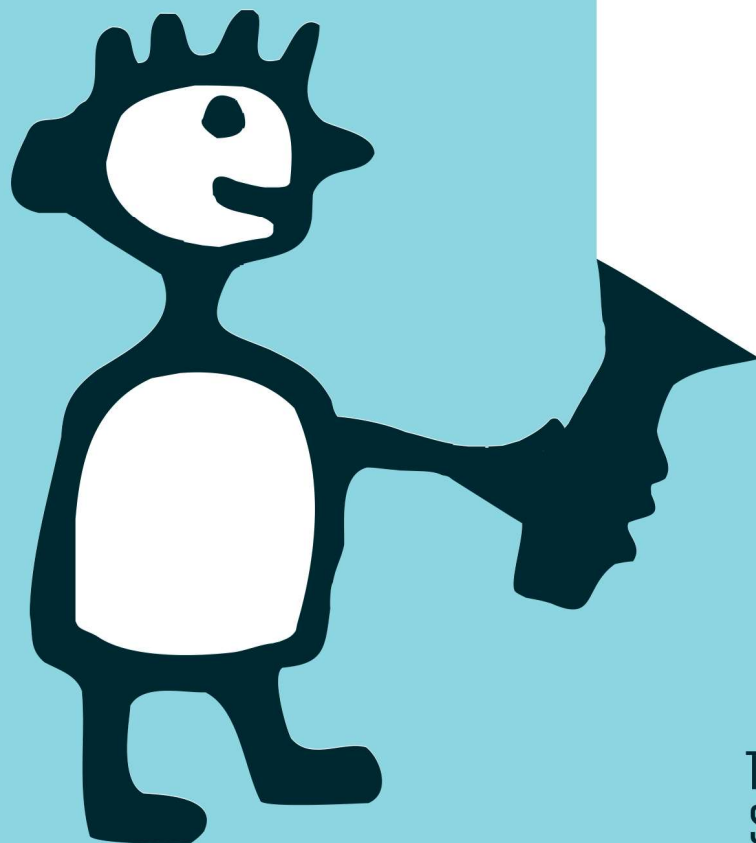


DECEMBER 2022
LETNIK 11, ŠTEVILKA 1

SLOVENSKA REVIJA ZA DELOVNO TERAPIJO



ZBORNICA DELOVNIH
TERAPEVTOV SLOVENIJE
STROKOVNO ZDRUŽENJE

**SLOVENSKA REVIJA
ZA
DELOVNO TERAPIJO**

Journal of Slovenian Association of Occupational Therapy

Kazalo vsebine

PRISTOPI PRI DELOVNOTERAPEVTSKI OBRAVNAVI OTROK Z MOTNJO POZORNOSTI IN HIPERAKTIVNOSTI	5
OCCUPATIONAL THERAPY APPROACHES FOR CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER E. Rojko in A. Oven	
USTVARJALNE AKTIVNOSTI V DELOVNI TERAPIJI OSEB Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU	15
CREATIVE ACTIVITIES IN THERAPY AND OCCUPATIONAL THERAPY OF PEOPLE WITH MENTAL HEALTH DISORDERS N. Podgrajšek in K. Galof	
DELOVNI TERAPEVT – ČLAN TIMA DOLGOTRAJNE OSKRBE V SLOVENIJI	27
OCCUPATIONAL THERAPIST – MEMBER OF THE LONG-TERM CARE TEAM IN SLOVENIA K. Galof	
DELOVNOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA PO PREBOLELEM COVID-19	38
OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION OF PATIENTS AFTER OVERCOMING COVID-19 Z. Prosič, N. Ogrin Jurjevič, M. Kepic, M. Vidovič, E. Zgonc	
PODPORNI SISTEM COOK PRI OSEBAH Z NEZGODNO MOŽGANSKO POŠKODBO: PREGLED LITERATURE	44
ASSISTIVE DEVICE COOK FOR PERSONS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY: SCOPING REVIEW A. Turel in Š. Mihevc	
OBOLENJA ROKE, VRATU IN/ALI RAME PRI PISARNIŠKIH DELAVCIH	57
COMPLAINTS OF THE ARM, NECK AND/OR SHOULDER AMONG OFFICE WORKERS A. Plemelj Mohorič in L. Vesenjāk	
NASLOVI DIPLOMSKIH DEL DIPLOMANTOV ODDELKA ZA DELOVNO TERAPIJO V OBDOBJU MED 1. 11. 2021 IN 1. 11. 2022	69

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

Namen in cilji

Slovenska revija za delovno terapijo je nacionalna znanstvena in strokovna revija, v kateri so objavljeni recenzirani prispevki z vseh področij delovanja delovnih terapevtov. Ta področja so preventivna zdravstvena dejavnost, obravnave v akutnih fazah in med rehabilitacijo, timsko in medpoklicno sodelovanje, trženje storitev delovne terapije, dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje ter vključenost stroke v življenje posameznikov in v družbo.

V reviji so objavljena izvirna, še neobjavljena dela v obliki strokovnih in znanstvenih prispevkov, študij primerov in preglednih prispevkov. Avtorji so odgovorni za resničnost navedenih podatkov in objavljenega gradiva.

Revija izhaja najmanj enkrat na leto. Občasno izidejo suplementi ali posebne številke. Navodila za avtorje: www.zdts.si.

PRISTOPI PRI DELOVNOTERAPEVTSKI OBRAVNAVI OTROK Z MOTNJO POZORNOSTI IN HIPERAKTIVNOSTI

OCCUPATIONAL THERAPY APPROACHES FOR CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER

Eva Rojko¹, dipl. del. ter., viš. pred. dr. Alenka Oven², univ. dipl. org., dipl. del. ter.

¹Univerzitetni klinični center Maribor, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Maribor

²Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

Korespondenca(Correspondence): eva.rojko@gmail.com

Prispelo: 30. 9. 2021

Sprejeto: 3. 12. 2021

IZVLEČEK

Uvod: Motnja pozornosti in hiperaktivnosti spada v skupino vedenjskih motenj. Najpogostejši simptomi so slaba pozornost, hiperaktivno vedenje, impulzivnost, kar vpliva na slabše socialno-interakcijsko delovanje in izvajanje okupacij na področju skrbi zase, izobraževanja, dela in prostega časa. Ugotavljalo se je, kakšne izkušnje imajo slovenski delovni terapevti glede uporabe pristopov pri obravnavi otrok z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti. **Metode:** V kvalitativni raziskavi je bilo izvedenih pet polstrukturiranih intervjujev z delovnimi terapevtkami iz različnih razvojnih ambulant po Sloveniji, ki obravnavajo otroke z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti. **Rezultati:** Delovne terapevtke so predstavile uporabo pristopov pri obravnavi otrok z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti od sprejema v ambulanto, izvedbe obravnave in njihovega sodelovanja v družbi. Navedle so več pristopov, med katerimi sta najpogosteje uporabljena kognitivno-vedenjski pristop in pristop senzorne integracije. Izbira pristopa je odvisna od trenutnih težav otroka in/ali zastavljenih ciljev. **Sklep:** Kot najbolj učinkovit pristop za obravnavo otrok z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti terapevtke navajajo kombinacijo različnih pristopov, ki dajejo pozitivne rezultate pri izvajanju vsakodnevnih aktivnostih, pri organizaciji aktivnosti in pri sodelovanju v družbi. Uspeh obravnave je odvisen tudi od sodelovanja staršev.

Ključne besede: delovna terapija, vedenjska motnja, kognitivno-vedenjski pristop, pristop senzorne integracije, kvalitativna raziskava.

ABSTRACT

Background: Attention deficit and hyperactivity disorder belong to a group of behavioural disorders. Most common symptoms include low concentration levels, hyperactive behaviour, impulsiveness and bad organization, which reflects on self-care, productivity and leisure time occupations of patients. The goal of this article was to explore the experiences Slovenian occupational therapists have in the use of different approaches for dealing with patients suffering from attention deficit and hyperactivity disorder. **Methods:** During the qualitative research, we conducted a five semi-structured interviews with occupational therapists from different pediatric clinics in Slovenia. **Results:** Occupational therapists talked about the process

of therapy, and the use of different approaches while dealing with patients suffering of attention deficit and hyperactivity disorder, which mostly consist on cognitive-behavioural approach and sensory integration approach. Choosing which approach to use depends on the goals of therapy and patient's current condition. **Conclusion:** For the mentioned population the most effective approach proves to be a combination of different ones, which give positive results like improving the quality of everyday activities, organising activities and participating in children's environment. Successful therapy is also based on parents' involvement.

Key words: occupational therapy, behavioural disorder, cognitive-behavioral approach, sensory integration approach, qualitative research.

UVOD

Motnja pozornosti in hiperaktivnosti (angl. attention deficit and hyperactivity disorder – ADHD) je heterogena motnja z značilnimi osnovnimi simptomi hiperaktivnosti, impulzivnosti in nepazljivosti, za katere se oceni, da so pretirani glede na starost ali stopnjo celotnega razvoja osebe (NICE, 2019). Vzroki za pojav ADHD niso popolnoma jasni, šlo naj bi za kombinacijo nevroloških, genetskih in okoljskih dejavnikov (Belanger et al., 2018). Diagnoza ADHD se postavi na podlagi opaženih vedenjskih vzorcev, ki se skladajo z vedenjskimi vzorci, navedenimi v diagnostičnem priročniku: 10. revizija Mednarodne klasifikacije bolezni (MKB-10) oz. 5. izdaja Diagnostičnega in statističnega priročnika duševnih motenj (DSM-5). Skupne značilnosti motnje ADHD so težave pri ohranjanju pozornosti, vztrajanje v aktivnostih, dezorientiranost ter pretirano in impulzivno vedenje. Diagnozo ADHD postavijo zdravniki, če je prisotnih vsaj šest od navedenih kriterijev pri osebi s pomanjkljivo pozornostjo oziroma vsaj pet kriterijev pri osebi s hiperaktivnostjo in impulzivnostjo. Navedeni kriteriji se morajo pojavljati vsaj šest mesecev in v vsaj dveh okoljih, pri čemer posameznikovo vedenje negativno vpliva na njegovo delovanje v družbi, šoli ter na samostojnost in učinkovitost pri izvedbi okupacij (Owens et al., 2017; Willcutt et al., 2012; Rotvejn Pajič, 2009). Simptomi motnje naj bi se začeli kazati do petega leta starosti (Canela et al., 2017; Rotvejn Pajič, 2009).

Obstaja več različnih načinov obravnave otrok z ADHD. V grobem jih delimo na farmakološke in nefarmakološke pristope, najboljši rezultati se dosegajo s kombinacijo obeh. Pomembno vlogo pri obravnavi otrok z ADHD ima tudi njihovo socialno okolje – starši, učitelji in zdravstveni delavci (Tarver et al., 2014).

Delovnoterapevtska obravnava otrok z ADHD kot del multidisciplinarnega pristopa mora biti celostna in usmerjena na uporabnika. Otroku z ADHD pomaga k učinkovitejšemu izvajanju vsakodnevnih aktivnosti oz. okupacij, komuniciranju in sodelovanju v družbi (Chu & Reynolds, 2007).

Terapija senzorne integracije po Ayresovi (ASI) je pristop, ki temelji na teoretičnih in praktičnih ugotovitvah delovne terapevtke dr. A. Jean Ayres. Senzorno integracijo (SI) je definirala kot nevrološki proces, ki združuje zmožnosti občutenja, razumevanja in organizacije senzornih inputov iz telesa ali iz okolja (Ayres, 1995). Kadar so čutne informacije v ravnovesju, so telesni gibi dobro usklajeni, učenje je lažje in ne prihaja do odstopanj v vedenju (Smith et al., 2015). Motnje SI pogosto sovpadajo z diagnozo ADHD. Za natančno in zanesljivo izvajanje ASI je treba slediti Merilom za izvajanje (Fidelity Measure) (Parham et al., 2011).

Vedenjsko-kognitivni pristop (VKP) je usmerjen na obnavljanje in izboljševanje vedenjskih vzorcev, naučenih v preteklosti, vzpostavljanju novih vzorcev vedenja in mišljenja, oblikovanju zunanjih nadomestnih mehanizmov ter prilagajanju na kognitivne ovire. Za spreminjanje

vedenja je potreben uvid v posledice dejanj, sposobnost načrtovanja in organizacije ter nadzorovanja in prilagajanje vedenja (Curwen et al., 2018). Za vse naštetu so odgovorne izvršilne funkcije, ki so pri ADHD najbolj prizadete (Barkley & Eme, 2019). Delovnoterapevtska obravnava se osredotoča na izboljšanje kognicije (pozornosti in izvršilnih funkcij), volje in okoljskih ovir (npr. stigma, slaba ozaveščenost o ADHD v družbi) pri sodelovanju v družbi. Glavni delovnoterapevtski cilji VKP pri otroku z ADHD so spodbujanje družbeno sprejemljivega vedenja, izboljšanje izvršilnih funkcij in samoučinkovitosti pri izvedbi okupacij (Hahn-Markowitz et al., 2018).

Namen raziskave je bil ugotoviti, katere pristope uporabljajo delovni terapevti (DTh) v Sloveniji pri delu z otroki z ADHD in kaj menijo o njihovi učinkovitosti ter prednostih in pomanjkljivostih uporabe. Oblikovali smo naslednje raziskovalno vprašanje:

Kakšne so izkušnje delovnih terapevtov v Sloveniji z uporabo pristopov pri obravnavi otrok z ADHD?

METODE

Uporabili smo kvalitativni raziskovalni pristop, za katerega sta značilna majhen vzorec s skrbno izbranimi enotami v vzorcu in poglobljena končna analiza (Lamut & Macur, 2012).

Za zbiranje podatkov so bili maja in junija 2020 izvedeni polstrukturirani intervjuji z DTh, zaposlenimi v razvojnih ambulantah po Sloveniji. Kriterija za sodelovanje sta bili obravnava otrok z ADHD v določeni razvojni ambulanti in privolitev v sodelovanje. Potencialne sodelujoče smo k sodelovanju povabili po elektronski pošti. Odzvalo se je pet DTh (vse ženske) s povprečno 20 let izkušenj z obravnavo otrok.

Izvedeni polstrukturirani intervjuji z usmerjevalnimi vprašanji so vsebovali naslednje vsebinske sklope: izkušnje glede uporabe pristopov, kriteriji za izbiro nekega pristopa, prednosti oziroma pomanjkljivosti uporabe posameznega pristopa in drugi znani pristopi pri obravnavi otrok z ADHD. Intervjuji so v povprečju trajali 45 minut. Izvajali so se v razvojnih ambulantah intervjuvank ali (zaradi epidemioloških ukrepov v povezavi s COVID-19) prek videokonference. Pred začetkom so bile vse intervjuvanke seznanjene s temo in namenom raziskave ter potekom intervjuja. Podpisale so izjavo o prostovoljnem sodelovanju pri raziskavi. Raziskava je bila izvedena v skladu z etičnimi načeli, Kodeksom etike delovnih terapevtov (ZDTS, 2018), Helsinško deklaracijo in Zakonom o varstvu osebnih podatkov.

Vsak intervju je bil posnet in poglobljeno analiziran v naslednjih korakih: urejanje gradiva s prepisom po posnetku, definiranje kodirnih enot, formiranje kategorij, zbiranje povezanih pojmov v kategorije višjih redov, izbira in definiranje pomembnih kategorij in oblikovanje končne poskusne teorije. Opisan postopek kategoriziranja enot je osnova kvalitativne analize gradiva. Z uporabo kod lahko tako hitreje združimo pomensko sorodne dele (Kordeš & Smrdu, 2015).

REZULTATI

Izsledki raziskave

Na podlagi kvalitativne analize smo izluščili tri kategorije: značilnosti in potek obravnave otrok z ADHD, uporaba pristopov pri obravnavi otrok z ADHD in opažanja glede obravnave, od katerih ima vsaka pripadajoče podkategorije in kode. V nadaljevanju je predstavljena le

kategorija uporabe pristopov pri obravnavi otrok z ADHD, njene podkategorije in pripadajoče kode.

Tabela 1: Uporaba pristopov pri obravnavi otrok z ADHD – podkategorije, kode

KATEGORIJE	PODKATEGORIJE	KODE
Uporaba pristopov pri obravnavi otrok z ADHD	Kriterij za izbiro pristopa	Starost in spol Zastavljeni cilji Zdravstvena dokumentacija Rezultati ocenjevanj
	Najučinkovitejši in najpogosteje uporabljeni pristopi	VKP – različne tehnike Pristop ASI Edukacijski pristop Adaptacijski pristop RNO Pristop, usmerjen na uporabnika Kombinacija pristopov
	Prednosti in pomanjkljivosti pristopov	Uporaben na široki populaciji Uporaba ni vedno mogoča Omogoča sprostitev in užitek Prenosljiv v domače okolje Negativni učinki
	Dodatni pristopi za obravnavo otrok z ADHD	SI za dojenčke Joga za otroke Terapija s psom

RAZPRAVA

V nadaljevanju so izsledki raziskave interpretirani in podprti s strokovno in znanstveno literaturo ter citati sodelujočih, ki zaradi varstva osebnih podatkov niso imensko poimenovani, temveč označeni s kratico INT. in zaporedno številko (1–5).

Pri obravnavi otrok z ADHD imajo DTh na izbiro več pristopov, kriterij za izbiro pa je odvisen od vsakega uporabnika posebej in od ciljev, ki jih želimo doseči (Novak & Honan, 2019). Intervjuvane DTh terapevtke ugotavljajo, da imajo določeni pristopi v primerjavi z drugimi več pozitivnih učinkov na omenjeno populacijo, kar navaja tudi Nielsen s sodelavci (2017). V tujini obstajajo pristopi, ki v Sloveniji v okviru delovnoterapevtskih storitev še niso uveljavljeni.

Kriterij za izbiro pristopa

Obstajajo različni delovnoterapevtski pristopi za obravnavo otrok z ADHD, s katerimi se lahko dosežejo zastavljeni cilji. V sodelovanju s starši je terapevtova naloga, da obravnavo izbere in oblikuje tako, da doseže cilje otroka in staršev ter največje izboljšanje v otrokovem funkcioniranju (Novak & Honan, 2019). INT. 1 je navedla: »Vedno se odločim glede na potrebe otroka«. Tudi INT. 2 je potrdila, da so zastavljeni cilji kriterij za izbiro pristopa, pri čemer je dodala, da sta pomembna tudi otrokova starost in spol: »Od ciljev, ki si jih zadamo, pa tudi starost in spol sta ful pomembna«. Novak in Honan (2019) podobno navajata, da je izbira pristopa odvisna od stopnje razvoja, ki temelji na starosti in spolu. Ne more se enačiti obravnavo dvoletnika z najstnikom, ki je kognitivno, emocionalno in socialno bolj razvit. Najstnikove želje

so drugačne kot želje dvoletnika, drugačni pa so tudi zastavljeni cilji terapije. Posledično je tudi izbira pristopa, kljub isti diagnozi, drugačna. Znano je, da so deklice z ADHD praviloma bolj introvertirane kot dečki, se težje spopadajo s težavami in so pogosteje tesnobne, zato je za obravnavo potrebno izbrati pristope, ki pri deklicah ne povzročajo tesnobe, in dati več poudarka krepitvi izvršilnih funkcij (Rucklidge, 2014).

Pri izbiri pristopa obravnave je bila po mnenju intervjuvanih DTh pomembna tudi zbrana zdravstvena dokumentacija, rezultati ocenjevalnih obrazcev in želje otrok/staršev. INT. 2 pove: *»Na podlagi teh zbranih informacij... se pravi zdravstvene dokumentacije, ki jo dobimo od logopeda, zdravnika, psihologa, specialnega pedagoga. Na podlagi vprašalnika, se pravi ta, ki ga izpolnijo, vzgojitelji/učitelji in starši izpostavijo želje in cilje, kaj bi si zadali. Glede na oceno, ki jo dobimo s testi, ugotovimo, kje so težave in potem se odločim na podlagi tega. Skupek vsega tega nam pove, kateri pristop uporabim.«* INT. 4 je dodala podobno: *»Gledam, kaj si otrok želi, pa če starši kdaj omenijo, kaj bi radi dosegli... Potem pa si zastavim plan, ampak nekak prepletam iz en'ga pristopa v drugega ... pa tut rezultati testov so mi v veliko pomoč.«* Tudi avtorji nacionalnega inštituta za zdravje in kakovost – NICE (2019) v smernicah ravnanja z osebami z ADHD poudarjajo pomen upoštevanja anamneze uporabnika pri izbiri pristopa in prilagajanje obravnave glede na stopnjo napredka, ki je razvidna iz ocenjevanj.

Najučinkovitejši in najpogosteje uporabljeni pristop

DTh naj bi izvajali obravnavo, ki temelji na dokazih, je usmerjena na uporabnika in okupacijsko naravnana. Poteka po načelu »top-down«, kar pomeni, da je usmerjena na uporabnikove sposobnosti in oblike izvedbe, ne na nezmožnosti (American Occupational Therapy Association (AOTA), 2020). Kljub temu se v praksi včasih uporabljajo tudi »bottom-up« pristopi, vezani na odstopanja v funkcioniranju (npr. pristop senzorne integracije ali razvojnonevrološki pristop – RNO). DTh mora pri izbiri pristopa upoštevati lastno znanje, vrednote uporabnika in dokaze o trenutno najkakovostnejši oziroma najučinkovitejši obravnavi za neko populacijo (Taylor et al., 2020).

Otroci z ADHD imajo kljub enaki diagnozi različne težave. Pri nekaterih je potrebnih več prilagoditev okolja ali pripomočkov, drugi morajo usvojiti določene gibalne vzorce, spet tretje je treba le poučiti o načinih izvedbe, oziroma jih usmeriti (Taylor et al., 2020). Na podlagi intervjujev z DTh je bilo razvidno, da je obravnavo otrok z ADHD kompleksna, saj vsebuje uporabo več različnih pristopov. Po mnenju večine DTh ni bilo mogoče določiti pristopa, ki ga uporabljajo najpogosteje. INT. 1 je pojasnila: *»Ne morem reči, da katerega uporabljam pogosteje kot druge, prepletajo se ... Vse je odvisno od tega, kaj otrok potrebuje.«*

Vse intervjuvane DTh so omenjale uporabo VKP. Usmerjen je na razvoj izvršilnih funkcij, ki so pomembne za obnavljanje in izboljševanje starih vedenjskih vzorcev, naučenih v preteklosti. Namen uporabe VKP pri otroku z ADHD je usvojiti drugačno vedenje ali mišljenje, ga bolj organizirati in doseči določeno raven samoregulacije (Curwen et al., 2018; Toglia, 2011). INT. 3 je pojasnila uporabo VKP: *»Pri otrocih, ki imajo pridružene gibalne težave, uporabljam tudi kognitivni pristop. Ta je uporaben v učenju dnevnih aktivnosti.«*

Uporaba senzorne integracije po Ayresovi (ASI) (Ayres, 1995) je prav tako zelo pogosta pri delovnoterapevtski obravnavi otrok z ADHD. Omenilo ga je vseh pet intervjuvanih DTh. Poudariti je treba, da gre v določenih primerih le za uporabo elementov ASI ali le za senzorno edukacijo, kar je INT. 5 razložila tako: *»Mi imamo veliko elementov senzorne integracije, ne izvajamo pa prav senzorne terapije, ker zahteva sama terapija svoj protokol... (za ASI) bi morali biti cilji samo senzorno postavljeni.«*

Pri otrocih z ADHD se lahko pojavijo težave v procesiranju senzornih inputov s slabim zaznavanjem, preobčutljivostjo na dražljaje, iskanjem ali izogibanjem dražljajev ter mešane različice (Chu & Reynolds, 2007). To je potrdila tudi INT. 1, ki je še dodaja, da lahko težave s pozornostjo izboljšamo z vplivanjem na senzorno zaznavanje: *»Zelo velike težave s pozornostjo imajo otroci, ki imajo senzorne težave. Ko te prilive senzornih informacij se naučimo zregulirat, oziroma jim odvzamemo, naredimo bolj vzpodbudno okolje, se tudi pozornost izboljša.«*

Intervjuvanke so navajale tudi uporabo edukacijskega in adaptacijskega pristopa, RNO ter pristopa, usmerjenega na uporabnika. Uporabo slednjih je argumentirala INT. 5: *»RNO, drugače pa se prepletajo različni pristopi. Imamo timsko delo, ker imamo še ostale strokovnjake v timu in se povezujemo z vrtci in šolami. Sicer pa je res odvisno od posameznega otroka, ker je usmerjeno na uporabnika ... Prepletajo se vedenjski pristop, edukacijski pristop, adaptacijski pristop.«*

Pogostost uporabe in učinkovitost pristopa sicer nista enaka pojma, vendar sta velikokrat povezana. Intervjuvane DTh, ki so trdile, da ni mogoče izpostaviti najpogosteje uporabljenega pristopa, so dodale, da je obravnava najučinkovitejša, kadar se pristopi med seboj prepletajo. INT. 2 je poudarila: *»Jaz ne bi rekla, da je samo en tisti najboljši. Najboljša je kombinacija, zato ker sam z enim pristopom težko vse to dosežeš.«* INT. 4 je podrobneje pojasnila prepletenost pristopov: *»Mami pokažeš pravilno nošenje, potem jo pa zraven podučiš, da ga lahko umiri tako, da se zraven guga levo na desno ali pa gor pa dol. To pa je senzorna. Je pa Bobath tudi tako, da otrok, ko se giba, obremeni z lastno težo in z lastno težo senzorno integrira sebe. Te stvari se tako prepletajo ... Težko rečem, da smo samo zaradi senzorne dosegli cilj.«* Tudi številni avtorji potrjujejo, da se je kombinacija pristopov izkazala kot najučinkovitejši način za doseg ciljev intervencije (NICE, 2019; Manos et al., 2017; Chu & Reynolds, 2007) in da »top-down« intervencije, ki temeljijo na stopnji izvedbe aktivnosti, dajejo boljše rezultate kot »bottom-up« intervencije (Novak & Honan, 2019). Schaaf in sodelavci (2014) ugotavljajo, da je ASI učinkovit pristop pri obravnavi otrok s težavami v procesiranju in integraciji senzornih dražljajev, ki vplivajo na njihovo vedenje, tako kot pri otrocih z ADHD. Ugotovitve raziskave, ki so jo izvedli, kažejo, da so otroci, ki sodelujejo v ASI terapiji, bistveno bolj samostojni pri skrbi zase (pri oblačenju, hranjenju, toaletnih aktivnostih), v igri in pri udeležbi v aktivnostih, kar so tudi glavni cilji delovnoterapevtske obravnave. V terapiji ASI se prek ravno prav zahtevnih senzomotoričnih aktivnosti vpliva na funkcionalnost otrokovega vedenje in izvajanje aktivnosti.

Prednosti in pomanjkljivosti pristopov

Intervjuvane DTh so navedle uporabo različnih pristopov, med katerimi izpostavljajo prednosti ali pomanjkljivosti najpogosteje uporabljenih – VKP in ASI. Prednost uporabe VKP so videle v tem, da je uporaben na široki populaciji na različne načine, z različnimi tehnikami, na primer pri vedenjskih težavah, ki jih populacija otrok z ADHD gotovo ima. VKP je zelo uporaben pri organiziranju aktivnosti, s katerimi otrok posledično krepí pozornost. Kadar je aktivnost organizirana, otrok *»vidi luč na koncu tunela«* (INT. 2), lažje vztraja v aktivnosti in se pripravi na naslednjo. Tudi INT. 3 je navedla podobno: *»Otrok, če bo to napisano, bo tudi lažje zdržal, če so gibalni odmori, bo to vplivalo na to, da se bo lažje organiziral za naslednjo stvar.«* To potrjujejo Solanto in sodelavci (2010), ki so ugotovili, da se s pomočjo kognitivne terapije pri osebah z ADHD izboljša pozornost, ki se odraža prek boljše organizacije in načrtovanja časa ali aktivnosti.

Pomanjkljivost VKP je, da ga zaradi različnosti otrok ni mogoče vedno uporabiti na omenjeni populaciji (Levanon-Erez et al., 2019). Veliko otrok ima tudi motorična odstopanja (npr. motnje koordinacije), pri katerih uporaba VKP ni primerna (Nielsen et al., 2017). Podobno je pojasnila

INT. 1: *»Ampak se pojavljajo motnje koordinacije, kjer mi sam VKP ne koristi, potem je bolj SI pristop.«* Levanon-Erez in sodelavci (2019) poudarjajo pomembnost terapevtskega odnosa pri uporabi VKP. Terapevtsko zaščitništvo z ustvarjanjem spodbudnega okolja vodi k večjemu zadovoljstvu in prinaša boljše rezultate. Tudi intervjuvanke so pri obravnavi otrok z ADHD ugotovljale podobno, kot pomembno pa so izpostavile, da pristop omogoča sprostitve in užitek otroka. INT. 3 je razložila: *»Da je otroku všeč v terapiji, da uživajo, se sprostijo. Ker včasih na začetku ne moreš dobit otroka, noče sodelovat. Potem raje začnem z SI, ker si mi zdi da je bolj prijazna do otrok.«*

Veliko otrok z ADHD ima pridružene senzorične težave, pri katerih je smiselna uporaba ASI-pristopa (Pfeiffer et al., 2018). Po mnenju INT. 2 je prednost uporabe ASI v tem, da je prenosljiva v domače okolje: *»... je bolj učinkovita in tudi starši lahko delajo po tem pristopu oziroma lahko uporabijo določene strategije tudi doma.«* Druge DTh so dodale, da SI pozitivno vpliva na otroka, da mu občutek, da zmore in je za nekaj pohvaljen, kar krepi njegovo samopodobo. To je razložila INT. 2: *»Pri teh otrocih je velikokrat problem tudi ta negativna samopodoba, tak da je zelo pomembno, da ima občutek, da končno nekaj zmorejo, da delajo prav, da so pohvaljeni... To pri senzorni dosežemo.«* Tudi Hedlund Lindberg in sodelavci (2019) poudarjajo prednosti ASI-pristopa, ki temelji na povečanju samoučinkovitosti in izboljšanju samopodobe. Dodajajo, da je ASI prilagodljiva uporabniku in okolju, v katerem se izvaja, saj je vedno mogoče najti aktivnost, ki daje otroku močne senzorne dražljaje in mu je hkrati všeč.

Opremljenost prostora za izvedbo ASI mora po Merilih za izvajanje omogočati pridobivanje senzorično-motoričnih izkušenj in gibanje v prostoru. Fizični prostor je zasnovan tako za izvajanje zahtevnejših fizičnih aktivnosti, kot tudi za umirjene aktivnosti. Vsebovati mora viseče predmete (npr. gugalnice), (ne)elastične vrvi, vrteče naprave in veliko manjšega senzornega materiala (Parham et al., 2011). Opremljenost prostora za ASI so nekatere intervjuvane DTh videle kot prednost, druge pa kot pomanjkljivost za izvedbo uspešne terapije. INT. 4 je razložila, da lahko terapevtska soba, opremljena po merilih ASI, otroka z ADHD preveč stimulira, zaradi česar težko sodeluje s terapevtom: *»Ta prostor je prevelik, da jim nudi preveč dražljajev in ga težko potem umiriš. Vse se mu zdi tko zabavno, da kr zbežlja.«* INT. 2 pa je na to odgovorila s protiargumentom: *»Otroci se morajo to naučit v vsakem prostoru. Boljše je začeti v varnem okolju. V šoli tudi, čeprav ga motijo določeni dejavniki, se bo mogel znat obvladat.«*

Dodatni pristopi za obravnavo otrok z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti

Le dve od petih intervjuvanih delovnih terapevtk sta omenili pristope, za katere vesta, da jih dodatno uporablja za delo z otroki z ADHD, vendar jih nobena od intervjuvanih DTh ne izvaja. To so: ASI za dojenčke, joga za otroke in terapija s pomočjo psov.

ASI za dojenčke se večinoma uporablja za populacijo nedonošenčkov, pri katerih se pogosto pojavijo težave v integraciji senzornih dražljajev, saj njihov nevrološki sistem še ni pripravljen na procesiranje (pre)številnih senzornih dražljajev iz okolja. Pri ASI se od otroka pričakuje aktivno sodelovanje s senzornimi dražljaji, ki pa lahko pri populaciji dojenčkov predstavlja velik izziv (Pekcetin et al., 2016). V okviru ASI za dojenčke poteka obravnavna senzoričnega procesiranja, samoregulacije in dojenčkovega vedenja. Staršem pomagajo razumeti otrokovo stanje in napredek v terapiji, cilj pa je tudi izboljšanje ugodja med otrokom in njegovim (senzoričnim) okoljem. Že kratkotrajne obravnave z ASI opazno vplivajo na senzorično procesiranje dojenčkov – boljše zaznavanje, prilagajanje in razlikovanje senzornih dražljajev. Zgodnja intervencija z ASI prispeva k boljšemu kognitivnemu, motoričnemu, socialno-emocionalnemu in govornemu razvoju dojenčka (Lecuona et al., 2017). INT. 4 je izkazala

navdušenje nad pristopom: »V Zagrebu pa imajo SI za dojenčke, baje je super!« O terapiji ASI za dojenčke kot delovnoterapevtski obravnavi v Sloveniji nismo zasledili informacij.

V zahodni kulturi se krepi pomen joge, ki pozitivno vpliva na gibčnost, zbranost in pozornost. Joga naj bi pomagala izboljšati rezultate na področju vedenja in čustvovanja ter hiperaktivnosti/impulzivnosti otrok z ADHD (Chimiklis et al., 2018). INT. 2 je razložila: »Jogo uporabljajo v tujini. Sem iskala nekaj člankov, pa povezovala sem se z enimi inštruktorji joge, ampak potem to v zdravstvu, v ambulanti ne gre. Smo pač to pustili. Staršem pa lahko svetujemo, da se povežejo s kom.« Izvedba gibov pri jogi stimulira center za ravnotežje in koordinacijo (Pascoe et al., 2015). Tudi INT. 3 je povedala, da obstaja povezava med ADHD ter ravnotežjem pri motoriki: »Lahko ti pokažem statistiko, kolk otrok z ADHD ima težave na področju motorike, kar (na prvi pogled) ne zgleda. Predvsem včasih imajo težave z ravnotežjem, ker je to povezano po tej teoriji SI z ravnotežnostnim sistemom.« Do podobnih ugotovitev so prišli Hariprasad in sodelavci (2013). V Sloveniji v okviru delovnoterapevtske obravnave otrok z ADHD ni mogoče zaslediti dokazov o izvajanju joge. Omenjena je le v okviru športnih aktivnosti v šoli ali prostem času (Kovač et al., 2012).

Terapija s pomočjo živali (animal assisted therapy) je ciljno usmerjena intervencija, v kateri je žival bistven člen terapevtskega procesa. Uporablja se tudi pri obravnavi otrok z ADHD, saj izboljšuje simptome, vpliva na vedenjske, psihološke in fizične simptome ADHD, pri čemer naj bi se izboljšala koncentracija in/ali komunikacija z okoljem (White et al., 2020). INT. 3 je pojasnila: »Vem, da uporabljajo terapijo s psi v tujini. Pri nas pa vem, da deluje tudi društvo Tačke pomagačke.« Rupnik Mihelič in Robida (2018) navajata primer terapije s pomočjo živali, ki jo v Sloveniji izvajajo delovni terapevti in predstavlja učinkovit pristop k višji kakovosti posameznikovega življenja.

Za večjo verodostojnost bi v prihodnje lahko raziskavo razširili v vse razvojne ambulante delovne terapije, saj vzorec petih delovnih terapevtk ne predstavlja dovolj velikega vzorca, da bi izsledke posploševali. V prihodnje bi bilo smiselno izvesti tudi kvantitativno raziskavo uporabe določenih pristopov in raziskati učinkovitost uporabe posameznega pristopa glede na rezultate obravnave. Kljub temu pa nam raziskava daje vpogled v trenutno obravnavo otrok ADHD v razvojnih ambulantah v Sloveniji in pripomore k nadaljnjim raziskavam oziroma pri načrtovanju delovnoterapevtske obravnave.

SKLEP

Izsledki raziskave kažejo, da delovni terapevti v Sloveniji uporabljajo različne pristope za obravnavo otrok z ADHD. Med pristopi izstopata uporaba VKP in ASI oziroma le elementi ASI, DTh pa pogosto omenjajo tudi kombinacijo pristopov, kar se sklada tudi z ugotovitvami iz literature. Kriterij za izbiro pristopa je odvisen od zastavljenih ciljev. Kot prednosti uporabe VKP sta izpostavljena večja organiziranost in lažje načrtovanje aktivnosti, kot prednosti ASI pa možnost prenosa določenih strategij v domače okolje in krepitev pozitivne samopodobe otrok. Kot pomanjkljivost sta bili predstavljeni nezmožnost uporabe VKP pri vseh otrocih z ADHD, zaradi različnih simptomov motnje in opremljenost prostora za ASI, kjer pa so mnenja, ali gre za prednost ali pomanjkljivost, deljena. Raziskava omogoča vpogled v trenutno obravnavo in uporabo pristopov DTh pri otrocih z ADHD v razvojnih ambulantah v Sloveniji. Ker so nas v raziskavi zanimale predvsem subjektivne izkušnje DTh, bi v prihodnje lahko objektivneje raziskali povezave med uporabo pristopov in njihovo učinkovitostjo. Trenutni izsledki lahko DTh pomagajo pri načrtovanju obravnave, hkrati pa spodbudijo k nadaljnjim raziskavam na področju delovnoterapevtske obravnave otrok z ADHD.

LITERATURA

- American Occupational Therapy Association (AOTA) (2020). *What is occupational therapy?*
<https://www.aota.org/Conference-Events/OTMonth/what-is-OT.aspx>.
- Ayres, J. (1995). *Sensory integration and the child*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Barkley, R. A., & Eme, R. (2019). *Is neuropsychological testing useful for any reason in the evaluation of ADHD?* New York: Guilford Press.
- Belanger, A. S., Andrews, D., Gray, C., & Korczak, D. (2018). ADHD in children and youth: part 1 – etiology, diagnosis, and comorbidity. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 23(7), 447–53.
<https://10.1093/pch/pxy109>.
- Canela, C., Buadze, A., Dube, A., Eich, D. & Liebreuz, M. (2017). Skills and compensation strategies in adult ADHD: a qualitative study. *PLoS One*, 12(9), e0184964. <https://10.1371/journal.pone.0184964>.
- Chu, S., & Reynolds, F. (2007). Occupational therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder: a multicentre evaluation of an assessment and treatment package. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(10), 439–48. <https://10.1177/030802260707001005>.
- Chimiklis, A. L., Dahl, V., Spears, A. P., Goss, K., Fogarty, K. & Chacko, A. (2018). Yoga, mindfulness, and meditation interventions for youth with ADHD: systematic review and meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 27(10), 3155–68. <https://10.1007%2Fs10826-018-1148-7>.
- Curwen, B., Palmer, S., & Ruddell, P. (2018). *Brief cognitive behaviour therapy* (2nd ed.). London: Sage Publications.
- Hahn-Markowitz, J., Berger, I., Manor, I., & Maeir, A. (2018). Cognitive-functional (cog-fun) dyadic intervention for children with ADHD and their parents: impact on parenting self-efficacy. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 38(4), 444–56. <https://10.1080/01942638.2018.1441939>.
- Hariprasad, V. R., Arasappa, R., Varambally, S., Srinath, S., & Gangadhar, B. N. (2013). Feasibility and efficacy of yoga as an add-on intervention in attention deficit-hyperactivity disorder: an exploratory study. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(3), 379–84. <https://10.4103%2F0019-5545.116317>.
- Hedlund Lindberg, M., Samuelsson, M., Perseius, K. I. & Björkdahl, A. (2019). The experiences of patients in using sensory rooms in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(4), 930–9. <https://10.1111/inm.12593>.
- Kordeš, U., & Smrdu, M. (2015). *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.
- Kovač, M., Jurak, G., Burnik, S., & Novak, D. (2012). *Izpeljava športne vzgoje: didaktični pojavi, športni programi in učno okolje*. Ljubljana: Fakulteta za šport.
- Lamut, U., & Macur, M. (2012). *Metodologija družboslovnega raziskovanja: od zasnove do izvedbe*. Ljubljana: Vega.
- Lecuona, E., Van Jaarsveld, A., Raubenheimer, J., & Van Heerden, R. (2017). Sensory integration intervention and the development of the premature infant: A controlled trial. *South African Medical Journal*, 107(11), 976–82. <https://10.7196/SAMJ.2017.v107i11.12393>.
- Levanon-Erez, N., Kampf-Sherf, O., & Maeir, A. (2019). Occupational therapy metacognitive intervention for adolescents with ADHD: teen Cognitive-Functional (Cog-Fun) feasibility study. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(10), 618–29. <https://10.1177/0308022619860978>.
- Manos, M. J., Giuliano, K., & Geyer, E. (2017). Overdiagnosed and overtreated or misdiagnosed and mistreated? *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 84(11), 873–80. <https://10.3949/ccjm.84a.15051>.
- Nielsen, S. K., Kelsch, K., & Miller, K. (2017). Occupational therapy interventions for children with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review. *Occupational Therapy in Mental Health*, 33(1), 70–80. <https://10.1080/0164212X.2016.1211060>.
- Novak, I., & Honan, I. (2019). Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: a systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(3), 258–73. <https://10.1111/1440-1630.12573>.
- NICE - National Institute for Health and Care Excellence (2019). *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management*.
- Owens, E. B., Zalecki, C., Gillette, P., & Hinshaw, S. P. (2017). Girls with childhood ADHD as adults: cross-domain outcomes by diagnostic persistence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(7), 723–36. <https://10.1037/ccp0000217>.
- Parham, L. D., Roley, S. S., May-Benson, T. A., Koomar, J., Brett-Green, B., Burke, J. P., Cohn E. S., Mailloux, Z., Miller, L. J., & Schaaf, R. C. (2011). Development of a Fidelity Measure for Research on the Effectiveness of the Ayres Sensory Integration® Intervention. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65(2), 133–42. <https://10.5014/ajot.2011.000745>.
- Pascoe, M. C., & Bauer, I. E. (2015). A systematic review of randomized control trials on the effects of yoga on stress measures and mood. *Journal of Psychiatric Research*, 68, 270–82. <https://10.1016/j.jpsychires.2015.07.013>.

- Pekcetin, S., Aki, E., Ustunyurt, Z., & Kayihan, H. (2016). The efficiency of sensory integration interventions in preterm infants. *Perceptual and Motor Skills*, 123(2), 411–23. <https://10.1177/0031512516662895>.
- Pfeiffer, B., May-Benson, T. A., & Bodison, S. C. (2018). State of the science of sensory integration research with children and youth. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 1–4. <https://10.5014/ajot.2018.721003>.
- Rotvejn Pajič, L. (2009). Vedenjsko-kognitivni principi v terapiji otrok s hiperkinetično motnjo. In N. Anič (Ed.), *Prispevki iz vedenjsko kognitivne terapije 2009: zbornik 1* (pp. 130–40). Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije. <https://www.nice.org.uk/guidance/NG87>.
- Rucklidge, J. J. (2014). Gender differences in ADHD: implications for psychosocial treatments. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 8(4), 643–55. <https://10.1586/14737175.8.4.643>.
- Rupnik Mihelič, S., & Robida, T. (2018). Pozitivni vplivi terapije s pomočjo živali na življenje posameznika. In K. Galof (Ed.), *Iz teorije v prakso: zbornik prispevkov 9. kongresa delovnih terapevtov Slovenije z recenzijo* (pp. 105–9). Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije.
- Schaaf, R. C., Benevides, T., Mailloux, Z., Faller, P., Hunt, J., Hooydonk, E., Freeman, R., Leiby, B., Sendeki, J., & Kelly, D. (2014). An intervention for sensory difficulties in children with autism: a randomized trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), 1493–506. <https://10.1007/s10803-013-1983-8>.
- Smith, T., Mruzek, D. W., & Mazingo, D. (2015). Sensory integration therapy. In R. M. Foxx, J. A. Mulick (Eds.), *Controversial therapies for autism and intellectual disabilities: fad, fashion, and science in professional practice. 2nd ed.* (pp. 247–70). NY: Routledge. <https://10.4324/9781315754345>.
- Solanto, M. V., Marks, D. J., Wasserstein, J., Mitchell, K., Abikoff, H., Alvir, J. M. J., & Kofman, M. D. (2010). Efficacy of meta-cognitive therapy for adult ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 167(8), 958–68. <https://10.1176/appi.ajp.2009.09081123>.
- Tarver, J., Daley, D., & Sayal, K. (2014). Beyond symptom control for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): what can parents do to improve outcomes? *Child: Care, Health and Development*, 41(1), 1–14. <https://10.1111/cch.12159>.
- Taylor, S., Fowler, B., Watters, S., Van Asselt, D., Edwards, S., Pickering, J., Sidhu, R., Elliott, C., Naylor, O., Kerwin, P., & Wojnar-Horton, S. (2020). Promoting the use of quality assessments in a paediatric occupational therapy department: a quality improvement initiative. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 31–7. <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=163075783078218;res=IELNZC>.
- Toglia, J. (2011). The dynamic interaction model of cognition in cognitive rehabilitation. In N. Katz (Ed.), *Cognition and occupation across the lifespan: Models for intervention in occupational therapy. 3rd ed.* (pp. 161–202). Bethesda: AOTA Press.
- White, E., Zippel, J., & Kumar, S. (2020). The effect of equine-assisted therapies on behavioural, psychological and physical symptoms for children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101101. <https://10.1016/j.ctcp.2020.101101>.
- Willcutt, E. G., Nigg, J. T., Pennington, B. F., Solanto, M. V., Rohde, L. A., Tannock, R., Loo, S. K., Carlson, C. L., McBurnett, K., & Lahey, B. B. (2012). Validity of DSM-IV attention deficit/hyperactivity disorder symptom dimensions and subtypes. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(4), 991–1010. <https://doi.org/10.1037/a0027347>.
- ZDTS – Zbornica delovnih terapevtov Slovenije (2018). *Kodeks etike delovnih terapevtov Slovenije*. <https://zdts.si/index.php/dokumenti/download/2-splosni-dokumenti/2-kodeks-etike-delovnih-terapevtov-slovenije>.

* Odgovori intervjuvank so objavljeni v originalu in niso lektorirani.

USTVARJALNE AKTIVNOSTI V DELOVNI TERAPIJI OSEB Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

CREATIVE ACTIVITIES IN THERAPY AND OCCUPATIONAL THERAPY OF PEOPLE WITH MENTAL HEALTH DISORDERS

Nika Podgrajšek diplomirana delovna terapevtka, pred. dr. Katarina Galof¹, univ. dipl. org.,
dipl. del. ter.

¹Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, Ljubljana

Korespondenca/Correspondence: nika.podgrajsek99@gmail.com

Prispelo: 3. 12. 2021

Sprejeto: 21. 2. 2022

IZVLEČEK

Uvod: Ustvarjalne aktivnosti se v delovni terapiji uporabljajo od začetka obstoja stroke kot orodje za ocenjevanje napredka in doseganje ciljev obravnave, kljub temu pa je na voljo malo dokazov o njihovi uporabi in vplivu na posameznika. **Namen:** Namen je bil ugotoviti, katere ustvarjalne aktivnosti vplivajo na osebe z motnjo v duševnem zdravju in kako. **Metode dela:** Uporabljena je bila deskriptivna metoda s pregledom literature v časovnem okviru od leta 2015 do 2020. V pregled so bile vključene naslednje baze: DiKul, CINAHL, PubMed in Web of Science. Glede na določena merila je bilo v analizo vključenih deset virov, ocenjenih glede na raven dokazov. **Rezultati:** V literaturi izpostavljeni ustvarjalni mediji so glasba, likovna umetnost, ples in ustvarjalno pisanje. Njihova uporaba povečuje avtonomijo, samozavest in sprejemanje samega sebe, omogoča izražanje čustev, občutij, odnosa do bolezni, zmanjšuje simptome ter krepi fiziološko in kognitivno funkcioniranje. **Sklep:** Prek ustvarjalnega medija se utrjuje vez med zdravstvenim delavcem in osebo z motnjo v duševnem zdravju ter zagotavlja boljše duševno zdravje. Z dokaznimi pozitivnimi učinki je uporaba ustvarjalnih aktivnosti smiselna v terapiji. Nadaljnje raziskave so potrebne zlasti na področju delovne terapije.

Ključne besede: delovnoterapevtska obravnava, ustvarjalnost, terapevtska aktivnost, funkcioniranje, duševnost.

ABSTRACT

Introduction: Creative activities have been used in occupational therapy since the very beginning of the profession; as a tool for assessing progress and achieving treatment goals, however, little evidence is available of their use and impact on the individual. **Purpose:** The purpose was to find out which creative activities and how they affect people with mental health disorders. **Methods:** A descriptive method was used with a review of the literature in the time frame from 2015 to 2020. The following databases were included in the review: DiKul, CINAHL, PubMed and Web of Science. According to determined criteria, 10 sources were evaluated in the analysis, assessed according to the level of evidence. **Results:** The creative media named in the literature are music, fine arts, dance and creative writing. Their

use increases autonomy, self-confidence and acceptance of oneself, enables the expression of emotions, feelings, attitude towards illness, reduces symptoms and strengthens physiological and cognitive functioning. **Conclusion:** Through the creative medium, the bond between the healthcare professional and the person with a mental health disorder is strengthened and better mental health is ensured. With demonstrable positive effects, the use of creative activities makes sense in therapy. Further research is needed, particular in the field of occupational therapy.

Key words: occupational therapy treatment, creativity, therapeutic activity, functioning, mentality.

UVOD

Ustvarjalnost je zelo kompleksen pojav, ki ga lahko pojasnimo kot zmožnost posameznika, ki mu omogoča, da deluje na (naj)višji ravni, dosega cilje, rešuje probleme, se prilagaja, samoizraža ter ohranja in krepi zdravje (Jurman, 2004; Runco, 2004). Tudi zdravstvena stroka delovne terapije opredeljuje svoj pogled na ustvarjalnost, in sicer gre za uporabo ustvarjalnih aktivnosti oziroma okupacij, ki posamezniku omogočajo razvoj sposobnosti razmišljanja, samospoznavanja, lastnega opredeljevanja, vključno z osebnostno rastjo in izražanjem potencialov (Creek & Lougher, 2008).

Že od začetkov obstoja stroke lahko delovno terapijo povezujemo z ustvarjalnostjo, konkretnije z njenim vključevanjem v obravnavo. O uporabi ustvarjalnih aktivnosti na področju duševnega zdravja lahko govorimo, da je svoj vrh dosegla v 60-ih in 70-ih letih prejšnjega stoletja, pozneje nekoliko zamrla, vendar je vedno prisotna v praksi delovnih terapevtov (Reed & Sanderson, 1999). Ker stroke temelji na predpostavki, da se je čez celotno obravnavo treba prilagajati posameznikovi individualnosti, s čimer dosežemo vključevanje v ustrezne in prioritete aktivnosti oziroma okupacije, je pomembno, da je ena izmed lastnosti delovnega terapevta tudi ustvarjalnost (Kielhofner, 2008).

Ustvarjalne aktivnosti v okviru terapije lahko opredelimo v smislu aktivnosti, kot so slikanje, kiparstvo, glasba in likovna umetnost, ki omogočajo, da se posameznik vanje aktivno vključi ter pri tem uporabi domišljijo in ustvarjalne sposobnosti. Za posameznike, ki pokažejo zanimanje za tovrstne aktivnosti, je eden od pglavitnih razlogov za njihovo uporabo kot medij za ocenjevanje in obravnavo z namenom doseganja razvoja osebnih in medosebnih sposobnosti ter omogočanje osebne rasti (Griffiths & Corr, 2007). Kar 80 odstotkov delovnih terapevtov, ki delujejo na področju duševnega zdravja, pri svojem delu uporablja ustvarjalne aktivnosti vsaj enkrat na teden (Müllersdor & Ivarsson, 2012). Kljub temu je na voljo zelo malo raziskav, ki dokazujejo uporabo in vpliv teh ustvarjalnih aktivnosti kot orodja v obravnavi (Griffiths, 2008). Z vsakodnevnim razvojem stroke je vsak delovni terapevt odgovoren, da potrjuje pomen ustvarjalnih aktivnosti, kar pa je zaradi premalo teoretičnih izhodišč oziroma temeljev, ki slednje podpirajo, težje dosegljivo (Holder, 2001).

Glavni namen članka je predstaviti, kako različne vrste ustvarjalnih aktivnosti vplivajo na funkcioniranje oseb z motnjo v duševnem zdravju. S pregledom literature želimo raziskati, katere ustvarjalne aktivnosti se izkazujejo za najbolj uporabne v delovnoterapevtski obravnavi kot tudi v terapiji na splošno v kontekstu duševnega zdravja ter, ali pri posamezniku z njimi dosežemo napredek v obravnavi in če da, kakšen.

METODE

Preglednica 1: Število zadetkov glede na posamezne baze

Baza Podatkov	Število zadetkov	Zožitev iskanja (filtri)	Število zadetkov	Število člankov, vključenih v končno analizo
DiKUL	1900	Celotno besedilo, 2015–2020	214	3
CINAHL	452	Celotno besedilo, 2015–2020	39	1
PubMed	874	Celotno besedilo, 2015–2020	200	3
Web of Science	529	Celotno besedilo, 2015–2020	147	3

Uporabljena je bila metoda pregleda literature o uporabi ustvarjalnih aktivnosti v terapiji na področju duševnega zdravja (Center for Reviews and Dissemination, 2008) v podatkovnih bazah: DiKUL, CINAHL, PubMed in Web of Science, v obdobju od 14. decembra 2020 do 31. januarja 2021. Zastavljeni sta bili dve raziskovalni vprašanji: »Kako ustvarjalne aktivnosti vplivajo na osebe z motnjo v duševnem zdravju?« in »Katere ustvarjalne aktivnosti se najpogosteje uporabljajo na področju duševnega zdravja v sklopu delovne terapije in terapije na splošno?«

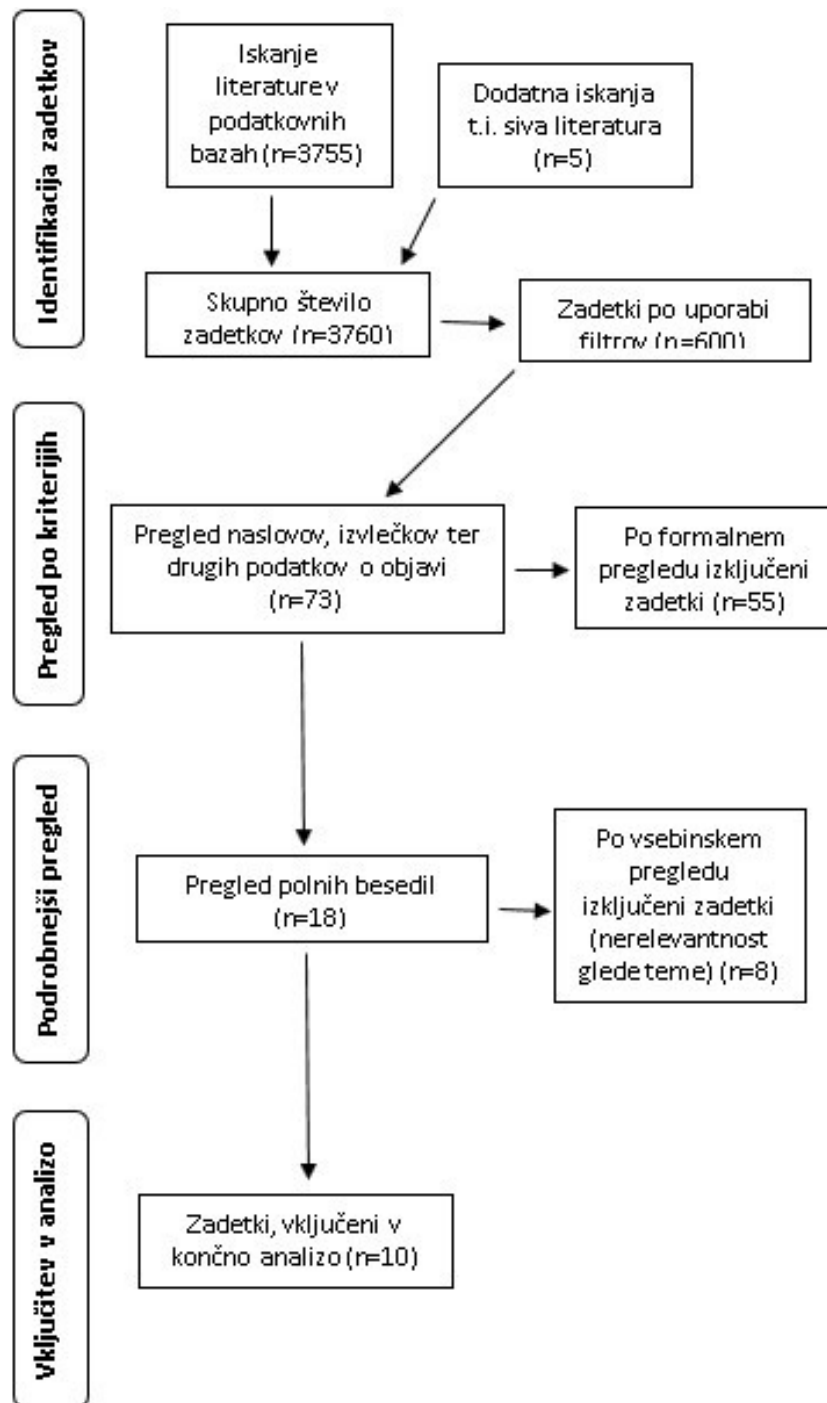
Preglednica 2: Prikaz ocen ravni dokaza v analizo vključenih virov

RAVEN	VRSTA DOKAZA	ČLANEK
1A	Sistematični pregledi randomiziranih kontroliranih poskusov z metaanalizo ali brez nje	Barcelos et al. (2018) Jensen, Bonde (2018) Montánchez Torres et al. (2016)
1B	Randomizirani kontrolirani poskusi (ne pilotna študija ali študija izvedljivosti)	/
2A	Sistematični pregledi kohortnih študij	/
2B	Kohortne študije, randomizirani kontrolirani poskusi (manj kakovostni), dve skupini, nerandomizirane študije (primeri-kontrole)	Chen et. al. (2016) Chen et al. (2019) Dingle et al. (2017) Haeyen et al. (2017a) Haeyen et al. (2017b)
3A	Sistematični pregled študij primerov	
3B	Študije primerov, ena skupina, nerandomizirana študija (testiranje prej in potem), kohortne študije	Blomdahl et. al. (2016) Saavedra et al. (2018)
4	Serije primerov	/
5	Strokovna mnenja brez kritične ocene	/

Uporabljene so bile ključne besede in besedne zveze v slovenskem in angleškem jeziku: occupational therapy, creative activities, music, art, mental health, mental health disorder, depression, anxiety, schizophrenia, delovna terapija, ustvarjalne aktivnosti, glasba, umetnost, duševno zdravje, duševne motnje, depresija, anksioznost, shizofrenija. Število zadetkov, glede na posamezne baze podatkov, je predstavljeno v preglednici 1. Pri raziskovanju so se upoštevala naslednja merila: slovenski in angleški jezik, časovni okvir 2015–2020, vključenost osebe z motnjami v duševnem zdravju, ustvarjalne aktivnosti v okviru delovne terapije in terapije na splošno, rezultat pa mora prikazovati izboljšanje funkcioniranja oseb.

Pridobljene vire smo ožili s pomočjo metode PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) (Moher et al., 2009). V zgoraj naštetih podatkovnih bazah in sivi literaturi je bilo skupno najdenih 3760 virov. Po uporabi filtrov, pregledu naslovov in izvlečkov, branju celotnih člankov in vsebinskem pregledu je ostalo deset člankov, ki so vključeni v končno analizo. Celoten postopek pridobivanja virov je prikazan na sliki 1.

Članki, vključeni v analizo, glede na oceno ravni dokaza spadajo na raven 3B ali višje. To pomeni, da v niti enem od člankov ne gre za serijo primerov ali strokovna mnenja brez kritične ocene. Pri treh člankih gre za sistematični pregled literature (1A), pet člankov vključuje primerjavo dveh skupin; eksperimentalne in kontrolne (2B), v dveh člankih pa je mogoče zaznati obravnavo ene skupine (3B) (University of Oxford, 2009) (preglednica 2).



Slika 1: Diagram poteka iskanja literature (diagram PRISMA)

REZULTATI

V Preglednici 3 so shematsko prikazane glavne ugotovitve analize vključenih člankov.

Preglednica 3: Shematski prikaz rezultatov

Avtor	Namen	Metoda	Vzorec	Ugotovitve
Barcelos et al. (2018)	Identificirati pozitivne učinke terapije z glasbo pri osebah z duševnimi motnjami.	Integrativni pregled literature	6 člankov s področja uporabe glasbe v okviru terapije	Glasbo v terapiji lahko uporabljamo kot nefarmakološko sredstvo, ki pripomore pri obnavljanju duševnega ravnovesja oseb z duševno motnjo. Terapija z glasbo prispeva k napredku posameznikovega fizičnega in psihičnega stanja, kognitivnih funkcij in dobrega počutja. Prav tako omogoča izražanje čustev, izboljša medosebne odnose ter promovira posameznikovo avtonomijo. Na podlagi tega dosežemo razvoj odnosa med strokovnjakom in posameznikom, kar se posledično kaže v uspešnosti obravnave.
Blomdahl et. al. (2016)	Raziskati, kaj strokovnjaki delovne terapije dojemajo kot glavne vidike uporabe likovne umetnosti v delovnoterapevtski obravnavi oseb z depresijo	Kvantitativna metoda (uporaba vprašalnika)	18 delovnih terapevtov z znanjem s področja terapije z uporabo likovne umetnosti	Glavni vidiki terapije z uporabo likovne umetnosti so pacientova priložnost, da se lahko izraža verbalno in prek likovne umetnosti ter prikaže depresivne misli, občutke, življenjske izkušnje in telesne simptome.
Chen et. al. (2016)	Vpliv programa aerobne plesne vadbe na kognitivne funkcije oseb s shizofrenijo	Kvantitativna metoda (kvazi eksperiment)	36 udeležencev s shizofrenijo (17 v eksperimentalni skupini, 19 v kontrolni skupini)	Pri eksperimentalni skupini, vključeni v program aerobno-plesne vadbe, so se pokazale izboljšave v hitrosti procesiranja, spominu in izvršilnih funkcijah. V kontrolni skupini ni prišlo do znatnih sprememb na področju kognicije. Študija podpira aerobno-plesno vadbo kot na aktivnosti temelječo delovnoterapevtsko obravnavo za izboljšanje kognitivnih funkcij oseb s shizofrenijo.

Podgrajšek in Galof: Ustvarjalne aktivnosti v delovni terapiji

Chen et al. (2019)	Raziskati vpliv terapije z glasbo na vrstniško navezanost, depresijo in raven kortizola med mladostniki	Kvantitativna metoda (pretest – posttest)	66 mladostnikov (33 v eksperimentalni, 33 v kontrolni skupini)	Pokazala se je statistično pomembna razlika v vrstniški navezanosti, depresiji in ravni kortizola med glasbeno oziroma eksperimentalno skupino in kontrolno skupino ($p < 0,05$). Mladostniki s težjo depresijo, ki so bili vključeni v glasbeno terapijo, so dosegli večji napredek kot pa mladostniki, dodeljeni kontrolni skupini. Za zmanjšanje tveganj za slabo duševno zdravje je treba razviti varno in mladostnikom primerno terapijo z glasbo.
Dingle et al. (2017)	Raziskati strategije uravnavanja čustev in vpliv ustvarjalnih skupin (petje v skupini in ustvarjalno pisanje) na področju čustvovanja pri osebah s kroničnimi duševnimi motnjami	Kvantitativna metoda (primerjava skupin)	62 udeležencev (39 oseb s kronično duševno motnjo in 23 brez težav na področju duševnega zdravja)	Petje v skupini in ustvarjalno pisanje kaže napredek tako na individualni kot družbeni ravni. Čeprav se pri osebah z duševnimi motnjami pogosteje pojavlja poslabšanje vedenja kot pa pri osebah brez duševnih motenj, so lahko tako osebe z motnjami kot brez prek vključevanja v ustvarjalne skupine dosegle čustveno korist. Študija dokazuje pozitivno uravnavanje čustev pri osebah s kronično duševno motnjo.
Haeyen et al. (2017a)	Ovrednotiti vplive terapije z likovno umetnostjo na psihološko funkcioniranje oseb z osebnostno motnjo	Kvantitativna metoda (randomiziran kontrolni poskus)	57 oseb z diagnozo osebnostne motnje	Likovno-umetnostna terapija je učinkovita pri obravnavi oseb z osebnostno motnjo, saj hkrati zmanjšuje patologijo bolezni in neprilagojene načine čustvenega spopadanja, hkrati pa pomaga osebi razviti pozitivne in prilagoditvene načine doseganja boljšega duševnega zdravja in samoregulacije. Pri osebah je bilo zaznati povečano izvedbo vsakodnevnih aktivnosti, avtonomijo in samo-sprejemanje.
Haeyen et al. (2017b)	Raziskati, ali terapija z uporabo likovne umetnosti izboljša duševno zdravje in zmanjša duševno motnjo, in ugotoviti, kakšna je povezava med duševnim zdravjem in duševno boleznijo	Kvantitativna metoda (pre-test-posttest)	74 oseb z diagnozo osebnostne motnje, vključenih v obravnavo z likovno-umetnostno terapijo	Dokazan je bil statistično značilen vpliv ($p < 0,00$) likovno-umetnostne terapije tako na promoviranje duševnega zdravja kot zmanjševanje simptomov duševnih motenj – v tem primeru specifičnih simptomov osebnostnih motenj. Uporaba takšne terapije omogoča dobro počutje, odpornost na stres, čustveno prilagajanje, psihološko fleksibilnost, čuječnost in razvoj prilagoditvenih načinov spopadanja. Prav tako je bila dokazana statistično značilna povezava

Podgrajšek in Galof: Ustvarjalne aktivnosti v delovni terapiji

				med pozitivnim duševnim zdravjem in simptomi duševnih bolezni ($p < 0,00$).
Jensen, Bonde (2018)	S sistematičnim pregledom literature dokazati, da vključenost v likovno-umetnostne aktivnosti in klinično likovno-umetnostno obravnavo, koristi ljudem s težavami na področju duševnega in fizičnega zdravja.	Sistematični pregled literature	20 člankov, ki obravnavajo uporabo likovne umetnosti v terapiji	Vključenost v likovno-umetnostne aktivnosti (tako v kliničnem kot zunajkliničnem okolju) je koristno. Učinkovito uporablja aktivnost, da promovira holističen pristop s koristmi na področju duševnega zdravja. Uporaba likovne umetnosti v terapiji predstavlja orodje za povečanje duševnega dobrega počutja. Gre za holistično, nemedicinsko, cenovno ugodno obravnavo, ki promovira javno duševno zdravje in dobro počutje. Prav tako lahko zmanjša fizične simptome in izboljša težave z duševnim zdravjem.
Montánchez Torres et al. (2016)	Pregled uporabe terapije z glasbo pri motnjah duševnega zdravja	Sistematični pregled literature	8 študij vključenih v analizo	S pomočjo terapije z glasbo lahko definiramo specifične težave na področju čustvovanja in interakcije oseb s shizofrenijo. Učinkovita je pri obravnavi negativnih simptomov shizofrenije. Omogoča izražanje, komunikacijo, izboljšanje duševnega stanja in razvoj socialnih spretnosti.
Saavedra et al. (2018)	Oceniti, kako vključenost v ustvarjalne delavnice vpliva na psihološko dobro počutje, družbeno povezanost in subjektivno izkušnjo oseb z resno duševno motnjo.	Kvalitativna metoda (intervju)	19 oseb (11 posameznikov z resno duševno motnjo, 6 zaposlenih, klinični psiholog in vodja ustvarjalnih delavnic)	Vključenost v ustvarjalne delavnice pozitivno vpliva na posameznikovo družbeno povezanost in njegove komunikacijske sposobnosti. Omogoča samoizražanje in zmanjšuje simptome resnih duševnih motenj. Osebam z resno duševno motnjo daje možnost vključevanja v njim pomembne socialne aktivnosti, jih motivira, povečuje samozavest ter jim omogoča oblikovanje svoje identitete. Uporaba teh delavnic tudi zunaj kliničnega okolja bi zmanjšala stigmo v družbi in pozitivno vplivala na psihološko dobro počutje oseb z resno duševno motnjo.

Podgrajšek in Galof: Ustvarjalne aktivnosti v delovni terapiji

V Preglednici 4 so prikazani rezultati pregleda literature, združeni po vrsti ustvarjalnega medija, ki se uporablja v terapiji.

Preglednica 4: Sinteza pregleda literature po temah

Vrsta ustvarjalne aktivnosti	Vpliv na osebe z duševnimi motnjami	Avtorji
Likovna umetnost	Uporaba likovne umetnosti v delovnoterapevtske namene omogoča verbalno izražanje, socializacijo, prikazovanje depresivnih misli, občutkov, življenjskih izkušenj in telesnih simptomov. Pri osebah, vključenih v terapijo z likovno umetnostjo, je bilo mogoče zaznati zmanjšano patologijo bolezni in neprilagojene načine spopadanja, na drugi strani pa razvoj pozitivnih prilagoditvenih načinov doseganja boljšega duševnega zdravja in samoregulacije. Osebe so bile sposobne boljše izvedbe vsakodnevnih aktivnosti, prav tako so bili povečani avtonomija, samozavest, pozitivna identiteta in samosprejemanje. Takšna terapija promovira duševno zdravje, dobro počutje, psihološko fleksibilnost, čuječnost in holističen pristop. Uporaba tovrstne terapije zunaj kliničnega okolja bi zmanjšala stigmatizacijo oseb z duševnimi motnjami in posledično pozitivno vplivala na njihovo psihološko počutje.	Blomdahl et al. (2016) Haeyen et al. (2017a) Haeyen et al. (2017b) Jensen, Bonde (2018) Saavedra et al. (2018)
Glasba	Glasba se v terapiji uporablja kot nefarmakološko sredstvo za obnavljanje duševnega ravnovesja oseb z duševno motnjo. Z vpeljavo glasbe v terapijo dosežemo napredek tako na individualni kot medosebni ravni. Pomaga pri napredovanju pacientovega fizičnega in duševnega stanja, kognitivnih funkcij in dobrega počutja. Prek glasbe pacient izraža čustva, izboljšuje medosebne odnose, komunicira, razvija socialne spretnosti in avtonomijo. Uporaba glasbe v terapiji kaže pozitivne posledice pri vseh starostnih skupinah, tudi pri mladostniku s težjo depresijo; ti so v okviru zdravljenja dosegli napredek. Z glasbo vzpostavimo odnos terapevt-posameznik, katere posledice se kažejo v identifikaciji specifičnih težav in uspešnosti obravnave.	Barcelos et al. (2018) Chen et al. (2019) Dingle et al. (2017) Montánchez Torres et al. (2016)
Ples	Uporaba plesa kaže pozitivne posledice v hitrosti procesiranja, spominu in izvršilnih funkcijah. Uporaba plesa lahko v delovni terapiji predstavlja na aktivnosti temelječo obravnavo, ki izboljšuje kognitivne funkcije oseb z duševnimi motnjami.	Chen et al. (2016)
Ustvarjalno pisanje	Pri osebah je bilo mogoče zaznati napredek tako na individualni kot tudi družbeni ravni. Osebe z duševno motnjo, vključene v ustvarjalno pisanje, so dosegle pozitivno uravnavanje čustev.	Dingle et al. (2017)

RAZPRAVA

Kritičen pregled literature je pokazal, da uporaba vseh štirih ustvarjalnih aktivnosti (likovna umetnost, glasba, ples in ustvarjalno pisanje) v obravnavi prinaša pozitiven napredek pri osebah z motnjo v duševnem zdravju.

Pri vseh vključenih raziskavah na področju likovnih aktivnosti je bilo mogoče ugotoviti pozitiven vpliv na osebe s težavami na področju duševnega zdravja. Uporaba likovne umetnosti posamezniku omogoča izražanje samega sebe, kar je pomemben del oblikovanja posameznikove identitete. Udeleženci terapije z likovno umetnostjo lažje izražajo in obvladajo svoja čustva, ki so po terapiji bolj pozitivno naravnana, ter krepijo svoje socialne veščine s sodelovanjem v skupini z drugimi posamezniki. V tovrstni terapiji so našli način sprostitve, povečale so se avtonomija, samozavest in možnost lažjega sprejemanja bolezni. Prek likovne umetnosti se ne zmanjšuje le patologija duševnih motenj, temveč se hkrati promovira tudi duševno zdravje. Slednje pozitivno vpliva na kakovost izvajanja vsakodnevnih aktivnosti in posledično pripomore k splošnemu zdravju posameznika (Blomdahl et al., 2016; Haeyen et al., 2017a; Haeyen et al., 2017b; Jensen & Bonde, 2018; Saavedra et al., 2018).

Glasba kot ustvarjalni medij posamezniku omogoča, da lažje izraža svoja čustva kot čustva pri komuniciranju z drugimi, krepí samozavedanje in avtonomijo, hkrati pa dosega napredek pri kognitivnem in fiziološkem funkcioniranju. Uporaba glasbe pri osebah z duševnimi motnjami pomaga k uspešnemu zdravljenju (Barcelos et al., 2018; Chen et al., 2019; Dingle et al., 2017; Montánchez Torres et al., 2016).

Napredek v obravnavi kot posledica vključevanja plesa se je pokazal v hitrosti funkcioniranja, spominu in izvršilnih funkcijah. Ker je kognitivna okvara ena izmed glavnih ovir, s katerimi se spoprijemajo osebe s shizofrenijo in je študija dokazala pozitiven vpliv aerobnega plesa na kognicijo, lahko predpostavljamo, da je uporaba plesa koristna pri obravnavi oseb s tovrstno diagnozo. Aerobni ples predstavlja na aktivnosti temelječo obravnavo, ki izboljšuje kognitivno funkcioniranje (Chen et al., 2016).

Uporaba ustvarjalnega pisanja pripore k obvladovanju čustev oseb z duševnimi motnjami. Udeleženci ustvarjalnega pisanja so občutili veselje, povečano koncentracijo, občutek ponosa in ustvarjalnosti ter možnost doseganja individualnih ciljev. Naslednjih srečanj so se veselili v smislu ponovnega srečanja z drugimi udeleženci in spremljanje lastnega, kot tudi njihovega napredka. Študija je pokazala, da so osebe doživljale več pozitivnih čustev in manj negativnih, kar pa je posledica uspešnega spopadanja in obvladovanja čustev s strategijami regulacije (Dingle et al., 2016).

Na podlagi raziskovanja literature je bilo mogoče ugotoviti, da se v terapiji največkrat pojavlja uporaba glasbe in likovne umetnosti. Jensen in Bonde (2018) vidita uporabo likovne umetnosti v terapiji kot holistično, nemedicinsko in cenovno ugodno obravnavo za promocijo zdravja in dobrega počutja. Z glasbo se ustvari komunikacijski most, ki je ključen del terapevtskega procesa, hkrati pa z glasbenimi instrumenti predstavlja orodje, s katerimi lahko terapevt vpliva na posameznikovo področje delovanja, kjer se pojavljajo težave (Montánchez Torres et al., 2016).

Omejitev raziskave

Večina zajete literature osvetljuje rabo ustvarjalnih aktivnosti v terapiji na splošno, in ne konkretno v delovni terapiji, kar predstavlja pomanjkljivost prispevka kot tudi literature na slednjo temo. Nadaljnje raziskave so potrebne predvsem na področju delovne terapije, saj

večina literature zajema glasbene ali likovne terapevte, čeprav je uporaba ustvarjalnih aktivnostih del kompetenc delovnega terapevta.

SKLEP

Na podlagi predstavljenih rezultatov lahko zaključimo, da ima uporaba ustvarjalnih aktivnosti pozitivne učinke na osebe z duševnimi motnjami. Z vključenostjo glasbe, likovne umetnosti, aerobnega plesa in ustvarjalnega pisanja v terapijo se je pri posameznikih z duševnimi motnjami pokazala sprememba na več vidikih njihovega funkcioniranja. Izboljšanje oziroma napredek lahko predstavimo na naslednjih področjih človekovega delovanja: fiziološko področje (boljše zdravstveno stanje in zmanjšana patologija), kognitivno področje (napredek v izvršilnih funkcijah), čustveno področje (regulacija doživljanja in izražanja čustev) ter socialno področje (napredek v socialnih veščinah in komuniciranju). Še vedno je premalo literature na temo uporabe ustvarjalnih aktivnosti v okviru delovne terapije, kar lahko pripišemo obstoju glasbenih in likovnih terapevtov in tudi pomanjkanju ozaveščanja delovnih terapevtov o koristnosti ustvarjalnih aktivnosti. Ker je uporaba ustvarjalnih aktivnosti v okviru kompetenc delovnega terapevta, je pomembno tako bodoče delovne terapevte kot tiste, ki že delajo v praksi, izobraziti in ozaveščati o blagodejnih posledicah vključevanja tovrstnih aktivnosti v prakso. Z uporabo ustvarjalnih aktivnosti v delovnoterapevtski obravnavi posamezniku pomagamo dosegati njegove zastavljene cilje, kar izboljša njegovo dobro počutje in kakovost življenja. Hkrati pa so pozitivni učinki opaženi tudi pri uveljavljanju delovne terapije kot stroke; z vidnimi napredki, ki jih posameznik doseže v obravnavi, se nakaže pomembnost delovne terapije v procesu zdravljenja ter dokaže, da so delovni terapevti nujni člani tima in nenadomestljiv člen v verigi zdravstvenega sistema.

LITERATURA

- Barcelos, V. M., Teixeira, E. R., Ribeiro, A. B. N., Braga da Silva, L. D., Rodrigues, D. P., & Azevedo Siqueira, A. S. (2018). Music therapy in patients with mental disorders. *Journal of Nursing UFPE on line*, 12 (4), 1054-9. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231436p1054-1059-2018>.
- Blomdahl, C., Gunnarsson, B. A., Guregård, S., Rusner, M., Wijk, H., & Björklund, A. (2016). Art therapy for patients with depression: expert opinions on its main aspects for clinical practice. *Journal of Mental Health*, 25(6), 527-35. 10.1080/09638237.2016.1207226.
- Centre for Reviews and Dissemination (2008). CRD's guidance for undertaking reviews in health care. York: CRD, University of York. https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf.
- Chen, M. D., Kuo, Y. H., Chang, Y. C., Hsu, S. T., Kuo, C. C., & Chang, J. J. (2016). Influences of aerobic dance on cognitive performance in adults with schizophrenia. *Occupational Therapy International*, 23(4), 346-56. 10.1002/oti.1436.
- Chen, C. J., Chen, Y. C., Ho, C. S. & Lee, Y. C. (2019). Effects of preferred music therapy on peer attachment, depression, and salivary cortisol among early adolescents in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 75(9), 1911-21. 10.1111/jan.13975.
- Creek, J. & Lougher, L. (2008). *Occupational therapy and mental health*. 4th ed. Edinburgh, New York: Churchill Livingstone Elsevier.
- Dingle, G. A., Williams, E., Jetten, J., & Welch, J. (2017). Choir singing and creative writing enhance emotion regulation in adults with chronic mental health conditions. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 443-57. 10.1111/bjc.12149.
- Griffiths, S., & Corr, S. (2007). The use of creative activities with people with mental health problems: a survey of occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(3), 107-14. 10.1177/030802260707000303.
- Griffiths, S. (2008). The experience of creative activity as a treatment medium. *Journal of Mental Health*, 17(1), 49-63. 10.1080/09638230701506242.

- Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, W. & Hutschemaekers, G. (2017a). Efficacy of art therapy in individuals with personality disorders cluster B/C: randomized controlled trial. *Journal of Personality Disorders*, 32(4), 11–6. 10.1521/pedi_2017_31_312.
- Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2017b). Promoting mental health versus reducing mental illness in art therapy with patients with personality disorders: a quantitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 58(1), 11–6. 10.1016/J.AIP.2017.12.009.
- Holder, V. (2001). The use of creative activities within occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(2), 103–5. 10.1177/030802260106400209.
- Jensen, A., & Bonde, L. O. (2018). The use of arts interventions for mental health and wellbeing in health settings. *Perspectives in Public Health*, 138(4), 209–14. 10.1177/1757913918772602.
- Jurman, B. (2004). *Inteligentnost, ustvarjalnost in nadarjenost*. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: theory and application*. 4th ed. Lippincott: Williams & Wilkinson.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), 1–6. 10.1371/journal.pmed.1000097.
- Montánchez Torres, M. L., Juárez-Ramos, V., Alonso García, S., & Torres-Mendoza, M. (2016). Benefits of using music therapy in mental disorders. *Journal of Biomusical Engineering*, 4(2), 1–4. 10.4172/2090-2719.1000116.
- Müllersdorf, M., & Ivarsson, A. B. (2012). Use of creative activities in occupational therapy practice in Sweden. *Occupational Therapy International*, 19(3), 127–34. 10.1002/oti.1327.
- Reed, L. K. & Nelson Sanderson, S. (1999). *Concepts of occupational therapy*. 4th ed. Philadelphia, Baltimore, New York, London, Buenos Aires, Hong Kong, Sydney, Tokio: Lippincott Williams & Wilkins.
- Runco, M. A. (2004). Creativity. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 657–87. 10.1146/annurev.psych.55.090902.141502.
- Saavedra, J., Arias, S., Crawford, P., & Pérez, E. (2018). Impact of creative workshops for people with severe mental health problems: art as a means of recovery. *Arts & Health*, 10 (3), 241–56. 10.1080/17533015.2017.1381130.

**DELOVNI TERAPEVT – ČLAN TIMA DOLGOTRAJNE OSKRBE V
SLOVENIJI**
**OCCUPATIONAL THERAPIST – MEMBER OF THE LONG-TERM CARE
TEAM IN SLOVENIA**

Pred. dr. Katarina Galof¹, dipl. del. ter., univ.dipl.org.

¹Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, Ljubljana

Korespondenca/Correspondence: katarina.galof@zf.uni-lj.si

Prispelo: 7. 3. 2022

Sprejeto: 15. 5. 2022

IZVLEČEK

Uvod: V Sloveniji se je desetletja pripravljala zakon o dolgotrajni oskrbi, ki naj bi omogočil pomoč pri ohranjanju samostojnosti v izvedbi vsakodnevnih aktivnosti tudi starejšim. Poklicna skupina delovnih terapevtov je eden izmed deležnikov, ki jim zakonska podlaga omogoča vključevanje v izvajanje storitev na tem področju. **Namen:** Z raziskavo želimo ugotoviti, ali je delovni terapevt član tima dolgotrajne oskrbe oziroma ali ga starejši prepoznajo in potrebujejo pri ohranjanju vključevanja v izvajanje vsakodnevnih aktivnosti. **Metode dela:** Med doma živečimi starejšimi smo raziskovali, kakšne vrste pomoči potrebujejo, kdo jim jo ponuja in koga bi ob potrebi po pomoči izbrali izmed deležnikov zdravstva in socialnega varstva, če bi potrebovali pomoč. **Rezultati:** V raziskavi je sodelovalo 358 starejših, starih od 65 do 97 let, živečih tako v mestu kot na podeželju. **Razprava in zaključek:** Med deležniki, ki starejšim ponujajo pomoč pri izvedbi vsakodnevnih aktivnosti, delovni terapevt ni bil prepoznan. Menimo, da bo treba dobrobit delovnega terapevta pri zagotavljanju samostojnega in neodvisnega izvajanja vsakodnevnih aktivnosti še promovirati in približati tudi starejšim, ki se z njim do zdaj še niso srečali v kakršni koli vrsti zdravstvene ali socialnovarstvene obravnave.

Ključne besede: delovna terapija, izvajanje storitev, domače okolje.

ABSTRACT

Introduction: In Slovenia, the Long-Term Care Act has been prepared for decades to support the maintenance of independence in performing daily activities, including for the older people. The professional group of occupational therapists is one of the stakeholders whose legal basis allows them to participate in the provision of services in this field. **Purpose:** With this research, we want to find out if the occupational therapist is a member of the long-term care team or if the older people recognize and need them to maintain their participation in the activities of daily living. **Methods:** We surveyed older people living at home to find out what kind of help they need, who provides it, and who they would choose from the range of health and social care actors if they needed help. **Results:** 358 older people aged 65-97 living in both urban and rural areas participated in the survey. **Discussion and conclusion:** Occupational therapists were not

recognized among the stakeholders who assist older people in performing daily activities. We believe that the well-being of occupational therapists in ensuring the independent and autonomous performance of daily activities can be further promoted and brought closer to the older people who have not been exposed to it in any type of health or social care.

Key words: occupational therapy, service delivery, home environment.

UVOD

V Republiki Sloveniji se že vse od leta 2002 pripravlja krovni zakon, ki bo celovito in sistematično urejal področje dolgotrajne oskrbe (DO). V zadnjih dveh desetletjih je bilo pripravljenih pet predlogov zakona o DO. Prvi je nastal pod okriljem Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ), drugi pod okriljem Zveze društev upokojencev Slovenije, tretji v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (SSZS), četrti in peti pa pod okriljem Ministrstva za zdravje (MZ). Zadnji predlog MZ, ki je bil dan v javno razpravo leta 2020, je skupek vsega preteklega sodelovanja različnih deležnikov, pripravljenih gradiv, raziskav, dela resorjev, strokovnih združenj, posameznikov in glasu uporabnikov sedanjih ureditev s področja DO ter njihovih svojcev, ki že desetletja opozarjajo na nujnost sistemske ureditve področja DO (Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi, 2021).

Tveganje za potrebo po DO s starostjo hitro narašča. V evropskih državah kar tretjina vseh, ki so starejši od 80 let, potrebuje večji ali manjši obseg redne pomoči za samostojno življenje. Pričakovana življenjska doba v starosti 65 let se je v zadnjih desetletjih za oba spola pomembno podaljšala, kar se povezuje predvsem z boljšo in lažje dostopno zdravstveno oskrbo, bolj zdravim življenjskim slogom in izboljšanimi življenjskimi razmerami. Potreba po DO ni omejena s konkretnim starostnim obdobjem, je pa tveganje odvisnosti od pomoči druge osebe pri zadovoljevanju ožjih in širših dnevnih aktivnosti manjše pri mlajši populaciji.

Podaljševanje življenjske dobe ne pomeni nujno tudi podaljšanje let zdravega življenja. S podaljševanjem življenjske dobe se namreč navadno povečuje tudi obseg zdravstvenih težav in omejitev, ki so značilne za starejše (fiziološke spremembe v starosti, krhkost in padci, sindrom demence, inkontinenca itn.). Vse to vpliva na sposobnost samostojnega življenja in lahko ima širše družbene razsežnosti, saj lahko stanje osebe, ki potrebuje DO, vpliva tudi na svojce in širšo družbo (UMAR, 2017). Pri tem se Slovenija že zdaj uvršča med države, v katerih je nadpovprečen delež prebivalstva izpostavljen dejavnikom tveganja za zdravje, kar povzroča visoke stroške v zdravstvu in DO.

Rast izdatkov za DO se povečuje hitreje kakor rast zdravstvenih izdatkov. Pričakuje se, da se bodo izdatki za DO zaradi vpliva demografskih sprememb do leta 2035 podvojili. Slovenija po javnih finančnih virih, ki jih namenja za DO, pomembno zaostaja za povprečjem, ki ga za DO namenjajo druge države OECD (OECD, 2020), zato je sprejem podzakonskih aktov financiranja tega zakona in razbremenitev oseb ter lokalnih skupnosti za plačilo storitev DO še toliko nujnejši. Ustrezna ureditev področja formalne DO lahko pomembno zmanjša neustrezno oziroma nepotrebno uporabo akutnih zdravstvenih storitev, pomaga družinam, da v obdobju potreb po DO niso obremenjene z visokimi izdatki za DO in da izvajalci neformalne oskrbe niso prisiljeni v odhajanje iz trga dela. Na tem področju je ključna možnost zgodnjega dostopa upravičencev do storitev DO in do aktivnosti, ki bodo upravičence opolnomočile ter podprle, da bodo izboljšali ali pa čim dlje zadržali trenutno stopnjo samooskrbe.

Storitve DO se v Sloveniji trenutno zagotavljajo na način formalnih storitev in storitev, ki jih zagotavljajo izvajalci neformalne oskrbe. Večina neformalne oskrbe se zagotavlja v krogu družine ali prijateljev, najpogosteje so izvajalci neformalne oskrbe ožji družinski člani (npr. zakonci, hčere). Po podatkih Ministrstva za javno upravo (2022) kar 86 odstotkov zaposlenih na področju zdravstvene nege predstavljajo ženske. Tudi podatki o socialnovarstveni storitvi pomoč družini na domu kažejo, da storitve opravlja pretežno ženska delovna sila, ki predstavlja 97,1 odstotka izvajalcev te storitve (IRSSV, 2018). Ne glede na prvi vtis, da opravljanje neformalne oskrbe lahko pomembno zmanjša potrebne javne vire za zagotavljanje formalnih oblik DO, se je treba zavedati, da ima lahko prelaganje opravljanja DO na izvajalce neformalne oskrbe veliko skritih (ne)posrednih stroškov (IRSSV, 2018). Nezadovoljene potrebe v skupnosti, zlasti odsotnost dostopnosti do zdravstvenih storitev v skupnosti, so namreč dejavnik, ki je povezan z večjim tveganjem za hospitalizacijo in posledično višjimi izdatki za zdravstvo. Nezadovoljene potrebe se kažejo tudi v negativnih izidih v zdravju in posledično v višjih izdatkih za zdravstvo, v manjši zaposlenosti ter višjem tveganju revščine in socialni izključenosti neformalnih izvajalcev DO.

Delovni terapevti si že od vsega začetka priprave zakona o DO prizadevamo, da bi bili del formalnega tima, zato smo si postavili raziskovalni vprašanja:

1. Koga bi starejši izbrali za pomoč pri izvedbi vsakodnevnih aktivnosti?
2. Ali je izbira osebe za pomoč povezana s profilom deležnika, ki starejšim že pomaga, oziroma s profilom, ki jim je že pomagal?

METODE

V empiričnem delu kvantitativne raziskave smo uporabili metodo anketiranja, torej smo na podlagi anketnih vprašalnikov zbirali podatke. K sodelovanju v raziskavi smo povabili vsa društva upokojencev, ki so včlanjena v Zvezo društev upokojencev Slovenije (ZDUS). Kriteriji vključenosti v raziskavo so bili:

- starost 65 let ali več,
- bivanje v domačem okolju,
- brez diagnosticiranih kognitivnih težav,
- posameznik je lahko prejemnik pomoči na domu,
- posameznik je lahko vključen tudi v nevladne organizacije in/ali
- lahko je vključen v dnevne centre aktivnosti (DCA).

V okviru anketnega vprašalnika o deležnikih smo ugotavljali vrste deležnikov in raven njihove vključenosti zagotavljanja pomoči pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti starejšim na podlagi nabora strokovnih profilov s področja zdravstvenega in socialnega varstva, ki so po dosedanjih razpravah pripravljavcev zakona predvideni, da postanejo del sistema Zakona o dolgotrajni oskrbi. Ob tem smo upoštevali tudi naše dosedanje izkušnje in potrebe starejših po konkretnih kompetencah deležnikov ob izvajanju storitev pri starejših v domačem okolju. Odgovor so izbrali med naborom desetih deležnikov: patronažna sestra, socialna oskrbovalka, socialna delavka, fizioterapevt, delovni terapevt, prostovoljci iz različnih društev in organizacij, prijatelji, svojci, nihče, drugo. Zanimalo nas je, kdo starejšim primarno pomaga pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti in koga bi izbrali, naj jih doma obišče, da bi jim pomagal pri izvedbi vsakodnevnih aktivnostih.

Vprašanja, povezana z deležniki, se nanašajo tudi na vrste pomoči za izvajanje vsakodnevnih aktivnosti v domačem okolju, pri čemer so izbirali med tremi mogočimi odgovori: »plačljiva pomoč«, »brezplačna pomoč«, »nimam pomoči«.

Vzorčenje in analiza vzorca

V raziskavi smo za sodelovanje prosili 509 društev upokojencev. Odzvalo se je 94 društev (18,5 %). Anketni vprašalnik smo predstavili 635 starejšim, a jih je v sodelovanje privolilo zgolj 358 (56,4 %), med katerimi jih 46 anketnega vprašalnika ni izpolnilo v celoti, saj so izpolnili le posamezne sklope. Med sodelujočimi je bilo 33 % moških in 67 % žensk.

S primerjavo deleža glede na spol med populacijo (Antolašić, 2016) in vzorcem ugotovimo, da je v populaciji 37,0 % moških, v vzorcu pa 33,0 %. Pri ženskah je razlika med populacijo in vzorcem 63,0 % proti 67,0 %. Z razliko v zastopanosti obeh spolov smo se želeli približati razliki v razmerju pri populaciji, ki jo predstavljajo člani ZDUS. Glede na spol vzorec odraža lastnosti populacije, torej je naš vzorec reprezentativen glede tega.

V raziskavo smo vključili društva iz vseh dvanajstih statističnih regij. Naslednja primerjava med populacijo in vzorcem je narejena glede na število sodelujočih iz posamezne statistične regije. V prvem stolpcu tabele 1 so predstavljene frekvence sodelujočih v posamezni statistični regiji v vzorcu, v drugem stolpcu so izraženi deleži glede na velikost vzorca naše raziskave (frekvenca/velikost vzorca), tretji stolpec predstavlja delež števila starejših v posamezni statistični regiji glede na populacijo starejših od 65 let, ki so po podatkih SURS-a na dan 1. januarja 2016 bivali v domačem bivalnem okolju. V zadnjem stolpcu je prikazan indeks, kjer smo delež vzorca (drugi stolpec) delili z deležem glede na populacijo (tretji stolpec). Za reprezentativnost vzorca glede na statistično regijo bi morali biti indeksi blizu 1.

Iz tabele 1 je razvidno, da imamo precej manjši delež anketirancev iz podravske in pomurske regije, jugovzhodne Slovenije in goriške regije. Večji delež anketirancev pa je iz osrednjeslovenske in gorenjske regije.

Tabela 1: Frekvenca in delež sodelujočih glede na statistično regijo ter delež starejših v populaciji glede na statistično regijo

STATISTIČNA REGIJA	Frekvenca	Delež v % glede na velikost vzorca (358 oseb)	Delež v % glede na velikost populacije, ki je bival doma (359.577 oseb)	Indeks vzorec/ populacija
Pomurska	10	2,79	6,49	0,43
Podravska	24	6,70	17,26	0,39
Koroška	10	2,79	3,71	0,73
Savinjska	28	7,84	12,67	0,62
Zasavska	7	1,95	3,10	0,63
Posavska	9	2,51	3,98	0,63
Jugovzhodna Slovenija	8	2,23	6,91	0,32
Osrednjeslovenska	145	40,50	25,89	1,56
Gorenjska	93	25,97	10,61	2,50
Primorsko-notranjska	7	1,95	2,88	0,67
Goriška	7	1,95	6,78	0,29
Obalno-kraška	10	2,79	6,21	0,45
Skupaj	358	100	100	

Menimo, da je do razlik prišlo zaradi različne informiranosti članov znotraj posameznih društev. To potrjujejo tudi statistični podatki ZDUS-a, kjer navajajo, da informiranje članov v društvih pada na vseh področjih tako prek pisnega obveščanja kakor obveščanja prek poverjenikov, različnih glasil, lokalnih televizij, e-pošte in drugih oblik prenosa informacij. V povprečju so starejši v raziskavi dopolnili 74,28 leta, standardni odklon (mera razpršenosti) starosti sodelujočih je 7,06 leta. Najmlajši sodelujoči je imel 65 let, najstarejši je bil star 97 let. Starejši sodelujoči v raziskavi živijo tako v urbanem okolju (58,6 %) kot na podeželju.

REZULTATI

Pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti starejšim pomagajo različni profili deležnikov iz zdravstvenega in socialnega sistema. Poleg strokovnih deležnikov, katerih storitve lahko starejši koristijo proti plačilu, imamo v Sloveniji mrežo in veliko različnih deležnikov nevladnih organizacij in društev, ki so po različnih krajih različno organizirani in aktivni pri zagotavljanju brezplačne pomoči starejšim.

Glede vrste prejemanja pomoči med starejšimi v vzorcu jih je kar 76,7 %, ki ne prejema oziroma ne potrebujejo pomoči pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti. 15,5 % jih prejema brezplačno pomoč in 7,8 % jih za prejeto pomoč pri vsakodnevnih aktivnostih plačuje.

Tabela 2 prikazuje strukturo udeležencev v raziskavi glede na tip bivališča in gospodinjstvo. V tabeli 3 prikazujemo strukturo deležnikov, ki pomagajo pri izvedbi vsakodnevnih aktivnosti, in strukturo deležnikov, za katere bi starejši želeli, da jim pomagajo, če bi pomoč potrebovali.

Tabela 2: Vrsta bivališča in gospodinjstvo udeležencev

		Frekvenca	Odstotek
Bivališče	Blok (večstanovanjska hiša), ki ima štiri nadstropja ali manj	35	11,3
	Bloku z več kot štirimi nadstropji oz. stolpnica	40	12,9
	Enoetažna – pritlična hiša	76	24,4
	Večetažna hiša – pritličje, eno nadstropje, več nadstropij	153	49,2
	Drugo	7	2,3
	Skupaj	311	100,0
	Manjkajoči	47	
	Gospodinjstvo	Sam	75
S partnerjem ali zakoncem		152	49,7
Z ožjo družino (otroki, vnuki)		71	23,2
Drugo		8	2,6
Skupaj		306	100,0
Manjkajoči		52	

Za preverjanje povezanosti dveh nominalnih spremenljivk, vključenih v raziskovalni vprašnji, smo uporabili hi-kvadrat test. Ker hi-kvadrat test zahteva, da so teoretične frekvence v vsaki celici večje od 5, smo kategorije ustrezno združili in ponovno izvedli hi-kvadrat test. Izmed ponujenega nabora deležnikov smo med seboj združili deležnike s področja zdravstva in sociale (formalni oskrbovalci) v eno kategorijo in deležnike nevladnih organizacij ter svojce in prijatelje v drugo kategorijo (neformalni oskrbovalci). Po združevanju kategorij in ponovni izvedbi hi-kvadrat testa smo dobili kontingenčno tabelo, ki je prikazana kot tabela 4. Iz tabele 4 razberemo, da bi se starejši, ki jim zdaj pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti pomagajo deležniki s področja zdravstva in sociale (patronažna sestra, socialna oskrbovalka, fizioterapevt,

delovni terapevt), pri ponovnem odločanju o tem, kdo naj jim pomaga, v celoti (100 %) odločili za pomoč deležnikov s področja zdravstva in sociale. Starejši, ki jim pomagajo prijatelji in svojci, bi se v 23,6 % odločili za pomoč deležnikov s področja zdravstva in sociale, 74,8 % bi jih izbralo pomoč prijateljev in svojcev, 1,6 % pa ne bi izbralo nobenega izmed ponujenega nabora deležnikov za zagotavljanje pomoči. Starejši, ki do zdaj niso prejeli pomoči, bi se, če bi to potrebovali, z 19,3 % odločili za pomoč deležnikov s področja zdravstva in sociale, 64,2 % bi jih izbralo prijatelje in svojce, 16,6 % pa med ponujenim naborom ni našlo primerne vrste deležnika za pomoč pri vsakodnevnih aktivnostih.

Tabela 3: Struktura deležnikov, ki starejšim pomaga pri izvedbi vsakodnevnih aktivnosti, in struktura predvidenih deležnikov, ki bi jo v primeru potrebe po pomoči starejši izbrali

Deležniki	Frekvenca	Odstotek	Frekvenca	Odstotek
	Aktivni deležniki		Predvideni deležniki	
Patronažna sestra	3	0,9	29	8,5
Socialna oskrbovalka	7	2	24	7,0
Socialna delavka	0	0	2	0,6
Fizioterapevt	0	0	4	1,2
Delovni terapevt	0	0	18	5,3
Prostovoljci	0	0	16	4,7
Prijatelji	4	1,2	11	3,2
Svojci	122	35,5	187	54,8
Nihče	191	55,5	31	9,1
Drugo	17	4,9	19	5,6
Skupaj	344	100,0	341	100,0
Manjkajoči	14		17	

Tabela 4: Kontingenčna tabela – izpis χ^2 -testa

Kontingenčna tabela		Deležnik, ki mi najpogosteje pomaga				
		Deležniki zdravstva in sociale	Prostovoljci, prijatelji, svojci	Nihče	Skupaj	
Deležnik, ki bi ga izbral, če bi potreboval pomoč pri izvedbi vsakodnevnih aktivnosti	Deležniki zdravstva in sociale	Frekvenca	10	29	34	73
		% kdo mi pomaga	100,0 %	23,6 %	19,3 %	23,6 %
	Prostovoljci, prijatelji, svojci	Frekvenca	0	92	113	205
		% kdo mi pomaga	0,0%	74,8 %	64,2 %	66,3 %
	Nihče	Frekvenca	0	2	29	31
		% kdo mi pomaga	0,0 %	1,6 %	16,5 %	10,0 %
Skupaj	Frekvenca	10	123	176	309	
	% kdo mi pomaga	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Iz tabele 5 je razvidno, da imamo tudi po združevanju še vedno dve celici (oz. 22 %), ki imata teoretično frekvenco manjšo od 5, kar pomeni, da pogoji za izvedbo hi-kvadrat testa niso

izpolnjeni, zato smo izbrali alternativni Likelihood Ratio test, ki dovoljuje izvedbo hi-kvadrat testa kljub teoretičnim frekvencam, manjšim od 5 (Sagadin, 2003; Field, 2013).

Tabela 5: Izpis rezultatov pri χ^2 testu – Likelihood Ratio test

	Vrednost testa	sp	p-vrednost (2-stra.)
Pearson Chi-Square	51,108 ^a	4	0,000
Likelihood Ratio	51,219	4	0,000
Linear-by-Linear Association	24,588	1	0,000
N veljavnih	309		
a. 2 cells (22,2 %) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.			

Kot je razvidno iz tabele 5 ($\chi^2 = 51,219$; $p = 0,000$ ($p < 0,05$)), med našima spremenljivkama deležniki, ki že pomagajo, in deležniki, ki bi jih starejši izbrali za pomoč, obstaja statistično značilna povezanost pri 5-% tveganju. Tako smo potrdili, da obstajajo povezanosti oziroma da je profil deležnika, ki ga bo starejši izbrali za pomoč na domu, povezan s profilom deležnika, s strani katerega je starejši že bil deležen obravnave oziroma mu je že pomagal na domu.

RAZPRAVA

Deležniki v sistemu dolgotrajne oskrbe bodo imeli pomembno vlogo pri zadovoljevanju potreb starejših z vidika zagotavljanja in izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe. Naša raziskava je pokazala, da bodo starejši za pomoč izbrali tiste deležnike, ki jih že poznajo. Lahko rečemo, da bodo izbrali deležnike, ki so jim bili predstavljeni in v katerih so prepoznali koristnost za zadovoljevanje lastnih potreb oziroma deležnike, ki so že bili vključeni v njihovo življenje v bivalnem okolju. Dobljeni rezultati raziskave med vključenimi v delo in pomoč pri izvedbi vsakodnevnih aktivnosti ne vključujejo profila delovnega terapevta (tabela 2). Premalo je zavedanja med starejšimi, da je osrednji del dela delovne terapije upoštevanje interakcije med osebo in njenim okoljem. Delovni terapevti si prizadevajo povečati uporabnost, varnost in zaščito bivalnega okolja z zmanjšanjem okoljskih zahtev (Lockwood, 2020) ter omogočajo vključenim v obravnavo čim bolj neodvisno in varno življenje v izbranem bivalnem okolju. Delo delovnega terapevta vključuje natančno oceno stanja in funkcioniranja v vsakodnevnih aktivnostih, predmetov okoli njih oziroma okolja z namenom ugotoviti, ali je mogoče kaj spremeniti, kar bi prispevalo k njihovi večji samostojnosti. Te spremembe lahko vključujejo svetovanje in učenje uporabe različnih pripomočkov za ohranjanje samostojnosti pri izvedbi vsakodnevnih aktivnosti (Estern help, 2020).

Delovni terapevti sodelujejo oziroma je zaželeno, da sodelujejo tudi z drugimi poklicnimi skupinami (Bolt et al., 2019), kar v primeru izvedene raziskave pomeni s profili, ki že obiskujejo starejše v bivalnem okolju. Da bodo starejši prepoznali vlogo delovnega terapevta in njegov doprinos, je potrebna promocija poklica oziroma obrazložitev, zakaj v tim kot pomoč vključiti tudi delovnega terapevta.

Glede na trenutno ureditev področja pomoči na domu v Sloveniji se starejši izmed formalnih oblik pomoči najpogosteje srečujejo s socialno oskrbovalko (2 %) in patronažno sestro (0,9 %) (tabela 2). Nordberg (2007) meni, da dolgotrajna oskrba starejših ne obstaja brez vključevanja neformalnih oskrbovalcev in družinskih članov, ki v naši raziskavi zagotavljajo 35,5 % virov

pomoči. Dejstvo je, da so zakonci najpogosteje osebe, ki starejšim pomagajo pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti. S področja neformalnih oskrbovalcev starejšim pomagajo tudi prijatelji in sorodniki. Pomemben delež pomoči pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti poleg neformalnih predstavljajo tudi formalni oskrbovalci (plačana pomoč) (Wilkinson-Meyers et al., 2014).

Švedska izvaja in zagotavlja vse več neformalnih oblik oskrbe starejših, ki je pogostejša v manjših krajih in pri starejših brez kognitivnih težav. Ljudje v manjših krajih so si bližje drug drugemu. Med seboj so si pripravljene pomagati tudi pri zagotavljanju pomoči za izvedbo vsakodnevnih aktivnosti (Wimo et al., 2017). Trend razvoja in prehoda iz institucionalnih oblik skrbi za starejše v neinstitucionalne oblike pomoči, kot so HCBS (angl. home and community based services), je zaznati tudi v Ameriki (Friedman et al., 2019).

Posebno pozornost naj bi pripravljavci zakonodaje na podlagi potreb starejših, ki storitev dolgotrajne oskrbe še ne potrebujejo, kakor tudi tistih, ki so že prejemniki posameznih storitev sistema dolgotrajne oskrbe, namenili izboru deležnikov, vključenih v sistem dolgotrajne oskrbe v Sloveniji. V slovenskem zdravstvenem sistemu imajo na področju zaposlenih deležnikov v zdravstvu primarno vlogo zdravniki in medicinske sestre. V ZDA se spoprijemajo z enako nadvlado omenjenih deležnikov tako zaradi njihove številčnosti kakor tudi zaradi tradicije poklicev omenjenih deležnikov na področju zdravstva (Demo, Devine in Butler, 2014). Druge zdravstvene stroke, kot so fizioterapevti, delovni terapevti, logopedi, in področje laboratorijske znanosti kljub stanovskemu združenju in njihovim pogajanjem s političnimi odločevalci ne dosegajo ravni vključenosti zdravnikov in medicinskih sester v sistem zdravstva. Največja razlika med imenovanimi deležniki je njihova številčnost. Dejstvo je, da se od strokovno usposobljenih deležnikov s področja zdravstva pričakuje, da bodo z ustrezno obravnavo odpravili oziroma zmanjšali težave starejših pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti. Omenjenega dejstva ne potrjujejo rezultati kanadske raziskave, ki navaja nizek delež vključenih deležnikov v sistem dolgotrajne oskrbe s področja delovne in fizioterapije, in sicer kljub dejstvu, da je večina težav uporabnikov storitev dolgotrajne oskrbe povezanih s težavami pri izvajanju ožjih in širših vsakodnevnih aktivnosti (Rexe, McGibbon in von Zweck, 2013). Spodbuditi multidisciplinarno sodelovanje med geografi, načrtovalci okolja, gerontologi in sociologi z namenom razumeti kompleksnost mehanizma, ki omogoča dostopnost, vključenost in kakovost bivanja starejših, je sporočilo raziskave Schorr in Khalaila (2018). Izmed deležnikov s področja zdravstva so bili delovni terapevti v preglednem članku (Stark et al., 2018) prepoznani kot ključni deležniki, ki z obravnavami starejših v bivalnem okolju zmanjšajo stopnjo tveganosti za padeč in zagotavljajo učinkovite posege na področju prilagajanja okolja.

Starejši ko so posamezniki, več časa preživijo v domačem okolju in njihovi neposredni okolici, kar je tudi razlog, da morajo načrtovalci dolgotrajne oskrbe razmišljati in upoštevati tovrstne okoliščine in razumeti posledice življenjskega okolja na zdravje. Starejši so v 95 % izrazito nenaklonjeni preselitvi v starostnikom prilagojeno stanovanje (Berčan et al., 2010). Svoje sedanje stanovanje 89 odstotkov vprašanih v raziskavi, ki so jo opravili Berčanova et al. (2010), ocenjuje kot ustrezno in primerno za zadovoljevanje potreb po kakovostnem bivanju v tretjem življenjskem obdobju, a glede na potrebe starejši potrebujejo prilagoditve tako zunanjega kot notranjega bivalnega okolja.

Na podlagi analize podatkov evropske raziskave SHARE so za kakovost bivanja starejših najpomembnejši dostopnost okolja, vpetost starejših v okolje, osamljenost in dostopnost storitev starejšim. Vpetost starejših v okolje ima pozitiven vpliv na kakovost bivanja, zdravje,

zadovoljstvo, raven osamljenosti, priložnost starati se v domačem okolju in občutek pripadnosti (Schorr & Khalaila, 2018). Zmanjševanje osebnih dejavnikov, kot so bolečina, strah in utrujenost, so glede pomembnosti na enaki ravni kot prilagajanje okolja pri zagotavljanju neodvisnosti v izvedbi vsakodnevnih aktivnosti staranja v domačem okolju (Dickson & Toto, 2018). Poleg bolečine analiza podatkov zdravstvenega stanja v Kanadi izpostavlja še depresijo in padce kot skupen problem uporabnikov dolgotrajne oskrbe (Rexe et al., 2013).

Pri ocenjevanju potreb starejših Hlebec, Srakar in Majcen (2016) na podlagi podatkov raziskave SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) ugotavljajo, da imajo starejši v Sloveniji nezadovoljene potrebe po oskrbi in da potrebujemo razvoj storitev v podeželskem okolju, kjer je treba večjo podporo nameniti tudi neformalnim oskrbovalcem.

Ob tem pa ne smemo pozabiti ključnega vprašanja raziskave, ali bo delovni terapevt del tima DO v Sloveniji ali ne. Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo je že leta 2015 v svojem poročilu Aktivnosti na področju dolgotrajne oskrbe ugotovil, da na podlagi razmejitve opravil med različnimi poklicnimi profili, ki opravljajo oskrbo, v institucionalni oskrbi prihaja do tega, da določena opravila, ki jih na domu uporabnika opravi socialna oskrbovalka, v instituciji opravi zdravstveno negovalno osebje. Na prelaganje opravil osnovne in socialne oskrbe, ki jo uporabnik v instituciji plača iz žepa, na zdravstvene delavce, katerih financiranje je v okviru sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotovljeno iz javnih virov, je v revizijskem poročilu opozorilo tudi Računsko sodišče Republike Slovenije. Zaradi nepopolne definiranosti kadrovskega normativov v delu socialne oskrbe v institucijah niti ni mogoče ugotoviti, za koliko so kadri na področju institucionalnega varstva starejših res podhranjeni. Posledično tudi nadzorni organi nimajo možnosti in pravnih podlag za ugotavljanje ustreznosti števila in strukture zaposlenih na področju institucionalnega varstva, ki zagotavlja storitve s področja DO približno 20.000 uporabnikom (IRSSV, 2015).

Del storitev, ki po mednarodni metodologiji zdravstvenih računov spada na področje DO, se v Sloveniji trenutno zagotavlja v okviru zdravstvenega sistema, del pa v okviru sistema socialnega varstva, pri čemer so izvajalci v pristojnosti različnih resorjev, zato so v praksi pogosto med seboj nepovezani. V praksi se spoprijemamo tudi s spektrom nezadovoljenih potreb, saj se v skupnosti oziroma na domu, kljub primerljivim potrebam državljanov, ne zagotavlja primerljiv nabor storitev, kot v institucijah. Zaradi različnih pravnih podlag, vstopnih mehanizmov in ocenjevalnih lestvic upravičenci kljub primerljivim potrebam ne dostopajo nujno do primerljivih pravic. Posledično se povečujejo tako zasebni kakor tudi javni izdatki na področju DO, kar zmanjšuje dostopnost in dosegljivost storitev v obdobjih, ko posameznik zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju ne more v celoti samostojno skrbeti zase.

Delovni terapevti, ki so zdravstveni delavci, si prizadevajo povečati zmožnost prebivalcev, da čim bolj sodelujejo pri dejavnostih, ki so zanje pomembne, s poudarkom na omogočanju kakovosti življenja. Temelj delovnoterapevtskega poklica je zakoreninjen v znanosti in razumevanju, da sposobnost posameznika, vključenega v smiselno dejavnost, prispeva k zdravju in dobremu počutju (Kular, 2020).

Kot slabost raziskave izpostavljam manjši delež sodelujočih s podeželja in potrebo po vključitvi v raziskavo večjega deleža starejših, ki so prejemniki različnih virov in oblik pomoči.

ZAKLJUČEK

Zakon o DO, sprejet decembra 2021, določa, da je v izvajanje delovne terapije v negovalnih in oskrbnih domovih vključen tudi delovni terapevt, katerega program v okviru dela osnovne zdravstvene dejavnosti v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja izvajalec sam v skladu s predpisi s področja zdravstvenega varstva in splošnim dogovorom za posamezno pogodbeno leto.

Delovni terapevt lahko poleg univerzitetnega diplomiranega socialnega delavca, diplomiranega fizioterapevta in magistra kineziologije ter socialnega gerontologa izvaja tudi storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti. V skladu s pravilnikom o storitvah izvajanja DO lahko te izvajajo ali diplomirani fizioterapevt, ali diplomirani delovni terapevt ali magister kineziologije. Prav tako lahko delovni terapevt v skladu z zakonom o DO opravlja delo koordinatorja DO, ker ustreza predpisanim merilom v zakonu z izobrazbo s področja zdravstva, pridobljeno po študijskem programu prve stopnje.

Priložnosti, da je delovni terapevt član tima DO, so zakonsko določene in realno ponujajo priložnosti za vključevanje delovnega terapevta na omenjeno področje dela. Dobljeni rezultati raziskave nas opominjajo, da je ne glede na zakonsko podlago treba promovirati stroko in poklic delovnega terapevta tudi v bodoče in tako ozaveščati strokovno in laično javnost o dobrobiti in doprinosu dela delovnega terapevta za kakovost življenja potencialnih uporabnikov v družbi. Ob tem imamo v mislih MZ, MDDSZ, Zvezo društev upokoencev Slovenije, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, NIJZ, ZZZS ter druge odločevalce in pripravljavce zakonov in pravilnikov ter strategij.

LITERATURA

- Antolašič, N. (2016). ZDUS v številkah. *Zdus plus*, 9(7/8), 11. <http://www.zdus-zveza.si/file.php?t=zdusplus&id=95>.
- Berčan, M., Ramovš, J., & Turk, Z. (2010). Arhitektonske ovire in uporaba tehničnih pripomočkov v bivalnem okolju starostnika. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(4), 257–62.
- Bolt, M., Ikking, T., Baaijen, R., & Saenger, S. (2019). Occupational therapy and primary care. *Primary health care research & development*, 20, e27. <https://doi.org/10.1017/S1463423618000452>.
- Demo, D. H., Fly, D., Devine, N., & Butler, A. (2014). A call for action: Advocating for increased funding for the allied health professions. *Journal of Allied health*, 44(1), 57–62.
- Dickson, K. L., & Toto, P. E. (2018). Feasibility of integrating occupational therapy into a care coordination program in aging in place. *The American journal of occupational therapy*, 72(4), 7204195020p1–7204195020p7.
- Eastern Help. (27. 10. 2020). *Long term care. Occupational therapists*. <https://ltc.easternhealth.ca/care-team/occupational-therapists/>.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using SPSS (3rd ed.)*. London: Sage Publications.
- Friedman, C., Caldwell, J., Rapp Kennedy, A., & Rizzolo, M. C. (2019). Aging in place: A national analysis of home and community based medical services for older adults. *Journal of Disability Policy Studies*, 29(4), 245–56.
- Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo (IRSSV) (2015). *Aktivnosti na področju dolgotrajne oskrbe, končno poročilo*. https://irsv.si/wp-content/uploads/2021/10/Analiza-organiziranosti-OS_koncno_30.11.2015-1.pdf.
- Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo (IRSSV). (2018). *Analiza izvajanja pomoči na domu 2018*. https://www.irsv.si/upload2/Analiza%20izvajanja%20PND%20za%20leto%202018_29.8.2019_pop2.pdf.
- Kular, J. (2020). *Occupational therapy is a key part of improving long-term care in Ontario*. <https://www.thespec.com/opinion/contributors/2020/06/08/occupational-therapy-is-a-key-part-of-improving-long-term-care-in-ontario.html>.

- Lockwood, K. J., Harding, K. E., Boyd, J. N., & Taylor, N. F. (2020). Home visits by occupational therapists improve adherence to recommendations: Process evaluation of a randomised controlled trial. *Aust Occup Ther J*, 67, 287–96. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12651>.
- Ministrstvo za javno upravo (MJU). (15. 4. 2022). *Zaposleni po poklicnih skupinah, starostnih skupinah in spolu, Slovenija*. https://podatki.gov.si/dataset/nijzrizddz_tb03?resource_id=62c125b3-9f67-4b28-b321-4d2e38ec5d3f.
- Nordberg, G. (2007). Formal and informal care in an urban and rural elderly population. Who? When? What? Stockholm: Karolinska Institute.
- Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD). (2020). *Long-term Care*. <https://www.oecd.org/els/health-systems/long-term-care.htm>.
- Pravilnik o kadrovskih pogojih, usposabljanju in superviziji v dolgotrajni oskrbi (2022). *Uradni list RS*, št. 53/22. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV14580>
- Pravilnik o storitvah dolgotrajne oskrbe. (2022). *Uradni list RS*, št. 78/22. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV14595>.
- Rexe, K., McGibbon, L., & von Zweck, K. (2013). Occupational therapy. Cost effective solutions for changing health system needs. *Healthcare Quarterly*, 16(1), 69–75.
- Sagadin, B. (2003). Statistične metode za pedagoge. Maribor: Obzorja.
- Schorr, A. V., & Khalaila, R. (2018). Aging in place and quality of life among the elderly in Europe: A moderated mediation model. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77, 196–204.
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije (SSZS). (2016). *Splošno o domovih za starejše*. <http://www.ssz-slo.si/splosno-o-domovih-in-posebnih-zavodih/>.
- Stark, S., Somerville, E., Conte, J., Keglovits, M., Hu, Y. L., Carpenter, C. et al. (2018). Feasibility Trial of Tailored Home Modifications: Process Outcomes. *The American journal of occupational therapy*, 72(1), 7201205020p1–7201205020p10.
- Statistični urad Republike Slovenije (SURS). (2019). *Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, kohezijski regiji, Slovenija, polletno*. https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/10_Dem_soc/10_Dem_soc__05_prebivalstvo__10_stevilo_preb__05_05C10_prebivalstvo_kohez/05C1004S.px/table/tableViewLayout2/.
- Urad RS za makroekonomske analize in razvoj (UMAR) (2017). *Strategija dolgožive družbe*. http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Strategija_dolgozive_druzbe.pdf.
- Vlada Republike Slovenije. (3. 12. 2021). *Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi*. <https://www.ozs.si/datoteke/predlog%20zakona%20o%20dolgotrajni%20oskrbi%20junij%202021.pdf>.
- Wilkinson-Meyers, L., Brown, P., McLean, C., & Kerse, N. (2014). Met and unmet need for personal assistance among community-dwelling New Zealanders 75 years old. *Health and Social Care in the Community*, 22(3), 317–23.
- Wimo, A., Elmstahl, S., Fratiglioni, L., Sjolund, B. M., Skoldunger, A., Fagerstrom, C., Berglund, J., & Lagergren, M. (2017). Formal and informal care community-living older people: A population-based study from Swedish national study on aging and care. *The journal of nutrition, health & aging*, 21(1), 17–24.
- Zakon o dolgotrajni oskrbi. (2021). *Uradni list RS*, št. 196/21. <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7621>.
- Združenje društev upokoencev Slovenije (ZDUS). (2019). *ZDUS v številkah*. <http://www.zdus-zveza.si/file.php?t=zdusplus&id=95>.

DELOVNOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA PO PREBOLELEM COVID-19

OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION OF PATIENTS AFTER OVERCOMING COVID-19

Zdenka Prosič¹, dipl. del. ter., Nataša Ogrin Jurjevič¹, dipl. del. ter., Marcel Kepic¹, dipl. del. ter., Marko Vidovič¹, dipl. del. ter., mag. kin., Ema Zgonc¹, dipl. del. ter.

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča, Ljubljana

Korespondenca/Correspondence: zdenka.prosic@ir-rs.si

Prispelo: 13. 5. 2022

Sprejeto: 12. 7. 2022

IZVLEČEK

Uvod: V prispevku je predstavljen proces delovnoterapevtske obravnave pacientov po preboleli hujši obliki COVID-19, ki so končali rehabilitacijo na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije Soča, Ljubljana. **Metode:** Za spremljanje napredka rehabilitacije je bila uporabljena Kanadska metoda za ocenjevanje izvajanja dejavnosti (angl. Canadian Occupational Performance Measure – COPM) in Lestvica funkcijske neodvisnosti (Functional Independence Measure – FIM). Vključenih je bilo deset pacientov. **Rezultati:** Pacienti so svojo izvedbo in zadovoljstvo izbranih dejavnosti po COPM-u ob sprejemu ocenili z nizko oceno. Povprečna sprememba izvedbe je bila 4,6 točke in zadovoljstva 5,7 točke. Napredek pri izvedbi in zadovoljstvu je statistično pomemben. Pri celotni lestvici FIM je bila statistično pomembna razlika med začetno in končno oceno ($p < 0,015$). Povprečno so pacienti napredovali za 33,2 točke. **Sklep:** Napredek pri izbranih ocenjevanjih je bil statistično pomemben, ki se je pri pacientih kazal v boljši izvedbi in večjem zadovoljstvu. Za uspešno rehabilitacijo je pomembno sodelovanje vseh članov tima.

Ključne besede: delovna terapija, rehabilitacija, dnevne aktivnosti, COPM.

ABSTRACT

Background: We are presenting the process of occupational therapy of patients after long COVID-19, which were included in the rehabilitation program in University Rehabilitation Institute Republic of Slovenia. **Methods:** For the monitoring of the rehabilitation progress, we used Canadian Occupational Performance Measure – COPM and Functional Independence Measure – FIM. Ten patients were included. **Results:** Upon the admission, the score of patients' self-perception of occupational performance and satisfaction was low according to COPM. At the discharge, the average difference of the performance score was 4.6 and of the satisfaction with the performance the score was 5.7. The progress of both scores is statistically important. There is a statistically important difference between the initial and end score of the FIM scale ($p < 0.015$). The average progress of the patients was 33.2 points. **Conclusion:** Patients' progress during the rehabilitation is statistically important and is manifested in better

performance and higher satisfaction. The collaboration of team members is key for successful rehabilitation.

Key words: occupational therapy, rehabilitation, daily activities, COPM

UVOD

Leta 2020 smo se prvič srečali z izbruhom pandemije novega korona virusa (COVID-19) (WHO – World Health Organization, 2020). Najpogostejši simptomi okužbe so vročina, suh kašelj, utrudljivost in zadihanost (WHO, 2020; Simpson in Robinson, 2020). Paciente s hujšo obliko COVID-19 pogosto spremljajo težave, kot so odpoved dihal, pretiran imunski odziv, motnje strjevanja krvi, odpoved ledvic in miokarditis. Pri nekaterih se lahko razvije celo trajna odpoved kateregakoli organskega sistema (Wade, 2020).

Približno petina okuženih s koronavirusom potrebuje hospitalizacijo na oddelku za intenzivno nego. Zaradi pridružene odpovedi dihal in posledic umetne ventilacije se pogosto razvijeta polinevropatija (PKB) ali miopatija kritično bolnega (MKB). Pri tem gre za okvaro perifernega živčevja in/ali mišičja, ki se lahko pojavi skupaj ali posamično, za njima pa zbolijo skoraj polovica odraslih, nameščenih v intenzivni enoti (Simpson in Robinson, 2020; Zhou et al., 2014; Novak, 2010; Mehrholz et al., 2015).

Multidisciplinarni tim mora rehabilitacijo pacientov po COVID-19 začeti zgodaj (Wade, 2020). Ob sprejemu na rehabilitacijo se pacienti srečujejo s težavami na različnih področjih človekovega delovanja in so odvisni od pomoči druge osebe (Simpson in Robinson, 2020; Wade, 2020). Pacienti s hujšimi posledicami bolezni se morajo ponovno naučiti izvedbe osnovnih vsakodnevnih aktivnosti. Težave jim predstavljajo mobilnost v postelji, vstajanje, presedanje, oblačenje, uporaba stranišča in druge aktivnosti s področja skrbi zase. Pri osamosvajanju v izvedbi vsakodnevnih aktivnosti je pomembno sodelovanje in medsebojno razumevanje celotnega tima; med drugimi medicinskih sester in delovnih terapevtov (Behm in Gray, 2012). Slednji s svojimi znanji pacienta uči pravilne in varne izvedbe posameznih aktivnosti, varne uporabe pripomočkov ter sodeluje pri vračanju pacienta v domače in širše okolje (Powers Durette, 2020). Posledice bolezni vplivajo tudi na družinsko dinamiko, zato je pomembna edukacija svojcev (Royal College of Occupational Therapists, 2020).

Delovni terapevti obravnavo načrtujejo tako, da skupaj s pacienti odkrivajo njihove potrebe in želje, ki jih nato oblikujejo in zastavijo v cilju obravnave. Skupno zastavljanje ciljev in načrtovanja obravnave pozitivno vpliva na pacientovo sodelovanje med rehabilitacijo (Simpson in Robinson, 2020). V obravnavi je treba upoštevati nameščanje in položaje med izvajanjem aktivnosti, saj lahko nepravilni položaji povečajo težave z dihanjem. Prav tako je treba nasloviti tudi problematiko utrudljivosti pacientov med aktivnostmi, kar delovni terapevti rešujejo z učenjem strategij za ohranjanje energije (Saudi Ministry of Health, 2020).

METODE OZIROMA PROCES DELOVNE TERAPIJE

V prispevku sta predstavljena proces in rezultat delovnoterapevtske obravnave desetih pacientov, ki so preboleli COVID-19. Vsi vključeni pacienti so bili sprejeti in so zaključili celostno rehabilitacijo na oddelku po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in revmatološkimi obolenji Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije Soča (URI Soča) v obdobju od januarja 2020 do decembra 2020. Delovnoterapevtski proces po AOTI poteka v treh fazah: vrednotenje, obravnava in izid obravnave (American Occupational Therapy Association, 2020). V fazi vrednotenja smo izvedli izbrana ocenjevanja. Faza obravnave je

vključevala strategije za doseg izbranih dejavnosti po Kanadski metodi za ocenjevanje izvajanja dejavnosti (angl. Canadian Occupational Performance Measure – COPM). V izzidih smo ponovili izbrana ocenjevanja.

Za prepoznavanje težav pri izvajanju dejavnosti smo uporabili COPM. Namen COPM-a je merjenje napredka dejavnosti, ki jih pacient izbere in subjektivno ovrednoti, izvajamo pa ga v obliki polstrukturiranega intervjuja. Ocenjevanje obsega tri področja človekovega delovanja: skrb zase (osebna nega, funkcionalna mobilnost, obvladovanje skupnosti), produktivnost (plačano/neplačano delo, obvladovanje gospodinjstva, igra/šola) ter prosti čas (mirno razvedrilo, aktivno razvedrilo, socializacija). V COPM-u pacient izpostavi do pet zanj pomembnih dejavnosti. Svojo izvedbo in zadovoljstvo z izvedbo izbranih aktivnosti oceni s pomočjo 10-stopenjske lestvice. Izpostavljene dejavnosti so v pomoč delovnim terapevtom pri postavljanju ciljev, saj se tako osredotočimo na pacientu pomembna področja (Law et al., 2019; Law et al., 2005).

Za ocenjevanje samostojnega izvajanja vsakodnevnih aktivnosti smo uporabili Lestvico funkcijske neodvisnosti (Functional Independence Measure – FIM), ki se v rehabilitacijski medicini uporablja zelo pogosto in je standardiziran ocenjevalni instrument. FIM je sestavljen iz: 1) motorične podlestvice, pri kateri ocenjujemo postavke, povezane z gibanjem, in 2) kognitivne podlestvice, pri kateri ocenjujemo kognitivne zmožnosti. Ocenjevalni instrument vsebuje 18 različnih aktivnosti, pri katerih ocenimo količino pomoči. Vse postavke se ocenjujejo z ocenami od 1 do 7. 1 pomeni, da uporabnik potrebuje popolno pomoč, 7 pa predstavlja popolno neodvisnost, aktivnost pa je izvedena v primernem časovnem okviru in brez uporabe pripomočkov (Curzel et al., 2013; Vidmar et al., 2008).

Statistična analiza podatkov

Po končanem retrospektivnem pridobivanju podatkov smo s pomočjo statističnega programa IBM SPSS Statistics (verzija 24.0 za okolje Mac) izračunali opisne statistike (povprečje, standardni odklon). Normalno porazdelitev smo preizkusili in potrdili s testoma Kolmogorov-Smirnov in Shapiro-Wilk. Posledično smo razlike v povprečnih vrednostih pred delovnoterapevtsko obravnavo in po njej statistično testirali s parnim t-testom. Mejo statistične značilnosti smo postavili pri $p < 0,05$.

REZULTATI

V raziskavo smo vključili 10 pacientov. Vključenih je bilo 8 moških in 2 ženski. Povprečna starost je bila 63 let v razponu od 42 do 77 let. Povprečen čas rehabilitacije je bil 43,4 dneva v razponu od 28 do 56 dni.

Ocene po COPM-u in FIM-u ob sprejemu in odpustu so predstavljene v tabeli 2. Pacienti so funkcijsko pomembno in statistično značilno napredovali pri obeh ocenjevanih področjih. Razlike v napredku pri oceni po COPM-u in FIM-u so statistično značilne.

Pacienti po COVID-19 so zaradi dolgotrajnega ležanja v COPM-u izpostavili največ težav na področju skrbi zase (56 odstotkov). Na drugem mestu so bile prostočasne dejavnosti (30 odstotkov), najmanj jih je izpostavilo dejavnosti s področja produktivnosti (14 odstotkov). Ocena pomembnosti posameznih aktivnosti glede na COPM je bila najvišja na področju skrbi zase.

Tabela 1: Merjeni parametri napredka pri ocenjevalnih instrumentih

Ocenjevalni instrumenti	COVID-19	
	Povprečje, SD	p
COPM izvedba sprejem	2,3 (SD 2,3)	< 0,001
COPM izvedba odpust	6,9 (SD 3,1)	
Δ COPM izvedba	4,6	
COPM zadovoljstvo sprejem	2,1 (SD 2,3)	< 0,001
COPM zadovoljstvo odpust	7,8 (SD 2,8)	
Δ COPM zadovoljstvo	5,7	
Skupni FIM sprejem	81 (SD 29,9)	< 0,001
Skupni FIM odpust	114,5 (SD 13,3)	
Δ FIM	33,5	
Oblačenje zg. dela sprejem	4,4 (SD 1,5)	< 0,05
Oblačenje zg. dela odpust	6,4 (SD 0,6)	
Δ Oblačenje zg. dela	2	
Oblačenje sp. dela sprejem	3,4 (SD 1,7)	< 0,05
Oblačenje sp. dela odpust	6,1 (SD 0,8)	
Δ Oblačenje spodnjega dela	2,7	
Premeščanje postelja / IV sprejem	4,3 (SD 1,3)	< 0,05
Premeščanje postelja / IV odpust	6,4 (SD 0,6)	
Δ Premeščanje postelja / IV	2,1	
Premeščanje na stranišče sprejem	2,9 (SD 2,1)	< 0,001
Premeščanje na stranišče odpust	6,4 (SD 0,6)	
Δ Premeščanje na stranišče	3,5	
Premeščanje kad / prha sprejem	2,8 (SD 2)	< 0,001
Premeščanje kad / prha odpust	6 (SD 0,9)	
Δ Premeščanje v kad in prho	3,2	

Legenda: COVID-19, COPM – Kanadska metoda izvajanja dejavnosti, FIM – Lestvica funkcijske neodvisnosti, Δ Razlika znotraj skupine, SO – standardni odklon.

RAZPRAVA

Rehabilitacija je proces, s katerim pacienta usposabljammo za čim bolj neodvisno delovanje pri dejavnostih vsakdanjega življenja ter izboljšamo možnosti za smiselno vključevanje oziroma sodelovanje v družbi (Simpson in Robinson, 2020). Povprečen čas trajanja rehabilitacije pacientov po COVID-19 je bil 43 dni. Rezultati študije, v kateri so sodelovali pacienti z miopatijo, so pokazali, da je rehabilitacija v razmeroma kratkem času izboljšala funkcijsko stanje in mišično moč. Večina bolnikov se je osamosvojila oziroma napredovala pri opravljanju osnovnih vsakodnevnih aktivnostih (Novak, 2010; Novak et al., 2011). Rezultati naše raziskave so pokazali podobne ugotovitve tudi pri pacientih po COVID-19.

V okviru celostne rehabilitacije, katere del so tudi delovnoterapevtski postopki, sta se izboljšali izvedba dejavnosti, ocenjena v COPM-u, in izvedba aktivnosti glede na lestvico FIM.

Na začetku rehabilitacije smo se osredotočali na čim hitrejšo vzpostavitev samostojnosti pri osebni negi, oblačenju, tuširanju, presedanju itn. Pacienti po COVID-19 so samoocenili izvedbo dejavnosti ob sprejemu s povprečno oceno 2,3/10 točk, ob zaključku pa s 6,9/10 točk. Samoocena zadovoljstva pri pacientih po COVID-19 je ob sprejemu znašala 2,1/10 točk in ob zaključku 7,8/10 točk. Napredek izvedbe in zadovoljstva je statistično pomemben. Podobno so ugotovili v študijah kritično bolnih pacientov po COVID-19 ter v drugi študiji pacientov z

multiplo sklerozo in drugimi nevrološskimi obolenji (Simpson in Robinson, 2020; Lexell et al., 2014).

Glede na lestvico FIM so vključeni pacienti po COVID-19 napredovali za 33,5 točke. Začetna ocena je bila na skupnem FIM 81 točk, ob odpustu 114,5 točke. Pri postavkah, ki jih ocenjujemo delovni terapevti, so pacienti dosegli največji napredek pri premeščanju na stranišče in premeščanju v kad. Pri premeščanju na stranišče je bila razlika znotraj skupine 3,5 točke, pri premeščanju v kad pa 3,2 točke. V raziskavi pacientov z miopatijo so po zdravljenju na intenzivni negi napredovali v povprečju za 31,2 točke (Rudra et al., 2021). V raziskavi, ki so jo izvedli Novak in sodelavci, pa so prišli do zaključkov, da povprečno izboljšanje po lestvici FIM pri pacientih z MKB in PKB znaša 25 točk (Novak et al., 2011).

Zapleti po COVID-19 predstavljajo nov izziv za multidisciplinarni tim. Za terapevte je zato postavljanje ciljev in določanje pričakovanih rezultatov težje kot običajno. Pomembna sta spremljanje napredka pacientov v času rehabilitacije ter postavitve individualnega načrta obravnave (Wade, 2020). Pacienti se ob pomoči delovnega terapevta spoprijemajo s težavami v dejavnostih in iščejo rešitve za njihovo samostojno izvedbo. Predvsem pomembno je, da je izvedba varna in prilagojena sposobnostim pacienta (Lexell et al., 2014).

COVID-19 je hitro in intenzivno posegel v naš vsakdan, zato je bil potreben hiter odziv v delovnoterapevtski obravnavi. Smernice in enotnejše delovanje bi potrebovali v okviru multidisciplinarnega tima, kar bi pripomoglo k složnejšemu delu in doseganju skupnih ciljev. Tako bi hitreje in učinkoviteje dosegli samostojnost in kakovostnejše življenje posameznikov, posledično pa tudi vračanje v domače okolje. Skupno sodelovanje in postavljanje ciljev bi bilo treba raziskati v dodatnih študijah. Za učinkovitejšo in z dokazi podprto prakso bi bilo treba še naprej beležiti in spremljati napredek obravnave pacientov po prebolelem COVID-19 in povečati vzorec vključenih v raziskavo. Tako bi lahko oblikovali smernice in protokole za delovnoterapevtsko obravnavo omenjenih pacientov.

SKLEP

Koronavirusna bolezen pogosto vodi do različnih okvar, ki pustijo posledice na vseh področjih človekovega delovanja. Pacienti po hujši obliki COVID-19 v rehabilitaciji dobro napredujejo. Večina se jih je v času rehabilitacije popolnoma osamosvojila v osnovnih vsakodnevnih aktivnostih. Za uspešno rehabilitacijo, neodvisno funkcioniranje in ponovno vključevanje uporabnikov v širše okolje je zaradi kompleksnosti posledic po COVID-19 pomembno sodelovanje vseh članov rehabilitacijskega tima.

LITERATURA

- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), 7412410010p1–7412410010p87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>.
- Behm, J., & Gray, N. (2012). Interdisciplinary rehabilitation team. In K. L. Mauk (Ed.), *Rehabilitation nursing: a contemporary approach to practice*. Jones in Bartlett Learning. pp. 51–62.
- Curzel, J., Forgiarini, J. L. A., & Rieder, M. M. (2013). Evaluation of functional independence after discharge from the intensive care unit. *Revista Brasileira De Terapia Intensiva*, 25(2), 93–8.
- Law, M. C., & Canadian Association of Occupational Therapists. (2005). COPM 4th Edition: Canadian Occupational Performance Measure. CAOT Publications ACE.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., Dehnhardt, B., George, S., Harth, A., & Schulz-Kirchner Verlag Gmb, H. (2015). COPM 5th Edition: Canadian Occupational Performance Measure. Idstein: Schulz-Kirchner.

- Lexell, E. M., Flansbjerg, U.-B., Lexell, J., Lexell, E. M., Flansbjerg, U.-B., & Lexell, J. (2014). Self-perceived performance and satisfaction with performance of daily activities in persons with multiple sclerosis following interdisciplinary rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 36(5), 373–8.
- Mehrholz, J., Pohl, M., Kugler, J., Burrige, J., Mückel, S., Elsner, B., & Mehrholz, J. (2015). Physical rehabilitation for critical illness myopathy and neuropathy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.
- Novak, P. (2010). Rehabilitacija bolnikov z nevro miopatijo kritično bolnih = Rehabilitation of critical illness polyneuropathy and myopathy patients. *Rehabilitacija*, 9, 84–8.
- Novak, P., Vidmar, G., Kuret, Z., & Bizovičar, N. (2011). Rehabilitation of critical illness polyneuropathy and myopathy patients: An observational study. *International Journal of Rehabilitation Research*, 34(4), 336–42.
- Powers Dirette, D. (2020). Occupational Therapy in the Time of COVID-19. *Open Journal of Occupational Therapy*, 8(4), 1–4.
- RCOT. (2020). A quick guide for occupational therapists: Rehabilitation for people recovering from COVID-19. <https://www.rcot.co.uk/files/guidance-quick-guide-occupational-therapists-rehabilitation-people-recovering-covid-19-2020>.
- Rudra, R. T., Lin, D., Miller, B., Du, P., & Zhang, S. (2022). Investigating inpatient rehabilitation outcomes of patients with intensive care unit-acquired weakness, and identifying comorbidities associated with unfavorable outcomes. *Pm in R : the Journal of Injury, Function, and Rehabilitation*, 14(2), 190–7.
- Saudi Ministry of Health. (2020). Occupational therapy guidelines in recommendations for adults hospitalized with COVID-19 in acute setting. <https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/MediaCenter/Publications/Documents/Occupational-Therapy-Guidelines-for-adults-with-COVID19-in-Acute-settings.pdf>.
- Simpson, R., & Robinson, L. (2020). Rehabilitation After Critical Illness in People With COVID-19 Infection. *American Journal of Physical Medicine in Rehabilitation*, 99(6), 470–4.
- Vidmar, G., Burger, H., Marinček, Č., & Cugelj, R. (2008). Analiza podatkov o ocenjevanju z Lestvico funkcijske neodvisnosti na Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo = Analysis of data on assessment with the Functional Independent Measure at the Institute for Rehabilitation, Republic of Slovenia. *Informatica Medica Slovenica*, 13, 21–32.
- Wade, D. T. (2020). Rehabilitation after COVID-19: an evidence-based approach. *Clinical Medicine*, 20(4), 359–65.
- WHO. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- Zhou, C., Wu, L., Ni, F., Ji, W., Wu, J., & Zhang, H. (2014). Critical illness polyneuropathy and myopathy: a systematic review. *Neural Regeneration Research*, 9(1), 101–10.

**PODPORNI SISTEM COOK PRI OSEBAH Z NEZGODNO
MOŽGANSKO POŠKODBO: PREGLED LITERATURE**
ASSISTIVE DEVICE COOK FOR PERSONS WITH TRAUMATIC BRAIN
INJURY: SCOPING REVIEW

Aleks Turel, dipl. del. ter., pred. Špela Mihevc, dipl. del. ter., mag. prom. zdr¹

¹Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, Ljubljana

Korespondenca/Correspondence: aleks.turel55@gmail.com

Prispelo: 24. 7. 2022

Sprejeto: 13. 10. 2022

IZVLEČEK

Uvod: Osebe z nezgodno možgansko poškodbo se spoprijemajo s težavami pri pripravi obroka, zato je bil razvit pripomoček za kognitivno podporo pri kuhanju (Cognitive Orthosis for Cooking). Namen raziskave je bil zbrati vse do zdaj znane podatke o tem pripomočku in ugotoviti njegovo uporabnost pri osebah z nezgodno možgansko poškodbo ter hkrati razmišljati o možnosti prenosa sistema v slovenski prostor tako v procesu rehabilitacije kot v domače okolje. **Metode:** Izvedli smo pregled literature, podatke smo iskali v bazi Digitalne knjižnice Univerze v Ljubljani. Iskanje literature je potekalo marca 2022, pri čemer so nas vodila vključitvena in izključitvena merila. Za prikaz rezultatov smo uporabili tematsko sintezo. **Rezultati:** Podrobno smo analizirali pet raziskav. Podporni sistem je uporaben za osebe z blago in zmerno nezgodno možgansko poškodbo, omogoča pa tudi razbremenitev svojcev, vendar pa ima za omejitev cenovno težjo dostopnost. **Sklep:** Pripomoček za kognitivno podporo pri kuhanju predstavlja možnost za varnejšo in bolj samostojno izvedbo priprave obroka, zato bi bilo smiselno razširiti vedenje o njem tudi med slovenskimi delovnimi terapije.

Ključne besede: delovna terapija, podporna tehnologija, širše vsakodnevne aktivnosti.

ABSTRACT

Introduction: Individuals with traumatic brain injury have difficulty preparing meals. For this purpose, the Cognitive Orthosis for Cooking was developed. The aim of the research was to collect all the data known so far about the support system and to determine its usefulness for people with traumatic brain injury, and at the same time to think about the possibility of transferring the system to the Slovenian area. **Methods:** We conducted a literature review and searched the University of Ljubljana Digital Library database. The literature search was conducted in March 2022, in which we were guided by the inclusion and exclusion criteria. A thematic synthesis was used to present the results. **Results:** We analysed five studies in detail. The technology is useful for people with mild to moderate traumatic brain injuries and could also provide relief for family members, but it might not be affordable to everyone. **Conclusion:** Cognitive Orthosis for Cooking represents an option for a safer and more efficient way of meal preparation, so it would be useful to spread the

knowledge about it also among Slovenian occupational therapists.
Key words: occupational therapy, assistive technology, instrumental activities of daily living.

UVOD

V nezgodno možgansko poškodbo (v nadaljevanju NMP) spadajo vse nedegenerativne in neprirojene poškodbe možganov, ki so posledica delovanja zunanje mehanske sile. Posledice poškodbe se kažejo na področju kognitivnih, telesnih in psiho-socialnih funkcij (Burke & Ordia, 2001). Vsaka NMP pusti drugačne posledice, kar se kaže v širokem spektru kliničnih izidov (Maas et al., 2007). NMP se razlikuje po resnosti od blage, zmerne do hude oblike. Resnost poškodbe se določi glede na izgubo zavesti, trajanje posttravmatske amnezije in ocene na Glasgowski lestvici kome (Maas et al., 2007). Ker so za poškodbo najpogosteje dovzetni mlajši odrasli (Powell, 1996) in je pričakovana življenjska doba oseb z NMP podobna preostali populaciji (Groswasser & Peled, 2017), se pojavlja potreba po razvoju in implementaciji podporne tehnologije, ki bi osebam z NMP omogočila tudi vključevanje v različne vsakodnevne aktivnosti. Posledica NMP je lahko omejena samostojnost, ki vpliva na izvedbo širših vsakodnevnih aktivnosti (Giles et al., 2018), med katere spada tudi aktivnost priprave obroka (AOTA, 2020).

Pri pregledu literature je bilo ugotovljeno, da je bilo do zdaj izvedenih le nekaj raziskav, ki so preučevale vpliv in koristi podporne tehnologije na izvedbo različnih dejavnosti za osebe s pridobljeno možgansko poškodbo (De Joode, 2013; Hart & Vaccaro 2017) oziroma je bila večina raziskav osredotočena na specifično kognitivno funkcijo (npr. pomanjkanje pozornosti, težave s spominom) (Gillespie et al., 2012), in ne na izvedbo kompleksnih vsakodnevnih aktivnosti, kot je priprava obroka. Glede na Mednarodno klasifikacijo funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (v nadaljevanju MKF) (2006) delovnoterapevtska obravnava v ospredje postavlja izvedbo dejavnosti, ki imajo za posameznika osebni in družbeno-kulturni pomen ter tako podpira posameznikovo sodelovanje v družbi (Brea et al., 2012). To pa je pri osebah z NMP bistvenega pomena, predvsem zaradi težav s socialno reintegracijo po poškodbi (Truelle et al., 2010).

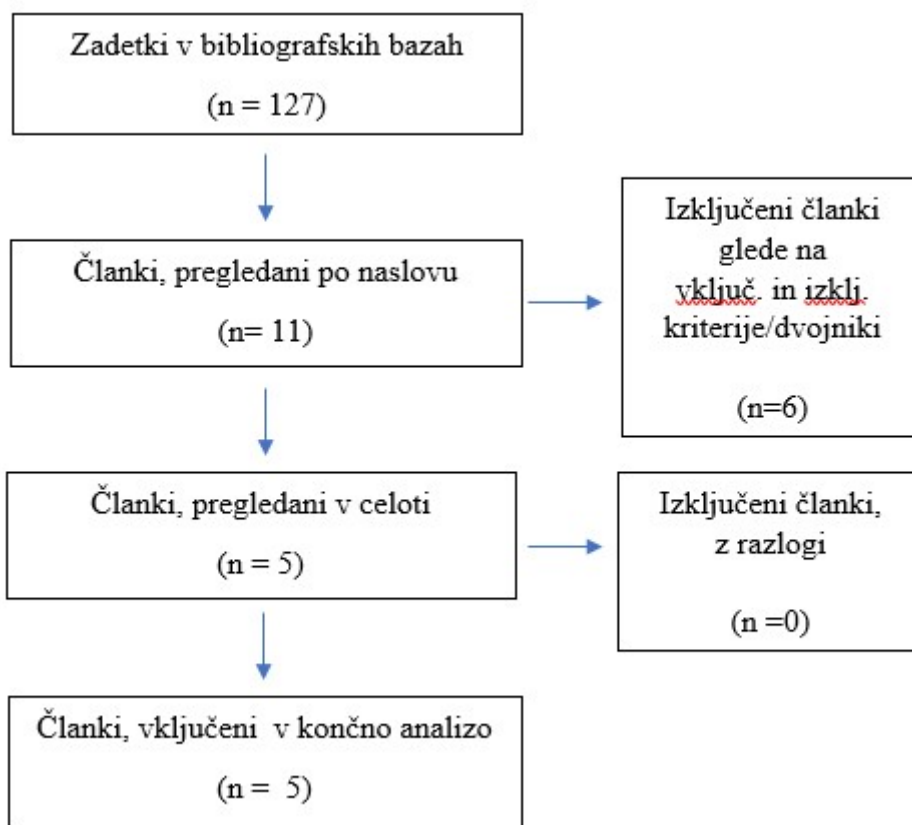
Da bi povečali samostojnost in varnost med pripravo obroka v domačem okolju, je bila v Kanadi razvita visokotehnološka oblika podporne tehnologije – pripomoček za kognitivno podporo pri kuhanju (Cognitive Orthosis for Cooking, v nadaljevanju pripomoček COOK). Pripomoček COOK je aplikacija, ki jo lahko namestimo na elektronsko napravo (tablica ali računalnik). Sestavljena je iz dveh sistemov: iz sistema za kognitivno podporo in samonadzornega varnostnega sistema (Pinard et al., 2019). Sistem za kognitivno podporo uporabnika vodi skozi pripravo obroka in temelji na Kognitivnem pristopu v procesu učenja učinkovitega izvajanja vsakodnevnih aktivnosti (v nadaljevanju CO-OP) (Polatajko et al., 2001). Pristop CO-OP se primarno sicer uporablja na področju obravnave otrok, lahko pa se uporablja tudi pri osebah s poškodbo glave (Dawson et al., 2009). CO-OP pri izvedbi naloge sledi štirim med seboj povezanim korakom (cilj, načrt, izvedba, pregled) (Polatajko et al., 2001). Vsi štirje koraki so ves čas izpisani na sistemu in vodijo osebo skozi celotno izvedbo. Napisani koraki pomagajo premostiti odsotnost izvršilnih funkcij (Dawson et al., 2009). Pristop se dobro dopolnjuje z ocenjevanjem IADL Profile (Bottari et al. 2010), ki omogoča opredelitev, pri katerem od štirih korakov se pri nalogi začnejo pojavljati težave (Bottari et al. 2010). Z uporabo zgoraj omenjenih pristopov, ki temeljijo na dokazih, sistem ponuja možnost prilagajanja uporabnikovim spretnostim in željam (Yaddaden et al., 2020). Delovni

terapevti pri tem uporabljajo znanja iz analize aktivnosti, ki omogoča opredelitev pomembnosti aktivnosti za uporabnika, predmetov in njihovih lastnosti, prostorskih zahtev, zaporedja in časa, spretnosti in telesnih struktur ter potrebnih funkcij za uspešno izvedbo (AOTA, 2020). Samonadzorni varnostni sistem pripomočka COOK pa je vgrajen na štedilnik in pečico ter se poveže z aplikacijo. Opremljen je s številnimi senzorji, ki zaznavajo nevarne situacije, kot so: morebitna previsoka temperatura, položaj vrat pečice in prisotnost osebe v prostoru. Senzorji ves čas spremljajo situacijo in v primeru netipičnega vedenja začnejo algoritemsko analizirati nastalo situacijo. Če je situacija prepoznana kot nevarna, se samonadzorni varnostni sistem samodejno vključi, svojec pa dobi sporočilo (Yaddaden et al., 2020).

Namen pregleda literature je bil ugotoviti uporabnost pripomočka COOK pri osebah z NMP in prepoznati prednosti in ovire za njegovo uvedbo v delovnoterapevtsko obravnavo tako v procesu rehabilitacije kot v domačem okolju. V ta namen smo si postavili raziskovalno vprašanje: Kakšni so dokazi za učinkovitost uporabe pripomočka COOK pri osebah z NMP v domačem in institucionalnem okolju?

METODE

Slika 1: Shematski prikaz iskanja literature



Izveden je bil pregled literature. Iskanje znanstvene literature je bilo izvedeno marca 2022, in sicer v podatkovnih bazah PubMed, Taylor & Francis Online in DOAJ – Directory of Open Access Journals. Iskanje literature je potekalo v bazi Digitalne knjižnice Univerze v

Ljubljani (DiKUL). Uporabili smo iskalno formulo: (»traumatic brain injury« or »TBI«) AND (»cook*« OR »Cognitive Orthosis for Cooking«). Pri pregledu smo upoštevali vključitvena merila, da so zadetki obravnavali osebe z NMP ter pripomoček COOK, raziskovalna zasnova je bila lahko kvantitativna, kvalitativna ali mešana, članki so bili mlajši od leta 2018, zapisani v slovenskem ali angleškem jeziku. Uporabili smo tematsko sintezo, ki omogoča združevanje obstoječih dokazov in oblikovanje zaključkov (Ryan et al, 2018).

Na začetku iskanja smo dobili 127 zadetkov. Članki so bili izključeni, če je bilo iz naslova in izvlečka razvidno, da ne ustrezajo izbrani temi in tako je bilo po grobem pregledu izbranih 11 člankov. Od teh člankov so bili najprej odstranjeni dvojniki, preostali zadetki pa so bili vključeni na podlagi poglobljenega branja celotnega besedila. V končni pregled literature je vključenih 5 člankov, ki ustrezajo izbrani temi in vsem vključitvenim merilom. Celoten proces iskanja in izbire ustreznih študij je sledil smernicam PRISMA in je predstavljen na sliki 1 (Liberati et al., 2009).

REZULTATI

V pregled literature smo zajeli pet znanstvenih člankov, ki so glede na avtorje, metodologijo, raven dokazov, namen, vzorec ter glavne ugotovitve predstavljeni v tabeli 1. Vseh pet člankov je bilo objavljenih v multidisciplinarnih revijah. Od tega jih je bilo največ (n = 3) objavljenih v reviji Disability and rehabilitation, po eden pa sta bila objavljena v reviji Jmir rehabilitation and assistive technologies in reviji Assistive technology. Vse raziskave so bile narejene od leta 2019 naprej, od tega jih je bilo največ narejenih leta 2021 (n = 2). Raziskave smo ocenili na podlagi ravni dokazov (Lieberman & Scheer, 2002), od teh večina izkazuje raven dokazov IV (n = 4) in ena raven dokazov III. Pod raven dokazov IV uvrščamo opisne študije, ki vključujejo analizo izida; pod raven dokazov III pa študije, ki proučujejo eno skupino in nerandomizirane študije, ki testirajo razliko pred obravnavo in po njej.

Po pregledu vseh raziskav, vključenih v analizo, smo izluščili tri teme. Glavna tema, ki se navezuje na raziskovalno vprašanje, je uporabnost pripomočka za različne oblike NMP; pri pregledu raziskav sta pomembno izstopali tudi temi, povezani z vlogo svojcev in finančno dostopnostjo pripomočka.

Uporabnost pripomočka cook za različne oblike NMP

Vsi članki ugotavljajo uporabnost pripomočka COOK za osebe z NMP (Gagnon-Roy et al., 2022; Gagnon-Roy et al. 2021; Zarshenas et al. 2021; Zarshenas et al. 2020; Pinard et al. 2019). Gagnon-Roy et al. (2021) in Zarshenas et al. (2020) ugotavljajo, da bi bil pripomoček COOK primeren za osebe z blago in zmerno obliko NMP, ne pa za osebe s hudo NMP. Nasprotno pa so v raziskavi Pinard et al. (2019) prišli do ugotovitev, da pripomoček lahko uporabljajo tudi osebe z zmerno in hudo obliko NMP. V raziskavi Gagnon-Roy et al. (2022) so pripomoček COOK opisali kot lahko uporaben, saj rezultati nakazujejo dobro do odlično uporabnost in željo po uporabi pripomočka. Težave pri uporabi bi lahko imele tako gibalno (Gagnon-Roy et al., 2021) kot senzorno ovirane (Zarshenas et al., 2021) osebe z NMP, saj pripomoček COOK omogoča zgolj kognitivno podporo (Gagnon-Roy et al., 2021). Kot možno oviro navajajo tudi pomanjkanje mišične moči (Gagnon-Roy et al., 2021), omejen obseg gibljivosti (Zarshenas et al. 2020), tremor (Gagnon-Roy et al., 2022) in težave z vidom (Zarshenas et al., 2021). Pripomoček ima potencial tudi za obravnavo drugih populacij: starejših s kognitivnim upadom (Zarshenas et al., 2020, Gagnon-Roy et al., 2022, Gagnon-

Roy et al., 2021; Pinard et al., 2019); oseb z Alzheimerjevo boleznijo (Zarshenas et al., 2020), oseb z multiplo sklerozo (Zarshenas et al., 2020) in motnjami spomina (Gagnon-Roy et al., 2022).

Vloga svojcev

Pripomoček COOK so dobro sprejeli različni zdravstveni strokovnjaki, osebe z NMP in njihovi skrbniki (Zarshenas et al., 2020). Uporaba pripomočka COOK lahko zmanjša potrebo po nadzoru in pomoči uporabnikom, kar svojcem omogoča izpolnjevanje tudi drugih zanje pomembnih vlog (npr. vloga zakonca, zaposlenega) (Zarshenas et al., 2020), izboljša njihovo duševno zdravje (Zarshenas et al., 2021) in tako poveča njihovo kakovost življenja (Zarshenas et al., 2021, Zarshenas et al., 2020). Samostojno pripravo obroka v domačem okolju po mnenju svojcev najbolj spodbujajo varnostne nastavitve, ki jih ponuja pripomoček COOK.

To so možnost nadzora osebe na daljavo prek aplikacije (Zarshenas et al., 2021), samodejni izklop pečice, če ni nobenega odziva uporabnika oziroma ob zaznanem neprimernem vedenju (Gagnon-Roy et al., 2021). Za uspešno uporabo pripomočka zunaj rehabilitacijskih ustanov bi bilo treba izobraziti svojce oseb z NMP (Gagnon-Roy et al., 2021; Zarshenas et al., 2021; Zarshenas et al., 2020). Izpostavljena je bila potreba po izdelavi uporabniškega priročnika in potreba po tehnični pomoči oziroma usposabljanju za uporabo.

Finančna dostopnost pripomočka

Na uvajanje pripomočka COOK v domače okolje vpliva tudi visoka cena, saj bi lahko nakup za osebe z NMP in njihove svojce predstavljal velik izziv (Gagnon-Roy et al., 2021, Zarshenas et al., 2021, Zarshenas et al., 2020; Pinard et al., 2019). Zdravstveni strokovnjaki in svojci oseb z NMP predlagajo, da oseba pripomoček COOK preizkusi že v rehabilitacijski ali drugi ustanovi, kjer je oseba z NMP vključena v delovnoterapevtsko obravnavo. To bi omogočilo preverjanje, ali oseba lahko pripomoček COOK zares učinkovito uporablja in ali je za njegovo uporabo dovolj motivirana. S tem bi se ob nezmožnosti uporabe pripomočka izognili nepotrebnim poznejšim stroškom (Gagnon-Roy et al., 2021). Poleg nakupa pripomočka imajo uporabniki in njihovi svojci dodatne stroške tudi z usposabljanjem, saj je po mnenju zdravstvenih strokovnjakov za učinkovito uporabo v domačem okolju potrebnih dodatnih 7 do 20 obravnav (Zarshenas et al., 2020). V raziskavi Zarshenas et al. (2020) je izpostavljeno, da bi bilo z vidika večje prepoznavnosti pripomoček COOK treba predstaviti različnim zdravstvenim strokovnjakom, ki obravnavajo osebe z NMP. Predlagajo povezavo z različnimi fundacijami, ki bi finančno lahko podprle nakup izdelka. Ena izmed mogočih strategij za financiranje nakupa s strani javnih virov bi lahko bila opredelitev pripomočka kot energetska učinkovitega izdelka (Zarshenas et al., 2021).

Tabela 1: Članki, vključeni v pregled literature

Avtorji	Metodologija	Raven dokazov	Namen	Vzorec	Glavne ugotovitve
Gagnon-Roy et al. (2021)	Kvalitativna raziskava (uporaba pol strukturiranega intervjuja in fokusnih skupin).	IV	Ugotoviti, kateri so spodbujevalci in kakšne so ovire pri uvajanju pripomočka COOK v domače okolje pri osebah z NMP; ugotoviti, kakšne bi lahko bile morebitne prilagoditve pripomočka COOK.	20 oseb (11 zdravstvenih strokovnjakov in 9 skrbnikov oseb s hudo do zmerno NMP).	Možnost težav uporabe oseb s hudo obliko NMP. Omejitev pri uporabi za osebe z manjšo mišično močjo. Potreba po izdelavi uporabniškega priročnika in potreba po tehnični pomoči. Finančni pomisleki. Primernost za starejše s kognitivnim upadom.

Avtorji	Metodologija	Raven dokazov	Namen	Vzorec	Glavne ugotovitve
Gagnon-Roy et al. (2022)	<p>Uporaba kvalitativnih metod (igranje scenarijev med pripravo obroka in uporaba intervjuja) in kvantitativnih metod (uporabo dveh vprašalnikov SUS, AttrakDiff scale), s katerimi so merili uporabniško izkušnjo pri uporabi pripomočka COOK.</p> <p>Na koncu je sledila triangulacija podatkov.</p>	IV	Ugotavljanje težav pri uporabi in na kaj je treba biti pozoren pri uvajanju pripomočka COOK; potreba po opredelitvi, kako bi lahko prilagodili pripomoček COOK.	8 strokovnjakov s področja podporne tehnologije (klinične ali računalniške izkušnje) in 10 oseb z zmerno ali hudo NMP.	<p>Primernost za osebe s hudo obliko NMP.</p> <p>Možnost težav pri uporabi za osebe z NMP, ki so gibalno ovirane (invalidski voziček, tremor itn.).</p> <p>Pripomoček COOK ima številne nastavitve, ki omogočajo, da svojec ni prisoten med pripravo obroka.</p> <p>Svojci pomagajo osebam z NMP pri pripravi obrokov na različne načine.</p> <p>Primernost za starejše s kognitivnim upadom in osebe z motnjami spomina.</p>
Pinard et al. (2019)	Študija primera uporabe pripomočka COOK s tremi osebami v treh časovnih obdobjih.	III	Razvoj in preverjanje uporabnosti pripomočka COOK pri osebah s hudo NMP.	3 osebe s hudo obliko NMP.	<p>Primernost za osebe s hudo obliko NMP.</p> <p>Finance – priprava obroka s pomočjo pripomočka COOK je</p>

Turel in Mihevc: Podporni sistem COOK

Avtorji	Metodologija	Raven dokazov	Namen	Vzorec	Glavne ugotovitve
					dražja kot obrok v samopostrežni restavraciji. Možnost uporabe pri starejših s kognitivnim upadom.
Zarshenas et al. (2020)	Kvalitativna raziskava (uporaba polstrukturiranega intervjuja in fokusnih skupin).	IV	Mnenje zdravstvenih strokovnjakov (delovni terapevti, logopedi, medicinske sestre) o prednostih, ovirah in spodbujevalcih uporabe pripomočka COOK pri osebah z NMP v kliničnem in domačem okolju.	30 zdravstvenih strokovnjakov (16 delovnih terapevtov), ki delajo v različnih okoljih (javno in zasebno zdravstvo).	Primernost pripomočka COOK za osebe z blago in zmerno NMP, ne pa za osebe s hudo obliko. Možnost težav pri uporabi za osebe z omejenim obsegom gibljivosti. Možna uporabnost za starejše z blagim kognitivnim upadom, Alzheimerjevo boleznijo in osebe z multiplo sklerozo.

Turel in Mihevc: Podporni sistem COOK

Avtorji	Metodologija	Raven dokazov	Namen	Vzorec	Glavne ugotovitve
Zarshenas et al. (2021)	Kvalitativna raziskava (uporaba polstrukturiranega intervjuja in fokusnih skupin).	IV	Ugotoviti, s kakšnimi težavami se spoprijemajo osebe s pridobljeno možgansko poškodbo pri pripravi obroka; prednosti, ovire in spodbujevalci za uporabo pripomočka COOK v domačem okolju.	20 oseb z zmerno ali hudo pridobljeno možgansko poškodbo in 13 skrbnikov teh oseb.	Svojci na različne načine pomagajo pri pripravi obrokov osebam z NMP. Pripomoček COOK bi dvignil kakovost življenja svojcem. Primernost pripomočka za osebe s slabšim vidom. Finančni pomisleki. Potreba po izobraževanju.

RAZPRAVA

Pripomoček COOK ima velik potencial za podporo oseb z NMP, ne le zato, ker je bil razvit specifično za to populacijo, temveč, ker izhaja iz pristopa, ki je z dokazi podprt in lahko zagotavlja podporo, ki je uporabnikom na voljo med celotno izvedbo aktivnosti (Zarshenas et al., 2020). Pripomoček COOK bi lahko vključili v domače okolje (Zarshenas et al., 2020), rehabilitacijske ustanove (Gagnon-Roy et al., 2021, Zarshenas et al., 2020) in stanovanjske skupnosti (Pinard et al., 2019).

V raziskavah Gagnon-Roy et al. (2021) in Zarshenas et al. (2020) ugotavljajo, da bi bil pripomoček lahko primeren za osebe z blago in zmerno obliko NMP, ne pa za osebe s hudo NMP. Tudi v raziskavi Yaddaden et al. (2020), kjer so preučevali skupino starejših, je pripomoček COOK po mnenju delovnih terapevtov bolj uporaben za osebe z blagim kot pa za tiste z večjim kognitivnim upadom. Nasprotno od tega pa v raziskavah Pinard et al. (2019) in Gagnon-Roy et al. (2022) ugotavljajo uporabnost pripomočka tudi pri osebah s hudo obliko NMP. Osebe s hudo obliko NMP uporabljajo tudi druge oblike podporne tehnologije, kot je na primer GUIDE, ki z verbalnimi namigi vodi osebo skozi aktivnosti s področja osebne higiene (O'Neill et al., 2018). Gagnon-Roy et al. (2021) predlagajo nadaljnje raziskovanje glede možnosti uporabe COOK-a tudi za to skupino ljudi.

Uporaba pripomočka COOK bi lahko imela vpliv na razbremenitev svojcev, da bi se bolj aktivno začeli vključevati v druge dejavnosti, s katerimi bi izpolnjevali tudi druge za njih pomembne vloge (Zarshenas et al., 2020). To bi pomagalo k izboljšanju njihovega duševnega zdravja (Zarshenas et al., 2020) in h kakovosti življenja (Zarshenas et al., 2021; Zarshenas et al., 2020).

Te ugotovitve potrjujejo tudi druge raziskave, ki so preučevale vpliv podporne tehnologije na svojce, saj ta zmanjšuje količino časa, ki ga svojci namenijo za skrb (Agree et al., 2005), zmanjšuje njihovo breme (Vincent et al., 2006) in stres ter povečuje njihovo kakovost življenja (Mitseva et al., 2012).

Posledice NMP v razvitem svetu povzročajo visoke stroške za posameznika in družbo (Berg et al., 2005), zato je treba iskati dolgoročne rešitve za povečanje samostojnosti in socialne vključenosti oseb z NMP (Callaway et al., 2013). Pripomoček COOK bi lahko bil za veliko oseb z NMP nedostopen, saj ga njihovi svojci ne bi bili zmožni financirati (Gagnon-Roy et al., 2021, Zarshenas et al., 2021, Zarshenas et al., 2020; Pinard et al., 2019). Kljub temu lahko tehnologija z visoko nabavno ceno pozneje pripomore k znatnim prihrankom, saj oseba zaradi večje samostojnosti, varnosti in učinkovitosti ne potrebuje več toliko pomoči (Andrich & Caracciolo, 2007). Tozadevno udeleženci raziskav Gagnon-Roy et al. (2021) in Zarshenas et al. (2020) predlagajo, da se usposabljanje za uporabo pripomočka COOK začne že v rehabilitacijski ustanovi, kjer se lahko preveri, ali je oseba za uporabo dovolj motivirana in ali jo lahko učinkovito uporablja (Gagnon-Roy et al., 2021). Pri usposabljanju za uporabo ima ključno vlogo delovni terapevt, zaradi edinstvenih znanj s področja poznavanja zahtev dejavnosti; predmetov in njihovih lastnosti ter poznavanja uporabnikovih zmožnosti, potrebnih za učinkovito izvedbo (AOTA, 2020).

Izvedeni pregled literature ima nekaj omejitev. Vključene raziskave niso bile ovrednotene po kakovosti in relevantnosti; avtorji raziskav so posamezniki, ki so sodelovali pri razvoju in izboljšanju pripomočka COOK, zato je možnost pristranskosti večja. Kljub omenjenim metodološkim omejitvam pa izvedeni pregled literature delovne terapevte v praksi seznanja z novimi možnostmi na področju podporne tehnologije, ki bo v prihodnosti postajala vedno bolj pomemben del delovnoterapevtske obravnave.

SKLEP

Pripomoček COOK je podporna tehnologija, ki omogoča samostojno in varnejšo pripravo obroka osebam z blago in zmerno NMP. Pojavlja se potreba po preverjanju primernosti izdelka za osebe s hudo obliko NMP, saj dosedanje raziskave za to skupino dajejo nasprotujoče si rezultate. Uporaba pripomočka COOK ponuja veliko možnosti tudi za razbremenitev svojcev, vendar se pojavlja vprašanje o finančni dostopnosti sistema. Vloga delovnega terapevta je pri uvajanju podporne tehnologije, kot je pripomoček COOK, ključnega pomena. Delovni terapevt ima edinstvena znanja na področju poznavanja zahtev dejavnosti in ocene primernosti pripomočka glede na uporabnikove sposobnosti.

LITERATURA

- Agree, E. M., Freedman, V. A., Cornman, J. C., Wolf, D. A., & Marcotte, J. E. (2005). Reconsidering substitution in long-term care: When does assistive technology take the place of personal care? *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(5), 272–80. <https://doi.org/10.1093/GERONB/60.5.S272>.
- Andrich, R., & Caracciolo, A. (2007). Analysing the cost of individual assistive technology programmes. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 2(4), 207–34. <https://doi.org/10.1080/17483100701325035>.
- AOTA - American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process - Fourth Edition. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74 (Suppl 2), 1–87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>.
- Berg, J., Tagliaferri, F., & Servadei, F. (2005). Cost of trauma in Europe. *European Journal of Neurology*, 12(Suppl. 1), 85–90. <https://doi.org/10.1111/J.1468-1331.2005.01200.X>
- Bottari, C. L., Dassa, C., Rainville, C. M., & Dutil, É. (2010). The IADL profile: Development, content validity, intra- and interrater agreement. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77(2), 90–100. <https://doi.org/10.2182/CJOT.2010.77.2.5>.
- Burke, D., Ordia, J. I. (2001). Pathophysiology of traumatic brain injury. In: B. H. Woo, S. Nesutharai (Eds.), *The rehabilitation of people with traumatic brain injury*. Blackwell Science.
- Brea, M., Creek, J., Meyer, S., Stadler-Grillmaier, J., Pitteljon, H., & Faias, J. (2012). Understanding the European conceptual framework for occupational therapy: for what it is worth. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 65(1), 12–19. <https://doi.org/10.1179/OTB.2012.65.1.004>.
- Callaway, E., Winkler, D., Sloan, S., Pattuwage, L., Osborne, W. C., & Pitt, V. J. (2013). *Models of supported accommodation for people with traumatic brain injury: a systematic review*. Institute of Safety, Compensation and Recovery Research.
- Dawson, D. R., Gaya, A., Hunt, A., Levine, B., Lemsky, C., & Polatajko, H. J. (2009). Using the Cognitive Orientation to Occupational Performance (CO-OP) with Adults with Executive Dysfunction following Traumatic Brain Injury. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(2), 115–27. <https://doi.org/10.1177/000841740907600209>.
- De Joode, E. A., Van Heugten, C. M., Verhey, F. R., & Van Boxtel, M. P. J. et al. (2013). Effectiveness of an electronic cognitive aid in patients with acquired brain injury: a multicentre randomised parallel-group study. *Neuropsychological rehabilitation*, 23(1): 133–56. <https://doi.org/10.1080/09602011.2012.726632>.
- Gagnon-Roy, M., Bier, N., Couture, M., Giroux, S., Pigot, H., Zarshenas, S., & Bottari, C. (2021). Facilitators and obstacles to the use of a cognitive orthosis for meal preparation within the homes of adults with a moderate to severe traumatic brain injury: Informal caregivers and health-care professionals' perspectives. *Assistive Technology*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/10400435.2020.1809552>.
- Gagnon-Roy, M., Pinard, S., Bottari, C., Le Morellec F., Laliberté, C., Ben Lagha, R., Yaddaden, A., Pigot, H., Giroux, S., & Bier, N. (2022). Smart Assistive Technology for Cooking for People With Cognitive Impairments Following a Traumatic Brain Injury: User Experience Study. *Jmir rehabilitation and assistive technologies*, 9(1), 1–16. <https://doi.org/10.2196/28701>.

- Giles, G. M., Clark-Wilson, J., Baxter, D. M., Tasker, R., Holloway, M., & Seymour, S. (2018). The interrelationship of functional skills in individuals living in the community, following moderate to severe traumatic brain injury. *Brain Injury, 33*(2), 129–36.
<https://doi.org/10.1080/02699052.2018.1539762>.
- Gillespie, A., Best, C., & O'Neill, B. (2012). Cognitive function and assistive technology for cognition: a systematic review. *Journal of the International Neuropsychological Society, 18*(1), 1–19.
<https://doi.org/10.1017/S1355617711001548>.
- Groswasser, Z., & Peled, I. (2017). Survival and mortality following TBI. *Brain Injury, 32*(2), 149–57.
<https://doi.org/10.1080/02699052.2017.1379614>.
- Hart, T., & Vaccaro, M. J. (2017). Goal intention reminding in traumatic brain injury: a feasibility study using implementation intentions and text messaging. *Brain injury, 31*(3), 297–303.
<https://doi.org/10.1080/02699052.2016.1251612>.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche P. C., Ioannidis J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *British Medical Journal, 339*.
<https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>.
- Lieberman, D., & Scheer, J. (2002). AOTA's Evidence-Based Literature Review Project: An Overview. *American Journal of Occupational Therapy*.
<https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1869116>.
- Maas, A. I. R., Marmarou, A., Murray, G. D., Teasdale, G. M., & Steyerberg, E. W. (2007). Prognosis and Clinical Trial Design in Traumatic Brain Injury: The IMPACT Study. *Journal of Neurotrauma, 24*(2), 232–8.
<https://doi.org/10.1089/NEU.2006.0024>.
- Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja. (2006). Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije & Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.
- Mitseva, A., Peterson, C. B., Karamberi, C., Oikonomou, L. C., Ballis, A. v., Giannakakos, C., & Dafoulas, G. E. (2012). Gerontechnology: Providing a helping hand when caring for cognitively impaired older adults-intermediate results from a controlled study on the satisfaction and acceptance of informal caregivers. *Current Gerontology and Geriatrics Research, 1*–19.
<https://doi.org/10.1155/2012/401705>.
- Pinard, S., Bottari, C., Laliberté, C., Pigot, H., Olivares, M., Couture, M., Giroux, S., & Bier, N. (2019) Design and usability evaluation of COOK, an assistive technology for meal preparation for persons with severe TBI. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 16*(7), 687–701.
<https://doi.org/10.1080/17483107.2019.1696898>.
- Polatajko, H. J., Mandich A. D., Miller L. T., & Macnab, J. J. (2001). Cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP): Part II – the evidence. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics, 20*(2), 83–106.
- Powell, T. J. (1996). *Poškodbe glave –Praktični vodnik*. Društvo Vita.
- Ryan, C., Hesselgreaves, H., Wu, O., Paul, J., Dixon-Hughes, J., & Moss, J. G. (2018). Protocol for a systematic review and thematic synthesis of patient experiences of central venous access devices in anti-cancer treatment. *Systematic Reviews, 7*. <https://doi.org/10.1186/S13643-018-0721-X>.
- Truelle, J.-L., Wild, K. von, Onillon, M., & Montreuil, M. (2010). Social reintegration of traumatic brain-injured: The French Experience. *Asian Journal of Neurosurgery, 5*(1).
- Vincent, C., Reinharz, D., Deaudelin, I., Garceau, M., & Talbot, L. R. (2006). Public telesurveillance service for frail elderly living at home, outcomes and cost evolution: A quasi experimental design with two follow-ups. *Health and Quality of Life Outcomes, 4*(1).
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-4-41>.
- Zarshenas, S., Couture, M., Bier, N., Giroux S., Pigot, H., Dawson, D., Nalder, E., Gagnon-Roy, M., Le Dorze, G., Poncet, F., McKenna, S., Zabjek, K., & Bottari, C. (2020). Potential advantages, barriers, and facilitators of implementing a cognitive orthosis for cooking for individuals with traumatic brain injury: the healthcare providers' perspective. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 1*–10.
<https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1833093>.
- Zarshenas, S., Gagnon-Roy, M., Couture, M., Bier, N., Giroux, S., Nalder, E., Pigot, H., Dawson, D., Poncet, F., LeDorze, G., & Bottari, C. (2021). Potential of using an assistive technology to address meal preparation difficulties following acquired brain injury: clients' and caregivers' perspectives. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 1*–9.
<https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1867244>.

Yaddaden, A., Elanie Couture, M., Gagnon-Roy, M., Belchior, P., Lussier, M., Bottari, C., Giroux, S., el Ene Pigot, H., & Bier, N. (2020). Using a cognitive orthosis to support older adults during meal preparation: Clinicians' perspective on COOK technology. *Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering*, 7, 1–12. <https://doi.org/10.1177/2055668320909074>.

**OBOLENJA ROKE, VRATU IN/ALI RAME PRI PISARNIŠKIH
DELAVCIH**
COMPLAINTS OF THE ARM, NECK AND/OR SHOULDER AMONG
OFFICE WORKERS

Alenka Plemelj Mohorič¹, viš. pred. mag., dipl. defektolog, dipl. del. ter., Lucija Vesenjāk²,
dipl. del. ter.

¹UL, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, Ljubljana

Korespondenca: alenka.plemelj@zf.uni-lj.si

Prispelo: 3. 9. 2022

Sprejeto: 10. 10. 2022

IZVLEČEK

Uvod: Vse večja uporaba računalnikov pomeni tveganje za zdravje in lahko povzroči nastanek z delom povezanih obolenj. Najpogostejša posledica čezmernega dela za računalnikom so obolenja roke, vratu in/ali rame. Delovni terapevt s svojim znanjem pomembno prispeva k preprečevanju obolenj. Namen raziskave je bila uporaba slovenskega prevoda Maastrichtskega vprašalnika za zgornji ud (The Maastricht Upper Extremity Questionnaire) za oceno prevalence mišično-skeletnih obolenj pri pisarniških delavcih v dveh slovenskih podjetjih. Analizirana je bila povezanost med mišično-skeletnimi obolenji in dejavniki tveganja. **Metode:** Oblikovana spletna različica prevedenega Maastrichtskega vprašalnika za zgornji ud je bila poslana zaposlenim v dveh slovenskih podjetjih, ki pretežno delajo za računalnikom. V kvantitativno obdelavo podatkov sta bila vključena 102 preiskovanca. **Rezultati:** Prevalenca vsaj en teden trajajočih mišično-skeletnih obolenj zgornjega uda v preteklem letu je znašala 0,599. Najpogosteje so bila navedena obolenja vratu s prevalenco 0,412. Obolenja so bila na vseh področjih zgornjega uda pogostejša pri ženskah kot pri moških. Eksplorativna faktorska analiza je izločila trinajst faktorjev, med njimi jih je dvanajst izkazalo povezanost z obolenji vratu in zgornjega uda. **Razprava in zaključek:** Prevalenca mišično-skeletnih obolenj zgornjega uda v dveh slovenskih podjetjih je primerljiva z drugimi državami razvitega sveta. Ugotovitve o povezanosti z dejavniki tveganja in obolenji se nekoliko razlikujejo od ugotovitev drugih raziskav. Za boljše razumevanje medsebojnega vpliva dejavnikov na pojav obolenj bi bilo treba izvesti longitudinalno študijo.

Ključne besede: mišično-skeletno obolenja, delo za računalnikom, dejavniki tveganja, delovna terapija.

ABSTRACT

Background: Increasing use of computers presents a health risk and can cause work-related diseases. The most common causes of excessive computer work are complaints of the arm, neck and/or shoulder. Occupational therapists make an important contribution to preventing diseases. The purpose of the study was to use the translation of the Maastricht Upper Extremity Questionnaire, to assess the prevalence of musculoskeletal diseases in office workers in two

Slovenian companies. The correlation between musculoskeletal diseases and computer work related risk was analysed. **Methods:** The web-based version of the translated Maastricht questionnaire was sent to employees in two Slovenian companies who work mainly at a computer. 102 participants were included in the quantitative data processing. **Results:** Prevalence rate of musculoskeletal diseases over the past twelve months that lasted for at least one week was 0.598. The most frequently reported were neck complaints with prevalence of 0.412. The complaints were more frequent in females than males in all upper extremity anatomical areas. Using exploratory factor analysis, we have extracted 13 factors. Coefficients have shown 12 correlations among individual factors and upper extremity. **Discussion and conclusion:** The prevalence of musculoskeletal diseases of upper extremity in two Slovenian companies is comparable with other developed countries. Our findings regarding connections between risk factors and diseases slightly differ from findings in other researches. For a better understanding of disease occurrence as a consequence of factor interactions, a longitudinal study should be conducted.

Key words: musculoskeletal diseases, computer work, risk factors, occupational therapy.

UVOD

Z delom povezana obolenja vratu in zgornjih udov so najpogostejša oblika poklicne bolezni v Evropi. Pri delavcih povzročajo bolečine in otežujejo izvajanje aktivnosti tako na delovnem mestu kot doma. Poleg tega predstavljajo velik strošek za podjetja in državo. Po ocenah Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu znašajo stroški obolenj vratu in zgornjih udov, povezanih z delom, od 0,5 do 2 odstotka bruto nacionalnega proizvoda. Za spopadanje z mišično-skeletnimi obolenji, povezanimi z delom, je najpomembnejša preventiva (European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA), (2019).

Mišično-skeletna obolenja se najpogosteje pojavljajo pri pisarniških delavcih, ki trpijo zaradi bolečin in neprijetnega občutka v hrbtu, vratu, ramenih in okončinah (Turci et al., 2019). Obolenja roke, vratu in/ali rame (izvorno: *complaints of the arm, neck and-or shoulder* – v nadaljevanju CANS) so mišično-skeletna obolenja roke, vratu in/ali rame, ki niso posledica akutne poškodbe ali sistemske bolezni (Huisstede, 2007; Huisstede et al., 2007). Za CANS so značilni simptomi, kot so pekoča bolečina, otopelost in mravljinčenje. Lahko dosežejo tudi hujšo stopnjo bolečine in tako onemogočijo opravljanje dela in vsakodnevnih aktivnosti (Turci et al., 2019). CANS delimo na specifične in nespecifične: specifične diagnosticiramo s pomočjo anamneze, fizičnega pregleda, slikovnih metod in/ali laboratorijskega testiranja, nespecifične pa s pomočjo izključevanja (Huisstede et al., 2007).

Pisarniški delavci so pri svojem delu izpostavljeni številnim dejavnikom tveganja. Glavni dejavniki tveganja za nastanek CANS so fizikalni dejavniki (mišične obremenitve, položaj telesa in giba, vizualne obremenitve), organizacija dela s psihosocialnimi dejavniki in stresom (pomanjkanje podpore nadzornih delavcev, časovni pritiski, enolično delo) ter individualni dejavniki, kot so spol, starost, pretirana debelost in neustrezni vzorci dela. Ženske so bolj izpostavljene obolenju CANS kot moški (Wahlström, 2005).

Pomembno vlogo pri urejanju in načrtovanju delovnega mesta imajo delovni terapevti. Filozofija delovne terapije vključuje načela ergonomije, kar podpira izvajanje dejavnosti, ohranja zdravje in prispeva k dobremu počutju. Njihova znanja vključujejo ureditev delovnega mesta z upoštevanjem ergonomskih načel, analize delovnega mesta, identifikacije dejavnikov tveganja, ocene in spreminjanja orodij, za opravljanje delovnih nalog, do načrtovanja

organizacije dela, ki prispeva k ohranjanju zdravja in zagotavlja dobro počutje American Occupational Therapy Association (AOTA), (2021). Med ukrepe za zmanjševanje CANS prištevamo: tehnične (preureditev delovnega okolja in uvedba pripomočkov), organizacijske in administrativne (skrajšan delovnik) ter spreminjanje navad oziroma oblikovanje zdravega življenjskega sloga (spodbujanje telesne dejavnosti) (EU-OSHA, 2019). Raziskovalci so ugotovili, da se največje spremembe in izboljšave mišičnih obolenj izkažejo po izvedenih ergonomskih intervencijah, kot so preproste ergonomske prilagoditve delovnega mesta. Za učinkovite ukrepe so se izkazali tudi uvedba dvizne mize, tekalna steza, telesna vadba in digitalnih intervencije (Mehrparvar et al., 2014). Delovni terapevt v svojih obravnavah izvajajo navedene ukrepe. Osebam z obolenjem CANS poskušajo zmanjševati bolečino in povečati učinkovito izvajanje delovnih aktivnosti. Za lajšanje bolečin v roki, vratu in/ali ramenih se uporabljajo predvsem opornice, ki lahko vključujejo raztezanje, krepitev ali drsenje živcev. V veliki večini primerov opornico izdelata delovni terapevt (Roll & Hardison, 2017). Intervencije, ki podpirajo izvajanje dejavnosti, so kombinacije vadbe, mobilizacije sklepov, krioterapije, elektroterapije, kombinacije razteznih in krepilnih vaj, vaje rotatorne manšete in drugo (Marik & Roll, 2017).

Delovni terapevti poznajo in uporabljajo znana ocenjevanja, na primer »hitra ocena položajev zgornjih okončin« (izvorno: *Rapid Upper Limb Assessment – RULA*), ki prek metode opazovanja proučuje držo zgornjih okončin pri delu in omogoča preventivno intervencijo (Balantič et al., 2016). V Sloveniji še nepoznani Maastrichtski vprašalnik za zgornji ud (izvorno: *the Maastricht upper extremity questionnaire – MUEQ*, Eltayeb et al., 2007) ocenjuje pojavnost in naravo obolenj roke, vratu in/ali rame (CANS), pri osebah, ki delajo z računalnikom ter z njimi povezane fizične in psihosocialne dejavnike tveganja. Je občutljiv na vrsto simptomov, ki jih posameznik občuti v rokah, vratu in /ali ramah v določenem časovnem obdobju in je primeren za proučevanje populacije. Zanimala nas je prevalenca mišično-skeletnih obolenj roke, vratu in/ali rame pri pisarniških delavcih v dveh slovenskih podjetjih. Za namen raziskave je bil MUEQ preveden v slovenski jezik. Postavili smo si dve raziskovalni vprašanji: kakšna je prevalenca obolenja rok, vratu in /ali rame in ali obstaja povezava med mišično-skeletnimi obolenji in uporabo računalnika in z njo povezanimi dejavniki tveganja.

METODE DELA

Namenski vzorec je vključeval 106 preiskovancev, zaposlenih v dveh slovenskih podjetjih s podobnimi delovnimi pogoji, ki pri svojem delu več kot polovico časa uporabljajo računalnik. Delo poteka sede v pisarni za pisarniško mizo z uporabo statističnega računalnika. Vzorec je bil namenski glede na navedeno naravo dela, podjetji sta bili izbrani glede na izraženo pripravljenost sodelovanja. V končno analizo sta bila vključena 102 vprašalnika, štiri smo zaradi nepopolnosti izključili.

Za kvantitativno zbiranje podatkov smo uporabili MUEQ (Eltayeb et al., 2007). MUEQ ocenjuje pojavnost in naravo obolenj roke, vratu in/ali rame (CANS) pri osebah, ki delajo z računalnikom, ter z njimi povezane dejavnike tveganja. Vprašalnik sestavlja 95 spremenljivk, ki so razdeljene v več sklopov. Na začetku so sociodemografske spremenljivke, sledi šest glavnih sklopov spremenljivk: delovno mesto, položaj telesa pri delu, kakovost odmorov, zahteve dela, kontrola nad delom in socialna podpora; na koncu pa so še vprašanja o kakovosti delovnega okolja ter pogostosti, naravi in simptomih mišično-skeletnih obolenj roke, vratu in/ali rame. Za prevod smo pridobili pisno dovoljenje avtorjev vprašalnika. Vprašalnik smo v slovenski jezik prevedli iz angleške in nizozemske različici vprašalnika ter ga pilotno preizkusili. Spletno različico smo poslali osebama za stike v obeh podjetjih, ki sta ga nato posredovali na elektronske naslove vseh zaposlenih. Vodstvo podjetja je podpisalo informirano soglasje za sodelovanje v raziskavi.

Prevalenco CANS v preteklih 12 mesecih, ki so trajala vsaj en teden, smo izračunali za vsak del zgornjega uda posebej (vrat, ramo, nadlaket, komolec, podlaket, zapestje in dlan) ter za kombinacijo različnih predelov zgornjega uda z upoštevanjem 95-% intervala zaupanja (*confidence interval* – CI). Razliko prevalence med spoloma smo izračunali s t-testom.

Eksplorativno faktorsko analizo smo izvedli, da bi razdelili postavke za vsakega od šestih glavnih sklopov na največ dva faktorja. Uporabili smo metodo glavnih komponent (*principal component analysis* – PCA) z vrtenjem Varimax. Faktorska analiza je pomagala pri določitvi različnih faktorjev (tako imenovanih lestvic) znotraj glavnih sklopov vprašalnika. Te lestvice lahko predstavljajo dejavnike tveganja za razvoj CANS. Zanesljivost posamezne lestvice smo preverili z izračunom cronbachovih koeficientov alfa. Povezanost med prevalenco CANS in posameznimi dejavniki tveganja smo preverili s Pearsonovim koeficientom korelacije pri normalnih porazdelitvah oziroma s Spearmanovim koeficientom korelacije pri nenormalni porazdelitvi spremenljivk.

REZULTATI

Med preiskovanci je bilo 48 (47,1 %) moških in 54 (52,9 %) žensk. Njihova povprečna starost je bila 42,5 leta. Največ preiskovancev (35,3 %) je bilo starih od 36 do 45 let. Povprečno število let na trenutnem delovnem mestu je bilo 12,4 leta. Največ preiskovancev, 56,9 % (oziroma 56,3 % moških in 57,4 % žensk), je bilo na trenutnem delovnem mestu zaposlenih od enega do deset let. Skoraj vsi vključeni v raziskavo (98,0 %) so delali pet dni na teden. Največji delež, 87,3 %, je delalo osem ur na dan. Za računalnikom jih je večina, 83,3 % (oziroma 85,4 % moških in 81,5 % žensk), preživela od šest do osem ur delovnega časa.

Simptomi CANS ob koncu delovnika

V preteklem letu je imelo zdravstvene težave oziroma bolečine v zgornjem udu 52,0 % preiskovancev. Večina oziroma 84,3 % jih je odgovorilo, da je v preteklem letu najdaljše obdobje, v katerem niso mogli izvajati vsakodnevnih aktivnosti, trajalo manj kot en teden (povprečje = 0,9 dneva). Nekaj več kot osmina oziroma 15,7 % pa jih je odgovorilo, da je v preteklem letu najdaljše obdobje, v katerem niso mogli izvajati vsakodnevnih aktivnosti, trajalo en teden ali več (povprečje = 6,3 tedna). Podoben delež preiskovancev (14,7 %) je v preteklem letu zaradi težav z zgornjim udom obiskalo zdravnika. Od vseh jih je bilo 14,7 % zdravljenih s fizioterapijo, 6,9 % z zdravili ter 1,0 % z operativnim posegom. Zaradi zdravstvenih težav z zgornjim udom v preteklosti nihče od preiskovancev ni zamenjal delovnega mesta ali službe. V preteklem letu jih je bilo na bolniški odsotnosti 6,9 % zaradi zdravstvenih težav z zgornjim udom. Zaradi zdravstvenih težav z zgornjim udom je bilo v preteklem letu 14,7 % preiskovancev omejenih pri izvajanju aktivnosti v službi, 34,3 % pa pri izvajanju aktivnosti v prostem času. Manj kot desetina ali 8,8 % jih je ob anketiranju imela zdravstvene težave, ki so bile posledica nesreče pred sodelovanjem v raziskavi.

V tabeli 1 so prikazani simptomi CANS, ki so jih imeli preiskovanci ob koncu delovnika.

Najpogostejši simptom je bil utrujenost v zgornjem udu. Sledili so bolečina v zgornjem udu, okorelost v prstih, zmanjšanje moči, mravljinčenje v prstih, mrtvičenje prstov, neprestana bolečina in/ali mravljinčenje v zgornjem udu, oteklina dlani ter oteklina in okorelost zgornjega uda. Tretjina ali 33,3 % preiskovancev za zmanjševanje bolečin v zgornjem udu uporablja pripomočke, kot so podloga za miško, stojalo za dokumente in podpora za noge, 2,0 % pa uporablja opornico za vrat.

Tabela 1: Simptomi CANS ob koncu delovnika

Postavka	Odgovori	
	Da	Ne
Ob koncu delovnika občutim bolečino v zgornjem udu.	27,5 %	72,5 %
Bolečina izgine po počitku.	15,7 %	11,8 %
Ob koncu delovnika občutim utrujenost v zgornjem udu.	36,3 %	63,7 %
Utrujenost izgine po počitku.	27,5 %	8,8 %
Ob koncu delovnika občutim okorelost v prstih.	14,7 %	85,3 %
Okorelost izgine po počitku.	6,9 %	7,8 %
Ob koncu delovnika občutim mrtvičenje prstov.	8,8 %	91,2 %
Mrtvičenje izgine po počitku.	3,9 %	4,9 %
Ob koncu delovnika občutim mravljinčenje v prstih.	10,8 %	89,2 %
Mravljinčenje občutim še več ur po koncu delovnika.	9,8 %	1,0 %
Ob koncu delovnika nimam moči v zgornjem udu.	12,7 %	87,3 %
Občutek nemoči imam še več ur po koncu delovnika.	9,8 %	2,9 %
Ob koncu delovnika imam otečene dlani.	7,8 %	92,2 %
Oteklina vztraja še več ur po koncu delovnika.	6,9 %	1,0 %
Ob koncu delovnika imam otečen in okorel zgornji ud.	6,9 %	93,1 %
Ob koncu delovnika občutim neprestano bolečino in/ali mravljinčenje v zgornjem udu.	8,8 %	91,2 %

Prevalenca CANS

Prevalenca mišično-skeletnih obolenj roke, vratu in/ali rame v preteklem letu, ki so trajala vsaj en teden, je prikazana v tabeli 2. CANS na vsaj enem predelu zgornjega uda je navedlo 59,8 % preiskovancev, od tega 41,7 % moških in 75,9 % ženskah.

Tabela 2: Prevalenca CANS v preteklem letu

Področje CANS	Skupno št. oseb s CANS	Skupaj	Moški	Ženske
		Prevalenca (95 % CI) (n = 102)	Prevalenca (95 % CI) (n = 48)	Prevalenca (95 % CI) (n = 54)
Vrat	42	0,412 (0,315–0,514)	0,208 (0,105–0,350)	0,593 (0,450–0,724)
Rama	28	0,275 (0,191–0,372)	0,104 (0,035–0,227)	0,426 (0,292–0,568)
Nadlaket	8	0,078 (0,034–0,149)	0,021 (0,001–0,111)	0,130 (0,054–0,249)
Komolec	11	0,108 (0,055–0,185)	0,042 (0,005–0,143)	0,167 (0,079–0,293)
Podlaket	5	0,049 (0,016–0,111)	0,000 (0,000–0,074)	0,093 (0,031–0,203)
Zapestje	28	0,275 (0,191–0,372)	0,188 (0,089–0,326)	0,352 (0,227–0,494)
Dlan	12	0,118 (0,062–0,196)	0,021 (0,001–0,111)	0,204 (0,106–0,335)
Kjerkoli na zgornjem udu	61	0,598 (0,501–0,695)	0,417 (0,272–0,561)	0,759 (0,642–0,877)

Najpogosteje so bila navedena obolenja vratu, in sicer s prevalenco 0,412. Glede na spol je bila prevalenca obolenj vratu 0,208 pri moških in 0,593 pri ženskah. Sledila so obolenja rame, dlani komolca, nadlakti ter podlakti, prevalenca je povsod višja pri ženskah kot pri moških.

Tabela 3: Rezultati neodvisnega t-testa za spremenljivke »vrat«, »rama« in »zapestje«

Področje CANS		Lavenov test enakosti variance		T-test neodvisnih vzorcev		
		f statistika	p vrednost	t statistika	prostostna stopnja	p vrednost (dvostranska)
Vrat	Predpostavljene enake variance	18,937	0,000	-4,232	100	0,000
	Predpostavljene različne variance			-4,279	99,515	0,000
Rama	Predpostavljene enake variance	75,030	0,000	-3,857	100	0,000
	Predpostavljene različne variance			-3,961	89,700	0,000
Zapestje	Predpostavljene enake variance	14,796	0,000	-1,870	100	0,064
	Predpostavljene različne variance			-1,892	99,351	0,061

Razlika med spoloma, preverjena s t testom pri normalni porazdelitvi spremenljivk, se je izkazala za statistično pomembno za postavke »vrat« in rama, ne pa za zapestje, kar prikazuje tabela 3.

Rezultati Mann-Whitney testa pri nenormalni porazdelitvi postavk »nadlaket«, »komolec«, »podlaket« in »dlan« med moškim in ženskam so izkazali statistično pomembno razliko, kar prikazuje tabela 4.

Tabela 4: Rezultati Mann-Whitney testa za spremenljivke »nadlaket«, »komolec«, »podlaket« in »dlan«

Področje CANS	Povprečni rang – moški	Povprečni rang – ženske	Mann-Whitney U	p vrednost
Nadlaket	48,56	54,11	1155,000	0,042
Komolec	48,13	54,50	1134,000	0,043
Podlaket	49,00	53,72	1176,000	0,031
Dlan	46,56	55,89	1059,000	0,004

Zgolj en odstotek preiskovancev je navedel CANS v celotnem zgornjem udu (vrat, rama, nadlaket, komolec, podlaket, zapestje in dlan), 5,9 % je navedlo CANS v vratu, rami in nadlakti, 16,7 % pa CANS v vratu in rami.

Faktorska analiza sedmih glavnih sklopov vprašanj je izkazala 13 faktorjev: položaj računalnika, pisarniška oprema, položaj glave in trupa, neudoben položaj telesa, možnost odločanja, uporaba spretnosti, zahtevnost dela, časovni pritisk, avtonomija pri načrtovanju odmorov, raznolikost dela, kakovost zraka in hrup, kakovost svetlobe in temperatura, dinamika

dela. Vsak izmed sklopov je vseboval dva faktorja, ki sta skupaj pojasnila med 41,4 % in 68,3 % skupne variabilnosti, le pri sklopu socialna podpora je bil izkazan le en faktor, ki je pojasnil 55,9 % skupne variabilnosti. Cronbachov koeficient alfa je pri večini faktorjev presegal najnižjo sprejemljivo vrednost 0,7. Izračuni faktorske analize so na voljo pri avtorjih.

Povezanost med posameznimi faktorji in področji CANS

Tabela 5: Spearmanov koeficient korelacije med posameznimi faktorji in področji CANS

Faktor	Področje CANS						
	Vrat	Rama	Nadlahe t	Komole c	Podlaket	Zapestje	Dlan
Položaj računalnika	0,123	0,112	0,013	0,288	-0,083	0,112	-0,133
Pisarniška oprema	0,053	0,182	-0,080	0,081	-0,084	0,122	0,013

Opomba: s krepko so označene statistično pomembne korelacije.

Tabela 6: Pearsonov koeficient korelacije med posameznimi faktorji in področji CANS

Faktor	Področje CANS						
	Vrat	Rama	Nadlake t	Komole c	Podlaket	Zapestje	Dlan
Položaj glave in trupa	0,122	0,100	0,143	0,131	0,215	0,313	0,121
Neudoben položaj telesa	0,239	0,193	0,079	0,181	0,075	0,209	0,226
Možnost odločanja	0,044	0,123	0,084	0,101	-0,061	0,014	-0,036
Uporaba spretnosti	0,151	0,122	0,234	0,227	0,081	0,057	0,139
Zahtevnost dela	0,158	0,110	0,324	0,245	0,139	0,100	0,075
Časovni pritisk	0,164	-0,019	0,223	0,040	0,097	0,074	-0,141
Avtonomija pri načrtovanju odmorov	0,074	-0,006	0,105	0,075	0,041	-0,084	-0,031
Raznolikost dela	0,002	0,134	-0,038	-0,048	-0,026	-0,028	0,004
Kakovost zraka in hrup	0,071	0,008	-0,003	0,068	-0,077	0,226	0,143
Kakovost svetlobe in temperatura	0,062	-0,053	0,034	0,047	-0,063	0,262	0,161
Socialna podpora	0,140	0,072	0,056	-0,058	0,132	-0,125	0,079

Opomba: s krepko so označene statistično pomembne korelacije.

Povezanost med posameznimi trinajstimi faktorji, pridobljenimi v faktorski analizi in področji CANS smo izračunali s pomočjo koeficienta korelacije. Faktorja »položaj računalnika« in »pisarniška oprema« nista imela normalne porazdelitve, zato smo zanj izračunali Spearmanov koeficient korelacije. Rezultati so prikazani v tabeli 5.

Povezanost drugih dejavnikov smo izračunali s Pearsonovim koeficientom korelacije, saj so bile spremenljivke normalno porazdeljene. Izračunani koeficienti so prikazani v tabeli 6.

RAZPRAVA

Ugotovljena je prisotnost CANS pri preiskovanih pisarniških delavcih, pogostejša je pri ženskah, pri obeh spolih se najvišja prevalenca izraža v vratu. Izkazana je pozitivna povezanost prevalenca CANS z nekaterimi dejavniki tveganja.

Rezultati raziskave kažejo, da imajo preiskovanci najpogosteje težave na področju vratu in rame. Prevalenca CANS pri ženskah je večja kot pri moških. Razlika med spoloma je statistično pomembna na vseh področjih zgornjega uda, razen zapestja. Tudi v drugih študijah so ugotovili, da ženske pogosteje navajajo težave z zgornjim udom kot moški (Jensen, 2003; Eltayeb et al., 2007; Bekiari et al., 2011; Griffiths et al., 2012). Ženske so dodatno obremenjene z večjo količino neplačanega dela, k pojavu CANS prispevajo še psihosocialni, biološki in kulturni dejavnik (Treaster & Burr, 2004). Naglič (2021) v svoji raziskavi pri 100 slovenskih udeležencih, ki delajo najmanj osem ur za računalnikom, prav tako z vprašalnikom MUQ ugotovi, da je CANS najpogosteje prisoten v vratu (49 %), rami, zapestju (42 %) in drugje v zgornjem udu (na mestu, ki ni definirano), najredkeje pa v komolcu in podlahti (12 %).

Distribucija CANS glede na stran telesa je bila v naši raziskavi med spoloma precej različna. Moški so pogosteje navajali težave na desni strani, ženske pa na obeh straneh telesa. Morebitni vzrok za pogostejše težave na obeh straneh telesa pri ženskah se pripisuje temu, da ženske opravljajo bolj ponavljajoče se delo pri gospodinjstkih opravilih in skrbi za otroke (Mohan et al., 2019). Delež moških preiskovancev, ki so navedli težavo na katerem koli delu zgornjega uda, je bil nižji (19 %), zato ugotovitev ne moremo posplošiti. Tudi v drugih raziskavah so se rezultati o distribuciji CANS glede na stran telesa precej razlikovali. Vsem pregledanim raziskavam je bila skupna le ugotovitev, da so CANS pogostejše na desni kot na levi strani telesa, kar je najverjetneje povezano z dejstvom, da večina ljudi pri delu bolj obremenjuje desno stran telesa (Eltayeb et al., 2007; Eltayeb et al., 2008; Ranasinghe et al., 2011).

Ugotovljena je bila pozitivna povezanost med prevalenco CANS na predelu vratu in neudobnim položajem telesa pri delu. Podobno so v svoji raziskavi ugotovili tudi Johnston in sodelavci (2010), ki trdijo, da je pri delavcih, ki poročajo o neudobnem delovnem mestu, večje tveganje za pojav bolečin in obolenj na vratu. Wærsted in sodelavci (2010) so s sistematičnim pregledom literature potrdili povezavo med delom z računalnikom in sindromom trdega vratu, za povezavo med delom z računalnikom in tendinitisom rame pa kljub visoki prevalenci niso našli dovolj trdnih dokazov. CANS na področju komolca je bil pozitivno povezan z uporabo spretnosti in zahtevnostjo dela, kar pomeni, da bolj ko so bile pri delu izkoriščene spretnosti, večja je bila prevalenca CANS. To je ravno v nasprotju s pričakovanji, saj se v literaturi uporaba spretnosti omenja kot varovalni dejavnik (Johnston et al., 2010). Kot razlog za pozitivno povezavo bi lahko navedli visoko motiviranost za delo in manjše število odmorov, kar povzroča pri visokih delovnih zahtevah večji stres, ki s svojimi procesi pomeni večje tveganje za nastanek obolenja (Fila, 2016). Največ dejavnikov tveganja je bilo po ugotovitvah naše raziskave povezanih s CANS na področju zapestja. Ti dejavniki tveganja so: položaj glave in trupa, neudoben položaj telesa, kakovost zraka in hrup ter kakovost svetlobe in temperatura. Enako ugotavlja tudi raziskava Ortiz-Hernandeza in sodelavcev (2003), ki navajajo, da je bilo tveganje za nastanek z delom povezanih mišično-skeletnih obolenj zgornjega uda večje pri tistih pisarniških

delavcih, ki so navedli neudoben položaj telesa pri delu oziroma rotacijo ali nagib vratu in rotacijo trupa. Poleg tega so ugotovili, da je tveganje večje pri pogosti uporabi miške, majhnem številu odmorov ter fleksiji in rotaciji dlani. Tudi Jensen (2003) kot Jensen in sodelavci (2002) so ugotovili, da uporaba miške več kot polovico delavnika poveča tveganje za nastanek mišično-skeletnih obolenj zapestja.

Rezultati raziskav, ki so preučevale dejavnike tveganja za nastanek CANS pri pisarniških delavcih, se med seboj precej razlikujejo. Nekateri ugotovitve so v skladu z rezultati naše raziskave, spet druge ne. Avtorji dveh preglednih člankov (Wærsted et al., 2010; Andersen et al., 2011), v skupnih ugotovitvah navajajo, da ni dovolj trdnih dokazov za povezavo med posameznimi dejavniki tveganja in mišično-skeletnimi obolenji zgornjega uda. Isti avtorji ugotavljajo, da je to najverjetneje posledica kompleksnosti vpliva, dejavniki pogosto vplivajo eden na drugega in delujejo v sinergiji ali antagoniji.

Za zmanjševanje možnosti nastanka mišično-skeletnih obolenj pri pisarniških delavcih je treba zmanjšati število dejavnikov tveganja na delovnem mestu, za kar je osnova direktiva Sveta 90/270/EGS, ki jo je sprejel Svet Evropskih skupnosti. Njen namen je zagotoviti višjo raven varnosti in zdravja zaposlenih, ki pri delu uporabljajo slikovne zaslone. Ukrepe za zmanjševanje CANS delimo na: tehnične (preureditev delovnega okolja in uvajanje pripomočkov), organizacijske in administrativne (skrajšan delovnik) ter spreminjanje navad (spodbujanje telesne dejavnosti) (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu – EU-OSHA 2007). V Sloveniji je področje dela s slikovnimi zasloni zakonsko urejeno s Pravilnikom o varnosti in zdravju pri delu s slikovnimi zasloni (Pravilnik o varnosti in zdravju pri delu s slikovnim zaslonom, 2000).

Pri oceni varnosti delovnih mest in odpravi nevarnosti sodelujejo delovni terapevti, saj imajo znanje s področja ergonomije ter poznajo primerne ocenjevalne inštrumente (AOTA, 2021). V obravnavo najpogosteje vključujejo kombinacije vadbe, mobilizacije sklepov, krioterapije, kombinacije razteznih in krepilnih vaj, vaje rotatorne manšete in druge aktivnosti, ki podpirajo izvajanje dejavnosti (Marik & Roll, 2017). Za lajšanje bolečin v roki, vratu in/ali ramenih delovni terapevti pogosto izdelajo predvsem opornice, ki lahko vključujejo raztezanje, krepitev ali drsenje živcev (Roll & Hardison, 2017).

Za učinkovitost ukrepanja pri preprečevanju in zmanjševanju mišično-skeletnih obolenj mora biti v ospredju multidisciplinarni pristop, pri katerem strokovnjaki z različnih področij (ergonomija, tehnične vede, psihologija, delovna terapija) sodelujejo, ocenjujejo in spremljajo tveganja na delovnem mestu. Pomembno je, da oseba ohranja nevtralni položaj na delovnem mestu: lumbalne krivine naj ne poveča, da ne izvaja pritiska na medprostor med 4. in 5. lumbalnim vretencem; ohranja naj sproščena ramena; vratu ne sme zvijati in sklanjati (Šarabon & Voglar, 2014). Priporoča se izvajanje aktivnih odmorov, med katerimi razbremenimo hrbtenico, se upogibamo naprej in tako zadržujemo iztegovalke in upogibalke bokov. Ker so pri sedečem položaju najbolj obremenjeni vrat, roke in ramena, moramo tem delom telesa nameniti še več pozornosti (Aittasalo et al., 2017). Ključnega pomena po končanju telesne dejavnosti je raztezanje. Na trgu danes obstaja velika ponudba digitalnih tehnologij, izpostavimo le aplikacijo Posture Monitor. Študije so dokazale, da lahko opomniki zelo pripomorejo k izboljšanju zdravja in odpravljanju sedečega vedenja (Marris et al., 2020).

Prva uporaba MUEQ v Sloveniji je omogočila oceno prevalence obolenj vratu, roke in/ali rame ter oceno dejavnikov tveganja pri delu z računalnikom, na podlagi česar delovni terapevt lahko prispeva k ohranjanju zdravja, preprečevanju mišino-skeletnih obolenj in dobremu počutju na delovnem mestu. Presečna študija opazuje pojav le v enem trenutku. To onemogoča natančno analizo vzročnih povezav med dejavniki tveganja in CANS, kar je omejitvev raziskave. Za natančno določitev dejavnikov tveganja je potrebna longitudinalna študija, ki zahteva daljši časovni okvir. Vzorec v raziskavi je bil priložnosten in je vključeval le dve med seboj podobni podjetji, za reprezentativni vzorec bi bilo treba uporabiti slučajnostni način vzorčenja. Poleg tega so bili pripomočki za delo, na primer računalniška miška in podloga za miško, različni, kar v raziskavi ni bilo upoštevano.

Za vse usmeritve pri raziskovanju v okviru diplomskega dela se zahvaljujemo predavateljici Vitoslavi Marušič.

SKLEP

Z analizo podatkov smo ugotovili, da je prevalenca CANS v dveh slovenskih podjetjih primerljiva s prevalenco CANS v drugih državah razvitega sveta. Preiskovanci so CANS najpogosteje navajali na vratu, pogosteje na desni kot na levi strani ter ženske pogosteje kot moški. Izkazanih je bilo nekaj povezav med prevalenco CANS in dejavniki tveganja. Največ dejavnikov tveganja, največkrat položaj vratu in telesa, je bilo povezanih s CANS na predelu zapestja. To predstavlja izziv za DT-obravnavo tako pri preprečevanju obolenj kot zmanjševanju njihovih posledic. Delovni terapevt poleg ergonomske ureditve delovnega mesta svetuje prilagoditve zahtev delovnih nalog, časovnih pritiskov in drugih dejavnikov tveganja. Večina raziskav je presečnih, za boljši vpogled v medsebojni vpliv dejavnikov tveganja je v nadaljnjem raziskovanju potreben longitudinalni pristop.

MUEQ omogoča, da izvedemo oceno dejavnikov tveganja za vsakega posameznika posebej, na podlagi česar delovni terapevt lahko prispeva k ohranjanju zdravja, preprečevanju mišino-skeletnih obolenj in dobremu počutju na delovnem mestu.

LITERATURA

- Andersen, J. H., Fallentin, N., Thomsen, J. F., & Mikkelsen, S. (2011). Risk factors for neck and upper extremity disorders among computers users and the effect of interventions: an overview of systematic reviews. *PLoS One* 6(5): e19691. doi: 10.1371/journal.pone.0019691.
- Aittasalo, M., Livson, M., Lusa, S. Romo, a., Vaha-Ypya, H., Tokola, H., Sievanen, H., Manttari, A., & Vasankari, T. (2017). Moving to business – changes in physical activity and sedentary behavior after multilevel intervention in small and medium-size workplaces. *BMC Public Health* 17 (1): 319. doi: 10.1186/s12889-017-4229-4.
- American Occupational Therapy Association. AOTA. (2021). Ergonomics and Occupational Therapy: Improving workplace productivity by Ahley Oppe.
- Balantič, Z., Polajnar, A. & Jevšnik, S. (2016). *Ergonomija v teoriji in praksi*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Bekiari, E. I., Lyrakos, G. N., Damigos, D., Mavreas, V., Chanopoulos, K., & Dimoliatis, I. D. K. (2011). A validation study and psychometrical evaluation of the Maastricht Upper Extremity Questionnaire (MUEQ) for the Greek-speaking population. *Journal Musculoskelet Neuronal Interact*, 11(1): 52–76
- Eltayeb, S., Staal, J. B., Kennes, J., Lamberts, P. H. G., & de Bie, R. A. (2007). Prevalence of complaints of arm, neck and shoulder among computer office workers and psychometric evaluation of a risk factor questionnaire. *BMC Musculoskelet Disorders*, 8(68). doi: 10.1186/1471-2474-8-68.
- Eltayeb, S. M., Staal, J. B., Hassan, A. A., Awad, S. S., & de Bie, R. A. (2008). Complaints of the arm, neck and shoulder among computer office workers in Sudan: a prevalence study with validation of an Arabic risk factors questionnaire. *Environmental Health* 7:33. doi: 10.1186/1476-069X-7-33.
- European Agency for Safty and Health at Work EU-OSHA (2007). Z delom povezana obolenja vratu in zgornjih okončin.

- European Agency for Safty and Health at Work EU-OSHA. (2019). Z delom povezana obolenja vratu in zgornjih okončin.
- Fila, M. J. (2016). The job demands, control, support model: Where are we now? *TKM International Journal for Research in Management* 1(1): 15–44.
- Griffiths, K. L., Mackey, M. G., Adamson, B. J., & Pepper, K. L. (2012). Prevalence and risk factors for musculoskeletal symptoms with computer based work across occupations. *Work* 42(4): 533–41. doi: 10.3233/WOR-2012-1396.
- Huisstede, B. M. A (2007). *Complaints of the arm, neck and/or shoulder – A new approach to its terminology and classification: the CANS model*. Doctoral thesis. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Huisstede, B. M., Miedema, H. S., Verhagen, A. P., Koes, B. W., & Verhaar, J. A. (2007). Multidisciplinary consensus on the terminology and classification of complaints of the arm, neck and/or shoulder. *Occupation & Environmental Medicine*, 64(5): 313–9. doi: 10.1136/oem.2005.023861.
- Jensen, C., Finsen, L., Sogaard, K., & Christensen, H. (2002). Musculoskeletal symptoms and duration of computer and mouse use. *International Journal Industrial Ergonomics* 30, 265–75. doi: 10.1016/S0169-8141(02)00130-0.
- Jensen, C. (2003). Development of neck and hand-wrist symptoms in relation to duration of computer use at work. *Scandinavian Journal of Work Environmental Health* 29(3): 197–205. doi: 10.5271/sjweh.722.
- Johnston, V., Jull, G., Souvlis, T., & Jimmieson, N. L. (2010). Interactive effects from self-reported physical and psychosocial factors in the workplace on neck pain and disability in female office workers. *Ergonomics* 53(4): 502–13. doi: 10.1080/00140130903490692.
- Marik, T., & Roll, S. (2017). Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Musculoskeletal Shoulder Conditions: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*. 71(1). doi: 10.5014/ajot.2017.023127.
- Mehrparvar, A., Heydari, M., Mostaghaci, M., Davari, H., Tahari, M., & Mirmohammadi, S.J. (2014). Ergonomic interventions, workplace exercises and musculoskeletal complaints: a comparative study. *Medical Journal of the Islamic Republic Iran* 28: 59.
- Moohan, V., Inbaraj, R., George, C., & Norman, G. (2019). Prevalence of complaints of arm, and shoulders among computer professionals in Bangalore: A cross-sectional study. *Jurnal Family Medicine Primary Care*. 8(1), 171–177. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_253_18.
- Morris, S., Mackintosh, A., Dunstan, D., Owen, N., Dempsey, P., Pennington, P., & McNary, M., A. (2020). Rise and Recharge: Effects on Activity Outcomes of an e-Health Smartphone Intervention to Reduce Office Workers' Sitting Time. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 27(24):9300. doi: 10.3390/ijerph17249300.
- Naglič, N. (2021). *Prisotnost mišično skeletnih obolenj pri pisarniških delavcih. Diplomsko delo*. Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
- Ortiz-Hernández, L., Tamez-González, S., Martínez-Alcántara, S., & Méndez-Ramírez, I. (2003). Computer use increases the risk of musculoskeletal disorders among newspaper office workers. *Archives of Medical Research* 34(4): 331–42. doi: 10.1016/S0188-4409(03)00053-5.
- Pravilnik o varnosti in zdravju pri delu s slikovnim zaslonom (2000). *Uradni list RS*, št. 30/2000, 73/2005 in 43/2011 – ZVZD-1.
- Ranasinghe, P., Perera, Y., S., Lamabadusuriya, D. A., Kulatunga, S., Jayawardana, N., Rajapakse, S., & Katulanda, P. (2011). Work-related complaints of arm, neck and shoulder among computer office workers in an Asian country: prevalence and validation of a risk-factor questionnaire. *BMC Musculoskeletal Disorders* 12:68. doi:10.1186/1471-2474-12-68.
- Roll, S., & Hardison, M. (2017). Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Adults With Musculoskeletal Conditions of the Forearm, Wrist, and Hand: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(1). doi: 10.5014/ajot.2017.023234.
- Šarabon, N., & Voglar, M. (2014). *Bolečina v spodnjem delu hrbta*. Inštitut Andrej Marušič. Koper: Univerza na Primorskem.
- Treaster, D. E. & Burr, D. (2004). Gender differences in prevalence of upper extremity musculoskeletal disorders. *Ergonomics* 47(5): 495–526. doi: 10.1080/00140130310001638171.
- Turci, A., Gorla, C., & Bersanetti, M. (2019). Assesment of arm, neck and shoulder complaints and scapular static malposition among computer users. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 17(14): 465–72. doi: 10.5327/Z1679443520190329.
- Wærsted, M., Hanvold, T. N., & Veiersted, K. B. (2010). Computer work and musculoskeletal disorders of the neck and upper extremity: a systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders* 11: 79. doi: 10.1186/1471-2474-11-79.

Wahlström, J. (2005). Ergonomics, musculoskeletal disorders and computer work. *Occupational Medicine*, 55(3): 168–76. doi: 10.1093/occmed/kqi083.

NASLOVI DIPLOMSKIH DEL DIPLOMANTOV ODDELKA ZA DELOVNO TERAPIJO V OBDOBJU MED 1. 11. 2021 IN 1. 11. 2022

Izboljšanje sodelovanja pri otroku z vedenjskimi težavami/Improving participation in child with behavioral problems

Spanje kot okupacija/Sleep as an occupation

Vpliv Parkinsonove bolezni na izvedbo vsakodnevnih okupacij/Parkinson's disease impact on occupational performance

Univerzalno oblikovanje Integralnega turističnega produkta zeliščarske dediščine/Universal design of an Integral tourism product of herbal heritage

Nevarnosti in prilagoditve domačega okolja starejših oseb/Hazards and adaptations in home environment of elderly people

Uporaba prilagojenih oblačil pri osebah z zmanjšanimi zmožnostmi gibanja/The use of adapted clothing for people with motor impairment

Pogled staršev na aktivnosti z živalmi pri otrocih in mladostnikih s posebnimi potrebami/Parents' view on animal activity in children and adolescents with special needs

Multipla skleroza in čuječnost/Multiple sclerosis and mindfulness

Uporaba modela Oseba-okolje-okupacija-izvedba v praksi in raziskavah, njegove prednosti in slabosti/The use of Person-Environment-Occupation-Performance Model in practice and research, its strengths and weaknesses

Delovnoterapevtska obravnava uporabnika z guillain barré sindromom – študija primera/Rehabilitation of client with Guillain Barré syndrome in occupational therapy - a case study

Doživljanje bolezni in posledic pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti oseb s Parkinsonovo boleznijo/Experiencing the disease and consequences in carrying out the everyday activities of people with Parkinson's disease

Plesno-gibalne aktivnosti in stari ljudje/Dance based activities and old people

Povezava praksije in igre pri otrocih s spektroavtistično motnjo/The link between praxis and play in children with autism spectrum disorder

Povezanost bivalnega okolja in izvajanja aktivnosti starejših oseb/Connection of the living environment and implementation of activities of the elderly

Osamljenost stanovalcev v Domu upokojujencev Kranj/The loneliness of residents in Retirement Home Kranj

Pomen igre z vrstniki za dobro počutje družine/The importance of playing with peers for well-being of family

Delovna terapija pri zapornikih/Occupational therapy with prisoners

Kakovost življenja oseb z revmatoidnim artritisom/Quality of life for people with rheumatoid arthritis

Terapija s pomočjo konja - izkušnje in doživljanje uporabnikov/Equine assisted therapy - the clients' experience and perception

Varna starost brez padcev/A safer life into old age without falling

Izkušnja vadbe oseb po možganski kapi na robotskih napravah za zgornji ud/User experience on robotics for post-stroke upper limb rehabilitation

Uporaba slovenskega prevoda strukturiranega intervjuja za ocenjevanje motorične aktivnosti zgornje ekstremitete The use of a Slovenian translation of the Motor activity log

Delovnoterapevtski modeli in koncepti, uporabljeni pri terapiji s pomočjo živali Occupational therapy models and concepts used in animal assisted therapy

Delovnoterapevtska obravnava oseb z demenco v domovih za starejše občane Occupational therapy intervention for people with dementia in nursing home

Izvedba okupacij otrok in mladostnikov z izkušnjo onkološkega obolenja Occupational performance of children and adolescents with experience of oncological disease

Bolnica s sistemsko sklerozo - študija primera/A patient with systemic sclerosis - a case study

Obdobje tranzicije - prehod iz domačega okolja v dom starejših občanov/Transition from Home Environment to Nursing Home

Kombinirane intervencije pri pisarniških delavcih/Combined interventions Aimed at office workers

Delovna terapija pri otrocih z razvojno motnjo koordinacije/Occupational Therapy for Children with Developmental Coordination Disorder

Prisotnost mišično-skeletnih obolenj pri pisarniških delavcih/Presence of musculoskeletal disorders in office workers

Delovna terapija pri Parkinsonizmu/Occupational therapy and Parkinson disease

Kako svojci doživljajo odhod starostnikov v dom starejših občanov/How do relatives experience of relocating their elderly family members into a care home

Kako stanovalci doma starejših doživljajo neverbalno komunikacijo s strani zaposlenih/How nursing home residents experience non-verbal communication by employees

Delovno terapevtske strategije obvladovanja bolečine pri bolnikih z revmatoidnim artritisom/Occupational therapy strategies for managing chronic pain in patients with rheumatoid arthritis

Učinek gibalnih aktivnosti pri starejših osebah/Effects of physical activities in the elderly

Ustvarjalne aktivnosti v terapiji in delovni terapiji oseb z motnjami v duševnem zdravju/Creative activities in therapy and occupational therapy of people with mental health disorders

Sindrom karpalnega kanala in edukacijski pristop v delovni terapiji/Occupational therapy for carpal tunnel syndrom – educational approach

Vključevanje in sodelovanje mladostnikov s prekomerno telesno težo v družbi/Engagement and participation of overweight adolescents in community

Obravnava otrok z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti z vidika delovne terapije/Occupational therapy intervention for children with attention deficit and hyperactivity disorder

Vloga delovnega terapevta pri zdravljenju in obvladovanju kronične bolečine/The role of occupational therapist in chronic pain management

Vloga delovnega terapevta v šolstvu/Role of the occupational therapist in education

Prilagojenost študija slepim in slabovidnim primerjava slovenske in norveške ustanove/Adaptation of study to the blind and visually impaired comparison of slovenian and norwegian institutions

Vloga delovne terapije pri obravnavi odraslih onkoloških bolnikov/Occupational therapy role in treatment of adult oncology patients

Delovnoterapevtski ocenjevalni instrumenti v obravnavi oseb z depresijo/Occupational therapy assessment tools in treatment of clients with depression

Uporaba prilagojenih stolčkov pri otrocih s cerebralno paralizo/The use of assistive chairs by children with cerebral palsy

Delovna terapija na področju onkologije/Occupational Therapy in Oncology

Sodelovanje in vključevanje oseb z multiplo sklerozo v okupacije/Engagement and participation of people with multiple sclerosis

Vključevanje delovnega terapevta v vrtčevsko okolje/Occupational therapy integrated in preschool

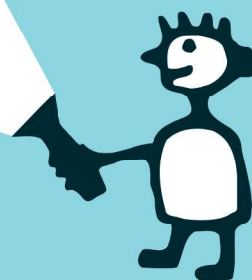
Delo z otroki z motnjami senzornega procesiranja v šolskem okolju/Working with children with sensory processing disorder in school environment

Prevalenca in dejavniki tveganja za nastanek mišično-skeletnih obolenj pri pisarniških delavcih v dveh slovenskih podjetjih/Prevalence and risk factors for development of musculoskeletal disorders among office workers in two Slovenian companies

Ocenjevanje kakovosti življenja otrok s cerebralno paralizo/Evaluation of quality of life in children with cerebral palsy

Preverjanje normativnih podatkov za Test škatle in kock za otroke v Sloveniji/Reviewing of the norm scores of the Box and blocks test for children in Slovenia

SLOVENSKA REVIJA ZA **DELOVNO TERAPIJO**



- PRISTOPI PRI DELOVNOTERAPEVTSKI OBRAVNAVI OTROK Z MOTNJO POZORNOSTI IN HIPERAKTIVNOSTI** 5
OCCUPATIONAL THERAPY APPROACHES FOR CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER
- USTVARJALNE AKTIVNOSTI V DELOVNI TERAPIJI OSEB Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU** 15
CREATIVE ACTIVITIES IN THERAPY AND OCCUPATIONAL THERAPY OF PEOPLE WITH MENTAL HEALTH DISORDERS
- DELOVNI TERAPEVT – ČLAN TIMA DOLGOTRAJNE OSKRBE V SLOVENIJI** 27
OCCUPATIONAL THERAPIST – MEMBER OF THE LONG-TERM CARE TEAM IN SLOVENIA
- DELOVNOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA PO PREBOLELEM COVID-19** 38
OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION OF PATIENTS AFTER OVERCOMING COVID-19
- PODPORNI SISTEM COOK PRI OSEBAH Z NEZGODNO MOŽGANSKO POŠKODBO: PREGLED LITERATURE** 44
ASSISTIVE DEVICE COOK FOR PERSONS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY: SCOPING REVIEW
- OBOLENJA ROKE, VRATU IN/ALI RAME PRI PISARNIŠKIH DELAVCIH** 57
COMPLAINTS OF THE ARM, NECK AND/OR SHOULDER AMONG OFFICE WORKERS
- NASLOVI DIPLOMSKIH DEL DIPLOMANTOV ODDDELKA ZA DELOVNO TERAPIJO
V OBDOBJU MED 1. 11. 2021 IN 1. 11. 2022** 69