therapy on gross motor function in children with cerebral palsy. *Iran J Child Neurology* 4(1): 31–8.
- Shamsoddini AR, Hollisaz MT (2009). Effect of sensory integration therapy on gross motor function in children with cerebral palsy. *Iran J Child Neurology* 3(1): 43–8.
- Sun-Joung LA (2015). The effects of vestibular stimulation on a child with hypotonic cerebral palsy. *J Phys Ther Sci* 27(4): 1279–82.
- Tekin F, Kavlak E, Cavlak U, Altug F (2018). Effectiveness of neuro-developmental treatment (Bobath concept) on postural control and balance in cerebral palsied children. *J Back Musculoskelet Rehabil* 31(2): 397–403.
- Zanon MA, Porfirio GJM, Riera R, Martimbianco ALC (2017). Neurodevelopmental treatment approaches for children with cerebral palsy (Protocol). *Cochrane Database Syst Rev* 1–23.

PRIMERJAVA MED OKUPACIJAMI STAROSTNIKOV PRED IN MED ŽIVLJENJEM V DOMU STAREJŠIH OBČANOV

COMPARISON BETWEEN THE OCCUPATIONS OF THE ELDERLY BEFORE AND DURING LIFE IN ELDERLY CARE HOME

Mojca Jekovec¹, dipl. del. ter., pred. Vitoslava Marušič², dipl. del. ter., viš. fiz.

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Slovenije - Soča; Linhartova 51, Ljubljana

²Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana

Korespondenca/Correspondence: jekovec.mojca@gmail.com

Prispelo: 5. 12. 2019

Sprejeto: 29. 1. 2020

IZVLEČEK

Uvod: V zadnjih letih število starostnikov strmo narašča. Staranje je biološki proces, znotraj katerega je organizem izpostavljen številnim spremembam – fiziološkim, psihološkim in tudi dejavnostnim. Zaradi vedno večje odvisnosti od pomoči drugih in potrebe po asistenci pri izvajanju vsakodnevnih opravil nastopi čas za selitev v dom starejših občanov. Naloga delovnih terapevtov je osredotočenost na iskanje smiselnih dejavnosti za zagotavljanje zdravja in dobrega počutja v vseh starostnih obdobjih, tudi v starosti. **Namen:** Želeli smo ugotoviti razlike med dejavnostmi starostnikov pred selitvijo v dom starejših občanov in po njej. **Metode dela:** Za raziskovanje smo uporabili kvalitativno metodo zbiranja podatkov, in sicer metodo polstrukturiranega intervjuja. Sodelovalo je pet starostnikov, stanovalcev doma starejših občanov. Vprašanja so bila usmerjena na dejavnosti starostnikov, predvsem na obeleževanje običajev pred selitvijo v dom starejših občanov in po njej. Iz pridobljenih podatkov smo lahko ugotovili, katere dejavnosti so za starostnike smiselne. **Rezultati:** Po analizi intervjujev smo oblikovali štiri glavne kategorije: aktivna starost, socialni stiki, velike spremembe v življenju in običaji. **Razprava in zaključek:** Na podlagi raziskave smo ugotovili, da so starostniki v institucionalnem varstvu vključeni v več različnih aktivnosti kot v domačem okolju, torej pred prihodom v dom. Ugotovili smo, da bivanje v domu starejših občanov starostnikom omejuje prosto izbiro dejavnosti, predvsem zaradi slabšega fizičnega stanja, ki jim onemogoča izvajanje enakih dejavnosti kot pred selitvijo.

Ključne besede: starost, aktivnost, pomen, okolje, običaji, navade.

ABSTRACT

Introduction: The number of older people has been steadily increasing in recent years. Ageing is a biological process which causes the organism's exposure to many changes, on the one hand physiological and psychological, and on the other hand occupational. The elderly are becoming more and more independent requiring assistance with their everyday activities, then the time to move to the homes for the elderly arrives. The task of the occupational therapists is to find meaningful occupations aiming at ensuring health and wellbeing for people of all age brackets, also in old age. **Purpose:** The purpose of this paper was to identify the differences in

occupations of the elderly before and during life in elderly care home. **Methods:** A qualitative method was used for research data collection, i.e. semi structured interview. The research involved five seniors, residents of the elderly care home. The questions included in the interview targeted the rituals in which the interviewees were involved before and after moving to the Center. The data collected provided for the identification of meaningful occupations. **Results:** Following the processing and analysis of the data collected, the four main categories were identified: active old-age, social contacts, major changes during the lifetime, and rituals. **Discussion and conclusion:** The research established that the elderly persons in institutional care were involved in more different activities than when living at home. The research also showed that residing in the home for the elderly restricted the freedom to choose the occupation wanted in particular due to poorer physical health of a person, which prevents him or her from undertaking the same occupations as before the move.

Key words: age, activity, meaning, context, rituals, habits.

UVOD

Vsak človek ima svojo življenjsko krivuljo. Z odraščanjem je iz leta v leto spretnejši, močnejši in hitrejši, potem sposobnosti nekaj časa mirujejo na določeni ravni, v drugi polovici življenja pa nastopi obdobje starosti (Bilban, 2008). Staranje je biološki proces, znotraj katerega postopoma pešajo fiziološke funkcije, kar vodi v slabšo sposobnost vzdrževanja ravnotežja v telesu, s tem pa se poveča občutljivost za spremembe. Najprej se pokažejo težave, povezane z zmanjšano sposobnostjo za načrtovanje in izvajanje aktivnosti, posledično se kaže vse večja odvisnost in potreba po asistenci pri hoji ter opravljanju osnovnih vsakodnevnih aktivnosti (Kos, Sedej, 2012). Staranje družbe je velik problem današnjega časa, ki zahteva hitro in učinkovito ukrepanje ter prilagoditev razmer tako, da bodo starejšim omogočeni oskrba, socialna vključenost in dostojno življenje v starosti (Šiplič, Kadiš, 2002). Starost spremljajo tudi različne bolezni, ki osebi onemogočijo samostojno življenje doma, zaradi česar je potrebna selitev v dom starejših občanov (v nadaljevanju DSO). Selitev v DSO je velika prelomnica v življenju starostnika, saj se je treba spoprijeti z izgubo domačega okolja in sprejeti novo, tuje okolje. S selitvijo se močno spremenijo odnosi z družino in prijatelji, življenje starostnika lahko postane omejeno, izgubi se zasebnost, potrebno je privajanje na dnevni red ustanove (Roljić, Kobentar, 2017).

S starostjo se slabša tudi kakovost življenja, spremeni se dojemanje samega sebe, položaja v življenju, vključevanja tujcev v življenje, spremeni se vrednote, cilji in pričakovanja starostnikov (Trček, 2016). Spremeni se tudi doživljanje vključevanja v dejavnosti. Starostniki lahko dejavnosti, ki so jim v preteklih življenjskih obdobjih pripisovali večji pomen in smisel, v tretjem življenjskem obdobju doživljajo popolnoma drugače (Reed et al., 2011). S pojmom dejavnost zaznamujemo skupino aktivnosti, ki imajo osebni in družbeno-kulturni pomen, svoje poimenovanje v okviru določene kulture in podpirajo sodelovanje v družbi. Gre za vse, kar v življenju počnemo, vključno z akcijami, nalogami, aktivnostmi, razmišljanjem in prebivanjem (AOTA, 2015). Delovni terapevti skupaj z uporabniki stremimo k iskanju smiselnih dejavnosti z namenom zagotavljanja zdravlja in dobrega počutja v vseh starostnih obdobjih, tudi v obdobju starosti. Zavedamo se, da je doživljanje vsakodnevnih dejavnosti in smisel posameznih dejavnosti subjektivna, osebna izkušnja posameznika v njegovem življenjskem okolju (Handerson et al., 1991). Pomembno je odkriti dejavnosti starostnikov, ki jim predstavljajo največji smisel (Križaj, 2012). Določena aktivnost oziroma dejavnost ima lahko različne

pomene glede na različne ljudi, različna okolja in razpoloženja (Persson et al., 2011). Dejavnosti se spreminjajo tudi glede na okolje, v katerem starostnik živi. Ob prehodu iz domačega okolja v DSO tako starostniki doživljajo popolnoma nove, nepoznane občutke in spoznavajo nove dejavnosti, ki so jim bile v prejšnjih starostnih obdobjih nepoznane. Dejavnosti iz prejšnjih življenjskih obdobji izginejo oziroma se nadomestijo z drugimi (Christiansen, Townsend, 2014).

Svet, tudi Slovenija, se trenutno spoprijema z velikim številom starostnikov. Zaradi zagotavljanja zdravja, dobrega počutja in večje kakovosti življenja v zadnjem življenjskem obdobju smo se odločili raziskati področje dejavnosti starostnikov pred selitvijo v DSO in po njej. Pridobljene informacije bodo delovnim terapevtom omogočale vpogled v smiselne dejavnosti pri starostnikih, ki živijo v DSO, in pomagale pri izbiri in aplikaciji dejavnosti v instituciji.

Oblikovali smo tri raziskovalna vprašanja:

1. V katerem okolju so starostniki vključeni v več različnih dejavnosti, doma ali v DSO?
2. Ali bivanje v DSO omejuje prosto izbiro dejavnosti starostnikov?
3. V katerem okolju je zadovoljstvo starostnikov, povezano z dejavnostmi, večje, doma ali v DSO?

METODE

Za ugotavljanje razlik med dejavnostmi starostnikov v domačem okolju in dejavnostmi po selitvi v DSO je bila izvedena kvalitativna raziskava. Uporabili smo deskriptivno oziroma opisno metodo in metodo intervjuja. Izvedli smo pet polstrukturiranih intervjujev. Ključna vprašanja so se nanašala na praznovanje različnih slovenskih običajev oziroma praznični čas in njegovo doživljanje pred selitvijo v DSO in po njej. Dobili smo oceno pomena dejavnosti, vpogled v dejavnosti, ki imajo za posameznika globlji pomen, smisel in vrednost.

Vzorčenje in intervjuvanci

Uporabili smo metodo namenskega vzorčenja ter naslednja merila izbora: (1) starost 80 let ali več, (2) stanovalec DSO vsaj eno leto in (3) starostnik, ki je sposoben razumevanja in komuniciranja. Končni vzorec je sestavljalo pet starostnikov. Starost udeleženi je bila od 80 do 86 let, v DSO so bivali od 3 do 17 let. V raziskavo so bile vključene 3 ženske in 2 moška. Vsi starostniki so pred izvajanjem intervjuja podpisali izjavo o zavestni in svobodni privolitvi k sodelovanju v raziskavi.

Preglednica 3: Predstavitev udeleženi v raziskavi

Starostnik	Spol	Starost	Čas bivanja v DSO
U1	Ženski	86 let	8 let
U2	ženski	84 let	3 leta
U3	moški	82 let	17 let
U4	moški	82 let	11 let
U5	ženski	80 let	10 let

Analiza podatkov

Kvalitativna analiza podatkov je potekala v petih korakih, in sicer ureditev gradiva (vse intervjuje, ki so bili predhodno posneti, smo v celoti prepisali, transkribirani podatki so bili podlaga za nadaljnje delo, izbrali smo dele besedila, ki so najprimernejši za analizo), definiranje kodirnih enot (besedilo smo razumno razporedili na več enot), odprto kodiranje (oblikovanje podkategorij – deli besedila z istim pojmom uvrščeni v eno kategorijo, tisti deli besedil, ki so spadali pod drugačen pojem, pa so se uvrščali v drugo kategorijo), zbiranje povezanih pojmov v kategorije (primerjava pojmov, ugotavljanje nanašanja na problem in namen raziskave, združevanje v kategorije), selekcija in definiranje pomembnih pojmov in kategorij (selekcija pojmov in kategorij na pomembne in manj pomembne ter definicija pojmov in kategorij ter določitev pomena) (Kordeš, Smrdu, 2015).

V raziskavo nismo vključili odnosnega kodiranja in oblikovanja poskusne teorije, saj je bil namen našega raziskovanja le iskanje in primerjava dejavnosti starostnikov ter s tem pridobitev odgovorov na zastavljena raziskovalna vprašanja. Analiza vsakega intervjuja je bila izvedena po opisanem postopku. Teorijo smo preverjali sproti, jo postopno dopolnjevali in preoblikovali. Rezultati raziskave so podrobneje predstavljeni v naslednjem poglavju.

REZULTATI

Oblikovali smo štiri glavne kategorije, ki se nanašajo na dejavnosti starostnikov pred selitvijo v DSO in po njej. Vsaka kategorija ima tudi podkategorije.

Preglednica 4: Kategorije in podkategorije

KATEGORIJA	PODKATEGORIJE
AKTIVNA STAROST	<ul style="list-style-type: none"> • Sodelovanje v različnih aktivnostih. • Pomen aktivnosti. • Smiselne aktivnosti. • Občutek koristnosti.
SOCIALNI STIKI	<ul style="list-style-type: none"> • Socialni stiki z družino in prijatelji. • Pripadnost socialnim skupinam. • Žalost ob izgubi socialnih stikov.
VELIKE SPREMEMBE V ŽIVLJENJU	<ul style="list-style-type: none"> • Revščina. • Vojsna. • Mobilnost.
OBIČAJI	<ul style="list-style-type: none"> • Praznovanje običajev nekoč in danes. • Pomen običajev nekoč in danes. • Duhovnost. • Pomen hrane.

RAZPRAVA

V nadaljevanju bomo podrobneje predstavili kategorije, ki smo jih pridobili v postopku kvalitativne analize. Kategorije bomo podprli s citati in literaturo.

Aktivna starost

Hvalič-Touzery (2010) aktivno staranje opredeljuje kot proces optimalnega uresničevanja danih možnosti posameznikovega zdravja, udeležbe v družbi in varnosti. Namen je zagotavljanje najvišje ravni kakovosti življenja v starosti.

Starostniki so izpostavili, da sodelujejo v različnih aktivnostih, ki se jih redno udeležujejo, in ob tem izrazili zadovoljstvo in hvaležnost, da jim institucija omogoča toliko različnih možnosti. Izpostavili so predvsem vsakodnevno telovadbo, vaje za spomin, vaje za ravnotežje, klepetalni krožek ter pevske vaje, eden izmed starostnikov je izpostavil tudi zgodovinski krožek in možnost uporabe računalnika. Vsi se z veseljem udeležujejo sprehodov po bližnji okolici, izletov v bolj oddaljene kraje, koncertov in predavanj, ki jih organizira institucija. Velik pomen pa pripisujejo tudi aktivnostim, ki izvirajo iz njihove mladosti, kot so šivanje, kvačkanje, pletenje, pisanje spominov itn. Starostnice so kot njim najbolj smiselno aktivnost izpostavile šivanje. Aktivnost izvira iz njihove mladosti, ko so bile še polne življenjske energije. Izpostavljajo, da se s to aktivnostjo še danes ukvarjajo, daje jim občutek, da so kljub starosti še vedno koristne za družbo. Ena izmed starostnic (U 1) v raziskavi navaja: *»Da sem zaslužila, sem se izučila za šiviljo. Pomagala sem pri bogatih kmetih v vasi blizu Radovljice, v Zapužah, molzla sem, obračala seno, pospravljala, da se je vse svetilo.«*

Kvalitativna analiza je pokazala, da starostniki danes pripisujejo velik pomen aktivnostim, ki jih imajo na voljo v DSO, in da imajo te največji vpliv na njihovo zadovoljstvo ter kakovost življenja. Delovni terapevti imamo tako v DSO pomembno vlogo, saj z različnimi aktivnostmi močno vplivamo na kakovost življenja v institucionalni obliki bivanja. Starostnikom poskušamo omogočiti opravljanje njim pomembnih nalog in vlog z najvišjo stopnjo samostojnosti, ne glede na njihove fizične in duševne omejitve (Valenčič, 2009). Starostniki trditev v intervjuju potrdijo: *»Na začetku nisem nič ročnega delala, potem sem začela angelčke kvačkati in ptičke ... Letos sem naredila več kot 140 vizitk za novo leto, takih štikanih.«* (U 1); *»Imamo prireditve, katerih se rad udeležujem, kot so koncerti, predavanja, izleti.«* (U 4); *»Nisem se mogla navadit (na življenje v DSO, op. a.), mi je bilo hudo. Potem pa sem se sčasoma vživela, sem prišla v delavnico in začela delat izvezene vrečke, to mi veliko pomeni, za dušo nekaj naredim.«* (U 5). Nekatere dejavnosti starostnikom povrnejo občutek, da so koristni za družbo: *»Letos sem že naredila dvoje rokavice, s prsti, veste. Pa direktorici sem nogavičke spletla za vnukinjo.«* (U 2).

Socialni stiki

Socialni stiki se v starosti začnejo krčiti, kot vzrok za to lahko navedemo smrt partnerja, prijateljev, vrstnikov, zmanjšanje telesnih sposobnosti, motnje v spominu, slabši finančni položaj ali selitev v DSO. Pomen socialnih stikov za starostnika ostane enak tudi po selitvi v institucionalno varstvo (Hiter, 2017). Eden izmed starostnikov je posebej poudaril, kako pomembno mu je delo v prostorih delovne terapije ter druženje s »sodelavci«. To je opisal takole: *»Imam zajtrk, grem v delavnico, grem h kosilu, pridem nazaj v delavnico (starostniki se v tem prostoru družijo med seboj, izdelujejo izdelke za okrasitev doma ter prodajo, op. a.), delam do 17. ure, potem imam večerjo in grem spat, tako da mi ni dolgčas ... Bi mi pa bilo, če ne bi imel dela v delavnici in teh, ki delajo z mano.«* (U 3). Socialni stiki predstavljajo pomemben dejavnik sreče in občutka zadovoljstva, so pomembni v življenju vsakega posameznika, saj smo ljudje socialna bitja in potrebujemo družbo drugih, da lahko funkcioniramo (Mali, 2008). Tako kot v drugih starostnih obdobjih so tudi v starosti socialni

stiki zelo pomembni, saj imajo starostniki željo po vključevanju ter njihovem ohranjanju (Hiter, 2017).

Večina starostnikov izpostavlja družino in ji pripisujejo velik pomen. Iz intervjujev je razvidno, da starostniki velik pomen pripisujejo socialnim stikom z družino: »*Ko imam rojstni dan, pridejo otroci na obisk, me odpeljejo ven, gremo v kitajsko restavracijo. Še vedno praznujemo. To bi zelo pogrešala.*« (U 5) ali »*Dobila sem nove prijatelje, to mi res veliko pomeni ...*« (U 5) ter »*Najbolj pogrešam druženje z družino, še bolj pa pogrešam moža. Otroke pa ravno tako, ampak oni pridejo kar pogosto na obisk.*« (U 5). Družina je bistven dejavnik v življenju vsakega starostnika, bistvena naloga družine v obdobju starosti pa je dajanja podpore, ki jo starostniki močno potrebujejo. Družina je vir pomoči in prispeva k boljši kakovosti življenja, po drugi strani pa so lahko družinski člani vir stresa, omejevanja starostnikove avtonomije in konteksta, v katerem se pojavljajo zlorabe in zanemarjanje starostnika. Starostnika v življenju osrečuje predvsem družina in dobri odnosi znotraj nje (Macuh, 2016).

Starostniki spadajo v eno izmed najbolj ranljivih in zapostavljenih skupin ljudi. DSO v ta namen izvaja različne programe, s katerimi poskušajo izboljšati možnosti socialne vključenosti starostnikov. Stremijo k ohranjanju socialnih stikov iz življenja pred selitvijo v DSO in h krepitvi ter njihovem ponovnemu vzpostavljanju med bivanjem v DSO. Za starostnike je zelo pomembna tudi pripadnost socialnim skupinam. Skupino sestavlja navadno več posameznikov, ki so med seboj povezani. Najpomembnejši element socialne skupine je kohezivnost. Starostniki, ki so vključeni v vsaj eno socialno skupino, občutijo pripadnost, znotraj nje pa z drugimi pripadniki iščejo skupna stališča, vrednote in norme. Skupna dejavnost predstavlja izraz potreb, zaradi katerih se posamezniki vključijo v neko skupino. Pripadnost skupini ima velik vpliv tudi na oblikovanje posameznikove identitete, naredi ga trdnejšega in samozavestnejšega (Stephoe, Fancourt, 2019). Eni izmed starostnic je pripadnost socialnim skupinam še posebej pomembna: »*.../ [K]o smo imeli okrogle, so nas z društvom upokojencev peljali na izlet ... Še za 80 let sta me predsednik društva in tajnica prišla obiskat v dom.*« in »*.../ [S]em bila zelo aktivna, sem bila pri Rdečem križu, društvu upokojencev, zvezi borcev ...*« (U 2).

Pri analizi intervjujev smo ugotovili, da so socialni stiki pri nekaterih starostnikih pred selitvijo v DSO in po njej ostali enaki: »*Oh, saj doma me otroci sploh niso več poznali, me obiskovali, tako da tudi tukaj ni veliko obiskov.*« (U 1), pri drugih so se močno spremenili: »*Ja, veste, na to (praznovanje rojstnih dni, op. a.) pa jaz včasih nikoli nisem dal prav veliko, nisem mislil, da je to prav tak dan, da bi ga moral praznovati. Ko sem pa v domu imel osemdesetletnico, sem organiziral srečanje vseh članov naše družine, vseh!*« (U 4), nekateri starostniki pa so se privadili na spremenjeno socialno mrežo: »*Po blagoslovu (velikonočnih jedi, op. a.) smo se vsi dobili pri nas doma in vsak je imel drugačno šunko, pa smo malo pokusili, katera je boljša. Ja, lepo smo se imeli. Ampak tudi sedaj mi ni nič hudega, malo je drugače, ampak mi je všeč.*« (U 5). Dobri socialni odnosi so torej osrednjega pomena za zdravje in dobro počutje starostnikov. V starosti je navadno partner poglavitna oseba, ki daje podporo, sledijo otroci, vnuki in prijatelji. S starostjo se močno poveča tveganje za ovdovelost, tudi krog prijateljev in znancev se začne pospešeno krčiti (Pihlar, 2010). Starostniki ob izgubi socialnih stikov občutijo žalost: »*Drugače je bilo šest bratov, trije smo še živi. Enega je pokopala bolezen, najmlajši se je pri ribolovu utopil, je padel v mrzlo Radovno. Ti časi so bili težki, zares težki. Težko je, še posebej, ko umre mlajši človek.*« (U 4) in »*Najbolj pogrešam druženje in družino, najbolj pa pogrešam moža. Otroke pa ravno tako, ampak oni pridejo kar pogosto na obisk.*« (U 5).

Velike spremembe v življenju

Starostniki, udeleženi v naši raziskavi, so bili rojeni v času med obema svetovnjima vojnama, v času velike gospodarske krize, ki je imela velik vpliv tako na življenja delavcev kot tudi kmetov. Živeli in rasli so v skromnih razmerah, v revščini. Majhne podeželske kmetije niso imele dovolj zemlje, da bi preživele družino, zato so bili že kot sedemletni otroci primorani oditi od doma v svet, k bogatejšim kmetom. Deklice so postale pestrne, dečki pa pastirji, pozneje pa so postali dekline in hlapci: *»/.../ [S]mo šla dekleta za pestrne, fantje za pastirje ... Pa na kmetih sem služila malo več kot dve leti.«* (U 2). Tudi delavske družine iz mestnega okolja so se preživljale z nizko delavsko plačo in živele v zelo skromnih stanovanjskih razmerah, zato so morali njihovi otroci že v začetku najstniških let na delo v tovarne, kar jim je onemogočilo nadaljevanje šolanja in pridobitev višje izobrazbe. *»Hitro sem se izučil za strojnega ključavničarja. Imel sem različne službe.«* (U 3).

Še pred odhodom sodelujočih v raziskavi od doma v svet se je začela druga svetovna vojna. Živeli so v pomanjkanju in strahu. Najhuje je bilo otrokom, ki so bili izseljeni v Nemčijo in odpeljani v delovna taborišča. Po prihodu domov je sledil nov šok – požgan in uničen dom: *»/.../ [L]eta 1942 sem bila izseljena v Nemčijo v delovno taborišče. Leta 1945 smo se vrnili v Davčo in ugotovili, da imamo požgan dom. Ostal je samo hlev, v katerem smo živeli po vojni, preuredili smo ga v zasilni dom.«* (U 1). Po vojni je sledilo veliko pomanjkanje, prodali so tako rekoč vse, kar so pridelali, da bi čim prej obnovili dom. *»Potem smo gradili hišo, do materiala smo zelo težko prišli, ni bil lahko dostopen, z oslom smo ga pripeljali do mesta, kjer smo gradili hišo. Dolgo časa smo čakali, da so nam naredili in vgradili okna. Da sem zaslužila, sem se izučila za šiviljo.«* (U 1). Iz navedenega citata lahko razberemo, da se je tudi transport bistveno razlikoval od današnjega. Revni so se na pot največkrat odpravili peš, bogatejši pa so vpregli konja. Ob posebnih priložnostih, kot je poroka, so si tudi revnejši izposodili konja in kočijo, da so v slogu pospremili ženina in nevesto na skupno pot (Dolenc, Oman, 2002).

Zdaj si na vprašanje, zakaj so starostniki kljub vsemu srečni in zadovoljni, znamo odgovoriti. Namesto v srečnem in brezskrbnem otroštvu so živeli v pomanjkanju, revščini in strahu, zato tako pogosto slišimo, da starostniki še nikoli niso živeli bolje, kot živijo v današnjem času. Poseben pomen ima nasvet ene izmed stanovalk, ki nam ga je zaupala po opravljenem intervjuju, glasi pa se nekako takole: *»Bodite veseli, nasmejani, uživajte v vsakem trenutku. Z zaupanjem in veseljem glejte v nov dan. Nikar ne sovražite, raje odpuščajte. V težkih trenutkih si vedno predstavljajte nekaj lepega. V taborišču ni bilo časa za žalovanje, iskanje krivca, vso energijo smo porabili za preživetje. Danes pa mi največ pomeni, da so ljudje, ki skrbijo zame, prijazni, si vzamejo trenutek, mi prisluhnejo, namenijo kako prijazno besedo ali mi podarijo vsaj nasmeh ter mi z raznimi prireditvami polepšajo dneve.«* (U 1).

Običaji

SSKJ besedo **običaj** opredeljuje kot nekaj, kar se v ustaljeni obliki ponavlja ob določeni človekovi dejavnosti, dogajanju (SSKJ, 2014). Tudi slovenski običaji so prehajali iz roda v rod, vendar se je njihov pomen skozi čas spremenil. V naši raziskavi smo se osredotočili na naslednje običaje: rojstni dan, božič, novo leto, pust, velika noč, dan mrtvih in martinovo. Z analizo intervjujev smo ugotovili, da se je obeleževanje običajev skozi čas spremenilo, tako kot tudi njihov pomen. Starostniki običaje v veliki meri povezujejo z vero, velik pomen pa pripisujejo tudi tradicionalnim jedem, značilnim za posamezen običaj.

KATEGORIJA	
Rojstni dan	<p>Je najbolj razširjen običaj v mnogih kulturah. V času, ko so bili rojeni intervjuvanci naše raziskave, je rojstni dan navadno sovpadal z godom, zato lahko večkrat slišimo, da so praznovali god in ne rojstni dan. Godovni dan je dan, ko se koledar spominja svetnika, čigar ime nosimo. Ime otroka je bilo torej odvisno od imena svetnika, ki goduje na dan otrokovega rojstva. Del običaja je obdarovanje slavljenca, ki je navadno vezan na zabavo v krogu družine in prijateljev (Dolenc, Oman, 2002). Nekoč so bila darila zelo skromna: »/.../ [S]em bil vesel, če sem dobil kakšno jajce ali hrenovko.« (U 3). Poleg praznovanja in obdarovanja pa so nekoč na predvečer rojstnega dne tudi »ofirali«. »/.../ [K]akšno malenkost smo si podarili, pa malo smo ofirali pred rojstnim dnevom.« (U 1). Gre za star običaj, pri katerem družina in prijatelji pripravijo orodje, s katerim čim bolj ropotajo pred hišo slavljenca. Slavljenec odpre vrata in ljudje mu voščijo, mu zaželijo srečo in ga obdarijo. Intervjuvanci so z veseljem pripovedovali tudi o praznovanju rojstnih dni v DSO. Zadnji dan v mesecu imajo skupinsko praznovanje vsi tisti, ki so imeli rojstni dan v preteklem mesecu. Zberejo se v večnamenski dvorani, zaposleni jim pripravijo pogostitev s torto, kavo, vinom in sokom. Direktorica vsakemu slavljenču podari skromno darilo, navadno v obliki rožice in kratkega voščila, zapisanega v ročno izdelano čestitko. Večina stanovalcev pa poleg skupinskega praznovanja znotraj DSO praznuje tudi v krogu svoje družine, bodisi kar v domski sobi ali pa jih svojci odpeljejo domov in praznujejo v domačem okolju.</p>
Božič in novo leto	<p>Nekoč se je na ta dan moralo po hiši, hlevu in vseh gospodarskih poslopih kar svetiti. »Takrat (na božič, op. a.) smo gledali, da je bilo vse počiščeno po hiši ...« (U 5). Vse je moralo biti oprano in sveže, okna pomita, tla poribana. Na božični večer so se postavljale jaslice. Te je imela skoraj vsaka hiša. Pri premožnejših so postavljali tudi božična drevesca, na katerih so visele tenke božične bunkice in pisani trakovi, na vrhu pa se je svetila špica. Redkokje je darila nosil Božiček. Na božični večer je šla vsa družina k polnočnici. Pred odhodom v cerkev je gospodinja postregla z orehovo potico (Dolenc, Oman, 2002). Udeleženci raziskave se praznovanja božiča spominjajo precej različno, navajajo: »Pekla sem potice, šla sem k polnočnici, vedno smo imeli adventni venček na mizi, pa novoletno jelko v dnevni sobi in jaslice. Pa posebno večerjo pred polnočnico.« (U 5) in »Smrekico smo okrasili, jaslic pa nismo postavljali. Nismo prav posebej praznovali. Potico smo spekli.« (U 2). Intervjuvanci navajajo, da je praznovanje božiča tudi v domu zelo podobno, zaposleni se potrudijo, da je vse okrašeno, da se na krožnikih znajde potica in da se po želji lahko udeležijo polnočnice, ki poteka v večnamenski dvorani v domu.</p> <p>Teden po božiču sledi novo leto, ki pa ga naši intervjuvanci v otroštvu niso posebej praznovali, spominjajo se, da so odšli k sveti maši, peš, po snegu in mrazu. Vsi pa se spominjajo preživljanja novega leta pozneje, s svojimi otroki: »Z družino in sorodniki smo hodili silvestrovat na Pokljuko, kjer smo imeli vikend. Imeli smo silvestrovanje z ognjemetom in večerjo. Vedno je bilo lušno.« (U 4) ali »Televizijo smo gledali, nismo hodili na zabave.«</p>

	(U 2). Prav vsi pa so mnenja, da je praznovanje novega leta v DSO zelo dobro organizirano in zelo živahno: <i>»V domu imamo pravo silvestrovanje. Nam pripravijo v jedilnici, pride ansambel, praznujemo po nadstropjih. Potem plešemo, še s hišnikom sem plesala pa s sestrami, sem imela veliko plesalcev. Pa šampanjec pijemo in silvestrsko večerjo imamo.«</i> (U 2).
Pust	Je eden izmed najstarejših ljudskih običajev. Izvira iz časa pred krščanstvom. Zanj je značilno preoblačenje v pustne šeme. Nekoč je pustovanje potekalo preprosteje kot danes. Otroci so se navadno preoblekli kar v ponošena oblačila staršev ali pa so se namazali s sajami. Ponekod so hodili od hiše do hiše in si prislužili krof ali flancat. Poleg omenjenih dobrot pa k pustnemu času spada tudi suho meso in postenje na pepelnico sredo. Namen obhodov od hiše do hiše ni bilo zbiranje denarja in dobrot, temveč širjenje veselja med ljudmi (Dolenc, Oman, 2002). Intervjuvanci imajo na pust različne poglede: <i>»Na to (pust, op. a.) nimam posebnih spominov, niti nobenega odnosa. Nikoli v življenju se nisem maskiral.«</i> (U 4) in <i>»O, pusta smo pa praznovali, suho meso smo jedli, na pepelnico je bil pa post. Še danes je tako. Doma smo krofe pa flancate pekli, pa otroci so se našemili.«</i> (U 1). V domu pustovanje poteka skupinsko v večnamenski dvorani, povabijo tudi otroke iz vrtca, nato pa skupaj, našemljeni, plešejo, pojejo in se mastijo s pustnimi dobrotami: <i>»Takrat (za pusta, op. a.) se pa vsi napravimo, živo glasbo imamo, pa plešemo. Potem pa pridejo tudi otroci iz vrtca napravljeni in se družimo. Zelo živahno je.«</i> (U 5). Medgeneracijsko druženje je edinstvena možnost za pridobivanje konkretnih izkušenj, za sprejemanje medgeneracijskih razlik ter možnost za učenje solidarnosti in strpnosti (Drole, 2014).
Velika noč	Gre za običaj, ko se kristjani spominjajo Kristusove smrti. K običaju spadajo posebni obredi ter velikonočne jedi, kot so potica, hren, šunka in pirhi (Dolenc, Oman, 2002). Intervjuvanci se praznovanja velike noči spominjajo različno. Podobno kot za božič je bilo pomembno, da je bilo vse počiščeno: <i>»Pripravili smo se na veliko noč. Vse smo počistili, oprali, vse zašili, spekli potico. Potem smo jedli in nesli k žegnu. Tudi sedaj nesemo k žegnu, pride župnik v kuhinjo in imamo blagoslov. Včasih smo šli v cerkev, sedaj pa ne več.«</i> (U 1). Nekateri se spominjajo postenja pred veliko nočjo: <i>»Smo nesli k žegnu, imeli smo post, nismo jedli mesa. Pa velikonočni zajtrk, dokler sta bila ata pa mama živa, smo se tega držali.«</i> (U 3). Praznovanje velike noči v DSO sicer poteka nekoliko drugače kot v domačem okolju, vendar si zaposleni prizadevajo običaj starostnikom čim bolj približati in jim ponuditi kar največ. Kuharice se potrudijo, da se na krožnikih starostnikov pojavijo velikonočne jedi, v jedilnici pa organizirajo njihov blagoslov.
Dan mrtvih	Značilnost omenjenega običaja je obiskovanje grobov svojcev, prižiganje sveč in prinašanje cvetja, župnik na ta dan blagoslovi grobove umrlih (Dolenc, Oman, 2002). Vsi udeleženci raziskave navajajo, da na ta dan sami ali v spremstvu družine odidejo na grob svojcev, prižgejo svečo, prinesejo cvetje in se v mislih spominjajo umrlih. Ena od udeleženk ima posebno mnenje glede tega običaja: <i>»Smo šli na grobove, saj pravijo, da na vse svete, da to je vesel dan, praznik, ne smemo bit nič žalostni, se</i>

	<i>spominjamo vseh, ki so umrli. Ni prav, da samo takrat, je treba večkrat tudi skozi leto.» (U 1).</i>
Martinovo	Udeleženci v raziskavi martinovemu v domačem okolju niso namenjali posebne pozornosti. Nekateri so se z njegovim praznovanjem prvič srečali v DSO: <i>»Včasih nismo tega praznovali, v domu pa imamo martinovanje, deci vinčka.« (U 1) in »Doma nismo posebej praznovali tega praznika, tukaj v domu pa zelo praznujemo, pride prav sveti Martin, vino, pride župan in ima govor, lušno je.« (U 3).</i>

Ugotovili smo, da imajo običaji velik pomen za starostnike. Veseli jih, da se njihovo praznovanje s selitvijo v DSO ni končalo, da so začeli obeleževati tudi običaje, ki jih v domačem okolju niso in da so na nekatere običaje začeli gledati drugače kot prej. Praznovanje običajev in z njimi povezani obredi ter jedi jih spominjajo na mladost, na obdobje, na katerega imajo lepe spomine in o katerem radi govorijo in ga podoživljajo. Ugotovili smo, da je praznovanje običajev za starostnike zelo pomembno in ima več pozitivnih vplivov, kot so krepitev odnosov z drugimi stanovalci, ohranjanje stikov z družino, delitev spominov, spodbujanje komunikacije med stanovalci ter veselje in zabava. Delovni terapevti moramo skrbeti za ohranjanje in oživljanje običajev ter tradicije v DSO, saj tako krepimo socialne stike starostnikov, pozitivno vplivamo na njihovo zdravje in dobro počutje ter zagotavljamo visoko kakovost življenja starostnikov med bivanjem v DSO.

ZAKLJUČEK

Naraščanje starejšega prebivalstva se bo v prihodnjih letih nadaljevalo. Življenjska doba se zaradi izboljšanega življenjskega standarda podaljšuje, današnje generacije so med srednjim in starejšim življenjskim obdobjem pridobile dve desetletji načeloma zdravega življenja (Ramovš, 2014). V času samostojnega in neodvisnega življenja si vsak človek izoblikuje svoja osebna prepričanja, vrednote, vloge, navade ter dejavnosti, ki so zanj smiselne in namenske. Glavna naloga delovnih terapevtov, ki delujejo na področju gerontologije, je sprejemanje vsakega starostnika kot individuuma, delo mora biti usmerjeno na raziskovanje starostniku smiselnih dejavnosti, ki se pozneje aplicirajo v delovnoterapevtsko obravnavo, s tem pa se doseže kar najvišja raven dobrega počutja starostnikov in posledično kakovost njihovega življenja (Križaj, 2018).

Na podlagi ugotovitev kvalitativne raziskave smo predstavili razlike med dejavnostmi starostnikov pred selitvijo v DSO in po njej. Ugotovili smo, da so starostniki v domačem okolju vključeni v manj različnih dejavnosti kot pozneje, po selitvi v DSO. Domače okolje sicer omogoča vključevanje v več različnih dejavnosti, vendar so prioritete starostnikov drugačne, v prvi vrsti je treba poskrbeti zase, za svoje bližnje in dom, šele nato pridejo na vrsto dejavnosti, ki imajo za starostnike pomen in smisel. S selitvijo v DSO se delovanje starostnika spremeni, saj skrb za hrano, čistočo, oblačila ipd. prevzame institucija, starostnik pa pridobi čas in energijo za udejstvovanje v njemu smiselnih dejavnostih. Eden od udeležencev v raziskavi je navedel: *»To je velika razlika, prej sem moral jaz skrbeti za druge, sedaj pa drugi skrbijo zame, družba te potegne.« (U 3).* Starostniki so torej po selitvi v DSO vključeni v več različnih dejavnosti kot v domačem okolju.

Starostniki po selitvi v DSO nimajo več enakih možnosti za izbiro in izvajanje njim smiselnih dejavnosti. Deloma je vzrok to, da DSO kot institucija nima finančnih možnosti, da bi starostnikom omogočila izvajanje enakih dejavnosti kot v domačem okolju (Pirnat, 2018). V večini primerov omejitve nastanejo zaradi slabšega fizičnega stanja starostnikov, ki jim onemogoča izvajanje enakih dejavnosti kot pred selitvijo v DSO (npr. obdelovanje njive, izleti v visokogorje ipd.). Bivanje v DSO torej omejuje prosto izbiro dejavnosti starostnikov.

Z raziskavo smo ugotovili, da so starostniki zelo zadovoljni z aktivnostmi oziroma dejavnostmi v DSO. Veliko jih je v domačem okolju prekinilo socialne stike, prenehali so se udeleževati kulturnih prireditev in na splošno niso več živeli aktivno. Po selitvi v DSO pa so se po različnih prilagoditvah spet lahko začeli udeleževati različnih prireditev, izletov, športnih aktivnosti in krožkov, kar povečuje njihovo zadovoljstvo. Po selitvi v DSO se je zadovoljstvo in dobro počutje starostnikov torej povečalo.

Raziskali smo področje dejavnosti starostnikov pred selitvijo v DSO in po njej ter ugotovili, da so se dejavnosti nekaterih starostnikov s selitvijo spremenile, pri drugih so ostale skoraj nespremenjene, vsi pa so si v okviru institucije povečali socialno mrežo, našli nove, smiselne dejavnosti, ki jim zagotavljajo zadovoljstvo in dobro počutje. Ugotovili smo, da se starostniki z veseljem udeležujejo vseh aktivnosti, ki jih ponuja DSO.

Dejavnosti je bistvo človekovega delovanja in je odličen terapevtski medij. Z odkrivanjem starostnikom smiselnih dejavnosti med bivanjem v DSO delovni terapevti lahko načrtujejo kakovostno delovnoterapevtsko obravnavo, ki temelji na dejavnostih, ki imajo za starostnika smisel, namen in vrednost.

LITERATURA

AOTA – American Occupational Therapy Association (2015). Standards of practice for occupational therapy. *Am J Occup Ther* 69(3): 663–68.

Bilban M (2008). Staranje in starostniki. *Delo in varnost* 53(5): 8–14.

Christiansen C, Townsend E (2014). *Introduction to occupation. The art of science and living*. 2nd ed. Harlow: Pearson Education, 2–6.

Dolenc D, Oman M (2002). Praznično leto in dan. In: Dolžan Eržen T, Oman M, eds. *Stražiše pa Strašan*. Zbornik ob 1000. obletnici prve pisne omembe naselja Stražišče pri Kranju. Kranj: Gorenjski muzej, 347–54.

Drole J (2014). Medgeneracijsko sodelovanje – praksa sedanjosti in smer prihodnosti. In: Dekleva K, ed. *Vsi smo ena generacija*. Zbornik 14. festivala za tretje življenjsko obdobje, Ljubljana, od 29. septembra do 1. oktobra 2014. Ljubljana: Festival za tretje življenjsko obdobje, 55–7.

Handerson A, Cermak S, Coster W, Murray E, Trombly C, Tiekle-Degnen L (1991). The issue is: occupational science is multidimensional. *Am J Occup Ther* 45(4): 370–72. Dostopno na: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1875876>

Hiter A (2017). *Socialne mreže starostnikov v institucionalnem varstvu in vloga medicinske sestre*. Magistrsko delo. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

- Hvalič Touzery S (2010). Aktivno staranje. Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Kordeš U, Smrdu M (2015). Osnove kvalitativnega raziskovanja. Koper: Založba Univerze na Primorskem, 57–9.
- Kos N, Sedej B (2012). Motnje funkcije čutil v starosti in njihov pomen za sposobnost funkcioniranja starostnika. *Rehabilitacija* 11(1): 118–22.
- Križaj T (2012). Smiselne okupacije pri starejših. In: *Delovna terapija – stroka sedanjosti*, 2. februar 2012. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
- Križaj T (2018). Dejavnosti starejših Slovencev in vpliv selitve v dom za starejše na njihovo sodelovanje v vsakdanjem življenju. In: Galof K, ed. *Iz teorije v prakso. Zbornik 9. kongresa delovnih terapevtov Slovenije*, Ljubljana, 25. do 26. oktober 2018. Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije – Strokovno združenje, 1–2.
- Macuh B (2016). Vpliv družine in svojcev na kakovost življenja starostnikov v tretjem in četrtem življenjskem obdobju in vpliv na vključevanje v vseživljenjsko učenje v domu za starejše. Koper: Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta.
- Mali J (2008). *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Persson D, Erlandsson LK, Eklund M (2011). Occupational value and relationships to meaning and health: elaborations of the ValMO-model. *Scand J Occup Ther* 18(1): 72–80.
- Pihlar T (2010). Socialni odnosi v starosti. *Kakov Starost* 13(2): 58–61.
- Pirnat T (2018). Kakovost domov za starejše: zbrali smo podatke, ki bi jih morala država. <https://podcrto.si/kakovost-domov-za-starejse-zbrali-smo-podatke-ki-bi-jih-morala-drzava/> <25. 02. 2020>.
- Ramovš J (2014). Življenjska obdobja. *Kakov Starost* 17(1): 46–50.
- Reed KD, Hocking CS, Smythe LA (2011). Exploring the meaning of occupation: The case for phenomenology. *Can J Occup Ther* 78(5): 303–10.
- Roljić S, Kobentar R (2017). *Starost kot izziv: zdravje in oskrba*. Ljubljana: Javni zavod Cene Štupar Center za izobraževanje Ljubljana.
- SSKJ – Slovar slovenskega knjižnega jezika (2014). Ljubljana: ZRC SAZU. http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=obi%C4%8Daj&hs=1
- Steptoe A, Fancourt D (2019). Leading a meaningful life at older ages and its relationship with social engagement, prosperity, health, niology, and time use. *PNAS* 116(4): 1207–12.
- Šiplič V, Kadiš D (2002). Psihosocialni vidik staranja. *Socialno delo* 41(5): 295–99.
- Trček M (2016). *Spodbudna domska okolja in njihov vpliv na kakovost življenja starostnikov*. Magistrsko delo. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo.
- Valenčič G (2009). Obalni dom upokojencev Koper. In: Pahor B, Bizjak T, eds. *Jubilejni zbornik Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, Koper*, 11. december 2009. Koper: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper, 138–41.

DNEVNO VARSTVO KOT PREHOD V DOM ZA STAREJŠE

DAILY CARE AS TRANSITION TO THE NURSING HOME

Klara Špeh, dipl. del. ter., pred. dr. Marija Tomšič¹, viš. del. ter., univ. dipl. org.
¹Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana

Korespondenca/Correspondence: marija.tomsic@zf.uni-lj.si

Prispelo: 27. 2. 2020

Sprejeto: 3. 9. 2020

IZVLEČEK

Uvod: Kadar starostniki ne morejo več izvajati vsakodnevnih aktivnosti ali sorodniki ne morejo zagotoviti oskrbe, je potrebna vključitev v dnevno varstvo ali namestitev v dom za starejše. Dnevno varstvo omogoča, da starostnik še naprej živi doma, ko pa je vključen v dom za starejše, to ni mogoče. **Namen:** Ugotoviti razloge za nastanitev v dom za starejše ali dnevno varstvo ter ugotoviti vpliv storitev dnevnega varstva na prehod in sprejem v dom za starejše ter na nadaljnje sodelovanje v dejavnostih. **Metoda:** Opravljeni so bili intervjuji desetih sorodnikov, katerih starostniki so v socialnem zavodu (pet starostnikov je bilo predhodno vključenih v dnevno varstvo). Izvedena je bila kvalitativna študija, in sicer kvalitativna analiza vsebine. **Rezultati:** Razlogi za sprejem v dnevno varstvo in dom za starejše so bile zdravstvene težave starostnikov, utrujenost od življenja oziroma pasivnost, ogrožanje lastne varnosti, težave pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti in preobremenjenost sorodnikov. Intervjuvanci navajajo, da so starostniki, ki so bili v dom sprejeti neposredno, dojemali namestitev bolj stresno. **Razprava in zaključek:** Rezultati kažejo, da je prehod v dom za starejše lažji, če so bili starostniki predhodno vključeni v dnevno varstvo. Ugotovljeno je bilo, da se starostniki pogosteje vključujejo v dejavnosti in tako izboljšajo svojo kakovost življenja.

Ključne besede: kvalitativna študija, participacija, aktivnosti.

ABSTRACT

Introduction: When the elderly can no longer carry out daily activities or relatives are unable to provide care, social institutions, or day care services, are needed. The day care enables to continue living at home, but when included in an institutional care, this is not possible. **Purpose:** To determine the reasons for placement in a social institution or day care and to determine the impact of day care services on the transition and admission to a social institution and on further participation in activities. **Method:** Ten relatives, whose elderly are in a social institution, were interviewed (five elderly were previously enrolled in day care). A qualitative study was conducted, namely a qualitative content analysis. **Results:** The reasons for admission to day care and social care were the health problems of the elderly, fatigue of life / passivity, endangering their own safety, difficulties in performing day activities and overburdened relatives. Elderly who were admitted directly to the social institution perceived engagement more stressful. **Discussion and conclusion:** The results show that transitioning to a social

institution is easier if the elderly have been previously engaged in day care. It has been found that elderly are more likely to engage in activities and thus increase their quality of life.

Key words: qualitative study, participation, activities.

UVOD

Življenjska doba ljudi v razvitem svetu se podaljšuje, s čimer se povečujejo tudi povpraševanja in potrebe po različnih oblikah varstva oziroma pomoči za starostnike. Ko se njihovo psihično ali/in fizično stanje toliko poslabša, da potrebujejo tujo pomoč, ali pa je njihovo samostojno bivanje v domačem okolju neučinkovito ali celo nevarno, začnejo svojci navadno iskati načine, kako in kam, da bo za starostnika najboljše (Macuh, 2017).

Svojci se prepogosto odločajo za neposredno namestitev starostnika v dom za starejše, čeprav si večina starostnikov želi čim dlje ostati v domačem okolju. Razlog za to je izrazito institucionalna družbena usmeritev v Sloveniji in v nepoznavanju oziroma slabši razvitosti (predvsem v ruralnem okolju) drugih socialnovarstvenih storitev (Mali, 2008).

Selitev drugam je za vse, še zlasti pa za starostnike, zelo stresna, saj povzroči spremembo skozi življenje ustaljenih navad, rutin in življenjskih vzorcev, ki so bistveni gradniki njihove osebne identitete. To še zlasti velja za selitev v dom za starejše. Poleg tega, da se selijo v popolnoma novo okolje, v katerem so obkroženi z ljudmi, ki z njihovo preteklostjo nimajo nič skupnega, bodo morali upoštevati tudi nov dnevni ritem in pravila, ki jih narekuje institucija. Veliko starostnikov meni, da bo s prihodom v domsko varstvo, njihovo življenje izgubilo smisel, zato vanj vstopajo s strahom, pesimizmom in občutkom nemoči (Kornhauser, Mali, 2013).

Po Zakonu o socialnem varstvu (Uradni list RS, 28/19) socialnovarstvena dejavnost obsega preprečevanje in reševanje socialne problematike posameznikov, družin in skupin prebivalstva. Država zagotavlja in razvija delovanje socialnovarstvenih zavodov, ustvarja pogoje za zasebno delo v socialnovarstveni dejavnosti ter podpira in spodbuja razvoj samopomoči in drugih oblik prostovoljnega dela na področju socialnega varstva (ZSV – Zakon o socialnem varstvu).

Institucionalno varstvo je oblika obravnave v zavodu, drugi družini ali organizirani obliki, ki upravičencem nadomešča, dopolnjuje ali zagotavlja funkcijo doma ali lastne družine. Obsega osnovno in socialno oskrbo ter zdravstveno varstvo. Osnovna oskrba obsega bivanje, organizirano prehrano, tehnično oskrbo in prevoz. Uporabniki so osebe, stare nad 65 let, izjemoma pa tudi mlajše osebe, s težjo ali težko obliko gibalne ali senzorne oviranosti, ki niso sposobne samostojnega življenja. Storitve institucionalnega varstva za starejše izvajajo predvsem domovi za starejše, poleg tega pa tudi oskrbovana stanovanja in redkeje posebni socialnovarstveni zavodi. Storitve se lahko izvajajo kot celodnevno (24 ur) varstvo ali v obliki dnevnega varstva (DV) (Pravilnik, Uradni list, 2010). DV je oblika institucionalnega varstva. Namenjeno je posameznikom, starejšim od 65 let, ki zaradi bolezni, starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, ne morejo več v celoti skrbeti sami zase (Filipovič Hrast et al., 2014), prav tako pa tudi še ne potrebujejo celodnevnih, stacionarnih oskrb in si želijo oziroma potrebujejo pomoč, nadzor ali organizirano obliko bivanja le za določeno število ur na dan. Osnovno merilo za vključitev oseb v DV je, da se uporabniki vsak dan vrnejo domov. Storitve DV lahko kot dodatno storitev vsebuje tudi prevoz (Pravilnik, Uradni list, 2010). Konec leta 2012 je bilo

ugotovljeno, da se DV izvaja v 41 % domov za starejše, od tega 34 % v prostorih doma, 7 % pa na drugi lokaciji, a v okviru doma (Filipovič Hrast et al., 2014).

Storitve DV so navadno na voljo od ponedeljka do petka, ponekod tudi ob sobotah, v dopoldanskem in deloma v popoldanskem času. Omogoča precej fleksibilno obliko pomoči, saj uporabniki lahko izbirajo časovni (urni) in terminski (dnevni) način bivanja. Vključitev v storitev je lahko dolgoročna ali začasna, prav tako se dnevi vključevanja v varstvo prilagodijo glede na potrebe starostnika in njegove družine (npr. le ob sredah in petkih) (Filipovič Hrast et al., 2014).

Namen: Raziskati razloge za nastanitev v dom za starejše ali dnevno varstvo ter ugotoviti vpliv storitev dnevnega varstva na prehod in sprejem v dom z vidika svojcev oziroma sorodnikov.

Raziskovalna vprašanja:

- Kakšni so vzroki za sprejem oziroma namestitev v DV?
- Kako DV starostniku olajša prehod v dom za starejše?
- Kakšne spremembe v splošnem počutju, pri motivaciji in vključevanju v aktivnosti so se pojavljale pri starostnikih po sprejemu v dom za starejše?
- Kako se starostniki zdaj vključujejo v aktivnosti vsakdanjega življenja v domu za starejše?

METODA

Uporabljena je bila kvalitativna pluralna študija primera, kar pomeni, da smo proučevali več primerov, ki smo jih pozneje med seboj primerjali (Mesec, 1998).

Raziskovalni pristop je vključeval analizo kvalitativnih podatkov, torej poglobljenih intervjujev. Za izvedbo kvalitativne metodologije smo uporabili Shankovo (2002) opredelitev kvalitativnega raziskovanja, ki jo označi kot »obliko sistematičnega empiričnega poizvedovanja o pomenu« in to sistematičnost raziskave razume kot »(1) načrtovano, (2) urejeno in (3) javno oziroma odprto« zbiranje in analiziranje izkustvenega gradiva. V raziskavi smo poskušali poudariti načelo odprtosti in jasnosti raziskovalnega procesa. Zagotavljali smo jasnost poti nastajanja oziroma zbiranja in analiziranja empiričnega gradiva, ki so vodile v interpretacijo oziroma »grounded theory« (GT) (Corbin in Strauss, 2008) na eni strani in po drugi strani skrbeli za dostopnost izsledkov proučevanega pojava z njihovim skrbnim dokumentiranjem. V Sloveniji se »grounded theory« prevaja kot utemeljena, utemeljitvena ali celo pritlehna teorija. Ker nam noben prevod ne zameji pomena v celoti, uporabljamo izvorno angleško terminologijo, torej GT.

Raziskava je eksplorativna ali poizvedovalna, saj je njen namen odkriti in raziskati pomen in vpliv DV na poznejše uporabnike doma za starejše. Glede na odnos do gradiva je raziskava empirična, saj smo zbirali novo gradivo, ki smo ga pridobili z metodo spraševanja in analizo dokumentiranega gradiva (Mesec, 1998).

Način vzorčenja je bil namenski. Enoto raziskovanja v raziskavi predstavljajo sorodniki starostnikov, ki zdaj živijo v istem DSO. Pet od njih jih je v preteklosti v okviru doma za starejše obiskovalo DV, preostalih pet pa ne.

Prvi sklop intervjujev je bil opravljen s petimi sorodniki starostnikov (decembra 2018), ki se predhodno niso vključevali v DV in so bili v dom za starejše sprejeti neposredno. Drugi sklop

intervjujev pa smo opravili s prav tako petimi svojci starostnikov (januarja 2019), ki pa so bili predhodni uporabniki DV. Vodilna vprašanja so bila pripravljena vnaprej, če je bilo treba, pa so bila dodajana tudi podvprašanja (polstrukturiran intervju). Vsi intervjuji so bili posneti s snemalnikom na telefonu in pozneje narejeni prepisi. Vsi intervjuvanci so dovolili uporabo snemalnika. Intervjuji so bili obdelani s kvalitativno analizo podatkov. V zapisu intervjujev so bile najprej označene izjave, ki so bile relevantne za raziskavo, torej tiste, ki so se nanašale na teme, ki so nas zanimale. Vsaka izjava (enota) je bila vnesena v svojo vrstico v preglednici, ki so jo sestavljali štiri stolpci; enote, kode, podkategorije in kategorije. Vsaki enoti je bilo s pomočjo odprtega kodiranja (Mesec, 1997) prosto pripisan pojem oziroma koda. Z osnim (aksialnim) kodiranjem (Mesec, 1997) so bili združeni pojmi iz intervjujev tistih, ki so bili v domsko varstvo sprejeti neposredno, in tistih, ki so bili sprejeti prek DV. Tako sta nastali dve združeni preglednici, pri katerih je vsaka vključevala izjave petih svojcev starostnikov. Grounded theory (v nadaljevanju GT) oziroma utemeljitveno teorijo smo pozneje oblikovali še s pomočjo paradigmatnega modela, ki ga sestavljajo kategorije, oblikovane v procesu kvalitativne analize. Kategorije so predstavljene znotraj shem, kjer so s pomočjo puščic razvidni tudi odnosi in povezave med njimi (glej sliko 1). GT je raziskovalna teorija, ki jo lahko uporabimo za analizo besedilnih (intervju, arhivski dokumenti, objavljeno gradivo) in tudi vizualnih podatkov, zbranih na različne načine. Usmerjena je v oblikovanje novega, saj oblikuje hipoteze in teorije iz že zbranih in analiziranih podatkov. Njena temeljna naloga torej ni štetje podatkov, temveč raziskovanje povezav in njihovo prepletanje (Urbanc, 2008).

Vsako GT sestavljajo tri glavne prvine, to so koncepti, kategorije in trditve. Koncepti so pojmi oziroma temeljne enote analize, ki predstavljajo prvo prvino. Druga prvina so kategorije, ki so na višji ravni in so abstraktnejše od koncepta. Zadnjo, tretjo prvino pa predstavljajo trditve, imenovane tudi sodbe ali propozicije. Te opredeljujejo odnose med določeno kategorijo in njenimi koncepti (Urbanc, 2008). V določenih delih smo želeli podkrepiti naše ugotovitve, zato smo GT podkrepili tudi s citati intervjuvancev.

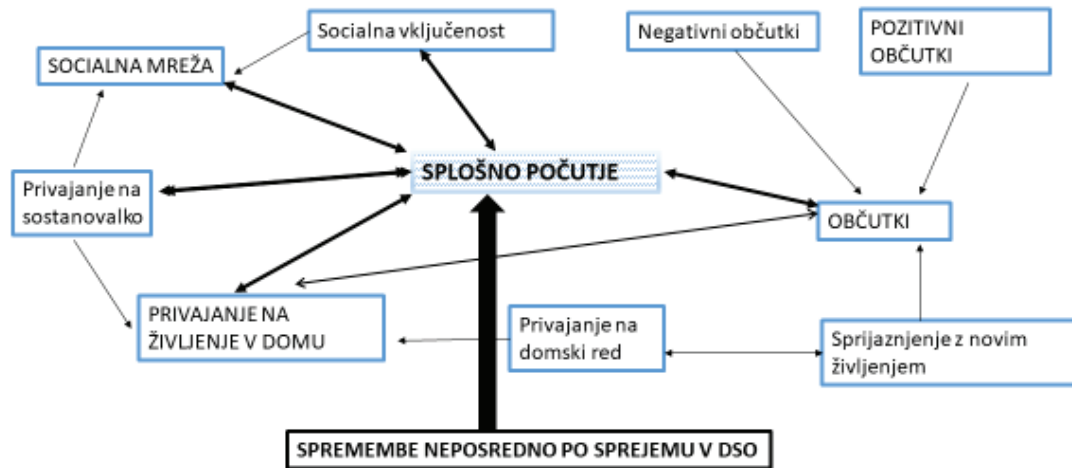
Primer:

ENOTA: INT 3/1: Ja, povsod je potrebovala pomoč. Predvsem pa konstanten nadzor.
→KODE: potreben nadzor_ pomoč svojca_ obremenjenost svojca_ stres svojca_ skrbi_ nesamostojnost pri ODA_

Nekaterim smo pripisali le eno kodo, večini pa smo jih pripisali več. Kode iz intervjujev smo pozneje primerjali med seboj ter jim določili še podkategorije in kategorije, kot kaže primer:

Preglednica 5: Primer oblikovanja kod, podkategorij in kategorij

POMENSKA ENOTA	KODA	PODKATEGORIJA	KATEGORIJA
<i>Ja, povsod je potrebovala pomoč. Predvsem pa stalen nadzor</i>	<ul style="list-style-type: none"> • potreben nadzor, • pomoč svojca, • obremenjenost, • stres, • skrbi, • nesamostojnost pri ODA 	<ul style="list-style-type: none"> • potrebna pomoč pri ODA, • nesamostojnost, • obremenjenost svojca 	<ul style="list-style-type: none"> • nesamostojnost pri ODA, • ogroženost varnosti/zdravja, • obremenjenost svojca



Slika 1: Primer prikaza GT za odnose med kategorijami druge (splošno počutje) in tretje ravni (pozitivni občutki, občutki, socialna mreža, privajanje na življenje v domu) za temo spremembe neposredno po sprejemu v DSO. Puščice, ki se navezujejo na kategorije druge ravni, so prikazane v treh različnih debelinah: (1) najdebelejša puščica prikazuje povezavo ali odnos med temo in kategorijo prve ravni; (2) puščice srednje debeline nakazujejo odnose med kategorijami prve in druge ravni; (3) najtanjše puščice predstavljajo odnose med kategorijami druge in tretje ravni.

REZULTATI

Implicitni rezultati kvalitativne analize so oblikovali tri teme (1) vzroki za sprejem v DV/DSO, (2) spremembe neposredno po sprejemu v DSO in (3) vključevanje v aktivnosti zdaj. Te teme so enake tako za starostnike, ki so predhodno obiskovali DV, kot tiste, ki so v dom za starejše odšli neposredno.

Vzroki za sprejem v DV/DSO

Intervjuvanci navajajo, da so bili vzroki za sprejem starostnika v DV/DSO; (kategorije) zdravstvene težave na telesnem, kognitivnem in duševnem področju, življenjska naveličanost/pasivnost, ogroženost lastne varnosti/zdravja, težave pri izvajanju dnevnih aktivnosti (v nadaljevanju DA) in obremenjenost svojca. Od tega vsi intervjuvanci izpostavljajo eno ali več težav, bodisi na telesnem bodisi na kognitivnem področju. Pri kategoriji težave na telesnem področju so najpogosteje omenjene kronične bolezni (kot je srčno popuščanje, sladkorna bolezen, srčna aritmija itn.), poleg tega pa tudi slabša mobilnost in bolečine, v enem primeru tudi nenadna bolezen (možganska kap). Težave na kognitivnem področju pa so vsi opisovali kot upad kognitivnih funkcij (težave s spominom in orientacijo ter zmedenost), v nekaterih primerih že diagnosticirane kot demenca. Intervjuvanci navajajo težave:

INT 3/1: Ima demenco in sladkorno. Tudi srce ji popušča.

INT 2/1: Zadnjih nekaj let so jo bolela kolena in je težje hodila.

INT 3/2: Edino z glavo je imela težave ... Je pozabljala stvari, zmedena je bila, izgubljala se je.

INT 5/2: ... diagnosticiran kot dementen. Najbolj izpostavljena zadeva je, da mu je vplivalo na govor, se pravi ni sposoben povedati stvari ...

Intervjuvanci izpostavljajo tudi nevarnosti, ki so jim starostniki izpostavljeni, kadar so sami oziroma brez nadzora ali tudi drugače. Kategorijo smo poimenovali ogrožanje lastne

varnosti/zdravja. Intervjuvanci svojcev, ki v ospredje postavljajo težave na telesnem področju, ogroženost lastne varnosti/zdravja največkrat povezujejo z nevarnostjo padca, v enem primeru tudi kot nevarnost akutnega stanja, medtem ko tisti, ki so pri svojcih opazili poslabšanje na kognitivni ravni, nevarnosti v večini interpretirajo v povezavi s prižganim plinom, elektriko, pipo, pobegom od doma, krajevno izgubo in ne jemanjem zdravil. Zanimiva je ugotovitev, da intervjuvanci za svojce, ki so bili predčasni uporabniki DV, kot vzrok v vseh primerih navajajo nevarnosti, povezane s kognitivnim upadom, medtem ko so bile pri drugi skupini pogosteje omenjene telesne težave in nevarnost padcev. Seveda pa so nekateri intervjuvanci pri svojcu navajali nevarnosti, ki so posledica tako kognitivnega kot tudi fizičnega slabšanja stanja.

INT 2/1: Tisti dan, ko je padla, ni nič rekla. Ker tudi za prvi padec se ni nič spomnila ...

INT 3/1: Ja, to (demenca). Ker prinese kup skrbi in težav s sabo. Včasih se je iznenada odločila, da bi šla iz hiše in smo morali biti ves čas pozorni. Na koncu smo že zaklepali vse ...

INT 4/1: Je bila že štirikrat na prekinitvi srca, ko dajo elektro šok, dvakrat pa so uspeli le z infuzijo. Takrat moramo iti hitro na urgenco, ker drugače bi umrla.

INT 1/2: Ni se več počutila tako sigurno v svojem stanovanju. ... da ne bi pustila kakšnega plina prižganega ali pa pipe, karkoli.

INT 2/2: Potem sem dala na vrata ključavnico in ni mogla čez vrata in je splezala čez okno. Imeli sva zelo pestro. Je šla čez okno na teraso in čez ograjo na nadstrešek, vse to v pol ure. Veste, kolikokrat je doma pobegnila in potem sva jo z nečakom iskala.

INT 3/2: Nisem si je več upala pustiti same. Zaradi plina in elektrike in da se ne bi zgubila. In tudi na denar se ni spoznala več.

Vsi intervjuvanci kot vzrok za sprejem v DV/DSO omenjajo tudi težave na duševnem področju in življenjsko naveličanost oziroma pasivnost. Pri vseh je bilo izpostavljeno opuščanje aktivnosti, največkrat kuhanja, potem pa tudi nakupovanja, pospravljanja, sprehodov itn. Pojavljali sta se tudi neproduktivnost in socialna izolacija, ki sta se kazali predvsem z zadrževanjem znotraj doma in zavračanjem druženja, poležavanjem in gledanjem televizije; pogosteje sta se pojavljali pri tistih, ki so bili sprejeti v dom neposredno. Kot vzrok za sprejem v DV so bili največkrat izpostavljeni negativni občutki, kot sta osamljenost in žalost, tako kot opisuje tudi ena izmed intervjuvank:

INT 4/2: Zdi se mi, da bolj kot je mineval čas, bolj je pogrešala očeta. Pa se mi zdi, da je postajala čedalje bolj žalostna ...

Intervjuvanci so opažanja glede duševnih sprememb pri svojcih interpretirali tako:

INT 2/1: ... pa je več ali manj posedala. Potem pa čaka na kosilo (da ji ga pripeljejo) ob enih. In po kosilu gre spet počivat.

INT 2/1: ... je pa sedela doma in gledala televizijo. Večji del dneva je gledala v ta televizor.

INT 5/1: Zadnje čase pa je samo poležavala in gledala televizijo ... Niti ni imela nikakršnih stikov s sosedi ...

INT 1/2: ... je čedalje bolj redko začela hoditi po nakupih, kuhati ... Več se je zadrževala znotraj. ... včasih je čutila tesnobo, bila je žalostna ... ker je sedaj bila sama.

Prisotnost navedenih težav (kategorij) pripelje tudi do težav z izvajanjem DA. Vsi intervjuvanci navajajo, da so starostniki potrebovali eno ali več oblik pomoči pri različnih aktivnostih, kot so kuhanje, gospodinjska opravila, nakupovanje in drugo. Vsi, razen ene, so starostniku pomagali pri gospodinjskih in drugih opravilih, šest od njih je potrebovalo tudi pomoč pri osebni higieni, od teh pa sta le dva prejemale tudi pomoč negovalke na domu.

Skupek vseh omenjenih kategorij pa posredno vpliva tudi na intervjuvance, zato smo posebej izoblikovali tudi kategorijo obremenjenost svojca. Vsi navajajo, da so čutili obremenjenost, predvsem psihično, ki je bila povezana s strahom in skrbmi, nekaj izmed njih pa je občutilo tudi fizično obremenjenost, ki je bila največ povezana s pomočjo pri DA. Svojci, tako tisti, katerih

starostniki so bili v DSO sprejeti posredno, kot tisti, katerih starostniki so bili sprejeti neposredno, občutke opisujejo kot:

INT 1/1: Potem imam tudi vseskozi v mislih to, kako boš z dopustom, saj nikoli ne veš, kdaj bo potrebovala pomoč. Sem imela jaz za njo že zadnje 10 let vlogo skrbnice in ni več šlo. Jaz sem edinka in je zelo težko uskladiti svoje življenje in hkrati skrbeti še za njo.

INT 3/1: Ja, to (demenca). Ker prinese kup skrbi in težav s sabo. Včasih se je iznenada odločila, da bi šla iz hiše in smo morali biti ves čas pozorni ... Povsod je potrebovala pomoč, predvsem pa konstanten nadzor.

INT 2/2: ...ni čudno, da sem tistega raka potem fasala. V bistvu sem dobila jaz raka in takrat sem razumela, da je to alarm, da moram poskrbeti zase.

Spremembe neposredno po sprejemu v DSO

Zanimalo nas je, kako so intervjuvanci pri starostnikih zaznavali spremembe zdravstvenega stanja in splošnega počutja, ki so se pojavile neposredno po sprejemu v DSO, kaj je vplivalo na njihovo počutje in občutke ter kako so se v začetnem obdobju vključevali v raznovrstne aktivnosti.

Analizirano empirično gradivo nam nakazuje, da je sprejem v dom prepleten (vsaj) s štirimi ključnimi elementi (kategorijami): (1) zdravstvene spremembe, (2) splošno počutje, (3) vključevanje v aktivnosti in (4) vloga zaposlenih.

Intervjuvanci navajajo, da so se zdravstvene spremembe pri starostnikih neposredno po sprejemu v dom kazale predvsem na kognitivnem področju. Pri starostnikih je bilo opaziti zmedenost in dezorientacijo, ki so ju opisovali kot npr.:

INT 4/1: Na začetku je bila zmedena. Problem je bil z orientacijo.

INT 5/1: Videlo se je, da je malo zgubljena, ni vedela, kaj pričakovati.

Večjih telesnih sprememb, razen otekanja nog pri dveh posameznicah, svojci niso opazili. Zanimiva je ugotovitev, da so se pri starostnikih, ki so bili sprejeti v dom neposredno, težave, kot sta zmedenost in dezorientacija, pojavile pri treh primerih, pri drugi skupini pa le v enem primeru.

Bolj kot zdravstvene težave so intervjuvanci opazili spremembe v splošnem počutju starostnikov, predvsem v vedenju in občutkih ter v odnosu do drugih, posredno pa tudi do vključevanja v različne aktivnosti.

Na splošno počutje starostnikov neposredno po sprejemu v dom vplivajo trije dejavniki: (1) občutki, (2) socialna mreža in (3) privajanje na življenje v domu, posredno pa tudi vloga zaposlenih in vključevanje v aktivnosti. Analiza podatkov kaže, da je prehod v DSO za starostnike različno stresen, predvsem pa je odvisen od tega, ali so starostniki prej obiskovali DV ali ne.

Svojci oseb, ki so bili v dom sprejeti prek DV, so pri starostnikih opazili različne spremembe, ki so bile tako pozitivne kot negativne. Glede občutkov je le ena izmed intervjuvank navajala, da je pri dementni mami opazila žalost in razburjenje, ki pa se je nanašalo na dejstvo, zakaj je iz DV (ki ga je obiskovala pred sprejemom v DSO) ni odpeljala domov. Hčerka to opisuje kot:

INT 2: In na začetku se je malo pritoževala, češ da smo jo kar tu pustili in da nihče ne pride ...

Drugi negativnih čustev niso opazili. Starostniki so imeli le nekaj težav s privajanjem na življenje v domu, ki so se navezovale predvsem na popoldanski ritem in bivanje s sostanovalcem/sostanovalko, drugače pa so mnenja, da je večina situacijo sprejela. Ena je mnenja, da je bila mama ob sprejemu zadovoljna, kar opisuje kot:

INT 4: Tako da to prilagoditveno obdobje, ko imajo nekateri strašne težave, ko pogrešajo dom, njihov ritem ... Tega pri njej praktično sploh ni bilo. Nje ni bilo treba nič bodriti, ona je bila takoj zadovoljna.

Ena izmed intervjuvank pa je mnenja, da mama prvi dan spremembe sploh ni zaznala, kar je razvidno iz stavkov:

INT 3: Ona je tisti dan lepo prišla, šla normalno v DV, popoldan pa na oddelek in je tu prespala. Kot da ne bi bilo nič.

Jutranji ritem starostnikov je potekal enako in v istem okolju kot v času obiskovanja DV, kjer so srečevali z istimi ljudmi in aktivnostmi kot v DSO. Intervjuvanci navajajo, da pri teh starostnikih ni bilo zaznati socialne izolacije ali pasivnosti, prav tako ne negativnih odnosov z drugimi varovanci.

Analiza podatkov je pokazala, da je prehod za skupino, ki predhodno ni obiskovala DV, bolj stresen. Intervjuvanci so povedali, da so pri vseh opazili negativne občutke. Žalost je bila omenjena pri vseh, poleg tega pa so se pojavili tudi negotovost, ujetost oziroma nedomačnost, prikrievanje negativnih občutkov, jeza in šok. Intervjuvanci to opisujejo kot:

INT 1: Ni bila rada tu. Ni ji bilo všeč ... Je bilo težko.

INT 3: Vedno je pakirala svoje stvari in govorila, naj jo odpeljemo nazaj domov.

INT 4: Občasno je bila žalostna, vendar ne da bi mi zamerila.

INT 2: Ona je bila tu »vesela, zadovoljna, nasmejana, prijetna«. Ko pa sva bili sami, pa me je spraševala, kje je, itn. Tako za nekoga, ki jo vidi prvič, bi rekel, da s to žensko ni nič narobe.

INT 5: Ne vem, mislim, da je bila prve dni malo v šoku. Ni vedela, kaj pričakovati.

Negativni občutki vplivajo tudi na kategorijo socialna mreža, ki jo sestavljajo podkategorije socialna izolacija, pasivnost in negativni odnosi z varovanci. Socialna izolacija in/ali pasivnost se je pojavila pri vseh posameznikah, ki so bile sprejete v DSO neposredno. Kot razberemo iz analize, so starostniki to najpogosteje izkazovali z zadrževanjem v sobi in zavračanjem druženja, zavračanjem vključevanja v raznovrstne aktivnosti in zavračanjem hranjenja v jedilnici. Po besedah intervjuvancev je bilo pri treh posameznikih zaznati negativne odnose z drugimi varovanci doma. Intervjuvanci navajajo:

INT 1: Ko pa je prišla v svojo sobo, pa je bilo najhujše (ker se s sostanovalko nista razumeli).

INT 4: Ker one ženske ni mogla prenašati.

INT 3: Spomnim se, da je imela v naročju torbico, takrat jo je ves čas nosila zraven, ni je hotela pustiti v sobi.

Analiza kvalitativne raziskave je tudi tu pokazala razlike med predhodnimi uporabniki DV in tistimi, ki so bili v dom sprejeti neposredno. Pri slednjih so vsi razen enega v začetnem obdobju zavračali vključevanje v različne aktivnosti, medtem ko so pri predhodnih uporabnikih DV po mnenju intervjuvancev vse aktivnosti ostale enake kot prej. Pri tem se navezujemo predvsem na aktivnosti, ki potekajo v dopoldanskem času (delovna terapija, kolesa, telovadba), in dogodke, ki jih enkrat na teden organizirajo v popoldanskem času.

Večina intervjuvancev je opazila tudi pomen in pozitiven vpliv, ki ga imajo zaposleni na prehod starostnika v dom. Omenjali so spodbudo za druženje in vključevanje v aktivnosti ter nasploh podporo in dajanje občutka sprejetosti znotraj doma, ki so ga opisovali na primer kot:

INT 1: ... jim tudi ljudje tu pomagajo vdahniti življenje nazaj. Zelo se trudijo. Od začetka pa jo hodijo iskat (za telovadbo) in nekako premostijo sprejem.

INT 2: Potem sčasoma je bilo tudi zaradi spodbud malo boljše (spodbud za druženje). Tako jih zaposleni tule zelo spodbujajo, da grejo (na dogodke in aktivnosti).

Vključevanje v aktivnosti po selitvi v dom

Pri zadnji temi smo po analizi rezultatov oblikovali naslednje kategorije: vključevanje v telovadbo, (sobna) kolesa, vključevanje v aktivnosti delovne terapije (v nadaljevanju DT), vključevanje na dogodke oziroma prireditve in druge aktivnosti ter pomen aktivnosti, motiviranosti in vloga zaposlenih.

Po navajanju intervjuvancev so tisti, ki so bili v dom sprejeti neposredno, na tem področju naredili napredek v primerjavi s prvimi dnevi po sprejemu v domsko varstvo, saj se zdaj vsi udeležujejo vsaj ene izmed oblik aktivnosti. Vsi se redno ali občasno udeležujejo dogodkov, prav tako pa se jih večina udeležuje tudi telovadbe. Redkeje se vključujejo v dejavnost sobna kolesa in v aktivnosti DT, saj se v to vključujeta le dva starostnika, vsak v eno izmed njih. Izstopa starostnik, ki se le občasno udeležuje dogodkov, drugače pa je bolj pasiven, kar razberemo iz naslednjih stavkov:

INT 2/1: Vem, da na telovadbo noče hoditi, prav tako ne v delovno terapijo ... Potem je malo v sobi in leži.

Čeprav so ti starostniki aktivnejši kot prej, se v primerjavi s predhodnimi uporabniki DV še vedno redkeje vključujejo v aktivnosti v domu. Slednji se redno, nekateri pa občasno vključujejo v vse aktivnosti, ki jih organizira dom: telovadba, kolesa, dogodki in aktivnosti DT. Intervjuvanci so to navajali kot:

INT 1/2: Zjutraj imajo zajtrk, potem skupinske telovadbe. Vsak dan se kaj dogaja. Potem se vključuje v ta ročna dela.

INT 2/2: ... po zajtrku gre v delovno terapijo. Tam počne, kar počnejo vsi (telovadba, kolesa, aktivnosti DT) ...

INT 4: Tako, zelo rada poje, zelo rada kaj dela ... Je zelo aktivna.

INT 5: Potem gre v DV in je tam po programu.

Vsi starostniki se vključujejo tudi v druge aktivnosti. Največkrat so to sprehodi in aktivnosti, ki vključujejo druženje. Nekaj starostnikov pa se zdaj vključuje tudi v nove aktivnosti ali pa so ponovno obudili stare aktivnosti:

INT 2/1: ... greva včasih tudi na sprehod za eno uro in pol po Fužinah, do labodov in v grad na kavico.

INT 4/1: Z novo sostanovalko gledata skupaj televizijo, poslušata radio. Rada rešuje tudi križanke. ... popoldan pa se rada druži in pije kavo. Hodi tudi na petje.

INT 5/1: Sedaj pa hodi hraniti vrabčke v park. Čisto vsak dan, to ji je poslanstvo.

INT 1/2: Drugače pa je zelo aktivna, telovadi nenehno, hodi po domu ... In sedaj je začela tudi včasih hoditi k maši, ki jih imajo ob nedeljah, pa prej nikoli ni bila verna.

INT 2/2: Potem poje, ni pela že ne vem koliko časa, a tu poje.

INT 4/2: ... (udeležuje se) vsega, če je le možno. In če kaj odpade, je čisto nesrečna. Tako, zelo rada poje, zelo rada kaj dela ... Je zelo aktivna.

Nekaj starostnikov je za vključevanje v te aktivnosti motiviranih samih, večina pa jih potrebuje spodbudo zaposlenih. Intervjuvanci navajajo, da so spodbude in podpora zaposlenih zelo pomembne, saj vplivajo na boljše počutje starostnika. Prav tako so mnenja, da imajo vse te aktivnosti pozitiven vpliv na splošno počutje starostnika, predvsem v povezavi z aktivnejšim življenjem in zaradi pomena druženja. To lahko razberemo iz stavkov:

INT 1/1: Vse te aktivnosti, ki jih organizirajo, zelo pomagajo. Zdaj, koliko ona dejansko pomaga, ne vem, ampak je pomembno, da je v družbi.

INT 5/1: Za telovadbo je sama zelo motivirana, bog ne daj, da bi kdaj zamudila telovadbo. Ob nedeljah, ko je ni (telovadbe), je kar žalostna ...

INT 3/2: Všeč mi je, da ji dovolijo, da hodi po oddelku za dementne ... da je v gibanju, da ne zastane.

INT 4/2: Se mi zdi, da zelo rada sodeluje pri teh stvareh (delovni terapiji), res. In če tega ni, se mi zdi, da se kar sprašuje, kaj bodo sedaj počeli ...

INT 5/2: Ta dom ima ogromno animacij, res se dogaja. Zato je ta dom vrhunski ... imamo srečo, da je oče tu, ker če ne, bi bistveno prej ugasnil.

Vse omenjeno pa je vzrok, da se svojci zdaj počutijo razbremenjeni, tako fizično kot psihično. Intervjuvanci navajajo tako za tiste, katerih starostniki, ki so odšli v DSO posredno ali neposredno:

INT 1/1: Tudi zato sem zelo pomirjena glede vsega, ker vem, da je mama v dobrih rokah. Zdaj veliko lažje diham.

INT 2: Tako sem tudi jaz sedaj pomirjena, me ne skrbi več tako kot prej.

INT 5: Sedaj, odkar je v domu, pa sem za 100 kg lažja. Takšno breme je padlo z mene, ne morete si predstavljati, koliko stresa je to ...

INT 2/2: ... mi je odleglo. Nekako sem čisto spustila, prej sem bila ves čas v krču.

INT 4/2: Zdaj ko razmišljam za nazaj, sem tako hvaležna (da je starostnika vključila v DV) ... Ker tudi meni je bilo zato toliko lažje, ker sem videla, da je mama srečna (v domskem varstvu)

RAZPRAVA

Intervjuvanci so kot najpogostejše vzroke za sprejem njihovih starostnikov in namestitev v DV/DSO navajali težave na telesnem, kognitivnem in duševnem področju ter življenjsko naveličanost oziroma pasivnost, ki so neposredno povezane s težavami pri izvajanju DA, z ogrožanjem lastne varnosti in zdravja ter obremenjenostjo svojca. Kot vzrok za sprejem v DV so bile pogostejše izpostavljene težave na kognitivnem področju (demenca) in z njimi povezane nevarnosti (prižgan plin, elektrika), pri tistih, ki so bili v dom sprejeti neposredno, pa so bile v ospredju predvsem telesne težave (slabša mobilnost in bolečina) in nesamostojnost pri DA ter nevarnost padcev in poškodb. Poleg telesnih in duševnih težav pri starostnikih so bile precej prisotne tudi težave na duševnem področju in življenjska naveličanost oziroma pasivnost, ki se je kazala v socialni izolaciji, negativnih občutkih (žalost, osamljenost), neproduktivnosti in opuščanju aktivnosti. Večina je začela vsakodnevne aktivnosti (kuhanje, pospravljanje, nakupovanje) nadomeščati z gledanjem televizije in poležavanjem. Podobno v okviru svojega magistrskega dela ugotavlja tudi Pšajdova (2016), ki navaja, da so najpogostejši vzroki za sprejem v domsko varstvo ravno nezmožnost samostojnega bivanja v domačem okolju in slabšanje zdravstvenega stanja, poleg tega pa še poškodbe, osamljenost, izguba partnerja in priporočilo zdravnika. Podobno kot pri naši raziskavi tudi Sheets in sodelavci (2006) ugotavljajo, da je strah otrok, da bi se njihovi starši poškodovali, bodisi zaradi padca bodisi zaradi težav, povezanih z demenco, eden izmed pogostejših dejavnikov za namestitev starostnika v DSO. Pomembno vlogo pri tem imajo tudi osamljenost starostnikov, depresija in žalost, ki pa so velikokrat povezane z opuščanjem aktivnosti.

Vse težave starostnikov pa posredno vplivajo na njihove neformalne oskrbovalce, torej svojce. Zaradi pomoči starostniku, nadzora zaradi bolezni (demenca, nevarnost akutnega stanja itn.) ali zgolj zaradi strahu, da bi bilo z njim karkoli narobe, svojci navajajo, da občutijo psihično in/ali fizično obremenjenost. Pogosto se namreč zgodi, da so družinski in drugi neformalni oskrbovalci zelo obremenjeni in izgoreli. To slabo vpliva na njihovo zdravje in kakovost življenja, prav tako pa tudi na medsebojne odnose z oskrbovancem in drugimi (Ramovš, Ramovš, 2018). Tudi v naši raziskavi je vseh deset intervjuvancev navajalo, da so, preden so bili njihovi starostniki sprejeti v DSO, občutili psihično obremenjenost, ki se je kazala kot strah in nenehne skrbi, nekaj izmed njih pa je izražalo tudi fizično preobremenjenost, ki je bila povezana predvsem s težkim usklajevanjem vseh obveznosti in potrebo po počitku. Obremenjenost svojca, ki je posledica vseh težav, ki se pojavljajo pri starostniku, je bila povod, da so bili pri vseh, razen pri enem starostniku, svojci tisti, ki so predlagali odhod v domsko varstvo, starostniki pa so se z odločitvijo bolj ali manj strinjali oziroma so bili z njo sprijaznjeni.

Vzroki, zakaj starostniki kljub zavedanju težav ne želijo oditi v dom, so različni. Ljudje, zlasti pa starostniki, težko zapuščajo okolje, v katerem so se »ugnezdili«, po drugi strani pa ne želijo oditi v okolje, zlasti institucijo, o kateri ne vedo ničesar. Institucije, med katere spada tudi domsko varstvo starejših, imajo v družbi negativen prizvok, kar še dodatno odvrča starostnika od želje po odhodu v domsko varstvo (Mali, 2008). Prednost tistih, ki so predčasno obiskovali DV, je ravno v tem, da so si ustvarili mnenje glede na lastne izkušnje in ne na podobo, ki jo domovi nosijo v družbi. Zato je razumljivo, da je imela večina tistih, ki so bili v domsko varstvo sprejeti neposredno, negativno mnenje o domskem varstvu, ob katerem so se pojavljali negativni občutki o življenju v njem, intervjuvanci pri tistih, ki so predhodno obiskovali DV, pa takšnih občutkov niso navajali. Tudi Hojnik-Zupanc (1994) ugotavlja, da je pozitiven odnos do domskega varstva trikrat večji pri starih ljudeh, ki so že predhodno obiskali domsko varstvo in tako spoznali življenje v njem. Zapuščenje okolja (fizično in socialno), ki so ga gradili in oblikovali skozi življenje, in bojazen pred vsem nepoznanim pri starostnikih vzbujata strah in tesnobo, poleg tega pa se bojijo tudi izgube neodvisnosti in samostojnosti (Sauer, 2018).

Po analizi podatkov, ki so se nanašali na spremembe neposredno po sprejemu v DSO, smo izoblikovali štiri kategorije: (1) zdravstvene spremembe, (2) splošno počutje, (3) vključevanje v aktivnosti in (4) vloga zaposlenih.

Kvalitativna analiza je pokazala razliko med obema skupinama intervjuvancev v zdravstvenih spremembah, predvsem pa v splošnem počutju in vključevanju v aktivnosti. Razlika se je pokazala na kognitivnem področju, saj sta se pri skupini, ki je bila v domsko varstvo sprejeta neposredno, zmedenost in dezorientacija pojavili večkrat kot pri tistih starostnikih, ki so predhodno obiskovali DV. Prav tako je bilo splošno počutje tistih, ki so bili v dom sprejeti neposredno, slabše, saj so se, po navajanju intervjuvancev, pri vseh pojavili negativni občutki, ki so se kazali kot žalost, občasno tudi kot jeza, negotovost, nezaupanje in šok. To je vplivalo na njihovo socialno mrežo, ki se je odražala skozi socialno izolacijo (pri vseh) in zavračanje ter ne vključevanje v aktivnosti (delovna terapija, telovadba, dogodki in prireditve) v štirih primerih. Na drugi strani pa so se pri tistih, ki so predhodno obiskovali DV, negativni občutki pojavili le pri enem starostniku. Poleg privajanja na popoldanski ritem in življenje s sostanovalko drugih sprememb intervjuvanci niso zaznali, saj so bili po njihovem mnenju starostniki na prehod dobro pripravljene. Vsi so se vključevali v aktivnosti delovne terapije, v telovadbo in sobna kolesa, občasno (ali redno) tudi v dogodke.

Menimo, da je očitna razlika med vključenimi v raziskavo predvsem v tem, da so predhodni uporabniki DV že poznali okolje in ljudi, prav tako so bili že vpeti v vse aktivnosti in dogodke, ki se dogajajo znotraj domskega varstva, medtem ko je bila vselitev v domsko varstvo in dogajanje znotraj njega za starostnike, ki so bili v domsko varstvo sprejeti neposredno, popolna neznanka. Na pomembnost postopnega prehoda in priprave starostnika na življenje v domskem varstvu opozarjata tudi Kornhauserjeva in Malijeva (2013), ki navajata, da se tako zmanjša strah pred neznanim, ki ga stanovalci zdaj občutijo v prvem obdobju vstopa v domsko varstvo. Menita, da bi to dosegali z informiranjem starostnika, predlagata pa tudi organizirane ogledе domskega varstva in postopno vključevanje v dejavnosti.

Intervjuvanci navajajo pomen in pozitiven vpliv, ki ga imajo zaposleni na prehod starostnika v domsko varstvo. Izpostavili so spodbudo po druženju in vključevanju v aktivnosti ter podporo in dajanje občutka sprejetosti znotraj domskega varstva. Še posebno pomembna je vloga zaposlenih nekaj tednov po sprejemu starostnika v dom, saj mu ti s pravilno komunikacijo, aktivnim poslušanjem in dajanjem čustvene podpore dajejo občutek varnosti in sprejetosti. To

je še zlasti pomembno za tiste, ki so bili v DSO sprejeti neposredno, saj imajo ti starostniki navadno težave s privajanjem in nasploh vzpostavljanjem zaupanja do zaposlenih (Ylen-Julin, 2014).

Zadnja tema raziskave opredeljuje vključevanje v aktivnosti v domskem varstvu zdaj. Analizirani rezultati kažejo na razlike v prid predhodnim uporabnikom DV, vendar te niso več tako očitne. Znotraj vključevanja v aktivnosti smo uvrstili naslednje kategorije: vključevanje v telovadbo, (sobna) kolesa, vključevanje na dogodke oziroma prireditve, vključevanje v aktivnosti DT, druge aktivnosti, motiviranost, vloga zaposlenih in pomen aktivnosti za starostnike.

Kvalitativna analiza je pokazala, da se starostniki, ki so obiskovali DV, še vedno redno udeležujejo vseh jutranjih aktivnosti, torej telovadbe, kolesa in aktivnosti DT. Pri skupini starostnikov, ki je bila v domsko varstvo sprejeta neposredno, se je pokazal napredek v socialni vključenosti in posledično tudi v vključevanju v aktivnosti. Zdaj se vsi vključujejo vsaj v eno izmed aktivnosti, vendar še vedno ne v toliko kot prva skupina. Večina izmed njih redno ali občasno hodi na telovadbo, eden pa tudi na sobna kolesa in v aktivnosti delovne terapije. Dogodkov se redno ali občasno udeležujejo vsi udeleženi v raziskavi.

Na vključevanje v aktivnosti (ne)posredno vplivata tudi vloga zaposlenih in motiviranost starostnika. Po približno devetih mesecih, odkar so v domskem varstvu, so po mnenju vseh intervjuvancev starostniki za aktivnosti motivirani sami ali pa jih za to spodbudijo zaposleni. Zaposleni pa imajo poleg motiviranja in spodbud za vključevanje v aktivnosti po mnenju intervjuvancev vpliv tudi splošno počutje starostnika, saj jim po njihovem mnenju ti s pozitivnim in toplim odnosom ter podporo dajejo občutek pripadnosti in lastne vrednosti.

Malijeva (2004) je mnenja, da kakovost življenja stanovalcev ni odvisna zgolj od odnosa med starostniki in zaposlenimi, temveč tudi od odnosa med zaposlenimi in svojci, med stanovalci in njihovimi svojci, med stanovalci in med zaposlenimi. Dober odnosni sistem med vsemi je ključ do kakovostnega dela, kar pa je temelj zadovoljstva na vseh ravneh sistema.

Poleg navedenih aktivnosti, ki so organizirane v okviru domskega varstva, so intervjuvanci navajali, da so pri starostniku opazili tudi izvajanje novih aktivnosti in/ali pozitivne spremembe navad, predvsem pri tistih, ki so bili v domsko varstvo sprejeti neposredno. Predhodno pasivnost in socialno izolacijo zdaj nadomeščajo z gledanjem TV, pitjem kave v skupnem prostoru skupaj z drugimi, nekateri intervjuvanci omenjajo tudi dober odnos s sostanovalcem, hodijo na sprehode, eden je celo odkril svojo novo dejavnost – hranjenje vrabčkov, nekateri starostniki pa so začeli obiskovati pevski zbor. Tudi starostniki, ki so obiskovali DV, se zdaj vključujejo v druge aktivnosti, vendar razlika pri njih ni več tako očitna, saj so se nekaterih aktivnosti udeleževali že prej (druženje, petje, risanje). Večina izmed njih skupaj s svojcem ali drugimi (vsaj) enkrat na teden hodi na sprehode, prav tako se v popoldanskem času večina družijo v skupnih prostorih.

Tudi ugotovitve študije Križaj Warren in Slade (2018) prikazujejo podobne ugotovitve, kako je šest starostnikov doživelo proces prehoda iz domačega okolja v DSO. Starostniki so izrazili pomen ohranjanja svoje identitete ves čas tega prehoda. Medtem ko so se trudili ohraniti svojo identiteto skozi prehod, so se hkrati spoprijemali tudi s spremembami v izvajanju vsakodnevnih aktivnosti. Spremembe v njihovih vsakodnevnih vlogah, rutinah in aktivnostih so bile še posebej tiste, pri katerih so morali izvedbo deliti z drugimi stanovalci.

Če lahko v tem obdobju pričakujemo določeno stopnjo upada na fizični ali kognitivni ravni, to ne moremo trditi za socialno-emocionalno področje. Raziskave kažejo (Benko in Babnik, 2018), da se funkcioniranje na tem področju dobro ohranja ali celo izboljšuje tudi v poznejših letih življenja. Tudi rezultati slovenske raziskave so pokazali statistično pomembno izboljšanje pri socialnem zavedanju in socialnih spretnostih pri starejših. Ohranjanje teh spretnosti je bistvenega pomena za ohranjanje dobrih medsebojnih odnosov, dobri medsebojni odnosi pa so pogoj za blagostanje posameznika (Svetelšek, 2017).

SKLEP

Kvalitativna analiza in posledično GT je pokazala, da vključevanje v aktivnosti pozitivno vpliva na starostnike, predvsem zaradi pomena druženja in aktivnejšega ter nasploh polnejšega življenja, kar po njihovem mnenju zelo pripomore k boljšemu počutju starostnika. Boljše počutje starostnika (poleg sprejema nasploh) pa posledično vpliva na njegove svojce, saj je vseh deset povedalo, da se zdaj počutijo bolj pomirjene, olajšane in predvsem psihično razbremenjene. To pa je pomembno sporočilo vsem zdravstvenim delavcem, ki so zaposleni v domovih za starejše.

LITERATURA

Benko E, Babnik K (2018). Funkcionalna sposobnost in zaznavanje socialne vključenosti– pilotna raziskava med starejšimi ljudmi, živečimi v domačem okolju. *Kakovostna starost*, let. 21, št. 4, 2018 (15–33). <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/izdelki/144.pdf> <24. 8. 2020>.

Corbin J, Strauss A (2008). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. London: Sage Publications.

Filipovič Hrast M, Hlebec V, Knežević Hočvar D et al. (2014). *Oskrba starejših v skupnosti: dejavnosti, akterji in predstave*. Fakulteta za družbene vede. Ljubljana: Založba FDV.

Kornhauser A, Mali J (2013). Priprava starega človeka na življenje v domu za stare ljudi. *Univerza v Ljubljani*. let 52, št. 5. 321–4.

Križaj T, Warren A and Slade A (2018). “Holding on to What I Do”: Experiences of Older Slovenians Moving into a Care Home. *Gerontologist*, 2018, Vol. 58, No. 3, 512–520. doi:10.1093/geront/gnw150. <https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/3/512/2528235> <24. 8. 2020>.

Macuh B (2017). *Življenjski slog starostnikov v domovih za starejše*. Znanstvena monografija. Kulturni center Maribor, zavod za umetniško produkcijo in založništvo. Maribor.

Mali J (2008). *Od hiralnic do domov za stare ljudi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Mesec B (1997). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II: študijsko gradivo*. Univerza v Ljubljani. Ljubljana.

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2010). *Uradni list RS*, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13, 102/15 in 76/17.

Pšajd M (2016). *Vzroki za odhod starostnika v dom za starejše in pomen medosebnih odnosov*. Magistrsko delo. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede. <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?id=61857&lang=slv> <15. 4. 2019>.

Ramovš K, Ramovš M (2018). Tečaj za družinske in druge neformalne oskrbovalce. *Kakov. Starost* 21(3): 20–46.

Sauer A (2018). Why do seniors want to stay in their homes? *LeisureCare*. <https://www.leisurecare.com/resources/why-do-seniors-want-to-stay-home> <12. 4. 2019>.

Shank G (2002). *Qualitative Research. A Personal Skills Approach*. New Jersey: Merrill Prentice Hall.

Sheets DJ, Burr Bradley D, Hendricks J (2006). *Enduring questions in gerontology*. Springer. New York.

Svetelšek A (2017). Socialno-emocionalno funkcioniranje in staranje. *Kakov. starost* 20(2): 19–39. <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/slike/1741-1.p> <22. 4. 2020>.

Urbanc M (2008). Raba utemeljevalne teorije in programa ATLAS.ti v geografiji. *Geografski vestnik* 80(1): 127–37. http://zgs.zrcsazu.si/Portals/8/Geografski_vestnik/gv80-1-urbanc.pdf <17. 4. 2019>.

Ylen-Julien ML (2014). Admission to the elderly care home and the transition experience. *Human ageing and elderly service*.

ZSV – Zakon o socialnem varstvu, Uradni list RS 3/07, 23/07, 41/07, 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A in 28/19.

UPORABA TERAPIJE S POMOČJO PSA V DELOVNI TERAPIJI PRI PACIENTIH S SINDROMOM GUILLAIN-BARRE

APPLICATION ANIMAL ASSISTED THERAPY IN OCCUPATIONAL THERAPY WITH PATIENTS WITH GUILLAIN BARRE SYNDROME

¹Nataša Ogrin Jurjevič, dipl. del. ter., ¹Zdenka Prosič, dipl. del. ter., ¹ doc. dr. Primož Novak, dr. med, izr. ^{1,2,3} prof. dr. Gaj Vidmar, univ. dipl. psih.

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Slovenije - Soča; Linhartova 51, Ljubljana

²Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za biostatistiko in medicinsko informatiko

³Univerza na Primorskem, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije, Koper

Korespondenca/Correspondence: natasa.ogrin@ir-rs.si

Prispelo: 9. 6. 2020

Sprejeto: 14. 8. 2020

IZVLEČEK

Uvod: Ena izmed metod v delovni terapiji, ki se uporablja pri rehabilitaciji uporabnikov s sindromom Guillain-Barré (GBS), je terapija s psom. Namen raziskave je bilo ugotoviti, katere motorične spretnosti so bile največkrat obravnavane. Z nestrukturiranim in standardiziranim ocenjevalnim instrumentom COPM so uporabniki izpostavili težave iz dejavnosti skrbi zase, produktivnosti in prostega časa. **Metode:** Raziskava je retrospektivna, na podlagi pregleda dokumentacije 15 uporabnikov z GBS, na Oddelku za rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji. Vključitveni merili v raziskavi sta bili želja uporabnikov po sodelovanju in stiku s terapevtskim psom ter težave na področju motoričnih spretnosti. Program terapije s psom je bil individualno pripravljen glede na izpostavljeno aktivnost po COPM in izvedeno analizo aktivnosti po spretnosti. **Rezultati:** Vsi uporabniki, ne glede na spol in starost, so izpostavili vsaj eno aktivnost s področja skrbi za sebe (oblačenje). Aktivnosti, povezane s produktivnostjo (priprava obroka) in prostim časom (delo na vrtu), so bile manj izpostavljene. Glede na dejavnosti so bile največkrat obravnavane motorične spretnosti, kot so ravnanje, poravnava, koordinacija in vzdržljivost. **Sklep:** Uporaba psov v terapevtske namene je po ustrezno pripravljenem delovnoterapevtskem programu uporabna metoda dela za izboljšanje motoričnih spretnosti.

Ključne besede: terapevtski pes, motorične spretnosti, program, delovni terapevt, obravnava.

ABSTRACT

Background: One of the methods in occupational therapy used in rehabilitation with the clients with Guillain Barre Syndrom (GBS) is animal-assisted therapy. Purpose of the survey was to find out which motor skills are treated in most cases. A semi-structured and non-structured interviews were used to obtain clients' performance problems in areas of self-care, productivity and leisure. **Methods:** Retrospective survey is based on documentation of 15 clients with GBS. Survey was carried out at the department for rehabilitation of patients after injuries, with

peripheral nerve disorders and rheumatoid disease. The first including criterion was a wish to participate in therapy with the therapy dog, the second including criterion was problems with motor skills. Animal-assisted program was prepared separately each time, based on the activity problem and its required motor skills. **Results:** All clients pointed out self-care activity. The leisure activities and productivity activities had been less pointed out. Mostly treated motor skills were manipulation, alignment, coordination, and endurance. **Conclusion:** Using therapy dogs and a carefully prepared program is an efficient method for training motor skills.

Key words: therapy dog, motor skills, program, occupational therapist, rehabilitation.

UVOD

Akutna vnetna demielinizacijska polinevropatija ali sindrom Guillain-Barré (GBS) je bolezen perifernega živčevja. S pogostostjo 1,2 do 1,9 primera na 100.000 prebivalcev v Evropi je najpogostejši vzrok akutne ohlapne mišične ohromelosti (Yuki, 2009). Navadno jo sproži okužba dihal ali prebavil, ki povzroči avtoimunski vnetni odgovor, ki prizadene ovojnice živčnih vlaken, ob hujšem poteku pa tudi živčna vlakna. Najpogosteje so okvarjena motorična živčna vlakna, redkeje senzorna in avtonomna (Willison HJ, 2016). V klinični sliki navadno prevladuje simetrična ohlapna ohromelost spodnjih in zgornjih udov, z izrazitejšo šibkostjo distalnih mišic. Okvare senzornega živčevja se izrazijo kot motnje povrhne in globoke občutljivosti ter nevropatska bolečina. Posledično so lahko prisotne omejitve na področju opravljanja osnovnih vsakodnevnih dejavnosti in gibanja (Khan, 2011).

Težave, ki nastanejo zaradi prizadetosti perifernega živčevja, se od uporabnika do uporabnika razlikujejo. Delovnoterapevtska obravnava je načrtovana ter izhaja iz njegovih potreb in želja. Po definiciji Ameriškega združenja delovnih terapevtov (AOTA) delovna terapija uporablja vsakodnevne dejavnosti ali aktivnosti z uporabnikom ali skupino uporabnikov, da bi izboljšali ali omogočili njegovo sodelovanje v vlogah, navadah in rutinah, ki jih izvaja v domačem okolju, šoli, delovnem mestu, skupnosti in drugih mestih (AOTA, 2014). Pomembno je, da se delovni terapevt na začetku obravnave seznanji z dejavnostmi in življenjskimi vlogami ter okoljem, v katerem pacient živi (Machito, 2016).

Za določitev pomembnih in težavnih dejavnosti za uporabnika po GBS smo uporabili nestrukturiran intervju in kanadsko metodo ocenjevanja izvajanja dejavnosti (COPM). Z intervjujem je delovni terapevt pridobil informacije, katere aktivnosti s področja skrbi zase, prostega časa in produktivnosti so uporabniku pomembne in jih želi izvajati. Kot enakovreden član rehabilitacijskega tima je tako pripomogel k postavljanju rehabilitacijskih ciljev (Wressle et al., 2009).

Na izvedbo dejavnosti vpliva nenehno prepletanje med uporabnikovimi *sposobnostmi* (telesne funkcije in strukture), *spretnostmi* (motorične, procesne in komunikacijsko interakcijske), *vzorci* (navade, rutine, vloge) in *okoljem* (osebno prepričanje, kulturno, fizično, socialno...) (AOTA, 2014). V raziskavi je poudarek na spretnostih, ki imajo pri izvedbi točno določen namen in so lahko opazovane. Fisher in Grisword, sta jih opisala kot majhne enote vključevanja v vsakodnevne aktivnosti. Spretnosti so lahko naučene in razvite skozi čas ter umeščene v točno določen kontekst in okolje. Kadar ni motenj, uporabnik lahko sodeluje in izvaja zelene aktivnosti (Fisher in Grisword, 2014).

V raziskavi smo opazovali motorične spretnosti, ki jih lahko opazujemo, kadar uporabnik uporablja ali premika predmete, potrebne pri izvedbi aktivnosti, ali sebe v okolju, v katerem je aktivnost izvedena. Te so, glede na opazovanje po Fisher in Marterella, razdeljene na štiri večje skupine, in sicer na položaj telesa, jemanje in držanje predmeta, premikanje sebe in predmetov ter dokončanje izvedbe. Pri *položaju* se opazujejo stabilizacija in poravnava telesa med gibanjem ter predmeti, s katerimi uporabnik ravna (stabilizira, poravnava, namešča). Pri *jemanju in držanju predmeta* se opazuje celotno telo (ali deli telesa) v prostoru, ki je potrebno za učinkovito obvladovanje uporabljenega predmeta (sega, se prepogiba, prijema, manipulira, koordinira). *Premikanje sebe in predmetov* pomeni spretnosti, ki zahtevajo primerno mišično moč (silo) za uspešno obvladovanje predmetov (pomika, dviguje, hodi, prenaša, uravnava, giblje tekoče). Zadnja opazovana motorična spretnost *dokončanje* pa pomeni, ali uporabnik lahko uspešno opravi nalogo glede na napor, ki je potreben pri izvedbi (vzdrži, ohranja ritem) (Fisher in Marterella, 2019).

Razvoj tehnologije in spremembe v zdravstvenih definicijah so v rehabilitacijski proces pripeljali uporabo različnih metod zdravljenja in rehabilitacije. Poleg tradicionalnih metod se vedno pogosteje uporabljata virtualna realnost in vključevanje živali. Slednji pristop je definiran kot interakcija med uporabnikom in živaljo v terapevtskih metodah. Cilj je odstraniti ali zmanjšati težave, ki jih ta občuti v fizičnem, psihološkem ali socialnem okolju. V rehabilitaciji s terapevtskimi živalmi sodelujejo tiste, ki se lahko sporazumevajo z uporabnikom, kot so psi, mačke in konji. V procesu rehabilitacije imajo aktivno vlogo z namenom doseči rehabilitacijski cilj (Sahin et al., 2018).

Pri pregledu literature smo ugotovili, da se terapevtske živali pretežno vključujejo pri otrocih z različnimi težavami, pri uporabnikih z multiplo sklerozo, poškodbo glave in možgansko kapjo ter pri starostnikih in uporabnikih z anksioznostjo ter depresijo. Literature, ki bi obravnavala paciente z GBS v delovni terapiji in povežala obravnavo motoričnih spretnosti z uporabo terapevtskih živali, nismo zasledili.

METODE

Preiskovanci

V retrospektivno raziskavo smo vključili 15 uporabnikov z GBS. Sprejeti so bili v okviru primarne celostne rehabilitacijske obravnave na Oddelek za rehabilitacijo pacientov po poškodbah s perifernimi živčnimi okvarami in revmatskimi obolenji, med letoma 2017 in 2019. Vključitvena merila v raziskavi so bili izveden COPM ali nestrukturiran intervju, izpostavljena želja po stiku s psom ter težave pri motoričnih spretnostih. Iz dokumentacije smo zbrali podatke o spolu, starosti in področju dejavnosti ter obravnavane motorične spretnosti pri programu terapije s psom.

Ocenjevalni inštrumenti

COPM razvršča dejavnosti v tri glavna področja: skrb zase, produktivnost in prosti čas. Izvedba dejavnosti je rezultat interakcije med uporabnikom, dejavnostjo in okoljem. Cilj v rehabilitaciji je dosežen, kadar uporabnik dejavnosti ponovno izvaja v vsakodnevem življenju (Polatajko et al., 2007). Dejavnosti tako predstavljajo skupek vsakodnevnih aktivnosti, ki jih ljudje kot posamezniki izvajajo v družini in skupnosti ter dajo življenju smisel in namen. Te aktivnosti uporabniki morajo izvajati, jih želijo izvajati ali se od njih pričakuje, da jih izvajajo (WFOT, 2012). Izvedeni uvodni polstrukturirani intervjuji in nestrukturirani intervjuji so dali

informacije o področjih dejavnosti ter z njimi povezane aktivnosti, s katerimi imajo uporabniki z GBS največje težave vendar so jim v življenju pomembne in si jih želijo izvajati. Uporabljena je bila deset stopenjska lestvica, pri čemer je ocena 1 pomenila: sploh ni pomembno, ne zmore izvajati in ni zadovoljen. Ocena 10 je pomenila aktivnost, ki je zanj izredno +pomembna, jo zmore izvajati in je z izvedbo zadovoljen.

Analiza aktivnosti po spretnosti

Kadar je delovni terapevt osredotočen na uporabnika in njegovo izvedbo pomeni, da izhaja iz dejavnosti, kar je temelj delovne terapije (Fisher, 2014). Izvedba dejavnosti je popolnoma individualna (Polatajko et. al., 2000). Posamezna dejavnost je sestavljena iz različnih aktivnosti, zato je lahko preobširna in prezahtevna za izvedbo pri uporabniku z GBS. V raziskavi smo jo razdelili na posamezne aktivnosti (ali segmente te aktivnosti). Za natančno razumevanje načina uporabnikove izvedbe smo uporabili analizo aktivnosti po spretnosti. Uporabniki z GBS so natančno opisali, kje in kako dejavnost izvajajo ter kaj pri tem uporabljajo. Delovni terapevti so prilagodili bolnišnično okolje glede na opis ter nato opazovali uporabnike pri izvedbi aktivnosti. Z analizo aktivnosti smo zapisovali prisotne težave pri motoričnih spretnostih. Pri procesnih in komunikacijsko-interakcijskih spretnostih ni bilo zaznanih odstopanj. Z opazovanjem aktivnosti (ali posameznega segmenta aktivnosti) so delovni terapevti lahko določili odstopanja in pripravili načrt obravnave.

Metoda vključevanja terapevtskih živali

Vključevanje živali je ciljno usmerjena in strukturirana uporaba živali v zdravstvu, izobraževanju in človeških virih (socialni delavci, psihologi) z namenom terapevtskega učinka pri uporabnikih. Izvajajo jo lahko strokovne osebe s poglobljenim znanjem o ljudeh in živalih. Vključevanje živali delimo na tri programe, in sicer terapijo s pomočjo živali, izobraževanje s pomočjo živali in (pod določenimi pogoji tudi) aktivnosti s pomočjo živali (IAHAIO, 2018). V raziskavi smo uporabili program terapije s pomočjo živali.

Terapijo s pomočjo živali The International Association of Human – Animal Interaction Organizations definira kot ciljno usmerjeno, načrtovano in strukturirano terapevtsko posredovanje vodeno in/ali nadzorovano s strani strokovnih oseb s področja zdravstva, izobraževanja in psiho-socialne (IAHAIO, 2014; 2018). Pri izvedenih delovnoterapevtskih programih pri osebah z GBS so sodelovali izšolani terapevtski psi in njihovi vodniki. Druge živali niso bile uporabljene. Programi so bili skrbno načrtovani in vodeni s strani delovnega terapevta.

Program terapije s pomočjo živali je omogočil uporabnikom z GBS urjenje motoričnih spretnosti. Terapevtski pes je imel pri vsakem uporabniku ali skupini za določeno aktivnost izbran položaj in mesto. Uporabljeni so bili *štirje osnovni položaji*, ki jih je terapevtski pes lahko izvedel. Ti so: stoja, sedi, lezi ali prostor, lezi na bok (levi ali desni). *Mesto* terapevtskega psa je določila izbrana aktivnost. To pomeni, če je izbrana aktivnost zahtevala motorično spretnost seganja na višino, je bil terapevtski pes na mizi. Če je aktivnost zahtevala motorično spretnost prepogibanja, je bil terapevtski pes na tleh.

V raziskavi smo uporabili terapevtskega psa na *šest različnih načinov*. Uporabljen *merilec časa* je prvi način, ko terapevt s pomočjo terapevtskega psa določi čas trajanja posamezne naloge. *Pokazatelj položaja* je drugi način, ki ga terapevt uporabi, kadar želi natančno izveden gib v določeno točko ali smer. Tretji način, *aktiven skupaj* z uporabnikom, terapevt uporabi, kadar

želi, da uporabnik in pes hkrati izvajata nalogo. Nasprotno je četrti način *pasiven*, kar pomeni, da je terapevtski pes v neposredni bližini uporabnika, medtem ko ta izvaja nalogo. Pri načrtovanju natančne izvedbe premikanja, pomikanja, obračanja terapevt izbere peti način – *pokazatelj smeri*. Kadar se uporabnik dotika psa ali na njem izvaja aktivnosti (česanje, nanos kreme na blazinice, čiščenje uhljev itn.), ga terapevt uporabi kot *delovno površino*, ki je zadnji, šesti način.

Za statistične primerjave med skupinama smo uporabili test *t* za številske spremenljivke in Fisherjev eksaktni test za opisne spremenljivke. Raziskavo smo zasnovali in izvedli v skladu z načeli Helsinške deklaracije o biomedicinskih raziskavah na človeku, z določili Konvencije Sveta Evrope o varovanju človekovih pravic in dostojanstva ter Kodeksa medicinske deontologije in jo je odobrila etična komisija URI - Soča.

REZULTATI

V raziskavo sta bila vključena oba spola v razponu starosti od 17 do 69 let. Povprečna starost uporabnikov je bila 64 let. Preglednica 1 prikazuje strukturo vzorca po spolu in starosti.

Preglednica 1: Demografski podatki

Spol	Število	Delež
moški	9	60%
ženska	6	40%
Starost	Število	Delež
do 60 let	6	40%
nad 60 let	9	60%

Leta 2017 se pri obravnavi uporabnikov z GBS še ni redno izvajal polstrukturirani intervju COPM, zato so bili podatki pridobljeni tudi prek nestrukturiranega intervjuja. V preglednici 2 je prikazano razmerje med njima. Glede na izpostavljene dejavnosti so se uporabniki vključili v individualno ali skupinsko obliko, kar prikazuje spodnji del preglednice 2.

Preglednica 2: Vrsta intervjuja in obravnave

Intervju	Število	Delež
COPM	10	67%
nestrukturiran	5	33%
Obravnava	Število	Delež
individualna	7	47%
skupinska	8	53%

Uporabniki z GBS v večini potrebujejo pomoč pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti. Preglednica 3 prikazuje, da je v začetni fazi rehabilitacije zanje najpomembnejša samostojnost v skrbi zase, saj so vsi izpostavili vsaj po eno tovrstno aktivnost. Sledijo aktivnosti s področja produktivnosti, ki v večini pomenijo aktivnosti, ki jih opravljajo zunaj in znotraj domačega okolja, ter plačano delo. Nekoliko manj so izpostavljali aktivnosti, povezane s prostim časom.

Preglednica 3: Področja izpostavljenih aktivnosti

Področje aktivnosti	Število	Delež
skrb za samega sebe	15	100%
produktivnost	8	53%
prosti čas	6	40%

Preglednica 4: Obravnavane motorične spretnosti

Spretnost	Število	Delež
rokuje	14	93%
stabilizira	12	80%
koordinira	11	73%
vzdrži	10	67%
sega	9	60%
se pripogiba/obrača	7	47%
poravnava	4	27%
prenaša	3	20%
hodi	2	13%
giblje tekoče	2	13%
dviguje	2	13%
se namešča	1	7%
prijema	1	7%
ohranja ritem	1	7%
pomika	0	0%
uravnava	0	0%

Preglednica 5: Primerjava med skupinsko in individualno terapijo

Obravnava	Produktivnost	Prosti čas
Individualna	4 od 7 (57 %)	5 od 7 (71 %)
Skupinska	4 od 8 (50 %)	1 od 8 (12 %)
<i>p</i> (Fisherjev eksaktni test)	1,000	0,041

Preglednica 4 prikazuje, katere motorične spretnosti smo največkrat obravnavali skupaj s terapevtskim psom. Glede na izpostavljene dejavnosti in zahtevane aktivnosti so bile največkrat obravnavane motorične spretnosti, kot so ravnanje, poravnava in koordinacija, najmanjkrat pa nameščanje, prijemanje ter ohranjanje ritma. V programu ni bilo obravnavanih motoričnih spretnosti pomikanje in uravnavanje. Vsak program je vključeval mesto in položaj uporabnika, položaj terapevtskega psa in mesto, kjer se bo ta položaj izvajal, pripomočke, ki se bodo uporabljali pri posamezni nalogi, ter potek posamezne naloge. Slika 1 prikazuje začetek programa za aktivnost oblačenja hlač stoje s poudarkom na izvedbi motorične spretnosti seganja, prepogibanja in koordinacije.

V številu obravnavanih spretnosti ni bilo statistično značilne razlike glede na obliko obravnave (povprečje pri individualni 5,6 in pri skupinski 5,0; $p = 0,408$ za test t za neodvisna vzorca). Produktivnost so enako izpostavljali v individualni ali skupinski obravnavi, prosti čas pa so statistično značilno pogosteje izpostavili v individualni terapiji (preglednica 5).

PRIPRAVA PROGRAMA ZA UPORABNIKA, KJER JE PRISOTEN TERAPEVTSKI PAR

IME IN PRIMEK UPORABNIKA: G.P.
 IME IN PRIMEK TERAPEVTSKEGA PARA: M. in P.
 NAČRTOVANA AKTIVNOST ZA DOSEGO TERAPEVTSKEGA CILJA:
 Pripravljalne aktivnosti za oblačenje hlač stoji

	a) soba	b) skupni prostori	
	c) hodnik	d) zunaj	
KJE SE BO PROGRAM IZVAJAL	1) na/ob postelji 2) na/ob vozičku 3) <u>na tleh</u> 4) drugo		
	<u>Ob klopci</u>		
KDAJ SE BO PROGRAM IZVAJAL	DAN: <u>14.5.2019</u> OD: <u>16.00</u> DO: <u>17.00</u>		
KATERI PROGRAM	1) Terapija s pomočjo psa 2) Aktivnost s pomočjo psa 3) Druženje s pomočjo psa		
OPIS PROGRAMA PO KORAKIH	1) Uporabnik: Stoji in dvigne eno nogo tako visoko, da bo pes vzel približek iz čevljev. Pes: položaj prostor na klopci. Pripomoček: elastični trak - upor v nasprotni smeri ziba. 4 x ponoviti z L/D nogo 2) Uporabnik: Stoji na eni nogi, z drugo nogo se mora dotakniti plastičnega obročka na pručki, zašeti mora z največjim, ga prijeti dati psu. Pes: položaj stoji ob vodniku, na povelje vzame obroček in ga odnese na palico. Pripomoček: plastični obročki, pručka 5 x ponoviti z L/D nogo		
PRIPOMOČKI	1) medicinsko tehnični: 2) didaktični: <u>Plastični obročki</u> 3) pripomočki za krepitev mm: <u>Elastični trak, gumijasti obročki</u> 4) vsakodnevni pripomočki: <u>Klopca</u> 5) ostalo: <u>Nedrseča podloga</u>		
SPRETNOSTI ZAHTEVANE OD POSAMEZNIKA	Seganje Koordinacija Predklon Poravnava Stoja Prijem		
VEŠČINE ZAHTEVANE OD PSA	1) poslušnost: 2) vzdržljivost: 3) koncentracija: 4) potrpežljivost: 5) sprejemanje pripomočkov: 6) sprejemanje dotikov: 7) drugo:		

Kaj aktivnost zahteva od uporabnika (analiza):

- Sega (po hlačah)
- Se prepogiba (do hlač)
- Koordinira (držanje hlač z obema rokama)
- Namešča (stojta na eni nogi)
- Koordinira, se prepogiba (prijeti, skloniti dvigniti nogo, dati v hlačnico)
- Poravnava (dvigniti trup pri nameščanju hlač čez boke)
- Koordinira, se prepogiba (dvigniti in dati drugo nogo v hlačnico)
- Poravnava (stojta oblači hlače)
- Giblje tekoče (Poteg hlač čez boke)

kje

kraj

kaj

kako

pripomočki

spretnosti - uporabnik

veščine - pes

Slika 1: Program za aktivnost oblačenje hlač

V številu obravnavanih spretnosti prav tako ni bilo statistično značilne razlike med spoloma (povprečje moških 5,4 in žensk 5,0; $p = 0,530$ za test t za neodvisna vzorca). Statistično značilne razlike ni bilo niti glede izpostavljanja produktivnosti niti glede prostega časa (preglednica 6).

Preglednica 6: Primerjava med spoloma

Spol	Produktivnost	Prosti čas
Moški	5 od 9 (56 %)	4 od 9 (44 %)
Ženska	3 od 6 (50 %)	2 od 6 (33 %)
p (Fisherjev eksaktni test)	1,000	1,000

V številu obravnavanih spretnosti ni bilo statistično značilne razlike med starostnima skupinama (povprečje mlajših od 60 let 5,8 in starejših od 60 let 4,9; $p = 0,169$ za test t za neodvisna vzorca). Statistično značilne razlike ni bilo niti glede izpostavljanja produktivnosti niti glede izpostavljanja prostega časa (preglednica 7).

Preglednica 7: Primerjava med starostnima skupinama

Starost	Produktivnost	Prosti čas
do 60 let	3 od 6 (50 %)	2 od 6 (33 %)
nad 60 let	5 od 9 (56 %)	4 od 9 (44 %)
<i>p</i> (Fisherjev eksaktni test)	1,000	1,000

RAZPRAVA

Pri rehabilitaciji uporabnika z GBS in pri njegovem vračanju v domače okolje je pomembno povrniti ali na novo pridobiti spretnosti, s katerimi se bo lahko in vključeval v spreminjajoče se okolje in se prilagajal zahtevam tega okolja. Povrnjene in na novo pridobljene spretnosti prispevajo k razvoju njegove samopodobe, samozavesti in zmogljivosti ter pripomorejo k razumevanju in pravilnem odzivanju na različne življenjske situacije (Abaoglu, 2017).

Spretnosti, kot jih opisuje Kielhofner (2002), so smiselna ali namerna dejanja, potrebna za izvršitev naloge. Izvedba dejavnosti je torej skupek dejanj, ki izkoriščajo te spretnosti, da je naloga opravljena (Scott et al., 2019). Če pride do odstopanj pri katerikoli spretnosti, je vprašljiva kakovost izvedbe dejavnosti in njeno vključevanje v življenjske situacije. Naloge delovnega terapevta so najti in prepoznati uporabnikovo trenutno raven sposobnosti ter koliko in kakšne pomoči potrebuje na tej ravni. V programu je treba določiti spretnosti, ki zavirajo uporabnika pri izvedbi in vključevanju dejavnosti v življenje. Nazadnje je treba pripraviti delovnoterapevtski program s ciljem razširiti oziroma obnoviti odsotne spretnosti, potrebne za izvedbo in njihovo vključevanje v življenjske situacije. Uporabnik pridobiva in oblikuje spretnosti vse življenje do trenutka, ko mu je to odvzeto zaradi bolezni ali okvare. Definirane so kot komponente, usvojene skozi prakso in trening (Abaoglu, 2017). V obravnavi je torej treba uporabniku omogočiti nadaljevanje praktičnega dela in utrjevanje.

S programom terapije s pomočjo psa smo ponudili uporabnikom dodaten pristop pri obravnavi pridobivanja motoričnih spretnosti. Obravnava motoričnih spretnosti pomeni načrtovan terapevtski program s psom, v katerem se uri ena ali več spretnosti, potrebnih pri izvedbi določene aktivnosti. V okviru posameznega programa je bil terapevtski pes uporabljen na različne načine in v različnih položajih, kar je dodalo dinamiko programu. Poleg tega smo želeli z raziskavo predstaviti pomembnost priprave programa terapije s pomočjo psa ter spodbuditi terapevte k ciljno usmerjeni uporabi terapevtskega psa.

Motorično spretnost *ravna* smo obravnavali v 93 odstotkih, kar pomeni, da je večina uporabnikov imela težave z ravnanjem predmeta v roki. Težava z ravnanjem je bila opazovana kot nespretnost pri uporabi prstov ter posledično spust ali zdrs predmeta. V programu smo uporabljali predmete, ki zahtevajo unilateralno ravnanje (glavnik, pinceta, škarje, žlica, trdo milo, ščetka idr.). Ti predmeti so bili povezani predvsem z opravljanjem osnovnih vsakodnevnih aktivnosti iz dejavnosti skrbi zase. Vsi uporabniki so izpostavili vsaj eno težavo pri aktivnosti na tem področju. Terapevtski pes je bil uporabljen največkrat kot delovna površina in kot pasiven del.

V 80 odstotkih obravnavana motorična spretnost *poravnava* je pokazala, da so bili uporabniki v začetni fazi rehabilitacije, ko niso zmožni daljšega samostojnega sedenja ali menjavanje

položaja, ne da bi pri tem potrebovali naslon ali trenutno zunanjo oporo pri izvedbi aktivnosti. V tem primeru smo terapevtskega psa uporabili kot pokazatelj smeri in merilec časa. Predmeti v začetni fazi največkrat niso bili uporabljeni.

Tretja, v 73 odstotkih najbolj pogosto obravnavana motorična spretnost je bila *koordinira*. To pomeni, da so uporabniki imeli težave z uporabo različnih delov telesa za uspešno držanje oziroma pridrzanje uporabljenega predmeta pri aktivnosti. Terapevtskega psa smo uporabili kot pokazatelj položaja, kot aktiven skupaj z uporabnikom ali kot delovno površino. Izbrani predmeti za urjenje omenjene spretnosti so bili s področja dnevnih, prostočasnih aktivnosti ali produktivnosti.

Vzdrži je bila naslednja, v 67 odstotkih obravnavana motorična spretnost. Za začetek in dokončanje neke aktivnosti je potrebna energija oziroma vzdržljivost. Zaradi prisotne utrujenosti in pomankanja energije uporabniki z GBS aktivnosti ne zmorejo dokončati, ne da bi pri tem kazali znake utrujenosti. Potrebni so bili vmesni premori. Terapevtskega psa smo uporabili kot merilec časa ter aktiven skupaj z uporabnikom. To pomeni, da je uporabnik poskušal opravljati neko nalogo toliko časa, dokler določenega povelja ni opravil terapevtski pes. Predmeti so bili predvsem s področja osnovnih vsakodnevnih aktivnosti.

V 60 odstotkih obravnavana motorična spretnost *sega*, je pokazala, da imajo uporabniki z GBS ne samo težave z ravnanjem s predmeti, temveč tudi s seganjem po njih. Ta spretnost zahteva od uporabnika ciljno iztegovanje roke in, če je treba, tudi nagib trupa. *Prepogiba oziroma obrača*, je tesno povezana s seganjem, zato je tudi naslednja obravnavana spretnost v 47 odstotkih. Terapevtskega psa smo za obe spretnosti največkrat uporabili kot pokazatelj smeri, delovna površina za izvedbo in pokazatelj položaja. Predmeti, uporabljeni v obravnavi, so bili različni, na različnih višinah. Tako se je obravnava približala zahtevam seganja po predmetih, s katerimi se uporabnik vsak dan srečuje v vseh treh dejavnostih.

Poravnava je spretnost, ki zahteva od uporabnika vertikalno postavitev brez stalnega naslona ali podpore. Zelo malo uporabnikov z GBS je zmožnih te spretnosti v začetni fazi rehabilitacije. Zato je bila obravnavana le v 27 odstotkih. Terapevtskega psa smo uporabili kot delovno površino, pokazatelj položaja in smeri. Uporabljeni predmeti so bili zelo različni, saj so bile aktivnosti z vseh treh področij dejavnosti.

Preostale motorične spretnosti so bile obravnavane v majhnem odstotku. Nekatere so bile v začetni fazi rehabilitacije še prezahtevne za obravnavo, kot so na primer *hoja* in *prenašanje*. Ravno tako nismo obravnavali spretnosti, kot sta *pomikanje* in *uravnavanje*.

SKLEP

Uporaba terapevtskih psov v rehabilitaciji pri uporabnikih z GBS se je izkazala kot uporabna metoda dela. Terapevtski pes je bil pozitiven zunanji dražljaj, na katerega so bili uporabniki pozorni. Na videz zelo preprost, vendar skrbno načrtovan program je uporabnikom omogočil izvajanje motoričnih spretnosti. Kljub natančno pripravljenemu programu za povrnitev spretnosti in uporabi predmetov, povezanih z aktivnostmi, je bil vzorec uporabnikov premajhen, premalokrat ponovljen in brez kontrolne skupine, s katero bi lahko primerjali uspešnost.

LITERATURA

Abaoglu H (2017). Life Skills in Occupational therapy. In: Huri M, Occupational therapy – Occupational Focused Holistic Practice in rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Hacettepe University: 49–65.

AOTA (2014). Occupational Therapy Framework: Domain & Process 3rd ed. Am J Occup Ther.

Fisher AG (2000). Assessment of Motor and Process Skills; Development, Standardization and Administration Manual; Vol 1, 4th ed. Three Star Press Fort Collins, Colorado USA.

Fisher AG (2013). Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? Scand J Occup Ther 21(S1) doi: 10.3109/11038128.2012.754492.

Fisher AG, Griswold LA (2014). Performance skills: implementing performance analyses to evaluate quality of occupational performance. 12th ed. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. 249–64.

Fisher AG, Marterella A (2019). Powerful Practice: A model for Authentic Occupational therapy, Center for Innovative OT Solutions, Inc, Colorado, ISBN 978-0-9986345-1-7.

IAHAIO White Paper (2014). The IAHAIO definitions for animal assisted therapy intervention and guidelines for wellness of animals involved in AAI. International Association of Human-Animal Interaction Organizations; <https://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2017/05/iahaio-white-paper-final-nov-24-2014.pdf>.

IAHAIO White Paper (2018). The IAHAIO definitions for animal assisted therapy intervention and guidelines for wellness of animals involved in AAI. International Association of Human-Animal Interaction Organizations; http://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2019/01/iahaio_wp_updated-2018-19-final.pdf.

Khan F, Pallant JF (2011). Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health to identify preliminary comprehensive and brief core sets for Guillain-Barre Syndrome. Disabil Rehabil. 33(15–16): 1306–13.

Kilhofner G (2002). A model of Human Occupation: Theory and Application. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, ISBN 0 7817-2800-2.

Machito RT, Buckner K, Saharan S, Person K, Liao SH (2016). Extended Occupational therapy reintegration Strategies for a Woman with Guillain-Barre Syndrome: Case Report. Am J Occup Ther; Jul-Aug; 70(4):7004210010p1-7. doi: 10.5014/ajot.2016.017871.

Polatajko HJ, Mandich A, Martini R. (2000) Dynamic Performance Analysis: A framework for understanding Occupational performance. Am J Occup Ther, Vol 54, 65–72; updated 2018, doi.org/10.5014/ajot.54.1.65.

Polatajko HJ, Townsend EA, Craik J (2007). Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ottawa: ON: CAOT Publications ACE. 22–36.

Sahin S, Kose B, Zarif M (2018). Animal assisted therapy in Occupational therapy, 1ed Intech Open; 91–102; <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.76468>.

Scott PJ, McKinney K, Perron J, Ruff E, Smiley J (2019). Measurement of Participation: The role checklist Version 3: Satisfaction and Performance. Indiana University Indianapolis; dostopno na <http://dxdoi.org/10.5772/intechopen.69101>, 107–19.

Shue SJ, Winkle YM, Mulcahey MJ (2018). Integration of Animal-Assisted Therapy Standards in Pediatric Occupational Therapy. *People and Animals: The international Journal of Research and Practice*, Vol. 1, Iss. 1, ISSN: 2575–907.

Yuki N, Hartung HP (2012). Guillain-Barré Syndrome. *N Engl J Med*; 366: 2294–304.

WFOT (2012). Definitions of occupational therapy. p. 4
<https://www.wfot.org/resources/definitions-of-occupational-therapy-from-member-organisations>.

Willison HJ, Jacobs BC, van Doorn PA (2016). Guillain Barre Syndrome. *Lancet*; 388: 717–27.

Winkle YM, Wilder A, Jackson LZ (2014). Dogs as Pets, Visitors, Therapists and Assistants. *Home Health Nurse*, Vol. 32, no. 10, 3–10 DOI:10.1097/NHH.000000000000156.

Wressle E, Lindstrand J, Neher M, Marcusson J, Henriksson C (2009). The Canadian Occupational Performance Measure as an outcome measure and team tool in a day treatment programme, *Disabil Rehabil.* 25:10, 497–506, doi: 10.1080/0963828031000090560.

DELOVNOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA S SPODBUJANJEM SENZORNIH IZKUŠENJ ZA PREDŠOLSKE OTROKE V ČASU EPIDEMIJE

OCCUPATIONAL THERAPY TREATMENT WITH ENCOURAGING SENSORY EXPERIENCE FOR PRESCHOOL CHILDREN IN THE EPIDEMIC PERIOD

Tinkara Jamnik, mag. Nevenka Gričar¹, prof. def., dipl. del. ter.

¹Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana

Korespondenca: tamse.tinci@gmail.com

Prispelo: 7. 9. 2020

Sprejeto: 12. 11. 2020

IZVLEČEK

Izhodišča: Za predšolske otroke je pomembno, da prek igre pridobijo različne senzorne izkušnje. Te izkušnje vplivajo na razvoj motoričnih in procesnih spretnosti ter so podlaga za učenje kompleksnejših nalog. V času epidemije je bilo izvajanje delovne terapije na področju pediatrije mogoče le na daljavo. **Vsebina:** Predstavljena je študija primera nevrotipične deklice, stare 2,5 leta. Izvedene so bile štiri obravnave v treh tednih. Mama in deklica sta skupaj po navodilih delovnega terapevta izvajali aktivnosti za pridobivanje senzornih izkušenj, predvsem taktilnih, vestibularnih in propioceptivnih. Skupaj z dekličinimi starši smo si zastavili cilje, ki so se navezovali na pridobitev senzornih izkušenj in izkušenj strukturirane igre ter izboljšanje vsakodnevne aktivnosti umivanja glave, ki jo je mama izpostavila kot problematično aktivnost. **Razprava in zaključek:** Z delovnoterapevtsko obravnavo na daljavo smo deklici zagotovili pomembne senzorne izkušnje in omogočili kakovostno preživljanje časa v obdobju epidemije. Ob veliki pripravljenosti staršev za sodelovanje je bila informacijsko-komunikacijska tehnologija dobra podpora in možnost za izvedbo obravnave. Obravnava na daljavo je pokazala prednosti predvsem pri vključenju staršev v obravnavo in prenosa strategij v domače okolje. Pojavljale so se logistične težave, težave z nadzorom uporabnika, pomanjkanje fizičnega stika, težave pri ohranjanju pozornosti in težave pri opazovanju otroka.

Ključne besede: delovna terapija na daljavo, promocija zdravja, senzorna integracija.

ABSTRACT:

Background: It is important for preschool children to gain diverse sensory experience through play. Those experience affect the development of motor and process skills and are at the same time the basis for learning more complex tasks. In the time of the epidemic, occupational therapy in pediatrics could only be performed remotely. **Content:** A case study of a neurotypical girl aged 2.5 years is presented. Four treatments were performed over a span of three weeks. The mother and the girl, following occupational therapist's instructions, carried out activities together to gain sensory experiences, especially tactile, vestibular and proprioceptive. Together with girl's parents, we set the goals, related to gaining sensory experience, gaining experience of structured play and improving daily head washing activity,

which was exposed as problematic activity by the girl's mother. **Discussion and conclusion:** With the remote occupational therapy treatment, we provided important sensory experiences and enabled spending quality time during the epidemic. With willingness of parents to participate, ICT was a good support and an opportunity to conduct the treatment. Remote therapy showed advantages mainly in the involvement of parents in treatment and transferring strategies to the home environment. There were logistical problems, problems with user control, lack of physical contact, difficulty maintaining attention, and difficulty observing the child.

Key words: remote occupational therapy, health promotion, sensory integration.

IZHODIŠČA

Otrokova najpomembnejša dejavnost ali osrednja aktivnost je igra. To je spontana ali organizirana aktivnost, ki omogoča sprostitev, zabavo in razvedrilo. Igra prispeva k razvoju otroka na vseh področjih (AOTA, 2008). V predšolskem obdobju je tako pomembno, da se otroci čim več aktivno vključujejo v igro, ki vsebuje senzorne izkušnje (dotiki različnih materialov, igre, pri kateri je otrok umazan, raziskovanje v naravi idr.). Danes, ko je na voljo toliko tehnologije, tudi otroci radi izbirajo igre s tehnologijo (telefon, televizija), kar pa jim ne omogoča toliko senzornih izkušenj in ima številne negativne posledice (Gričar et al., 2020).

Senzorna integracija je »nezaveden proces v možganih, v katerem otrok prepozna, organizira, interpretira in uravnava občutke iz svojega telesa in okolice tako, da lahko učinkovito deluje v okolju«. (Ayres, 1972 cit. po Bundy et al., 2002).

Za otroke v predšolskem obdobju je pomemben motorični razvoj, saj ima vpliv na procesne, socialnointerakcijske spretnosti in tudi na dobro počutje otrok (Bizilj et al., 2019). Skladno z razvojem motorike se razvija tudi sensorika. Do sedmega leta so vse aktivnosti otrok del procesa organizacije občutkov v osrednjem živčnem sistemu. Njihovi možgani takrat najintenzivneje sprejemajo občutke in dražljaje iz okolja ter jih organizirajo (Ayres, 2008).

Pri predšolskih otrocih, predvsem nekje do tretjega leta, so pomembni taktilni, vestibularni in proprioceptivni čuti. Ti čuti so podlaga za razvoj nadaljnjih spretnosti za vsakodnevno funkcioniranje otroka. Pomembno prispevajo tudi k otrokovi čustveni stabilnosti (Ayres, 2008).

Taktilni sistem se nanaša na kožno občutenje po celotnem telesu. Te informacije so: vroče, hladno, gladka, hrapava struktura materiala idr. (Kremžar, Petelin, 2001). Taktilne izkušnje spodbujajo občutek varnosti, udobja in postavitve meje telesa v odnosu z drugimi (Gričar et al., 2020). Taktilni sistem nam pomaga razločiti različne dotike in te dotike prepoznati, hkrati pa nas opozori na nevarnosti (Ayres, 2008).

Proprioceptivni sistem je odgovoren za zavedno in nezavedno ohranjanje drže ter dojetje in razločevanje posameznih delov telesa. Pomemben je za predstavo o telesu brez vidnega nadzora (Kremžar, Petelin, 2001). Informacije iz tega sistema so pomembne za uravnavanje gibanja na podlagi senzorične povratne informacije in vnaprejšnje priprave na gibanje ter za uravnavanje mišičnega tonusa. Pravilno delovanje tega sistema omogoča koordinirano gibanje, stabilnost sklepov in ravnotežje. Pridobimo tudi informacije o položaju in gibanju telesa ter delov telesa med seboj in glede na podporno ploskev. Pomemben je tudi za motorično učenje in kompleksne gibe (Mikša Pušnik et al., 2017).

Vestibularni sistem je pomemben za občutek za gibanje in ravnotežje. Omogoča informacije o poziciji glave v prostoru in o njenem premikanju. Te informacije so potrebne pri stabilizaciji pogleda in ohranjanju ravnotežja med stojo in hojo (Mikša Pušnik et al., 2017). Vestibularno čutilo je pomembno tudi za aktivacijo, budnost, pozornost, motorično načrtovanje, gravitacijsko gotovost in integracijo obeh strani telesa (Ayres, 2005).

Promocija zdravja je proces opolnomočenja posameznika, da prevzame aktivno vlogo pri vzdrževanju in izboljševanju svojega zdravja. Posameznik naj bi dosegel stanje fizične, duševne in socialne blaginje. Pomembno je, da posameznik ali skupina prepozna potrebe in jih zadovolji ter se uspešno prilagodi ali pa spoprime z zahtevami okolja. Vključevanje posameznika v dejavnosti izboljša in vzdržuje tudi njegovo zdravje. Delovna terapija je stroka, ki se ukvarja s promocijo zdravja in dobrega počutja skozi dejavnost, torej skozi izvajanje aktivnosti, ki osebi predstavljajo smisel in pomen (College of Occupational Therapists, 2008). Promocija zdravja in ozaveščanje zdravega načina življenja sta pomembna na ravni posameznika in skupnosti. Delovni terapevt prepozna dejavnike, ki vodijo do nezmožnosti ali bolezni ter ustrezno preventivno ukrepa (Kugel, Javherian-Dysinger, 2017). Pomembno je, da delovni terapevti promovirajo zdravje vseh posameznikov, vključno s tistimi, ki že imajo fizične, duševne ali kognitivne primanjkljaje (AOTA, 2013).

Obravnava na daljavo je zdravstvena storitev, ki se izvaja z informacijsko-komunikacijsko tehnologijo, pri čemer sta ponudnik in prejemnik storitve na različnih fizičnih lokacijah. Pozitivni učinki te storitve so vidni pri vseh področjih v praksi delovne terapije (Cason, 2015). Prednosti obravnave na daljavo so povečan dostop do storitev delovne terapije, povečana cenovna dostopnost, preprečevanje zamud pri zagotavljanju storitev, prenos strategije zdravljenja v domače okolje, izboljšanje obvladovanja kroničnih bolezni in olajšano usklajevanje med terapevti in uporabniki (Rortvedt, Jacobs, 2019; Cason, 2015). Zaznane so tudi številne ovire pri uporabi informacijsko-komunikacijske tehnologije v delovni terapije. Te so razpoložljivost opreme in usposabljanj, potrebnih za izvajanje obravnave na daljavo, logistične težave, vprašanje zasebnosti, težave z nadzorom uporabnika, pomanjkanje fizičnega stika, težave pri ohranjanju pozornosti, posploševanje spretnosti uporabnika, težave pri ocenjevanju (Rortvedt, Jacobs, 2019).

Obravnava na daljavo staršem omogoči, da lahko vse strategije preizkusijo doma, v navezi s terapevtom. Hkrati starši za takšno obravnavo potrebujejo manj časa in manj navora, saj je že pot do ambulate lahko težavna. Obravnava otrok s pomočjo informacijsko-komunikacijske tehnologije neposredno vključuje starše. Ti aktivno sodelujejo pri ustvarjanju ciljev in strategij za povečanje otrokove udeležbe v vsakodnevni okolščini. Počutijo se kot del tima. Delovni terapevti staršem postavljajo vprašanja, ki vodijo do rešitve težave, komentirajo in reflektirajo obravnavo. Delovni terapevti morajo zaupati, da starši vedo, kaj bo najbolje pomagalo njihovemu otroku, in da bodo izvajali predlagane strategije, ki so skladne z njihovim vsakodnevni življenjem. Med terapijo se tako razvije partnerski odnos med terapevtom in staršem. Staršem veliko pomeni strokovnost in empatičnost delovnih terapevtov. Pomembno jim je, da delovni terapevti ne obsojajo odločitev in vedenja staršev ter spoštujejo njihovo mnenje. Pri obravnavah sta bistveni sposobnost samorefleksije in pripravljenost na učenje s strani staršev. Tako starši pridobijo samozavest in občutek lastne učinkovitosti. Starši spremenijo tudi perspektivo o otrokovem vedenju in razpravljajo o svojem otroku z večjo pozitivnostjo (Wallisch et al., 2019).

Namen študije primera je prikazati izvajanje delvnoterapevtske obravnave na daljavo, pri čemer je bil cilj opolnomočenje staršev predšolskega otroka, kako lahko spodbujajo senzomotorni razvoj otroka v času, ko zaradi epidemije koronavirusa, ni mogel obiskovati vrtca.

VSEBINA

Predstavitev primera

Deklica je stara 2,5 leta. Je edinka in živi skupaj z mamo in očetom v hiši na vasi. Deklica se zelo rada igra skupaj s starši. Večkrat se zaigra tudi sama, predvsem z dojenčki, kuhanjem in oblačenjem v različna oblačila. Rada posnema mamo. Družina skupaj velikokrat prebira knjige, navadno pa se enkrat na dan odpravijo na sprehod v gozd ali po kolesarski stezi. Trudijo se čim manj časa preživeti za televizorjem in s telefonom, kar jim v času epidemije predstavlja velik izziv. Deklica je raznoliko hrano, večino pojé vse. Pri oblačenju sodeluje, vendar pri zapenjanju manjših gumbov še potrebuje pomoč, pri slačenju je samostojna. Sama si želi izbrati oblačila. Rada se kopa, težave pa imajo z umivanjem glave. Ob umivanju glave deklica joka. Spi v svoji sobi in ima reden ritem spanja. Deklica obiskuje vrtec prvo leto, vendar pa je bila zaradi pogostih prehladov veliko časa doma. Ponoči še uporablja dudo, včasih pa tudi čez dan.

Obravnava

Deklico smo vključili v program pridobivanja senzornih izkušenj z namenom promocije zdravja in dobrega počutja. Vsakodnevni program je vseboval izkušnje iz taktilnega, proprioceptivnega in vestibularnega sistema, saj so te izkušnje še posebno pomembne v predšolskem obdobju. Program je prva avtorica prispevka (v nadaljevanju študentka) izvajala na daljavo prek video klica na facebook messengerju. Program vsakega dne je prek kamere najprej demonstrirala in ga natančno razložila dekličini mami. Deklici je nato navodila dajala mama, študentka pa je prek kamere spremljala obravnavo in poskrbela za sprotno povratno informacijo mami. Program je potekal skozi igro, z materiali, ki jih imajo doma. Potekal je v zaprtih prostorih, zato smo ga lahko izvajali tudi v deževnih dneh. Obravnava je potekala približno 60 minut, in sicer štirikrat v treh tednih. Deklica je bila pri izvajanju aktivnosti bosa.

Ocenjevanja

Obravnavo smo ovrednotili s sprotnim zapisovanjem opažanj. Napredek smo zapisovali tudi z nestandardiziranim vprašalnikom za mamo o motiviranosti, nemiru in zainteresiranosti deklice. Podatke smo zapisali po vsakem končanem programu.

Cilji

Skupaj z dekličino mamo smo določili cilje obravnave. Ti cilji so bili:

- dekličina mama bo razumela pomembnost pridobivanja senzornih izkušenj za zdravje in dobro počutje otrok v predšolskem obdobju, kar se bo kazalo v motiviranosti in aktivnem sodelovanju v vseh obravnava;
- deklica bo skozi igro v domačem okolju pridobivala senzorne izkušnje, predvsem taktilne, vestibularne in proprioceptivne;
- deklica bo sodelovala v aktivnosti strukturirane igre, in sicer štirikrat po 45 minut z vmesnimi kratkimi odmori;
- družina bo po štirih obravnava imela manj težav z umivanjem glave deklice, kar se bo kazalo v tem, da bo deklica pri tem manj jokala;

- po štirih obravnavah se bo zmanjšala potreba deklice po dudi, pokazatelj tega bo, da se bo nanjo spomnila šele zvečer pred spanjem.

Potek delovnoterapevtske obravnave

Preglednica 6: Uporabljene senzorne aktivnosti

DNEVI	Aktivnost	Senzorni sistem
1.DAN	Kotaljenje po mehkih blazinah (odeje, vzglavniki)	Vestibularni, propioceptivni
	Hoja po ovirah	Vestibularni, propioceptivni
	Plezanje na sedežno garnituro	Vestibularni
	Sedežni vrtinec (mama zavrti otroka okrog svoje osi)	Vestibularni
	Hoja po ovirah različnih materialov	Taktilni
	Reševanje živali iz različnih materialov	Taktilni
2.DAN	Hoja po vrvi in preko kozarcev in platenk	Vestibularni, propioceptivni
	Oponašanje različnih živali	Proprioceptivni
	Vrtenje okrog svoje osi (ples)	Vestibularni
	Risanje po brivski peni	Taktilni
3.DAN	Rolanje v palačinko (zavijanje v odejo)	Proprioceptivni, taktilni
	Vožnja samokolnice	Proprioceptivni
	Vrtenje na vrtečem stolu	Vestibularni
	Lovljenje trakcev iz različnih materialov	Taktilni
4.DAN	Izdelovanje iz slanega testa	Taktilni
	Okrasitev izdelkov iz slanega testa z različnimi materiali, kot so trava, storžki, rožice, kamenčki idr.	Taktilni
	Podiranje stolpa iz blazin (odeja in vzglavniki) z lastnim telesom	Proprioceptivni
	Sendvič (otrok se uleže na mamo in očeta)	Proprioceptivni
	Guganje v odeji	Vestibularni

REZULTATI

Dekličina mama je razumela pomembnost senzornih izkušenj in je aktivno ter zavzeto sodelovala pri programu. Skupaj z deklico je izvajala aktivnosti in jo, če je bilo treba, spodbujala in motivirala. Vsa svoja opažanja je tudi sproti sporočala študentki. Prav tako je veliko stopnjo motiviranosti pokazala tudi deklica. Obe sta pri programu uživali in si popestrili dneve karantene.

S programom smo deklici omogočili taktilne, vestibularne in propioceptivne izkušnje. Na podlagi lastnih opažanj smo opazili, da ima deklica zelo rada aktivnosti s propioceptivnimi in vestibularnimi izkušnjami. Te aktivnosti je želela tudi večkrat ponoviti, nad njimi je bila navdušena. Prav tako jih ni želela končati. Aktivnosti s taktilnimi senzornimi izkušnjami so bile deklici najmanj všeč. Neprijetnost so ji povzročale predvsem taktilne izkušnje s povratno informacijo, kjer je nekaj snovi oz. materiala ostalo na dekličinih rokah (npr. brivska pena,

slano testo). Pri čemer pa je bilo opazno, da je brivska pena povzročila intenzivnejši senzorni občutek, saj te aktivnosti sploh ni želela dokončati. V aktivnosti izdelovanje iz slanega testa je deklica vztrajala, čeprav ji ta ni bila všeč.

Namen delovnoterapevtske obravnave deklice je bila tudi pridobitev izkušnje strukturirane igre (poligon). Ta način je bil za deklico nov. Iz dneva v dan je pri tem napredovala in postala aktivnosti bolj vajena. Zapomnila si je tudi naloge prejšnjega dne. Upoštevala je navodila in bila motivirana.

Dekličina mama je na vprašalniku, ki ga je izpolnila po vsakem končanem programu, ocenila visoko stopnjo motiviranosti deklice za izvajanje senzornega programa. Ocenjuje, da so ji bile aktivnosti všeč (ocena 4 ali 5). Mama je opazila, da so deklici bolj všeč aktivnosti s proprioceptivnimi in vestibularnimi dražljaji: »Navdušena je bila nad določenimi elementi nalog (palačinka in samokolnica). Najraje je sodelovala pri guganju v odeji in podiranju stolpa. Omenjeni nalogi je želela večkrat ponoviti.« Mama pri vprašalniku poroča, da je deklica občutila nemir prvi dan, saj je bila zmedena zaradi nove aktivnosti (poligona). Prav tako je mama opazila, da deklico motijo taktilni dražljaji: »Za nalogo je potrebovala nekaj časa, da jo je začela opravljati. Z brivsko peno se ni želela umazati.«

Za vsakodnevno aktivnost umivanje glave smo dekličini mami svetovali, da deklici glavo umivajo med kopanjem, in sicer tako, da se deklica potopi v vodo ali se v vodo uleže obrnjena na hrbet. Tako zmanjšamo intenziteto taktilnega dražljaja. Intenziteta taktilnega dražljaja je pri prhanju bistveno večja kot pri kopanju. Družini svetujemo, da naj pred umivanjem las lasišče in obraz »masirajo« oziroma »pritiskajo na posamezne dele lasišča, obraza s prsti in zadržijo pritisk za nekaj sekund«.

Dekličina mama poroča, da so v dneh, ko smo izvajali program senzornih izkušenj, opazili manjšo potrebo deklice po dudi. Nanjo se je spomnila šele zvečer, pred spanjem.

RAZPRAVA

Predstavili smo primer delovnoterapevtske obravnave s pomočjo informacijsko-komunikacijske tehnologije na področju pediatrije. Kot navaja Wallisch et al. (2019), je z uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije delovni terapevt v neposrednem odnosu s staršem otroka. Pri tem sta bistvena sodelovanje starša in njegova sposobnost samorefleksije. Med obravnavo je bilo ključno, da je dekličina mama razumela posamezne naloge, zakaj jih izvajamo in na kaj moramo biti pri izvajanju pozorni. Vsako nalogo smo prek kamere tudi demonstrirali, kar je pomagalo mami pri lažjem razumevanju nalog. Mama navaja, da se je počutila kot »sodelavec delovnega terapevta« in ji je bila njena vključenost všeč. Prav tako si je izvedene aktivnosti zapomnila in jih bodo lahko tudi ponovili. Vključenost staršev v del tima je pomembna, saj lahko to tudi poveča prenos naučenih veščin in strategij v življenjsko okolje uporabnika. Hkrati sta pomembna tudi sprotna povratna informacija in usmerjanje staršev, predvsem, da vedenje otroka razumejo in se ustrezno odzovejo (Wallisch et al., 2019).

Rortvedt, Jacobs (2019) in Cason (2015) navajajo številne prednosti in ovire pri uporabi informacijsko-komunikacijske tehnologije v delovnoterapevtski obravnavi. Tudi pri obravnavi tega primera smo naleteli na nekatere izmed njih. Ker je obravnava potekala na nevrotičnem uporabniku, nismo mogli zaznati prednosti uporabe obravnave na daljavo, kot so: cenovna dostopnost, preprečevanje zamud pri zagotavljanju storitev, izboljšanje obvladovanje kroničnih bolezni in olajšano usklajevanje med terapevti in uporabniki (Rortvedt, Jacobs, 2019; Cason, 2015), prav tako pa nismo zaznali tudi določenih ovir: posploševanje spretnosti uporabnika,

vprašanje zasebnosti, težave pri ocenjevanju, razpoložljivost opreme in usposabljanj, potrebnih za izvajanje obravnave na daljavo (Rortvedt, Jacobs, 2019).

Med epidemijo je bila delovnoterapevtska obravnava na področju pediatrije mogoča le na daljavo, zato smo z uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije povečali dostopnost do delovnoterapevtskih storitev. Prednosti delovnoterapevtske obravnave na daljavo sta aktivna vloga staršev v obravnavi in prenos strategij v vsakodnevno življenje. Starše otroka smo pri izvajanju teh aktivnosti opolnomočili in jim povečali tudi motivacijo za delo z otrokom. Predstavili smo jim, kako lahko različne materiale, kot so lončki, platenke, časopisni papir, odeje, vzglavniki itn., porabijo za igro z otrokom, ki hkrati omogoča raznolike senzorne izkušnje in izboljša motorične, procesne in socialnointerakcijske spretnosti. Otrok je bil v svojem domačem okolju, zato je bilo tudi njegovo vedenje primerljivo z njegovim vsakodnevnim funkcioniranjem. Naše izkušnje prednosti delovnoterapevtske obravnave na daljavo se dopolnjujejo z avtorji Rortvedt, Jacobs (2019) ter Cason (2015), in sicer so te prednosti povečana dostopnost do storitev delovne terapije, prenos strategije zdravljenja v domače okolje in vključenost staršev v obravnavo.

Med delovnoterapevtsko obravnavo na daljavo smo imeli nekaj logističnih težav. Informacijsko-komunikacijska tehnologija je občasno preusmerila pozornost deklice in mame. Težava obravnave na daljavo je tudi pomanjkanje fizičnega stika z uporabnikom. Oteženo je bilo opazovanje otroka, predvsem obrazne mimike. Včasih so se težave pojavile tudi s posredovanjem navodil ali dajanjem povratnih informacij. Naše izkušnje se dopolnjujejo z avtorjema Rortvedt in Jacobs (2019), ki pri obravnavi na daljavo kot ovire izpostavljata logistične težave, težave z nadzorom uporabnika, pomanjkanje fizičnega stika, težave pri ohranjanju pozornosti in težave pri opazovanju otroka.

V času epidemije so otroci preživeli veliko časa doma in so pogosteje posegali po tehnologiji (igranje igrice, televizija), kar pa otrokom ne predstavlja telesnega izziva in negativno vpliva na njihovo domišljijo in ustvarjalnost. V predšolskem obdobju je pomembno aktivno in spontano vključevanje otrok v senzorno bogate aktivnosti, ki jih otrokom ponujajo vzgojno-izobraževalne ustanove. Te so bile v obdobju epidemije zaprte (Gričar et al., 2020). Obravnava s poudarkom na senzornih izkušnjah je bila dobra podpora za kakovostno izkoriščen čas v času karantene in je bila predvsem podpora zdravemu načinu življenja. Dekličina mama je izpostavila, da so v tem času težko našli ustrezno zaposlitev za deklico. Nekoliko več časa so vsi skupaj preživeli pred televizorjem. S sodelovanjem so pridobili več idej za aktivnosti, bolj kakovostno preživeli čas, bolj pozorni so postali na aktivnosti, ki vključujejo različne senzorne prilive in se pri tem tudi sprostil in zabavali.

Obravnava nevrotičnih otrok je smiselna z vidika promocije zdravja in dobrega počutja. Delovni terapevt opolnomoči posameznika, da prevzame aktivno vlogo pri vzdrževanju zdravja. Pri otrocih imajo to vlogo njihovi starši. Za ohranjanje in izboljšanje zdravja ter dobrega počutja je bistveno sodelovanje v dejavnosti (College of Occupational Therapists, 2008). Dekličina mama je prevzela aktivno vlogo, s tem ko je tudi sama sodelovala v programu pridobivanja senzornih izkušenj. Seznanila se je s pomenom pridobivanja senzornih izkušenj in jih uporabila pri vsakodnevnih igri. Igra je glavna dejavnost otrok, zato je obravnava vedno potekala skozi igro. Delovni terapevti prepoznajo dejavnike, ki negativno vplivajo na zdravje, in ustrezno preventivno ukrepajo (Kugel, Javherian-Dysinger, 2017). Z obravnavo na daljavo so lahko delovni terapevti izvajali preventivne obravnave, ki so zmanjševale negativne

dejavnike na otrokovo zdravje in dobro počutje. V času epidemije so ti dejavniki bili povečan čas uporabe tehnologije, pomanjkanje aktivnosti s senzornimi izkušnjami in stres.

Obravnava na daljavo je bila družini v veliko pomoč pri zmanjševanju časa, namenjenega uporabi tehnologije. Z obravnavo smo tako vplivali na vzdrževanje in izboljšanja zdravja ter dobrega počutja deklice in celotne družine.

Kot pomanjkljivost obravnave izpostavljamo neuporabo ocenjevalnega instrumenta analiza aktivnosti po spretnostih, za kar smo se odločili na podlagi razgovora s starši, iz katerega smo zaznali, da je dekličin odpor do umivanja lasišča povezan s pretiranim odzivom na taktilne prilive. Ker je deklica »nevrotična«, torej ni imela nobenih posebnosti in smo v obravnavi delovali bolj v smislu promocije, a bi bila uporaba ocenjevalnega instrumenta analiza aktivnosti po spretnostih kljub temu smiselna.

SKLEP

Senzorne izkušnje so za otroke v predšolskem obdobju pomembne za optimalen razvoj in pridobivanje motoričnih, procesnih in socialnointerakcijskih spretnosti. Z uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije smo lahko zagotavljali podporo in izvajali program senzorne integracije, pri tem pa je pogoj pripravljenost staršev za sodelovanje v obravnavi. Delovna terapija na daljavo s pomočjo informacijsko-komunikacijske tehnologije prinaša številne priložnosti in omejitve. Obravnave smo uspešno izvajali in dosegli zastavljene cilje. Hkrati smo pomembno delovali na področju promocije zdravja in dobrega počutja, predvsem z vidika razumevanja staršev o pomembnosti senzornih izkušenj in vključevanja v zdrave dejavnosti.

Z izvajanjem večjega števila obravnav z več uporabniki bi lahko poglobili vpogled v uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije. Hkrati bi morali uporabiti tudi bolj varna orodja, kot je facebook, da bi zagotovili zadostno zasebnost uporabnikov.

Za nadaljnjo raziskovanje bi bilo smiselno obravnavati več uporabnikov in preveriti mnenje o informacijsko-komunikacijski tehnologiji pri večjem številu delovnih terapevtov na različnih področjih.

Za možnost izvedbe senzornega programa se zahvaljujem družini, ki je v njem sodelovala in brez katere izvedba ne bi bila mogoča. Hvala za ves njihov trud in čas.

LITERATURA

The American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain & Process. 2nd Edition. Bethesda: The American Occupational Association.

The American Occupational Therapy Association (2013). Occupational Therapy in the Promotion of Health and Well-Being. American Journal of Occupational Therapy 67(6): 47–59.

Ayres AJ (2005). Sensory integration and the child. Los Angeles: Western Psychological Services.

Ayres AJ (2008). Sensory integration and the child: Understanding hidden sensory challenges. Los Angeles: Western Psychological Services.

Bizilj B, Rabič Por Š, Gričar N (2019). Senzorne izkušnje pri predšolskih otrocih. Slovenska revija za delovno terapijo 8(1): 57–70.

Bundy AC, Lane, SJ, Murray, EA (2002). *Sensory Integration: Theory and Practice*. Philadelphia: F. A. Davis.

College of Occupational Therapists (2008). *Health promotion in occupational therapy*. London: College of Occupational Therapists.

Cason, J (2015). Health Policy Perspectives—Telehealth and occupational therapy: Integral to the Triple Aim of health care reform. *American Journal of Occupational Therapy* 69(2): 1–8.

Gričar N, Rabič Por Š, Bizilj B (2020). *Senzorne strategije za vsak dan / vodnik za starše predšolskih otrok*. Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije – strokovno združenje.

Kremžar B, Petelin M (2001). *Otrokovo gibalno vedenje*. Ljubljana: Društvo za motopedagogiko in psihomotoriko.

Kugel J, Javherian-Dysinger H (2017). The Role of Occupational Therapy in Community-Based Programming: Addressing Childhood Health Promotion. *The Open Journal of Occupational Therapy* 5(1): 1–11.

Mikša Pušnik D, Grapar Žargi T, Puh U (2017). Učinkovitost pristopa senzorne integracije za izboljšanje gibalnih sposobnosti otrok z nevrološkimi okvarami. *Fizioterapija* 25(2): 35–42.

Rortvedt D, Jacobs K (2019). Perspectives on the use of a telehealth service-delivery model as a component of school-based occupational therapy practice: Designing a user-experience. *Work* 62(1): 125–31.

Wallisch A, Little L, Pope E, Dunn W (2019). Parent perspectives of an occupational therapy telehealth intervention. *International Journal of Telerehabilitation* 11(1): 15–22.