

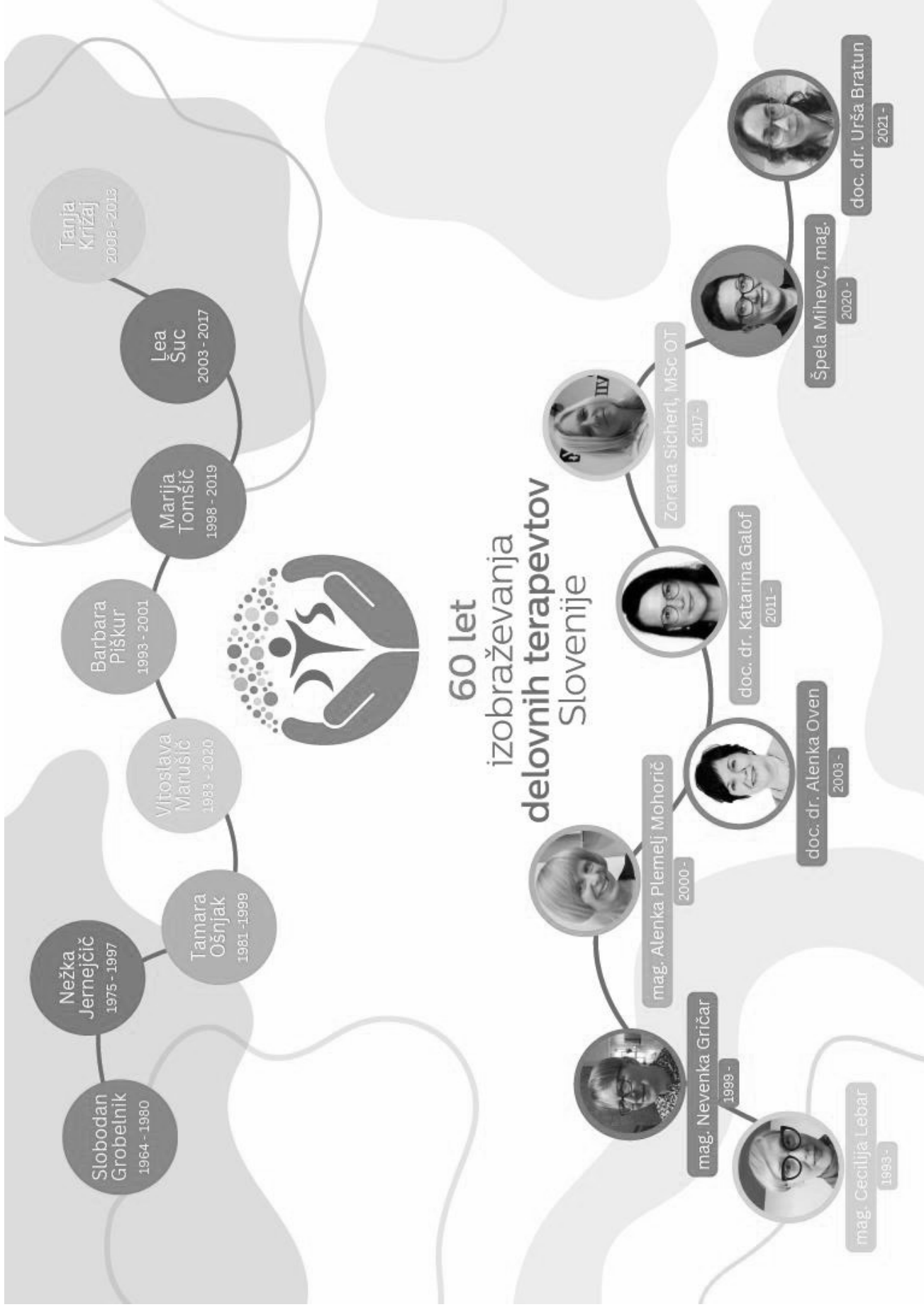
Slovenska revija za delovno terapija

Journal of Slovenian Association of Occupational Therapy

Glavna in odgovorna urednica	Katarina Galof
Sourednici	Andreja Švajger, Julija Ocepek
Uredniški odbor in recenzentke	Alenka Oven Andreja Švajger Breda Dolničar Julija Ocepek Katarina Galof Lea Šuc Nevenka Gričar Urša Bratun
Izdajatelj in založnik	Zbornica delovnih terapevtov Slovenije – strokovno združenje Linhartova 51, 1000 Ljubljana
Naklada	350 izvodov
Tisk	KA PRINT
Lektura	Tomaž Petek
Oblikovanje naslovnice	Petra Švajger
ISSN	1580-6561

Suplement revije je nastal na podlagi priprave prispevkov za 11. kongres ZDTS z naslovom KAKOVOST = PRILOŽNOST + MOŽNOST + IZBIRA, ki se je izvedel 30. in 31. maja 2024 na Otočcu.

Avtorji prispevkov so odgovorni za navajanje strokovnih trditev in za dovoljenje uporabe slikovnega gradiva.



60 LET IZOBRAŽEVANJA DELOVNIH TERAPEVTOV SLOVENIJE

V letošnjem letu praznujemo 60. letnico izobraževanja delovnih terapevtov Slovenije. Zase osebno lahko trdim, da sem v poklicu diplomiranega delovnega terapevta pristala bolj po naključju kot z zavedanjem, kaj pravzaprav poklic je in kaj ponuja. Pred tridesetimi leti, ko sem prvič prestopila prag Visoke šole za zdravstvo sem bila najprej študentka generacije 30 brucev, ki smo bolj ali manj zavzeto obiskovali predavanja in pridobivali nova znanja. Prva zaposlitev ni bila zgolj izziv prenesti naučeno znanje v prakso temveč je prinesla tudi strokovno sodelovanje z oddelkom za delovno terapijo. Kot začetnica z opravljenim strokovnim izpitom sem kmalu postala tudi strokovna sodelavka oddelka za delovno terapijo in mentorica za klinične vaje. Priznam, da naloga in z njo povezani izzivi pri delu s študenti niso bili enostavni. Zato se ob naši obletnici resnično zahvaljujem vsem mentoricam in mentorjem, ki ste pripravljene strokovno sodelovati z oddelkom za delovno terapijo. Še kako se zavedam, da usklajevanje rednih delovnih obveznosti in delo s študenti, ki so bolj ali manj zainteresirani za vaše dragoceno strokovno znanje, ni nikoli poplačano. Prepričana sem, da izzive tovrstnega sodelovanja ne more odtehtati zgolj beseda HVALA, a se po drugi strani vsi skupaj trudimo, da svoj zanos in žar ob opravljanju poklica prenesemo na mlajše rodove. Ko se danes ozrem nazaj zase trdim, da sem izbrala poklic, ki me navdušuje in poklic, katerega živim.

Hvala vsem bivšim in sedanjim zaposlenim ter zunanjim sodelavcem, ki so skozi desetletja oblikovali razvoj delnoterapevtske stroke v Sloveniji. Ponosni smo lahko na oddelek za delovno terapijo na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani, ki je prepoznana tako v evropskem kot svetovnem merilu.

Zahvaljujem se vsem danes zaposlenim na oddelku za njihovo neprestano strokovno izobraževanje, ko zasledujejo razvoj stroke in novosti vnašajo v učne načrte. Ponosni smo lahko na oddelek in njegove zaposlene ter ostale strokovne sodelavce oddelka, ki so se skozi vseh šest desetletij tako strokovno kot znanstveno izpopolnjevali, razvijali in rastle. Uvajanje novih učnih vsebin, učiteljske in študentske izmenjave ter klinično izpopolnjevanje zaposlenih na oddelku prinaša nov zagon. Tako imamo danes na oddelku tri docentke, tri višje predavateljice in dve predavateljici. In ravno kadrovski razvoj na znanstvenem področju nam omogoča, da zremo v svetlo prihodnost razvoja stroke delovne terapije, ko bo na Zdravstveni fakulteti v bodoče mogoče vpisati tudi magistrski študij delovne terapije.

Naj se še enkrat zahvalim vsem, ki ste s svojim delom kakorkoli doprinesli, da lahko danes skupaj obeležimo šest desetletij študija delovne terapije v Sloveniji.

doc. dr. Katarina Galof, predstojnica oddelka za delovno terapijo

Predavanja/lecturers znanstveni prispevki

UPORABNOST KRATKEGA OKUPACIJSKEGA PROFILA PRI OTROCIH Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU IN AVTIZMOM Silva Bajde, Nevenka Gričar.....	8
VPOGLED V POTEK DELOVNE TERAPIJE S STAREJŠIMI NA DOMU – KVANTITATIVNI DEL ŠTUDIJE Petra Benedičič, Fiona Maclean	17
OBLIKOVANJE STANOVANJA ZA VSA ŽIVLJENJSKA OBDOBJA Mateja Dovjak, Urška Hvala, Alenka Plemelj Mohorič, Robert Klinc	27
DOŽIVLJANJE VKLJUČEVANJA V PLESNE AKTIVNOSTI PRI STAREJŠIH OSEBAH Manica Erjavec, Alenka Oven	35
OCENA PRIPRAVLJENOSTI NA PISANJE PRI SKUPINI OTROK Z ZMANJŠANIMI ZMOŽNOSTMI GIBANJA Neža Fefer, Eva Grudnik, Anita Pesek, Darinka Brezovar, Simona Korelc Primc, Jana Brodnik, Andreja Istenič, Anja Snedic, Laura Kostanjšek, Gaj Vidmar, Katja Groleger Sršen	45
IZGORELOST DELOVNIH TERAPEVTOV V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH MED EPIDEMIJO COVIDA-19 Aleksandra Gjura.....	53
PREDSTAVITEV PROTOKOLA VADBE NA ROBOTSKI NAPRAVI ARMEO PRI OTROCIH S HEMIPAREZO Andreja Istenič, Neža Fefer, Simona Korelc Primc, Jana Brodnik, Anja Snedic, Anita Pesek, Katja Groleger Sršen	62
IZKUŠNJE IN MNENJA OSEB, VKLJUČENIH V OBRAVNAVO POSTCOVIDNEGA SINDROMA Mateja Kavčič	70
TUDI ČE SLABŠE VIDIM, LAHKO PLEŠEM Breda Košir, Marija Tomšič.....	80
UPORABA SLOVENSKEGA PREVODA OCENJEVANJA OTROKOVE IGRE PRI ŠTIRILETNIKI Meta Kržišnik, Nevenka Gričar	95
POMEN OKOLJA PRI IZVAJANJU OKUPACIJ OSEB, ODVISNIH OD PREPOVEDANIH SUBSTANC Klara Lahajnar, Špela Mihevc.....	104
KLINIČNE VAJE ŠTUDENTOV DELOVNE TERAPIJE – IZKUŠNJE MENTORJEV Špela Mihevc, Katarina Galof	113
SPODBUJANJE ZDRAVEGA STARANJA Z VIDIKA DELOVNE TERAPIJE Daša Modic, Alenka Oven	122
OCENJEVANJE ŽIVLJENJSKIH SPRETNOSTI Alenka Plemelj Mohorič, Andreja Ličef, Lea Korbar, Andreja Platnar	131
UPORABA OPORNIC PRI OSEBAH Z RIZARTROZO IZBOLJŠA KAKOVOST ŽIVLJENJA Eva Rojko, Zvezdana Sužnik, Maša Frangež, Aleksandra Orož Koprivnik, Milena Špes Škrlec, Veronika Kroflič	140
UPORABA SLOVENSKEGA PREVODA VPRAŠALNIKA TOALETNIH NAVAD Anja Stojčič, Nevenka Gričar	149
GOSPODINJSKE AKTIVNOSTI KOT DEL DELOVNOTERAPEVTSKE OBRAVNAVE V REHABILITACIJI Ema Zgonc, Zdenka Prosič Sukič, Nataša Ogrin Jurjevič, Marko Vidovič	159
PROSTI ČAS OSEB Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU IN UPORABA TEHNOLOGIJE Matjaž Vrhunc, Alenka Oven.....	170
KAKO OSEBE S KRONIČNO NERAKAVO BOLEČINO OCENJUJEJO IZVAJANJE VSAKODNEVNIH DEJAVNOSTI PRED INTERDISCIPLINARNIM REHABILITACIJSKIM PROGRAMOM IN PO NJEM Andreja Švajger, Marko Vidovič.....	181
Predavanja/lecturers strokovni prispevki	
SODELOVANJE ŠTUDENTA DELOVNE TERAPIJE IN MENTORJA NA KLINIČNI PRAKSI Simona Enci, Tina Grabner	190

OCENA IN ZAPOSLOVNA REHABILITACIJA OSEBE S SPEKTROAVTISTIČNO MOTNJO Vanessa Medved, Evalda Bizjak	192
IZDELAVA PRIPOMOČKA ZA PITJE VODE Z UPORABO 3DTISKA – PRIKAZ PRIMERA Marcel Kepic, Anja Udovčič Pertot	193
PRIMER DOBRE PRAKSE: DELOVNOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA OTROKA PO ZLOMU NADLAHTNICE IN POŠKODBE ŽIVCEV Neža Fefer, Anita Pesek, Darinka Brezovar, Simona Korelc Primc, Jana Brodnik, Andreja Istenič, Anja Snedic, Eva Grudnik, Katja Groleger Sršen	194
UPORABA KOMPRESIJSKEGA OBLAČILA ZA IZBOLJŠANJE FUNKCIJE ZGORNJEGA UDA Staša Renner, Tamara Svete	196
INTERVENCIJE S POMOČJO KONJA V DELOVNI TERAPIJI IN VPLIV NA PROCES DELOVNE TERAPIJE Silva Bajde	198
PODPORNA TEHNOLOGIJA IN KAKOVOST ŽIVLJENJA OSEB Z OKVARO HRBTENJAČE Urška Miklič, Marta Vidmar	200
USTVARJALNOST DELOVNEGA TERAPEVTA PRI OCENI DELOVNEGA FUNKCIONIRANJA Ana Miklavčič	202
PALIATIVNA DELOVNOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA STAREJŠEGA ODRASLEGA S PARKINSONOVO BOLEZNIJO Anja Grušovnik Mušič	204
VLOGA DELOVNEGA TERAPEVTA V TIMU SKUPNOSTNE PSIHIATRIČNE OBRAVNAVE Nuša Črešnik	206
PROGRAM SENZORNE STIMULACIJE PRI TEŽKI POŠKODBI MOŽGANOV Alenka Juhant, Pavla Šink	208
IZBIRA IGRE ZA PODORO SENZORNEGA PROCESIRANJA PRI OTROCIH Z AVTIZMOM Katja Godnič, Marijana Markovič	210
ŽELIM NA KOSILO V GRAJSKO GOSTILNICO Julija Ocepek, Jerica Pisek	212
VLOGA DELOVNE TERAPIJE PRI ZDRAVLJENJU ODVISNIH OD.PREPOVEDANIH DROG Neca G. Strniša	214
Delavnice/workshops strokovni izvlečki	
DELOVNOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO S POMOČJO GLASBE Zdenka Pihlar, Petra Vöröš, Marta Turnšek	216
POGANJANJE VOZIČKA IN NEVROLOŠKE BOLEZNI: SPODBUJANJE DEJAVNOSTI Marta Vidmar, Urška Miklič, Petra Grabner, Tibor Kafel	218
DELOVNA TERAPIJA Z GLASBO Urška Pocajt Sumrak, Ana Hernalc	220
KAKO IZBOLJŠATI POSTAVLJANJE CILJEV V DELOVNI TERAPIJI Tibor Kafel	222
VKLJUČENOST DELOVNEGA TERAPEVTA V PREDELAVE VOZIL ZA OSEBE S TRAJNIMI POSLEDICAMI POŠKODB ALI BOLEZNI Petra Grabner, Tibor Kafel, Marta Vidmar, Urška Miklič	223
STOPNJEVANA MOTORIČNA PREDSTAVA: PROTOKOL UPORABE IN MODIFIKACIJA PRISTOPOV V KLINIČNI PRAKSI Jerneja Debevc, Tina Tinkara Jeras	225
LITERARNA SKUPINA KRATKA ZGODBA KOT TERAPEVTSKI MEDIJ V DELOVNI TERAPIJI Vida Lovše, Breda Dolničar	226
STOPNJEVANJE AKTIVNOSTI KOT STRATEGIJA V DELOVNI TERAPIJI Barbara Osolnik, Andreja Švajger, Tina Brezovar	228

KAKO DO VEČJE PARTICIPACIJE S POMOČJO PRILAGODITEV TEHNOLOGIJE POSAMEZNIKU Silva Bajde	230
OCENA ZMOŽNOSTI VOŽNJE Z VOZIČKOM ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE – PREDSTAVITEV TESTNEGA POLIGONA Jana Brodnik, Anja Snedic, Andreja Istenič, Simona Korelc Primc, Neža Fefer, Katja Groleger Sršen	232
FACILITACIJA TEŽJE POMIČNEGA STAREJŠEGA ODRASLEGA Anja Grušovnik Mušič	234
DELOVNI TERAPEVT – PROMOTOR ZDRAVJA Špela Mihevc, Urška Miklič	236
Plakati/posters znanstveni izvlečki	
ŽIVLJENJSKE VLOGE PO POŠKODBI HRBTENJAČE Ema Bešter, Zorana Sicherl	238
SMERNICE EDUKACIJE ZA DELOVNOTERAPEVTSKO OBRAVNAVO SINDROMA KARPALNEGA KANALA Klara Prislán, Marko Vidovič	240
STOPNJEVANA MOTORIČNA PREDSTAVA V DELOVNOTERAPEVTSKI OBRAVNAVI OSEB Z BOLEČINO ZGORNJEGA UDA Larisa Zabukovnik, Zorana Sicherl	243
ŽIVLJENJE STAREJŠIH OSEB V DOMAČEM OKOLJU Anja Bolte, Alenka Oven	245
PROSTI ČAS STAREJŠIH OSEB V DOMAČEM OKOLJU Nastja Toličič, Alenka Oven	248
NEPRIMERNO VEDENJE UPORABNIKOV DO DELOVNIH TERAPEVTOV V SLOVENIJI Vesna Žvižaj, Alenka Oven	245
NEVERBALNA KOMUNIKACIJA ZAPOSLENIH - DOŽIVLJANJE STANOVALCEV DOMA STAREJŠIH Špela Peklaj, Alenka Oven	252
Plakati/posters strokovni izvlečki	
INTERDISCIPLINARNI PRISTOP IN IZKUŠNJE Z UPORABO SISTEMA REHATT MR PRI OSEBI PO MOŽGANSKI KAPI - PRIKAZ PRIMERA Tina Tinkara Jeras, Katarina Košir, Julija Ocepek	254
DELOVNOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA S POMOČJO ŽIVALI V CIRIUS KAMNIK Anka Gerbec, Anka Kregar, Maja Jenko, Tina Bregant	257
FUNKCIONALNA OPORNICA, KI OSEBI PO MOŽGANSKI KAPI OMOGOČA UPRAVLJANJE TIPKOVNICE - PRIKAZ PRIMERA Katarina Košir, Tina Tinkara Jeras, Metka Javh	259
STRATEGIJE SPORAZUMEVANJA ZA USPEŠNO IZVEDBO DELOVNOTERAPEVTSKE OBRAVNAVE PRI POSAMEZNIKI Z AFAZIJO Slavi Kotnik, Tina Tinkara Jeras, Urška Brglez	261
DELOVNA TERAPIJA IN DOMAČE NALOGE Dejana Zajc.....	263
UČINKOVITOST ROBOTSKÉ VADBE ZGORNJEGA UDA PO APLIKACIJI BOTULIN TOKSINA Polonca Rogelj	265
IGRA, KI NI SAMO IGRA Anita Matjaž Bevk, Karin Košnik, Staša Rener, Tamara Svete	267
STEREOTIPI V DELOVNI TERAPIJI Jerneja Drame, Anka Gerbec, Maja Jenko, Karin Gradadolnik, Nataša Kepic, Anka Kregar, Martina Lenček, Anita Matjaž Bevk, Renata Pavlinič, Staša Rener, Patricija Šinkovec, Tamara Svete.....	269
ZAPOSILITEV SLEPE OSEBE V REALNEM DELOVNEM OKOLJU: POROČILO PRIMERA Polona Jesenko, Maruša Jogger Rosbach, Alja Dremelj, Valentina Šerjak	271

Predavanja/lecturers znanstveni prispevki

UPORABNOST KRATKEGA OKUPACIJSKEGA PROFILA PRI OTROCIH Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU IN AVTIZMOM

THE USEFULNESS OF THE SHORT CHILD OCCUPATIONAL PROFILE IN CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AND AUTISM

Silva Bajde,¹ dipl. del. ter. s specialnimi znanji, viš. pred., mag. Nevenka Gričar,² dipl. del. ter.

¹ CUDV Draga, Draga 1, Ig

² Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Kratek okupacijski profil pri otroku omogoča delovnemu terapevtu vpogled v otrokovo participacijo in sistematično oceno dejavnikov, ki spodbujajo ali zavirajo sodelovanje v okupacijah. Uporaben je pri otrocih in mladostnikih z različnimi motnjami v razvoju in oviranostmi. **Metode dela:** Uporabljena je bila kvantitativna raziskava kratkega okupacijskega profila, v katerem so bili rezultati predstavljeni z opisno statistiko. Raziskava je vključevala 10 otrok, ki imajo poleg motnje v duševnem razvoju tudi avtizem in ki so bili med raziskavo vključeni v oddelke vzgoje in izobraževanja v CUDV Draga v dnevno obliko prebivanja.

Rezultati in razprava: Motorične spretnosti so v največji meri podpirale posameznike, medtem ko so komunikacijsko-interakcijske spretnosti predstavljale njihovo šibko stran. Procesne spretnosti, volja in vzorci izvajanja pa so bili na podobni ravni. Izpostavljena je bila velika podpora socialnega okolja. **Zaključek:** Kratek okupacijski profil je uporaben kot ocenjevalni instrument in pripomore k oblikovanju ciljev pri posamezniku.

Ključne besede: osebe s posebnimi potrebami, delovna terapija, ocenjevanje, postavljanje ciljev

ABSTRACT

Introduction: The Short Child Occupational Profile allows the occupational therapist to gain insight into the child's participation and to systematically assess the factors that promote or inhibit participation in the occupation. It is useful for children and adolescents with different developmental disabilities. **Methods:** We used a quantitative study. We presented the results of The Short Child Occupational Profile with descriptive statistic. The research sample included 10 children with autism and intellectual disability. All of them are enrolled in a day-care centre.

Results and discussion: Their motor skills were good, while communication-interaction skills were limited. Process skills, volition and habituation were at a similar level. High support from the social environment is highlighted. **Conclusion:** The Short Child Occupational Profile is useful as an assessment tool and helps to shape the individual's goals.

Key words: people with special needs, occupational therapy, assessment, goal setting

IZHODIŠČA

Model človekove okupacije (Model of human occupation, MOHO) je delnoterapevtski (DT) konceptualni model, ki pojasnjuje, kako so ljudje motivirani za izvajanje okupacij (element volja), kako ponavljajo izvedbo v časovnem zaporedju (element, imenovan vzorci za izvajanje),

kako se razvija ter spreminja subjektivna in objektivna zaznava sposobnosti (element, imenovan zmogljivost za izvedbo). Vse to se dogaja v določenih socialnih in fizičnih okoliščinah (element, imenovan okolje), ki spodbujajo okupacijsko vključenost (Taylor, 2017).

Delovni terapevti v fazi evalvacije zberejo informacije o uporabniku, da dobijo celosten pogled na uporabnikovo situacijo. Izbira ustreznih ocenjevanj je ključna za razumevanje uporabnika in njegovih okupacijskih potreb, kar je osnova za oblikovanje terapevtskih ciljev in izbiro ustreznih strategij DT-obravnave. Pogosto kombinirajo standardizirana in nestandardizirana ocenjevanja. Standardizirana ocenjevanja vsebujejo določena pravila in postopek izvedbe ocenjevanja, ki so jih avtorji razvili na podlagi večletnih raziskav, v katerih je pomemben cilj oblikovati ocenjevanje z dobrimi psihometričnimi lastnostmi (Forsyth, 2017a; Forsyth, 2017b). Eno izmed standardiziranih ocenjevanj, ki so ga avtorji razvili skladno s teoretičnim konceptom modela MOHO, je kratek okupacijski profil pri otroku (The short child occupational profile, SCOPE). Ta pomembno prispeva k celostnemu pogledu na otroka. Bowyer et al. (2007) so ugotovili, da je SCOPE veljaven in zanesljiv ocenjevalni instrument. Temelji na teoriji modela MOHO ter omogoča ocenjevalcu, da oceni osebne in okoljske dejavnike, ki vplivajo na otrokovo izvedbo in sodelovanje v okupaciji. Primeren je za ocenjevanje participacije različnih populacij od 2. do 21. leta. Vsebuje 25 postavk, ki so razvrščene v šest področij: osebni dejavniki (volja, vzorci izvajanja, komunikacijske in interakcijske spretnosti, procesne spretnosti in motorične spretnosti) in okolje (Bowyer et al., 2008). Zelo jasno opredeli okupacijsko izvedbo otroka in mladostnika ter izpostavi močna in šibka področja pri sodelovanju v okupacijah (Kashefimehr et al., 2017).

Motnje avtističnega spektra (MAS) so v peti izdaji Diagnostičnega in statističnega priročnika za diagnosticiranje duševnih motenj (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5; APA, 2013) opredeljene kot primanjkljaji v socialni komunikaciji in interakciji z omejenimi, ponavljajočimi se vzorci vedenja, interesi ali aktivnostmi. MAS se lahko pridružijo še druge težave, kot so: težave v vedenju in čustvovanju, specifične učne težave, motnja v duševnem razvoju itn. Osebe z MAS in motnjami v duševnem razvoju (MDR) imajo na vseh področjih okupacije odstopanja, vendar najbolj izstopajo druženje, igra, spanje, dnevne aktivnosti, izobraževanje (Miller - Kuhaneck, 2015). Zaradi kompleksnosti težav je pomembno pridobiti kompleksno oceno različnih uporabnikovih dejavnikov in okolja, kar omogoča SCOPE. Vsak otrok z MAS je edinstven in prav SCOPE omogoča, da se lažje primerja močne strani in se usmeri na tista področja izvajanja okupacije, ki potrebujejo nadaljnje ocenjevanje ali obravnavo (Bowyer et al., 2008).

SCOPE je bil z dovoljenjem MOHO Clearinghouse in v sodelovanju z Zbornico delovnih terapevtov Slovenije preveden v slovenski jezik. Čeprav ga v Sloveniji uporabljajo posamezni delovni terapevti, do zdaj ni bil objavljen noben prispevek na temo uporabe SCOPE pri otrocih z MAS in MDR. Kovačič in Gričar (2016) sta izvedli raziskavo na temo uporabe SCOPE pri otrocih z avtizmom in Aspergerjevimi sindromom.

Namen prispevka je predstaviti uporabo SCOPE pri otrocih z avtizmom in motnjo v duševnem razvoju. Izpostavljene bodo njihove šibke in močne strani.

Raziskovalno vprašanje je:

- Kateri osebni in okoljski dejavniki podpirajo in kateri ovirajo posameznike z avtizmom in MDR?

METODE

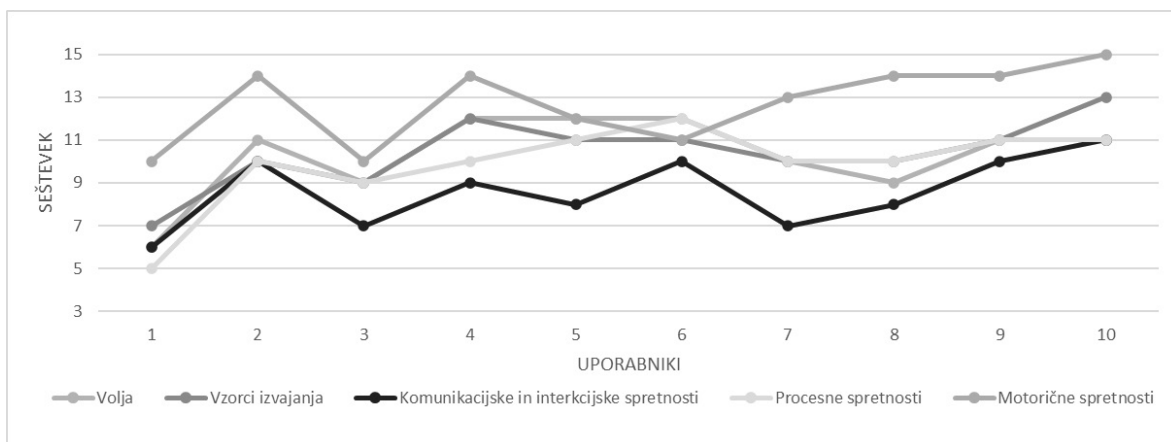
Uporabljena je bila kvantitativna raziskovalna metoda. Z ocenjevalnim instrumentom SCOPE je bilo ocenjenih deset uporabnikov z avtizmom in MDR, ki so bili med raziskavo vključeni v CUDV Draga v dnevno obliko prebivanja (od dveh mesecev do osem let) ter so obiskovali program vzgoje in izobraževanja. V novembru in decembru 2023 je bilo med delvnoterapevtsko obravnavo izvedeno ocenjevanje SCOPE.

Vsaka postavka SCOPE je ocenjena s štiristopenjsko lestvico. Ocena pomeni stopnjo podpore otrokovega sodelovanja: O = postavka olajša sodelovanje v okupaciji; D = postavka dovoljuje sodelovanje v okupaciji; Z = postavka zavira sodelovanje v okupaciji; P = postavka preprečuje sodelovanje v okupaciji. Opisne ocene lahko pretvorimo v numerično oceno (O = 4, D = 3, Z = 2, P = 1). Pri prikazu rezultatov v preglednicah in grafih je uporabljen program Excel. Starši so podali dovoljenje za vključitev njihovega otroka v raziskavo. Zagotovljena je bila anonimnost uporabnikov.

REZULTATI

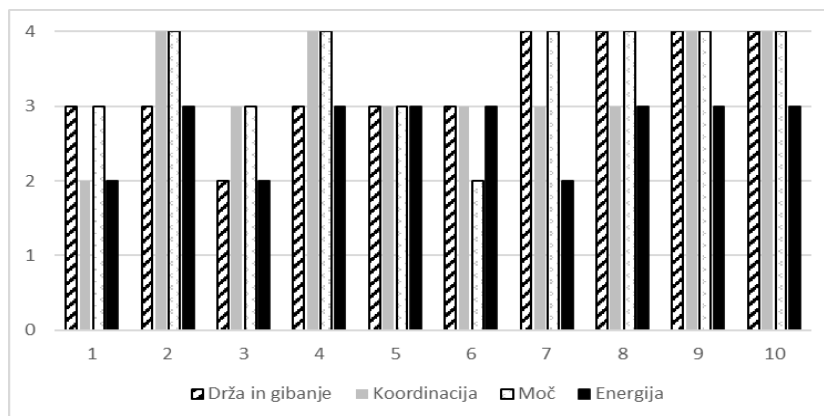
V raziskovalni vzorec je bilo vključenih devet dečkov in ena deklina v starostnem obdobju med 5 in 15 let. Zaradi majhnega raziskovalnega vzorca ni predstavljena povprečna vrednost, ampak surova vrednost udeležencev.

Motorične spretnosti so v največji meri podpirale posameznike, medtem ko so komunikacijsko-interakcijske spretnosti predstavljale njihovo šibko stran. Procesne spretnosti, volja in vzorci izvajanja pa so bila na enaki ravni (graf 1).



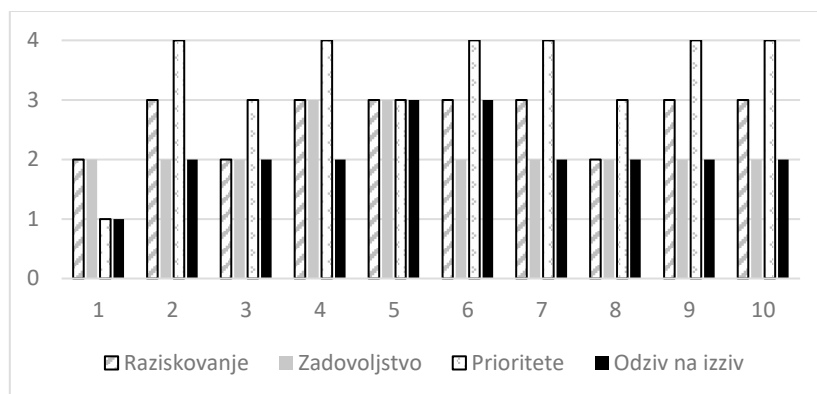
Graf 1: Osebni dejavniki pri posameznikih z avtizmom in MDR

Močna stran na področju motoričnih spretnosti je pri vseh uporabnikih postavka drža in gibanje, pri večini pa tudi koordinacija, moč in energija (graf 2).



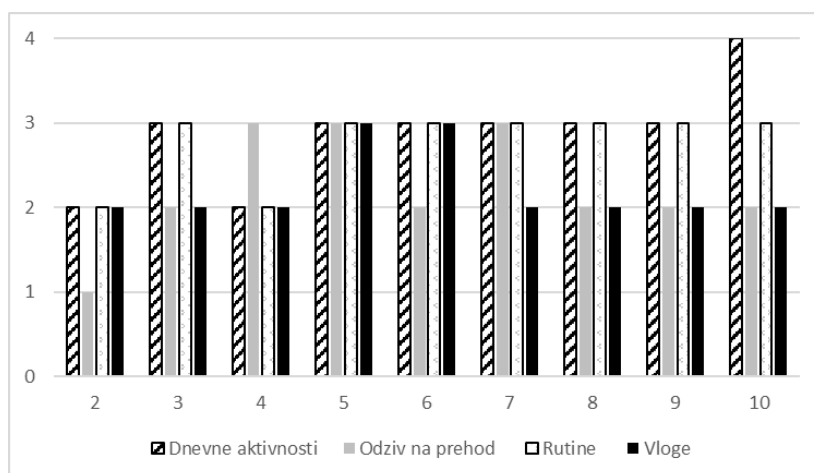
Graf 2: Ocene za postavke motoričnih spretnosti

Na področju volje predstavlja postavka prioritete močno področje pri devetih, raziskovanje pa pri sedmih uporabnikih. Izražanje zadovoljstva in odziv na izziv pa za večino uporabnikov predstavlja šibko stran (graf 3).



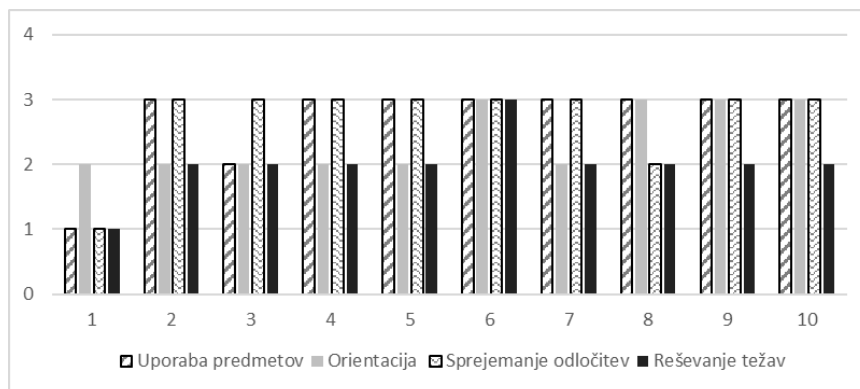
Graf 3: Ocene za postavke volje

Na področju vzorci okupacije predstavljata postavki dnevne aktivnosti in rutine večinoma močno področje. Odziv na prehod in vloge pa predstavlja šibko področje (graf 4).



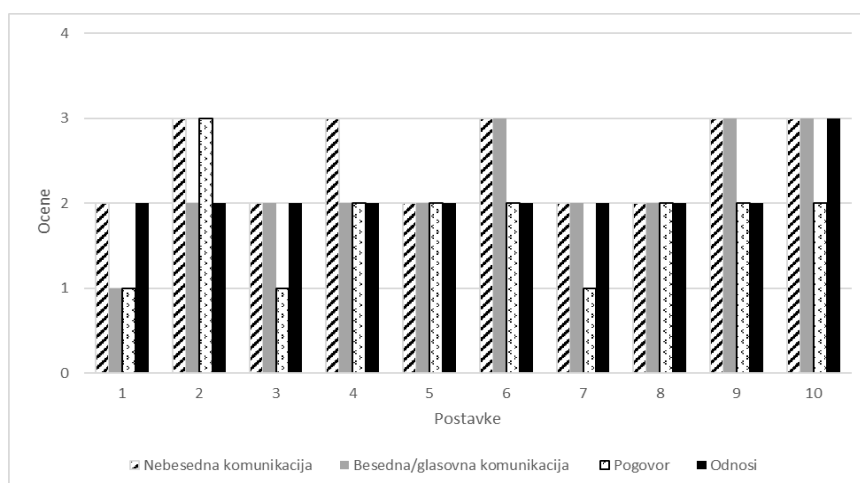
Graf 4: Ocene za postavke vzorci za okupacije

Uporaba predmetov in sprejemanje odločitev pri procesnih spretnosti so močno področje pri večini vključenih uporabnikov, orientacija in reševanje težav pa šibko (graf 5).

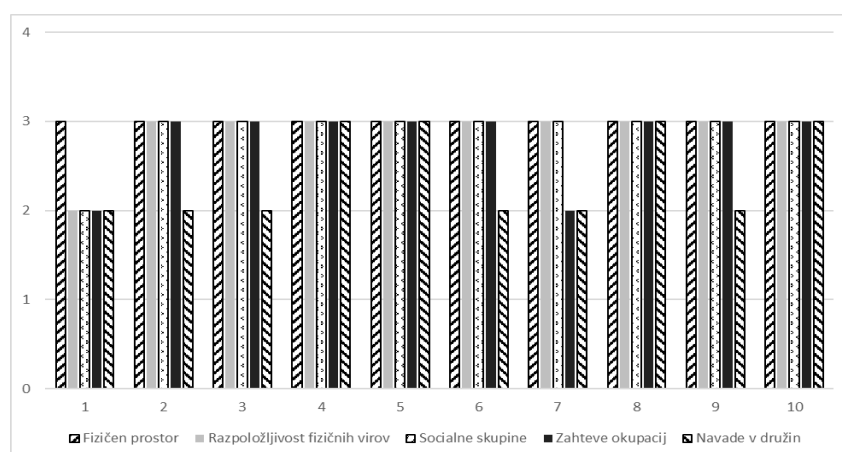


Graf 5: Ocene za postavke procesnih spretnosti

Pri komunikacijsko-interakcijskih spretnostih so pri večini uporabnikov najšibkejša stran odnosi, sledita pogovor in besedna komunikacija. Nebesedna komunikacija je pri polovici uporabnikov močna stran (graf 6).



Graf 6: Ocene za postavke komunikacijsko-interakcijskih spretnosti



Graf 7: Okoljski dejavniki

Ker področje okolja vsebuje pet postavk, dejavniki osebe pa štiri, seštevkom okolja ne moremo primerjati z drugimi področji in jih prikazujemo ločeno. Postavke okolja pri večini podpirajo posameznika. Ocena se nanaša na okolje v oddelku vzgoje in izobraževanja ter njeni okolici in

na podporo družine. Pri šestih uporabnikih navade v družini slabše podpirajo njihovo sodelovanje.

RAZPRAVA

Rezultati desetih uporabnikov z MAS in MDR so pokazali, da imajo uporabniki lahko – kljub kompleksni oviranosti – tudi močna področja, šibka področja pa delovnemu terapevtu dajo informacije glede oblikovanja delovnoterapevtskih ciljev.

Volja

Volja razlaga človekovo motivacijo za okupacijo, kar usmerja otroka v izbiro. V zgodnjem otroštvu se izbira nanaša le na izbiro aktivnosti. Pozneje v življenju se začne otrok odločati glede izbire še na drugih področjih, na primer v okviru vlog itn. Najprej mu pri njegovi izbiri pomagajo starši. Volja vpliva na način, kako otrok predvideva, izbira, pridobiva izkušnje in si razlaga svojo vključenost v okupacije (Bowyer et al., 2008).

MOHO identificira tri komponente volje: osebno moč, vrednote in interese. Ta področja se nanašajo na to, kako učinkovit je otrok pri delovanju v okolju, kaj se mu zdi pomembno in kaj mu predstavlja zadovoljstvo. Osebna moč se nanaša na to, kako otrok zaznava lastno učinkovitost. Začne se z otrokovim zavedanjem, da lahko sam vpliva na dogodke. Interakcija z okoljem prek igre, socializacije in drugih področij vpliva na otrokovo zavedanje glede lastnih sposobnosti in na njegovo zaznavanje lastne učinkovitosti. Otrokove vrednote se oblikujejo kot rezultat povratnih informacij iz okolja. Zavedanje, kaj starši, sorojenci in drugi spoštujejo, vpliva na aktivnost in okupacijsko izbiro. Interesi se nanašajo na prirojena nagnjenja in pridobljene okuse ter prioriteto (Lee & Kielhofner, 2008).

Otroci, ki imajo težave na področju volje, so neodločni pri izvajanju okupacije, niso sposobni določiti prioritete in se pri vključevanju v nove ali zahtevnejše situacije zanašajo na pomoč drugih. Razumevanje otrokove volje nam omogoča, da prilagodimo obravnavo otrokovemu trenutnemu zaznavanju lastnih sposobnosti, interesom in vrednotam (Bowyer et al., 2008).

Otroci z avtizmom imajo težave z vzdrževanjem in s preusmerjanjem pozornosti. Nagnjeni so k znanemu. Imajo težave s procesiranjem senzornih informacij in prilagajanjem vedenja. Interesi so okrnjeni, vrednote pa omejene na ožja področja (Siegel, 2023).

Pri vključenih uporabnikih je bilo prisotno izražanje prioritet, čeprav je bilo omejeno le na znane, ponavljajoče se okupacije in predmete. Šibke strani pa so predstavljale težave z raziskovanjem in odzivom na izziv, kar jih je omejevalo pri sprejemanju novih okupacij. Odziv na izziv se je pokazal tudi kot šibko področje pri otrocih z MAS v raziskavi, v kateri sta Gričar in Kovačič (2016) primerjali rezultate SCOPE med otroki z avtizmom in Aspergerjevim sindromom. Tudi izražanje zadovoljstva je bilo omejeno, saj je bilo pri večini (8 od 10) ocenjeno z 2, kar pomeni, da se posameznik srečuje s težavami pri sodelovanju v okupacijah.

Vzorci izvajanja

Pojem vzorci izvajanja se nanaša na ponavljajoče se vzorce izvedbe okupacije, ki predstavljajo velik del vsakdanjega življenja. Vzorci izvajanja vključujejo rutine, navade in vloge ter se kažejo kot rezultat ponavljajočih se vzorcev vedenja v določenih časovnih, fizičnih in sociokulturnih okoliščinah. Vzorci izvajanja vodijo v ponotranjenje rutin, kot so: spanje, zbujanje, kopanje, prehranjevanje, igra in skrb zase (Bowyer et al., 2008).

Zaradi težav s posnemanjem ponavljajočih se okupacij pri otroku z avtizmom razvoj samostojnosti pri dnevnih aktivnostih kasni ali potrebuje številne prilagoditve (Siegel, 2023). Pri vključenih uporabnikih sta imela dva mlajša uporabnika več odstopanj z dnevnimi aktivnostmi, in sicer pri uporabi pribora, vzdrževanju higiene in pri sprejemanju oblačil.

Pri otroku z avtizmom so lahko prisotne težave s prilagajanjem, ki se kažejo kot odpor ob preusmeritvi iz njemu ljube okupacije na novo. Vzrok za težavo je lahko v tem, da ima otrok raje to okupacijo kot predlagano novo ali pa ne razume, kaj se od njega pričakuje (Siegel, 2023).

Večina udeležencev ima veliko odstopanj pri postavki odziv na prehod, kar predstavlja velik izziv pri sodelovanju v okupacijah za uporabnika in okolje. V raziskavi Gričar in Kovačič (2016) se je pokazalo, da so imeli otroci z avtizmom več težav pri prehodu med aktivnostmi, rutinami in vlogami kot otroci z Aspergerjevim sindromom.

Navade se razvijajo, ko je otrok sposoben organizirati svoje vedenje ter opravljati dolžnosti in rutine v okviru skrbi zase. Čeprav na oblikovanje navad najbolj vpliva družinska rutina, na otroka vplivajo tudi druga okolja, kot sta dnevno varstvo in šola (Bowyer et al., 2008). Dunn (2000) omenja, da navade običajno olajšajo sodelovanje v okupacijah, včasih pa se razvijejo v prevladujoče navade, ki posameznika ovirajo pri izvajanju okupacij. To se pogosto zgodi pri otrocih z avtizmom. Učenje pri otroku z avtizmom je ovirano zaradi nagnjenosti k ponavljanju stereotipnih gibov, ki so posamezniku v zadovoljstvo (Siegel, 2023).

Rutine podpirajo posameznika. Nekateri udeleženci so imeli večinoma oblikovane rutine, ki so podpirale njihovo sodelovanje v znanih okoljih. Ker udeleženci kažejo težnjo k ponavljanju, pa v novih situacijah potrebujejo več podpore in prilagoditev. Na izvedbo okupacije vplivajo tudi vloge, ko jih ponotranjimo. Najpomembnejši vlogi malčka sta nekdo, ki se igra, in družinski član. Pozneje se vloge razširijo. Otroci spoznajo tudi, kakšna so pričakovanja drugih, povezana s posamezno vlogo. Otroci, ki se niso sposobni vključevati v rutine ali prepoznati obveznosti vlog, imajo težave pri sodelovanju. Malček mora razumeti, da so rutine, povezane z nočnim počitkom, namenjene umirjanju in pripravi na spanje (Bowyer et al., 2008).

Pri otroku z avtizmom so opazni težave s socialno in čustveno vzajemnostjo ter pomanjkanje socialnega posnemanja (Siegel, 2023), kar se kaže tudi pri rezultatih vključenih uporabnikov, saj je postavka vloge ocenjena le pri dveh uporabnikih z dovoljuje sodelovanje, pri drugih pa zavira sodelovanje pri okupacijah. Otroci z avtizmom imajo pogoste težave s spanjem. Pogosteje je to opazno pri na novo sprejetih mlajših otrocih. Z uvajanjem rutin posameznika podpremo pri izvedbi rutinskih aktivnosti (Siegel, 2023).

Izvedbene spretnosti

Spretnosti so konkretne akcije, ki so usmerjene k cilju in ki jih posameznik mora izvesti med opravljanjem okupacij. Model MOHO navaja tri sklope spretnosti: motorične, procesne in komunikacijsko-interakcijske spretnosti.

Motorične spretnosti se nanašajo na to, kako otroci premikajo svoje telo ali predmete med izvajanjem naloge (Bowyer et al., 2008). Motorične spretnosti so predstavljale močno področje vključenih uporabnikov. Odstopanja so se kazala pri postavki energije, kar pa je včasih lahko povezano tudi s procesnimi spretnostmi.

Procesne spretnosti se nanašajo na to, kako otroci izvajajo logično časovno zaporedje akcij, izbirajo in uporabljajo pripomočke in material ter prilagajajo izvedbo, ko nastopijo težave (Bowyer et al., 2008). Rezultati pri procesnih spretnostih so bili skladni s pričakovanji, saj imajo udeleženci poleg MAS tudi MDR. Njihovo sodelovanje sta najbolj ovirali postavki orientacija v okolju in reševanje težav. Do podobnih ugotovitev sta prišli Gričar in Kovačič (2016).

Komunikacijsko-interakcijske spretnosti pomenijo posredovanje namere in potreb ter usklajevanje okupacij v odnosih z drugimi ljudmi. Težave na posameznem področju spretnosti lahko vplivajo na uspešno sodelovanje (Bowyer et al., 2008). Otroci z avtizmom so nagnjeni k počasnemu usvajanju splošnih dogovorjenih gest in ne zmorejo kazati s prstom, kar vpliva na sposobnost pridobivanja informacij o svetu. V razvoju govora se kažejo zamude pri pojavu bebljanja, težko ločijo med hrupom in zvočnim dražljajem ter imajo težave s prepoznavanjem obraznih izrazov. Otroci z avtizmom imajo lahko težave z receptivnim govorom in razumevanjem (Siegel, 2023). To se je odražalo tudi pri vključenih udeležencih, pri katerih sta bila pogovor in odnosi postavki, ki sta najbolj zavirali njihovo sodelovanje. Oviranost pa se je kazala tudi pri nebesedni in besedni komunikaciji. Podobno sta ugotovili Gričar in Kovačič (2016), pri katerih se je pokazala statistično značilna razlika med otroki z avtizmom in Aspergerjevim sindromom le pri besedni komunikaciji, pri pogovoru in odnosih pa se je pokazalo odstopanje pri obeh skupinah brez statistično značilnih razlik.

Siegel (2023) je izpostavil, da predstavlja pri otrocih z MAS velik izziv dvojezičnost, predvsem na področju ekspresivnega govora in razumevanja. Ta izziv je bil prisoten tudi pri vključenih udeležencih, saj jih kar pet izhaja iz drugega kulturnega okolja.

Okolje

Sodelovanje v okupacijah je vedno odvisno od podpore iz okolja. Vključevanje vidika okolja v SCOPE umesti okupacijsko izvedbo v kontekst. Okolje vpliva na sodelovanje v okupacijah z zagotavljanjem priložnosti in virov ter ustvarjanjem pogojev, ki ovirajo sodelovanje in postavljajo posamezniku zahteve. Okolje vključuje fizične in socialne razsežnosti. Fizična razsežnost vključuje prostore, v katerih ljudje delujejo, in predmete, ki se uporabljajo. Socialno okolje vključuje socialne skupine, ki določajo pričakovanja vlog in predstavljajo okolje, v katerih se vloge izvajajo (Bowyer et al., 2008). Večina postavk okolja je podpirala posameznikovo sodelovanje v okupacijah; šibka stran so bila pričakovanja vloge znotraj družine, predvsem pri udeležencih iz drugih kulturnih okolij.

Načrtovanje ciljev in delvnoterapevtske obravnave

SCOPE omogoča oblikovanje ciljev in obravnave, ki podpirajo otrokovo sodelovanje v njegovih različnih vlogah ter s tem povezane okupacije. Postavke ali področja SCOPE, ki so bila najnižje ocenjena, predstavljajo dejavnike, ki jih moramo obravnavati med delvnoterapevtsko obravnavo (Bowyer et al., 2008). Pri vseh desetih udeležencih se cilji in prilagoditve pri okupacijah nanašajo na področja komunikacije, volje in procesnih spretnosti.

SCOPE poudarja močne strani, ki podpirajo vključevanje in doseganje ciljev, se vključi v načrt obravnave in strategije za obravnavo, ki lahko spodbudijo napredovanje in doseganje ciljev (Bowyer et al., 2008). Pri vseh desetih udeležencih raziskave je bilo močno področje motorične spretnosti. V prilagoditvah je poudarjenih veliko aktivnosti v telovadnici, zunanjem okolju, ki so podpirala nižjeocenjena področja. Npr. sedem otrok se je rado vozilo s triciklom, kar se je vključevalo pri podpori pri prehodu med aktivnostjo in vzpodbudi k vzdrževanju energije. Slikovni urnik in načrtovanje zaporedja pomagata pri lažjem sprejemanju zaporedja aktivnosti,

npr. kolesarjenju kot priljubljeni aktivnosti sledi kosilo kot močan motivator za zaključek aktivnosti in prehod med aktivnostmi.

Otrokova družina je pomemben član tima pri oblikovanju osebnega individualnega načrta usposabljanja. Rezultati SCOPE so vzpodbudili, da se je s starši petih udeležencev iskalo okupacije, ki otroku pomagajo pri večjem vključevanju znotraj družine.

Zaradi majhnega raziskovalnega vzorca se ugotovitve ne morejo posploševati. Z raziskavo se je skušalo izpostaviti razloge za odstopanja v sodelovanju pri okupacijah in v okolju. Pri nadaljnji delovnoterapevski obravnavi posameznika bi bili potrebni ponovna sistematična ocena in evalvacija postavljenih ciljev.

ZAKLJUČEK

Otroci z motnjami v duševnem razvoju in avtizmom imajo zaradi ovir na področjih izražanja, razumevanja in sodelovanja velike težave v okolju. SCOPE je pripomoček, ki pokaže, kje je posameznik dober in kje bi potreboval podporo. Kot ocenjevalni instrument lahko usmerja v nadaljnja ocenjevanja vzrokov za nastala vedenja pri posamezniku in pomaga pri načrtovanju delovnoterapevtske obravnave. S starostjo posameznika se skozi razvoj in usmerjeno podporo ocene lahko zvišajo. S pomočjo slikovne podpore in komunikacijskih pripomočkov lahko otroci pridobijo na stopnji sodelovanja in večji stopnji vključenosti v okupacije. V prihodnje bi bilo smiselno izvesti podobno raziskavo na večjem raziskovalnem vzorcu, v katerega bi bile vključene osebe z MAS in MDR iz različnih ustanov, in spremljati delovnoterapevski napredek oz. doseganje ciljev.

LITERATURA

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5th ed.). Arlington, VA: APA.
- Bowyer, P. L., Kramer, J., Ploszaj, A., Ross, M., Schwartz, O., Kielhofner, G., & Kramer, K. (2008). *A user's manual for the short child occupational profile (SCOPE) (v.2.2)*. Model of human occupation clearinghouse.
- Bowyer, P., Kramer, J., Kielhofner, G., Maziero - Barbosa, V., & Girolami, G. (2007). Measurement properties of the SCOPE. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 27(4), 67–85.
- Gričar, N., & Kovačič, A. (2016). Uporaba kratkega okupacijskega profila pri otrocih s spektrom avtistične motnje = Using the short child occupational profile with autistic spectrum disorder. *Delovna terapija pomaga ljudem živeti na svoj način: zbornik z recenzijo*, 246.
- Dunn, W. W. (2000). Habit: What's the Brain Got to Do with It? *The occupational therapy journal of research*, 20(1_suppl), 6S–20S. <https://doi:10.1177/15394492000200S102>
- Forsyth, K. (2017a). Therapeutic reasoning: Planning, implementing and evaluating the outcomes of therapy. In: Taylor R. R. (Ed.), *Kielhofner's model of human occupation* (pp. 159–172). Wolters Kluwer.
- Forsyth, K. (2017b). Assessment: Choosing and using standardized and nonstandardized means of gathering information. In: Taylor R. R. (Ed.), *Kielhofner's model of human occupation* (pp. 173–186). Wolters Kluwer.
- Lee, S. W. & Kielhofner, G. (2017). Volition. In: Taylor R. R. (Ed.), *Kielhofner's model of human occupation* (pp. 38–56). Wolters Kluwer.
- Miller - Kuhaneck, H. (2015). Autism spectrum disorder. In: J. Case - Smith, J. Clifford O'Brien (Ed.), *Occupational therapy for children and adolescent* (pp. 766–792). Elsevier Mosby.
- Siegel, B. (2023). *Pomoč otrokom z avtizmom: Načini obravnave za strokovnjake in starše*. Didakta.

VPOGLED V POTEK DELOVNE TERAPIJE S STAREJŠIMI NA DOMU – KVANTITATIVNI DEL ŠTUDIJE

EXPLORING THE PRACTICE OF SLOVENIAN OCCUPATIONAL THERAPISTS WHO WORK WITH OLDER PEOPLE AT HOME – QUANTITATIVE PART OF THE STUDY

Petra Benedičič,¹ dipl.del.ter, MSc OT, Fiona Maclean,² BSc OT, Associate Professor of Occupational Therapy M. Phil,² PhD

¹ Queen Margaret Universty, Škotska

² School of Health & Social Care, Edinburgh Napier University, Scotland

IZVLEČEK

Izhodišča: Slovenska zakonodaja in demografski podatki kažejo potencial za storitve delovne terapije na domu, vendar primanjkuje podatkov o tovrstnih storitvah za ljudi nad 65. letom starosti. Obenem ni uradno objavljenih podatkov o tem, koliko in katere storitve delovni terapevti za to populacijo že nudijo. **Metode dela:** Oblikovan je bil vprašalnik s tremi glavnimi temami. Poslan je bil sedmim slovenskim delovnim terapevtom z izkušnjami z delovno terapijo na domu. Za analizo podatkov je bila uporabljena opisna statistika. **Rezultati:** Podobnosti pri nujenju storitev starejšim na domu so vključevale interdisciplinarno delo, uporabo delovnoterapevtskih modelov, postavljanje ciljev in uporabo standardiziranih ocenjevanj. **Razprava:** Delovni terapevti na tem področju se odlikujejo v na uporabnika usmerjeni, kreativni in na okupaciji temelječi praksi. Izboljšave bi po njihovem mnenju lahko dosegli z več sodelovanja, izobraževanja in promocije. **Zaključek:** Raziskava kot ena izmed prvih razčleni delo delovnih terapevtov na domu ter prepozna pomen Zbornice delovnih terapevtov Slovenije pri sodelovanju in promociji delovne terapije starejših na domu.

Ključne besede: delovna terapija v skupnosti, storitve delovne terapije, starejši odrasli

ABSTRACT

Background: In Slovenia, demographic data and government legislation suggest the potential need for home-based occupational therapy services. However, there is little data available on professional provision for older people aged 65+. In addition, there is no data about the scope of occupational therapy services for this population in Slovenia. **Methods:** A survey questionnaire with three main topics was developed to address this gap in literature. This was distributed to Slovenian occupational therapists (n=7) who were identified as working with older people living at home. Data were presented using descriptive statistics. **Results:** The common features among participants were in the areas of interdisciplinary work, the application of occupational therapy models, goal setting and the use of standardised assessments. **Discussion:** The participants recognised client-centred, creative and occupation-based practice as important areas of professional focus. Increased professional cooperation and development, including enhanced promotion prospects could improve this field of practice. **Conclusions:** This study is one of the first to describe the existing scope of this area of practice. It also recognises the importance of the national Occupational Therapy Association in promoting the professional cooperation.

Key words: community occupational therapy, occupational therapy services, older people

IZHODIŠČA

Starejši odrasli so v Sloveniji definirani kot ljudje nad 65. letom starosti in njihov delež iz leta v leto narašča, v letu 2023 pa je dosegel 21 % celotne populacije (Statistični urad Republike Slovenije, 2023). Skrb za starejše in dostop do storitev na domu si je država zastavila za nacionalni prioriteti, in sicer kot odgovor na izzive starajoče se populacije (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020, 2013). Kljub temu pa še leta 2016 javni zdravstveni sistem ni imel dovolj podatkov o zdravstvenih potrebah 91 % starejše populacije, hkrati pa ta isti sistem ni mogel odgovoriti na potrebe starejših po institucionalni oskrbi, saj je za zdaj povpraševanje po tovrstni oskrbi veliko višje od zmožnosti namestitve (Računsko sodišče, 2019).

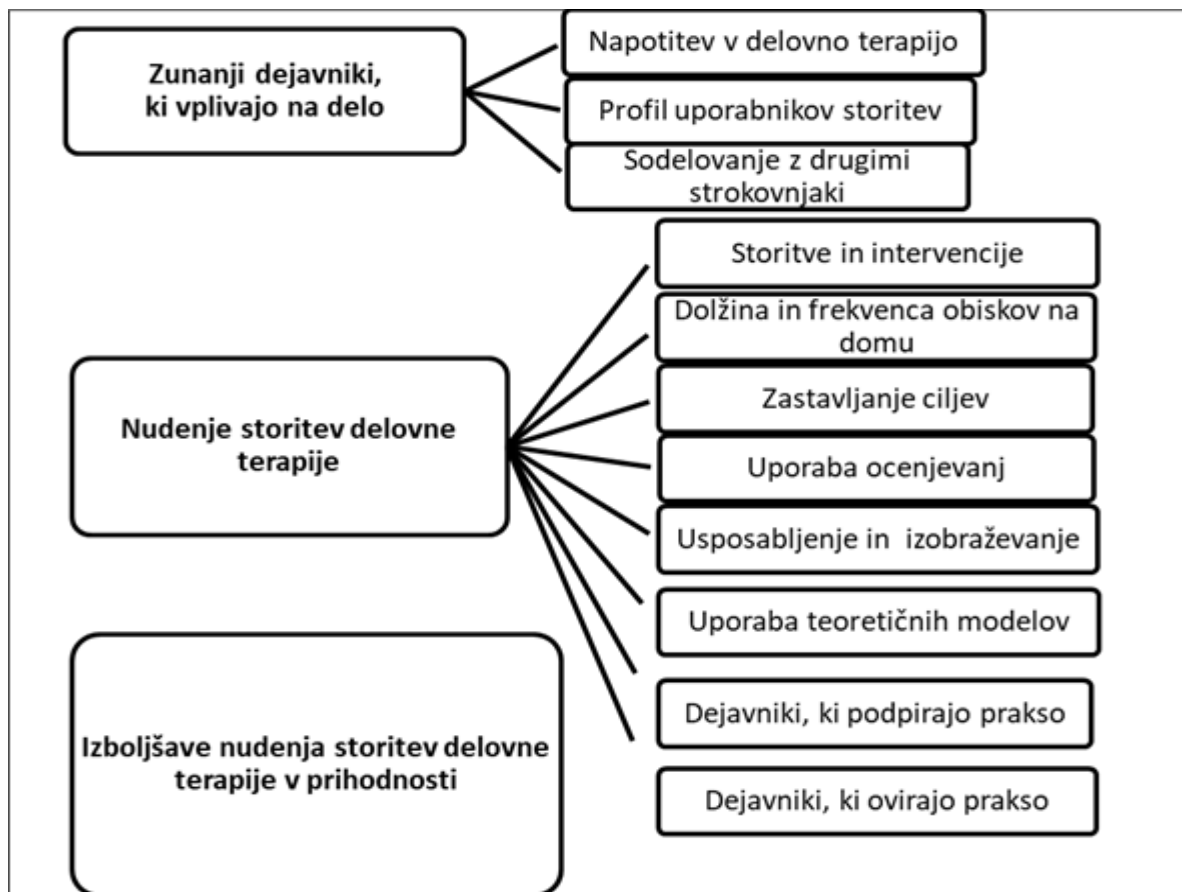
Vse to predstavlja velik izziv za zagotavljanje zdravstvenih storitev za vse več starih ljudi v Sloveniji, predstavlja pa tudi velik potencial za storitve delovne terapije na domu. Delovni terapevti imajo dovolj strokovnega znanja in pravno podlago za nudenje storitev na domu (Galof, 2022). Strokovna literatura govori o pozitivnih učinkih delovne terapije na domu za starejše, kot so na primer: izboljšana mobilnost, povečana samostojnost, manj padcev, vzdrževanje dnevnih aktivnosti in manj zahtev po pomoči drugih, kar vodi do veliko koristi za zdravstveni sistem (Ainsworth & de Jonge 2018; Liu & Lapane, 2009; Pettersson & Iwarsson, 2017). Delovni terapevti torej v domačem okolju lahko naslovijo težave staranja, kar pomaga starejšim ohraniti samostojnost ter obenem doseči vključenost in višjo kakovost življenja (Wiles et al., 2012). Kljub vsemu temu pa v primarnem zdravstvu delovna terapija in njene storitve nimajo vidne vloge (Zbornica delovnih terapevtov Slovenije, 2020), Zbornica delovnih terapevtov pa nima podatkov o številu delovnih terapevtov, ki nudijo storitve na domu starejših oseb niti katere storitve nudijo, s kakšnimi starejšimi osebami dejansko delajo, v katerih regijah delujejo, ali imajo za opravljanje tovrstnega dela dovolj znanja ter kakšno podporo bi potencialno potrebovali za razvoj tovrstnih storitev v prihodnosti (Galof, 2019).

Delo delovnih terapevtov, ki delajo s starejšimi na domu, bi bilo torej smotrno bolje preučiti, deloma za to, da se pridobljeno znanje in vedenje deli s terapevti, pa tudi za to, da se to znanje in vedenje poglobljata na podlagi pristopa, ki temelji na dokazih. Oboje posledično lahko prispeva k boljšemu razumevanju obstoječega stanja ter prispeva k širši razpravi o vlogi in pomenu storitev delovne terapije na domu. Zato je bil namen te raziskave raziskati prakso slovenskih delovnih terapevtov, ki delajo s starejšimi nad 65. letom starosti na njihovem domu.

METODE

Za raziskovanje je bil uporabljen pristop mešanih metod, ki je vključeval izvedbo vprašalnika in nato polstrukturiranih intervjujev z istim vzorcem. Zbiranje in analiza kvantitativnega dela podatkov sta predstavljena v tem prispevku, kvalitativni del pa bo predstavljen v ločenem članku.

Najprej je bil izveden obsežni pregled slovenske in svetovne literature, katerega namen je bil raziskati okvir oziroma obseg prakse delovnih terapevtov, ki delajo s starejšimi na njihovem domu (pregled literature je mogoče pridobiti ob kontaktiranju prve avtorice). Na podlagi tega je bil razvit vprašalnik s tremi glavnimi temami s podtemami (glejte shemo 1 spodaj).



Shema 1: Glavne teme vprašalnika s podtemami, kot so izšle iz pregleda literature

Etični vidiki raziskovanja

Pridobljeno je bilo pozitivno mnenje etične komisije na Queen Margaret University, Division of Nursing, Occupational Therapy and Arts Therapies Divisional Ethics Panel (referenca: 20. 5. 2020).

Udeležba v raziskavi je bila prostovoljna, udeleženci pa so bili o raziskavi vnaprej informirani (poslana jim je bila prošnja za sodelovanje z vsemi informacijami o raziskavi). Udeleženci so imeli možnost prekiniti sodelovanje brez posledic ali pojasnil, v vsaki fazi pa so morali privoliti v sodelovanje, kar so storili pisno ali ustno.

Opis vzorca

Uporabljeni so bili namensko vzorčenje in naslednja vključitvena merila:

- udeleženci so delovni terapevti iz Slovenije;
- delajo v javnem zdravstvenem sektorju ali kot zasebniki (samozaposleni);
- delajo s starejšimi osebami nad 65. letom starosti na njihovem domu.

Izključitveni merili sta torej vsebovali slovenske delovne terapevte, ki delajo v zasebnem sektorju in nimajo javno objavljenih kontaktnih informacij, ter tiste slovenske delovne terapevte, ki ne delajo s starejšimi ljudmi (nad 65. letom starosti).

Udeležence v raziskavi se je najprej iskalo s pomočjo svetovnega spleta na podlagi vključitvenih meril, prva avtorica pa je potencialne sodelujoče kontaktirala tako, da jim je vnaprej poslala dokument z informacijami o raziskavi. Enake informacije so bile objavljene tudi v javno dostopni skupini na Facebooku Delovna terapija Slovenije – Occupational Therapy

z namenom doseči čim več terapevtov. Na obe metodi zbiranja se je odzvalo sedem delovnih terapevtov, vsi pa so ustrezali zgornjim merilom. Še enkrat sta jim bila poslana dokument z informacijami in prošnja za pisno privolitev o sodelovanju.

Opis zbiranja in obdelave podatkov

Vprašalnik je bil pilotiran s pomočjo profesorja delovne terapije na Queen Margaret University na Škotskem, dveh magistrskih študentov delovne terapije in treh slovenskih delovnih terapevtov z različnih področij dela, nihče izmed naštetih pa ni bil del končnega vzorca.

Udeleženci so izpolnili spletni vprašalnik v slovenščini, in sicer s pomočjo spletnega orodja Jisc Online Survey. Vprašalnik je vseboval tri vprašanja o zaposlitvi, tri demografska vprašanja, 28 zaprtih ter štiri odprta vprašanja, oblikovana v glavne teme s podtemami, kot jih prikazuje shema 1. Podatki so bili pridobljeni med 10. 6. 2020 in 15. 6. 2020. Podatki so bili analizirani s pomočjo opisne statistike (analiza frekvenčne porazdelitve).

REZULTATI

V raziskavo je bil vključen en moški in šest žensk, ki so bili stari od 26 do 46 let, njihova povprečna starost je bila 37,8 leta, mediana pa je bila 40 let.

Udeleženci so imeli v povprečju 13,5 leta delovnih izkušenj, najmanj izkušen terapevt je imel 1 leto delovnih izkušenj, najizkušenejši pa 24 let. Šest jih je imelo diplomu delovne terapije, eden pa magisterij iz delovne terapije.

Štirje terapevti so delali v najbolj poseljeni regiji – osrednjeslovenski, dva v savinjski regiji in eden v gorenjski regiji. Štirje so bili zaposleni v javnem zdravstvenem sektorju, trije pa kot samostojni podjetniki – s. p. (eden kot s. p., eden pri zasebniku, ampak ne prek s. p.-ja, in eden zaposlen kot delovni terapevt na domu v okviru popoldanske dejavnosti). Nadaljnji rezultati so spodaj predstavljeni glede na glavne teme in podteme (glejte shemo 1 zgoraj), torej kot je bil strukturiran vprašalnik.

Zunanji dejavniki, ki vplivajo na prakso

Uporabnike delovnoterapevtskih storitev so v delovno terapijo najpogosteje napotili družinski člani/skrbniki ali pa so se uporabniki prijavili/napotili sami (vse $n = 5$), zelo pogoste so bile napotitve drugih v skupnosti (npr. patronažne sestre), napotitve bolnišnice, rehabilitacijskega inštituta ali osebnega zdravnika (vse $n = 4$). En delovni terapevt je prejemal napotitve zdravnika geriatra, nobeden izmed sodelujočih pa ni sprejemal napotitev osebja doma za upokojujence, s športnih aktivnosti za starejše v skupnosti, pedikerja, okulista ali optometrista ali farmacevta.

Uporabniki delovnoterapevtskih storitev so bili v povprečju stari 70,5 leta. Vsi sodelujoči terapevti so se pri svojem delu srečevali z nepokretnimi, s tistimi z eno ali več kroničnimi boleznimi, na primer s kapjo, težavami z mobilnostjo ali s težavami v duševnem zdravju. Šest sodelujočih je navedlo še delo z uporabniki s Parkinsonovo boleznijo, demenco, poškodbo hrbtenjače in endoprotezo kolka ali kolena.

Vseh sedem sodelujočih terapevtov je pri svojem delu sodelovalo z drugimi poklici/strokovnjaki. Vsi so sodelovali s patronažno sestro, zelo pogosto pa so sodelovali tudi z negovalci ($n = 6$), s koordinatorjem oskrbe na domu ali s fizioterapevtom ($n = 5$), z osebnim zdravnikom ali medicinsko sestro ($n = 4$). Manj razširjeno je bilo sodelovanje s socialnim delavcem ($n = 3$), z dietikom ($n = 2$) ali mojstrom/obrtnikom ($n = 1$).

Nudenje storitev delovne terapije

Vsi sodelujoči terapevti so nudili naslednje storitve: na okupaciji temelječe dnevne aktivnosti, prilagoditev izvajanja aktivnosti (kompenzatorne tehnike za spoprijemanje z boleznijo ali s stanjem), navodila/svetovanje/izobraževanje in kognitivni trening. Pogosto so nudili tudi storitve preventive pred padci, pripravljalne aktivnosti in manjše prilagoditve doma (n = 6). Pet terapevtov je nudilo storitev opreme z drobnimi (ortotskimi) pripomočki ali napravami, napotitev k drugim storitvam/posvetovanje z drugimi strokovnjaki ali pa zagotovilo program vadbe (skupinsko/individualno). Manj pogoste storitve so bile izobraževanje ali organizacija izobraževanj drugih strokovnjakov, ki delajo z uporabnikom na domu (n = 4), prilagoditve grajenega okolja (npr. klančina, stopniščno dvigalo) (n = 3), izdelava drobnih pripomočkov (n = 2). Dva sodelujoča sta nudila kombinacijo storitev (svetovanje pripomočkov in prilagoditev ter vaje oz. aktivnosti za povečanje obsega gibljivosti ter mišične moči), noben sodelujoči pa ni nudil storitev podpore selitve v drugo hišo ali zdravljenje/obvladovanje bolečine.

Obiski na domu so se razlikovali v dolžini in frekvenci. Uporabniki storitev so te prejeli, kolikor dolgo so jih potrebovali (n = 2); en delovni terapevt je nudil deset obiskov, trije so nudili deset obiskov z možnostjo podaljšanja, eden pa je pojasnil, da je število obiskov odvisno od želja uporabnika ali njegovih svojcev oziroma kolikor časa je opazen napredek. Najpogosteje so obiski trajali 60 minut (n = 3), včasih pa je bila dolžina obiskov stvar dogovora na prvi obravnavi (n = 1), včasih je bila dolžina odvisna od splošnega stanja uporabnika (n = 1) ali pa je bila prilagojena glede na to, da nekateri nudijo storitve v sodelovanju s fizioterapevtom (n = 1).

Vseh sedem sodelujočih si je v okviru obravnave zastavljalo terapevtske cilje, a so imeli zelo različne pristope. Največkrat so si jih zastavili skupaj z uporabniki (n = 6) in drugimi pomembnimi deležniki (največkrat družinski člani), včasih pa tudi terapevt samostojno (n = 2) ali kot kombinacija terapevtske presoje in želja pacienta oziroma tistih, ki zanj skrbijo.

Vsi sodelujoči so pri svojem delu uporabljali ocenjevanja. Pet jih je uporabljalo COPM in/ali kratek preizkus spoznavnih sposobnosti, štirje so uporabljali AMPS in/ali nestandardizirano analizo aktivnosti. Trije terapevti so uporabljali eno ali vse od naslednjega: interno ocenjevanje, nestandardizirano ocenjevanje dnevnih aktivnosti, vprašalnik o strukturi dneva, GAS, FIM, test devetih zatičev in nestandardizirano testiranje stereognozije. Redko uporabljani so bili: Barthel Index (n = 2) in skala Lawton IADL, KELS, vprašalnik za ocenjevanje domačega okolja (HE), Bergova lestvica za oceno ravnotežja, Home fast, ček lista interesov in Modified fatigue impact scale (n = 1). Sodelujoči so pri svojem delu uporabljali različno število ocenjevanj; najmanj tri ocenjevanja na terapevta in največ 11, povprečno pa sedem ocenjevanj na terapevta.

Štirje sodelujoči so menili, da imajo dovolj znanja za nudenje delvnoterapevtskih storitev za starejše ljudi na njihovem domu, trije (med njimi dva najmlajša udeleženca) pa so menili, da bi jim koristila dodatna izobraževanja.

Za sodelujoče so bili izobrazba, usposabljanje in profesionalni razvoj zelo pomembni. Iz dodiplomskega študija so jim za delo s starejšimi na domu najbolj koristili predmeti, ki so delovno terapijo povezali z nevrologijo (n = 7), s funkcionalno anatomijo s kineziologijo (n = 6), z ergonomijo (n = 5) in gerontologijo (n = 5). Kot najuporabnejše usposabljanje so poudarili izobraževanje po konceptu Bobath (n = 5) in delavnice COPM (n = 5) ali AMPS (n = 4). Individualno so kot koristna izobraževanja navedli še izobraževanje iz senzorne integracije, pristop montessori za starejše z demenco, stopnjevano motorično predstavo, terapijo s prisilno uporabo, delavnico o obravnavi nevrološkega pacienta, izobraževanja znotraj Združenja izvajalcev zaposlitvene in poklicne rehabilitacije, intervizijska delvnoterapevtska srečanja in

tečaj klasične masaže (koristil z vidika ergonomije in dela z nepokretnimi). Prav tako so vsi poudarili, da jim pri tovrstnem delu pomaga prav vsaka dozdajšnja delovna izkušnja, trije pa so posebej cenili izkušnje iz časa pripravništva. Glede profesionalnega razvoja so vsi sodelujoči potrdili, da spremljajo razvoj delovne terapije na področju dela s starejšimi ljudmi, le šest pa jih je potrdilo, da spremljajo tudi razvoj delovne terapije na področju nujenja storitev na uporabnikovem domu.

Prav vsi sodelujoči so potrdili, da v praksi uporabljajo delvnoterapevtske modele, med katerimi sta bila najpogosteje uporabljana kanadski model sodelovanja in izvedbe okupacije (CMOP-E) (n = 3) ter Occupational Therapy Practice Framework (AOTA, 2020) (n = 3). Dva sodelujoča sta uporabljala model Person-Environment-Occupation Model in eden Occupational Therapy Intervention Process Model. Oba sodelujoča z najmanj izkušnjami sta omenila, da uporabljata kombinacijo Model of Human Occupations (MOHO) (Kielhofner 1980), kanadskega modela izvedbe okupacije (CMOP) in procesa AOTA. Opaziti je bilo, da sodelujoči, ki v praksi uporabljajo več modelov, uporabljajo tudi več ocenjevanj.

Sodelujoči so prepoznali kar nekaj dejavnikov, ki podpirajo njihovo prakso. Najpogostejši so bili: kreativnost v delovnem procesu, uporaba pripomočkov in materialov (npr. brošure), visoka učinkovitost delovne terapije na domu ter dejstvo, da se na terapevte obračajo posamezniki, ki vidijo pozitivne učinke storitev delovne terapije na domu (n = 6). Pet terapevtov je poudarilo, da drugi strokovnjaki vidijo pozitivne učinke delovne terapije in napotijo uporabnike k njim ter da izjemno cenijo podporo svojih sodelavcev (drugih strokovnjakov v interdisciplinarnem timu); pomembna je bila tudi podpora drugih delovnih terapevtov v timu (n = 4). Manj pogosto so kot podporne dejavnike omenili povezave z drugimi delovnimi terapevti, ki delajo s starejšimi ljudmi (n = 3), samorefleksijo (n = 2) in prepoznavnost delvnoterapevtskih storitev v regiji (n = 2).

Sodelujoči so nanizali tudi kar nekaj dejavnikov, ki po njihovem mnenju ovirajo njihovo prakso. Šest terapevtov je kot take omenilo neprepoznavnost poklica v splošni javnosti, mnenje, da si uporabniki ne morejo privoščiti storitev delovne terapije, ter dejstvo, da zdravstveno zavarovanje ne krije storitev delovne terapije na domu. Manj pogosti odgovori so bili, da je za to področje premalo usposabljanj/izobraževanj ter da delovni terapevti običajno niso del interdisciplinarnih timov v primarni zdravstveni dejavnosti (n = 3), da so storitve delovne terapije v Zeleni knjigi (dokument s storitvami, ki jih krije ZZS) zastarele, premajhna inovativnost delovnih terapevtov, premalo znanja in usposobljenosti z dodiplomske ravni izobraževanja in premalo predstavnikov poklica v zdravstvenem sistemu (n = 2). Najredkeje se je kot ovira pojavljalo naslednje: drugi poklici/strokovnjaki, s katerimi delam, ne vedo, kaj počnem, na naloge namesto na okupacije usmerjena delovna terapija in nezadostna uporaba ocenjevanj (n = 1).

Izboljšave nujenja delvnoterapevtskih storitev na domu v prihodnosti

Sodelujoči so menili, da sta najpomembnejši vprašanji za prihodnost zagotavljanja storitev boljša promocija delvnoterapevtskih storitev in več finančnih sredstev za njihove storitve. Poudarili so: velik pomen pripravljenosti za promocijo poklica, skrb za pogostejšo izmenjavo znanja med delovnimi terapevti na tem področju prakse, prevzem vodstvenih vlog, priložnost za ponovni obisk uporabnika na domu po koncu prejemanja storitev in večje razumevanje storitev, ki jih nudijo na strani uporabnika.

RAZPRAVA

Presenetljiva je bila ugotovitev, da v dvomilijonski državi na tem področju dela le sedem delovnih terapevtov, medtem ko je v celotni državi aktivnih približno 500 delovnih terapevtov (Bratun & Filej, 2020). Tako nizko število udeleženi v raziskavi je lahko posledica strategije iskanja udeležencev. A vendar so v podobni študiji Bolt et al. (2019) ugotovili, da na tem področju dela deset delovnih terapevtov iz Slovenije, kar je bil primerljivo majhen vzorec. Prav tako je bilo zanimivo opaziti neravnovesje med izvajalci na tem področju glede na regije, čemur je treba nameniti dodatno pozornost z vidika enakih pravic pri dostopu do storitev delovne terapije.

Majhno število terapevtov in njihova neenakomerna razpršenost po regijah (terapevti so pogostejši v mestih in bolj naseljenih območjih) se ujema z nekaterimi ugotovitvami prejšnjih slovenskih raziskav. Bukovšek (2022) je na primer v pogovoru z različnimi zainteresiranimi stranmi, ki so že vključene v dolgotrajno oskrbo starejših, ugotovila, da se dostop do storitev rehabilitacije in oskrbe v različnih regijah, vključno s plačilom (nekateri občine ne krijejo nič, nekatere 50 % stroškov storitev, nekatere pa 100 %), zelo razlikuje.

Galof in drugi (2019) ter Robnik in drugi (2012) so ugotovili, da starejši Slovenci raje izberejo neformalno (družinsko) pomoč kot formalno zdravstveno in socialno oskrbo. Poleg tega so starejši v Sloveniji dajali prednost patronažnim medicinskim sestram ali plačani oskrbi pred delovnimi terapevti. Prvi dve poklicni skupini so preferirali zaradi predhodnega znanja in dobrih izkušenj, medtem ko delovni terapevt v nobenem izmed primerov ni bil poklic, vključen v njihovo oskrbo (Galof et al., 2019).

Zunanji dejavniki, kot so zapletene zdravstvene potrebe uporabnikov storitev, so udeležence v tem vzorcu spodbudili k sodelovanju z drugimi strokovnjaki v širših zdravstvenih in socialnih službah. To bi lahko pomenilo, da delovni terapevti, ki delajo na tem področju, že vedo, kako se povezati z drugimi ponudniki storitev, in poznajo sisteme, v katerih delajo. V povezavi s tem je zanimivo, da so bili udeleženci na splošno izkušenejši delovni terapevti. Bratun in Filej (2020) sta raziskali strategije za razvoj delovne terapije za starejše v skupnosti in navedli, da več izkušenj poveča kompetentnost za samostojno delo s starejšimi s kompleksnimi potrebami. To terapevtom pomaga, da se uveljavijo kot člani multidisciplinarnih timov, kar podpira in promovira poklic v skupnosti.

Rezultati te raziskave kažejo, da so delovni terapevti na tem področju dela zelo kompetentni. Usmerjenost v uporabnika je bila v rezultatih študije kakovost, izražena pri skoraj vseh vidikih izvajanja storitev (določanje ciljev, število in trajanje obiskov na domu, odločitve glede terapevtskega dela, uporaba strukturiranih ocenjevanj). Ustvarjalnost je bila še en pomemben element, ki je podpiral prakso in je v mednarodni literaturi redkeje dokumentiran kot del intervencij v delovni terapiji na domu. Zanimivo je, da je ta vidik prakse med slovenskimi delovnimi terapevti prepoznala in raziskala Oven (2016), nadalje pa sta Bratun in Filej (2020) ugotovili, da je to ugodna strategija za razvoj tega področja stroke. Iz zgornjih ugotovitev lahko sklenemo, da obstoječe storitve delovne terapije temeljijo na okupacijah, ker je tudi bistvo poklica. Kljub vsemu temu se zdi, da sodelujoči delovni terapevti tega ne jemljejo kot nekaj samoumevnega, ampak si prizadevajo za nadaljnji razvoj strokovnega znanja.

Ugotovljeno je bilo, da so storitve, ki jih ponujajo delovni terapevti na domu, razmeroma raznolike. Pogosti so bili na okupaciji temelječe aktivnosti in kognitivni trening, zelo redka pa oprema s pripomočki. Zadnje je mogoče posledica dejstva, da delovna terapija v Sloveniji navadno ni del timov v primarnem zdravstvu ter je omejena z organizacijskimi in s finančnimi

dejavniki (Križaj, 2014). To so v veliki meri potrdili tudi udeleženci te študije. Ugotovljeno je bilo tudi, da lahko dejavnike, ki ovirajo opravljanje poklica, razdelimo v tri skupine: na tiste, na katere terapevti lahko vplivajo (npr. prepoznavnost poklica in njegova pojavnost v splošni javnosti itn.), na dejavnike, ki so omejevali poklic od zunaj (npr. organizacija zdravstvenega zavarovanja, zastarele storitve delovne terapije itn.), ter na dejavnike, povezane z uporabniki delovnoterapevtskih storitev (zmožnost plačila storitev delovne terapije). Ti dejavniki so bili za sodelujoče delovne terapevte vir frustracij, vendar bi bilo večino izmed njih mogoče odpraviti s predlogi, ki so jih terapevti navedli v sklopu izboljšav pri nujenju storitev delovne terapije v prihodnosti.

Zanimivo je, da so udeleženci menili, da bi boljša promocija njihovih storitev in pogostejša izmenjava znanja med delovnimi terapevti v prihodnosti izboljšali izvajanje storitev. Cusick in McCluskey (2000) ugotavljata, da so strokovna združenja v edinstvenem položaju, da podpirajo, povezujejo in ponujajo priložnosti za razvoj in promocijo poklica. Kljub temu so udeleženci v tej študiji ugotovili pomanjkanje delavnic in izobraževanj za njihovo področje. Zbornica delovnih terapevtov Slovenije ima torej velik potencial, da podpre nadaljnjo rast tega področja, na primer z mreženjem in delavnicami za stalno strokovno izpopolnjevanje delovnih terapevtov. Po drugi strani pa zbornica ne more pomagati delovnim terapevtom, če niso njegovi člani, saj članstvo v njej ni obvezno.

Ta študija ima nekatere omejitve, na primer majhen vzorec, zato ni mogoče komentirati reprezentativnosti ugotovitev. Poleg tega je težko oceniti vpliv pandemije covid-19, ki je sovpadala s fazo zbiranja podatkov v tej študiji. Mogoče je, da je bilo pridobivanje sodelujočih oteženo zaradi pritiska, s katerim so se zdravstveni delavci spoprijemali zaradi pandemije. Ugotovitve so odprle tudi dodatna vprašanja. Zanimivo bi bilo na primer raziskati trenutne načine promocije ali pa trenutni nivo ravni strokovnega sodelovanja med terapevti na tem področju prakse in povezovanje s terapevti, ki delajo na drugih področjih. Tovrstne informacije bi pomagale usmerjati delovne terapevte na tem področju.

ZAKLJUČEK

Kljub majhnemu vzorcu je ta študija ena prvih, ki opisuje delo slovenskih delovnih terapevtov, ki delajo s starejšimi na njihovem domu. Ugotovitve ponujajo vpogled v naravo in obseg izvajanja storitev na še vedno premalo zastopanem področju prakse. Še posebej poudarjajo, kako lahko delovna terapija starejšim ljudem omogoči, da še naprej živijo na svojih domovih, kar je neposredno povezano z zdajšnjimi vladnimi prioritetami (Zakon o dolgotrajni oskrbi). Ta študija torej nudi dokaze o pomembnem prispevku, ki ga lahko slovenski delovni terapevti dajo pri omogočanju zdravstvenih storitev na domu za starejše. Ugotovitve kažejo tudi na potrebo po razvoju ustreznih izobraževanj, povezanih z gerontološko prakso na domu. Hkrati bi bilo treba tiste, ki jih zanima izobraževanje na tem področju, povezati s starejšimi, izkušenejšimi kolegi, kar poudarja pomembno vlogo Zbornice delovnih terapevtov Slovenije.

LITERATURA

- Ainsworth, E., & de Jonge, D. (Eds.). (2018). *An Occupational Therapist's Guide to Home Modification Practice*. Slack Incorporated.
- American Occupational Therapy Association (AOTA) (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (4th Edition). *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 1–87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Bolt, M., Ikking, T., Baaijen, R., & Saenger, S. (2019). Occupational therapy and primary care. *Primary Health Care Research and Development*, 20(27), 1–6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6476805/pdf/S1463423618000452a.pdf>

- Bratun, U., & Filej, B. (2020). Strategije razvoja delovne terapije v skupnosti za potrebe starejših ljudi: študija primera. *Revija za zdravstvene vede*, 7(1), 3–18. <https://www.jhs.si/index.php/JHS/article/view/89>
- Bukovšek, N. (2022). *Dolgotrajna oskrba starejših v Sloveniji* [magistrsko delo]. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Cusick, A., & McCluskey, A. (2000). Becoming an evidence-based practitioner through professional development. *Australian Occupational Therapy Journal*, 47(1), 159–170. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1440-1630.2000.00241.x>
- Davis - Cheshire, R., Davis, K., Drumm, L., Neal, S., & Norris, E. (2019). The Perceived Value and Utilization of Occupational Therapy Models in the United States. *Journal of Occupational Therapy Education*, 3(2), 1–19. <https://encompass.eku.edu/jote/vol3/iss2/8/>
- Galof, K. (2019). (2. 12. 2019). *E-pošta Zbornici delovnih terapevtov Slovenije*.
- Galof, K. (2022). Delovni terapevt član tima dolgotrajne oskrbe. *Slovenska revija za delovno terapijo*, 11(1), 27–37. <https://www.zdts.si/index.php/dokumenti/send/20-slovenska-revija-za-delovno-terapijo/227-slovenska-revija-za-delovno-terapijo-letnik-11>
- Galof, K., Žnidaršič, A., Balantič, Z. (2019). Independence and Caregiver Preferences Among Community-Dwelling Older People in Slovenia: A Cross-Sectional Study. *Inquiry*, 56. doi: 10.1177/0046958019869155
- Kielhofner, G., & Burke, J. P. (1980). A model of human occupation, part 1. Conceptual framework and content. *American Journal of Occupational Therapy*, 34, 572–581.
- Križaj, J. (2014). Položaj delovnih terapevtov v primarni zdravstveni dejavnosti. In M. Tomšič (ed.), *Zrela leta slovenske delovne terapije: zbornik prispevkov z recenzijo* (pp. 13–20). Zdravstvena fakulteta.
- Liu, S. Y., & Lapane, K. L. (2009). Residential modifications and decline in physical functioning among community-dwelling older adults. *Gerontologist*, 49(3), 344–354. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19377046>
- Oven, A. (2016). *Vpliv enkratnosti primera na ustvarjalnost delovnega terapevta* [Doktorsko delo]. Zdravstvena fakulteta. http://dk.fdv.uni-lj.si/doktorska_dela/pdfs/dr_oven-alenka.pdf
- Pettersson, C., & Iwarsson, S. (2017). Evidence-based interventions involving occupational therapists are needed in re-ablement for older community-living people: A systematic review. *British Journal of Occupational Therapy*, 80(5), 273–285. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0308022617691537>
- Računsko sodišče Republike Slovenije (2019). *Revizijsko poročilo. Skrb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih* (pp. 1–110). http://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2019/KAM/KAM-2_RSP_RevizijskoP.pdf
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (2013). *Uradni list RS*, št. 39/13.
- Robnik, M., Hovnik Keršmanc, M., Žerjal, Ž., Sučić Vuković, M., Pavlič, H., Stanojević, O., Ranfl, M., Črnko Papić, J., Vudrag, M., Ivartnik, M., & Gabrijelčič Blenkuš, M. (2017). Izzivi staranja po mnenju deležnikov v posameznih slovenskih regijah. *Javno zdravje*, 1(1), 23–33.
- Russell, R. (2016). *The Development of a Design and Construction Process Protocol to Support Occupational Therapists in Delivering Effective Home Modifications* [doktorsko delo]. The University of Salford. https://www.researchgate.net/publication/309391395_The_development_of_a_design_and_construction_process_protocol_to_support_occupational_therapists_in_delivering_effective_home_modifications/link/580f11d208ae51b86396f822/download
- Statistični urad Republike Slovenije (14. 11. 2023). *Število in sestava prebivalstva. Delež prebivalcev, starih 65 ali več let*. <https://www.stat.si/StatWeb/Dashboard/Slovenia>
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. (2012). The meaning of “aging in place” to older people. *Gerontologist*, 52(3), 357–366.
- Zbornica delovnih terapevtov Slovenije (23. 6. 2020). *O delovni terapiji*. <https://www.zdts.si/index.php/delovna-terapija>

Zingmark, M., Evertsson, B., & Haak, M. (2019). Characteristics of occupational therapy and physiotherapy within the context of reablement in Swedish municipalities: A national survey. *Health and Social Care in the Community*, 28(3), 1010–1019.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12934>

OBLIKOVANJE STANOVANJA ZA VSA ŽIVLJENJSKA OBDOBJA

DESIGNING AN APARTMENT FOR HUMAN LIFE CYCLE STAGES

Izr. prof. dr. Mateja Dovjak,¹ dipl. san. inž., Urška Hvala,¹ dipl. inž. grad., viš. pred. mag. Alenka Plemelj Mohorič,² prof. def., MVO, dipl. del. ter., doc. dr. Robert Klinc,¹ univ. dipl. inž. grad.

¹ Univerza v Ljubljani, Fakulteta za gradbeništvo in geodezijo

² Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta

IZVLEČEK

Izhodišča: Ureditev stanovanjskih stavb za vsa življenjska obdobja je aktualna, saj se delež starejših prebivalcev naglo povečuje. Prizadevanja za kakovostno in varno življenje starejših v domačem okolju zahtevajo multidisciplinarni pristop. Namen prispevka je prikaz zasnove stanovanja za starejše z demenco, ki uporabljajo različne pripomočke za gibanje. **Metode dela:** Uporabljena so načela in koraki zasnove po univerzalnem načrtovanju z upoštevanjem zakonodaje in priporočil. Izdelane so ocenjevalne preglednice za oceno dejanskega stanja. Zasnova je izdelana s pomočjo informacijskega modeliranja stavb (Building Information Modeling) na osnovi dejanskega stanja v programu ArchiCAD. **Rezultati:** Na osnovi primerjave dejanskega stanja z zahtevami in s priporočili je izdelana lista izboljšav stanovanja, ki podpira delovanje starejše osebe v domačem bivalnem okolju. **Razparava:** Pregled zakonskih zahtev, priporočil in ocene delovanja osebe z zmanjšano zmožnostjo skozi pogled delovne terapije prikaže pomembna odstopanja, ki jih je za varno delovanje starejše osebe v domačem okolju treba upoštevati. **Zaključki:** Uporabljen pristop se lahko prenese tudi v druga bivalna okolja in okolja drugih namembnosti.

Ključne besede: univerzalno načrtovanje, starejši, demenca, bivalno okolje

ABSTRACT

Introduction: The design of residential buildings for all human life cycle stages is a topical issue, as the proportion of older people is increasing rapidly. Efforts to ensure the well-being and safety of the living environment for older adults require a multidisciplinary approach. This paper aims to present the design of an apartment for older adults with dementia using various mobility aids. **Methods:** Universal design principles and steps are applied, considering legislation and recommendations. The evaluation sheets have been developed to assess the actual situation. The concept is modelled in a BIM model based on the ArchiCAD actual situation. **Results:** Based on comparing the actual situation with the requirements and recommendations, a list of dwelling improvements is drawn up to support the older adult's functioning in the living environment. **Discussion:** A review of the legal requirements, recommendations and assessment of the functioning of the person with reduced capacity through the lens of occupational therapy highlights the significant deviations that need to be considered for the safe functioning of the older person in the home environment. **Conclusion:** The approach can also be transferred to other living and other environments.

Keywords: universal design, elderly, dementia, living environment

IZHODIŠČA

Projekcije prebivalstva v Sloveniji [SURS, 2023] predvidevajo, da se bo število starejših nad 65 let povečevalo za približno 31 % do leta 2056 v primerjavi z letom 2023. Glede na podatke Eurostata (2023) bo približno 35 % evropske populacije do leta 2050 staro nad 60 let (v

primerjavi z letom 2001, ko je bil ta delež 20-odstoten). S staranjem prebivalstva narašča tudi število bolnikov z demenco – za 23 % do leta 2030 glede na leto 2018 (NIJZ, 2021). Stanovanjske stavbe so zasnovane glede na zahteve in potrebe mladih, aktivnih uporabnikov, na kar opozarjata tudi Tomšič in Rugelj (Tomšič & Rugelj, 2010), ki sta v bivalnem okolju v Sloveniji opravili raziskavo na 121 osebah, starih nad 65 let. Ugotavljata, da je bilo 28,6 % anketirancev izpostavljenih nizkemu tveganju za padce, 57,1 % srednjemu tveganju in 14,3 % visokemu tveganju. Med identificiranimi dejavniki tveganja za padce navajata: drseča finalna obloga tal, težave z vstajanjem iz postelje in sedežne, manjkajoča protidrсна podlaga v kopalnici, neizvedba stenskega oprijemala v kopalnici, težave z dosegom predmetov v kuhinji, prevelika razdalja med kopalnico in spalnico ter neustrezna osvetlitev prostorov. Z namenom preprečevanja in obvladovanja dejavnikov tveganja bi morali deležniki graditve že v zasnovi stavb upoštevati celotno življenjsko dobo uporabnika. To bi moralo biti v celoti podprto tudi z zakonodajo.

Glede na visoko zasedenost socialnovarstvenih zavodov v Sloveniji je v zadnjem času mogoče zaznati porast graditve oskrbovanih stanovanj. Ta so namenjena starejšim osebam, ki še zmorejo skrbeti zase, vendar občasno potrebujejo pomoč pri vsakodnevnih dejavnostih, in osebam, katerih zdajšnje prebivališče zaradi neustreznosti ne dopušča varnega življenja glede na njihovo zdravstveno stanje. Delovna terapija poudarja številne prednosti prebivanja starejših in oseb z demenco v domačem okolju, zato naj bosta zasnova stavb in sistem oskrbe usmerjena v to, da oseba čim dlje časa ostane doma oziroma v svoji skupnosti ter deluje samostojno ali s pomočjo (Bennet et al., 2019, Kohlman Thompson & Robnett, 2016). Omenjena problematika je motiv za pripravo prispevka, v katerem smo obravnavali stanovanje v starejši večstanovanjski stavbi v Ljubljani.

Namen prispevka je prikaz zasnove stanovanja za starejše z demenco, ki uporabljajo različne pripomočke za gibanje, v večstanovanjski stavbi v Ljubljani. Cilji so vključevali:

1. Pregled zahtev in priporočil na področju univerzalnega načrtovanja stanovanjskih stavb (na nacionalni in mednarodni ravni).
2. Izdelava ocenjevalnih preglednic z zahtevami in s priporočili, ki vključujejo dostop do stavbe, komunikacijo in prostore v stanovanju.
3. Pregled dejanskega stanja stanovanja ter primerjava z zahtevami in s priporočili.
4. Izdelava modela dejanskega stanja z informacijskim modeliranjem stavb (Building Information Model – BIM) v programu ArchiCAD.
5. Na podlagi ocene dejanskega stanja predlagati izboljšave oziroma izbrati primerne različice, s katerimi bi dejansko stanje prilagodili osebam z demenco.
6. Na podlagi izbire izboljšav izrisati popravljen BIM-model, ki bi predstavljal primerno prilagojeno stanovanje v večstanovanjski stavbi za starejše osebe z demenco.

METODE

Za izdelavo prispevka smo zahteve in priporočila iskali na nacionalnem in mednarodnem spletnem portalu. Upoštevali smo zakone in podzakonske pravne akte iz Uradnega lista Republike Slovenije: Gradbeni zakon, Uradni list RS, št. 199/21, Zakon o arhitekturni in inženirski dejavnosti, Uradni list RS, št. 61/17 s spr., Stanovanjski zakon, Uradni list RS, št. 69/03 s spr., Pravilnik o univerzalni graditvi in uporabi objektov, Uradni list RS, št. 41/18 s spr., Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev stanovanjskih stavb in stanovanj, Uradni list RS, št. 1/11 s spr., Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev oskrbovanih stanovanj za starejše ter o načinu zagotavljanja pogojev za njihovo obratovanje, Uradni list RS, št. 110/04 s spr., Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce

socialnovarstvenih storitev, Uradni list RS, št. 67/06 s spr. Upoštevali smo tudi tehnične podatke iz različnih priročnikov: Univerzalna stanovanjska graditev (Albreht s sod., 2017), Stanovanje v starosti (Železnik s sod., 2020), Načrtovanje in prilagajanje grajenega okolja v korist funkcionalno oviranim ljudem (Vovk, 2000), Priporočila za optimizacijo in načrtovanje domov za ljudi z demenco (Brodar s sod., 2018), Javnozdravstveni pomen padcev med starejšimi in preventivne usmeritve v Sloveniji (Voljč, 2016), Zakaj starejši padejo in kako padce preprečiti (Tomšič, 2011), Home Safety Self Assessment Tool (HSSAT) v.3 (Tomita, 2011).

Stanovanje, ki ga obravnavamo, se nahaja v bližini središča Ljubljane, v blokovskem naselju, v Štepanji vasi. Stanovanje je del starejše večstanovanjske stavbe in se nahaja v dvignjenem pritličju, do katerega vodi sedem stopnic. Njegova uporabna površina znaša 37 kvadratnih metrov. Je polno opremljeno in v njem stanuje starejša oseba. Razdeljeno je na hodnik, kopalnico in kuhinjo, dnevni prostor in spalnica pa sta združeni. Pred vselitvijo je imelo stanovanje balkon, ki smo ga zaprli z okni in s tem povečali dnevno-spalni prostor. Stanovanje je v dejanskem stanju primerno za starejšo mobilno in samostojno osebo. Da bi bilo primerno za osebo na invalidskem vozičku ali osebo z demenco, pa bi potrebovalo kar nekaj prilagoditev. Postopek izdelave idejne zasnove prilagojene kopalnice bomo prikazali na primeru kopalnice. V delu Hvala (2023) smo izvedli prilagoditev celotnega stanovanja, ki je vključeval dostop do stavbe, komunikacijo in prostore v stanovanju.

Za modeliranje BIM-modela stanovanja, njegov prikaz in za obravnavo smo uporabili program ArchiCAD, ki je v osnovi narejen za projektiranje na arhitekturnem področju. Uporabniku omogoča hitro oblikovanje »virtualne stavbe« z virtualnimi objekti, kot so: temeljne plošče, zidovi, okna, vrata, streha in posamezno notranje pohištvo, ki se nahaja v posebni knjižnici in ga lahko prilagodimo po želji. Program omogoča hitro risanje v 2D- in 3D-prostoru ter prikazovanje različnih prereзов modela in poglede z različnih strani in kotov. Glavna prednost programa so informacije, kar pomeni, da lahko elementom BIM-modela dodamo različne attribute, kot so na primer: tip materiala, sijaj pohištva, tip kljuk in druge detajle, ki niso vidni iz načrta. Omogoča tudi izvoz datotek v različnih formatih.

REZULTATI

V prispevku predstavljamo rezultate, ki se nanašajo na prilagoditev izbranega prostora kopalnica. Bralci prispevka se lahko seznanijo z analizo in s prilagoditvijo preostalih prostorov v delu Hvala (2023). V preglednici 1 je prikazan izsek ocenjevalnega lista kopalnice z zakonskimi zahtevami (celice, obarvane s sivo) in s priporočili (neobarvane), ustreznostjo in s predlogi za izboljšave. V nadaljevanju smo zrisali BIM-modela pred prilagoditvami in po njih (slika 1, slika 2).

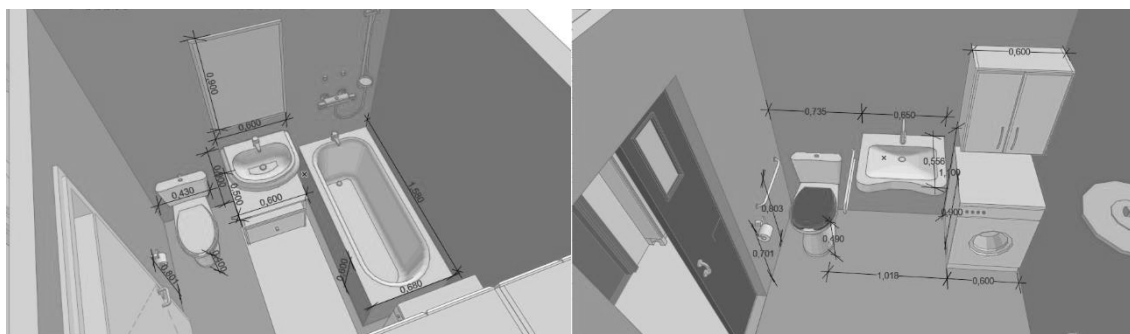
Površina kopalnice znaša 4,8 m². Kopalnica je prostor, v katerem bi bilo treba opraviti največ prilagoditev. Vrata, ki vodijo v kopalnico, razširimo iz 70 cm svetle širine na 90 cm in zamenjamo za drsna, v kontrastni barvi. Kljuka naj bo v obliki črke D za boljši oprijem in lažje odpiranje. Iz kopalnice in vrat odstranimo vsa ogledala, saj bi se dementna oseba lahko zmedla in bi jo ob pogledu na podobo v ogledalu lahko zajela panika. Straniščna školjka ostane na istem mestu, dodamo le povišico za lažje presedanje in držala na obeh straneh. Na strani, na kateri je stena, je nepomično držalo, na drugi strani, na kateri ni stene, pa je sklopno držalo, ki se spusti le ob uporabi. Na kotliček straniščne školjke nalepimo opozorilno nalepko, ki nakazuje, da je treba po uporabi stranišča to poplakniti z vodo.

Preglednica 1: Izsek ocenjevalnega lista kopalnice

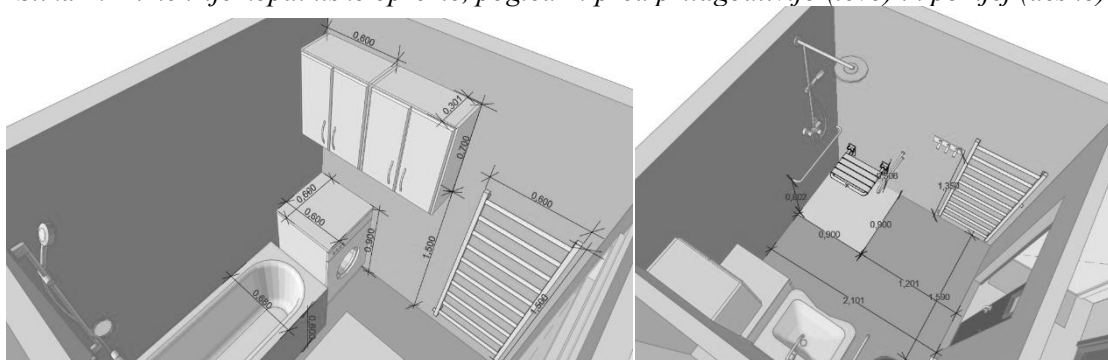
Zahteve (obarvane s sivo) in priporočila	Ustreznost dejanskega stanja (da/ne)	Opombe	Predlogi za izboljšave
<i>Svetla višina stanovanjskih prostorov najmanj 250 cm.</i>	DA	Prostor je visok 250 cm.	
<i>Če je pri vratih prag in ga ni mogoče odstraniti, namestimo kovinsko poševno letev.</i>	DA	Prag je nižji od 2 cm.	Ob težavah namestimo kovinsko poševno letev.
Na vratih naj bo nalepka z grafično ponazoritvijo, da je to kopalnica, na notranji strani pa, da je to izhod.	NE	Na vratih ni grafične nalepke.	Namestimo grafično nalepko na vidno mesto.
Vrata v kontrastni barvi.	NE		Vrata zamenjamo za drsna in v kontrastni barvi.
<i>Vrata sanitarij za invalide na vozičkih morajo biti drsna v vgrajeni izvedbi, svetla, širina 90 cm.</i>	NE	Vrata se odpirajo v kopalnico in so široka 70 cm.	
<i>Vrata sanitarij se morajo odpirati navzven ali so drsna, najmanjša svetla širina vrat je 85 cm.</i>	NE	Vrata se odpirajo v kopalnico in so široka 70 cm.	Vrata bi zamenjali z drsnimi.
<i>Najmanjša svetla širina vrat je 100 cm.</i>	NE		Kljuko pobarvamo z »živo« barvo in označimo z opozorilno nalepko.
Kljuka vrat naj bo kontrastnih barv in okvir vrat v drugi barvi.	NE	Kljuka je srebrne barve.	
Barve prostora naj bodo umirjene, prevladujejo naj zemeljski toni, nežne rumene, izogibati se je treba velikim vzorcem.	DA	Kopalnica ima po stenah svetlo modre ploščice, po tleh pa opečnato rdeče ploščice.	
Odstranitev ogledala; če se ga ne da, ga zakrijemo s tkanino, sliko itn.	NE	Nad umivalnikom je ogledalo.	Ga odstranimo.
Sijalke se zamenja z manj intenzivnimi.	DA	Kopalnica nima naravne svetlobe.	
Ob umivalnik, stranišče in prostor za tuširanje se lahko na steno nalepijo pojasnjevalne nalepke, ki ponazarjajo, čemu služi oprema.	NE	Kopalnica nima oznak.	Po kopalnici namestimo pojasnjevalne nalepke.
V kopalnici naj ne bo električnih aparatov.	DA		Zaščitimo jih s pokrovčki.
Vtičnice je treba zakriti s pokrovčki.	NE	Vtičnice niso zaščitene.	
Pralni stroj naj bo izklopljen iz električnega omrežja, naj bo tudi opremljen z varnostnimi mehanizmi proti odpiranju in vklopu.	NE	Pralni stroj je v kopalnici in ni zaščiten proti odpiranju ali vklopu.	Ali ga odstranimo ali pa ga izklopimo in preprečimo odpiranje.
Iz kopalnice je treba umakniti čistila in nevarne snovi.	NE	Pod umivalnikom so čistila.	Čistila odstranimo.

Pokrov straniščne školjke zamenjamo oziroma pobarvamo v kontrastno barvo. Umivalnik zaradi lažje uporabe zamenjamo za vbočenega in večjega. Namestimo termostatsko pipo z daljšim izlivom, s čimer preprečimo, da bi se dementna oseba opekla z vročo vodo. Pod umivalnikom odstranimo omarico, v kateri so čistila, da se lahko oseba z invalidskim vozičkom ustrezno zapelje k umivalniku. Pralni stroj lahko odstranimo ali pa ga izključimo iz električnega

omrežja; oseba z demenco ga lahko uporablja kot površino za odlaganje; oseba, ki pomaga osebi z demenco, pa ga lahko uporablja za pranje perila. Na pralni stroj namestimo varnostni mehanizem proti odpiranju in vklopu. Pralni stroj lahko postavimo na mesto, na katerem je bila prej kad. Ker je kad zelo nevarna in zelo nepraktična za uporabo, jo nadomestimo s prho dimenzij 90 x 90 cm. Ker je na mestu, na katerem je v dejanskem stanju kad, premalo prostora, prho postavimo na mesto, na katerem stoji pralni stroj. Zaradi omejitve prostora moramo upoštevati tudi radij za manevriranje invalidskega vozička; v tem primeru namestimo prho brez steklenih vrat in brez kadice, torej je izliv za vodo na nivoju tlaka. Prho opremimo s sklopnim stolom in sklopnim stenskim držalom; ob neuporabi ju pomaknemo ob steno in s tem pridobimo manevrski prostor za invalidski voziček. Ob prho lahko namestimo zavese namesto steklenih vrat. Na steno ob prhi nalepimo opozorilne nalepke, ki nakazujejo, da je to prostor, namenjen tuširanju, in kako se uporablja prha. Odstranimo gumirano preprogo. Nad pralni stroj lahko prestavimo eno izmed visečih stenskih omaric, uporabne stvari postavimo na najnižje police, drugo omarico pa lahko odstranimo. Za osebo na invalidskem vozičku nastane problem pri dosegu predmetov, ki se nahajajo v stenski omarici, saj v tem primeru pralni stroj onemogoča doseg. V takšnem primeru lahko uporabimo predalnik iz tekstila, ki ga lahko obesimo na steno, in sicer na primerno višino. Vse vtičnice v kopalnici je treba zaščititi s pokrovčki. Ob prhi namestimo tudi držala za brisače in cevni stenski radiator lahko ostane tam, kjer je. Kopalnica ima glavno luč na sredini stropa in eno nad umivalnikom. Stikala zamenjamo s takšnimi, ki imajo lučko. V kopalnico lahko namestimo tudi osebni telefonski alarm za pomoč na daljavo ob morebitnem padcu ali kateri drugi težavi.



Slika 1: Dimenzije kopalniške opreme, pogled 1: pred prilagoditvijo (levo) in po njej (desno)



Slika 2: Dimenzije kopalniške opreme, pogled 2: pred prilagoditvijo (levo) in po njej (desno)

Osebam z demenco moramo podvojiti predvideno minimalno jakost osvetlitve glede na splošne standarde, vendar je pomembno, da zmanjšujemo odseve steklenih površin. Najboljša osvetlitev je tista, ki podpira biološko uro in je zagotovljena z dnevno svetlobo v čim večji mogoči meri. Zaradi odstopanj v delovanju kognitivnih funkcij potrebuje za izvajanje svojih rutin različne spodbude in namige, npr. pojasnjevalne nalepke, ki ponazarjajo, čemu služi oprema. Potrebni

so: dobra urejenost ter organizacija predmetov in pripomočkov, odstranitev vseh neuporabnih stvari (npr. koš za smeti), kar je vključeno v priporočilo: predmeti, ki se najpogosteje uporabljajo (zobna ščetka, glavnik, milo, šampon), so lahko dostopni in postavljeni na vidno mesto (na odlagalno površino).

RAZPRAVA

Deležniki, ki so vključeni v trenutni proces graditve stavb, premalo poznajo in razumejo težave pri delovanju starejših, še posebej oseb z demenco. Na podlagi zbranih zakonsko opredeljenih zahtev in priporočil o graditvi bivalnega okolja ugotavljamo različne pomanjkljivosti, ki za življenje starejše osebe pomenijo ovire v izvajanju vsakodnevnih dejavnosti. Zaradi pomanjkljivosti v aktualni zakonodaji na tem področju večina starejših hiš in večstanovanjskih stavb trenutno ni primerna za prebivanje starejših oseb, saj so bila v preteklosti zgrajena za mlajšo populacijo.

Oblikovanje do demence prijaznega okolja presega veljavno zakonodajo. Vsa sodobna priporočila za oblikovanje do demence prijaznega okolja temeljijo na delu prof. Richarda Fleminga z Univerze Wollongong v Avstraliji (Fleming et al., 2017). V osnovi mora kakovostno bivalno okolje za osebe z demenco vključevati strategije za krepitev zdravilnega okolja (Fleming, Bennet, 2013), kar lahko opredelimo kot: zagotavljanje varnosti, optimalno stopnjo senzoričnih stimulacij, optimalno osvetlitev in kontrast, oblikovanje za človeka prilagojenega okolja, ki deluje domače, pomoč pri orientaciji, določanju smeri gibanja, zagotavljanje neoviran dostop, spodbujati druženje z družino, s prijatelji, omogočati dobro vidljivost in vizualno dostopnost, spoštovati zasebnost, neodvisnost in dostojanstvo oseb z demenco, spodbuda telesnim in kognitivnim aktivnostim ter nuditi ustrezno in prilagojeno hrano in pijačo. Ustvariti ravnovesje med čezmerno stimulacijo in senzorno deprivacijo, namestitve spominskih tabel, spodbud za ohranjanje spretnosti predstavlja izziv oblikovalcem okolja in tudi delovnim terapevtom.

Delovni terapevti so usmerjeni na osebo in v izvajanje dejavnosti, zato okolje z izbranimi ocenjevalnimi instrumenti ocenijo in ga nato prilagajajo, da lahko podpira izvedbo pomembnih dejavnosti (American Occupation Therapy Association – AOTA, 2020). V delovnoterapevtski obravnavi, podprti z dokazi, je veliko pozornosti poleg učinkovitejšega izvajanja dnevnih aktivnosti usmerjene na varnost, kar je še posebej povezano z oblikovanjem fizičnega okolja (Bennett et al., 2019). V raziskavah delovni terapevti navajajo največ prilagoditev bivalnega okolja, kot so: nastavitev temperature vode, odstranjevanje preprog, umestitev varoval, držal in sedežev v kopalnico, samodejna pot nočne svetlobe, slušni sistemi, nastavljiva višina različnih napeljav (Stark et al., 2017; Struckmeyer & Pickens, 2016). Prilagoditve so povezane tudi s fazo demence; kadar ta napreduje, se uporablja podporna tehnologija za povečanje varnosti in vsakodnevnega delovanja pa tudi kot pomoč skrbnikom (Bennett et al., 2019; Struckmeyer & Pickens, 2016). Struckmeyer in Pickens (2016) v sistematičnem pregledu literature navajata pomen načrtovanja oblikovanja domačega okolja. S poglobljenim in z dobrim načrtovanjem lahko izključimo dejavnike tveganja v fizičnem okolju. Zagotavljanje varnosti za samostojno prebivanje v domačem okolju s pomočjo podporne tehnologije (v našem primeru namestitve osebnega telefonskega alarma za pomoč na daljavo) ali nemoteče nameščena kamera, povezana s pametnim telefonom svojca, ima tudi omejitve in lahko zahteva vključevanje skrbnika.

Delovni terapevti so pri prilagajanju in ureditvi bivalnega okolja osredinjeni na osebo; upoštevajo rezultate veljavnih in zanesljivih ocenjevanj funkcioniranja osebe, kar vodi v funkcionalne prilagoditve (Bennett et al., 2019; Struckmeyer & Pickens, 2016). Obstoječa

praksa in zakonodaja za načrtovanje bivalnega okolja ne vključujeta multidisciplinarnega pristopa s sodelovanjem delovnega terapevta. Ker se prebivalstvo še naprej stara in incidenca različnih oblik z demenco še naprej narašča, obstaja povečana nujnost preučevanja doma za ljudi z demenco, ki se želijo starati v domačem okolju. Univerzalno načrtovanje z vključevanjem z dokazi podprtih prilagoditev domačega okolja ima pomembno prednost, saj lahko osebi z demenco preprečuje zmedenost ob poznejših spremembah v stanovanju.

ZAKLJUČEK

Tematika graditve stanovanjskih stavb za vsa življenjska obdobja je aktualna, saj se delež starejših prebivalcev v Sloveniji in svetu naglo povečuje. S tem se večja potreba po stanovanjih, v katerih bodo starejši čim dlje živeli samostojno življenje – brez pomoči oziroma z minimalno pomočjo. Prispevek predlaga ureditev bivalnega okolja po načelih univerzalnega oblikovanja v vseh življenjskih obdobjih ter nam lahko služi kot pripomoček pri načrtovanju hiš in večstanovanjskih stavb v prihodnosti, saj vsebuje preglednice z zbranimi zahtevami in s priporočili na tem področju za vsak del bivalnega okolja posebej (vhod v stavbo, komunikacija, prostori v stanovanju).

Uporabljen multidisciplinaren pristop, ki vključuje sodelovanje vseh deležnikov graditve, vključno z delovno terapijo, se lahko prenese tudi v preostala bivalna in delovna okolja drugih namembnosti.

LITERATURA

- Albrecht, A., Gavran, K., Simoneti, M., Wraber, T., & Jahjefendić, A. (1. 7. 2017). *Univerzalna stanovanjska graditev. Ljubljana, Ministrstvo za okolje in prostor, Direktorat za prostor, graditev in stanovanja: 80 pp.*
https://www.gov.si/assets/ministrstva/MNVP/Dokumenti/Graditev/univerzalna_stanovanjska_graditev.pdf
- American Occupational Therapy Association (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(4).
<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74s2001>.
- Fleming, R., Bennet, K. 2013. Enhancing the Healing Environment (EHE) – Environmental Assessment Tool. *University of Wollongong, Australia.*
- Bennett S., Laver, K., Voigt - Radloff, S., Letts L., Clemson L., Graff, M., Wiseman, J., & Gitlin L. (2019). Occupational therapy for people with dementia and their family carers provided at home: a systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal Open*, 9, e026308. doi:10.1136/bmjopen-2018-026308.
- Brodar, J., Cvetko, T., Čatak, S., Dajčič, T., Huić, T., Jurkas, K., Lavrenčič, M., Matjašec, D., Pečan, P., Rupnik, G., Šmalc, S., & Trontelj, L. (2018). *Priporočila za optimizacijo in načrtovanje domov za osebe z demenco. Umag, Občina Umag: 170 pp.*
<http://demenca.eu/wp-content/uploads/2018/03/Preporuke-SLO-web.pdf> (29. 6. 2023.)
- Eurostat (10. 12. 2023). *Ageing Europe – statistics on population developments.*
[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_population_developments.](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_population_developments)
- Fleming, R., Bennett, K. A., Preece, T., & Phillipson, L. (2017). The development and testing of the dementia friendly communities environment assessment tool (DFC EAT). *International Psychogeriatrics*, 29(2), 303–311.
- Gradbeni zakon – GZ-1 (2021). Uradni list RS, št. 199/21 in 105/22 – ZZNŠPP, z dne 11. 12. 2021.
- Hvala, U. (2023). *Zasnova stanovanja po načelih univerzalnega načrtovanja za vsa življenjska obdobja [diplomsko delo].* Univerza Ljubljani, Fakulteta za gradbeništvo in geodezijo.
- Kohlman Thompson, L., & Robnett R. (2016). *The Kohlman Evaluation of Living Skills, 4th edition.* AOTA Press.

- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) (10. 5. 2021). *Priprimo si vijolično pentljo ob svetovnem dnevu Alzheimerjeve bolezni*. <https://nijz.si/nenalezljive-bolezni/demenca/priprimo-si-vijolicno-pentljo-ob-svetovnemdnevu-alzheimerjeve-bolezni/>.
- Pravilnik o univerzalni graditvi in uporabi objektov (2018). Uradni list RS, št. 41/18 in 199/21 – GZ-1, z dne 15. 6. 2018.
- Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev stanovanjskih stavb in stanovanj. (2011). Uradni list RS, št. 1/11, 61/17 – GZ, 199/21 – GZ-1, 205/21 in 29/22, z dne 7. 1. 2011.
- Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev (2006). Uradni list RS, št. 67/06 in 135/21, z dne 29. 6. 2006.
- Stanovanjski zakon – ST-1 (2003). Uradni list RS, št. 69/03, 18/04 – ZVKSES, 47/06 – ZEN, 45/08 – ZVEtL, 57/08, 62/10 – ZUPJS, 56/11 – odl. US, 87/11, 40/12 – ZUJF, 14/17 – odl. US, 27/17, 59/19, 189/20 – ZFRO, 90/21, 18/23 – ZDU-10 in 77/23 – odl. US, z dne 16. 7. 2003.
- Statistični urad Republike Slovenije (SURS) (10. 12. 2023). *Projekcije prebivalstva EUROPOP2023*. <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/11124>
- Stark, S., Keglovits, M., Arbesman, M., & Lieberman, D. (2017). Effect of home modification interventions on the participation of community-dwelling adults with health conditions: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 1–11.
- Struckmeyer, L. R., & Pickens, N. D. (2016). Home modifications for people with Alzheimer's disease: A scoping review. *American Journal of Occupational Therapy*, 70, 7001270020. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2015.016089>
- Tomita, M. R. (28. 5. 2011). *Home Safety Self Assessment Tool*. New York, University at Buffalo, 51 pp. https://www.tompkinscountynyny.gov/files2/cofa/documents/hssat_v3.pdf
- Tomšič, M. (10. 3. 2011). *Zakaj starejši padajo in kako padce preprečiti*. V: Rugelj, D. (ur.), Sevšek, F. (ur.). *Posvetovanje: Aktivno in zdravo staranje, 10. marec 2011*. Ljubljana, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta (pp. 107–114). <http://oldwww.zf.uni-lj.si/ri/publikacije/staranje2011/11.pdf>.
- Tomšič, M., & Rugelj, D. (2010). Identifying risk factors for falls in the home environment in Slovenia. In *Sharing the world of occupation from Latin America: congress abstracts, Ocupación desde Latinoamérica : resúmenes del congreso. 15th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists, Santiago, 4–7 May 2010. Santiago, World Federation of Occupational Therapists, 2010*, 1 pp.
- Pravilnik o univerzalni graditvi in uporabi objektov (2018). Uradni list RS, št. 41/18 in 199/21 – GZ-1, z dne 15. 6. 2018.
- Voljč, B. (7. 5. 2016). *Javnozdravstveni pomen padcev med starejšimi in preventivne usmeritve v Sloveniji*. Ljubljana, Inštitut Emonicum za zdravo in aktivno življenje: 42 pp. http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/analitsko_porocilo3-_padci_0.pdf
- Vovk, M. (2000). Načrtovanje in prilagajanje grajenega okolja v korist funkcionalno oviranim ljudem. Ljubljana, Urbanistični inštitut Republike Slovenije, 151 str
- Zakon o arhitekturni in inženirski dejavnosti – ZAID (2017) Uradni list RS, št. 61/17 in 133/22 – odl. US, z dne 2. 11. 2017.
- Železnik, B., Sendi, R., & Kerbler, B. (2020). *Stanovanje v starosti*. Ljubljana, Urbanistični inštitut Republike Slovenije.

DOŽIVLJANJE VKLJUČEVANJA V PLESNE AKTIVNOSTI PRI STAREJŠIH OSEBAH

OLDER PEOPLE'S EXPERIENCE OF ENGAGEMENT IN DANCE ACTIVITIES

Manica Erjavec, dipl. del. ter., doc. dr. Alenka Oven,¹ univ. dipl. org., dipl. del. ter.

¹ Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Staranje je lahko povezano z upadom motoričnih in kognitivnih sposobnosti ter povečano možnostjo socialne izolacije, kar zmanjša zmožnost izvajanja vsakodnevnih aktivnosti in vključevanja v okupacije. Namen raziskave je bil ugotoviti, kako starejše osebe doživljajo ples kot okupacijo in kateri so pozitivni učinki vključevanja v plesno aktivnost.

Metode dela: V kvalitativni raziskavi so bili podatki pridobljeni s polstrukturiranimi intervjuji s petimi starejšimi osebami, ki se redno vključujejo v organizirano plesno aktivnost. Podatki so bili kvalitativno analizirani. **Rezultati:** Iz analize podatkov sta se oblikovali dve kategoriji: doživljanje plesa in pridobitve zaradi vključevanja v plesne aktivnosti. **Razprava:** Sodelujoči plesu pripisujejo velik pomen in med izvajanjem doživljajo »flow«. Opisujejo pozitivne pridobitve na področju motoričnih in kognitivnih zmožnosti ter razširjen socialni krog zaradi vključevanja v plesno okupacijo. **Zaključek:** Preučevanje pomena vključevanja v različne okupacije, kot je ples, je pomembno z vidika delovne terapije in okupacijske znanosti, saj ples predstavlja fizično, psihično in družabno okupacijo, ki ima številne pozitivne učinke.

Ključne besede: tretje življenjsko obdobje, okupacijska znanost, pridobitve, zanos, delovna terapija

ABSTRACT

Introduction: Aging can be associated with a decline in motor and cognitive abilities and an increased likelihood of social isolation, which limits their ability to perform daily activities and engage in occupations. We investigated how older people experience dance as an occupation and the positive effects of participating in a dance activity. **Methods:** In the qualitative research, data was collected through semi-structured interviews with five older people who regularly participate in organized dance activities. We analyzed the data qualitatively. **Results:** The data analysis revealed two main categories: experiencing dance and the positive outcomes resulting from participation in dance activities. **Discussion:** The participants attached great importance to dance as their occupation, and experienced "flow" during the performance. They described positive developments in both motor and cognitive skills and an extended social network due to the involvement in dance occupation. **Conclusion:** Examining the importance of involvement in different occupations, such as dance, is important from the perspective of occupational therapy and occupational science, as dance is a physical, psychological and social occupation that has many positive effects.

Keywords: the third period of life, occupational science, positive outcomes, enthusiasm, occupational therapy

IZHODIŠČA

Starejše osebe so osebe, ki so stare več kot 65 let (Beard et al., 2012). Z gerontološkega vidika je staranje opisano kot proces, ki poteka od rojstva pa do smrti ter predstavlja kronološki, funkcionalni in doživljajski razvoj človeka (Ramovš, 2017). Z daljšanjem življenjske dobe so tudi spremembe v delovanju človeškega telesa večje, ključnega pomena pa je razumevanje, kako se te spremembe odražajo na izvajanju vsakodnevnih aktivnostih starejših oseb (Reitz & Scaffa, 2020).

Pojem »polnega življenja« predstavlja aktivno vključevanje starejših oseb v vsakodnevne aktivnosti. Odvisno je od prisotnosti bolezni in ravni ohranjenih zmogljivosti (Rowe & Kahn, 1997). Aktivno vključevanje v vsakodnevne aktivnosti, med katerimi so pomembni tudi pristočasne aktivnosti (PČA) in ohranjanje socialnih vlog, je ključnega pomena za preživetje skozi celotno življenje, tudi pri starejših osebah, saj občutki zadovoljstva in zadovoljitve ob okupacijah pripomorejo k ohranjanju zdravja, blagostanja in izboljšujejo kakovost življenja (Turcotte et al., 2015). Ples je primer PČA, ki se lahko prilagodi vsem, tudi starejšim osebam, zaradi značilnosti aktivnosti pa omogoča izboljšanje ali ohranjanje stanja na telesnem, kognitivnem in na socialnem področju (Wang et al., 2021).

Telo je človeku najbližji instrument izražanja čustev, misli in doživljanja ter najbolj prvinska oblika gibanja. Zaradi tega ni samo fizična aktivnost, ampak osebi omogoča spoznavanje samega sebe, stik s samim seboj in čustveno doživljanje (Kralj & Videmšek, 2018). Glede na navedeno gre pri plesu za vključenost celotnega človeka. Izboljšuje delovanje srčno-žilnega sistema (Zhu et al., 2022), pomaga ohraniti mišično vzdržljivost, percepcijo in motorične sposobnosti na visoki ravni (Teixeira - Machado et al., 2019) ter izboljšuje kognitivne funkcije (Ghadiri et al., 2022). S kontinuiranim vključevanjem v plesno aktivnost in z improviziranim gibanjem s svojim telesom lahko starejše osebe izboljšajo ravnotežje, zmožnosti gibanja, motorične sposobnosti ter posledično izvedbo aktivnosti in samozavest (Koh et al., 2020).

Ples se v delovni terapiji (DT) uporablja kot ena izmed intervencij pri različnih populacijah, tudi pri starejših osebah (Bennett et al., 2020). Lahko predstavlja terapevtsko uporabo aktivnosti ali okupacije, intervencijo, ki pri starejših osebah podpira okupacijo, trening aktivnosti ali skupinsko intervencijo (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2020). Je učinkovit način vključevanja starejših oseb v fizično aktivnost, saj omogoča ohranjanje/izboljševanje različnih zmogljivosti, ki posledično pomenijo tudi lažje izvajanje vsakodnevnih aktivnosti in vključevanje v okupacije. Ker je ples največkrat skupinska aktivnost, osebom omogoča socialno vključenost, širjenje socialnega kroga in manjši morebiten občutek osamljenosti (Wang et al., 2021).

Ples (aktivnost) lahko delovni terapevt (DTh) prilagodi glede na uporabnika (Kontos et al., 2021). Je hkrati kognitivna in telesna aktivnost, za večino tudi zabava (Ghadiri et al., 2022). Omenja se kot priporočena DT-intervencija za izboljšanje zdravja in dobrega počutja ter orodje za doseganje okupacijske blaginje oseb (Chen et al., 2016). Barranco - Ruiz et al. (2020) navajajo, da omogoča socialno vključenost, sproža kognitivne procese in čustva ter krepí zavedanje telesa. Uporablja se tudi za sproščanje občutkov jeze, depresije in strahu ter gradnje samozavesti in zaupanja vase (Bradt et al., 2015), za izboljšanje funkcionalnosti gibov (Sandel, 2005). Na podlagi navedenih izboljšav v okviru DT-obravnave ples starejšim osebom pomaga izboljšati izvedbo okupacij ter jim omogoči lažje in varnejše izvajanje aktivnosti (Woloszyn et al., 2021). Osebe so po plesnih aktivnostih bolj polne energije, motivirane in vesele, pridobijo na samozavesti in širijo socialni krog (Heikkinen & Wilinska, 2022). Namen raziskave je bil ugotoviti, kako starejše osebe doživljajo ples v smislu okupacije. Zanimalo nas je, kako starejše

osebe doživljajo ples, kaj jim pomeni in kakšne so pridobitve zaradi vključevanja v plesne aktivnosti za vsakodnevno življenje. Oblikovali smo naslednji raziskovalni vprašanji:

Kako starejše osebe doživljajo ples kot okupacijo in kakšen pomen mu pripisujejo?
Katere so pridobitve zaradi vključevanja v plesne aktivnosti za starejše osebe?

METODE

Uporabili smo kvalitativni raziskovalni pristop, ki omogoča spoznavanje notranjih in doživljajskih procesov preiskovancev (Kordeš & Smrdu, 2015). Izvedli smo polstrukturirane intervjuje s petimi različnimi osebami, ki smo jih izbrali z namenskimi vzorčenjem. Vključitveni merili sta bili starost nad 65 let in redno vključevanje v organizirano plesno dejavnost. Sodelujoče smo izbrali znotraj plesnega kluba, v katerem je aktivna prva avtorica. Sodelovalo je pet žensk povprečne starosti 72,2 leta, ki se udeležujejo plesnih aktivnosti različnih plesnih zvrsti.

Sledili smo vodilu za intervju, sestavljenem iz okvirnih vprašanj, nastalih na osnovi pregleda literature. Nanašala so se na doživljanje plesa kot okupacije in pridobitve zaradi vključevanja v plesne aktivnosti. Sodelujoče so pred izvedbo podpisale izjavo o soglasju za prostovoljno sodelovanje. Intervjuje smo izvedli v februarju in marcu 2023 v domačem okolju udeleženk ali v plesnem klubu sodelujočih. Zaradi varstva osebnih podatkov so sodelujoče v nadaljevanju predstavljene s pomočjo kratic INT. (INT. 1–INT. 5). Intervjuje smo zvočno posneli in dobgedno prepisali, zaradi zelo nerazumljivega narečja pa smo narečne besede zamenjali s knjižnimi, pri čemer vsebine nismo spreminjali.

Rezultate smo kvalitativno vsebinsko analizirali. Pridobljene podatke smo najprej razčlenili v kode, nato pa jih glede na njihovo vsebino združili v podkategorije in kategorije. Kode predstavljajo misli, stavke ali besede sodelujočih, ki jih glede na vsebino združimo najprej v podkategorije, nato pa v kategorije (Kordeš & Smrdu, 2015).

REZULTATI

Na osnovi kvalitativne analize podatkov, pridobljenih s pomočjo intervjujev, smo oblikovali dve kategoriji s podkategorijami in pripadajočimi kodami. Pri kategoriji doživljanje in pomen plesa smo oblikovali naslednje tri podkategorije: plesni začetki, doživljanje plesa in pomen plesa. Pri kategoriji pridobitve zaradi vključevanja v plesne aktivnosti smo oblikovali naslednjih pet podkategorij: motorično področje, kognitivno področje, pozitivni občutki in počutje, izvajanje vsakodnevnih aktivnosti in socialni kontekst. V nadaljevanju so rezultati raziskave predstavljeni s pomočjo citatov sodelujočih.

Doživljanje in pomen plesa

Starejšim osebami, vključenim v raziskavo, je plesna aktivnost pomenila sprostitev, rekreacijo, rutino v življenju ali pa že samo možnost druženja. Predstavljala jim je okupacijo.

Plesni začetki

Večina je v sklopu svojih plesnih začetkov omenila, da ljubezen do plesa izhaja že iz mladosti. INT. 1 je svoje plesne začetke opisala: *»/.../ prihajam iz take družine, da smo plesali, da sem plesala, že ko sem bila majhna, z mojimi sestrami, ki so zelo rade plesale.«* INT. 3 pa je povedala: *»Vedno smo radi plesali tudi doma, moj oče je igral harmoniko in smo zelo veliko plesali.«* Povod za vključitev v plesno dejavnost pri nekaj intervjuvankah je bilo priporočilo

prijateljice, kar je INT. 3 razložila: *»Meni je ona povedala, ker je moja prijateljica. Predvsem preko nje sem potem izvedela za line dance in sem se brž vključila.«*

Doživljanje plesa

Sodelujoče so poudarile ljubezen do plesa in glasbe: *»Veselje do plesa in do glasbe. Ples je najbolj, mislim ena taka stvar, ki te veseli, ki te res motivira, ko si sproščen, veselje v glavnem«* (INT. 3). Navedle so, da so med izvajanjem plesnih aktivnosti doživljale stanje, ki bi ga lahko opisali kot »flow«: *»Ja, na vse pozabim. Samo na ples študiram«* (INT. 3). Podobno je opisala INT. 5: *»Kadar je ples tisti ta prav ples, ko se zlije glasba, telo, gib, takrat pozabim vse. Kadar plešem, se prestavim v drugo dimenzijo. Ta kolena me zelo ovirajo, ampak kadar plešem, pozabim tudi na bolečine.«*

Pri vključevanju v ples so sodelujoče poudarile pomembno vlogo trenerja, ki so ga doživljale različno; z njim so imele, kot so povedale, dober odnos. INT. 1 je opisala: *»Je super za to delo, pa še poslušaj nas, pa tudi naše želje upošteva, tako da se krasno zastopimo vsi.«* Poleg dobrega odnosa s trenerjem pri doživljanju plesa so navajale tudi dober odnos s soplesalci, kar je INT. 4 je dodala: *»Prijetno vzdušje je, res je prijetno vzdušje. Nič ni tistega rivalstva, jaz pa več znam kakor katera druga. Ne, ni nič, nič ni tega.«*

Pomen plesa

Sodelujoče so si bile edine glede tega, da jim je ples pomenil sprostitev. INT. 2 je razmišljala: *»Sprostitev, užitek. Ja, super, fajn, sproščujoče, ja. Se sprostim in uživam.«*

Dve sodelujoči sta omenili, da je bil ples pomemben, ker je postal del njune rutine oziroma jima je urnik plesnih aktivnosti omogočal vzdrževanje sicer že vzpostavljene dnevne rutine: *»Ja, tukaj je bolj umirjeno, dopoldan je, in tist moj večerni urnik je ostal nespremenjen«* (INT. 4).

Sodelujoče so si bile edine v tem, da jim je ples predstavljal pristočasno aktivnost oz. okupacijo, kar je opisala INT. 5: *»Ples je zame strast, lahko bi bil pa način življenja.«*

Pridobitve zaradi vključevanja v plesne aktivnosti

Zaradi rednega vključevanja v organizirano plesno dejavnost so sodelujoče navedle številne pridobitve na različnih področjih njihovega delovanja.

Motorično področje

Sodelujoče so poročale, da je ples pripomogel k ohranjanju ali pa celo izboljšanju ravnotežja. INT. 4 je omenila nekaj težav z ravnotežjem in pojasnila vpliv plesa: *»Ja, včasih se potem, ko toliko časa gre, da vadimo, da potem še doma potem tisto obračanje, zdaj ne vem, ali se jaz toliko navadam ali se mi glava toliko navadi, da se mi ne zavrti več. Mislim se mi, se mi izboljša (ravnotežje), a ne.«*

Sodelujoče so zaradi plesa opazile boljšo koordinacijo in telesno kondicijo, kar je navedla INT. 5: *»To se pozna, a ne, da tudi lažje funkcioniraš. Pa tudi konec koncev imaš neko kondicijo, a ne.«* Sodelujoče so opazile tudi pridobitve na področju gibljivosti, kar je INT. 1 opisala: *»Recimo, da si malo bolj gibčen, malo bolj okreten, ker hitro rataš trd.«*

Kognitivno področje

Sodelujoče so menile, da je ples pripomogel k ohranjanju kognicije. INT. 2 je izrazila, da je bilo pomnjenje korakov oz. koreografije sorazmerno zahtevno: *»Najtežji del pri plesu je*

zapomnit si.« INT. 5 je pojasnila, da je ples dober za možgane: »To mene motivira, ker si mislim, je treba tudi malo možgančke napeti, je treba malo misliti, to je dobro.«

Sodelujoče so opisovale, da je bila med plesom potrebna osredotočenost. Nekatere so bile osredotočene na glasbo, druge na koreografijo: »Ja, mislim na koreografijo, na korake ja, v glavnem. Zdej v teh letih je že malo težko si kaj zapomnit, ampak ja« (INT. 2).

Pozitivni občutki in počutje

O pridobitvi samozavesti kot posledici vključevanja v plesno aktivnost je INT. 5 povedala: »To se pravi, da smo pridobili na samozavesti, da nam ni težko pokazati, kaj znamo.« INT. 1 je izboljšanje samozavesti komentirala: »Ali ko pridem iz plesa ali ko pridem iz line dancea, sem sigurno bolj samozavestna.«

Vse sodelujoče so poudarile, da jih je ples napolnil z energijo. INT. 1 je bila navdušena: »Prov energije si nabereš, prov baterije si napolniš, ko grem eno soboto plesat, jaz sem čisto druga cel teden.« Kot pomembno pridobitev plesa so sodelujoče navedle, da jim je prinašal veselje in jih spravil v dobro voljo. INT. 1 je povedala: »Ja, lahko je tudi izboljšanje počutja, veselje.«

Izvajanje vsakodnevnih aktivnosti

Sodelujoče so navedle, da je ples pripomogel k večji motivaciji in boljšemu izvajanju vsakodnevnih aktivnosti. INT. 5 je opisala: »Če imaš ti zaokrožen dan in če plešeš, je zaokrožen dan, potem je tudi drugo, ni problem drugega narediti, a ne. Vse lažje teče.«

Kot pridobitev pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti zaradi vključevanja v ples je INT. 5 poudarila lažje pobiranje predmetov s tal: »O, seveda se pozna, brez težav počepnem, ni problem se zviti v kakšen kot in kaj pobrati.« INT. 4 je pridobitve na področju aktivnosti kuhanja ubesedila: »Meni ni problem ničesar narediti. Jaz jim naredim za večerjo 200 žlikrofov.«

Socialni kontekst

Sodelujoče so med pridobitvami zaradi vključevanja v ples poudarile tudi socialni kontekst oziroma pridobitve na področju druženja. Soplesalci so se med seboj dobro razumeli, pomagali so si pri učenju novih koreografij: »Si pomagamo, tudi če kdo kakšnih korakov ne obvlada, malo pokažemo« (INT. 1).

INT. 3 je povedala, da so se s soplesalci družili tudi zunaj plesnih aktivnosti in da je pridobila nova prijateljstva: »Ja, tudi ples zelo povezuje, se družimo, jaz imam, sem veliko prijateljic tudi dobila na plesnih vajah.«

Pridobitve zaradi vključevanja v plesne aktivnosti je lepo povzela INT. 5: »Ne, ples ohranja vse in fizične in umske sposobnosti. Pač to je način delovanja, da se ohranjaš, da se vzdržuješ, absolutno je. In tudi v bistvu, da se vzdržuješ na fizičnem, na psihološkem smislu pa tudi na socialnem.«

RAZPRAVA

Sodelujoče so si bile zelo edine glede doživljanja plesa kot okupacije in so navedle pridobitve na različnih področjih njihovega delovanja: na motoričnem in kognitivnem področju, pri počutju, izvajanju vsakodnevnih aktivnosti in na socialnointerakcijskem področju.

Kot so poročale, njihova ljubezen do plesa izhaja že iz otroštva. Implementacija aktivnosti in skrbi za zdravje v vsakdanjem življenju se v družini prenašata iz generacije v generacijo (Haddad et al., 2018). Dong et al. (2016) navajajo, da otroci prevzemajo vedenja in načine obnašanja svojih staršev, saj so jim ti zgled.

Učenje koreografije na splošno je zahteven proces; pri tem ima pomembno vlogo kratkoročni spomin (Kirsch et al., 2018). Tudi sodelujoče v naši raziskavi kot najtežji del plesa pojmujejo ravno učenje in pomnenje koreografije. S prilagoditvijo težavnosti in z rednim izvajanjem plesnih aktivnosti se ohranja spomin, kognitivna zmožnost se izboljšuje in sposobnost za učenje težjih korakov narašča (Meng et al., 2020). Ples je telesna in kognitivna aktivnost, zato je učinek na osebo še toliko večji, če se upošteva konsistentnost vključevanja (Fernandez - Arguelles et al., 2015; Hewston et al., 2022). Rocha et al. (2017) priporočajo, da se za pridobitve specifičnih plesnih aktivnosti osebe aktivnosti udeležujejo vsaj dvakrat tedensko, kar velja za sodelujoče v naši raziskavi.

Glasba pri plesu je dodana vrednost telesni dejavnosti in osebe spodbuja k izvajanju aktivnosti (Johnson et al., 2020), kar so izrazile tudi sodelujoče v naši raziskavi. Navedle so tudi doživljanje »flowa« oziroma so potrdile, da se razumejo v aktivnost in med tem pozabijo na vse okrog sebe, kar je med plesno aktivnostjo precej pogosto (Heikkinen & Wilinska, 2022).

Za starejše osebe je vključevanje v aktivnost lažje, če tam nekoga poznajo in to obravnavajo kot druženje. Soplesalci h gibanju spodbujajo in motivirajo drug drugega ter se tako z večjim veseljem udeležujejo plesnih aktivnosti (Choi et al., 2020), kar se sklada z navedbami sodelujočih v naši raziskavi. Posledično ples sodelujočim omogoča različne socialne interakcije. Kreutz (2008) navaja, da je pri plesih v parih prednost enakovrednosti med spoloma, pri plesu v skupini pa je poudarjen razvoj občutka pripadnosti neki skupini (Han & Sa, 2023).

Ugotovili smo, da ples sodelujočim pomeni PČA in sprostitev, celo strast, o čemer poroča tudi Engelhard (2020). Nekaterim starejšim osebam postaja ustaljena dnevna rutina z leti pomembnejša, čeprav je včasih za njeno vzdrževanje potrebna veliko truda (Maritan et al., 2022). Sodelujočim ples omogoča vzpostavljanje dnevne rutine, medtem ko drugim zaradi urnika omogoča ohranjanje že vzpostavljene dnevne rutine.

Ugotovili smo, da ples sodelujočim prinaša izboljšanje na področju mobilnosti in gibljivosti. Jaber et al. (2022) dokazujejo, da ples pripomore k ohranjanju in izboljšanju ravnotežja ter preprečevanja padcev pri starejših osebah, kar so potrdile tudi navedbe sodelujočih v naši raziskavi. Ples izboljšuje in ohranja kondicijo (Han & Sa, 2023), kar so navedle sodelujoče v naši raziskavi in dodale, da izboljšuje tudi koordinacijo. Podobne ugotovitve navajajo Magnani et al. (2020). Woloszyn et al. (2021) navajajo, da s pomočjo plesa oseba lahko pridobiva na gibljivosti celotnega telesa, kar se prav tako sklada z našimi ugotovitvami.

Sodelujoče so ugotavljale, da je plesna aktivnost kognitivno naporna aktivnost, je dober »trening za možgane« ter da sta za izvajanje aktivnosti potrebna kratkoročni spomin in koncentracija, kar navajajo tudi Hewston et al. (2022). Z leti sposobnost pomnjenja in učenja novih kombinacij korakov in koreografij upada, vendar lahko z redno vadbo vplivamo na ohranjanje teh sposobnosti in vzpodbudimo ohranjanje spominske funkcije (Kirsch et al., 2018), kar so poročale sodelujoče.

Sodelujoče so poročale, da se jim je zaradi vključevanja v ples izboljšala samozavest, kar potrjujejo tudi ugotovitve Alfredsson in Heikkinen (2019), ter poudarile, da jih ples napolni z

energijo in jih osrečuje. Navedeno potrjujejo tudi ugotovitve več avtorjev (Alfredsson & Heikkinen, 2019; Heikkinen & Wilinska, 2022).

Hewston et al. (2022) so ugotovili, da z rednim vključevanjem v skupinsko aktivnost osebe razvijejo občutek pripadnosti, kar so navedle tudi za sodelujoče v naši raziskavi. Z vključevanjem v skupinsko organizirano aktivnost, kot je ples, se osebam razširi socialni krog, lahko pridobijo tudi nova prijateljstva (Hamill et al., 2011; Hewston et al., 2022) in preprečuje možnost socialne izolacije (Han & Sa, 2023), kar so opisale tudi vse sodelujoče v naši raziskavi.

Raziskava ima določene pomanjkljivosti, saj je izvajalka nekatere sodelujoče poznala, kar bi lahko vplivalo na vsebino odgovorov. Vse sodelujoče prihajajo iz istega okolja in se ukvarjajo z istimi plesnimi zvrstmi.

ZAKLJUČEK

V raziskavi sodelujoče starejše osebe se vključujejo v različne zvrsti plesa; njihova ljubezen do plesa in glasbe izhaja že iz mladosti in jim veliko pomeni. Zanje je ples pomembna okupacija, doživljajo ga pozitivno, poleg tega pa jim prinaša pridobitve na motoričnem, kognitivnem, socialnem področju, kar se prenaša tudi na izvedbo in vključevanje v vsakodnevne aktivnosti. Glede na ugotovitve naše raziskave bi DTh plesno aktivnost lahko več uporabljali tudi na področju geriatrije oziroma DT-obravnave starejših oseb. Ker sodelujoče niso vključene v plesno dejavnost znotraj DT, bi v nadaljnjem raziskovanju lahko intervjuvali osebe, ki se plesnih aktivnosti udeležujejo tudi znotraj DT-obravnave. Prav tako bi se lahko bolj poglobili v to, kako vključevanje v ples pripomore k izvedbi vsakodnevnih aktivnosti starejših oseb, oziroma bi bilo treba pridobitve zaradi vključevanja v ples bolj poglobljeno raziskati z vidika DT. Ples je zelo primerna okupacija, ki jo lahko DTh uporablja znotraj obravnave starejših oseb na različnih področjih vsakodnevnega delovanja, če je smiselna in pomembna zanje. Zato sta raziskovanje in preučevanje plesa kot pomembne okupacije starejših oseb in njegovih dobrobiti pomembna z vidika DT in okupacijske znanosti.

LITERATURA

- Alfredsson Olsson, E., & Heikkinen, S. (2019). "I will never quit dancing". The emotional experiences of social dancing among older persons. *Journal of Aging Studies*, 51, 100786. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890406519300544?via%3Dihub>
- Alpert, P. T., Miller, S. K., Wallmann, H., Havey, R., Cross, C., Chevalia, T., Gillis, C. B., & Kodandapari, K. (2009). The effect of modified jazz dance on balance, cognition, and mood in older adults. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(2), 108–115. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1745-7599.2008.00392.x?saml_referrer
- American Occupational Therapy Association – AOTA (2020). Occupational Therapy practise framework: domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), S1–S48. https://research.aota.org/ajot/article-abstract/74/Supplement_2/7412410010p1/8382/Occupational-Therapy-Practice-Framework-Domain-and?redirectedFrom=fulltext
- Barranco - Ruiz, Y., Paz - Viteri, S., & Villa - Gonzales, E. (2020). Dance fitness classes improve the health-related quality of life in sedentary women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3771), 1–14. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/11/3771>
- Beard, J., Biggs, D. E., Fried, L. P., Hogan, P., Kalache, A., & Olshanesky, J. (2012). *Global population ageing: peril or promise?* World Economic Forum. https://www3.weforum.org/docs/WEF_GAC_GlobalPopulationAgeing_Report_2012.pdf
- Bennett, C. G., Angel, N., & Hackney, M. E. (2020). Mismatch between subjective and objective motor improvements with adapted tango interventions in older adults. *Physiotherapy Research*

- International*, 25(3), 181–187.
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pri.1835?saml_referrer
- Bradt, J., Shim, M., & Goodill, S. W. (2015). Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews 1*, DC007103. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007103.pub3/full>
- 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), 287–459. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oti.1436>
- Choi, N. G., An, S., & DiNitto, D. M. (2020). Felt age among racial/ethnic minority older adults attending a senior center. *Journal of Applied Gerontology*, 40(4), 395–403. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0733464820903906>
- Dong, F., Green Howard, A., Herring, A. H., Thompson, A. L., Adair, L. S., Popkin, B. M., Aiello, A. E., Zhang, B., & Gordon - Larsen, P. (2016). Parent-child associations for changes in diet, screen time, and physical activity across two decades in modernizing China: China health and nutrition survey 1991–2009. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13(118), 1–11. <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-016-0445-z#citeas>
- Engelhard, E. S. (2020). Free-form dance as an alternative interaction for adult grandchildren and their grandparents. *Frontiers in Psychology*, 11, 542.
- Fernandez - Arguelles, E. L., Rodriguez - Mansilla, J., Antuez, L. E., Garrido - Ardila, E. M., & Muñoz, R. P. (2015). Effects of dancing on the risk of falling related factors of healthy older adults: a systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(1), 1–8.
- Ghadiri, F., Bahmani, M., Paulson, S., & Sadeghi, H. (2022). Effects of fundamental movement skills based dual-task and dance training on single- and dual-task walking performance in older women with dementia. *Geriatric Nursing*, 45, 85–92. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457222000647?via%3Dihub>
- Haddad, J., Ullah, S., Bell, L., Leslie, E., & Magarey, A. (2018). The influence of home and school environments on children's diet and physical activity, and body mass index: a structural equation modelling approach. *Maternal and Child Health Journal*, 22(3), 364–375. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-017-2386-9>
- Hamill, M., Smith, L., & Rohricht, F. (2011). 'Dancing down memory lane': circle dancing as a psychotherapeutic intervention in dementia—a pilot study. *Dementia*, 11(6), 709–724. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1471301211420509>
- Han, J. H., & Sa, H. J. (2023). Health and happiness of older Korean women participating in dance activities. *Heliyon*, 9(3), e13761. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36873509/>
- Heikkinen, S., & Wilinska, M. (2022). Dancing my age: emotions, interactions, and bodily sensations. *Frontiers in Sports and Active Living*, 4, 804888. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fspor.2022.804888/full>
- Hewston, P., Kennedy, C., Ioannidis, G., Merom, D., Hladys, G., Marr, S., Lee, S., Sztramko, R., Trainor, L., Grenier, A., Woolhouse, M. H., Patterson, C., & Papaioannou, A. (2022). Development of GERAS DANcing for cognition and exercise (DANCE): a feasibility study. *Pilot and Feasibility Studies*, 8(9), 1–10. <https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-021-00956-3>
- Jaberi, A., Zahedian - Nasab, N., Shirazi, F., & Kavousipor, S. (2022). Benefits of chair- based home exercise for physical fitness, activities of daily living, and balance status in older adults with balance disorder. *Educational Gerontology*, 48(2), 41–53. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03601277.2021.2017116>
- Johnson, J. K., Carpenter, T., Goodhart, N., Stewart, A. L., du Plessis, L., Coaston, A., Clark, K., Lazar, A., & Chapline, J. (2020). Exploring the effects of visual and literary arts interventions on psychosocial well-being of diverse older adults: a mixed methods pilot study. *An International Journal for Research, Policy and Practise*, 13(2), 263–277.

- Kirsch, L. P., Diersch, N., Sumanapala, D. K., & Cross, E. S. (2018). Dance training shapes action perception and its neural implementation within the young and older adult brain. *Neural Plasticity*, 2018, 5459106. <https://www.hindawi.com/journals/np/2018/5459106/>
- Koh, W. L. E., Low, F., Kam, J. W., Rahim, S., Ng, W. F., & Ng, L. L. (2020). Person-centred creative dance intervention for persons with dementia living in the community in Singapore. *Dementia*, 19(7), 2430–2443. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1471301218823439>
- Kontos, P., Grigorovich, A., Kosurko, A., Bar, R. J., Herron, R. V., Menec, V. H., & Skinner, M. W. (2021). Dancing with dementia: exploring the embodied dimensions of creativity and social engagement. *The Gerontologist*, 61(5), 714–723. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8495889/>
- Kordeš, U., & Smrdu, M. (2015). *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Založba Univerze na Primorskem.
- Kralj, M., & Videmšek, M. (2018). Ples za starejše v vsakdanjem življenju. *Šport (Ljubljana)*, 66(1/2), 78–83.
- Kreutz, G. (2008). Does partnered dance promote health? The case of tango Argentino. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 128(2), 79–84. <https://journals-sagepub-com.nukweb.nuk.uni-lj.si/doi/10.1177/1466424007087805>
- Magnani, R. M., Bruijn, S. M., van Dieën, J. H., & Vieira, M. F. (2020). Head orientation and gait stability in young adults, dancers and older adults. *Gait & Posture*, 80, 68–73. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0966636220301855?via%3Dihub>
- Maritan, Y., Pisaniello, D. M., Belvedere, A., & Battain, P. C. (2022). Daily routine and habits during COVID-19 lockdown in Italy: an observational survey. *British Journal of Occupational Therapy*, 86(3), 215–235. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03080226221113471>
- Meng, X., Li, G., Jia, Y., Liu, Y., Shang, B., Liu, P., Bao, X., & Chen, L. (2020). Effects of dance interventions on global condition, executive function and memory of older adults: a meta-analysis and systematic review. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32(1), 7–19. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-019-01159-w>
- Ramovš, J. (2017). Zdravo staranje. *Kakovostna starost*, 20(3), 42–43. <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-Y7MH9QS0/667d7a0f-7046-420a-9a8b-43a97e149fcf/PDF>
- Reitz, S. M., & Scaffa, M. E. (2020). Occupational therapy in the promotion of health and well-being. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(3), 1–14.
- Rocha, P. A., Slade, S. C., McClelland, J., Morris, M. E. (2017). Dance is more than therapy: qualitative analysis on therapeutic dancing classes for Parkinson's. *Complementary Therapies in Medicine*, 34, 1–9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229917301103?via%3Dihub>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440.
- Sandel, S. L., Judge, J. O., Landry, N., Faria, L., Ouellette, R., & Majczak M. (2005). Dance and movement program improves quality-of-life measures in breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, 28(4), 301–309. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16046894/>
- Teixeira - Machado, L., Arida, R. M., & Mari, J. J. (2019). Dance for neuroplasticity: a descriptive systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 96, 232–240. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014976341830664X?via%3Dihub>
- Turcotte, P. L., Carrier, A., Desrosiers, J., & Levasseur, M. (2015). Are health promotion and prevention interventions integrated into occupational therapy practice with older adults having disabilities? Insights from six community health settings in Quebec, Canada. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(1), 56–67. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1440-1630.12174?saml_referrer
- Wang, S., Yin, H., Meng, Q., Yan, M., Wang, L., & Chen, L. (2021). Experiences of nursing home-dwelling older adults with mild cognitive impairment participating in a Chinese square dancing program: a qualitative study. *Geriatric Nursing*, 42(2), 405–411. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457221000598?via%3Dihub>

- Woloszyn, N., Wisniowska - Szurlej, A., Grzegorzcyk, J., & Kwolek, A. (2021). The impact of physical exercises with elements of dance movement therapy on the upper limb grip strength and functional performance of elderly wheelchair users living in nursing homes – a randomized control trial. *BMC Geriatrics*, 21(1), 423.
<https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02368-7>
- Zhu, Y., Gao, Y., Guo, C., Qi, M., Xiao, M., Wu, H., Ma, J., Zhong, Q., Ding, H., Zhou, Q., Ali, N., Zhou, L., Zhang, Q., Wu, T., Wang, W., Sun, C., Thabane, L., & Wang, T. (2022). Effect of a 3-month aerobic dance on hippocampal volume and cognition in elderly people with a amnesic mild cognitive impairment: a randomized controlled trial. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 14, 771413. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnagi.2022.771413/full>

OCENA PRIPRAVLJENOSTI NA PISANJE PRI SKUPINI OTROK Z ZMANJŠANIMI ZMOŽNOSTMI GIBANJA

ASSESSMENT OF WRITING READINESS IN A GROUP OF CHILDREN WITH REDUCED MOBILITY

Neža Fefer,¹ dipl. del. ter., Eva Grudnik,¹ dipl. del. ter., Anita Pesek,¹ dipl. del. ter., Darinka Brezovar,¹ dipl. del. ter., Simona Korelc Primc,¹ dipl. del. ter., Jana Brodnik,¹ dipl. del. ter., Andreja Istenič,¹ dipl. del. ter., Anja Snedic,¹ dipl. del. ter., Laura Kostanjšek,¹ dipl. del. ter., doc. dr. Gaj Vidmar,¹ univ. dipl. psih., doc. dr. Katja Groleger Sršen,^{1,2} dr. med.

¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča

² Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

IZVLEČEK

Izhodišča: Pisanje je kompleksna veščina, ki zajema jezikovne, kognitivne in zaznavno-gibalne veščine. Namen raziskave je bil oceniti pripravljenost na pisanje pri otrocih z zmanjšanimi zmožnostmi gibanja. **Metode dela:** Raziskava je vključevala 70 otrok z zmanjšanimi zmožnostmi gibanja, ocenjenih s pomočjo ocenjevalnega instrumenta za oceno pripravljenosti na pisanje. Proučevane so bile razlike med skupinami otrok z različnimi diagnozami. **Rezultati:** Ugotovljene so bile statistično značilne razlike v pripravljenosti na pisanje med skupinami otrok z različnimi diagnozami. **Razprava:** Rezultati raziskave kažejo, da visok delež vključenih otrok ni ustrezno pripravljen na pisanje. Težave so opazne pri grobem gibanju in drobno-gibalnih sposobnostih, stabilnosti med sedenjem, funkciji prijemanja pisala, koordinaciji oko – roka ter pri pomanjkanju mišične moči in vzdržljivosti. **Zaključek:** Raziskava ponuja vpogled v izzive, s katerimi se srečujejo otroci z zmanjšano zmožnostjo gibanja pri nalogah s papirjem in svinčnikom. Potrebno je nadaljnje raziskovanje z večjimi in bolj raznolikimi vzorci otrok, da bi prišli do natančnejših ugotovitev.

Ključne besede: otroci, pripravljenost na pisanje, ocenjevanje, zmanjšana zmožnost gibanja

ABSTRACT

Introduction: Writing is a complex skill involving linguistic, cognitive, and sensorimotor abilities. The aim of this study was to assess the writing readiness in children with reduced mobility. **Methods:** The study included 70 children with reduced mobility, assessed using the Writing Readiness Assessment instrument. Differences among groups of children with various diagnoses were explored. **Results:** We identified statistically significant differences in writing readiness between groups of children with different diagnoses. **Discussion:** The results indicate that a high proportion of the included children are not adequately prepared for writing. Challenges are observed in gross and fine motor skills, sitting stability, pencil grasp function, eye-hand coordination, and muscular strength and endurance. **Conclusion:** The study offers insights into the challenges faced by children with reduced mobility in paper-and-pencil tasks. Further research with larger and more diverse samples of children is needed to obtain more precise findings.

Keywords: children, writing readiness, assessment, reduced mobility

IZHODIŠČA

Pisanje je kompleksna veščina, ki jo razvijamo vse od zgodnjega otroštva. Uporabljamo jo za izražanje jezika in ostaja pomembno orodje v šolstvu, zaposlitvi ter v vsakdanjem življenju. Znanje pisanja je nujno potrebno pri učenju branja in črkovanja. Pred učenjem pisanja oz. še preden otrok vstopi v vrtec, začnemo razvijati temeljne veščine, ki jih imenujemo pripravljenost na pisanje (Dineheart, 2014; Jongbloed - Pereboom et al., 2015). Zadnje vključujejo jezikovne, kognitivne in zaznavno-gibalne sestavne dele, ki jih je treba dobro uskladiti. Na otrokove zgodnje poskuse in uspeh pri nalogah s papirjem in svinčnikom vplivajo različne stopnje funkcioniranja in zrelosti osrednjega živčevja, fina motorika, koordinacija oko – roka, otrokov interes, izkušnje ter sposobnost vzdrževanja pozornosti. Za pisanje sta potrebna ustrezen položaj telesa oz. sedenja ter sposobnost prijema svinčnika. Poleg naštetega pa ne smemo zanemariti dejavnikov fizičnega in socialnega okolja (Hee Young, 2016).

Razvoj pisanja skozi otroštvo

Razvoj pisanja pri otrocih zajema več stopenj, pri čemer vsaka faza predstavlja pomemben mejnik v njihovem kognitivnem in motoričnem razvoju.

Pri dojenčkih (do 1. leta) opazimo, da raziskujejo pisalo in prepoznajo, da to pusti sled. Malčki (od 1. do 3. leta) že začnejo posnemati druge in rišejo črte in preproste oblike. V predšolskem obdobju (od 3. do 6. leta) je na področju grafomotorike mogoče opaziti napredek. Otroci povezujejo dve točki, sledijo črti, umestijo črte v za to določen prostor ter prepoznajo in prerišejo geometrijske oblike, vključno z vertikalnimi in s horizontalnimi potezami ter krogi. S pomočjo izkušenj se začnejo pojavljati tudi prvi poskusi pisanja črk ali celo dejanskih besed, še posebej tistih, ki se nanašajo na njihovo ime. Pričakovano je, da večina otrok med 3. in 6. letom preide iz statičnega prijema z gibi zapetja v dinamični prijem, pri čemer se gibajo palec in drugi prsti. Naslednjo stopnjo razvoja pisanja usvojijo ob vstopu v šolo (od 6. leta naprej), saj se začnejo učiti zapisa posameznih črk, besed in krajših povedi. To obdobje označuje prehod od preprostega prepoznavanja oblik do dejanskega pisanja, pri čemer otroci pridobivajo sposobnost sestavljanja in povezovanja besed ter izražanja svojih misli skozi pisanje (Dineheart, 2014).

Težave otrok na področju pisanja

Težave z zapisovanjem besed in rokopisom, znane tudi kot disgrafija, predstavljajo motnjo v razvoju grafomotorike. Van Hartingsveldt in de Vries (2021) navajata, da se razširjenost težav s pisanjem pri šolskih otrocih giblje med 6 % in 33 %, vendar pa je treba upoštevati, da je teh težav med otroki z okvaro osrednjega živčevja, živčno-mišičnimi boleznimi ali z drugimi motnjami v razvoju še več; natančnega deleža niti ne poznamo.

Učinkovito pisanje mora biti tekoče, avtomatično, pravočasno in berljivo. Nerešene težave z rokopisom vodijo v frustracije, vplivajo na otrokovo samopodobo in predstavljajo oviro za šolski uspeh. Za otroke, ki imajo težave z grafomotoriko, je značilno, da pišejo počasi in z večjim naporom, v šoli naloge poskušajo dokončati z minimalnim številom besed, imajo težave pri pravočasnem dokončanju nalog ali pa se nalogam celo izogibajo. Ker veliko pozornosti posvečajo tehničnim vidikom pisanja, jim je težko usmerjati pozornost k vsebini naloge. Ti otroci pogosto doživljajo težave pri izražanju svojega dejanskega znanja skozi pisanje (Lifshitz, 2014). Težave na področju pisanja so pogost razlog za iskanje strokovne pomoči, pri čemer se vključujejo delovni terapevti, fizioterapevti, specialni pedagogi, učitelji idr. (Jongbloed - Pereboom et al., 2015).

Pomembno je, da kot strokovnjaki pravočasno prepoznamo težave na področju pisanja, pri čemer nam med drugim pomaga tudi ocenjevalni instrument za oceno pripravljenosti na pisanje (Writing Readiness Inventory Tool In Context, WRITIC). Na podlagi pridobljenih informacij oblikujemo individualizirane pristope in strategije pomoči za boljšo vključenost otroka v učni proces (Feder et al., 2007; van Hartingsveldt & de Vries 2021).

Namen raziskave je bil oceniti pripravljenost na pisanje ter izpostaviti in primerjati najpogostejše težave na področju pisanja pri otrocih z zmanjšanimi zmožnostmi gibanja.

Oblikovali smo dve raziskovalni vprašanji:

RV 1: S katerimi težavami se otroci z zmanjšanimi zmožnostmi gibanja srečujejo na področju pisanja?

RV 2: Ali otrokom z zmanjšano zmožnostjo gibanja naloge, vezane na papir in svinčnik, predstavljajo napor?

METODE

Preiskovanci

V študijo vključeni otroci so bili z WRITIC ocenjeni v letih od 2021 do 2023. V raziskavo smo vključili 70 naključno izbranih otrok, starejših od pet let, ki zmorejo prijeti svinčnik. Vsi izbrani otroci so bili vključeni v program rehabilitacije na URI – Soča. Njihovi starši so se strinjali z oceno pripravljenosti na pisanje. Vključili smo otroke z različnimi diagnozami, za katere je značilna zmanjšana zmožnost na področju gibanja. Otroke smo na podlagi diagnoz razdelili v štiri skupine: otroci s cerebralno paralizo (25 primerov), otroci z idiopatsko hojo po prstih (11 primerov), z živčno-mišičnimi obolenji (4 primeri) in z drugimi diagnozami (30 primerov).

Ocenjevalni instrument

Ocenjevalni instrument WRITIC je standardiziran, veljaven in zanesljiv ocenjevalni instrument za oceno pripravljenosti na pisanje, ki je bil preveden v slovenski jezik in prenesen v klinično prakso (van Hartingsveldt et al., 2014; Fefer et al., 2023). Ocenjevanje je namenjeno predšolskim otrokom v tipičnem razvoju, ki so stari od pet do šest let. Z ocenjevanjem pridobimo vpogled v otrokove sposobnosti reševanja nalog, vezanih na papir in svinčnik. Poleg tega ugotovimo, ali je otrok že usvojil ustrezen položaj telesa in prijem svinčnika. Ocenjevanje običajno poteka v kontekstu, torej v razredu ali skupini v vrtcu (van Hartingsveldt et al., 2014).

WRITIC je sestavljen iz dveh delov. V prvem delu zberemo informacije o interesu otroka za risanje, barvanje in za pisanje zunaj šolskih dejavnosti. Zanima nas, ali otrok ohranja pozornost in posluša navodila. Nato ocenimo fizično in socialno okolje. Fizično okolje vključuje informacije o otrokovem običajnem stolu in mizi, socialno okolje pa se osredinja na interakcijo z drugimi (van Hartingsveldt et al., 2014).

V drugem delu ocenjujemo otrokove sposobnosti z opazovanjem izvedbe petih nalog in njihovo uspešnost. Ocenjevalec, običajno delovni terapevt z ustrežno izobrazbo in licenco, opazuje različne vidike otrokovega pisanja, kot so:

- katera roka je dominantna;
- kakšen je prijem pisala (statičen, dinamičen);
- moč držanja pisala;
- pritisk pisala na površino;
- kakšna je razdalja med otrokovim nosom in mizo;
- kako se otrok vede na stolu;
- kakšna je stabilnost sedenja;

- ali druga roka sodeluje pri pisanju (držanje lista);
- morebiten pojav asociiranih reakcij;
- položaj rame;
- distalni in proksimalni premiki;
- usmerjenost pisanja;
- položaj podlakti in zapestja;
- gibanje roke v rami in zapestju;
- gibanje palca in prstov (van Hartingsveldt et al., 2014).

Pri ocenjevanju izvedbe upoštevamo navodila v priročniku, ki natančno prikazujejo primerno izvedbo za določeno oceno. Za ocenjevanje posameznih postavk uporabljamo tristopenjsko lestvico: 2 točki – dobra izvedba, 1 točka – vprašljiva/dvoumna izvedba, 0 – neustrezna izvedba. Z instrumentom WRITIC tako dobimo dosežke na štirih lestvicah: otrok skupno (razpon od 0 do 14 točk), okolje skupno (0 do 6 točk), izvedba nalog (0 do 48 točk) in intenzivnost izvedbe (0 do 24 točk).

Dosežek v točkah vpišemo v ocenjevalni list, ki ga s pomočjo preglednice, ki sta jo izdelali avtorici testa, pretvorimo v percentilni rezultat. Glede na doseženi rezultat lahko določimo raven otrokovih rokopisnih spretnosti. Dosežek pod 5. percentilom pomeni, da je izvedba grafomotorike zelo pomanjkljiva oz. nezadostna; med 5. in 15. percentilom pomeni, da je izvedba pomanjkljiva oz. dvomljiva; med 15. in 50. percentilom pomeni, da je izvedba pod povprečjem, vendar zadostna (van Hartingsveldt et al., 2014).

Protokol dela

V sklopu delovnoterapevtske obravnave smo opravili oceno z WRITIC. Podatke smo zbirali v Excelovi preglednici in nato opravili statistično analizo. Primerjali smo dosežke vseh otrok in dosežke med posameznimi skupinami. Ugotavljali smo, na katerih področjih in pri katerih veščinah, vezanih na risanje, barvanje in pisanje, imajo otroci z zmanjšanimi zmožnostmi gibanja največ odstopanj.

Statistična analiza

Za vse obravnavane spremenljivke smo izdelali frekvenčne porazdelitve in izračunali opisne statistike. Povprečni dosežek na lestvicah WRITIC smo med skupinami primerjali z enosmerno analizo variance. Kjer so se povprečja med skupinami statistično značilno razlikovala, smo izvedli naknadne (*post-hoc*) primerjave med skupinami po Tukeyjevi metodi. Porazdelitev kategorij, vrednotenj oziroma mnenj smo med skupinami primerjali z razširjenim Fisherjevim eksaktnim testom.

REZULTATI

Analiza je pokazala statistično značilne razlike v pripravljenosti na pisanje med skupinami otrok z različnimi diagnozami. V preglednici 1 je prikazana razlika v končnih ocenah posameznih lestvic glede na diagnozo otrok. Povprečni dosežek se je med skupinami statistično značilno razlikoval na lestvici otrok skupno ($p = 0,006$), na preostalih lestvicah pa ne. Naknadne primerjave dosežkov na lestvici otrok skupno so pokazale najnižji rezultat pri otrocih z idiopatsko hojo po prstih, sledijo otroci z drugimi diagnozami, najvišji rezultat pa so dosegli otroci s cerebralno paralizo (CP) in z živčno-mišičnimi obolenji (ŽMB).

Na preostalih lestvicah nismo ugotovili statistično značilnih razlik, saj so bile pri vseh štirih skupinah povprečne ocene podobne. Na lestvici izvedba nalog so otroci s CP v povprečju

dosegali najmanj točk (29,1). Na lestvici intenzivnost izvedbe so v povprečju največ točk dosegali otroci z idiopatsko hojo po prstih (12,9).

Preglednica 1: Razlika v končnih ocenah posameznih lestvic glede na diagnozo

Lestvica	Diagnoza	Povprečje	SD	Razpon	p(ANOVA)
Otrok skupno	cerebralna paraliza	9,4	2,8	4–14	0,006
	hoja po prstih	5,8	2,4	2–10	
	drugo	8,5	3,1	2–14	
	ŽMB	10,5	3,5	7–14	
Okolje skupno	cerebralna paraliza	5,6	0,8	3–6	0,472
	hoja po prstih	5,7	0,6	4–6	
	drugo	5,8	0,4	5–6	
	ŽMB	6,0	0,0	6–6	
Izvedba nalog	cerebralna paraliza	29,1	6,6	18–45	0,288
	hoja po prstih	31,9	8,6	23–45	
	drugo	32,9	7,6	19–44	
	ŽMB	31,5	5,8	26–37	
Intenzivnost izvedbe	cerebralna paraliza	11,4	6,3	0–22	0,813
	hoja po prstih	12,9	5,0	2–19	
	drugo	10,8	6,2	1–22	
	ŽMB	11,5	6,5	6–20	

Preglednica 2: Vrednotenje dosežkov in pripravljenost na pisanje

	Kategorija	< 5. percentil	< 15. percentil	< 50. percentil	< 85. percentil	< 95. percentil	≥ 95. percentil
Diagnoza	Pripravljenost na pisanje	Nezadostna	Vprašljiva	Zadostna	Dobra	Zelo dobra	Odlična
Cerebralna paraliza	Število otrok (delež skupine)	20 (80 %)	2 (8 %)	1 (4 %)		2 (8 %)	
Hoja po prstih	Število otrok (delež skupine)	7 (64 %)		1 (9 %)	1 (9 %)	2 (18 %)	
Drugo	Število otrok (delež skupine)	12 (40 %)	3 (10 %)	10 (33 %)	4 (13 %)		1 (3 %)
ŽMB	Število otrok (delež skupine)	2 (50 %)	1 (25 %)	1 (25 %)			
Skupaj	Število otrok (delež skupine)	41 (59 %)	6 (9 %)	13 (19 %)	5 (7 %)	4 (6 %)	1 (1 %)

Dosežki otrok so se v smislu pripravljenosti na pisanje med skupinami statistično značilno razlikovali ($p = 0,014$). Otroci s CP so pogosteje nezadostno pripravljeni v primerjavi z drugimi skupinami otrok. Otroci, ki imajo idiopatsko hojo po prstih, so pogosteje zelo dobro pripravljeni za pisanje. Skupina drugo pa ima višji delež zadostne pripravljenosti za pisanje.

RAZPRAVA

Analiza zbranih podatkov je pokazala, da je visok delež otrok z zmanjšanimi zmožnostmi gibanja (57 %) nezadostno pripravljen na pisanje, čeprav so že vključeni v program šolanja in povprečno stari osem let. Otroci v skupini diagnoz drugo (npr. otroci po okvari brahialnega pleteža, po kirurškem zdravljenju tumorjev itn.) imajo najmanj težav na področju grobega gibanja in drobno-gibalnih sposobnosti, kar se odraža v boljši pripravljenosti na pisanje (preglednica 2).

Cheng et al. (2013) so v raziskavi, ki je vključevala 14 otrok s CP, ugotovili, da na pripravljenost na pisanje pomembno vpliva pravilna poravnava telesa med sedenjem. Iz rezultatov naše raziskave je razvidno, da rezultati otrok s CP najbolj odstopajo na lestvici intenzivnost izvedbe, ki zajema postavke, vezane na položaj telesa in stabilnost med sedenjem. Glede na otroke z drugimi diagnozami so imeli otroci s CP najmanjšo razdaljo nos – miza, ki je manjša kot razdalja med zapestjem in komolcem. Ti otroci med izvedbo nalog pogosto iščejo dodatno oporo. Otroci s CP za pisanje pogosto potrebujejo prilagoditve fizičnega okolja, da so lahko pri izvedbi uspešni (Kavak & Bumin, 2009). Pravilno sedenje lahko v določeni meri olajša funkcijo pisanja pri otrocih s CP, vendar to ni dovolj. Večina teh otrok kaže tudi slabo funkcijo prijemalne sposobnosti, okrnjen taktilni in proprioceptivni občutek, nezadostno mišično vzdržljivost in pomanjkljiv nadzor nad gibanjem zgornjih udov (Cheng et al., 2013). Pri otrocih s CP so pogosto pridružene težave na kognitivno-perceptivnem področju, kar se kaže pri slabšem razumevanju navodil, načrtovanju izvedbe in pri koordinaciji oko – roka. Zaradi tega razloga so dosegali nizke vrednosti na lestvici izvedbe nalog, kamor so vključeni tudi rezultati nalog s papirjem in svinčnikom (preglednica 1).

Lestvica otrok skupno ocenjuje usmerjeno pozornost in otrokovo zanimanje za naloge, vezane na papir in svinčnik. Otroci z idiopatsko hojo po prstih so na tej lestvici dosegli nižje rezultate. Soto Insuga in sodelavci (2018) so v raziskavi, ki je vključevala 312 otrok, ugotovili, da imajo otroci z idiopatsko hojo po prstih pogosto težave zaradi pomanjkanja pozornosti in hiperaktivnosti (ADHD). Pogosto se srečujejo s težavami na več različnih kognitivnih in vedenjskih področjih, ki vplivajo na njihove sposobnosti pri pisanju; le redko so motivirani za izpolnjevanje nalog, težko sedijo mirno med pisanjem in vzdržujejo pozornost, kar lahko vpliva na njihovo sposobnost sledenja navodilom in organizacijo misli (Perrin et al., 2019).

Otroci z idiopatsko hojo po prstih dosegajo v povprečju najvišje število točk na lestvici intenzivnost izvedbe (preglednica 1). Otroci z drugimi diagnozami na tej lestvici dosegajo manj točk in pogosto potrebujejo podprto sedenje, kar prav tako vpliva na nizek rezultat pri ocenjevanju (Kavak & Bumin, 2009; Polido et al., 2017). Otroci z ŽMB se spoprijemajo z izzivi, kot sta mišična šibkost in utrudljivost. Zaradi zmanjšane mišične moči je prijem pisala nestabilen, pritisk pisala na podlago pa prerahel (Polido et al., 2017).

Raziskovalni vprašanji obravnavata pomembna vidika preučevanja otrok z zmanjšanimi zmožnostmi gibanja na področju pisanja. Rezultati naše raziskave so pokazali, da se ti otroci srečujejo s številnimi izzivi, ki vplivajo na kakovost izvedbe nalog in pripravljenost otrok na pisanje. Težave so prisotne pri grobem gibanju in drobno-gibalnih sposobnostih, stabilnosti in poravnavi telesa med sedenjem, funkciji prijemalne sposobnosti in pri koordinaciji oko – roka. Poleg tega lahko na izvedbo nalog vpliva pomanjkanje mišične moči in vzdržljivosti, kar vodi v utrujanje in dodaten napor.

ZAKLJUČEK

Raziskava ponuja vpogled v izzive, s katerimi se srečujejo otroci z zmanjšano zmožnostjo gibanja pri nalogah s papirjem in svinčnikom. Razumevanje teh težav omogoča načrtovanje delovnoterapevtske obravnave, ki lahko vpliva na otrokovo funkcionalnost in sposobnost pisanja. Iz rezultatov lahko sklepamo, da je treba posebno pozornost nameniti prilagoditvam okolja, položaju sedenja in uporabi ustreznih strategij pri otrocih z zmanjšanimi zmožnostmi gibanja, kar bi lahko pozitivno vplivalo na njihovo pripravljenost na pisanje.

Pomembna sta nenehno raziskovanje in razvijanje pristopov, ki lahko otrokom z zmanjšano zmožnostjo gibanja omogočijo polno in uspešno vključenost v proces učenja. Pomanjkljivost naše raziskave je bil premajhen vzorec otrok z ŽMB, kar omejuje splošljivost ugotovitev na to podskupino. Več raznolikosti v vzorcu v raziskavi bi omogočilo natančnejše in bolj poglobljene ugotovitve. Opazili smo tudi pomanjkanje primerjalnih člankov, ki bi poglobili razumevanje razlik med otroki z različnimi diagnozami in njihovim vplivom na pripravljenost na pisanje. V prihodnosti bi bilo zaželeno izvesti raziskavo z večjim vzorcem otrok z različnimi diagnozami, da bi lahko bolj sistematično primerjali njihove rezultate.

LITERATURA

- Cheng, H. Y., Lien, Y. J., Yu, Y. C., Ju, Y. Y., Pei, Y. C., Cheng, C. H., & Wu, D. B (2013). The effect of lower body stabilization and different writing tools on writing biomechanics in children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities, 34*(4), 1152–1159.
- Dinehart, L. H. (2014). Handwriting in early childhood education: Current research and future implications. *Journal of Early Childhood Literacy, 15*(1), 97–118.
- Feder, K. P. & Majnemer, A. (2007). Handwriting development, competency, and intervention. *Developmental Medicine and Child Neurology, 49*(4), 312–317.

- Fefer, N., Pesek, A., Brezovar, D., Vidmar, G., Groleger Sršen, K. (2023). Zanesljivost med ocenjevalci za slovenski prevod ocenjevalnega instrumenta za oceno pripravljenosti na pisanje in pripravljenost na pisanje v skupini otrok s cerebralno paralizo. *Rehabilitacija*, 22(1), 26–31.
- Jongbloed - Pereboom, M., Peeters, A., Overvelde, A., Nijhuis - van der Sanden, M. W. G., & Steenbergen, B. (2015). Learning of writing letter-like sequences in children with physical and multiple disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 150–161.
- Hee Young, K. (2016). An investigation of the factors affecting handwriting articulation of school aged children with cerebral palsy based on the international classification of functioning, disability and health. *Journal of Physical Therapy Science*, 28(2), 347–350.
- Kavak, S. T., & Bumin, G. (2009). The effects of pencil grip posture and different desk designs on handwriting performance in children with hemiplegic cerebral palsy. *Jornal de Pediatria*, 85, 346–352.
- Lifshitz, N., & Har - Zvi, S. (2014). A Comparison Between Students Who Receive and Who Do Not Receive a Writing Readiness Interventions on Handwriting Quality, Speed and Positive Reactions. *Early Childhood Education Journal*, 43(1), 47–55.
- Perrin, H. T., Heller, N. A., Loe, I. M. (2019). School readiness in preschoolers with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 144(2), e20190038.
- Polido, G. J. et al. (2017). Matching pairs difficulty in children with spinal muscular atrophy type I. *Neuromuscular Disorders*, 27(5), 419–427.
- Soto Insuga, V., Moreno Vinués, B., Losada del Pozo, R., Rodrigo Moreno, M., Martínez González, M., Cutillas Ruiz, R., Mateos Carmen, C. (2018). Caminan de manera diferente los niños con trastorno por déficit de atención hiperactividad (TDAH)? Relación entre marcha de puntillas idiopática y TDAH [Do children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) have a different gait pattern? Relationship between idiopathic toe-walking and ADHD]. *Anales de Pediatria*, 88(4), 191–195.
- Van Hartingsveldt, M. J., de Vries, L., Cup, E. H., de Groot, I. J., Nijhuis-van der Sanden, M.W.G. (2014). Development of the writing readiness inventory tool in context (WRITIC). *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 34(4), 443–456.
- Van Hartingsveldt, M. J., Cup, E. H., de Groot, I. J., Nijhuis-van der Sanden, M. W. (2014). Writing Readiness Inventory Tool in Context (WRITIC): reliability and convergent validity. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(2), 102–109.
- Van Hartingsveldt, M. J., de Vries, L. (2021). *Ready for handwriting? Writing readiness inventory tool in context (WRITIC): theory – assessment – recommendations*. Utrecht: Eburon Academic Publishers.

IZGORELOST DELOVNIH TERAPEVTOV V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH MED EPIDEMIJO COVIDA-19

BURNOUT OF OCCUPATIONAL THERAPISTS IN NURSING HOME DURING THE COVID-19 EPIDEMIC

Aleksandra Gjura,¹ mag. zdrav. in social. manag., dipl. del. ter., višja svetovalka

¹ Dom Danice Vogrincec Maribor

IZVLEČEK

Izhodišča: Izgorelost se pojavlja na delovnem mestu kot dolgotrajen odziv na kronične stresorje pri fizično in čustveno izčrpanih posameznikih. Namen je bil ugotoviti stopnjo izgorelosti med delovnimi terapevti, zaposlenimi v socialnovarstvenih zavodih, med epidemijo covid-19. **Metode dela:** Izvedena je bila kvantitativna raziskava. Podatki so bili zbrani s spletnim anketnim vprašalnikom (N = 72) z uporabo vprašalnika Copenhagen Burnout Inventory. Pridobljeni podatki so bili statistično analizirani in obdelani z opisno in s sklepno statistiko (t-test za samostojne vzorce, t-test za neodvisne vzorce, Pearsonov koeficient korelacije, hi-kvadrat test). **Rezultati:** Ugotovitve kažejo, da je vrednost celokupne izgorelosti (PV = 58; SO = 13,7) presegla 50 točk. Na celokupno izgorelost delovnih terapevtov statistično značilno vplivajo vse tri dimenzije izgorelosti precej enakovredno. **Razprava:** Primerjalna analiza ugotovitev raziskave s sklicevanjem na sorodne študije, objavljene pred epidemijo covid-19, kažejo, da se je stopnja izgorelosti med delovnimi terapevti povečala. **Zaključek:** Med epidemijo so se delovni terapevti spopadali s številnimi izzivi. Osebno doživljanje, delovne obremenitve in delo z uporabniki vplivajo na pojav izgorelost. Raziskava se je izvedla le med delovnimi terapevti, zaposlenimi v socialnovarstvenih zavodih, kar predstavlja omejitev raziskave.

Ključne besede: izčrpanost, delovne obremenitve, čustveni stres, delovna terapija

ABSTRACT

Background: Burnout occurs in the workplace as a prolonged response to chronic stressors in physically and emotionally exhausted individuals. This research aimed to determine the level of burnout among occupational therapists employed in nursing home during the COVID-19 epidemic. **Methods:** A quantitative research study was conducted. Data were collected using an online questionnaire (N=72) utilizing the Copenhagen Burnout Inventory questionnaire. The obtained data were statistically analyzed and processed using descriptive and inferential statistics (independent samples t-test, dependent samples t-test, Pearson correlation coefficient, chi-square test). **Results:** The findings show that the value of overall burnout (AV=58; SD=13.7) exceeded 50 points. All three dimensions of burnout significantly influence the overall burnout experienced by occupational therapists in a relatively equal manner. **Discussion:** A comparative analysis of these findings, referencing related studies published before the COVID-19 pandemic, indicates that the rate of burnout among occupational therapists in nursing home increased. **Conclusion:** During the epidemic, occupational therapists faced many challenges. Personal experience, workload and work with users influence the phenomenon of burnout. The study was conducted exclusively among occupational therapists employed in nursing home which represents a limitation of the research.

Keywords: exhaustion, workload, emotional stress, occupational therapy

IZHODIŠČA

Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization (WHO), 2020) je globalni izbruh covid-19 razglasila za izredno zdravstveno stanje mednarodnega pomena. Priporočilom WHO (2020) je sledila tudi Republika Slovenija in 12. marca 2020 razglasila epidemijo nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (covid-19) (Odredba o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (covid-19) na območju Republike Slovenije). Javnozdravstveni ukrepi, uvedeni za obvladovanje pandemije covid-19, so povzročili številne spremembe v številnih vidikih življenja po vsem svetu. Omejitve, ki so vključevale ukrepe socialne izolacije, so pripeljale do tega, da ljudje niso mogli sodelovati v tistem, kar je za njih pomembno v življenju, in so se morali prilagoditi ter najti nove in alternativne načine za ponovno vključevanje v družbo (Mynard, 2020).

Zdravstveni delavci spadajo med poklicne skupine z največjim tveganjem za razvoj sindroma izgorelosti (Gelsema et al., 2006; Maslach, 2003). Raziskave so pokazale, da so zaposleni v socialnovarstvenih zavodih izpostavljeni visoki stopnji izgorelosti (Harrad & Sulla, 2018) in da jih od 30 do 50 % doseže klinično stopnjo izgorelosti (Leskovic et al., 2016; Neuberg et al., 2017; White et al., 2019). Od zdravstvenih delavcev se zahteva, da vzdržujejo obdobje povečanih delovnih obremenitev pod stresnimi pogoji, da se morajo prilagajati hitro spreminjajočim se usmeritvam za delo in prerazporeditvam v delovnih okoljih z visokim tveganjem (Coughlan et al., 2020).

Izgorelost predstavlja odziv na kronični čustveni stres, ki vpliva na zdravje in zmanjšuje kakovosti storitev (Argenteo et al., 2008; Brooks Carthon et al., 2021; Kristensen et al., 2005). Suñer - Soler et al. (2013) izgorelost pojmujejo širše, tj. kot stanje izčrpanosti, ki je povezano z osebno in delovno izgorelostjo ter izgorelostjo, povezano z uporabnikom. Stevens (2008) navaja, da gre pri izgorelosti za psihično izčrpanost pri posameznikih, ki so pogosto izpostavljeni pritiskom in stresu na delovnem mestu. Avtor navaja, da ne gre samo za občutek izčrpanosti ob koncu delovnega dne, ampak za ponavljajoč se vzorec izčrpanosti in izgubo učinkovitosti, ki vpliva na posameznikovo telesno in duševno stanje.

S pandemija covid-19 se je spremenilo delovno okolje, kar je povzročilo negativne učinke na duševno zdravje delovnih terapevtov (Ishioka et al., 2021; Ito et al., 2020). Delovni terapevti se v akutni fazi okužbe s covidom-19 niso neposredne vključevali v oskrbo pri uporabnikih. Kljub temu pa so med izvajanjem delovnoterapevtske obravnave imeli neposreden stik z uporabniki, kar je lahko povečalo tveganje za okužbo in negativno vplivalo na njihovo duševno zdravje (Ito & Ishioka, 2020).

Namen in s tem povezani cilji so bili oceniti stopnjo izgorelosti med delovnimi terapevti, zaposlenimi v socialnovarstvenih zavodih, med epidemijo covid-19. Postavili smo si tri hipoteze:

H 1: Izgorelost med delovnimi terapevti, zaposlenimi v socialnovarstvenih zavodih, med pandemijo covid-19 je višja in presega vrednost 50 točk.

H 2: Vse tri dimenzije izgorelosti enakomerno prispevajo k višji stopnji izgorelosti med delovnimi terapevti, zaposlenimi v socialnovarstvenih zavodih, med pandemijo covid-19.

H 3: Izgorelost delovnih terapevtov v vseh treh dimenzijah izgorelosti narašča z delovno dobo.

METODE

Izbrali smo kvantitativno metodo raziskovanja. Kot metodo zbiranja podatkov smo izbrali spletni anketni vprašalnik. Pridobljene podatke smo pridobili s prostovoljnim in anonimnim

anketiranjem. V raziskavo smo vključili delovne terapevte, zaposlene v socialnovarstvenih zavodih (v nadaljevanju: SVZ). Z njimi smo stopili v stik prek obstoječe baze elektronskih naslovov Aktiva delovnih terapevtov pri Skupnosti socialnih zavodov Slovenije. Na elektronske naslove predsednikov aktivov posamezne statistične regije je bilo poslano povabilo za sodelovanje s povezavo do spletne ankete. Ti so naprej do svojih članov posredovali povezavo do spletne ankete. Zagotovili smo varovanje osebnih podatkov. Po štirinajstih dnevih je bil prek e-pošte poslan opomnik glede povabila k sodelovanju. Spletni anketni vprašalnik je bil izdelan v aplikaciji 1KA in je bil aktiven od 20. 1. 2023 do 20. 2. 2023. Zaznanih je bilo 107 klikov na nagovor vprašalnika. Na anketo je kliknilo 85 anketirancev. Ankete, ki so bile delno izpolnjene, so bile obravnavane kot nepopolne in so bile ročno izključene iz analize ($n = 13$). Vprašalnik je v celoti izpolnilo 72 anketirancev.

Kot raziskovalni instrument smo uporabili anketni vprašalnik, sestavljen iz dveh delov, in sicer iz treh vprašanj zaprtega tipa (o doživljanju izčrpanosti, delovni dobi in o delu med epidemijo covid-19) in treh vprašanj, ki obsegajo 19 trditev. Uporabili smo anketni vprašalnik Copenhagen Burnout Inventory (CBI), ki smo ga za potrebe raziskave povzeli po Kristensen et al. (2005). Vprašalnik je splošno dostopen za merjenje izčrpanosti, ki je primarna dimenzija sindroma izgorelosti (Kristensen et al., 2005). Sestavljen je iz treh dimenzij: osebna izgorelost, izgorelost, povezana z delom, in izgorelost, povezana z uporabniki. Kristensen et al. (2005) so pri sestavi vprašalnika izhajali iz osnovnega koncepta izgorelosti. Avtorji navajajo, da je jedro izgorelosti izčrpanost in v kolikšni meri posamezniki povezujejo svojo izčrpanost s svojim delom, kadar je njihovo delo vezano na izvajanje storitev za uporabnike. Skupno vprašalnik vključuje 19 podvprašanj, ki jih anketiranci ocenjujejo na 5-stopenjski Likertovi lestvici. Za vsako dimenzijo vprašalnika imamo opisan pomen posamezne ocene v dveh oblikah, in sicer za pogostost in intenzivnost. Za pogostost so podani naslednji odgovori: vedno (100), pogosto (75), včasih (50), redko (25) in nikoli/skoraj nikoli (0). Za intenzivnost se uporablja numerična lestvica, in sicer v zelo visoki stopnji (100), v visoki stopnji (75), nekoliko (50), v nizki stopnji (25) in v zelo nizki stopnji (0). O izgorelosti govorimo, ko dosežene vrednosti presežejo 50 točk. Višja ocena kaže na višjo stopnjo izgorelosti (Kristensen et al., 2005). Koeficient Cronbach alfa je za sklop vprašanj osebna izgorelost znašal 0,818 ($n = 6$ vprašanj), za sklop vprašanj izgorelost, povezana z delom, 0,784 ($n = 7$ vprašanj) in za sklop vprašanj izgorelost, povezana z uporabnikom, 0,892 ($n = 6$ vprašanj). Koeficient Cronbach alfa je pri vseh sklopih vprašanj presegel vrednost 0,7, ki v strokovni literaturi predstavlja prag za dovolj visoko stopnjo zanesljivosti vzorca (Nunnally & Bernstein, 1994). Vrednost $p < 0,05$ je določala mejo statistične značilnosti (Polit & Beck, 2012).

Podatke smo obdelali na kvantitativni ravni. Statistična analiza je bila izdelana s programom IBM SPSS za operacijski sistem Microsoft Windows, različica 25.0 (IBM Corporation, Armonk, New York) (George & Mallery, 2019). Uporabili smo opisno statistiko in analizo povezanosti ter tabelarični prikaz. Spremenljivka izgorelosti je bila obravnavana numerično, točke pri posameznih odgovorih so bile seštete v skupno oceno in v vmesne ocene za vsako dimenzijo izgorelosti posamezno (osebna izgorelost, izgorelost, povezana z delom, in izgorelost, povezana z uporabniki). Celokupna dimenzija je bila izračunana kot povprečna vrednost vseh vprašanj v vseh treh dimenzijah. Izračun dimenzij izgorelosti in celokupne izgorelosti je bil narejen skladno z navodili avtorjev (Kristensen et al., 2005). Za preverjanje hipotez smo uporabili metodo opisne (povprečne vrednosti, standardni odklon, frekvenca) in inferenčne statistike (t-test za samostojne vzorce, Pearsonov koeficient korelacije in enofaktorska analiza variance (ANOVA)).

REZULTATI

Od 107 delovnih terapevtov, ki so sodelovali v anketi, jih je 72 odgovorilo na vsa vprašanja. Iz preglednice 1 je razvidno, da je več kot 90 % (n = 66) delovnih terapevtov pri svojem delu med epidemijo covid-19 navajalo občutek izčrpanosti. 54 % (n = 39) delovnih terapevtov je navedlo, da so manj kot polovico delovnega časa delali kot delovni terapevti.

Preglednica 1: Splošni podatki anketirancev

Vprašanje	Odgovor	N = 72	%
1. Ali ste kot delovni terapevt pri svojem delu med epidemijo covid-19 doživljali izčrpanost?	DA	66	90
	NE	6	10
2. Koliko let delovne dobe imate kot delovni terapevt v SVZ?	do 10 let	18	25
	od 10 do 20 let	18	25
	od 20 do 30 let	17	23
	več kot 30 let	19	26
3. Ali ste med povečanim številom obolelih uporabnikov s covidom-19 (rdeče in sive cone) in prepovedjo obiskov opravljali delo delovnega terapevta?	DA	10	15
	NE	13	18
	manj kot polovica delovnega časa	39	54
	več kot polovica delovnega časa	10	14

N = število odgovorov; % = delež

Iz preglednice 2 je razvidno, da je celokupna izgorelost med delovnimi terapevti, zaposlenimi v SVZ, med epidemijo covid-19 večja in presega 50 točk (PV = 58; SO = 13,7). Anketiranci so največjo stopnjo izgorelosti doživljali pri delu (PV = 61,3; SD = 14,8), sledi izgorelost, povezana z osebnim doživljanjem (PV = 57; SD = 15,6). Najnižja je bila izgorelost, ki so jo doživljali v povezavi z uporabniki (PV = 54,6; SO = 17,3).

Preglednica 2: Rezultati posameznih dimenzij izgorelosti in celokupne izgorelosti

	PV	SO	t	p
Osebna izgorelost	57,5	15,6	4,100	< 0,001
Izgorelost, povezana z delom	61,3	14,8	6,498	< 0,001
Izgorelost, povezana z uporabnikom	54,6	17,3	2,237	0,028
Celokupna izgorelost	58,0	13,7	4,948	< 0,001

PV: povprečna vrednost; SO: standardni odklon, t: t-test za samostojne vzorce; p: statistična značilnost

Iz preglednice 3 je razvidno, kako so delovni terapevti ocenili svoje strinjanje glede trditev, ki opisujejo osebno izgorelost. Anketiranci so ocenjevali stopnjo izgorelosti, ki je povezana z izgorelostjo na osebni ravni. 68 % (n = 49) anketirancev je navajalo pogost občutek utrujenosti. Najvišjo stopnjo izgorelosti anketiranci navajajo pri občutku utrujenosti (PV = 70,8; SO = 16,3).

Preglednica 3: Izgorelost, povezana z osebnim doživljanjem

	Vedno	Pogosto	Včasih		Redko	Nikoli/ Skoraj nikoli	PV	SO
	100 N (%)	75 N (%)	50 N (%)		25 N (%)	0 N (%)		
1. Kako pogosto ste se počutili utrujeno?	7 (10 %)	49 (68 %)	13 (18 %)		3 (4 %)	0 (0 %)	70,8	16,3
2. Kako pogosto ste bili fizično izčrpani?	5 (7 %)	48 (67 %)	17 (24 %)		2 (3 %)	0 (0 %)	69,4	15,3
3. Kako pogosto ste bili čustveno izčrpani?	12 (17 %)	36 (50 %)	21 (29 %)		2 (3 %)	1 (1 %)	69,4	20,2
4. Kako pogosto ste mislili »Ne zdržim več«?	1 (1 %)	19 (26 %)	30 (42 %)		18 (25 %)	4 (6 %)	48,3	22,3
5. Kako pogosto ste se počutili neuporabnega?	2 (3 %)	6 (8 %)	23 (32 %)		21 (29 %)	20 (28 %)	32,3	26,4
6. Kako pogosto ste se počutili šibki in dovzetni za okužbo?	7 (10 %)	21 (29 %)	28 (39 %)		11 (15 %)	5 (7 %)	54,9	26,1

N = število odgovorov; % = delež; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Iz preglednice 4 je razvidno, da so anketiranci pri delu navajali dlje časa prisotne občutke pri delu med povečanim pojavom okužb s covidom-19, socialne izolacije in povečanih obremenitev. 40 % (n = 29) anketirancev navaja, da je bilo njihovo delo čustveno naporno. Preobremenjenost in utrujenost sta vplivali na izgorelost anketirancev pri delu (PV = 59,0; SO = 26,3). Kljub povečanim obremenitvam in čustveni izčrpanosti je bila za anketirance vsaka ura dela utrujajoča (PV = 49,7; SO = 23,4).

Preglednica 4: Izgorelost, povezana z delom

	Do zelo visoke stopnje	Do visoke stopnje	Do neke mere	Do nizke stopnje	Do zelo nizke stopnje	PV	SO
	100 N (%)	75 N (%)	50 N (%)	25 N (%)	0 N (%)		
1. Ali je bilo vaše delo čustveno naporno?	16 (16 %)	29 (40 %)	24 (33 %)	2 (3 %)	1 (1 %)	69,8	21,8
2. Ali ste se počutili izgoreli zaradi svojega dela?	11 (15 %)	21 (30 %)	26 (37 %)	11 (15 %)	3 (4 %)	59,0	26,3
	Vedno	Pogosto	Včasih	Redko	Nikoli/ Skoraj nikoli		
3. Ali ste bili z delom nezadovoljni?	8 (11 %)	36 (50 %)	22 (31 %)	6 (8 %)	0 (0 %)	66,0	19,8
4. Ali ste se ob koncu delovnega dne počutili izčrpani?	17 (24 %)	41 (57 %)	12 (17 %)	2 (3 %)	0 (0 %)	75,4	18,0
5. Ali ste bili zjutraj utrujeni ob misli na še en dan v službi?	7 (10 %)	27 (38 %)	26 (36 %)	12 (17 %)	0 (8 %)	60,1	22,1

6. Ali se vam je zdelo, da je za vas vsaka delovna ura utrujajoča?	3 (4 %)	18 (25 %)	32 (44 %)	13 (18 %)	6 (8 %)	49,7	24,3
7. Ali ste imeli v prostem času dovolj energije za družino in prijatelje?	4 (6 %)	16 (22 %)	28 (39 %)	22 (31 %)	2 (3 %)	49,3	23,4

N = število odgovorov; % = delež; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Iz preglednice 5 je razvidno, kako so anketiranci navajali občutke izgorelosti pri delu z uporabniki. 51 % ($n = 37$) anketirancev meni, da je bilo njihovo delo naporno. Zaradi povečanih delovnih obremenitev jim delo z uporabniki ne daje motivacije oziroma menijo, da dajejo več, kot dobijo ($PV = 50,4$; $SO = 22,0$). Kljub obremenitvam in izčrpanosti anketiranci navajajo, da se niso naveličali dela z uporabniki ($PV = 38,9$; $SO = 20,1$).

Preglednica 5: Izgorelost, povezana z delom pri uporabnikih

	V zelo visoki stopnji	V visoki stopnji	Nekoliko	V nizki stopnji	V zelo nizki stopnji	PV	SO
	100 N (%)	75 N (%)	50 N (%)	25 N (%)	0 N (%)		
1. Ali je bilo delo z uporabniki za vas težko?	7 (10 %)	37 (51 %)	20 (28 %)	7 (10 %)	1 (1 %)	64,6	21,3
2. Ali je bilo delo z uporabniki za vas utrujajoče?	5 (7 %)	31 (44 %)	25 (35 %)	9 (13 %)	2 (3 %)	59,7	22,4
3. Ali se vam je zdelo, da vam delo z uporabniki jemlje energijo?	5 (7 %)	24 (33 %)	28 (39 %)	14 (19 %)	1 (1 %)	56,3	22,5
4. Ali se vam je zdelo, da pri delu z uporabniki dajete več, kot dobite nazaj?	1 (1 %)	24 (33 %)	23 (32 %)	23 (32 %)	1 (1 %)	50,4	22,0
	Vedno	Pogosto	Včasih	Redko	Nikoli/ Skoraj nikoli		
5. Ali ste bili že naveličani dela z uporabniki?	1 (1 %)	5 (7 %)	33 (46 %)	27 (38 %)	6 (8 %)	38,9	20,1
6. Ali ste se kaj vprašali, kako dolgo boste lahko še naprej delali z uporabniki v takem tempu?	4 (6 %)	25 (35 %)	34 (47 %)	7 (10 %)	2 (3 %)	57,6	20,8

N = število odgovorov; % = delež; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Za preverjanje H 1, ki pravi, da je izgorelost med delovnimi terapevti, zaposlenimi v socialnovarstvenih zavodih, med pandemijo covid-19 višja in presega vrednost 50 točk, smo uporabili t-test za samostojne vzorce. Vse tri dimenzije izčrpanosti (celokupna izgorelost) v povprečju statistično značilno presegajo izgorevanje v vrednosti 50 točk. Hipoteza 1 je bila potrjena. Za preverjanje H 2, ki pravi, da vse tri dimenzije enakomerno prispevajo k višji stopnji izgorelosti med delovnimi terapevti, zaposlenimi v SVZ, med pandemijo covid-19, smo uporabili Pearsonov korelacijski koeficient. Rezultati prikazujejo visoko stopnjo moči povezanosti med osebno izgorelostjo in celokupno izgorelostjo ($r = 0,868$; $p < 0,001$) ter

izgorelostjo, povezano z uporabnikom in s celokupno izgorelostjo ($r = 0,820$; $p < 0,001$). Med izgorelostjo, povezano z delom, in celokupno izgorelostjo se je pokazala zelo visoka moč povezanosti ($r = 0,907$; $p < 0,001$). Glede na presojo moči povezav Pearsonovega korelacijskega koeficienta lahko sklenemo, da na celokupno izgorelost delovnih terapevtov v SVZ statistično značilno vplivajo vse tri dimenzije izgorelosti precej enakovredno. Hipoteza 2 je bila potrjena. Za preverjanje H 3, ki pravi, da izgorelost delovnih terapevtov v vseh treh dimenzijah narašča z delovno dobo, smo uporabili enofaktorsko analizo variance (ANOVA). Rezultati so pokazali, da stopnja izgorelosti z delovno dobo ne narašča statistično značilno. Hipoteze 3 nismo potrdili.

RAZPRAVA

Delovni terapevti, zaposleni v SVZ, so bili med epidemijo covid-19 neposredno vključeni v delo z uporabniki. Tako kot drugi zdravstveni delavci so bili tudi delovni terapevti izpostavljeni pojavu izgorelosti zaradi večjih delovnih obremenitev ter izpostavljenosti čustvenim in stresnim situacijam, kar so potrdile nekatere raziskave. Med epidemijo covid-19 so se delovni terapevti aktivno vključevali v delo pri uporabnikih s svojimi veščinami, izkušnjami in strokovnim znanjem. Nekateri so sodelovali v timih, ki so neposredno oskrbovali uporabnike s covidom-19, drugi pa so prilagajali svoje naloge in sodelovali s posamezniki v ožjem in širšem bivalnem okolju (Powers Drette, 2020). Z vprašalnikom za merjenje izgorelosti smo med delovnimi terapevti, zaposlenimi v socialnovarstvenih zavodih, raziskovali prisotnost izgorelosti med povečanimi okužbami s covidom-19. Ugotovitve kažejo, da osebno doživljanje, obremenitve, povezane z delom, in delo z uporabniki povečujejo stopnjo izgorelosti. Na celokupno izgorelost delovnih terapevtov statistično značilno vplivajo vse tri dimenzije izgorelosti precej enakovredno.

Morgantini et al. (2020) navajajo, da je stopnja izgorelosti zdravstvenih delavcev med pandemijo covid-19 višja, kot je bila pred pandemijo. Povezana je z veliko delovno obremenitvijo, delovnim stresom, s časovnim pritiskom in z omejeno organizacijsko podporo. Raziskava, ki je bila opravljena med portugalskimi delovnimi terapevti pred epidemijo covid-19, je pokazala, da je 23 % delovnih terapevtov doživljalo izgorelost, povezano z uporabniki, 44 % z osebno izgorelostjo in 45 % je izgorelosti, povezane z delom (Reis et al., 2018). Escudero - Escudero in sodelavci (2020) so v Španiji preučevali izgorelost in dejavnike tveganja med delovnimi terapevti. Pojav izgorelosti je bil prisoten pri 69,4 % delovnih terapevtih, 63,5 % delovnih terapevtov je bilo čustveno izčrpanih. V raziskavi, ki je bila opravljena med delovnimi terapevti v Turčiji, je bilo ugotovljeno, da je izgorelost prisotna pri 26 % delovnih terapevtov, 38 % delovnih terapevtov pa je navajalo občutek ogroženosti (Abaoglu et al., 2021). V nedavni raziskavi med delovnimi terapevti v Veliki Britaniji jih je 97,5 % poročalo, da je pandemija covid-19 vplivala na njihovo vlogo, delo in dolžnosti zaradi lokacije dela, delovnega časa, zahtev, dodeljenih vlog ali izvedenih storitev (Ward & Casterton, 2020). Raziskava je pokazala, da so delovni terapevti poročali o pozitivnih spremembah, vključno z razvijanjem novih inovativnih načinov dela (64,2 %) in s pridobivanjem novih veščin (51,3 %). Hkrati pa je 46,3 % delovnih terapevtov navajalo negativne spremembe v zdravju in počutju (Ward & Casterton, 2020). Glede na rezultate raziskav so delovni terapevti, zaposleni v socialnovarstvenih zavodih, vključeni v neposredno delo z uporabniki. Zaradi empatičnega odnosa so dovzetnejši za izgorelost, kar so potrdile tudi prejšnje raziskave (Luken & Sammons, 2016; Maslach et al., 2001).

Če povzamemo rezultate naše raziskave, smo potrdili dve hipotezi, ena pa ni bila potrjena. Raziskava je pokazala, da je stopnja izgorelosti med delovnimi terapevti, zaposlenimi v SVZ,

prisotna in presega 50 točk. Raziskava temelji na presečni spletni anketi; podatki so bili zbrani le med delovnimi terapevti, zaposlenimi v SVZ, prav tako vsi delovni terapevti niso delali v enakih delovnih pogojih in ob enakih obremenitvah, kar predstavlja omejitev raziskave.

ZAKLJUČEK

Med pandemijo covid-19 so se delovni terapevti v SVZ spopadali s številnimi izzivi. Rezultati omenjene raziskave kažejo, da so delovni terapevti, zaposleni v SVZ, izpostavljeni pojavu izgorelosti tako kot drugi zdravstveni delavci. Med raziskavo smo ugotavljali izgorelost delovnih terapevtov, zaposlenih v SVZ, med epidemijo covid-19. Ugotovili smo, da je bila izgorelost delovnih terapevtov v SVZ med epidemijo covid-19 prisotna in je preseгла 50 % v vseh treh dimenzijah vprašalnika za merjenje izgorelosti. Na celokupno izgorelost delovnih terapevtov v SVZ statistično značilno vplivajo vse tri dimenzije izgorelosti precej enakovredno. Stopnja izgorelosti z delovno dobo ne narašča statistično značilno. Za pridobitev natančnejših podatkov o pojavnosti izgorelosti med delovnimi terapevti v Sloveniji med povečanimi obremenitvami bi bilo priporočljivo uporabiti vprašalnik med delovnimi terapevti, zaposlenimi na področju zdravstvenega in socialnega varstva.

LITERATURA

- Abaoğlu, H., Demirok, T., Kayıhan, H. (2021). occupational therapists working in public sector in Turkey. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(4), 294–303. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1735513>
- Argentero P., Dell’Olivo B., Ferretti M. S. (2008). Staff burnout and patient satisfaction with the quality of dialysis care. *American Journal of Kidney Diseases*, 51(1), 80–92. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2007.09.011>.
- Brooks Carthon J. M., Hatfield L., H. Brom H. (2001). System-level improvements in work environments lead to lower nurse burnout and higher patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 36(1), 7–13. 10.1097/NCQ.0000000000000475.
- Coughlan, C., Nade, C., Khodatars, S., Jeanes, A. K., Habib, S., Donaldson, E., Besi, C., Kooner, G. K. (2020). COVID-19: lessons for junior doctors redeployed to critical care. *Postgraduate Medical Journal*, 97(1145), 188–191. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138100>.
- Escudero - Escudero A. C., Segura - Fragoso A., Cantero - Garlito P. A. (2020). Burnout syndrome in occupational therapists in Spain: prevalence and risk factors,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3164. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093164>.
- Dirette, D. P. (2020). Occupational therapy in the time of COVID-19. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 8(4), 1–4. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138100>.
- Gelsema, T. I., van der Doef, M., Maes, S., Janssen, M., Akerboom, S., Verhoeven, C. (2006). A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. *Journal of Nursing Management*, 14(4), 289–299. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00635.x>.
- George, D., Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 25: step by step. 15th ed.* New York: Taylor & Francis.
- Hallsten, L., Josephson, M., Torgén, M. (2005). Performance-based self-esteem: A driving force in burnout proces and its assessment. *Arbete och Halsa*. <http://hdl.handle.net/2077/4355>.
- Hoel V., von Zweck, C., Ledgerd R., World Federation of Occupational Therapists (2021) The impact of Covid-19 for occupational therapy: Findings and recommendations of a global survey, *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 77(2), 69–76. <https://doi.org/1080/14473828.2020.1855044>.
- Ishioka T., Ito A., Miyaguchi H., Nakamura H., Sawamura D. (2021). Psychological impact of COVID-19 on occupational therapists: an online survey in Japan. *American journal Occupational Therapy*, 75. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.046813>.

- Ito, A., Ishioka, T. (2020). Exploring the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of rehabilitation therapists. *Journal of Rehabilitation Neurosciences*, 20, 19–23. <https://doi.org/10.24799/jrehabilneurosci.200512>.
- Leskovic, L., Vukovič, G., Leskovic, R., Goriup, J. (2016). Some aspects of burnout in nursing homes. *Acta Technologica Dubnicae*, 6(2), 47–62. <https://doi.org/10.1515/atd-2016-0011>.
- Luken, M., Sammons, A. (2016). Systematic review of mindfulness practice for reducing job burnout. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(2), 7002250020p1–7002250020p10. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.016956>.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Willadsen, E. & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.
- Maslach, C. 2003. Job burnout. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189–192. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01258>.
- Morgantini, L. A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J. M., Crivellaro, S., Moreira, D., Abern, M., Eklunf, M., Vignesaran, H. T., Weine, S. M. (2020). *Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey*. *PLoS ONE*, 15(9), e0238217. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238217>.
- Mynard, L. (2020). Gone viral: the global spread of an occupational therapy COVID-19 resource, *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 76(2), 82–85, <https://doi.org/10.1080/14473828.2020.1804136>.
- Neuberg, M., Železnik, D., Meštrović, T., Ribić, R., Kozina, G. (2017). Is the burnout syndrome associated with elder mistreatment in nursing homes: results of a cross-sectional study among nurses. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 68(3), 190–197. <https://doi.org/10.1515/aiht-2017-68-2982>.
- Nickell, L. A., Crighton, E. J., Tracy, C. S., Al Enazy, H., Bolaji, Y., Hanjrah, S., Hussain A., Makhlof, S., Upshur, R. E. G. (2004). Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *Canadian Medical Association Journal*, 170(5), 793–798. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1031077>.
- Nunnally, J. C., Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill.
- Odredba o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) na območju Republike Slovenije*. Uradni list RS, št. 19/20 in 68/20.
- Reis, H. I. S., Vale, C., Camacho, C., Estrela, C., Dixe, M. D. A. (2018). Burnout among Occupational Therapists in Portugal: A Study of Specific Factors. *Occupational Therapy Health Care*, 32(3), 275–289. <https://doi.org/10.1080/07380577.2018.1497244>.
- Stevens, M. (2008). Workload management in social work services: what, why and how? *Practice*, 20(4), 207–221. <https://doi.org/10.1080/09503150802601860>.
- Suñer - Soler R., A. Grau - Martín A., Font - Mayolas S., Gras, M. E., Bertran, C. M. J. M. Sullman, M. J. M. (2013). Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(4), 305–313. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01897.x>.
- Ward G., Casterton K. (2020). *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Occupational Therapy in the United Kingdom*. London, UK: Royal College of Occupational Therapists.
- White, E. M., Aiken, L., & McHugh, M. D. (2019). Registered nurse burnout, job dissatisfaction, and missed care in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(10), 2065–2071. <https://doi.org/10.1111/jgs.16051>.
- World Health Organization (2020). World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern. *Euro Surveillance*, 25(5), e200131.

PREDSTAVITEV PROTOKOLA VADBE NA ROBOTSKI NAPRAVI ARMEO PRI OTROCIH S HEMIPAREZO

PRESENTATION OF THE EXERCISE PROTOCOL ON THE ROBOTIC DEVICE ARMEO IN CHILDREN WITH HEMIPARESIS

Andreja Istenič,¹ dipl. del. ter., Neža Fefer,¹ dipl. del. ter., Simona Korelc Primc,¹ dipl. del. ter.,
Jana Brodnik,¹ dipl. del. ter., Anja Snedic,¹ dipl. del. ter., Anita Pesek,¹ dipl. del. ter., doc. dr.
Katja Groleger Sršen,^{1,2} dr. med.

¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča

² Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

IZVLEČEK

Izhodišča: Pri otrocih s hemiparetično obliko cerebralne paralize se tekom rehabilitacije želi izboljšati funkcijo zgornjega uda in samostojnost v izvedbi vsakodnevnih aktivnosti. Ena izmed metod je vadba na robotski napravi Armeo Spring Pediatrics (ASP). **Metode dela:** Terapevtski program na ASP poteka tri tedne in obsega 24 vadbenih enot. Za analizo so bili zbrani podatki otrok, ki so bili vključeni v vadbo in so izpolnjevali vključitvena merila: primerna dolžina zgornjega uda, zmožnost aktivnega gibanja, odsotnost kontraktur, zmožnost sodelovanja. Uporabljeni ocenjevalni instrumenti: Assisting Hand Assesment AHA, dinamometer in Pediatric upper extremity motor activity log (P-mal). **Rezultati:** Vključenih je bilo 10 otrok (povprečna starosti 10 let). V povprečju so do zaključka vadbe dosegli izboljšanje za 2 točki pri testu AHA, 6 mesecev po zaključeni vadbi pa povprečno 4 točke, kar je klinično pomembna razlika. **Razprava:** Terapija s pomočjo robotske naprave ASP izboljša funkcijo podperne roke; otroci so 6 mesecev po zaključku vadbe še dodatno izboljšali funkcijo roke. **Zaključek:** Protokol vadbe za izboljšanje funkcije roke na robotski napravi je učinkovit.

Ključne besede: virtualna resničnost, funkcija roke, podperna roka

ABSTRACT

Introduction In the rehabilitation of children with hemiparetic cerebral palsy, the goal is to improve upper limb functions and independence in performing daily activities. One of the method is training on the robotic device Armeo Spring Pediatrics (ASP). **Methods:** The therapeutic program on the ASP lasts three weeks and includes 24 training units. For the analysis, we collected the data of children who were included in the exercise and who met the criteria: suitable length of limbs, ability to move actively, absence of contractures and ability to participate. Assessment tools used included AHA, dynamometer, and P-mal. **Results:** Ten children were included (average age 10 years). On average, they showed a 2-point improvement in the AHA test by the end of the exercise program and, six months post-training, an average improvement of 4 points, which is clinically significant. **Discussion:** ASP robotic device therapy improves support arm function; after completing the exercise, the children further improved their hand function. **Conclusion:** The exercise protocol for improving hand function on the robotic device is effective.

Keywords: virtual reality, hand function, supporting hand.

IZHODIŠČA

Cerebralna paraliza (CP) je najpogostejša posledica okvare živčevja pri otrocih. Izraz CP opisuje skupino motenj, ki se odražajo v motnjah gibanja in drže. Nastale so kot posledica motnje/okvare v razvoju možganov, v obdobju nosečnosti, ob porodu ali po porodu (Rosenbaum & Rosenbloom, 2012). Motnjam razvoja gibanja so pogosto pridružene motnje občutenja, kognicije, hranjenja, vida, sluha, komunikacije in vedenja (Rosenbaum & Rosenbloom, 2012). Hemiparetična oblika CP se pojavlja pri od 20 % do 30 % vseh otrok s CP; zanjo je značilna okvara funkcije roke in noge na eni strani telesa (Elshafey & Elnaggar, 2015). Pogosta je okvara zgornjega uda s pomembno okvaro funkcije zapestja in dlani že v zgodnjem otroštvu (Purna Basu et al., 2015). Otroci z okvaro zgornjega uda imajo pogosto težave pri izvedbi finomotoričnih spretnosti, med izvedbo aktivnosti, ki zahtevajo napor, uporabljajo nadomestne gibe, ki vodijo v netipične položaje okvarjenega uda. Kombinacija spastičnosti, šibkosti mišic, motenj občutenja in težav pri nadzoru hotenega gibanja zmanjšuje funkcionalno sposobnost zgornjega uda. Otroci običajno postanejo pri izvedbi aktivnosti spretni z eno roko, paretična roka pa sodeluje le še kot podporna roka, ki pomaga pri izvedbi osnovnih aktivnosti (otrok obteži predmet ali ga stabilizira) (Elshafey & Elnaggar, 2015).

Otroci s hemiparetično CP, redko spontano priključijo podporno roko pri izvedbi soročnih aktivnostih (Arnould et al., 2014). Spastičnost, mišična oslabeledost, omejena supinacija in omejen obseg, povzročajo težave pri aktivnostih, ki vključujejo doseganje, prijemanje in rokovanje s predmeti. Kot posledica skupka teh težav se pojavljajo težave v funkcioniranju, ki so vidne zlasti pri šolarjih, ki morajo pokazati večjo neodvisnost pri dejavnostih, povezanih z učenjem, mobilnostjo in s skrbjo zase (Moura et al., 2016). Izvajanje nalog zahteva sposobnost nadzorovanja izvedbe posameznih gibov, v sklepih rok in usklajeno delovanje obeh rok med seboj. Pri soročnih aktivnostih ena roka pogosto stabilizira predmet in druga z njim rokuje; pogosto so zato prisotne težave na področju izvedbe nalog z eno roko in soročnih aktivnostih (Hill et al., 2021). Okvara zgornjega uda v kombinaciji s spastičnostjo, z mišično šibkostjo in s pomanjkanjem nadzora gibanja lahko vodi v sekundarne mišično-skeletne spremembe, kot so kontrakture in deformacije, katerih posledica je še bolj omejeno gibanje uda (Moura et al., 2016).

Izboljšanje funkcije gibanja roke lahko olajša vsakodnevno izvedbo aktivnosti in s tem izboljša kakovost življenja, tako da poveča vključenost v socialno in izobraževalno okolje (Montoro - Cardenas et al., 2022). Prav zato so številne terapije usmerjene v izboljšanje funkcijskih zmožnosti, pri čemer je intenzivnost pristopov različna. Pri konvencionalni terapiji se uporablja trening soročnosti, medtem ko se pri omejitveni terapiji izvaja trening le z roko na okvarjeni strani (Moura et al., 2016). Konvencionalna terapija vključuje aktivne in pasivne tehnike, s katerimi lahko povečujemo moč mišic in spretnost rok. Nekateri uporabniki poročajo o monotonosti, dolgotrajnosti in o ponavljajočih se terapevtskih protokolih, zaradi katerih se lahko zmanjša motivacija za izvajanje (Montoro - Cardenas et al., 2022). V zadnjih letih v nevrorehabilitaciji uporabljamo terapijo s pomočjo navidezne resničnosti, zlasti pri vadbi za ponovno vzpostavitev ravnotežja in funkcije gibanja rok pri otrocih s CP (Montoro - Cardenas et al., 2022). Interaktivno navidezno okolje lahko poveča aktivacijo živčnih celic v možganih. Med treningom s povratnimi informacijami lahko spodbujamo nevroplastične spremembe, ki so osnova za izboljšanje funkcije roke (Goyal et al., 2022).

Z robotsko vadbo podprta terapija je v zadnjih desetletjih zelo napredovala. Izkazalo se je, da ta način vadbe (motorično učenje, podprto z vodenjem robota) izboljša gibanje pri bolnikih z okvarami osrednjega živčevja, s tem pa tudi njihovo kakovost življenja. Roboti se uveljavljajo

tudi pri delu z otroki (Peri et al., 2014). Na trgu so roboti za vadbo avtomatizirane hoje in roboti za vadbo funkcije zgornjega uda s pomočjo mehanizma za podporo, ki podpirajo funkcionalno terapijo. Vadba na ASP se vedno bolj uveljavlja v programih rehabilitacije otrok z enostransko okvaro funkcije roke v sklopu cerebralne paralize, po nezgodni poškodbi možganov in drugih okvarah možganov (Groleger Sršen, 2022). ASP je robotsko vodena ortoza za roko, opremljena z različnimi sestavnimi deli, ki med drugim vključujejo tudi na pritisk občutljivo ročico. Vzmetni mehanizem omogoča prilagodljivo podporo za roko, ki pripomore k izboljšanju funkcionalnih gibov roke. Uporablja se pri (re)habilitaciji otrok z okrnjeno funkcijo zgornjih udov. Glavni namen rehabilitacije pri osebah z delno okvaro zgornjega uda je ohranjanje funkcije zgornjega uda, izboljšanje funkcionalnih sposobnosti, izboljšanje samostojnosti v izvedbi dnevnih aktivnosti in/ali zmanjšanje oziroma povečanje mišičnega tonusa (Plasschaert, 2019). Elshafey in Ellnagar (2015) sta v svoji raziskavi primerjala skupino otrok, ki je bila vključena v konvencionalni program delovne terapije, in skupino otrok, ki je imela poleg tega še z robotom podprto vadbo za izboljšanje funkcije roke. Dokazala sta statistično pomembno izboljšanje v mišični moči rok in povečan obseg giba v ramenskem sklepu, kar sta pripisala z robotom podprti terapiji. Z odvzemom teže okvarjenega uda s pomočjo eksoskeleta pomagamo otroku premagati silo težnosti in zmanjšati vpliv spastičnosti na gibanje. Skupaj z na novo, med terapijo pridobljenimi povratnimi informacijami omogočimo otroku samostojno učenje gibanja in nadzor gibanja proksimalno pa tudi distalno (Elshafey & Ellnagar, 2015).

Naša raziskava je bila usmerjena v oceno učinkovitosti terapije z robotom ASP pri izboljšanju funkcije podperne roke pri otrocih s CP. Zanimalo nas je, ali bodo otroci v tem programu dosegli klinično pomembno razliko pri testiranju z ocenjevalnim instrumentom AHA.

METODE

V program vadbe na robotski napravi (ASP) so bili vključeni otroci v starosti od 5 do 14 let s hemiparetično obliko CP, z zmožnostjo gibanja v vseh večjih sklepih okvarjenega zgornjega uda in stopnje od I do III po sistemu za razvrščanje otrok s CP glede na funkcijske sposobnosti rok (angl. Manual Ability Classification Scale, MACS). Pri vključitvi smo upoštevali tehnične omejitve: dolžina nadlahti 155–235 mm, dolžina podlahti od komolca do osi prijema 230–370 mm. Otroci so morali imeti zadostno raven pozornosti, prostorske predstavljalivosti, spomina, sposobnosti, da so lahko sledili in razumeli namen iger na napravi. Upoštevali smo izključitvena merila: prisotnost kontraktur, poškodb in deformacij.

Terapevtski program je potekal tri tedne, pet dni v tednu, dvakrat dnevno in je obsegal 24 vadbenih enot na robotski napravi ASP. Program je potekal strnjeno brez prekinitev; otrok je v programu opravil večje število ponovitev giba roke, kot to lahko zagotovimo v konvencionalnem programu delovne terapije. Za zagotavljanje razumevanja raziskave in anonimnosti so starši prejeli pisno obrazložitev poteka raziskave, s katero so se strinjali in podpisali izjavo o prostovoljni vključitvi.

Dva meseca pred vadbo, na dan začetka vadbe, ob koncu terapevtskega programa in šest mesecev po koncu smo pri vseh otrocih opravili oceno z naslednjimi testi:

- test za oceno podperne roke (angl. Assisting Hand Assessment, AHA) (Krumlinde - Sundholm et al. (2014); Groleger Sršen (2017); Groleger Sršen et al. (2008)). S testom AHA lahko ocenimo, kako uspešno otrok z enostransko motnjo funkcioniranja uporablja okvarjeno (podporno) roko pri izvedbi soročnih aktivnosti (Krumlinde - Sudholm & Eliasson, 2003; Krumlinde - Sudholm et al., 2007). Je standardiziran test, ki je namenjen oceni funkcije rok otrok s hemiparetično obliko cerebralne paralize in otrok z okvaro

brahialnega pleteža v starosti od 18 mesecev do 12 let. Ocenjevanje poteka z opazovanjem aktivnosti med igro, ki je vezana na določeno igračo. Izdelana so merila za ocenjevanje, ki so zapisana v priročniku (Kremlinde - Sundholm & Holmefur, 2014). Ocenimo 20 veščin na 4-točkovni lestvici, ki ocenjuje kakovost izvedbe.

- Ocena mišične moči z dinamometrom Jamar Smart Hand (Mathiowetz et al., 1985; Mathiowetz et al., 1986). Zanesljivost izmere z dinamometrom Jamar Smart Hand zagotovimo s standardno določenim položajem in navodilom, s povprečjem treh izmer in z rednim preverjanjem umerjenosti instrumenta. Pomembna je uporaba vedno istega instrumenta (Mathiowetz et al., 1986).
- Vprašalnik za oceno uporabe roke pri aktivnostih v domačem okolju (angl. Pediatric upper extremity motor activity log, PMAL) (Taub et al., 2012). Je strukturiran intervju, namenjen ocenjevanju, kako dobro in kako pogosto otrok uporablja okvarjen zgornji ud v domačem in širšem okolju. V nasprotju z večino drugih pediatričnih testov za oceno funkcije roke je PMAL specifičen, saj ocenjuje uporabo okvarjenega zgornjega uda. PMAL je edini ocenjevalni instrument, ki zbira informacije o izvedbi dnevnih aktivnosti in ki vključuje enoročne pa tudi soročne aktivnosti (Uswatte et al., 2012).

Za analizo dosežkov smo podatke vnesli v program Excel in izračunali opisne statistike (povprečni dosežki na testih). Raziskavo sta odobrili etična komisija URI – Soča in Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko.

REZULTATI

V raziskavo je bilo vključenih 10 otrok (5 deklic) s povprečno starostjo 10,2 leta (min. 5 let, maks. 14 let). Šest otrok je imelo levostransko hemiparezo, preostali desnostransko hemiparezo. Štirje so bili razvrščeni v I. stopnjo MACS, šest otrok pa v II. stopnjo. Otroci so v povprečju do konca vadbe in ob oceni šest mesecev po koncu vadbe izboljšali mišično moč (preglednica 1). Izboljšala se je tudi ocena kakovosti uporabe podporne roke in pogostnosti uporabe (preglednica 2), pri čemer rezultati vprašalnika PMAL kažejo na majhno razliko v izvedbi uporabe roke v domačem okolju po končani vadbi, prav tako po šestih mesecih po koncu.

Preglednica 1: Rezultati testiranja mišične moči z dinamometrom

Stran okvare	Pred vadbo		Ob koncu vadbe		Šest mesecev po koncu vadbe	
	L	D	L	D	L	D
Leva	8,3 kg	23,4 kg	10,0 kg	25,0 kg	10,1 kg	25,7 kg
Desna	8,4 kg	3,2 kg	7,8 kg	4,6 kg	9,5 kg	4,9 kg

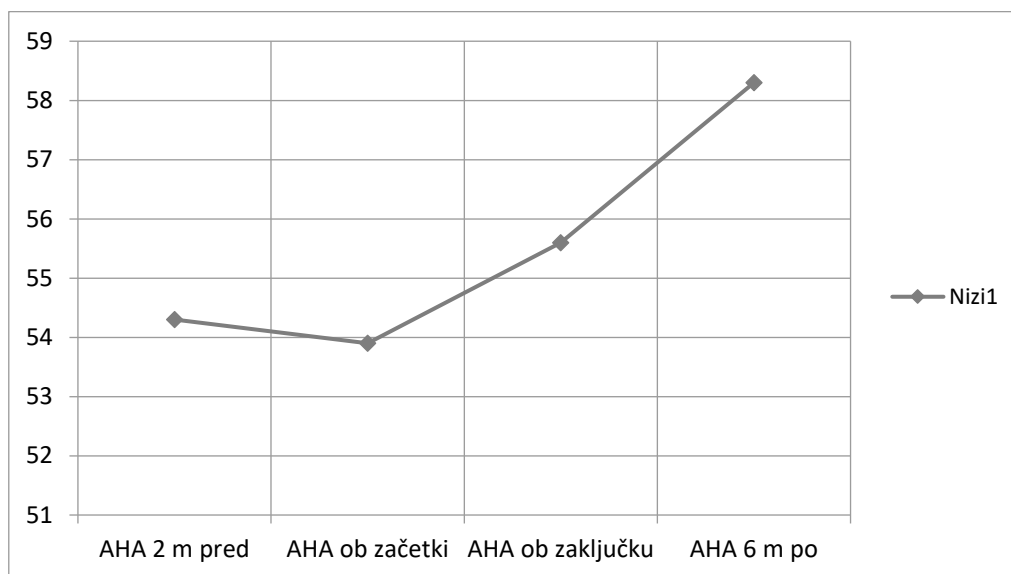
Legenda: L – leva roka; D – desna roka

Ob začetku vadbe je bilo povprečje mišične moči roke, vključene v trening, 5,7 kg, ob koncu vadbe 7,3 kg in šest mesecev po koncu 7,5 kg.

Preglednica 2: Rezultati vprašalnika za oceno uporabe roke pri aktivnostih v domačem okolju

	Pred vadbo		Ob koncu vadbe		Šest mesecev po koncu vadbe	
	Pogostnost	Kakovost	Pogostnost	Kakovost	Pogostnost	Kakovost
PMAL	2	2,4	2,6	2,5	2,4	2,7

Legenda: PMAL – Pediatric Upper Extremity Motor Activity Log



Graf 1: Rezultati testa AHA prikazujejo klinično pomembno razliko šest mesecev po končanem terapevtskem programu

RAZPRAVA

Pri vseh vključenih preiskovancih smo s testom AHA opravili test dva meseca pred vključitvijo v strnjen terapevtski program; povprečni rezultat je bil 54,3 točke. Pred začetkom programa je bil rezultat testa AHA v povprečju za 0,4 točke nižji in je znašal 53,9 točke. Po uspešno opravljenih 24 treningih na robotski napravi ASP je bil povprečen rezultat 55,6 točke, kar je 2,3 točke več kot ob začetku. Šest mesecev po koncu vadbe na ASP je bil povprečen rezultat testa AHA 58,3 točke, kar pomeni 4,4 točke več kot ob začetku vadbe. Minimalna klinično pomembna razlika je sicer 4 točke (Kremlinde - Sundholm in Holmefur, 2014). Burgess et al. (2020) so v svoji študiji dokazali povezavo med testom AHA in izvedbo dnevnih aktivnosti na področju skrbi za samega sebe. Ugotovili so, da višji rezultat testa AHA pomeni, da je otrok na področju skrbi zase učinkovitejši. Iz tega lahko sklepamo, da so naši preiskovanci v vsakodnevni aktivnostih pogosteje vključevali podporno roko kot pred začetkom terapevtskega programa na ASP.

Na neodvisno izvedbo dnevnih aktivnosti vplivajo težave na področju izvedbe finomotoričnih spretnosti in grobega gibanja. Funkcija roke je bistvena pri rokovanju s predmeti v vsakodnevni funkcionalnosti (Reedman et al., 2021). V preglednem članku so Liu et al. potrdili, da so s pomočjo VR v primerjavi s kontrolno skupino otroci izboljšali izvedbo v vsakodnevni aktivnosti. Ugotavljajo, da s pomočjo VR lahko zagotovimo skladno okolje z resničnim svetom, mobilizacijo posameznega sklepa, njegov trening in prenos spretnosti, ki so jih otroci pridobili s treningom VR v vsakodnevno življenje. Chang et al. (2020) so v svoji študiji dokazali, da lahko rehabilitacija s pomočjo virtualne resničnosti (VR) v kombinaciji s konvencionalno terapijo pozitivno vpliva na izvedbo vsakodnevni aktivnosti in ima pozitivne učinke na razvoj funkcije rok. S tem zmanjšajo breme tudi za osebe, ki otroku nudijo pomoč pri izvedbi vsakodnevni aktivnosti. Turconi et al. (2016) so z rezultati v svoji raziskavi dokazali klinično pomembno izboljšanje koordinacije gibanja zgornjega uda, natančnost izvedbe giba in tekoče izvedbe gibanja z dobrim prenosom v vsakodnevne aktivnosti pa tudi aktivnosti, v katere učenje sicer ni bilo usmerjeno: sposobnost skrbi zase in mobilnosti.

Nasprotno pa pri dosežkih ocen z vprašalnikom PMAL ni prišlo do pomembne spremembe. Glede na pogostost uporabe podporne roke so jo v povprečju preiskovanci za 0,6 točke pogosteje uporabili ob koncu vadbe, šest mesecev po končani vadbi pa za 0,4 točke pogosteje kot ob začetku. Pri oceni kakovosti izvedbe je prišlo do majhnih sprememb po koncu vadbe za 0,1 točke in šest mesecev po koncu vadbe za 0,2 točke. Bingol in Gunel (2023) sta v svoji prečno-presečni študiji ugotovila, da obstaja močna povezava med količino uporabe podporne roke in njeno funkcijo. Otroci z nižjo stopnjo MACS so pogosteje in bolj spontano uporabljali podporno roko, zato so tudi uspešnejši pri soročnih opravilih. Količina uporabe podporne roke pri otrocih s hemiparetično CP se poveča neposredno po končanem protokolu vadbe. Vzpostavljena je navada, ki se je razvila med intenzivno vadbo, otroci nadaljujejo v domačem okolju s prenosom naučenega v izvedbo dnevnih aktivnosti (Wang et al., 2023).

Pri analizi rezultatov vprašalnika PMAL bomo v prihodnje opravili analizo po skupinah glede na stopnjo MACS in primerjali tudi rezultate teh skupin.

Ob začetku vadbe je bilo povprečje mišične moči roke, vključene v vadbo, 5,7 kg, ob koncu vadbe 7,3 kg in šest mesecev po koncu 7,5 kg. Večja razlika je nastala pred vadbo in ob koncu vadbe, v povprečju za 1,6 kg. Ob spremljanju mišične moči smo opazili povečanje tudi v tisti roki, ki ni bila vključena v vadbo na ASP. Deloma je ta sprememba tudi pričakovana posledica telesnega razvoja in rasti, kar je skladno z otroki v tipičnem razvoju. Mišična moč postopno raste od 5. do 15. leta (Klingels et al., 2012). Pri otrocih s hemiparezo je pričakovana manjša mišična moč rok v primerjavi z otroki v tipičnem razvoju. Zanimivo je, da je mišična moč upogiba in iztega komolca pri mlajših otrocih s hemiparezo večja kot pri otrocih v tipičnem razvoju, v starejši starostni skupini pa se ta obrne (Dekkers, 2020).

ZAKLJUČEK

Rezultati testa AHA so pokazali klinično pomembno razliko šest mesecev po končani vadbi, kar potrди našo raziskovalno hipotezo. Sklenemo lahko, da je protokol vadbe za izboljšanje funkcije roke na robotski napravi učinkovit. Za prenos v domače okolje je pomembno vzporedno učenje aktivnosti, ki jih otrok ali njegov skrbnik izpostavi s pomočjo polstrukturiranega intervjuja COPM. Raziskavo nadaljujemo, ker za potrditev klinično in statistično pomembnih rezultatov potrebujemo večje število merjencev. V nadaljnjih analizah se bomo osredinili na razdelitev otrok glede na stopnjo MACS, predvsem pri analizi rezultatov vprašalnika PMAL.

LITERATURA

- Arnould, C., Bleyenheuft, Y., & Thonnard, J.-L. (2014). Hand functioning in children with cerebral palsy. *Frontiers in Neurology*. <https://doi.org/10.3389/fneur.2014.00048>
- Basu, A. P., Pearse, J., Kelly, S., Wisher, V., & Kisler, J. (2015). Early intervention to improve hand function in hemiplegic cerebral palsy. *Frontiers in Neurology*. <https://doi.org/10.3389/fneur.2014.00281>
- Bingol, H., & Gunel, K. M. (2023). Exploration of the relationship between functional motor and communication performance levels and amount of use of the more affected upper extremity based on the caregivers' perceptions in children with hemiplegic cerebral palsy: A cross-sectional study. *Research in Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.100784>
- Burgess, A., Boyd, N. R., Chatfield, D. M., Ziviani, J., Wotherspoon, J., & Sakzewski, L. (2020). Hand function and self-care in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15393>

- Chang, H. J., Ku, K. H., Park, Y. S., Park, J. G., Cho, E. S., Seo, J. S., Kim, C. W., O., S. H. (2020) Effects of Virtual Reality-Based Rehabilitation on Upper Extremity Function among Children with Cerebral Palsy. *Healthcare*, 8, 391. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040391>
- Dekkers, K. (2020). *Measuring upper extremity muscle strength in children with Unilateral Spastic Cerebral Palsy*.
https://www.revalidatie.nl/wp-content/uploads/2022/08/koen_dekkers_proefschrift_e-edition_-_vkl2.pdf
- Elshafey, M. A., & Enaggar, R. (2015). Robot-enhanced therapy for impaired upper extremity functions in hemiplegic children. *The Swedish Journal of Scientific Research*, 3(2), 34–39.
- Goyal, C., Vdhan, V., & Naqvi, W. (2022). Virtual reality-based intervention for enhancing upper extremity function in children with hemiplegic cerebral palsy: A literature review. *Cureus*, 14(1), e21693.
- Groleger Sršen, K., Vrečar, I., Korelc, S., Korošec, B., & Logar, S. (2016). Ocenjevanje otrok s cerebralno paralizo. *Rehabilitacija*, 15, 135–146.
- Groleger Sršen, K. (2014). Klinične smernice za diagnostiko in spremljanje otrok s cerebralno paralizo v rehabilitaciji. *Rehabilitacija*, 13, 84–96.
- Hill, M. W., Wdowski, M. M., Pennell, A., Stodden, D. F., & Duncan, M. J. (2019). Dynamic postural control in children: Do the arms lend the legs a helping hand? *Frontiers in Physiology*. <https://doi.org/10.3389/fphys.2018.01932>
- Hill, N. M., Sukal - Moulton, T., & Dewald, J. P. A. (2021). Between limb muscle co-activation patterns in the paretic arm during non-paretic arm tasks in hemiparetic cerebral palsy. *Frontiers in Neurology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.666697>
- Klingels, K., Feys, H., de Wit, L., Jaspers, E., van de Winckel, A., Verbeke, G., Paul de Cock, P., & Molenaers, G. (2012). Arm and hand function in children with unilateral cerebral palsy: A one-year follow-up study. *European Journal of Paediatric Neurology*. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2011.08.001>
- Krumlinde - Sundholm, L., Holmefur, M., Eliasson, A., & Kottorp, A. (2003). The Assisting Hand Assessment: Current evidence of validity, reliability, and responsiveness to change. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49, 259–264.
- Liu, C., Wang, X., Chen, R., & Zhang, J. (2022). The Effects of Virtual Reality Training on Balance, Gross Motor Function, and Daily Living Ability in Children With Cerebral Palsy: Systematic Review and Meta-analysis. *JMIR serious games*, 10(4), e38972. <https://doi.org/10.2196/38972>
- Mathiowetz, V., Wiemer, D. M., & Federman, S. M. (1986). Grip and pinch strength: Norms for 6- to 19-year-olds. *The American Journal of Occupational Therapy*.
- Montoro - Cárdenas, D., Cortés - Pérez, I., del Rocío Ibancos - Losada, M., Zagalaz - Anula, N., Obrero - Gaitán, E., & Osuna - Pérez, M.C. (2022). Nintendo® Wii Therapy improves upper extremity motor function in children with cerebral palsy: A systematic review with meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19).
- Moura, R. C. F., Cibebe, A. S., Collange Grecco, L. A., Delasta Lazzari, R., Lopes Dumont, A. J., Palma Lopes, J. B., dos Santos, L. A., de Almeida Duarte, A. J., Carvalho, N., Braun, L. A., Alfredo, L., Souza Rodrigues, E. L., Albertini, G., Cimolin, V., Galli, M., & Santos Oliveira, C. (2016). Transcranial direct current stimulation combined with upper limb functional training in children with spastic, hemiparetic cerebral palsy: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17, 405.
- Plasscheaert, V. F. V., Vriezেকolk, J. E., Aarts, P. B. M., Geurts, A. C. H., & van den Ende, C. H. M. (2019). Interventions to improve upper limb function for children with bilateral cerebral palsy: A systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 61, 899–907.
- Peri, E., Biffi, E., Maghini, C., Servodio Iammarrone, F., Gagliardi, C., Germiniasi, C., Pedrocchi, A., Turconi, A. C., & Reni, G. (2014). A new quantitative performance parameter for monitoring robotics rehabilitation treatment. Institute for Computer Sciences, Social-Informatics and Telecommunications Engineering, *ICST*, Brussels, Belgium.
- Reedman, S. E., Boyd, R. N., Ziviani, J., Elliott, C., Ware, R. S., & Sakzewski, L. (2021). Participation predictors for leisure-time physical activity intervention in children with cerebral palsy.

- Developmental medicine and child neurology*, 63(5), 566–575.
<https://doi.org/10.1111/dmcn.14796>
- Rosenbaum, P., & Rosenbloom, L. (2012). *Cerebral Palsy: From Diagnosis to Adult Life*. London: Keith Press.
- Uswatte, G., Taub, E., Griffin, A., Vogtle, L., Rowe, J., & Barman, J. (2012). The pediatric Motor Activity Log-Revised: Assessing Real-World Arm Use in Children With Cerebral Palsy. *Rehabilitation Psychology*, 57(2), 149–158.
- Wang, T. N., Liang, K. J., Liu, Y. C., Shieh, J. Y., & Chen, H. L. (2023). Effects of Intensive Versus Distributed Constraint-Induced Movement Therapy for Children With Unilateral Cerebral Palsy: A Quasi-Randomized Trial. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 37(2–3), 109–118.
- Taub, E., Griffin, A., & Uswatte, G. (2012). *Pediatric Upper Extremity Motor Activity Log-Revised (PMAL) Manual*. University of Alabama at Birmingham and the Children's Hospital of Alabama.
https://www.uab.edu/citherapy/images/pdf_files
- Turconi, A. C., Biffi, E., Maghini, C., Peri, E., Servodio Iammarone, F., & Gagliardi, C. (2016). Can new technologies improve upper limb performance in grown-up diplegic children?. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 52(5), 672–681.

IZKUŠNJE IN MNENJA OSEB, VKLJUČENIH V OBRAVNAVO POSTCOVIDNEGA SINDROMA

EXPERIENCES AND OPINIONS OF PERSONS INVOLVED IN THE TREATMENT OF THE POST-COVID SYNDROME

Mateja Kavčič,¹ dipl. del. ter.

¹ Psihiatrična bolnišnica Idrija

IZVLEČEK

Izhodišča: Dolgotrajni covid je definiran kot prisotnost znakov ali simptomov, ki se razvijejo med okužbo s covidom-19 ali po njej in se nadaljujejo po akutni fazi. Nevrološki in kognitivni simptomi lahko vplivajo na izvajanje vsakodnevnih aktivnosti osebe. Raziskava preučuje mnenja in izkušnje oseb z obravnavo postcovidnega sindroma. **Metode dela:** Retrospektivna raziskava je bila izvedena na podlagi anketnega vprašalnika, ki je vseboval 15 vprašanj. Nanj je odgovorilo 42 oseb. Podatki so bili obdelani s programom Microsoft Excel. **Rezultati:** Izsledki raziskave kažejo na pozitivne izkušnje oseb z obravnavo. Ob upoštevanju priporočil za izvajanje posameznih aktivnosti so se zmanjšale težave, ki so bile prisotne ob vključenosti v obravnavo. **Razprava:** Osebe so po končani obravnavi ponovno začele izvajati vsakodnevne aktivnosti kot pred boleznijo, kar je vplivalo na njihovo kakovost življenja. **Zaključek:** Program obravnave je bil po mnenju oseb zelo dober, saj so pridobile ustrezne veščine za vzpostavitev novih ciljev in rutin.

Ključne besede: delovna terapija, kognitivne težave, utrujenost

ABSTRACT

Introduction: Prolonged Covid is defined as the presence of signs or symptoms that develop during or after infection with Covid-19 and continue beyond the acute phase. Neurological and cognitive symptoms can affect a person's performance of daily activities. The research examines the opinions and experiences of persons dealing with post-covid syndrome. **Methods:** A retrospective study was conducted on the basis of a questionnaire containing 15 questions. 42 persons answered it. Data were processed using Microsoft Excel. **Results:** The results of the research show the positive experiences of persons with the treatment. Taking into account the recommendations for the implementation of individual activities, the problems that were present when participating in the treatment were reduced. **Discussion:** After the completion of the treatment, the persons resumed their daily activities as before the disease, which affected their quality of life. **Conclusion:** According to the persons, the treatment program was very good, as they acquired the necessary skills to establish new goals and routines.

Keywords: occupational therapy, cognitive problems, fatigue.

IZHODIŠČA

Zadovoljstvo oseb so pomemben in pogosto uporabljen indikator za merjenje kakovosti zdravstvene oskrbe. Vpliva na izide zdravljenja, podporo osebam pri zdravljenju in prijavljanje strokovnih napak (Prekash, 2010). Zadovoljstvo oseb z zdravstvenimi storitvami postaja pomemben kazalnik kakovosti zdravstvenega sistema in njegovega razvoja (Senić & Marinković, 2012). Pokaže nam, kako na potrebe oseb in njihovih pričakovanj odgovarja

kakovost storitev. Kot poudarja Torcson (2020), je zadovoljstvo oseb zelo zaželen rezultat klinične oskrbe v bolnišnici in tako predstavlja element zdravljenja.

Postcovidni sindrom

Dolgotrajni covid je definiran kot prisotnost znakov ali simptomov, ki se razvijejo med okužbo s covidom-19 ali po njej in se nadaljujejo po akutni fazi. S potekom pandemije so se začeli kazati dolgotrajni vplivi na zdravje in zapleti pri tistih, ki so bolezen preboleli. Kot najpogostejši simptomi so bili omenjeni: utrujenost, kognitivne motnje (predvsem na področju spomina, pozornosti, koncentracije in hitrosti procesiranja informacij – pojav možganske megle), zmanjšana fizična zmogljivost, oteženo dihanje (predvsem ob naporih), bolečine, nespečnost, depresija in tesnoba ter vrtočlavice (Pustivšek & Rojko, 2021; Tomažič, 2021). Omenjeni simptomi so omejevali samostojnost oseb pri izvajanju aktivnosti vsakodnevnega življenja, kot so npr. opravljanje dnevnih aktivnosti (umivanje, oblačenje ...), gospodinjskih aktivnosti, skrb za druge, podporo drugim, skrb za sprostitev in prosti čas ter obvladovanje stresa (Lemhofer et al., 2021; Zweck et al., 2023).

Veliko raziskav je ugotavljalo vztrajanje simptomov po več tednov in mesecev pri od 10 do 15 % okuženih s covidom-19. Rezultati raziskave, ki je preučevala posledice zaradi covid-19 hospitaliziranih oseb, so navajali, da je bil šest mesecev po odpustu iz bolnišnice pri 76 % osebah prisoten še vsaj eden izmed simptomov bolezni, najpogosteje: utrujenost, mišična šibkost (63 %), težave s spanjem (26 %) ter anksioznost in depresija (23 %) (Huang et al., 2021). O večjem upadu kognitivnih sposobnosti med pandemijo so poročali tisti, ki so imeli kronične bolezni, več simptomov slabšega duševnega zdravja in tisti, ki so imeli slabši življenjski slog kot pred pandemijo (so bili manj fizično aktivni, uživali nezdravo hrano, kadili itn.) (Kavčič et al., 2021).

Delovna terapija in obravnava postcovidnega sindroma

Delovna terapija (DT) je osredinjena na osebo, ki ji želi omogočiti vključevanje v njej smiselne aktivnosti in okupacije, ki izboljšujejo njegovo zdravje in dobro počutje ter posledično kakovost življenja. Svetovno združenje delovnih terapevtov je vlogo DT pri pandemiji covid-19 opredelilo kot iskanje strategij za vzdrževanje okupacij, ki se tičejo osebe (World Federation of Occupational Therapists, WFOT, 2022). Skozi obravnavo osebe dosežejo, da razumejo in se naučijo, kako živeti s simptomi po bolezni, ter da vzpostavijo nove cilje, rutine in navade. Za njih je ključno razumevanje, kako pomembna sta zdravje in dobro počutje za izvajanje vlog v svoji družini, skupnosti in družbi. Prilagoditev na življenje s kakršnimi koli posledicami pa je izziv (Firshman et al., 2020).

Oblikovali smo program DT-obravnave za osebe s postcovidnim sindromom. Za oblikovanje programa DT je bilo treba natančno opredeliti probleme oseb, ki so prisotni pri vsakodnevem funkcioniranju, definirati spretnosti, ki jih želimo izboljšati, ter izhajati iz njihovih želja in potreb. Indikacije za vključitev v obravnavo postcovidnega sindroma so bile: prebolela bolezen covid-19 in prisotnost simptomov v postakutni fazi bolezni, primanjkljaji na področju kognitivnega funkcioniranja, težave z utrujenostjo/nespečnostjo in/ali težave na področju čustvovanja/anksioznosti. Prednost pri vključitvi v program so imele delovno aktivne osebe in študentska populacija. Psihofizično funkcioniranje osebe je moralo omogočati vključevanje v strnjen 4-urni program. Če je bila prisotna akutna okužba s covidom-19 ali akutna duševna motnja, oseba v obravnavo ni bila vključena.

Obravnava postcovidnega sindroma je potekala v dnevni obliki zdravljenja dvakrat tedensko (ponedeljek in sredo); zaradi epidemioloških razmer je trajala šest tednov. Program je vključeval individualno in skupinsko obravnavo v multidisciplinarnem timu, ki so ga sestavljali: klinični psiholog, delovni terapevt (DTh), medicinska sestra in zdravnik psihiater. V individualni obravnavi je bil poudarek na kognitivni rehabilitaciji (individualne kognitivne aktivnosti v sklopu DT-obravnave, izvajanje kognitivnih aktivnosti na računalniškem programu Rehacom) in kliničnopsihološki obravnavi ter obravnavi pridruženih simptomov po principu vedenjsko-kognitivne terapije. Skupinska obravnava pa je bila usmerjena v opolnomočenje oseb, da so ponovno začele izvajati vsakodnevne aktivnosti kot pred boleznijo, ter v spodbujanje oseb za samostojno izvajanje aktivnosti za zdrav in aktiven življenjski slog. V vsako skupino je bilo vključenih 5–7 oseb, vključevali pa so se v vse aktivnosti v programu.

V individualni DT-obravnavi se je na osnovi zbranih informacij oblikovalo okupacijski profil in izvedlo DT-ocenjevanje (kanadska metoda za ocenjevanje izvajanja dejavnosti, struktura dneva, ček lista prostega časa). V sklopu individualnih aktivnosti so osebe izvajale kognitivne aktivnosti za izboljšanje pozornosti, spomina in izvršilnih funkcij. Skupinska obravnava pa je zajemala naslednje aktivnosti: skupina za sproščanje – progresivna mišična relaksacija, skupina za načrtovanje aktivnosti, skupina za dobro počutje, terapevtska skupina za obvladovanje utrujenosti in terapevtska skupina za nespečnost.

Individualne kognitivne aktivnosti v sklopu DT

Vključeni so za izboljšanje koncentracije, spomina in izvršitvenih funkcij, izvajali so aktivnosti različnih težavnosti, ki smo jih stopnjevali glede na njihov napredek. Podani so jim bili tudi usmeritve in priporočila za izvajanje posameznih aktivnosti (npr. redni odmori, uporaba koledarja, pisne zabeleške, načrtovanje, čas za razmislek itn.).

Skupina za sproščanje – progresivna mišična relaksacija

Redno izvajanje te metode dokazano prinaša številne pozitivne učinke, npr. dihanje se upočasni in postane enakomernejše, oseba bolje spi, je manj nemirna in napeta, zmanjšajo se bolečine v hrbtu, se bolje počuti in ima več energije, je bolj sproščena itn. (Adamčič Pavlovič, 2008). Osebe smo učili izvajanja progresivne mišične relaksacije, ki so jo nato prenesle tudi v domače okolje. Ob rednem izvajanju v domačem okolju so poročale o pozitivnih učinkih sprostitvene metode.

Skupina za načrtovanje aktivnosti

Dan vsake osebe, ne glede na življenjsko obdobje, je sestavljen iz skupine aktivnosti, ki jih oseba »mora« izvesti (obveznosti, ki jih narekuje sama ali jih drugi pričakujejo od nje), »hoče« izvesti ali »želi« izvesti (aktivnosti za dušo). Vsaka oseba mora imeti strukturo dneva, ki pomeni časovno in vsebinsko organizacijo dneva (Creek, 2014; Parkinson, 2017; Taylor, 2017). Vključene v obravnavo smo na skupini poučili o uravnoveženosti posameznih aktivnosti, ker le tako lahko preprečimo osebno dekompenzacijo. Nudena jim je bila pomoč pri vzdrževanju rutin, navad, vlog in okupacij. Pomembno je bilo, da so osebe razmislile, katere aktivnosti želijo izvajati vsak dan ali vsak teden, da so jih vključile v svoj urnik in ponavljale, dokler njihovo izvajanje ni postalo samodejno (Parkinson, 2017; Taylor, 2017).

Skupina za dobro počutje

Številne raziskave so potrjevale upad telesne dejavnosti pri posameznikih med pandemijo, po prebolelosti covid-19 pa še toliko bolj (Gabrovec, 2021). Skupina je vsebovala teoretični in praktični del, usmerjen v zdravo prehrano in gibanje, prirejeno za simptomatiko po covidu-19.

Pri nekaterih so bile potrebne usmeritve za opuščanje kajenja in drugih škodljivih razvad. Pomembno jih je bilo ozaveščati, da fizična vadba izboljšuje duševno in telesno zdravje. Povečanje telesne dejavnosti naj bi bila prioriteta še posebej takrat, ko so ovire za izvajanje vadbe velike. V sklopu praktičnega dela smo izpeljali tudi uro nordijske hoje. Za spremljanje napredka so, kot priporočajo različni avtorji (Firshman et al., 2020; Hunter, 2021; Pustivšek & Rojko, 2021), osebe vsakodnevno pisale dnevnik telesnih aktivnosti.

Terapevtska skupina za obvladovanje utrujenosti

Potekala je v soterapevtskem paru s klinično psihologinjo. Osebe so imele ob vključenosti v program velike težave z utrujenostjo in posledično opuščanjem aktivnosti. Cilj skupine je bil, da se zmanjša utrujenost ter povečata aktivacija in zadovoljstvo oseb z izvajanjem aktivnosti na vseh področjih človekovega delovanja (Collard, 2023; Hunter, 2021; Pustivšek & Rojko, 2021; Wright, 2021). Na skupini smo jih vzpodbujali k izvajanju aktivnosti v domačem okolju, v katerih so uživale in ki so pripomogle k dobremu počutju in uravnavanju razpoloženja. To so bile aktivnosti, kot so npr.: sprehodi, branje knjig, kolesarjenje, kuhanje, peka peciva, igra z otroki, vožnja avtomobila itn. Aktivnostim smo tedensko stopnjevali zahtevnost in podaljševali časovne intervale izvajanja. Tak način stopnjevanja namreč omogoča, da oseba počasi gradi toleranco za aktivnosti znotraj svoje energije, ne porablja pa energijskih zalog (Firshman et al., 2020). Klinična psihologinja je skozi vedenjsko-kognitivni model učila osebe prepoznavanja kognitivnih izkrivljanj, negativnih avtomatskih misli. Ob zaključku skupine smo naredili načrt preprečevanja povratka simptomov. V sklopu te skupine so osebe tedensko pisale dnevnik aktivnosti (pomen zapisovanja) in stopnjo zadovoljstva s posameznimi aktivnostmi (Firshman et al., 2020).

Terapevtska skupina za nespečnost

Tudi ta skupina je potekala v soterapevtskem paru s klinično psihologinjo. Ob vključenosti v program je imelo veliko oseb težave z nespečnostjo ali nočnim prebujanjem. Podana so jim bila osnovna priporočila higiene spanja, priporočila za spanje po metodi nadzora dražljajev in tehnike trebušnega dihanja (Štukovnik, 2013). Klinična psihologinja je z uporabo vedenjsko-kognitivnega modela učila osebe prepoznavanja kognitivnih izkrivljanj pri nespečnosti, ob zaključku pa smo skupaj naredili načrt preprečevanja povratka simptomov. Vključeni so tedensko pisali dnevnik spanja, da smo lahko pravočasno odkrili razloge težav s spanjem (Firshman et al., 2020).

Namen raziskave je bil pridobiti mnenja in izkušnje oseb z DT-obravnavo. Zanimali so nas: splošna ocena DT-obravnave vključenih oseb, mnenje o dolžini in zahtevnosti programa, prisotnost težav pred obravnavo in po koncu obravnave, zadovoljstvo s posameznimi DT-aktivnostmi in spremembe v njihovem funkcioniranju po koncu obravnave.

METODE

Za preučevanje mnenj in izkušenj oseb z DT-obravnavo postcovidnega sindroma je bila uporabljena retrospektivna raziskava na podlagi anketnih vprašalnikov. V program obravnave je bilo vključenih 59 oseb, od tega je program do konca izpeljalo 52 oseb. Razlogi, zakaj programa sedem oseb ni izpeljalo v celoti, so bili: ponovna obolelost za covidom-19 (3), pojav drugih somatskih bolezni (2) in pomanjkanje motivacije (2).

Opis instrumenta

Anketa je vsebovala demografske podatke (starost, spol, status, stan, izobrazba) in deset vprašanj, vezanih na DT-obravnavo.

Opis vzorca

Na anketni vprašalnik je skupno odgovorilo 52 oseb, 42 oseb pa je vprašalnik izpolnilo v celoti. Njihove rezultate predstavljamo v nadaljevanju. V raziskavi je sodelovalo 13 moških (30,95 %) in 29 žensk (69,05 %). Največji delež so predstavljale osebe v starosti 46–55 let (40,47 %), najmanjši delež pa ena oseba v starosti 18–25 let (2,38 %). Podrobnosti o demografskih podatkih anketirancev prikazujemo v preglednici 1.

Preglednica 1: Demografski podatki anketirancev

DEMOGRAFSKI PODATKI	N (42)	% (100)
STAROST		
18–25 let	1	2,38
26–35 let	2	4,77
36–45 let	14	33,34
46–55 let	17	40,47
56–65 let	8	19,04
SPOL		
Ženski	29	69,05
Moški	13	30,95
STATUS		
Zaposlen	38	90,47
Upokojen	2	4,77
Brezposeln	1	2,38
Študent	1	2,38
Dijak	/	/
STAN		
Samski	5	11,90
Poročen	19	45,24
Zunajzakonski	16	38,10
Ločen	1	2,38
Ovdovel	1	2,38
IZOBRAZBA		
OŠ ali manj	4	9,53
Poklicna	2	4,77
Srednja	13	30,95
Višja/Visoka	13	30,95
Univerzitetna	5	11,90
Magisterij/Doktorat	5	11,90
PREBOLELOST COVIDA		
3 mesece pred vključenostjo	10	23,80
6 mesecev pred vključenostjo	19	42,25
9 mesecev pred vključenostjo	3	7,15
1 leto pred vključenostjo	10	23,80

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pri zbiranju podatkov smo se odločili za uporabo spletnega vprašalnika. Raziskava je potekala od februarja 2022 do julija 2023. Anketirancem je bila zagotovljena anonimnost, s pošiljanjem ankete prek spletne aplikacije pa so se predhodno strinjali. Za izvedbo ankete smo pridobili tudi

pisno dovoljenje strokovne direktorice bolnišnice. Podatki so bili obdelani s programom Microsoft Excel.

REZULTATI

Največ oseb, ki so bile vključene v raziskavo, je bilo v starosti 46–55 let, tj. 17 (40,47 %). 38 oseb je imelo status zaposlenega (90,47 %), po stanu so prevladovala poročena, in sicer 19 oseb (45,24 %). Največ jih je bilo s končano srednjo ali z višjo/visoko šolo, 13 oseb (30,95 %) – preglednica 1.

Na vprašanje glede splošne ocene DT-obravnave je največ oseb, kar 33 (78,57 %), ocenilo kot zelo dobro, šest pacientov (14,29 %) kot dobro in le po ena oseba niti dobro niti slabo (2,38 %), slabo (2,38 %) in zelo slabo (2,38 %).

Zanimala nas je ustreznost dolžine programa, ki smo jo zaradi epidemioloških razmer morali omejiti na šest tednov. Pet oseb (11,90 %) je menilo, da je bila dolžina programa povsem prekratka, 20 oseb (47,62 %), da je program trajal prekratek čas, 1 oseba (2,38 %) je menila, da ni bil niti prekratek niti dovolj dolg, 11 oseb (26,20 %), da je bila dolžina programa dovolj dolga, in pet oseb (11,90 %), da je bila dolžina programa povsem dovolj dolga.

Na obravnavo so vključeni prihajali z različnih koncev Slovenije, tudi iz sosednje Hrvaške. Program obravnave je potekal na dnevni bazi, zato nas je zanimalo, kako velik napor jim je predstavljalo vsakokratno prihajanje v bolnišnico. Dve osebi (4,77 %) sta program obravnave označili kot zelo naporen, devet oseb (21,43 %) kot naporen, 13 oseb (30,95 %) kot srednje naporen, 13 oseb (30,95 %) kot nenaporen in pet oseb (11,90 %) kot povsem nenaporen.

Zanimalo nas je, katere težave so bile prisotne ob vključenosti v program in katere izmed teh so bile prisotne še po koncu programa obravnave. Ob vključenosti v program je največ oseb, kar 40 (95,23 %), imelo težave z utrujenostjo, prisotnost kognitivnih težav je potrdilo 38 oseb (90,47 %), 33 oseb (78,57 %) je imelo težave z anksioznostjo. Po koncu programa pa so osebe navajale manj težav, in sicer 15 oseb (35,17 %) jih je še imelo težave z utrujenostjo, 11 oseb (26,19 %) je imelo kognitivne težave in občutke tesnobe (26,19 %) ter druge. Preostali podatki glede prisotnosti težav ob vključitvi in po končani obravnavi so navedeni v preglednici 2.

V okviru DT-obravnave je program zajemal več vrst aktivnosti, ki jih je izpeljal DTh, nekatere v soterapevtskem paru s klinično psihologinjo. Zanimalo nas je, kakšno je bilo zadovoljstvo vključenih z izvajanimi aktivnostmi. Največje zadovoljstvo je bilo podano za skupino za obvladovanje utrujenosti, ki je potekala v soterapevtskem paru s klinično psihologinjo, kar 80,95 %, sledilo je zadovoljstvo s progresivno mišično relaksacijo, 78,57 %. Natančnejši podatki so navedeni v preglednici 3.

Program obravnave je stremel k temu, da bi osebe spodbudili k uporabi naučenih strategij v vsakodnevnem življenju. Zanimalo nas je, kaj so pridobili med obravnavo oziroma za katere aktivnosti, strategije menijo, da so jim najbolj koristile. Vprašanje je bilo odprtega tipa; prejeli smo naslednje odgovore (navedeni so le najpogostejši): progresivna mišična relaksacija (33,33 %), higiena spanja (16,66 %), izboljšanje kognitivnih funkcij (14,28 %), prepoznavanje negativnih avtomatskih misli (11,90 %), spodbude, predlogi za povečanje fizičnih aktivnosti (7,14 %), načrtovanje aktivnosti (4,76 %), vnašanje v življenje različnih aktivnosti, ki polnijo baterije (2,38 %), strategije za zmanjševanje utrujenosti (2,38 %), tehnike dihanja (2,38 %).

Preglednica 2: Prisotnost težav ob vključitvi v program in po končani obravnavi

	Težava	Ob vključitvi v program		Po končani obravnavi		
		DA	NE	DA	NE	DELNO
1	Utrujenost	40 95,23 %	2 16,66 %	15 35,71 %	7 16,66 %	19 45,23 %
2	Premalo aktiven	30 71,42 %	12 57,14 %	5 11,90 %	24 57,14 %	13 30,95 %
3	Kognitivne težave	38 90,47 %	18 19,04 %	11 26,19 %	8 19,04 %	23 57,14 %
4	Anksioznost	33 78,57 %	7 40,47 %	10 23,80 %	17 40,47 %	15 35,71 %
5	Depresija	23 54,76 %	19 59,52 %	10 23,80 %	25 59,52 %	7 16,66 %
6	Tesnoba	30 71,42 %	13 16,66 %	11 26,19 %	7 16,66 %	14 33,33 %
7	Težave s spanjem	32 76,19 %	11 61,90 %	4 9,52 %	26 61,90 %	12 28,57 %
8	Težko dihanje	24 57,14 %	18 57,14 %	8 19,04 %	24 57,14 %	10 23,80 %
9	Kašelj	12 28,57 %	30 78,57 %	5 11,90 %	33 78,57 %	4 9,52 %
10	Bolečine v prsih	14 33,33 %	28 76,19 %	4 9,52 %	32 76,19 %	6 14,28 %
11	Bolečine v mišicah	28 66,66 %	14 45,23 %	11 26,19 %	19 45,23 %	12 28,57 %
12	Izgub vonja	8 19,04 %	34 83,33 %	4 9,52 %	35 83,33 %	3 7,14 %
13	Izguba okusa	8 19,04 %	34 92,85 %	1 2,38 %	39 92,85 %	2 4,76 %
14	Drugo	14 33,33 %	28 66,66 %	10 23,80 %	28 66,66 %	4 9,52 %

Preglednica 3: Zadovoljstvo s posamezno DT-aktivnostjo

	Aktivnost	Zelo slabo	Slabo	Niti dobro niti slabo	Dobro	Zelo dobro
1	Progresivna mišična relaksacija	2 4,76 %	0 0 %	2 4,76 %	5 11,90 %	33 78,57 %
2	Skupina za dobro počutje	0 0 %	1 2,38 %	2 4,76 %	12 28,57 %	27 64,28 %
3	Nordijska hoja	2 4,76 %	1 2,38 %	3 7,14 %	10 23,80 %	25 59,52 %
4	Skupina za načrtovanje aktivnosti v domačem okolju	0 0 %	1 2,38 %	4 9,52 %	12 28,57 %	25 59,52 %
5	Individualne kognitivne aktivnosti	1 2,38 %	0 0 %	0 0 %	12 28,57 %	29 69,04 %
6	Terapevtska skupina za obvladovanje utrujenosti	0 0 %	0 0 %	1 2,38 %	7 19,04 %	34 80,95 %
7	Terapevtska skupina za nespečnost	0 0 %	1 2,38 %	1 2,38 %	11 26,19 %	29 69,04 %

V predzadnjem vprašanju nas je zanimalo, kaj se je osebam po odpustu iz bolnišnice spremenilo zaradi uporabe strategij, ki so jih pridobile med obravnavo. Tudi to vprašanje je bilo odprtega tipa; anketiranci so navajali več odgovorov; navajamo nekatere najpogostejše: več fizičnih

aktivnosti (26,19 %), uporaba tehnik relaksacije (4,76 %), boljši spomin (4,76 %), vrnitev v službo (4,76 %), ponovna vožnja z avtomobilom (2,38 %), lažje obvladovanje tesnobe (2,38 %), zelo izboljšano splošno dobro počutje (2,38 %), omejitev aktivnosti (2,38 %), lažje premagovanje utrujenosti (2,38 %).

V zadnjem vprašanju pa nas je zanimalo, ali bi tovrstno obravnavo priporočili svojcem in drugim pomembnim. 41 oseb (97,61 %) je menilo, da bi obravnavo priporočili, le ena oseba (2,38 %) pa obravnave ne bi priporočila svojcem ali pomembnim drugim.

RAZPRAVA

Namen raziskave je bil pridobiti mnenja in izkušnje oseb s programom DT-obravnave. Splošna ocena DT-obravnave je bila v 78,57 % ocenjena kot zelo dobra. Tovrstno obravnavo bi v 97,61 % priporočili svojcem ali pomembnim drugim. Zweck et al. (2023) so v raziskavi potrdili učinkovitost DT-aktivnosti, ki so imele vpliv tudi na zadovoljstvo oseb. Med te aktivnosti spadajo: izvajanje vsakodnevnih aktivnosti, obvladovanje utrujenosti, sprostitvene metode, kognitivne aktivnosti in druge. Osebe, ki so bile v obravnavi v naši bolnišnici, bi si želele daljše obravnave, ki pa jo zaradi epidemiološke situacije nismo mogli izpeljati. Tistim, ki so potrebovali nadaljnje vodenje, je bila ponujena nadaljnja obravnava v psihološki ambulanti ali pri psihiatru.

Postcovidna simptomatika negativno vpliva na sposobnosti oseb za vključevanje v vsakodnevne aktivnosti (Zweck et al., 2023). Težave, ki so bile prisotne ob vključitvi v program obravnave, so se pomembno zmanjšale. Največji napredek je bil v izboljšanju/odpravi težav z nespečnostjo. Vključene v obravnavo smo opolnomočili s strategijami, ki jih za obvladovanje težav lahko uporabljajo. Tu so bili najpomembnejši: higiena spanja, nadzor nad dražljaji, ki vplivajo na spanje, in učenje sprostitvenih metod. Napredek so osebe dosegle tudi na področju aktivacije in obvladovanja utrujenosti. S pomočjo treh korakov (načela 3P: prilagoditev tempa, načrtovanje, postavljanje prioritet) so premagovale utrujenost pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti. Pomembno vlogo pri tem sta imeli uravnotežena struktura dneva ter postopno povečevanje aktivacije in zadovoljstva (Firshman et al., 2020; Pustivšek & Rojko, 2021).

Obravnava je zmanjšala depresivno in anksiozno simptomatiko. Sposobnosti sproščanja so ena osnovnih tehnik, ki pomagajo pri zmanjševanju anksioznosti in tesnobe (Kovač, 2016). Izvajali smo postopno mišično sproščanje po Jacobsonu (Adamčič & Pavlovič, 2008) in različne dihalne tehnike. Da dosežemo učinek sproščenosti v telesu, je potrebna redna dnevna vadba, česar so se vključeni dosledno držali. Zweck et al. (2023) v raziskavi potrjujejo učinkovitosti sprostitvenih metod pri odpravi anksiozne simptomatike.

Med obravnavo so se izboljšale tudi kognitivne sposobnosti oseb. Kognitivni simptomi so najbolj skrb vzbujajoči, saj lahko v povezavi s spremembami razpoloženja, z utrujenostjo in s splošnim slabim počutjem močno vplivajo na funkcionalne sposobnosti osebe, ki zanje trpi. Osebe, ki imajo težave na področju izvršitvenih funkcij, lahko delujejo neorganizirano ali impulzivno, slabša pozornost lahko vpliva na slabšo večopravnost (Pustivšek & Rojko, 2021). Na izboljšanje kognitivnih sposobnosti so prav tako vplivale strategije, uporabljene tudi v sklopu drugih aktivnosti. Vključeni so med obravnavo pridobili strategije in znanje, kar jim je omogočalo lažje vključevanje v vsakodnevne aktivnosti. Kar 26,19 % oseb je poročalo o večji fizični aktivnosti. Aktiven življenjski slog izboljšuje kakovost življenja in telesno pripravljenost, izboljšuje razpoloženje, pomaga obvladati stresne situacije ter podaljšuje čas samostojnega in aktivnega življenja (Parkinson, 2017). 21,42 % oseb je po koncu obravnave

poročalo o urejeni strukturi dneva. Ta je namreč izjemnega pomena za časovno in vsebinsko organizacijo dneva. Vsa področja človekovega delovanja naj bi bila med seboj v ravnotežju, saj le tako lahko preprečimo osebno dekompenzacijo (Parkinson, 2017). 14,28 % oseb je po koncu obravnave poročalo o urejenem spanju, ki je bistvenega pomena za funkcioniranje osebe.

ZAKLJUČEK

Z ustrezno pripravo in izvedbo obravnave lahko DTh vpliva na zdravstveni izid osebe in njegovo kakovost življenja po prebolelem covidu-19. DT zagotavlja vrsto intervencij, ki so usklajene z na dokazi temelječimi smernicami WHO covid-19. Program, ki je bil oblikovan za obravnavo postcovidne simptomatike, se je po mnenju obravnavanih oseb izkazal kot dober. Večina oseb je pridobila ustrezne veščine, da so vzpostavili nove cilje in rutine ter se vrnili na delovno mesto, kar je vplivalo na njihovo zadovoljstvo in kakovost življenja.

Izkušnje in mnenja vključenih v obravnavo nam zagotavljajo pomembne podatke o kakovosti zdravstvenih storitev z namenom nenehnega izboljševanja. To pa je proces, ki se v zdravstvu nikoli ne konča in je ključnega pomena za učinkovito in uspešno zdravljenje.

LITERATURA

- Adamčič Pavlović, D., & Jakša, L. (2008). *Globina samodotika: obvladovanje stresa*. Samozaložba.
- Collard, P. (2023). *Finding occupational balance. A workbook*. The electric OT.
<https://theeclecticot.medium.com/occupational-balance-what-is-it-anyway-fc6dc4e4cf76>
- Creek, J. (2014). *The knowledge base of occupational therapy*. In B. Wendy, J. Fieldhouse, & K. Bannigan (Eds.), *Creek's occupational therapy and mental health* (5th ed., pp. 27–47). Churchill Livingstone.
- Firshman, P., Judge, T., & Bradley, J. (2020). *How to manage your energy: practical advice for people recovering from illness or managing long-term health conditions*. Royal college of occupational therapists. <https://www.rcot.co.uk/conserving-energy>
- Gabrovec, B. (2021). Covid-19 in telesna dejavnost. In B. Gabrovec, I. Eržen, A. Trop Skaza, M. Fafangel, M. Vrdelja, & Š. Selak (Eds.), *Javno zdravje in COVID-19. Zbornik povzetkov in recenziranih prispevkov* (pp. 80–84). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Huang, C., Huang, L., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Gu, X., Kang, L., Guo, L., Liu, M., Zhou, X., Luo, J., Huang, Z., Tu, S., Zhao, Y., Chen, L., Xu, D., Li, Y., Peng, L., Li, Y., Xie, W., Cui, D., Shang, L., Fan, G., Xu, J., Wang, G., Wang, Y., Zhong, J., Wang, C., Wang, J., Zhang, D., & Cao, B. (2021). 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*, 397, 220–232.
- Hunter, C. (2021). *Maximizing energy & activities of daily living provincial COVID rehabilitation provider education sessions*.
<https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hpsp/if-hpsp-pw-post-covid-19-recovery-2021-06-15.pdf>
- Kavčič, V., Podlesek, A., Hočevar Grom A., Belščak Čolakovič A., Rehberger, M., & Lavtar D. (2021). Zaznane kognitivne spremembe med pandemijo covid-19 v Sloveniji. In B. Gabrovec, I. Eržen, A. Trop Skaza, M. Fafangel, M. Vrdelja, & Š. Selak (Eds.), *Javno zdravje in COVID-19. Zbornik povzetkov in recenziranih prispevkov* (pp. 10–18). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Kovač Vouk, L. (2016). Nekatere uveljavljene tehnike sproščanja. In D. Lončnar, & Z. Živič (Eds.), *Obvladovanje anksioznosti. Zbornik z recenzijo* (pp. 16–24). Psihiatrična bolnišnica Begunje.
- Lemhofer, C., Sturm, C., Loudovici - Krug, D., Best, N., & Gutenbrunner, C. (2021). *The impact of Post-COVID-Syndrome on functioning – results from a community survey in patients after mild and moderate SARS-CoV-2-infections in Germany*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8495185/>
- Parkinson, S. (Ed.). (2017). *Recovery through activity. Increasing participation in everyday life* (2nd ed.). Routledge.

- Prekash, B. (2010). Patient satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 3(3), 151–155.
- Pustivšek, S., & Rojko, L. (Eds.). (2021). *Priročnik za obravnavo oseb z dolgotrajnimi posledicami covid-19 v zvc/ckz*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/ckz_zvc_zaprto/smernice_obravnav_a_covid_zvc_ckz.pdf
- Senić, V. & Marinković, M. (2013). Patient care, satisfaction and service quality in health care. *International Journal of consumer studies*, 37(3), 312–319.
<https://doi.org/10.1111/j.1470-6431.2012.01132.x>
- Štukovnik, V., & Dolenc Grošelj, L. (2013). Nefarmakološki pristopi pri obravnavi kronične nespečnosti. *Zdravniški Vestnik*, 82(5), 316–325.
<https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-DSSOMCEH/716edcba-0fca-40b8-82ef-e04b570886a9/PDF>
- Taylor Renee, R. (2017). Habituation: patterns of daily occupation. In L. G. Francis (Ed). *Kielhofner's model of human occupation: theory and applications* (5th ed., pp. 57–73). Philadelphia: Wolters Kluwer health.
- Tomažič, J. (2021). *Dolgi covid (»long covid«): nočna mora covid-19*. Zdravniška zbornica Slovenije.
[https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2021/08/25/dolgi-covid-\(-long-covid-\)-no%C4%8Dna-mora-covid-19](https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2021/08/25/dolgi-covid-(-long-covid-)-no%C4%8Dna-mora-covid-19)
- Torcson, P. J. (2020). *Patient satisfacion: the hospitalist's role*.
<https://www.the-hospitalist.org/hospitalist/article/122984/patient-satisfaction-hospitalists-role>
- von Zweck, C., Naidoo, D., Govender, P., & Ledgerd, R. (2023). Current practice in occupational therapy for COVID-19 and post-COVID-19 conditions. *Occupational therapy international*, 19, 5886581. 8 pages. <https://doi.org/10.1155/2023/5886581>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10219768/>
- Wright, A. (2021). *Managing long COVID: the important role of occupational therapy*.
<https://www.theotpractice.co.uk/news/our-experts-blog/managing-long-covid-the-important-role-of-occupational-therapy>.
- World Federation of Occupational Therapists (WFOT) (2022). *Occupational therapy and COVID-19 / post COVID condition survey*.
<https://www.wfot.org/news/2022/occupational-therapy-and-covid-19-post-covid-conditionsurvey>

TUDI ČE SLABŠE VIDIM, LAHKO PLEŠEM

EVEN IF MY SIGHT IS NOT GOOD, I CAN DANCE

Breda Košir,¹ dipl. del. ter., dr. Marija Tomšič, univ. dipl. org., viš. del. ter.

¹Center za izobraževanje, rehabilitacijo, inkluzijo in svetovanje za slepe in slabovidne, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišče: Osebe z okvaro vida se v učenje plesa manj vključujejo, saj se jim ob izvedbi pojavijo številne ovire. Namen aplikativne in kvalitativne raziskave je bil ugotoviti doživljanje in učinke plesa pri osebah z okvaro vida ter s katerimi ovirami se srečujejo med plesom. **Metode:** Izvedena je bila aplikativna in kvalitativna raziskava. Izvedene so bile prilagoditve za izvedbo plesa. S kvalitativno analizo pa so bili obdelani intervjuji šestih oseb, vključenih v raziskavo. **Rezultati:** Analiza je zamejila štiri teme: odločitev za ples, doživljanje vodenja plesa, ovire pri izvajanju plesa in doživljanje plesa. Osebe z okvaro vida se odločijo za ples zaradi želje do plesa in učenja plesa, zadovoljstva ter socialne vključenosti. **Razprava:** Ples prispeva h kakovosti življenja, k socialni vključenosti in premagovanju stresa. Ima telesne, psihološke in socialne pozitivne učinke. **Sklep:** Zaradi pozitivnih učinkov plesa delovni terapevt prepozna potrebe in ovire posameznika, razišče pomen aktivnosti in omogoči vključevanje v učenje plesa.

Ključne besede: okvara vida, učinek plesa, prilagoditve

ABSTRACT

Introduction: People with visual impairment are less involved in learning to dance, as they face on many obstacles when performing. The purpose of the applied and qualitative research was to find out the experience and effects of dance for people with visual impairments and what obstacles they encounter while dancing. **Methods:** Applied and qualitative research were conducted. Adjustments were made to perform the dance. Interviews of six people involved in the research were processed through qualitative analysis. **Results:** The analysis narrowed down four themes, the decision to dance, the experience of leading a dance, obstacles in performing dance and the experience of dance. People with visual impairment decide to dance because of the desire to dance and learn to dance, satisfaction and social inclusion. **Discussion:** Dance contributes to quality of life, social inclusion and overcoming stress. It has physical, psychological and social positive effects. **Conclusion:** Because of the positive effects of dance, the occupational therapist recognizes the needs and obstacles of the individual, explores the meaning of the activity and enables inclusion in dance learning.

Keywords: visual impairment, effects of dancing, adjustments

IZHODIŠČA

Ples je vrsta izražanja, umetnosti in zabave; je govornica telesa, ki se izraža skozi ritme glasbe in lahko predstavlja slog življenja, kajti z vsakim gibom se v človekovi duši ustvarja zadovoljstvo (Šušteršič, 2019). Je najstarejše sredstvo za izražanje človekovih telesnih, čustvenih in duhovnih razsežnosti, občutkov. Izhaja iz človekove notranjosti, v kateri se začne

kot nezaznavni vzgib, ki pozneje preraste v eksplozijo energije in veselja v gibanju (Chatterjee & Mahua, 2019; Zagorc, 2008).

Ples vključuje telesno, duhovno in socialno dobro počutje – to so tri ključne razsežnosti zdravja, kot jih opisuje Svetovna zdravstvena organizacija. Vpliva na izboljšanje dihanja, drže, socialne interakcije in čustvovanja. Udeleženci so bolj sproščeni in lažje premagujejo stres (WHO, 2023). Na telesni ravni ples kot terapija izboljšuje delovanje telesa, koordinacijo, ravnotežje, prilagodljivost in hitrost gibov (Lima & Vieira, 2007; Rugelj, Tomšič, Sevšek, 2012).

Plesalci z različnimi oviranostmi so redko videni v profesionalnih plesnih predstavah, čeprav ples ponuja sredstvo za spreminjanje izključujočega družbenega dožemanja invalidnosti. Predstavlja okno v samo srce kulture, poudarja prepričanja in dožemanja, ki oblikujejo vsakdanje življenje ljudi. Hkrati je tudi sredstvo za kritično vrednotenje in raziskovanje možnosti za spremembe znotraj te kulture. Iz tega sledi, da lahko ples razumemo kot izraz družbenih vrednot in kot sredstvo za sprožanje sprememb (Ray et al., 2008).

Po mnenju Garcie in Garrosa (2017) je razlika med delovnim terapevtom in drugimi strokovnjaki, ki uporabljajo ples kot aktivnost (namensko, pomensko ali dejavnost), dožemanje, da to ni le zaporedje sinhroniziranih gibov za izboljšanje veščin, ampak gre za proces s pomeni, ki presegajo aktivacijo sklepov; gre za mobilizacijo telesa, ki jo aktivira slušni senzorični sistem; skozi glasbo ta sproži prilagajanje ritma, gibanja in drže ter sproži tudi afektivni spomin, povezan z glasbo. Za učinkovito izvedbo je potrebna analiza kompleksne dejavnosti (bistveno orodje delovnega terapevta), ki je usmerjena na ciljno populacijo, ob upoštevanju vključenih spretnosti, veščin in tehnik, kar omogoča potrebne prilagoditve glede na starostno skupino ali oviranosti udeležencev (Miotto Nadolny et al., 2020). Delovni terapevt skuša povezati medicinsko in socialno znanje z umetniškimi in s praktičnimi vidiki dejavnosti ter jih uporabiti kot vir za pomoč posamezniku pri doseganju največje mogoče funkcionalnosti in samostojnosti. Skušal bo okrepiti preostale zmožnosti udeležencev in upošteval njihove omejitve. Skozi ples jim bo omogočal več načinov izražanja, ustvarjanja (Fleury & Gontijo, 2006).

Motivacija plesalcev z različnimi oviranostmi je močno povezana z njihovimi občutki pa tudi s samopodobo. Plesalci zaznavajo pozitivne čustvene učinke (npr. boljše razpoloženje, veselje, pomiritev), fizične učinke (npr. kondicija, ravnotežje, zavedanje telesa, manj bolečine, manj napetosti), boljše samospoštovanje (npr. samozavest, kreativnost), višje socialne ugodnosti (npr. nova poznanstva, boljša komunikacija), boljše samoobvladovanje (npr. pomirja um, pomaga pri boju proti stresu) in duhovne koristi (npr. hrana za dušo). Navedeni pozitivni učinki vzbujajo notranji gon, ki stimulira osebo k naklonjenosti za ples, zlasti osebe z gibalnimi težavami (Schroedr et al., 2017).

Ker se zaznavanje in podoba telesa razvijata tudi z vizualnim opazovanjem, se zaradi tega osebe z okvaro vida včasih spoprijemajo s težavami pri zaznavanju telesa. Prav zaradi tega je smotno uporabljati plesno in gibalno terapijo, ki govori o gibanju in se uporablja kot terapevtsko orodje za razvoj telesne podobe in percepcije telesa skozi inovativne gibalne terapije (Chatterjee, 2019).

Namen aplikativne in kvalitativne raziskave je razumeti razloge oseb s slepoto in slabovidnostjo za izbor plesa kot priložnostne aktivnosti, ugotoviti ovire, strategije in prilagoditve plesa, ki so potrebne za vključevanje oseb z okvaro vida v aktivnost, ter preučiti pozitivne učinke plesa na osebe z okvaro vida.

Oblikovana so bila raziskovalna vprašanja:

RV 1: S katerim namenom se osebe s slepoto in slabovidnostjo odločajo za ples kot pristočasno aktivnost?

RV 2: Katere strategije in prilagoditve plesa lahko delovni terapevt uporabi za učenje plesnih korakov in elementov pri osebah s slepoto in slabovidnostjo?

RV 3: Kateri so pozitivni učinki plesa na osebe s slepoto in slabovidnostjo?

METODE

Izvedena je bila aplikativna raziskava, to je raziskava za doseg praktičnega in uporabnega cilja na osnovi znanja, pridobljenega s temeljnimi raziskavami (Starc, 2021). Določena sta bila načrt izvedbe in število udeležencev. Uporabljeno je bilo namensko vzorčenje, pri katerem je bila vsaka enota izbrana z natančno določenim namenom (Engel & Schutt, 2005). Merilo za vključitev je bila okvara vida – slepota ali slabovidnost, pretekla izkušnja s plesnimi delavnicami ali obiskovanje prilagojenega plesnega tečaja. Sodelovalo je devet oseb, ki so se odzvale na povabilo strani na Facebooku v skupini *Slepi in slabovidni – skupina za samopomoč*. Osebe so bile stare od 14 do 51 let; pet je bilo moških in štiri ženske, od tega sta bila dva moška slepa, dve ženski slabovidni in ena slepa. Skupaj so sestavljali štiri plesne pare – trije inkluzivni pari (videča oseba in oseba z okvaro vida) in en par, ki sta ga sestavljala slepa in slabovidna oseba. Izvedenih je bilo deset enournih srečanj v časovnem razponu petih tednov (v juniju in juliju 2020). Učili in naučili so se plesnih korakov angleškega valčka, bačate, rumbe in salse. Da so osebe s slabovidnostjo/slepoto čim bolj učinkovito izvajale plesne aktivnosti, so bili izdelani pripomočki, ki so dajali čutno-gibalne prilive (slike 1–7). To so modelčki stopal in korakov po principu tipanke, s katerimi so dobili dodatna pojasnila poteka plesnih korakov in elementov (slika 7). Tipna slika ali tipanka je namenjena tipni zaznavi; z njo se slepi učijo prepoznavanja in interpretiranja različnih oblik (Kermauner, 2014). Podlaga je bila narejena iz kartona, čez katerega je bil prelepljen trši list papirja. Zgornji rob je bil narejen iz dvojne plasti kartona, da so udeleženci lahko pravilno obrnili tipni prikaz. Levo stopalo je bilo narejeno iz pene in je bilo na otip gladko, desno pa iz pene in narebrenega papirja. Ta način je omogočal lažje razlikovanje levega in desnega stopala. Zgornji del stopala (prste) je označevala perlica, s čimer so udeleženci zatipali, v katero smer je obrnjeno stopalo. Stopala na tipnem prikazu so bila med seboj povezana s hrapavim bleščočim lepilom, ki je ponazarjalo pot stopala. Ples je odlična aktivnost, ki je primerna za vse ljudi ne glede na starost in oviranost, saj ga tvorijo zabava, fantazija in domišljija. Omogoča pripovedovanje zgodb in igro vlog, saj so plesalci v posameznem plesu lahko videti elegantno, mogočno, seksi ali provokativno. Plesni dogodek je zato lahko varen prostor in skupnost, ki jo tvorijo: zabava, druženje, sprostitve, gibanje, hkrati pa na dejanja na plesišču ni gledano z resnimi ali s konservativnimi očmi zunanjega sveta (Poulos et al., 2019). Strategije in prilagoditve plesa, ki jih učitelj/delovni terapevt uporabi za učenje plesnih korakov (RV 2) in elementov pri osebah s slepoto in slabovidnostjo, predstavljajo izziv, saj novih plesnih korakov in drugih elementov plesa ne morejo opazovati ter posnemati pokazanih gibov in korakov. Udeležencem je nujno razložiti, katera noga je stojna in katera aktivna, kje je težišče telesa, kam se prenese teža. Nato se nadaljuje s smerjo gibanja noge (naprej, nazaj, levo, desno, diagonalno), z načinom izvedbe koraka (peta, prsti) in s smermi telesa (npr. drug proti drugemu, bok na bok) (slike v prilogi 1–7). Šele ko plesalci usvojijo osnove korakov in gibanj, preidejo na njihovo sestavo (slike 2 in 7).

Za potrebe kvalitativne analize vsebine je bilo po koncu srečanj izvedenih pet poglobljenih intervjujev. Protokol vodilnih vprašanj se je bil oblikoval glede na namen raziskave in glede na pridobivanje odgovorov na raziskovalna vprašanja (Vogrinc, 2008). Kvalitativna analiza

vključuje postopek, zasnovan za strnitvi neobdelanih podatkov v kategorije ali teme na podlagi veljavnega sklepanja in interpretacije. Ta proces uporablja induktivno sklepanje, s katerim teme in kategorije izhajajo iz podatkov skozi raziskovalčevo skrbno preučevanje in stalno primerjavo (Vogrinc, 2008). Analiza je potekala skozi ureditev gradiva (dobesedni prepis intervjujev, izbiro delov besedila, ki je bilo analizirano ali ovrednoteno kot pomembno), definiranje kodirnih enot (razbitje besedila na komponente (kodirne enote ali razumne enote), odprto kodiranje (prosto opisovanje pojmov, različnih asociacij, povzetkov, antonimov, oblikovanje kategorij), zbiranje povezanih pojmov v kategorije višjih redov (primerjava pojmov, ki se nanašajo na povezan fenomen – to se združi v širše kategorije (Mesec, 1998; Podlessek, 2014; Willig, 2013). Zbrani podatki so bili analizirani z metodo kvalitativne vsebinske analize (Vogrinc, 2008). Znotraj tega procesa so bile poiskane pomenske enote besedila in so bile oblikovane kode, podkategorije, kategorije in nazadnje teme. V nadaljevanju je predstavljen primer kvalitativne analize (preglednica 1).

Preglednica 1: Primer procesa oblikovanja kod, podkategorij in kategorij

POMENSKE ENOTE	KODA	PODKATEGORIJA	KATEGORIJA	TEMA
INT. 5: »Ples zelo pozitivno vpliva. Ja, mislim, da ima vpliv tudi na psihodinamiko, da v posamezniku sproži neke stimule, ki ga motivirajo za naprej.«	Pozitivni vpliv, psihodinamika, samozavest, motivacija/spodbuda, celosten vpliv sprostitvev	Izboljšanje razpoloženja, motivacija, samozavest in samopodoba	Pozitivni psihološki učinki	Doživljanje plesa

Udeleženci so v pisni korespondenci podali dovoljenje za izvedbo intervjuja in snemanje. Plesne aktivnosti so potekale v plesni dvorani Plesne šole Kazina na Gerbičevi ulici 51 a v Ljubljani. Raziskavo je odobrila Katedra za delovno terapijo za potrebe izvedbe diplomskega dela. Kvalitativno analizo je pregledala neodvisna metodologinja.

REZULTATI

Aplikativna raziskava je pokazala vpogled v specifične potrebe, ki jih imajo osebe z okvaro vida pri učenju plesa zaradi zmanjšane količine ali pomanjkanja vizualnih informacij (npr. zmanjšana ostrina vida na daljavo, zoženo vidno polje, težave pri orientaciji, odsotnost globinskega vida ...). S pomočjo sprotne prilagoditve, tj. okolja, metod in strategij poučevanja kot izdelavo pripomočkov (za čutno-gibalne prilive in dodatna pojasnila), je učenje plesa potekalo bolj gladko in tekoče.

Kvalitativna analiza je sledila namenu raziskave, kako osebe z okvaro vida doživljajo ples, in iskala odgovore na raziskovalna vprašanja, kaj ples prinaša udeležencem, katere strategije in prilagoditve izvaja delovni terapevt, da je ples koordiniran, in katere pozitivne učinke prinaša ples udeležencem. Implicitni rezultati kvalitativne analize so oblikovali štiri teme: 1) odločitev za vključitev v učenje plesa; 2) doživljanje učenja plesnih aktivnosti; 3) ovire pri izvajanju plesnih aktivnosti; 4) doživljanje plesa (preglednica 2 na koncu besedila prikazuje teme, kategorije in podkategorije).

Odločitev za vključitev v učenje plesa

Osebe z okvaro vida so se odločile za ples zaradi želje po plesu in učenja plesa, zadovoljstva in socialne vključenosti. Ugotovljene so bile podpore in strategije, ki so olajšale učenje plesa, ter ovire, s katerimi so se srečavale osebe z okvaro vida. Ples prinaša pozitivne učinke na psihološkem, telesnem in na socialnem področju.

Intervjuvanci navajajo, da je na odločitev za vključitev v plesne aktivnosti vplivalo več različnih dejavnikov (kategorij): želja, zadovoljstvo, socialna vključenost, učenje plesa, ob tem pa so se spoprijemali s stresom. Vsi intervjuvanci so pri posameznih kategorijah omenili enega ali več razlogov. V kategoriji *želja* so izpostavili željo po plesu, željo po učenju novih plesnih korakov in željo po obnovitvi plesnega znanja.

INT. 1: *»Zdej že doug nisem biu na kakšnem plesnem tečaju. Pa sem bil vesel. Ples me veseli in zabava.«*

INT. 5: *»Je pa dejstvo, da me ples zanima, samo nikol ni blo neke priložnosti.«*

INT. 6: *»Neprijetne situacije so mi ble pa tiste, a ne, recimo že to, da nisem najprej se mogla priključit skupini, da nisem mogla najt, rada bi plesala pa ni šlo.«*

Učenje plesa intervjuvancem omogoča nebesedno izražanje, daje občutek lepote in zagotavlja aktivno preživljanje prostega časa, kar so poudarili kot glavni razlog za udeležbo. Priključitev k plesnim aktivnostim jim nudi zadovoljstvo, saj jih ples veseli, osrečuje, motivira, sprošča in napolni s pozitivno energijo. Prav tako jim omogoča socialno vključenost, saj se med aktivnostmi družijo in tvorijo nova poznanstva, hkrati pa pridobijo občutek pripadnosti skupini.

INT. 1: *»Ja, u bistvu predvsem prva mi je bla ... zarad družbe ... Bistvo je gibanje in tudi muzika, bistvo je druženje.«*

INT. 3: *»Tko, sprostiš se. Mi je pa lušno. Sprostitev, dobro počutje in mal telo razmigaš.«*

INT. 5: *»Najbolj mi je všeč, ker se človek sprosti in ker je ples izrazen, nekak v bistvu, človek s samimi gestami, motoriko izraža neko počutje, občutja, motivacijo ... Meni se zdi, da zelo pozitivno vpliva. Tko malo sproščujoče, če si pod stresom in te kaj skrbi. Res pozitivno.«*

Nekateri izmed intervjuvancev so izpostavili, do so v preteklosti doživljali stres pri vključevanju v plesne tečaje zaradi negativnih izkušenj glede neprilagojenosti plesnega programa in načina izvedbe, nezmožnosti priključitve k obstoječi skupini ali zavrnitve soplesalca. Pri ponovnem vključevanju so se spoprijemali s pomanjkanjem samozavesti in z občutkom strahu ter nezaupanja vase.

INT. 5: *»Ovira je bla to, da sem se bala, da ne bi mogla sledit. Sem že razmišljala, da bi se enkrat vpisala, ampak pol sem vidla, kako hitro potekajo tečaji, in da je največji poudarek na vizualen način. In če ne vidiš, ne vidiš točnih premikov rok, premikov nog in se zlo zlo hitro zgubiš. In ubistvu lih ta strah pred nesledenjem vadbi ali plesu je bil lih ta glavni razlog.«*

INT. 6: *»Neprijetne situacije so mi ble pa tiste, a ne, recimo že to, da nisem najprej se mogla priključit skupini, da nisem mogla najt, rada bi pa ni šlo, a ne. Pol je blo to, da je šlo edino individualno... Pol recimo tisto, ko so prašal tistega tipa, če bi plesov z mano, pa je reku ne.«*

Doživljanje vodenja in učenja plesnih aktivnosti

Kvalitativna analiza intervjujev je sintetizirala kategorije v oblikovanje teme doživljanja vodenja plesa/plesnih aktivnosti. Kategorije znotraj teme so bile: strokovno vodenje, strokovna

obravnava in oblikovanje plesnih parov. Poleg jasne razlage so intervjuvanci izpostavili tudi potrebo po večjem številu povratnih informacij.

INT. 6: *»Men se zdi pomembno, da se plesalci sprostijo in dobijo feedback od učitelja, da vse, kar delajo, je prov. Men recimo bi kakšen tak feedback mankov. Pol bi ... Mislim, mi manjka ... pol bi se verjetno tud bolj sprostita.«*

Pomembno je tudi, da delovni terapevt posameznika motivira, je vztrajen in spremlja plesni par, dokler ta ne izvede plesnih korakov in figur na korekten način. Sproščeno in prijetno vzdušje udeležencem nudi pozitiven občutek sprejetosti, varnosti in učinkovitosti.

INT. 4: *»Všeč mi je blo, ker nikoli nisi rekla ..., da če kak obrat ni šel, da nisi šla takoj stran, ampak si počakala zraven, da je blo prov. Pa da si povedala, če kej ni blo v redu. Pa všeč mi je bla sproščena energija, ki smo jo imeli.«*

INT. 5: *»Kako si pristopila, kako si pokazala vsak gib, ti ni blo nič nerodno, sram, si nam premaknila noge, roke ... dokler pač nisi znou. To se pravi ta vztrajnost in samo veselje, ki ga imaš, da ga naučiš druge, tudi če jim to ni omogočeno.«*

Učenje plesa je temeljilo na različnih oblikah prilagajanja in omogočanja izvedbe plesnih aktivnosti, tj. učenja plesnih korakov in figur. Intervjuvanci so doživljali uporabo globokega dotika (facilitacije) pri postavitvi rok, nog in drugih delov telesa kot najkoristnejšo in najučinkovitejšo strategijo.

INT. 2: *»..., kar je pa zelo pohvalno, so ble pa makete oziroma tipanke podplatov. To se mi pa zdi pa sploh super.«*

INT. 3: *»Z dotikom mi je blo zelo uredno ... da si neka prijela za roko in sva naredile korak skupej.«*

INT. 4: *»Fajn mi je blo tud to, da smo plese, že ko smo delal prvega in potem drugega, smo vseeno ponovil tistega, ki smo ga že 2 uri nazaj delal. To se mi je zdel pomembno, da se spomneš nazaj stvari in popraviš, če kaj ni blo v redu. Greš bolj počas in še enkrat, še enkrat, še enkrat, in pol ko enkrat rata, je sam še uživancija in veselje, neko dobro mnenje o svojih zmožnostih in da se nekej novega naučiš.«*

INT. 5: *»Men je najbolj koristilo, ko si mi ti točno postavila nogo. Mi dala roke sebi okrog pasu in sem lahko začutila kako se boki premikajo... kako gre prsni koš navzgor ... V bistvu te gibi, ki nam niso dost, da jih sam gledamo, ampak jih mormo na dotik izkusit, kar se mi zdi pri slepih in slabovidnih ključnega pomena.« in »Dost mi je blo tud praktično, ko si posnela glasovne posnetke. Sem lih dons od angleškega valčka poslušala in ti res ostane. Lahko poslušáš in ponavljaš sam doma. Se mi zdi tudi za naprej dobro za slepe in slabovidne, če bi hotli. Še posebej, ko gre dost zdej na digitalno. Te dve bi poudarila. In seveda, da vse, kar pokažeš, narediš zraven še digitalno. In to si ves čas delala.«*

INT. 6: *»Meni je blo najlažje, da sem lahko potipala njegove stopala, kako grejo. Če je blo res kaj takega, ne vem ... dvakrat, trikrat, sem tudi stopala, da sem videla, kako gre. V počasnem posnetku, da je naredu tisti obrat, potem sva pa še enkrat, dvakrat midva probala.«*

Tradicionalna vloga moškega je, da vodi plesalko po plesišču, plesalka pa se prepusti vodenju ter izraža svojo ženstvenost in lepoto.

INT. 5: »Pri samem plesu se mi zdi ta vloga na pravem mestu ... ta občutek, da se ženska prepusti moškemu, da jo vodi ... se mi zdi lepa gesta in ne vidim v tem neenakopravnosti. Tako da v plesu samem bi dala tej vlogi svobodno pot in mislim, da ni nič narobe z njo.«

Vloga moškega je v plesu vodilna. To pa predstavlja oviro, kadar je plesalec s slepoto moškega spola. Rešitev vidijo v komunikaciji med plesnima partnerjema in tem, da vlogo vodenja prevzame ženska.

INT. 3: »Zdej, če je blo treba kej pogledat, sem pol bla js tista, če je bla kakšna stena pa ogledalo, pa sem rekla, bejžva nazaj, da se ne bova zaletela. Kar se pa korakov tiče, me je pa krasno vodil. Si je zapomnu več korakov k js.«

INT. 5: »Prostor je zelo pomemben, da se orientiraš in js mislim, da bi punca mogla prevzet vodenje... Al pa usmerjat ...«

INT. 6: »Tko da mu da informacijo, recimo, al pa tud če mu sam tko šepne: 'Zdej se pa mal bl v desno obrn' al pa: 'Zdej bo pa stena zadej' al pa kej tazga. Da ne bo zaklobodrov (zalatel) ke nekam v eno klop.«

Plesni pari so bili oblikovani na naslednji način: plesni par, v katerem je plesalec z okvaro vida skupaj z videčim partnerjem, in par, ki je vključeval dve osebi z okvaro vida. Intervjuvanci so poudarili, da poteka učenje plesnih figur v plesnem paru, v katerem je plesalec z okvaro vida skupaj z videčim soplesalcem, hitreje in preprosteje, prav tako je gibanje takega plesnega para manj omejeno in bolj dinamično razpršeno po prostoru.

INT. 4: »Js bi raje imela videčega soplesalca, ki me bo znal vodit, in tud če si bla ti na primer še pri kom drugem, mi je lahko on pokazu, kako morm delat, zdej če bi bla midva oba slepa, bi obdobje, predn bi prišla do naju, čakala tam in bi se najbrž tud teb mal dela priharanil, če midva že mal probava in vidva princip.«

INT. 4: »Vplival bi tud na gibanje po prostoru, ker si bolj omejen ... prostorsko si manj siguren, da boš koga pohodu al pa se kam zaletu in mislim, da vsekakor vpliva tudi na samozavest.«

INT. 5: »Zdej js k sem mela videčega soplesalca, mislim, da zelo hitro zapoprimeš stvari in vidiš, ker eden ti kaže in že od začetka vidi in je lažje ... ker ti kaže in ti bolj ko ne slediš ... Po moje za tehniko, če bi predlagala za naprej, bi blo fajn, da je en videč vsaj v paru. Hitrejše pa lažje bi blo.«

Ovire pri izvajanju plesnih aktivnosti

Intervjuvanci so poročali, da so pri izvajanju plesnih aktivnosti naleteli na (kategorije) telesne ovire, kot so: težave z ravnotežjem in s koordinacijo, z nepoznanimi in izoliranimi gibi v telesu, drugačnim, nenavadnim ritmom, vodenjem soplesalke, z gibanjem ob hitrejši glasbi. Kot glavno težavo zaradi okvare vida so izpostavili ravnotežje. Težave so se pojavile pri obratih (bačata, rumba, salsa) in elementih, pri katerih je treba težo telesa premakniti na sprednji del stopal ali prenašati težo z ene noge na drugo.

INT. 3: »Glih k smo mel pri enmu plesu, da se morš na eni nogi obrnit ... tist je kr mal blo tko ... z ravnotežjem problem ... Je kr nek tak manjši podvig ... pa če utrdiš, ti pol vse rata z vajo. Pa mogoče tist obrat pri salsi, ker me mal ravnotežje daje ... ampak mislim, da bi se dal to nekak rešit.«

INT. 4: »Ravnotežje imam zelo slabo, ko smo se mogli tist okrog vrtet, je blo slabo, nekaj mi ni šlo. Zanimivo mi je blo, ko smo tko noge na ven obračal in smo se okol obračal, na primer new york pri rumbi, pa obrati so bli zahtevni pri bačati.«

INT. 5: »Ja, ravnotežje se mi zdi, da je pri slepih in slabovidnih vedno problem in zelo pomembno, ker se najdeš pred ovirami tik pred zdajci in moraš met dobro ravnotežje.«

Pri koordinaciji so se pojavile težave predvsem pri usklajevanju gibanja rok, nog, bokov in glave, če so bile hkrati potrebne različne smeri gibanja in neenaka časovno-ritmična izvedba.

INT. 4: »Ja, pri new yorkih pri rumbi sem se mal zatikala, ker je blo treba z nogam in z rokam delat istočasno in ne podobnih stvari in elegantno ... to ne gre pr nas.«

Pri učenju in izvedbi neznanih gibov v telesu so se pojavile težave zaradi pomanjkanja vizualne informacije, nezmožnosti posnemanja in preverjanja izvedbe gibov v ogledalu (npr. izolirani gibi v prsnem košu in bokih).

INT. 1: »Težko je predstavit gibe. Zdej ... ja. Zej ne vem ... če bi to že bla športna vzgoja, pa bi mel celo uro za to trenirat, bi blo mogoče lažje. Zdej k je blo pa tist ogrevanje pa mislm, da je to to in da si v redu pokazala. Men je ..., težko si je predstavljat, da bi sam prsni koš gibu, ne da bi še zravn drugo premiku.«

INT. 2: »Sploh gibanje v bokih levo, desno ... sploh ko je to treba združiti s koraki, je težko ... sej pol z vajo že gre.«

Oviro sta intervjuvancem predstavljala tudi hitra izvedba določenih zaporedij korakov in drugačen, nepoznan ritem (predvsem pri rumbi).

INT. 1: »K smo mel 1234-1, k je na 1 pavza ... na ena sem mel kar precej težav ... ritem je bil kompliciran.«

INT. 2: »Tam ko maš ... lih tisto pavzo. Včasih bi kr stopu, ne da bi pavzo naredu, a ne. To se mi je zdel kr težko.«

INT. 5: »Mene dost zmede, ko pride do hitrosti in določenih zaporedij, ki jih morš hitro odplesat ... ampak mislim, da to pridobiš z vajo al pa s časom. To je blo kr zahtevno ... al pa k se kr izgubiš vmes. Ampak sej to je normalno, delajo mal možgani.«

Intervjuvancem predstavlja ples tudi stres, saj plesalcu odvzame možnost popolnega vodenja soplesalca zaradi težav pri orientaciji po prostoru in posledično možnosti zaletavanja med plesnimi pari. Oviranost je še večja, če sta oba plesalca osebi z okvaro vida, saj je orientacija po prostoru pri njiju še bolj omejena.

INT. 2: »Večji problem je, če sta oba slepa. Ker potem res ne veš, kje si. Ker to si le na plesišču in se vrtiš sem pa ke. Se lih spomnim dveh prijateljev, ki sta šla za novo leto plesat in sta odplesala čist predaleč stran. In to je problem ... še posebno, če je še šunder.«

INT. 5: »Če imamo slepega fanta, ki mora vodit punco in bit samozavesten, ker pri plesu se odraža tud samozavest fanta, kolk sigurno prime pa tko, a ne, in da se mu ženska prepusti in sledi ... Zdej recimo, če pri slepem fantu primanjkuje samozavesti za gibe in na splošno za ples in ni dost prepričan ..., je lahko kot neko tavanje v temi ... sej ples je še zmerej, ampak ni na nekem nivoju.«

INT. 6: »Js mislim, da je sigurno za slepega, če govorimo o teh standardnih plesih, za moškega je težje, sploh če ima težave z orientacijo po prostoru, da je novo, a ne, pa da se glih ne znajde.«

Doživljanje plesa

Analiza empiričnega gradiva poudarja, da doživljanje plesa vključuje pozitivne psihološke, telesne in socialne učinke plesa (kategorije). Vsi intervjuvanci so zaznali ugodne vplive plesa na psihološkem področju; poudarili so, da je ples aktivnost, ki jih veseli in osrečuje, jim nudi osebno zadovoljstvo, jih napolni z energijo in motivira, poleg tega pa jim omogoča občutek sproščenosti in brezskrbnosti ter izboljšuje razpoloženje kljub utrujenosti od drugih obveznosti.

INT. 1: »Sprostiš se. Premigaš se. Se zbudiš ... tud če je kakšen dan včasih, ko grem kasnej spat, pol si pa tk mal utrujen ... pol te pa k je muska pa ples ... pa se kr mal zbudiš pa sprostiš.«

INT. 4: »Mislim, da plesne delavnice bolj tko vplivajo na ljudi, te dvignejo, so moodlifterji. Včasih je fajn pozabit na probleme, ker pol, ko se jih nazaj spomniš, se ti ne zdijo več tolik big deal, je podzavest premlela in ugotoviš, da sploh ni bil tolik velik problem, kot se ti je v tistmu trenutku zdel, in lažje najdeš rešitev.«

INT. 5: »Ples zelo pozitivno vpliva. Js grem vedno iz plesa sproščena, nasmejana, pozitivna. Se mi zdi, da ti da ples neko notranjo motivacijo tudi za druge stvari, k jih v življenju počneš. V bistvu te sprosti in hkrati te motivira. Tko da nek dober motivator za naprej ... Res pozitivno.«

Kvalitativna analiza je v okviru doživljanja plesa kot priložnosti pokazala, da so intervjuvanci poudarili (kategorija) pozitiven psihološki učinek na samozavest in samopodobo, saj so s postopnim napredkom pridobili občutek zmogljivosti in povratno informacijo o lastnih dosežkih.

INT. 4: »To je sigurno velik za samozavest ... na primer, vau, dons sm se pa to naučil. Če greš čez kakšne življenjske stvari in se ti na začetku nekega plesa zdi, da ga ne boš znal in ga na konc v nulo obvladaš in si lahko rečeš, sej če mi je uspelo, lahko pa tud še kej drugga nardim.«

INT. 5: »Js sem bila prej manj samozavestna glede plesa, pa tudi ko smo šli s prijatelji ven pa tko... Ja, sej plešeš, ampak ti je nerodno ... Zdej pa ... no, sej še zmerej ne obvladamo, ampak neko sigurnost in gotovost ti pa da. Ker so neke osnove, podlaga za naprej. Si bolj prepričan v korake in motoriko.«

Ena izmed intervjuvank je poudarila tudi pozitiven vpliv na spomin, saj si mora posameznik zapomniti kombinacije korakov na različne vzorce glasbe, ostati mora usklajen z ritmom ter se ves čas osredinjati na korake in gibe, ki jih bo izvedel, zato ples povečuje sposobnost osredotočenosti.

INT 5: »Ko sem se probala spomnit, kako gredo koraki ... ja, v bistvu ma vpliv na spomin, ja. Vse stvari, ki jih ponavljaš in se jih probaš spomnit, je to treniranje spomina. Se pravi ples in sami koraki majo vpliv.«

Prilagojene plesne aktivnosti so vključevale širok nabor plesnih elementov, hitrih sprememb gibanja, obrate na eni nogi, poskoke z noge na nogo in različne položaje telesa z zadrževanjem ter raznolike gibe, pri katerih je sodelovalo celotno telo kot povezana celota. Vse to je omogočalo krepitev različnih mišičnih skupin. Udeleženci so usklajevali gibe in korake s svojimi plesnimi partnerji sočasno ob poslušanju glasbe, kar je vplivalo na izboljšanje koordinacije, različne rotacije v telesu, obrati in večdimenzionalno gibanje pa na ravnotežje ter občutek za telo v več dimenzijah. Intervjuvanci so poudarili, da ima ples pozitiven vpliv na ravnotežje, a bi bilo treba plesati dlje časa in pogosteje, da bi lahko podali relevantnejše in natančnejše odgovore. Pri koordinaciji so poudarili predvsem spretnejše, hkratno gibanje rok in nog v različnem tempu in smereh.

INT. 1: »Ja ... roke delajo drugač k noge ... vem, da pri teh plesih je treba precej migat z boki, pa to ... ja s tem mam js v bistvu kr mal težave ... s koordinacijo, zaradi motorike. Ampak sem se kr hitr nauču.«

INT. 2: »Ravnotežje sigurno krepiš s plesom. Sigurno bi blo bolš, če bi blo tega več. Zdej, če greš samo 10-krat, se verjetno ne pozna prov velik.«

INT. 4: »Mislim, da bi ga lahko izboljšal, ker to je tko kot špaga ... treba je večkrat nardit, da ti rata. Ni tko, da se zbudiš pa kr znaš nardit.«

INT. 5: »Po moje bi ples lahko ravnotežje še dodatno izboljšal, ampak predvsem dolgoročno.«

Zaznali so tudi pozitivne vplive plesa na gibljivost (kategorija), orientacijo (pri obratih), ohranjanje osredotočenosti (fokusa) in na gibanje v različnih smereh po prostoru. Intervjuvanci so takole doživljali učinke na svoje telo:

INT. 4: »Ker se morš vrtet, in ko prideš nazaj tam, ko si bil prej, morš kar naprej delat in nimaš časa, da bi se ti odvrtil in bi se ustavil. Pa da niso sam toti enolični gibi, k jih mam. Da so naprej, nazaj, vstran z levo nogo ... To ne nardiš vsak dan.«

INT. 5: »Vpliva tudi na gibljivost ... Če delaš dlje časa, vsekakor vpliva na gibljivost, si sigurno bolj gibčen ... Naučiš orientirat, ko prideš iz obrata ven ... še posebej vpliva tudi na orientacijo pri nekom, ki jo ima bolj slabo ... Da se ta oblikuje. Mislim, da ti rata bolj avtomatsko ... npr leva, desna, priključi ... mislim, da tud vpliva. Sploh pa različne smeri.«

INT. 6: »Pri vrtenju te mal ... iz tiste osnovne točke, orientacijske točke te vrže ... in se morš spet v novem položaju znajt. To je pa pol neki, kar te prisili v to, da se, da se orientiraš, da si bolj spreten, a ne. Spretnosti so pa neki, kar se mi zdi, da je zelo pomembno, da si čim bolj samostojen ... Js opazim pri gibanju, opazim pri orientaciji, da ima en tak plus, da ma tak dobr učink.«

Intervjuvanci so na področju pozitivnega socialnega učinka (kategorija) ples označili za aktivnost, ki krepí socialne veščine, saj omogoča vključenost v družbo in nudi občutek pripadnosti zaradi podobnih interesov udeležencev. Dobro počutje v skupini vpliva na dvig samozavesti ter posledično omogoča lažje navezovanje stikov in spoznavanje novih ljudi.

INT 4: »Men je že to tko ful ... res je nek občutek pripadnosti, če več ljudi enako pleše ... ne vem, zakaj, kot če vidiš živali, da vse v eno stran laufajo in je men to tko vau. Vsaj meni. Tko da, ja, to bi blo ful dobro.«

INT. 5: »Zdej v bistvu ... pri slepih in slabovidnih je dost strah, da boš na zabavah ostal pri kraju in noben ne bo šel plesat s tabo. In mogoče je tudi povezano s tem »sej tud js ne znam«, pa si pol samo čemeren pa tko ... se mi zdi zelo pomembno, da pridobiš samozavest, da si upaš zaplesat po svoje, in mislim, da vsekakor to vpliva, da potem padeš v neko družbo ali zaplešeš s kom, poklepetaš ... Js mislim, da res krepiš socialne stike. Ples ti da neko družabnost in vsekakor vpliva na samo socializacijo posameznika.«

RAZPRAVA

Namen raziskave je bil pridobiti vpogled v težave, ki se skozi učenje plesa pojavijo pri osebah z okvaro vida, in hkrati ugotoviti, kako učenje plesa doživljajo udeleženci.

Intervjuvanci so se za ples odločili (RV 1) zaradi lastne želje, možnosti aktivnega preživljanja prostega časa, želje po plesu, občutka zadovoljstva, socialne vključenosti, druženja in novih poznanstev ter občutka pripadnosti skupini, v kateri se počutijo sproščene, motivirane in napolnjene s pozitivno energijo. Prav tako jim ples nudi občutek lepote in jim daje možnost

nebesednega izražanja. Neprilagojenost plesnih programov in načinov izvedbe, ki temeljijo na vizualni informaciji, nezmožnost priključitve k obstoječi skupini ali zavrnitev soplesalca so dejavniki, ki pri plesalcih z okvaro vida povzročajo veliko mero stresa, zmanjšujejo njihovo samozavest ter jim dajejo občutek strahu in nelagodja pri ponovnem vključevanju v plesne tečaje (Bisset, 2016).

Strokovno vodenje skupine slepih in slabovidnih plesalcev vključuje vzpostavitev prijetnega in sproščenega vzdušja; tako so bolj motivirani. Učitelj/Delovni terapevt pa naj bo vztrajen in potrpežljiv pri njihovem učenju. Navodila morajo biti jasna in preprosta – s ključnimi informacijami, da jih lahko razumejo vsi udeleženci. Slepe in slabovidne osebe se ne morejo pogledati v ogledalo, opazovati svojega telesa in ugotavljati napak, ki jih delajo med plesom, zato to nalogo prevzame delovni terapevt in jih s povratnimi informacijami (besedno ali nebesedno) nauči korektno izvedbe plesnih elementov (Bisset, 2016).

Ugotovljena prednost plesnega para, ki vključuje osebo z okvaro vida in videčo osebo, je, da videča oseba lahko pomaga osebi z okvaro vida, jo lažje vodi, bolj spretno orientira in usmerja po prostoru ter se izogiba zaletavanju s preostalimi plesnimi pari. Njihovo učenje je lažje in hitrejše, saj zaradi medsebojne pomoči ne potrebujejo toliko individualnega učenja in intervencij delovnega terapevta. V plesnem paru, v katerem plešeta skupaj dve osebi z okvaro vida, je učenje novih plesnih korakov nekoliko zahtevnejše in počasnejše (Willings, 2020).

Oseba z vključevanjem v prostočasne aktivnosti pridobi več kot samo gibanje, sprostitvev, užitek in vključenost v družbo, saj lahko ponovno vzpostavi zaupanje vase in v druge, izboljša samozavest in samospoštovanje, pridobi izkušnje, občutek nadzora ter spretnosti za spopadanje s stresom, z zmanjšano zmožnostjo ali boleznijo (Chen & Chipenadle, 2018). Prav tako doživljanje in občutenje svojega telesa skozi gib omogoča boljšo povezanost in zaznavanje lastnega telesa ter gradnjo samovrednotenja (Payne, 1990). Intervjuvanci so občutili pozitivne vplive plesa na psihološkem, telesnem in na socialnem področju. Ples je pozitivno učinkoval na njihovo razpoloženje, saj jim je nudil občutke veselja, sreče in osebnega zadovoljstva, poleg tega pa jih je napolnil z energijo ter jim omogočal občutek sproščenosti in brezskrbnosti. Postopen napredek pri izvajanju plesnih korakov izboljšuje samozavest in samopodobo, saj plesalci pridobijo občutek zmožnosti in povratne informacije o tem, kaj lahko dosežejo. Osebe s slepoto in slabovidnostjo dosegajo nižje rezultate na lestvici samospoštovanja v primerjavi z videčimi osebami (Ray et al., 2007). Intervjuvanci so opazili, da so z vsako uro postajali samozavestnejši pri plesu. Za napredek je pomembno, da se zavedajo svojih sposobnosti in slabosti, saj z razumevanjem samega sebe in svojih meja lažje napredujejo ter usvojijo tiste spretnosti in sposobnosti, ki so pri plesu pomembne. Ples ima dolgoročno velik vpliv tudi na spomin, saj si mora posameznik zapomniti različne korake na vzorce glasbe, ostati mora usklajen z ritmom glasbe in se ves čas osredinjati na korake in gibe, ki jih bo izvedel, zato ples povečuje tudi sposobnost osredotočanja (Kshtriya et al., 2015).

Implicitni podatki kvalitativne analize so pokazali, da intervjuvanci doživljajo pozitivne učinke plesa na telesni, psihološki in na socialni ravni (RV 3). Na telesni ravni so intervjuvanci poudarili boljšo koordinacijo in motorične spretnosti, osredotočenost (fokus), orientacijo, gibanje po prostoru in izogibanje oviram. Prednost plesa je, da se osredinja predvsem na krepitev mišic centra telesa, iz katerega izhaja vsa kontrola gibanja. Velikokrat močnejše mišice telesa prevzamejo nalogo šibkejših mišic, zato v plesu okrepimo tudi majhne, šibke mišice, ki imajo pomembno vlogo v vsakdanjem življenju (Bohte, 2009; Chatterjee, 2019). Ples zahteva tekoče in usklajeno gibanje, zato se vsak plesni korak ali element najprej izvede počasi in

tekoče, nato pa pospešuje tempo. Za ohranjanje občutka samostojnosti je pomembna sposobnost samostojnega opravljanja vsakodnevnih opravil in aktivnosti, kar za posameznike z okvaro vida pogosto predstavlja težave (Šušteršič, 2019). Ples prek izboljšanja ravnotežja, drže, koordinacije, motoričnih spretnosti, samozavestnejšega ter natančnejšega gibanja in orientacije v prostoru posredno prispeva k stopnji samostojnosti in izvedbi vsakodnevnih aktivnosti (Chen & Chippendale, 2018). Ples je na psihološki ravni vplival na izboljšanje razpoloženja, motivacijo, samozavest, samopodobo in na sprostitiv. Podobno so ugotovili tudi Chatterjee (2019) in Patterson et al. (2018). Sinteza vsebine navedenih avtorjev je, da ples ali plesnogibalna terapija na najvišji ravni vodi v radoživost, zadovoljstvo in v srečo. Je pomemben za sklepanje novih socialnih stikov in prijateljstev ter občutek pripadnosti skupini.

SKLEP

Ples je aktivnost, ki pomembno prispeva h kakovosti življenja (občutek sreče, zadovoljstva, samozavesti), socialni vključenosti (navsezvanje in ohranjanje stikov, socialna interakcija, krepitev komunikacijskih veščin) in k aktivnemu preživljanju prostega časa oseb z okvaro vida. Rekreativna in vključevanje v gibalne prostočasne aktivnosti sta telesni komponenti, ki omogočata krepitev mišičnih skupin, izboljšujeta ravnotežje, koordinacijo, gibljivost in orientacijo, prispevata k boljšemu zdravju in hkrati predstavljata glavni razlog za vključevanje oseb z okvaro vida v plesne aktivnosti. S pomočjo aplikativne in kvalitativne raziskave je bil pridobljen vpogled v ovire, ki se pojavljajo pri učenju plesa oseb z okvaro vida kot posledica pomanjkanja vizualne informacije. Pri vključevanju v plesne aktivnosti sta bili izpostavljeni kot glavni oviri nedostopnost in neprilagodljivost načina dela plesnih skupin (vizualni način dela, demonstracija korakov ob razlagi, nejasen in nekonkreten opis plesnih korakov in elementov) in hitrost poteka plesnega tečaja (zaostanek pri učenju korakov, izključenost iz skupine oz. nezmožnost pridružitve skupini). Pri plesu so imele osebe s slepoto in slabovidnostjo največ težav z ravnotežjem, s koordinacijo, hitrostjo izvedbe korakov in elementov, z ritmom, gibanji v telesu, vodenjem soplesalke in z zaporedjem plesnih figur. Glede na pozitivne učinke plesa je smiselno plesne aktivnosti pogosteje vključevati v delovnoterapevtsko obravnavo, saj delovni terapevt omogoči vključevanje v zelena aktivnost, razišče njen pomen, prepozna ovire, ki so posledica pomanjkanja vizualne informacije, informira posameznika ter poišče ustrezne načine, strategije, metode dela in prilagoditve izvedbe aktivnosti. Prav tako lahko opolnomoči in svetuje plesnim učiteljem. Rezultate raziskave je zaradi majhnega števila udeležencev težko posploševati, zato bi bilo dobro izvesti večje število raziskav z različnimi udeleženci.

LITERATURA

- Bisset, F. (2016). *The lived experience of university students with visual impairments and their sighted partners' participation in inclusive social ballroom dance*. Stellenbosch, Stellenbosch University.
- Bohte, M. (2009). *Sodobni trendi priprave vrhunskih športnikov plesalcev*. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
- Bruyneel, A. V. (2019). Effects of dance activities on patients with chronic pathologies: scoping review. *Heliyon*, 5(7). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02104>
- Chatterjee, M. (2019). Effect of dance movement therapy on body image and body perception of people with total visual impairment. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review*, 7.
- Chen, S. W., & Chippendale, T. (2018). Leisure as an end, not just a means, in occupational therapy intervention. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(4).
- Engel, R. J., & Schutt, R. K. (2016). *The practice of research in social work*. Sage Publications.
- Fleury, T. M. A. A., & Gontijo, D. T. (2006). As danças circulares: as possíveis contribuições da terapia ocupacional para as idosas. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 9, 75–90. Recuperado em 27 de junho de 2018, de <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4786/2693>

- Kermauner, A. (2013). Tipne slikanice za slepe kot univerzalni pripomoček razvijanja bralne pismenosti. *Zbornik bralnega društva Slovenije ob 10. strokovnem posvetovanju v Ljubljani*. Zavod za slepo in slabovidno mladino Ljubljana in Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta.
- Kleege, G. (2014). What does dance do, and who says so? Some thoughts on blind access to dance performance. *British Journal of Visual Impairment*, 32(1), 7–13.
- Kshtriya, S., Barnstaple, R., Rabinovich, D. B., & de Souza, J. F. (2015). Dance and aging: a critical review of findings in neuroscience. *American Journal of Dance Therapy*, 37, 81–112.
- Miotto Nadolnya, A., Trilo, M., da Rosa Fernandes, J., Sommer Passos Pinheiro, C., Ziemer Kusmaa, S., & Marquine Raymund, T. (2020). Senior dance as a resource of the occupational therapist with older adults: contributions in the quality of life. *Brasilian Journal of Occupational Therapy*, 28(2), 554–574. <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/v6XTn9h3znR48wkPh9XQYjn/?lang=en>
- Patterson, K. K., Wong, J. S., Nguyen, T. U., & Brooks, D. (2018). A dance program to improve gait and balance in individuals with chronic stroke: a feasibility study. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 25(6), 410–416.
- Ray, C. T., Horvat, M., Croce, R., Mason, R. C., in Wolf, S. L. (2008). The impact of vision loss on postural stability and balance strategies in individuals with profound vision loss. *Gait & posture*, 28(1), 58–61.
- Rugelj, D., Tomšič, M., & Sevšek, F. (2013). Do fallers and nonfallers equally benefit from balance specific exercise program? A pilot study. *BioMed Research International*. <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2013/753298/>
- Schroeder, K., Ratcliffe, S. J., Perez, A., Earley, D., Bowman, C., & Lipman, T. H. (2017). Dance for health: an intergenerational program to increase access to physical activity. *Journal of pediatric nursing*, 37, 29–34.
- Šifrar, T., & Kajtna, T. (2014). *Osebnostne dimenzije, čustvena inteligentnost in socialne spretnosti plesalk in plesalcev v športnem plesu*. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za šport.
- Šušteršič, V. (2019). *Socialna vključenost slepih in slabovidnih*. Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.
- Vogrinc, J., Zuljan, M. V., & Kožuh, B. (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Willings, C. (2020). *Dance Adaptations. Teaching Students with Visual Impairments*. Pridobljeno 5. 2. 2024. <https://www.teachingvisuallyimpaired.com/dance.html>
- World Health Organization (10. 8. 2023). *Blindness and vision impairment*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- Zagorc, M. (2008). *Ustvarjalno gibalna improvizacija*. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

PRILOGE

Preglednica 2: Prikaz tem, kategorij in podkategorij

TEMA	KATEGORIJA	PODKATEGORIJA
Odločitev za ples	Želja	želja po plesu, želja po obnovitvi plesnega znanja, želja po učenju novih plesnih korakov
	Zadovoljstvo	veselje, sreča, motiviranost, pozitivna energija, sproščenost
	Socialna vključenost	socialna vključenost, druženje, pripadnost skupini, nova poznanstva
	Učenje plesa	možnost izražanja in občutka lepote, gibanje, aktivno preživljanje prostega časa
	Spoprijemanje s stresom	strah, nezaupanje, pomanjkanje samozavesti, izključenost

Doživljanje vodenja plesa/plesnih aktivnosti	Strokovno vodenje	podajanje navodil in razlage, samozavestno in potrpežljivo vodenje skupine, vztrajnost, pozitivna energija in motivacija udeležencev, odkritost in povratna informacija
	Strokovna intervencija	dotika, »tipanke«, zvočni (glasovni) posnetki, ponovitve plesnih korakov in figur, stopnjevanje zahtevnosti, prilagoditve vodenja
	Oblikovanje plesnih parov	par – plesalec z okvaro vida in videči plesalec par – oba plesalca okvaro vida
Ovire pri izvajanju plesnih aktivnosti	Telesne ovire	telesne ovire: ravnotežje, koordinacija, nepoznani gibi v telesu, izolirani gibi, hitrost, ritem
	Zahteve plesa, ki predstavljajo ovire	zaporedje korakov, nejasna razlaga, stereotipna vloga na simbolni ravni, vodenje soplesalke
Doživljanje plesa	Psihološki pozitivni učinki	pozitivni vpliv na razpoloženje, sprostitiv, motivacijo, samozavest in na samopodobo, kognitivne funkcije (spomin)
	Telesni pozitivni učinki	izboljšanje ravnotežja, osredotočenosti (fokus), orientacije, koordinacije in motoričnih spretnosti, gibanje po prostoru
	Socialni pozitivni učinki	socialna vključenost, sklepanje novih socialnih stikov in prijateljstev, občutek pripadnosti skupini

Seznam slik (vse fotografije so iz osebne arhiva prve avtorice)



Slika 1: Facilitacija položaja stopal



Slika 2: Primer tipnega prikaza zaporedja plesnih korakov



Slika 3: Demonstracija plesnih korakov z dlanmi



Slika 4: Prijem za položaj bokov



Slika 5: Nameščanje stopal



Slika 6: Ples v liniji



Slika 7: Tipna demonstracija koreografije

UPORABA SLOVENSKEGA PREVODA OCENJEVANJA OTROKOVE IGRE PRI ŠTIRILETNIKI

THE USE OF THE SLOVENIAN TRANSLATION OF THE ASSESSMENT OF CHILDREN'S PRETEND PLAY IN FOUR-YEAR-OLDS

Meta Kržišnik,¹ dipl. ter., viš. pred. mag. Nevenka Gričar,² prof. def. za MVO, dipl. del. ter.

¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča

² Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Igra in prosti čas sta otrokovi osnovni dejavnosti. Z namenom postavljanja smiselnih terapevtskih ciljev je treba oceniti otrokovo igro z veljavnimi ocenjevalnimi instrumenti. Eden izmed teh je ocenjevanje otrokove igre pretvarjanja. **Metode dela:** Izvedena je bila pilotna študija, v katero je bilo vključenih 10 nevrotipičnih otrok. Rezultati so bili primerjani z normami, ki so bile narejene pri avstralskih otrocih. **Rezultati:** Rezultati konvencionalne domišljajske igre so primerljivi z avstralskimi standardi. Pri simbolni igri so odstopali rezultati treh otrok. Razen dveh primerov so vsi imeli manj predmetnih zamenjav od avstralskih norm. **Razprava:** Otroci s konvencionalno domišljajsko igro niso imeli težav. Dečki so imeli nižje rezultate od deklic, kar je lahko povezano s težavami pri socialnih kompetencah na področju jezika in pripovedovanja. **Zaključek:** Razlike v rezultatih med slovenskimi in avstralskimi otroki so se pojavile v simbolni igri in predmetni zamenjavi. Igrače, ki so vključene v standardizirano ocenjevanje, so primerne za slovenske otroke.

Ključne besede: simbolna igra, konvencionalna domišljajska igra, delovna terapija, ocenjevanje igre pretvarjanja

ABSTRACT

Introduction: Play and free time are child's basic occupations. In order to set meaningful therapeutic goals, it is necessary to assess the child's play with valid assessment instruments. One of these is assessing a child's pretend play assessment. **Methods:** We conducted a pilot study in which we included 10 neurotypical children. The results were compared with norms that were made in Australian children. **Results:** The results of the conventional fantasy play are comparable to Australian standards. In the symbolic game, the results of three children differed. All but two cases had fewer subject substitutions than Australian norms. **Discussion:** Children had no problems with conventional pretend play. Boys had lower scores than girls, which can be linked to problems in social competence, language and narrative. **Conclusion:** Differences in results between Slovenian and Australian children appeared in the symbolic game and in object substitution. The toys that are included in the standardized assessment are suitable for Slovenian children.

Keywords: symbolic play, conventional fantasy play, occupational therapy, pretend play assessment.

IZHODIŠČA

Za otroka in njegov razvoj je igra bistvenega pomena, saj večino dneva preživijo vključeni v igro (Lillard et al., 2013). Igra je večdimenzionalen in kompleksen pojav, ki ga oblikujejo

sociokulturni dejavniki (Lynch et., al. 2016). Gre za dejavnosti, v katere se otrok aktivno vključuje, so notranje izbrane, intrinzično motivirane in izbrane po lastni volji (National Children's Office, 2004, str. 11).

Pri igri opazujemo:

- raziskovanje, pri čemer identificiramo aktivnosti igre, vključno s simbolno igro, konstrukcijsko igro, igro s pravili in raziskovalno igro;
- sodelovanje, pri čemer se osredinjamo na ravnovesje med igro in drugimi okupacijami; pozorni smo na otrokovo uporabo, izbiro in vzdrževanje igrač, materialov in igralnih pripomočkov (AOTA, 2020).

Igra je otrokova primarna okupacija. Vpliva na otrokovo zdravje, blagostanje in učenje. Delovni terapevti se igre poslužujejo kot vodila za doseganje drugih ciljev, vezanih na motorične, procesne, socialno-interakcijske spretnosti in senzomotorične funkcije. Skozi igro omogočajo izvedbo aktivnosti, na primer skrb zase ali pisanje. V literaturi se pojavlja potreba po obravnavanju igre kot okupacije ter podrobnejšem definiranju prakse in raziskav s področja igre kot okupacije (Lynch et al., 2017). Potreba po tovrstnih raziskavah je bila vzrok za študijo.

Skozi igranje se razvijejo: čustvena zrelost, koordinacija, samozavest, socialne veščine. Otroci se naučijo primerne interakcije z drugimi. Igra jim pomaga pri vključevanju v različna okolja in pridobivanju novih izkušenj (AOTA, 2012).

Intervencije, ki se jih delovni terapevti poslužujejo pri vključevanju igre (AOTA, 2012):

- Promocija igre pri zdravih otrocih in otrocih z oviranostjo.
- Modifikacija okolja, ki omogoča primeren senzorni priliv.
- Prilagajanje igrač.
- Izobraževanje staršev o primernih igračah in igrah, ki pomenijo za otroka izziv, da se skozi igro uči in zabava.
- Spodbujanje igralnih strategij, ki omogočajo reševanje problemov, z upoštevanjem družinskih rutin in priorit.
- Opazovanje, identificiranje in razvijanje strategij, ki promovirajo zdrave odnose in življenjski slog.
- Predlaganje igrač, ki spodbujajo pri otroku razvoj določenih spretnosti, zabavo ter so primerne za njegovo starost in zmožnosti.
- Svetovanje in izobraževanje družine o možnostih, kako biti bolj vključen v igro.
- Sodelovanje s skrbniki in z učitelji pri vključevanju igre v domače okolje, skupnost in čas šolanja.
- Sodelovanje pri določanju varnosti in primernosti igrač za določenega otroka na podlagi evalvacije, družinskih ciljev in potreb.

Lynch et al. (2017) so izvedli presečno raziskavo o uporabi igre v delovni terapiji med irskimi, švedskimi in švicarskimi terapevti. Raziskava z vzorcem 338 delovnih terapevtov je potekala prek spletne ankete. Manj kot 10 % delovnih terapevtov je odgovorilo, da se pri svojih obravnavah osredinjajo na igro kot glavni cilj. V največjem odstotku so delovni terapevti uporabljali igro za doseg drugih ciljev, ki so bili vezani na obravnavo (Švedska 61,1 %, Irska 54 % in Švica 66,8 %). Sledila je uporaba igre z namenom nagrajevanja za dobro opravljeno delo (Švedska 29,7 %, Irska 10,8 % in Švica 5 %). Poudarjena je bila tudi uporaba igre v povezavi s šolskim oziroma z domačim delom. Terapevti v raziskavi so izrazili željo po večji vključenosti igre v njihove programe, vendar to zaradi časovnega pritiska in dolgih čakalnih

dob na obravnavo ni izvedljivo. Izpostavili so tudi neodobravanje staršev na osredotočanje na igro, saj je v njihovih očeh to potrata časa.

Ker je igra primarna okupacija otroka, je bistvenega pomena, da se začne vključevati v delovnoterapevtsko prakso kot okupacija in ne samo kot način za pridobivanje določenih spretnosti (Lynch et al., 2017). Pri vključevanju igre v delovno terapijo (DT) je pomembno, da delovni terapevt oceni otrokovo igro.

Ocenjevanje igre v DT lahko temelji na opazovanju (v realnih igralnih situacijah ali prek videoposnetkov) ali pridobivanju informacij od staršev. Večina ocenjevanj je osredinjena na razvoj, odnos, vedenje, veščine in na izvedbo igre (Romli & Wan Yunus, 2020). Ocena otrokove igre omogoča vpogled v otrokovo kognitivno, socialno in motorično delovanje, to pa daje dobre temelje za načrtovanje v otroka usmerjeno obravnavo (Pfeifer et al., 2011). V Sloveniji se delovni terapevti malokrat poslužujejo ocenjevanja igre. Pecman et al. (2016) so izvedli anketo, v katero je bilo vključenih 49 delovnih terapevtov. Ugotovili so, da ocenjevanje igre uporablja le 14,8 % vprašanih. Najpogosteje delovni terapevti uporabljajo interno oblikovane in strukturirane teste. Ugotovili so tudi, da je v slovenskem prostoru ocenjevanje igre slabo poznano, saj je bil najpogosteje prikazan odgovor, da določenega ocenjevanja ne poznajo. To nas je motiviralo za prevod ocenjevalnega instrumenta ocenjevanje otrokove igre pretvarjanja (Child-Initiated Pretend Play Assessment, ChIPPA-2).

ChIPPA-2 je normativno standardizirano ocenjevanje, ki se uporablja pri otrocih, starih od 3 do 7 let. Ocenjuje otrokovo sposobnost samostojne vključitve v simbolno igro. Temelji na predvidevanju, da je igra pomembna za razvoj, saj omogoča socialno-emocionalen in kognitiven razvoj ter razvoj govora (Stagnitti, 2019). ChIPPA-2 se uporablja z namenom ocenjevanja ravni igre pretvarjanja in opisovanje igralnih stilov. Nudi indikacijo med senzornim procesiranjem, socialnimi, besednimi in akademskimi veščinami, nudi kazalnike otrokovega kreativnega mišljenja in igrivosti. Lahko se uporablja tudi kot sredstvo za merjenje napredka in uspešnosti terapevtske obravnave in intervencij (Lucisano et al., 2022).

ChIPPA-2 ocenjuje veščine, ki so potrebne za simbolno igro. Te so: sposobnost igre organizirati v logične in zaporedne akcije, predmetna zamenjava (uporabiti predmet na drug način, kot je prvotno mišljeno) in sposobnost otroka, da sam oblikuje ideje za igro. Ocenjuje otrokovo delovanje v okolju, njegovo konvencionalno domišljjsko (KD) in simbolno (S) igro (Stagnitti, 2019).

Igro ocenjujemo na podlagi opazovanja, pri čemer ocenjevalec opazuje otroke pri igri s konvencionalnimi igračkami in pšozneje še pri igri z nestrukturiranimi igračkami (triletnike dvakrat po 9 minut, starejše od štirih leta pa dvakrat po 15 minut). Pri določeni starosti se norme delijo tudi po spolu (Stagnitti, 2019). Opazovanje se ocenjuje na podlagi videoposnetka s pomočjo ocenjevalnega obrazca, v katerega zapišemo vrsto vsake igralne akcije (Stagnitti, 2019).

Vrste igralnih akcij so:

- Vedenjska akcija (Behavior action – B): vedenjske akcije, npr. otrok se med ocenjevanjem pogovarja z ocenjevalcem zunaj konteksta igre, kriči, teče itn.
- Funkcijska akcija (Functional action – F): akcije, pri katerih otrok upošteva funkcijo igrače, npr. postavi ograjo, postavi konja na noge.

- Dodelana akcija (Elaborate action – E): akcije, pri kateri otrok upošteva funkcijo igrače v določenem kontekstu, postavlja igralno sceno, npr. živali postavi v tovornjak, da jih odpelje na pašnik.
- Ē – dodelana akcija, ki se navezuje na predmete, lastnosti, ki trenutno niso prisotni.
- Ponavljajoča se akcija (Repetative action – R): opisuje vse akcije, ki se ponovijo več kot dvakrat in pri katerih otrok ne postavlja igralne scene, deluje ujet v določeni akciji, ne razvija igre.

Pri ocenjevanju uporabljamo dva seta igrač. Set za KD-igro vsebuje igrače, kot so: lesene ograje, tovornjak in prikolica, punčka in fantek. Set za S-igro pa vsebuje nestrukturirane materiale, kot so: punčka iz cunj, okrogla kepa pene, ki je zavita v belo blago in lahko predstavlja kar koli – v ocenjevanju poimenovana kot »thing«, v nadaljevanju »stvar«, brisača, servieta ... Materiali se prilagajajo razvoju otroka. Pri triletnikih pri KD-igri so drugačni kot pri starejših. Vsi igralni materiali so spolno nevtralni. Igra se dogaja pred utrdbo iz cunj (čez dva stola je napeljana odeja, na kateri sedita otrok in ocenjevalec) (Stagnitti, 2019).

Namen pilotne študije je bil prevod ocenjevalnega obrazca igre pretvarjanja – ChIPPA – in pilotna študija o primerljivosti standardov avstralskih otrok z rezultati slovenskih otrok.

RV 1: Ali so rezultati ocenjevanja igre pretvarjanja pri slovenskih otrocih primerljivi z normativnimi podatki, pridobljenimi pri avstralskih otrocih?

RV 2: Ali so standardizirane igrače ocenjevanja, ki so bile prvotno zasnovane za avstralske otroke, primerne za uporabo pri slovenskih otrocih?

METODE

Izvedena je bila opisna raziskava – pilotna študija, v kateri smo otroke ocenili s pomočjo ChIPPA. Pridobljene rezultate smo primerjali s standardi avstralskih otrok. Za boljše razumevanje pridobljenih rezultatov ocenjevanja otrokove igre smo izvedli anketo s starši otrok ter intervju z vzgojiteljicama o otrokovi igri in delovanju v skupini. V empiričnem delu je bilo izvedeno ocenjevanje pri desetih nevrotičnih štiriletnikih (pet dečkov in pet deklic). Zaradi primerjave z normami avstralskih otrok smo raziskovalni vzorec razdelili v dve skupini (od 4 let do 4 let in 6 mesecev = 1. skupina; od 4 let in 6 mesecev do 4 let in 11 mesecev = 2. skupina). Uporabljen je bil priložnostni vzorec izbrane populacije. Izbrani otroci obiskujejo vrtec v gorenjski regiji. Vsi prihajajo s podeželskega okolja. Starši so bili z namenom pilotne študije seznanjeni in so oddali potrebna soglasja. Za namen študije je bil z dovoljenjem avtorice ChIPPA izdelan prevod ocenjevalnega obrazca, ki sva ga izvedli avtorici prispevka. Po primerjavi obeh prevodov smo se odločili za nekaj dopolnitev. V vrtec smo poslali vabilo za sodelovanje s soglasjem. Po pridobljenih soglasjih, ki so jih starši oddali vzgojiteljici ali njeni pomočnici, smo začeli izvedbo študije. Ocenjevanja smo izvajali v septembru in oktobru 2022 v prostorih vrta, dva otroka pa sta bila ocenjena na domu. Z namenom večje zanesljivosti smo izvedbo ocenjevanj posneli in ob ogledu videoposnetkov zapisali surove rezultate.

REZULTATI

Rezultati KD-igre pri vseh vključenih otrocih so bili znotraj standardov avstralskih otrok (preglednica 1). Pri S-igri je bilo odstopanje pri štirih otrocih. Trije izmed ocenjenih otrok so imeli podpovprečni rezultat S-igre. En rezultat je bil nadpovprečen. Združen rezultat je bil pri dveh otrocih pod povprečjem. Vsi podpovprečni rezultati so bili pridobljeni pri dečkih.

Normativni podatki za skupino 1 so: odstotek dodelanih akcij (PEPA), združenih 82–149, in število predmetnih zamenjav (NOS), združenih 5–25, za skupino 2 pa: PEPA, združena 100–154, in NOS, združena 7–28. Število akcij posnemanja je v preglednici prikazano s krajšavo NIA. Spodaj so prikazani skupni rezultati ocenjevanj (konvencionalna domišljajska in simbolna igra) v povezavi z avstralskimi normami.

Preglednica 3: Skupni rezultati ocenjevanj

Udeleženec	Spol	Skupina	PEPA, združena	NOS, združena	NIA, združena	Čas pred zaslonom
P 1	Ž	2	128,6	5	1	0–1,5 h
P 2	Ž	2	121,2	5	0	1 h
P 3	Ž	2	162	2	1	
P 4	Ž	1	116,2	7	2	0,5 h
P 5	Ž	2	153,7	7	2	0,5 h
P 6	M	2	106,5	3	0	1,5 h
P 7	M	1	83,22	2	2	0,5–1 h
P 8	M	1	64	0	0	0,5–1 h
P 9	M	1	78,5	3	4	1 h
P 10	M	2	126,1	0	0	0,5 h

Normativni podatki KD-igre za skupino 1 so: PEPA KD 51–81 %, za skupino 2 pa: 57–81 %. NOS je v obeh skupinah enak, in sicer 5–25. Spodaj so prikazani rezultati KD-igre v povezavi z avstralskimi normami.

Preglednica 4: Rezultati KD

Udeleženec	Spol	Skupina	PEPA KD	NOS	NIA
P 1	Ž	2	63,9 %	1	1
P 2	Ž	2	65,7 %	0	0
P 3	Ž	2	82,4 %	0	1
P 4	Ž	1	51,1 %	0	0
P 5	Ž	2	79,3 %	0	1
P 6	M	2	71,8 %	0	0
P 7	M	1	70,62 %	0	0
P 8	M	1	64 %	0	0
P 9	M	1	70 %	0	0
P 10	M	2	75,5 %	0	0

Preglednica 5: Rezultati S

Udeleženec	Spol	Skupina	PEPA S	NOS	NIA
P 1	Ž	2	64,7 %	4	0
P 2	Ž	2	55,5 %	5	0
P 3	Ž	2	79,6 %	2	0
P 4	Ž	1	65,1 %	7	2
P 5	Ž	2	74,4 %	5	1
P 6	M	2	34,7 %	3	0
P 7	M	1	12,6 %	2	2
P 8	M	1	0 %	0	0
P 9	M	1	8,5 %	3	4
P 10	M	2	50,6 %	0	0

Normativni podatki S-igre za skupino 1 so: PEPA S 27–71 %, za skupino 2 pa: 39–77 %. Normativi se tu delijo še na spol. Za fante velja PEPA S 35–73 % in za dekleta PEPA S 44–82 %. NOS je v obeh skupinah enak, in sicer 7–27. Spodaj so prikazani rezultati S-igre v povezavi z avstralskimi normami.

RAZPRAVA

Rezultati simbolne igre so bili nižji pri testirancih moškega spola. ChIPPA-2 omogoča standarde, ki se delijo na starost in ponekod tudi na spol. Spol z vplivom družbe in delovanjem hormonov vpliva na to, kako se otrok igra in katere igrače so mu ljubše. Dečki se raje igrajo z igračami, ki se lahko premikajo po prostoru, saj so te privlačnejše za možgane, ki so izpostavljeni testosteronu. Testosteron že prenatalno vpliva na možgane in na to, s katerimi igračami se bo otrok igral, s kom se bo igral in kakšna bo njegova igra (Hines, 2010). Rezultati simbolnega dela so bili nižji pri treh otrocih (P 7, P 8, P 9). Ti opazovanci so imeli nižji PEPA S-rezultat, ki opisuje otrokovo sposobnost organizirati igro v logične igralne akcije. Sposobnost otroka organizirati igro v logične igralne akcije indicira kompleksnost in raven samoorganizacije otroka v igri. Nižji PEPA-rezultat od pričakovanega lahko med drugim nakazuje slabše oblikovanje logičnih igralnih akcij, manj dodelane igralne akcije in slabšo organiziranost igralnih akcij. Otrok se glede na svojo starost ne zmore igrati dovolj časa, pozneje v šoli ima lahko težave, zlasti pri pismenosti in s pripovednim jezikom. Ker otrok v igri ne vztraja in je manj prilagodljiv, ima težave pri igri s sovrstniki, slabši je pri reševanju problemov (Stagnitti, 2019).

Eden izmed otrok v študiji (P 8) se v simbolno igro ni mogel vključiti sam, tudi po spodbudi ocenjevalke se v simbolnem delu igre ni igral. Zmožnost otroka, da se sam vključi v igro pretvarjanja, kaže na boljšo kakovost razmišljanja, samoregulacijo in na metakognicijo (Whitebread & O'Sullivan, 2012). Starši otrok z nižjim rezultatom pri simbolnem delu so izpostavili, da jih skrbita področje ohranjanja koncentracije in otrokova želja po tehnologiji. Z izjemo dveh otrok (P 4 in P 5) so v izvedeni študiji imeli vsi otroci nižji NOS-rezultat. To pomeni, da v svoji igri niso uporabljali toliko predmetnih zamenjav kot otroci v normativnem vzorcu. Otroci z nižjimi NOS-rezultati od pričakovanih za njihovo starost imajo lahko težave pri reševanju problemov, razmišljajo dobesedno in ne razumejo alternativnih oblik uporabe predmetov. V igri ne zmorejo uporabljati simbolov, niso kreativni, so manj prilagodljivi, slabše pripovedujejo zgodbo in večja je verjetnost, da bo njihov govor kasnil (Stagnitti, 2019). Starši dveh otrok (P 2 in P 10) so v anketi izpostavili, da jih skrbi področje govora. Oba otroka sta imela nižji NOS-rezultat. Ena udeleženka raziskave (P 3) je imela boljši rezultat od avstralskih standardov. Otroci z nadstandardnim rezultatom igre pretvarjanja imajo bistveno boljšo sposobnost medosebnih odnosov (Swindells & Stagnitti, 2006). To velja tudi za omenjeno deklico. Vzgojiteljici sta jo opisali kot zelo priljubljeno in zgovorno v skupini in da nima težav z navezovanjem stikov.

Socialne spretnosti

Trije otroci (P 7, P 8, P 9) so imeli slabši rezultat ocenjevanja simbolnega dela. Rezultate, pridobljene s ChIPPA, lahko povežemo z zmožnostjo otroka tvoriti socialne kompetence (Uren & Stagnitti, 2009). Igra pretvarjanja vpliva na socialne spretnosti. Če se otrok ne vključuje v simbolno igro, lahko to negativno vpliva na zmožnost empatije. Simbolna igra omogoča zelo zgodnje sodelovanje med otroki, saj se morajo skupaj dogovoriti in določiti pravila (Rakoczy, 2008). Dodelane igralne akcije in visoko število predmetnih zamenjav sovpadajo z otrokovimi socialnimi veščinami. Sposobnost otroka, da tvori dodelane akcije v KD-igri, lahko povežemo z boljšimi socialnimi veščinami z vrstniki. Otroci s kakovostno igro na tem področju tvorijo

več različnih idej, ki so privlačne za njihove vrstnike. Igrajo se z logičnimi igralnimi akcijami, ki jih razumejo tudi drugi. Na drugi strani pa otroci z nižjimi rezultati dodelanih akcij nimajo idej za igranje, jih ne znajo razvijati in v njih vztrajati. Zato se težje konstruktivno vključijo v socialno igro sovrstnikov, kar lahko negativno vpliva na njihov razvoj socialnih kompetenc (Uren & Stagnitti, 2009). P 9, ki je dosegel nižji rezultat simbolne igre, težko vzpostavi stik s sovrstniki in nasprotno. Drugim otrokom pogosto prekinja njihovo igro, podira izdelke, vzame igrače, s katerimi so se igrali. Njegova igra je ponavljajoča se, vztraja pri isti ideji ali igralni aktivnosti.

Nezaželeno vedenje

Dva otroka (P 6 in P 7) sta se v simbolni igri igrala z lutkama (»stvar«) tako, da sta posnemala pretep. P 7 je vključil v igro tudi ocenjevalko in jo spodbujal: »Zdaj bom jaz premagal tebe, potem boš ti premagala mene.« Po pripovedovanju vzgojiteljic je dečkova igra z otroki v skupini večkrat povezana z neželenim vedenjem (nasilje do otrok). Otroci v skupini so zaradi njega večkrat prizadeti, na kar opozarjajo tudi njihovi starši. Fehr & Russ (2013) sta v študiji v nasprotju z našim primerom ugotovili, da agresija v igri pretvarjanja ne indicira agresije v realnih življenjskih situacijah. P 6, ki je med ocenjevanjem prav tako pokazal nekaj neželenega vedenja, v skupini ni moteč, ampak miren in tih fant. Stagnitti (2019) podoben primer agresije pojasni z nezaupanjem.

Fehr & Russ (2013) sta izvedli študijo, ki je bila narejena na 59 učencih. Ugotovili sta, da otrok skozi igro pretvarjanja pridobi veščine, ki pozitivno vplivajo na obnašanje v razredu, zato naj bi učitelji in starši igro pretvarjanja spodbujali in ne prekinjali afektnih delov igre. Pri otrocih z razvitejšimi veščinami pretvarjanja je agresija v simbolni igri lahko celo uporabna. S pomočjo igre otrok namreč razvija tudi čustveno in vedenjsko samokontrolo (Fehr & Russ, 2013). Nasilne vsebine, ki jih otroci gledajo na zaslonih, povečujejo občutek jeze, agresije in nasilja, kar lahko vodi v nasilno obnašanje. Nasilje je skozi medije prikazano kot zabavno, nujno in upravičeno. Otroci se tako navajajo na agresijo in postajajo manj občutljivi na sočlovekovo bolečino (Anderson et al., 2017).

Nacionalni inštitut za javno zdravje NIJZ (2021) v smernicah za varno uporabo zaslonov pri otrocih in mladostnikih navaja, da naj otroci do 5. leta starosti ne gledajo zaslonov več kot uro na dan in da naj to delajo v navzočnosti staršev ali skrbnikov. V primeru dečka (P 7) z nasilno igro starši navajajo, da gleda televizijo uro in pol na dan.

Primernost igrač

Pilotna študija je pokazala, da so igrače v ChIPPA, prvotno namenjene avstralskim otrokom, primerne tudi za slovenske otroke. Pri ocenjevanju KD se uporabljajo igrače, ki opisujejo življenje na kmetiji. Otroci, ki so sodelovali v raziskavi, prihajajo iz podeželskega okolja. Udeleženci zato niso imeli težav pri prepoznavanju igrač in tvorjenju idej o igri. Tudi za otroke, ki ne prihajajo s kmetij, je podeželsko okolje vrta vzpodbudno za tovrstne igrače, saj so v neposredni bližini vrta pašniki in kmetije. Otroci so igrače prepoznali, z njimi vzpostavili stik in se zaigrali. Lucisano et al. (2022) navajajo, da so bile izvedene tri metodološke študije prenosa in prilagajanja ChIPPA v drugo kulturno okolje. Pri prilagajanju ChIPPA za perzijske otroke so npr. pujske zamenjali s psi in tako igro prilagodili njihovi kulturi. V perzijskem okolju so psi pogostejši od pujskov in zato otrokom bolj poznani (Golchin et al., 2017). Otroci, vključeni v našo raziskavo, so vse igrače prepoznali, zato za slovenske otroke igrač ni treba prilagajati. Z nestrukturiranim igralnim materialom otroci niso imeli težav. Material so najprej raziskovali in preverjali, kako se obnaša v določenih situacijah, nato so svojo igro poglobili. Po prikazanih

akcijah ocenjevalca so razvili ustrezno igro in pokazali več različnih idej; nekateri so razvili igralni scenarij. Ena izmed deklic si je tako zgradila gondolo, spet druga je kuhala marmelado, nekdo je postavil most čez vodo in vanjo metal kamenčke.

ZAKLJUČEK

Za namen pilotne študije smo prevedli ocenjevalni obrazec ChIPPA in izvedli pilotno študijo, v katero je bilo vključenih deset otrok. Raziskava je pokazala nekaj razlik med slovenskimi in avstralskimi otroki. Spremembe so se pojavile v simbolni igri in uporabi zamenjave predmetov, pri čemer so bili rezultati slovenskih otrok nižji od avstralskih standardov. Igra je bistvenega pomena za otrokov optimalni razvoj. Skupaj s prostim časom je osnovna in najpomembnejša otrokova okupacija. Omogoča mu psihično, telesno in kognitivno rast. Skozi igro se otrok uči, raste in se spoznava z novimi stvarmi. Simbolna igra ima pomemben vpliv na otrokov razvoj. Z njeno pomočjo se otrok uči socialnih norm, lahko predeluje tudi travmatične dogodke iz preteklosti. Slabša kakovost igre pretvarjanja lahko med drugim vpliva na otrokovo sposobnost tvorjenja idej, abstraktnega razmišljanja, na razvoj govora, sposobnost reševanja problemov. Sposobnost otroka, da se sam vključi v igro, indicira otrokovo sposobnost kreativnega razmišljanja. Igra pretvarjanja pomembno vpliva na otrokove socialne veščine. Otroci z boljšimi rezultati igre pretvarjanja v igri uporabljajo kreativnejše ideje, zato je ta igra za preostale otroke zanimivejša. Otroci z nižjim rezultatom igre pretvarjanja so socialno manj spretni, velikokrat ne zmorejo sami tvoriti idej za igranje, zato so odvisni od igre drugih, se bolj podrejajo njihovim idejam. Igrače, ki se uporabljajo pri ocenjevanju ChIPPA, so primerne tudi za slovenske otroke, saj so jih prepoznali in se z njimi zaigrali. Predvsem z igračkami v KD-delu otroci niso imeli težav, saj večina ocenjenih otrok prihaja iz podeželskega/kmečkega okolja. V Sloveniji je poznavanje standardiziranih ocenjevanj igre med delovnimi terapevti slabo. Ti se zato poslužujejo interno izdelanih vprašalnikov ali pa igre ne ocenjujejo. Ocenjevanje igre je ključnega pomena v delovnoterapevtski obravnavi, saj omogoča postavljanje delovnoterapevtskih ciljev na področju igre. Prav tako omogoča merjenje napredka. V prihodnosti bi bilo smiselno izvesti študijo na večjem številu otrok, kar bi omogočalo še boljši vpogled v primernost uporabe avstralskih standardov za slovenske otroke. Hkrati pa bi lahko preverili psihometrične lastnosti slovenskega prevoda ChIPPA.

LITERATURA

- Anderson, C. A., Bushman, B. J., Bartholow, B. D., Cantor, J., Christakis, D., Coyne, S.M., Donnerstein, E., Brockmyer, J. F., Gentile, D. A., Green, C. S., Huesmann, R., Hummer, T., Krahe, B., Strasburger, V. C., Warburton, W., Wilson, B. J., & Ybarra, M. (2017). Screen Violence and Youth Behavior. *Pediatrics*, *140*(2), 142–147. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758T>
- AOTA (2012). *Learning through play*. <https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/AboutOT/consumers/Youth/Play/Learning%20Throug%20Play%20tip%20sheet.pdf>
- Fehr, K. K., & Russ, S. W. (2013). Aggression in Pretend Play and Aggressive Behavior in the Classroom. *Early Education in Development*, *24*(3), 332–345. <https://doi.org/10.1080/10409289.2012.6755496>
- Golchin, M. D., Mirzakhani, N., Stagnitti, K., & Rezaei, M. (2017). Psychometric properties of Persian version of “child-initiated pretend play assessment” for Iranian children. *Iranian Journal of Pediatrics*, *27*(1), 1–8. <http://dx.doi.org/10.5812/ijp.7053>
- Hines, M. (2010). Sex-related variation in human behavior and the brain. *Trends in Cognitive Science*, *14*(10), 448–456. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.07.005>
- Lillard, A. S., Lerner, M. D., Hopkins, E. J., Dore, R. A., Smith, E. D., & Palmquist, C. M. (2013). The impact of pretend play on children’s development: A review of the evidence. *Psychological Bulletin*, *139*(1), 1–34. <https://doi.org/10.1037/a0029321>

- Lynch, H., Hayes, N., & Ryan, S. (2016). Exploring socio-cultural influences on infant play occupations in Irish home environments. *Journal of Occupational Science*, 23, 352–369. <https://doi.org/10.1080/14427591.2015.1080181>
- Lynch, H., Prellwitz, M., Schulze, C., & Moore, A. H. (2017). The state of play in children's occupational therapy: A comparison between Ireland, Sweden and Switzerland. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(1), 42–50. <https://doi.org/10.1177/0308022617733256>
- Lucisano, R. V., Pfeifer, L. I., & Stagnitti, K. (2022). *The use of the Child Initiated Pretend Play Assessment – ChIPPA: a scoping review*. Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoar248932602>
- National Children's Office (2004). *Ready, steady play: A national play policy*. Dublin: Author.
- Occupational Therapy Practice, Framework: Domain and Process, Fourth Edition. AOTA (2020). *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(2). <http://ajot.aota.org/01/24/2021>
- Pecman, T., Naveršnik, J., & Šuc, L. (2016). Ocenjevanje igre v delovni terapiji. Play assessment in occupational therapy. In K. Galof (Ed.), *Delovna terapija pomaga ljudem živeti na svoj način: zbornik z recenzijo* (pp. 102–109). Zbornica delovnih terapevtov Slovenije – Strokovno združenje
- Pfeifer, L. I., Queiroz, M. A., Santos, J. L., & Stagnitti, K. (2011). Cross-cultural adaptation and reliability of Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChIPPA). *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(3), 187–195. <http://dx.doi.org/10.2182/cjot.2011.78.3.7>
- Romli, M. H., & Wan Yunus, F. (2020). A Systematic Review on Clinimetric Properties of Play Instruments for Occupational Therapy Practice. *Occupational Therapy International*. <https://doi.org/10.1155/2020/2490519>
- Spreitzer, M. V., Baš, D., Radšel, A., Andrluh, M., Vreča, M., Reš, Š., Selak, Š., Hudoklin, M., & Osredkar, D., (2021). *Smernice za uporabo zaslonov pri otrocih in mladostnikih: Priročnik za strokovnjake*. Sekcija za primarno pediatrijo Združenja za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva
- Stagnitti, K. (2019). *The Child-Initiated Pretend Play Assessment manual and kit*. Melbourne: Coordinates Therapy Services.
- Swindells, D., & Stagnitti, K. (2006). Pretend play and parents' view of social competence: The construct validity of the Child-Initiated Pretend Play Assessment. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53, 314–324. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00592.x>
- Uren, N., & Stagnitti, K. (2009). Pretend play, social competence and involvement in children aged 5–7 years: The concurrent validity of the Child-Initiated Pretend Play Assessment. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56, 33–40. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2008.00761.x>
- Whitebread, D., & O'Sullivan, L. (2012). Preschool children's social pretend play: Supporting the development of metacommunication, metacognition and self-regulation. *International Journal of Play*, 1(2), 197–213. <https://doi.org/10.1080/21594937.2012.693384>

POMEN OKOLJA PRI IZVAJANJU OKUPACIJ OSEB, ODVISNIH OD PREPOVEDANIH SUBSTANC

THE IMPORTANCE OF ENVIRONMENT IN PERFORMING OCCUPATIONS OF PEOPLE ADDICTED TO PROHIBITED SUBSTANCES

Klara Lahajnar, dipl. del. ter., pred. Špela Mihevc,¹ dipl. del. ter., mag. prom. zdr.

¹Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Odvisnost od prepovedanih substanc je kronična bolezen, ki vsako leto prizadene vedno več ljudi. Raziskovalci so želeli ugotoviti, kakšno vlogo ima delovni terapevt pri delu z osebami, ki so odvisne od prepovedanih substanc, in kaj je značilno za okolje teh oseb. **Metode dela:** Izveden je bil pregled literature v šestih bazah podatkov. V končno analizo je bilo vključenih osemnajst člankov. **Rezultati:** Na razvoj odvisnosti vplivajo: nizka izobrazba, fizično zahtevna zaposlitev, nizek socialno-ekonomski status, prebivanje v okolju z visoko prisotnostjo kriminala in droge, kultura, navade, pritisk vrstnikov, pripadnost družbenim skupinam, vera, družinska dinamika in odnos bližnjih do droge. Pomembna vloga delovnega terapevta je pomoč pri organizaciji in strukturiranju dneva in navad. **Razprava:** Pri pregledu literature ni bil vključen element osebe in ni bila upoštevana njegova prepletenost z okoljem. Kljub temu je za boljše razumevanje, načrtovanje in za ohranjanje abstinence pomembno upoštevati tudi povezavo med elementom osebe in okoljem. **Zaključek:** Ta pregled lahko služi pri dopolnjevanju znanja delovnih terapevtov pri delu z odvisniki.

Ključne besede: abstinence, zdravljenje odvisnosti, okoljski dejavniki, okupacija, delovna terapija

ABSTRACT

Introduction: Addiction to prohibited substances is a chronic illness which affects more and more people every year. The researchers wished to determine what role occupational therapists have when working with people who are addicted to prohibited substances and what is typical of the environment of these individuals. **Methods:** A literature review was conducted on six databases. Eighteen articles were included in the final analysis. **Results:** Factors which have an influence on addiction development are: low education, physically demanding employment, low socioeconomic status, living in an environment where crime and drugs are highly prevalent, culture, habits, peer pressure, belonging to social groups, religious beliefs, family dynamics, and the attitude of close family members towards drugs. An important role of occupational therapists is helping with organisation and creating a daily structure and habits. **Discussion:** The element of an individual and taking into account the individual's connection to the environment were not included in the search, but this proves to be important for planning and maintaining abstinence. **Conclusion:** This overview may help occupational therapists to gain additional knowledge when working with people who have an addiction.

Keywords: abstinence, addiction treatment, environmental factors, occupation, occupational therapy

IZHODIŠČA

Odvisnost ali z drugo besedo zasvojenost je kronična bolezen, za katero je značilno ponavljajoče se, kompulzivno vedenje, ki osebi škoduje, vendar z njim ne more prenehati (NIDA, 2020). Na njen razvoj vpliva kompleksno povezovanje genetike, okolja, možganskih povezav in izkušenj posameznika (ASAM, 2023; NIDA, 2020).

Kljub tem predispozicijam ima bolezen odvisnosti komponento lastne odločitve in volje (Henderson, 2000). Po zadnjih podatkih Urada Združenih narodov za droge in kriminal (UNODC, 2023) je leta 2021 v populaciji ljudi, starih med 15 in 64 let, vsak sedemnajsti jemal prepovedano drogo vsaj enkrat v zadnjem letu. Po podatkih (WDR, 2023) je približno 39,5 milijona ljudi po vsem svetu leta 2021 trpelo za odvisnostjo, vendar je le vsak peti izmed njih poiskal pomoč in zdravljenje. V Sloveniji je po podatkih nacionalne raziskave o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Slovenije, starimi 15–64 let, 21 % prebivalcev že kdaj uživalo prepovedane droge (NIJZ, 2022).

Delovna terapija (DT) je zdravstvena stroka, ki prek vsakodnevnih aktivnosti promovira zdravje in dobro počutje ter spodbuja človekovo zmožnost vključevanja v njemu pomembne aktivnosti (okupacije) (AOTA, 2023). V strokovni literaturi se na področju DT pojavlja več različnih členitev okolja. Konceptualni model človekove okupacije (angl. Model of Human Occupation, MOHO) (Kielhofner, 1995, 2008) med drugim ponuja eno izmed širše sprejetih delitev okolja. MOHO opisuje, kako se ljudje v interakciji z okoljem vključujejo v različne okupacije, in odkriva dejavnike, ki vplivajo na človekovo delovanje. MOHO definira štiri glavne elemente: volja, vzorci izvajanja, zmogljivost za izvajanje in okolje. Osredinja se na interakcijo med temi elementi in vplivom, ki ga ima človek nanje. Ta dinamična izmenjava, ko se okolje odzove na osebo, človek sprejme informacijo, jo interpretira in se odzove nanjo, na kar ponovno reagira na okolje in tako naprej, se ponavlja vse življenje (Kielhofner, 2008). Lahko bi celo rekli, da je vpliv okolja mogoče le delno raziskati, če izključimo dinamiko med njim in specifično osebo. MOHO okolje deli na fizično in socialno/kulturno okolje. V fizično okolje spada vse, kar s političnimi, z ekonomskimi in geografskimi možnostmi neposredno vpliva na osebo. V grobem se deli na globalno (ekonomija, politika in zakonodaja), lokalno (soseska, možnosti prebivanja v skupnosti) in neposredno (dom, šola, služba, bolnišnični oddelki, socialnovarstveni programi, programi zdravljenja). Socialno/Kulturno okolje se nanaša na dejavnike, vezane na odnose z bližnjimi (vrednote, norme in pravila, družinska tradicija, prepričanja, v katerih je oseba vzgojena), in vedenje v širši skupnosti (skupna zgodovina, nacionalna zavest, družbeno sprejemljivo vedenje, tradicija in običaji v skupnosti) (Kielhofner, 1995; Kielhofner, 2008; Lee et al., 2012).

Zaradi aktivnega naraščanja populacije, ki jemlje prepovedane substance (EMCDDA, 2021; WDR, 2023), in ker je DT na tem področju posebej pomembna, a ne dovolj raziskana (Lee et al., 2012; Martin et al., 2011), je to tema, ki potrebuje več pozornosti med delovnimi terapevti v Sloveniji in po svetu. Namen prispevka je izvedeti, kaj je že znanega na področju DT, ki se ukvarja z osebami, odvisnimi od prepovedanih substanc, in kako okolje vpliva na ljudi, ki so odvisni od prepovedanih substanc. Raziskovalni vprašanji sta:

1. Kaj je značilno za okolje ljudi, odvisnih od prepovedanih substanc?
2. Kakšno vlogo ima delovni terapevt (DTh) pri delu z ljudmi, ki so odvisni od prepovedanih substanc?

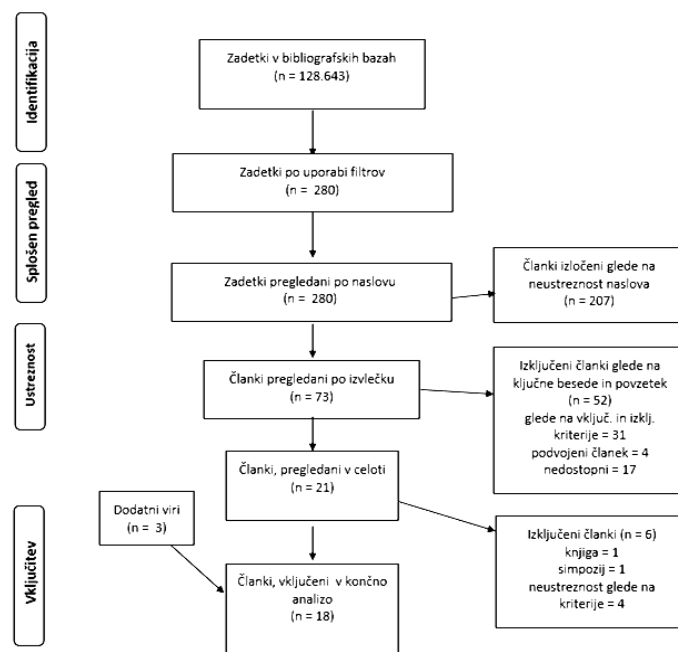
METODE

Izveden je bil pregled literature po smernicah *Center for Reviews and Disseminations* (CRD) (Tacconelli, 2010). Preiskanih je bilo šest različnih baz podatkov (Cochrane Library, Wiley Online Library, Medline, CINAHL, Web of Science in PubMed). Določitev konceptov in njihovih definicij je bila oblikovana s pomočjo komponent PICO.

Za vključitev v ta pregled literature so bila določena naslednja vključitvena merila:

- Populacija odraslih (nad 18 let), ki imajo sindrom odvisnosti od prepovedanih substanc, v kateri koli fazi bolezni (jemanje, zdravljenje ali abstinenca), vključno s tistimi, ki imajo poleg odvisnosti od prepovedanih substanc (OPS) tudi odvisnost od alkohola/tobaka/nekemične odvisnosti.
- Okolje, ki podpira uporabnika pri abstinenci, zdravljenju ali pri aktivnem jemanju droge.
- DT (vključenost, potek, izidi/učinki) na področju dela z osebami, odvisnimi od prepovedanih substanc (OOPS). DT na področju dela OOPS, ki poleg OPS v istih obravnavah cilja na druge odvisnosti ali težave v duševnem zdravju.
- Leto objave, država ali območje študije ni bilo omejeno. Vključene so bile le kvantitativne in kvalitativne študije ali tiste, ki združujejo obe metodi in so v angleškem jeziku.

Ključne besede iskanja so bile oblikovane glede na izbrane glavne tri koncepte: okolje, delovna terapija in odvisnost od prepovedanih substanc. Ključni pojmi so: (environment* OR societ*) AND (occupation* OR »occupational therapy*« OR OT*) AND (»substance* abuse« OR addict* OR abstinent*). Spodnji diagram PRISMA natančneje prikazuje korake iskalne strategije.



Slika 1: Diagram PRISMA

REZULTATI

V pregled literature je bilo vključenih osemnajst člankov. Od tega je pet kvalitativnih študij, sedem kvantitativnih študij in pet študij z integracijo obeh metod (mešani tip). Teme so bile

oblikovane po delitvi okolja v modelu MOHO (Kielhofner, 1995). Specifična delitev okolja (fizično in socialno/kulturno) je enaka, kot JE opisana v uvodu.

Ena študija opisuje razvoj novega ocenjevalnega instrumenta na osnovi integracije kvalitativnih in kvantitativnih metod (Rojo Mota et al., 2011). Ena študija opisuje, kakšne so izkušnje OOPS z obravnavo in zdravljenjem v izbrani bolnišnici, ter določa okupacijske potrebe pri okrevanju OOPS (Duncan et al., 2020). V petih študijah so želeli pridobiti boljše znanstveno razumevanje vzrokov in okoliščin, ki osebe pripeljejo do jemanja prepovedanih drog (Boisvert et al., 2008; Dunlap et al., 2010; Martin et al., 2015; Ringel et al., 2007; Tariah et al., 2015). Tri študije so raziskovale povezavo med delovnim mestom in uživanjem drog/OPS (Frone, 2009; Gripenberg Abdon et al., 2011; Legleye et al., 2010). V štirih študijah so želeli ugotoviti, kakšne so bile izkušnje OOPS med zdravljenjem in rehabilitacijo (Boisvert et al., 2008; Lebogang Lefine & Lesunyane, 2022; Niu et al., 2022). V eni študiji so preučevali povezavo med psihosocialnim delovnim okoljem in tveganjem za razvoj OPS (Muntaner et al., 1995). V eni študiji so želeli ugotoviti aplikativnost testa ACLS-5 na OOPS, ki se zdravijo (Rojo - Mota et al., 2017). Dve študiji sta se ukvarjali z definicijo in raziskovanjem odvisnosti kot okupacije (Sato, 2018; Wasmuth et al., 2014).

RAZPRAVA

Iz pregleda literature je razvidno, da sta kriminal in prodaja droge v soseski (kraj prebivanja) visoko povezana z jemanjem droge v odraslosti. Izpostavljeno je tudi, da je z jemanjem droge povezana nizka finančna pismenost (sposobnost razpolaganja in vlaganja osebnih finančnih sredstev) (Dunlap et al., 2010; Lebogang Lefine & Lesunyane, 2022; Muntaner et al., 1995; Wasmuth et al., 2014). Kot sta revščina in travmatična zgodovina dejavnika tveganja za razvoj OPS (Dunlap et al., 2010; Kandel & Kandel, 2015; Roberts et al., 2016), je jemanje droge vedenje, ki neposredno ohranja revščino. V nekaterih primerih vodi v brezdomstvo in ljudi pripelje do skrajnih načinov financiranja odvisnosti (npr. prostitucija, kriminal) (Boisvert et al., 2008; Heuchemer & Josephsson, 2006). Stiska lahko vodi osebe, ki živijo v okolju, v katerem sta prodaja droge in preživljanje s tem zaslužkom nekaj običajnega, v kriminalno vedenje. Če je oseba kazensko obtožena preprodaje in odsluži zaporno kazen za ta prestop, je manj verjetno, da bo po odpustu iz zapore lahko dobila »običajno« zaposlitev (Heuchemer & Josephsson, 2006). To le otežuje izstop iz tega začaranega kroga, v katerem oseba ostaja odvisna od preprodaje droge za osnovni vir zaslužka. Finančna stabilnost in sposobnost razporejanja teh sredstev sta osnova za gradnjo varnih družinskih odnosov, ti pa so pomemben dejavnik pri podpori abstinence (Connell Henderson, 2000).

Nizek socioekonomski status in nizka izobrazba sta močni predispoziciji, ki negativno vplivata na človekov način življenja (Boisvert et al., 2008; Dunlap et al., 2010; Low & Low, 2006; Sužić et al., 2014; Tober, 2004). Problematika uporabe drog kot mehanizma za spoprijemanje s stresom, dokazovanje med vrstniki ali iskanje zabavnega preživljanja prostega časa je močno izražena v pregledu literature. Low in Low (2006) sta v svoji raziskavi ugotavljala, kako na to vplivajo programi, ki jih subvencionirajo država in zasebniki, ter se osredinjajo na otroke iz socialno ogroženih družin, v katerih so ti dejavniki tveganja bolj prisotni. Izrazil se je velik pozitiven vpliv zgodnje intervencije strokovnjakov iz izobraževalnih in zdravstvenih ustanov. Zaradi vključitve v preventivne programe, usmerjene k ohranjanju fizičnega zdravja, možnosti izobraževanja, podpore in zagotavljanja vseh osnovnih potreb (npr. urejeno prebivališče, prehrana) ter skrbi za finančno stabilnost družine, so uspešno omejili vpliv negativnih dejavnikov iz zgodnjega otroštva.

Možnosti izobraževanja, zaposlitve, dela in prostovoljstva v skupnosti pripomorejo k iskanju smisla življenja, ustvarjajo nove vloge, nudijo finančno stabilnost in občutek pomembnosti ter ustvarjajo strukturo in predvidljivost dneva (Blanc & Marchand, 2010; Gripenberg Abdon et al., 2011; Lima & da Mata, 2013; Muntaner et al., 1995; Soliman et al., 2021). Za nekatere OOPS, ki nikoli v življenju niso bile redno zaposlene ali so izpostavljene okupacijski deprivaciji zaradi odvisnosti, je to sprememba, ki poleg recidiva preprečuje tudi s tem povezano brezdomstvo in »potrebo« po kriminalnih dejanjih (Heuchemer & Josephsson, 2006). Okolje, ki omogoča OOPS-zaposlitev, prostovoljstvo ali drugačno prispevanje skupnosti z delom, deluje zelo spodbudno. Delovno mesto, ki je osebi všeč, je varno in nizko fizično zahtevno, se je iz pregleda literature izkazalo za eno boljših možnosti pri celostni rehabilitaciji OPS. S tem oseba ne samo pridobi finančno stabilnost in nove vloge, rutino in obveznosti, ampak si tudi neposredno zvišuje pozitivno samopodobo in občutek kompetentnosti za udejstvovanje v družbi (Blanc & Marchand, 2010; Frone, 2009; Gripenberg Abdon et al., 2011; Heuchemer & Josephsson, 2006; Lam et al., 2021; Low & Low, 2006; Muntaner et al., 1995).

V rezultatih pregleda in drugih študijah (Boisvert et al., 2008; Dunlap et al., 2010; Gostečnik, 2016; Heuchemer & Josephsson, 2006; Martin et al., 2011; Roberts et al., 2016; Sužić et al., 2014; Tober, 2004) se jasno izrazi vpliv družine, odnosov, skupnosti in kulture na razvoj oz. izpostavljenost odvisnosti. Gostečnik (2006) je raziskal povezavo med neuresničenim hrepenenjem po odnosu (s starši v otroštvu, z Bogom), različnimi stili navezanosti in željo po razrešitvi te stiske. Rezultat teh povezav je opredelil kot enega izmed vodilnih dejavnikov pri razvoju odvisnosti. To se je izrazilo tudi pri pregledu literature, v kateri avtorji (Duncan et al., 2020; Dunlap et al., 2010; Lebogang Lefine & Lesunyane, 2022; Legleye et al., 2010; Martin et al., 2011; Muntaner et al., 1995; Niu et al., 2022; Tariah et al., 2015; Wasmuth et al., 2014) navajajo družinsko okolje, odnose, religijo in pripadnost skupnosti kot pomembne dejavnike pri oblikovanju posameznikove identitete in načina življenja. Odvisnost bi lahko s psihološkega vidika opisali prav kot krizo vrednot in identitete (Sanchez et al., 2011). Nekateri viri so označili neosredotočenost na vprašanja o vrednosti, namenu in o obstoju človeka ter neusmerjenost na spreminjanje prepričanj o sebi (graditev pozitivne samopodobe) kot pomembna dejavnika, ki prispevata k visokemu številu recidivov po zdravljenju (Sanchez et al., 2011; Tober, 2004). Študija, ki je raziskala vpliv duhovnosti in vere na uživanje drog (Sanchez et al., 2011), je trdna verska prepričanja o drogah in alkoholu, splošno sprejeto abstinenco od alkohola v skupnosti, versko vzgojo doma, strah pred Bogom in grehom ter zgodnje oblikovanje negativnega mnenja o drogah potrdila kot ključne preventivne dejavnike. Do enakega zaključka so prišli Tariah et al. (2015), ki so potrdili pozitiven vpliv rednega branja Korana in molitve po muslimanski tradiciji na kakovost življenja OOPS.

V pregledu literature je bila vključena raziskava Niu et al. (2022), ki je na podlagi 387 videoposnetkov s platforme YouTube ugotovila, da je večina vsebin, ki so povezane z drogo in predmet diskusije v širši javnosti, namenjena izobraževanju in deljenju osebnih zgodb. OOPS so v posnetkih večkrat intervjuvane z namenom pripovedovanja svoje zgodbe. Avtorji raziskave opozarjajo, da je pri tem prisotna nevarnost okoriščanja ustvarjalca videoposnetka na podlagi tragičnih zgodb, kar je neprimerno in etično sporno. Druga nevarnost, na katero opozorijo avtorji, sta popularizacija in družbeno povzdigovanje odvisnosti med mladimi. V nekaterih primerih, v katerih ustvarjalci predstavijo svojo stisko in pot do abstinence, pa se prek socialnih omrežij ustvari podpora skupnost vsem, ki se samo tam počutijo razumljene in sprejete. To kaže na visoko potrebo po širši diskusiji in sistemskih rešitvah, ki se le delno zadovoljijo v takšnih skupnostih. To področje je lahko prostor in možnost za nadaljnji razvoj vloge DT pri zdravljenju OPS in ozaveščanju o njej.

Namensko iskanje zdravih ali potrebnih okupacij in participacija v njih nadomestita odvisniško težnjo po zadovoljitvi teh potreb z drogo. Programi zdravljenja OPS so na področju DT usmerjeni na (ponovno) vključevanje v okupacije, skrb za redno fizično aktivnost, izpolnjevanje dogovorov in dolžnosti, zaposlitev in iskanje prostočasnih, družabnih, zabavnih ali izobraževalnih aktivnosti (Heuchemer & Josephsson, 2006; Heuchemer & Josephsson, 2006; Lam et al., 2021; Martin et al., 2008; Ryan et al., 2023; Ryan & Boland, 2021; Ryan & Boland, 2021; Sy & Ohshima, 2018; Sy et al., 2018; Wasmuth et al., 2016). Carter in Panisch (2021) sta v pregledu literature, ki je na primeru muzikoterapije/terapije z glasbo potrdil pomen udejstvovanja v okupacijah, prikazala spremembo vlog, oblikovanje novega smisla življenja in možnost za povezovanje z drugimi, ki imajo podobne interese. Drug konkreten primer delovnoterapevtske obravnave, osredinjene na prostočasne aktivnosti, v tem primeru gledališke igre, je te ugotovitve ponovno potrdil (Wasmuth & Pritchard, 2016). Pri iskanju dela in zaposlitve ima pomembno vlogo DTh, ki poleg učenja organizacije dneva in obveznosti, sestave rutine, učenja iskanja novih interesov in spodbujanja k prevzemanju odgovornosti tudi omogoča dostop do dela in njegove prilagoditve (Frone, 2009; Lima & da Mata, 2013; Ryan & Boland, 2021; Soliman et al., 2021). Prav tako je vloga DTh ozaveščanje, prepoznavanje in preventiva odvisnosti v širši družbi. Z edukacijo mladih in delom z družinami, pri katerih so dejavniki tveganja za razvoj odvisnosti visoki, DTh težave odpravlja, preden se razvije odvisnost (Dunlap et al., 2010; Kandel & Kandel, 2015; Low & Low, 2006). Struktura dneva, postavljanje jasnih in merljivih ciljev, pomoč pri iskanju dela in izobraževanju ter vključevanju v prostočasne aktivnosti so le nekatera izmed izpostavljenih področij DT, pri katerih so se pokazali uspehi (Martin et al., 2008; Ryan & Boland, 2021). Ker zdravljenje odvisnosti – kot vseh preostalih kroničnih bolezni – poteka vse življenje, je smiselno kljub morebitnim vmesnim neuspehom dolgoročno stremeti k sestavi strukture dneva, participaciji v smiselnih okupacijah, celostni razrešitvi dejavnikov, ki so vplivali na začetek bolezni, in utrditvi osebne identitete na podlagi vrednot in vlog, s katerimi se oseba identificira. S tem se gradita trdnost in mreža pozitivnih dejavnikov (okolja in osebe), ki zavirajo zdrs v kemično/nekemično odvisnost (Heuchemer & Josephsson, 2006; Lam et al., 2021; Ryan & Boland, 2021).

Za usmeritev pri pregledu literature so bila določena vključitvena in izključitvena merila. Hkrati je pregled s tem izključil morebitno relevantno literaturo (npr. drugi pregledi literature na isto temo). Razvoj razumevanja OOPS in dela DTh na tem področju je pomanjkljivo prikazan, saj je bila večina starejše literature iz uporabljenih iskalnih strategij nedostopna. Pomembno je poudariti, da so vključene študije različno visoke kakovosti, kar lahko vpliva na zanesljivost ugotovitev. Za vsako izmed izpostavljenih tem je mogoče raziskati ali opisati dodatne dejavnike in najti informacije, ki bi pomembno pripomogle k razumevanju OPS in razvoju DT-stroke. Ker je z metodološkega vidika raziskava pregled literature, je lahko veliko pomembnih informacij, opisanih v drugih virih (npr. socialna omrežja, videovsebine ...), izpuščenih. Nadaljnje raziskave, ki bi obravnavale prepoznane omejitve, bi še bolj poglobile strokovno razumevanje tega naraščajočega problema.

ZAKLJUČEK

Značilni dejavniki tveganja iz okolja pri OOPS zajemajo: šibek socialno-ekonomski status, nestabilno družinsko dinamiko, okrnjen stik z različnimi kulturami in posledično močnejši vpliv domačega okolja, normalizacijo kriminala in uživanja drog ter alkohola, tveganje brezdomstva, fizično omejujoče okolje, pomanjkanje možnosti izobraževanja in višjo stopnjo stresa, povezanega z zaposlitvijo. DTh se s pristopom, usmerjenim na uporabnika, osredinja na krepitev vlog in participacijo v okupacijah, ki odvrčajo osebo od droge, nudi spodbudo in

informacije, ki so povezane z izvajanjem osnovnih dnevnih aktivnosti, organizacijo vsakdanjika, načrtovanjem urnika ter z urejanjem zaposlitve in drugih potrebnih dejavnikov, povezanih z okoljem, organizira in vodi terapevtske skupine ali programe. Kljub razvoju področja DT pri zdravljenju odvisnosti ostajajo odprta vprašanja, povezana z ozaveščanjem javnosti, destigmatizacijo in s preprečevanjem odvisnosti s potencialnimi preventivnimi projekti. Več pozornosti bi bilo smiselno nameniti tudi primerjanju različnih načinov zdravljenja in njihovih dolgoročnih izidov.

LITERATURA

- American society of Addiction Medicine (2023). *ASAM*.
<https://www.asam.org/qualitycare/definition-of-addiction>
- American Occupational Therapy Association (2023). *What is occupational therapy?*
<https://www.aota.org/about/what-is-ot>
- Blanc, M.-E., & Marchand, A. (2010). The contribution of work and other social determinants to the onset of psychotropic drug use among workers in Canada. *Canadian Journal of Public Health, 101*, 63–68.
- Boisvert, R., Martin, L., Grosek, M., & Clarie, A. (2008). Effectiveness of a peer-support community in addiction recovery: participation as intervention. *Occupational Therapy International, 15*(4), 205–220. <https://doi.org/10.1002/oti.257>
- Carter, T. E., & Panisch, L. S. (2021). A Systematic Review of Music Therapy for Psychosocial Outcomes of Substance Use Clients. *International Journal of Mental Health and Addiction, 19*(5), 1551–1568. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00246-8>
- Connell Henderson, E. (2000). Understanding addiction (P. D. Miriam Bloom & G. Editor (eds.)). *American Journal of Nursing, 113*(1), 12. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000425728.92247.fe
- Duncan, A., Lee, S., Ratti, S., Pickles, C., & Rakshit, H. (2020). The Lived Experiences of People with Substance Use Issues Seeking Care from a Rapid Access Clinic: An Occupational Perspective. *Occupational Therapy in Mental Health, 36*(1), 68–84.
<https://doi.org/10.1080/0164212X.2019.1642828>
- Dunlap, E., Johnson, B. D., Kotarba, J. A., & Fackler, J. L. (2010). Macro-level social forces and micro-level consequences: poverty, alternate occupations, and drug dealing. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse, 9*(2), 115–127. <https://doi.org/10.1080/15332641003772611>
- EMCDA. (2021). *Evropsko poročilo o drogah; trendi in razvoj*. Urad za publikacije Evropske unije.
- Frone, M. R. (2009). Does a permissive workplace substance use climate affect employees who do not use alcohol and drugs at work? A U. S. national study. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors, 23*(2), 386–390.
<https://doi.org/10.1037/a0015965>
- Gostečnik, C. (2006). *Neustavljivo hrepenenje*. Brat Frančišek, Frančiškanski družinski inštitut.
- Gostečnik, C. (2016). *So res vsega krivi starši?* Brat Frančišek, Frančiškanski družinski inštitut.
- Gripenberg Abdon, J., Wallin, E., & Andréasson, S. (2011). The “Clubs against Drugs” program in Stockholm, Sweden: two cross-sectional surveys examining drug use among staff at licensed premises. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 6*, 2.
<https://doi.org/10.1186/1747-597X-6-2>
- Henderson, E. C. (2000). Understanding addiction (P. D. Miriam Bloom & G. Editor (eds.)). *American Journal of Nursing, 113*(1), 12. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000425728.92247.fe
- Heuchemer, B., & Josephsson, S. (2006). Leaving homelessness and addiction: narratives of an occupational transition. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 13*(3), 160–169.
<https://doi.org/10.1080/11038120500360648>
- Kandel, D., & Kandel, E. (2015). The Gateway Hypothesis of substance abuse: developmental, biological and societal perspectives. *Acta Paediatrica, 104*(2), 130–137.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/apa.12851>
- Kielhofner G. (1995). *Model Of Human Occupation*. In Lippincot Williams&Wilkins. Theory and Application.

- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: theory and application*. Lippincott Williams & Wilkins. <https://doi.org/LK>, <https://worldcat.org/title/162143316>
- Lam, K. C. K., Fung, E. M. L., Chan, H. F., Louie, F. T. M., & Chan, F. (2021). Metacognitive-Focused Occupational Therapy for Substance Abuse in Medical-- Social Service Collaboration: a Case Report. *East Asian Archives of Psychiatry*, 31(1), 19–20. <https://doi.org/10.12809/eaap2008>
- Lebogang Lefine, M., & Lesunyane, R. A. (2022). Enablers and inhibitors to quality of life as experienced by substance abusers discharged from a rehabilitation centre in Gauteng, South Africa. *South African Journal of Occupational Therapy*, 52(3), 62– 72. <https://doi.org/10.17159/2310-3833/2022/vol52n3a8>
- Lee, S. W.
- Legleye, S., Beck, F., Peretti - Watel, P., Chau, N., & Firdion, J. M. (2010). Suicidal ideation among young French adults: association with occupation, family, sexual activity, personal background and drug use. *Journal of Affective Disorders*, 123(1–3), 108–115. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.10.016>
- Lima, M. E. A., & da Mata, C. C. (2013). Work as a therapeutic resource: Case study of a rehabilitation community for persons with chemical dependency. *Work*, 45(4), 529– 535. <https://doi.org/10.3233/WOR-131639>
- Low, B. J., & Low, M. D. (2006). Education and education policy as social determinants of health. *The Virtual Mentor: VM*, 8(11), 756–761. <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2006.8.11.pfor1-0611>
- Martin, L. M., Bliven, M., & Boisvert, R. (2008). Occupational Performance, SelfEsteem, and Quality of Life in Substance Addictions Recovery. *Occupational Therapy Journal of Research*, 28(2), 81–88. <https://doi.org/10.3928/15394492-20080301-05>
- Martin, L. M., Smith, M., Rogers, J., Wallen, T., & Boisvert, R. (2011). Mothers in Recovery: An Occupational Perspective. *Occupational Therapy International*, 18(3), 152–161. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/oti.318>
- Martin, L. M., Triscari, R., Boisvert, R., Hipp, K., Gersten, J., West, R. C., Kisling, E., Donham, A., Kollar, N., & Escobar, P. (2015). Development and Evaluation of the Lifestyle History Questionnaire (LHQ) for People Entering Treatment for Substance Addictions. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(3), 1–9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.014050>
- Muntaner, C., Anthony, J. C., Crum, R. M., & Eaton, W. W. (1995). Psychosocial dimensions of work and the risk of drug dependence among adults. *American Journal of Epidemiology*, 142(2), 183–190. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a117617>
- NIDA. (2020). Commonly Used Drugs Charts. *National Institute on Drug Abuse*. <https://nida.nih.gov/research-topics/commonly-used-drugs-charts>
- NIJZ. (2022). *Stanje na področju drog v Evropi do leta 2023*. Nacionalni Inštitut Za Javno Zdravje RS. <https://nijz.si/zivljenjski-slog/prepovedane-droge/>
- Niu, S., McKim, K., & Palm Reed, K. (2022). *Examining Drug – Addiction Videos on YouTube*. <https://doi.org/10.1145/3555624>
- Roberts, N. P., Roberts, P. A., Jones, N., & Bisson, J. I. (2016). *Psychological therapies for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010204.pub2>
- Rojo - Mota, G., Pedrero - Pérez, E. J., Huertas - Hoyas, E., Merritt, B., & MacKenzie, D. (2017). Allen Cognitive Level Screen for the classification of subjects treated for addiction. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(4), 290–298. <https://doi.org/10.3109/11038128.2016.1161071>
- Rojo Mota, G., Pedrero Pérez, E. J., Ruiz Sanchez de León, J. M., Llanero Luque, M., & Puerta García, C. (2011). Evaluation of occupational performance in everyday life in addicted population. Development of a measuring instrument: the ADO. *Adicciones*, 23(1), 27–35.
- Ryan, D. A., & Boland, P. (2021). A scoping review of occupational therapy interventions in the treatment of people with substance use disorders. *Irish Journal of Occupational Therapy*, 49(2) 104–114. <https://doi.org/10.1108/IJOT-11-2020-0017>

- Ryan, D., Naughton, M., de Faoite, M., Dowd, T., & Morrissey, A.-M. (2023). An Occupation-Based Lifestyle Lecture Intervention as Part of Inpatient Addiction Recovery Treatment: Exploring Occupational Performance, Balance and Personal Recovery. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 17. <https://doi.org/10.1177/11782218231165123>
- Sanchez, Z. M., Opaleye, E. S., Chaves, T. V., Noto, A. R., & Nappo, S. A. (2011). *God Forbids or Mom Disapproves? Religious Beliefs That Prevent Drug Use Among Youth*. *Journal of Adolescent Research*, 26(5), 591–616. <https://doi.org/10.1177/0743558411402337>
- Soliman, S. S., Allam, H. K., Habib, N. M., Abdallah, A. R., & Hassan, O. M. (2021). Work schedule and substance abuse in vocational students. *Journal of Public Health Research*, 11(1). <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2395>
- Sužić, E., Gruber, E. N., & Korotaj, B. G. (2014). Bio-psycho-social model of treatment and rehabilitation of addicts during the conduction of safety measure of obligatory psychiatric treatment in prison hospital Zagreb. *Alcoholism: Journal on Alcoholism & Related Addictions*, 50(2), 93–109.
- Sy, M. P., & Ohshima, N. (2018). The collaborative potential of occupational therapy in substance addiction and rehabilitation. *Alcoholism-clinical and experimental research*, 42(19) 42–65. <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L623841949&fro 27 m=export>, <http://dx.doi.org/10.1111/acer.13834>
- Tacconelli, E. (2010). Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in solimanhealth care. *Media watch*, 10(4), 226. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(10\)70065-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(10)70065-7)
- Tariah, H. S. A., Hamed, R. T., & Al Omari, H. D. (2015). Jordanian client perspectives of substance abuse: Implications for occupational therapists. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 22(12), 566–572. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2015.22.12.566>
- Tober, G. (2004). The Society for the Study of Addiction (SSA). *Addiction*, 99(6), 677–685. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00729.x>
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC] (2023). *United Nations publication*. <https://www.unodc.org/unodc/index.html>
- Wasmuth, S., Crabtree, J. L., & Scott, P. J. (2014). Exploring addiction-as-occupation. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(12), 605–613. <https://doi.org/10.4276/030802214X14176260335264>
- Wasmuth, S., Pritchard, K., & Kaneshiro, K. (2016). Occupation-Based Intervention for Addictive Disorders: A Systematic Review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 62, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.11.011>
- WDR (2023). *World Drug Report 2023*, 23(7), 1–36. https://www.unodc.org/res/WDR2023/WDR23_Exsum_fin_DP.pdf

KLINIČNE VAJE ŠTUDENTOV DELOVNE TERAPIJE – IZKUŠNJE MENTORJEV

CLINICAL TRAINING OF OCCUPATIONAL THERAPY STUDENTS - MENTORS EXPERIENCES

Pred. Špela Mihevc,¹ mag. promocije zdravja, dipl. del. ter., doc. dr. Katarina Galof,¹ univ. dipl. org., dipl. del. ter.

¹ Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: S sistematičnim pristopom se pri kliničnih vajah teorijo nadgrajuje s prakso, se jo prenaša v neposredno delo z uporabniki in se ustvarja novo znanje. Namen je bil raziskati izkušnje mentorjev kliničnih vaj delovna terapija na področju gerontologije v drugem letniku.

Metode dela: Izvedena je bila kvalitativna opisna raziskava s fokusnima skupinama. Uporabljen je bil sistematični namenski vzorec; skupini so sestavljali delovni terapevti mentorji iz socialnih zavodov v Sloveniji (n = 8). Kot zaključni korak pri utemeljevanju veljavnosti izvedene raziskave je bil izveden posvet, v katerem so sodelovali mentorji iz različnih kliničnih okolij (n = 21). **Rezultati:** Sinteza rezultatov tematske analize je podala štiri vodilne teme: vloga mentorja, vloga študenta, vloga tutorja in interes ustanove za sodelovanje s študenti delovne terapije. **Razprava:** Glede na stališča udeležencev raziskave sodelovanje vključenih mentorjev v procesu kliničnega usposabljanja ni vedno preprosto. Na podlagi izkušenj je sodelovanje pogojeno z izzivi na ravni ustanove in na ravni posameznega mentorja. **Zaključek:** Kliničnim in šolskim mentorjem primanjkuje samozavesti in določene mere pripravljenosti za transparenten prenos informacij, na kar vpliva tudi motivacija študentov za pridobivanje novega znanja. Ustanove velikokrat prepoznajo sodelovanje samo kot vir zaslužka.

Ključne besede: mentoriranje, institucija, delovna terapija

ABSTRACT

Introduction: A systematic approach to clinical education creates new knowledge where theory is complemented by practise and directly applied to working with users. The aim was to analyse the experiences of those involved in knowledge transfer. **Methods:** Qualitative descriptive research was conducted with focus groups. The groups consisted of occupational therapists working as mentors in social care organisations in Slovenia (n = 8). Finally, to prove the validity of the conducted research, a survey of mentors from different clinical settings was conducted (n = 21). **Results:** The synthesis of the results revealed four main themes: mentor's competences, the role of the student, the role of the tutor and the institution's interest in working with occupational therapy students. **Discussion** It is not always easy to engage stakeholders in the process of clinical education. Challenges related to collaboration can occur at both the institutional and individual level. **Conclusion:** Mentors and tutors lack trust and certain degree of willingness to share information transparently, which is also influenced by students' motivation to acquire new knowledge. Institutions often only see collaboration as a source of income.

Keywords: mentoring, institution, occupational therapy

IZHODIŠČA

Klinično usposabljanje (KU) predstavlja pomemben del formalnega izobraževanja na študijskem programu delovna terapija prve stopnje (VS). Poteka na področju zdravstva in socialnega varstva ter v drugih zavodih, ki imajo status učne baze, pridobljen pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije, ali učnega zavoda (Pravilnik o pogojih, ki jih mora izpolnjevati zavod za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod, 2005) in so pripravljeni sodelovati z Oddelkom za delovno terapijo.

Vsebina in trajanje kliničnega usposabljanja sta usklajena z usmeritvami Svetovnega združenja delovnih terapevtov (WFOT), Evropskega združenja delovnih terapevtov (COTEC), Evropskega združenja učiteljev delovne terapije (ENOTHE) (Tomšič, 2014) in s priporočili Razširjenega strokovnega kolegija za delovno terapijo pri Ministrstvu za zdravje.

Kakovostna izvedba kliničnega usposabljanja in visokozastavljeni cilji na področju povezovanja teorije s prakso so ključni elementi za doseganje kompetenc študijskega programa in Meril za akreditacijo (Rugelj & Trebše, 2016). Klinično usposabljanje zato vodijo, koordinirajo in izvajajo habilitirani visokošolski učitelji, visokošolski sodelavci, strokovni sodelavci in klinični mentorji iz učnih okolij, ki jih Zdravstvena fakulteta in Oddelek za delovno terapijo kontinuirano izobražujeta in usposabljata za izvajanje kliničnega mentorstva.

Različno poimenovanje kliničnega usposabljanja v procesu izobraževanja za delovnega terapevta občasno med mentorji povzroča zmedo, zato v nadaljevanju pojasnimo vse oblike kliničnega usposabljanja v študijskem programu delovna terapija 1. stopnje. Menimo, da je razumevanje različnih dolžin kliničnega usposabljanja pomembno tudi v procesu mentoriranja študentov. Klinično usposabljanje študentov se skladno z učnimi načrti izvaja v obliki krajših (enotedenskih) kliničnih vaj, ki so sestavni del posameznih strokovnih delovnoterapevtskih predmetov, daljših, 6-tedenskih kliničnih vaj pri predmetu klinične vaje na koncu 2. letnika ter klinične prakse I (9 tednov) in klinične prakse II (5 tednov), ki potekata v 3. letniku (Lebar et al., 2011).

Enotedenske klinične vaje pri strokovnih predmetih so namenjene vpogledu študentov v tipično patologijo in seznanitev z osnovnimi ocenjevalnimi instrumenti na obravnavanem strokovnem področju. Delo študentov poteka v paru; ob zaključku vsak študent pripravi poročilo (prvi koraki delovnoterapevtskega procesa) za obravnavanega uporabnika, pri čemer izpostavi okupacijski profil, izvedena ocenjevanja, jih interpretira in skuša oblikovati cilje (Galof, 2019).

Na kliničnih vajah ob koncu 2. letnika, ki potekajo pod mentorstvom habilitiranega sodelavca s področja delovne terapije, v sodelovanju s približno 10 učnimi bazami v Ljubljani in ožji okolici, morajo študentje v paru izpeljati delovnoterapevtsko obravnavo enega uporabnika. Mentor oceni delo študentov. O obravnavanem primeru, pri katerem sledi navodilom v t. i. »Vodniku za klinične vaje«, posamezni študent izdela poročilo, ki ga pregleda mentor, oceni pa tutor – učitelj. Študent pripravi predstavitev študije obravnavanega primera, ki jo oceni tutor – učitelj. Na posebnem obrazcu se zbirajo tudi mnenja študentov o kliničnih vajah.

Klinična praksa I in klinična praksa II nadgradita strokovno znanje in spretnosti študentov, kjer ti delo opravljajo samostojno pod vodstvom mentorjev. Priporočljivo je, da imajo mentorji opravljeno izobraževanje za mentorja klinične prakse, ki je organizirano na Zdravstveni fakulteti (Katedra za delovno terapijo). Študentje si ustanovo za opravljanje klinične prakse

izberejo sami, pri čemer se jih vzpodbuja, da se odločijo za opravljanje klinične prakse v domačem kraju oz. v njegovi bližini. Študentje morajo izvesti poglobljeno, na dokazih temelječo delovnoterapevtsko obravnavo in tako teoretično znanje prenesti v prakso, tj. ga uporabiti na konkretnem primeru. O obravnavanem primeru morajo napisati strokovno poročilo in pripraviti predstavitev. Prav tako študentje na posameznem obrazcu, ki je tudi del »Vodnika za klinično prakso«, podajo povratno informacijo o klinični praksi. Študentom in kliničnim mentorjem je na voljo tudi mentor na fakulteti kot podpora za razjasnitev nastalih dilem med kliničnim usposabljanjem. Naloga študentov in kliničnih mentorjev je, da se po potrebi s konstruktivnimi vprašanji obračajo tudi na šolskega mentorja (tutorja). Komunikacija med vsemi tremi sočasno poteka večinoma prek elektronske pošte in je lahko dober primer timskega sodelovanja (Oven et al., 2019).

Sistematični pristop mentorjev na KU ustvarja novo znanje, ki študentom omogoča, da teorijo nadgrajujejo s prakso in jo prenašajo neposredno v delo z uporabniki.

KU v socialnovarstvenih zavodih in sodelovanje Oddelka za delovno terapijo je v povezavi z vsakoletno evalvacijo študijskega programa potrebno in pomembno razumeti tudi z vidika pridobivanja in nadgrajevanja izkušenj mentorjev kliničnih vaj na področju gerontologije. Ugotovitve izvedene raziskave predstavljajo del osnovnih izhodišč za posodabljanje študijskega procesa.

METODE

Uporabili smo kvalitativno raziskovalno paradigmo; podatke smo zbirali s tehniko fokusne skupine in jih obdelali po metodi tematske analize, ki je eden izmed pristopov analize vsebine besedila (Braun & Clarke, 2022). Fokusne skupine v kvalitativnem raziskovanju pomagajo poglobiti razumevanje o mnenju udeležencev in raziskati različne dejavnike, ki vplivajo na njihova mnenja (občutki, razlogi, prepričanja). Udeležencem omogočijo sodelovanje v skupini in raziskovalcu eksplicitno izrabo medosebne skupinske interakcije za produkcijo podatkov (Braun & Clarke, 2013).

Izvedeni sta bili dve fokusni skupini, ena v študijskem letu 2020/21 in druga v študijskem letu 2022/23 z istimi odprtimi usmerjevalnimi vprašanji, oblikovanimi na podlagi pregleda domače in tuje znanstvene literature ter v povezavi z izkušnjami mentorjev glede mentoriranja študentov delovne terapije pri kliničnih vajah na področju gerontologije.

Najbolj povedne predstavnike smo pridobili s pomočjo namenskega vzorčenja, kar nam je omogočilo temeljit vpogled in razumevanje preučevanega področja. Skupini so sestavljali delovni terapevti mentorji iz socialnih zavodov ($n = 8$), ki so izvajali klinične vaje pri predmetu delovna terapija na področju gerontologije v letih 2020–2023.

Pred začetkom izvedbe raziskave so udeleženci prebrali pojasnilo o raziskavi in imeli možnost postavitve vprašanj. Seznanjeni so bili s potekom fokuse skupine in snemanja ter hrambe pridobljenih podatkov (Braun & Clarke, 2013). Podpisali so soglasje za prostovoljno sodelovanje in pripravljenost na upoštevanje protokola raziskave.

Imeli so možnost pregleda zapisa intervjuja. Izveden je bil dobesečen prepis, v katerem so razvidni vprašanja raziskovalcev in odgovori udeležencev ter tudi njihova nebesedna sporočila. Sledilo je večkratno branje, odprto kodiranje kot postopek kategoriziranja in razvrščanja podatkov (Vogrinc, 2008).

Za analizo podatkov je bila uporabljena tematska analiza besedila (Braun & Clarke, 2022). Tematska analiza je lahko široko uporabljena z namenom interpretacije in kritičnega pogleda na pridobljene podatke. Uporabi se lahko za poglobljeno raziskovanje preučevanega fenomena ali njegove dele (Braun & Clarke, 2013). Tematska analiza znotraj kvalitativne paradigme od raziskovalca zahteva, da zavzame aktivno vlogo pri razvoju kod in tem.

Dodaten raziskovalec je z namenom izboljšanja zanesljivosti in verodostojnosti raziskave ločeno kodiral dele intervjujev (Lincoln, 1995). Med raziskovalnim procesom je bilo poskrbljeno za varovanje pridobljenih podatkov na način, da so vsi udeleženci anonimizirani. Po načrtu ravnanja z raziskovalnimi podatki so podatki v elektronski obliki shranjeni z identifikacijsko kodo in hranjeni v podatkovni bazi v prostorih Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani.

Kot zaključni korak pri utemeljevanju veljavnosti izvedene raziskave smo septembra 2023 izvedli posvet, v katerem so sodelovali mentorji kliničnega usposabljanja iz različnih kliničnih okolij (n = 21). Z moderatorsko metodo proaktivne kavarne so udeleženci v zaporednih pogovornih omizjih z izpostavljenimi temami kot rezultati fokusnih skupin drug drugemu nudili nove poglede v povezavi s kliničnim usposabljanjem, ki so ga nadgradili z izkušnjami mentoriranja v različnih institucionalnih okoljih (Društvo moderatorjev Slovenije, n. d.).

REZULTATI

V okviru tematske analize besedila smo oblikovali dvaindvajset kod, ki so utemeljene s citati udeležencev. Iz kod smo razvili osem podtem, ki tvorijo štiri zaključene teme (preglednica 1).

Preglednica 1: Sinteza rezultatov štirih vodilnih tem

Teme	Podtema	Kode
Vloga kliničnega mentorja	Organizacija dela	Načrt dela Izziv Obremenitev Ocena študenta
	Vrednote mentorja	Prenos znanja na študenta Pretekle izkušnje Pričakovanja Interes mentorja za delo s študenti
Vloga študenta	Vrednote študenta	Odnos študenta Motivacija študenta Znanje študenta
	Interes študenta	Pomoč mentorju Refleksija študenta Prenos znanja na mentorja
Vloga šolskega mentorja (tutorja)	Pripravljenost tutorja za sodelovanje	Uvodno srečanje Vodnik kliničnih vaj
	Pripravljenost Zdravstvene fakultete in Oddelka za delovno terapijo za sodelovanje	Prisotnost tutorja na kliničnih vajah Izobraževanje mentorjev
Interes ustanove	Možnosti sodelovanja	(Ne)podpora vodstva (Ne)podpora sodelavcev
	Doprinos za stanovalce	Zadovoljstvo stanovalcev Timsko sodelovanje pri izvedbi kliničnih vaj

Izpostavljene teme fokusnih skupin so bile kot pomembne poudarjene tudi v proaktivni kavarni, na kateri so udeleženci prepoznali sodelovanje kliničnega mentorja, študenta in šolskega mentorja kot primer dobrega sodelovanja.

Rezultati raziskave so v nadaljevanju prikazani s pomočjo nekaterih citatov sodelujočih, ki so označeni s kraticami (INT. 1–INT. 8).

Tema: Vloga kliničnega mentorja

Znotraj teme o vlogi kliničnega mentorja smo določili dve podtemi, in sicer organizacijo dela in vrednote mentorjev. V podtemi o organizaciji dela so se udeleženci raziskave strinjali, da odločitev za mentoriranje vpliva na njihovo obremenitev in načrt dela, kar je razvidno iz citata INT. 1: *»V bistvu jest sm mela tko v načrtu, da jim predstavim najino delo, da predstavim delo v domu in v bistvu ta ritm k je, poteka.«* To dopolni INT. 3: *»... na nek način le je to dodatno delo, a ne, tvoje delo ne sme trpet, a ne, ti morš samo nekaj skoordiniirat, da so dejansko vsi zadovoljni.«* Na osnovi izkušenj udeležencev vrednote mentorja slonijo na preteklih izkušnjah in pričakovanjih v povezavi z delom s študenti, kar opredeli INT. 4: *»In res in pol ko študent to nekaj skupi sestavi, pol vidi, a ne, da se da velik nardit, je pa seveda odvisno od delovnega terapevta, vsakega posameznika, kolk ma v sebi tega, a ne, pa na katerih področjih je močen.«* Oblike dela mentorja s študenti odraža citat INT. 6: *»Pol iz izkušenj, k si mentor, vidš. da pač en bo, en pa ne bo. Ponudš pa obema.«*

Tema: Vloga študenta

Znotraj teme o vlogi študenta smo določili dve podtemi, in sicer vrednote študenta in interes študenta. Podtemo vrednote študenta so definirale kode: odnos študenta, motivacija študenta in znanje študenta. Odnos študenta ponazarja citat INT. 1: *»Ampak to je tko, bom rekla, al študent ma to v sebi al ne. Zato je tud fajn, da v času, k ma možnost, a ne, da gre na te vaje, da dejansko res vidi delo delovnega terapevta iz različnih zornih kotov, pa pol tud mal vidi, a je to sploh delo za njega, al bi si mogoče želel čist nekje drugje delat, a ne.«* Pomembno je tudi področje motiviranja študentov oziroma njihove motivacije, kar je naporno tudi za mentorja, včasih celo stresno, navaja INT. 5: *»Prva dva tedna sta bla mal stresna, ker študentje ne znajo.«* Raven znanja oziroma neznanja študentov izpostavlja INT. 7: *»Nisva na tak način prebrale začetnega dela vodnika, da res ne vejo čisto nič, sva vseen misle, da vsaj neki, no.«* Mentorji so povzeli refleksije študentov po opravljenih kliničnih vajah in INT. 3 pove: *»Vseeno je to potrditev tud nam, terapevtom, ki smo v bazah, da če ns že zberete, da smo vsaj vzorni, če ne odlični.«* Zanimiva je tudi samorefleksija udeležencev, da ne glede na sprejeto vlogo mentorja niso samo v vlogi učitelja, ampak zavestno sprejmejo tudi vlogo učenca; INT. 2 pove: *»Da smo že tolk delč stran, hm, od našga izobraževanja, da vseen rabš neki, obnovit, če ne drgač, mal teorije, še kšn doprinos, kšno drugo prakso, da vidš, oziroma kot en izziv sva tole vidle midve.«* Spoznanje dopolni INT. 5: *»Pa mogoče tud fajn te novosti pol zvedt, a ne.«* in INT. 8: *»Da smo še vedno v stiku s stroko ... se zdej spet nazaj učim, kaj je teorija.«*

Tema: Vloga šolskega mentorja (tutorja)

Tema je bila razvita na podlagi kod o uvodnem srečanju študentov in mentorjev, na katerem pridobijo ustrezna navodila za klinične vaje. INT. 3 poudari: *»Se mi zdi, da je to res zlo pomembno, da ti veš, s kom maš stike, kdo bo tutor, da lahko velik stvari vprašaš, pa tud veš naravo dela, kako prilagodit ...«*. Dopolni ga INT. 7: *»Ja, predvsem to povezovanje, da smo bli v kontaktu, ne prepuščene.«* Intervjuvanci vodnik kliničnih vaj prepoznajo kot pomemben učni pripomoček. INT. 6 pove: *»Spet sm mal obnovila tisto svojo teorijo, a ne, da ni sam tista gola praksa ... k z leti prideš čist vn iz tega, ne.«* Prav tako so si udeleženci v raziskavi edini, da k njihovi suverenosti na področju KU pripomore prisotnost tutorja. INT. 2 pove: *»Mislm, jest morm priznt, da je blo men ful fajn, da je bla na vajah tutorka zravna, da je to usmerjala, pa tud ti od tega se neki naučiš.«* INT. 4 izpostavi svoje mnenje: *»Plus to, da jest se itak ne čutim*

dovolj močna v tem, da bi jest lahko zdej študentom predajala v smislu teorije.« Izobraževanje mentorjev, ki ga organizira Zdravstvena fakulteta, udeleženci opredelijo kot izjemno; INT. 8 pove: »Ful mi je blo v redu sodelovanje s fakulteto, krasno, sploh ker sem šele začela delat kot mentor čist na novo z delovnimi terapevti, mi je blo fajn, da sem tud jaz mal pomoči mela, dost pomoči pri strokovnem delu.«

Tema: Interes ustanove

H kakovostni izvedbi kliničnih vaj na področju gerontologije svoj delež prispeva tudi podpora oz. nepodpora ustanove in/ali sodelavcev, kjer poteka KU. INT. 1 izpostavi: *»Mogoče je kdaj na oddelku kšn problem, joj, spet bojo one pršle in morjo ne vem ob določeni uri zrihtat nekoga, da bojo študentke lohk z njim delale.«* Povedano dopolni INT. 3: *»V zadnjem času se morm kr postavl, da je to pač učni proces in da nej ne pričakujejo, da bo kej več opravljenega, bo dodana kvaliteta zagotovo, ampak na drugem nivoju.«* K izvedbi KU lahko pomembno prispevajo tudi drugi člani tima. INT. 7 pove: *»Je en, sta en par mal z mano, pa en par mal s sodelavko, pol nej si pa oni ustvarjo neko sliko.«* Največji doprinos študentov delovne terapije k domskemu življenju občutijo stanovalci, poudari INT. 4: *»To je tolik enih res možnosti, tko da ta naš poklic je zlo lep, no, in se mi zdi, da res lahko veliko ponudimo stanovalcem v domu.«*

RAZPRAVA

V razpravi razpravljamo o razvitih temah s posameznimi podtemami in kodami, pridobljenimi v prvi in drugi fokusni skupini ter podprtimi z zaključki proaktivne kavarne, kar dopolnjujejo in podpirajo ustrezni drugi viri.

Pomen posameznih formalnih in neformalnih kompetenc kliničnega mentorja se odraža v vlogi kliničnega mentorja skozi njegovo organizacijo dela in njegove vrednote. Ob tem sta izjemnega pomena organizacija dela in koordinacija vseh pričakovanih obveznosti kliničnega mentorja in študenta (Galof, 2018). Sodelujoči v naši raziskavi so izpostavili, da je delo s študenti dodatna obremenitev za kliničnega mentorja, a jim na drugi strani predstavlja tudi strokovni izziv. Oven et al. (2019) v svoji raziskavi ugotavljajo, da so najpomembnejše kompetence/lastnosti kliničnega mentorja strokovnost in odgovornost, sposobnost predajanja znanja in svetovanje študentu. Študentje se morajo na klinično usposabljanje pripraviti, se suvereno odzivati na morebitne ovire in dobro sodelovati s kliničnim mentorjem. Le tako lahko pridobijo novo znanje, spretnosti in izkušnje. To potrjujejo tudi ugotovitve naše raziskave, kar se odraža skozi temo vloge študenta.

V raziskavi Govekar - Okoliš in Kranjčec (2018) kakovostno delo kliničnega mentorja v ospredje postavlja dve nalogi. Prva namenja več pozornosti vplivanju na študentove osebne zmožnosti, kar v naši raziskavi podkrepi razvita koda obremenitev in koda pričakovanja. Delo s študenti kliničnemu mentorju pogosto predstavlja dodatne delovne obremenitve in določena pričakovanja s področja lastne organizacije dela in področja predajanja strokovnega znanja. Ustaljene rutine kliničnega mentorja se v procesu mentoriranja lahko spremenijo in spodbudijo prilagajanje njegovega znanja ravni študenta. Hunskaar & Gudmundsdottir (2023) menita, da tovrstno prilagajanje klinični mentor doživlja kot izziv in je dobrodošla sprememba za njegov strokovni razvoj, kar so sodelujoči v naši raziskavi izrazili kot pomislek glede ustreznega prenosa znanja na študenta z vidika zahtevnosti, razumljivosti in ustreznosti. Druga naloga dobrega kliničnega mentorja (Govekar - Okoliš & Kranjčec, 2018) je osredinjenost na lastni nadaljnji osebni pa tudi poklicni razvoj, kar potrjujeta tudi naši kodi prenos znanja in interes za delo s študenti. Klinični mentorji pri kliničnih vajah na področju gerontologije vidijo priložnost

v prenosu znanja med študenti in mentorji ter lastni osvežitvi znanja in seznanitvi z novostmi na teoretičnem področju razvoja stroke.

Pri pregledu literature, ki ga je izvedel Dreer - Goethe (2023), je bilo ugotovljeno, da obstaja pomembna povezava med mentorjevim in študentovim dobrim počutjem ter njunim angažiranjem za uspešno sodelovanje. Avtor meni, da lahko klinični mentor aktivno prispeva k odnosu in pridobivanju novega znanja na več načinov: kot »role model« glede odnosa do dela in svoje vloge v timu. Tako prenaša svoje znanje, prepričanja in vrednote v komunikaciji s študentom. Ne nazadnje vzpodbuja študenta h kritičnemu razmišljanju in reševanju izzivov, k deljenju svojih izkušenj, opažanj med prakso in h komunikaciji na splošno, s čimer gradi partnerski odnos in vzpodbuja dobro počutje.

V razvitih temah in podtemah naše izvedene raziskave pa so vloge obrnjene in so vrednote študenta ter njegov interes za klinične vaje na področju gerontologije po mnenju udeležencev ključne za odnos študenta do kliničnega mentorja. So tiste, ki motivirajo študenta, omogočajo prenos znanja na mentorja ter so mentorju s svojim delom v pomoč. Ena izmed raziskav (Tomšič & Galof, 2020) sicer izpostavlja, da se interes študenta za klinične vaje odraža skozi njegova pričakovanja in pretekle izkušnje.

Prav tako je izjemnega pomena koda refleksija študenta, ki odraža, kaj od pričakovanega in načrtovanega je v dnevu izpeljal, česa ni in kateri so razlogi za to. Sočasno je refleksija lastnega doživljanja kliničnih vaj študenta v pomoč tudi šolskemu mentorju (tutorju) za delo v prihajajočem študijskem letu in osnova za načrtovanje dela ter sodelovanje z učnimi bazami in učnimi zavodi v prihodnje (Galof, 2019).

Ena izmed razvitih tem te raziskave je vloga šolskega mentorja (tutorja), ki odraža njegovo osebno pripravljenost na sodelovanje s kliničnim mentorjem in študentom ter na drugi strani pripravljenost Zdravstvene fakultete za sodelovanje ob prenosu teoretičnega znanja v prakso. Pomen povezovanja med prenosom pridobljenega teoretičnega znanja v prakso, če je na praksi prisoten tudi šolski mentor (tutor), podkrepijo tudi rezultati ene izmed slovenskih raziskav (Galof, 2019). Tako so vsi vključeni v izvedbo kliničnih vaj seznanjeni s svojimi sogovorniki, kar jim omogoča navezavo stikov in izboljša sodelovanje ter vsem vključenim (kliničnemu in šolskemu mentorju ter študentu) nudi priložnost, da utrdijo, obnovijo ali poglobijo svoje znanje.

Pomembnost izobraževanja kliničnih mentorjev, ki je ena izmed kod naše raziskave, o ključnih vsebinah dela s študenti podpirajo izsledki raziskave Nugent et al. (2023). Raziskovalci namreč menijo, da je poleg vsebin in strokovnega znanja pomembno tudi znanje s področja vodenja, zagotavljanja učinkovitih povratnih informacij in pohval, spodbujanje kritičnega razmišljanja in načrtovanja dela. Pri pohvalah je ključno, da so neposredne, ciljno usmerjene in jedrnate. Na raven kakovosti dela posameznega kliničnega ali šolskega mentorja (tutorja) vpliva izobrazba pa tudi znanje s področja medsebojnih odnosov med mentorji in študenti, uporabniki ter člani timov v institucijah. Poleg osnovne izobrazbe uspešnost mentorstva zagotavlja tudi vseživljenjsko učenje, ki – kot trdijo udeleženci raziskave – vpliva na njihovo samozavest pri mentoriranju. Tematika o pomanjkanju pedagoškega znanja o tem, kako motivirati študente za sodelovanje, je bila deležna vsebinsko in časovno pomembne razprave tudi v proaktivni kavarni.

Mentorstvo omogoča pridobivanje novega znanja in izmenjavo izkušenj ter ima vpliv na blaginjo in dobro počutje vseh vključenih v ta proces. Pomemben delež na področju sodelovanja predstavlja tudi kontekst (Dreer - Goethe, 2023), ki je v našem primeru izbrana ustanova, na

kateri potekajo klinične vaje, s podporo/nepodporo vodstva in sodelavcev ter timskim sodelovanjem. Sodelujoči v naši raziskavi navajajo, da biti klinični mentor ni prepoznano dejstvo. Pogosto je to zato, ker imajo poleg nalog kliničnega mentorja tudi druge obveznosti. Eden izmed udeležencev naše raziskave je kot dodatno obveznost izpostavil obveznosti v povezavi z oddelčnim vodenjem. Strinjamo z razmišljanjem Shanks (2023), ki navaja, da bi morale ustanove manj razmišljati o togih sistemih birokratske odgovornosti in več razmišljati o samoorganizirajočih se mrežah medsebojnega sodelovanja, ki so usmerjene pedagoško. Pri šolskem mentorju (tutorju), ki ni član tima, je vedno znova izziv tudi njegova priprava na tovrstno klinično usposabljanje študentov in sprotno prilagajanje trenutnim zmožnostim oddelka, razpoložljivosti uporabnikov in trenutni dinamiki dela na oddelku (Galof, 2019). To predstavlja svojevrsten izziv glede možnosti za sodelovanje v povezavi s prilagajanjem dinamiki ustanove, preostalim članom tima in uporabnikom, kar se je izkazalo v zadnji razviti temi interes ustanove. Sodelujoči v raziskavi so namreč menili, da je vse preveč neznanj, ki so del organizacijskih procesov posamezne ustanove in da imajo zaradi nepoznavanja strokovno pedagoškega dela kliničnega mentorja tudi nerealna pričakovanja sodelavcev v timu.

Razprava udeležencev proaktivne kavarne je podkrepila dobljene teme in podteme fokusnih skupin, v katerih so udeleženci veliko časa razpravljali o ovirah in spodbudah, s katerimi se spoprijema klinični mentor v delovnem okolju. Ob tem so enačili svojo notranjo motivacijo za mentoriranje z zunanjo motivacijo, ki je predvsem povezana z dejavniki okolja. Plemelj (2016) navaja, da sta motivacija in zadovoljstvo ključna za dobro opravljeno delo, saj zadovoljstvo delovnih terapevtov pri delu statistično pomembno pozitivno vpliva na zadovoljstvo z življenjem. Ker se v posameznem študijskem letu število kliničnih mentorjev spreminja, se posledično spreminjata tudi njihov interes in motivacija ter dejanske zmožnosti za sodelovanje z Oddelkom za delovno terapijo na Zdravstveni fakulteti.

Kot omejitev raziskave izpostavljamo število sodelujočih. Omejitev predstavlja tudi število ustanov, ki se jih prek Zdravstvene fakultete vključuje v klinične vaje na področju gerontologije. Predlogi za prihodnje raziskovanje kliničnih vaj na področju gerontologije so v promociji in pomembnosti delovanja delovnih terapevtov na tem področju in njihov prispevek h kakovosti življenja uporabnikov. Pomen zadovoljstva z življenjem v raziskovanem življenjskem obdobju odraža naša zadnja tema s kodo zadovoljstvo stanovalcev, ki bi ga bilo smiselno podrobneje raziskati.

ZAKLJUČEK

Glede na navedbe udeležencev raziskave o izkušnjah mentorjev kliničnih vaj na področju gerontologije v drugem letniku ugotavljamo, da so klinični mentorji kljub izzivom, ki jih tovrstno delo prinaša na osebni, strokovni (timski) in institucionalni ravni, pripravljene sodelovati v izobraževalnem procesu usposabljanja študentov. Izkušnje kliničnih mentorjev odražajo željo po sodelovanju, organizirani spodbudi za povezovanje kliničnih mentorjev in za izobraževanje o sodobnih delovnoterapevtskih smernicah ter na okupaciji, temelječi delovni terapiji. Prav tako so mnenja kliničnih mentorjev dragocena podpora razvoju kurikuluma delovne terapije in oblikovanja teoretičnih vsebin ter njihove povezljivosti s teorijo ter z njenim prenosom v prakso.

LITERATURA

Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis a practical guide* (pp. 203–207). SAGE Publications Ltd.

- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: a practical guide for beginners* (pp. 77–93). SAGE Publications Ltd.
- Dreer - Goethe, B. (2023). Well-being and mentoring in pre-service teacher education: an integrative literature review. *International Journal of Mentoring and Coaching in Education*, 12(4), 336–349. <https://doi.org/10.1108/IJMCE-09-2022-0073>
- Društvo moderatorjev Slovenije (n. d.). *Dogodki*. <https://drustvo-moderatorjev.si/dogodki/tri-metode-za-plodovito-sodelovanje-timov-in-skupin/>
- Galof, K. (2019). Doživljanje kliničnega usposabljanja študentov delovne terapije. In: A. Oven (Ed.), *Pogled v prihodnost* (pp. 41–48). Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
- Govekar - Okoliš, M., & Kranjčec, R. (2018). Naloge mentorja v mentorstvu višješolskim študentom. *Andragoška Spoznanja*, 24(3), 73–90. <https://doi.org/10.4312/as.24.3.73-90>
- Hunskaar, T. S., & Gudmundsdottir, G. B. (2023). Tool-based mentoring conversations in teacher education: new structures, opportunities and the role of adaptive expertise. *International Journal of Mentoring and Coaching in Education*, 12(4), 424–439. <https://doi.org/10.1108/IJMCE-12-2022-0103>
- Lebar, C., Marušič, V., & Oven, A. (2011). *Delovna terapija visokošolski strokovni študijski program prve stopnje*. Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
- Lincoln, Y. S. (1995). Emerging criteria for quality in qualitative and interpretive research. *Qualitative Inquiry*, 1(3), 275–289. <https://doi.org/10.1177/107780049500100301>
- Nugent, G., Houston, J., Kunz, G., & Chen, D. (2023). Analysis of instructional coaching: what, why and how. *International Journal of Mentoring and Coaching in Education*, 12(4), 402–423. <https://doi.org/10.1108/IJMCE-08-2022-0066>
- Oven, A., Bučar, M., & Kostanjšek, L. (2019). Izkušnje študentov delovne terapije s klinično prakso. In A. Oven (Ed.), *Pogled v prihodnost* (pp. 105–114). Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
- Plemelj, A. (2016). Izgorelost in zadovoljstvo delovnih terapevtov v Sloveniji. In K. Galof (Ed.), *Delovna terapija pomaga ljudem živeti na svoj način* (pp. 184–194). Zbornica delovnih terapevtov Slovenije.
- Pravilnik o pogojih, ki jih mora izpolnjevati zavod za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod, (2005). *Uradni list RS*, št. 103/05.
- Rugelj, D., & Trebše, P. (2016). *Poglobljena samoevalvacija študijskega programa Delovna terapija I. stopnje*. Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
- Shanks, R. (2023). Informal coaching and mentoring and an “informal turn” in teacher professional learning. *International Journal of Mentoring and Coaching in Education*, 12(4), 440–452. <https://doi.org/10.1108/IJMCE-10-2022-0091>
- Tomšič, M. (2014). Razvoj izobraževanja skozi 50 let. In M Tomšič (Ed.), *Zrela leta slovenske delovne terapije* (pp. 1–12). Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
- Tomsic, M., & Galof, K. (2020). Students’ experiences of practice placement and development of competency: a qualitative study among slovenian occupational therapy students. *International Journal of Innovation and Research in Educational Sciences*, 7(3), 163–176.
- Vogrinc, J. (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju* (pp. 61–62). Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Avtorji raziskave se zahvaljujemo vsem, ki so se odločili za sodelovanje in bili pripravljene sprejeti metodološke zakonitosti izvedbe raziskave. Zahvaljujemo se za voljo in čas, ki so ga namenili deljenju svojih izkušenj za potrebe raziskave

SPODBUJANJE ZDRAVEGA STARANJA Z VIDIKA DELOVNE TERAPIJE

ENCOURAGING HEALTHY AGEING FROM OCCUPATIONAL THERAPY PERSPECTIVE

Daša Modic,¹ dipl. del. ter., doc. dr. Alenka Oven,² univ. dipl. org., dipl. del. ter.

¹ Zavod dom Marije in Marte Logatec – Karitas Logatec

² Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Zdravje in dobro počutje starejše osebe sta tesno povezana z vsakodnevnimi aktivnostmi/okupacijami. Delovni terapevti se v ta namen usmerjajo na izvajanje smiselnih okupacij. Raziskana je bila vloga delovnega terapevta pri spodbujanju zdravega staranja v domovih starejših občanov. **Metode dela:** Spletni vprašalnik je izpolnilo 83 delovnih terapevtov, zaposlenih v domovih za starejše. **Rezultati:** Večina anketirancev se strinja, da ima delovni terapevt pomembno vlogo pri spodbujanju zdravega staranja in da je največji učinek aktivnosti/okupacij za spodbujanje zdravega staranja izvajanje aktivnosti/okupacij, ki uporabniku nudijo zadovoljstvo in samostojnost pri izvajanju ožjih in širših aktivnosti. **Razprava:** Delovni terapevti imajo pomembno vlogo in velik potencial pri spodbujanju zdravega staranja, ki je za kakovostno življenje starejših oseb bistvenega pomena. **Zaključek:** Zdravo staranje je v zadovoljstvo starejše osebe in delovnega terapevta. Glede na rast starejše populacije je treba okrepiti vlogo delovnega terapevta in nadaljnje raziskave o aktivnostih delovne terapije za spodbujanje zdravega staranja starejših oseb v domovih za starejše.

Ključne besede: osebe nad 65 let, zdravo življenje, delovnoterapevtska obravnava, aktivnosti/okupacije

ABSTRACT

Background: The health and well-being of older people is closely linked to their daily activities/occupations. To this purpose, occupational therapists focus on the performance of meaningful activities. We investigated the role of occupational therapists in promoting healthy aging in nursing homes. **Methods:** An online questionnaire was completed by 83 occupational therapists working in nursing homes. **Results:** Most respondents agree that DTh plays an important role in promoting healthy aging and that the greatest effect of activities/occupations to promote healthy aging is the implementation of activities/occupations that provide the user with satisfaction and independence in performing daily activities. **Discussion:** Occupational therapists play an important role and have great potential in promoting healthy aging, which is essential for the quality of life of older people. **Conclusion:** Healthy aging is to the satisfaction of the older person and the occupational therapist. Given the increase in the older population, the role of occupational therapists and further research on occupational therapy activities to promote healthy aging of older people in nursing homes should be strengthened.

Keywords: individuals aged 65 and over, healthy lifestyle, occupational therapy intervention, activities/occupations.

IZHODIŠČA

Staranje je naravni proces, povezan z zmanjšano sposobnostjo za izvajanje vsakodnevnih aktivnosti/okupacij in s povečano ranljivostjo osebe (Amaraya et al., 2018). S starostjo biološke spremembe niso nujno povezane, saj nekatere starejše osebe ohranjajo dobro telesno in duševno zdravje. Poleg bioloških vlog se v tem obdobju starejše osebe srečujejo tudi s spremembami vlog in družbenega položaja. Staranje lahko prinaša nove izzive, a tudi priložnosti za izvajanje smiselnih aktivnosti/okupacij na vseh področjih delovanja ter posledično zadovoljstvo in smisel življenja (WHO, 2015).

Zdravo staranje je spodbujanje zdravega načina življenja in preprečevanje ter obvladovanje bolezni in invalidnosti, ki so povezane s staranjem (Batchelor et al., 2016), kar starejšim osebam omogoča povečanje nadzora nad lastnim zdravjem in njegovo izboljšanje (Nutbeam & Muscat, 2021). Osnovni cilji spodbujanja zdravja starejših oseb so ohraniti in izboljšati funkcionalne zmogljivosti in samooskrbo ter spodbujati družabno življenje (Golinowska et al., 2016).

Cilj delovne terapije (DT) je olajšati vsakodnevno vključevanje v aktivnosti/okupacije, pri čemer je ključno razumevanje osebe, njegove socialne mreže in okoljskih vplivov (Holmberg & Ringsberg, 2014). Izvajanje aktivnosti/okupacij, ki spodbujajo zdravje in dobro počutje, je temeljni del delovnoterapevtske obravnave (Reitz & Scaffa, 2020; Wood et al., 2013). Vloga delovnega terapevta (DTh) pri promociji zdravja je pomembna, a pogosto slabo prepoznana (Wood et al., 2013). DTh se nenehno zavezujejo k spodbujanju kakovosti življenja skozi vsa življenjska obdobja in imajo ključno vlogo pri spodbujanju zdravega staranja. Z optimizacijo telesnih in kognitivnih sposobnosti modificirajo aktivnosti in/ali prilagodijo okolje, da bo čim varnejše za izvajanje aktivnosti/okupacij in bo podpiralo delovanje osebe (Turcotte et al., 2015). Pri spodbujanju zdravega staranja je treba upoštevati vse omejitve in vključevati individualni pristop. Poudarek je na aktivnostih/okupacijah, ki dajejo takojšnje rezultate (Golinowska et al., 2016). DT-programi in aktivnosti/okupacije za spodbujanje zdravega staranja obsegajo: spodbujanje zdravih okupacij in posledično življenjskega sloga, vključevanje okupacij v vsakdanjik kot bistveni element zdravega staranja in zagotavljanje okupacijskih ukrepov tudi družinam in skupnostim. Čeprav se področje spodbujanja zdravega staranja z vidika DT še razvija, se kaže kot pomembno tudi z vidika multidisciplinarnega sodelovanja (Reitz & Scaffa, 2020).

V slovenskem prostoru raziskava o vlogi DTh pri spodbujanju zdravega staranja starejših oseb v domovih za starejše še ni bila izvedena. Zato smo želeli raziskati vlogo DTh pri spodbujanju zdravega staranja in ugotoviti, s katerimi aktivnostmi/okupacijami, ki jih v delovnoterapevtsko obravnavo vključujejo DTh, spodbujajo zdravo staranje, kako pogosto jih vključujejo, kakšni so o njihovi učinki in kaj jih pri tem ovira oziroma omejuje.

Postavili smo naslednji hipotezi:

H 1: DTh, zaposleni v DSO, se strinjajo/popolnoma strinjajo, da ima DTh pomembno vlogo pri spodbujanju zdravega staranja.

H 2: DTh, zaposleni v DSO, se strinjajo/popolnoma strinjajo, da delovnoterapevtske aktivnosti/okupacije za spodbujanje zdravega staranja zmanjšujejo število padcev.

METODE

Podatke v kvantitativni raziskavi smo pridobivali s pomočjo spletnega vprašalnika, ki smo ga sestavili na podlagi študija literature in se je navezoval na vlogo DTh, zaposlenih v DSO, pri spodbujanju zdravega staranja starejših oseb. Sestavljali so ga vprašanje o demografskih

podatkih in štirje sklopi trditev: o vlogi DTh pri spodbujanju zdravega staranja, pogostosti izvajanja aktivnosti/okupacij za spodbujanje zdravega staranja in o njihovih učinkih na starejše osebe ter o dejavnikih, ki ovirajo/omejujejo izvajanje aktivnosti/okupacij za spodbujanje zdravega staranja. Pri treh sklopih so anketiranci strinjanje s posamezno trditvijo/učinkom/dejavnikom ocenili po Likertovi lestvici z ocenami od 1 do 5 (1 – sploh se ne strinjam in 5 – popolnoma se strinjam). Vprašanje, ki je spraševalo po pogostnosti izvajanja posameznih aktivnosti/okupacij, so ocenili s pomočjo lestvice od 1 do 6 (1 – nikoli; 6 – vsak dan).

Anketni vprašalnik smo oblikovali s pomočjo odprtokodne aplikacije za spletno anketiranje IKA. Pred anketiranjem smo izvedli pilotni preizkus s petimi naključno izbranimi DTh, zaposlenimi v DSO, ki niso imeli pripomb ali predlogov za popravke, zato vprašalnika nismo spreminjali. Povabilo k sodelovanju s povezavo do spletne ankete smo po elektronski pošti posredovali na 101 elektronski naslov DTh, zaposlenih v DSO po Sloveniji, katerih seznam smo pridobili na spletni strani Skupnosti socialnih zavodov Slovenije. Če na spletnih straneh DSO ni bilo navedenega direktnega elektronskega naslova DTh, smo elektronsko sporočilo poslali na naslov posameznega DSO-ja in zaprosili za posredovanje sporočila DTh, zaposlenemu v ustanovi. Vprašalnik je bil dostopen od 10. 1. do 15. 2. 2022. Nanj je začelo odgovarjati 114 DTh, v celoti pa je na vprašanja odgovorilo 83 oz. 81 (različno pri posameznih vprašanjih) DTh.

Za analizo, statistično obdelavo in za prikaz podatkov smo uporabili računalniški program IBM SPSS Statistic 25.0 (SPSS Inc., Chicago, ZDA) in Microsoft Excel 2016 (Microsoft Inc., Redmond; WA, ZDA). Zanesljivost vprašalnika smo preverili s Cronbachovim koeficientom zanesljivosti (α) in ugotovili, da je stopnja zanesljivosti visoka ($\alpha = 0,900$) (Peterson & Kim, 2013). Za preverjanje hipotez smo uporabili t-test na enem vzorcu in kot stopnjo tveganja izbrali $p < 0,05$.

REZULTATI

V nadaljevanju predstavljamo del rezultatov. Od 83 DTh, zaposlenih v DSO, ki so sodelovali v raziskavi, je bilo 76 (91,6 %) žensk in 7 (8,4 %) moških. Anketirani so bili stari od 23 do 59 let, povprečna starost pa je bila 41 let. Anketirani DTh so imeli od 1 do 38 let, v povprečju 16 let delovne dobe.

Iz preglednice 1 je razvidno, da se pri trditvah o vlogi DTh pri spodbujanju zdravega staranja anketirani DTh v povprečju najbolj strinjajo s trditvami, da DTh z izvajanjem aktivnosti/okupacij za ohranjanje kondicije spodbuja zdravo staranje ($M = 4,74$), da z aktivnostmi/okupacijami za ohranjanje samostojnosti spodbuja zdravo staranje ($M = 4,73$) in da z omogočanjem vključevanja v smiselne aktivnosti/okupacije DTh skrbi za zdravo staranje ($M = 4,71$). Najmanj se v povprečju strinjajo, da DTh starejše osebe ozavešča o zdravem staranju in omogoča povečanje nadzora nad dejavniki zdravja ($M = 4,27$).

Hipotezo H 1 – DTh, zaposleni v DSO, se strinjajo/popolnoma strinjajo, da ima DTh pomembno vlogo pri spodbujanju zdravega načina staranja – smo testirali s t-testom za en vzorec, kot testno vrednost pa smo postavili oceno 4.

DTh, zaposleni v DSO, se strinjajo oz. popolnoma strinjajo ($M = 4,48 \pm 0,72$; $N = 83$) s trditvijo, da ima DTh pomembno vlogo pri spodbujanju zdravega staranja. Izračun t-testa za en vzorec (t

= 6,083; $p = 0,000$) je pokazal statistično pomembno razliko od testne vrednosti (preglednica 2), zato smo prvo hipotezo (H_1) potrdili.

Preglednica 1: Ocene strinjanja s trditvami o vlogi DTh pri spodbujanju zdravega staranja

Trditev	N	1	2	3	4	5	M	s. o.
DTh starejše ozavešča o zdravem staranju in omogoča povečanje nadzora nad dejavniki zdravja.	83	0,0 %	1,2 %	8,4 %	53,0 %	37,4 %	4,27	0,66
Pri spodbujanju zdravega staranja ima DTh pomembno vlogo.	83	0,0 %	2,5 %	6,0 %	32,5 %	59,0 %	4,48	0,72
Delovnoterapevtske intervencije/aktivnosti v domu spodbujajo zdravo staranje.	83	0,0 %	1,2 %	3,6 %	25,3 %	69,9 %	4,64	0,62
Z aktivnostmi/okupacijami za ohranjanje samostojnosti DTh spodbuja zdravo staranje.	83	0,0 %	0,0 %	0,0 %	26,5 %	73,5 %	4,73	0,44
S spodbujanjem in z omogočanjem medgeneracijskega sodelovanja DTh omogoča zdravo staranje.	83	0,0 %	0,0 %	6,0 %	44,6 %	49,4 %	4,43	0,61
Z omogočanjem vključevanja v smiselne aktivnosti/okupacije DTh skrbi za zdravo staranje.	83	0,0 %	0,0 %	0,0 %	28,9 %	71,1 %	4,71	0,46
S spodbujanjem in z omogočanjem vključevanja v družbo/socialne stike DTh spodbuja zdravo staranje.	83	0,0 %	0,0 %	2,4 %	32,5 %	65,1 %	4,63	0,53
Z izvajanjem aktivnosti/okupacij za ohranjanje kondicije DTh spodbuja zdravo staranje.	83	0,0 %	0,0 %	0,0 %	21,7 %	78,3 %	4,78	0,41
S prilagoditvijo okolja v DSO DTh omogoča zdravo staranje.	83	0,0 %	0,0 %	2,4 %	33,7 %	63,9 %	4,61	0,54

Legenda: Posamezne ocene so izražene v deležih in pomenijo od 1 = sploh se ne strinjam do 5 = popolnoma se strinjam; N = število vseh odgovorov; M = povprečna vrednost – številke so odebeljene pri najvišjih vrednostih; s. o. = standardni odklon

Preglednica 2: Rezultat t-testa za en vzorec pri preverjanju H_1

	Testna vrednost = 4					
	T vrednost	Stopinje prostosti	p vrednost. (2-strana)	Povprečna razlika	95-% interval zaupanja za razliko	
					Spodnja meja	Zgornja meja
Pri spodbujanju zdravega staranja ima delovni terapevt pomembno vlogo.	6,083	82	,000	,482	,32	,64

Aktivnosti/Okupacije, ki temeljijo na spodbujanju zdravega staranja, imajo na starejše osebe različne učinke. Iz preglednice 3 je razvidno, da se DTh najbolj strinjajo, da je največji učinek aktivnosti/okupacij za spodbujanje zdravega staranja izvajanje aktivnosti/okupacij, ki uporabniku nudijo zadovoljstvo ($M = 4,67$) in samostojnost pri izvajanju ožjih in širših aktivnosti ($M = 4,66$); najmanj se v povprečju strinjajo, da imajo aktivnosti/okupacije za zdravo staranje učinek na opustitev razvad ($M = 3,77$).

Preglednica 3: Ocene strinjanja DTh s trditvami o posameznih učinkih aktivnosti/okupacij za spodbujanje zdravega staranja

Učinek	N	1	2	3	4	5	M	s. o.
Večja socialna vključenost	82	0,0 %	0,0 %	4,9 %	45,1 %	50,0 %	4,45	0,59
Samostojnost pri izvajanju ožjih in širših aktivnosti	83	0,0 %	0,0 %	2,4 %	38,9 %	58,7 %	4,66	0,52
Manj tesnobe	82	0,0 %	0,0 %	4,9 %	42,7 %	52,4 %	4,48	0,59
Redno izvajanje navad in rutin	83	0,0 %	0,0 %	6,0 %	45,8 %	48,2 %	4,42	0,61
Beleženje manjšega števila padcev v DSO	83	0,0 %	1,2 %	14,5 %	48,2 %	36,1 %	4,19	0,72
Splošno zadovoljstvo uporabnikov z izvajanjem aktivnosti/okupacij	83	0,0 %	0,0 %	6,0 %	39,8 %	54,2 %	4,48	0,61
Izbira zdravega življenjskega sloga	83	0,0 %	1,2 %	12,0 %	45,8 %	41,0 %	4,27	0,72
Opustitev razvad	83	1,2 %	8,5 %	27,7 %	37,3 %	25,3 %	3,77	0,97
Uporaba (terapevtskih) pripomočkov	82	0,0 %	0,0 %	14,6 %	47,6 %	37,8 %	4,23	0,69
Ohranjanje telesne zmogljivosti (mišična moč, obseg giba ...)	83	0,0 %	0,0 %	0,0 %	41,0 %	59,0 %	4,59	0,49
Ohranjanje kognitivnih sposobnosti (spomin, orientacija ...)	83	0,0 %	0,0 %	2,4 %	38,6 %	59,0 %	4,57	0,55
Izvajanje okupacij/aktivnosti, ki uporabniku nudijo zadovoljstvo	82	0,0 %	0,0 %	1,2 %	30,5 %	68,3 %	4,67	0,50
Izboljšanje medsebojnih odnosov starejših	83	0,0 %	0,0 %	10,8 %	42,2 %	47,0 %	4,36	0,67
Izboljšanje stanja kronične bolezni	83	0,0 %	3,6 %	24,1 %	38,6 %	33,7 %	4,02	0,86
Uporaba sodobne komunikacijske tehnologije za stik s svojci in prijatelji	83	0,0 %	1,2 %	22,9 %	51,8 %	24,1 %	3,99	0,72
Urejenost in prilagojenost bivalnega okolja	83	0,0 %	0,0 %	10,8 %	56,7 %	32,5 %	4,22	0,63

Legenda: Posamezne ocene so izražene v deležih in pomenijo: od 1 = sploh se ne strinjam do 5 = popolnoma se strinjam; N = število vseh odgovorov; M = povprečna vrednost – številke so odebeljene pri najvišjih vrednostih; s. o. = standardni odklon

Hipotezo H 2 – DTh, zaposleni v DSO, se strinjajo/popolnoma strinjajo, da delvnoterapevtske aktivnosti/okupacije za spodbujanje zdravega staranja zmanjšujejo število padcev – smo testirali s t-testom za en vzorec, kot testno vrednost pa smo postavili oceno 4.

DTh, zaposleni v DSO, se strinjajo oz. popolnoma strinjajo s trditvijo, da delovnoterapevtske aktivnosti/okupacije za spodbujanje zdravega staranja zmanjšujejo število padcev ($M = 4,19 \pm 0,72$; $N = 83$). Tudi izračun t-testa na enem vzorcu ($t = 2,428$; $p = 0,017$) je pokazal statistično pomembno razliko od testne vrednosti (4) (preglednica 4), zato smo hipotezo 2 potrdili.

Preglednica 4: Rezultati t-testa za en vzorec pri preverjanju H 2

	Testna vrednost = 4					
	T vrednost	Stopinje prostosti	p vrednost. (2-strana)	Povprečna reazlika	95-% interval zaupanja za razliko	
					Spodnja meja	Zgornja meja
Beleženje manjšega števila padcev	2,428	82	,017	,193	,03	,35

RAZPRAVA

Starejšo populacijo spremlja upad telesnega in duševnega zdravja ter funkcionalnih zmožnosti. Veliko je dokazov, ki potrjujejo, da se upadanje, povezano s starostjo, lahko upočasnimo z bolj zdravim načinom življenja (AOTA, 2020).

DT temelji na prepričanju, da so okupacija, zdravje in blaginja povezani ter da vključevanje v okupacije, ki osebi nudijo zadovoljstvo, vpliva na ohranjanje zdravja ter dobrega počutja (Filiatrault et al., 2015). Raziskave (Holmberg & Ringsberg, 2014; Reitz & Scaffa, 2020) poudarjajo, da je primarna vloga DTh v DT-obravnavah spodbujanje zdravja in dobrega počutja ter omogočanje uporabnikovega sodelovanja v aktivnostih/okupacijah, ki spodbujajo zdravje, kar velja tudi za starejše osebe. Izvajanje aktivnosti/okupacij na splošno velja za sestavni del zdravega staranja (Adams et al., 2011); okupacije so ključne za opolnomočenje oseb, ravnotežje med aktivnostmi/okupacijami pa je bistveno za zdrav in kakovosten življenjski slog (Mehrotra et al., 2021). 68,3 % anketiranih DTh v naši raziskavi se popolnoma strinja, da z izvajanjem aktivnosti/okupacij, ki osebi nudijo zadovoljstvo, pomembno prispevajo k zdravemu staranju. Kljub temu pa obstaja pomanjkanje ozaveščenosti o vlogi DTh in njihovih ukrepih za promocijo zdravega staranja (Mehrotra et al., 2021).

Ugotavljamo, da se anketirani DTh strinjajo/popolnoma strinjajo ($M = 4,48$), da ima DTh pomembno vlogo pri spodbujanju zdravega staranja. Navedeno poudarjajo tudi Janssen et al. (2021). Delovnoterapevtski ukrepi, usmerjeni v zdravje in dobro počutje, ter zadostna količina aktivnosti so ključni za kakovost življenja (Hildenbrand & Lamb, 2013). Telesno aktivne osebe vseh starosti kažejo boljšo kondicijo, zdravje in dobro počutje ter zmanjšano tveganje za kroničnih bolezni (Fletcher et al., 2018). Rezultati naše raziskave kažejo, da se 78,3 % anketiranih DTh popolnoma strinja, da z izvajanjem aktivnosti za ohranjanje kondicije spodbujajo zdravo staranje.

Burson et al. (2010) poudarjajo, da vključevanje posameznikov v vsakodnevne aktivnosti pozitivno vpliva na telesno in duševno zdravje ter na ohranjanje dobrega počutja. Ugotovitve naše raziskave so skladne z navedenimi trditvami, saj se 71,1 % anketiranih DTh popolnoma strinja, da z omogočanjem vključevanja starejših oseb v smiselne aktivnosti/okupacije spodbujajo zdravo staranje. Zingmark et al. (2014) navajajo, da je cilj DTh pomagati starejšim osebam izboljšati zdravje za samostojno, varno in za učinkovito izvajanje vsakodnevnih aktivnosti/okupacij, pri čemer morajo uporabiti na osebo usmerjen pristop ter upoštevati značilnosti osebe, njene sposobnosti in okolje, v katerem deluje. V naši raziskavi se 73,5 %

anketiranih DTh popolnoma strinja, da z aktivnostmi/okupacijami za ohranjanje samostojnosti spodbujajo zdravo staranje, medtem ko se jih 58,7 % popolnoma strinja, da je samostojnost starejše osebe pri izvajanju vsakodnevni aktivnosti/okupacij pomemben učinek aktivnosti/okupacij za spodbujanje zdravega staranja.

DTh spodbujajo zdravje z ukrepi, kot so: razvoj spretnosti, podpora/prilagoditev notranjega in zunanjega okolja, adaptacija posameznih aktivnosti/okupacij ter zmanjševanje tveganja za nastanek bolezni z vzpostavljanjem zdravih navad in rutin (Zingmark et al., 2014). Rezultati naše raziskave so pokazali, da se 48,2 % anketiranih DTh popolnoma strinja, da je eden izmed učinkov izvajanih aktivnosti/okupacij za spodbujanje zdravega staranja redno izvajanje navad in rutin. Tudi Surrow et al. (2020) navajajo, da so DTh pomembni člani multidisciplinarnega tima pri preoblikovanju nezdravih navad in rutin. Kljub navedenemu ugotavljamo, da se le 37,3 % DTh v naši raziskavi strinja in 25,3 % popolnoma strinja, da je učinek izvajanih aktivnosti/okupacij opustitev razvad starejših oseb. Rezultati naše raziskave so tudi pokazali, da se 45,8 % anketiranih DTh strinja in 41 % popolnoma strinja, da je učinek izvajanih aktivnosti/okupacij za spodbujanje zdravega staranja izbira zdravega življenjskega sloga starejših oseb. V povezavi s tem Surrow et al. (2020) ugotavljajo, da imajo DTh ključno vlogo pri spreminjanju nezdravih življenjskih navad, rutin in vzorcev ter kompetence za pomoč osebam pri preoblikovanju življenjskega sloga, saj lahko oblikujejo smiselne in učinkovite cilje ter ustrezne ukrepe.

Delovnoterapevtske obravnave so usmerjene tudi v vzdrževanje socialne vključenosti, neodvisnosti ter kakovosti življenja in dobrega počutja (Stav et al., 2012). Papageorgiou et al. (2016) poudarjajo vlogo DTh pri spodbujanju k socialni vključenosti starejših oseb. Odsotnost teh aktivnosti lahko vodi v socialno izolacijo (AOTA, 2020). Rezultati naše raziskave kažejo, da 49,4 % anketiranih DTh meni, da medgeneracijsko sodelovanje prispeva k zdravemu staranju. Poleg tega se jih 50,0 % strinja, da aktivnosti/okupacije za spodbujanje zdravega staranja vplivajo na večjo socialno vključenost starejših oseb.

Ohranjanje telesne zmogljivosti in kognitivnih sposobnosti je medsebojno povezano in ključno za zdravo staranje (Pagliosa & Rensoto, 2014). Telesna aktivnost ne le spodbuja fizično zdravje, ampak tudi duševno zdravje in dobro počutje, kar prispeva k višji kakovosti življenja (Gill et al., 2011). V naši raziskavi se 59,0 % anketiranih DTh popolnoma strinja, da izvajanje aktivnosti/okupacij za spodbujanje zdravega staranja učinkovito prispeva k ohranjanju telesne zmogljivosti (mišična masa, obseg giba) in kognitivnih sposobnosti (spomin, orientacija). Pagliosa & Rensoto (2014) prav tako navajata, da redno izvajanje aktivnosti/okupacij, ki vključujejo ples, hojo, raztezanje in krepitev mišic, pozitivno vpliva na osebo in ji izboljša kakovost življenja.

V naši raziskavi se 48,2 % DTh strinja, 36,1 % pa popolnoma strinja, da izvajane aktivnosti/okupacije za spodbujanje zdravega staranja zmanjšujejo število padcev starejših oseb. Podobno Waldron et al. (2012) ugotavljajo, da obravnavanje problematike, povezane s padci, starejšim osebam pomaga ohranjati zdravje in dobro počutje. Za preprečevanje padcev se DTh pogosto usmerjajo na urejenost in prilagoditev bivalnega okolja ter tako osebam omogočajo večjo varnost, polnejše vključevanje v vsakodnevne aktivnosti/okupacije in zdravo staranje (Reitz & Scaffa, 2020). Anketirani DTh v naši raziskavi se popolnoma strinjajo (63,9 %) oziroma strinjajo (33,7 %), da s prilagoditvijo okolja v DSO omogočajo zdravo staranje starejšim osebam.

AOTA (2020) poudarja širino delovnoterapevtske prakse in pomembnost rednega izobraževanja na področju spodbujanja zdravega staranja. DTh se vse bolj zavedajo svoje vloge pri spodbujanju zdravega staranja (Wood et al., 2013). Avtorji poudarjajo, da bosta raziskovanje in izobraževanje na tem področju vplivala na DTh in jih spodbudila, da se bodo vključevali v številne priložnosti za prispevanje svojega znanja in veščin k zdravju in dobremu počutju oseb v vseh življenjskih obdobjih, tudi v starosti.

ZAKLJUČEK

Dva izmed največjih izzivov tega stoletja sta zdravo staranje in zmanjšanje vpliva staranja na zdravje. DTh imajo pomembno vlogo in velik potencial za aktivno vključevanje v spodbujanje zdravega staranja starejših oseb v DSO. Zaradi pomanjkanja raziskav na tem področju in naraščajoče starejše populacije je treba okrepiti vlogo DTh pri spodbujanju zdravega staranja ter ozaveščanju o njenem pomenu in nadaljnje raziskave o vključevanju oseb v smiselne aktivnosti/okupacije v DSO-jih, ki pomembno pripomorejo k zdravemu staranju.

LITERATURA

- Adams, K. B., Leibbrandt, S., & Moon, H. (2011). A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing & Society*, 31(4), 683–712. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10001091>
- Amarya, S., Singh, K., & Sabharwal, M. (2018). Ageing process and physiological changes. In G. D'Onofrio, A. Greco, & D. Sancarlo (Eds.), *Gerontology* (pp. 4–24). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.76249>
- American Occupational Therapy Association – AOTA (2020). Occupational therapy practice framework: domain et process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), S1–S48. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Batchelor, F., Haralambous, B., Lin, X., Joosten, M., Williams, S., Malta, S., Cyarto, E., Waddell, A., Squires, K., & Fearn, M. (2016). *Healthy ageing literature review: final report to the Department of Health and Human Services*. National Ageing Research Institute for the Department of Health and Human Services.
- Burson, K. A., Barrows, C., Clark, C., Gupta, J., Geraci, J., Mahaffey, L., & Cleveland, P. M. (2010). Specialized knowledge and skills in mental health promotion, prevention, and intervention in occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(6), S30–S43. <https://doi.org/10.5014/ajot.2010.64S30>
- Filiatrault, J., Parisien, M., Sullivan, A., Richard, L., & Pinard, C. (2015). Prevention and health promotion in occupational therapy: from concepts to interventions. In *International handbook of occupational therapy interventions* (pp. 837–848). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-08141-0_62
- Fletcher, G. F., Landolfo, C., Niebauer, J., Ozemek, C., Arena, R., & Lavie, C. J. (2018). Promoting physical activity and exercise: JACC health promotion series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(14), 1622–1639. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.08.2141>
- Gill, D. L., Chang, Y. K., Murphy, K. M., Speed, K. M., Hammond, C. C., Rodriguez, E. A., Lyu, M., & Shang, Y. T. (2011). Quality of life assessment for physical activity and health promotion. *Applied research in quality of life*, 6(2), 181–200. <https://doi.org/10.1007/s11482-010-9126-2>
- Golinowska, S., Groot, W., Baji, P., & Pavlova, M. (2016). Health promotion targeting older people. *BMC Health Services Research*, 16(5), 367–369. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1514-3>
- Hildenbrand, W. C., & Lamb, A. J. (2013). Occupational therapy in prevention and wellness: Retaining relevance in a new health care world. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(3), 266–271. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.673001>

- Holmberg, V., & Ringsberg, K. C. (2014). Occupational therapists as contributors to health promotion. *Scandinavian Journal of Occupational therapy*, 21(2), 82–89. <https://doi.org/10.3109/11038128.2013.877069>
- Janssen, S. L., Klug, M., Johnson Gusaas, S., Schmiesing, A., Nelson - Deering, D., Pratt, H., & Lamborn, B. (2021). Community-based health promotion in occupational therapy: assess before you assess. *Journal of Applied Gerontology*, 40(9), 1134–1143. <https://doi.org/10.1177/0733464820921320>
- Mehrotra, S., Pundir, P., & Shetty, R. S. (2021). Healthy ageing and occupational therapy in South Asian countries: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 11(5), 1–5. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044657>
- Nutbeam, D., & Muscat, D. M. (2021). Health promotion glossary 2021. *Health Promotion International*, 36(6), 1578–1598. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa157>
- Pagliosa, L. C., & Renosto, A. (2014). Effects of a health promotion and fall prevention program in elderly individuals participating in interaction groups. *Fisioterapia em Movimento*, 27(1), 101–109. <https://doi.org/10.1590/0103-5150.027.001.AO11>
- Papageorgiou, N., Marquis, R., Dare, J., & Batten, R. (2016). Occupational therapy and occupational participation in community dwelling older adults: a review of the evidence. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 34(1), 21–42. <https://doi.org/10.3109/02703181.2015.1109014>
- Peterson, R. A., & Kim, Y. (2013). On the relationship between coefficient alpha and composite reliability. *Journal of Applied Psychology*, 98(1), 194–198. <https://doi.org/10.1037/a0030767>
- Reitz, S. M., & Scaffa, M. E. (2020). Occupational therapy in the promotion of health and well-being. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(3) 1–14. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.743003>
- Sanders, M. J., & Van Oss, T. (2013). Using daily routines to promote medication adherence in older adults. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 91–99. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.005033>
- Stav, W. B., Hallenen, T., Lane, J., & Arbesman, M. (2012). Systematic review of occupational engagement and health outcomes among community-dwelling older adults. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 301–310. <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.003707>
- Surrow, S., Jessen - Winge, C., Ilvig, P. M., & Christensen, J. R. (2021). The motivation and opportunities for weight loss related to the everyday life of people with obesity: a qualitative analysis within the DO: IT study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(6), 479–487. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1726451>
- Turcotte P., Carrier A., Desrosiers J., & Lvasseur, M. (2015). Are health promotion and prevention interventions integrated into occupational therapy practice with older adults having disabilities? Insights from six community health settings in Quebec, Canada. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(1), 56–67. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12174>
- Zingmark, M., Fisher, A. G., Rocklöv, J., & Nilsson, I. (2014). Occupation-focused interventions for well older people: an exploratory randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(6), 447–457. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.927919>
- Waldron, N., Hill, A. M., & Barker, A. (2012). Falls prevention in older adults – assessment and management. *Australian Family Physician*, 41(12), 930–935. <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/informit.998232410954897>
- Wood, R., Fortune, T., & McKinstry, C. (2013). Perspectives of occupational therapists working in primary health promotion. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(3), 161–170. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12031>
- World Health Organization – WHO (2015). *World report on ageing and health*. World health organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>

OCENJEVANJE ŽIVLJENJSKIH SPRETNOSTI

ASSESSMENT OF LIVING SKILLS

Viš. pred. mag. Alenka Plemelj Mohorič,¹ prof. def., dipl. del. ter., Andreja Ličef,² dipl. del. ter., Lea Korbar,³ dipl. del. ter., Andreja Platnar,⁴ dipl. del. ter.

¹ Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

² Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem

³ Dom na Krasu, Dutovlje

⁴ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Kohlmanovo ocenjevanje življenjskih spretnosti ocenjuje, ali oseba potrebuje pomoč pri varnem in samostojnem vsakodnevem delovanju. Ugotavljala se je stopnja potrebne pomoči pri odraslih in starejših odraslih. Preučevalo se je, ali se rezultati ocenjevanja s kratkim preizkusom spoznavnih sposobnosti povezujejo s stopnjo potrebne pomoči za varno prebivanje.

Metode dela: V kvantitativni raziskavi je sodelovalo 64 preiskovancev, starih od 50 do 96 let, od tega 32 z motnjo v duševnem zdravju in 32 brez nje. **Rezultati:** Preiskovanci z motnjo v duševnem zdravju potrebujejo pomoč pri večjem številu aktivnosti in višjo stopnjo pomoči. Rezultati kratkega preizkusa spoznavnih sposobnosti se zmerno povezujejo s stopnjo potrebne pomoči za samostojno prebivanje. **Razprava:** Izvedena raziskava izkazuje podobne rezultate kot že objavljene in potrjuje povezanost ocene kognitivnih funkcij z zmožnostjo varnega samostojnega prebivanja. **Zaključek:** Kohlmanovo ocenjevanje življenjskih spretnosti je primerno za načrtovanje varnega prebivanja odraslih in starejših v domačem okolju.

Ključne besede: delovni terapevt, vsakodnevno delovanje, stopnja pomoči

ABSTRACT

Introduction: The Kohlman Evaluation of Living Skills assesses whether a person needs assistance in safe and independent daily functioning. It was used to determine the level of support needed for adults and older adults. The study examined whether the results from the Mini Mental State Examination are related to the level of assistance required for safe living.

Methods: 64 participants between the ages of 50 and 96 took part in a quantitative study, including 32 with and 32 without mental health disorders. **Results:** Participants with mental health disorders require assistance with a greater number of activities and at a higher level. The results of the Mini Mental State Examination are moderately correlated with the level of assistance needed for independent living. **Discussion:** The conducted study shows similar results to previous publications and confirms the connection between the cognitive function assessment and the ability to live independently safely. **Conclusion:** The Kohlman evaluation of living skills is appropriate for planning the safe living of adults and older adults in their home environment.

Keywords: occupational therapist, everyday functioning, level of assistance

IZHODIŠČA

Življenjske spretnosti so zmožnosti, ki omogočajo spoprijemanje z vsakodnevnimi izzivi, krepijo telesno, čustveno in duševno počutje ter kompetentnost osebe pri izvajanju dnevnih aktivnosti (Abaoglu et al., 2017). Prispevajo k razvoju samoučinkovitosti, samozavesti in samospoštovanja, saj osebam pomagajo razumeti različne situacije in se odzvati nanje (Miller,

2012), prispevajo pa tudi k temu, da osebe delujejo kot del skupnosti, ki ji pripadajo (Roberts, 2008). Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) življenjske spretnosti opredeljuje kot zmožnosti za prilagodljivo in pozitivno vedenje, ki osebam omogočajo učinkovito spoprijemanje s potrebami, z zahtevami in izzivi življenja (World Health Organization, 1999). Doseganje osnovnih življenjskih spretnosti je ključnega pomena za prilagajanje osebe spreminjajočim se razmeram okolja in izpolnjevanja zahtev ter nalog v vsakodnevnem delovanju (Chakra, 2016).

Delovnoterapevtska obravnava se izvaja skladno s potrebami, z interesi in vrednotami, ki so pomembne za osebo (Chapparo & Ranka, 2000). Delovni terapevti (DTh) pomagajo poiskati osebne cilje za čim bolj samostojno izvajanje življenjskih spretnosti/aktivnosti, ki vključujejo: bančništvo, nakupovanje, načrtovanje in pripravo obrokov, spoprijemanje s stresom, vključenost v skupnost, asertivnost in samozagovornišvo (Mitchell & Gunaratne, 2007). DTh poznajo veliko ocenjevanj življenjskih spretnosti, na primer (v nadaljevanju: npr.) Kanadsko ocenjevanje izvedbe dejavnosti (angl. Canadian Occupational Performance Measure, COPM, McColl et al., 2005). Eno izmed ocenjevanj je tudi Kohlmanovo ocenjevanje življenjskih spretnosti (angl. The Kohlman evaluation of living skills, KELS, Kohlman Thompson & Robnett, 2016), ki ima že štiri prenovljene izdaje. Njegov namen je oceniti, ali oseba potrebuje pomoč pri izvajanju življenjskih spretnosti za samostojno delovanje v njenem življenjskem okolju. Vključuje pet področij: skrb zase, varnost in zdravje, upravljanje z denarjem, mobilnost in telefon, zaposlitev in prosti čas (Kohlman Thompson & Robnett, 2016). Prvotno je bilo ocenjevanje namenjeno osebam z motnjo v duševnem zdravju (MDZ), zdaj pa se uporablja kot splošna ocena življenjskih spretnosti pri delovnoterapevtski (DT) obravnavi odraslih (Robnett et al., 2016). Poda nam oceno, ali oseba lahko varno živi samostojno in zadovoljuje osnovne potrebe ali pa potrebuje pomoč in kakšno stopnjo pomoči. Povzetek ocenjevanja priporoča ustrezen način prebivanja, z upoštevanjem individualnih virov pomoči, da oseba lahko čim dlje časa deluje v svojem domačem okolju. Izsledki KELS-a služijo DTh kot osnova za načrtovanje obravnave, predvsem pri osebah z motnjo v duševnem zdravju (MDZ), starejših odraslih, osebah s pridobljeno možgansko poškodbo in tudi pri mladostnikih kot ocena spretnosti, potrebnih za samostojno delovanje (Kohlman Thompson & Robnett, 2016). KELS zagotavlja pragmatično klinično oceno in v nasprotju z na primer kratkim preizkusom spoznavnih spretnosti (angl. Mini Mental State Examination, KPSS; Folstein et al., 1975) identificira tudi specifično področje varnega in samostojnega delovanja (Burnett et al., 2009).

Ocenjevanje KELS je bilo mersko preučevano vse od leta 1978 do danes. V raziskavi Ličef et al. (2014) je bila Chronbachova α 0,677, kar izkazuje dobro mero zanesljivosti (Bucik, 2003). Vsebinska veljavnost KELS-a je bila preučevana z ocenjevanji kognitivnih funkcij, najpogosteje s KPSS (Folstein et al., 1975), v študijah Zimnavoda et al. (2002), Burnett et al. (2009) in z Routine Task Inventory (Allen et al., 1992). KELS je bil prav tako uporabljen za preučevanje veljavnosti drugih ocenjevanj, povezanih z izvajanjem vsakodnevnih aktivnosti, npr. The Bay Area Functional Performance Evaluation (Rashidian et al., 2021).

Namen prispevka je preučiti življenjske spretnosti ter stopnjo potrebne pomoči pri odraslih in starejših odraslih osebah z MDZ in brez njih ter ugotoviti, ali je v oceni med skupinama prisotna statistično značilna razlika. Ugotavljala se je povezanost ocene testa KPSS z ocenami ocenjevalnega instrumenta KELS. Preučevana je bila zmožnost odraslih in starejših odraslih oseb za varno samostojno življenje v domačem življenjskem okolju.

METODE

Uporabljena je bila kvantitativna metoda raziskovalnega dela. Za vnos, prikaz in za analizo podatkov sta bila uporabljena program Microsoft® Excel 2016 in statistični program SPSS, različica 24. Mann-Whitneyjev U-test je bil uporabljen za izračun statistično značilnih razlik v ocenah izvajanja življenjskih spretnosti/aktivnosti med skupinama in Spearmanov koeficient korelacije za izračun povezanosti ocen KELS-a z ocenami KPSS.

Preiskovanci

V raziskavi sta sodelovali dve skupini preiskovancev (N = 64), starih od 50 do 96 let. Skupino 1 je predstavljalo 32 preiskovancev z MDZ, izbranih s pomočjo DTh, ki delujejo v psihiatričnih bolnišnicah in skupnostni psihiatrični obravnavi. Skupino 2 je predstavljalo 32 preiskovancev brez MDZ, izbranih prek osebnih poznanstev avtoric raziskave, ki živijo v domačem okolju. Povprečna starost preiskovancev skupine 1 je bila (M = 71,2) in skupine 2 (M = 66,8) let. Med obema skupinama je bilo pri demografskih podatkih največ razlik izkazanih pri zakonskem stanu – največ preiskovancev z MDZ je bilo samskih (N = 12) ali ovdovelih (N = 10), preiskovancev brez MDZ poročenih (N = 22); pri izobrazbi – največ preiskovancev z MDZ je imelo dokončano poklicno šolo (N = 18), največ preiskovancev brez MDZ pa višjo/visokošolsko/univerzitetno izobrazbo (N = 13); kraju prebivanja – največ preiskovancev z MDZ je živel v mestu (N = 22), največ preiskovancev brez MDZ na vasi (N = 23) in bivalnem stanu – največ preiskovancev z MDZ je živel samih v stanovanju (N = 15) in največ preiskovancev brez MDZ z drugimi v hiši (N = 21).

Potek raziskave

Raziskava je potekala od marca 2022 do oktobra 2023 v psihiatričnih bolnišnicah, domačem okolju in v okviru skupnostne psihiatrične obravnave pri osebah z MDZ in v domačem okolju pri osebah brez MDZ.

Ocenjevalni instrumenti

V raziskavi sta bila uporabljena slovenski prevod in priredba 4. izdaje KELS-a in KPSS. Dovoljenje za prevod in izdajo slovenskega priročnika KELS-a je Zbornici delovnih terapevtov Slovenije – strokovnemu združenju (ZDTS) izdalo Ameriško združenje delovnih terapevtov (American Occupational Therapy Association, AOTA). V četrti izdaji KELS-a se ocenjuje 13 spretnosti/aktivnosti s petih področij; vsako spretnost se oceni z oceno samostojen (ocena 1), potrebuje pomoč (ocena 2) in ni izvedljivo ali opomba (ocena 0). Izvajanje ocenjevanja je trajalo približno 45 minut, vključuje pa vprašanja in naloge z različnih področij (Kohlman Thomson & Robnett, 2016). S pomočjo pridobljenih ocen iz življenjskih spretnosti se je v povzetku določilo stopnjo potrebne pomoči, kar je bilo ocenjeno s številčno lestvico: potrebuje pomoč 24 ur dnevno (4), potrebuje pomoč na dnevni ravni (3), potrebuje pomoč na tedenski/mesečni ravni (2) in samostojen (1). Zanesljivost, preverjena s Cronbachovo α (0,773) je bila dobra (Bucik, 2003). KPSS je slovenska priredba Mini Mental State Examination. Sestavlja ga 30 vprašanj, ki zajemajo naslednja področja: orientacija, pomnjenje, pozornost in računanje, spomin, poimenovanje itn. Testiranje je trajalo 5–10 minut. Maksimalno število točk je 30. Nižje število doseženih točk pomeni večjo verjetnost kognitivnega upada: 1 = hud upad – od 0 do 10 točk; 2 = zmeren upad – od 11 do 18 točk; 3 = blag upad – od 19 do 23 točk in 4 = ni upada – od 24 do 30 točk (Folstein et al., 1975). Vsi preiskovanci so podpisali informativno soglasje o prostovoljnem sodelovanju v raziskavi. Avtorice so upoštevale Kodeks etike delovnih terapevtov (Zbornica delovnih terapevtov Slovenije – strokovno združenje, 2018).

REZULTATI

Preiskovanci so bili z oceno potrebuje pomoč največkrat ocenjeni pri življenjski spretnosti/aktivnosti vključenost v prostočasne dejavnosti (21 preiskovancev skupine 1) in pri zavedanju nevarnih situacij (20 preiskovancev skupine 1). Pri nekaterih spretnostih/aktivnostih so bili preiskovanci ocenjeni z oceno 0 (ni izvedljivo ali opomba), zato vsota vseh ocen ni 32. Vse ocene so prikazane v preglednici 1; krepko so označene življenjske spretnosti/aktivnosti, pri katerih je bila ocena potrebuje pomoč izkazana največkrat.

Preglednica 1: Prikaz ocen življenjskih spretnosti/aktivnosti preiskovancev s KELS-om

Življenjska spretnost/aktivnost v KELS-u	Ocena število (N), %			
	Samostojen (ocena 1)		Potrebuje pomoč (ocena 2)	
	Skupina 1	Skupina 2	Skupina 1	Skupina 2
Akt. 1: Pogostost izvajanja aktivnosti s področja skrbi zase	25 (78 %)	32 (100 %)	6 (19 %)	0 (0 %)
Akt. 2: Videz	27 (84 %)	32 (100 %)	5 (16 %)	0 (0 %)
Akt. 3: Zavedanje nevarnih situacij v gospodinjstvu	12 (38 %)	20 (62 %)	20 (62 %)	11 (35 %)
Akt. 4: Prepoznavanje ustreznih ukrepov ob boleznih, nesreči in ob nujnih primerih	15 (47 %)	30 (94 %)	16 (50 %)	2 (6 %)
Akt. 5: Poznavanje lokacij zdravstvenih in zobozdravstvenih storitev	27 (84 %)	31 (97 %)	5 (16 %)	1 (3 %)
Akt. 6: Uporaba denarja za nakup predmetov	17 (53 %)	32 (100 %)	14 (44 %)	0 (0 %)
Akt. 7: Plačilo računov	16 (50 %)	25 (78 %)	8 (25 %)	4 (12 %)
Akt. 8: Pridobitev in ohranjanje virov dohodka	21 (66 %)	32 (100 %)	11 (34 %)	0 (0 %)
Akt. 9: Mobilnost znotraj življenjskega okolja	14 (44 %)	22 (69 %)	18 (56 %)	9 (28 %)
Akt. 10: Osnovno znanje o javnem transportnem sistemu	28 (88 %)	32 (100 %)	4 (12 %)	0 (0 %)
Akt. 11: Uporaba telefona	18 (56 %)	32 (100 %)	14 (44 %)	0 (0 %)
Akt. 12: Načrt za prihodnjo zaposlitev	2 (6 %)	14 (44 %)	1 (3 %)	0 (0 %)
Akt. 13: Vključenost v prostočasne aktivnosti	11 (34 %)	29 (97 %)	21 (66 %)	3 (3 %)

V oceni potrebne pomoči pri posamezni aktivnosti se pri 11 od 13 izkaže statistično značilna razlika ($p < 0,05$) med skupino 1 in skupino 2. Izračuni so prikazani v preglednici 2.

V oceni povzetka, v katerem se na osnovi ocen vseh spretnosti/aktivnosti določi stopnjo potrebne pomoči za varno prebivanje, se je izkazalo, da 17 preiskovancev skupine 1 potrebuje pomoč na tedenski/mesečni ravni, 8 na dnevni ravni, 6 jih potrebuje pomoč 24 ur dnevno in le en preiskovanec izkaže zmožnost samostojnega prebivanja. V skupini 2 zmožnost varnega samostojnega prebivanja izkaže 28 preiskovancev, trije potrebujejo pomoč na tedenski/mesečni ravni in eden na dnevni ravni.

Povprečna skupna ocena KELS-a v skupini 1 je bila $M = 16,29$, v skupini 2 $M = 13,28$. Skupina 1 je izkazala povprečno oceno KPSS $M = 23,7$, skupina 2 $M = 28,5$. V skupni oceni KELS, povzetka KELS in oceni KPSS so se izkazale statistično značilne razlike med preiskovanci skupin 1 in 2. Prikazujemo jih v preglednici 3.

Ocene KELS-a se pri preiskovancih razlikujejo glede na stopnjo kognitivnega upada z oceno KPSS (ni upada – ocena 4, blag – ocena 3, zmeren – ocena 2, hud – ocena 1), kar prikazujemo v preglednici 4. Število preiskovancev po posameznih skupinah je prenizko in različno, da bi lahko izračunali statistično značilne razlike.

Tabela 2: Prikaz statistično značilnih razlik ocene po posameznih spretnostih/aktivnostih med skupinama z Mann-Whitneyjevim U-testom ($p < 0,05$)

	Skupina	Povprečni rang	Mann-Whitneyjev U	p-vrednost
A1_SZ	Skupina 1	35,00	432,00	0,047
	Skupina 2	30,00		
A2_SZ	Skupina 1	35,00	432,00	0,021
	Skupina 2	30,00		
A3_VZ	Skupina 1	37,19	362,00	0,021
	Skupina 2	27,81		
A4_VZ	Skupina 1	39,03	303,00	0,000
	Skupina 2	25,97		
A5_VZ	Skupina 1	34,50	448,00	0,089
	Skupina 2	30,50		
A6_UD	Skupina 1	39,00	304,00	0,000
	Skupina 2	26,00		
A7_UD	Skupina 1	31,38	476,00	0,057
	Skupina 2	33,63		
A8_UD	Skupina 1	38,00	336,00	0,00
	Skupina 2	27,00		
A9_MB	Skupina 1	37,22	361,00	0,019
	Skupina 2	27,78		
A10_MB	Skupina 1	34,50	448,00	0,040
	Skupina 2	30,50		
A11_MB	Skupina 1	39,50	288,00	0,000
	Skupina 2	25,50		
A12_ZPČ	Skupina 1	27,22	343,00	0,003
	Skupina 2	37,78		
A13_ZPČ	Skupina 1	41,50	224,00	0,000
	Skupina 2	23,50		

Tabela 3: Izračun statistično značilnih razlik vrednosti KELS-a, povzetka KELS-a in KPSS z Mann-Whitneyjevim U-testom

	Skupna ocena KELS-a			Povzetek KELS			Ocena KPSS		
	povprečni rang	t-test	p	povprečni rang	t-test	p	povprečni rang	t-test	p
Skupina 1	45,33			46,48			22,22		
Skupina 2	19,67	101,50	0,00	18,528	64,50	0,00	42,78	183,00	0,00

*Stopnja statistične značilnosti: $p < 0,05$

Preglednica 4: Prikaz ocen KELS-a po stopnji kognitivnega upada z oceno KPSS

Skupina	Število (N)	KPSS_stopnja (od 1 do 4)	KELS skupno M	SD KELS	Povzetek KELS	SD Povzetek
1	7	2	17,71	1,38	3,71	0,49
	5	3	16,60	1,95	2,60	0,89
	20	4	15,60	1,69	2,20	0,52
2	0	2	/	/		
	3	3	16,00	1,00	2,33	0,57
	29	4	13,00	0,85	1,03	0,18
SKUPNO N	64					

Legenda: SD je standardni odklon.

Povezanost ocene KELS-a z oceno KPSS se je s Spearmanovim koeficientom korelacije izkazala statistično značilna v skupni oceni, številu aktivnosti z oceno potrebuje pomoč in v povzetku. Povezanost je negativna, saj se višje število ocen potrebuje pomoč povezuje z nižjim številom točk v KPSS. Zmerna negativna povezanost se je izkazala med oceno KELS skupno in KPSS ($r = -0,617^{**}$) in visoka med povzetkom KELS-a ($r = -0,779^{**}$) in s številom spretnosti/aktivnosti, ocenjenih potrebuje pomoč ($r = -0,754^{**}$). Starost izkaže nizko povezanost s številom aktivnosti, ocenjenih s potrebuje pomoč in stopnjo potrebne pomoči, da oseba lahko živi varno in zadovoljuje osnovne potrebe. Negativna povezanost med KPSS in starostjo je zmerna. Korelacije na stopnji statistične značilnosti 0,01 izkazujejo zmerno ($r = 0,40 < 0,70$) in visoko stopnjo povezanosti ($r = \text{od } 0,70 \text{ do } 0,90$). Izračuni povezanosti so prikazani v preglednici 5.

Preglednica 5: Prikaz izračuna povezanosti KELS-a s Spearmanovim koeficientom korelacije

	KELS skupno	Št. aktivnosti z oceno PP	Povzetek KELS	KPSS	Starost
KELS skupno		0,928**	0,796**	-0,617**	0,106
Št. aktivnosti z oceno PP*			-0,888**	-0,754**	0,334**
Povzetek				-0,779**	0,400**
KPSS					-0,515**
Starost					

Legenda: statistična značilnost povezanosti na ravni 0,01**; statistično značilna povezanost na ravni 0,05*. PP – potrebuje pomoč

RAZPRAVA

V vseh življenjskih spretnostih/aktivnostih več pomoči potrebujejo preiskovanci z MDZ, največ pri vključevanju v prostočasne aktivnosti, zavedanju nevarnih situacij v gospodinjstvu, pri mobilnosti in prepoznavanju ustreznih ukrepov ob boleznih, nesreči in ob nujnih primerih. V raziskavi smo ugotovili statistično značilne razlike med preiskovanci skupine 1 in skupine 2 v oceni izvajanja aktivnosti glede na stopnjo potrebne pomoči, oceno zmožnosti za prebivanje v povzetku KELS-a in tudi v oceni KPSS.

Ugotovili smo, da dve tretjini preiskovancev skupine 1 potrebujeta pomoč pri vključevanju v prostočasne aktivnosti, podrobneje – pri preživljanju prostega časa z druženjem in zavedanju nevarnih situacij v gospodinjstvu. Druženje pri izvajanju prostočasnih aktivnosti je bilo pri raziskavah s KELS-om že večkrat prepoznano kot velik problem, saj Plemelj Mohorič et al. (2020) navajajo, da pri skoraj polovici udeleženi oseb z MDZ v raziskavi ($N = 30$) prostočasne aktivnosti ne vključujejo druženja. Četrtna udeležencev z MDZ v raziskavi Ličef et al. (2014) ne izvaja prostočasnih dejavnosti z drugimi osebami. To potrjujejo tudi raziskave v tujini, in sicer v Izraelu, kjer je delež oseb z MDZ, ocenjenih z oceno potrebuje pomoč pri aktivnosti vključevanja v prostočasne aktivnosti, kar 88 % (Kazazi & Karbalaei - Noori, 2012). Rezultat verjetno izkazuje problem socialne izoliranosti in osamljenosti. Nasprotno pa Jaklič (2016) v raziskavi pri starejših osebah druženja pri izvajanju prostočasnih dejavnosti ne zazna kot problem, saj je le pet starejših oseb od 30 vključenih v raziskavo ocenjenih z oceno potrebuje pomoč.

Visoko stopnjo pomoči pri zavedanju nevarnih situacij pri osebah z MDZ ugotavljajo že do zdaj izvedene slovenske raziskave (Ličef et al., 2014; Plemelj Mohorič et al., 2020), Jaklič

(2016) pa to ugotavlja pri starejših osebah. V raziskavi v Iranu (Zimnavoda et al., 2002) je bila podobna ocena ugotovljena pri starejših osebah.

Rezultati v naši raziskavi so pokazali, da več kot polovica oseb z MDZ potrebuje pomoč pri aktivnosti mobilnost znotraj življenjskega okolja. V slovenski raziskavi (Ličef et al., 2014) je delež ocenjenih s potrebuje pomoč 23-odstoten, na kar vpliva tudi starost preiskovancev, ki je precej nižja. V naši raziskavi imajo starejše osebe največkrat zagotovljen prevoz s pomočjo drugih oseb.

Pri prepoznavanju ustreznih ukrepov ob boleznih, nesreči in ob nujnih primerih je ocenjenih s potrebuje pomoč polovica vseh preiskovancev. Tudi Ličef et al. (2014) ugotavljajo, da visok delež udeležencev (43 %) potrebuje pomoč pri aktivnosti prepoznavanje ustreznih ukrepov ob boleznih, nesreči in ob nujnih primerih. Kazazi in Karbalaee - Noori (2012) sta v raziskavi ugotovila, da je bila ta aktivnost druga najslabše ocenjena aktivnost oseb z MDZ v KELS-u (86,3 % ocenjenih s potrebuje pomoč). Pri uporabi denarja za nakup predmetov in uporabi telefona potrebuje pomoč 44 % preiskovancev skupine 1 (osebe z MDZ). Podobno navajajo tudi Ličef et al. (2014) in Plemelj Mohorič et al. (2020); v obeh raziskavah je bilo celotno področje upravljanja z denarjem pri osebah z MDZ najslabše ocenjeno. Pri uporabi telefona v slovenski raziskavi je bil delež oseb z MDZ, ocenjenih s potrebuje pomoč, 62-odstoten (Ličef et al., 2014). Kazazi in Karbalaee - Noori (2012) navajata, da je 41,2 % vseh oseb potrebovalo pomoč pri uporabi telefonskega imenika in telefona. Jaklič (2016) navaja, da skoraj polovica starejših oseb potrebuje pomoč pri uporabi telefona; večji delež teh je v višji starostni skupini.

Glede na ugotovitve naše raziskave preiskovanci brez MDZ največ pomoči potrebujejo pri zavedanju nevarnih situacij v gospodinjstvu (ena tretjina – 35 %) in mobilnosti znotraj življenjskega okolja (slaba tretjina – 28 %). Pri drugih aktivnostih so osebe brez MDZ večinoma ocenjene s samostojen. V slovenski raziskavi (Ličef et al., 2014) so duševno zdrave osebe dosegle najslabšo oceno pri poznavanju nujnih telefonskih števil, proračunu za hrano in porabi mesečnega prihodka za življenjske stroške (aktivnosti v tretji izdaji KELS-a). Udeleženci so bili po starosti bistveno mlajši kot v naši raziskavi, delež ocenjenih s potrebuje pomoč pri zavedanju nevarnih situacij v gospodinjstvu je 8-odstoten, pri mobilnosti znotraj življenjskega okolja pa 3-odstoten.

Ugotavljamo, da se kognitivne sposobnosti povezujejo s samostojnim delovanjem in z varnim prebivanjem ter s starostjo. Ocene KPSS, KELS-a in starosti so med seboj statistično značilno povezane, saj so ocene KPSS in KELS-a pri višji starosti nižje. V raziskavi pri starejših osebah med 65. in 85. letom (N = 34) Jaklič (2016) navaja statistično značilno povezavo med starostjo in oceno potrebuje pomoč. Povzetek v naši raziskavi izkaže, da največ oseb (5) potrebuje pomoč 24 ur dnevno v najvišji starostni skupini in eden med 70. in 80. letom, mlajši pa takšne stopnje pomoči ne potrebujejo.

V naši raziskavi se izkaže negativna statistično značilna zmerena povezanost med oceno KPSS in oceno KELS-a, saj preiskovanci z nižjo oceno KPSS izkažejo oceno potrebuje pomoč pri večjem številu aktivnosti. Preiskovanci, ki imajo zmereno stopnjo kognitivnega upada pri KPSS, so v oceni KELS ocenjeni z oceno potrebuje pomoč največkrat. Ocena KPSS se statistično pomembno razlikuje med skupinama z MDZ in brez njih.

Študija Zimnavoda et al. (2002) pri 92 starejših izkaže visoko negativno povezanost tretje izdaje KELS-a s KPSS, izračunano s Spearmanovim koeficientom ($r = -0,76$, $p < 0,001$), študija pri

200 starejših Burnett et al. (2009) pa zmerno stopnjo ($r = -0,508$, $p < 0,001$). Tudi študija z Montreal Cognitive Assessment (MoCa) je izkazala, da so udeleženci s KELS-om ocenjeni s samostojen izkazali v ocenjevanju kognitivnih funkcij bistveno višje ocene (Nasreddine et al., 2005).

Število preiskovancev z blagim in zmernim upadom kognitivnih funkcij v raziskavi je prenizko, da bi lahko izvedli poglobljene statistične analize. Potrebno je nadaljnjo preučevanje veljavnosti KELS-a.

ZAKLJUČEK

KELS se v izvedeni raziskavi izkazuje kot zelo uporaben ocenjevalni instrument za oceno življenjskih spretnosti, določanje stopnje potrebne pomoči za vsakodnevno delovanje ter za iskanje virov za varno in samostojno življenje v domačem okolju. Izkaže občutljivost za ocenjevanje odraslih in starejših odraslih oseb z MDZ in brez njih, ki jo spremlja kognitivna zmanjšana zmožnost. V Sloveniji se povečuje število DT-obravnjav oseb z MDZ in starejših odraslih oseb v skupnosti, pričakovati pa je še večje potrebe po ocenjevanju s KELS-om.

LITERATURA

- Abaoglu, H., Buket Cesim, Ö., Kars, S., & Çelik, Z. (2017). *Life skills in occupational therapy*. Intech Open.
- Allen, C. K., Kehrberg, K., & Burns, T. (1992). Evaluation instruments. In C. K. Allen, C. A. Earhart, & T. Blue (Eds.), *Occupational therapy treatment goals for the physically and cognitive disabled* (pp. 31–84). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.
- Burnett, J., Dyer, C. B., & Naik, A. D. (2009). Convergent validation of the Kohlman evaluation of living skills as a screening tool of older adults' ability to live safely and independently in the community. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 90(11), 1948–1952. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2855551/pdf/nihms181772.pdf>
- Bucik, V. (2003). Statistične metode za pedagoške. *Psihološka obzorja*, 12(4), 159–164.
- Chakra, A. (2016). A life skills approach to adolescent development. *International Journal of Home Science*, 2(1), 234–238. <https://www.homesciencejournal.com/archives/2016/vol2issue1/PartD/2-1-46-353.pdf>
- Chapparo, C., & Ranka, J. (2000). Clinical reasoning in occupational therapy. In J. Higgs, & M. Jones (Eds.), *Clinical reasoning in the health professions* (3rd ed., pp. 128–137). Butterworth Heinemann.
- Filipič, I., Milavec, Š., Platnar, A., & Plemelj Mohorič, A. (2014). Ocenjevanje izvedbe vsakodnevnih aktivnosti pri osebah z motnjo v duševnem zdravju. In Z. Pihlar (Ed.), *Z delovno terapijo do aktivnega življenja: zbornik prispevkov 7. kongresa delovnih terapevtov Slovenije* (pp. 51–61). Zbornica delovnih terapevtov Slovenije – strokovno združenje.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189–198.
- Jaklič, N. (2016). *Ocenjevanje življenjskih aktivnosti pri starejših*. [Diplomsko delo]. Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
- Kazazi, L., & Karbalaei - Noori, A. (2012). Assessment of living skills in schizophrenic patients by Kohlman evaluation. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 14(9), 14–18. <https://brieflands.com/articles/zjrms-93218.pdf>
- Kohlman Thomson, L., & Robnett, R. (2016). *The Kohlman evaluation of living skills* (4th ed.) AOTA Press.
- Ličef, A., Pulec, L., & Plemelj Mohorič, A. (2014). Izvajanje vsakodnevnih aktivnosti pri osebah z motnjo v duševnem zdravju. In M. Tomšič (Ed.), *Zrela leta slovenske delovne terapije: zbornik prispevkov* (pp. 97–107). Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

- McColl, M. A., Law, M., Baptiste, S., Pollock, N., Carswell, A., & Polatajko, H. J. (2005). Targeted applications of the Canadian occupational performance measure. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(5), 298–300.
- Mercer, C., Turnbull, V., Saake, S., Terman, A., Fischer, F., & Ehrlich - Jones, L. (2019). Measurement characteristics and clinical utility of the Kohlman evaluation of living skills among older adults. *Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(1), 173–174.
- Miller, E. K. (2012). *Occupational therapists' intervention approaches in secondary transition services for students with disabilities* [Doctoral dissertation]. Eastern Kentucky University. <https://encompass.eku.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1082&context=etd>
- Mitchell, L., & Gunaratne, E. (2007). Occupational therapists as life skills educators: experiences at the gage transition to independent living program. *Occupational Therapy Now*, 9(3), 20.
- Mrak, T. (2020). Uporaba Kohlmanovega ocenjevanja življenjskih spretnosti pri starejših z motnjami v duševnem zdravju. In A. Plemelj Mohorič (Ed.), *Delvnoterapevtsko ocenjevanje oseb z motnjo v duševnem zdravju: zbornik prispevkov* (pp. 64–74). Zbornica delovnih terapevtov Slovenije - strokovno združenje.
- Nasreddine, Z. S., Philips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal cognitive assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatric Society*, 53(4), 695–699.
- Plemelj Mohorič, A., Korbar, L., Ličef, A., & Platnar, A. (2020). Kohlmanovo ocenjevanje življenjskih spretnosti pri starejših (pilotna študija slovenske priredbe četrte izdaje). In A. Plemelj Mohorič (Ed.), *Delvnoterapevtsko ocenjevanje oseb z motnjo v duševnem zdravju: zbornik prispevkov* (pp. 47–63). Zbornica delovnih terapevtov Slovenije - strokovno združenje.
- Rashidian, A., Karbalaei - Nouri, A., Haghgoo, H., & Hosseinzadeh, S. (2021). Convergent validity and reliability of the Persian version of the Bay area functional performance evaluation-task-oriented assessment in people with severe psychiatric disorders. *Journal of Rehabilitation Sciences and Research*, 8(1), 36–39. https://jrjr.sums.ac.ir/article_47443_f6aed70440f18f6feaebd369224cd486.pdf
- Roberts, M. (2008). Life skills. In J. Creek, & L. Lougher (Eds.), *Occupational therapy and mental health* (4th ed., pp. 359–381). Elsevier, Ltd.
- Robnett, R. H., Bliss, S., Buck, K., Dempsey, J., Gilpatric, H., & Michaund, K. (2016). Validation of the safe at home screening with adults who have acquired brain injury. *Occupational Therapy and Health Care*, 30(1), 16–28.
- World Health Organization (1999). *Partners in life skills education*. World Health Organization, Department of Mental Health.
- Zbornica delovnih terapevtov Slovenije – strokovno združenje. (2018). *Kodeks etike delovnih terapevtov Slovenije & standardi prakse v delovni terapiji*. <https://www.zdts.si/index.php/dokumenti/send/2-splosni-dokumenti/2-kodeks-etike-delovnih-terapevtov-slovenije>
- Zimnavoda, T., Weinblatt, N., & Katz, N. (2002). Validity of the Kohlman evaluation of living skills (KELS) with Israeli elderly individuals living in the community. *Occupational Therapy International*, 9(4), 312–325.

UPORABA OPORNIC PRI OSEBAH Z RIZARTROZO IZBOLJŠA KAKOVOST ŽIVLJENJA

SPLINTING FOR PEOPLE WITH RHIZARTHROSIS IMPROVES QUALITY OF LIFE

Eva Rojko,¹ dipl. del. ter., Zvezdana Sužnik,¹ dipl. del. ter., Maša Frangež,¹ dipl. del. ter., Aleksandra Orož Koprivnik,¹ dipl. del. ter., Milena Špes Škrlec,¹ dipl. del. ter., Veronika Kroflič,¹ dipl. del. ter.

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

IZVLEČEK

Izhodišča: Rizartrroza je degenerativna bolezen, pri kateri bolečina v palcu ovira posameznika pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti. Delovni terapevti izdelujejo opornice z namenom zmanjšanja bolečine v palcu. Namen raziskave je bil ugotoviti, ali uporaba opornic vpliva na zmanjšanje bolečine in posledično omogoča lažje opravljanje dnevnih aktivnosti. **Metode dela:** Preiskovanci so dobili individualno izdelano opornico. Izvedeno je bilo začetno ocenjevanje. Po treh mesecih nameščenja opornice je sledilo končno ocenjevanje. Za merjenje napredka so bili uporabljeni: lestvica za oceno bolečine (NAS), kanadski test izvajanja dejavnosti (COPM), meritve moči stiska roke z dinamometrom in moči lateralnega prijema z dinamometrom Pinch. **Rezultati:** V raziskavi je sodelovalo 12 preiskovancev. Po trimesečnem nameščenju opornice se je bolečina zmanjšala. Groba mišična moč in moč lateralnega prijema sta se povprečno izboljšali. Rezultati COPM-a kažejo na izboljšano izvedbo in zadovoljstvo v aktivnostih. **Razprava in zaključek:** Uporaba opornic zmanjšuje bolečino in izboljšuje izvedbo vsakodnevnih aktivnosti.

Ključne besede: delovna terapija, bolečina v palcu, ortoza, izvedba aktivnosti

ABSTRACT

Introduction: Rhizarthrosis is a degenerative disease in which pain in the thumb hinders the individual from performing daily activities. Occupational therapists make splints to reduce pain in the thumb. The aim of the research was to find out whether the use of a brace influences reducing pain and subsequently makes it easier to manage daily activities. **Methods:** We made a splint for each patient and took initial measurements. Splint was used for 3 months and then we repeated the measurements. Progress was measured with the Pain Rating Scale (NAS), the Canadian Occupational Performance Measure (COPM), dynamometer handgrip strength and pinch dynamometer. **Results:** 12 patients participated in the research. After three months of splint use, the pain decreased. Grip and pinch strength improved on average. COPM results indicate improved performance and satisfaction in activities. **Discussion and conclusion:** The use of splints relieves pain and improves the performance of daily activities.

Keywords: occupational therapy, thumb pain, orthosis, occupational performance

IZHODIŠČA

Osteoartroza je degenerativna sprememba, pri kateri pride do obrabe hrustanca, kar povzroča bolečine pri gibanju. Obraba hrustanca med prvo dlančnico in dlančno koščico, imenovano trapezium, je poimenovana z izrazom rizartrroza. Karpometakarpalni sklep (CMC) palca je

zaradi svoje sedlaste oblike in funkcije najpogosteje podvržen artrozi. Najpogostejši vzroki za nastanek so: obraba sklepa zaradi ponavljajočih se gibov, poškodba sklepa, genetska nagnjenost k obrabi ali kombinacija naštetega. Najpogostejši simptom je bolečina v palcu, ki se poveča pri vključevanju palca v dejavnosti (Ezaki, 2022). Diagnozo s pomočjo Eaton-Littlerjeve klasifikacije (1984) postavi zdravnik na podlagi kliničnega pregleda in diagnostike (Marković et al., 2022). V preglednici 1 so predstavljene stopnje s kliničnimi opisi.

Preglednica 6: Eaton-Littlerjeva klasifikacija rizartroze

Stopnja	Merila
I	Normalna sklepna površina, lahko širši sklepni prostor CMC-sklepa
II	Rahlo zožena sklepna špranja, prisotnost osteofitov ali prostega telesa do 2 mm
III	Izrazitejše zoženje CMC-sklepne špranje s prisotnostjo cističnih sprememb in kostne skleroze
IV	Izrazito zoženje CMC-sklepne špranje s sočasno prizadetostjo skafotrapecioidnega sklepa

Optimalno zdravljenje rizartroze zahteva multidisciplinaren pristop, ki vsebuje terapevtske pristope, medikamentozno podporo in v končni fazi lahko tudi operativni pristop (Kloppenburger et al., 2019). Rizartraza se zdravi konservativno in operativno. Konservativno zdravljenje, ki zajema različne terapevtske pristope in protibolečinske obravnave, se svetuje pri blažjih oblikah (stopnji I in II). Konservativno zdravljenje se pogosto dopolnjuje s kortikosteroidi in/ali z uporabo opornic. Operativno zdravljenje se izvede pri pacientih, ki imajo težjo obliko obrabe (stopnji III in IV) ali kadar zdravljenje na konservativni način ni uspešno; vstavi se lahko proteza ali izvede artrodeza sklepa (Ezaki, 2022).

Delnoterapevtska obravnava pacienta z rizartrazo zajema izvedbo pripravljalnih in namenskih aktivnosti, svetovanje glede prilagoditev pri izvedbi vsakodnevnih aktivnosti, uporabo pripomočkov za lažje izvajanje in izdelavo opornic. Cilj obravnave je zmanjšanje bolečine in izboljšanje spretnosti pacienta z namenom večje samostojnosti in kakovosti življenja.

Pripravljalne in namenske aktivnosti se izvajajo z namenom krepitve mišičnih struktur in preprečevanja deformacije CMC-sklepa palca. Spodbujajo večji obseg gibljivosti brez prisotnosti bolečine in posledično vplivajo na funkcionalnost roke (Hagert & Mobargha, 2013).

Prilagoditve pri izvedbi vsakodnevnih aktivnosti lahko pomembno vplivajo na zmanjšanje deformacije palca. Vodilo prilagoditev temelji na ergonomskih pristopih. Beasley (2012) opisuje izvajanje gibov palca do bolečine, ravnovesje med izvajanjem aktivnosti in počitkom, izogibanje prijemom, ki spodbujajo deformacijo prsta. Priporoča uporabo večjih in močnejših sklepov roke pri izvedbi. V obravnavi je vključevanje praktične izvedbe aktivnosti zelo zaželeno. Amaral et al. (2018) v svoji raziskavi ugotavljajo, da lahko že predhodno izdana navodila z informacijami o diagnozi in s preventivnimi ukrepi v veliki meri pripomorejo k pozitivnemu izidu rehabilitacije.

Uporaba opornic se predpisuje v zgodnjih fazah rizartrize. Namen opornice je nudenje podpore CMC-sklepu in posledično zmanjšanje bolečine v palcu (Ezaki, 2022). Avtorji študij, ki so preučevale vpliv opornic na bolečino in funkcioniranje, so prišli do različnih ugotovitev. Smernice in priporočila Evropske zveze za boj proti revmatizmu (angl. European League Against Rheumatism, EULAR) iz leta 2018 svetujejo uporabo opornic za zmanjšanje bolečine na CMC-sklepu palca. Poudarja se dolgotrajna uporaba opornic med aktivnostjo in prek noči. Cilj opornice naj bo zmanjšanje bolečine in povečanje funkcije roke, ne pa korekcija sklepa, kot je bilo navedeno v starejši različici (Kloppenburg et al., 2019). Nobenega dokaza ni, da bi bil določen tip opornice boljši (kratka ali dolga, individualno izdelana ali industrijska, opornica iz neoprena ali katerega koli drugega materiala). Prav tako ni dokazano, da je določen način uporabe učinkovitejši (npr. nošenje opornice med aktivnostjo, samo ponoči ali ves čas) (Buhler et al., 2019; Egan & Brousseau, 2007; Kloppenburg et al., 2019; Wajon & Ada, 2005).

Koncept »kakovost življenja« zajema večdimenzionalni pogled, ki vključuje fizično, psihično in socialno področje posameznikovega delovanja. V grobem gre za subjektivni pogled, ki se navezuje na lastno zadovoljstvo in zadovoljstvo z življenjem, lahko pa se navezuje tudi na življenjski smisel ali neodvisnost v vsakodnevem življenju. Vključevanje okupacijskih aktivnosti lahko vpliva na boljše počutje in boljši izid obravnave. Bolečina kot najpogostejši simptom rizartrize pomembno vpliva na samostojnost pri delovanju posameznika in kakovost življenja (Baron et al., 2019).

V delovno terapijo na Inštitutu za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor so pogosto napoteni pacienti, ki imajo klinične znake rizartrize. Pacientom se v okviru obravnave izdelava opornica. Namen raziskave je ugotoviti, ali nameščanje opornice vpliva na zmanjšanje bolečine v palcu in posledično vpliva na lažjo izvedbo dnevnih aktivnosti. V ta namen so bile oblikovane naslednje raziskovalne hipoteze:

Po rednem trimesečnem nameščanju opornice se predvideva:

- H 1: manjša bolečina,
- H 2: izboljšana moč stiska roke in moč stiska finih prijemov,
- H 3: izboljšana izvedba dnevnih aktivnosti,
- H 4: večje zadovoljstvo pacientov.

METODE

Po pregledu znanstvene literature z obravnavanega področja je bil izveden empirični del kvantitativne raziskave. V raziskavo so bili vključeni preiskovanci z diagnosticirano rizartrizo, ki jih je fiziater napotil v delovno terapijo za izdelavo opornice. Raziskava je potekala v obdobju od aprila do decembra 2023. Izključitvena merila so bila: slabše razumevanje navodil in pridružena obolenja (npr. demenca, degenerativne spremembe, okvara živcev, poškodbe zapestja in prstov).

Za začetno in končno ocenjevanje so bili uporabljeni naslednji ocenjevalni instrumenti:

- NAS (numerična analogna skala) je namenjena ocenjevanju stopnje bolečine v številkah od 0 (ni bolečine) do 10 (najvišja stopnja bolečine). Podana je ocena bolečine v mirovanju in med aktivnostmi (Hartrick et al., 2003).
- Merjenje moči stiska z dinamometrom Jamar. Zapisan rezultat je povprečje treh stiskov z dinamometrom Jamar in je izražen v kilogramih (Mathiowetz et al., 1985).
- Merjenje moči stiska lateralnega finega prijema z dinamometrom Pinch Jamar. Zaradi izzvane bolečine ob treh stiskih je bila izvedena samo ena meritev. Zapisan rezultat je enkratni stisk dinamometra Pinch Jamar, izražen v kilogramih (Mathiowetz et al., 1985).

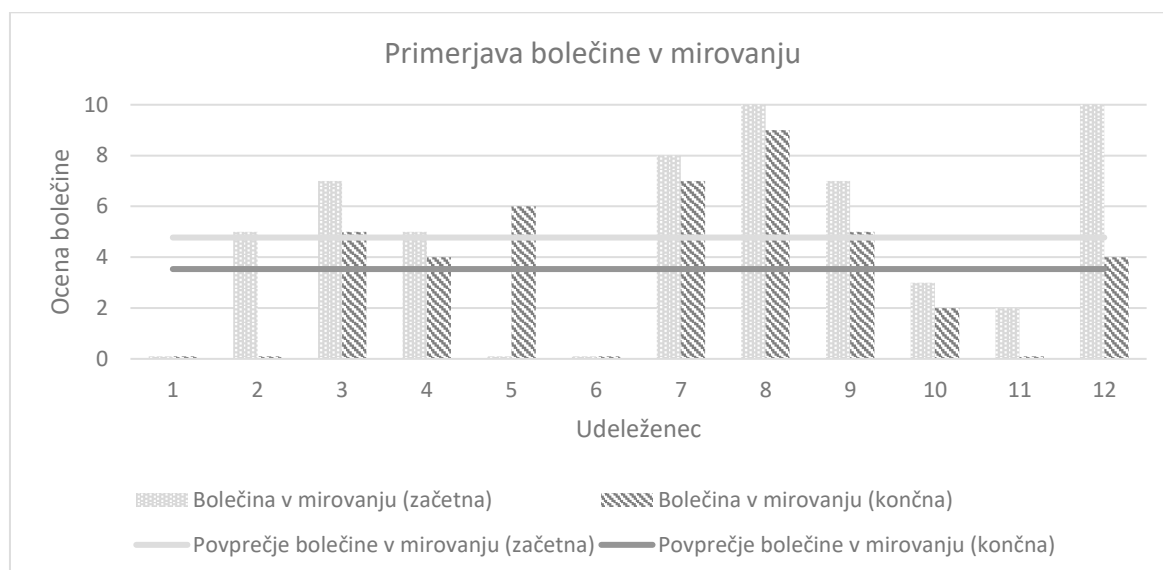
- Kanadski test izvajanja dejavnosti (angl. Canadian Occupational Performance Measure, COPM) je standardiziran, veljaven in zanesljiv delovnoterapevtski test. Skozi polstrukturiran intervju obravnavana oseba in delovni terapevt skupaj opredelita najpomembnejše vsakodnevne aktivnosti ter težave v njihovem izvajanju. Oseba oceni izvedbo aktivnosti in zadovoljstvo na 10-stopenjski lestvici. Razlika dveh točk in več pomeni statistično pomembno izboljšanje (Law et al., 2019).

Ob prvem obisku v delovni terapiji je bila izmerjena moč grobega stiska obeh rok, moč stiska lateralnega prijema obeh palcev, izveden je bil COPM in izdelana opornica. Ta je bila narejena iz nizekotemperaturnega materiala orflight. Preiskovancem so bila dana navodila o nameščanju in negovanju opornice. Opornico so nameščali prek noči in pri aktivnostih, ki jim povzročajo bolečino. Po treh mesecih so bili preiskovanci pozvani na zaključno ocenjevanje.

REZULTATI

V raziskavo je bilo vključenih 13 preiskovancev, 10 žensk in trije moški. Najmlajša preiskovanka je bila stara 49 let, najstarejša 75 let. Na kontrolni pregled po treh mesecih se je odzvalo 12 preiskovancev, 10 žensk in dva moška. Povprečna starost preiskovancev je znašala 60,4 leta. Rizartrozo palcev obeh rok je imelo šest preiskovancev. Vsi so bili desničarji. Štirje preiskovanci so bili upokojeni, preostalih osem pa je bilo delovno aktivnih. Preiskovanci so prihajali z različnih delovnih področij (proizvodno delo, delo v zdravstvu, pisarniško delo, vožnja tovornjaka ...).

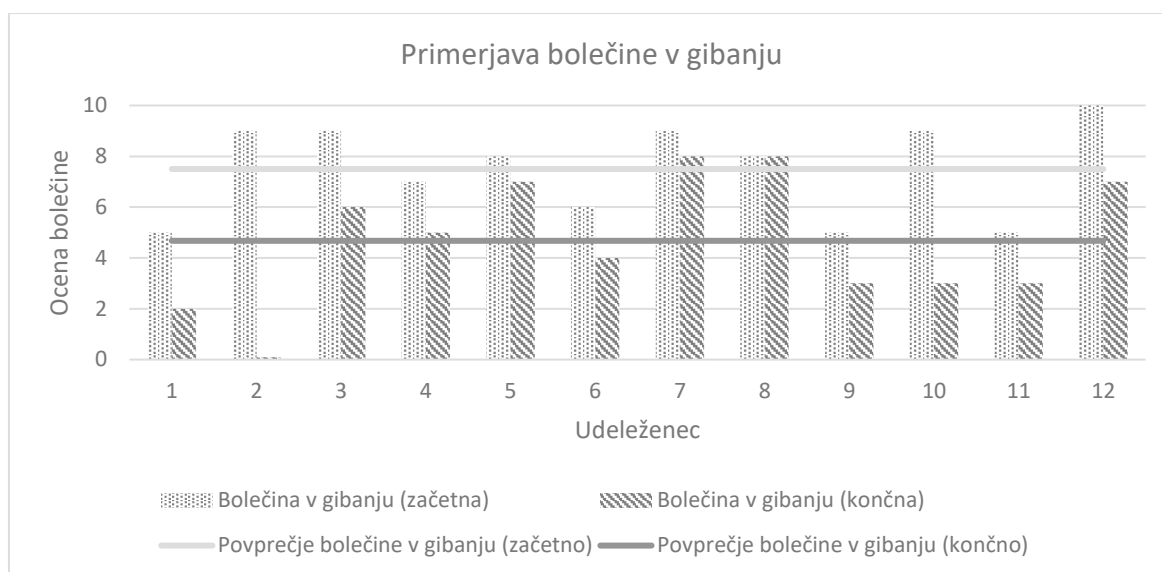
V okviru raziskave je bila ocenjena bolečina v mirovanju in gibanju na prizadeti roki. Po treh mesecih se je pri devetih preiskovancih ocena bolečine v mirovanju zmanjšala, pri dveh je ostala enaka, pri enem preiskovancu se je povečala. Povprečna ocena bolečine v mirovanju je pri prvem merjenju znašala 4,8 točke. Po treh mesecih je povprečna ocena bolečine v mirovanju znašala 3,5 točke, kar je 1,3 točke manj kot pri prvem merjenju (graf 1). Najizrazitejše bolečine na začetnem in končnem ocenjevanju je navedla preiskovanka, ki dela v proizvodnji.



Graf 1: Primerjava bolečine v mirovanju

Bolečina v gibanju je bila v povprečju višja kot v mirovanju. V začetnem merjenju je povprečna ocena bolečine v gibanju znašala 7,5 točke, v končnem pa 4,7 točke, kar predstavlja 2,8 točke razlike. Najnižja začetna bolečina v gibanju je znašala 5, najnižja končna bolečina v

gibanju pa 0 točk. Najvišja začetna ocena bolečine v gibanju je bila 10, najvišja končna pa 8 točk (graf 2).



Graf 2: Primerjava bolečine v gibanju.

Ocene merjenja moči stiska roke in moči lateralnega finega prijema so predstavljene v preglednici 2. Iz nje je razvidno, da se je moč stiska desne roke izboljšala za povprečno 2,3 kg, moč stiska leve roke pa za povprečno 4,5 kg. Pri osmih preiskovancih se je moč stiska desne roke med začetnim in končnim ocenjevanjem izboljšala, podobno tudi pri levi roki, pri kateri je bila moč stiska pri devetih preiskovancih boljša v končnem testiranju.

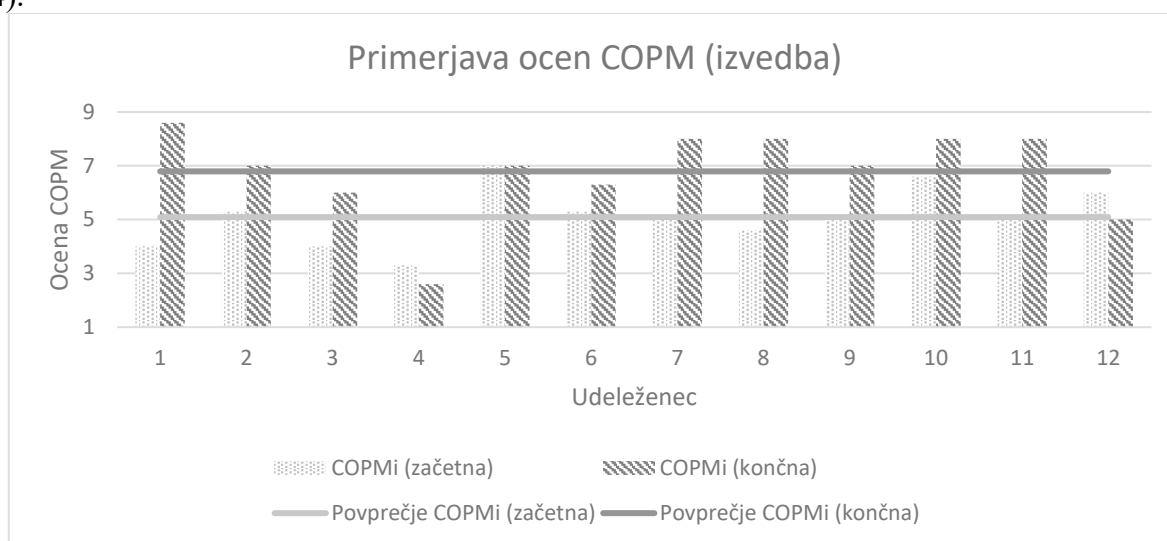
Izboljšala se je tudi moč lateralnega prijema leve roke, s 4,3 na 4,4 kg. Zmanjšala se je samo moč lateralnega prijema desne roke, čeprav so razlike minimalne. Moč lateralnega prijema desne roke se je zvišala le pri treh preiskovancih, pri enem preiskovancu pa Pinch Jamar dinamometer ni pokazal premika, zato smo rezultat zapisali kot 0 kg.

Preglednica 7: Minimum, maksimum in povprečja meritev grobe mišične moči in moči lateralnega prijema

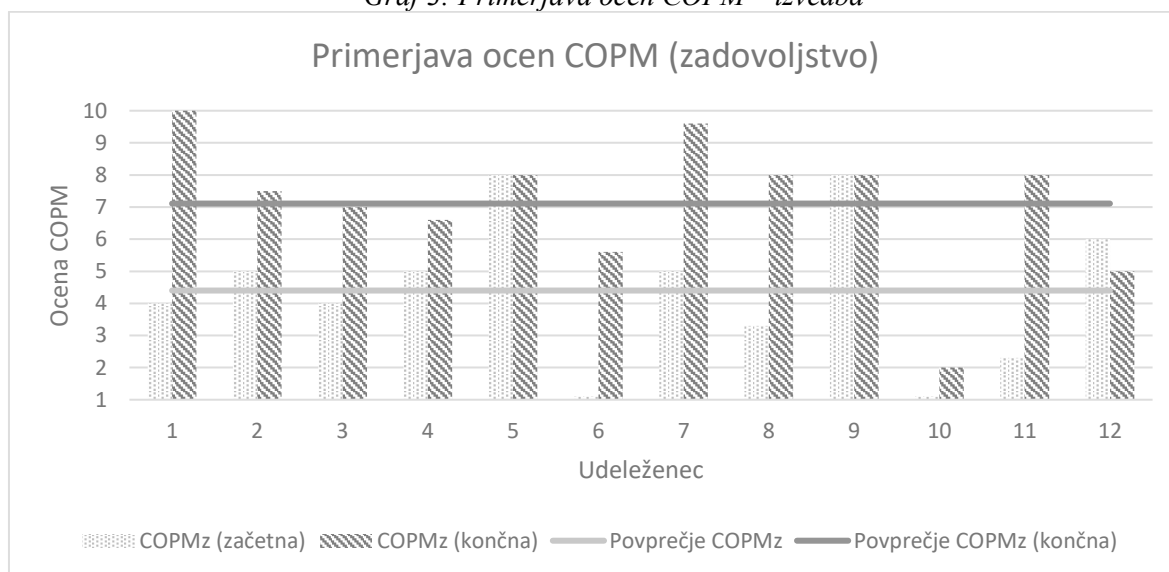
Meritev	Začetna ocena (kg)			Končna ocena (kg)		
	Min.	Maks.	Povp.	Min.	Maks.	Povp.
Groba mišična moč D roke	2	58,6	18,6	5	60,6	20,9 ↑
Groba mišična moč L roke	1,5	46	15,6	6,3	51	20,1 ↑
Moč lat. prijema D roke	0	14,3	4,3	0	13	4 ↓
Moč lat. prijema L roke	0	11,8	4,3	0,5	11	4,4 ↑

Na začetnem vprašalniku COPM je največ preiskovancev izpostavilo težave pri izvedbi osebnih aktivnosti (oblačenje, odpiranje/zapiranje gumbov, zadrge), gospodinjskih aktivnostih (priprava hrane – rezanje, pri nošenju krožnikov in preoblačenju posteljnine), prostočasnih aktivnostih (vožnja s kolesom), pri hišnih aktivnostih je bila največja težava odklepanje in zaklepanje vrat. Skupna povprečna ocena izvedbe aktivnosti v začetnem ocenjevanju je bila 5,1 točke, pri končnem ocenjevanju 6,8 točke, kar predstavlja 1,8 točke razlike (graf 3). Iz grafa je razvidno, da se je pri devetih preiskovancih ocena izvedbe dnevnih aktivnosti izboljšala, pri enem pa je ostala enaka in pri dveh znižala.

Začetna ocena zadovoljstva pri izvajanju aktivnosti je bila 4,4, končna pa 7,1 točke (2,7 točke razlike). Največja razlika pri ocenjevanju zadovoljstva je pri posamezniku znašala 6 točk (graf 4).



Graf 3: Primerjava ocen COPM – izvedba



Graf 4: Primerjava ocen COPM – zadovoljstvo

RAZPRAVA

Uporaba opornic je eden izmed uveljavljenih načinov blaženja simptomov rizartruze (Cantero - Téllez et al., 2018; Kloppenburg et al., 2019). Bolečina kot najpogostejši simptom lahko vodi v izgubo mišične moči in slabšo izvedbo dnevnih aktivnosti, opornice pa lahko te simptome zmanjšajo (Cantero - Téllez et al., 2018).

Po trimesečnem nameščanju opornic se je pri večini preiskovancev bolečina zmanjšala. To velja za bolečino v mirovanju in tudi v gibanju, pri čemer je razlika med povprečno vrednostjo začetnih in končnih meritev velika, saj znaša slabe tri točke razlike. Večjo razliko bolečine v gibanju gre pripisati dejstvu, da je ob gibanju CMC-sklep palca dodatno obremenjen, pri čemer se bolečina poveča. Ker je gibanje palca v dnevnih aktivnostih večinoma vključeno kot prijem, pri čemer roka nekaj drži, prenaša ali vleče, je pri tem večinoma prisotna tudi sila, ki pa še

dodatno obremenjuje že tako nestabilen sklep. Najizrazitejše bolečine na začetnem in končnem ocenjevanju je navedla preiskovanka, ki dela v proizvodnji, v kateri zaradi časovnih normativov in oviranega obsega gibljivosti zaradi nošenja opornice te med delom ni nosila. Treba je tudi omeniti, da so štiri preiskovanke v času med začetnim in končnim testiranjem opravile tudi sklop fizioterapevtske obravnave. Pri vseh so se bolečine po treh mesecih zmanjšale. Pacienti z manjšo okvaro imajo večje možnosti za zmanjšanje bolečine in povečanje funkcionalnosti roke (Johnson et al., 2022).

Na podlagi dobljenih rezultatov je razvidno, da se je po treh mesecih nameščanja opornic izboljšala tudi groba moč stiska. Izboljšanje moči stiska je povezano z bolečino; ob zmanjšanju bolečine se poveča moč (Bani et al., 2013). V raziskavi se je moč stiska roke sicer izboljšala, ampak ne do statistično pomembne razlike. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi Gomes Carreira et al. (2010). Primerjava končnih rezultatov z normativi glede na starostno skupino in spol je pokazala, da je pri šestih preiskovancih z rizartrazo obeh palcev stisk mišične moči podpovprečen.

Moč lateralnega finega prijema kot najmočnejšega med finimi prijemi palca ni pokazala statistično pomembnega izboljšanja končne ocene v primerjavi z začetno. Na levi roki se je moč minimalno izboljšala (za 0,1 kg), na desni roki pa je bila povprečna moč finega prijema celo nižja od povprečja začetnih meritev. Glede na majhne razlike med prvim in drugim testiranjem so rezultati podobni ugotovitvam Gomes Carreira et al. (2010), ki v svoji raziskavi niso ugotovili razlike niti pri merjenju moči lateralnega prijema. Grenier et al. (2016), ki so sicer ugotovili izboljšanje moči lateralnega prijema palca po nošenju opornic, pa dodajajo, da je funkcionalno izboljšanje v dnevnih aktivnostih še vedno vprašljivo.

Rezultati COPM-a so se izboljšali na področju izvedbe (+1,8 točke) in tudi na področju zadovoljstva (+2,7 točke). Kadar je razlika med prvo in drugo meritvijo višja od dveh točk, lahko trdimo, da je prišlo do statistično pomembnega izboljšanja. V raziskavi sta bili v COPM-u najpogosteje izpostavljeni aktivnosti rezanje in prenašanje krožnikov. Na podlagi dobljenih rezultatov ni mogoče sklepati o izboljšanju kakovosti življenja. Zato bi bile potrebne dodatne statistične analize med bolečino in COPM-om, smiselno pa bi bilo izvesti teste ocene kakovosti življenja. Dekkers in Nielsen (2011), ki sta izvajala podobno raziskavo pri populaciji ljudi po zlomu rok, ugotavljata zmerno korelacijo med bolečino in COPM-om ter zanemarljivo povezanost med COPM-om in kakovostjo življenja. V njuni raziskavi je poudarjeno, da je pri COPM-u mogoče izbrati le pet aktivnosti ter na podlagi teh sklepati o izvedbi in zadovoljstvu posameznika, to pa ne kaže na resnost njegovih težav, povezanih s kakovostjo življenja. Avtorji v raziskavi poudarjajo, da v delovnoterapevtski obravnavi ni smiselno obravnavati le izpostavljenih problemov po oceni COPM-u, ampak zagovarjajo holistični pristop k posamezniku.

Največja pomanjkljivosti raziskave je bil majhen vzorec preiskovancev, iz katerega ni mogoče podati statistično pomembnih ugotovitev. Čeprav je v delovni terapiji IFRM izdelanih veliko opornic za rizartrazo, je bilo kar nekaj posameznikov, ki niso bili vključeni v raziskavo zaradi izključitvenih dejavnikov ali niso želeli sodelovati. Pomanjkljivost raziskave je tudi v tem, da so štiri preiskovanke opravile sklop fizioterapije, zaradi česar rezultata končnih meritev ni mogoče pripisati samo uporabi opornic. Na podlagi izidov raziskave so potrjene hipoteze H 1, H 3 in H 4. Hipoteze H 2 ni mogoče potrditi v celoti.

ZAKLJUČEK

Dolgotrajno nameščanje opornic zmanjša bolečino in posledično izboljša izvedbo aktivnosti, pri kateri je potreben prijem s palcem. Rezultati raziskave so primerljivi s predhodno omenjenimi raziskavami glede učinkovitosti opornice pri rizartrozi. Za večjo zanesljivost rezultatov bi bilo smiselno nadaljevati raziskavo, predvsem vključiti večje število preiskovancev in primerjati rezultate z drugimi primerljivimi študijami. V prihodnje bi bilo pacientom smiselno podati tudi pisno gradivo z informacijami o poteku rizartroze, mogočih prilagoditvah izvedbe dnevnih aktivnosti in namenu opornic.

LITERATURA

- Amaral, D., Duarte, A., Barros, S., Cavalcanti, S., Ranzolin, A., Leite, V., Dantas, A., Oliveira, A., Santos, P., Silva, J., & Marques, C. (2018). Assistive devices: an effective strategy in non-pharmacological treatment for hand osteoarthritis—randomized clinical trial. *Rheumatology International*, 38(3), 343–351. <https://doi.org/10.1007/s00296-017-3892-1>
- Bani, M., Arazpour, M., Kashani, R., Mousavi, M., Maleki, M., & Hutchins, S. (2013). The effect of custom-made splints in patients with the first carpometacarpal joint osteoarthritis. *Prosthetics & Orthotics International*, 37(2), 139–144. <https://doi.org/10.1177/0309364612454047>
- Baron, H., Hawrylyshyn, N., Hunt, S., & McDougall, J. (2019). Understanding quality of life within occupational therapy intervention research: a scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(4), 417–427. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12570>
- Beasley, J. (2012). Osteoarthritis and rheumatoid arthritis: conservative therapeutic management. *Journal of Hand Therapy*, 25(2), 163–172. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2011.11.001>
- Buhler, M., Chapple, C., Stebbings, S., Sangelaji, B., & Baxter, G. (2019). Effectiveness of splinting for pain and function in people with thumb carpometacarpal osteoarthritis: a systematic review with meta-analysis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 27(4), 547–559. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2018.09.012>
- Cantero - Téllez, R., Valdes, K., Schwartz, D., Medina - Porqueres, I., Arias, J., & Villafañe, J. (2018). Necessity of immobilizing the metacarpophalangeal joint in carpometacarpal osteoarthritis: short-term effect. *HAND*, 13(4), 412–417. <https://doi.org/10.1177/1558944717708031>
- Dekkers, M., & Nielsen, T. (2011). Occupational performance, pain, and global quality of life in women with upper extremity fractures. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18(3), 198–209. <https://doi.org/10.3109/11038128.2010.510205>
- Eaton, R., Lane, L., Littler, J., & Keyser, J. (1984). Ligament reconstruction for the painful thumb carpometacarpal joint: a long-term assessment. *The Journal of Hand Surgery*, 9(5), 692–699. [https://doi.org/10.1016/S0363-5023\(84\)80015-5](https://doi.org/10.1016/S0363-5023(84)80015-5)
- Egan, M., & Brousseau, L. (2007). Splinting for osteoarthritis of the carpometacarpal joint: a review of the evidence. *The American Journal of Occupational Therapy*, 61(1), 70–78. <https://doi.org/10.5014/ajot.61.1.70>
- Ezaki, M. (2022). *Patient education resource: CMC arthritis*. American Society of Hand Therapists.
- Gomes Carreira, A., Jones, A., & Natour, J. (2010). Assessment of the effectiveness of a functional splint for osteoarthritis of the trapeziometacarpal joint on the dominant hand: a randomized controlled study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42(5), 469–474. <https://doi.org/10.2340/16501977-0542>
- Grenier, M., Mendonca, R., & Dalley, P. (2016). The effectiveness of orthoses in the conservative management of thumb CMC joint osteoarthritis: an analysis of functional pinch strength. *Journal of Hand Therapy*, 29(3), 307–313. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2016.02.004>
- Hagert, E., & Mobargha, N. (2013). The role of proprioception in osteoarthritis of the hand and wrist. *Current Rheumatology Reviews*, 8(4), 278–284. <https://doi.org/10.2174/157339712805077122>

- Hartrick, C., Kovan, J., & Shapiro, S. (2003). The numeric rating scale for clinical pain measurement: a ratio measure? *Pain Practice*, 3(4), 310–316. <https://doi.org/10.1111/j.1530-7085.2003.03034.x>
- Johnson, J., Tranchida, G., Mathiason, M., O'Brien, V., & McGee, C. (2022). Characterizing response to a dynamic stability modeled approach for thumb carpometacarpal joint pain: a retrospective study. *Journal of Hand Therapy*, 35(3), 346–357. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2022.06.010>
- Kloppenburger, M., Kroon, F., Blanco, F., Doherty, M., Dziedzic, K., Greibrokk, E., Haugen, I., Herrero - Beaumont, G., Jonsson, H., Kjekken, I., Maheu, E., Ramonda, R., Ritt, M., Smeets, W., Smolen, J., Stamm, T., Szekanecz, Z., Wittoek, R., & Carmona, L. (2019). 2018 update of the EULAR recommendations for the management of hand osteoarthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 78(1), 16–24. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2018-213826>
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2019). *Kanadska metoda za ocenjevanje izvajanja dejavnosti – Canadian Occupational Performance Measure* (x1, Ed.; 5th ed.).
- Marković, S., Frangež, M., & Kos, N. (2022). Ocena izida rehabilitacije bolnikov po interpozicijski artroplastiki z rekonstrukcijo ligamentov zaradi rizartroze. *Rehabilitacija*, 21(1), 37–44.
- Mathiowetz, V., Kashman, N., Volland, G., Weber, K., Dowe, M., & Rogers, S. (1985). Grip and pinch strength: normative data for adults. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 66(2), 69–74.
- Wajon, A., & Ada, L. (2005). No difference between two splint and exercise regimens for people with osteoarthritis of the thumb: a randomised controlled trial. *Australian Journal of Physiotherapy*, 51(4), 245–249. [https://doi.org/10.1016/S0004-9514\(05\)70005-2](https://doi.org/10.1016/S0004-9514(05)70005-2)

UPORABA SLOVENSKEGA PREVODA VPRAŠALNIKA TOALETNIH NAVAD

THE USE OF A SLOVENIAN TRANSLATION OF THE TOILETING HABIT PROFILE QUESTIONNAIRE

Anja Stojčič,¹ dipl. del. ter., viš. pred. mag. Nevenka Gričar,² prof. def. za MVO, dipl. del. ter.

¹ Terme Dobrna, Termalno zdravilišče, d. d., Dobrna

² Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Pridobivanje nadzora nad odvajanjem blata je pomemben mejnik v otroštvu, ki ga otrok pridobi s toaletnim treningom. Nekateri otroci imajo z usvajanjem toaletnega treninga težave, zato potrebujejo delovnoterapevtsko obravnavo. Ker v Sloveniji še ni ustreznega merskega pripomočka, je bil preveden vprašalnik o toaletnih navadah in pridobljeno je bilo mnenje delovnih terapevtov o njegovi uporabnosti. **Metode dela:** V raziskavi je bil uporabljen kvalitativni raziskovalni pristop. Izvedeni so bili polstrukturirani intervjuji s štirimi delovnimi terapevtkami. Podatki, dobljeni iz intervjujev, so bili analizirani s pomočjo kvalitativne vsebinske analize. **Rezultati:** Iz analize so izšle štiri teme: analiza vprašalnika, uporabnost vprašalnika, vzroki za težave z odvajanjem blata in strategije za reševanje težav z odvajanjem blata. Intervjuvane menijo, da je vprašalnik časovno ekonomičen in strukturiran ter da pomaga pri opredelitvi problemov otrok s težavami pri odvajanju blata in načrtovanju obravnave. **Sklep:** Uporaba ocenjevalnih instrumentov je za delovno terapijo ključnega pomena, saj jasno opredelijo težave, ki jih je treba upoštevati pri obravnavi.

Ključne besede: težave z odvajanjem, otroci, senzorna predelava, delovna terapija

ABSTRACT

Introduction: Gaining control over defecation is an important childhood milestone that a child achieves through toilet training. Some children have problems mastering toilet training, so they need occupational therapy treatment. Since we do not yet have a suitable measuring device in Slovenia, we translated the Toilet Habits Questionnaire and obtained the opinion of occupational therapists on its usefulness. **Methods:** We used a qualitative research approach. We conducted semi-structured interviews with four occupational therapists. The data obtained from the interviews were analyzed using qualitative content analysis. **Results:** Four themes emerged from the analysis: questionnaire analysis, usefulness of the questionnaire, causes of defecation problems, and strategies for dealing with defecation problems. The interviewees believe that it is time-efficient and structured and helps in defining the problems of children with defecation problems and in planning treatment. **Conclusion:** The use of assessment instruments is crucial for occupational therapy, as they clearly define the problems that need to be addressed in treatment.

Keywords: defecation problems, children, sensory integration, occupational therapy

IZHODIŠČA

Vključevanje in sodelovanje osebe v okupacijah vsakdanjega življenja je pomemben del filozofije delovnoterapevtske stroke. Odvajanje blata je del ožjih dnevnih aktivnosti in je pomembna okupacija vsakdanjega življenja, saj je ključnega pomena za neodvisnost, uspešno socialno vključenost in za kakovost življenja osebe (AOTA, 2020). Razvoj zmožnosti kontinence črevesja in s tem nadzora nad odvajanjem blata je pomemben mejnik v otroštvu, ki se ga doseže s toaletnim treningom (Beaudry - Bellefeuille et al., 2017).

Funkcionalne motnje odvajanja pri otrocih so v porastu in veljajo za javnozdravstveni problem (Beaudry - Bellefeuille et al., 2019). Prevalenca funkcionalnega zaprtja pri otrocih se giblje od 4 % do 36 %. Zaprtost predstavlja 3 % vseh napotitev na pediatrični oddelek in do 25 % napotitev k pediatričnim gastroenterologom (Afzal et al., 2011).

Težave pri odvajanju v otroštvu so zapletene ter pogosto posledica interakcije med fiziološkimi, socialnimi in vedenjskimi procesi (Freeman et al., 2014). Vedenje otrok z netipičnimi toaletnimi navadami je dolgoletna tema preučevanja raziskovalcev in je še vedno osrednje vprašanje razprav med strokovnjaki. Večina literature se osredinja na sicer zdrave otroke in splošno vedenje z uporabo strategij za reševanje težav z motnjami pri odvajanju blata. Ker so lahko težave z odvajanjem povezane z motnjo senzorne predelave, je bil razvit vprašalnik toaletnih navad (The Toileting Habit Profile Questionnaire – Revised – THPQ-R) (Beaudry - Bellefeuille et al., 2018), namenjen prepoznavanju senzornih težav, povezanih z odvajanjem. Motnje senzorne predelave so pomembno, a velikokrat spregledano področje v literaturi, ki lahko osvetli potencialne dejavnike tveganja pri otrocih s kroničnim zaprtjem in z drugim motnjam pri odvajanju blata (Little et al., 2019).

Funkcionalne motnje pri odvajanju blata

Izraz funkcionalne motnje pri odvajanju blata se uporablja za opis dveh različnih diagnoz, in sicer funkcionalno zaprtje in funkcionalno fekalno inkontinenco (FI) (Hyams et al., 2016). Funkcionalno zaprtje, ki izhaja iz latinske besede 'constipare', kar pomeni 'stiskati skupaj', je najpogostejša gastrointestinalna motnja in jo je mogoče opredeliti kot stanje, pri katerem se odvajanje pojavlja manj pogosto kot običajno ali pa je blato trdo, boleče in se težko odvaža. Zaprtje nima fizičnega ali fiziološkega vzroka. Lahko ima nevrološki, psihološki ali psihosomatski vzrok. Oseba s funkcionalnim zaprtjem je lahko zdrava, vendar ima težave z odvajanjem (Howarth & Sullvian, 2016).

Zaprtje lahko oteži usvajanje toaletnega treninga, poleg tega pa je pogost predhodnik zadrževalne (izv. angl. retentive) fekalne inkontinence (ZFI) (Howarth & Sullvian, 2016). FI lahko delimo na ZFI, ki zajema stanje zaprtja in se razlikuje od nezadrževalne (izv. angl. nonretentive) inkontinence, stanja, ki se pojavi, ko ni prisotno zadrževanje blata (Beaudry - Bellefeuille et al., 2016). Za ZFI je značilno nenadzorovano odvajanje trdega ali tekočega blata (Menees et al., 2018). Približno polovica otrok s funkcionalnim zaprtjem ima tudi ZFI. Neprijetni vonji, ki jih povzročata blato, lahko vplivajo na zasmehovanje in zavračanje otrok z ZFI, kar pa lahko vodi v težave s socialno vključenostjo, razvijanje odnosov z vrstniki in v pomanjkanje izkušenj, zato je pri teh otrocih smiselna delovnoterapevtska obravnava (Beaudry - Bellefeuille et al., 2016; Friman et al., 2006; Kovačič et al., 2015). Delovni terapevti (DTh) pri reševanju težav z odvajanjem blata pogosto uporabljajo vedenjske pristope, kot so: povečan vnos tekočine, načrtovanje toaleta in pozitiven odziv na pravilno

uporabo stranišča. Znatni pozitivni učinki so bili ugotovljeni tudi pri izobraževanju negovalcev o zmanjševanju ali opustitvi negativnega ali kaznovalnega vedenja, pri nepravilni uporabi stranišča (Bazyk et al., 2009).

Težave z odvajanjem blata in prevelik odziv na senzorne prilive

Motnje senzorne predelave lahko vplivajo na otrokovo sodelovanje v ožjih in širših dnevni aktivnostih (Schaaf & Mailloux, 2015). Razdelimo jih lahko v dve skupini, in sicer na motnjo modulacije in dispraksijo (Watling et al., 2011). Senzorna modulacija je pomemben proces pri zaznavanju dražljajev, saj predstavlja sposobnost regulacije in organizacije, stopnje, intenzitete in narave odgovorov na senzorne prilive. Je ključnega pomena, da se oseba lahko vključuje v vsakodnevne okupacije. Kadar je modulacija neustrezna, se pozornost lahko nenehno preusmerja zaradi senzornih sprememb v okolju. Oseba postane raztresena in pozorna na vse dražljaje, kar pa povzroči, da pozornost ni več optimalna (Bundy & Lane, 2020). Pokazatelja slabe senzorne modulacije sta prevelika in premajhna odzivnost na senzorne dražljaje. Prevelika odzivnost je premočen odziv na intenziteto dražljaja, ki večine ljudi ne ovira pri vsakdanjem življenju (Schaaf & Mailloux, 2015).

Normalno odvajanje je kompleksen proces, ki vključuje več senzomotoričnih in psihovedenjskih dejavnikov. Ustrezno senzorno zaznavanje (tj. sposobnost prepoznavanja in interpretacije senzornih prilivov) in odzivnost (tj. modulacija nevronske aktivnosti v odzivu na senzorne prilive) na senzorne prilive sta ključni za uspešno odvajanje blata. Zaznavanje potrebe po izpraznitvi črevesja in toleranca na občutek odvajanja blata sta nujni komponenti normalnega odvajanja (Beaudry - Bellefeuille et al., 2019).

THPQ-R je vprašalnik za prepoznavanje vedenja in odzivov pri odvajanju otroka, ki bi lahko bila povezana s prevelikim odzivom na senzorne prilive. Vprašalnik je razvila DTh v sodelovanju z gastroenterologom. Oba sta pri svojem delu opažala, da odziv na občutek, povezane z odvajanjem, vpliva na učinkovitost toaletnega treninga pa tudi na odziv na potrebo po odvajanju pri nekaterih otrocih (Beaudry - Bellefeuille et al., 2013). Vprašalnik je bil razvit s pomočjo razpoložljive literature, kliničnih izkušenj in opisa vedenj, ki so pogosta pri otrocih s težavami pri uporabi stranišča ali odvajanju (Beaudry - Bellefeuille et al., 2016). Vprašalnik je namenjen lažjemu razlikovanju predšolskih otrok s tipičnimi toaletnimi navadami od tistih z netipičnimi in identificiranjem navad, ki bi bile lahko povezane s senzornimi težavami pri otrocih s funkcionalno motnjo odvajanja (zaprtje, FI in zavračanje uporabe stranišča) (Beaudry - Bellefeuille et al., 2018).

Namen raziskave je bil prevesti vprašalnik THPQ-R v slovenski jezik ter od DTh, ki so vprašalnik uporabljali, pridobiti mnenje o vprašalniku in njihove izkušnje z obravnavo pri predšolskih otrocih, ki imajo težave z odvajanjem in/ali niso usvojili toaletnega treninga.

Oblikovali smo tri raziskovalna vprašanja:

1. Kakšne so izkušnje DTh, vključenih v raziskavo, z obravnavo otrok s težavami odvajanja blata?
2. Kakšno je mnenje DTh o razumljivosti prevedenega vprašalnika THPQ-R?
3. Kakšno je mnenje DTh o uporabnosti prevedenega vprašalnika THPQ-R v praksi?

METODE

Uporabljena je bila kvalitativna raziskovalna metoda, in sicer so bili podatki zbrani s polstrukturiranimi intervjuji. V raziskavi so sodelovale štiri DTh, ki se pri delovnoterapevtski obravnavi srečujejo z otroki s težavami pri odvajanju blata. Uporabljen je bil priložnostni vzorec – k sodelovanju smo povabili DTh, ki so se udeležile izobraževanja delovnoterapevtske obravnave pri otrocih s težavami pri odvajanju blata, ki ga je izvajala avtorica THPQ-R. Preveden vprašalnik je bil posredovan udeleženkam, te pa so ga posredovale staršem otrok, ki v obravnavi opažajo težave pri odvajanju blata, da ga uporabijo. Vprašanja za intervju smo oblikovali na podlagi pregleda literature in raziskovalnih vprašanj. Ker smo predvidevali, da so pri uporabi vprašalnika pomembne tudi izkušnje DTh pri obravnavi otrok s težavami pri odvajanju blata, smo v vodila za intervju vključili tudi vprašanja, nanašajoča se na izkušnje DTh pri obravnavi otrok s težavami pri odvajanju blata. Intervjuji so bili izvedeni med 30. junijem in 29. julijem v živo ali prek aplikacije Zoom. Vključene v raziskavo smo poimenovali kot oseba A, B, C in D.

Analiza podatkov

Podatki, ki smo jih dobili s pomočjo intervjujev, so bili analizirani s kvalitativno vsebinsko analizo. Razčlembi intervjujev je sledilo odprto kodiranje, nato pa sta bila izvedena združevanje pojmov in pripisovanje podkategorij (Mesec, 1998).

REZULTATI IN RAZPRAVA

Iz kvalitativne vsebinske analize (Mesec, 1998) so izšle štiri glavne kategorije: vzroki za težave z odvajanjem blata, strategije za reševanje težav z odvajanjem blata, analiza vprašalnika in uporabnost vprašalnika (preglednica 1).

V intervjujih je bilo izpostavljeno, da v Sloveniji za zdaj še nimamo standardiziranega ocenjevalnega instrumenta, ki bi pomagal prepoznati vedenja in odzive otrok pri odvajanju blata, povezane s prevelikim odzivom na senzorne prilive. V nadaljevanju bomo podrobneje predstavili kategorije, ki smo jih pridobili v postopku kvalitativne analize. Te bomo podprli s citati in z literaturo.

Izkušnje delovnih terapevtk z obravnavo otrok s težavami pri odvajanju blata

Intervjuvanke so poročale, da imajo otroci z motnjo avtističnega spektra (MAS) težave s sprejemanjem sprememb rutin, pogoste so tudi težave s slabšim zaznavanjem potrebe po iti na stranišče pa tudi nesprejemanje toaletnega prostora. Oseba A je povedala: »Največ problemov s kakanjem imajo tisti, ki imajo težave pri hranjenju, in tistiz motnjo avtističnega spektra.« O teh težavah, ki pomembno vplivajo na izid učenja toaletnega treninga, poroča tudi članek, ki pravi, da imajo lahko otroci na nekatere dražljaje senzorno prevelik, na druge pa senzorno premajhen odziv. Njihovi spremenjeni odzivi na senzorne prilive lahko povzročijo, da izkazujejo strah in tesnobo zaradi sprememb v svojih rutinah ter uporabljajo ponavljajoče se gibe za stimulacijo ali obvladovanje stresa, kar lahko moti uspešen toaletni trening (Mac Alister, 2014). Težave pri predelavi senzornih prilivov tudi zmanjšajo verjetnost, da bo otrok pokazal znake pripravljenosti za uporabo stranišča, kot so: zavedanje polne plenice, izražanje želje po nošenju hlač, sposobnost posnemanja drugih, biti pripravljen sprejeti spremembe svoje rutine in biti sposoben komunicirati o svojih potrebah. Za otroke, ki imajo senzorno prevelik odziv, so lahko močna razsvetljava, hrup ventilatorja, vonjave po čistilih in izdelkih za osebno higieno, ki jih večina ljudi komaj opazi, moteči in nevzdržni (Richardson, 2016). To smo ugotovili tudi v naši raziskavi, saj so intervjuvanke poročale, da imajo otroci z MAS težave s komuniciranjem svojih potreb (potrebo po iti na

stranišče), prav tako pa se zelo težko ločijo od svojih že vzpostavljenih rutin (odvajanje v pleničko), kar navaja oseba C: »Pri predšolskih otrocih, ki imajo težave na tem področju, težave pogosto nastanejo zaradi njihove nagnjenosti k rutinam in težavam pri sprejemanju sprememb.«

Preglednica 1: Rezultati kvalitativne vsebinske analize

Kategorije	Podkategorije	Kode
Vzroki za težave z odvajanjem blata	Zdravstveni vzroki	ADHD, Downov sindrom, MAS, motnje senzorne integracije, zaostanek v razvoju, težave pri zaznavanju potrebe po odvajanju
	Vedenjski vzroki	nesprejemanje hrane, nesprejemanje sprememb rutine, težave z brisanjem, nesprejemanje toaletnega prostora, nezmožnost odvajanja zunaj doma
	Okoljski vzroki	neustrezen toaletni trening, neustrezna komunikacija, predolga uporaba plenice, predsodki o odvajanju, nezadostna ozaveščenost staršev
Strategije za reševanje težav z odvajanjem blata	Prilagoditev okolja	pripomočki, senzorne prilagoditve, podpora staršev in zdravstvenih delavcev, masaža trebuha, desenzibiliziranje področja danke, ustrezen toaletni trening, vizualni urnik
	Prilagoditev vedenja	vzpostavitev rutine, igranje med odvajanjem, učenje slačenja in oblačenja, učenje sedenja na kahlici/školjki
Analiza vprašalnika	Vsebina in razumljivost	brez težav pri reševanju, razumljiv, dodatna vprašanja, dodatna razlaga
	Struktura	prostor za opis otroka, prostor za komentarje, legenda na začetku, seštevek točk
Uporabnost vprašalnika	Časovni vidik	časovno ekonomičen, začetna faza ocenjevanja, uporaba med obravnavo
	Področja uporabnosti	prenesti v slovensko okolje, uporaba med različnimi profili/strokami
	Praktični vidik	širši pogled, pomoč pri načrtovanju obravnave, opredelitev problemov, dodatno izobraževanje, pridobivanje informacij, strukturirano orodje

V naši raziskavi so bile omenjene težave s sprejemanjem hrane, predvsem pri otrocih z MAS, saj so zelo izbirčni in imajo zelo omejen izbor hrane, ki jo sprejmejo. Oseba A je izpostavila: »Ja, sploh pri otrocih z avtizmom je kup težav na tem senzornem področju, kot taktilnem,

kar se vidi kot težave pri sprejemanju hrane, so zelo izbirčni, imajo zelo omejen repertoar hrane, ki jo sprejmejo, tako da iz tega lahko izhajajo tudi problemi z odvajanjem.« Otroci z MAS so pogosto selektivni pri hrani in imajo netipične prehranjevalne navade, kar pa naj bi bilo pogosto povezano s funkcionalnimi motnjami odvajanja (Peeters et al., 2013), dodatno pa imajo otroci z MAS omejen vnos hrane in tekočine, kar poveča tveganje za zaprtje (Richardson, 2016).

Nezadostna ozaveščenost staršev in premajhna raven podpore imata negativen vpliv na uspešno učenje toaletnega treninga (Choby & George, 2008). Oseba B je govorila o nezadostni ozaveščenosti staršev: *»Moram reči, da imajo kar težave s tem, ne vedo, kako se lotit, nimajo veliko izbire, tudi sama nisem veliko kje zasledila, v kakih revijah za starše se o tem nič ni pisal oziroma se še vedno ne piše in potem ne vedo, na kak način pomagat in naredijo narobe.«* Oseba D je povedala, da so v družini prisotni predsodki o odvajanju, kar posledično vpliva na otrokovo dožemanje in opravljanje te aktivnosti: *»Lahko povem to, da je to neka tabu tema, da je zaprto v čisto svoj, kak bi se reklo, v tisti toaletni prostor, pa da se to tam opravlja.«* Intervjuvane DTh so izpostavile, da je pri začetni fazi obravnave pomembno spoznati rutino družine, otroka in njegovo osebnost ter to, s katerimi težavami se spopadajo. Choby in George (2008) sta vlogo zdravstvenega delavca, ki dela na področju toaletnega treninga otrok, opisala kot potrebo po razumevanju družinske dinamike, ocenjevanju otrokove pripravljenosti za učenje toaletnega treninga, zagotavljanju izobraževanja in podpore staršem ter razvijanju kratkoročnih in dolgoročnih ciljev obravnave. S stalno podporo zdravstvenih in izobraževalnih delavcev, ki razumejo otrokovo stanje in zagotavljajo dosledne nasvete, se verjetnost uspeha poveča. Dve intervjuvanki sta povedali, da je podpora staršev in zdravstvenih delavcev eden izmed ključnih dejavnikov pri odpravljanju težav. Navedeno je oseba D pojasnila: *»In če so starši podporni, če otrok vidi, da mama odvaja, potem bo tudi otrok lažje odvajal.«* Oseba C je omenila tudi uporabo pripomočkov: *»/.../ ustrezen položaj telesa pri sedenju na stranišču, ki vsebuje uporabo pripomočkov (npr. pručke, nastavka, držala ali mizice za stabilnost).«*

Vključene v raziskavo uporabljajo različne strategije za reševanje težav z odvajanjem blata, kot na primer vzpostavitev rutine, uporaba pripomočkov (pručke, nastavka, držala, mizice za stabilnost), senzorne prilagoditve, vizualni urnik, igranje med odvajanjem itn. Oseba A je povedala: *»Pri drugem fantu pa sprva nikakor ni šlo, ko je šel na letovanje, pa je potem ob isti uri kot doma ob znanih osebah šlo, tako da je morala biti neka stalnica.«* Oseba B pa je pojasnila: *»Meni se zdi, da če se zgodi, začneš uvajati neko rutino, npr. sedenje na kahlici ali stranišču, je potem veliko lažje in to boljše steče, kot pa če čakaš predolgo.«* Mac Alister (2014) navaja tudi zmanjšanje vizualnih motenj v kopalnici, izogibanje izdelkom z močnim vonjem, namestitev ograj, ki se jih lahko otrok drži, da mu pomagajo pri ravnotežju, ko sedi na stranišču, in uporaba igrač, ki otroku pomagajo dlje časa sedeti na stranišču. Tudi intervjuvanke so poudarile pomen igre med odvajanjem, ki je pomembna za prilagoditev vedenja in ki je na splošno pomemben dejavnik pri razvoju otroka, kar je oseba B pojasnila: *»/.../ lahko svetuješ, da se tisti čas, ko kaka, igrajo na tleh in tako dobijo občutek, kako je čepet oziroma sedet na kahlici /.../.«*

Razumljivost prevedenega vprašalnika THPQ-R

S kvalitativno analizo podatkov, pridobljenih s polstrukturiranimi intervjuji, smo ugotovili, da je ocenjevalni obrazec THPQ-R razumljiv skoraj v celoti. Postavka, pri kateri so imeli starši težave in so potrebovali dodatno razlago, je postavka 7: *»Med kakanjem ima moj otrok*

neobičajna opravila, kar vključuje dejanja ali prostore, ki niso tipično povezani s kakanjem ali starostjo otroka«. Starši so pri tej postavki večkrat označili polje redko ali nikoli, ker niso bili prepričani, kaj naj bi ta opravila predstavljala. Oseba D navaja: »*Ja, meni se je zdel razumljiv, razen pri postavki 7. Tukaj sem videla, da so kar trije starši napisali nikoli, ker niso razumeli.*«

Sodelovanje DTh s starši je pomemben vidik delovnoterapevtske prakse in je ključnega pomena za uspešen izid obravnave. DTh med obravnavo starše usmerjajo pri reševanju problemov za doseganje ciljev, ki so jih sami opredelili. DTh z nasveti starše vodi k samoodkrivanju rešitev v fazi evalvacije in pri nadaljnji obravnavi (Graham et al., 2009). Ena izmed intervjuvank je povedala, da med reševanjem vprašalnika postavi tudi dodatno vprašanje, ali otrok uspe pravočasno zaznati in priti do stranišča, se pravočasno sleči in pravilno uporabiti stranišče, saj starši pogosto poročajo, da prihaja do nepravilne ali nepopolne uporabe stranišča takrat, ko je otrok pozoren na njemu ljubo aktivnost (npr. igra, gledanje TV). To vprašanje nam lahko da informacije o tem, ali je otrok sposoben slediti korakom do ustreznega vedenja pri uporabi stranišča. McKeown et al. (2013) poročajo, da se otroci z ADHD na fizične znake, ki signalizirajo potrebo po odvajanju, ne odzovejo dovolj hitro in imajo težave pri prekinjanju trenutnih bolj njim ljubših aktivnosti, prav tako pa se ne morejo dovolj dolgo osrediniti na odvajanje, da bi to izvedli uspešno. Peeters et al. (2013) v prospektivni študiji ugotavljajo, da so lahko motnje odvajanja povezane z atipično senzorno predelavo, s težavami pri organizaciji in interpretaciji senzornih prilivov ali z motoričnimi težavami. Domnevajo, da otroci s simptomi MAS ignorirajo svojo željo po odvajanju blata, saj so lahko izjemno pozorni na druge stvari v svojem okolju.

Struktura vprašalnika je sistematična in pregledna, vprašanja so konkretno podana. Na podlagi rezultatov je razvidno, da je edina pomanjkljivost nezadostna količina prostora za morebitne opombe in prostor za zapis datuma, kdaj je bil vprašalnik izpolnjen ter s kom. Oseba A je povedala: »*Edino mamica mi je več kje kaj zraven povedala, in ker ni bilo prostora, nisem nič dopisala. In je fajn, da si kakšne stvari zabeležiš, pa podatke o otroku bi bilo dobro zabeležiti.*«, »*/.../ mi je pa, kot omenjeno, zmanjkalo prostora, tako da bi bilo dobro, da bi bilo še nekaj prostora za komentarje. Prav tako bi bil lahko na začetku vprašalnika prostor za opis otroka, v kakšnem stanju je danes, kje smo dobili informacije kot terapevt /.../.*« Prav tako bi si intervjuvanke želele, da bi bila na koncu vprašalnika preglednica za seštevek točk.

Uporabnost vprašalnika THPQ-R v vsakdanji praksi

Uporaba psihometričnih orodij je za DTh ključnega pomena, saj z njimi lažje ocenijo raven spretnosti osebe in dejavnike, povezane z okupacijskimi izzivi (Schaaf, 2015). Prav tako pa lahko DTh z uporabo zanesljivih orodij za ocenjevanje zagovarjajo in utemeljijo potrebo, učinek in učinkovitost svojih intervencij (Brown & Bourke - Taylor, 2014). Intervjuvanke se z navedenim strinjajo, saj menijo, da vprašalnik THPQ-R pripomore k postavitvi ciljev obravnave, poda informacije o tem, kje so prisotna odstopanja v otrokovem funkcioniranju in katera področja je treba nasloviti pri obravnavi. Je strukturiran in časovno ekonomičen, prav tako poda okvir za obravnavo in katere pristope je smiselno uporabiti. Oseba C je menila, da vprašalnik omogoča širši pogled, jasno opredelitev problemov: »*Vprašalnik zajema podatke o samem odvajanju blata, prav tako pa na podlagi vprašanj pridobimo podatke o otrokovih ritualih, odzivih na okolico in senzorne prilive.*« Oseba D je omenila tudi načrtovanje obravnave: »*Vsi, ki delamo v razvojni ambulanti, bi morali imeti ta*

vprašalnik, ker ti res da eno strukturo, ti da okvir, kako se lotit teh zadev, ali boš vedenjski pristop uporabil, ali boš senzorni pristop uporabil, ali boš prilagoditve okolja uporabil, in ti da strukturo načrta obravnave.«

Vprašalnik bi se po mnenju intervjuvank lahko posredoval tudi drugim zdravstvenim delavcem, ti pa bi ga lahko ob sumu, da ima otrok težave, rešili oziroma dali skrbnikom otrok. Na podlagi prepoznavanja motenj pri odvajanju blata bi otroci hitreje prišli do delovnoterapevtske obravnave, s čimer bi se delovna terapija na področju težav pri odvajanju blata pri otrocih še bolj uveljavila.

ZAKLJUČEK

DTh, ki so sodelovale v raziskavi, se strinjajo, da je uporaba vprašalnika THPQ-R koristna ter da lahko pripomore k prepoznavanju težav in iskanju rešitev. Izkušnje DTh opisujejo različne težave otrok z motnjami pri odvajanju blata, ki bi bile lahko povezane s pretiranim odzivom na senzorne prilive, zato lahko sklepamo, da so tovrstne težave tudi v Sloveniji pogoste. Tehnike in pristopi za reševanje tovrstnih problemov so različni, vendar pa z uporabo THPQ-R dobimo bistvene informacije o tem, ali so težave povezane s senzornimi posebnostmi. DTh lahko kot del interdisciplinarnega tima s strokovnim znanjem in z izkušnjami na področju senzorne integracije dragoceno prispevajo k identificiranju otrok s težavami pri odvajanju blata, povezanih z motnjo v senzorni integraciji in odpravljanju težav.

V prihodnje bi bilo smiselno narediti raziskavo z uporabo THPQ-R pri slovenskih otrocih, ki imajo težave z odvajanjem, in tako ugotoviti pojavnost senzornih posebnosti pri tej skupini otrok.

LITERATURA

- Afzal, N. A., Tighe, M. P., & Thomson, M. A. (2011). Constipation in children. *Italian Journal of Pediatrics*, 37(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1824-7288-37-28>
- American Occupational Therapy Association (2020). Occupational therapy practice framework: domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl 2), 1–87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Bazyk, S., Michaud, P., Goodman, G., Papp, P., Hawkins, E., & Welch, M. A. (2009). Integrating occupational therapy services in a kindergarten curriculum: a look at the outcomes. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(2), 160–171. <https://doi.org/10.5014/ajot.63.2.160>
- Beaudry - Bellefeuille, I., Booth, D., & Lane, S. J. (2017). Defecation-specific behavior in children with functional defecation issues: a systematic review. *Permanente Journal*, 21(4), 17–47. <https://doi.org/10.7812/TPP/17-047>
- Beaudry - Bellefeuille, I., Bundy, A., Lane, A., Ramos Polo, E., & Lane, S. J. (2018). The toileting habit profile questionnaire: examining construct validity using the Rasch model. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(4), 235–247. <https://doi.org/10.1177/0308022618813266>
- Beaudry-Bellefeuille, I., Lane, S. J., & Ramos-Polo, E. (2016). The toileting habit profile questionnaire: screening for sensory-based toileting difficulties in young children with constipation and retentive fecal incontinence. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 9(2), 163–175. <https://doi.org/10.1080/19411243.2016.1141081>
- Beaudry - Bellefeuille, I., Lane, S., Lane, A., & Ramos - Polo, E. (2019). Examining hyper-reactivity to defecation-related sensations in children with functional defecation disorders

- (FDD). *American Journal of Occupational Therapy*, 7(4), 1–7.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74s1-rp201a>
- Bellefeuille, I. B., Schaaf, R. C., & Polo, E. R. (2013). Occupational therapy based on Ayres sensory integration in the treatment of retentive fecal incontinence in a 3-year-old boy. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(5), 601–606.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2013.008086>
- Brown, T., & Bourke - Taylor, H. (2014). Children and youth instrument development and testing articles published in the American journal of occupational therapy, 2009–2013: a content, methodology, and Instrument design review. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(5), 154–216. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.012237>
- Bundy, A. C., & Lane, S. J. (2020). Sensory integration: A. Jean Ayres' theory revisited. In A. C. Bundy & S. J. Lane (Eds.), *Sensory integration: theory and practice* (3rd ed.). F.A. Davis Company.
- Choby, B. A., & George, S. (2008). Toilet training. *American Family Physician*, 78(9), 1059–1064.
<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2008/1101/p1059.html>
- Freeman, K. A., Riley, A., Duke, D. C., & Fu, R. (2014). Systematic review and meta-analysis of behavioral interventions for fecal incontinence with constipation. *Journal of Pediatric Psychology*, 39(8), 887–902. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsu039>
- Friman, P. C., Hofstadter, K. L., & Jones, K. M. (2006). A biobehavioral approach to the treatment of functional encopresis in children. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 3(3), 263–272. <https://doi.org/10.1037/h0100340>
- Graham, F., Rodger, S., & Ziviani, J. (2009). Coaching parents to enable children's participation: An approach for working with parents and their children. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(1), 16–23. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2008.00736.x>
- Howarth, L. J., & Sullivan, P. B. (2016). Management of chronic constipation in children. *Paediatrics and Child Health*, 26(10), 415–422. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2016.06.007>
- Hyams, J. S., Di Lorenzo, C., Saps, M., Shulman, R. J., Staiano, A., & van Tilburg, M. (2016). Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. *Gastroenterology*, 150(6), 1456–1468. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.015>
- Kovačič, K., Sood, M. R., Mugie, S., Di Lorenzo, C., Nurko, S., Heinz, N., Ponnambalam, A., Beesley, C., Sanghavi, R., & Silverman, A. H. (2015). A multicenter study on childhood constipation and fecal incontinence: effects on quality of life. *Journal of Pediatrics*, 166(6), 1482–1487. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.03.016>
- Little, L. M., Benton, K., Manuel - Rubio, M., Saps, M., & Fishbein, M. (2019). Contribution of sensory processing to chronic constipation in preschool children. *Journal of Pediatrics*, 210, 141–145. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.03.020>
- MacAlister, L. (2014) Toileting problems in children with autism. *Nursing Times*, 110(43), 18–20.
<https://cdn.ps.emap.com/wpcontent/uploads/sites/3/2014/10/141022Toileting-problems-in-children-with-autism.pdf>
- McKeown, C., Hisle - Gorman, E., Eide, M., Gorman, G. H., & Nylund, C. M. (2013). Association of constipation and fecal incontinence with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 132(5), 1210–1215. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1580>
- Menees, S. B., Almario, C. V., Spiegel, B. M. R., & Chey, W. D. (2018). Prevalence of and factors associated with fecal incontinence: results from a population-based survey. *Gastroenterology*, 154(6) 1672–1681. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2018.01.062>
- Mesec, B. (1998). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Visoka šola za socialno delo.

- Peeters, B., Noens, I., Philips, E. M., Kuppens, S., & Benninga, M. A. (2013). Autism spectrum disorders in children with functional defecation disorders. *Journal of Pediatrics*, *163*(3), 873–878. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.02.028>
- Richardson, D. (2016). Toilet training for children with autism. *Nursing Children and Young People*, *28*(2), 16–22. <https://doi.org/10.7748/ncyp.28.2.16.s21>
- Schaaf, R. C., & Mailloux, Z. (2015). *Clinician's guide for implementing ayres sensory integration: promoting participation for children with autism*. Bethesda: AOTA Press, The American Occupational Therapy Association, Incorporated.
- Watling, R., Davies, P. L., Koenig, K. P., & Schaaf, R. C. (2011). *Occupational therapy practice guidelines for children and adolescents with challenges in sensory processing and sensory integration*. AOTA Press.

GOSPODINJSKE AKTIVNOSTI KOT DEL DELOVNOTERAPEVTSKE OBRAVNAVE V REHABILITACIJI

HOUSEHOLD ACTIVITIES AS PART OF OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION IN REHABILITATION

Ema Zgonc,¹ dipl. del. ter., Zdenka Prosič Sukič,¹ dipl. del. ter., Nataša Ogrin Jurjevič,¹ dipl. del. ter, Marko Vidovič,¹ mag. kin., dipl. del. ter.

¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča

IZVLEČEK

Izhodišča: Širše dnevne aktivnosti so pogosto del delovnoterapevtske obravnave, vendar je njihova učinkovitost v rehabilitaciji neraziskana. Namen študije je bil ugotoviti, ali obstajajo razlike v ocenah izvedbe in zadovoljstva z izvedbo gospodinjskih aktivnosti pred delovnoterapevtsko obravnavo v rehabilitaciji in po njej. **Metode:** V kvantitativni, retrospektivni študiji je bila uporabljena kanadska metoda za ocenjevanje izvajanja dejavnosti. Uporabniki, ki so gospodinjske aktivnosti poudarili kot njim pomembne, so bili razdeljeni v dve skupini, in sicer glede na to, ali so poleg običajne delovnoterapevtske obravnave izvajali tudi gospodinjske aktivnosti v za to namenjeni kuhinji. **Rezultati:** Obe skupini sta statistično pomembno napredovali v izvedbi in zadovoljstvu z izvedbo izbranih gospodinjskih aktivnosti. Med skupinama v napredku ni bilo statistično pomembnih razlik. **Razprava:** Izvedba gospodinjskih aktivnosti kot del delovnoterapevtske obravnave je lahko sestavni del rehabilitacije. Kuhinja kot fizično okolje pa lahko podpira na dejavnosti temelječo prakso. **Zaključek:** Delovni terapevti v rehabilitacijskem kontekstu lahko v obravnavo vključujejo gospodinjske aktivnosti, ki se izvajajo v kuhinji.

Ključne besede: delovna terapija, širše dnevne aktivnosti, na dejavnosti temelječa praksa, COPM

ABSTRACT

Introduction: Instrumental activities of daily living are often part of occupational therapy intervention. However, the effectiveness of household activities in rehabilitation remains unclear. This study aimed to determine whether there is a difference in performance and satisfaction with the performance of household activities in rehabilitation. **Methods:** A quantitative, retrospective study was conducted using the Canadian occupational performance measure. Users to whom household activities were important were divided into two groups according to whether they performed household activities in the kitchen in addition to usual occupational therapy. **Results:** Both groups showed statistically significant improvement in the performance and satisfaction of the household activities from admission to the end of the rehabilitation. There were no statistically significant differences between the groups. **Discussion:** Household activities in the kitchen can represent a part of the occupational therapy treatment in rehabilitation. The kitchen environment supports occupation-based practice. **Conclusion:** Occupational therapists in a rehabilitation context can integrate household activities carried out in the kitchen as part of the intervention.

Keywords: occupational therapy, instrumental activities of daily living, occupation-based practice, COPM.

IZHODIŠČA

Delovna terapija (DT) temelji na načelu, da ima sodelovanje pri za posamezniku pomembnih in smiselnih dejavnostih pozitiven vpliv na zdravje in kakovost življenja. Kljub temu je poklic delovnih terapevtov (DTh) v veliko državah večinoma osredinjen na medicinsko prakso. Premik DT v medicinski model je v zgodovini omogočil priznavanje poklica v medicinski skupnosti in zagotovil plačilo za storitve. Po drugi strani je povzročil odklon od prakse, ki temelji na dejavnosti (Kielhofner, 2009). Kljub temu DTh ponovno prepoznajo pomembnost dejavnosti v teoriji in raziskovanju pa tudi pri njihovem delu z uporabniki (Stav & Herman, 2022).

Za DTh je na veliko področjih ocenjevanje izvedbe osnovnih dnevnih aktivnosti (ODA) rutinska praksa (Mlinac & Feng, 2016). Law et al. (2016) pa trdijo, da odrasli večine časa ne posvečajo ODA, ampak širšim dnevnim aktivnostim (ŠDA), delu ali prostočasnim aktivnostim. Zato je pomembno, da pri hospitaliziranih uporabnikih, ki si želijo vrnitve v svoje domače okolje, DTh ocenjujejo tudi izvedbo ŠDA. Poleg tega so avtorji omenili etični vidik pri ocenjevanju ŠDA, saj težave pri tovrstnih aktivnostih lahko ogrozijo varnost uporabnikov v domačem okolju (Law et al., 2016).

ŠDA označujejo aktivnosti vsakodnevnega življenja doma in v skupnosti, ki so običajno kompleksnejše kot ODA. V kategorijo ŠDA spada širok nabor aktivnosti, kot so: nakupovanje, uporaba bančnih storitev, vožnja ali uporaba javnega prometa itn. (Law et al., 2016), vendar se v tem prispevku osredinjamo le na gospodinske aktivnosti, ki se odvijajo v kuhinji, kot je npr. priprava obroka.

Harr et al. (2011) so predstavili študijo primera mladostnika z več diagnozami in na njegovem primeru pokazali, kako sodelovanje v gospodinskih aktivnostih lahko pripelje do razvoja večje stopnje samoodločanja ter sodelovanja v različnih vidikih življenja doma, v skupnosti in na delovnem mestu. Študija poudarja pomen sodelovanja v gospodinskih aktivnostih pri razvoju osnovnih življenjskih veščin. Avtorji poudarjajo, da naj DTh gledajo na gospodinske aktivnosti kot na pomemben del obravnave (Harr et al., 2011).

Glede na sistematični pregled literature, ki sta ga izvedla Mohapatra in Kulnik (2021), so dejavnosti, povezane s kuhinjo, kot je priprava obrokov in vročih napitkov, pogosto uporabljene v rehabilitaciji posameznikov s pridobljeno možgansko poškodbo. Te se uporabljajo kot metoda za izboljšanje funkcionalne izvedbe ali kot del ocenjevanja pred odpustom v domače okolje, običajno kot samoocena ali nestandardizirano klinično ocenjevanje.

Kuhanje je pogosto uporabljena aktivnost v DT zaradi svojih terapevtskih koristi, saj zahteva visoko raven motoričnih in procesnih spretnosti za izvedbo naloge (Cerasa et al., 2019; Yantz et al., 2010). Uporabniki z boljšimi kuharskimi sposobnostmi so pogosteje poročali o zdravih prehranjevalnih navadah. Poleg tega so kuharske sposobnosti pozitivno povezane s celostnim zadovoljstvom z življenjem in dobrim počutjem (Bech - Larsen & Tsalis, 2018).

Raziskave (Skubik - Peplaski et al., 2014) nakazujejo, da vključevanje v smiselne dejavnosti, ki so skladne z interesi uporabnikov, običajno vodijo do boljših rezultatov v primerjavi s sledenjem rutinskemu programu vadbe. Kljub pogosti uporabi gospodinskih aktivnosti v

kuhinji kot del obravnave v DT ni veliko znanega o klinični uporabi teh aktivnosti na področju rehabilitacije. Namen je torej ugotoviti, ali se samoocena izvedbe in zadovoljstva z gospodinjskimi aktivnostmi v kuhinji razlikuje, če so te del DT-obravnave ali ne.

METODE

Kvantitativna študija temelji na postpozitivističnem pogledu na znanost, ki vključuje načela objektivnosti in posploševanja ugotovitev, a obenem priznava, da so znanstvene ugotovitve samo okvirne in lahko vsebujejo določeno mero negotovosti in napake (Matney et al., 2011). Za namen te študije smo uporabili opazovalno retrospektivno študijo, ki se pogosto izvaja v zdravstvu in ki vključuje analizo preteklih dogodkov, shranjenih v podatkovni bazi, ter ima pomembno vlogo pri pridobivanju znanja na preprost in stroškovno učinkovit način. Poleg tega omogoča primerjavo različnih zdravljenj ali obravnav ter predstavlja osnovo za načrtovanje prospektivnih študij (de Sanctis et al., 2022). Vključili smo podatke iz podatkovne baze Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije (URI Soča), Oddelka za rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in z revmatološkimi obolenji, ki so bili zbrani v obdobju od januarja 2022 do konca marca 2023.

V tej študiji smo pregledali ocene kanadske metode za izvajanje dejavnosti (COPM-a) glede izvedbe in zadovoljstva z izvedbo gospodinjskih aktivnosti v kuhinji. Ocene po COPM-u smo primerjali med uporabniki, ki so prejeli običajno delovno terapijo, in tistimi, ki so poleg običajne delovne terapije dodatno prejeli še obravnavo v DT-kuhinji. DTh je pomagal ali nadziral aktivnosti v DT-kuhinji v rehabilitacijskem okolju. Običajna DT je potekala v bolniški sobi uporabnikov in oddelčnem prostoru za DT. Vključevala je terapevtske vaje in obravnave, katerih osnova je odvisna od programa, ki ga je DTh postavil glede na individualne potrebe uporabnika. DT-obravnava je trajala približno 60 minut od ponedeljka do petka med hospitalizacijo na URI Soča. Trajanje hospitalizacije uporabnikov ni znano, vendar na omenjenem oddelku običajno traja od 3 do 15 tednov.

Udeleženci

Udeleženci so bili odrasli, stari 18 let ali več, vključeni v program bolnišnične rehabilitacije na Oddelku za rehabilitacijo pacientov po poškodbah, s perifernimi živčnimi okvarami in z revmatološkimi obolenji. Nevromiopatija kritično bolnega, sindrom Guillain-Barré, poškodbe brahialnega in ledvenosakralnega pleteža, klopni meningoencefalitis in onkološke bolezni so najpogostejše diagnoze uporabnikov, ki so obravnavani na omenjenem oddelku. Vključitveno merilo je bilo, da je oseba po COPM-u poudarila gospodinjske aktivnosti v kuhinji. Skupno je bila pregledana dokumentacija 55 udeležencev, od tega je bilo 44 žensk in 11 moških. Povprečna starost v našem vzorcu je bila 59,09 leta, s standardnim odklonom 14,53 leta. Vključeni udeleženci so bili razdeljeni v dve skupini glede na to, ali so poleg običajne delovne terapije prejeli še obravnavo v DT-kuhinji. Demografske značilnosti udeležencev glede na skupine so predstavljene v preglednici 1.

Preglednica 1: Demografske značilnosti udeležencev

Obravnava v DT-kuhinji	Spol		Starost v letih glede na skupini		Podskupine glede na starost	Starost v letih glede na podskupine		
Da (n = 22)	Ženski	n = 18 (82%)	minimalna	18	1 (n = 7)	minimalna	18	
			maksimalna	78		maksimalna	40	
	Moški	n = 4 (18%)	M	52,86	M	30,71		
			SD	17,77	SD	8,02		
						2 (n = 8)	minimalna	47
							maksimalna	63
						M	56,37	
						SD	6,65	
					3 (n = 7)	minimalna	66	
						maksimalna	78	
						M	71,00	
						SD	4,12	
Ne (n = 33)	Ženski	26 (79%)	minimalna	41	1 (n = 0)			
			maksimalna	82		2 (n = 16)	minimalna	41
	Moški	7 (21%)	M	63,21	maksimalna	63		
			SD	10,25	M	55,50		
							SD	7,77
						3 (n = 17)	minimalna	64
						maksimalna	82	
						M	70,47	
						SD	6,16	

Legenda: M = povprečna vrednost; SD = standardna deviacija; podskupine glede na starost: 1 = 18–40 let, 2 = 41–63 let, 3 = 64–82 let

Ocenjevalni instrument

Kanadska metoda za ocenjevanje izvajanja dejavnosti (COPM)

COPM je samoocenjevalni na uporabnika usmerjen instrument, zasnovan za oceno izvedbe in zadovoljstva z izbranimi dejavnostmi na lestvici od 1 do 10. Višja ocena pomeni višjo stopnjo izvedbe in zadovoljstva z izvedbo. Uporablja se za zaznavanje težav, postavljanje ciljev in za zaznavo sprememb v izvedbi ter zadovoljstvu izbranih dejavnosti. Minimalna statistično pomembna sprememba pri COPM-u je dve oceni. V raziskovanju se uporablja za merjenje učinkovitosti delnoterapevtske obravnave (Law et al., 2014).

Vključevanje uporabnikov v smiselne dejavnosti, ki so skladne z njihovimi željami, vodi do boljših rezultatov v primerjavi z rutinskim vadbenim programom (Skubik - Peplaski et al.,

2014). COPM je pri tem koristen instrument, ker uporabnikom omogoča določanje prednostnih smiselnih dejavnosti. Law et al. (2016) menijo, da bi se ocenjevanje ŠDA moralo začeti s samooceno.

V nedavnem sistematičnem pregledu de Waal et al. (2022) predlagajo, da je COPM primerno orodje za ocenjevanje in spremljanje izidov v rehabilitaciji starejših odraslih, saj kaže dobro zanesljivost, veljavnost in odzivnost na spremembe. Druga študija (Thyer et al., 2018) je potrdila konvergentno veljavnost COPM-a z lestvico funkcijske neodvisnosti (FIM) in s kratko obliko vprašalnika zdravja (SF-36), kar nakazuje, da lahko podatki glede na izide COPM-a podprejo delovnoterapevtske storitve v rehabilitaciji pri starejših odraslih.

Zbiranje podatkov

Samoocena po COPM-u je bil izvedena z vsemi udeleženci ob sprejemu na rehabilitacijski program in pred odpustom kot redni del vrednotenja v procesu DT. Podatke je zbiralo pet DTh, ki imajo izkušnje z izvajanjem COPM-a. COPM je bil izveden individualno z udeleženci v zaupnem okolju, da bi zagotovili zasebnost.

Etika

Soglasje k etični ustreznosti raziskave je podala Komisija za strokovna medicinskoetična vprašanja URI Soča pod št. 035-1/2021-23/4.13.

Analiza podatkov

Pripravljalna analiza

Statistična analiza podatkov je bila izvedena s programom IBM SPSS Statistics, različica 28, saj je to eden najpogosteje uporabljenih programov v družboslovju in zdravstvenih vedah (Norman & Streiner, 2014). Pri meji statistične značilnosti $p < 0,05$ smo izvedli neparametrični Mann-Whitneyjev U-test, ker smo rezultate COPM-a obdelovali kot ordinalne podatke. Med skupinama je bila ugotovljena enaka porazdelitev začetnih rezultatov izvedbe ($p = 0,387$) in zadovoljstva z izvedbo ($p = 0,418$) po COPM-u.

Ker so bili podatki o starosti normalno porazdeljeni, smo izvedli neodvisni t-test za preverjanje prisotnosti statistično pomembne razlike v starosti med obema skupinama. Rezultati so pokazali statistično pomembno razliko v starosti med skupinama ($p = 0,004$), pri čemer je bila povprečna starost skupine, ki je dodatno prejela DT-obravnavo v kuhinji, 10,35 leta mlajša kot v drugi skupini.

Ob upoštevanju statistično pomembne razlike v starosti, pri čemer starost lahko pomembno vpliva na zdravstvene izide, smo podatke razdelili v tri starostne podskupine (18–40, 41–63 in 64–82 let), ki so bile nato analizirane ločeno. Stratifikacija ni bila naključno določena, saj so bile starostne meje določene z namenom podobnega starostnega razpona v vsaki podskupini z namenom homogenizacije podatkov. S stratifikacijo podatkov glede na starost je namreč mogoče bolje preučiti razlike med skupinama, saj tako nadzorujemo morebitne zavajajoče učinke starosti, kot predlagajo Wunsch et al. (2006). Pri tem smo zaznali odsotnost primerov v najmlajši starostni podskupini (18–40 let), tj. v skupini uporabnikov, ki je prejela običajno DT-obravnavo. Čeprav to omejuje možnost zaključkov o vplivu gospodinjskih aktivnosti v kuhinji v DT-obravnavi v omenjeni starostni podskupini, smo izvedli analizo za preostali dve starostni podskupini.

Za primerjavo starostnih podskupin smo uporabili enosmerno analizo Kruskal-Wallis. Gre za neparametrično metodo, ki se uporablja za preverjanje, ali imajo več kot dve neodvisni skupini različne mediane. Če bi bila p-vrednost manjša od ravni pomembnosti ($p < 0,05$), bi zavrnilni ničelno hipotezo in sklepali, da je vsaj ena skupina pomembno drugačna od drugih (Norman & Streiner, 2014).

Za odkrivanje statistično pomembnih razlik v rezultatih med dvema starejšima podskupinama smo izvedli enosmerno analizo Kruskal-Wallis. Rezultati niso pokazali statistično pomembnih razlik pri nobenem izidu po COPM-u ($p > 0,05$), kar nakazuje, da starost ni bila povezana z ocenami izvedbe in zadovoljstva z izvedbo gospodinjskih aktivnosti v kuhinji, vendar pa ta analiza ne ocenjuje, ali na splošno obstaja vpliv gospodinjskih aktivnosti v kuhinji na izide po COPM-u.

Primarna analiza

Za analizo podatkov COPM smo uporabili neparametrične teste, saj so bile ocene COPM-a obravnavane kot ordinalne, vzorec pa je bil sorazmerno majhen ($n = 55$). En primer, ki je pripadal skupini, ki je dodatno prejela DT-obravnavo v kuhinji v starostni skupini 18–40 let, je imel manjkajočo vrednost za spremenljivke COPM in je bil zato izključen iz analize, kot predlagata Norman in Streiner (2014), kadar je manjkajoča le majhna količina podatkov.

Podatki o izvedbi in zadovoljstvu glede na COPM so bili pregledani, da bi preverili, ali obstaja pomembna razlika med začetnimi in končnimi ocenami. Uporabili smo Wilcoxonov test predznačenih rangov za primerjavo povprečij dveh povezanih vzorcev. Mejo statistične značilnosti smo določili pri $p < 0,05$.

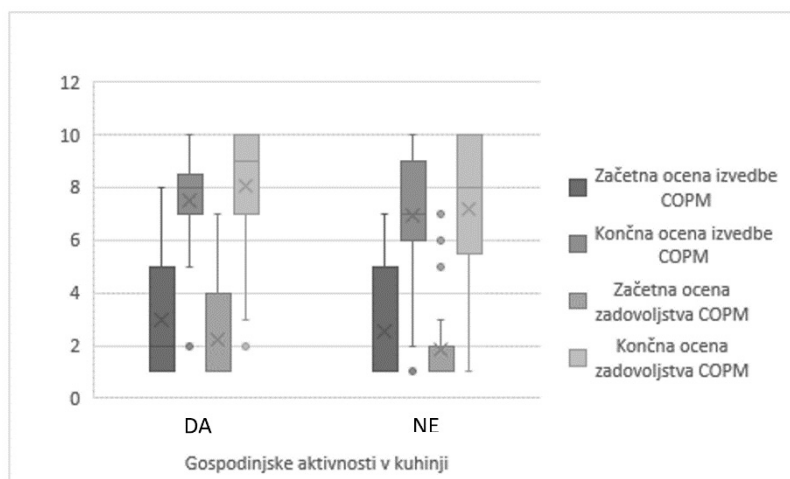
Za oceno celotnega vpliva gospodinjskih aktivnostih v kuhinji smo izvedli primerjavo med skupinama s pomočjo Mann-Whitneyjevega U-testa. Uporabljeni so bili podatki o razliki v izvedbi glede na COPM in razliki v zadovoljstvu glede na COPM. Mejo statistične značilnosti smo določili pri $p < 0,05$.

REZULTATI

Wilcoxonov test predznačenih rangov je pri obeh skupinah potrdil napredek med začetnimi ter končnimi ocenami izvedbe in zadovoljstva z izvedbo glede na COPM. Rezultati obeh spremenljivk (izvedbe in zadovoljstva) pri obeh skupinah so potrdili statistično pomembne razlike pri $p < 0,001$. Graf 1 prikazuje grafikon kvantilov za začetne in končne ocene izvedbe in zadovoljstva z izvedbo glede na COPM za obe skupini.

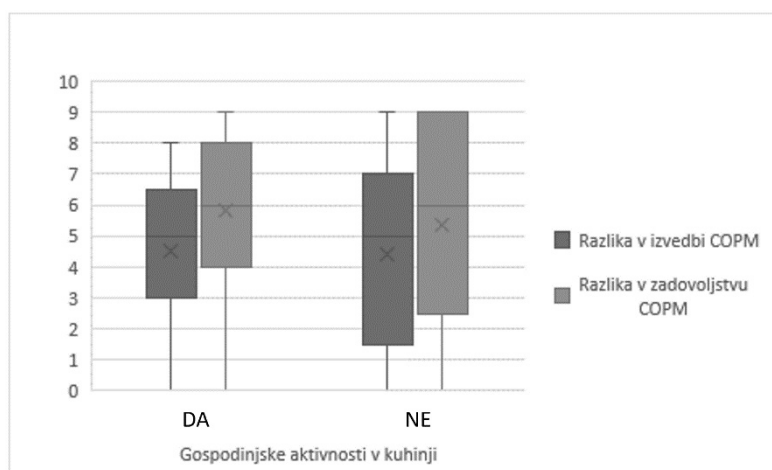
Poleg tega smo preverili, ali obstajajo razlike med skupinama glede na razliko izvedbe in zadovoljstva po COPM-u ob sprejemu in odpustu uporabnika. Rezultat uporabljenega Mann-Whitneyjevega U-testa v nasprotju z izvedbo po COPM-u s p-vrednostjo 0,886 ni pokazal pomembne razlike med skupino, ki je dodatno izvajala gospodinjske aktivnosti v kuhinji, in skupino, ki je prejela le običajno delovno terapijo.

Rezultat uporabljenega Mann-Whitneyjevega U-testa v nasprotju z zadovoljstvom COPM s p-vrednostjo 0,816 ni pokazal pomembne razlike med skupino, ki je izvajala gospodinjske aktivnosti v kuhinji, in skupino, ki je prejela običajno delovno terapijo. Grafikon kvantilov na grafu 2 prikazuje razlike v ocenah izvedbe in zadovoljstva z izvedbo po COPM-u med skupinama.



Graf 1: Grafikon kvantilov prikazuje začetne in končne ocene izvedbe in zadovoljstva glede na COPM med obema skupinama

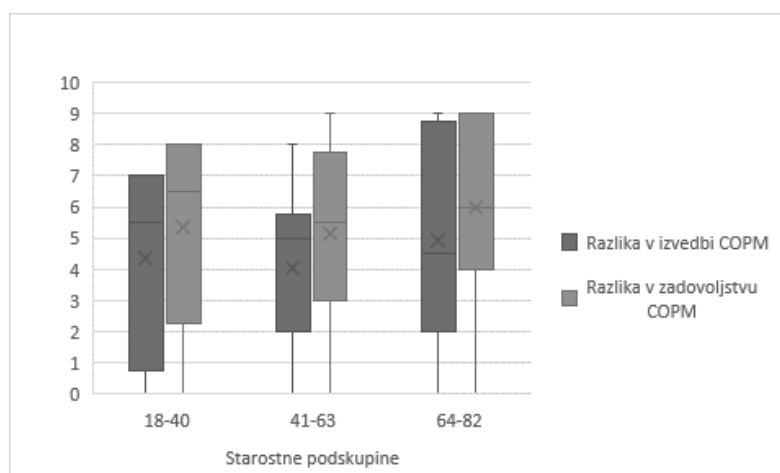
Opomba: X predstavlja povprečno vrednost. Število udeležencev (n) za skupini: DA ($n = 22$) in NE ($n = 33$)



Graf 2: Grafikon kvantilov razlik v ocenah izvedbe in zadovoljstva po COPM-u med skupinama

Opomba: X predstavlja povprečno vrednost. Število udeležencev (n) za skupini: DA ($n = 22$) in NE ($n = 33$)

V starostni podskupini 41–63 let rezultati uporabljenega Mann-Whitneyjevega U-testa v nasprotju z izvedbo ($p = 0,452$) in zadovoljstvom ($p = 0,697$) po COPM-u niso pokazali statistično pomembne razlike med skupino, ki je izvedla gospodinske aktivnosti v kuhinji kot del DT-obravnave, in skupino, ki je prejela običajno delovno terapijo. Prav tako ni bilo statistično pomembne razlike med starostnima podskupinama 64–82 let niti pri razliki v izvedbi ($p = 0,619$) niti pri razliki v zadovoljstvu ($p = 0,852$) glede na COPM. Mejo statistične značilnosti smo določili pri $p < 0,05$. Grafikon kvantilov na grafu 3 prikazuje razliko med ocenami izvedbe in zadovoljstva po COPM-u med tremi starostnimi podskupinami.



Graf 3: Grafikon kvantilov razlik med ocenami izvedbe in zadovoljstva z izvedbo glede na COPM med tremi starostnimi podskupinami

Opomba: X predstavlja povprečno vrednost. Število udeležencev (n) glede na starostne podskupine: 18–40 (n = 7), 41–63 (n = 24) in 64–82 (n = 24)

RAZPRAVA

Glavni namen raziskave je bil ugotoviti, ali se izid izvedbe in zadovoljstva z izvedbo gospodinjskih aktivnosti v kuhinji razlikuje, če so te del DT-obravnave v slovenskem rehabilitacijskem okolju ali ne. Med skupinama ni bilo ugotovljenih statistično pomembnih razlik v spremembah izvedbe in zadovoljstva glede na COPM ob sprejemu in odpustu. Prav tako ni bilo zaznani pomembnih razlik med skupinami pri primerjavi vsake izmed starostnih podskupin, kar nakazuje, da starost v tej študiji ni bila povezana s pridobljenimi rezultati.

Nekatere študije kažejo, da lahko uporaba na dejavnosti temelječe prakse pomaga uporabnikom z mišično-skeletnimi obolenji (Bachman, 2016; Powell & von der Heyde, 2014; Stav & Herman, 2022; Weinstock - Zlotnick & Mehta, 2019), medtem ko so druge pokazale manjšo učinkovitost (Marik & Roll, 2017), vendar so avtorji hkrati opazili izboljšanje zadovoljstva z izvedbo dejavnosti (Hansen et al., 2020). Pojem »na dejavnosti temelječe« se nanaša na prepričanje, perspektivo ali okvir, v katerem je dejavnost v jedru pozornosti in pomena DT (Fisher, 2013). Čeprav je bila DT, v katero smo vključili tudi gospodinjske aktivnosti v kuhinji, v naši študiji dejansko osredinjena na dejavnost, ni nujno, da druga skupina ni prejela delovnoterapevtske intervencije, ki bi bila usmerjena na dejavnost.

Čeprav lahko fizično okolje in preprost dostop do terapevtskih rekvizitov v prostoru za delovno terapijo spodbujata uporabo terapevtskih vaj namesto na dejavnost usmerjene obravnave (Stav & Herman, 2022), se DTh vse pogosteje odločajo za zadnjo. Zato je mogoče, da sta obe skupini prejeli na dejavnost usmerjeno delovnoterapevtsko obravnavo, vendar eno izmed pomembnejših razlik med skupinama predstavlja fizično okolje. Kielhofner (2015) poudarja vpliv fizičnega okolja na uspešnost pri izvedbi dejavnosti in sodelovanju. V naši študiji je prva skupina prejela eno obravnavo v DT-kuhinji poleg običajne DT-obravnave v bolnišnični sobi ali glavnem prostoru za DT. Čeprav je druga

skupina prejela le običajno DT-obravnavo, je omenjeni DT-prostor prilagodljiv in omogoča zadovoljevanje spreminjajočih se potreb posameznikov ter omogoča izvedbo različnih na dejavnost usmerjenih obravnav.

Najverjetnejša razlaga za podoben izid obeh skupin bi bila lahko ta, da je skupina, ki je prejela gospodinjske aktivnosti v kuhinji kot del DT-obravnave, dejansko prejela le eno DT-obravnavo v kuhinji. Preostale delovnoterapevtske obravnave oseb, vključenih v to skupino, so bile podobne kot pri drugi skupini. Sistematični pregled avtorjev Roll in Hardison (2017) je pokazal, da je DT-obravnavo za odrasle z mišično-skeletnimi obolenji učinkovita, čeprav se količina delovne terapije razlikuje od ene obravnave do neprekinjenega zdravljenja več tednov. Zaključka, ali število intervencij sovпада z rehabilitacijskimi izidi, niso mogli podati.

Poleg tega je bilo 80 % naših udeležencev žensk, ki v slovenskem kontekstu pogosto poleg drugih vlog opravljajo tudi vlogo gospodinje (Boštjančič, 2010). Zato bi lahko predpostavili, da bi bile gospodinjske aktivnosti v kuhinji za njih pomembne in zanimive. Kljub temu pa so nekateri udeleženci zavrnilo sodelovanje v gospodinjskih aktivnostih v kuhinji kot del DT-obravnave, češ da doma opravljajo dovolj gospodinjskih aktivnosti, ki jih v rehabilitacijskem okolju ne želijo izvesti.

V obeh skupinah se je pokazalo statistično pomembno izboljšanje med začetnimi in končnimi ocenami izvedbe in zadovoljstva glede na COPM. Podobno so tudi druge študije (Eyssen et al., 2011; Roe et al., 2020) ugotovile pomembne razlike med začetnimi in končnimi ocenami COPM-a, kar potrjuje njegovo občutljivost na spremembe v izvedbi in zadovoljstvu z izvedbo dejavnosti pri različnih populacijskih skupinah.

Omejitve raziskave

Študija je vključevala udeležence z različnimi zdravstvenimi stanji, dolžino prebivanja v bolnišnici, s starostjo in z drugimi demografskimi dejavniki, ki niso bili v celoti obravnavani. Čeprav vzorec ni bil homogen glede na funkcionalni status udeležencev, so začetne ocene COPM-a pokazale, da so udeleženci obeh skupin dojemali svoje sposobnosti izvedbe in zadovoljstva gospodinjskih aktivnosti v kuhinji podobno.

Uporabili smo zdravstvene podatke iz obdobja 15 mesecev, kar pomeni, da se v tem času lahko pojavijo spremembe v merilih, standardih prakse ali v metodah, kar lahko vpliva na veljavnost rezultatov študije (Kielhofner, 2006). Poleg tega je podatke zbralo pet DTh, kar postavlja vprašanje o zanesljivosti med preiskovalci. COPM- in DT-obravnavo pri vsakem uporabniku običajno izvaja isti DTh, kar lahko vodi do morebitnega pristranskega vpliva na končne ocene COPM-a. Kljub temu so vključeni DTh imeli vsaj dve leti delovnih izkušenj, ocenjevalni instrument COPM pa je del rutinske prakse delovne terapije na URI Soča. Dodatno je COPM samoocenjevalni instrument, kar pomeni, da rezultati temeljijo na uvidu in samozavedanju posameznika (Law et al., 2014), kar postavlja pod vprašaj njegovo zanesljivost. Kljub temu pa je COPM pokazal dobro zanesljivost test – retest z visoko korelacijo med ocenami, izmerjenimi po povprečno enem tednu, in zmerno zanesljivost med preiskovalci v nedavnem sistematičnem pregledu literature (de Waal et al., 2022).

Grafikon kvantilov na grafu 1 kaže prisotnost osamelcev pri nekaterih spremenljivkah COPM-a. Čeprav bi lahko osamelce razlagali kot napake, teh ne bi bilo primerno odstraniti

iz statistične analize. Pomembno je prepoznati, da osamelci lahko odražajo dejanske variacije v podatkih, vendar lahko te vplivajo na dobljene rezultate, zato jih je treba upoštevati pri razlagi ugotovitev (Norman & Streiner, 2014).

Nazadnje rezultatov ne moremo enoznačno pripisati samo delovnoterapevtski obravnavi, saj so bili udeleženci del multidisciplinarnega rehabilitacijskega programa. Hkrati ne moremo razločevati med vplivom spontanega okrevanja od vplivov DT na potek rehabilitacije.

ZAKLJUČEK

Gospodinjske aktivnosti v kuhinji bi lahko sestavljale učinkovito DT-obravnavo, vendar so udeleženci obeh skupin dosegli statistično pomemben napredek pri izvedbi in zadovoljstvu z izvedbo gospodinjskih aktivnosti glede na COPM. To nakazuje, da so gospodinjske aktivnosti v kuhinji lahko uporabne kot del DT-obravnave v rehabilitaciji, vendar je treba ugotovitve študije zaradi njenih omejitev razlagati zadržano. Prihodnje študije bi morale vključevati bolj homogen vzorec in nadzorovati morebitne pristranske vplive, ki se lahko pojavijo zaradi diagnoze, dolžine prebivanja v bolnišnici, starosti ali drugih demografskih dejavnikov. V prihodnje je potrebna prospektivna študija s strukturirano in pogosto uporabo gospodinjskih aktivnosti, ki bi z gotovostjo potrdila ali ovrgla učinke takšne DT-obravnave. Smiselno bi bilo oblikovati študijo, ki bi primerjala izvedbo gospodinjskih aktivnosti v rehabilitacijskem okolju z izvedbo enakih aktivnosti v domačem okolju uporabnikov. Prav tako še ni bila raziskana stroškovna učinkovitost izvajanja gospodinjskih aktivnosti v kontekstu rehabilitacije.

Uporabnost raziskave

Rezultati potrjujejo, da je COPM eden izmed instrumentov, ki je občutljiv na spremembe in ki ga DTh lahko uporabljajo pri izvajanju na uporabnika umerjene prakse. Gospodinjske aktivnosti, ki se izvajajo v kuhinji kot del DT-obravnave, so koristne v povezavi z običajno DT za spodbujanje izvedbe in zadovoljstva z izvedbo izbranih gospodinjskih aktivnosti.

LITERATURA

- Bech - Larsen, T., & Tsalis, G. (2018). Impact of cooking competence on satisfaction with food-related life: Construction and validation of cumulative experience & knowledge scales. *Food Quality and Preference*, 68, 191–197. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2018.02.006>
- Boštjančič, E. (2010). Working women's roles in Slovenia: Conflict or enrichment? *Psihologija*, 43(3), 281–299. <https://doi.org/10.2298/PSI1003281B>
- Cerasa, A., Arcuri, F., Pignataro, L. M., Serra, S., Messina, D., Carozzo, S., Biafora, A., Ceraudo, C., Abbruzzino, L., Pignolo, L., Basta, G., & Tonin, P. (2019). The cooking therapy for cognitive rehabilitation of cerebellar damage: A case report and a review of the literature. *Journal of Clinical Neuroscience*, 59, 357–361. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2018.09.026>
- De Sanctis, V., Soliman, A. T., Daar, S., Tzoulis, P., Fiscina, B., Kattamis, C., & International Network of Clinicians for Endocrinopathies in Thalassemia and Adolescence Medicine (2022). Retrospective observational studies: Lights and shadows for medical writers. *Acta Biomedica Atenei Parmensis*, 93(5), e2022319. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i5.13179>
- De Waal, M. W. M., Haaksma, M. L., Doornebosch, A. J., Meijs, R., & Achterberg, W. P. (2022). Systematic review of measurement properties of the Canadian Occupational Performance Measure in geriatric rehabilitation. *European Geriatric Medicine*, 13(6), 1281–1298. <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00692-8>

- Harr, N., Dunn, L., & Price, P. (2011). Case study on effect of household task participation on home, community, and work opportunities for a youth with multiple disabilities. *Work*, 39(4), 445–453. <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1194>
- Kielhofner, G. (2006). *Research in occupational therapy: Methods of inquiry for enhancing practice*. F.A. Davis.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy practice* (4th ed). F. A. Davis Co.
- Kielhofner, G. (2015). *Model of human occupation: Theory and application* (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., MyColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2014). *Canadian Occupational Performance Measure* (5th ed.). CAOT Publications ACE.
- Law, M., Baum, C., & Dunn, W. (2016). *Measuring Occupational Performance: Supporting Best Practice in Occupational Therapy*. SLACK Incorporated.
- Matney, S., Brewster, P. J., Sward, K. A., Cloyes, K. G., & Staggers, N. (2011). Philosophical Approaches to the Nursing Informatics Data-Information-Knowledge-Wisdom Framework. *Advances in Nursing Science*, 34(1), 6–18. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3182071813>
- Mohapatra, S., & Kulnik, S. T. (2021). Kitchen-related tasks used in occupational therapy during rehabilitation of adults with acquired brain injury: A systematic review. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(1), 22–41. <https://doi.org/10.1177/0308022620950975>
- Norman, G. R., & Streiner, D. L. (2014). *Biostatistics: The bare essentials* (4th ed.). People's Medical Publishing House-USA.
- Roll, S. C., & Hardison, M. E. (2017). Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Adults With Musculoskeletal Conditions of the Forearm, Wrist, and Hand: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 71(1), 7101180010p1-7101180010p12. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.023234>
- Stav, W. B., & Herman, A. (2022). An Occupation-Based Clinic Makeover: Perceptions and Experiences of Occupational Therapists. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 10(1), 1–17. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1831>
- Thyer, L., Brown, T., & Roe, D. (2018). The Validity of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) When Used in a Sub-Acute Rehabilitation Setting with Older Adults. *Occupational Therapy In Health Care*, 32(2), 137–153. <https://doi.org/10.1080/07380577.2018.1446233>
- Wunsch, H., Linde - Zwirble, W. T., & C. Angus, D. (2006). Methods to adjust for bias and confounding in critical care health services research involving observational data. *Journal of Critical Care*, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2006.01.004>
- Yantz, C. L., Johnson - Greene, D., Higginson, C., & Emmerson, L. (2010). Functional cooking skills and neuropsychological functioning in patients with stroke: An ecological validity study. *Neuropsychological Rehabilitation*, 20(5), 725–738. <https://doi.org/10.1080/09602011003765690>

PROSTI ČAS OSEB Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU IN UPORABA TEHNOLOGIJE

LEISURE FOR PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AND USE OF TECHNOLOGY

Matjaž Vrhunc,¹ dipl. del. ter., doc. dr. Alenka Oven,² univ. dipl. org., dipl. del. ter.

¹ Center za usposabljanje, delo in varstvo Dolfke Boštjančič, Draga

² Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Sodelovanje v prostočasnih aktivnostih je pogoj za ohranjanje življenjskega ravnovesja. Osebam z motnjami v duševnem razvoju pogosto predstavlja izziv. Namen raziskave je bil dobiti vpogled v preživljanje prostega časa oseb z motnjami v duševnem razvoju in uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije, ki postaja pomemben element prostočasnih aktivnosti. **Metode dela:** Uporabljen je bil kvalitativni raziskovalni pristop. Izvedeni so bili polstrukturirani intervjuji s petimi osebami z motnjo v duševnem razvoju, ki živijo v ustanovi. Podatki so bili kvalitativno vsebinsko analizirani. **Rezultati:** Udeleženci raziskave ločijo prosti čas od neprostega. S prostim časom so zadovoljni. Želijo si več aktivnosti zunaj svoje bivalne enote in večjo dostopnost tehnologije, ki jo uporabljajo za poslušanje glasbe, sprostitev, navezovanje stikov in za razvoj interesov. **Razprava:** Vključenost v smiselne aktivnosti prostega časa je pomembna za kakovost prebivanja oseb z motnjo v duševnem razvoju, k čemur pripomore tehnologija. **Zaključek:** Delovni terapevti bi morali več pozornosti nameniti načrtovanju prostočasnih aktivnosti oseb z motnjami v duševnem razvoju, ki živijo v ustanovi.

Ključne besede: prostočasne aktivnosti, osebe s posebnimi potrebami, informacijsko-komunikacijska tehnologija, delovna terapija

ABSTRACT

Introduction: Participation in meaningful leisure activities is a condition for maintaining life balance. It is often a challenge for people with intellectual disabilities. We wanted to find out how people with intellectual disabilities spend their leisure time and how they use information communication technology, which is becoming an important element of leisure activities. **Methods:** We used a qualitative research approach. We conducted semi-structured interviews with five people with intellectual disabilities living in an institution. We analyzed the data qualitatively. **Results:** The study participants distinguish between free time and non-free time. They are satisfied with their leisure time. They would like more activities outside their living unit and better access to information and communication technology, which they use to listen to music, relax, socialise and develop interests. **Discussion:** Participation in meaningful leisure activities is extremely important for quality of life, and technology contributes significantly to this type of participation. **Conclusion:** Occupational therapists should pay more attention to the planning of leisure activities for people with intellectual disabilities living in an institution.

Keywords: leisure activities, people with special needs, information communication technology, occupational therapy

IZHODIŠČA

Prosti čas (PČ) je nepogrešljiv sestavni del zdravega in kakovostnega prebivanja vsakogar izmed nas. Prostočasne aktivnosti (PČA), ki si jih oseba izbere glede na svoje interese in potrebe, prinašajo sprostitev, zabavo in osebnostno rast. Po opravljenih delovnih in družinskih obveznostih ji PČ omogoča, da si povrne moči ter doseže duševno in fizično ravnovesje (Kubińska et al., 2013).

PČA so izjemno pomembne v delovnoterapevtski obravnavi, saj z vključenostjo osebe vanje delovni terapevt poskuša doseči zdravje in dobro počutje v najširšem smislu. Prek aktivnosti, v katerih se oseba dobro počuti in je zato tudi visokomotivirana, lahko v obravnavi doseže napredek pri različnih spretnostih, potrebnih za samostojno izvajanje aktivnosti na vseh področjih človekovega delovanja in s tem tudi višjo kakovost življenja (Chen & Chippendale, 2018). PČ je potreba in pravica vsakogar, tudi oseb s posebnimi potrebami (OPP) (Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov, 2008). Smiselne PČA osebam z zmanjšano zmožnostjo omogočajo pridobivanje zaupanja v lastne sposobnosti ter preseganje ovir, razvijanje spretnosti in samostojnosti ter socialno vključenost (Plemelj Mohorič, 2017).

Osebe z motnjami v duševnem razvoju (MDR) so pri vključevanju v PČA pogosto omejene zaradi lastnih zmanjšanih zmožnosti in s tem večje potrebe po pomoči pa tudi zaradi ovir v okolju (Plemelj Mohorič, 2017). Prav zaradi tega je pomembno, da se ugotovi njihove potrebe in želje ter skupaj z njimi načrtuje PČA, ki jim bodo prinesle kar največ zadovoljstva in občutka lastne vrednosti ter vključenosti v družbo (Kerr et al., 2012).

Ko govorimo o PČA, ne moremo mimo uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije (IKT). Računalniki, pametni telefoni in avdiovizualna sredstva so postali močno prisotni na vseh področjih človekovega delovanja in tudi PČ si skoraj ne moremo več predstavljati brez uporabe teh pripomočkov. Osebe z MDR tehnologijo uporabljajo manj pogosto ali pa jo uporabljajo pretežno pasivno, čeprav jim ob smiselni uporabi in podpori lahko nudi možnosti za kakovostno preživljanje PČ (Lancioni, 2020).

Z raziskavo smo želeli dobiti boljši vpogled v preživljanje in doživljanje PČ oseb z MDR, ki prebivajo v socialnovarstveni ustanovi CUDV Draga. Predvidevali smo, da sta preživljanje PČ in kakovost njihovih PČA odvisna od možnosti, ki jih ponuja ustanova in njeni zaposleni, vključno z delovnimi terapevti. Želeli smo ugotoviti, kaj osebam z MDR pomeni PČ, v katere aktivnosti se vključujejo in kakšne so njihove želje ter zadovoljstvo s PČA. Namen raziskave je bil tudi raziskati, kakšne izkušnje imajo osebe z MDR z uporabo IKT pri izvajanju PČA. Poleg tega smo želeli predstaviti in poudariti vlogo delovne terapije pri zagotavljanju kakovostnega PČ vključenih oseb z MDR.

Postavili smo si naslednji raziskovalni vprašanji:

1. Kaj uporabnikom CUDV Draga (osebam z MDR), ki živijo v ustanovi, pomeni PČ in kako ga preživljajo?
2. Kakšne izkušnje imajo uporabniki CUDV Draga z uporabo IKT pri izvajanju PČA in kaj jim IKT pomeni/omogoča?

METODE

V raziskavi smo uporabili kvalitativni raziskovalni pristop, v katerem smo se usmerili v spoznavanje pomena in izkušenj oseb z MDR z namenom globljega razumevanja področja raziskave (Nayar & Stanley, 2015). Pri kvalitativnih študijah se preiskuje majhen vzorec, znotraj katerega so enote skrbno izbrane (Lamut & Macur, 2012). Rezultatov, ki so omejeni na vzorec, ne moremo posploševati (Vogrinc, 2008).

Uporabili smo namensko vzorčenje, saj smo želeli vključiti posameznike s točno določenimi značilnostmi (Vogrinc, 2008). Vključenih je bilo pet oseb z MDR, ki prebivajo v ustanovi – v CUDV. Merila za vključitev so bila: diagnosticirana MDR, vključenost v celodnevno varstvo v CUDV (prebivanje v CUDV), pripravljenost za sodelovanje in sposobnost razumevanja zastavljenih vprašanj ter odgovarjanja nanje. Osnovni podatki o sodelujočih so prikazani v preglednici 1.

Preglednica 1: Podatki o sodelujočih v raziskavi

Intervjuvanec	Spol	Starost	Stopnja MDR
INT. 1	Moški	25	Zmerna
INT. 2	Ženski	47	Težja
INT. 3	Moški	24	Zmerna
INT. 4	Ženski	20	Zmerna
INT. 5	Moški	16	Zmerna

Podatke smo pridobili z uporabo polstrukturiranih intervjujev, sestavljenih iz odprtih vprašanj, ki intervjuvanih oseb ne omejujejo ter omogočajo vpogled v njihove misli, doživljanja, občutke in izkušnje. Vprašanja sledijo vnaprej pripravljenemu okviru – vodilu (Kordeš & Smrdu, 2015). Vprašanja so bila zasnovana na podlagi pregleda strokovne in znanstvene literature ter skladno s stopnjo razumevanja oseb z MDR. Nanašala so se na doživljanje PČ, vsebino PČ, zadovoljstvo s PČA in na izkušnje z uporabo IKT v PČ. Po potrebi smo osebi razložili pomen koncepta oziroma besedne zveze. Za izvedbo raziskave smo pridobili soglasje vodstva CUDV Draga, pri izvedbi pa smo upoštevali etični kodeks slovenskih delovnih terapevtov (Zbornica delovnih terapevtov Slovenije, 2018). Vsem sodelujočim in osebam, ki jih v intervjujih omenjajo, je bila zagotovljena anonimnost.

Intervjuje smo izvedli med januarjem in marcem 2022 v prostorih CUDV Draga; v povprečju so trajali eno uro. Ob soglasju sodelujočih smo jih posneli in transkribirali. Pridobljene podatke smo kvalitativno vsebinsko analizirali. Pri tem smo sledili korakom, ki jih za induktivne vsebinske analize predlagata Braun in Clarke (2013), tj.: seznanjanje s podatki, razčlenitev in oblikovanje začetnih kod, združevanje glede na vsebino v podkategorije in nato kategorije, ponovni pregled in pisanje rezultatov.

REZULTATI

Po analizi podatkov, pridobljenih z intervjuji, smo oblikovali kode, ki smo jih glede na vsebino združili v dvanajst podkategorij, te pa nato v štiri kategorije. Kategorije, podkategorije in pripadajoče kode predstavljamo v preglednici 2. Intervjuvance zaradi varstva osebnih podatkov označujemo s kratico in številko (INT. 1, INT. 2).

Preglednica 2: Kategorije, podkategorije, kode

KATEGORIJA	PODKATEGORIJA	KODA
Pomen PČ	Razumevanje PČ	Čas po šoli, po kosilu Ko imam mir Ko si lahko sam izberem aktivnost Druženje
	Pomen, koristi in pridobitve PČ	Umik Sprostitev/Počitek Razvoj talentov
Preživljanje PČ	Vrste PČA	Poslušanje glasbe Počitek Športne aktivnosti Sprehod Aktivnosti zunaj CUDV Gospodinjske aktivnosti Pitje kave Aktivnosti z uporabo IKT
	Raznolikost PČA	Enake aktivnosti vsak dan Odvisnost od sostanovalcev in institucionalne prakse Drugačne ob koncu tedna oziroma doma
	Način preživljanja PČ	Sam Z zaposlenimi S prijatelji ali sostanovalci Premalo druženja
Zadovoljstvo s PČ in želje v povezavi s preživljanjem PČ	Zadovoljstvo s PČ	Zadovoljni s PČA Povezano s počutjem Primerjanje institucionalnega in domačega okolja
	Želje v povezavi s preživljanjem PČ	Aktivnosti zunaj doma Biti več doma s starši Dostopnost IKT
	Organiziranje PČ	Odvisnost od zaposlenih Odsotnost DT-službe
Uporaba IKT v PČ	Vrsta IKT	Televizija, radio Odvisnost uporabe od funkcionalnih spretnosti
	Namen uporabe IKT	Poslušanje glasbe Ogled filmov Družbena omrežja
	Pomen in koristi IKT v PČ	Pomiritveni učinek Preganjanje dolgčasa Stiki s prijatelji Izražanje ustvarjalnosti
	Dostopnost IKT	Lastništvo Odgovorno ravnanje s pripomočki IKT Usklajevanje ob skupni uporabi

Pomen prostega časa

Sodelujoče osebe z MDR zaradi kognitivnih omejitev ne razumejo popolnoma pomena besedne zveze PČ, kljub temu pa se zavedajo razlike med prostim in neprostim časom. Ko smo jim razložili koncept prostega časa, so sodelujoči opisovali, da gre za čas po šoli, kot sta povedala INT. 5: *»Ko po šoli naredim vse svoje obveznosti.«* in INT. 3: *»Prosti čas je po kosilu, zjutraj je pa bolj šola.«* INT. 3 razume PČ kot čas, ko si sam lahko izbere aktivnost: *»Samo tisto, kar si sam izberem, ne tisto, kar drugi rečejo.«* INT. 1 je pojasnil, da PČ razume kot tisti čas, ko *»ima mir«*. INT. 4 je poudarila tudi druženje in dobro počutje, ki ju povezuje s PČ: *»Ko se družim s prijatelji, ko je A. (prijatelj) dobro razpoložen.«*

Intervjuvane osebe z MDR PČ povezujejo z možnostjo umika, počitka in sprostitve, kar je pojasnil INT. 3: *»Ko imam čas zase, da se pomirim. Pomeni mi sproščanje. Da grejo tiste skrbi, ki jih imam, stran. Kar počnem, me sprosti, pomirja, se spočijem.«* Sodelujoči so razložili, da se med PČ učijo tudi nekaj novega oziroma da jim omogoča razvoj njihovih talentov: *»Ja. Se učim kakšne nove komade. Al pa plešem in se učim kakšne nove trike.«* (INT. 5).

Preživljanje prostega časa

Intervjuvanci, vključeni v raziskavo, so navedli različne aktivnosti, ki se jim posvečajo v PČ. Vsi so navedli poslušanje glasbe: *»Muzko poslušam pa plešem.«* (INT. 2) in omenili tudi vsaj eno aktivnost, ki vključuje uporabo IKT: *»Čez vikend gledam film, skupaj z A. (sostanovalec). Počivava in poslušava muziko.«* (INT 1). Štirje izmed petih intervjuvancev so kot svojo PČA navedli sprehod. INT. 1 je razložil: *»Vsak dan grem na sprehod. Enkrat dopoldne in enkrat popoldne.«* Prav tako so štirje kot PČA navedli počitek: *»Počivam.«* (INT 2). Trije intervjuvanci se v PČ ukvarjajo s športno aktivnostjo: s tekom, z igranjem košarke in s kolesarjenjem. INT. 5 je navedel: *»Hodim, tečem. (Greš tudi na kakšen organiziran tek?) Ja, tudi na Ljubljanskem maratonu sem že bil, krajše razdalje. (Kolesariš?) S T. (psiholog) sva šla kdaj kolesarit.«* Prav tako so intervjuvanci kot pomembno PČA omenili pitje kave: *»Ob pol petih dobim kavo in jo spijem.«* (INT. 1). Trije intervjuvanci so kot PČA omenili tudi aktivnosti zunaj CUDV. INT. 1 je pojasnil: *»Gremo na vožnjo včasih z L. in T. (varuha), gremo po čips in ga pojemo.«*

Iz odgovorov intervjuvancev na vprašanje, s kom preživljajo PČ, je razvidno, da PČ preživljajo z zaposlenimi. INT, 2 je povedala: *»Ja. Skupaj poslušamo muziko. S tovarišico. Z drugimi uporabniki ne. Z Z. (sostanovalec).«* PČ preživljajo tudi s prijatelji ali sostanovalci, kot je razložil INT, 3: *»Z uporabniki iz skupine štiri in z mojo punco Z. (sostanovalka). To so tudi moji prijatelji.«* Intervjuvanci omenjajo tudi, da nekaj PČ preživijo sami, kot na primer INT 1: *»Drugač sem pa sam ... grem v sobo, pišem in poslušam muziko pa počivam.«*

Večino PČ intervjuvanci preživijo znotraj CUDV oziroma v svoji sobi, kot je na vprašanje, kje se odvija njegov PČ, povedala INT. 2: *»V moji sobi. In v skupini štiri (del doma, v katerem živi).«* Aktivnosti, ki se odvijajo zunaj, je manj; med njimi je sprehod, ki ga je omenila INT. 4 *»... na prostem, ... ko hodim na sprehode.«*

Zadovoljstvo s prostim časom in želje v povezavi s preživljanjem prostega časa

Sodelujoči v raziskavi so večinoma zadovoljni s svojimi PČA. Subjektivnost doživljanja kakovosti PČ je vidna v odgovorih, ki nakazujejo, da je zadovoljstvo povezano s počutjem posameznika. INT. 3 je razložil: *»Kadar sem dobre volje in imam dober dan, sem zadovoljen s svojim prostim časom. Kadar imam domotožje, nimam dovolj dobrih aktivnosti.«*

Intervjuvanci imajo določene želje v povezavi s preživljanjem PČ. Večkrat omenjena želja so aktivnosti zunaj doma. V povezavi s tem je INT. 1 povedal: *»Pa na izlet gremo ... k V. (varuhinja) bi šli enkrat al pa k N. (medicinska sestra) pa bi skuhala kavo doma.«* INT. 5 je dodal: *»Pa da bi šel v pralnico iskat perilo pa v kuhinjo ... pogrešam, da bi šli spet kdaj v gostilno.«* Pogrešajo domače okolje in si želijo biti več doma s starši. INT. 4 je razložila: *»Najraje sem v prostem času doma. Da bi z mami skoz drsale.«* Intervjuvanci si želijo tudi večje dostopnosti IKT, kar je razložil INT. 1: *»Ja, seveda, skoz bi ga imel (telefon, računalnik). Skoz bi poslušal muziko.«* INT 4 pa je v povezavi z željo po IKT povedala: *»Rada bi imela tudi telefon. Da bi si dopisovala s fantom.«*

Odgovori intervjuvancev nakazujejo, da za organizacijo in izvajanje PČ potrebujejo vodenje in podporo drugih oseb oziroma da so odvisni od zaposlenih, zato si PČA ne morejo vedno izbirati po svojih željah. V povezavi s tem je INT. 4 povedala: *»Zmeraj si ne morem izbrati. Včasih ne smem početi tega, kar bi rada.«* in INT. 5: *»Kdaj mi lahko ugodijo, kdaj pa ne. Odvisno, koliko imajo časa (zaposleni).«* Na vprašanje, ali PČ preživljajo tudi v sodelovanju z delovnim terapevtom, odgovori sodelujočih nakazujejo odsotnost te službe, saj je le INT. 5 povedal, da je v preteklosti sodeloval z delovno terapevtko: *»Tud sem lahko prej. Kaj sva skuhala s T. (delovna terapevтка).«* Pri drugih sodelujočih delovni terapevt ni vključen v organizacijo ali izvajanje PČA. V povezavi s tem je INT. 1 povedal: *»Z njo samo v šolo hodimo, sestavljamko sestavimo, barvamo.«*, INT. 3 pa je razložil: *»Med šolo sem šel kdaj na delovno, drugače pa ne. V prostem času ne. Na prosti čas to ni vplivalo.«*

Uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije v prostem času

Intervjuvane osebe pripisujejo velik pomen IKT pri preživljanju PČ. Vsem sodelujočim v raziskavi gledanje televizije predstavlja eno izmed PČA, kar je opisal INT 5: *»Kakšen dan je tudi nisem gledal, drugač pa kar pogosto. Me zanima, kaj se kaj dogaja.«* Drugih pripomočkov IKT (radio, prenosni mediji za poslušanje glasbe, telefon, računalnik) ne uporabljajo vsi. INT. 1 je na primer uporabljal telefon za poslušanje glasbe, dokler ga ni uničil: *»Enkrat sem dobil ta prav telefon. Potem se je pa cel sesul.«* Intervjuvanci skladno s svojimi funkcionalnimi spretnostmi uporabljajo tehnologijo aktivno ali bolj pasivno. Primer bolj pasivne uporabe IKT je izpostavila INT. 2: *»Ne znam. Tovarišica naštima. (Pa ti naštima to, kar želiš gledat?) Ja.«* Primer aktivnejše uporabe IKT pa je opisal INT. 3: *»Včasih pogledam poročila pa kakšno dokumentarno oddajo, kakšen film.«*

Iz intervjujev je razvidno, da sodelujoči v raziskavi uporabljajo IKT v največji meri za poslušanje glasbe. INT. 1 je povedal: *»Sem imel svoj telefon pa sem poslušal muziko.«* Na drugo mesto namena uporabe IKT glede na odgovore intervjuvancev lahko uvrstimo ogled filmov in oddaj na televiziji, kar sta opisala INT. 1: *»Zvečer jih gledam (filme) ... po večerji gledam film, potem grem pa spat.«* in INT .5: *»Rad dnevnik pogledam pa šport pogledam, vreme ... Tudi kakšne oddaje gledam ... Pa kakšen film.«* Uporaba IKT za vključevanje v digitalna družbena omrežja je bolj odvisna od funkcionalnih spretnosti sodelujočih, kljub

temu pa si jih pogosto želijo uporabljati. INT. 1 je povedal: *»Bi rad imel računalnik, tako kot R. (vodja doma). Za muziko ... pa zvočnike rabim ... da poslušam muziko pa grem na Facebook, hodim slike gledat pa SMS-pošljam ...«*

Intervjuvanci so poudarili, da jim uporaba IKT v PČ omogoča pomiritev, jim prežene dolgčas, omogoča stik s prijatelji in izražanje ustvarjalnosti. INT. 3 je povedal: *»Veš, YouTube mi da nek odklop, da se sprostim, da nisem živčen.«* V povezavi s preganjanjem dolgčasa je koristi IKT v PČ poudaril INT. 5: *»(Misliš, da imaš več stvari za počet, ker imaš računalnik?) Ja, potem mi ni dolgčas.«*

Kot so povedali, se intervjuvanci ob skupni uporabi IKT družijo in razvijajo stike s prijatelji: *»(Kaj delate skupaj?) Poslušamo muzko.«* (INT. 4). Uporaba IKT lahko sodelujoče opolnomoči tako, da jim nudi dostop do informacij, glasbe in videoposnetkov ter jim s tem omogoči izražanje ustvarjalnosti, predvsem na področju glasbe in plesa. INT. 3 je razložil, da s pomočjo IKT izraža ustvarjalnost: *»Moja želja je, da bi bil enkrat DJ. In računalniki so mi všeč. Pa potem naredim play listo.«*

Poleg pomanjkanja funkcionalnih spretnosti intervjuvanci nakazujejo na še eno oviro za bolj razširjeno uporabo IKT, to je problem odgovornega ravnanja s pripomočki IKT. Nekateri izmed intervjuvancev so namreč v osebni lasti imeli določene naprave (npr. telefon, MP3), vendar so jih uničili, ker z njimi niso zmogli primerno ravnati. INT. 1 je opisal: *»Zdaj pa ne več. Padu mi je iz rok (telefon), direkt na tla.«* INT. 4 pa je razložila: *»Zdaj, ko sem dvajset, bi lahko imela svoj računalnik. (Zakaj pa misliš, da ga nimaš?) Ja zato, ker sem ga vrgla, razbila. Telefon bi imela pa res, ne bi ga razbila.«*

Pripomočki, ki niso v zasebni lasti (npr. televizija in radio), pripadajo vsem osebam z MDR, ki prebivajo v isti skupini. V tem primeru je dostopnost IKT pogojena z uspešnim usklajevanjem med samimi uporabniki pa tudi med uporabnikom in zaposlenim, kar je ponazoril INT. 5: *»(Si lahko vedno sam izbereš, kaj boš gledal?) Ne, če nas je velik, se moramo skupaj odločit. Če sem pa sam, se pa lahko sam odločim, kaj mi paše. (Bi rad imel tudi svojo televizijo?) Ja.«* INT. 1 pa je povedal: *»(A takrat lahko gledaš, kar želiš, ali to, kar drugi gledajo?) Ja, to kar drugi ... varuh pove, kaj bomo gledali ... gledamo film skupaj. Z Z. gledam unega, ko hoče Z ...«*

RAZPRAVA

PČA, ki si jih izbere skladno s svojimi interesi in potrebami, osebi omogočajo osebno rast, sprostitve, povrnitev moči in doseganje psihofizičnega ravnovesja (Kubińska et al., 2013). Za doseg dobroti, ki jih posamezniku prinaša PČ, sta pomembna njegovo lastno razumevanje PČ in občutek vključenosti. Čeprav v raziskavi sodelujoče osebe z MDR zaradi kognitivnih omejitev ne razumejo dobro pomena PČ, je PČ zanje, kot so povedale, tisti čas, ko niso v šoli oziroma ko nimajo drugih obveznosti. Tako razumevanje PČ sovпада z definicijo, ki jo za PČ poda AOTA (2020), tj. da je prosti čas skupek posameznikovih okupacij, ki so notranje motivirane in ki jih izvaja v času, ki ni namenjen nujnim okupacijam. Ena bistvenih značilnosti PČ je možnost svobodne izbire aktivnosti (Chen & Chippendale, 2018), kar se povezuje tudi z navedbami udeleženca v naši raziskavi, za katerega je PČ samo tisto, kar sam izbere. Sodelujočim v raziskavi PČ pomeni umik v njihov lasten svet, sprostitve, pomiritev in raziskovanje. Umik oziroma pobeg kot enega ključnih pomenov

PČA poudarja tudi Powrie (2019). Plemelj Mohorič (2017) pa v raziskavi o pomenu PČ pri osebah z zmanjšano zmožnostjo navaja, da je PČ zanje čas užitka in sprostitve. Eden izmed intervjuvancev v naši raziskavi je PČ opisal kot čas, v katerem se nauči nekaj novega in ki mu omogoča razvijanje talentov. Podobno Melboe in Ytterhus (2017) ugotavljata, da udejstvovanje v ustvarjalni PČA posamezniku omogoča oblikovanje njegove edinstvenosti, identitete.

Med aktivnostmi, ki jih intervjuvanci izvajajo v PČ, prevladujejo: poslušanje glasbe, gledanje televizije, sprehod, počitek, ukvarjanje s športom, pitje kave in vožnja s kombijem. V primerjavi s splošno populacijo opazimo odsotnost nekaterih tipičnih mladostniških aktivnosti in manjšo raznolikost PČA. Pestrost PČA je pogojena z ožjim spektrom interesov, institucionalno naravo njihovega prebivanja in s stopnjo MDR. Kot ugotavljajo tudi Shikako - Thomas et al. (2014), imajo OPP omejene in manj raznolike priložnosti za preživljanje PČ kot njihovi vrstniki brez primanjkljajev. Njihova socialna mreža je omejena; največji del PČ preživijo v družbi zaposlenih – negovalcev, učiteljev itn. Podobno tudi Simões in Santos (2016) navajata, da imajo osebe z MDR na splošno manj razvejano socialno mrežo; predstavljajo jo družinski člani, sosede in osebje skrbstvenih služb. Podobno ugotavljamo tudi pri naših intervjuvancih. Tudi Melboe in Ytterhus (2017) poudarjata, da so osebe z MDR slabše vključene v PČA z vrstniki ter da se stopnja vključenosti zmanjšuje s starostjo. Za kakovost PČA je izjemno pomembno, s kom jih oseba z MDR preživlja: sama, v družbi prijateljev, skrbnikov ali zaposlenih idr. PČ je za osebe z MDR izjemnega pomena tudi zato, ker jim omogoča druženje s prijatelji in socialno vključenost (Kerr et al., 2012), kar so potrdili tudi odgovori naših intervjuvancev.

Pri sodelujočih v naši raziskavi opazimo tudi povezanost med raznolikostjo PČA in stopnjo MDR. Raznolikost PČA, ki jih je navedla INT. 2 (težja MDR), je v primerjavi z drugimi intervjuvanci (zmerna MDR) občutno manjša kot pri preostalih intervjuvancih (zmerna MDR). Navedeno se sklada z ugotovitvami Zijlstra in Vlaskamp (2005), da je raznolikost PČA pri osebah z MDR v splošnem nizka; odvisna je tudi od specifičnosti omejitev: večje omejitve na področju motoričnih, senzornih in komunikacijskih spretnosti so povezane z manjšo raznolikostjo in s kakovostjo PČA, ki jih ima posameznik na izbiro.

S svojim PČ so intervjuvanci v splošnem zadovoljni. Večkrat omenjena želja so aktivnosti zunaj doma (svoje bivalne enote), kar nakazuje na omejenost intervjuvancev na institucionalno življenje. Iz odgovorov sklepamo, da večino PČ preživijo v zaprtih prostorih. Zijlstra in Vlaskamp (2005) podobno ugotavljata, da OPP skrb vzbujajoče malo PČ preživijo zunaj svojih bivalnih enot. Intervjuvanci v naši raziskavi si želijo tudi večjo dostopnost IKT za izvajanje PČA. Osebe z MDR imajo običajno ožji spekter interesov in zato pogosto drugačne želje v primerjavi z osebami brez MDR. Poleg tega pa njihove želje oblikuje tudi institucionalno okolje, v katerem živijo, oziroma ob večjih težavah na področju kognicije in komunikacije tudi to, kako njihove želje interpretirajo zaposleni oziroma skrbniki (Zijlstra & Vlaskamp, 2005). Tudi Orsmond et al. (2004) ugotavljajo, da osebe s posebnimi potrebami ne razvijejo veščin za kakovostno preživljanje PČ, deloma tudi zaradi ožjega spektra interesov. Do podobnih ugotovitev smo prišli tudi podlagi odgovorov intervjuvancev v naši raziskavi.

Pri organizaciji PČ so udeleženci te raziskave v precejšnji meri odvisni od zaposlenih v ustanovi, njihovega vodenja in podpore. Odgovori intervjuvancev nakazujejo na odvisnost od zaposlenih pri načrtovanju, organiziranju in pri izvajanju PČA, pri čemer je delovni terapevt slabo vključen oziroma ni vključen. Powrie (2019) ob tem meni, da bi omogočanje uspešnih PČ-izkušenj lahko ogromno pripomoglo k doseganju ciljev na drugih področjih človekovega delovanja, ki jih sicer delnoterapevtska praksa postavlja na prvo mesto (na primer osnovne dnevne aktivnosti, produktivnost), ob tem pa bi spontano dosegli tudi višjo kakovost prebivanja in življenja oseb z MDR. Glede na cilje delovne terapije bi pričakovali, da so delovni terapevti bolj vključeni v podporo intervjuvancem pri načrtovanju in izvajanju PČA.

Udeleženci te raziskave pri preživljanju PČ pripisujejo veliko vlogo IKT in njenim pripomočkom, čeprav se po načinu uporabe nekoliko razlikujejo od splošne populacije. Ramsten et al. (2018) ugotavljajo, da mladi odrasli z MDR manj pogosto uporabljajo IKT kot splošna populacija in da je organizacijska podpora v ustanovah socialnega varstva za uporabo IKT v splošnem nizka. Tudi iz odgovorov sodelujočih v naši raziskavi lahko razberemo odvisnost uporabe pripomočkov IKT od funkcionalnih spretnosti oseb z MDR. Telefon, računalnik in prenosni mediji, kot je predvajalnik MP3, zahtevajo zmožnost sorazmerno samostojnega upravljanja z njimi in tudi skrbno ravnanje, česar nekateri ne zmorejo.

V PČ vsi intervjuvanci te raziskave gledajo televizijo, medtem ko je uporaba drugih pripomočkov pogojena s stopnjo njihovih funkcionalnih spretnosti; z zadnjim je povezana tudi bolj ali manj pasivna uporaba IKT. Uporaba teh pripomočkov kljub omejitvam prispeva h kakovosti njihovega PČ na različne načine: pomeni jim sprostitev in zapolnitev praznega časa, možnost navezovanja socialnih stikov in priložnost za razvoj lastnih interesov. Podobno Ramsten et al. (2018) menijo, da je IKT lahko orodje, ki mlade odrasle z MDR opolnomoči in jim da možnost, da sami odločajo o nekaterih stvareh, ki so zanje pomembne. Sodelujoči v naši raziskavi IKT v največji meri uporabljajo za poslušanje glasbe; pri intervjuvancih z višjimi funkcionalnimi spretnostmi poleg tega obstaja vsaj želja (redkeje realizirana) po uporabi socialnih omrežij. Martins et al. (2021) ob tem ugotavljajo, da je uporaba IKT za družbena omrežja med OPP (kljub visoki motivaciji z njihove strani) zelo nizka.

Dostopnost pripomočkov IKT po opisu intervjuvancev omejujejo predvsem naslednji dejavniki: pomanjkanje spretnosti, možnosti ustanove, vprašanje lastništva pripomočkov in odgovornega ravnanja z njimi, posebno v povezavi s čustveno-vedenjskimi motnjami, ki so prisotne tudi pri sodelujočih v raziskavi, ter skupna raba pripomočkov v skupini znotraj ustanove. Tudi Ramsten et al. (2018) kot dve izmed ovir za večjo uporabo IKT-tehnologije med osebami z MDR izpostavijo pomanjkanje spretnosti za obvladovanje pripomočkov IKT in materialno dostopnost. Dodajajo, da je podpora uporabe IKT v PČ, ki ni načrtovana, običajno odvisna od posameznih zaposlenih, njihovega interesa za IKT in medsebojnega odnosa z uporabnikom. Bannon et al. (2015) v svoji raziskavi predstavljajo še en pomemben vidik uporabe IKT pri OPP – dovzetnost za spletne nevarnosti. Posameznike je pomembno naučiti varnega in smiselnega rokovanja z IKT. Uporaba teh pripomočkov za osebe z MDR namreč poleg koristi lahko predstavlja tudi številne nevarnosti: nerazumevanje ali napačno razumevanje informacij, spletne nevarnosti, nadlegovanja in zlorabe, varovanje osebnih podatkov itn.

Menimo, da so lahko ugotovitve te raziskave v pomoč strokovnemu osebju v socialnovarstvenih zavodih pri razumevanju potreb oseb z MDR na področju PČ. Boljši vpogled v način preživljanja PČ in njihove želje v povezavi s PČA tudi delovnim terapevtom lahko pomaga, da se pogosteje vključijo v načrtovanje kakovostnih PČA in uporabo IKT za osebe z MDR, ki živijo v ustanovah.

V prihodnje bi bilo za večjo objektivnost izsledkov smiselno izvesti raziskavo z večjim številom oseb z MDR iz različnih socialnovarstvenih zavodov in rezultate združiti ali medsebojno primerjati. Med izvedbo intervjujev se je kot težava izkazalo težje razumevanje vprašanj, povezano s kognitivnim primanjkljajem sodelujočih. Posledično smo morali zastaviti več podvprašanj, pri čemer smo se trudili, da s tem ne bi namigovali na odgovore. Prednost raziskave je dejstvo, da so bili intervjuji izvedeni v okolju, v katerem udeleženci prebivajo in v katerem so sproščeni, kar je omogočilo boljšo odzivnost, boljše sodelovanje in več podatkov.

ZAKLJUČEK

Vključenost v smiselne in raznolike PČA osebam z MDR, živečim v ustanovi, omogoča umik v lasten svet, pomiritev in sprostitev, razvoj talentov ter občutek vključenosti, kar jim prinaša večje zadovoljstvo. Pomembno je, da zaposleni v ustanovi, ki organizirajo in vodijo njihove PČA, čim bolj upoštevajo želje in interese oseb z MDR. Glede na domeno delovne terapije, ki naj bi omogočala osebam vključevanje v okupacije na vseh področjih delovanja, bi morali delovni terapevti več pozornosti posvečati PČ oseb z MDR, njihovem vključevanju v raznolike PČA in odpravljanju ovir za večjo vključenost ter pri tem smiselno uporabljati IKT. Delovni terapevt osebi z MDR svetuje pri izboru IKT, ji predstavi koristi uporabe IKT v PČ, jo nauči primerne uporabe IKT in prilagodi tehnologijo na način, ki osebi omogoča smiselno in varno uporabo IKT kljub funkcionalnim omejitvam.

LITERATURA

- American Occupational Therapy Association – AOTA (2020). Occupational therapy practice framework: domain and process (4th ed.) *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), 1–87. <http://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Bannon, S., McGlynn, T., McKenzie K., & Quayle, E. (2015). The internet and young people with Additional Support Needs (ASN): risk and safety. *Computers in Human Behavior*, 53, 495–503.
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). Teaching thematic analysis: overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*, 26(2), 120–123.
- Chen, S. W., & Chippendale, T. (2018). Leisure as an end, not just a means, in occupational therapy intervention. *American Journal of Occupational Therapy*, 72, 1–5. <http://doi.org/10.5014/ajot.2018>
- Kerr, J. L., Dattilo, J., & O’Sullivan, D. (2012). Use of recreation activities as positive coping with chronic stress and mental health outcomes associated with unemployment of people with disabilities. *Work*, 43(3), 279–292. <https://doi.org/10.3233/wor-2012-1390>
- Kordeš, U. & Smrdu, M. (2015). *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Založba Univerze na Primorskem.
- Kubińska, Z., Bergier, B., & Bergier, J. (2013). Usage of leisure time by disabled males and females from the Lublin region. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 20(2), 341–345.

- Lamut, U., & Macur, M. (2012). *Metodologija družboslovnega raziskovanja: od zasnove do izvedbe*. Založba Vega.
- Lancioni, G. E., Singh, N. N., O'Reilly, M. F., Sigafos, J., Alberti, G., Chiariello, V., & Carrella, L. (2020). Everyday technology to support leisure and daily activities in people with intellectual and other disabilities. *Developmental Neurorehabilitation*, 23(7), 431–438. <http://doi.org/10.1080/17518423.2020.1737590>
- Martins, A. P., Freitas, C., Cristina, M., Pereira, S., & Santos, C. (2021). “amik@” Social media platform for people with intellectual disability. *Procedia Computer Science*, 181, 716–721. <http://doi.org/10.1016/j.procs.2021.01.223>
- Nayar, S., & Stanley, M. (2015). *Qualitative research methodologies for occupational science and therapy*. Taylor and Francis.
- Orsmond, G. I., Krauss, M. W., & Seltzer, M. M. (2004). Peer relationships and social and recreational activities among adolescents and adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(3), 245–256.
- Plemelj Mohorič, A. (2017). Pomen prostega časa pri osebah z zmanjšano zmožnostjo. *Revija za zdravstvene vede*, 4(1), 46–60. <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-V4H861IA>
- Powrie, B. (2019). The meaning of leisure to children and young people with significant physical disabilities: implications for optimising participation. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(2), 67–77. <http://doi.org/10.1111/dmcn.12788>
- Ramsten, C., Dag, M., Martin, L., & Hammar, L. M. (2018). Information and communication technology use in daily life among young adults with mild-to-moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 24(3), 289–308. <http://doi.org/10.1177/1744629518784351>
- Shikako - Thomas, K., Kolehmainen, N., Ketelaar, M., Bult, M. K., & Law, M. (2014). Promoting leisure participation as part of health and well-being in children and youth with cerebral palsy. *Journal of Child Neurology*, 29(8), 1125–1133. <http://doi.org/10.1177/0883073814533422>
- Simões, C., & Santos, S. (2016). Comparing the quality of life of adults with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(4), 295–397. <http://doi.org/10.1111/jir.12256>
- Vogrinc, J. (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Pedagoška fakulteta.
- Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov in Izbirnega protokola h Konvenciji o pravicah invalidov (2008). *Uradni list RS*, št. 37/2008. <https://www.uradnilist.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2008-02-0045?sop=2008-02-0045>
- Zbornica delovnih terapevtov Slovenije (2018). *Kodeks etike delovnih terapevtov Slovenije & Standardi prakse v delovni terapiji*. <https://www.zdts.si/index.php/dokumenti/send/2-splosni-dokumenti/2-kodeks-etike-delovnih-terapevtov-slovenije>
- Zijlstra, H. P., & Vlaskamp, C. (2005). Leisure provision for persons with profound intellectual and multiple disabilities: quality time or killing time? *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(6), 434–448. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00689>

KAKO OSEBE S KRONIČNO NERAKAVO BOLEČINO OCENJUJEJO IZVAJANJE VSAKODNEVNIH DEJAVNOSTI PRED INTERDISCIPLINARNIM REHABILITACIJSKIM PROGRAMOM IN PO NJEM

SELF-PERCEIVED OCCUPATIONAL PERFORMANCE IN PERSONS WITH CHRONIC NON-CANCER PAIN BEFORE AND AFTER INTERDISCIPLINARY REHABILITATION

Mag. Andreja Švajger,¹ dipl. del. ter., Marko Vidovič,¹ mag. kin., dipl. del. ter.

¹ Univerzitetni Rehabilitacijski Inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: V obravnavi oseb s kronično nerakavo bolečino se delovni terapevti osredinjajo na izvajanje vsakodnevnih dejavnosti. Namen raziskave je bil preučiti, kako osebe ocenjujejo izvedbo in zadovoljstvo z izvedbo dejavnosti ob začetku in koncu pettedenskega programa. **Metode dela:** Izvedena je bila retrospektivna raziskava s podatki ocenjevanja izvajanja dejavnosti pri 118 udeležencih interdisciplinarnega rehabilitacijskega programa v enem letu. **Rezultati:** Razlike v ocenah izvedbe in zadovoljstva z izvedbo so bile največje pri gospodinjskih aktivnostih, skrbi zase in pri plačanem oz. neplačanem delu. Dejavnosti s teh področij so bile tudi tiste, ki so jih udeleženci doživljali kot najtežje. **Razprava:** Ugotovitve omogočajo načrtovanje delovnoterapevtske obravnave oseb s KNB, usmerjene v prepoznavanje in uravnavanje obremenitev, povezanih z dejavnostmi in z njimi povezanimi vlogami. **Zaključek:** Udeleženci študije so ob koncu izvedbo in zadovoljstvo z izvedbo njihovih vsakodnevnih dejavnosti ocenili bolje kot na začetku programa. Med rezultati COPM na začetku in ob koncu IRP so bile ugotovljene statistično pomembne razlike.

Ključne besede: delovna terapija, kronična bolečina, vsakodnevne aktivnosti, COPM

ABSTRACT

Introduction: In persons with chronic non-cancer pain occupational therapy interventions focus on participation in daily occupations. We explored, how participants perceived their occupational performance and satisfaction with performance at the beginning and at the end of the five-week programme. **Methods:** A retrospective study of the data from the occupational performance evaluation of 118 participants of the interdisciplinary rehabilitation programme over one year was conducted. **Results:** The changes in performance and satisfaction scores were the greatest in household activities, self-care and paid/ unpaid work. Occupations from these areas were for the participants also the most challenging. **Conclusions:** The participants have at the conclusion of the programme rated their occupational performance and satisfaction with performance higher than at the beginning. The positive differences in COPM initial and final scores were statistically significant.

Key words: Occupational therapy, chronic pain, daily occupations, COPM.

IZHODIŠČA

Kronična mišično-kostna obolenja, ki vključujejo tudi kronično nerakavo bolečino (KNB), so v svetovnem merilu najpogostejši vzrok zmanjšane zmožnosti (WHO, 2022). KNB negativno vpliva na fizično in mentalno zdravje ter socialne odnose pa tudi na sposobnost izvajanja pomembnih dejavnosti, kot so: skrb zase, delo in prosti čas (Dueñas et al., 2016). Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije ena izmed treh oseb zaradi KNB ne more ohranjati samostojnega in smiselnega življenjskega sloga (WHO, 2022). Kompleksni interdisciplinarni rehabilitacijski programi lahko pomembno izboljšajo funkcioniranje oseb s KNB (Kurklinsky et al., 2016). Uporabljajo biopsihosocialni pristop k razumevanju in obravnavi, v timski obravnavi pa sodelujejo različni strokovnjaki, najpogosteje zdravniki, klinični psihologi, fizioterapevti, delovni terapevti, socialni delavci in drugi (Hylands - White et al., 2017). Obravnave navadno potekajo skupinsko in trajajo več tednov. V kontekstu kronične bolečine je pomembno razumeti, kako različni terapevtski pristopi vplivajo na posameznikovo dožemanje izvedbe in zadovoljstva pri izvajanju vsakodnevni dejavnosti. To je še posebej relevantno v luči naraščajočega pomena kakovosti življenja kot ključnega merila učinkovitosti zdravljenja. Splošni pregled, ki so ga opravili Lagueux et al. (2018), namreč kot edinstven prispevek delovne terapije v obravnavi oseb s KNB poudarja obravnavo na ravni izvajanja njim pomembnih vsakodnevni dejavnosti. Izvajanje dejavnosti je opredeljeno kot zmožnost izbiranja, organiziranja in zadovoljive izvedbe smiselnih dejavnosti (Townsend & Polatajko, 2007). V okviru interdisciplinarnih rehabilitacijskih programov (IRP) se delovnoterapevtska obravnava osredinja na področje vsakodnevni dejavnosti, njihovega pomena, vloge ter vpliva na počutje in funkcioniranje v okviru skrbi zase, produktivnosti in prostega časa. V obravnavi osebe ob usmerjanju delovnega terapevta že med trajanjem programa aktivno iščejo rešitve in uvajajo spremembe v izvajanju dejavnosti in načinu življenja s prilagajanjem, z uravnavanjem in uravnoteženjem obremenitev v njihovem življenjskem okolju (Lagueux et al., 2018). Ocenjevanje izvedbe in zadovoljstva z izvedbo vsakodnevni dejavnosti je tudi eden izmed kazalnikov izida na ravni delovne terapije in interdisciplinarnega programa kot celote (Carpenter et al., 2001; Kurklinsky et al., 2016).

Tudi v interdisciplinarnem rehabilitacijskem programu (IRP) v URI Soča delovni terapevt že v procesu postavljanja ciljev izhaja iz težav, ki jih v izvajanju vsakodnevni dejavnosti izpostavijo osebe same, skozi kanadsko metodo za ocenjevanje izvajanja dejavnosti (COPM) (Kuret et al., 2018). Obravnava se tako lahko osredinja na njim pomembne dejavnosti, pri katerih imajo največ težav (Persson et al., 2013; Persson et al., 2014). Glede na to, da kronična bolečina korenito poruši tudi dnevne rutine in navade ljudi, obravnava v delovni terapiji temelji tudi na strategijah spreminjanja življenjskega sloga, usmerjenih v preprečevanje in obvladovanje kronični stanj (Uyeshiro Simon & Collins, 2017).

Program za osebe s kronično nerakavo bolečino v URI Soča

IRP za obravnavo oseb s KNB v URI Soča traja pet tednov in vključuje pretežno skupinsko obravnavo od šest do osem oseb pri fizioterapevtu, delovnem terapevtu, kliničnem psihologu, socialnem delavcu ter pri zdravniku specialistu fizikalne in rehabilitacijske medicine (Bolle & Kuret, 2021). Splošni cilj programa je naučiti osebe s KNB aktivni strategiji spopadanja, ki jih lahko vključijo v vsakodnevno življenje. Zaradi epidemije covid-19 je bilo s programom v enakem obsegu v letu 2020 mogoče nadaljevati v kombinirani obliki obravnav v živo in na daljavo, kar pomeni, da udeleženci približno

polovico programa izvajajo v domačem okolju. Ugotovitve študije, ki je primerjala izide obeh obravnav pred epidemijo in po njej ne kažejo pomembnih razlik v ključnih kazalnikih izida (Bolle et al., 2021), vključno z rezultati COPM, ki je eden izmed kazalnikov izida na ravni tima (Osolnik et al., 2021). V prvem tednu programa delovni terapevt izvede začetno ocenjevanje, vključno s COPM za opredelitev težav v izvajanju vsakodnevnih dejavnosti. Program v nadaljevanju obravnava različna področja, usmerjena v izboljšanje strategij udeležencev za prepoznavanje, obvladovanje in uravnoteženje obremenitev. Obravnave vključujejo edukacije, skupinske razprave, uvajanje in za vadbo vedenjskih sprememb skozi domače naloge na področjih in pri dejavnostih, opredeljenih v COPM. Sodelovanje v približno polovici programa na daljavo udeležencem omogoča, da spremembe v svoje vsakodnevno funkcioniranje vnašajo v njihovem dejanskem ožjem in širšem okolju. Izjema so delovne aktivnosti, saj so med IRP udeleženci v bolniškem staležu. V zadnjem tednu zaključno ocenjevanje vključuje tudi ponovno oceno dejavnosti, opredeljenih v začetnem COPM.

Namen te raziskave je bil preučiti, kako osebe s KNB, ki so bile vključene v IRP na URI Soča, ocenjujejo izvedbo in zadovoljstvo z izvedbo izbranih vsakodnevnih dejavnosti ob začetku in koncu programa. Zanimalo nas je tudi, katere dejavnosti udeleženci uvrščajo med pet dejavnosti, s katerimi imajo največ težav in pri katerih je po programu prišlo do največjih sprememb.

METODE

Izvedli smo retrospektivno raziskavo, ki je temeljila na pregledu delovnoterapevtske dokumentacije 118 oseb s KNB, ki so bile med septembrom 2022 in avgustom 2023 vključene v interdisciplinarni program na URI Soča, pri katerih je bil ob vključitvi in ob koncu v delovni terapiji izveden polstrukturiran intervju COPM.

COPM je standardizirani ocenjevalni instrument, ki opredeljuje težave oseb pri izvajanju dejavnosti ter ovrednoti izvedbo in zadovoljstvo z izvedbo posamezne dejavnosti z vidika osebe. Izvaja se kot polstrukturiran intervju, prek katerega uporabnik opredeli zanj najpomembnejše vsakodnevne dejavnosti in težave, s katerimi se spoprijema pri njihovem izvajanju. Pomembnost, izvedba in zadovoljstvo z izvedbo izbranih dejavnosti so ocenjene z desetstopenjsko lestvico (Law et al., 2005). Iz COPM-a smo zbirali demografske podatke (spol, starost), pet dejavnosti, pri katerih so imeli udeleženci največ težav (razvrščenih od 1 do 5 po težavnosti), ter podatke o skupni začetni in končni oceni izvedbe in zadovoljstva z izvedbo. Za razvrščanje dejavnosti po različnih področjih delovanja smo uporabili tri glavna področja: skrb zase, produktivnost in prosti čas, s pripadajočimi podpodročji, kot so opredeljena v slovenskem prevodu priročnika za COPM (Law et al., 2019). Kot klinično pomembne se upoštevajo razlike v ocenah na začetku in ob koncu obravnave, ki so enake ali večje od dve (Law et al., 2005).

Za analizo podatkov smo uporabili statistični program IBM SPSS Statistics 24 (za okolje Mac; IBM Corp., Armonk, NY, ZDA). Za začetno oceno normalne porazdelitve (Shapiro-Wilkov test) in osnovnih značilnosti podatkovnega nabora smo izvedli različne statistične analize. Na začetku je analiza vključevala izračun povprečij, standardnih odklonov ter minimalnih in maksimalnih vrednosti različnih spremenljivk, med drugim ocen izvedbe in zadovoljstva pri izpostavljenih dejavnostih, ter demografskih spremenljivk, kot sta starost in

spol. Za statistično analizo napredka v ocenah izvedbe in zadovoljstva smo uporabili neparametrični Wilcoxonov test za parne vzorce. Izvedli smo tudi frekvenčno analizo, da bi identificirali, katera področja dejavnosti so bila najpogosteje izpostavljena v naboru podatkov. Nadalje smo analizirali povprečne razlike v izvedbi in zadovoljstvu med različnimi področji dejavnosti (Kruskal-Wallisov test). Pri vseh analizah smo mejo statistične značilnosti postavili pri $p < 0,05$.

Etično dovoljenje

Komisija za medicinsko etiko URI Soča je izdala pozitivno mnenje o etični ustreznosti študije (mnenje št. 035-1/2021-23/4.12). V procesu zbiranja in analize so bili osebni podatki udeležencev anonimizirani.

REZULTATI

Analizirali smo podatke 118 udeležencev, zdravljenih na oddelku za nerakavo kronično bolečino. Deskriptivna statistika ključnih spremenljivk je pokazala, da je povprečna starost udeležencev znašala 50,8 leta s standardnim odklonom 7,7 leta, pri čemer je bil najmlajši udeleženec star 31 let in najstarejši 72 let. Večina udeležencev ($n = 107$; 90,7 %) je bila ženskega spola. Skupna povprečna ocena izvedbe ob sprejemu je bila v povprečju 4,7 (na lestvici od 1 do 10) s standardnim odklonom 1,4, najnižja zaznana ocena je bila 1,8, najvišja pa 7,8. Povprečna ocena zadovoljstva ob sprejemu je znašala 4,1 s standardnim odklonom 1,8, z razponom od 1 do 8,6. Po IRP se je povprečna ocena izvedbe povečala na 6,1 s standardnim odklonom 1,5, pri čemer je bila najnižja ocena 2,6 in najvišja 9,2. Povprečna ocena zadovoljstva ob odpustu je bila 7,2, s širšim standardnim odklonom 6,3 in z razponom ocen od 2,6 do 6,6. Te ugotovitve kažejo na izboljšanje ocen izvedbe in zadovoljstva po IRP, pri čemer raznolikost standardnih odklonov, zlasti pri ocenah zadovoljstva ob odpustu, kaže na različnost izkušenj med udeleženci. Razlike v ocenah izvedbe in zadovoljstva z izvedbo so bile največje pri »obvladovanju gospodinjstva« (I: 1,73; Z: 2,4), »skrbi zase« (I: 1,3; Z: 2,08) in »plačanem oz. neplačanem delu« (I: 1,23; Z: 1,97), s skupno povprečno razliko 1,33 za izvedbo in 2,14 za zadovoljstvo. Dejavnosti s teh področij so bile tudi tiste, ki so jih udeleženci doživljali kot najtežje.

Razlike v ocenah izvedbe in zadovoljstva med sprejemom in odpustom so statistično značilne (Wilcoxonov test). Specifično za ocene izvedbe smo zabeležili testno statistiko Z-vrednost = $-7,70$, $p < 0,001$, medtem ko so ocene zadovoljstva imele testno statistiko Z-vrednost = $-11,10$, $p < 0,001$. Te izjemno nizke p-vrednosti kažejo na značilno izboljšanje udeležencev v ocenah izvedbe in zadovoljstva pri izbranih dejavnostih po končanem pettedenskem programu. Negativne vrednosti testne statistike nakazujejo, da so se ocene ob odpustu v povprečju povečale v primerjavi s sprejemom, kar pomeni pomembno izboljšanje v izidih IRP v programu za nerakavo kronično bolečino.

Analiza izbire različnih dejavnosti pri COPM-u je pokazala, da je najpogosteje izpostavljeno področje »obvladovanje gospodinjstva«, ki se je poudarilo 237-krat, kar kaže na pomembnost tega področja v vsakdanjem življenju udeležencev. Področje »plačano/neplačano delo« je sledilo z 93 omembami, kar odraža pomen zaposlitve in delovnih aktivnosti za posameznike. »Skrb zase« in »aktivno razvedrilo« sta bili prav tako pogosto izpostavljena področji, z 78 oziroma s 55 omembami, kar kaže na pomen osebne nege in aktivnega preživljanja prostega časa. Manj pogosto izpostavljena področja so

vključevala »obvladovanje skupnosti«, »igra/šola«, »druženje«, »mirno razvedrilo« in »funkcionalna mobilnost«. Ti rezultati ponazarjajo raznolikost interesov in potreb udeležencev v kontekstu njihovega vsakodnevnega življenja in zdravljenja.

Podrobnejši vpogled v najbolj zastopana področja je pokazal, da so aktivnosti, ki so jih udeleženci opisovali v okviru »obvladovanja gospodinjstva«, raznolike; navedli so namreč 21 različnih, najpogosteje pa so navajali »pospravljanje«, »nakupovanje«, »delo na vrtu«, »kuhanje« in »gospodinjstvo« na splošno. Pri »plačanem/neplačanem delu« je le en udeleženec navedel neplačano delo (»prostovoljstvo«). Na področju »skrb zase« pa z 61-odstotno zastopanostjo izrazito prevladuje »spanje«, sledita pa mu »vadba« in »skrb zase« na splošno.

Pri analizi razlik v izvedbi in zadovoljstvu med različnimi področji dejavnosti za udeležence (preglednica 1) smo ugotovili, da je bila največja povprečna razlika v izvedbi na področju »osebna higiena«, 1,58, pri čemer je bila razlika v zadovoljstvu 2,55.

Največje izboljšave v zadovoljstvu so bile opažene na področju »aktivno razvedrilo«, z razliko 3,14, medtem ko je bila razlika v izvedbi 1,14. Statistična analiza kaže, da ni statistično pomembnih razlik v povprečnih razlikah ocen izvedbe in zadovoljstva med različnimi področji dejavnosti. To pomeni, da so bile izboljšave v izvedbi in zadovoljstvu, opažene med IRP, podobne ne glede na specifično področje dejavnosti.

Preglednica 1: Število izpostavljenih aktivnosti, ocene ob sprejemu in odpustu, razlika med sprejemom in odpustom ter število razlik v ocenah ob odpustu, večjih od 2

	Izvedba					Zadovoljstvo			
	N (%)	Sprejem	Odpust	Razlika	Št. ocen ≥ 2 (%)	Sprejem	Odpust	Razlika	Št. ocen ≥ 2 (%)
<i>Skrb zase</i>									
Osebna higiena	78 (14)	4,29 (1-8)	5,87 (2-9)	1,58	14 (45)	3,35 (1-10)	5,90 (1-10)	2,55	19 (61)
Funkcionalna mobilnost	2 (0,3)	4 (4-4)	4 (4-4)	0	0	1 (2-7)	3 (3-3)	2	1 (100)
Obvladovanje skupnosti	44 (8)	5,11 (3-7)	5,89 (4-8)	0,78	2 (22)	4,11 (2-7)	6,78 (2-10)	2,76	5 (55)
Skupaj	124				16				25
<i>Produktivnost</i>									
Plačano/Neplačano delo	93 (17)	4,23 (1-8)	5,23 (1-10)	1	21 (22)	3,40 (1-9)	5,74 (1-10)	2,34	32 (60)
Obvladovanje gospodinjstva	237 (43)	4,74 (2-9)	6,44 (1-10)	1,7	59 (50)	4,39 (1-10)	6,99 (1-10)	2,6	67 (57)
Igra/Šola	25 (4,5)	5,78 (3-8)	6 (4-9)	0,22	2 (22)	4,89 (1-8)	6,56 (4-10)	1,67	4 (44)
Skupaj	355				82				103
<i>Prosti čas</i>									
Mirno razvedrilo	8 (1,44)	3 (1-4)	4 (1-4)	1	0	3 (1-4)	4 (1-4)	1	0
Aktivno razvedrilo	55 (10)	4,93 (1-7)	6,07 (2-9)	1,14	7 (50)	4,07 (1-8)	7,21 (2-10)	3,14	10 (71)
Druženje	13 (2,3)	7,5 (7-8)	8,5 (8-9)	1	0	6 (5-7)	9 (8-10)	3	2 (100)
Skupaj	76				7				12

RAZPRAVA

Namen te raziskave je bil preučiti, kako osebe s kronično nerakavo bolečino, ki so bile vključene v pettedenski IRP na URI Soča, ocenjujejo izvedbo in zadovoljstvo z izvedbo vsakodnevnih dejavnosti ob začetku in koncu programa. Zanimalo nas je tudi, pri izvajanju katerih dejavnosti so imele največ težav in pri katerih dejavnostih je po IRP prišlo do največjih sprememb. V razpravi se bomo ob primerjavi ugotovitev z izsledki drugih podobnih raziskav osredinili predvsem na njihov mogoči pomen za delovnoterapevtsko obravnavo v okviru IRP.

Udeleženci študij so ob koncu izvedbo in zadovoljstvo z izvedbo njihovih vsakodnevnih dejavnosti ocenili boljše kot v začetku programa. V rezultatih COPM so bile namreč ugotovljene statistično pomembne pozitivne razlike. Ti izsledki potrjujejo ugotovitve dozdajšnjih raziskav, ki so preučevale vpliv primerljivih interdisciplinarnih programov z uporabo COPM (Carpenter et al., 2001; Persson et al., 2014; Uyeshiro Simon & Collins, 2017). Za izsledke naše raziskave pa je značilna predvsem izrazito večja razlika v povprečnih ocenah zadovoljstva z izvedbo v primerjavi z ocenami izvedbe. K temu bi lahko prispevalo to, da celotna interdisciplinarna obravnava poteka po načelih terapije sprejemanja in predanosti (angl. Acceptance and Commitment Therapy), v okviru katere spopadanje s težavami in uvajanje sprememb temeljita na sprejemanju trenutnih zmožnosti kot izhodišču za uvajanje vedenjskih sprememb (Hughes et al., 2017). Do ugotovljenih sprememb v doživljanju izvedbe in zadovoljstva z izvedbo je pri udeležencih prišlo po pettedenski vključitvi v IRP, katerega splošni cilj je naučiti osebe s KNB strategij spopadanja, ki jih lahko vključijo v vsakodnevno življenje. Tako kot v drugih primerljivih študijah iz njih ne moremo sklepati o prispevku posameznih terapevtskih aktivnosti ali dejavnikov, obstaja pa verjetnost, da so k spremembam prispevale različne obravnave in učni proces udeležencev (Persson et al., 2014). Za boljše razumevanje in vpogled v različne dejavnike, ki na ravni tima in delovnoterapevtske obravnave vplivajo na spremembe v doživljanju in ocenjevanju izvedbe in zadovoljstva z izvedbo vsakodnevnih dejavnosti po IRP, pa bi bilo smiselno kvantitativnemu vrednotenju v okviru procesa izvedbe COPM dodati še kvalitativne podatke, pridobljene v pogovoru med terapevtom in uporabnikom (Swaminathan et al., 2014). Pomen uporabe kvalitativnih načinov vrednotenja izidov programov se v zadnjem času poudarja tudi širše, na ravni evalvacije zdravstvenih programov, zlasti v kontekstu zagotavljanja na osebo usmerjene oskrbe (Cribb & Woodcock, 2022).

Ugotovitve naše študije kažejo tudi, da so udeleženci ob začetku programa poročali o vrsti težav pri izvajanju vsakodnevnih dejavnosti. Najpogosteje (237-krat) so poudarili dejavnosti s področja obvladovanja gospodinjstva, sledilo je plačano oz. neplačano delo s 93 omembami, skrb zase z 78 ter aktivno razvedrilo s 55. Te ugotovitve se pretežno skladajo z rezultati švedske študije, ki je preučevala težave oseb s KNB v izvajanju vsakodnevnih dejavnosti ob vključitvi v primerljiv pettedenski IRP v enaki sestavi tima kot na URI Soča, v kateri so udeleženci kot najtežje prav tako navedli aktivnosti s področij gospodinjstva in skrbi za dom (Persson et al., 2013). Medtem ko so tudi udeleženci švedske študije najpogosteje navajali težave z obvladovanjem gospodinjstva, ki so jim sledile težave v osebni negi, aktivnem razvedrilo in funkcionalni mobilnosti, pa so plačano/neplačano delo uvrstili šele na peto mesto. Na podobnosti med ugotovitvami lahko pogledamo tudi z vidika vpliva KNB na izvajanje dejavnosti, ki so del vlog oseb s KNB povezanih z dejavnostmi, kot je npr. vloga, povezana s skrbjo za dom in z družino, ki prispevajo k njihovi osebni

identiteti ter jih z organiziranjem vedenja, časa in načina izvedbe umeščajo v njihovo socialno okolje (Kielhofner, 2002). V konceptualnih okvirih za delovno terapijo so poleg tega vloge vezane tudi na »družbene in kulturne norme ter pričakovanja glede izvajanja dejavnosti« (Brea et al., 2012, str. 15). Izsledki te študije nas v tem smislu lahko usmerjajo v razmišljanje o vplivu lastnih in socialno-kulturnih pričakovanj, predvsem v povezavi s skrbjo za dom in družino ter s plačanim delom na vztrajanje pri izvajanju teh dejavnosti kljub KNB. Podobne ugotovitve je prinesla kvalitativna študija o vplivu kronične bolečine na sodelovanje v različnih vlogah, povezanih z dejavnostmi. Čeprav so ugotavljali postopno spreminjanje vlog, pa so ugotovili tudi, da so se spremembe nanašale predvsem na ohranjanje najpomembnejše delovne vloge na račun drugih vlog (Strub et al., 2021). Ohranjanje pomembnih vlog, povezanih z dejavnostmi, pa pri osebah s KNB lahko posledično vodi v prekomerno aktivnost (angl. overactivity), ki izrazito poslabša počutje, vključno z bolečino, in vodi v daljša obdobja nezmožnosti in neaktivnosti (Andrews et al., 2015). Te ugotovitve vsekakor predstavljajo pomembno izhodišče za načrtovanje delovnoterapevtske obravnave oseb s KNB v smislu uvajanja sprememb v vsakodnevno delovanje skozi učenje prepoznavanja in uravnavanja obremenitev, skozi spremembe življenjskega sloga, zlasti pa s strategijami načrtovanja, razporejanja in stopnjevanja aktivnosti (angl. activity pacing) (Carpenter et al., 2001; Persson et al., 2013, Persson et al., 2014; Uyeshiro Simon & Collins, 2017).

Večina študij, ki so ugotovljale vpliv IRP na izvajanje vsakodnevnih dejavnosti oseb s KNB z uporabo COPM, je kot eno izmed meril za ugotavljanje pomembnosti razlik uporabila tudi predlog avtoric COPM, da je razlika v ocenah, enaka ali večja od dve, klinično pomembna (Law et al., 2005). To merilo je bilo uporabljeno tudi v naši študiji. Medtem ko je večina razlik v zadovoljstvu z izvedbo dosegla tudi merilo za klinično pomembno spremembo, pa ga – kljub statistični pomembnosti – dejansko nobena izmed razlik v ocenah izvedbe ni dosegla. Splošni pregled nedavne literature o klinični pomembnosti razlik v ocenah COPM pa nam odkrije, da to merilo pravzaprav ne temelji na empiričnih raziskavah in da gre za splošno mnenje (McCall et al., 2023). Avtorji pregleda poudarjajo tudi, da so za ugotavljanje načina in meril za klinično pomembnost razlik v ocenah COPM potrebne nadaljnje raziskave.

Ena izmed omejitev te retrospektivne študije je, da ne omogoča vpogleda v dolgoročnejše učinke sodelovanja v IRP na izvajanje vsakodnevnih dejavnosti udeležencev, saj smo uporabili rezultate ponovnega ocenjevanja neposredno ob koncu programa. Zato bi bilo koristno izvesti longitudinalno študijo, s katero bi analizirali, ali pozitivni vplivi programa vztrajajo tudi skozi čas.

ZAKLJUČEK

Udeleženci študije so ob koncu izvedbo in zadovoljstvo z izvedbo njihovih vsakodnevnih dejavnosti ocenili boljše kot v začetku programa. Med rezultati COPM na začetku in ob koncu IRP so bile ugotovljene statistično pomembne razlike. Največje spremembe so udeleženci opisali pri obvladovanju gospodinjstva, skrbi zase in pri plačanem oz. neplačanem delu. Dejavnosti in aktivnosti s teh področij so bile tudi tiste, ki so jih udeleženci doživljali kot najtežje. Bolj poglobljeno razumevanje dejavnikov in ukrepov, ki k temu prispevajo na ravni multidisciplinarnih obravnave, pa bi lahko prinesle še nadaljnje raziskave, zlasti ob uporabi mešanih kvalitativnih in kvantitativnih pristopov.

LITERATURA

- Andrews, N. E., Strong, J., & Meredith, P. J. (2015). Overactivity in chronic pain: is it a valid construct? *Pain*, 156(10), 1991–2000. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000259>
- Bolle, N., & Kuret, Z. (2021). Epidemija COVID-19 kot priložnost za uvedbo klinično utemeljenih sprememb pri obravnavi oseb s kronično nerakavo bolečino. *Rehabilitacija*, 20(Suppl. 1), 94–102. [Rehabilitacija_2021_S1_p094-102.pdf](https://doi.org/10.1097/otb.2021.20094-102.pdf) (uni-lj.si)
- Brea, M., Creek, J., Sylvie 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>
- Carpenter, L., Baker, G. A., & Tyldesley, B. (2001). The use of the Canadian occupational performance measure as an outcome of a pain management program. *Canadian journal of occupational therapy*, 68(1), 16–22. <https://doi.org/10.1177/000841740106800102>
- Cribb, A., & Woodcock, T. (2022). Measuring with quality: the example of person-centred care. *Journal of health services research & policy*, 27(2), 151–156. <https://doi.org/10.1177/13558196211054278>
- Dueñas, M., Ojeda, B., Salazar, A., Mico, J. A., & Failde, I. (2016). A review of Occupational performance problems in people with depression and anxiety. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 30(2), 148–158. <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1882562>
- Gunnarsson, A. B., Hedberg, A. K., Håkansson, C., Hedin, K., & Wagman, P. (2023). Occupational performance problems in people with depression and anxiety. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 30(2), 148–158. <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1882562>
- Hughes, L. S., Clark, J., Colclough, J. A., Dale, E., & McMillan, D. (2017). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analyses. *The Clinical journal of pain*, 33(6), 552–568. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000425>
- Hylands-White, N., Duarte, R. V., & Raphael, J. H. (2017). An overview of treatment approaches for chronic pain management. *Rheumatology international*, 37(1), 29–42. <https://doi.org/10.1007/s00296-016-3481-8>
- Kielhofner G.A. (2002). *A model of human occupation: theory and application*, 3rd ed. Baltimore. Lippincott Williams & Wilkins
- Kuret, Z., Osolnik, B., Perme Sušnik, K. (2018). Vloga pacienta pri določanju ciljev v rehabilitaciji (bolnikov s kronično bolečino). *Rehabilitacija*, 17(Suppl. 1), 21–28. [Rehabilitacija_2018_S1_p021-028.pdf](https://doi.org/10.1097/otb.2018.17021-28.pdf) (uni-lj.si)
- Kurklinsky, S., Perez, R. B., Lacayo, E. R., & Sletten, C. D. (2016). The Efficacy of Interdisciplinary Rehabilitation for Improving Function in People with Chronic Pain. *Pain research and treatment*, 2016, 7217684. <https://doi.org/10.1155/2016/7217684>
- Lagueux, É., Dépelteau, A., & Masse, J. (2018). Occupational Therapy's Unique Contribution to Chronic Pain Management: A Scoping Review. *Pain research & management*, 2018, 5378451. <https://doi.org/10.1155/2018/5378451>
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H. J., & Pollock, N. (2005). *Canadian Occupational Performance Measure* (4th ed.). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2019). *Canadian Occupational Performance Measure* (5th ed. – revised). Altona, Canada: COPM Inc.
- Lexell, E. M., Flansbjer, 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), 373–378. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.797506>
- Osolnik, B., Bolle, N., Švajger, A., Grilj, Helena, Majdič, N., Kuret, Z. (2021) From face-to-face treatment of chronic pain patients to part-telerehabilitation in time of COVID-19 - do

- occupational performance outcomes vary?. In H. Burger, G. Fazekas, G. Vidmar (Eds.), *Congress of European Forum for Research in Rehabilitation: September 23.–25. Ljubljana, Slovenia: book of abstracts with programme*. 157.
http://www.efrr2021.si/images/abstract_Book_F_20_09.pdf.
- Persson, E., Lexell, J., Rivano - Fischer, M., & Eklund, M. (2013). Everyday occupational problems perceived by participants in a pain rehabilitation programme. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 20(4), 306–314. <https://doi.org/10.3109/11038128.2013.793739>
- Persson, E., Lexell, J., Rivano - Fischer, M., & Eklund, M. (2014). Occupational performance and factors associated with outcomes in patients participating in a musculoskeletal pain rehabilitation programme. *Journal of rehabilitation medicine*, 46(6), 546–552.
<https://doi.org/10.2340/16501977-1810>
- Swaminathan, A., Jahagirdar, S., & Kulkarni, C. (2014). Client centred care: Looking through the lens of quantitative and qualitative measures: Case studies. *The Indian Journal of Occupational Therapy*, 46(1), 10–15.
- Townsend, E., & Polatajko, H. (2007). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publishers.
- Uyeshiro Simon, A., & Collins, C. E. R. (2017). Lifestyle Redesign[®] for Chronic Pain Management: A Retrospective Clinical Efficacy Study. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, 71(4), 7104190040p1–7104190040p7. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.025502>
- World Health Organisation (14. 7. 2022). *Musculoskeletal Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

Predavanja/lecturers strokovni prispevki

SODELOVANJE ŠTUDENTA DELOVNE TERAPIJE IN MENTORJA NA KLINIČNI PRAKSI

COLLABORATION BETWEEN OCCUPATIONAL THERAPY STUDENT AND MENTOR IN CLINICAL PRACTICE

Simona Enci,¹ dipl. del. ter., Tina Grabner,² študentka delovne terapije

¹ Zavod za oskrbo na domu Ljubljana

² Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Klinična praksa študentu delovne terapije predstavlja velik izziv, saj ta hkrati zaključuje študijsko pot in začenja poklicno pot z uporabniki. Študent si sam izbere ustanovo oziroma področje dela delovne terapije, na katerem bo opravljal klinično prakso. Klinična praksa študentu predstavlja pomembno izkušnjo, ki mu pomaga pri odločanju za poklicno pot in nadaljnje strokovno delo. Na začetku klinične prakse študent opazuje, povezuje teoretično znanje s prakso in se spoznava s celotnim procesom dela delovnega terapevta. Ključna povezovalna člena med teorijo in prakso sta tutor in mentor. Njuna naloga je, da študenta skozi celoten proces usmerjata, izobražujeta, svetujeta ter z njim delita dolgoletne izkušnje in znanje, mu nudita oporo, podporo in ga motivirata, da sam začne razvijati potencialne. Klinična praksa lahko za študenta in tudi mentorja predstavlja pozitivno izkušnjo, če sta oba pripravljena zgraditi dober, odprt in strokoven odnos ter vzajemno sodelovati pri iskanju rešitev za doseg ciljev uporabnikov. **Vsebina:** Dobro medsebojno sodelovanje študenta delovne terapije in mentorja prikazuje primer iz klinične prakse, ki ga je študentka predstavila v okviru študijskih obveznosti. Prikazan je primer delovnoterapevtske obravnave starejše nepokretne uporabnice v njenem domačem okolju. Uporabnica je bila v delovnoterapevtski obravnavi pri mentorici. Študentka je pod vodstvom mentorice nadaljevala delovnoterapevtsko obravnavo skozi celoten proces. Na začetku so bili skupno postavljeni trije cilji, ki so bili tudi doseženi. S študentkine perspektive je bila to dobra izkušnja, saj je imela priložnost obravnave voditi samostojno. Ob tem je svoje ideje in zamisli redno delila z mentorico; ta ji je svetovala glede izboljšav, jo podpirala pri izvajanju obravnave in jo motivirala, da je razvijala svoje veščine in krepila samozavest. Mentorici je bilo sodelovanje smiselno, ker predstavlja pozitivno učenje, izmenjavo izkušenj in obojestransko zadovoljstvo. Pri tem je imel pomembno vlogo tudi tutor, ki je predstavljal povezavo med Zdravstveno fakulteto in klinično ustanovo (Zavod za oskrbo na domu Ljubljana). **Zaključek:** Sodelovanje študenta in mentorja pozitivno vpliva na strokovni razvoj obeh, je dobra popotnica na začetku študentove strokovne poti in je hkrati tudi dobrobit za uporabnika. Prav tako lahko mentor s pomočjo študenta ostaja v stiku s fakulteto ter sledi najnovejšim smernicam in novitetam iz stroke.

Ključne besede: delovna terapija v domačem okolju, prenos znanja, samostojno delo, študijski proces

ABSTRACT

Introduction: Clinical practice represents a great challenge for a student of occupational therapy, as it simultaneously completes the course of study and begins a career with users. The student himself chooses the institution or field of occupational therapy where he will perform clinical practice. Clinical practice represents an important experience for the student, which helps him decide on a career path and further professional work. At the beginning of clinical practice, the student observes, connects theoretical knowledge with practice and gets to know the entire work process of an occupational therapist. The key connecting links between theory and practice are the tutor and the mentor. Their task is to guide, educate, advise and share long-term experience and knowledge with the student throughout the entire process, provide him with support, support and motivate him to start developing his potential. Clinical practice can be a positive experience for both the student and the mentor, if both are ready to build a good, open and professional relationship and mutually cooperate in finding solutions to achieve the users' goals. **Content:** The good mutual cooperation between the occupational therapy student and the mentor shows the case from clinical practice, which the student presented as part of her study obligations. An example of occupational therapy treatment of an elderly immobile user in her home environment is shown. The user was undergoing occupational therapy treatment with a mentor. Under the guidance of the mentor, the student continued the occupational therapy treatment throughout the entire process. At the beginning, a total of three goals were set, which were also achieved. From the student's perspective, it was a good experience, as she had the opportunity to conduct the proceedings independently. At the same time, she regularly shared her ideas and thoughts with her mentor, who advised her on improvements, supported her in the implementation of treatments and motivated her to develop her skills and strengthen her self-confidence. Cooperation was meaningful to the mentor because it represents positive learning, exchange of experiences and mutual satisfaction. The tutor also played an important role in this, representing the connection between the Faculty of Health and the clinical institution (Institute for Home Care Ljubljana). **Conclusion:** The cooperation between the student and the mentor has a positive effect on the professional development of both, is a good starting point for the student's professional journey and is also beneficial for the user. Also, with the help of the student, the mentor can stay in touch with the faculty and follow the latest guidelines and innovations in the profession.

Keywords: occupational therapy in the home environment, transfer of knowledge, independent work, study process

OCENA IN ZAPOSILITVENA REHABILITACIJA OSEBE S SPEKTROAVTISTIČNO MOTNJO

ASSESSMENT AND EMPLOYMENT REHABILITATION FOR PERSONS WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

Vanessa Medved,¹ dipl. del. ter., Evalda Bizjak,¹ dipl. del. ter., specialistka

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije, Center za poklicno rehabilitacijo Maribor

IZVLEČEK

Izhodišča: Namen prispevka je bil predstaviti primer osebe z Aspergerjevim sindromom skozi proces zaposlitvene rehabilitacije. **Metode dela:** Zbiranje in analiziranje podatkov sta potekala na podlagi delovnoterapevtskega polstrukturiranega intervjuja, kanadske metode ocenjevanja izvajanja dejavnosti, ocenjevanja po Standardih storitev zaposlitvene rehabilitacije (ocena delovnega vedenja, lastna ocena delovnega vedenja) in vprašalnika Vrij Baan za merjenje notranje moči osebe. **Rezultati:** Oseba je napredovala v zmanjšanju odzivanja na senzorne preobremenitve s pomočjo prilagoditev, dobila priložnost za usposabljanje v prilagojenem delovnem okolju, napredovala v svoji delovni učinkovitosti in krepitvi notranjih virov moči za delo. **Razprava:** Pri teh osebah je pomembno zmanjšati senzorno preobremenitev in prilagajati postopke dela. Ti dejavniki so izvedljivi in cenovno dostopni ter prispevajo k večji produktivnosti in k splošnemu zadovoljstvu osebe. **Zaključek:** Poznavanje potreb teh oseb je ključnega pomena za omogočanje ustrezne podpore na delovnem mestu. Pomembno je ozaveščanje delodajalcev.

Ključne besede: Aspergerjev sindrom, podpora, zaposlitev, trg dela, prilagoditve

ABSTRACT

Background: The purpose of the paper was to present the case of a person with Asperger's syndrome through the process of vocational rehabilitation. **Methods:** The collection and analysis of data took place through an occupational therapy semi-structured interview, The Canadian method of performance evaluation, evaluations according to the Standards of Vocational Rehabilitation Services (assessment of work behavior, self-assessment of work behavior) and the Vrij Baan questionnaire for measuring a person's self-determination. **Results:** The person progressed in reducing the response to sensory overloads through adaptations, got the opportunity to train in an adapted work environment, progressed in their work efficiency and strengthened their sources of self-determination for work. **Discussion:** For these people, it is important to reduce sensory overload and adjust work procedures. These factors are feasible, cost-effective, and contribute to increased productivity and overall satisfaction of the person. **Conclusion:** Knowing the needs of these persons it is crucial to enable adequate support in the workplace. Raising awareness among employers is important. **Keywords:** Asperger's syndrome, support, vocation, labor market, adaptations.

IZDELAVA PRIPOMOČKA ZA PITJE VODE Z UPORABO 3D-TISKA – PRIKAZ PRIMERA

MAKING A DRINKING AID USING 3D PRINTING – CASE REPORT

Marcel Kepic,¹ dipl. del. ter., Anja Udovčić Pertot,¹ dr. med.

¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Delovni terapevti na področju podporne tehnologije uporabnikom omogočajo izvedbo dejavnosti z uporabo pripomočkov, med drugim z uporabo tridimenzionalnega tiska. Namen prispevka je prikazati izdelavo pripomočka z uporabo tridimenzionalnega tiskalnika. **Metode:** Za predstavitev v slovenskem okolju novega pristopa je bila izbrana metodologija prikaza primera. **Prikaz primera:** 49-letna uporabnica s transverznim mielitisom je v rehabilitaciji želela doseči samostojnost pri pitju. Za zaznavanje sprememb v dejavnosti je bila izvedena kanadska metoda ocenjevanja izvajanja dejavnosti (COPM), in sicer za merjenje zadovoljstva s pripomočkom Quebec User Satisfaction Assessment with Assistive Devices (QUEST 2.0). Zasnovan je bil izdelek, ki bi zadostil zahtevam uporabnice. Sledili sta izdelava in namestitvev. Pripomoček je gospe omogočil samostojno pitje vode ob predhodni namestitvi. COPM: izvedba +3, zadovoljstvo +1. QUEST 2.0: podporna naprava: 4,0; storitve: 4,75. **Razprava:** Proces izdelave je bil primerjan s podobnimi primeri izdelave pripomočkov v delovni terapiji. Pojavlja se vprašanje vloženih sredstev, časa in pomanjkanja znanja. **Zaključki:** Tridimenzionalen tisk se je izkazal za uspešno metodo, ki bi lahko postala del delovnoterapevtske obravnave.

Ključne besede: delovna terapija, podporna tehnologija, rehabilitacija, osnovne dnevne aktivnosti, COPM

ABSTRACT

Introduction: Occupational therapists in area of assistive technology enable users to participate in occupations using assistive devices. One of methods of making devices is 3D printing. Aim of study was to showcase method of making assistive device using 3D printer. **Methods:** Case report method was selected, due to new approach used in occupational therapy in Slovenia. **Case report:** 49-year-old woman with transverse myelitis goal in rehabilitation was independency in drinking. Occupational performance changes were identified using Canadian Occupational Performance Measure (COPM), Quebec User Satisfaction Assessment with Assistive Devices (QUEST 2.0) was also performed. **Results:** For reaching patient's goal, assistive device was designed and later 3D printed and mounted on wheelchair. COPM: Performance (+3); Satisfaction (+1). QUEST 2.0: Assistive device: 4,0; Services: 4,75. **Discussion:** Process of making the device was compared with other similar cases in occupational therapy. Question of costs, time spent and lack of knowledge appeared. **Conclusion:** 3D printing proved to be successful method. which could in future be part of occupational therapy.

Keywords: occupational therapy, assistive technology, rehabilitation, basic daily activities, COPM

PRIMER DOBRE PRAKSE: DELOVNOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA OTROKA PO ZLOMU NADLAHTNICE IN POŠKODBE ŽIVCEV

CASE STUDY: OCCUPATIONAL THERAPY REHABILITATION OF A CHILD AFTER A HUMERAL FRACTURE AND NERVE INJURY

Neža Fefer¹, dipl. del. ter., Anita Pesek¹, dipl. del. ter., Darinka Brezovar¹, dipl. del. ter., Simona Korelc Primc¹, dipl. del. ter., Jana Brodnik¹, dipl. del. ter., Andreja Istenič¹, dipl. del. ter., Anja Snedic¹, dipl. del. ter., Eva Grudnik¹, dipl. del. ter., doc. dr. Katja Groleger Sršen^{1,2}, dr. med.

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

²Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Robotsko podprta rehabilitacija za izboljšanje funkcije zgornjega uda prispeva k senzomotoričnemu učenju, ponovni vzpostavitvi funkcionalnosti in povečanju neodvisnosti pri posameznikih z različnimi vrstami poškodb ali boleznimi. Namen prispevka je predstaviti delovnoterapevtsko obravnavo otroka po zlomu spodnjega dela nadlahtnice in poškodbi živcev ter poudariti inovativne pristope in tehnologije, ki prispevajo k uspešnemu okrevanju in izboljšanju kakovosti življenja otrok s tovrstnimi poškodbami. Ena izmed možnosti za rehabilitacijo roke po poškodbi perifernih živcev je uporaba robotske naprave AMADEO[®], ki lahko preko interaktivne vadbe izboljša aktivno gibljivost prstov, funkcijske prijeme, omogoča natančnejše spremljanje napredka, ponovljive gibe ter prilagajanje vadb glede na potrebe posameznika. **Vsebina:** V analizo primera je bila vključena petletna deklica, ki je imela po zlomu spodnjega dela leve nadlaktice in okvari živcev ob vključitvi v terapevtski program omejeno aktivno gibanje prstov roke. Prisotna je bila flektorna kontraktura v distalnih interfalangealnih sklepih. Za oceno funkcije roke smo uporabili dinamometer, Test škatle in kock, Test devetih zatičev in Southamptonski testi za ocenjevanje roke. Rezultati pred treningom na robotski napravi: dinamometrija – leva: 0 kg, desna: 4.9 kg; Test škatle in kock – leva: 11 kock, desna: 39 kock; Test 9 zatičev – leva: ne zmore, desna: 27 s; Southamptonski testi za ocenjevanje roke (skupna ocena) – leva: 31 točk, desna: 88 točk. Rezultati testov so pokazali pomembno okrnjeno funkcijo roke (dosežki pod normativi). Deklico smo vključili v robotsko podprto vadbo na napravi AMADEO[®]. V vadbo se je vključevala 2-3x/teden, tri mesece. Cilj treninga je bil izboljšati pasivno in aktivno gibljivost v smeri iztega in krčenja prstov, spodbujati uporabo različnih prijemov in selektivno gibljivost prstov. Vadba je bila individualno prilagojena in se je postopoma stopnjevala. Sprva smo uporabili pasivno in aktivno-asistirano vadbo, kasneje pa vključili aktivno gibanje in uporabo različnih prijemov preko iger pri eno- in dvo-dimenzionalnih premikih prstov. Selektivnih gibov prstov deklica v tem obdobju rehabilitacije ni zmogla. Rezultati po končanem treningu: dinamometrija – leva: 0 kg, desna: 5.8 kg; Test škatle in kock – leva: 27 kock, desna: 45 kock; Test 9 zatičev – leva: 155 s, desna: 24 s; Southamptonski testi za ocenjevanje roke (skupna ocena) – leva: 45 točk, desna: 60 točk. **Zaključek:** Rezultati različnih kliničnih študij kažejo na pozitivne učinke, ki jih lahko dosežemo z robotsko podprto rehabilitacijo. Slednja ne nadomešča klasične delovnoterapevtske obravnave, ampak jo dopolnjuje. Klasična delovna terapija ostaja ključna v celostnem pristopu

rehabilitacije, medtem ko robotsko podprta rehabilitacija predstavlja dodatno orodje za izboljšanje specifičnih vidikov terapevtskega procesa. Robotsko podprta rehabilitacija se je izkazala kot učinkovita metoda pri obravnavi otroka po zlomu spodnjega dela nadlahtnice in poškodbi več živcev. Po končanem programu so ponovljene ocene s testi pokazale pomembno izboljšanje funkcije roke. **Ključne besede:** delovna terapija, otroci, robotsko podprta rehabilitacija, poškodba zgornjega uda

ABSTRACT

Introduction: Robot-assisted rehabilitation for upper limb function improvement contributes to sensorimotor learning, restoration of function, and increased independence in individuals with various types of injuries or diseases. The goal of the article is to present occupational therapy intervention of a child with a fracture of the lower part of the humerus and nerve damage, highlighting innovative approaches and technologies contributing to successful recovery and improved quality of life for children with such injuries. One of the possibilities for hand rehabilitation after peripheral nerve injury is the use of the robotic device AMADEO®. This innovative tool employs interactive exercises to improve the active range of motion in fingers, enhance functional grasps, offers precise progress monitoring, facilitates repetitive movements, and customizes exercises according to individual needs. **Content:** In this case analysis, a five-year-old girl was included. After a fracture of the lower part of the left upper arm and nerve damage of hand, the girl had limited active movements of the fingers, as well as flexion contracture in the distal interphalangeal joints. To assess hand function, a dynamometer, Box and Blocks Test, Nine-Hole Peg Test, and Southampton Hand Assessment Procedure were used. Results before training on the robotic device: dynamometry – left: 0 kg, right: 4.9 kg; Box and Blocks Test – left: 11 blocks, right: 39 blocks; Nine-Hole Peg Test – left: unable to complete, right: 27 s; Southampton Hand Assessment Procedure (total score) – left: 31 points, right: 88 points. The test results pointed to a notable decline in hand function, with scores falling below the established norms. The girl participated in robotic-assisted training on the AMADEO® device, 2-3 times a week for three months. The training aimed to improve both passive and active range of motion in fingers, promote the use of different grips, and refine selective finger movement. The exercises were personalized and gradually intensified, beginning with passive and active-assisted exercises, and evolving to later incorporate active exercises and diverse grips through engaging games that featured both one- and two-dimensional finger movements. The girl faced challenges in performing selective finger movements during this rehabilitation period. Results after completing the training: dynamometry – left: 0 kg, right: 5.8 kg; Box and Blocks Test – left: 27 blocks, right: 45 blocks; Nine-Hole Peg Test – left: 155 s, right: 24 s; Southampton Hand Assessment Procedure (total score) – left: 45 points, right: 60 points. **Conclusion:** Results from various clinical studies highlight the positive impact achievable through robotic-assisted rehabilitation. It's important to note that, it does not substitute conventional occupational therapy; rather, it complements and enhances its effectiveness. Conventional occupational therapy remains essential in a comprehensive rehabilitation approach, while robotic-assisted rehabilitation serves as an additional tool to enhance specific aspects of the therapeutic process. Robotic-assisted rehabilitation has proven effective in addressing a child's condition following a fracture of the lower part of the humerus and nerve damage. Reassessments after the completion of the program revealed a significant improvement in hand function.

Keywords: occupational therapy, children, robotic-assisted rehabilitation, upper limb injury.

UPORABA KOMPRESIJSKEGA OBLAČILA ZA IZBOLJŠANJE FUNKCIJE ZGORNJEGA UDA

USE OF A COMPRESSION GARMENT TO IMPROVE UPPER LIMB FUNCTION

Staša Rener,¹ dipl. del. ter., RNO- in ASI-terapevtka, Tamara Svete,¹ dipl. del. ter, RNO-terapevtka

¹ Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik

IZVLEČEK

Izhodišče: V prispevku je predstavljena uporaba kompresijskega oblačila za izboljšanje funkcije zgornjega uda. Kompresijsko oblačilo za ramenski obroč (top) zagotovi stabilnost v trupu in ramenskem obroču. Izdelano je iz elastičnega materiala, ki izvaja pritisk na kožo in strukture pod njo (Kobal Petrišič, 2005). Zaradi motene koordinacije in slabe kontrole mišic, motenj v mišičnem tonusu (distonija) in prisotnih nehotenih gibov v celotnem telesu (horeoatetoz) je motena izvedba koordiniranih gibov. Kompresijsko oblačilo nudi boljšo proksimalno stabilnost, omogoča razvoj senzornega in propioceptivnega zaznavanja, graditev aktivne kontrole telesa in izboljšanje funkcije zgornjih udov. **Vsebina:** Funkcija zgornjega uda je odvisna od sposobnosti vzdrževanja posturalne kontrole. Če je prisotna nestabilnost proksimalnih delov telesa, otroci težko razvijejo občutenje telesa in položaj telesa v prostoru. Mišice v ramenskem obroču morajo nuditi dovolj stabilnosti, da je gib izvedljiv in dobro nadzorovan v distalnem delu. Ob dobri kontroli trupa mora biti lopatica stabilna, ob prsnem košu v položaju depresije, addukcije in notranje rotacije. Ob funkciji zgornjega uda pa mora drseti ob prsnem košu. V prispevku je predstavljena mladostnica s težavami na področju ravnotežja, kontrole telesa in težavami pri vzdrževanju stabilnega položaja. Težave ima pri izvedbi dobro koordiniranih gibov zgornjih udov in rokovanju s predmeti. Za zagotovitev boljše stabilizacije lopatice in ramenskega obroča uporablja kompresijsko oblačilo za ramenski obroč (top). Izvedena je bila ocena funkcije zgornjega uda brez kompresijskega oblačila in s kompresijskim oblačilom. Za ocenjevanje sta bila uporabljena dva ocenjevalna instrumenta, in sicer test devetih zatičev ter test škatle in kocke. Mladostnica A. G. ima cerebralno paralizo, diskinetični sindrom in horeoatetozo. Mišični tonus je spreminjajoč se in ne nudi dovolj stabilnosti v proksimalnih delih telesa. Stabilnost rušijo še nehotni zgibki v celotnem telesu, ki se izraziteje pojavijo ob hoteni aktivnosti. Pri izvedbi testov brez kompresijskega oblačila in z njim je dosegla naslednje rezultate: test škatle in kocke – v eni minuti je brez kompresijskega oblačila z desno, dominantno roko prenesla 11 kock, z levo roko pa štiri kocke. S kompresijskim oblačilom je prenesla z desno roko 14 kock, z levo roko pa osem kock. Test devetih zatičev je izvedla samo z desno, dominantno roko, saj zaradi prisotnosti nehotnih gibov z levo roko ne more izvesti ciljnih finomotoričnih gibov. Test je brez kompresijskega oblačila z desno, dominantno roko končala v času 14:02,84, s kompresijskim oblačilom pa v času 11:33,14. Rezultati kažejo, da se funkcija zgornjega uda z nameščenim kompresijskim oblačilom bistveno izboljša. **Zaključek:** Kompresijsko oblačilo omogoča lažje gibanje in boljšo kontrolo drže. S stabilizacijo ramenskega obroča se izboljša funkcija zgornjih udov in rok. S pravilnim položajem in z občutenjem telesa, s samostojnim gibanjem in poseganjem v prostor je pridobivanje senzomotoričnih izkušenj kakovostnejše.

Ključne besede: kompresijsko oblačilo, posturalna kontrola, kakovost gibanja, funkcija rok

ABSTRACT

Introduction: This paper presents the use of a compression garment to improve upper limb function. The compression garment for the shoulder girdle (top) provides stability in the trunk and shoulder girdle. It is made of an elastic material that exerts pressure on the skin and underlying structures (Kobal Petrišič, 2005). The performance of coordinated movements is impaired due to impaired coordination and poor muscle control, disturbances in muscle tone (dystonia) and the presence of involuntary movements throughout the body (choreoathetosis). The compression garment offers better proximal stability, allows the development of sensory and proprioceptive perception, building active body control and improving upper limb function.

Content: Upper limb function depends on the ability to maintain postural control. If there is instability of the proximal parts of the body, children find it difficult to develop body sensation and body position in space. The muscles in the shoulder ring must provide enough stability to make the movement feasible and well controlled in the distal part. With good trunk control, the scapula should be stable, with the chest in a position of depression, adduction and internal rotation. With upper limb function, the scapula should glide along the thorax. This paper presents an adolescent with balance and body control problems and difficulty in maintaining a stable position. She has difficulty performing well-coordinated upper limb movements and handling objects. She uses a shoulder compression garment (top) to provide better stabilisation of the scapula and shoulder girdle. An assessment of upper limb function without and with the compression garment was performed. Two assessment instruments were used, the Nine Hole Test and the Box and Cubes Test. A.G. has cerebral palsy, dyskinetic syndrome and choreoathetosis. Muscle tone is variable and does not provide sufficient stability in the proximal parts of the body. Stability is further compromised by involuntary flexions throughout the body, which are more pronounced with voluntary activity. The Box and Cubes test was performed in 1 minute, without the compression garment, with the dominant right hand carrying 11 dice and with the left hand carrying 4 dice. With the compression garment on, she transferred 14 dice with her right hand and 8 dice with her left hand. She performed the Nine-Hole Test with the right dominant hand only, as she was unable to perform the target finomotor movements with the left hand due to the presence of involuntary movements. She completed the test without the compression garment in 14:02.84 min with the right dominant hand and in 11:33.14 min with the compression garment. The results show that upper limb function improves significantly with the compression garment in place. **Conclusion:** The compression garment allows easier movement and better postural control. Stabilising the shoulder girdle improves upper limb and arm function. With correct body position and sensation, independent movement and space intervention, the acquisition of sensorimotor experience is improved.

Keywords: compression garment, postural control, quality of movement, hand function

INTERVENCIJE S POMOČJO KONJA V DELOVNI TERAPIJI IN VPLIV NA PROCES DELOVNE TERAPIJE

EQUINE ASSISTED INTERVENTIN IN OCCUAPTIONAL THERAPY AND THEIR IMPACT ON THE PROCESS OF OCCUPATIONAL THERAPY

Silva Bajde¹ dipl.del.ter s specialnimi znanji

¹ Center za usposabljanje, delo in varstvo Dolfke Boštjančič, Draga

IZVLEČEK

Izhodišča: Naravna privlačnost živali pogosto spodbudi ljudi k izvedbi dejavnosti, povezanih z živalmi, kar se odraža v pozitivnih izkušnjah, ki jih lahko posameznik prenese v dejavnosti vsakdanjega življenja. Intervencije s pomočjo konja so ena izmed oblik terapij, pri kateri sodeluje konj. Aktivnosti in terapije s pomočjo konja (v nadaljevanju: ATPK) izvaja delovni terapevt z znanjem s področja konjeništvaja in dodatnim znanjem s področja ATPK. V ATPK se vključujejo osebe z gibalno oviranostjo in motoričnimi primanjkljaji, osebe z izrazitimi težavami na področju senzornega procesiranja, osebe s čustveno-vedenjskimi in psihičnimi težavami, osebe s primanjkljaji na področju duševnega zdravja, osebe s težavami na govornem področju, pri učenju in drugo. Pomembno je, da ima posameznik željo, da sodeluje s konjem in da nima drugih omejitev za sodelovanje z živalmi. Z vključevanjem v smiselne aktivnosti na konju, ob konju ali v hlevu izkusi konja prek vseh svojih čutil, se zave svojega telesa, izboljša motorične, procesne in socialno-interakcijske spretnosti ter se lažje prilagaja dražljajem iz okolja. Žival in aktivnosti ob konju, na njem in z njim nudijo posamezniku različne priložnosti – od vzpostavitve stika, vstopanja v komunikacijo do sodelovanja v procesu ocenjevanja, obravnave in izida. Pri ATPK v delovni terapiji se določi cilje terapije, opredeli obliko obravnave in spremlja izid obravnave. **Vsebina:** Izpostavljenih je 15 otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem razvoju ter dodatnimi motnjami v starosti od 5 do 15 let, ki so vključeni v delovnoterapevtsko obravnavo ter v aktivnosti in terapije s pomočjo konja v CUDV Draga pri enem delovnem terapevtu. Predstavljena je kvantitativna primerjava delovnoterapevtskih ciljev, usmerjenih na motivacijo za okupacijo, oblikovanje okupacijskega vedenja, v rutine, naravo naučenega delovanja in na vpliv okolja na okupacijsko vedenje. Od izpostavljenih je 87 individualnih ciljev pri otrocih vključenih v delovno terapijo. Primerjava možnosti izvedbe aktivnosti, vezane na posamezen cilj, je pokazala da je pri 56 ciljeh (65 %) izvedba mogoča pri sodelovanju s konjem v ATPK. **Zaključek:** Primerjava ciljev kaže na številne priložnosti, ki jih nudijo konj, aktivnosti na konju in ob njem ter v okolici jahalnega centra. **Ključne besede:** aktivnosti in terapija s pomočjo živali, osebe z motnjami v duševnem razvoju, ciljno usmerjena obravnava

ABSTRACT

Introduction: The natural attraction of animals often motivates people to engage in animal-related activities, resulting in positive experiences that the individual can transfer to activities of daily life. Horse-assisted interventions are one form of therapy that involves the horse.

Activities and therapies with the help of horses (hereafter ATPK) are performed by an occupational therapist with knowledge in the field of equestrianism and additional knowledge in the field of ATPK. ATPK includes people with mobility impairments and motor deficits, people with significant problems in the field of sensory processing, people with emotional-behavioral and psychological problems, people with deficits in the field of mental health, people with problems in the area of speech, learning and others. It is important that the individual has a desire to work with the horse and has no other restrictions for working with animals. By engaging in meaningful activities on a horse, next to a horse or in a stable, he experiences the horse through all his senses, becomes aware of his body, improves motor, process and social-interaction skills and adapts more easily to stimuli from the environment. The animal and activities around, on and with the horse offer the individual various opportunities from establishing contact, entering into communication, participating in the assessment process, consideration and outcome. In ATPK in occupational therapy, the goals of the therapy are determined, the form of treatment is defined and the outcome of the treatment is monitored. **Content:** 15 children and adolescents with intellectual disabilities and additional disabilities between the ages of 5 and 15 are exposed, who are involved in occupational therapy treatment and in activities and therapies with the help of horses in the CUDV Draga with one occupational therapist. A quantitative comparison of occupational therapy goals aimed at the motivation for occupation, the formation of occupational behavior, routines, the nature of learned action and the influence of the environment on occupational behavior is presented. Of these, 87 individual goals have been identified for children involved in occupational therapy. A comparison of the possibility of carrying out an activity related to an individual goal showed that in 56 goals (65%) the implementation is possible when participating with a horse in ATPK. **Conclusion:** The comparison of goals shows the many opportunities offered by the horse, activities on and with the horse and in the surroundings of the riding center.

Key words: animal assisted therapy, people with intellectual disabilities, goals based intervention

PODPORNA TEHNOLOGIJA IN KAKOVOST ŽIVLJENJA OSEB Z OKVARO HRBTENJAČE

ASSISTIVE TECHNOLOGY AND QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH SPINAL CORD INJURY

Urška Miklič,¹ dipl. del. ter., Marta Vidmar,¹ dipl. del. ter.

¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Okvara hrbtenjače pomembno vpliva na strukturo dneva uporabnika. Prinaša izzive pri vključevanju in sodelovanju v izvajanju dnevnih aktivnosti na področju skrbi zase, mobilnosti in dejavnosti, ki se odvijajo v uporabnikovem širšem okolju. Prispevek se osredinja na pomen podporne tehnologije pri osebi z okvaro hrbtenjače in njegovih svojcev ter poudarja ključno vlogo delovnega terapevta. **Vsebina:** 59-letni uporabnik je kot kolesar v prometni nesreči utrpel okvaro vratne hrbtenjače. Pred nesrečo je z ženo in odraslima sinovoma živel v hiši na podeželju. Ker je bil upokojen, je opravljal večino gospodinjstkih del in skrbel za okolico hiše. V prostem času je rad kolesaril in se ukvarjal s pohodništvom. Po stabilizaciji telesnih funkcij v bolnišnici je bil uporabnik sprejet na kompleksno rehabilitacijo na Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča, Oddelek za osebe z okvaro hrbtenjače. V delovnoterapevtsko obravnavo je bil vključen petkrat tedensko; sprva je bil čas obravnave krajši in je variiral glede na uporabnikovo počutje. S pomočjo kanadske metode za ocenjevanje izvajanja dejavnosti (angl. Canadian Occupational Performance Measure, COPM) in lestvice neodvisnosti oseb z okvaro hrbtenjače (angl. Spinal Cord Independence Measure, SCIM) so bili postavljeni delovnoterapevtski cilji. Glede na to, da je v vseh dnevni aktivnostih potreboval pomoč druge osebe, je bilo vključevanje svojcev v obravnavo ključnega pomena. Izpeljana je bila obravnavna uporabnika in svojcev v stanovanju za gibalno ovirane, pri kateri so se seznanili z možnostmi uporabe podporne tehnologije za varno izvedbo dnevnih aktivnosti s področja skrbi zase (osebna higiena, hranjenje, premeščanje), različnimi prilagoditvami za uporabo telefona in računalnika ter s prilagoditvami doma, kar bi uporabniku omogočalo vključevanje v širše okolje. Med obravnavami so na oddelku preizkusili različno podporno tehnologijo. Med rehabilitacijo je bilo skupaj s socialno delavko in z uporabnikom izvedeno timsko terensko delo z namenom preizkusa funkcioniranja v domačem okolju. Pred končnim odpustom v domače okolje je bila izvedena edukacija uporabnikove žene o rokovanju s podporno tehnologijo, ki jo je uporabnik potreboval. Da bi bil prehod v domače okolje čim lažji, sta pred končnim odpustom skupaj preživela vikend doma. Po končani rehabilitaciji je bil uporabnik odpuščen v prilagojeno domače okolje. **Zaključek:** Celostna delovnoterapevtska obravnavna in izbira ustrezne podporne tehnologije ključno vplivata na izboljšanje kakovosti življenja oseb z okvaro hrbtenjače. Pravilna uporaba in prilagoditve domačega okolja uporabniku omogočajo več sodelovanja pri vsakdanjih opravilih, hkrati pa zmanjšujejo tveganje za nastanek zapletov in dodatnih okvar. Tehnološki napredek in sodobna tehnologija omogočata razvoj pripomočkov, ki so lahko še bolj prilagojeni potrebam uporabnika.

Ključne besede: delovna terapija, medicinski pripomočki, prilagoditev, vključenost, dejavnost, tetraplegija

ABSTRACT:

Introduction: Spinal cord injury significantly impacts the user's daily routine, presenting challenges in self-care, mobility, and engagement in activities within the user's broader environment. This case study focuses on the importance of assistive technology in supporting individual with spinal cord injury and their family, emphasizing the crucial role of the occupational therapist. **Content:** A 59-year-old male sustained a cervical spinal cord injury in a cycling accident. Prior to the accident, he lived with his wife and adult sons in a rural house, where, being retired, he managed household chores and maintained the surroundings. In his leisure time, he enjoyed cycling and hiking. After stabilizing his physical condition in the hospital, the user was admitted for complex rehabilitation at the University Rehabilitation Institute Soča, Department for Adults with Spinal Cord Injury. Occupational therapy sessions were conducted five times a week, initially with varying durations based on the user's well-being. Occupational therapy goals were established using the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) and the Spinal Cord Independence Measure (SCIM). Given his dependence on assistance in all daily activities, involving family members in the treatment was crucial. A session was conducted in the Smart home, focusing on mobility aids, personal hygiene, feeding, transferring, phone and computer adaptations, and home modifications to facilitate his integration into the broader environment. Various assistive technologies were tested during rehabilitation, and a home assessment was conducted with the user and a social worker to evaluate his home environment. Before discharge, the user's wife was educated on how to handle all necessary assistive technologies. To ease the transition home, they spent a weekend together at home. After completing rehabilitation, the user was discharged to a adapted home environment. **Conclusion:** Comprehensive occupational therapy intervention and the selection of appropriate assistive technology are crucial for improving the quality of life for individuals with spinal cord injuries. Proper use of assistive technology and home adaptations enable greater participation in daily tasks while reducing the risk of complications and additional impairments. Technological progress and modern technology enable the development of accessories that can be even more adapted to the individual needs of the user.

Keywords: occupational therapy, medical aids, adaptation, inclusion, activity, tetraplegia

USTVARJALNOST DELOVNEGA TERAPEVTA PRI OCENI DELOVNEGA FUNKCIONIRANJA

CREATIVITY OF THE OCCUPATIONAL THERAPIST IN ASSESSING WORK FUNCTIONING

Ana Miklavčič,¹ dipl. del. ter., univ. dipl. sociologinja

¹ Centerkontura, d. o. o., Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Zaposlitvena rehabilitacija vključuje različne procese, kot so: ocenjevanje delovnega funkcioniranja, iskanje ustreznega dela, usposabljanje za ustrezno delo in prilagoditve delovnega mesta. Priprava mnenja o ravni delovnih sposobnosti, znanja, delovnih navad in poklicnih interesov predstavlja izhodiščno fazo v procesu zaposlitvene rehabilitacije. V njenem okviru delovni terapevt sodeluje pri oceni posameznikovega delovnega funkcioniranja. Ocenjevanje poteka v različnih delovnih situacijah, z uporabo različnih delovnih vzorcev in oblik situacijskega ocenjevanja, ki so izbrani tako, da se čim bolj približajo pogojem realnega delovnega okolja. Delovni terapevt v uvodnem intervjuju pridobi podatke o uporabnikovih preteklih delovnih izkušnjah, interesih in o poklicnih ciljih. Na podlagi pridobljenih podatkov delovni terapevt pripravi sklop delovnih nalog, ki je za uporabnika smiselni in ki upošteva njegove sposobnosti pa tudi omejitve. Ob tem mora upoštevati Standarde storitev zaposlitvene rehabilitacije in organizacijsko-materialne omejitve delovnega okolja, v katerem se ocena delovnega funkcioniranja izvaja. Namen prispevka je predstaviti ustvarjalnost delovnega terapevta, ki skozi edinstvenost posameznega uporabnika rešuje problem izvedbe ocene delovnega funkcioniranja, ko vključuje uporabnika v zanj zanimive delovne naloge. **Vsebina:** V okviru ocene delovnega funkcioniranja se delovni terapevt vedno znova prilagaja novim okoliščinam glede na specifične potrebe uporabnika. Z reševanjem problemov se pri delovnem terapevtu zaradi edinstvenosti posameznega uporabnika vzpodbuja ustvarjalnost. V prispevku bodo predstavljeni okupacijski profili posameznih uporabnikov, ki so bili vključeni v storitve zaposlitvene rehabilitacije, in smiselne dejavnosti, ki so bile ponujene uporabnikom v okviru ocene delovnega funkcioniranja. Naloga delovnega terapevta je, da obravnavo čim bolj prilagodi uporabniku. Delovne naloge morajo biti ustrezne težavnosti glede na uporabnikove spretnosti in omejitve. Delovne naloge, ki so povezane z uporabnikovimi interesi, omogočijo, da je uporabnik aktiven udeleženec v procesu ocene. Zanimanje in vključenost v delovne naloge dajeta uporabniku občutek sposobnosti obvladovanja delovnih nalog, delovni terapevt pa pridobi podatke, ki so kakovostni, resnični in objektivni ter zagotavljajo razumevanje uporabnika in opredelitev problemov na področju delovnega funkcioniranja. Proces reševanja problemov v praksi presega ustaljene vzorce v procesu ocenjevanja. **Zaključek:** Posamezni uporabnik s svojimi posebnostmi delovnemu terapevtu predstavlja najpomembnejšo spodbudo za ustvarjalnost, hkrati pa delovni terapevt z izbiro smiselnih dejavnosti omogoča uporabniku aktivno sodelovanje v procesu zaposlitvene rehabilitacije. **Ključne besede:** delovna terapija, zaposlitvena rehabilitacija, ocenjevanje, delo, invalidi

ABSTRACT

Introduction: Vocational rehabilitation involves a variety of processes, such as assessing work functioning, finding suitable work, training for suitable work and job adjustments. The

initial stage in the process of vocational rehabilitation constitutes forming an assessment of the client's work capacities, skills, work habits and professional interests. In the framework of the services provided the occupational therapist partakes in the evaluation of the client's work functionality. The assessment takes place in different work situations, using different work patterns and forms of situational assessment, which are chosen to be as close as possible to the conditions of the real work environment. During the introductory interview the occupational therapist obtains details about the client's previous work experience, their interests and professional goals. On the basis of gathered data the occupational therapist prepares an array of work tasks which suit the client and take into account their capacities and limitations. At the same time the Standards of vocational rehabilitation should be considered, as well as the material limitations to organize the work environment wherein the assessment of the client's work functionality takes place. The purpose of this paper is to present the creativity of a occupational therapist who through the uniqueness of every single client finds a solution to how their work functionality should be evaluated, by providing work tasks that will pique their interest. **Content:** In the framework of assessing the client's work functionality the occupational therapist is forced to adapt to new circumstances again and again as per the specific needs of the client. This sort of problem-solving fosters creativity within the occupational therapist because of the uniqueness of every client. In the article several occupational profiles belonging to individual client that were involved in the process of vocational rehabilitation, along with the purposeful activities offered to each in the context of assessing their work functionality, shall be presented. The job of a occupational therapist is to tailor the treatment to the individual as much as they're able to. The work tasks should possess adequate difficulty with respect to the client's skills and limitations. Insofar the work tasks allow the user to be an active participant in the assessment process. A high interest and engagement impart a sense of confidence at managing the work tasks, which in turns provides the occupational therapist with quality, real and objective data, all leading to a further understanding of the client and the possibility of pinpointing the problems in their work functionality. The problem-solving process in practice goes beyond the established patterns in the assessment process. **Conclusion:** To a occupational therapist the biggest incentive for creativity is tied to each client with their quirks, while at the same time the occupational therapist through selecting purposeful activities enables the user to participate actively in the vocational rehabilitation process.

Key words: occupational therapy, vocational rehabilitation, assessment, work, the disabled

PALIATIVNA DELOVNOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA STAREJŠEGA ODRASLEGA S PARKINSONOVO BOLEZNIJO

OCCUAPTIONAL PRACTICE IN PALLIATIVE TREATMENT OF ELDERLY ADULT WITH PARKINSON'S DISEASE

Anja Grušovnik Mušič,¹ dipl. del. ter., mag. bioinfo.

¹ Socialnovarstveni zavod Vitadom Škofljica

IZVLEČEK

Izhodišče: Paliativna oskrba je skrb za osebo z neozdravljivo boleznijo ter nagovarja zdravstvene, psihosocialne, čustvene in duhovne potrebe. Osebe, ki živijo s Parkinsonovo boleznijo, imajo potrebe po paliativni oskrbi, ki bi se morala začeti že med postavitvijo diagnoze in se nadaljevati skozi celotno napredovanje bolezni. Paliativna oskrba vključuje spremljanje in obvladovanje fizičnih simptomov in drugih stisk, ki jih doživljajo osebe z boleznijo in njihovi svojci. Delovna terapija v domu starejših se lahko vključuje v celostni, multidisciplinarni pristop z načeli paliativne oskrbe pri Parkinsonovi bolezni s pristopom, usmerjenim k uporabniku, z omogočanjem vključevanja v aktivnosti, pomembne za uporabnika, z obvladovanjem simptomov, s prilagajanjem okolja in z izbiro pripomočkov.

Vsebina: Namen prispevka je predstaviti primer uporabnice z napredovalo Parkinsonovo boleznijo, ki je obravnavana od sprejema v dom starejših, in sicer od začetka leta 2022. V dom starejših je bila sprejeta zaradi izrazitega poslabšanja fizičnih simptomov in nezmožnosti kakovostne domače oskrbe. Njeno stanje se še naprej progresivno slabša na telesnem in kognitivnem področju. Za spremljanje stanja se uporabljajo ocenjevalni instrumenti, usmerjeni na raven dejavnosti in sodelovanja. Vsaj dvakrat letno ali ob vsakem poslabšanju stanja se izvedeta kanadska test ocene izvajanja dejavnosti (COPM) in analiza aktivnosti po spretnostih. Oceno se še dodatno podpre z lestvico funkcijske neodvisnosti (FIM). Delovni terapevt in uporabnica skupaj postavljata kratkoročne in dolgoročne cilje na različnih okupacijskih področjih. Delovni terapevt nato načrtuje in izvaja terapevtske intervencije za izboljšanje, vzdrževanje ali za preprečitev poslabšanja funkcijskega stanja uporabnice. S tem se obvladuje napredovanje simptomov in omogoča vključevanje v uporabnici pomembne okupacije. Delovni terapevt v proces obravnave vključuje tudi svojca uporabnice. Opisana bodo tudi dodatna izobraževanja, s katerimi so delovni terapevt in sodelavci drugih strok pridobivali znanje o obravnavah oseb z neozdravljivimi boleznimi v domu starejših. **Zaključek:** Delovni terapevt ima pomembno mesto v multidisciplinarnem timu, ki obravnava starejšega odraslega s Parkinsonovo boleznijo v domu starejših. S svojim delom omogoča, da se uporabnik kljub napredovanju bolezni vključuje v zanj pomembne okupacije.

Ključne besede: delovna terapija, dom starejših, okupacija, kakovostno življenje

ABSTRACT

Background: Palliative care is the care of a person living with a terminal illness and addresses health, psychosocial, emotional and spiritual needs. People living with Parkinson's disease have palliative care needs that should be addressed at the time of diagnosis and continue throughout the progression of the disease. Palliative care involves the monitoring and management of both physical symptoms and other distresses experienced by persons with Parkinson's disease and their families. Occupational therapy in a nursing home can be incorporated into a holistic, multidisciplinary approach with the principles of palliative care

in Parkinson's disease with a user-centred approach, enabling participation in meaningful occupations for the user, managing symptoms, modifying the environment and selecting aids. **Content:** The purpose of this paper is to present a case of a user with advanced Parkinson's disease who has been monitored and treated since admission to an elderly home at the beginning of 2022. She was admitted due to advanced physical symptoms and the inability to provide quality care at home. Her condition continues to worsen progressively, both in physical and cognitive aspects. Assessment instruments aimed at the level of activity and participation are used to monitor her condition. Canadian occupational performance measure (COPM) and an activity analysis by skills are used at least twice a year or at any significant disease progression. The Functional Independence Measure (FIM) further supports the assessment. The occupational therapist sets short-term and long-term goals in various occupational fields with the user. The occupational therapist then plans and implements therapeutic interventions to improve, maintain, or prevent the user's functional condition deterioration. This controls the progression of symptoms and allows users to participate in meaningful occupations. A family member is also included in this process. Additional courses will also be described, with which occupational therapists and colleagues from other disciplines have acquired knowledge about treating people with life threatening illness in a nursing home. **Conclusion:** The occupational therapist is essential in the multidisciplinary team treating older adults with Parkinson's disease in the nursing home. With its work, it enables the user to participate in occupations that are important to her despite the progression of the disease.

Keywords: occupational therapy, nursing home, quality of life

VLOGA DELOVNEGA TERAPEVTA V TIMU SKUPNOSTNE PSIHIATRIČNE OBRAVNAVE

ROLE OF OCCUPATIONAL THERAPY IN FLEXIBLE ASSERTIVE COMMUNITY TREATMENT TEAM

Nuša Črešnik,¹ dipl. del. ter.

¹ Center za duševno zdravje odraslih, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, Maribor

IZVLEČEK

Izhodišča: V sklopu centrov za duševno zdravje odraslih (CDZO) v Sloveniji se izvaja skupnostna psihiatrična obravnava (SPO), ki je bila z nekaterimi prilagoditvami vzpostavljena po nizozemskih timih *Flexible Assertive Community Treatment (FACT)*. Na Nizozemskem področje dela in zaposlitve v timu opravljajo rehabilitacijski svetovalci, v Sloveniji pa njihovo vlogo v CDZO prevzemajo delovni terapevti, ki so člani multidisciplinarnega tima. Primerjava med vlogo delovnega terapevta v Sloveniji in primerljivim delovnim mestom na Nizozemskem je prikazana na primeru iz prakse.

Vsebina: Na primeru je prikazana delovnoterapevtska obravnava 19-letnega uporabnika z depresivno motnjo, ki je potekala v skupnosti, v kateri uporabnik živi. Postavljena sta bila dva dolgoročna cilja: pridobitev zaposlitve in osamosvojitve od staršev. Kratkoročni cilji so bili usmerjeni na vzpostavitev dnevne strukture, samostojno izvajanje gospodinjstkih opravil, vključevanje v družbo in na zmanjševanje socialne izključenosti. Doseganje ciljev s teh področij, skupaj s kontinuiranim spremljanjem, povezovanjem z zunanjimi službami in s podporo članov tima, je pripomoglo k lažji izvedbi aktivnosti s področja iskanja in pridobitve zaposlitve. **Zaključek:** V SPO-timu na Nizozemskem se rehabilitacijski svetovalec osredinja le na področje zaposlovanja. Iz obravnave je razvidno, da delovni terapevti v Sloveniji v obravnavo vključujejo dejavnosti z vseh področij človekovega delovanja, ki so za uporabnika pomembna. Izboljšanje spretnosti na enem področju pomembno vpliva na vsa preostala področja delovanja.

Ključne besede: center za duševno zdravje odraslih, priročnik za skupnostno obravnavo, nizozemski model, področja človekovega delovanja, zaposlitev

ABSTRACT

Introduction: Within the framework of Centers for Adult Mental Health in Slovenia, Community Psychiatric Treatment (CPT) is implemented, which, with some adjustments, was established based on Dutch Flexible Assertive Community Treatment (FACT) teams. In the Netherlands, the field of work and employment in the team is carried out by rehabilitation counselors, while in Slovenia, their role in CPT is assumed by occupational therapists who are members of the multidisciplinary team. A comparison between the role of an occupational therapist in Slovenia and a comparable position in the Netherlands is presented through a practical case. **Content:** The case illustrates the occupational therapy treatment of a 19-year-old user with depressive disorder, conducted in the community where the user lives. Two long-term goals were set: obtaining employment and gaining independence from parents. Short-term goals focused on establishing a daily structure, independently performing household activities, social integration, and reducing social exclusion. Achieving goals in these areas, along with continuous monitoring, collaboration with various organizations in the community, and support from team members, facilitated the execution of activities related to job seeking and employment acquisition. **Conclusion:**

In the Dutch CPT team, the rehabilitation counselor focuses solely on employment. The case study demonstrates that occupational therapists in Slovenia incorporate activities from all areas of human functioning that are important to the user into treatment. Improving skills in one area significantly impacts all other areas of functioning.

Keywords: Centers for Adult Mental Health, Flexible Assertive Community Treatment manual, Dutch model, occupational performance areas, employment

PROGRAM SENZORNE STIMULACIJE PRI TEŽKI POŠKODBI MOŽGANOV

SENSORY STIMULATION PROGRAMME IN TRAUMATIC BRAIN INJURY PATIENTS

Alenka Juhant,¹ dipl. del. ter., Pavla Šink,¹ dipl. del. ter.

¹ Univerzitetni klinični center Ljubljana, Inštitut za medicinsko rehabilitacijo, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišče: Po težki poškodbi možganov se bolnik prebuja v neznano bolnišnično okolje, je slabo orientiran in ne zmore izraziti svojih potreb. Z multimodalno senzorno stimulacijo se aplicira usmerjene dražljaje, preprečuje čutni primanjkljaj, spodbuja vzbujenje in nastanek novih povezav v možganih. Znani dražljaji, ki so okrepljeni s čustvi, vključujejo več možganskih funkcij – spomin, osebno znanje, prepoznavna vizualnih podob. Čustva vplivajo na kodiranje dražljajev, na predstave, misli in dejanja, zato aktivirajo večjo mrežo možganskih povezav. Senzorna stimulacija je vključena v nevrorehabilitacijske programe po vsem svetu zaradi pozitivnih učinkov na odzivnost, komunikacijo in na vzbujenost bolnikov. S tehnikami elektroencefalografija (EEG) in funkcionalna magnetna resonanca (fMRI) so dokazali vzbujenje v posameznih možganskih predelih, ki se odzivajo na ustrezne senzorne vnose.

Vsebina: Program multimodalne senzorne stimulacije je namenjen bolnikom v začetnem obdobju medicinske rehabilitacije po težki poškodbi možganov. Temelji na nadzorovanem in usmerjenem dovajanju znanih, zanimivih in čustveno prijetnih dražljajev. Z vzdraženjem čutilnih sistemov vida, sluha, dotika, okusa, vonja in gibalnega sistema se preprečuje senzorna deprivacija, vpliva na pospešitev naravnih procesov okrevanja in nastanek novih nevronske poti. Program senzorne stimulacije temelji na splošnih smernicah in priporočilih, terapija pa je načrtovana individualno. Pridobi se podatke o osebnem profilu in pripravljenosti svojcev za sodelovanje pri delovnoterapevtskih programih. Prvo ocenjevanje meri kvalitativno in kvantitativno sposobnost odzivanja na senzorne dražljaje. Pripravita se osebni in terapevtski komplet ter stimulativno okolje. Izvedba stimulacije poteka v mirnem okolju; vse moteče dejavnike se odstrani ali omeji. Terapija poteka dnevno v petih krajših, do 15-minutnih časovnih intervalih šestkrat tedensko; individualno je prilagojena trenutnemu stanju in sposobnostim bolnika. Hkrati se predstavi dva dražljaja. Vizualno, taktilno, gustatorno in olfaktorno stimulacijo se podpre in združise z avditorno stimulacijo.

Zaključek: Z vzpodbudo senzornih sistemov po poškodbi možganov se sistematično pristopa k celostni rehabilitaciji v akutnem obdobju zdravljenja. Veliko raziskav potrjuje vpliv obogatene okolja za vzpostavitev nevronske mreže, ki spodbudijo povezave do zdravih predelov možganskih središč. Te lahko prevzamejo naloge poškodovanih možganov. Pripravljena sta klinična pot za izvedbo senzorne stimulacije in vodnik z nazornimi navodili za družinske člane.

Ključne besede: senzorni dražljaji, spodbujajoče okolje

ABSTRACT

Background: Following severe traumatic brain injury, patients often awaken in an unfamiliar hospital environment, experiencing poor orientation and difficulty expressing their needs. Multimodal sensory stimulation involves the application of directed stimuli to prevent sensory deprivation, promote arousal, and facilitate the formation of new

connections in the brain. Known stimuli intensified with emotions engage multiple brain functions including memory, personal knowledge, and visual recognition. Emotions influence the encoding of stimuli, perceptions, thoughts, and actions, thereby activating a larger network of brain connections. Sensory stimulation is incorporated into neurorehabilitation programs worldwide due to reported beneficial effects on the responsiveness, communication, and arousal of patients. Techniques such as Electroencephalogram (EEG) and Functional magnetic resonance imaging (fMRI) have demonstrated activation in specific brain regions responsive to appropriate sensory inputs.

Content: The multimodal sensory stimulation program targets patients in the initial phase of medical rehabilitation following severe traumatic brain injury. It is based on controlled and directed delivery of familiar, interesting, and emotionally pleasant stimuli. By stimulating the visual, auditory, tactile, gustatory, olfactory, and motor systems, sensory deprivation is prevented, natural recovery processes are accelerated, and new neural pathways are formed. The sensory stimulation program adheres to general guidelines and recommendations, with therapy tailored to individual needs. Data on personal profiles and family readiness to participate in occupational therapy programs are collected. Initial assessment measures qualitative and quantitative responsiveness to sensory stimuli. Personal and therapeutic kits are prepared along with a stimulating environment. Stimulation sessions occur in a calm environment with all distracting factors removed or minimized. Therapy is conducted daily in five short sessions, lasting up to 15 minutes each, six times a week, adjusted to the patient's current condition and abilities. Simultaneously, two stimuli are presented. Visual, tactile, gustatory, and olfactory stimulation are reinforced and combined with auditory stimulation.

Conclusion: By encouraging sensory systems following brain injury, we systematically approach comprehensive rehabilitation during the acute treatment phase. Numerous studies confirm the impact of enriched environments on establishing neural networks that promote connections to healthy brain regions, which can assume the functions of injured areas. A clinical pathway for implementing sensory stimulation and a guide with clear instructions for family members have been prepared.

Keywords: sensory stimuli, stimulating environment

IZBIRA IGRE ZA PODPORO SENZORNEGA PROCESIRANJA PRI OTROCIH Z AVTIZMOM

CHOOSING A PLAY TO SUPPORT SENSORY PROCESSING IN A CHILD WITH AUTISM

Katja Godnič,¹ dipl. del. ter, Marijana Markovič,² dipl. del. ter.

¹ Mavrica 6, Koper

² Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišče: Otroci z avtizmom imajo pogosto težave pri obdelavi senzornih prilivov in čustveni regulaciji, kar vpliva na njihovo vsakdanje življenje. Težave se kažejo na različne načine; lahko se odzovejo prekomerno ali je njihov odziv na dražljaje premajhen, zato drugače doživljajo svet, ki jih obkroža. To se odraža v njihovem vedenju, odzivih na prejete senzorne prilive, omejitvah v socialni interakciji in komunikaciji ter v znatno otežkočeni in zelo omejeni igri. **Ozadje:** Otroci z avtizmom imajo pogosto težave pri obdelavi čutnih vnosov in čustvene regulacije, kar vpliva na njihovo vsakdanje življenje. Težave se kažejo na različne načine; lahko pretiravajo ali pa je njihov odziv na dražljaje premajhen, zato drugače doživljajo svet okrog sebe. To se odraža v njihovem vedenju, odzivih na prejete senzorične vnose, omejitvah v socialni interakciji in v komunikaciji ter bistveno težji in zelo omejeni igri. **Vsebina:** V prispevku je predstavljen 5-letni deček z avtizmom, vključen v proces delovnoterapevtske obravnave po pristopu Ayresove senzorne integracije (ASI). Deček se ni družil z vrstniki, na slušne prilive se je odzival prekomerno, ni zmož slediti navodilom v skupini, izogibal se je tesnim stikom in vsem opravičilo osebne higiene. Uporabljal je pretežno nebesedno komunikacijo. Z vprašalnikom o otrokovi predelavi senzornih prilivov (VOP-SIp) in s strukturiranim kliničnim opazovanjem so bila zaznana večja odstopanja pri aktivnostih ravnotežja in zavedanja telesa ter načrtovanju gibanja. Z izbiro zanj primerne igre prek raznovrstnih, pozitivnih čutno-gibalnih izkušenj se je sčasoma lažje prilagajal situacijam in razvijal strategije za obvladovanje svojega telesa in okolja, da lahko danes uspešneje sodeluje v zanj pomembnih aktivnostih vsakdanjega življenja. Na podlagi povratnih informacij staršev in opazovanja med obravnavami so bila zaznana izboljšanja v izvedbi in vztrajnosti motoričnih dejavnosti pa tudi pri socialni interakciji z vrstniki. Deček se je začel vključevati v preproste strukturirane igralne dejavnosti in širil nabor. Terapevtsko situacijo je bolje sprejemal, se prepustil vodenju in nam dovolil, da se vključimo v njegovo igro. Dlje časa je vztrajal pri izbrani igri in jo z nekaj motivacije končal, preden je začel drugo. Sam je prihajal v bližino terapevtov in dovolil, da se ga pogosteje dotaknejo. Starši so povedali, da se je njegovo delovanje doma spremenilo, neželeno vedenje je spremenil v sprejemljivejše vedenje. Začel se je več govorno izražati in izboljšal je komunikacijo. Za učinkovito podporo senzornega procesiranja je bilo pomembno staršem svetovati in jih naučiti, kako ga podpreti pri igri. Pri tem se je bogato okrepila vez med njimi. **Zaključek:** Vsak otrok z avtizmom je edinstven in se drugače odziva. S ciljem preprečiti ali rešiti psihosocialne težave ter doseči optimalni otrokov razvoj lahko v delovni terapiji po pristopu senzorne integracije, z uporabo do otrok prijazne in igrive opreme, vplivamo na izboljšanje nevronskih povezav v možganih ter uspešnejše procesiranje. Za večji uspeh je ključna integracija staršev v igro z otrokom, saj zanikanje ali ignoriranje otrokovih težav lahko poslabša stanje in izniči uspehe terapije. Izid obravnave je v veliki meri odvisen tudi od količine in pogostosti obravnav ter od časa začetka, za kar velja »čim prej, tem bolje«.

Ključne besede: terapija Ayresove senzorne integracije, težave senzornega procesiranja, vključevanje staršev

ABSTRACT

Introduction: Children with autism often have difficulty processing sensory input and emotional regulation, which affects their daily lives. Problems manifest themselves in different ways, they can be oversensitive or hyposensitive to certain influences, or they can look for them in their immediate environment, so they experience the world around them differently. This is reflected in their behaviour, responses to received sensory input, and limitations in social interaction and communication. Play can be significantly more difficult and very limited in children with autism. They usually play alone, engaging in repetitive play patterns such as lining up toys, moving objects from one place to another or monotonous play with the same toys and the same way all the time.

Content: The paper presents a 5-year-old boy with autism, involved in the process of treatment by an occupational therapist in Ayres Sensory Integration (ASI) approach. The boy did not socialize with his peers, was hypersensitive to auditory stimuli, was unable to follow instructions in the group, and avoided close contact and all personal hygiene tasks. He mostly used non-verbal communication; his spoken expression was modest only when he wanted something. Based on the description, we assumed that it was a sensory processing problem, which we confirmed with a standardized Questionnaire of processing of sensory inputs (VOP-SIp) and structured clinical observation. Based on the results, the parents agreed to include the boy in ASI therapy. Through appropriate and individually adapted play, through a variety of positive sensorimotor experiences, he gradually adapted more easily and developed strategies to control his body and environment, so that today he can participate more successfully in the activities of everyday life that are important to him. Improvements observed were in motor skills and social interaction with peers. The boy began to engage in simple structured play activities and expanded the scope. He accepted the therapeutic situation better, letting himself be guided and allowing us to join his play. He persisted with the chosen game for a long time and finished it with some motivation before starting another. He was coming himself closer to us and allowed himself several touches. His parents reported that his functioning at home had changed, from unwanted behaviour to more acceptable behavior. He began to express himself more verbally and he improved his communication. To effectively support sensory processing, it was crucial to teach the parents how to accurately approach the boy and properly support him in his involvement in the game. In doing so, the bond between them was richly strengthened. They followed the suggested sensory strategies at home and in kindergarten.

Conclusion: Every child with autism is unique and responds differently. Occupational therapy based on sensory integration is an evidence-based practice for children with autism. It uses child-friendly and playful equipment and an environment to improve neural connections in the brain, which contribute to more successful processing to prevent or solve psychosocial problems and achieve optimal child development. Denying or ignoring the child's problems can worsen the condition and nullify the success of the therapy, so the integration of parents into the game with the child is key to success. The outcome depends on the amount and frequency of treatments and on the time of the start, for which "the sooner, the better" applies.

Keywords: Ayres Sensory Integration therapy, sensory processing issues, parent involvement.

ŽELIM NA KOSILO V GRAJSKO GOSTILNICO

GOING FOR LUNCH AT THE CASTLE INN

Julija Ocepek,¹ dipl. del. ter., MSc OT, Jerica Pisek,¹ dipl. fth.

¹ Center za usposabljanje, delo in varstvo Radovljica

IZVLEČEK

Izhodišča: Osebe z motnjami v duševnem razvoju (MDR) se želijo čim bolj enakovredno vključevati v vsakdanje življenje ter čim bolj samostojno izvajati njim smiselne dejavnosti in aktivnosti. Pri vključevanju in izvajanju aktivnosti gibalno ovirane osebe z MDR nemalokrat naletijo na različne težave, predvsem na arhitektonske ovire, ki otežujejo ali celo onemogočajo izpolnitev njihovih ciljev in posledično vplivajo na slabšo kakovost življenja. Namen prispevka je predstaviti primer gibalno ovirane osebe z MDR, ki je bila vključena v timsko obravnavo. **Vsebina:** 41-letna uporabnica z diagnozo zmerena motnja v duševnem razvoju in spastična diplegija za mobilnost uporablja voziček na ročni pogon. Uporabnica dnevno obiskuje Varstveno-delovni center (VDC), v katerem za gibanje z vozičkom ni arhitektonskih ovir. Na podlagi njenih zmožnosti in želja je bil skupaj s strokovnim delavcem izdelan individualni načrt dejavnosti in storitev, ki jih je deležna v VDC-ju. Pomembnejši cilj, ki so ga poudarili uporabnica in njeni starši, je skupaj z drugimi uporabniki jesti kosilo v Grajski gostilnici ter se tako enakovredno vključiti v družbo in širše okolje. Zaradi arhitektonskih ovir pri dostopu v Grajsko gostilnico tega do zdaj ni mogla uresničiti. Multidisciplinarni tim v sestavi: delovni terapevt, fizioterapevt, strokovni delavec in socialna delavka so skupaj z uporabnico in njenim očetom opredelili načrt timske obravnave. Najprej sta delovni terapevt in fizioterapevt v VDC-ju ocenila motorične spretnosti in sposobnosti uporabnice, s poudarkom na oceni stopnje pomoči pri izvedbi transferjev (voziček – stol – stranišče) in hoje po stopnicah. Naslednja obravnava je bila izvedena v konkretni situaciji, pri čemer so sodelovali vsi člani tima. Izkazalo se je, da uporabnica s primerno podporo zaposlenega in z oprijemom za ograjo, s počasnejšim tempom hoje in z vmesnim počitkom zmore premagati stopnice. Za realizacijo cilja je bilo treba zagotoviti dodaten invalidski voziček in ustrezno mizo, za kar je poskrbel delovni terapevt. Delovni terapevt in fizioterapevt sta zaposlenim pripravila jasna in slikovna navodila glede podpore pri hoji po stopnicah in ureditve okolja, saj se zaposleni, ki spremljajo uporabnike, menjavajo. **Zaključek:** Za dosego zastavljenega cilja je bilo timsko delo ključnega pomena. Uporabnica se je tako kot članica skupine enakovredno vključila v aktivnosti v zunanjem okolju in s tem pridobila na samozavesti, izboljšala se je tudi njena samopodoba. Še vedno pa rešitev ni idealna, zato so bili lastniku gostilnice podani tudi predlogi za prilagoditev dostopa.

Ključne besede: motnja v duševnem razvoju, timsko delo, arhitektonske ovire, invalidski voziček

ABSTRACT

Introduction: Persons with intellectual disabilities (ID) aspire to actively participate in daily life and to carry out meaningful activities as independently as possible. However, physically disabled persons with ID often encounter various challenges, particularly architectural barriers, impeding the realization of their objectives and subsequently impacting their overall quality of life. The purpose of this paper is to present the case of a physically disabled person with ID who was included in team-based treatment. **Content:** The case involves a 41-year-

old individual diagnosed with moderate ID and spastic diplegia, that uses a manually operated wheelchair for mobility. The user regularly (daily) attends Sheltered Workshops (SW), where there are no architectural barriers for wheelchair movement. Collaboratively with a professional worker, an Individual Plan outlining activities and services provided in SW was developed based on the user's abilities and preferences. A significant goal highlighted by the user and her parents, was to have lunch at Grajska gostilnica together with other users, promoting equal integration into society and the broader environment. Due to architectural barriers at Grajska gostilnica, this goal had not been realized to date. A multidisciplinary team, comprising an occupational therapist, physiotherapist, professional worker and social worker, collaboratively devised a treatment plan with the user and her father. Initial assessments by the occupational therapist and physiotherapist at SW focused on the user's motor skills, particularly evaluating the level of assistance required for transfers (wheelchair-chair-toilet) and ascending stairs. Subsequent discussions took place in a practical setting, involving all team members. It was determined that with proper support from an employee, utilizing the railing, maintaining a slower pace, and incorporating breaks, the user could successfully navigate the stairs. To realize this goal, the occupational therapist arranged for an additional wheelchair and a suitable table. Clear, visual instructions for staff regarding stair assistance and environmental arrangements were prepared by the occupational therapist and physiotherapist, as the staff accompanying the users is not always the same. **Conclusion:** Successful realization of the goal relied on the efficient collaboration of the team. The user, as an active group member, experienced increased participation in activities in the external environment, contributing to enhanced self-confidence and improved self-image. The current solution is still not perfect, therefore recommendations for adjusting the access were provided to the inn's owner.

Keywords: intellectual disability, teamwork, architectural barriers, wheelchair

VLOGA DELOVNE TERAPIJE PRI ZDRAVLJENJU ODVISNIH OD PREPOVEDANIH DROG

THE ROLE OF OCCUPATIONAL THERAPY IN THE TREATMENT OF PEOPLE WITH DRUG ADDICTION

Neca G. Strniša,¹ mag. zdr. in soc. oskrbe, dipl. del. ter.

¹ Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Odvisnost od prepovedanih drog je kompleksna kronična bolezen, ki prizadene razum, čustva, telo, duhovnost, vedenje in odnose z drugimi. Za zagotavljanje pomoči na vseh naštetih področjih je v zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog vključen širok spekter zdravstvenih delavcev, ki vsak na svojem področju deluje maksimalno spodbudno za posameznika in poskuša povrniti kakovost življenja ter povrniti oziroma zgraditi porušene vedenjske vzorce. Delovna terapija je pri zdravljenju odvisnosti prisotna že od sredine 20. stoletja. V svojih začetkih so pionirji delovne terapije na področju zdravljenja odvisnosti svoje delo usmerjali v trening upravljanja z denarjem. **Vsebina:** Pomembna področja, ki jih pri zdravljenju odvisnosti obravnava delovni terapevt, so: izobraževanje, kognitivni upad, razvoj novih vlog, trening socialnih spretnosti, obvladovanje stresa in spretnost organiziranja (prostega) časa. Eno najpomembnejših področij je organizacija časa. Upravljanje s časom je sposobnost osebe, da lahko določi prednostne naloge, načrtuje in prevzame odgovornost za svoja dejanja. Časovno organiziran človek opravi stvari, ki jih je mogoče opraviti v določenem času, načrtuje prihodnost, določi cilje, prednostne naloge in spremlja porabo časa, da je kar se da učinkovito porabljen. Odvisnost je izražena takrat, ko dejanja v povezavi z izraženo odvisnostjo postanejo najpomembnejša dejavnost v življenju osebe ter nadvladajo njeno mišljenje, preokupirajo in izkrivijo mišljenje, občutke in vedenje (poslabšanje socializiranega vedenja). Ameriški okvir prakse delovne terapije (OTPF-4) opredeljuje vzorce izvajanja kot vloge, navade, rutine in rituale, ki lahko podpirajo ali zavirajo uspešnost izvedbe dejavnosti. Vzorci delovanja, ki vsi sami po sebi vključujejo porabo časa, se razvijajo kot odziv na zahteve okolja in jih oblikujejo človekove sposobnosti. Vzorci, ki so bili nekoč sposobni prilagajanja, lahko postanejo neuspešni pri prilagajanju, ko se človekove sposobnosti in potrebe spremenijo. Vzpostavitev učinkovitejših vzorcev delovanja zahteva aktivno organizacijo, upravljanje in prilagajanje trenutni okoljski realnosti. Na Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog so delovni terapevti vključeni v multidisciplinarni tim v vseh stopnjah bolnišničnega zdravljenja in v Dnevni bolnici. Najpomembnejša skupina, ki jo vodi delovni terapevt na vseh oddelkih, je načrtovanje dnevnih aktivnosti in vzdrževanje trdne strukture dneva. Z napredovanjem v višje stopnje zdravljenja je tudi zahtevnost načrtovanja nadgrajena. Pacienti se naučijo načrtovati dan, poiskati aktivnosti, ki jih veselijo, sprostijo, zamotijo, naučijo pa se tudi usklajevanja različnih obveznosti v dnevu. Poleg omenjene skupine delovni terapevti izvajajo tudi kreativne skupine, kognitivne vaje, sproščanje, likovno terapijo, knjižnično dejavnost, gospodinske aktivnosti idr., katerih namen je naučiti paciente čim bolj samostojnega in neodvisnega življenja tudi brez uporabe prepovedanih drog. **Zaključek:** Delovna terapija obravnava pomembna področja človekovega delovanja, ki so zaradi razvite boleznin odvisnosti oslabljeni. Je nepogrešljiv člen multidisciplinarnega tima pri zdravljenju odvisnosti od prepovedanih drog.

Ključne besede: organizacija časa, center za zdravljenje, upravljanje s časom, sposobnost načrtovanja

ABSTRACT

Introduction: Addiction to illegal drugs is a complex chronic disease that affects the mind, emotions, body, spirituality, behavior and relationships with others. In order to provide assistance in all of the above areas, a wide range of health professionals are involved in the treatment of people addicted to illegal drugs, each of whom in their own field works to maximize the stimulation of the individual and tries to restore the quality of life and to restore or rebuild broken behavioral patterns. Occupational therapy has been present in addiction treatment since the middle of the 20th century. In their early days, the pioneers of occupational therapy in the field of addiction treatment focused their work on money management training. **Content:** Important areas that occupational therapists address in the treatment of addiction are education, cognitive decline, development of new roles, social skills training, stress management and the ability to organize (leisure) time. One of the most important areas is the organization of time. Time management is a person's ability to prioritize, plan and take responsibility for their actions. A time-organized person does things that can be done in a certain time, plans for the future, sets goals, priorities and monitors the use of time so that it is spent as efficiently as possible. Dependence is expressed when actions in connection with expressed dependence become the most important activity in a person's life and dominates his or her thinking, preoccupies and distorts thinking, feelings and behavior (deterioration of socialized behavior). Occupational therapy practice framework defines performance patterns as roles, habits and routines used in the process of carrying out activities. Patterns of action, all of which inherently involve the use of time, evolve in response to environmental demands and are shaped by human capabilities. Patterns that were once adaptive can become maladaptive when a person's abilities and needs change. Establishing more efficient patterns of behavior requires active organization, management and adaptation to the current environmental reality. At Center for drug addiction treatment, occupational therapists are included in the multidisciplinary team in all stages of hospital treatment and in the Daily Hospital. The most important group, led by an occupational therapist in all departments, is planning daily activities and maintaining a solid structure of the day. With advancement to higher levels of treatment, the complexity of planning is also more demanding or upgraded. Patients learn to plan their day, find activities that make them happy, relaxed, distract them, and also learn to coordinate various obligations during the day. In addition, occupational therapists also conduct creative groups, cognitive exercises, relaxation, art therapy, library activities, household activities, etc., the purpose of which is to teach patients to live as independently as possible, even without the use of illegal drugs. **Conclusion:** Occupational therapy covers important areas of human functioning that are weakened due to the developed disease of addiction. It is an indispensable part of the multidisciplinary team in the treatment of drug addiction.

Keywords: time organization, treatment center, time management, ability of planning

Delavnice/workshops strokovni izvlečki

DELOVNOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA OSEB Z DEMENCO S POMOČJO GLASBE

OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION FOR PEOPLE WITH DEMENTIA USING MUSIC

Zdenka Pihlar,¹ dipl. del. ter., Petra Vöröš², dipl. del. ter., Marta Turnšek³, dipl. del. ter

1 Alma Mater Europaea – Evropski center Maribor

2 Dom pod gorco, Maribor

3 Dom starejših občanov Ljubljana-Šiška

IZVLEČEK

Izhodišča: Glasba vpliva na kognitivno in vedenjsko področje, stimulira avtobiografske spomine, deluje na utesnjenost, na agresivno in depresivno vedenje ter pomembno izboljša razpoloženje in komunikacijo. Petje, igranje glasbila ali poslušanje glasbe aktivira predele možganov, ki nadzorujejo govor, gibanje, razumevanje, spomin in čustva. Številne študije so pokazale, da lahko glasba pri osebah z demenco pomaga prebuditi spomine. **Vsebina:** V procesu delovnoterapevtske obravnave pri osebah z demenco se glasba uveljavlja kot terapevtski medij. V delavnici bo predstavljena programska zasnova terapevtske obravnave s pomočjo glasbe – TOG-A, ki je namenjen osebam v poznem stadiju demence. Udeleženci delavnice se bodo prek prikaza primerov delovnoterapevtske obravnave seznanili z izhodiščem, s protokolom, z individualnim načrtom izvedbe in analizo učinka delovnoterapevtske obravnave. Seznanili se bodo s standardiziranim ocenjevalnim instrumentom Music in Dementia Assessment Scales (MiDAS), v slovenskem prevodu OTOG – ocena terapevtske obravnave z glasbo pri osebah z demenco. **Zaključek:** Program TOG-A je bil uveden poskusno v DSO Ljutomer in se je izkazal za uporabnega. Prekinjen je bil zaradi ukrepov v povezavi s covidom-19. Namen predstavitve programske zasnove TOG-A bo povabiti delovne terapevte, ki v svoji praksi obravnavajo osebe z demenco, k sodelovanju v projektu ocene ustreznosti tega programa. S pomočjo projekta bi pridobili informacije o učinkovitosti in uporabnosti programa ter smiselnosti prenosa v klinično prakso.

Ključne besede: delovna terapija, terapevtski medij, programska zasnova, projekt

ABSTRACT

Introduction: Music influences cognition and behavior, stimulates autobiographical memories, affects anxiety, aggressive and depressive behavior, and significantly improves mood and communication. Singing, playing instruments, or listening to music activate brain regions that control speech, movement, understanding, memory, and emotions. Numerous studies have shown that music can help evoke memories in individuals with dementia. **Content:** In the process of occupational therapy for persons with dementia, music has been established as a therapeutic medium. This workshop will present the program design of Therapeutic Treatment through Music - TOG A, intended for individuals in the late stage of dementia. Workshop participants will be introduced to the foundation, protocol, individual implementation plan, and analysis of the effectiveness of occupational therapy using music through case examples. They will become familiar with the standardized assessment instrument Music in Dementia Assessment Scales (MiDAS), translated into Slovenian as OTOG – Ocena Terapevtske Obravnave z Glasbo pri osebah z demenco. **Conclusion:** The TOG A program was introduced

as a pilot in the Ljutomer Nursing Home and proved to be useful. It was interrupted due to COVID measures. The purpose of presenting the TOG-A program design is to invite occupational therapists who work with individuals with dementia to participate in the project to assess the suitability of this program. Through the project, information about the effectiveness and usability of the program, as well as the feasibility of its implementation to clinical practice, would be gained.

Keywords: occupational therapy, therapeutic medium, program design, project

POGANJANJE VOZIČKA IN NEVROLOŠKE BOLEZNI: SPODBUJANJE DEJAVNOSTI

WHEELCHAIR PROPULSION AND NEUROLOGICAL DISEASES: ENHANCING OCCUPATION

Marta Vidmar,¹ dipl. del. ter., Urška Miklič,¹ dipl. del. ter., Petra Grabner,¹ dipl. del. ter.,
Tibor Kafel,¹ MSc OT, dipl. del. ter.

¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Poganjanje vozička je zelo pomembna veščina uporabnikov z nevrološkimi boleznimi. Delovni terapevt oceni sposobnosti in spretnosti uporabnika ter ga nauči optimalne tehnike poganjanja vozička. S pravilno tehniko se uporabnik lažje vključuje v vsakodnevne dejavnosti, hkrati pa vpliva na preprečevanje sekundarnih zapletov na ravni telesnih struktur. Optimalno poganjanje je tudi eden izmed načinov za obvladovanje utrudljivosti. Namen delavnice je delovnim terapevtom ponuditi izkušnjo, kako nekatere kronične nevrološke bolezni vplivajo na poganjanje vozička in kako z individualnimi prilagoditvami vplivamo na optimalno izvedbo poganjanja. **Vsebina:** Delovni terapevt mora pri učenju poganjanja vozička upoštevati uporabnikove specifične potrebe in glede na to oblikovati individualen program učenja uporabe vozička. Uporabniki z nevrološkimi boleznimi in stanji, kot so: multipla skleroza, cerebralna paraliza, mišična distrofija, amiotrofična lateralna skleroza, poškodbe glave, poškodbe in bolezni hrbtenjače, se pri uporabi vozička spoprijemajo s specifičnimi težavami, kot so: mišična oslabelost, povišan mišični tonus, slaba koordinacija, težave z ravnotežjem, spremenjeno senzorno zaznavanje in utrudljivost. Izbira ustreznega vozička ima pomemben vpliv na poganjanje. Delovni terapevti morajo pri izbiri vozička upoštevati nekatere splošne smernice, individualnost in vpliv okolja, v katerem uporabnik živi. Optimalno poganjanje vozička zmanjša tveganje za nastanek poškodb in poveča učinkovitost gibanja, utrudljivost pa je lažje obvladljiva. **Zaključek:** Učenje tehnike poganjanja je proces, ki zahteva sodelovanje terapevta in uporabnika. Celovito znanje o tehnikah poganjanja in tehničnih lastnostih vozička terapevtu pomaga pri učenju. Uporabnik se z učinkovitim obvladovanjem vozička vključuje v dejavnosti, kar pomeni večje zadovoljstvo in dobro počutje, k čemur se stremi v delovni terapiji.

Ključne besede: delovna terapija, mobilnost, vključevanje, obvladovanje okolja, tehnika poganjanja

ABSTRACT

Introduction: Wheelchair propulsion is a very important skill for clients with neurological conditions. The occupational therapist assesses the client's abilities and skills and teaches him the optimal wheelchair propulsion technique. With the correct technique, the user can more easily participate in daily activities, while at the same time influencing the prevention of secondary complications at the level of body structures. Optimum propulsion is also one way to manage fatigue. The purpose of the workshop is to offer occupational therapists an experience of how certain chronic neurological diseases affect wheelchair propulsion and how individual adaptations influence the optimal performance of propulsion. **Content:** When teaching the wheelchair propulsion, the occupational therapist must include the

client's specific needs and prepare an individual program. Clients with neurological diseases such as multiple sclerosis, cerebral palsy, muscular dystrophy, amyotrophic lateral sclerosis, head injuries, spinal cord injuries and diseases face specific challenges when using a wheelchair such as muscle weakness, increased muscle tone, poor coordination, difficulties with balance, altered sensory perception and fatigue. Choosing the right stroller has a significant impact on propulsion. When choosing a wheelchair, occupational therapists must consider some general guidelines, in addition to the individuality of the client, as well as the influence of the environment in which the user lives. Optimal wheelchair propulsion reduces the risk of injury and increases the efficiency of movement, fatigue is easier to control

Conclusion: Learning the propulsion technique is a process and requires the cooperation of the therapist and the client. A comprehensive knowledge of the propulsion techniques and technical features of the wheelchair is important for occupational therapist. By effectively propelling the wheelchair, the user gets involved in occupation, which means greater satisfaction and well-being, which is what we strive for in occupational therapy.

Keywords: occupational therapy, functional mobility, inclusion, environmental control, wheelchair propulsion

DELOVNA TERAPIJA Z GLASBO

OCCUPATIONAL THERAPY WITH MUSIC

Urška Pocaajt Sumrak,¹ dipl. del. ter., Ana Hernavs,¹ viš. del. ter.

¹ Psihiatrična bolnišnica Vojnik

IZVLEČEK

Izhodišča: Na področju zdravljenja oseb z motnjami v duševnem zdravju se glasba v delovnoterapevtski obravnavi lahko uporablja v okviru terapevtske uporabe aktivnosti ali okupacije in kot obravnava, ki podpira okupacijo. Glasba v okviru obravnave služi kot delovnoterapevtski medij. V terapijo je lahko vključena pasivno s poslušanjem in aktivno, pri čemer posameznik ustvarja glasbo s telesom ali z glasbenimi inštrumenti. Pri izvajanju te aktivnosti se postavi različne cilje; z namenom vplivanja na telesne funkcije in težave, kot so pozornost, razpoloženje, sprostitvev ali zmanjšanje tesnobe. Glasba kot medij vpliva na dvig razpoloženja, omogoča sprostitvev, zmanjšuje občutke utesnjenosti ter spodbuja komunikacijo in socialno interakcijo. Orffova glasbila so melodična in ritmična tolkala, inštrumenti povezujejo besedo, glasbo in gibanje. Spoznavanje Orffovih glasbil poteka že v vrtcu in šoli; gre za osnove glasbe, s katerimi naj bi se spoznali vsi, zato se skozi aktivnost pacient lažje izraža, vstopa v različne socialne interakcije. Glasbila lahko uporabljajo posamezniki brez predhodnega glasbenega znanja. Skozi aktivnost se lahko preizkusijo v različnih vlogah in prepoznavajo svojo vlogo v skupini. Pacienti so postavljeni v vlogo vodje – dirigenta, posnemovalca, vlogo člana skupine, ki sodeluje in upošteva navodila. Različne vloge pri aktivnosti so pomembne, ker se pacienti preizkusijo tudi v vlogi, ki jim ni toliko poznana.

Vsebina: Glasba se uporablja kot terapevtski medij v samostojni aktivnosti, ki je poimenovana Delovna terapija z glasbo. Je skupinska aktivnost, poteka pa v za to namenjeni sobi. Skupino sestavlja 8–10 pacientov, vodi pa jo delovna terapevtka. Aktivnost poteka v krogu – na sredini kroga so različna Orffova glasbila. V uvodu se člani predstavijo, terapevt predstavi aktivnost. Pacienti se med aktivnostjo preizkusijo v različnih vlogah, kot so: vodja skupine – dirigent, posnemovalec, član skupine, ki sledi in sodeluje. Pri spontanem igranju pa prepoznavajo svojo vlogo v skupini, so bolj v ozadju, sledijo ali so v vodilni vlogi. Namen aktivnosti je spodbuditi paciente k aktivnemu sodelovanju v aktivnosti in skupini. S pomočjo aktivnosti vzpostavljajo in ohranjajo motorične spretnosti. Na področju procesnih spretnosti krepijo ohranjanje pozornosti, neprekinjeno izvajanje, izvajanje v zaporedju in končanje aktivnosti. Terapevt jih spodbuja k opazovanju in odzivu na spremembo v aktivnosti. V različnih socialnih interakcijah komunicirajo s pomočjo uporabe glasbil in besedno. Terapevt jih usmerja k prepoznavanju in izražanju čustev. Pacienti se lažje vključijo v skupino z uporabo glasbila in tako začnejo komunicirati s skupino. Skozi aktivnost prevzemajo različne vloge, se učijo poslušanja, opazovanja sebe in drugih, sodelovanja, prepoznavajo svoje in tuje občutke. Občutke izražajo z uporabo glasbila. Med aktivnostjo dobijo možnost, da se preizkusijo v vlogi, ki jim ni domača. Aktivnost se konča z evalvacijo skupine s poudarkom na vlogah, ki so jih imeli v skupini, in občutkov med aktivnostjo. **Zaključek:** Glasba se uporablja kot medij v skupinski aktivnosti, poimenovani Delovna terapija z glasbo. Aktivnost poteka v krogu; na sredini so postavljena različna Orffova glasbila, ki se uporabljajo pri aktivnosti. Pacienti se med aktivnostjo postavljajo v različne vloge ter tako krepijo procesne in interakcijske spretnosti. Aktivnost se konča z evalvacijo.

Ključne besede: aktivnost, Orffova glasbila, interakcija, izražanje občutkov

ABSTRACT

Introduction: In a treatment of persons with mental health disorders, music in occupational therapy treatment can be used in the context of the therapeutic use of an activity or occupation and as a treatment that supports the occupation. Music in occupational therapy represents intervention medium. Music can be included in therapy passive by listening and active, where the individual creates music with their body or musical instruments. When performing this activity, we set ourselves different goals, we want to influence bodily functions and problems at the level of attention, mood, relaxation, reduction of anxiety, etc. Music as a medium effects on elevating mood, enable relaxation, reduce feelings of constriction, and encourage communication and social interaction. Orff's instruments are melodic and rhythmic percussion instruments that connect words, music and movement. Orff's instruments are already encountered in kindergarten and school, they are the basics of music that everyone should be familiar with, so through the activity the patient can express himself more easily and enter into various social interactions. The instruments can be used by individuals without prior musical knowledge. Through the activity, they can try out different roles and recognize their role in the group. We put patients in the role of a leader - a conductor, an imitator, the role of a group members who participates and follows instructions. Playing different roles in the activity is important, because the patients also try out a role which is not so familiar to them. **Content:** Music is used as a therapeutic medium in an independent activity called Occupational Therapy with Music. It is a group activity; it takes place in a room dedicated to it. The group consists of 8 to 10 patients and is led by an occupational therapist. The activity takes place in a circle, in the middle of the circle are various Orff's instruments. In the introduction, the members introduce themselves, the therapist presents the activity. During the activity, patients are tested in different roles, such as: group leader - conductor, imitator, group member who follows and participates. When playing spontaneously, they can recognize their role in the group, are they more in the background, follow or are in a leading role. The purpose of the activity is to encourage patients to actively participate in the activity itself and in the group. With the help of activities, they establish and maintain motor, process, communication and social interaction skills. In the field of process skills, they train attention, continuous performance of activities, performing activities in a certain sequence and completion of activities. We encourage them to observe and respond to changes in activity. In various social interactions, they communicate through the use of instruments and verbally. We guide them to recognize and express emotions. Patients can easily include themselves in the group with instruments, this helps them to communicate with the group. With instruments patients can easier include in the group and begin to communicate with the other participants. Through the activity, they take on different roles, learn to listen, observe themselves and others, cooperate, recognize their own and other people's feelings. They express their feelings by using an instrument. During the activity, they get the opportunity to try out a role that is unfamiliar to them. The activity ends with an evaluation of the group with emphasis on the roles they had in the group and the feelings they had during the activity. **Conclusion:** Music is used as a medium in a group activity called Occupational Music Therapy. The activity takes place in a circle, in the middle are placed various Orff's instruments that are used in the activity itself. During the activity patients put themselves in different roles, they train process and interaction skills. The activity ends with an evaluation.

Key words: activity, Orff instruments, interaction, expression of feelings.

KAKO IZBOLJŠATI POSTAVLJANJE CILJEV V DELOVNI TERAPIJI

HOW TO IMPROVE GOAL-SETTING IN OCCUPATIONAL THERAPY

Tibor Kafel,¹ MSc OT, dipl. del. ter.

¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Ustrezno postavljeni cilji v delovnoterapevtski obravnavi so ključ do uspešne in smiselne obravnave. Cilji morajo biti usmerjeni na uporabnika in specifični. Uporabnikove želje in stremjenja se lahko postavi kot dolgoročne cilje, ki so razdeljeni na več srednje- in kratkoročnih ciljev. Literatura o postavljanju ciljev je heterogena in nižje kakovosti, kar ima za posledico pomanjkljivo postavljanje ciljev v vsakodnevni praksi. **Vsebina:** V delavnici bodo udeležencem predstavljeni različni pristopi postavljanja ciljev s praktičnimi prikazi. Obravnavani bodo resnični primeri iz vsakodnevne prakse, udeleženci bodo razpravljali, kako bi lahko proces postavljanja ciljev izboljšali. **Zaključek:** Obstajajo različne metode in pristopi k postavljanju ciljev, ki se uporabljajo v praksi. Če so pravilno izvedeni, lahko vsi postanejo uporabni, vendar pa je postopek postavljanja ciljev pogosto napačno razumljen in slabo izveden na strani delovnih terapevtov, kar ga naredi manj učinkovitega in smiselnega za uporabnike. To kaže na potrebo po izobraževanju, usposabljanju in po podpori delovnim terapevtom za izboljšanje postopka postavljanja ciljev.

Ključne besede: doseganje ciljev, usmerjeno na uporabnika, rehabilitacija, odrasli, osebe s telesno oviranostjo

ABSTRACT

Introduction: Appropriately set goals in occupational therapy are key to successful and meaningful treatment. Goals must be client-centered and specific. The client's wishes and aspirations can be set as long-term goals, which are divided into several medium and short-term goals. The literature on goal setting is heterogeneous and of lower quality, resulting in inadequate goal setting in everyday practice. **Content:** In the workshop, participants will be introduced to various approaches to goal setting with practical demonstrations. We will discuss real cases from everyday practice and talk about how the goal-setting process could be improved. **Conclusion:** There are various methods and approaches to goal setting that are used in practice. If executed correctly, they can all become useful. However, the process of goal setting is often misunderstood and poorly implemented by occupational therapists, making it less effective and meaningful for clients. This indicates a need for education, training, and support for occupational therapists to improve the goal-setting process.

Keywords: Goal attainment, client-centered, rehabilitation, adults, people with physical disabilities

VKLJUČENOST DELOVNEGA TERAPEVTA V PREDELAVE VOZIL ZA OSEBE S TRAJNIMI POSLEDICAMI POŠKODB ALI BOLEZNI

INVOLVEMENT OF THE OCCUPATIONAL THERAPIST ADAPTATIONS OF VEHICLES FOR PERSONS WITH PERMANENT CONSEQUENCES OF INJURIES OR DISEASE

Petra Grabner,¹ dipl. del. ter., Tibor Kafel,¹ MSc OT, dipl. del. ter., Marta Vidmar,¹ dipl. del. ter., Urška Miklič,¹ dipl. del. ter.

¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča

IZVLEČEK

Izhodišča: Delovni terapevti uporabnike podpirajo pri ohranjanju in pridobivanju širše mobilnosti, kar je pomembno za vključenost v skupnost in s tem boljšo kakovost življenja. V rehabilitaciji oseb z omejitvami v funkcioniranju je zato zelo pomembno, da vzamejo v ozir tudi uporabo vozil. Pri tem lahko delovni terapevti učijo ustreznega presedanja ali posedanja v vozilo in svetujejo glede prilagoditev vozila, ki bodo posamezniku omogočile vožnjo vozila kot vozniku ali sopotniku. **Vsebina:** V delavnici bo predstavljena vloga delovnega terapevta pri testiranju, vožnji, načinih presedanja, ustreznih namestitvah osebe in vozička v vozilu, sodelovanju pri izbiri ustreznega vozila in pri svetovanju predelav vozila glede na stopnjo prizadetosti. Prilagoditve vozil so lahko manj zahtevne (deska za presedanje, krmilna ročica za volan) ali zahtevnejše, kot so upravljanje vozila izključno z rokami, dvigala, vrtljivi sedeži, robotske roke za zlaganje vozička v vozilo. **Zaključek:** Vožnja z vozilom je pomemben del doseganja samostojnosti, saj posameznikom omogoča dostop do širšega okolja in opravljanja različnih življenjskih vlog. Svetovanje glede prilagoditve vozil je ključna vloga delovnih terapevtov. Prihodnost delovne terapije se osredinja na izpopolnjevanje znanja s tega področja in načine nujenja teh storitev.

Ključne besede: osebe z zmanjšano zmožnostjo gibanja, kakovost življenja, spretnosti vožnje, delovna terapija, prilagoditev vozila

ABSTRACT

Introduction: Occupational therapists support users in maintaining and gaining wider mobility, which is important for inclusion in the community and thus a better quality of life. In the rehabilitation of persons with functional limitations, it is therefore very important to take into account the use of vehicles. In doing so, occupational therapists can teach the proper way to get in or out of a vehicle and advise on vehicle adjustments that will enable the individual to drive the vehicle as a driver or passenger.

Content: In the workshop, the role of the occupational therapist will be presented in testing, driving, transfer methods, appropriate placement of the person and the wheelchair in the vehicle, cooperation in the selection of the appropriate vehicle and advice on modifications to the vehicle depending on the level of disability. Vehicle adaptations can be less demanding (transfer board, control lever for the steering wheel) or more demanding, such as operating

the vehicle exclusively with hands, lifts, swivel seats, robotic arms for folding the wheelchair into the vehicle.

Conclusion: Driving a vehicle is an important part of achieving independence, as it enables individuals to access the wider environment and perform various life roles. Advising on the adaptation of vehicles is a key role of occupational therapists. The future of occupational therapy focuses on improving knowledge in this area and the way these services are offered.

Key words: persons with reduced mobility, quality of life, driving skills, occupational therapy, vehicle adaptation

STOPNJEVANA MOTORIČNA PREDSTAVA: PROTOKOL UPORABE IN MODIFIKACIJA PRISTOPOV V KLINIČNI PRAKSI

GRADED MOTOR IMAGERY: PROTOCOL OF APPLICATION AND APPROACH MODIFICATIONS IN CLINICAL PRACTICE

Jerneja Debevc,¹ dipl. del. ter., Tina Tinkara Jeras,¹ dipl. del. ter.

¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Stopnjevana motorična predstava (SMP) je terapevtski pristop, ki se uporablja pri zdravljenju kronične bolečine, v okviru nevrorehabilitacije pa vse pogosteje tudi pri ponovnem vzpostavljanju motoričnih in senzoričnih spretnosti. Temelji na razumevanju, da se motorična predstava odraža v možganih ter igra pomembno vlogo pri nadzoru in izvajanju gibanja pa tudi na principih nevroplastičnosti, ki poudarjajo, da se možganske poti in povezave lahko preoblikujejo in prilagajajo. **Namen** delavnice je udeležencem skozi praktične primere predstaviti izvajanje različnih stopenj SMP in podati usmeritve za učinkovit prenos sodobnih protokolov v klinično delo. **Vsebina:** SMP običajno poteka skozi tri stopnje (lateralizacija, vizualizacija in terapija z ogledalom). Vsaka stopnja nudi orodja, s katerimi lahko pacienti aktivno sodelujejo pri lastnem okrevanju in obvladovanju bolečine. Uporaba metode omogoča neinvazivno in celostno obravnavo pacientov. **Zaključek:** SMP je z dokazi podprt pristop, ki omogoča prilagodljivo individualizirano terapijo in spodbuja aktivno vključenost pacienta pri vseh treh stopnjah. Zaradi svoje preprostosti je primerna za klinično okolje in tudi za domačo vadbo.

Ključne besede: nevroplastičnost, kronična bolečina, nevrorehabilitacija, vizualizacija, terapija z ogledalom

ABSTRACT

Substantive premises: Graded motor imagery (GMI) is a treatment approach used for the treatment of chronic pain. In the context of neurorehabilitation, it is increasingly used to re-establish motor and sensory dexterity. GMI is based on understanding that motor imagery reflects in the brain and plays an important role in controlling and executing movement, and on the principles of neuroplasticity which emphasise that brain pathways and connections can reform and adjust. **The purpose of the workshop** is to show the implementation of different levels of GMI to participants, using practical examples, and give directions to efficiently transfer modern protocols into clinical practice. **Content:** GMI usually has three levels (lateralisation, visualisation, and mirror therapy). Every level offers tools to the patients, so they can actively participate in their own recovery and pain management. Application of this method allows for non-invasive and holistic treatment of patients. **Conclusion:** GMI is an evidence-based approach that allows for adjustable individualised therapy, which encourages patients to actively participate on all three levels. Due to its simplicity, it is suitable for the clinical environment as well as at home use.

Key words: neuroplasticity, chronic pain, neurorehabilitation, visualisation, mirror therapy

**LITERARNA SKUPINA
KRATKA ZGODBA KOT TERAPEVTSKI MEDIJ V DELOVNI
TERAPIJI**

**LITERARY GROUP
THE SHORT STORY AS A THERAPEUTIC MEDIUM IN
OCCUPATIONAL THERAPY**

Vida Lovše,¹ dipl. del. ter., Breda Dolničar,¹ dipl. del. ter.

¹ Univerzitetna Psihiatrična klinika Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Literarna skupina je terapevtska skupina z elementi psihoterapije, ki uporablja kratko zgodbo kot terapevtski medij. V delovni terapiji predstavlja obliko dela, ki lahko posamezniku pomaga k boljšemu samospoznavanju in samospoštovanju, spreminjanju stališč, boljšemu razumevanju lastnih in tujih vlog ter pripomore k identifikacijskim mehanizmom prepoznavanja in verbalizaciji lastnih problemov. Prav tako reorganizira emocije v konstruktivnejšo smer in s tem prispeva k večji kakovosti življenja. Posamezniku omogoča komunikacijo ter način izražanja osebnih čustev in misli. S pomočjo poslušanja zgodb vstopa v globlje strukture svoje duševnosti, prihaja do spoznanj, uvidov o sebi in svetu ter izkušenj, ki jih sam še ni doživel. Literatura postavlja pred posameznika zrcalo, saj skozi vživljanje v zgodbe junakov lažje in bolje vidi samega sebe. Ker se pri poslušanju zgodbe posameznik ne ukvarja neposredno s seboj, ima distanco, ki je potrebna za uvid v določene stvari tudi pri sebi. Literarna skupina ima lahko terapevtski učinek na dveh ravneh: na individualni ravni pri poslušanju in pisanju lastnih misli ter doživljanju po prebrani zgodbi ter na skupinski ravni, predvsem skozi pogovor ob zgodbi, ki omogoča soočenje raznolikih pogledov, mnenj in občutkov. Sodelujočim omogoča spoznanje ali izkušnjo, da vsak član skupine zgodbo lahko razume nekoliko drugače in da ni ene same interpretacije. **Vsebina:** Literarna skupina bo izvedena kot izkustvena delavnica v obliki, kot se izvaja na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana na Enoti za zdravljenje odvisnosti od alkohola, in bo namenjena delovnim terapevtom, ki jih zanima literatura kot terapevtski medij. V soterapevtskem paru jo vodita diplomirana delovna terapevtka in psihologinja. Skupina ima tri dele. V prvem delu ena izmed vodij skupine prebere izbrano kratko zgodbo, ki ima terapevtski učinek. V drugem delu imajo člani skupine možnost, da svoje misli, razmišljanja in asociacije, ki so se jim porajale med poslušanjem, zapišejo, s čimer se želi doseči individualni odnos do prebrane zgodbe. Nato so v tretjem delu skupine člani povabljeni k pogovoru, pri katerem se spodbuja interakcija med njimi. **Zaključek:** Zgodba kot terapevtski medij v delovni terapiji omogoča posamezniku, da lahko na manj ogrožajoč način prek oseb in dogajanj v zgodbah razmišlja o sebi, odnosih in o svojih vlogah. Razmišljanje in interakcija v skupini posameznikom pomagata, da lažje rešujejo probleme na področju izvajanja vsakodnevnih aktivnosti in posledično zvišujejo kakovost življenja.

Ključne besede: terapevtska skupina, zgodba kot terapevtski medij, odvisnost, delovna terapija

ABSTRACT

Introduction: The literary group is a therapeutic group with elements of psychotherapy that uses the short story as a therapeutic medium. In occupational therapy, it represents a form of work that can help an individual to better self-awareness and self-respect, to change better attitudes, to understand one's own and others' roles, and to contribute to the identification mechanisms of recognizing and verbalizing one's own problems. It also reorganizes emotions in a constructive direction and thus contributes to a greater quality of life. It enables the individual to communicate and express personal feelings and thoughts. With the help of listening to stories, he enters the deeper structures of his psyche, comes to knowledge, insights about himself and the world, and experiences that he himself has not yet experienced. Literature puts a mirror in front of the individual, because by empathizing with the stories of the heroes, he can see himself more easily and better. Since when listening to a story, the individual is not dealing directly with himself, he has the distance necessary to gain insight into certain things even in himself. A literary group can have a therapeutic effect on two levels: on an individual level, when listening and writing one's own thoughts and experiences after reading a story, and on a group level, especially through conversation along with the story, which enables the confrontation of diverse views, opinions and feelings. It allows participants to realize or experience that each member of the group can understand the story slightly differently and that there is no single interpretation. **Content:** The literary group will be held as an experiential workshop in the form that is held at the University Psychiatric Clinic Ljubljana at the Unit for the Treatment of Alcohol Addiction and will be aimed at occupational therapists who are interested in literature as a therapeutic medium. It is led by an occupational therapist and a psychologist in a co-therapeutic pair. The group has three parts. In the first part, one of the leading groups reads a selected short story that has a therapeutic effect. In the second part, the members of the group have to write down their thoughts, reflections and associations that arose during the listening, which aims to achieve an individual attitude towards the story. Then, in the third part of the group, members are invited to a conversation where interaction between them is encouraged. **Conclusion:** The story as a therapeutic medium in occupational therapy enables the individual to think about himself, his relationships and his roles in a less threatening way through the persons and events in the stories. Thinking and interaction between individuals in the group help the individual to more easily solve problems in the field of daily activities and consequently affect the quality of life.

Key words: therapeutic group, story as a therapeutic medium, addiction, occupational therapy

STOPNJEVANJE AKTIVNOSTI KOT STRATEGIJA V DELOVNI TERAPIJI

ACTIVITY PACING AS OCCUPATIONAL THERAPY STRATEGY

Barbara Osolnik¹, dipl. del. ter., mag. Andreja Švajger¹, dipl. del. ter., Tina Brezovar¹, dipl. del. ter.

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Stopnjevanje aktivnosti (angl. activity pacing) je strategija postopnega vračanja v izvajanje dejavnosti, ki je bilo zaradi bolezni, poškodbe ali kroničnega stanja zmanjšano ali onemogočeno. S to strategijo lahko uporabniki delovne terapije ponovno izvajajo dejavnost, ki je njim pomembna ali neko dejavnost začnejo izvajati popolnoma na novo, če si to želijo. Tovrsten način izvajanja dejavnosti je zelo postopen in na prvi stopnji zahteva, da uporabnik dobro spozna svoje (trenutne) zmožnosti in omejitve. To je lahko, zaradi velike želje po čimprejšnji povrnitvi v stanje pred boleznijo, zelo težko, zato uporabnik potrebuje precej terapevtskega vodenja. V rehabilitaciji so pogosto vidne posledice prekomerne obremenitve uporabnikov v obravnavah, čemur sledi obdobje zmanjšane dejavnosti (tudi opuščanje obravnav), zato je uporaba te strategije smiselna pri osebah z različnimi težavami (revmatoidni artritis, multipla skleroza, (poli)travma, amputacije, težave v duševnem zdravju, izgorelost, kronična utrujenost, srčna obolenja, rak in drugo). Strategija se v Sloveniji že več let redno uporablja v delovnoterapevtski obravnavi oseb s kronično nerakavo bolečino in je smatrana kot uspešna, saj se dopolnjuje tako s psihoterapevtskimi kot fizioterapevtskimi vsebinami v programu. **Vsebina:** Na delavnici bo predstavljena strategija stopnjevanja aktivnosti s slikovnimi prikazi, udeleženci bodo prejeli gradivo, s katerim bodo dobili jasnejšo predstavbo o strategiji in kako jo lahko uporabljajo v delovnoterapevtski praksi. Predstavljene bodo izkušnje terapevtov in komentarji oseb, ki so stopnjevanje aktivnosti izvajali znotraj obravnave kronične razširjene nerakave bolečine. Diskusija bo namenjena komentarjem udeležencev, njihovim vprašanjem in morebitnim predlogom za nadaljnje delo in uporabo strategije pri različnih skupinah uporabnikov. Dotaknila se bo tudi same uporabe koncepta stopnjevanja aktivnosti, ki v literaturi ni uporabljen enotno in ponuja več razlag. **Zaključek:** Udeležencem bo predstavljena strategija stopnjevanja aktivnosti, kot se uporablja pri osebah s kronično nerakavo bolečino z namenom razprave o možnostih in načinih njene uporabe v delovnoterapevtski obravnavi oseb z omejitvami v izvajanju dejavnosti zaradi drugih vzrokov.

Ključne besede: težave v izvajanju dejavnosti, varčevanje z energijo, prilagajanje aktivnosti, kronična nerakava bolečina

ABSTRACT

Introduction: Activity pacing is a strategy of gradual return to performing activity, which was diminished or discontinued due to illness, injury or chronic condition. This strategy enables occupational therapy users to re-engage in their meaningful activities or offers possibility to start engaging in activity anew, should they wish to. Implementation of this strategy requires very good knowledge of patient's own current abilities and limitations.

Increased longing for premorbid state can be a hindrance for this strategy in practice and users may require more therapeutic guidance initially. Excessively loading patients in rehabilitation can lead to period of reduced engagement in therapy (skipping therapy sessions), therefore this principle can be implemented in patients with different difficulties (rheumatoid arthritis, sclerosis multiplex, trauma, amputations, mental health problems, burnout, chronic fatigue syndrome, heart diseases, cancer, etc.). This strategy has been in use for several years in treatment of chronic pain patients in Slovenia and has been seen as a successful tool as it compliments psychotherapeutic interventions and physiotherapy interventions of the program. **Content:** Activity pacing will be introduced in the workshop format, using graphics; attendees will receive material to help them with understanding this strategy and how to use it in occupational therapy practice. First-hand experience of participants in a chronic pain program will be introduced as well as therapists' experience in teaching about this strategy. Time for discussion will be available to participants of this workshop to ask questions and/or voice their proposals for future work and usage of this strategy in different groups of users. The terminology of activity pacing will also be discussed as this term is not used uniformly throughout literature. **Conclusion:** Participants will familiarize themselves with activity pacing strategy, which is being used in treatment of chronic pain patients, with the aim of discussing its possible use in occupational therapy treatment sessions of patients with limitations in activity performance caused by other conditions.

Key words: occupational performance issues, energy conservation, activity adaptation, chronic pain

KAKO DO VEČJE PARTICIPACIJE S POMOČJO PRILAGODITEV TEHNOLOGIJE POSAMEZNIKU

HOW TO ACHIEVE GREATER PARTICIPATION THROUGH PERSONALIZATION OF TECHNOLOGY

Silva Bajde,¹ dipl.del.ter. s specialnimi znanji

¹ Center za usposabljanje, delo in varstvo Dolfke Boštjančič, Draga

IZVLEČEK

Izhodišča: Živimo v času četrte industrijske revolucije, ki poudarja digitalno revolucijo, kar vpliva na človeka in njegovo okupacijsko vedenje. Tehnologija se v delovni terapiji uporablja kot oblika podpore, s katero si posameznik pomaga pri izvedbi aktivnosti. Podporna tehnologija je opredeljena kot pripomoček, ki je v pomoč tistim, ki zaradi svojih težav ne morejo samostojno opravljati vsakodnevnih aktivnosti, in vključuje širok spekter pripomočkov – od dragih visokotehnoloških naprav do preprostih rešitev. Podporna tehnologija pomaga osebam z omejitvami premostiti ovire na poti k samostojnosti in vključenosti v družbo. Posameznik si s podporno tehnologijo pomaga k večji mobilnosti, pri komunikaciji in samostojnosti znotraj doma. Pametna tehnologija vključuje robotiko, internetne uporabne vsebine, vizualno resničnost in pametno tehnologijo. Delovnemu terapevtu tehnologija predstavlja izziv, saj mora dobro načrtovati, kako jo uporabiti v delovnoterapevtskem procesu (v fazah evalvacije in obravnave) in kako jo približati uporabnikom. Delovni terapevt lahko poišče ali priredi podporno tehnologijo, s katero posameznika podpre pri izvedbi okupacije. Nekatere uporabnike uporaba tehnologije v obravnavi bolj motivira za aktivnost; izvedba je učinkovitejša in lažje dosega zastavljene cilje. **Vsebina:** Na delavnici bodo predstavljeni primeri prilagoditev informacijsko-komunikacijske tehnologije, ki so dostopni na svetovnem spletu in pripomorejo k večji stopnji participacije v vsakodnevnih aktivnostih. Razumevanje potreb posameznika in upoštevanje njegovih želja napeljujeta na uporabo različnih oblik podporne tehnologije. Predstavljene bodo prilagoditve za uporabnike s težavami z vidom, pri osebah s težavami pri aktivnostih pisanja in branja ter pri uporabi informacijske tehnologije v funkciji komunikacije. Delovni terapevt v okviru adaptacijskega pristopa približa vsebine z oblikovanjem individualno prilagojenih vsebin s pomočjo različnih orodij. Udeleženci delavnice se bodo lahko preizkusili v oblikovanju različnih prilagoditev za posamezno skupino oseb z omejitvami. **Zaključek:** Podporna tehnologija podpre posameznika pri različnih aktivnostih in okupacijah – od iskanja zelenih vsebin, informacij do uporabe v vsakodnevnih aktivnostih. S poznavanjem in z upoštevanjem najprimernejših teoretičnih in konceptualnih modelov lahko v delovni terapiji identificiramo in integriramo najboljše rešitve s pomočjo podporne tehnologije, ki je v podporo uporabnikovim navadam in dnevnim rutinam z namenom doseganja uporabnikovega cilja. Delovnemu terapevtu daje nove izzive, kako izbrati, poiskati, uvesti podporno tehnologijo, ki izhaja iz posameznikovih potreb in želja.

Ključne besede: podporna tehnologija, delovna terapija, okupacija

ABSTRACT

Introduction: We live in the time of the fourth industrial revolution, which exposes the digital revolution, which affects man - his occupational behavior. Technology is used in occupational therapy as a form of support, with which the individual helps himself in carrying out an activity. Assistive technology is defined as a device that helps those who cannot carry out daily activities independently due to their problems and includes a wide range of devices from expensive high-tech devices to simple solutions. Assistive technology helps people with disabilities overcome obstacles on the way to independence and inclusion in society. With assistive technology, the individual helps himself to greater mobility, communication, adaptation at home, hearing aids and aids to improve vision. Smart technology includes robotics, internet-based useful content, visual reality and smart technology. Technology is a challenge for the occupational therapist, as he has to plan well how to use it in the occupational therapy process (both in the evaluation and treatment phase) and how to bring it closer to the users. The occupational therapist can find or arrange assistive technology to support the individual in carrying out the occupation. For some users, the use of technology in the treatment motivates them more to be active, the implementation is more efficient and it is easier to achieve the set goals. **Content:** The workshop will present examples of adaptations of information and communication technology, which are accessible on the World Wide Web and contribute to a greater degree of participation in everyday activities. Understanding the needs of the individual and taking into account their wishes leads to the use of various forms of support technology. Adaptations will be presented for users with vision problems, in activities such as writing and reading, using foreign languages and using information technology in the function of communication. Within the framework of the adaptation approach, the occupational therapist approaches the contents by creating individually adapted contents with the help of various tools. The participants of the workshop will be able to try out the design of various adaptations and support for an individual group of people with limitations. **Conclusion:** Assistive technology supports an individual in various activities and occupations, from searching for desired content and information to use in everyday activities. By knowing and taking into account the most suitable theoretical and conceptual models, we can identify and integrate the best solutions in occupational therapy with the help of support technology, which supports the user's habits and daily routines in order to achieve the user's goal. It gives the occupational therapist new challenges, how to choose, find, introduce subversive technology, which arises from the individual's needs and wishes.

Keywords: assistive technology, occupational therapy, occupation,

OCENA ZMOŽNOSTI VOŽNJE Z VOZIČKOM ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE – PREDSTAVITEV TESTNEGA POLIGONA

ASSESSMENT OF CHILDREN'S AND ADOLESCENT'S WHEELCHAIR MOBILITY SKILLS PRESENTATION OF THE TEST POLYGON

Jana Brodnik,¹ dipl. del. ter., Anja Snedic,¹ dipl. del. ter., Andreja Istenič,¹ dipl. del. ter.,
Simona Korelc Primc,¹ dipl. del. ter., Neža Fefer,¹ dipl. del. ter., doc. dr. Katja Groleger
Sršen,^{1,2} dr.med.

¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča

² Medicinska fakulteta, Univerza Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Zmožnost samostojnega premikanja je ključna za sodelovanje pri dnevnih aktivnostih in življenjskih vlogah. Nekaterim otrokom z zmanjšano zmožnostjo grobega gibanja se lahko učinkovito premikanje omogoči z uporabo vozička. Na izbiro ustreznega vozička za premikanje v zaprtih prostorih in na prostem vplivajo funkcijske zmožnosti otroka ali mladostnika. Po predpisu in prevzemu vozička se mora otrok uporabe vozička tudi naučiti. Na otroškem oddelku URI Soča je pripravljen poligon, na katerem so simulirane ovire, s katerimi se dnevno srečujejo pri vožnji z vozičkom. Poligon je primeren za učenje vožnje z aktivnim in tudi elektromotornim vozičkom. Po pregledu literature in obstoječih ocenjevanj je bilo ugotovljeno, da nobeden izmed obstoječih testov ni dovolj osredinjen na te veščine, zato je bil razvit nov test. **Vsebina:** Udeleženci delavnice se bodo seznanili in preizkusili poligon za oceno in trening vožnje z vozičkom za otroke in mladostnike. Predstavljene bodo osnovne veščine, veščine vožnje vozička na elektromotorni pogon, zahtevnejše veščine in spretnostna vožnja na poligonu ter obvladovanje vozička v prometu. Test vključuje štiri podlestvice, 32 postavk za aktivne uporabnike vozičkov na ročni pogon (IV) – upravljanje vozička, osnovne in napredne vozniške sposobnosti, spretnost vožnje in prometa – ter dodatno podlestvico z devetimi postavkami za uporabnike vozičkov na električni pogon (EMV), ocenjenih na 4-stopenjski lestvici. V protokol pilotnega testiranja so bili vključeni otroci, sprejeti na otroški oddelku URI Soča, v obdobju od julija 2019 do septembra 2021. Vključenih je bilo 40 otrok (32 fantov in 8 deklic), povprečne starosti 8,3 leta; 20 jih je uporabljalo IV, 20 EMV. Otroci, ki so uporabljali EMV, so v vseh štirih podlestvicah dosegli značilno nižje rezultate kot tisti, ki so uporabljali IV ($p < 0,001$). V povprečju so otroci dosegli 43,5 % maksimalne ocene pri obvladovanju veščin vožnje IV in 46,2 % pri naprednih vozniških spretnostih. Pri obvladovanju veščin vožnje EMV pa so dosegli 15,2 % in pri naprednih vozniških spretnostih 45,7 % maksimalne ocene. 20 od vseh ocenjenih otrok je bilo napotenih v 10-dnevni posebni program usposabljanja, da bi izboljšali svoje sposobnosti. Povprečno skupno izboljšanje v skupini IV je bilo 2,5 točke ($N = 8$) in 3,2 točke v skupini EMV ($N = 12$). **Zaključek:** Otroci imajo različne zmožnosti obvladovanja vozička in vožnje z vozičkom. Testiranje pomaga prepoznati veščine, ki jih otrok ali mladostnik še ne obvladata in se je zanje treba usposobiti. Testiranje prikaže razlike med spretnostmi uporabnikov IV in EMV. Z usmerjenim treningom in vadbo se veščine izboljšajo. Test je dovolj občutljiv na majhne spremembe po programu usmerjenega treninga. Psihometrične značilnosti testa je še potrebno preveriti.

Ključne besede: otrok, zmanjšane zmožnosti gibanja, ocenjevanje, test, voziček

ABSTRACT

Introduction: The ability for independent mobility is crucial for participating in daily activities and life roles. For some children with reduced gross motor skills, effective mobility can be achieved through the use of a wheelchair. The choice of an appropriate wheelchair for indoor and outdoor mobility is influenced by the functional abilities of the child or adolescent. After the prescription and acquisition of the wheelchair, the child must also learn to use it. Since there is often no opportunity for training in an outdoor environment, or it is not safe, the pediatric department at URI-Soča has prepared a polygon with simulated obstacles that are encountered in daily wheelchair driving. The polygon is suitable for learning to drive both manual and power wheelchairs. As none of the available tests seemed focused enough on these skills, we decided to develop a new one.

Content: Workshop participants will be introduced to and test a polygon designed for assessing and training wheelchair driving skills for children and adolescents. Basic skills, driving skills with a power wheelchair, advanced skills, and maneuvering on the polygon, as well as handling the wheelchair in traffic, will be presented. We will present a test that we developed to assess wheelchair driving. The test includes four subscales, with 32 items for active users of manual wheelchairs (MW) - wheelchair management, basic and advanced driving abilities, skillful driving and traffic, and additional items for users of electric power wheelchairs (EPW), rated on a 4-point scale. In the pilot testing protocol, we invited children who were referred to the pediatric department between July 2019 and September 2021. A total of 40 children (32 boys), with an average age of 8.3 years, participated; 20 used MW, and 20 used EPW. Children using EPW scored significantly lower in all four subscales compared to those using MW ($p < 0.001$). On average, children scored lower in MW management and advanced driving skills, achieving up to 43.5% and 46.2% of the maximum score (15.2% and 45.7% for EPW). Twenty children participated in a 10-day special training program to improve their skills. The average overall improvement in the MW group was 2.5 points ($N=8$) and 3.2 points in the EPW group ($N=12$).

Conclusion: Children have varying abilities in managing wheelchairs and wheelchair driving. Testing helps us identify skills that a child or adolescent has not yet mastered and needs training for. It allows us to differentiate between the skills of MW and EPW users. With targeted training and practice, skills can improve. The test appears to be sensitive enough to detect small changes after a directed training program. The psychometric properties of the test still need to be verified.

Keywords:

Child, reduced mobility, assessment, test, wheelchair

FACILITACIJA TEŽJE POMIČNEGA STAREJŠEGA ODRASLEGA

FACILITATING OLDER ADULT WITH MOBILITY PROBLEMS

Anja Grušovnik Mušič,¹ dipl. del. ter., mag. bioinfo.

¹ Socialnovarstveni zavod Vitadom Škofljica

IZVLEČEK

Izhodišče: Delovni terapevti se v domovih starejših vsakodnevno srečujejo z osebami, ki potrebujejo veliko pomoči pri skrbi zase zaradi omejitev pri gibanju in kognitivnega upada. Do takšnih uporabnikov terapevti pogosto pristopajo v njihovem najožjem okolju; tam se prične ocenjevanje in izvaja obravnava. Z ustrezno facilitacijo terapevt takšnim uporabnikom omogoči ali olajša kakovostno vključevanje in izvedbo njim pomembnih aktivnosti. Namen delavnice je predstaviti večino facilitacije, ki izhaja iz koncepta Bobath in ki je znotraj njega bistvenega pomena. Facilitacijo avtorji opisujejo kot ključni vidik klinične prakse koncepta Bobath s pozitivnim vplivom na motorično kontrolo in percepcijo. Koncept Bobath je bil prepoznan kot uporaben za uporabnike vseh starosti ter vseh stopenj telesnih in funkcionalnih omejitev. Vsaka facilitacija je posebej osredinjena in prilagojena na posameznika ter temelji na njihovem odzivu nanjo. Glavna intervencija znotraj obravnav je tako prav spretna facilitacija, ki uporabniku olajša ali omogoča izvesti določeno aktivnost ter s tem izboljšanje participacije. To so lahko spretna manualna ali verbalna facilitacija, prek okolja ali aktivnosti. Cilj je uporabnikovo učinkovito gibanje, upoštevajoč vidike normalnega gibanja. **Izvedba:** Delovni terapevt bo na delavnici demonstriral vse načine facilitacije na modelu. Predstavljeni bodo načini spretna facilitacije v ožjem okolju na postelji z uporabo posameznika, okolja in aktivnosti. V ožjem okolju pri osebi, ki je težje pomična, terapevt najpogosteje facilitira položaje in gibanje v postelji, posedanje iz ležečega v sedeč položaj in sedenje. Predstavljene bodo različne stopnje facilitacije od pasivnega premikanja, asistiranja in vodenja. Poudarek bo na poravnavi telesnih segmentov, ključnih točk kontrole, na tipičnih vzorcih gibanja in na specifičnih senzornih prilivih. Udeležencem bodo predstavljeni: nameščanje položajev v postelji, facilitacija gibanja v postelji, facilitacija prehoda iz ležečega v sedeči položaj ter facilitacija sedenja prek roba postelje z namenom izvajanja osnovnih dnevnih aktivnosti, kot so: prehranjevanje, osebna higiena, oblačenje in funkcionalna mobilnost. Predstavljeno bo tudi, kako ergonomsko prilagoditi prostor pri izvedbi, in položaji, ki so ustrezni za varovanje zdravja terapevta samega. **Zaključek:** Udeleženci delavnice bodo pridobili in obnovili znanje o načinih, kako uporabniku, ki potrebuje več pomoči pri gibanju, omogočiti največji potencial za vključevanje v zanj pomembne aktivnosti.

Ključne besede: dom starejših, delovna terapija, aktivnost, ožje življenjsko okolje

ABSTRACT

Introduction: Occupational therapists in nursing homes interact daily with users with mobility limitations and cognitive decline. Due to these limitations, users are often heavily dependent on help from another person. We often approach such users in their closest living environment. The assessment of user and therapeutic interventions often starts here. With appropriate facilitation, we enable or enhance participation in important activities.

At the workshop, we will focus on skilled facilitation, which originates from the Bobath concept and is essential. The authors describe facilitation as a critical aspect of clinical practice of the Bobath concept with a positive impact on motor control and perception. Bobath concept has been recognized as beneficial for users of all ages and all levels of physical and functional limitations. Every facilitation is specifically focused on the individual and based on their response. Our primary intervention within therapeutic treatments is skilled facilitation, and it is used to make the activities possible or easier to perform and thereby improve user participation. This can be skilled manual or verbal facilitation through environment or activity. The goal is the user's efficient movement, considering aspects of normal movement. **Content:** The occupational therapist will demonstrate all facilitation methods on the model at the workshop. The workshop will present a few ways of facilitating older adults in their living environment, using the individual, the environment and the activities. In the closest living environment, we usually facilitate positions and movements in bed, lying into sitting and sitting. Different levels of facilitation will be presented, including passive movement, assisting in movement and movement control. We will focus on body alignment, key points of control, typical movement patterns and how specific sensory inputs can influence movement. Participants will be introduced to positioning in bed, facilitation of the transfer from lying to sitting and facilitation of sitting to perform activities of daily living such as eating, personal hygiene, dressing and functional mobility. It will also be presented and demonstrated how to ergonomically adapt the workspace and positions that are appropriate for protecting the health of occupational therapists during the facilitations. **Conclusion:** The workshop participants will gain and renew their knowledge of ways to enable older adults who need more movement assistance to maximize their potential for participation in meaningful activities.

Keywords: elderly home, occupational therapy, activity, living environment

DELOVNI TERAPEVT – PROMOTOR ZDRAVJA

OCCUPATIONAL THERAPIST – HEALTH PROMOTOR

Pred. Špela Mihevc,¹ dipl. del. ter., mag. prom. zdr., Urška Miklič,² dipl. del. ter.

¹ Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

² Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Obstaja več definicij zdravja; v kontekstu delovne terapije je zanimiva ta, ki govori o zdravju kot sposobnosti prilagajanja in spoprijemanja s socialnimi, fizičnimi in s čustvenimi izzivi vsakdanjega življenja. Zdravje je mogoče razumeti tudi kot zmožnost pozitivnega čustvenega, kognitivnega in vedenjskega odzivanja na stresne situacije. Cilj delovne terapije je doseganje zdravja in dobrega počutja, kar posamezniku omogoča izvajanje njemu pomembnih dejavnosti in s tem zadovoljitev njegovih potreb. Tako lahko smiselno sodeluje in deluje v smeri doseganja lastnih ciljev ter s tem uživa zadovoljno in kakovostno življenje. Doseganje zdravja in dobrega počutja pa je v veliki meri odvisno tudi od drugih okoliščin (npr. osebni dejavniki, fizično okolje, odnosi, zakonodaja itn.), ki vplivajo na posameznikovo (ne)zmožnost izvajanja zanj pomembnih in želenih okupacij. Promocija zdravja je proces omogočanja povečanja nadzora posameznika nad lastnim zdravjem in okupacijskimi determinantami, ki lahko pomembno vplivajo na ohranjanje in izboljšanje njegovega zdravja, s tem da sta mu omogočena aktivno sodelovanje in vključevanje v okupacije. Namen izkustvene delavnice je opolnomočiti delovne terapevte za lastno dobro počutje in dobro počutje njihovih uporabnikov. **Vsebina:** V izkustveni delavnici bodo udeleženci o tem razmišljali, delili svoje izkušnje in iskali odgovore na vprašanja, ki bodo pripravljena v obliki izhodišč za pogovor: Ali je zadovoljstvo z delom povezano z zadovoljstvom v življenju? Kako najti ravnovesje med vsemi obveznostmi, pričakovanji, cilji in željami v vlogah, ki jih ima posamezni delovni terapevt? Delovna doba in področje dela delovnih terapevtov sta lahko predmet diskusije v povezavi z učinkovitostjo ter z osebnim in s profesionalnim zadovoljstvom. Motivacija za iskanje ravnovesja med osebnim in poklicnim udejstvovanjem je lahko izziv. Vključevanje v okupacije poveča zadovoljstvo, ki se ne meri le z znanjem in veščinami ki jih posameznik ima. Pomembno vlogo pri tem ima tudi okolje, v katerem posameznik živi in dela. To, kar ljudje mislijo, o čemer so prepričani in kar čutijo, vpliva na to, kako se vedejo. **Zaključek:** Okupacija zajema vsa področja človekovega delovanja, je lahko duševna, telesna, socialna, duhovna, prostočasna, aktivna, obvezna, po lastni izbiri, plačana ali neplačana. Je osnovna človeška potreba, ki je temelj zdravja, dobrega počutja in socialne pravičnosti. Delovni terapevt lahko s pristopom promocije zdravja bistveno prispeva k udejanjanju potencialov posameznika ali skupine, s katerim/katero sodeluje. Edinstvenost delovne terapije se kaže prav v njeni usmerjenosti k okupaciji kot bistvu pri promociji in vzdrževanju zdravja ter dobrega počutja. Delovni terapevt pa v skrbi za druge nemalokrat žal pozabi nase.

Ključne besede: delovna terapija, promocija zdravja, okupacija, dobro počutje

ABSTRACT

Introduction: There are several definitions of health, but in the context of occupational therapy, the one that is interesting is the one that understands health as the ability to adapt and cope with the social, physical and emotional challenges of daily life. Health can also be understood as the ability to respond positively to stressful situations emotionally, cognitively and behaviorally. The goal of occupational therapy is to achieve health and well-being by enabling individuals to perform activities that are meaningful to them and thus fulfil their needs. In this way, they can participate in and work towards their own goals in a meaningful way and thus enjoy a satisfying and quality life. However, achieving health and well-being is also highly dependent on other circumstances (e.g. personal factors, physical environment, relationships, legislation, etc.), that influence the individual's (in)ability to engage in the activities that are important and desirable to him/her. Health promotion is the process of enabling individuals to gain more control over their own health and the occupational determinants, which can have a significant impact on maintaining and improving their health by enabling them to actively participate and engage in all areas of human activity. The aim of the workshop is to empower occupational therapists to take care of their own wellbeing and that of their clients. **Content:** In an experiential workshop, participants will reflect on this, share their experiences and seek answers to questions prepared as a starting point for discussion: Is job satisfaction related to life satisfaction? How does one find a balance between all the obligations, expectations, goals and aspirations associated with the role of occupational therapist? Occupational therapists' length of service and scope of work can be discussed in relation to performance and personal and professional satisfaction. The motivation to find a balance between personal and professional activities can be challenging. Participation in activities increases satisfaction, which is not only measured by the knowledge and skills that the individual possesses. The environment in which the individual lives and works also plays an important role. What people think, believe and feel influences their behaviour. In an experiential workshop, participants will reflect on this, share their experiences and seek answers to questions prepared as a starting point for discussion.

Conclusion: Occupation encompasses all human activities and can be mental, physical, social, spiritual, leisure, active, compulsory, voluntary, paid or unpaid. It is a basic human need that forms the basis for health, well-being and social justice. An occupational therapist can make a significant contribution to developing the potential of the individual (or group) they work with through a health-promoting approach. What can occupational therapists do for themselves? The uniqueness of occupational therapy lies precisely in its focus on activity as the centrepiece of promoting and maintaining health and well-being. But occupational therapists often forget themselves when caring for others.

Keywords: occupational therapy, health promotion, occupation, well-being

Plakati/posters znanstveni izvlečki

ŽIVLJENJSKE VLOGE PO POŠKODBI HRBTENJAČE

LIFE ROLES AFTER SPINAL CORD INJURY

Ema Bešter, dipl. del. ter., pred. Zorana Sicherl,¹ dipl. del. ter, MSc OT

¹ Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Incidenca poškodbe hrbtenjače v svetovnem merilu je od 20 do 40 primerov na milijon prebivalcev. Najpogosteje je posledica travmatske poškodbe, lahko pa tudi bolezni ali starostnih sprememb. Oseba se tako nepričakovano spoprijema z velikimi spremembami v vsakodnevem življenju, tudi na področju življenjskih vlog in odnosov. Življenjske vloge so del okupacijske identitete posameznika; vplivajo na samopodobo, izbiro okupacij, oblikovanje pričakovanega in rutinskega vedenja. V proces rehabilitacije in spoprijemanja s spremembami vsakodnevnega življenja so vključeni tudi delovni terapevti, katerih cilj je pomagati osebi po poškodbi hrbtenjače pri ohranjanju zdravja, dobrega počutja in kakovosti življenja. Namen prispevka je bil raziskati, kako osebe po poškodbi hrbtenjače doživljajo spremembo življenjskih vlog in kako se nanje prilagajajo. **Metode dela:** V kvalitativno raziskavo je bilo z namenskim vzorčenjem vključenih šest oseb s paraplegijo v delovno aktivnem življenjskem obdobju, pri katerih je od poškodbe minilo od pet do dvajset let. Podatki so bili pridobljeni z metodo poglobljenih intervjujev in analizirani s kvalitativno tematsko analizo. **Rezultati:** Iz tematske analize so izšle štiri glavne teme in devet podtem: pridobitev nove vloge z dvema podtemama (uporabnik invalidskega vozička, motivator), dinamika vlog s tremi podtemami (ohranjanje, spreminjanje, subjektivni vidik), proces sprejemanja z dvema podtemama (volja, ovire) in prilagoditve z dvema podtemama (fizično okolje, okupacijsko okolje). **Razprava:** Izkazalo se je, da je sodelovanje v vlogah za osebe po poškodbi hrbtenjače, vključene v raziskavo, velikega pomena, saj želijo ostati enakovredni člani družbe. Nova vloga uporabnika invalidskega vozička je v nekaterih primerih sočasno tudi vloga oskrbovanca, kar lahko povzroča neprijetne občutke bremen, nemoči in/ali odvisnosti. Sodelujoči v raziskavi vlogo motivatorja izvajajo na različne načine, skupno pa jim je samozagovornišvo, ki se na primer kaže kot aktivno vključevanje v sooblikovanje dostopnega okolja ali ozaveščanje javnosti o življenju oseb po poškodbi hrbtenjače. Sprejemanje sprememb je proces, ki poteka dlje časa. Poleg negativnih posledic, ki jih poškodba prinese, sodelujoči v naši raziskavi navajajo tudi pozitivne. Po mnenju sodelujočih je podpora bližnjih oseb v procesu ohranjanja vlog oseb po poškodbi hrbtenjače pomemben vir moči in spodbude, najpogostejša ovira, na katero osebe po poškodbi hrbtenjače naletijo, pa je nedostopno grajeno okolje. **Zaključek:** Poškodba hrbtenjače vpliva na vsa področja delovanja osebe v vsakodnevem življenju. V raziskavi se je izkazalo, da različne prilagoditve fizičnega in okupacijskega okolja osebam po poškodbi hrbtenjače omogočajo ohraniti svoje vloge in identiteto, izvajati nove vloge, izpolniti cilje ter živeti zadovoljujoče, kakovostno življenje. Vpogled v življenjske vloge lahko delovnemu terapevtu pomaga pri razumevanju osebe in načrtovanju na osebo usmerjene obravnave, ki jo bo opolnomočila in ji olajšala vrnitev v domače okolje.

Ključne besede: delovna terapija, paraplegija, doživljanje sprememb, okupacijska identiteta, kvalitativna raziskava

ABSTRACT

Introduction: The worldwide incidence of spinal cord injuries is between 20 and 40 cases per million inhabitants. In most cases, they are the result of a traumatic injury, but can also be caused by disease or age-related changes. As a result, those affected are unexpectedly confronted with significant changes in their daily lives that affect their life roles and relationships. Life roles are part of a person's occupational identity and influence self-esteem, career choices and the formation of expected and routine behaviors. Occupational therapists are involved in the rehabilitation process and adapting to change to support individuals after spinal cord injury in maintaining health, well-being and quality of life. The aim of this research was to explore how people experience and adapt to changes in their life roles following a spinal cord injury. **Methods:** A qualitative research study involved six people with paraplegia of working age who were selected by purposive sampling. The participants had suffered the injury over a period of five to twenty years. The data was collected through in-depth interviews and analyzed using qualitative thematic analysis. **Results:** The thematic analysis identified four main themes and nine sub-themes: taking on a new role with two sub-themes (wheelchair user, motivator), role dynamics with three sub-themes (maintenance, change, subjective perspective), the process of acceptance with two sub-themes (willpower, barriers) and adaptation with two sub-themes (physical environment, professional environment). **Discussion:** It has been shown that participation in roles is of great importance for people with spinal cord injuries, as they want to remain equal members of society. The new role of a wheelchair user can in some cases also be that of a caregiver, leading to uncomfortable feelings of burden, helplessness and/or dependency. Another new role, that of motivator, is perceived in different ways, with self-assertion being a common aspect, such as active participation in creating an accessible environment or raising awareness. Accepting change is a process that takes time. In addition to the negative consequences of the injury, the study participants also perceive positive results. Support from loved ones is an important source of strength and encouragement in maintaining roles of people after a spinal cord injury. The most common barrier encountered by people with spinal cord injuries is the inaccessible built environment. **Conclusion:** A spinal cord injury affects all areas of a person's daily life. Our research has shown that various adaptations to the physical and occupational environment to enable people with spinal cord injury to maintain their roles and identity, perform new roles, achieve goals and live a satisfying, high-quality life. Understanding a person's life roles can help occupational therapists plan person-centered interventions that empower the person and facilitate their return to the home environment.

Keywords: occupational therapy, paraplegia, experiencing changes, occupational identity, qualitative research

SMERNICE EDUKACIJE ZA DELOVNOTERAPEVTSKO OBRAVNAVO SINDROMA KARPALNEGA KANALA

GUIDELINES FOR EDUCATION ON OCCUPATIONAL THERAPY MANAGEMENT OF CARPAL TUNNEL SYNDROME

Klara Prislán,¹ dipl. del. ter., Marko Vidovič,¹ mag. kin., dipl. del. ter.

¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Sindrom karpalnega kanala (sindrom zapestnega prehoda) je utesnitvena nevropatija, ki se kaže z bolečino, mravljinčenjem ter z mišično oslabeleostjo dlani in prstov roke. Pogosto se pojavlja obojestransko. Vzrok za nastanek so dinamični mehanski pritiski živca na enem mestu, neposredne utesnitve, mehanske poškodbe ali ponavljajoči se gibi, ki se izvajajo v vsakodnevnih dejavnostih. Namen je bil predstaviti smernice za delovnoterapevtsko obravnavo sindroma karpalnega kanala, ki bo služil kot izhodišče za oblikovanje programa edukacije. Edukacija je ena najbolj uporabljenih metod v delovnoterapevtski obravnavi katero se uporablja, da si uporabniki pridobijo dodatno znanje in veščine o prilagoditvah. Delovni terapevti imajo pomembno vlogo pri spodbujanju in izvajanju edukacije o preventivnih strategijah v vsakdanji praksi. S tem se izboljša ozaveščenost uporabnikov, da preprečijo nastanek sindroma ali izboljšajo simptomatiko. **Metode dela:** Za zbiranje podatkov je bila uporabljena kvalitativna metoda zbiranja podatkov – sistematični pregled literature. Pregledana je bila obstoječa domača in tuja literatura v podatkovnih bazah Medline (prek PubMed), CENTRAL, CINAHL, Otseeker in PEDro. Vključeni so bili sistematični pregledi literature, objavljene med letoma 2004 in 2022. Vključitvenim merilom je ustrezalo 79 člankov, ki so vključevali konservativne metode rehabilitacije sindroma karpalnega kanala. **Rezultati:** V rezultatih so strnjene najpomembnejše smernice. Da bi se izognili poslabšanju simptomov, je pomembno upočasniti monotone, ponavljajoče gibe se in jih prekinjati z odmori ter večkrat spremeniti položaj roke. Med izvajanjem aktivnosti, počitkom in spanjem je priporočljivo ohranjanje zapestja v nevtralnem položaju, brez upogiba v zapestju. Palec naj bo v nevtralnem, sproščenem položaju. Priporočljivo je izogibanje statičnim gibom s palcem proti uporu, kot so potiski bremen, pogostim upogibom ter iztegom zapestja in dodajanju upora na konice prstov, kot je prenašanje bremen z obremenitvijo, pretežno na prste dlani. Pri delu z računalnikom sta priporočljiva raba vertikalne miške in izogibanje uporabi podpor za zapestje, ki neposredno pritiskajo na karpalni kanal. Priporoča se uporaba ergonomsko prilagojenih pripomočkov z odebeljenim ročajem. Dosledno prilagajanje in upoštevanje smernic za pravilno rabo roke zahteva spremembo navad. Za prepoznavanje specifičnih sprožilcev je priporočljivo voditi dnevnik dejavnosti, ki olajša prepoznavanje in prilagajanje aktivnosti. **Razprava:** Pregled literature je omogočil vpogled v raznolike smernice, ki so učinkovite pri zmanjševanju pojavnosti simptomov. Najučinkovitejši pristop obravnave sindroma karpalnega kanala vključuje kombinacijo ergonomskih prilagoditev, upoštevanje ustreznih položajev roke, uporabo pripomočkov in redne odmora. Smernice so učinkovite pri preprečevanju nastanka sindroma in v procesu rehabilitacije. Delovni terapevti bi pri obravnavi sindroma morali več poudarka nameniti individualni edukaciji o prilagojenih načinih izvedbe aktivnosti, ki je za uporabnika pomembna, saj razumevanje specifičnih

dejavnikov omogoča bolj ciljne preventivne strategije. Prilagajanje aktivnosti naj sledi splošnim smernicam, prikazanim na plakatu. **Zaključek:** Pregled literature daje izhodišče za oblikovanje programa edukacije kot strategije v delovnoterapevtski obravnavi uporabnikov s sindromom karpalnega kanala. Obravnava temelji na edukaciji uporabnikov o pravilni uporabi roke v vseh aktivnostih doma, v prostem času in na delovnem mestu. Zaradi razširjenosti problematike so smernice pomembne tudi za splošno ozaveščanje.

Ključne besede: sindrom zapestnega prehoda, delovna terapija, edukacija, ustrezen položaj

ABSTRACT

Introduction: The carpal tunnel syndrome is a compressive neuropathy characterized by pain, tingling, and muscle weakness in the palm and fingers of the hand. It often occurs bilaterally. The causes include dynamic mechanical pressures on the nerve at a specific location, direct compressions, mechanical injuries, or repetitive motions performed in everyday activities. The purpose was to present guidelines for occupational therapy treatment of Carpal Tunnel Syndrome, which will serve as a basis for designing an education program. Education is one of the most used methods in occupational therapy treatment, applied so that users acquire additional knowledge and skills about adjustments. Occupational therapists play a crucial role in promoting and implementing education on preventive strategies in everyday practice. This aims to improve user awareness to prevent the onset of the syndrome or improve symptomatology. **Methods:** We utilized a qualitative data collection method for gathering information - a systematic literature review. We examined existing domestic and foreign literature in databases such as Medline (via PubMed), CENTRAL, CINAHL, Otseeker, and PEDro. We included systematic literature reviews published between 2004 and 2022, meeting the inclusion criteria, which amounted to 79 articles. Our focus was on conservative rehabilitation methods for carpal tunnel syndrome. **Results:** The results summarize the most important guidelines. To avoid worsening symptoms, it's crucial to slow down monotone, repetitive movements, interrupt them with breaks, and frequently change the hand's position. Maintaining the wrist in a neutral position during activities, rest, and sleep, without wrist flexion, is recommended. The thumb should be in a neutral, relaxed position. It's advisable to avoid static movements with the thumb against resistance, such as pushing loads, frequent flexions, and extensions of the wrist, and adding resistance to the fingertips, like carrying loads primarily with the palm's fingers. When working with a computer, using a vertical mouse is recommended, as well as avoiding the use of wrist supports that directly press on the carpal tunnel. The use of ergonomically adapted tools with a thickened handle is recommended. Consistent adaptation and adherence to guidelines for proper hand use require a change of habits. Keeping an activity diary is recommended to identify specific triggers, which helps users recognize and adjust their activities. **Discussion:** The literature review provided insights into various guidelines effective in reducing symptom prevalence. The most effective approach to treating Carpal Tunnel Syndrome includes a combination of ergonomic adjustments, adhering to proper hand positions, using tools, and taking regular breaks. These guidelines are effective both in preventing the syndrome and in the rehabilitation process. Occupational therapists should focus more on individual education about adapted ways of performing activities important to the user, as understanding specific factors enables more targeted preventive strategies. Activity adaptation should follow the general guidelines shown on the poster. **Conclusion:** The literature review provides a basis for designing an education program as a strategy in the occupational therapy treatment of individuals with Carpal

Tunnel Syndrome. The treatment is based on educating users about the correct use of the hand in all activities at home, in leisure time, and at the workplace. Due to the widespread nature of the issue, the guidelines are also important for general awareness.

Keywords: carpal tunnel syndrome, occupational therapy, education, proper position

STOPNJEVANA MOTORIČNA PREDSTAVA V DELOVNOTERAPEVTSKI OBRAVNAVI OSEB Z BOLEČINO ZGORNJEGA UDA

GRADED MOTOR IMAGERY IN OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION OF PERSONS WITH UPPER LIMB PAIN

Larisa Zabukovnik, dipl. del. ter., pred. Zorana Sicherl,¹ dipl. del. ter., MSc OT

¹ Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Bolečina je neprijetna senzorna in čustvena izkušnja, ki lahko osebo znatno ovira na vseh področjih človekovega delovanja in ji preprečuje okupacijsko izvedbo. Delovna terapija je pri teh osebah usmerjena v povečevanje vključenosti v njim smiselnih okupacijah z izvajanjem strategij obvladovanja bolečine. V fazi obravnave po Ameriškem okvirju prakse 4 lahko to uporabimo za doseganje določenih ciljev. Ena izmed obravnjav na ravni telesnih zgradb in telesnih funkcij, ki podpirajo izvajanje okupacij, je tudi stopnjevana motorična predstava (SMP) (angl. *graded motor imagery*). Sestavljena je iz treh zaporednih stopenj, ki aktivirajo motorične povezave v možganski skorji in izboljšajo njihovo reorganizacijo s ciljem zmanjšanja bolečine. Namen raziskave je bil pregledati literaturo na temo SMP in ugotoviti, kako uporabna in učinkovita je v obravnavi oseb z bolečino zgornjega uda. **Metode dela:** Izveden je bil sistematični pregled literature po smernicah *Centre for Reviews and Dissemination*. Študije so bile iskane v petih podatkovnih bazah s kombinacijo ključnih besed in z ročnim pregledovanjem referenc. Vključene so bile kvalitativne in kvantitativne študije v angleščini in slovenščini, ki so preučevale: uporabnike z bolečino v zgornjem udu, nevezano na okvaro osrednjega živčnega sistema, izvajanje SMP v delovnoterapevtski obravnavi. Po merilih Ameriškega združenja delovnih terapevtov in *Joanna Briggs Institute* so bile razvrščene po ravni dokazov in ocenjene po tveganju pristranskosti, relevantnosti in kakovosti. **Rezultati:** V analizo je bilo vključenih 11 študij. Po merilih Ameriškega združenja delovnih terapevtov so pripadale različnim ravnem dokazov in dosegale različne stopnje metodološke kakovosti. SMP se v delovnoterapevtski obravnavi oseb z bolečino zgornjega uda uporablja pri uporabnikih s kroničnim regionalnim bolečinskim sindromom, kronično bolečino, poškodbami zgornjega uda, fantomsko bolečino v zgornjem udu in znotraj multidisciplinarnih rehabilitacijskih programov. Vključene študije primera in enoskupinske študije s testiranjem prej in potem so na svojih vzorcih potrdile učinkovitost izvajanja SMP, sistematični in narativni pregledi literature pa so navajali nizke dokaze učinkovitosti. **Razprava:** Ugotovljena je bila neraziskanost SMP kot enega izmed mogočih načinov obravnave v okviru delovnoterapevtskih obravnjav, ki podpirajo izvajanje okupacije z namenom obvladovanja bolečine in priprave na izvajanje okupacije. Med pozitivnimi izidi so bili navedeni: zmanjšanje bolečine obolelega uda, zmanjšanje otekline, izboljšanje aktivnih obsegov giba in uspešnejše vključevanje obolelega uda v aktivnosti. **Zaključek:** Raziskava bi delovne terapevte lahko spodbudila k uporabi SMP pri njihovem delu z uporabniki z indikacijami, pri katerih bi želeli zmanjšati bolečino v zgornjem udu in doseči boljše vključevanje uda v aktivnosti. Izkazuje se potreba po nadaljnjem raziskovanju obravnavane teme ustrezne metodološke kakovosti, predvsem na področju delovne terapije s ciljem omogočanja vključevanja v okupacije.

Ključne besede: delovni terapevt, obvladovanje bolečine, sistematični pregled literature

ABSTRACT

Introduction: Pain is an unpleasant sensory and emotional experience that can significantly affect a person in all areas of human functioning, preventing their occupational performance. The occupational therapist's role in pain management is to increase their client's engagement in meaningful occupations by implementing various pain management strategies. The latter can be used to achieve specific goals according to the Occupational Therapy Practice Framework-4. One of the possibilities at the level of body structures and body functions that supports occupations is graded motor imagery (GMI). It consists of three sequential stages that sequentially activate motor connections in the cerebral cortex and improve their reorganisation with the aim of reducing pain. The study aimed to review the literature on GMI and to determine how useful and effective it is in the occupational therapy intervention of persons with upper limb pain. **Methods:** A systematic literature review was performed following the guidelines of the Centre for Reviews and Dissemination. Studies were searched in five databases using a combination of keywords and obtained by manual reference checking. The analysis included qualitative and quantitative studies in English and Slovene that examined: clients with upper limb pain unrelated to central nervous system impairment; the implementation of GMI in occupational therapy intervention of these clients. Studies were assessed for the level of evidence, risk of bias, relevance and quality according to the criteria of the American Occupational Therapists Association and Joanna Briggs Institute. **Results:** Eleven studies were included in the analysis. Studies belonged to different levels of evidence and had different levels of methodological quality according to the criteria of the American Occupational Therapists Association. GMI in occupational therapy intervention for persons with upper limb pain is used in clients with chronic regional pain syndrome, chronic pain, upper limb injuries, phantom upper limb pain and within multidisciplinary rehabilitation programmes. Case-control and single-group studies with before-and-after testing confirmed the effectiveness of GMI in their samples, while systematic and narrative reviews of the literature reported low evidence of effectiveness. **Discussion:** GMI was found to be under-researched as one of the possible modalities within occupational therapy intervention that support occupations in order to manage pain and prepare for occupation engagement. The reported positive outcomes were reduction of pain in the affected limb, reduction in swelling, improvement in active ranges of motion and more successful engagement of the affected limb in activities. **Conclusion:** This study could encourage occupational therapists to use GMI in their work with clients with indications, aiming to reduce pain in the upper limb and achieve better engagement of the limb in activities. There is a need for further research on this topic of appropriate methodological quality, especially in the field of occupational therapy, intending to facilitate engagement into occupations.

Keywords: occupational therapist, pain management, systematic literature review

ŽIVLJENJE STAREJŠIH OSEB V DOMAČEM OKOLJU

THE LIFE OF OLDER PEOPLE IN THE HOME ENVIRONMENT

Anja Bolte,¹ dipl. del. ter., doc. dr. Alenka Oven,² univ. dipl. org., dipl. del. ter.

¹ Splošna bolnišnica Jesenice, Jesenice

² Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Zaradi sprememb na biološko-fiziološkem, psihološkem ter na socialnem področju in z njimi povezanih bolezni ter izgub lahko starejšim osebam postopno peša samostojnost. To povzroči večjo možnost za pojav nevarnosti in neželenih dogodkov ter posledično tudi poškodb. Posledice se kažejo v zmanjšanem funkcioniranju, višji stopnji odvisnosti od drugih in v nezmožnosti za nadaljnje življenje v domačem okolju. Namen prispevka je ugotoviti, kako starejše osebe doživljajo svoje domače okolje, s katerimi omejitvami v njem se spoprijemajo in kako to vpliva na njihovo vsakodnevno funkcioniranje in ali znotraj domačega okolja že uporabljajo kakšne strategije, pripomočke in prilagoditve. **Metode dela:** V kvalitativni raziskavi so bili izvedeni polstrukturirani intervjuji s štirimi ženskami in z enim moškim povprečne starosti 76,8 leta, ki živijo v domačem okolju, na območju gorenjske regije. Izbrani so bili po principu snežne kepe. Merilo za izbiro je bilo, da je oseba stara nad 65 let, živi v hiši ali stanovanju in je kljub omejitvam še zmožna samostojnega funkcioniranja. Podatki so bili kvalitativno vsebinsko analizirani. **Rezultati:** Iz pridobljenih podatkov so izšle tri kategorije: 1) doživljanje domačega okolja in izvajanje dnevnih aktivnosti; 2) nevarnosti in ovire v domačem okolju ter njihove posledice; 3) prilagoditve in strategije v domačem okolju, ki so razdeljene na podkategorije in kode. Ugotovljeno je bilo, da so sodelujoči na svoje domače okolje zelo navezani; omogoča jim svobodo, varnost, zadovoljstvo, neodvisnost in avtonomijo. Spodbuja jih k izvajanju zelenih aktivnosti, omogoča dostop do storitev in ohranjanje socialne mreže. Zaradi s starostjo povezanih sprememb in ovir v domačem okolju je prisotno večje tveganje za nastanek nezgod, kar posledično vpliva na funkcioniranje starejših oseb – uporabo pripomočkov, strah pred padci, (ne)izvajanje dnevnih aktivnosti in izogibanje socialnim stikom. Sodelujoči se strategij, pripomočkov in prilagoditev poslužujejo malo, terapevtskih prilagoditev s pomočjo strokovnjakov pa se zaradi nepoznavanja, strahu pred organizacijo del in finančne nedostopnosti ne poslužujejo. **Razprava:** Domače okolje starejšim osebam veliko pomeni; v njem doživljajo pozitivne in negativne občutke, zadnje zlasti ob omejitvah in slabšem funkcioniranju ter strahu pred neželenimi dogodki. Čeprav poznajo prednosti, so glede strategij, pripomočkov in prilagoditev še zadržani. Uporabljajo nekatere preproste prilagoditve oziroma strategije, pri čemer jim pomoč in podporo nudi predvsem družina. Pri tem je pomembna vključitev delovnega terapevta, ki ga sodelujoči premalo poznajo ali pa ga celo ne poznajo. **Zaključek:** Delovni terapevt lahko starejši osebi z ustrezno obravnavo v njenem domačem okolju omogoči samostojnejše, varnejše in predvsem učinkovitejše izvajanje različnih vsakodnevnih aktivnosti, ki so zanjo pomembne, hkrati pa osebo nauči uporabe različnih strategij, pripomočkov in prilagoditev, kar ji omogoča, da v domačem okolju ostane neodvisna čim dlje. Področje prebivanja starejših oseb v domačem okolju in vloge delovne terapije v Sloveniji bi bilo treba natančneje raziskati. Prav tako bi bilo zaradi slabe prepoznavnosti stroke potrebnih več aktivnosti, povezanih s promocijo delovne terapije na splošno, kot specifično pri starejših osebah.

Ključne besede: tretje življenjsko obdobje, dom, ovire in spodbude, adaptacije, delovna terapija

ABSCTACT

Introduction: Due to changes in the biological-physiological, psychological and social fields and related diseases and losses older people can gradually lose their independence. This leads to an increased likelihood of hazards and adverse events and consequently to injuries. The consequences reduced ability to function, a higher level of dependence on others and the inability to continue living in the home environment. We wanted to find out how older people experience their home environment, what limitations they face there and how this affects their daily functioning. We were interested in whether they already use strategies, aids, and adaptations in their home environment. **Methods:** In a qualitative study we conducted semi-structured interviews with four women and one man, with an average age of 76,8 years, living in their home environment in the Gorenjska region. They were selected according to the "snowball sampling". The criteria for selection were that the person is over 65 years old, lives in a house or apartment, is still able to manage their everyday life independently despite health limitations. The data was analyzed qualitatively. **Results:** From the obtained data, we extracted three categories: (1) experiencing the home environment and performing daily activities, (2) hazards and obstacles in the home environment and their consequences, and (3) adaptations and strategies in the home environment, which are divided into subcategories and codes. We found that participants are very attached to their home environment as it provides them with freedom, security, satisfaction, independence and autonomy. It encourages them to carry out desired activities, enables access to services and maintains the social network. Due to age-related changes and physical barriers in the home environment, there is a higher risk of accidents, which affects the overall functioning of the older people - use of assistive devices, fear of falling, (non) performance of daily activities and avoidance of social contact. Participants use few strategies, aids and adaptations and also avoid the use of therapeutic adaptations with the help of experts due to ignorance, fear of work organization and financial inaccessibility. **Discussion:** The home environment is very important to older people. In it they experience positive and negative feelings the latter especially in the case of limitations, poor functioning, and fear of certain events. Although they are aware of the benefits, they are still reluctant to about using strategies, aids and adaptations. They use some simple adaptations or strategies with the help and support of their family and friends in particular. It is important to involve an occupational therapist who is not known (enough) to the participants. **Conclusion:** With appropriate treatment in their home environment, an occupational therapist can enable older people to carry out various everyday activities that are important to them more independently, more safely and, above all, more efficiently. At the same time, the person learns to use various strategies, aids and adaptations that enable them to remain independent in their home environment for as long as possible. The area of older people living in their home environment and the role of occupational therapy in Slovenia should be further researched. Due to the low recognition of the profession, more activities to the promote occupational therapy would also be needed, both in general and specifically in the older people.

Keywords: third period of life, home, barriers and supports, adaptations, occupational therapy

Zaradi nepoznavanja DT, njene vloge in pomena v domačem okolju starejših oseb, ter zaradi zaznane potrebe po informacijah o zagotavljanju varnosti v domačem okolju, je v okviru raziskave nastala brošura z naslovom Varno in zdravo življenje starejše osebe v domačem okolju, ki bo(je) priloga plakatu.

PROSTI ČAS STAREJŠIH OSEB V DOMAČEM OKOLJU

LEISURE OF OLDER ADULTS IN THE HOME ENVIRONMENT

Nastja Toličič,¹ dipl. del. ter., doc. dr. Alenka Oven,² univ. dipl. org., dipl. del. ter.

¹ Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Maribor

² Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Staranje prebivalstva predstavlja enega najznačilnejših pojavov sodobne družbe. Večina starejših oseb si želeli ostati in se starati v domačem okolju, na katero so čustveno navezani. Na psihično in fizično zdravje ter aktivno in zdravo staranje starejše osebe ima preživljanje prostega časa blagodejen učinek. Raziskovali smo, kako starejše osebe, ki živijo v domačem okolju, preživljajo prosti čas in kaj jim pomeni. **Metode dela:** V kvalitativni raziskavi so bili izvedeni polstrukturirani intervjuji s petimi kognitivno urejenimi starejšimi osebami, ki živijo v domačem okolju v podravski regiji. Intervjuvanci, štiri ženske in en moški, katerih povprečna starost je 72 let, so bili izbrani po principu snežne kepe. Podatki so bili analizirani s kvalitativno vsebinsko analizo. **Rezultati:** Na osnovi kvalitativne analize se je oblikovalo pet kategorij: pomen prostega časa za starejše osebe, doživljanje in preživljanje prostega časa, razlika v prostem času pred upokojitvijo in po njej, ovire in spodbude pri izvajanju prostočasnih aktivnosti in prosti čas starejših oseb med pandemijo covid-19. Ugotovitve kažejo, da sodelujoče starejše osebe prosti čas preživljajo kakovostno, saj se vključujejo v zanje smiselne in koristne prostočasne aktivnosti, med katerimi prevladujejo sprehodi, druženje. Z upokojitvijo so začeli izvajati nove prostočasne aktivnosti in/ali obnovili stare, ki so jih bili zaradi obsega dela pred upokojitvijo primorani opustiti. Prostemu času pripisujejo velik pomen, v njem uživajo. Vključenost v prostočasne aktivnosti na v raziskavi sodelujoče starejše osebe deluje blagodejno, jih sprošča ter jim prinaša boljše počutje in zadovoljstvo. Na preživljanje prostega časa je imel velik vpliv covid-19, ki je omejil izvedbo in kraj izvajanja aktivnosti, zaradi česar so sodelujoči več prostočasnih aktivnosti izvajali individualno in v domačem okolju. **Razprava:** Izvajanje prostočasnih aktivnosti omogoča sproščanje, vodi do boljšega telesnega in duševnega zdravja, počutja in zadovoljstva z življenjem, kar posledično zvišuje kakovost življenja starejših oseb. Vključevanje in izvajanje prostočasnih aktivnosti starejših oseb je odvisno od njihovih interesov, življenjskega sloga in možnosti. Pogosto je povezano z njihovim zdravstvenim stanjem, zaradi katerega je aktivnosti treba prilagajati, pri čemer bi bila dobrodošla vključitev delovnega terapevta. **Zaključek:** Na področju delovne terapije, ki si kot stroka prizadeva za boljše počutje ter večjo samostojnost pri vključevanju in izvajanju vsakodnevnih aktivnosti osebe, je prosti čas zelo pomemben. Delovni terapevt tako starejši osebi predlaga primerno prostočasno aktivnost, ji jo po potrebi prilagodi ali prilagodi njeno izvedbo in okolje izvajanja aktivnosti, s čimer ji omogoči vključevanje v prostočasne aktivnosti kljub morebitnim oviram ali zmanjšanim zmožnostim. Prosti čas bi bil tako lahko pogostejše cilj delovnoterapevtskih obravnav in ne le sredstvo za doseg določenega cilja v obravnavi.

Ključne besede: tretje življenjsko obdobje, prostočasne aktivnosti, bivalno okolje, delovna terapija

ABSTRACT

Introduction: The aging of the population is one of the most characteristic phenomena of modern society. Most older adults wish to stay and grow old in their home environment to which they have an emotional attachment. Leisure activities have a positive impact on the mental and physical health and active and healthy aging of older adults. We investigated how older adults living in their home environment spend their leisure time and what it means for them. **Methods:** In the qualitative research, we conducted semi-structured interviews with five cognitively regulated older adults living in their home environment in the Podravje region. The interviewees, four women and one man, whose average age is 72 years, were selected according to the "snowball" principle. The data was analyzed using qualitative content analysis. **Results:** Based on a qualitative analysis, we created five categories: the importance of leisure for older adults, the experience and spending of leisure, the difference in leisure before and after retirement, barriers and incentives in engaging in leisure activities, and older adults' leisure during the COVID-19 pandemic. We found that the participating older adults spend their leisure time qualitatively because they participate in leisure activities that are meaningful and useful to them, with walks and socializing predominating. With retirement, they have started to develop new leisure activities and/or renew old ones that they had to give up due to the workload before retirement. They attach great importance to leisure time. They enjoy it and experience it often. We found that participating in leisure activities has a positive effect on the older adults participating in the study. It relaxes them and brings them greater well-being and satisfaction. Leisure time was severely affected by COVID-19, as the implementation and location of activities were restricted. As a result, the participants carried out more leisure activities individually and in their home environment. **Discussion:** Performing leisure activities enables relaxation, better physical and mental health, well-being, and life satisfaction, which in turn improves the quality of life of older adults. The inclusion and implementation of leisure activities for older adults depends on their interests, lifestyle, and possibilities. It is often conditioned by their state of health which makes it necessary to adapt the activities. The involvement of an occupational therapist would be desirable in this process. **Conclusion:** In the field of occupational therapy, which as a profession strives to improve well-being and increase independence in the integration and performance of a person's daily activities, leisure time is very important. Thus, the occupational therapist proposes a suitable leisure activity to the older adult, adapting it to them if necessary or adapting its execution and the environment in which the activity is carried out, in order to allow the person to participate in leisure activities despite possible obstacles or reduced abilities. In this way leisure could more often be the goal of occupational therapy treatments and not just a means to achieve a specific treatment goal. **Keywords:** third period of life, leisure activities, living environment, occupational therapy

NEPRIMERNO VEDENJE UPORABNIKOV DO DELOVNIH TERAPEVTOV V SLOVENIJI

INAPPROPRIATE CLIENT BEHAVIOR TOWARDS OCCUAPTIONAL THERAPISTS IN SLOVENIA

Vesna Žvižaj, dipl. del. ter., doc. dr. Alenka Oven,¹ univ. dipl. org., dipl. del. ter.

¹ Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Neprimerno vedenje je definirano kot vedenje, ki ne spoštuje in upošteva dostojanstva druge osebe. Sem spadajo fizično, psihično in besedno nasilje ter neprimerno spolno vedenje. Zdravstveni delavci, tudi delovni terapevti, se na delovnem mestu lahko spoprijemajo z vsemi oblikami neprimerne vedenja uporabnikov. Neprimerno vedenje se najpogosteje pojavlja pri osebah z motnjo v duševnem zdravju, pri starejših osebah in pri osebah s pridobljeno možgansko poškodbo. Najpogostejši obliki neprimerne vedenja uporabnikov do zdravstvenih delavcev sta nasilje (besedno, fizično) in neprimerno spolno vedenje. Posledice negativno vplivajo na psihično in fizično zdravje delovnega terapevta, odnos do dela in kakovost obravnave uporabnikov. O problematiki se premalo govori, raziskav je malo tudi v svetovnem merilu. Namen prispevka je bilo ugotoviti, katere izkušnje z neprimernim vedenjem uporabnikov imajo delovni terapevti v Sloveniji. **Metode dela:** V kvalitativno raziskavo je bilo vključenih šest delovnih terapevtov, zaposlenih na različnih področjih, ki imajo izkušnje z neprimernim vedenjem uporabnikov. Izvedeni so bili polstrukturirani intervjuji, podatki so bili kvalitativno vsebinsko analizirani. **Rezultati:** Ugotovljeno je bilo, da so imeli vključeni delovni terapevti največ izkušenj z besednim nasiljem, s katerim se zaposleni na področju motenj v duševnem zdravju srečujejo skoraj vsakodnevno. Najpogostejši občutki, ki so jih delovni terapevti ob takšnih dogodkih doživljali, so bili: nemoč, slaba volja, jeza, strah, prizadetost. Ob pojavu neprimerne vedenja so se odzvali skladno s protokolom, ki ga imajo v večini primerov vzpostavljenega v delovni organizaciji. **Razprava:** Skrb vzbujajoče je, da delovni terapevti katero izmed vedenj ne pojmujejo kot neprimerno in ga opravičujejo z boleznijo ali motnjo uporabnika. Treba se je zavedati, da se neprimerne vedenja uporabnikov ne da popolnoma preprečiti, da pa je vsako tako vedenje, čeprav je posledica bolezni, nedopustno in zahteva ustrezno ukrepanje. **Zaključek:** Za učinkovitejše reševanje problematike bi bilo treba s temo seznanjati delovne terapevte v posameznih delovnih organizacijah in zanje organizirati izobraževanja ter ozaveščati in opozarjati na novo zaposlene med pripravništvom ter študente delovne terapije že med študijem. Glede na pomanjkanje literature in izsledkov raziskav so potrebne nadaljnje poglobljene raziskave teme.

Ključne besede: neustrezno obnašanje, nasilje na delovnem mestu, klient, delovnoterapevtska obravnava, kvalitativna raziskava

ABSTRACT

Introduction: Inappropriate behavior is defined as actions that lead in disrespect and degradation of dignity. These acts include physical, psychological, verbal and sexual violence. Healthcare workers, including occupational therapists, may be exposed to inappropriate behavior in the workplace. Inappropriate behavior occurs most frequently in

people with a mental health disorder, in older people and in people with acquired brain damage. The most common forms of inappropriate behavior by clients towards healthcare workers (occupational therapists) are violent behavior (verbal, physical) and inappropriate sexual behavior. The long-term effects of inappropriate behavior on healthcare workers can have an impact on mental and physical health. The issue of inappropriate client behavior is not adequately addressed in the global standard. The aim of the study was to investigate the experiences of occupational therapists in Slovenia with inappropriate client behavior. **Methods:** Qualitative research involved six occupational therapists, who work in different fields and have experience with inappropriate client behavior. We conducted semi-structured interviews and analyzed the data qualitatively. **Results:** We found that the occupational therapists included experienced the most verbal abuse. This was the most common form of client abuse towards occupational therapists working in the mental health field, where they are confronted with verbal abuse on a daily basis. The occupational therapists often displayed feelings of helplessness, bad mood, negative emotions and felt hurt. When confronted with inappropriate behavior, they responded according to the protocol established by their work organization. **Discussion:** Of concern is that occupational therapists do not consider some of these behaviors as inappropriate or excuse them based on the client's diagnosis or disorders. It is necessary to recognize that any form of inappropriate behavior, even if it is a consequence of illness, is unacceptable and requires appropriate action. **Conclusion:** To address this problem more effectively, it would be necessary to introduce occupational therapists in the individual work organizations to the topic and organize training for them, as well as raise awareness and warn new employees during their internships and occupational therapy students during their studies. Due to the lack of literature and research findings, further, more in-depth studies would be required. **Keywords:** misbehaviour, workplace violence, client, occupational therapy, qualitative research.

NEVERBALNA KOMUNIKACIJA ZAPOSLENIH – DOŽIVLJANJE STANOVALCEV DOMA STAREJŠIH

STAFF NONVERBAL COMMUNICATION – EXPERIENCES OF NURSING HOME RESIDENTS

Špela Peklaj,¹ dipl. del. ter., doc. dr. Alenka Oven,² univ. dipl. org., dipl. del. ter.

¹ Dom starejših Logatec, Logatec

² Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Tudi v Sloveniji narašča število starejših oseb, ki zaradi procesov staranja, pešanja sposobnosti in bolezni ne zmorejo več izvajati vsakodnevnih aktivnosti. Nekateri se zato odločijo za selitev v dom starejših občanov. Ustrezna nebesedna komunikacija zaposlenih starejši osebi pomaga, da se lažje prilagodi življenju v domu ter izrazi svoje potrebe in želje, se počuti bolje in sprejeto, ohranja socialne stike, hkrati pa olajša delo zaposlenim. Namen prispevka je ugotoviti, kako stanovalci doma starejših občanov doživljajo nebesedno komunikacijo zaposlenih in kak pomen ji pripisujejo. **Metode dela:** Podatki so bili pridobljeni s poglobljenimi intervjuji s petimi stanovalci enega izmed domov za starejše občane v Sloveniji in kvalitativno analizirani. **Rezultati:** Oblikovane so bile štiri kategorije: splošno o komunikaciji s tremi podkategorijami (pomen in vloga komunikacije, pogoji za uspešno komunikacijo, posebnosti pri komunikaciji s starejšimi), nebesedna komunikacija v domu starejših občanov s tremi podkategorijami (pomen in vloga nebesedne komunikacije v domu, prednosti ustrezne nebesedne komunikacije, posledice neustrezne nebesedne komunikacije), izkušnje in doživljanje nebesedne komunikacije stanovalcev s tremi podkategorijami (pozitivne izkušnje ter doživljanje ustrezne in negativne izkušnje pa tudi doživljanje neustrezne komunikacije, nošenje mask) ter predlogi in želje stanovalcev z dvema podkategorijama (predlogi za izboljšanje in želje stanovalcev). Sodelujoči so povedali, da nebesedno komunikacijo zaposlenih doživljajo kot zelo pomembno. Poudarili so, da jim največ pomeni, da zaposleni uporabljajo dotik, imajo prijeten ton glasu, sočuten pogled in da so prijazni, empatični do vsake starejše osebe. Povedali so, da se najslabše počutijo, ko začutijo jezo, izraženo z obrazom, mrkim pogledom, osornostjo ter s povišanim tonom glasu in ignoriranje. Navedeno je po mnenju sodelujočih pri njih sprožilo občutke žalosti, tesnobe, manjvrednosti in strahu ter vodilo do slabših medsebojnih odnosov, slabega razpoloženja in upiranja pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti. **Razprava:** Glede na doživljanje udeležencev raziskave lahko ustrezna nebesedna komunikacija zaposlenih izboljša samopodobo in samozavest stanovalcev, njihovo počutje, medsebojne odnose, poveča vključevanje v aktivnosti, zadovoljstvo in zaupanje ter tako pripomore k večjemu občutku domačnosti in večji kakovosti življenja stanovalcev. Po mnenju udeležencev osebnost in komunikacijske veščine delovnih terapevtov v domovih za starejše osebe pozitivno vplivajo na stanovalce in medsebojne odnose ter tako pripomorejo k večjemu zadovoljstvu stanovalcev pa tudi zaposlenih. **Zaključek:** Ustrezna nebesedna komunikacija zaposlenih v domovih za starejše osebe ima za stanovalce velik pomen in pomembno vpliva na kakovost prebivanja, zato bi morali zaposleni temu posvečati več pozornosti. Pri tem lahko s svojim znanjem nebesedne komunikacije veliko prispevajo delovni terapevti.

Ključne besede: osebe nad 65 let, sporazumevanje s starejšo osebo, medsebojna komunikacija, institucionalno varstvo

ABSTRACT

Introduction: In Slovenia, the number of older people who are no longer able to perform everyday activities due to aging, declining abilities and illness and therefore need help is increasing. Some decide to move to a nursing home. Appropriate nonverbal communication by staff helps the older people to adapt more easily to life in the home, express their needs and wishes, feel accepted, increase well-being, maintain social interactions, while facilitating the work of staff. We investigated how nursing home residents experience staff nonverbal communication and the importance they attach to it. **Methods:** In the qualitative study, data were collected through in-depth interviews with five cognitively intact residents of a nursing home for the older people in Slovenia. The data obtained were analyzed qualitatively. **Results:** We formed four categories: general about communication with three subcategories (importance and role of communication, conditions for successful communication, specifics of communication with the older people), nonverbal communication in the nursing home with three subcategories (importance and role of nonverbal communication in the nursing home, benefits of appropriate nonverbal communication, consequences of inadequate non-verbal communication), residents' experiences and perceptions of nonverbal communication with three subcategories (positive experiences and perceptions of nonverbal communication, negative experiences and perceptions of nonverbal communication, wearing masks) and residents' suggestions and wishes regarding nonverbal communication by staff with two subcategories (suggestions for improvement and residents' wishes). The participants stated that they perceive nonverbal communication by staff as very important. They emphasized that it is most important to them that staff use touch, have a pleasant tone of voice, a compassionate look, and are friendly and empathetic towards any older person. They said that they felt worst when they sense anger in the form of facial expressions, scowls, harshness and high-pitched voice and being ignored. According to the participants, this triggered feelings of sadness, anxiety, inferiority and fear, which leads to poorer interpersonal relationships, residents' bad moods reluctance to perform daily activities. **Discussion:** According to the experience of the participants appropriate non-verbal communication by staff can improve residents' self-esteem and self-confidence, well-being, interpersonal relationships, promotes greater participation in activities, satisfaction and trust, contributing to a greater sense of belonging and a higher quality of life for residents. According to the participants, the personality and communication skills of occupational therapists in nursing homes have a positive impact on residents and interpersonal relationships and contribute to greater satisfaction for both residents and staff. **Conclusion:** Appropriate nonverbal communication by staff in nursing homes is of great importance to residents and has significant impact on their quality of life. Therefore, staff should pay more attention to this aspect. Occupational therapists can make an important contribution to this with their knowledge of nonverbal communication.

Keywords: people over 65, communication with an older person, interpersonal communication, institutional care

Plakati/posters strokovni izvlečki

INTERDISCIPLINARNI PRISTOP IN IZKUŠNJE Z UPORABO SISTEMA REHATT MR PRI OSEBI PO MOŽGANSKI KAPI – PRIKAZ PRIMERA

INTERDISCIPLINARY APPROACH AND EXPERIENCE WITH THE USE OF THE REHATT MR SYSTEM IN A PERSON AFTER STROKE - A CASE STUDY

Tina Tinkara Jeras,¹ dipl. del. ter., Katarina Košir,¹ dipl. del. ter., Julija Ocepek,¹ dipl. del. ter., MSc OT

¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Okrevanje po možganski kapi je večplastno. Nevroplastičnost je večja, če je vadba smiselna, ponavljajoča se in intenzivna. V rehabilitaciji po možganski kapi se vedno pogosteje uporablja vadba v navidezni (virtualni) resničnosti kot ena izmed oblik nevrorehabilitacije oseb po možganski kapi. Takšna oblika vadbe je lahko raznovrstna in hkrati dobro nadzorovana, saj omogoča nadziranje, spreminjanje in analiziranje različnih parametrov vadbe. Mešana navidezna resničnost omogoča interakcijo z digitalnim okoljem v realnem življenjskem okolju, obogateno okolje pa vključuje 3D-igre z vidnimi in s slušnimi dražljaji. Uporablja se za izboljšanje prostorske zaznave, vadbo ravnotežja in za izboljšanja motoričnih spretnosti zgornjega uda. Namen prispevka je prikazati interdisciplinarni pristop pri uporabi sistema navidezne resničnosti RehAtt in odziv pacienta na to obliko vadbe.

Metode dela: Predstavljen je primer 56-letnega gospoda po utrpeli ishemični možganski kapi v kroničnem obdobju. Posledica utrepele kapi je bila pareza desnih udov. Z dominantnim desnim zgornjim udom je zmožel grobe prijeme, vendar je roko kljub temu v aktivnosti slabše vključeval, kar je imelo vpliv tudi na samostojno izvedbo ožjih dnevnih aktivnosti. Gospod je bil poleg celostne rehabilitacije vključen še v individualno vadbo z mešano navidezno resničnostjo – s sistemom RehAtt MR (Brain Stimulation AB, Švedska). Omenjena vadba je potekala interdisciplinarno, in sicer so jo izvajali: klinična psihologinja, delovni terapevt in fizioterapevt. Vadba je potekala maja 2022 in je trajala pet zaporednih dni po 30 minut. V prvi obravnavi je klinična psihologinja seznanila pacienta z virtualno resničnostjo in ga naučila osnovnega rokovanja s sistemom RehAtt MR. Nato so sledile tri zaporedne obravnave v delovni terapiji, pri čemer je pacient izvajal nalogi z namenom izboljšanja procesnih in motoričnih spretnosti zgornjih udov s ciljem večje uporabe okvarjenega zgornjega uda pri aktivnostih, ki so bile njemu pomembne. Ob istih dnevih je potekala vadba tudi v fizioterapiji, pri kateri je pacient izvajal nalogi za izboljšanje ravnotežja in sheme hoje. Zadnja obravnava je bila namenjena evalvaciji. Terapevti so z uporabo standardizirane lestvice uporabnosti sistema (angl. System Usability Scale) spremljali uporabnost RehAtt na področju nevrorehabilitacije in pacientov odziv na to obliko vadbe. Z internim vprašalnikom je pacient zapisoval opažanja glede ustreznosti vadbe v

navideznem okolju (vsebina, trajanje, utrujanje, morebitni stranski učinki vadbe). **Rezultati:** Analiza internega vprašalnika, ki ga je izpolnil pacient, je pokazala, da je bil večinoma zadovoljen z vadbo, saj mu ni povzročala nobenih neželenih stranskih učinkov (slabosti, vrtoglavice, glavobola). Analiza vprašalnika, ki so ga izpolnjevali terapevti, pa je pokazala več tehničnih pomanjkljivosti sistema, kot so težave s povezavo med očali in tabličnim računalnikom ali z odzivnostjo sistema. **Razprava:** Tovrstna vadba in instrumenti, namenjeni tej vadbi, se šele razvijajo; tako trenutno pomembne omejitve predstavljajo tehnične značilnosti sistemov in njihovo skladnost z obstoječimi možnostmi okolja (možnosti primerne prostora, zanesljive povezljivosti s spletom, tehnične usposobljenosti terapevta). Je pa pri tem nujno upoštevati izbor pacientov, pri katerem ni kontraindikacij, kot so: kognitivni upad (kratek preizkus spoznavnih sposobnosti ≥ 25), afazija, epilepsija in hude okvare vida. **Zaključek:** Ugotovitve prikaza primera predstavljajo izhodišče za uporabo vadbe z navidezno resničnostjo v okviru nevrorehabilitacije oseb po možganski kapi. To obliko vadbe se predlaga kot dodatno obliko terapije v kliničnem okolju za paciente po možganski kapi s podobnimi kognitivnimi in z motoričnimi sposobnostmi, kot jih je imel pacient v študiji. Učinkovitost sistema RehAtt v procesu nevrorehabilitacije oseb po možganski kapi bo treba ugotoviti z nadaljnjimi raziskavami.

Ključne besede: navidezna resničnost, rehabilitacija, delovna terapija

ABSTRACT

Background: Recovery after stroke is multifaceted. Neuroplasticity is enhanced when exercise is meaningful, repetitive and intense. Virtual reality (VR) training is increasingly used in stroke rehabilitation as a form of neurorehabilitation for people after stroke. This form of exercise can be both varied and well-controlled, as it allows different exercise parameters to be monitored, modified and analysed. Mixed virtual reality allows interaction with the digital environment in a real-life setting, while the enriched environment includes 3D games with visual and auditory stimuli. It is used to improve spatial perception, balance training and upper limb motor skills. The aim of this paper is to demonstrate an interdisciplinary approach to the use of the RehAtt virtual reality system and the patient's response to this form of exercise.

Methods: The case of a 56-year-old gentleman with chronic ischaemic stroke is presented. The stroke resulted in paresis of the right limbs. He was able to perform gross grasps with his dominant right upper limb, but his hand was less involved in activities, which impacted independent performance of basic activities of daily living. In addition to holistic rehabilitation, the gentleman received individual mixed reality training with the RehAtt MR system (Brain Stimulation AB, Sweden). This training was interdisciplinary and was provided by a clinical psychologist, an occupational therapist and a physiotherapist. The training took place in May 2022 and lasted for five consecutive days of 30 minutes session. In the first session, the clinical psychologist introduced the patient to virtual reality and taught him the basic handling of the RehAtt MR system. This was followed by 3 consecutive sessions in occupational therapy, where the patient performed tasks aimed at improving the procedural and motor skills of the upper limbs, with the aim of increasing the use of the impaired upper limb in activities that were relevant to him. On the same days, exercise was also provided in the physiotherapy department, where the patient performed tasks to improve balance and gait patterns. Evaluation was performed in the last session. The therapists monitored the usability of RehAtt in the field of neurorehabilitation and the patient's response to this form of exercise using a standardised System Usability Scale. Using an

internal questionnaire, the patient recorded observations on the suitability of the exercise in the virtual environment (content, duration, fatigue, possible side effects of the exercise).

Results: The analysis of the evaluation questionnaire completed by the patient showed that he was mostly satisfied with the exercise, as it did not cause any unwanted side effects (nausea, dizziness, headache). The analysis of the questionnaire completed by the therapists showed several shortcomings of the system in the technical area (problems with the connection between the glasses and the tablet, responsiveness of the system).

Discussion: This type of training and the instruments used are still evolving, so the technical characteristics of the systems and their compatibility with the existing possibilities of the environment (availability of suitable space, reliable connectivity to the internet, technical skills of the therapist) are currently important constraints. However, it is essential to consider the selection of patients where there are no contraindications, such as: cognitive decline (Mini mental state examination ≥ 25), aphasia, epilepsy and severe visual impairment.

Conclusion: The findings of this case study provide a starting point for the use of VR training in the context of neurorehabilitation for people after stroke. This form of exercise training is proposed as an additional form of therapy in the clinical setting, for post-stroke patients with similar cognitive and motor abilities to those of the study patient. The effectiveness of the RehAtt system in the neurorehabilitation process of stroke survivors will need to be established by further research.

Keywords: virtual reality, rehabilitation, occupational therapy

DELOVNOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA S POMOČJO ŽIVALI V CIRIUS KAMNIK

ANIMAL-ASSISTED THERAPY AT CIRIUS KAMNIK: EQUINE AND CANINE INTERVENTIONS

Anka Gerbec,¹ dipl. del. ter., Anka Kregar,¹ dipl. del. ter., Maja Jenko,¹ dipl. del. ter., Irma Golob,¹ uni. dipl. ped., Renata Pavlinič,¹ dipl. del. ter., dr. Tina Bregant,¹ spec. ped., spec. FRM

¹ Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik

IZVLEČEK

Izhodišča: V CIRIUS Kamnik terapevti že vrsto let izvajajo delovnoterapevtske obravnave s pomočjo živali. Tovrstna terapija otrokom predstavlja motivacijo za aktivno sodelovanje pri izvajanju različnih aktivnosti oz. dejavnosti, kar pripomore k uspešnejši izvedbi in učenju novih spretnosti. Namen je predstaviti delovnoterapevtsko obravnavo s pomočjo živali.

Vsebina: Delovnoterapevtsko obravnavo s pomočjo živali izvajajo in vodijo strokovno usposobljeni delovni terapevti z dodatnim znanjem, ki je potrebno za izvajanje terapij s pomočjo konja in terapij s pomočjo psa. Delovnoterapevtska obravnavo s pomočjo konja v CIRIUS Kamnik poteka že več kot 30 let. Skozi aktivnosti na konju, ob konju in v hlevu otroci izkusijo konja prek vseh svojih čutil in pridobivajo pomembne izkušnje, ki spodbujajo njihov razvoj. V šolskem letu 2019/20 se je začelo izvajanje terapije s pomočjo psa, ki poteka individualno v kabinetu delovnega terapevta. Pri terapiji so prisotni delovni terapevt, otrok in terapevtski par (vodnik psa in pes). Terapijo načrtuje in vodi delovni terapevt. Aktivnosti izhajajo iz potreb in želja posameznega otroka. V obdobju 2012–2023 se je izvajal inovativen pristop pri poučevanju učencev s posebnimi potrebami v projektu Terapevtski pes v razredu in knjižnici. Aktivnosti in dejavnosti so timsko načrtovale učiteljice, delovne terapevtke in logopedinje. Številne vzporednice je mogoče zaznati pri delovnoterapevtski obravnavi s pomočjo konja in delovnoterapevtski obravnavi s pomočjo psa. Otrok pogosto samo zaradi prisotnosti živali začne aktivnost in jo izvaja pravilneje. Prek terapije se otrok uči in krepi spretnosti na vseh področjih človekovega delovanja: delo, skrb zase in prosti čas. Iz izkušenj izvajanja aktivnosti skrbi za žival (npr. čiščenje konja, pospravljanje konjske in svoje opreme, krtačenje psa, sprehajanje psa, skrb za vodo in hrano ...) se otroci učijo tudi o skrbi zase in strukturi dneva. Pridobivajo različne čutno-gibalne izkušnje ter izboljšajo motorične in procesne spretnosti. **Zaključek:** Žival kot terapevtski medij pri otrocih ustvari visoko motivacijo za izvajanje aktivnosti, hkrati pa omogoči sproščeno vzdušje, zato lažje in boljše sodelujejo pri njihovi izvedbi. Delovni terapevt otroka zaradi visoke motiviranosti in boljšega sodelovanja lažje vodi in usmerja v aktivnosti.

Ključne besede: terapija s konjem, terapija s psom, senzorna integracija, motivacija

ABSTRACT

Introduction: For several years, CIRIUS Kamnik has been implementing animal-assisted therapies. Such therapies serve as motivation for children to actively participate in various activities, contributing to the successful execution and learning of new skills. This article aims to present equine-assisted occupational therapy and canine-assisted occupational

therapy. **Content:** Animal-assisted therapies are conducted and supervised by professionally trained occupational therapists with additional expertise necessary for implementing horse and dog-assisted therapies. Equine-assisted occupational therapy has been taking place at CIRIUS Kamnik for over 30 years. Through activities on and around the horse, children experience the horse through all their senses, gaining valuable experiences that promote their development. In the year 2019/2020, individual dog-assisted therapy sessions began in the occupational therapist's office. The therapy involves the occupational therapist, the child, and the therapeutic pair (dog handler and dog). The therapist plans and leads the therapy, tailoring activities to the needs and desires of each child. From 2012 to 2023, an innovative approach was implemented in teaching students with special needs in the "Therapeutic Dog in the Classroom and Library" project. Activities were collaboratively planned by the teacher, occupational therapist, and speech therapist. Parallelisms can be drawn between equine-assisted occupational therapy and canine-assisted occupational therapy. The presence of the animal often prompts the child to start and perform the activity more accurately. The occupational therapist can guide and direct the child more easily due to increased motivation and better cooperation. Through therapy, children learn and strengthen skills in all areas of human functioning: work, self-care, and leisure. Caring for animals, such as cleaning the horse, tidying up horse and personal equipment, brushing the dog, walking the dog, and managing animal's water and food, teaches children about self-care and daily structure. They acquire various sensory-motor experiences and improve motor and processing skills. **Conclusion:** Animals, as therapeutic mediums for children, create high motivation for activity implementation while fostering a relaxed atmosphere, facilitating better collaboration. The occupational therapist can guide and direct the child more easily in activities. Through animal care, children indirectly learn to take care of themselves. **Keywords:** equine therapy, canine therapy, sensory integration, motivation.

FUNKCIONALNA OPORNICA, KI OSEBI PO MOŽGANSKI KAPI OMOGOČA UPRAVLJANJE TIPKOVNICE – PRIKAZ PRIMERA

FUNCTIONAL SPLINT THAT ENABLING KEYBOARD CONTROL FOR INDIVIDUALS AFTER A STROKE – CASE STUDY

Katarina Košir,¹ dipl. del. ter., Tina Tinkara Jeras,¹ dipl. del. ter., Metka Javh,¹ dipl. del. ter.
¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Možganska kap je najpogostejša nevrološka bolezen, ki lahko doleti tudi mlajšo, še delovno aktivno osebo. Zelo pogosta posledica možganske kapi je zmanjšana funkcija zgornjega uda, kar posledično vpliva na izvajanje vsakodnevnih aktivnosti. Osebe po možganski kapi imajo pogosto težave z izvedbo vsakodnevnih življenjskih aktivnosti, ki pa se med procesom rehabilitacije in vključevanja v življenje spreminjajo. Namen prispevka je predstaviti primer delvnoterapevtske obravnave osebe po možganski kapi, ki je bila opremljena z individualno izdelano funkcionalno opornico.

Metode dela: Predstavljen je primer 47-letnega gospoda po utrpeli znotrajmožganski krvavitvi, ki je bil napoten v enkratno ambulantno delvnoterapevtsko obravnavo z namenom izdelave funkcionalne opornice za upravljanje tipkovnice. Po opravljeni analizi aktivnosti je bilo ugotovljeno, da ima gospod največ težav pri motoričnih spretnostih: koordinira, giblje tekoče, uravnava, vzdrži. Za upravljanje tipkovnice je potreboval pomoč manj okvarjene roke za stabilizacijo kazalca, saj je bil ta v vseh sklepih flektiran. To je vplivalo na večjo porabo časa in energije. Posledično je bil manj učinkovit in manj zadovoljen z izvedbo aktivnosti. V delovni terapiji mu je bila izdelana individualna opornica iz visokotemperaturnega materiala, ki je stabilizirala zapestje in vse sklepe kazalca.

Rezultati: Gospod je s pomočjo opornice zmožgal vključevati slabšo/okvarjeno roko in aktivnost izvajati soročno. Izvedba aktivnosti (upravljanje tipkovnice) je bila učinkovitejša in hitrejša, kar je potrdila tudi opravljena analiza aktivnosti ob koncu obravnave. Gospod je poročal, da je z izvedbo aktivnosti zadovoljen. **Razprava:** Izdelovanje funkcionalnih opornic, ortoz in drobnih ortotskih pripomočkov je pomembno področje delovne terapije. Pri tem je treba upoštevati posameznikove značilnosti, funkcijske zmožnosti, okolje, socialno mrežo, želje in vloge, ki jih posameznik opravlja v vsakodnevnem življenju.

Zaključek: Z individualno izdelano funkcionalno opornico je bilo gospodu omogočeno učinkovitejše izvajane zanj pomembne aktivnosti, kar je pripomoglo k večji kakovosti življenja.

Ključne besede: delovna terapija, hemipareza, ortotski pripomoček, namenska aktivnost

ABSTRACT

Background: Stroke is the most common neurological disease that can also affect younger, working individuals. A common consequence of stroke is reduced upper limb function, impacting the performance of daily activities. Individuals after stroke often encounter challenges in performing daily living activities, which evolve during the rehabilitation process and reintegration into daily life. The purpose of this contribution is to present a case

of occupational therapy intervention for a person after stroke, equipped with an individually made functional splint.

Methods: The case of a 47-year-old patient following an intracranial hemorrhage is presented. He was referred for a single outpatient occupational therapy intervention to create a functional splint for keyboard control. After an activity analysis, it was determined that the patient faced the most difficulties in motor skills: coordination, fluid movement, regulation, and endurance. To operate the keyboard, he needed assistance from the less impaired hand to stabilize the index finger, as it was flexed in all joints. This affected his efficiency and satisfaction with activity performance. In occupational therapy, an individual splint made of high-temperature material was made, stabilizing the wrist and all joints of the index finger.

Results: With the assistance of the splint, the patient was able to involve the weaker/impaired hand and perform the activity bimanually. The execution of the activity (keyboard control) was more efficient and faster, as confirmed by the activity analysis at the end of the intervention. The patient reported satisfaction with the activity performance.

Discussion: Crafting functional splints, orthoses, and small orthotic aids is a crucial aspect of occupational therapy. It is essential to consider individual characteristics, functional abilities, environment, social network, desires, and roles that individuals play in daily life.

Conclusion: The individually made functional splint enabled the patient to perform important activities more effectively, contributing to an improved quality of life.

Keywords: occupational therapy, hemiparesis, orthotic aid, purposeful activity

STRATEGIJE SPORAZUMEVANJA ZA USPEŠNO IZVEDBO DELOVNOTERAPEVTSKE OBRAVNAVE PRI POSAMEZNIKIH Z AFAZIJO

COMMUNICATION STRATEGIES FOR SUCCESSFUL IMPLEMENTATION OF OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION FOR INDIVIDUALS WITH APHASIA

Slavi Kotnik,¹ dipl. del. ter., Tinkara Jeras,¹ dipl. del. ter., Urška Brglez,¹ dipl. del. ter.

¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišče: Afazija je pridobljena jezikovna motnja, nastala kot posledica nevrološke okvare možganov. Kaže se kot širok spekter težav, od blažjih, pri katerih so prisotne le težave s priklicem besed, do težje okvare vseh jezikovnih modalitet (govor, razumevanje govora, branje in pisanje). Afazija negativno vpliva na posameznikovo kakovost sodelovanja v delovnoterapevtski obravnavi in aktivno sodelovanje v procesu postavljanja terapevtskih ciljev. Posamezniki z afazijo imajo zmanjšano zmožnost sodelovanja pri izvajanju osnovnih dnevnih aktivnosti (npr. predsedanje, oblačenje) in zmanjšano vključevanje v razširjene dnevne aktivnosti (npr. nakupovanje, prostocasne aktivnosti). **Vsebina:** Delovni terapevti morajo pri obravnavi posameznika z afazijo uporabiti različne strategije za sporazumevanje, od besednih (npr. kratka enobesedna navodila, pisanje kratkih besed) do nebesednih komunikacijskih tehnik (npr. uporaba kretenj/demonstracije). Zaradi pogostih sočasnih težav na področjih pozornosti, spomina in izvršilnih funkcij posamezniki z afazijo potrebujejo prilagojeno okolje (npr. zagotovitev mirnega prostora), daljši čas za sporazumevanje in sodelovanje z drugimi člani tima ter prenos naučenega na svoje. Prav tako morajo biti namenske aktivnosti izvedene vedno na isti način in z istimi pripomočki.

Zaključek: Afazija pomembno vpliva na posameznikovo funkcioniranje v ožjem družinskem in širšem družbenem okolju. Težave s sporazumevanjem zmanjšajo sodelovanje v vsakodnevnih aktivnostih in s tem kakovost življenja posameznika. Afazija v veliki meri negativno vpliva na kakovost obravnave in posledično na izid rehabilitacije, zato se morajo terapevti ustrezno usposobiti za učinkovito sporazumevanje s posamezniki z afazijo.

Ključne besede: možganska kap, afazija, nadomestne strategije komunikacije

ABSTRACT

Background: Aphasia is an acquired language disorder resulting from neurological brain damage. It manifests as a broad spectrum of difficulties, ranging from milder cases with word retrieval issues to more severe impairments affecting all language modalities (speech, speech comprehension, reading, and writing). Aphasia negatively impacts the quality of participation in occupational therapy, active involvement in goal-setting processes. Individuals with aphasia have poorer ability to participate in basic daily activities (e.g., sitting down, dressing), and reduced engagement in extended daily activities (e.g., shopping, leisure activities). **Content:** Occupational therapists addressing individuals with aphasia must employ various communication strategies, encompassing verbal approaches (e.g., short one-word instructions, writing short words) to non-verbal communication techniques (e.g., gestures/demonstrations). Due to frequent concurrent challenges in attention, memory, and

executive functions, individuals with aphasia require adapted environments (e.g., ensuring a quiet space), purposeful activities consistently conducted in the same manner with the same tools, extended time for communication and collaboration with other team members, and transferring acquired skills to family members. **Conclusion:** Aphasia significantly influences functioning within both immediate family and broader societal contexts. Communication difficulties diminish participation in everyday activities, thereby reducing the user's quality of life. It notably affects the quality of treatment and consequently the rehabilitation outcome. Therefore, therapists must undergo appropriate training to effectively communicate with individuals with aphasia.

Keywords: stroke, aphasia, alternative communication strategies

DELOVNA TERAPIJA IN DOMAČE NALOGE

OCCUPATIONAL THERAPY AND HOMEWORK

Dejana Zajc,¹ dipl. del. ter.

¹Univerzitetni rehabilitacijski Inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišče: Delovni terapevti Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenije - Soča z bolnikom iščejo primerno strategijo, da najdejo ustrezen protokol in način obravnave, ki pripeljeta bolnika do čim večje funkcionalne neodvisnosti in kakovosti življenja. V preteklosti so prišli do spoznanja, da v terapiji naučena uporaba okvarjenega zgornjega uda v domačem okolju brez stalne vzpodbude počasi izzveni. Bolniki pri večini dnevnih aktivnosti uporabljajo zdrav, hitrejši in spretnejši zgornji ud, to pa pripelje do zanemarjanja okvarjenega zgornjega uda. Bolniki želijo biti hitri in učinkoviti. **Vsebina:** Prenos pridobljenih spretnosti v domače okolje je za bolnika pomemben. Učinek intenzivne terapije se lažje prenese v vsakodnevno rutino, če je bolnik motiviran in zainteresiran za domače naloge. Dogovor med bolnikom in delovnim terapevtom je izjemno pomemben element protokola, saj se bolnik zaveže, katere aktivnosti bo izvajal z okvarjenim zgornjim udom, katere naloge lahko opravi z zdravim zgornjim udom in katere izvaja soročno. Dnevno preverjanje izvajanja nalog v domačem ali bolnišničnem okolju pa pacienta vzpodbuja, da večino dogovorjenih opravil opravi z okvarjenim zgornjim udom. Pomembno je, da bolnik in terapevt skupaj izbereta naloge, ki so za bolnika pomembne, ki jih v danem okolju lahko izvaja in za katere bolnik ima potrebne spretnosti. Te naloge ne smejo pomeniti bistvenega podaljšanja časa za zaključek zelene aktivnosti. Pomembna je bolnikova učinkovitost, zato morajo biti naloge skrbno izbrane. Bolniki postopoma postanejo samozavestnejši in tudi sami predlagajo aktivnosti, pri katerih se čutijo dovolj učinkoviti in hitri. Nabor nalog v bolnišničnem okolju je vezan predvsem na osebno nego in obvladovanje okolja. Pri umivanju zob terapevt bolnika spodbudi, da odpre vrata v kopalnico z okvarjenim zgornjim udom, prižge luč, odpre predal, seže v predal in vzame zobno krtačko. Soročno uporabi zobno pasto, nato pa z okvarjenim zgornjim udom odpre pipo, zapre pipo, seže po brisačo, si obriše usta ... Če vse enoročne naloge bistveno podaljšajo čas umivanja zob, pa izberemo le del nalog, ki jih bo bolnik vedno opravil s prizadetim zgornjim udom. Izkušnje kažejo, da bolniki ohranijo aktivnosti, ki so jih imeli za domačo nalogo, tudi v domačem okolju. **Zaključek:** Ključno za uspeh prenosa pridobljenih spretnosti v domače okolje je upoštevanje dogovora. Delovni terapevt mora bolnika spodbujati, da išče svoje lastne sposobnosti. Slediti je treba temu, ali bolnik dogovor spoštuje, in preveriti izvedbo zelenih nalog, da se učinek intenzivne rehabilitacije pozna na daljši rok.

Ključne besede: spretnosti, dogovor, šibkejša roka, izkušnje

ABSTRACT

Introduction: The occupational therapists of the Institute of Rehabilitation of the Republic of Slovenia look for a suitable strategy with the patient to find an appropriate protocol and method for treatment. That treatment leads the patients to the greatest possible functional independence and quality of life. In the past, it has been found that in therapy, the learned use of the weaker hand in the home environment slowly wears off without constant

encouragement. Patients use the healthier, faster and more dexterous hand for most daily tasks, which leads to the neglect of the weaker one. Patients want to be fast and efficient.

Methods: Transferring acquired skills to the home environment is important for the patient. The impact of intensive therapy can be more easily transferred to daily routines if the patient is trained to do his homework. The agreement between the patient and the occupational therapist is an extremely important element of the protocol. The patient commits to which activities he will perform with the weaker hand, which with the healthy one and which tasks he can perform with both hands. Daily checking of tasks in the home or hospital environment encourages the patient to perform most of the agreed tasks with the weaker hand. It is important that together with the patient we choose tasks that are important for him, that can be performed in a given environment and for which the patient has the necessary skills. These tasks should not significantly increase the time required to complete the desired activity. The patient's performance is important and tasks should be carefully selected. Patients gradually become more self-confident so they propose activities that they feel are efficient and fast enough. The range of tasks in the hospital environment is primarily related to personal care and environmental control. When brushing the teeth, we encourage the patient to open the door to the bathroom with the weaker hand, turn on the light, open the drawer, reach into the drawer and take out the toothbrush. He uses the toothpaste with both hands and then with his weaker hand he opens the faucet, closes the faucet, reaches for a towel, wipes his mouth,... If all one-handed tasks significantly increase the time of brushing teeth, we only select a part of the tasks that the patient will always perform with the weaker hand. Experience shows that patients retain the activities they had as homework even in their home environment. **Conclusion:** The key to the success of transferring acquired skills to the home environment is to follow the agreement. The occupational therapist must encourage the patient to seek his own abilities. It is necessary to monitor whether the patient complies with the agreement. We need to check the implementation of his desired tasks, so that the effect of intensive rehabilitation of using weaker hand in home environment can be continuing.

Keywords: Skills, agreement, weaker hand, experience

UČINKOVITOST ROBOTSKE VADBE ZGORNJEGA UDA PO APLIKACIJI BOTULIN TOKSINA

EFFECTIVENESS OF ROBOT-ASSISTED THERAPY OF THE UPPER LIMB FOLLOWING BOTULINUM TOXIN APPLICATION

Polonca Rogelj,¹ dipl. del. ter.

¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Spastična hemipareza vpliva na uporabo zgornjega uda pri vsakodnevni dejavnosti. Aplikacija botulin toksina v kombinaciji z robotsko vadbo lahko prispeva k ponovni oziroma večji vključenosti zgornjega uda v vsakodnevne dejavnosti. Cilj delovnoterapevtske obravnave je pridobljene motorične spretnosti uporabiti v vsakodnevni dejavnosti. Namen prispevka je predstaviti učinkovitost robotske vadbe po aplikaciji botulin toksina v zgornji ud pri pacientki v kronični fazi po travmatski poškodbi glave. **Metode dela:** Predstavljena je pacientka z levostransko spastično parezo zgornjega uda. Fiziater jo je napolil v ambulantno na delovnoterapevtsko obravnavo, in sicer na Oddelek za rehabilitacijo pacientov po nezgodni poškodbi možganov, z multiplo sklerozo in drugimi nevrološkimi obolenji na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča. Pacientka je na začetku obravnave po kanadski metodi za ocenjevanje izvajanja dejavnosti izpostavila problem prijema s paretično roko. Učinkovitost robotske vadbe na napravi Armeo Spring je bila preverjena s kanadsko metodo za ocenjevanje izvajanja dejavnosti, z lestvico doseganja ciljev in s funkcijskim testom zgornjega uda. V sklopu delovne terapije je bilo izvedenih 12 obravnav, 10 obravnav na napravi Armeo Spring (45 minut, 5-krat tedensko), dve obravnavi pa sta bili namenjeni začetnemu in končnemu ocenjevanju. Vzporedno z robotsko vadbo je v domačem okolju izvajala trening izbrane aktivnosti vsak dan po 30 minut. **Rezultati:** Po končnem ocenjevanju je bilo zaznati napredek. Kanadska metoda za ocenjevanje dejavnosti kaže na izboljšanje prijema jogurtovega lončka; sprememba rezultata v izvedbi je bila 4 točke in zadovoljstva 8 točk. Lestvica doseganja ciljev kaže, da je bil dosežen pričakovani cilj 0, kar pomeni, da zmore z levo roko prijeti jogurtov lonček s pomočjo desnice. Funkcijski test zgornjega uda kaže na izboljšanje grobega prijema večjih predmetov za 3 točke. **Razprava:** Robotska vadba v kombinaciji z botulin toksinom se je izkazala za učinkovito metodo. Cilj delovnoterapevtske obravnave je bil dosežen, ker pacientka lahko uporablja paretično roko v vsakdanjem življenju. **Zaključki:** Robotska vadba zgornjega uda je učinkovita metoda po aplikaciji botulin toksina za izboljšanje izvajanja aktivnosti in funkcionalnosti roke.

Ključne besede: odrasli, poškodba glave, trening robotike, hemipareza zgornjega uda, motorične spretnosti

ABSTRACT

Background: Spastic hemiparesis affects the use of the upper limb in everyday activities. The application of botulinum toxin, combined with robotic therapy, can contribute to the increased involvement of the upper limb in daily activities. The goal of occupational therapy is to apply the acquired motor skills to everyday tasks. This contribution aims to present the

effectiveness of robotic upper limb training following botulinum toxin application in a patient in the chronic phase after traumatic brain injury. **Methods:** A case study involved a patient with left-sided spastic paresis of the upper limb, referred by a physiatrist for outpatient occupational therapy at the Department for rehabilitation of patients after traumatic brain injury with multiple sclerosis and other neurological diseases at the University Rehabilitation Institute of the Republic of Slovenia Soča. The patient initially reported grip problems with the paretic hand during the Canadian Occupational Performance Measure. The effectiveness of robotic training using the Armeo Spring device was assessed through the Canadian Occupational Performance Measure, Goal Attainment Scale and Action Research Arm Test. The occupational therapy included 12 sessions, with 10 sessions on the Armeo Spring device (45 minutes, 5 times per week) and 2 sessions dedicated to initial and final assessments. Concurrently, the patient performed selected activity training at home for 30 minutes daily. **Results:** After the final assessment, progress was evident. The Canadian Occupational Performance Measure showed an improvement in gripping a yogurt cup, with a change of 4 points in performance and 8 points in satisfaction. The Goal Attainment Scale indicated the achievement of the expected goal of 0, signifying the ability to grasp a yogurt cup with the left hand with the assistance of the right hand. The Action Research Arm Test demonstrated a 3-point improvement in the grip of larger objects. **Discussion:** Robotic therapy in combination with botulinum toxin has proven to be an effective method. The goal of occupational therapy has been achieved, as the individual can now use the paretic hand in everyday life. **Conclusions:** Robotic upper limb training is an effective method following botulinum toxin application to improve activity performance and hand functionality.

Keywords: adults, brain injury, robotic training, upper limb, hemiparesis, motor skills

IGRA, KI NI SAMO IGRA

A GAME THAT IS MORE THAN JUST A GAME

Anita Matjaž Bevk¹ dipl. del. ter., Karin Košnik¹ dipl. fiz., RNO terapevt, Renata Pavlinič¹, dipl. del. ter., RNO terapevt, Staša Rener¹ dipl. del. ter., RNO in ASI terapevt, Tamara Svete¹ dipl. del. ter., RNO terapevt

¹Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik

IZVLEČEK

Izhodišča: V Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik narašča število vključenih otrok in mladostnikov s težavami na področju procesnih in motoričnih spretnosti. V šolskem letu 2022/23 so pričeli z izvajanjem metode Bal-A-Vis-X z namenom izboljšanja koordinacije gibanja, vidnega sledenja, motivacije in vztrajnosti pri šolskem delu. V skupino so vključeni otroci in mladostniki, ki zmorejo sodelovati v skupini. Vaje izvajajo delovne terapevtke in fizioterapevtka z opravljenim izobraževanjem s področja metode Bal-A-Vis-X. **Vsebina:** Metoda Bal-A-Vis-X se lahko izvaja v vseh starostnih obdobjih. Spodnja starostna meja je tri leta, navzgor pa starostne omejitve ni. Pred začetkom izvajanja metode se izvede test lateralizacije rok, nog, oces in ušes. Prav tako je mogoče izvesti tudi test dominantnosti možganske hemisfere. Pri izvajanju vaj se ne nosi nakita, šalov in rut, ohlapnih majic ali jopic ter oblačil intenzivnih barv. Učiteljevi in otrokovi lasje morajo biti speti. Vaje se izvajajo v mirnem okolju. Zahtevajo koordinacijo gibanja in usmerjeno pozornost. Za izvajanje vaj so potrebne kvadratne vrečke, napolnjene s peskom, žogice in ravnotežna deska. Vaje, ki potekajo enkrat tedensko, temeljijo na ritmu in tempu. Metoda se izvaja po določenem protokolu od enoročnega prenašanja peščene vrečke do vaj z žogicami, ki si na začetku sledijo v določenem zaporedju. Prične se individualno v paru z eno peščeno vrečko, ki se jo položi otroku v dominantno roko. Učitelj otroka povabi z gesto in začetna vajo, tako da otrok z dominantno roko poda učitelju, ki mu stoji nasproti. Nadaljuje se po vnaprej določenem protokolu. Po nekaj ponovitvah se zamenja smer izvedbe, tako da se otroku položi peščeno vrečko v nedominantno roko. Enak vzorec se ponovi s prenosom peščene vrečke za hrbtom. V paru se vaje izvajajo najprej z eno peščeno vrečko, potem z dvema peščenima vrečkama, nadaljuje se z eno žogico in nato z dvema. Maksimalna nadgradnja je šest žogic. Težavnost vaj s peščenimi vrečkami in z žogicami se lahko stopnjuje še z vključevanjem korakanja in ravnotežne deske. **Zaključek:** Prednost tovrstne vadbe je možnost izvedbe vaj v paru ali skupini. Opaženo je bilo, da ima metoda Bal-A-Vis-X vpliv na izboljšanje drže telesa, ravnotežje, branje, razumevanje, koordinacijo gibanja ter na pozornost in zbranost. Vaje v paru ali skupini zahtevajo sodelovanje in strpnost ter prinašajo dobro vzdušje, užitek in veselje do dela.

Ključne besede: ravnotežje, koordinacija, vidno zaznavanje, aktivnost, ritem

ABSTRACT

Introduction: In CIRIUS Kamnik the number of children and adolescents with process and motor skills difficulties as well as challenges in the areas of attention and concentration is increasing. In the academic year 2022/2023, we started implementing the Bal-A-Vis-X method with the purpose of improving movement coordination, visual tracking, motivation, and persistence for schoolwork. We formed a group of children and adolescents capable of participation in a group setting. The exercises are executed by occupational therapists and a physiotherapist with a completed first stage of training in the Bal-A-Vis-X method. **Content:** The Bal-A-Vis-X method can be performed at all ages. The lower age limit is 3 years, there is no upper age limit. Before starting the implementation of the method, we perform a lateralization test of the hands, feet, eyes and ears. It is also possible to perform a cerebral hemisphere dominance test. When performing the exercises, we pay attention not to wear jewelry, scarves and headscarves, loose shirts or cardigans, and that the colors are as distracting as possible. The teacher's and the child's hair must be tied back. Exercises are performed in a quiet environment. They require movement coordination and focused attention. To perform the exercises, we need square bags filled with sand, balls and a balance board. The exercises, held once a week, are based on rhythm and tempo. The method is performed according to a certain protocol, from carrying a sandbag with one hand to exercises with balls, which follow each other in a certain sequence at the beginning. We start individually in pairs with one sandbag, which we place in the child's dominant hand. The teacher invites the child with a gesture and they start the exercise. So that the child gives with the dominant hand to the teacher who is standing opposite him. We proceed according to the predetermined protocol. After a few repetitions, we change the direction of the performance by placing the sandbag in the child's non-dominant hand. We repeat the same pattern by transferring the sandbag behind the back. In pairs, the exercises are performed first with one sandbag, then with two sandbags, continue with one ball and then with two. The maximum upgrade is six balls. The difficulty of exercises with sandbags and balls can be increased by including stepping and a balance board. **Conclusion:** The advantage of this method is the possibility of performing exercises in pairs or groups. We observe that Bal-A-Vis-X improves body posture, balance, reading skills, comprehension, coordination of movement, as well as attention and concentration. These exercises require cooperation and patience. They also create a positive atmosphere, enjoyment, and joy of work. **Keywords:** balance, coordination, visual perception, activity, rhythm.

STEREOTIPI V DELOVNI TERAPIJI

STEREOTYPES IN OCCUPATIONAL THERAPY

Jerneja Drame,¹ dipl. del. ter., Anka Gerbec,¹ dipl. del. ter., ASI-terapevtka, Maja Jenko,¹ dipl. del. ter., Karin Grdadolnik,¹ dipl. del. ter., Nataša Kepic,¹ dipl. del. ter., RNO- in ASI-terapevtka, Anka Kregar,¹ dipl. del. ter., Martina Lenček,¹ viš. del. ter., Anita Matjaž Bevk,¹ dipl. del. ter., Renata Pavlinič,¹ dipl. del. ter., RNO-terapevtka, Staša Rener,¹ dipl. del. ter., RNO- in ASI-terapevtka, Patricija Šinkovec,¹ dipl. del. ter., Tamara Svete,¹ dipl. del. ter., RNO-terapevtka,

¹ Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik

IZVLEČEK

Izhodišča: Delovna terapija je v Sloveniji še vedno precej neprepoznana in pogosto napačno razumljena. Ker so stereotipi, vezani na našo stroko, pogost pojav, smo se odločili, da predstavimo in s tem prikažemo bistvo, resnost, strokovnost in smiselni pomen delovnoterapevtske obravnave ter terapevtskih aktivnosti, ki so premišljeno izbrane glede na potrebe uporabnika. Plakat prikazuje stereotipe, povezane z delovno terapijo, ki so posledica nepoznavanja stroke. Strokovni delavci in drugi, ki vstopajo v proces usposabljanja in (re)habilitacije, vidijo naše delo kot preprosta in vsakdanja opravila, za otroke in mladostnike pa so to zahtevne in kompleksne aktivnosti. **Vsebina:** Stereotipi so v obliki sodb posplošeno predstavljane ali dojemanje družbenih pojavov, skupin in njihovih pripadnikov. Lahko so negativni ali pozitivni z različno stopnjo prepričljivosti, da je sodba resnična. Predvidevanja pogosto pripeljejo do napačnih posplošitev o posameznikovih vlogah in delu, ki ga opravlja. Plakat prikazuje aktivnosti v delovni terapiji, kot so: aktivnosti s področja dnevnih, pristočasnih in šolskih aktivnosti skozi oči naključnega opazovalca in nepoznavalca našega dela ter skozi oči terapevta. Za vsako aktivnost smo izbrali otroka ali mladostnika, ki jo je izvajal z usmerjanjem terapevta in s sledenjem procesu delovne terapije. Plakat je zasnovan v obliki stripa in je interaktivne narave z vključeno QR-kodo, prek katere je podkrepjen v videovsebino. **Zaključek:** Pomembno je, da na delovnem mestu prepoznamo in odpravimo stereotipe ter s tem povečamo pravičnost in enakost v organizaciji. Plakat utemeljuje aktivnosti, ki jih drugi vidijo kot zabavo, igro, nedelo, ter jih utemelji in prikaže kot delovnoterapevtsko utemeljene. Skozi na videz šaljiv prikaz opozarja širšo populacijo in kolege iz drugih strok na pomembnost delovne terapije v vsakdanjem življenju posameznika. Hkrati predstavlja priložnost za promocijo delovne terapije. Snovanje plakata je omogočilo odlično sodelovanje delovnih terapevtk centra Cirius Kamnik.

Ključne besede: promocija, prepoznavnost, enakopravnost, team building

ABSTRACT

Introduction: Occupational therapy remains relatively unrecognized and often misunderstood in Slovenia. Due to prevalent stereotypes associated with our profession, we have chosen to present and thereby illustrate the essence, seriousness, professionalism and meaningful significance of occupational therapy interventions and therapeutic activities, thoughtfully selected based on the user's needs. The poster highlights stereotypes related to occupational therapy, stemming from a lack of understanding of the field. Professionals and

others entering the training and (re)habilitation process sometimes perceive our work as simple and everyday tasks, while for children and adolescents, these activities are challenging and complex. **Discussion:** Stereotypes are generalized judgments or perceptions of social phenomena, groups, and their members. They can be negative or positive, with varying degrees of persuasiveness to believe the judgment is true. Predictions often lead to incorrect generalizations about individuals' roles and the work they perform. The poster depicts activities in occupational therapy, such as daily, leisure and school activities, through the eyes of a casual observer unfamiliar with our work and through the eyes of the therapist. For each activity, we chose a child or adolescent performing it under the guidance of the therapist, showcasing the process of occupational therapy. The poster is designed in a comic strip format and is interactive, featuring a QR code that links to supporting video content. **Conclusion:** Addressing and dispelling stereotypes in the workplace is crucial to enhance fairness and equality in organizations. The poster justifies activities that others may perceive as mere entertainment, play or non-work, presenting them as well-founded in occupational therapy. Through a seemingly humorous display, it raises awareness among the broader population and colleagues from other professions about the importance of occupational therapy in an individual's daily life. Simultaneously, it serves as an opportunity to promote occupational therapy. The development of the poster was produced by excellent collaboration with occupational therapists from the Cirius Kamnik center.

Keywords: Promotion, visibility, equality, team building

ZAPOSLITEV SLEPE OSEBE V REALNEM DELOVNEM OKOLJU: POROČILO PRIMERA

EMPLOYMENT OF A BLIND PERSON IN REAL WORK ENVIRONMENT: A CASE REPORT

Polona Jesenko,¹ dipl. del. ter., Maruša Joger Rosbach,¹ dipl. del. ter., Alja Dremelj,¹ dipl. del. ter., Valentina Šerjak, dipl. del. ter.

¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišče: Namen prispevka je bil predstaviti primer obravnave skozi celoten proces delovne terapije pri 41-letnem brezposelnem rehabilitandu s stoočstotno okvaro vida in poklicem telefonista. **Vsebina:** Rehabilitand je prek kanadske metode ocenjevanja izvajanja dejavnosti na začetku rehabilitacijske obravnave opisal izrazitejšje težave na področju produktivnosti (zaposlitev), v intervjuju o delovni vlogi (WRI – Worker Role Interview) pa motiviranost za vključitev v delo. Prek presejalnega instrumenta za ocenjevanje človekove okupacije (MOHOST – Model of Human Occupational Screening Tool) je bil izdelan okupacijski profil, analiza moči in omejitev ter postavljeni cilji in oblikovan načrt obravnave. Šibki področji sta bili sposobnost prilagajanja in zahteve okolja (prilagoditve fizičnega prostora zaradi slepote). Do vključitve v rehabilitacijo je pridobil šest mesecev delovne dobe. Zaradi daljše brezposelnosti (20 let) se je vključeval v aktivnosti za povečevanje delovne vzdržljivosti (vključevanje v delovne kabinete). Tekom obravnave je bil spremljan njegov napredek in postopno se je povečevala delovna vzdržljivost. Pri aktivnem iskanju primerne delodajalca in pripravi življenjepisa je imel podporo terapevta. Ker se je pokazala možnost usposabljanja na konkretnem delovnem mestu v zvočni knjižnici, se je rehabilitand vključil na delovno mesto »zvočni tehnik«, na katerem je bil deležen podpore pri postopnem vključevanju, prilagoditvi delovnega mesta z ustreznimi pripomočki za slepe (bralnik zaslonske slike, Braillova vrstica, zmogljiv računalnik za obdelavo zvočnih posnetkov), delodajalec pa svetovanja in podpore pri prilagajanju delovnega okolja. Poleg zgoraj navedenih pripomočkov je občasno potreboval pomoč pri branju tiskanih dokumentov, prek usposabljanja pa se je pokazala tudi potreba po podaljšanem času izvedbe zaradi uporabe pripomočkov. Po šestih mesecih usposabljanja je bilo ugotovljeno, da je za učinkovito opravljanje delovnih nalog potrebna podpora zaposlitev, ki tudi po zaposlitvi zagotavlja podporo delodajalcu in rehabilitandu. **Zaključek:** Rehabilitand je bil skozi delovnoterapevtsko obravnavo na osnovi začetnega ocenjevanja uspešno vključen v podporno zaposlitev v realnem delovnem okolju.

Ključne besede: motnje vida, zaposlitvena rehabilitacija, prilagoditve in pripomočki

ABSTRACT

Starting point: The purpose of this paper was to present an example of treatment throughout the entire process of occupational therapy in a 41-year-old unemployed rehabilitand with one hundred percent visual impairment and a telephonist profession. **Content:** through the Canadian method of assessing the implementation of activities at the beginning of rehabilitation treatment, rehabilitand described more pronounced productivity problems

(employment) and motivation to engage in work in the WRI - Worker Role Interview. Through the Model of Human Occupational Screening Tool (MOHOST), we have created an occupation profile, an analysis of strength and limitations, and set goals and a treatment plan. Weak areas were adaptive capacity and environmental requirements (blindness adjustments to physical space). By the time he joined rehabilitation, he gained 6 months of service. Due to prolonged unemployment (20 years), he participated in activities to increase working endurance (joining work cabinets). We monitored his progress, gradually increasing working endurance. We supported him in actively finding a suitable employer and in preparing his CV. As the possibility of training in a specific job in the Sound Library emerged, the rehabilitand joined the position of "sound technician", where he received support in gradual integration, adaptation of the workplace with appropriate accessories for the blind (screen image reader, braille bar, powerful computer for processing audio recordings), and the employer received advice and support in adapting the work environment. In addition to the above devices, he occasionally needed help reading printed documents, and through training, the need for extended execution time due to the use of tools became apparent. Due to these findings, in the performance assessment carried out after 6 months of training, we found that effective performance of work tasks requires supportive employment, which also provides support to the employer and rehabilitand after employment. **Conclusion:** rehabilitand was successfully integrated into supportive employment in a real working environment through occupational therapy treatment based on the initial assessment.

Keywords: visual impairment, employment rehabilitation, adaptations and utilities.

BIOPTRON[®] 
HYPERLIGHT THERAPY SYSTEM *By Zepter Group*

 **mark medical[™]**
empowering healthcare.

 **OTROŠKI SVET[®]** D.O.O.
  **HABA** Pro



SOČA OPREMA
MEDICINSKI PRIPOMOČKI
z vami že 30 let



THUASNE

MEDPROTECT®
d.o.o.

MEDICINSKI IN ORTOPEDSKI PRIPOMOČKI

Tacenska c. 12, 1000 Ljubljana, tel.: 01 433 22 71, faks: 01 433 22 74, www.medprotect.si



m&jvoz.si
pogajala **EXPERICA**
M&J

Pokopališka 36, 1000 Ljubljana
01/54 27 455 • info@expertamj.si



BATEC
MOBILITY

**Spletna trgovina s kakovostnimi
medicinskimi pripomočki izdelani v EU**
www.medicinski-pripomocki.si

Nudimo različne medicinske pripomočke za starejše osebe in za osebe s posebnimi potrebami, ki pomagajo pri prilagoditvah domačega okolja za kvalitetnejše preživljanje vsakdanjika.

**SENZORIKA
VARGA**

KONTAKT:

e: info@medicinski-pripomocki.com

t: 031 314 963 ali 040 186 911

