

**SLOVENSKA REVIJA
ZA
DELOVNO TERAPIJO**

Journal of Slovenian Association of Occupational Therapy

Kazalo vsebine

E. Bizjak, V. Medved

UPORABA STORITEV ZAPOSLOVNE REHABILITACIJE PRI OSEBI Z MOTNJO AVTISTIČNEGA
SPEKTRA.....4
USE OF EMPLOYMENT REHABILITATION SERVICES BY PERSONS WITH AUTISM
SPECTRUM DISORDERK

M. Kepic, A. Udovčić Pertot

PODPORNA TEHNOLOGIJA IN 3D-TISK – NOV PRISTOP V DELOVNI TERAPIJI? – PRIKAZ
PRIMERA.....14
ASSISTIVE TECHNOLOGY AND 3D PRINTING – NEW APPROACH IN OCCUPATIONAL
THERAPY? – CASE REPORT

M. Marinko, U. Bratun

KOOKUPACIJE MATER: SISTEMATIČNI PREGLED LITERATURE25
MATERNAL CO-OCCUPATIONS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

N. Podgrajšek, T. Erzar, L. Šuc

POMEN SUPERVIZIJE ZA DELOVNE TERAPEVTE PRI DOŽIVLJANJU NADOMESTNE TRAVME IN
STRESA.....41
THE IMPORTANCE OF SUPERVISION FOR OCCUPATIONAL THERAPISTS IN
EXPERIENCING VICARIOUS TRAUMA AND STRESS

J. Bizjak, J. Ocepek

* IGRA IN SOCIALNOINTERAKCIJSKE SPRETNOSTI OTROK IN MLADOSTNIKOV S PRADER-
WILLI SINDROMOM.....50
PLAY AND SOCIAL INTERACTION SKILLS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH
PRADER-WILLI SYNDROME

T. Kafel

REHABILITACIJA PARAPLEGIKOV IN TETRAPLEGIKOV: VPLIV CELOSTNE
MULTIDISCIPLINARNE OBRAVNAVE..... 59
REHABILITATION OF PARAPLEGICS AND TETRAPLEGICS: IMPACT OF
MULTIDISCIPLINARY INTERVENTION

*Avtorjema se opravičujemo za tiskarsko napako. Naslov prispevka v reviji je VLOGA DELOVNEGA
TERAPEVTA PRI IZVAJANJU KONCEPTA HALLIWICK PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI S
CEREBRALNO PARALIZO
THE ROLE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS IN THE IMPLEMENTATION OF THE
HALLIWICK CONCEPT IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CEREBRAL PALSY

Slovenska revija za delovno terapijo

Journal of Slovenian Association of Occupational Therapy

Glavna in odgovorna urednica	Katarina Galof	(SLO)
Uredniški odbor in recenzentke	Andreja Švajger	(SLO)
	Jelka Janša	(SLO)
	Julija Ocepek	(SLO)
	Katarina Galof	(SLO)
	Lea Šuc	(SLO)
	Marija Tomšič	(SLO)
	Špela Mihevc	(SLO)
	Tanja Križaj	(GB)
	Urša Bratun	(SLO)
	Zdenka Pihlar	(SLO)
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	

Namen in cilji

Slovenska revija za Delovno terapijo je nacionalna znanstvena in strokovna revija, ki objavlja recenzirane prispevke z vseh področij delovanja delovnega terapevta. Prav tako je namenjena objavi prispevkov s področja delovanja delovnih terapevtov na področju preventivne zdravstvene dejavnosti, obravnavam v akutnih fazah in med rehabilitacijo, timskega in medpoklicnemu sodelovanju, marketingu in trženju storitev delovne terapije, področjem dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja ter vpetosti stroke v posamezna življenjska obdobja posameznika, njihove kontekstualne dejavnike ter sodelovanja in vključevanja v življenjska okolja posameznika pa tudi družbe.

Revija objavlja izvirna, še ne objavljena dela v obliki strokovnih in znanstvenih prispevkov, študij primera in preglednih prispevkov. Avtorji so odgovorni za resničnost navedenih podatkov in objavljenega gradiva.

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

UPORABA STORITEV ZAPOSLOTVENE REHABILITACIJE PRI OSEBI Z MOTNJO AVTISTIČNEGA SPEKTRA

USE OF EMPLOYMENT REHABILITATION SERVICES BY PERSONS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Evalda Bizjak¹, dipl. del. ter., specialistka, Vanesa Medved², dipl. del. ter.

^{1,2} Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije, Center za poklicno rehabilitacijo Maribor, Čufarjeva cesta 5, Maribor

Naslov za dopisovanje (Correspondence address): vanesa.medved@ir-rs.si

Prispelo: 11. 5. 2024

Sprejeto: 26. 8. 2024

IZVLEČEK

Izhodišča: Namen prispevka je prikazati postopek vključevanja osebe z Aspergerjevim sindromom v proces dela skozi storitve zaposlitvene rehabilitacije. **Metode dela:** Uporabljeni so bili kanadska metoda ocenjevanja izvajanja dejavnosti, vprašalnik Vrij Baan za merjenje notranje moči osebe in preostala ocenjevanja po Standardih zaposlitvene rehabilitacije.

Rezultati: Prilagoditve osebi omogočijo vključevanje v usposabljanje v prilagojeni delovni sredini, napredek v delovni učinkovitosti in njene notranje vire moči.

Razprava: Najpomembnejše za osebe s spektroavtistično motnjo so senzorne prilagoditve okolja na delovnem mestu in uporaba strukturiranih postopkov dela. Zaposlitvene možnosti teh oseb so omejene. **Zaključek:** Poznavanje potreb teh oseb je pomanjkljivo, zato bi bilo potrebno ozaveščanje delodajalcev. Navedeno bi lahko pripomoglo vsaj k več možnostim za poskusno delo oz. v našem primeru usposabljanje na delovnem mestu.

Ključne besede: Aspergerjev sindrom, podpora, zaposlitev, trg dela, prilagoditve

ABSTRACT

Background: The purpose of the paper is to show the process of including a person with Asperger's syndrome in the work process through of vocational rehabilitation services.

Methods: The Canadian method of evaluating the performance of activities, the Vrij Baan questionnaire for measuring a person's inner strength, and other evaluations according to the Employment Rehabilitation Standards were used. **Results:** Adaptations allow the person to participate in training in an adapted work environment, progress in work efficiency and his internal sources of strength. **Conclusion:** Knowledge of the needs of these people is lacking, so raising awareness among employers would be necessary. The above could at least contribute to more opportunities for trial work or in our case, on-the-job training.

Keywords: asperger's syndrome, support, employment, labor market, adaptations

IZHODIŠČA

Delo poleg finančne varnosti v življenju omogoča strukturo časa, občutke koristnosti, izboljšanje samopodobe, možnosti za lastno napredovanje in novo učenje ter prinaša več

socialnih interakcij. Posameznik z vključevanjem v delo gradi svojo identiteto. Notranje zadovoljstvo v povezavi z delom in posledično z življenjem pomeni boljše duševno zdravje (Bilban, 2016). Ena izmed pervazivnih razvojnih motenj po Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM, 1995) je tudi Aspergerjev sindrom (F84.4). Prav tako imenujejo Aspergerjev sindrom kot motnjo avtističnega spektra (v nadaljevanju: MAS) (Hannah, 2009). V programu zaposlitvene rehabilitacije je cilj usposobiti ljudi za delo, jih vključiti v delovni proces in jim nuditi ustrezno podporo, da zaposlitev lahko obdržijo ali na delovnem mestu celo napredujejo (Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, 4. člen, v nadaljevanju: ZZRZI). Skozi proces ocene – storitev B (priprava mnenja o ravni delovnih sposobnosti, znanja, delovnih navad in poklicnih interesov) se pri osebi ugotavljajo ovire pri vključevanju v delovno okolje po Mednarodni klasifikaciji funkcioniranja, invalidnosti in zdravja (MKF, 2006). Ta zajema oceno poklicnih, zdravstvenih, socialnih dejavnikov, dejavnikov okolja, sposobnosti učenja in kognitivnih funkcij, vedenja, osebnosti in sprejemanja zmanjšane zmožnosti. Ocenijo se posameznikovi interesi in cilji, njegovo delovno funkcioniranje ter opredelijo področja dela. Podaja mnenja strokovnega tima je ključna za nadaljevanje procesa, na podlagi katerega se oblikuje rehabilitacijski načrt. Zaradi telesnih posledic, duševnih okvar ali bolezni lahko oseba po ZZRZI pridobi status invalida. S statusom pridobi pravico do vključitve v druge storitve zaposlitvene rehabilitacije (ZR) (ZZRZI, 11., 13., 15. člen; Standardi storitev zaposlitvene rehabilitacije, 2012). Različni osebni dejavniki in dejavniki okolja lahko posameznika ovirajo pri zaposlovanju. Predvsem je pri iskanju dela osebe z avtizmom lahko težava nenaklonjenost oz. nerazumevanje teh oseb (Cage et al., 2018; Hedley et al., 2016). Značilnosti, ki lahko ovirajo vključevanje osebe z avtizmom v delo, so težave s socialno interakcijo, različne posebnosti na področju socialne komunikacije, fiksiranje na pogovor in določene argumente, težave na področju senzorne integracije in v izvršilnih funkcijah (Brecelj et al., 2020). Avtistične motnje so vse pogostejše, zato se kaže širša potreba po raziskavah za ugotavljanje načinov, kako lahko podpremo osebe z MAS, da pridobijo in obdržijo primerno zaposlitev, npr. s prilagoditvijo delovnega mesta in z vključujočo organizacijsko kulturo (Davies et al., 2023).

Namen študije je bil ugotoviti zmožnosti delovnega funkcioniranja osebe z MAS, ovire in podpore okolja, načine zagotavljanja podpore v delovnem okolju in zaposlitvene možnosti na trgu dela za te osebe.

METODE DELA

V prispevku predstavljamo prikaz primera osebe z Aspergerjevim sindromom skozi proces zaposlitvene rehabilitacije. Zbiranje in analiziranje podatkov sta potekala skozi delovnoterapevtski polstrukturiran intervju, s kanadsko metodo ocenjevanja izvajanja dejavnosti – COPM (preglednica 3) (Law et al., 2019), z ocenjevanjem po Standardih storitev ZR (2012) (tj. ocena delovnega vedenja (preglednica 2), lastno oceno delovnega vedenja) ter s pomočjo vprašalnika Vrij Baan za merjenje notranje moči osebe (van Lierop et al., 2003). Pridobili smo pisno soglasje osebe, da primer predstavimo v prispevku.

Okupacijski profil osebe (Ameriško združenje delovnih terapevtov – AOTA, 2020)

41-letna oseba je bila prek Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje napotena v ZR za pripravo mnenja o ravni delovnih sposobnosti, znanja, delovnih navad in poklicnih interesov na Center za poklicno rehabilitacijo Maribor (v nadaljevanju: CPR Maribor). Diagnosticiran ima Aspergerjev sindrom. Zaradi neznanih razlogov mami ni povedala za svojo diagnozo, ki jo je pridobila v odraslem obdobju. Je edinka, stanujoča v družinski hiši z mamo. Ima partnerja, s

katerim živita ločeno. Ima skromnejšo socialno mrežo, malo ali nič interesa za druge. Izogiba se družabnim situacijam. Rada vrtnari, ureja okolico hiše, bere romane in ustvarja. Ima slabšo kakovost spanja, pogosto se prebuja. Na željo staršev se je vpisala v srednjo zdravstveno šolo. To obdobje opisuje kot nočno moro in katastrofo. Ni se vklopila v šolsko skupnost, bila je zasmehovana. Na praksi je spoznala, da to delo zaradi zahtevnosti odnosov in interakcije ni zanjo. Po srednji šoli se je vpisala na Visoko policijsko-varnostno šolo, vendar je ni dokončala, saj ji učna snov ni bila všeč. Prepisala se je na Fakulteto za kmetijstvo in študij končala z nazivom diplomirana inženirka agronomije. Ima tri leta in devet mesecev delovne dobe. Prva zaposlitev je bila v zasebnem vrtnarstvu, sezonsko delo s prodajo cvetja, okrasnih rastlin, zelenjave, sadja. Delo ji je ustrezalo, sodelavci pa ne. Zadnja zaposlitev je bila v zasebni vrtnariji leta 2021, v kateri je delala poskusno štiri mesece. Delo in delovno okolje sta ji ustrezala, vendar se zanjo niso odločili, ker so jo imeli sodelavci za »čudaško« osebo. Na težave je naletela pri skoraj vseh zaposlitvah; doživljala jih je kot zapostavljanje in šikaniranje. Zato si zaposlitve v takšnem okolju ne želi. Zaposlitveni cilji so nejasni, neizoblikovani. Izpostavlja kognitivne težave s pozornostjo, še posebej ob prisotnosti slušnih dražljajev, kar doživlja kot zelo stresno. Dodatne težave so: dolgoročno pomnjenje, osebnostno in čustveno prilagajanje ter učinkovito uveljavljanje v medosebnih interakcijah. Poroča o visoki ravni telesne in kognitivne utrujenosti.

Močno izražena je bila želja po uvidu v svoje zaposlitvene zmožnosti v okviru možnosti okolja po osnovni desetdnevni obravnavi v okviru storitve B. Strinjala se je s pridobitvijo statusa invalidne osebe po predstavitvi na komisiji območne enote ZRSZ in s tem pravico do vključitve v zaposlitveno rehabilitacijo. Izražala je močen interes za vključitev v zaposlitveno rehabilitacijo, z željo preizkusiti se na različnih delih v kabinetu znotraj CPR Maribor in v zunanjem realnem ali prilagojenem delovnem okolju. Želela si je vpogleda v dejansko stanje, lastne zmožnosti ter možnosti za pridobitev in ohranitev zaposlitve. Kot izhod po končani zaposlitveni rehabilitaciji pričakuje zaposlitveni načrt v okviru dejanskih lastnih zmožnosti.

REZULTATI

Strokovni tim je po zaključku 10-dnevne obravnave (storitev B) izvedel kodiranje po Mednarodni klasifikaciji bolezni (1995) (v nadaljevanju: MKB-10) ter Mednarodni klasifikaciji funkcioniranja, invalidnosti in zdravja (2006) (v nadaljevanju: MKF) (preglednica 1).

Preglednica 1: Kodiranje po MKB-10 in po MKF

Kodiranje po MKB-10		
F845	Aspergerjev sindrom	
Kodiranje po MKF		
b152	Funkcije čustev	50–95 %
b140	Funkcije pozornosti	50–95 %
b130	Funkcije energije in zagona	50–95 %
b126	Funkcije temperamenta in značaja	50–95 %

Vir: Standardi storitev ZR (2012)

V nadaljevanju je bil oblikovan predlog ocene stopnje invalidnosti po ZZRZI, ki je na ravni velikih težav in ovir (50–95 %), iz česar izhaja izbirna pravica osebe do vključitve v proces ZR (Standardi storitev ZR, 2012).

V storitev B je bila oseba vključena od 25. 9. 2022 do 21. 10. 2022 (39 ur). Na podlagi ocene sta bila predlagana status invalida po ZZRZI in vključitev v program ZR. 22. 2. 2023 je oseba pridobila odločbo rehabilitacijske komisije ZRSZ o statusu invalidne osebe. Oseba je pridobila naslednje zdravstvene omejitve: sposobna za manj odgovorna dela, pri katerih ni zahtevnih socialnih stikov. Na podlagi statusa invalidne osebe je oseba pridobila pravice do preostalih storitev ZR. V aprilu 2023 se je vključila v usposabljanje v kabinet delovne terapije (v nadaljevanju: DT) na CPR Maribor. Vključila se je v preostale storitve ZR po ZZRZI (15. člen). Oseba je bila dva meseca vključena v usposabljanje za delo v kabinet DT, pozneje pa v usposabljanje pri potencialnem delodajalcu za zaposlitev na zaščitenem delovnem mestu, kamor še je vedno vključena.

Ocenjevanja

Ob začetku vključitve v preostale storitve ZR smo izvedli polstrukturiran intervju (angl. Canadian Occupational Performance Measure – COPM (preglednica 3), pri čemer je oseba izpostavila vključitev v delo kot prioriteto okupacijo, na kateri želi spremembe, izboljšave (Law et al., 2019). V prvih 14 dneh usposabljanja v kabinetu DT je oseba prvič izpolnila vprašalnik lastne ocene delovnega vedenja (Standardi storitev zaposlitvene rehabilitacije, 2012). Vprašalnik o notranji moči – Vrij Baan (van Lierop et al., 2003), je bil prvič izveden med vključenostjo osebe v storitev B.

Cilji

1. Oseba bo med 5-mesečno vključitvijo v program zaposlitvene rehabilitacije s pomočjo strokovnega tima in lastne aktivne udeležbe pri iskanju zaposlitve pridobila možnost za usposabljanje v prilagojenem ali realnem delovnem okolju.
2. Oseba bo po 6-mesečni vključitvi v usposabljanje za delo s pomočjo udeležbe na skupinskih delavnicah, podpore terapevta (mentor v kabinetu DT, vodja primera) učinkoviteje okrepila svoje notranje vire moči za lažje spoprijemanje s stresnimi in z nepredvidljivimi situacijami ter njihovo obvladovanje.
3. Oseba bo med 9-mesečno vključitvijo v usposabljanje s pomočjo ustrezne podpore, z možnostjo prilagoditev učinkoviteje napredovala v pravočasnem prepoznavanju prevelike količine senzorne obremenitve in delovni učinkovitosti, kar bi lahko vodilo v zaposlitev.

Izvedba obravnave

Na ravni rehabilitacijskega tima smo uporabili pristop sodelovanja v interdisciplinarnem timu (zdravnik, delovni terapevt, tehnolog, socialni delavec, psiholog) in z ZRSZ, pristop vodenja primera in krepitev notranjih virov moči osebe, delovnoterapevtski pristop, usmerjen na uporabnika, dejavnost (od zgoraj navzdol), v okolje – delovno mesto in celosten pristop – pogled na posameznika in okolje. Skozi delovnoterapevtsko obravnavo nas je vodil model oseba – okolje – okupacija – izvedba (PEOP), ki nas vodi skozi razumevanje, kako osebni in okoljski dejavniki medsebojno delujejo ter s tem vplivajo na izvedbo vsakodnevnih dejavnosti (Christiansen, 2015).

Evalvacije in obravnave so potekale na CPR Maribor in pri delodajalcu. Storitve so potekale individualno in skupinsko, v obliki pogovorov, z informiranjem o možnostih vključevanja v delovno okolje in usposabljanje, v obliki svetovalnih razgovorov, ocenjevanja poklicnih interesov, redne evalvacije in povratnih informacij ter praktičnega usposabljanja na delovnem mestu. Usposabljanje je potekalo prek izkustvenega učenja, s postopnim uvajanjem v delo, z delitvijo nalog v manjše enote, s prilagajanjem postopkov učenja, strukturiranjem del in nalog, z razvijanjem tehnik samonadzora in samoocenjevanja. Redne evalvacije delovnega funkcioniranja pri delodajalcu so potekale prek telefona z mentorjem in fizično na lokaciji pri

delodajalcu in/ali na CPR Maribor. Ob spremljanju na delovnem mestu se je na mesečni ravni skupaj z mentorjem izpolnilo obrazec za oceno delovnega vedenja po določenih postavkah (preglednica 2) (Standardi storitve zaposlitvene rehabilitacije, 2012).

Vmesni izidi, rezultati obravnave

Preglednica 2: Ocena delovnega vedenja

	Rezultati po dveh mesecih usposabljanja v kabinetu DT						Rezultati po 5. mesecu usposabljanja pri delodajalcu (Zaposlitveni center)					
0 – popolnoma drži												
1 – večinoma drži												
2 – delno drži												
3 – ne drži												
4 – sploh ne drži												
X – ocene ne moremo podati												
PODROČJE DELOVNE PRILAGOJENOSTI												
1. Pri svojem delu je točen in natančen.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
2. Navodila hitro razume in usvoji.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
3. Pri delu je zanesljiv, napake opazi in ustrezno ukrepa.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
4. Sposobnost koncentracije pri izvedbi nalog je dobra.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
5. Svoje delo, delovne naloge dobro načrtuje.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
6. Delovne pripomočke učinkovito uporablja.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
7. Spremembam v delovnem procesu se je sposoben hitro prilagoditi.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
8. Upošteva pravila in predpise na delovnem mestu.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
9. Splošna telesna spretnost (obvladovanje telesnih položajev in gibov) je zadovoljiva.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
10. Fina ročna spretnost je zadovoljiva.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
11. Groba ročna spretnost je zadovoljiva.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
12. Kakovost dela je povsem skladna s standardi.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
13. Učinkovitost pri normiranih delih je zadovoljiva.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
14. Učinkovitost pri nenormiranih delih je zadovoljiva.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
15. Delovni rezultati se sčasoma izboljšujejo.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
16. Delovni rezultati so stabilni, konstantni.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
PODROČJE OSEBNOSTNE PRILAGOJENOSTI												
17. Je usmerjen k delu, motiviran, rad dela.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
18. Razpoložljiv delovni čas aktivno porabi za delo.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
19. Pri delu je vztrajen.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
20. Pri delu je samoiniciativen.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
21. Sposoben je samostojno opravljati dobljene delovne naloge.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
22. Pri delu je zanesljiv, dela na pričakovan način.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
23. Čustveno je obvladan in se ustrezno odziva.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
24. Vedenje je primerno, brez motečih odstopanj.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
25. Osebnostno je stabilen, na dejavnike v okolju ali stres se ne odziva pretirano.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
26. Sposoben je skrbeti za svoj urejen videz.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
PODROČJE MEDOSEBNIH ODNOSOV												
27. Vodenje sprejema ustrezno.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
28. Sposoben je sprejeti kritiko in jo upoštevati.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
29. Zmore poiskati pomoč, kadar jo potrebuje.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
30. S sodelavci se dobro razume, ustrezno navezuje stike.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
31. Sposoben je delati v skupini.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
32. Delovno okolje in skupina ga sprejemata.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X
33. V skupini se uveljavlja na primeren način.	0	1	2	3	4	X	0	1	2	3	4	X

Vir: Standardi storitev ZR (2012)

V času od 5. 4. 2023 do 31. 5. 2023 se je oseba usposabljala v kabinetu DT za administrativna in kreativna dela. Poklicni cilji še vedno niso bili jasno izoblikovani. Glede na njene prostočasne aktivnosti in slabšo vzdržljivost pri aktivnostih, vezanih na administracijo, se je pretežno usposabljala na področju kreativnih del.

Prilagoditve, ki jih je oseba potrebovala med usposabljanjem v kabinetu DT, so bile: uravnavanje svetlobe v prostoru, uporaba kanala YouTube in praktična demonstracija dejavnosti z jasno napovedjo končnega izida izdelka; individualno delo; zagotavljanje uspešnosti pri delu (prilagojenost zahtevnosti in postopkov dela, struktura in delitev dejavnosti na manjše enote); pravočasna napoved sprememb; prilagajanje komunikacije (krajše, neposredne povedi, počasnejši govor, uporaba čim manjše količine neverbalne komunikacije, nezmožnost zadrževanja očesnega stika); uporaba manj kričečih barv materialov in pripomočkov za delo; možnost izbire obiskov psiholoških skupin in skupin z namenom opolnomočenja notranjih virov moči posameznika; možnosti umika iz okolja (umik v drug, miren, temen prostor, v katerem je bila lahko oseba sama; za umiritev oz. za ravno pravšnjo raven vzdraženosti živčnega sistema je oseba občasno potrebovala približno 20–40 minut); uporaba slušalk in/ali čepkov pri delu zaradi hrupa (podajanje navodil terapevta drugim rehabilitandom: zvok luči, hrup in zunanjega okolja – gradbena dela); pozornost na ohranjanju telesne razdalje (moteče je bilo že gibanje ljudi po prostoru), podpora celotnega strokovnega tima.

Po dveh mesecih usposabljanja v kabinetu DT je bila oseba tri mesece doma. Jaz in rehabilitacijski tim smo bili neuspešni pri iskanju možnosti usposabljanja v zunanji delovni sredini. Strokovni tim ji je nudil podporo pri navezovanju stikov z delodajalci in pri pripravi na zaposlitveni razgovor. Razlogi so bile predvsem potrebe po tolerantnem, razumevajočem delovnem okolju in pripravljenost delodajalcev za potrebne prilagoditve v delovnem okolju. Priložnost se je pozneje odprla v enem izmed zaposlitvenih centrov. Pred začetkom dela sta se skupaj z osebo opravila ogled delovnega mesta in razgovor. Pred razgovorom je bilo nujno potrebno opolnomočenje delodajalca o načinu poteka (senzorno prijazen prostor, jasne informacije, vprašanja zaprtega tipa, eno vprašanje naenkrat, dovolj časa za odgovore). Oseba se je 11. 9. 2023 začela usposabljati na delih risanja s pirografom – žganja v les.

Druge prilagoditve na delovnem mestu (zaposlitveni center), ki jih je oseba poleg že omenjenih potrebovala, so bile oz. so: podpora mentorja – delodajalca, vodje primera in osebe, ki jo je spremljala na delovnem mestu (pri prilagajanju na spremembe v okolju in delovnih nalogah, vključevanju v delovno okolje; delo v manjši skupini, v začetku v prostoru le z eno drugo osebo; znižanje pričakovanj do količine opravljenega dela; razumevanje potreb osebe pri sodelavcih in mentorju, prav zaradi preteklih slabih izkušenj v delovnem okolju; možnost parkiranja avtomobila pred URI Soča, občasna uporaba sončnih očal; možnost dela od doma (po usvojitvi zahtevnejših postopkov dela, zagotavljanju zanesljivosti pri delu).

Lastna ocena delovnega vedenja (Standardi storitev ZR (2012)) kot pomemben kazalnik napredka v ZR osebe prikaže napredek pri več parametrih. Kot napredni izstopajo: razumevanje praktičnih napotkov za delo, načrtovanje delovnih nalog, izboljšanje finomotoričnih spretnosti, napredek v zagotavljanju kakovosti izvajanja aktivnosti, stopnjevanje učinka opravljenega dela, ohranjanje vztrajnosti v aktivnostih in pri delu, izboljšanje počutja v delovni skupini.

Vprašalnik Vrij Baan za merjenje notranje moči osebe ocenjuje pomen šestih komponent, ki pojasnjujejo koncept krepitve moči, kot jo doživlja uporabnik sam. Primerjava med začetno

(17. 4. 2023) in vmesno evalvacijo (16. 2. 2024) pokaže napredek na vseh šestih komponentah: zaupanje v lastne sposobnosti, sposobnost samostojnega odločanja o svojem življenju, vpliv na potek življenja, izbira aktivnosti, ki jih doživlja kot smiselne, razvijanje pozitivnega občutka o sebi, zavedanje o pomenu sodelovanja v skupini (Švajger, 2010).

Preglednica 3: Primerjava začetne in vmesne ocene COPM-a

Kanadska metoda ocenjevanja izvajanja dejavnosti – COPM (Law et al., 2019)					
		1. ocenjevanje (6. 4. 2023)		2. ocenjevanje (15. 12. 2023)	
Vključevanje v delo	Pomembnost	Izvedba	Zadovoljstvo	Izvedba	Zadovoljstvo
		10	5	1	7

Vsi zastavljeni DT-cilji so bili ob vmesni evalvaciji delno doseženi. Cilj, da bo oseba po petih mesecih vključevanja v ZR pridobila možnost usposabljanja – Zaposlitveni center –, je bil dosežen.

Prepoznane ovire za možnosti in ohranjanje zaposlitve so: manjši, neurejen prostor, hrup na delovnem mestu (obdelovanje lesa, šivalni stroj), plačljiva parkirna mesta v bližini lokacije delodajalca, pogosta potreba po usvajanju novih del (inovativnost izdelkov), prostorska stiska za zagotavljanje individualnih odmorov.

Oseba je trenutno z delom zelo zadovoljna. S februarjem 2024 se ji je zaradi izčrpanosti omogočilo delo v domačem okolju. Utrujenost se je pojavljala zaradi različnih preprirov sodelavcev na delovnem mestu in drugih senzornih dražljajev, ki se jim ni bilo mogoče v popolni meri izogniti. Z omogočanjem prilagoditev ter ob strokovni podpori tima in mentorja na delovnem mestu delo lahko opravlja zanesljivo, na ravni zaščitne oblike zaposlitve. Trenutna delovna učinkovitost osebe se giblje na 45 %. Delodajalec je z napredkom pri delu in odnosom osebe trenutno zadovoljen. Če se bodo v nadaljevanju pokazale potrebe po večji delovni okrepitvi, se bo oseba predvidoma do konca leta 2024 zaposlila.

RAZPRAVA

Višja starost, izobrazba in odsotnost spremljajočih bolezni oseb z MAS so pozitivno povezani z boljšimi zaposlitvenimi možnostmi (Hedley et al., 2016; Ohl et al., 2017), kar ugotavljamo tudi pri našem primeru. Frank in sodelavci (2018) ugotavljajo, da so osebe z avtizmom običajno zaposlene v vlogah, ki zahtevajo minimalno strokovno znanje, kar se je pokazalo tudi v našem primeru. Oseba se usposablja za delo na prilagojenem delovnem mestu z nizkimi zahtevami dela in s prilagoditvami. Vincent in sodelavci (2020) ugotavljajo slabše razumevanje zmanjšane zmožnosti teh oseb na strani sodelavcev, kar se je v našem primeru pokazalo le delno. Še vedno niso bili tako razumevajoči do osebe, kot bi si to sama želela. Pretekle izkušnje osebe z navedenim so bile zelo slabe. Je tudi zadržana, težje vzpostavlja komunikacijo s sodelavci. Delodajalci imajo pretežno znižano stopnjo znanja glede potreb in prilagoditev za učinkovito funkcioniranje oseb z MAS. Izkušnje iskanja ustreznega delodajalca v našem primeru so slabe. Zaradi negotovosti veliko prilagoditev v delovnem procesu in pri delu ter nudenja podpore večinoma niso bili pripravljene ponudi možnosti za usposabljanje, še posebej ne v realnih delovnih okoljih. V tuji študiji ugotavljajo, da delodajalci niso zmožni prilagajati delovnega procesa in okolja do te mere, da bi oseba lahko dobro funkcionirala (Chen et al., 2015). Družbeno sprejemanje oseb z MAS je znižano, izražena je stigma. Navedeno jim povzroča tesnoba. Nepoznavanje specifik teh oseb in načinov vključevanja v delovni proces je velika ovira pri možnostih usposabljanja za delo in zaposlitev (Burgess & Cimera, 2014). Ohl in

sodelavci (2017) navajajo, da razkritje diagnoze osebe z MAS delodajalcu izboljša njuno medsebojno komunikacijo, izboljša razumevanje potreb in omogoča razumne prilagoditve na delovnem mestu. Oseba v našem primeru je svojo diagnozo sama delodajalcu razkrila in s tem pridobila večje razumevanje za potrebne prilagoditve. Ugotavljamo, da je oseba prišla do večjih možnosti za zaposlitev v prihodnosti, in to prav zaradi omogočanja predhodnega usposabljanja za delo skozi program ZR. Navedeno ugotavljajo tudi v tuji raziskavi (Burgess & Cimera, 2014). Te osebe se srečujejo s precejšnjimi izzivi pri iskanju in zadržanju zaposlitve. Na delovnem mestu potrebujejo podporo in prilagoditve (Hedley et al., 2016). Kot ena najpomembnejših podpor v delovnem okolju se v našem primeru kaže podpora mentorja in strokovnega tima ZR. Prav tako je pomembna podpora delodajalcu pri seznanjanju z načini dela in s potrebnimi prilagoditvami delovnega okolja. Velika delovna obremenitev, prilagajanje na spremembe, slaba varnost zaposlitve, motnje komunikacije s sodelavci idr. sčasoma spodbujajo stresne odzive, ki negativno vplivajo na fizično in duševno zdravje delavca (Ohl et al., 2017). Solomon (2020) ugotavlja, da je pomembno zmanjšati senzorno preobremenitev teh oseb v fizičnem okolju in prilagoditi postopke dela. Ti dejavniki so izvedljivi in cenovno dostopni ter prispevajo k večji produktivnosti in splošnemu zadovoljstvu pri delu. Ugotavljamo, da se je pri osebi po daljši izpostavljenosti preveliki količini različnih dražljajev, na katere je preobčutljiva, pojavila izčrpanost. Poleg tega se je težje prilagajala delovnemu procesu in napredovala v socialni interakciji s sodelavci. Posledično ji je bilo omogočeno delo v domačem okolju, ki ga zmore opravljati brez težav. Ugotavljamo, da uspešnost zaposlitvene rehabilitacije ni le zaposlitev osebe. Pomembni so: notranje zadovoljstvo osebe, omogočanje priložnosti za usposabljanje, sprejemanje osebe pri sodelavcih in krepitev notranjih virov moči osebe. Zaposlitev lahko pozitivno vpliva tudi na družino, in sicer v smislu bolj pozitivnega pogleda na posameznikovo prihodnost ter dobro počutje staršev (Hedley et al., 2016). V našem primeru starši osebe ne vedo za diagnozo, razlogi za to pa še vedno niso znani.

ZAKLJUČEK

Ugotavljamo, da so konkurenčne zaposlitvene možnosti na trgu dela za osebe z MAS omejene. Nakazuje se potreba po večjem ozaveščanju delodajalcev na trgu dela o zmožnostih teh oseb ob ustreznih podporah in prilagoditvah. Kot izvajalci ZR se pri iskanju usposabljanja za delo pri tej ciljni skupini srečujemo z ovirami. Znanje o MAS in potrebah teh oseb bi lahko pripomoglo k boljši predstavi o njihovih zmožnostih, posledično pa bi navedeno lahko vodilo k boljšim možnostim pri vključevanju na trg dela.

LITERATURA

- AOTA – American Occupational Therapy Association (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Bilban, M. (2016). *Brezposelnost in njeni vplivi na zdravje*. https://www.zvd.si/media/medialibrary/2016/08/DV-1-2015_Brezposelnost.pdf
- Brecelj, V., Demšar, A., Zovko, S. M., & Bratuš, A. K. (2020). *Smernice za zaposlovanje oseb z motnjami avtističnega spektra (priročnik)*. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Razvojni center za zaposlitveno rehabilitacijo: Združenje izvajalcev zaposlitvene rehabilitacije v Republiki Sloveniji. <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-Y6IMFMY9/50be4b1c-238d-41e0-b404-c39448f0d80a/PDF>

- Burgess, S., & Cimera, E. R. (2014). Employment outcomes of transition-aged adults with autism spectrum disorders: a state of the States report. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 119*(1), 64–83. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-119.1.64>
- Cage, E., di Monaco, J., & Newell, V. (2018). Experiences of Autism Acceptance and Mental Health in Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 48*(2), 473–484. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3342-7>
- Chen, J. L., Leader, G., Sung, C., & Leahy, M. (2015). Trends in Employment for Individuals with Autism Spectrum Disorder: a Review of the Research Literature. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 2*(2), 115–127. <https://doi.org/10.1007/s40489-014-0041-6>
- Christiansen, C., Baum, C. M., & Bass, J. D. (2015). *Occupational therapy: performance, participation, and well-being, fourth edition*. Thorofare, NJ: Slack.
- Davies, J., Romualdez, A. M., Malyan, D., Heasman, B., Livesey, A., Walker, A., Pellicano, E., & Remington, A. (2023). Autistic Adults' Priorities for Future Autism Employment Research: Perspectives from the United Kingdom. *Autism in Adulthood*. <https://doi.org/10.1089/aut.2022.0087>
- Frank, F., Jablotschkin, M., Arthen, T., Riedel, A., Fangmeier, T., Hölzel, L. P., & Tebartz van Elst, L. (2018). Education and employment status of adults with autism spectrum disorders in Germany – a cross-sectional-survey. *BMC Psychiatry, 18*(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1645-7>
- Hannah, L. (2009). *Učenje mlajših otrok z motnjami avtističnega spektra: priročnik za starše in strokovnjake v rednih šolah in vrtcih*. Maribor: Center društvo za avtizem.
- Hedley, D., Uljarević, M., Cameron, L., Halder, S., Richdale, A., & Dissanayake, C. (2016). Employment programmes and interventions targeting adults with autism spectrum disorder: A systematic review of the literature. *Autism, 21*(8), 929–941. <https://doi.org/10.1177/1362361316661855>
- Law, M., Baptiste, S., McColl, M., Opzoomer, A., Polatajko, H., & Pollock, N (1990). The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 57*(2), 82–87. <https://doi.org/10.1177/000841749005700207>
- Law, M., Baptiste, S., Opzoomer, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2019). *Canadian Occupational Performance Measure*. Toronto: CAOT Publications ACE.
- Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene: MKB-10-AM* (1995). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/12/MKB-10-AM_v11_slo.pdf
- Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja – MKF* (2006). Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije in Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo. <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-CMQDS8PR/dd125d95-ef39-4a25-94d3-cfa3a712a2e6/PDF>
- Ohl, A., Grice Sheff, M., Small, S., Nguyen, J., Paskor, K., & Zanjirian, A. (2017). Predictors of employment status among adults with Autism Spectrum Disorder. *Work, 56*(2), 345–355. <https://doi.org/10.3233/WOR-172492>
- Solomon, C. (2020). Autism and employment: Implications for employers and adults with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 50*(11), 4209–4217. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04537-w>

- Standardi storitev zaposlitvene rehabilitacije (2012).
https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/Invalidi/Zaposlitvenarehabilitacija/Standardi_storitev_ZR.docx
- Švajger, A (2010). *Notranja moč kot kazalnik izida v poklicni rehabilitaciji*. Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča. Rehabilitacija 9(1).
- Vincent, A., da Fonseca, D., Baumstarck, K., Charvin, I., Alcaraz - Mor, R., & Lehucher - Michel, M. P. (2020). The quality of life and the future of young adults with Asperger syndrome. *Disability Rehabilitation*, 42(14), 1987–1994. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1544297>
- Van Lierop, B., van de Ven, L., Schouten, M., Janssen, N., & Cima, R. (2003). »*Vrij Baan*« *Interim Report*. iRv, Kenniscen-trum voor revalidatie en Handicap, Hoensbroek, NL 2003.
- Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (ZZRZI-NPB7). *Uradni list RS*, št. 16/07, 87/11, 96/12 – ZPIZ-2, 98/14 in 18/21. <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO3841>

PODPORNA TEHNOLOGIJA IN 3D-TISK – NOV PRISTOP V DELOVNI TERAPIJI? – PRIKAZ PRIMERA

ASSISTIVE TECHNOLOGY AND 3D PRINTING – NEW APPROACH IN OCCUPATIONAL THERAPY? – CASE REPORT

Marcel Kepic¹, dipl. del. ter., Anja Udovčič Pertot¹, dr. med.

¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Linhartova 51, Ljubljana

Naslov za dopisovanje (Correspondence address): marcel.kepic@ir-rs.si

Prispelo: 11. 5. 2024

Sprejeto: 6. 9. 2024

IZVLEČEK

Izhodišča: Delovni terapevti se s svojim znanjem in z veščinami dejavno udeležujejo na najrazličnejših področjih človekovega delovanja in v svojo obravnavo vključujejo uporabo podporne tehnologije. Eden izmed edinstvenih in hitro razvijajočih se pristopov k izdelavi pripomočkov v sodobnem svetu je 3D-tisk. Namen poročila primera je prikazati proces načrtovanja in izdelave pripomočka za pitje vode z uporabo 3D-tiskalnika. **Metode:** Za predstavitev v slovenskem okolju novega pristopa je bila izbrana metodologija prikaza primera. **Prikaz primera:** V prispevku je predstavljen primer uporabnice s transversnim mielitisom, ki 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). Izdelan pripomoček je gospe omogočil samostojno pitje vode ob predhodni namestitvi. Pri izvedbi s pripomočkom se spremembe kažejo: pri COPM: izvedba +3, zadovoljstvo +1; pri QUEST 2.0: podporna naprava: 4,0; storitve: 4,75. **Razprava:** Sam proces smo primerjali z drugimi podobnimi primeri dobre prakse izdelave pripomočkov v delovni terapiji. Čeprav ima proces veliko prednosti, se lahko pojavlja tudi vprašanje vloženih sredstev, časa in pomanjkanja znanja. **Zaključki:** Tridimenzionalni tisk se je izkazal za uspešno metodo, ki bi lahko postal standardni pristop v delovni terapiji.

Ključne besede: pripomočki ODA, rehabilitacija, osnovne dnevne aktivnosti, COPM

ABSTRACT

Introduction: Occupational therapists in Slovenia are already actively participating in area of assistive technology. One of unique methods for making devices nowadays is 3D printing. The aim of this case report is to present the process of designing and manufacturing a drinking aid using a 3D printer. **Methods:** Case report method was selected, due to new approach used in occupational therapy in Slovenia. **Case report:** The paper presents the case of a female patient with transverse myelitis, who, during rehabilitation, aimed to achieve independence in drinking. To assess changes in activity, Canadian Occupational Performance Measure (COPM) was used, while Quebec User Satisfaction Assessment with Assistive Devices (QUEST 2.0) was employed to measure satisfaction with the aid. **Results:** The designed device enabled the woman to drink water independently, following its initial setup. Performance improvements

were recorded: COPM: Performance (+3); Satisfaction (+1); QUEST 2.0: Assistive device: 4,0; Services: 4,75. **Discussion:** The process was compared with other similar cases of best practices in assistive device production in occupational therapy. Although the process offers many advantages, questions may arise regarding the investment of resources, time, and potential lack of knowledge. **Conclusion:** 3D printing has proven to be a successful method, which could become a standard approach in occupational therapy.

Keywords: assistive equipment for BADL, rehabilitation, basic daily activities, COPM

UVOD

Posamezniki po raznih obolenjih in posledično delovni terapevti se v obravnavi znotraj rehabilitacije srečujejo z različnimi izzivi vsakodnevnega življenja. V zgodnji rehabilitaciji se težave največkrat kažejo na področju skrbi zase oziroma pri osnovnih dnevni aktivnostih (Harada et al., 2023; Pellegrini et al., 2018; Schiavi et al., 2016). Za vsakega posameznika je pomembno, da se mu skozi delovnoterapevtsko obravnavo omogoči možnost in priložnost izvedbe vsakodnevnih dejavnosti (Guidetti et al., 2022).

Osnovne dnevne aktivnosti so aktivnosti, usmerjene v skrb zase, in se izvajajo v vsakodnevni rutini. Med zadnje aktivnosti spadajo: kopanje in prhanje, obvladovanje mehurja in črevesja ter toaletna higiena, oblačenje, žvečenje in požiranje, hranjenje, funkcionalna mobilnost, osebna higiena in urejenost, spolna aktivnost (Rogers & Holm, 1994). Ljudje z različnimi obolenji si želijo doseči čim večje samostojnosti in čim manjše stopnje pomoči; njihovo stanje je ob sprejemu na rehabilitacijo na različnih ravneh. Čeprav si uporabniki največkrat želijo popolnoma samostojne izvedbe aktivnosti brez prilagoditev, pa vrsta uporabnikov za samostojno funkcioniranje v osnovnih dnevni aktivnostih potrebuje tudi pripomočke. Tudi ena izmed najpogosteje uporabljenih ocenjevanj v rehabilitaciji – lestvica funkcionalne neodvisnosti (angl. Functional Independent Measure, FIM) (Granger & Gresham, 1984) – kot eno izmed ravni samostojnosti v izvedbi opredeljuje uporabo pripomočka, ki ga lahko druga oseba predhodno pripravi (Grabljevec, 2004).

Za omogočanje čim večje samostojnosti oseb z različnimi obolenji delovni terapevti prepoznajo potrebo po različnih pripomočkih (pripomočki nizko- in visokotehnološke podporne tehnologije), jih skupaj z uporabnikom preizkušajo in učijo njihove uporabe (AOTA, 2014; AOTA, 2020). Nizkotehnološka podporna tehnologija so preprosti nizkstroškovni pripomočki, izdelani iz preprostih materialov, ne zahtevajo uporabe elektrike, medtem ko je pri visokotehnoloških pripomočkih električna energija običajno nujna, saj jo potrebujejo za delovanje računalniških sistemov in programov. Delovni terapevti poleg svetovanja in predpisovanja vedno večjo vlogo pridobivajo tudi pri izdelavi ali soustvarjanju podpornih naprav (Aflatoony & Lee, 2020).

Eden izmed hitrorazvijajočih se načinov izdelave različnih izdelkov v sodobnem svetu je tridimenzionalni tisk (3D-tisk). Pri njem gre za uporabo različnih postopkov dodajanja plasti materiala na površino, po navodilih vnaprej pripravljenega računalniškega prereza – izrisa 3D-izdelka¹ (Cheng et al., 2016). Že vnaprej pripravljene predloge izdelkov lahko najdemo na več spletnih platformah (npr. Thingiverse (MakerBot Industries, 2024), Printables (Prusa Research, 2024), Makerworld (BambuLab, 2024) itn.) ali pa jih izdelamo v programih za modeliranje (npr. Onshape (PTC, 2014), Solidworks (Dassault Systèmes, 2024) itn.). Zaradi možnosti

prilagajanja končnega izdelka posamezniku in zaradi nizkih stroškov izdelave 3D-tisk omogoča učinkovito iskanje in izvedbo rešitev (Cheng et al., 2016). Za doseganje primerne uporabnosti končnega izdelka je potrebno znanje modeliranja, tiskanja, poznavanja 3D-predlog izdelkov in materialov. Poznavanje različnih materialov, njihovih karakteristik in namembnosti je ključno za širšo uporabo 3D-tiska, pomanjkanje znanja in tehničnih sposobnosti pa je ob tem največja ovira (Cheng et al., 2016). 3D-tisk je sicer že prisoten v medicini (Cheng et al., 2016; Grunert et al., 2023; Knorr et al. 2023). V delovni terapiji je bil uporabljen že na več področjih z različnimi nameni: za izdelavo opornic pri novorojenčkih (Schutz et al., 2022), otrocih s cerebralno paralizo (Ragni et al., 2023), uporabnikih z deformacijo labodjega vratu (Portony et al., 2020), izdelavo različnih pripomočkov za izvedbo izpostavljenih dejavnosti (striženje nohtov, pisanje itn.), pri uporabnikih z amiotrofično lateralno sklerozo (ALS) (Rasmussen et al., 2023) in pri uporabnikih z možgansko poškodbo (Lee et al., 2019). Pri navedenih študijah so z izdelavo 3D natisnjene pripomočka uporabniki dobili možnost omogočanja boljše in ponovne izvedbe dejavnosti. Potrebna ni le izdelava pripomočka, ampak tudi učenje in trening uporabe pripomočka v delovni terapiji (Ragni et al., 2023).

Čeprav je 3D-tisk v zdravstvu v tujini in Sloveniji že prisoten in prevzema vse pomembnejšo vlogo, njegove uporabe v delovni terapiji v slovenskem prostoru še nismo zasledili. Ob vse večjem pomenu sodelovanja s podjetji pri oblikovanju pripomočkov, na drugi strani pa že obstoječih veččinah izdelave drobnih ortotskih pripomočkov, ortoz in drugih prilagoditvah aktivnosti v delovni terapiji je namen prikaza primera predstaviti, kako smo s pomočjo 3D-modeliranja in tiska oblikovali funkcionalen pripomoček za pitje vode pri osebi s transverznim mielitisom. Želeli smo prikazati možnost uporabe 3D-tiska v procesu delovne terapije kot izhodišče za nadaljnjo uporabo, širitev in razvoj tega procesa s ciljem čim boljše in kakovostnejše obravnave posameznikov v delovni terapiji.

METODE

Uporabljena bo metodologija prikaza primera, ki v okviru zdravstva omogoča prvo preučevanje pojava ter priložnost za predstavitev in objavo novih pristopov k obravnavi posameznega pacienta, ki prej še niso bili opisani (Alpi & Evans, 2019). Predstavitev bo sledila procesu delovnoterapevtske obravnave, kot je opisan v OTPF-4 (Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process – Fourth Edition, 2020), ki vključuje opis uporabnice, vrednotenje, obravnavo in izid.

PRIKAZ PRIMERA

Opis uporabnice

V prispevku je predstavljen primer 49-letne uporabnice z longitudinalnim transverznim mielitisom, ki se izraža s klinično sliko flacidne tetraplegije. Gospa ob začetku bolezni ni bila več zmožna premikati telesa od vratu navzdol. Imela je tudi težave z dihanjem. Po začetni hospitalizaciji na nevrološki kliniki je bila premeščena na Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča (URI – Soča) z namenom postopnega posedanja, opreme z ustreznimi pripomočki in obravnave v timu za nadomestno komunikacijo. Gospa je bila ob sprejemu v vseh osnovnih dnevnihih aktivnostih popolnoma odvisna od tuje pomoči, zato je bil njen cilj po vrnitvi v domače okolje, da za izvedbo vsaj nekaterih osnovnih dnevnihih aktivnosti ne bi potrebovala stalne prisotnosti druge osebe. Predvideno je bilo, da se gospa vrne domov k svojcem, v domačem okolju pa ji bodo lahko pomagali tudi osebni asistenti.

Med hospitalizacijo je imela gospa obravnave pri fizioterapevtu (vključno z respiratornim), logopedu (za uporabo komunikatorja), socialnem delavcu, psihologu, dietetiku in pri delovnem terapevtu. V delovni terapiji je bil na začetku obravnave cilj posedanje ter preizkus in predpis primerne invalidskega vozička, ki ga je gospa lahko samostojno upravljala. V nadaljevanju bo prikazan naslednji del delovnoterapevtske obravnave, v katerem je bil naš cilj povezan z željo gospe po čim manjši odvisnosti od druge osebe v osnovnih dnevnih aktivnostih. Poleg tega smo se usmerjali v vse druge že prej navedene cilje obravnave.

Prikaz primera je odobrila Komisija za strokovna medicinska etična vprašanja URI – Soča (035-1/2021-26/3.4).

Vrednotenje

Po doseženem cilju postopnega posedanja in samostojne vožnje vozička (kontrola z glavo) smo z gospo ponovili intervju z namenom ugotavljanja potreb po delovni terapiji in postavljanja novih ciljev. Gospa je navajala, da si želi biti ob vrnitvi v domače okolje ob odsotnosti druge osebe čez dan čim dlje časa samostojna. Če bo sedela na vozičku, si zato želi samostojno piti vodo.

Ob začetku obravnave smo želeno dejavnost z gospo poskusili izvesti. Gospa ni bila zmožna samostojnega pitja, zato je potrebovala pomoč ene osebe, ki ji je namestila platenko ali slamico iz platenke k ustom. Pitje po slamici je bilo primernejše, saj je gospa lahko sama uravnavala vnos tekočine in koliko časa bo pitje trajalo.

Z namenom ocene doživljanja izvedbe in zadovoljstva z izvedbo izbrane dejavnosti smo uporabili kanadsko metodo ocenjevanja izvajanja dejavnosti (Canadian Occupational Performance Measure, COPM) (preglednica 1). COPM je individualiziran, na uporabnika usmerjen standardiziran ocenjevalni instrument (COPM; Law et al., 2019), zasnovan za zaznavanje sprememb v posameznikovem subjektivnem poročanju o izvajanju dejavnosti skozi čas (Law et al., 2019). Uporabniki v COPM-u ocenjujejo pomembnost, izvedbo in zadovoljstvo z izvedbo na ocenjevalni lestvici od 1 do 10, pri čemer ocena 1 predstavlja najnižjo, ocena 10 pa najvišjo oceno. Izbrana dejavnost pitja vode je spadala na področje skrbi zase, uporabnica pa jo je ocenila kot najpomembnejšo (ocena 10; preglednica 1). Ob začetku je izvedbo in zadovoljstvo z izbrano aktivnostjo ocenila z oceno 1.

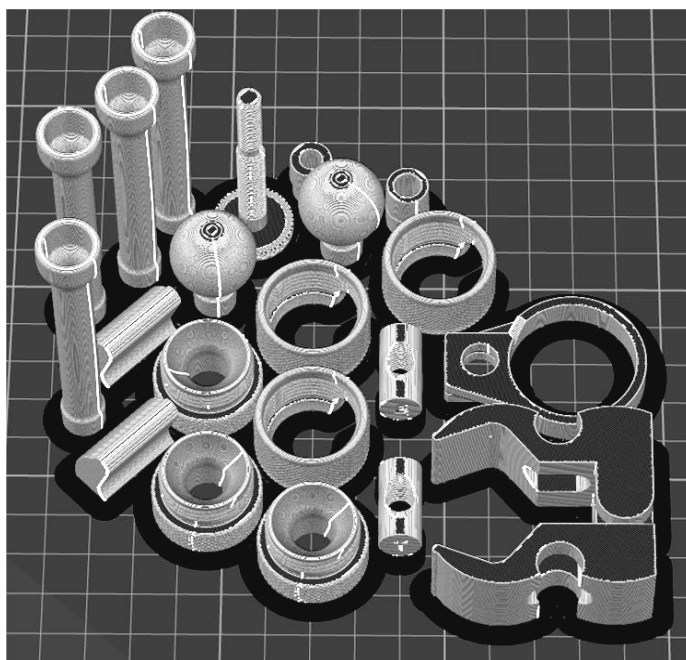
Obravnava

Zaradi želje po samostojnosti in prepoznanih omejitvah za njeno dosego smo se odločili za prilagoditev okolja in uporabo pripomočka. Namen naše obravnave je bil doseči samostojno pitje vode na invalidskem vozičku brez prisotnosti druge osebe; platenko vode in pripomočke lahko predhodno namesti druga oseba.

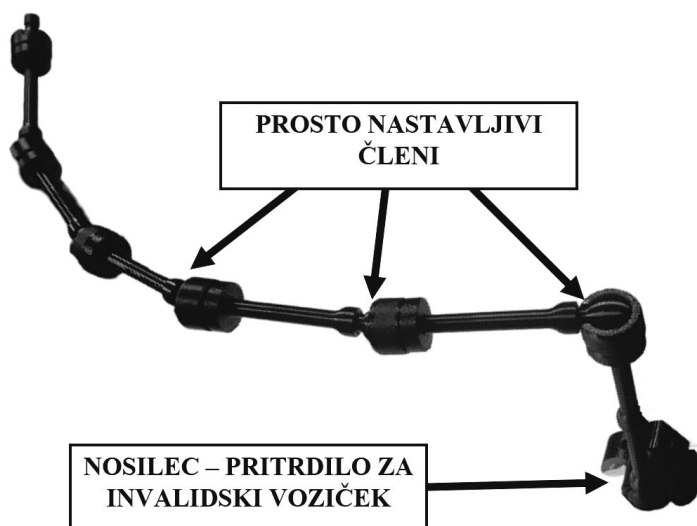
Sledilo je načrtovanje izdelave primerne pripomočka. Najprej smo izvedli iskanje primernih že obstoječih 3D-izrisov izdelkov v spletnih platformah (Thingiverse (MakerBot Industries, 2024), Printables (Prusa Research, 2024), Makerworld (BambuLab, 2024), MyMiniFactory (2024)). Izbrane platforme so po večini prostodostopne in največkrat omogočajo brezplačno uporabo, deljenje in predelavo 3D-izdelkov (odvisno od licence, ki jo 3D-modelu podeli avtor). Neposrednih zadetkov ni bilo (v iskalnik smo vnesli besedno zvezo 'drinking aid'). Ob prostem iskanju smo našli 3D-izdelek, ki bi bil ob dodatni prilagoditvi lahko primeren za uporabnico: Articulated arm (uporabnik: Jack, licenca: javna domena, Creative Commons (PrusaResearch, 2024)). Ta je bil s pomočjo programa za razrez prilagojen potrebam naše uporabnice. Dodano

je bilo pritrđilo za namestitev pripomočka na invalidski voziček, ki ga je v računalniškem programu oblikoval avtor.

Prerez celotnega 3D-modela in priprava na tisk sta bila izvedena v programu za prerez (slika 1). Sam tisk je bil izveden na napravi FDM (Fused deposition modeling), pri čemer naprava skozi šobo nalaga plast za plastjo po izvedenem prerezu. Ker je izbrana dejavnost povezana s hranjenjem oz. pitjem, je bil izbran material za tisk PET-G (s certifikatom za ustreznost pri hranjenju). Izdelek smo po tisku še dodatno obdelali (ostrgali morebitne ostre robove) in ga sestavili (slika 2). Celoten izdelek je bil nato pritrjen na hrbtišče elektromotornega invalidskega vozička (sliki 3 in 4).



Slika 1: Računalniški prerez sestavnih delov pripomočka



Slika 2: 3D natisnjen pripomoček za pitje vode (izoliran pogled s sestavnimi deli)

Izid

Dejavnost pitja vode smo – tako kot pred obravnavo – ponovili. Če je druga oseba pripomoček in plastenko vode pripravila, je uporabnica lahko samostojno pila, dokler vode ni zmanjkalo. S tem se je zmanjšala odvisnost od druge osebe in povečala samostojnost.

Po uporabi smo ponovili ocenjevanje COPM, izvedli pa smo tudi vprašalnik za oceno zadovoljstva s podporno tehnologijo (angl. Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology, QUEST 2.0) (Demers et al., 1996) z namenom spremljanja uporabnosti in zadovoljstva z izdelano podporno napravo. Uporabnik napravo in storitve, povezane z njo, oceni na podlagi 12 postavk na 5-stopenjski lestvici, na kateri ocena 1 pomeni najmanjše, ocena 5 pa največje zadovoljstvo (Demers et al., 2002).



Sliki 3 in 4: 3D natisnjen pripomoček za pitje vode, uporabljen na invalidskem vozičku

Preglednica 1: Rezultati ocenjevanja COPM

Težava v izvajanju dejavnosti	Pomembnost	Izvedba		Zadovoljstvo	
		BREZ PRIPOMOČKA	S PRIPOMOČKOM	BREZ PRIPOMOČKA	S PRIPOMOČKOM
Pitje vode v invalidskem vozičku	10	3	6	1	2
Sprememba		+3		+1	

Rezultati ocenjevanja COPM (preglednica 1) kažejo, da je gospa izvedbo pitja vode ocenila višje za tri ocene, zadovoljstvo pa za eno oceno. Ob ponovnem ocenjevanju je poudarila, da se je ocena izvedbe izboljšala, vseeno pa je še imela cilj, da bi na invalidskem vozičku vodo pila popolnoma samostojno z uporabo zgornjih udov. Tako je pojasnila manjšo razliko v oceni zadovoljstva, ki pa je večje kot ob prvem ocenjevanju.

Preglednica 2: Rezultati (povprečne ocene) *QUEST 2.0*

Podporna naprava	Storitve	Skupaj
4	4,75	4,25

Preglednica 2 prikazuje rezultate ocenjevanja *QUEST 2.0*. Pri storitvi oz. postopku izdelave in pridobivanja podporne naprave je gospa podala povprečno oceno 4,75, kar kaže na visoko raven zadovoljstva. Samo podporno napravo je ocenila s povprečno oceno 4,0. Slabše je ocenila postavke »preprostost prilagajanja (pritrditev, pričvrstitev)«, »varnost in zanesljivost« ter »trajnost (vzdržljivost, odpornost proti obrabi)«.

RAZPRAVA

Namen prikaza primera je bil predstaviti uporabo 3D-tiska v delovni terapiji, konkretno pri oblikovanju pripomočka za izvajanje dejavnosti pitja vode na invalidskem vozičku. Velika prednost procesa je, da smo pripomoček lahko izdelali hitro, preprosto in individualno prilagojeno na uporabnico. Vseeno pred izvedbo z opisanim procesom nismo imeli izkušenj, na obravnavo pa se nismo mogli predhodno pripraviti. Z več izkušnjami bi bila lahko obravnava še kakovostnejša, pripomoček pa bi gospe zagotavljal še boljšo izvedbo dejavnosti.

Gospa je po uporabi navajala, da je podporna naprava funkcionalna in uporabna. Na to kaže tudi subjektivna ocena po COPM-u. Sprememba v izvedbi aktivnosti kaže izboljšanje za več kot dve oceni, kar je klinično pomembna razlika (Law et al., 2014). O napredku v izvedbi in zadovoljstvu, ocenjenem s COPM, so po uporabi pripomočka poročale študije o komercialno dostopnih (Hsieh et al., 2022; Kjekken et al., 2011; Young et al. 2020) in v sklopu delovne terapije individualno izdelanih (Muniz et al., 2016) ali 3D natisnjenih pripomočkov (Benham et al., 2023; Degerli et al., 2020). Pri zadnjih so Benham in sodelavci (2023) ugotovili, da sta bila po COPM-u zadovoljstvo z izvedbo in sama izvedba dnevnih aktivnosti boljša pri 3D natisnjeni napravi kot pri komercialno dostopni prijavi. Primerjava v naši študiji ni mogoča, saj funkcionalno primerljivega pripomočka za pitje nismo našli, bi bilo pa primerjavo smiselno izvesti, da bi ugotovili učinkovitost uporabljenih metode.

Ob veliki in raznoliki ponudbi podpornih naprav, ki so dostopne tudi na širšem trgu, se pojavi vprašanje o časovni, stroškovni in o funkcionalni smiselnosti metode 3D-tiska v delovni terapiji. Hunzeker in Ozelie (2021) sta v svoji študiji primerjala deset 3D natisnjenih pripomočkov in deset komercialno dostopnih različic podobnih pripomočkov. Rezultati so pokazali, da so bili 3D natisnjeni pripomočki povprečno 10,5-krat cenovno dostopnejši kot komercialno dostopne različice. Prav tako so časovno hitro dostopni, prek 3D-modeliranja pa ponujajo možnost prilagoditve vsakemu posamezniku. Ugotavljata tudi, da bi bil 3D-tisk nadvse ustrezen in da ima lahko pozitiven prispevek pri izdelavi pripomočkov za točno določeno populacijo, zahtevo in dejavnost pri specifičnem stanju oziroma cilju zdravljenja (kot primer navajata izdelavo pripomočka za pletenje, prilagojenega prav za potrebe uporabnice, ki je obiskovala delovno terapijo). Delovna terapija bi torej kot stroka lahko z edinstvenim pristopom uporabniku omogočila dostop do komercialno nedostopnih unikatnih individualnih pripomočkov (Hunzeker & Ozelie, 2021). Delovni terapevti sicer za izdelavo individualiziranih pripomočkov že dolgo uporabljamo tudi drugo tehnologijo, a bi lahko z uporabo 3D-tiska pridobili na ponovljivosti pri izdelavi pripomočka, saj lahko vedno znova natisnemo enak izdelek. Ustvarili pa bi lahko tudi nabor že izrisanih 3D-pripomočkov, ki bi predstavljal osnovo za oblikovanje platforme za deljenje med delovnimi terapevti. Hunzeker in Ozelie (2021) ob tem vseeno izpostavljata, da pri nekaterih pripomočkih zaradi njihove velike komercialne

dostopnosti in primerljive cene 3D-tisk ne bi bil smiseln. Kot primer navajata pripomoček za krepitev moči in pripomoček za oblačenje, pri čemer se zaradi številnih natisnjenih delov in sestavljanja 3D-tisk ne bi tako obnesel.

Kljub uspešno izvedenemu procesu se je pri izdelani podporni napravi pokazalo precej težav, ki jih prej nismo mogli predvideti. Na to kaže QUEST 2.0. Tudi uporabnica je izpostavila, da je naprava občasno nezanesljiva, saj nameščanje ne zagotavlja vedno dovolj stabilnega položaja za izvedbo aktivnosti. Prav tako nismo predvideli, kako namestiti platenko vode, kar pomembno vpliva na uporabo pripomočka. Ena izmed ovir je bila, da del modela v osnovi ni bil namenjen za izbrano aktivnost. Za boljši rezultat bi bilo treba povsem individualno oblikovati nov model. Več modeliranja in individualnega prilagajanja zahteva več tehničnega znanja in večji časovni vložek. Aflatoony in Lee (2020) kot rešitev pri oblikovanju vidita sodelovanje treh udeležencev. To so: delovni terapevt, industrijski oblikovalec in uporabnik. Za izdelavo pripomočkov po načelu »Naredi sam« predlagata način soustvarjanja (angl. co-design), pri katerem vsak izmed udeležencev za najboljši rezultat prispeva svoj del. Z uporabo tega načina bi lahko učinkovito rešili tudi težave v povezavi z našim pripomočkom, da bi bil še v večji meri prilagojen uporabnici in ji omogočil kakovostnejšo izvedbo aktivnosti, hkrati pa bi bil tehnično zanesljivejši in bolj dovršen. Smiselno bi bilo, da bi se tudi v našem primeru poleg delovnega terapevta in uporabnice v izdelavo že med načrtovanjem vključil industrijski oblikovalec.

Kot alternativo procesu soustvarjanja vidimo pridobivanje dodatnega znanja s področja 3D-tiska in modeliranja za delovne terapevte, kar bi omogočilo suverenejše in kakovostnejše izdelovanje podpornih naprav. Smiselno bi bilo oblikovati tudi jasnejše korake procesa, podobno kot so to prikazali Degerli in sodelavci (2020) pri izdelavi pripomočka za pisanje za osebo s tetraplegijo. V vsakem primeru bi bilo treba oblikovati smernice, ki bi delovnim terapevtom pomagale v fazi odločanja o izdelavi individualnega pripomočka in pozneje v procesu izdelave.

Za lažje in natančnejše spremljanje kakovosti 3D natisnjenih pripomočkov in izvedbe aktivnosti z njimi bi bilo v prihodnosti smiselno uporabiti tudi druge ocenjevalne instrumente. V literaturi zasledimo še lestvico za doseganje ciljev (angl. Goal Attainment Scale, GAS), ki jo za postavljanje ciljev v rehabilitaciji in delovni terapiji v Sloveniji že uporabljamo (Snedic et al., 2018), ter lestvice psihološkega vpliva pripomočkov (angl. Psychosocial Impact of Assistive Devices, PIADS) (Jutai & Day, 2002; Atigossou et al., 2023), katere uporabe v slovenskem okolju še ne zasledimo.

V literaturi nismo našli nobene primerljive študije o izdelavi pripomočka za pitje vode. Pripomoček je v primerjavi z drugimi načini edinstven predvsem zato, ker je z njim mogoče položaj slamice prilagoditi tako, da gospa lahko vodo pije samostojno, ne glede na to, v katerem položaju je na vozičku. Kljub temu bi bilo smiselno, da bi bilo mogoče znanje, modele in ideje deliti na skupni platformi, na kateri bi bil vsem zdravstvenim delavcem (sploh delovnim terapevtom) in uporabnikom neposredno omogočen dostop do že oblikovanih pripomočkov. Na spletu smo že našli temu podobno stran podjetja REHAB-LAB (<https://rehab-lab.org/repository>). Mednarodno povezovanje in sodelovanje delovnih terapevtov na področju obravnave ob uporabi podpornih tehnologij bi lahko pospešilo širjenje in uporabo 3D-tiska v delovni terapiji. Ob naraščajočem naboru že oblikovanih modelov pa bi bil proces še bolj poenostavljen. S tem bi pridobili delovni terapevti in tudi uporabniki.

ZAKLJUČEK

3D-tisk se je pri naši uporabnici izkazal za zelo uporabno in preprosto metodo izdelave individualnega pripomočka za pitje vode. Boljšo oceno izvedbe kažejo tudi rezultati, saj je gospa z izdelavo pripomočka dobila možnost, da samostojno izvaja izbrano aktivnost. Predstavljena metoda 3D-tiska bi lahko postala standardni pristop k izdelavi pripomočkov za uporabnike v okviru delovnoterapevtske obravnave. Za hiter razvoj bi bilo nujno mednarodno povezovanje delovnih terapevtov prek skupne platforme, ne le pri deljenju izrisov 3D-izdelkov, ampak tudi pri odločanju za material, razrezu in pri izmenjavi izkušenj o uporabnosti pripomočkov. Na omenjenih portalih bi bilo smiselno deliti izkušnje in reševati vprašanja glede konkretnih pripomočkov in njihove uporabe za omogočanje sodelovanja uporabnikov v njim pomembnih dejavnostih.

LITERATURA

- Aflatoony, L., & Lee, S. J. (2020). *AT Makers: A Multidisciplinary Approach to Co-Designing Assistive Technologies by Co-Optimizing Expert Knowledge*. <https://doi.org/10.1145/3384772.3385158>
- Alpi, K. M., & Evans, J. J. (2019). Distinguishing case study as a research method from case reports as a publication type. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 107(1), 1–5. <https://doi.org/10.5195/jmla.2019.615>
- American Occupational Therapy Association (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). *The American Journal of Occupational Therapy*, 68(Suppl. 1), S1–S48. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
- Atigossou, O. L. G., Honado, A. S., Routhier, F., & Flamand, V. H. (2023). Psychometric properties of the psychosocial impact of assistive devices scale (PIADS): A systematic review. *Assistive technology: the official journal of RESNA*, 35(3), 211–219. <https://doi.org/10.1080/10400435.2021.2010149>
- BambuLab (2024). *MakerWorld*. <https://makerworld.com/en>
- Benham, S., Milstrey, B., Stemple, J., Davis, J., Scatena, D., Bush, J., Kolakowsky - Hayner, S., & Amy, K. (2023). Mobile device accessibility with 3D printed devices for individuals with physical disabilities. *Disability and rehabilitation. Assistive technology*, 1–6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/17483107.2023.2280244>
- Cheng, G. Z., San Jose Estepar, R., Folch, E., Onieva, J., Gangadharan, S., & Majid, A. (2016). Three-dimensional Printing and 3D Slicer: Powerful Tools in Understanding and Treating Structural Lung Disease. *Chest*, 149(5), 1136–1142. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2016.03.001>
- Dassault Systèmes (2024). *Solidworks*. <https://www.solidworks.com/>
- Degerli, Y. I., Dogu, F., & Oksuz, C. (2022). Manufacturing an assistive device with 3D printing technology – a case report. *Assistive technology: the official journal of RESNA*, 34(1), 121–125. <https://doi.org/10.1080/10400435.2020.1791278>
- Demers, L., Weiss - Lambrou, R., & Ska, B. (1996). Development of the Quebec User Evaluation of Satisfaction with assistive Technology (QUEST). *Assistive technology: the official journal of RESNA*, 8(1), 3–13. <https://doi.org/10.1080/10400435.1996.10132268>
- Demers, L., Weiss - Lambrou, R., & Ska, B. (2002). The Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0): An overview and recent progress. *Technology and Disability*, 14, 101–105.

- Grabljevec K. (2004). Funkcijsko ocenjevanje izida rehabilitacije z lestvico funkcijske neodvisnosti "FIM". *Rehabilitacija*, 3(1–2), 13–21.
- Granger, C. V., & Gresham G. E. (1984). *Functional assesment in rehabilitation medicine*. Baltimore; Williams & Wilkins.
- Grunert, R., Winkler, D., Frank, F., Moebius, R., Kropla, F., Meixensberger, J., Hepp, P., & Elze, M. (2023). 3D-printing of the elbow in complex posttraumatic elbow-stiffness for preoperative planning, surgery-simulation and postoperative control. *3D printing in medicine*, 9(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s41205-023-00191-x>
- Guidetti, S., Eriksson, G., von Koch, L., Johansson, U., & Tham, K. (2022). Activities in Daily Living: The development of a new client-centred ADL intervention for persons with stroke. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 29(2), 104–115. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1849392>
- Harada, T., Tsuji, T., Tanaka, M., Konishi, N., Yanagisawa, T., Koishihara, Y., Ueno, J., Mizutani, T., Nishiyama, N., Soeda, R., Hijikata, N., Ishikawa, A., & Hayashi, R. (2023). Priority of the basic and instrumental activities of daily living in older patients with cancer prescribed rehabilitation: a cross-sectional survey. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 31(8), 503. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07975-1>
- Hsieh, Y. H., Granlund, M., Odom, S. L., Hwang, A. W., & Hemmingsson, H. (2022). Increasing participation in computer activities using eye-gaze assistive technology for children with complex needs. *Disability and rehabilitation. Assistive technology*, 1–14. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2099988>
- Jutai, J. & Day, H. (2002). Psychosocial Impact of Assistive devices Scale (PIADS). *Technology and Disability*, 14. 107–111. [10.1037/t45599-000](https://doi.org/10.1037/t45599-000).
- Hunzeker, M., & Ozelie, R. (2021). A Cost-Effective Analysis of 3D Printing Applications in Occupational Therapy Practice. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 9(1), 1–12. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1751>
- Kjeken, I., Darre, S., Smedslund, G., Hagen, K. B., & Nossum, R. (2011). Effect of assistive technology in hand osteoarthritis: a randomised controlled trial. *Annals of the rheumatic diseases*, 70(8), 1447–1452. <https://doi.org/10.1136/ard.2010.148668>
- Knorr, P., Winkler, D., Kropla, F., Möbius, R., Müller, M., Scholz, S., & Grunert, R. (2023). Development of a 3D-printed, patient-specific stereotactic system for bihemispheric deep brain stimulation. *3D Printing in Medicine*, 9(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s41205-023-00193-9>
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H.J., & Pollock, N. (2019). *Canadian Occupational Performance Measure (COPM)*. 5th Edition. CAOT = ACE.
- Lee, K. H., Kim, D. K., Cha, Y. H., Kwon, J. Y., Kim, D. H., & Kim, S. J. (2019). Personalized assistive device manufactured by 3D modelling and printing techniques. *Disability and rehabilitation. Assistive technology*, 14(5), 526–531. <https://doi.org/10.1080/17483107.2018.1494217>
- Lim, Y. M., Kim, S. K., Yoo, D. H., & Kim, H. (2022). Effects of assistive technology-based occupational therapy on community-dwelling people recovering from stroke. *Assistive technology: the official journal of RESNA*, 34(3), 273–280. <https://doi.org/10.1080/10400435.2020.1789900>
- MakerBot Industries (2024). UltiMaker Thingiverse. <https://www.thingiverse.com/>

- Muniz, L. D., Amaral, I. G., Dias, T. D., & Rodrigues, J. L., Júnior (2016). The influence of assistive technology on occupational performance and satisfaction of leprosy patients with grade 2 disabilities. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 49(5), 644–647. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0097-2016>
- MyMiniFactory (2024). <https://www.myminifactory.com/>
- Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. (2020). *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement 2), 7412410010p1-7412410010p87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- PTC (2014). *Onshape*. <https://www.onshape.com/en/>
- Pellegrini, M., Formisano, D., Bucciarelli, V., Schiavi, M., Fugazzaro, S., & Costi, S. (2018). Occupational Therapy in Complex Patients: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Occupational therapy international*, 2018, 3081094. <https://doi.org/10.1155/2018/3081094>
- Portnoy, S., Barmin, N., Elimelech, M., Assaly, B., Oren, S., Shanan, R., & Levanon, Y. (2020). Automated 3D-printed finger orthosis versus manual orthosis preparation by occupational therapy students: Preparation time, product weight, and user satisfaction. *Journal of hand therapy: official journal of the American Society of Hand Therapists*, 33(2), 174–179. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2020.03.022>
- Prusa Research (2024). *Printables*. <https://www.printables.com/>
- Ragni, L. B., Dlugacz, S. K., Sadowsky, C., Cammarata, G., Sala, D. A., Bill, V., Sukhov, R., & Chu, A. (2023). Design and Use of a 3D-Printed Dynamic Upper Extremity Orthosis for Children With Cerebral Palsy and Severe Upper Extremity Involvement: A Pilot Study. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, 77(4), 7704205060. <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050095>
- Rasmussen, K. M., Stewart, B. C., & Janes, W. E. (2023). Feasibility of customized 3D-printed assistive technology within an existing multidisciplinary amyotrophic lateral sclerosis clinic. *Disability and rehabilitation. Assistive technology*, 18(8), 1466–1472. <https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2034996>
- Rogers, J. C., & Holm, M. B. (1994). Assessment of self-care. In B. R. Bondar & M. B. Wagner (Eds.), *Functional performance in older adults* (pp. 181–202). Philadelphia: F. A. Davis.
- Schiavi, M., Costi, S., Pellegrini, M., Formisano, D., Borghi, S., & Fugazzaro, S. (2018). Occupational therapy for complex inpatients with stroke: identification of occupational needs in post-acute rehabilitation setting. *Disability and rehabilitation*, 40(9), 1026–1032. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1283449>
- Schutz, B. M., Sudbury, D., Scott, N., Mayoh, B., & Chan, B. (2022). Customized Three-Dimensional Printed Splints for Neonates in the Neonatal Intensive Care Unit: Three Case Reports. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, 76(6), 7606205020. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049161>
- Snedic, A., Merhar, A., Šuc, L., & Groleger Sršen, K. (2018). Uporaba lestvice doseganja ciljev GAS v rehabilitaciji otrok s cerebralno paralizo: predstavitev primera. *Slovenska revija za delovno terapijo*, 7(1), 19–28.

KOOKUPACIJE MATER: SISTEMATIČNI PREGLED LITERATURE

MATERNAL CO-OCCUPATIONS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Maja Marinko, dipl. del. ter., doc. dr. Urša Bratun¹, MSc OT (Švedska), dipl. del. ter.

¹ Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, Ljubljana

Naslov za dopisovanje (Correspondence address): maja.marinko2@gmail.com

Prispelo: 27. 6. 2024

Sprejeto: 10. 9. 2024

IZVLEČEK

Uvod: Kookupacije združujejo najmanj dva posameznika, ki imata drug na drugega vzajemen vpliv in si delita razumevanje namena kookupacije. Čeprav se je raziskovanje kookupacij začelo z opazovanjem mater in otrok, pri preliminarnem pregledu nismo zasledili sistematičnega pregleda literature o kookupacijah mater. **Namen:** Narediti sintezo podatkov na temo kookupacij mater. **Metode:** Narejen je bil sistematični pregled literature po smernicah Joanna Briggs Institute. Iskanje smo izvedli v treh podatkovnih bazah: CINAHL, Web of Science in ProQuest. **Rezultati:** V analizo je bilo vključenih osem člankov. V raziskovanju kookupacij mater prevladuje kvalitativna metodologija. Oblikovali smo pet tem: spodbujanje otroka pri vključevanju v okupacije, najpogostejše kookupacije mater in otrok, kookupacije mater kot vir stresa, spremenljiva narava kookupacij in kookupacije kot delovnoterapevtski medij. **Razprava in sklep:** Otrokove osnovne in širše dnevne aktivnosti, igra ter izobraževanje so najpogostejše kookupacije mater in otrok. Matere intenzivno iščejo priložnosti za okupacijsko vključenost otrok. Kookupacije mater lahko povzročajo tudi stres in negotovost. Sčasoma se kookupacije spreminjajo, k temu pa prispevajo različni dejavniki. Delovni terapevti uporabljajo kookupacije za vzpostavljanje najboljših pogojev za otrokov razvoj in podporo pri oblikovanju vlog.

Ključne besede: kvalitativno raziskovanje, materinska vloga, okupacija, okupacijska znanost, otrokov razvoj

ABSTRACT

Introduction: Co-occupations involve at least two individuals who mutually influence each other and share a common understanding of purpose in co-occupation. Although the exploration of co-occupations began with the observation of mothers and children, we could not find a systematic literature review about maternal co-occupations in our preliminary search. **Purpose:** To synthesize the existing literature about maternal co-occupations. **Methods:** Following the Joanna Briggs Institute guidelines, we conducted a search in three databases: CINAHL, Web of Science, and ProQuest. **Results:** We analysed eight articles. Qualitative research prevails in studies of maternal co-occupations. Five themes were

identified: Facilitating child engagement in occupations, The most common co-occupations of mothers and children, Maternal co-occupations as a source of stress, Changeable nature of maternal co-occupations, and Co-occupations as an occupational therapy means.

Discussion and conclusion: The child's activities of daily living, instrumental activities of daily living, play, and education are the most common co-occupations of mothers and children. Mothers actively seek opportunities for the occupational engagement of their children. Co-occupations can also induce stress and uncertainty to mothers. Over time, co-occupations evolve, influenced by various factors. Occupational therapists use co-occupations to establish optimal conditions for a child's development and to support the shaping of roles.

Key words: child development, maternal role, occupation, occupational science, qualitative research

UVOD

Osrednji delovnoterapevtski medij so okupacije. Te podrobno preučuje okupacijska znanost – interdisciplinarna veda, ki tvori unikatno bazo znanja. Za delovno terapijo je okupacijska znanost zelo pomembna, saj so njena odkritja ogrodje za delovnoterapevtsko prakso (Calhoun, 2021; Pierce, 2014). Okupacijska znanost preučuje človeka kot okupacijsko bitje, saj se v človeškem bistvu skriva osnovna biološka potreba po vključevanju v okupacije. Poudarek je na razumevanju, kako okupacije v vseh pojavnih oblikah vplivajo na posameznika in njegovo zdravje skozi različna življenjska obdobja (Wilcock & Hocking, 2015).

Koncept kookupacije je v okupacijski znanosti prisoten skoraj tri desetletja. Zemke in Clark (1997) sta opisali, da lahko glede na socialno vključenost vse okupacije razporedimo na kontinuum. Na eni strani kontinuuma so samostojne okupacije (angl. solitary occupations), ki jih izvaja posameznik sam, nato so paralelne okupacije (angl. parallel occupations) z malo interakcije, pri katerih si ljudje delijo isti fizični kontekst, vendar je vsak posameznik vključen v svojo okupacijo. Na drugi strani preidemo na skupne okupacije (angl. shared occupations), pri katerih obstajata skupni cilj in izmenjava informacij med dvema ali več posamezniki, kookupacije pa so na skrajni drugi strani kontinuuma, pri katerih so udeleženci najgloblje povezani in aktivno sooblikujejo kookupacijo (Zemke & Clark, 1997; Pickens & Pizur - Barnekow, 2009). V najširšem smislu kookupacija združuje dve ali več oseb, ki so vključene v določeno okupacijo (van Nes et al., 2012). Ti posamezniki si delijo skupno izkušnjo, ki se gradi z vzajemnimi odzivi vseh udeleženi v kookupaciji (Pierce, 2009). Pickens in Pizur - Barnekow (2009) zagovarjata, da je vsaka kookupacija sestavljena iz spektra treh komponent, ki si jih vključeni v kookupacijo delijo med seboj. To so fizična komponenta (angl. shared physicality), čustvena komponenta (angl. shared emotionality) in namen (angl. shared intentionality). Vsaka kookupacija je splet edinstvenih okoliščin, ker so te tri komponente pri vsaki zastopane v različnih deležih. Rezultat delitve namena je, da imajo osebe v kookupaciji skupno oblikovan cilj. Kookupacije se izvajajo tudi v istem časovnem okviru. Van Nes et al. (2012) poudarjajo, da si posamezniki delijo namen kookupacije, ni pa nujno, da tudi pomen, saj vsak posameznik kookupacijo doživlja na svoj edinstven način.

Tako kot pri okupacijah je tudi za kookupacije znano, da imajo vpliv na kakovost posameznikovega življenja skozi vsa življenjska obdobja (Pickens & Pizur - Barnekow, 2009). Sodelovanje v kookupacijah, ki imajo za uporabnike smisel ter podpirajo telesno, psihološko, kognitivno, socialno in duhovno blagostanje, prinaša pozitiven učinek na zdravje (Orban et al., 2012). Negativen vpliv pa imajo lahko kookupacije, ki se nanašajo na nasilje, izkoriščanje, dolgočasje in na odvisnosti (Pierce, 2009). Največ literature o kookupacijah se nanaša na kookupacije mater in otrok, saj se je znanje o kookupacijah razvilo predvsem iz študij, v katerih so bile opazovane kookupacije mater in otrok (Pierce, 2009). Materinska vloga prinaša veliko spremembo okupacijskih zahtev in določeno mero okupacijskega neravnovesja (Horne et al., 2005). Ker otrok postane del materine identitete, se velik del njene pozornosti prenese na njegove potrebe. Matere so še posebej v zgodnjem otroštvu zelo pozorne na otrokovo blagostanje, z njim delijo svoja čustva in občutke. V želji, da bi poskrbele za otroka, pogosto opuščajo svoje okupacije (Laney et al., 2015). V neravnovesju so lahko osnovne dnevne aktivnosti, počitek in spanje ter priložnosti okupacije. Več je vključevanja v okupacije, ki se od mater pričakujejo; to so okupacije, vezane na dom in skrb za otroka. Tudi priložnostne okupacije mater se pogosteje dogajajo doma in vključujejo otroka (Horne et al., 2005). Znano je tudi, da so kookupacije mater in otrok ključne za otrokovo rast in razvoj (Orban et al., 2012; Pickens & Pizur - Barnekow, 2009). Starševska vloga je pri tem zelo pomembna, saj otroke usmerjajo pri vključevanju in izvajanju okupacij, hkrati pa so jim vzor, ko se udeležujejo v svojih okupacijah (Orban et al., 2012) ter lahko preprečujejo nastanek okupacijske nepravilnosti (Mahoney & Roberts, 2009).

NAMEN

Čeprav se je raziskovanje področja kookupacij začelo z opazovanjem mater in otrok ter na to temo že obstaja nabor različnih izvirnih znanstvenih prispevkov, pri preliminarnem pregledu literature nismo zasledili sistematičnega pregleda literature, ki bi povzel dozgodajšnje ugotovitve in znanje s tega področja. Namen je bil narediti sintezo podatkov, ki v literaturi obstajajo na temo kookupacij mater, pri čemer smo si zastavili štiri raziskovalna vprašanja:

- Katere metode se v okupacijski znanosti uporabljajo za raziskovanje kookupacij mater?
- Kaj je do zdaj znanega o kookupacijah mater?
- Katere so značilnosti kookupacij mater v različnih obdobjih otrokovega razvoja?
- Kako so delovni terapevti vključeni v razvoj kookupacij mater?

METODE

Narejen je bil sistematični pregled literature, pri katerem smo uporabili smernice Joanna Briggs Institute (JBI; Aromataris & Munn, 2020).

Iskalna strategija

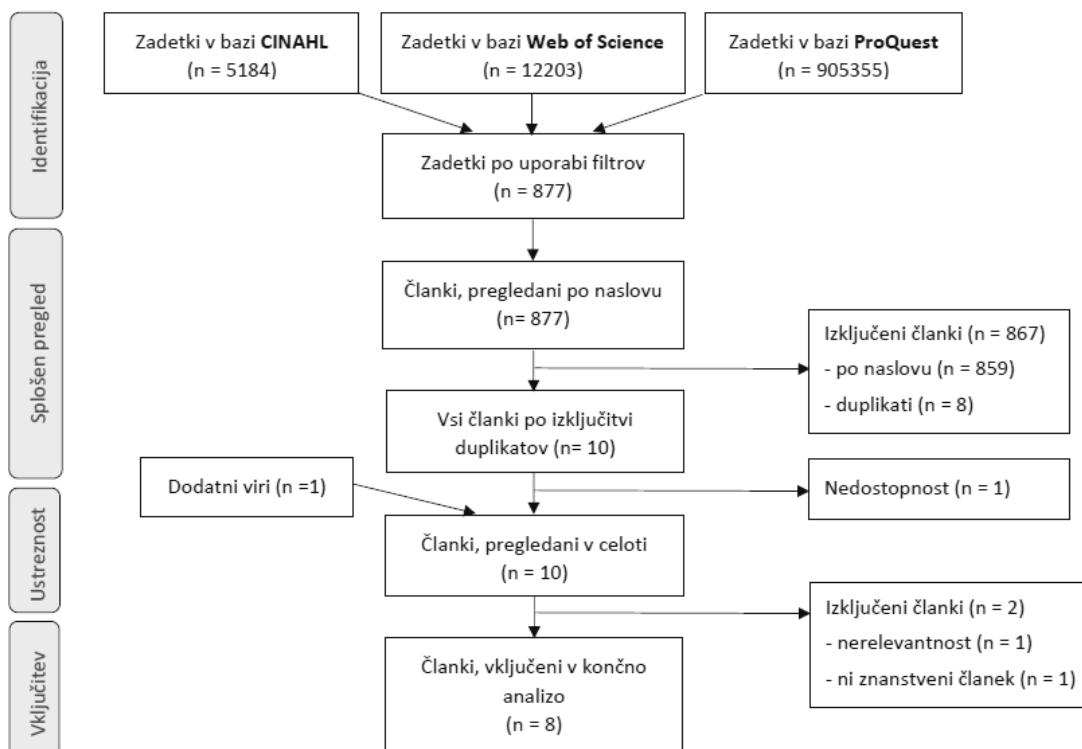
Iskanje literature smo izvedli v juliju 2023, in sicer v treh podatkovnih bazah, ki so relevantne za raziskovano področje: CINAHL, Web of Science in ProQuest East Europe & Central Europe Database. V iskanju smo zajeli dva glavna koncepta, »kookupacija« in »mati«, pri čemer smo uporabili Boolove operatorje (AND in OR) ter posebne znake za optimizacijo števila zadetkov (" in *). Članke smo iskali s formulo ((co-occupation* OR "co

occupation*" OR occupation*) AND (mother* OR motherhood* OR matern* OR mom* OR mum*)). Vključitvena in izključitvena merila so prikazana v preglednici 1.

Preglednica 3: Vključitvena in izključitvena merila

Merilo	Vključitveno merilo	Izključitveno merilo
Populacija	matere predstavljajo vsaj 50 % vzorca	ženske in moški, ki niso starši
Preučevani fenomen	okupacije	okupacije, ki ne vključujejo več oseb
Kontekst	vsi konteksti	/
Vrsta študij	kvalitativne študije, kvantitativne študije, študije primera	pregledi literature strokovni članki siva literatura
Leto objave	brez omejitev	/
Jezik	angleščina	drugi jeziki, razen angleščine

Diagram PRISMA na sliki 1 ponazarja iskalno strategijo.



Slika 4: Diagram PRISMA

Ocenjevanje kakovosti

Vse članke, vključene v končno analizo, smo ocenili po kakovosti z orodji JBI (Aromataris & Munn, 2020). Pri sedmih člankih smo uporabili čeklisto za kvalitativno metodologijo (Lockwood et al., 2015), pri enem članku pa smo uporabili čeklisto za serijo primerov (Munn et al., 2020), saj je bila ta najbolj skladna z raziskovalno metodologijo članka. Da bi zagotovili ustrezno kakovost sistematičnega pregleda literature, smo določili, da mora članek doseči vsaj polovico pritrilnih odgovorov. Vseh osem člankov je to merilo doseglo.

Analiza člankov

Glede na raziskovalna vprašanja smo iz izbranih člankov izluščili pomembne značilnosti: avtorji, leto, revija objave, lokacija raziskave, namen, metode, populacija in glavne ugotovitve. Te podatke smo povzeli v deskriptivni sintezi in jih prikazali v preglednici glavnih ugotovitev (priloga 1). Nato smo članke analizirali po vzoru tematske sinteze (Thomas & Harden, 2008).

REZULTATI

Deskriptivna sinteza in glavne ugotovitve člankov

Od vseh analiziranih člankov ($n = 8$) sta bila najstarejša članka objavljena leta 2009, dva članka sta bila objavljena med letoma 2014 in 2015, preostali članki ($n = 4$) pa po letu 2018. Najnovejši članek je bil objavljen leta 2022. Največ člankov ($n = 4$) je bilo objavljenih v Journal of Occupational Science, preostali članki so bili objavljeni v British Journal of Occupational Therapy ($n = 1$), Brazilian Journal of Occupational Therapy ($n = 1$), International Journal of Pediatrics ($n = 1$) in Occupational Therapy Journal of Research ($n = 1$). Raziskave so bile izvedene v Združenih državah Amerike ($n = 4$), Iranu ($n = 2$), južni Afriki ($n = 1$) in v Braziliji ($n = 1$). Večina raziskav ($n = 7$) je bila kvalitativna, pri katerih so bili podatki zbrani s pomočjo intervjujev. Od teh sta metodološko dve raziskavi študiji primera, dve pa sta uporabljali metodo utemeljene teorije. V dveh raziskavah so intervjuje kombinirali z drugimi metodami zbiranja podatkov, in sicer v eni s fotoelicitacijo, v drugi pa z dnevniki udeleženk raziskave. Ena raziskava je bila kvantitativna, pri kateri so analizirali videoposnetke. Starost otrok se je gibala od treh mesecev do 23 let. V dveh raziskavah so sodelovale matere otrok s cerebralno paralizo, v eni raziskavi matere otrok s spektrom fetalnih alkoholnih motenj, v dveh raziskavah matere z nedonošenimi otroki, v eni raziskavi mati otroka z zaostankom v razvoju, v dveh raziskavah pa matere zdravih otrok. V eno raziskavo je bil vključen tudi oče otroka, delovni terapevti, fizioterapevt ter vodje rehabilitacijskih centrov.

Tematska sinteza

Pri analizi člankov po vzoru tematske sinteze (Thomas & Harden, 2008) smo oblikovali pet tem: spodbujanje otroka pri vključevanju v okupacije, najpogostejše kookupacije mater in otrok, kookupacije mater kot vir stresa, spremenljiva narava kookupacij in kookupacije kot delovnoterapevtski medij. Rezultati so predstavljeni v preglednici 2.

Preglednica 4: Predstavitev glavnih tem

Tema	Opis	Avtorji
Spodbujanje otroka pri vključevanju v okupacije	Matere v vsakodnevem življenju iščejo priložnosti, da bi svoje otroke vključile v okupacije ter jim s tem zagotovile možnosti za razvoj in pridobivanje izkušenj.	Dalvand et al., 2015; Drotsky et al., 2022; Price & Stephenson, 2009
Najpogostejše kookupacije mater in otrok	Otrokove osnovne dnevne aktivnosti, širše dnevne aktivnosti, igra in izobraževanje so področja, na katerih so matere najpogosteje vključene v kookupacije s svojimi otroki.	Dalvand et al., 2015; Dalvand et al., 2018; Drotsky et al., 2022; Price & Stephenson, 2009; Sethi, 2020
Kookupacije mater kot vir stresa	Kookupacije, ki se nanašajo na skrb za otroka, še posebej pri materah otrok z različnimi boleznimi ali oviranostmi, lahko povzročajo stres in negotovost v materinski vlogi.	Dalvand et al., 2015; Dalvand et al., 2018; Fraga et al., 2019; Price & Stephenson, 2009
Spremenljiva narava kookupacij	Kookupacije mater in njihovih otrok se sčasoma spreminjajo. K temu prispevajo: otrokov razvoj, materino pridobivanje izkušenj pri vzgoji ter postopno razvijanje odnosa med materjo in otrokom.	Dalvand et al., 2018; Drotsky et al., 2022; Fraga et al., 2019; Pizur - Barnekow et al., 2014; Price & Miner, 2009; Price & Stephenson, 2009; Sethi, 2020
Kookupacije kot delovnoterapevtski medij	Delovni terapevti uporabljajo kookupacije kot sredstvo za vzpostavljanje najboljših pogojev za otrokov razvoj in podporo materam pri oblikovanju materinske vloge.	Price & Miner, 2009; Price & Stephenson, 2009

RAZPRAVA

Metodologija raziskovanja kookupacij mater

To poglavje se nanaša na prvo raziskovalno vprašanje, tj. *Katere metode se v okupacijski znanosti uporabljajo za raziskovanje kookupacij mater?* Kvantitativna metodologija se je pojavila le pri enem izmed osmih člankov, v katerem so raziskovalci s statistično analizo obdelali rezultate videoposnetkov. Pri preostalih sedmih člankih pa so raziskovalci uporabili kvalitativno metodologijo, kar je povsem pričakovano, saj ta prevladuje v humanističnih in družboslovnih vedah, kamor lahko uvrstimo tudi okupacijsko znanost. S kvalitativno metodologijo raziskujemo človekove izkušnje, doživljanje in pomen. V nasprotju s kvantitativno metodologijo se namesto meritev uporablja opisne podatke, ki jih pridobimo s pogovori, z intervjuji, s pripovedovanjem zgodb, z analiziranjem besedil ali predmetov, prek katerih se odraža človekova kultura (Nayar & Stanley, 2024). V vseh sedmih kvalitativnih člankih so raziskovalci za zbiranje podatkov uporabili intervju, pri dveh študijah primera z

eno samo materjo, pri preostalih pa so intervjuvali več mater. Oakley (1997, v Horne et al., 2005) ta način raziskovanja podpira s pomenljivo mislijo, da je »edini način, da ugotovimo, kako ženske v resnici doživljajo materinstvo, da jim prisluhnemo«. V dveh raziskavah so avtorji uporabili triangulacijo metod zbiranja podatkov, da bi s tem zagotovili pestrost podatkov in povečali metodološko kakovost. V eni raziskavi so intervjuje kombinirali z analiziranjem dnevnikov udeleženk raziskave (Fraga et al., 2019), pri drugi raziskavi pa so uporabili fotoelicitacijo (Drotsky et al., 2022). Zadnja metoda pomeni, da ima intervjuvana oseba pred seboj fotografije, s pomočjo katerih lahko poda dodatne informacije, ki so v pomoč raziskovalcem. Začetki fotoelicitacije segajo v petdeseta leta 20. stoletja, v zadnjih dveh desetletjih pa se je uporaba te metode še povečala (Kyololo et al., 2023), tudi v delovni terapiji in okupacijski znanosti (Asaba et al., 2024). Znotraj kvalitativne metodologije obstajajo različne oblike raziskovanja, kot so: etnografija, katere namen je z antropološkega vidika preučevati človeško kulturo, fenomenologija, ki je usmerjena v raziskovanje pojavov prek doživljanja in izkušenj ljudi, in utemeljena teorija, s katero prek poglobljenega raziskovanja razvijemo novo teorijo o določenem družbenem procesu (Nayar & Stanley, 2024). V našem primeru so v dveh raziskavah uporabili metodo utemeljene teorije, preostalih pet raziskav pa je bilo fenomenoloških.

Spodbujanje otroka pri vključevanju v okupacije

Na drugo raziskovalno vprašanje, tj. *Kaj je do zdaj znanega o kookupacijah mater?*, se navezujejo prve tri teme iz tematske sinteze. Ugotovili smo, da so matere v vsakdanjem življenju iskale številne priložnosti, da bi svoje otroke vključile v okupacije ter jim s tem zagotovile možnosti za razvoj in pridobivanje izkušenj, saj so bili njihovi otroci ovirani zaradi cerebralne paralize (Dalvand et al., 2015), spektra fetalnih alkoholnih motenj (Drotsky et al., 2022) ali zaostanka v razvoju (Price & Stephenson, 2009). Oviranost lahko vpliva na izvajanje kookupacij skozi vsa življenjska obdobja (Pickens & Pizur - Barnekow, 2009), vendar izkušnja kookupacije hkrati zmanjšuje tveganje za okupacijsko nepravilnost pri posameznikih, ki potrebujejo asistenco za vključitev v okupacije (Mahoney & Roberts, 2009). Matere so iskale priložnosti za okupacijsko vključenost otrok na različne načine. Nekatere so spremljale otroke v šoli in mu pomagale pri učnem procesu, hranjenju in uporabi stranišča ter iskale priložnosti za izvajane otrokovih pristočasnih okupacij (Dalvand et al., 2015). Druge matere so svoje otroke vključevale v vsakodnevne okupacije, kot so: pomivanje posode, pranje perila in čiščenje (Drotsky et al., 2022). Iz člankov je bilo razvidno, da so se matere aktivno vključevale tudi v otrokovo igro (Dalvand et al., 2015; Drotsky et al., 2022; Price & Stephenson, 2009). Igra je namreč otrokova primarna okupacija in tudi glavni način, prek katerega otrok razvija svoje spretnosti. Zato spodbujanje otrokove igre pomeni spodbujanje otrokovega razvoja (Pierce, 2014).

Naj poudarimo, da spodbujanje otroka pri vključevanju v okupacije ne more biti že samo po sebi kookupacija. Pri tematski sintezi smo bili pozorni, da smo izločili primere, ko mati samo organizira otrokovo vključitev v določeno okupacijo, sama pa v njej ne sodeluje. Na tem mestu bi lahko vzeli primer, ko se mati dogovori z drugimi starši, da se bodo njihovi otroci igrali, sama pa potem v igri ne sodeluje aktivno (Price & Stephenson, 2009). V tem primeru je to kookupacija otroka, ne pa kookupacija matere. Ko mati spodbuja otrokovo vključenost v okupacije na način, da je tudi sama vključena vanje, na primer ko gresta mati in otrok na izlet z vlakom (Dalvand et al., 2015), lahko govorimo o materini kookupaciji. Bistvo

kookupacij je namreč, da sta mati in otrok hkrati vključena v okupacijo, drug na drugega vzajemno vplivata prek motoričnega in čustvenega vedenja ter si delita namen okupacije (Pickens & Pizur - Barnekow, 2009; Pierce, 2009; van Nes et al., 2012).

Najpogostejše kookupacije mater in otrok

Druga ugotovitev tematske sinteze je bila, da so najpogostejše kookupacije mater in otrok tiste, ki so del otrokovih osnovnih dnevnih aktivnostih, širših dnevni aktivnosti, igre in izobraževanja. Kookupacije, ki se nanašajo na otrokove osnovne dnevne aktivnosti, so: hranjenje, umivanje zob, tuširanje, oblačenje in slačenje, uporaba stranišča in otrokova funkcionalna mobilnost (Dalvand et al., 2015; Dalvand et al., 2018; Sethi, 2020). Matere s svojimi otroki izvajajo tudi širše dnevne aktivnosti, na primer čistijo stanovanje, pomivajo posodo, perejo perilo in kuhajo (Drotsky et al., 2022; Sethi, 2020). Že prej smo omenili vključevanje v igro z otroki (Dalvand et al., 2015; Drotsky et al., 2022; Price & Stephenson, 2009), matere pa skrbijo tudi za otrokovo izobraževanje, in sicer tako, da otroka spremljajo celoten čas pouka v šoli (Dalvand et al., 2015), ali kot pomoč pri domači nalogi v popoldanskem času (Dalvand et al., 2015; Sethi, 2020).

Ob razpravljanju, ki se dotika kategorij okupacij, se poraja vprašanje, ali lahko tudi kookupacije razvrstimo v istih devet kategorij kot okupacije (AOTA, 2020). Odgovor na to vprašanje ni enoznačen, saj v kookupacijah posamezniki kljub skupnemu namenu doživljajo kookupacijo vsak na svoj način in zaradi tega ni nujno, da ima ta za vse vključene tudi isti pomen (van Nes et al., 2012). Iz tega lahko sklepamo, da določena kookupacija v nekaterih primerih za mater in otroka predstavlja isto kategorijo, v nekaterih primerih pa tudi različno. Mati, ki v domačem okolju pomaga otroku pri hranjenju (Dalvand et al., 2015), z njenega vidika izvaja kookupacijo, ki spada v kategorijo širših dnevni aktivnosti, saj izvaja skrb za druge, za otroka pa hranjenje predstavlja osnovno dnevno aktivnost (AOTA, 2020). Prav tako pomoč otroku pri domači nalogi (Dalvand et al., 2015; Sethi, 2020) za mater predstavlja skrb za druge iz širših dnevni aktivnosti, za otroka pa pomeni izobraževanje (AOTA, 2020). Lahko bi rekli, da se ta vzorec ponavlja pri kookupacijah, pri čemer otrok ni povsem samostojen, zato je materina vloga, da mu pomaga. V kookupacijah, v katerih je otrok samostojnejši in lahko enakovredneje sodeluje pri izvedbi, pa obstaja možnost, da za mater in otroka kookupacija pripada isti kategoriji. Skupno pomivanje posode ali nakupovanje (Drotsky et al., 2022) na primer za oba predstavlja širšo dnevno aktivnost. Na tem mestu je vredno omeniti, da obstajajo še druge klasifikacije okupacij, na primer klasifikacija glede na doživljanje, ki jo je razvil Jonsson (2014).

Kookupacije mater kot vir stresa

Kookupacije, ki se nanašajo na skrb za otroka, lahko povzročajo stres in negotovost v materinski vlogi. Ta tema se je pojavljala v člankih, v katerih so imeli otroci mater določene bolezni ali oviranosti. Stres se je pri materah pojavljal zaradi velikih časovnih zahtev skrbi za otroka (Dalvand et al., 2015), novih kookupacij, s katerimi se še niso znale spoprijemati (Dalvand et al., 2018; Fraga et al., 2019) in zaradi negotovosti v svoji materinski vlogi (Dalvand et al., 2018; Fraga et al., 2019; Price & Stephenson, 2009). Matere so ob tem doživljale različne občutke, kot so: krivda, brezup, nervoza, zmedenost, strah, zaskrbljenost, žalost, utrujenost in občutek nesposobnosti biti dobra mama. Dalvand et al. (2018) so opisali, da na proces materinih kookupacij odločilno vplivajo dejavniki, kot so: pomanjkanje znanja

in spretnosti za skrb za otroka, premalo socialne in finančne podpore, neprilagojeno domače okolje ter negativna družbena naravnost do otrok s cerebralno paralizo.

Materinska vloga s seboj prinaša spremembe identitete in spremembe okupacijskega repertoarja, načina izvajanja okupacij in določeno mero okupacijskega neravnovesja (Horne et al., 2005; Laney et al., 2015). Te spremembe pa so še izrazitejše pri materah z bolnimi ali oviranimi otroki. Raziskava o kakovosti življenja mater otrok s cerebralno paralizo (Ahmadizadeh et al., 2015) je pokazala, da te matere porabijo izrazito več časa za otrokovo skrb kot matere zdravih otrok, prav tako pa je njihova kakovost življenja znatno nižja. Matere otrok z oviranostmi so nagnjene tudi k temu, da več krivde prevzemajo nase, kar vpliva na njihovo čustvovanje, izvajanje okupacij in socialno življenje (Ahmadizadeh et al., 2015). Sodelovanje v nekaterih kookupacijah torej ne podpira vedno materinega telesnega, psihološkega, kognitivnega in socialnega blagostanja. Mogoče pa je, da matere v tem vseeno vidijo smisel (Orban et al., 2012), saj otrok v procesu materinstva postane del materine identitete in zato matere čutijo željo, da bi poskrbele zanj (Laney et al., 2015).

V enem izmed analiziranih člankov je bilo zapisano, da so materam v enoti za intenzivno nego novorojencev ob najtežjih trenutkih pomagali podpora bližnjih, osebna vera in izražanje občutkov prek pisanja dnevnika (Fraga et al., 2019). Tudi v drugi literaturi lahko zasledimo, da obstajajo možnosti za razbremenitev matere, tako da del skrbi za otroka prevzame mož, drugi družinski člani ali plačano osebje, če družini finančne zmožnosti to omogočajo (Crowe et al., 2016).

Spremenljiva narava kookupacij

Četrta tema iz tematske sinteze se navezuje na tretje raziskovalno vprašanje, tj. *Katere so značilnosti kookupacij mater v različnih obdobjih otrokovega razvoja?*. Materinstvo je pomembna in izpolnjujoča vseživljenjska vloga, ki pa se čez čas spreminja in preoblikuje (Maman et al., 2023). Četrta tema iz tematske sinteze, spremenljiva narava kookupacij, se je pojavljala v skoraj vseh analiziranih člankih (Dalvand et al., 2018; Drotsky et al., 2022; Fraga et al., 2019; Pizur - Barnekow et al., 2014; Price & Miner, 2009; Price & Stephenson, 2009; Sethi, 2020). Do sprememb v kookupacijah pride zaradi več dejavnikov. Eden izmed njih je otrokov razvoj; ker se otrok postopoma razvija, se spreminjata tudi način izvajanja ter repertoar kookupacij matere in otroka (Dalvand et al., 2018; Price & Stephenson, 2009). Drugi dejavnik je pridobivanje izkušenj pri vzgoji; tako kot se otrok zaradi učenja sčasoma spreminja in razvija, se tudi mati pri vzgoji uči iz poskusov in napak ter se vedno bolj izpopolnjuje v svoji materinski vlogi (Dalvand et al., 2018; Fraga et al., 2019; Sethi, 2020). K spreminjanju kookupacij matere in otroka pa prispeva tudi postopno razvijanje odnosa med njima (Fraga et al., 2019; Price & Miner, 2009; Price & Stephenson, 2009). Price in Miner (2009, str. 77) to preobrazbo lepo opišeta v primeru matere in nedonošenega otroka, ko navajata: »Ko je odnos matere in otroka postal vzajemen in povezujoč, so vsakodnevne aktivnosti postale kookupacije. Izoblikoval se je skupen pomen, ki je še bolj povezoval njun odnos.«

Iz dveh člankov je bilo razvidno, da se kookupacije čez čas spreminjajo tudi na način, da so matere čedalje manj vključene v določene kookupacije z otroki (Drotsky et al., 2022; Sethi, 2020). Tako kookupacije prek skupnih in paralelnih okupacij postopoma postajajo samostojne okupacije otrok (Zemke & Clark, 1997). Zanimiva je razlika med omenjenima

člankoma. Sethi (2020) je preučevala matere z zdravimi otroki, pri čemer so te postopoma zmanjševale svojo vključenost v kookupaciji oblačenja otroka, ker je otrok z razvojem pridobil dovolj spretnosti, da je bil vedno samostojnejši. V drugem primeru mater otrok s spektrom fetalnih alkoholnih motenj pa so matere zmanjševale svojo vključenost v kookupacijah, zato da bi njihov otrok postajal vse bolj samostojen v svojih okupacijah (Drotsky et al., 2022). Pri otrocih z motnjami je bil umik iz kookupacij medij, prek katerega so matere spodbujale otrokovo samostojnost, medtem ko je bil pri zdravih otrocih posledica otrokove samostojnosti.

Dalvand et al. (2018) v svojem članku opisujejo ciklično spreminjanje kookupacij mater in otrok s cerebralno paralizo. Matere se sčasoma prek izkušenj učijo, kako najbolje skrbeti za otroka, in tako kookupacije, ki so bile prej stresne, postajajo vse manj stresne. Ko otrok nekoliko odraste in pride do naslednjega življenjskega mejnika, na primer vstopi v šolo, pa se vzorec novih nepoznanih kookupacij spet ponovi, vendar tudi matere postopoma spet pridobijo nove izkušnje ter najdejo tudi ravnovesje med kookupacijami z otrokom in s svojimi okupacijami. V raziskavi Crowe et al. (2016) prav tako poročajo, da matere z odraščanjem in vse večjo samostojnostjo svojih otrok pridobijo nekaj več časa tudi za izpolnitev svojih lastnih okupacij in ciljev.

Kookupacije kot delovnoterapevtski medij

Zadnja tema iz tematske sinteze ponuja odgovor na četrto raziskovalno vprašanje, tj. *Kako so delovni terapevti vključeni v razvoj kookupacij mater?*. Price in Miner (2009) sta opisali, kako je delovna terapevtka v materi prepoznala željo po vključenosti v tipične starševske kookupacije, kot so: hranjenje, pestovanje, branje otroku in igra. Zaradi zdravstvenih posebnosti nedonošenega otroka ji je delovna terapevtka pomagala učiti se, kdaj so tovrstne kookupacije zanj primerne in kako jih izvajati. Omogočila ji je tudi priložnost, da je mati izvedla kratko rutino umivanja otroka, kar jo je zelo osrečilo, saj so bile v enoti za intenzivno nego novorojencev take priložnosti zelo omejene. Price in Stephenson (2009) pa sta poudarili, da je delovni terapevt v popoldanski skupinski obravnavi otroku z zaostankom v razvoju pomagal pri vključevanju v kookupacije z vrstniki, saj so mu ovire na področju socialnointerakcijskih spretnosti predstavljale največjo težavo pri okupacijski vključenosti. Mati se je prek opazovanja skupinskih obravnjav naučila otroku postavljati jasne meje in s tem pridobila samozavest, kar se je poznalo tudi pri izboljšanju družinskih kookupacij. V obeh primerih sta delovna terapevta uporabila kookupacije kot medij za vzpostavljanje najboljših pogojev za otrokov razvoj in podporo materam pri oblikovanju materinske vloge. V prvem primeru sta bila v kookupacije neposredno vključena mati in otrok, v drugem primeru pa je bil v kookupacije z vrstniki vključen le otrok, vendar je tudi mati prek opazovanja pridobila določene izkušnje, ki so pozitivno vplivale na nadaljnje družinske kookupacije. Sloomer et al. (2016) poudarjajo vlogo delovnih terapevtov v obravnavi mater, še posebej v obdobju nosečnosti, poroda in po rojstvu otroka, saj se takrat spremenijo materine psihosocialne, fizične in čustvene potrebe. Delovni terapevti lahko prek različnih intervencij, kot so: edukacija, trening in skupinska obravnava (AOTA, 2020), vplivajo na izboljšanje okupacijske izvedbe in vključenosti mater.

Omejitve sistematičnega pregleda literature in priložnosti za nadaljnje raziskovanje

Kot omejitve sistematičnega pregleda literature je treba navesti, da je bilo eno izmed vključitvenih meril člankov angleški jezik. Obstaja možnost, da smo izključili članke v drugih jezikih, ki bi prav tako utegnili biti relevantni za naš sistematični pregled literature. Druga omejitev se nanaša na dejstvo, da sta bila ocenjevanje člankov po kakovosti in analiziranje po vzoru tematske sinteze izvedena le pri prvi avtorici, kar povečuje možnosti za pristranskost (Aromataris & Munn, 2020). Glede na to, da se večina člankov, ki so bili zajeti v naš sistematični pregled literature, nanaša le na obdobje, ko so otroci mater mlajši od 18 let, bi bilo treba raziskati, katere so značilnosti kookupacij mater, ko otroci odrastejo, poleg tega pa bi bilo dobro raziskati še, katere so značilnosti kookupacij mater, ki se ne navezujejo na otroke.

SKLEP

S sistematičnim pregledom literature smo dobili podrobnejši vpogled v področje kookupacij mater. Ugotovili smo, da okupacijska znanost kookupacije mater preučuje predvsem na kvalitativen način, najpogosteje prek intervjujev. Do zdaj je znano, da matere v vsakodnevem življenju iščejo najrazličnejše priložnosti za okupacijsko vključenost svojih otrok, saj jim s tem pomagajo zagotoviti možnosti za razvoj in pridobivanje izkušenj. Otrokove osnovne in širše dnevne aktivnosti, igra in izobraževanje so najpogostejše kookupacije mater in otrok, ki se v različnih obdobjih otrokovega razvoja spreminjajo. Delovni terapevti uporabljajo kookupacije kot sredstvo za vzpostavljanje najboljših pogojev za otrokov razvoj in podporo pri oblikovanju materine vloge.

LITERATURA

- Ahmadzadeh, Z., Rassafiani, M., Khalili, M. A., & Mirmohammadkhani, M. (2015). Factors associated with quality of life in mothers of children with cerebral palsy in Iran. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 25(1), 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.hkjot.2015.02.002>
- AOTA (2020). Occupational therapy practice framework: domain and process – fourth edition. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 17–62. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). Chapter 1: JBI systematic reviews. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-02>
- Asaba, E., Park, M., Mondaca, M., & Laliberte Rudman, D. (2024). Visual methodologies: photovoice in focus. In S. Nayar & M. Stanley (Eds.), *Qualitative research methodologies for occupational science and occupational therapy* (2nd ed., pp. 230–251). Routledge.
- Calhoun, A. D. (2021). The development and future of occupational science: a budding occupational scientist's reflections and assertions about the discipline. *Journal of Occupational Science*, 28(2), 193–207. <https://doi.org/10.1080/14427591.2020.1801492>
- Crowe, T. K., Duvall, S. W., & Gutierrez, J. A. (2016). Occupational performance goals of mothers of adolescents with disabilities and mothers of adolescents with typical development. *Journal of Occupational Science*, 23(3), 370–381. <https://doi.org/10.1080/14427591.2016.1172494>

- Dalvand, H., Dehghan, L., Rassafiani, M., & Hosseini, S. A. (2018). Exploring the process of mothering co-occupations in caring of children with cerebral palsy at home. *International Journal of Pediatrics*, 6(2), 7129–7140. <https://doi.org/10.22038/ijp.2017.23911.2020>
- Dalvand, H., Hosseini, S. A., Rassafiani, M., Samadi, S. A., Khankeh, H. R., & Kelly, G. (2015). Co-occupations: the caregiving challenges of mothers of children with cerebral palsy. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(7), 450–459. <https://doi.org/10.1177/0308022614562793>
- Drotsky, L., Gretschel, P., & Sunday, A. (2022). “Doing together”: mothers use co-occupation to scaffold the occupational engagement of their children with fetal alcohol spectrum disorder. *Journal of Occupational Science*, 30(4), 591–606. <https://doi.org/10.1080/14427591.2022.2061039>
- Fraga, E., da Silva Dittz, E., & Guimarães Machado, L. (2019). The construction of maternal co-occupation in the neonatal intensive care unit. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 27(1), 92–104. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1125>
- Horne, J., Corr, S., & Earle, S. (2005). Becoming a mother: occupational change in first time motherhood. *Journal of Occupational Science*, 12(3), 176–183. <https://doi.org/10.1080/14427591.2005.9686561>
- Jonsson, H. (2014). Researching retirement: studies that lead to new ways to look at freedom and the categorization of occupation. In D. Pierce (Ed.), *Occupational science for occupational therapy* (pp. 211–218). Slack Incorporated.
- Kyololo, O. M., Stevens, B. J., & Songok, J. (2023). Photo-elicitation technique: utility and challenges in clinical research. *International Journal of Qualitative Methods*, 22, 16094069231165714. <https://doi.org/10.1177/16094069231165714>
- Laney, E. K., Hall, M. E. L., Anderson, T. L., & Willingham, M. M. (2015). Becoming a mother: the influence of motherhood on women’s identity development. *Identity*, 15(2), 126–145. <https://doi.org/10.1080/15283488.2015.1023440>
- Lockwood, C., Munn, Z., & Porritt, K. (2015). Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *International journal of evidence-based healthcare*, 13(3), 179–187. https://journals.lww.com/ijebh/fulltext/2015/09000/qualitative_research_synthesis_methodological.10.aspx
- Mahoney, W., & Roberts, E. (2009). Co-occupation in a day program for adults with developmental disabilities. *Journal of Occupational Science*, 16(3), 170–179. <https://doi.org/10.1080/14427591.2009.9686659>
- Maman, R., Rand, D., & Avrech Bar, M. (2023). How do older women perceive the occupations and activities within their maternal role? Findings from an exploratory survey. *PloS One*, 18(5), e0283992. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283992>
- Munn, Z., Barker, T. H., Moola, S., Tufanaru, C., Stern, C., McArthur, A., Stephenson, M., & Aromataris, E. (2020). Methodological quality of case series studies: an introduction to the JBI critical appraisal tool. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2127–2133. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00099>
- Nayar, S., & Stanley, M. (Eds.) (2024). *Qualitative research methodologies for occupational*

science and occupational therapy. Routledge

- Orban, K., Ellegård, K., Thorngren-Jerneck, K., & Erlandsson, L.-K. (2012). Shared patterns of daily occupations among parents of children aged 4–6 years old with obesity. *Journal of Occupational Science*, 19(3), 241–257. <https://doi.org/10.1080/14427591.2012.687685>
- Pickens, N. D., & Pizur - Barnekow, K. (2009). Co-occupation: extending the dialogue. *Journal of Occupational Science*, 16(3), 151–156. <https://doi.org/10.1080/14427591.2009.9686656>
- Pierce, D. (2009). Co-occupation: the challenges of defining concepts original to occupational science. *Journal of Occupational Science*, 16(3), 203–207. <https://doi.org/10.1080/14427591.2009.9686663>
- Pierce, D. (2014). *Occupational science for occupational therapy*. Slack Incorporated. <https://doi.org/LK> - <https://worldcat.org/title/759176899>
- Pizur - Barnekow, K., Kamp, K., & Cashin, S. (2014). An investigation of maternal play styles during the co-occupation of maternal-infant play. *Journal of Occupational Science*, 21(2), 202–209. <https://doi.org/10.1080/14427591.2012.724379>
- Price, P., & Miner, S. (2009). Extraordinarily ordinary moments of co-occupation in a neonatal intensive care unit. *Occupation, Participation & Health*, 29(2), 72–78. <https://doi.org/10.3928/15394492-20090301-04>
- Price, P., & Stephenson, S. M. (2009). Learning to promote occupational development through co-occupation. *Journal of Occupational Science*, 16(3), 180–186. <https://doi.org/10.1080/14427591.2009.9686660>
- Sethi, C. (2020). Mothering as a relational role: re-evaluating everyday parenting occupations. *Journal of Occupational Science*, 27(2), 158–169. <https://doi.org/10.1080/14427591.2019.1666423>
- Slootjes, H., McKinstry, C., & Kenny, A. (2016). Maternal role transition: why new mothers need occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(2), 130–133. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12225>
- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *Medical Research Methodology*, 8, 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- van Nes, F., Jonsson, H., Hirschler, S., Abma, T., & Deeg, D. (2012). Meanings created in co-occupation: construction of a late-life couple's photo story. *Journal of Occupational Science*, 19(4), 341–357. <https://doi.org/10.1080/14427591.2012.679604>
- Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health* (3rd ed.). Slack Incorporated. <https://doi.org/LK> - <https://worldcat.org/title/884961942>
- Zemke, R., Clark, F. (1997). Occupational science: the evolving discipline. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(10), 934–935. <https://doi.org/10.5014/ajot.51.10.934d>

PRILOGE

Priloga 1: Preglednica glavnih ugotovitev

Avtorji, leto, revija objave	Lokacija raziskave	Namen	Metode	Populacija	Glavne ugotovitve	Ocena kakovosti JBI
Dalvand et al., 2015 British Journal of Occupational Therapy	Iran	Raziskati kookupacije mater otrok s cerebralno paralizo.	Kvalitativna raziskava (intervjuji)	16 iranskih mater otrok s cerebralno paralizo	Največje izzive materam predstavljajo: skrb za otrokove osnovne dnevne aktivnosti, terapije in rehabilitacija ter spremljanje otroka pri izobraževanju in pomoč pri domačih nalogah. Veliko se vključujejo tudi v igro z otrokom in iščejo različne možnosti vključevanja otroka v priložne aktivnosti, da bi mu omogočile kar največ priložnosti za razvoj. Kookupacije z otroki so za matere v veliki meri stresne in zahtevajo veliko časa.	8/10
Dalvand et al., 2018 International Journal of Pediatrics	Iran	Pojasniti proces kookupacij mater otrok s cerebralno paralizo v domačem okolju.	Kvalitativna raziskava; utemeljena teorija (intervjuji)	12 mater otrok s cerebralno paralizo (starost 4–14 let) in 1 oče, 3 otroci s cerebralno paralizo (starost 15,5 leta–17 let), mama običajno razvitega otroka, 5 delovnih terapevtov, 1 fizioterapevt, 3 vodje rehabilitacijskih centrov	Nega otroka je glavna kookupacija mater otrok s cerebralno paralizo v domačem okolju. Pri tem se matere večkrat znajdejo v novih in nepredvidljivih kookupacijah, ki povzročajo občutke nekompetentnosti v svoji materinski vlogi. K temu lahko še dodatno prispevajo okoliščine, kot so: pomanjkanje znanja in spretnosti pri otrokovi negi, premalo socialne in finančne podpore, neprilagojeno domače okolje in negativno družbeno mnenje. Sčasoma lahko matere doživijo uspeh pri usklajevanju kookupacij, kar jim povrne samozavest.	8/10
Drotsky et al., 2022	Južna Afrika	Ugotoviti, kako matere prek	Kvalitativna raziskava (intervjuji)	9 mater otrok s spektrom fetalnih alkoholnih motenj (starost 8–23 let)	Matere si na različne načine prizadevajo vključevati svoje otroke v kookupacije, saj s tem otroci pridobivajo najrazličnejše (zakasnjene) spretnosti in	9/10

Journal of Occupational Science		kookupacij spodbujajo okupacijsko vključenost svojega otroka s fetalno alkoholno motnjo.	in fotoelicitacija)	6 mater otrok (starost 28–31 tednov) v enoti za intenzivno nego novorojencev	se razvijajo. Sodelujejo v kookupacijah, kot so: pomivanje posode, pranje perila in čiščenje. Matere bolj kot na kakovost otrokove izvedbe gledajo na samo okupacijsko vključenost in zaradi tega večkrat zavestno znižajo svoja pričakovanja. Da bi spodbujale čim večjo samostojnost otroka v okupacijah, postopoma zmanjšujejo količino pomoči otroku.	8/10
Fraga et al., 2019 Brazilian Journal of Occupational Therapy	Brazilija	Preučiti kookupacije mater v enoti za intenzivno nego novorojencev.	Kvalitativna raziskava (intervjuji in dnevniki)		Materinstvo je unikaten proces, ki se gradi iz predhodnih izkušenj ter dinamičnega odnosa med materjo in otrokom. Matere se prek izkušenj učijo in tudi spreminjajo. Zaradi nepredvidljivega kliničnega stanja otroka pogosto doživljajo različna negativna čustva in imajo težave s prepoznavanjem sebe kot matere, saj v tem času ne morejo skrbeti za otroka, čeprav si to močno želijo. Podpora bližnjih, vera in pisanje dnevnika pomagajo pri premagovanju težjih trenutkov.	7/10
Pizur - Barnekow et al., 2014 Journal of Occupational Science	Združene države Amerike	Preučiti, ali so stili igre mater otrok, ki so stari šest mesecev ali več, prisotni tudi pri igri mater z otroki, starimi od 3 do 4 mesece.	Kvantitativna raziskava (analiza video-posnetkov)	16 dvojic mater in njihovih otrok (starost 3–4 mesece)	Matere prvorodnice izmed treh stilov igre (stil igre, ki spodbuja pozornost, usmerja pozornost in stil vodene igre) največ uporabljajo stil igre, ki spodbuja pozornost. Spremembe v vedenju mater nakazujejo, da je vključenost v kookupacije dinamične in spremenljive narave; sčasoma se spreminja in te spremembe so lahko pomembne za materino učenje o tem, kako »biti« s svojimi otroki.	7/10
Price & Miner, 2009	Združene države Amerike	Prikazati primer delovnoterapevtske prakse z materjo	Kvalitativna raziskava; študija primera (intervjuji)	Mati z nedonošenim otrokom	Delovni terapevti lahko z omogočanjem vključenosti v kookupacije pomagajo materam in otrokom postati povezana družina in vzpostaviti optimalne pogoje za otrokov razvoj. Mati se je s pomočjo delovne terapije vključila v tipične	7/10

Occupational Therapy Journal of Research		nedonošenega otroka.			starševske kookupacije, kot so: hranjenje, pestovanje, branje otroku in igra, kar ji je dajalo občutek sreče. Nedonošeni otrok je ob tem osebnostno napredoval in z njo vzpostavil globlji odnos.	
Price & Stephenson, 2009 Journal of Occupational Science	Združene države Amerike	Prikazati razvoj kookupacij matere in otroka z zaostankom v razvoju.	Kvalitativna raziskava; študija primera (intervjuji)	Mati in predšolski otrok z zaostankom v razvoju	Mati se je s pomočjo delovnega terapevta naučila svojemu otroku z zaostankom v razvoju postavljati meje, pridobila je samozavest v svojo vzgojo in prek kookupacij z otrokom razvila boljši odnos. Naučila se je iskati priložnosti za otrokovo okupacijsko vključenost, kar mu je pomagalo pri razvoju.	7/10
Sethi, 2020 Journal of Occupational Science	Združene države Amerike	Raziskati interakcije mater s svojimi otroki in kako matere sprejemajo vsakodnevne starševske odločitve.	Kvalitativna raziskava; utemeljena teorija (intervjuji)	12 mater zdravih otrok (starost 2–6 let)	Materinstvo je bolj kot okupacijo ali kookupacijo treba gledati z vidika več med seboj povezanih vlog. Mati je oseba, ki skrbi, vzgaja, uči, štiti in se uči od svojih otrok. Znotraj teh vlog pa so prisotne različne okupacije in kookupacije, ki so značilne za posamezno vlogo.	8/10

POMEN SUPERVIZIJE ZA DELOVNE TERAPEVTE PRI DOŽIVLJANJU NADOMESTNE TRAVME IN STRESA

THE IMPORTANCE OF SUPERVISION FOR OCCUPATIONAL THERAPISTS IN EXPERIENCING VICARIOUS TRAUMA AND STRESS

Nika Podgrajšek¹, dipl. del. ter., mag. zak. in druž. štud., prof. dr. Tomaž Erzar¹, doc. dr. Lea Šuc²

¹ Univerza v Ljubljani, Teološka fakulteta

² Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča, Linhartova 51, Ljubljana

Naslov za dopisovanje (Correspondence address): nika.podgrajsek99@gmail.com

Prispelo: 20. 7. 2024

Sprejeto: 24. 9. 2024

IZVLEČEK

Uvod: Nadomestna travma se nanaša na negativne spremembe, ki se pojavijo pri zdravstvenih delavcih ter korenito pretresejo njihova prepričanja o sebi, drugih in o svetu. Ključna intervencija pri obvladovanju posledic dela z osebami je supervizija, ki pa je v stroki delovne terapije slabo zastopana. **Metode:** Raziskava je temeljila na preučevanju doživljanja nadomestne travme in stresa pri delu z osebami na področju delovne terapije. Uporabljena je bila metoda fenomenološkega pristopa, ki temelji na preučevanju osebnih doživljanj delovnih terapevtov; izvedenih je bilo šest polstrukturiranih intervjujev. **Rezultati:** Delovni terapevti opažajo spremembe v čustvovanju, telesnih simptomih, doživljanju sebe, sveta in drugih. Kot učinkovite strategije se izražajo razbremenili pogovor ter diskusije s sodelavci in svojci, skrb zase ter supervizija. Verbalizacija težkih situacij je temeljna za regeneracijo psihofizičnega stanja delovnega terapevta pri opravljanju dela na področju travme. **Sklep:** Kljub zaznamim koristim je supervizija še vedno nedostopna na veliko področjih delovne terapije. Izvedena študija ponuja izhodišče za nadaljnjo raziskovanje in povečanje implementacije supervizije tudi na področju delovne terapije.

Ključne besede: delovna terapija, posredna travma, strategije, fenomenološki pristop

ABSTRACT

Background: Vicarious trauma refers to the negative changes that occur in health workers and radically shake their beliefs about themselves, others and the world. The key intervention in managing the consequences of working with people is supervision, which is poorly represented in the field of occupational therapy. **Methods:** The research was based on the study of experiencing vicarious trauma and stress when working with people in the field of occupational therapy. The method of the phenomenological approach was used, which is based on the study of the personal experiences of occupational therapists; six semi-structured interviews were conducted. **Results:** Occupational therapists notice changes in emotions, physical symptoms, and the experience of oneself, the world, and others. Effective strategies include relaxed conversation and discussions with colleagues and relatives, self-care and supervision. The verbalization of difficult situations is fundamental for the regeneration of

the psychophysical state of the occupational therapist when performing work in the field of trauma. **Conclusions:** Despite the perceived benefits, supervision is still unavailable in many areas of occupational therapy. The conducted study offers a starting point for further research and increasing the implementation of supervision also in the field of occupational therapy. **Keywords:** occupational therapy, indirect trauma, strategies, phenomenological approach

UVOD

Nadomestna travma ali sekundarni travmatični stres se pri zdravstvenih delavcih pojavi ob ponavljajoči se izpostavljenosti pri delu z uporabniki s travmatično izkušnjo. Ta se psihično manifestira s simptomi, ki kažejo povezavo s postravmatsko stresno motnjo: z izčrpanostjo, s pretirano opreznostjo in z izogibanjem. Posamezniki, ki doživljajo sekundarni travmatični stres, niso bili udeleženci travmatičnega dogodka, vendar se zaradi sekundarne izpostavljenosti srečujejo s simptomi postravmatske stresne motnje. Zaradi narave dela zdravstvenih delavcev so ti izpostavljeni bistveno večjemu tveganju za razvoj nadomestne travme oziroma sekundarnega travmatičnega stresa (Bhagwagar, 2022; Guitar & Molinaro, 2017; Jimenez et al., 2021).

Delovna terapija je zdravstvena stroka, ki se osredinja na promocijo zdravja in dobrega počutja prek vključevanja posameznikov v smiselne aktivnosti oziroma okupacije. Delovni terapevti sodelujejo s posamezniki z namenom izboljšanja sposobnosti za opravljanje vsakodnevnih nalog, povečanja neodvisnosti in kakovosti življenja (American Occupational Therapy Association, 2020). Zadnje pa lahko vpliva na terapevta; zaradi odsotnosti prepoznavanja in obravnave stresa se posledice kažejo v profesionalnem in zasebnem življenju. Medtem ko je obravnava izgorelosti in stresa dobro raziskana med številnimi zdravstvenimi poklici, pa področje delovne terapije ostaja odprto in nujno potrebno za preučevanje. Tukaj se pokaže nujna potreba po iskanju načinov za obvladovanje stresa, ki pozitivno vplivajo na poklicno uspešnost in kakovost življenja (Bassett & Lloyd, 2001; Painter et al., 2003).

Kot glavna formalna strategija spoprijemanja se izraža možnost supervizije na delovnem mestu. Supervizija je definirana kot zagotavljanje izobraževanja in usposabljanja posameznika na določenem delovnem področju (supervizant) in ustrezno usposobljenih strokovnjakov (supervizor). Sestoji iz normativne (nadzor kakovosti), restorativne (spodbuda k čustvenemu procesiranju) in formativne (ohranjanje kompetenc, sposobnosti in učinkovitosti) funkcij. V čustveno obremenjujočih poklicih se svetuje zlasti zaradi dviga morale, zadovoljstva z življenjem, preprečevanja stresa in izgorelosti. Kadar se posameznik na delovnem mestu srečuje s primeri, ki terjajo kompleksno odločanje zaradi etičnih dilem ter psiholoških, socialnih in kliničnih dejavnikov, ima supervizija korenito vlogo pri razreševanju dilem in čustvenih stisk zaposlenega (Halpern & Mckimm, 2009; Milne, 2007). Kljub vzpostavljenim smernicam za izvajanje supervizije v poklicu delovne terapije implementacija zadnje ostaja še vedno slabo razvita. Podpora je za terapevte nujno potrebna, saj jim omogoča obvladovanje sprememb in prilagoditev svojega dela prek vseh virov, ki so jim na voljo (Fone, 2006; Occupational Therapy Australia, 2019).

Namen študije je raziskati doživljanje vpliva nadomestne travme in stresa na delovne terapevte. Z raziskavo želimo ugotoviti, katerih intervencij se poslužujejo delovni terapevti za preprečevanje izgorelosti in kako doživljajo koncept supervizije.

METODE

Za potrebe raziskovanja doživljanja delovnih terapevtov je uporabljena fenomenološka metoda, ki sledi principom deskriptivne fenomenološke metode po Giorgiju. Njen cilj je prek raziskovalnih intervjujev pridobiti poglobljen opis izkušnje, ki jo je doživel udeleženec (Giorgi, 2009).

Izbor udeležencev

V raziskavi je sodelovalo šest udeležencev, ki so izpolnjevali vnaprej določena merila:

- dosežena izobrazba diplomiranega delovnega terapevta (dipl. del. ter. – VS);
- v okviru svojega poklica opravlja delo z osebami na področju travme (telesne poškodbe, prirojene anomalije ali duševne travme);
- zaposlenost na omenjenem področju vsaj eno leto.

Udeleženci raziskave so bili poiskani s sodelovanjem Zdravstvene fakultete, smeri delovna terapija, ter poznanstev s preteklega opravljanja prakse na področju delovne terapije. Z udeleženci se je stik vzpostavil prek elektronske pošte, v kateri sta bila predstavljena namen in cilj raziskave. Za potrebe pridobitve dovoljenja izvedbe raziskave se je oblikoval obrazec informiranega soglasja, ki se je posredoval vsakemu udeležencu. V izogib poznejšim nejasnostim in nepripravljenosti so udeleženci predhodno pridobili vprašanja polstrukturiranega intervjuja. Udeleženih je bilo šest delovnih terapevtov, štiri ženske in dva moška; povprečna starost udeležencev je bila 36 let, povprečna delovna doba pa 11 let. Vsi udeleženi delovni terapevti opravljajo delo na različnih področjih travme: nesreče v prometu, naravne nesreče, prirojene anomalije, zapleti ob porodu, čustveno, telesno in spolno nasilje, zanemarjanje in kriminalna dejanja.

Zbiranje podatkov

Podatke, potrebne za naše raziskovanje, smo zbirali s pomočjo polstrukturiranega intervjuja. Zanimali so nas individualni opisi izkušenj delovnih terapevtov pri opravljanju svojega poklica. Na podlagi pregleda obstoječe literature in ciljev raziskave smo vnaprej pripravili deset osnovnih vprašanj, ki so zadevala področja opisa delovnega mesta in dela z uporabniki, lastno spoprijemanje in vpliv, strategije spopadanja ter skrb ustanove.

Analiza podatkov

Naša raziskava je sledila zakonitostim fenomenologije, ki predpostavlja raziskovanje na treh stopnjah (Wertz, 1985): 1. *pridobivanje opisov doživljanja*; 2. *analiza opisov doživljanja*; 3. *celotna psihična analiza ter formiranje splošne strukture raziskovanega doživljanja*.

V okviru pridobivanja opisov doživljanja smo se poslužili polstrukturiranih intervjujev. Tovrstni intervjuji nudijo strukturo z osnovnimi vprašanji, ki služijo kot vodilo pri raziskovanju fenomena, hkrati pa so dovolj nestrukturirani, da presegajo samo sledenje predhodno oblikovanim vprašanjem in dajejo prostor za živeto izkušnjo udeleženca, ki se dogaja v interakciji (Englander, 2020). Izvedenih je bilo šest intervjujev; povprečno so trajali eno uro, posnetke pa smo pozneje prepisali kot transkripte.

Po prepisu transkriptov je sledilo kodiranje, katerega cilj je bilo oblikovanje pomenskih enot. Cilj fenomenološkega raziskovanja je oblikovati splošno psihološko strukturo doživljanja, predkorak pa je individualna struktura udeleženca. Tukaj smo se raziskovalci usmerili na posamezne psihične vidike vsakega delovnega terapevta; želeli smo prečistiti vsak fenomenološki opis in poiskati psihološke pomene. Na tej točki smo prek doživljanj

terapevta preučevali odnose med pomeni, kje lahko govorimo o medsebojni povezanosti (Englander & Morley, 2023).

Po oblikovanju individualne strukture doživljanj vsakega delovnega terapevta smo zadnje povzeli v celoto in oblikovali skupno strukturo doživljanj. Gre za zadnjo fazo našega fenomenološkega raziskovanja, pri čemer se izoblikuje splošna struktura raziskovanega doživljanja po naslednjih stopnjah: prepoznavna splošnih vpogledov individualne strukture, primerjava individualnih izkušenj, miselna variacija primerov in opis splošne psihološke strukture. Zadnje smo pridobili z odkrivanjem značilnosti fenomena iz individualnih psiholoških struktur terapevtov, primerjali smo splošne značilnosti vsakega udeleženca in iskali možnosti posploševanja. Dodatno pozornost smo namenili tudi implicitnim pomenom in vzdušju, ki smo ga zaznali pri posameznem terapevtu (Wertz, 1985). V zadnji fazi smo torej oblikovali splošno strukturo doživljanja nadomestne travme in stresa pri delu na področju delovne terapije.

V sklopu oblikovanja splošne strukture se je pojavila množica tem, ki zadevajo področje nadomestne travme in stresa delovnih terapevtov, a za potrebe raziskovalnega članka v rezultatih predstavljamo ugotovitve področja supervizije. Ker udeleženec DT 4 nima izkušenj niti poznavanja koncepta supervizije, tega v predstavitvi rezultatov izpustimo.

REZULTATI

V nadaljevanju predstavljamo rezultate, pridobljene s fenomenološko raziskavo. Najprej bomo predstavili opis individualne psihološke strukture doživljanja nadomestne travme in stresa kot posledico dela na področju delovne terapije, čemur sledi še opis splošne strukture doživljanja nadomestne travme in stresa delovnih terapevtov v obeh primerih glede na koncept supervizije.

Medtem ko sta udeleženca DT 1 in DT 3 deležna redne mesečne supervizije, pri preostalih ni tako. DT 2 in DT 6 sta zaposlena na področjih, na katerih ustanova ne omogoča supervizije, sta pa je bila deležna v predhodnih službah ter sta posledično seznanjena s potekom in koristmi. Ustanova DT 5 jo je v preteklosti nudila, vendar se je z ukrepi epidemije opustila in nikoli obnovila. Udeleženec DT 4 pa je o superviziji pomanjkljivo seznanjen niti se v ustanovi zaposlitve ne prakticira.

Opis individualne psihološke strukture nadomestne travme in stresa kot posledica dela na področju delovne terapije – koncept supervizije

DT 1

Udeleženka DT 1 vidi supervizijo kot koristen prostor, v katerem se zberejo zaposleni z namenom diskusije problemov in deljenja rešitev. »*Prideš z enim problemom, greš pa z večji rešitvami in se mi zdi ta pogled sodelovanja pomemben pri reševanju.*« Ceni delavnice in izobraževanja, ki jih nudi ustanova, pa tudi sodelovanje z drugimi profili in videnje zadev z drugega zornega kota. Pri preostalih sodelavcih pa opaža drugačen pogled; marsikateremu je odveč; menijo, da je to potrata časa in obveza. Izrazi tudi skrb glede izbire supervizorja; vlogo supervizorja vidi kot zahtevno, zlasti z vidika koordiniranja vseh profilov. Meni, da tukaj tiči razlog, zakaj preostali sodelavci te ne vidijo kot koristne. Potrди, da sta odnos s supervizorjem in način, kako vodi supervizijo, ključna v začetnih fazah, ko bi nekdo storitev supervizije sprejel v rutino in prioriteto svojega službenega življenja.

DT 2

DT 2 nenaklonjeno pove, da kljub čustveno in psihično zahtevnim delovnim mestom supervizija ni del njihovega vsakdana. Izkušnjo z njo ima iz pretekle službe, v kateri jo je videla kot koristno: *»Supervizija bi bila fantastična in nujno potrebna ... tukaj pa to absolutno manjka ... glede na težo oddelka bi bila nujno potrebna.«* Vključno s celotnim osebjem je vodstvu predstavila, kako nujna bi bila supervizija, a kljub obljubam redna supervizija še vedno ni vzpostavljena. Razloge vidi v izjemno težkem iskanju ustreznega supervizorja pa tudi misli, da bi kot osebe morali še večkrat poudariti potrebo in nujnost. Meni, da je področje supervizije še precej nejasno vodstvu in zaposlenim. Opaža različna mnenja o potrebnosti supervizije: *»Ne poznajo supervizije, ne vedo, kako bo, kako teče, da se tam toži drug drugega in potem imajo res zelo slabšalno podobo supervizije, kar sploh ni.«* Verjame, da bi bila sama podobnega mnenja brez lastne izkušnje supervizije, zdaj pa jo vidi kot absolutno potrebno za vse strokovnjake področja, prostor, v katerem se lahko posameznik izrazi in podeli svoja občutja.

DT 3

Ustanova, v kateri je zaposlena udeleženka DT 3, ponuja možnost supervizije. DT 3 pove, da gre za zunanjo supervizorko, ki vodi celoten tim prek mesečne supervizije. *»Povemo, če je res kaka taka stvar, ki nas je obremenjevala zdaj, v zadnjem mescu, da se nismo počutili najbolj samozavestni ... potem lahko to delimo.«* Zunanja izvajalka se poslužuje tudi tehnik sproščanja, ki jih DT 3 vidi kot koristne za razbremenitev in tudi ustvarjanje sproščene vzdušja za deljenje lastnih čutenj s preostalimi. Občutek ima, da supervizija in medsebojna podpora sodelavcev ne moreta druga brez druge. Pri sebi opazi primere srečanja s problematikami, ki jih ni upala izraziti sodelavcem; spremljala sta jo sram in občutek, da je v tem sama. Ko je o tem spregovorila v varnem okolju supervizije, so k njej pristopile sodelavke in pričale o podobnih situacijah. Takrat je resnično začutila povezanost, da v tem ni sama in da se ničesar ni sramovati: *»To je delo – biti človek in delati s težkimi zgodbami.«*

DT 5

Udeleženka DT 5 pove, da so se supervizije v sklopu organizacije že posluževali, a je pandemija prekrizala načrte, zdaj pa zadeva miruje. DT 5 meni, da je supervizija koristna, kadar zadeve postanejo prezahtevne, pretežke za posameznika, daje možnost novega uvida in idej prek strokovnega vodenja. Verjame, da bi bila redna supervizija koristna za celoten oddelk. Meni, da trenutno v sklopu svojega delovnoterapevtskega tima učinkovito razrešuje sprotne probleme, veliko prednost vidi tudi v oddelčni psihologinji, ki je vedno pripravljena poslušati. Za vnaprej si gotovo želi možnost supervizije, ki bi kombinirala tudi razne delavnice in izobraževanja na temo posledic dela s tovrstno populacijo uporabnikov. *»(Supervizija) se obnese ... kjer se lahko izraziš ... da o kakšni stvari, ki je pretežka, z drugim virom spregovoriš ... na nivoju celega oddelka bi bilo super.«*

DT 6

DT 6 ima izkušnje s supervizijo iz pretekle službe. Videl jo je kot koristno in jo vsekakor pogreša v zdajšnji službi. Trenutno jim organizacija nudi tako imenovano promocijo zdravja na delovnem mestu, znotraj katere lahko koristijo wellness storitve in se tako sprostijo. Razlog pomanjkanja supervizije vidi v hitrem tempu dela, ki ne daje veliko prostora za uvajanje dodatnih komponent, kot je supervizija. *»Premalo pozornosti dajemo na probleme, s katerimi se srečujemo pri našem delu ... tako da mogoče bi bilo dobro o tem razmisliti pa izpostaviti.«* Ponovno izpostavi sestanke s sodelavci delovne terapije, ki jih vidi kot najpomembnejši dejavnik soočanja.

Opis splošne strukture doživljanja nadomestne travme in stresa delovnih terapevtov – koncept supervizije

Od šestih udeležencev sta samo DT 1 in DT 3 deležna redne supervizije, DT 4 z njo še ni prišel v stik, DT 2 in DT 6 imata izkušnje iz pretekle službe, DT 5 pa se jo je udeleževala v zdajšnji službi, vendar se je supervizija med epidemijo opustila. Vsi udeleženci, razen DT 4, ki o superviziji ne ve veliko, jo vidijo kot izjemno koristno pri njihovem delu. Predstavijo jo kot način pridobivanja novih idej, zamisli, pogledov z drugega zornega kota, deljenje občutij in varen prostor. Udeleženci razloge za pomanjkanje supervizije vidijo različno. DT 1 in DT 2 opazita, da je težava pridobiti ustreznega supervizorja, ki bi uspel voditi kakovostno supervizijo in vzpostaviti varen odnos z zaposlenimi. Prav tako sta opazili, da so vodstvo in drugi zaposleni premalo izobraženi, kaj supervizija je in katere so njene koristi. DT 6 opozori tudi na preobremenjenost sistema in pomanjkanja časa za uvajanje koncepta supervizije.

RAZPRAVA

Supervizija omogoča posamezniku, da se čustveno razbremeni prek predelovanja težkega materiala, kar vodi v lažje posvečanje klientovim potrebam, na varen in reflektiven način. Oblikuje se prostor za posameznikovo poklicno in osebno napredovanje, prav tako pa osvetljuje področja, potrebna rasti (Gaitskell & Morely, 2008; Kieseker, 2013; Terry et al., 2020). Vsi udeleženci, ki poznajo koncept supervizije, to v prvi vrsti vidijo kot možnost razbremenjevanja vseh težkih čutenj, ki se naberejo pri opravljanju svojega poklica. Dojemajo jo kot varen prostor, v katerem se pri skupni diskusiji odpirajo nove ideje, zamisli in dodatni pogledi razreševanja. Udeleženka DT 2 je prepričana, da njeno delovno mesto brez dvoma potrebuje supervizijo, pri kateri lahko vsak ubesedi svoja čutenja, ki bi drugače ostala v posamezniku in nanj negativno vplivala. *»Vsak, ki je v stiku s pacientom in je del ekipe na oddelku, potrebuje prostor, v katerem lahko pove svoje: kaj čutijo ob tem, ko delajo?«* Udeleženka DT 3 verjame, da je ubesedenje svojih občutkov tisto, kar ji v prvi vrsti pomaga pri spoprijemanju s stisko: *»Se mi zdi, da je koristno pa zelo potrebno, da imamo; se razgovorimo, sprostim; razbremenim.«* Supervizija prek vprašanj supervizantu ponuja možnost, da svoj primer, ki mu predstavlja težave, vidi z druge perspektive (Halpern & Mckimm, 2009; Occupational Therapy Australia, 2019). Navezujoč na zadnje, udeleženka DT 5 in DT 6 cenita supervizijo z vidika širjenja lastnih idej. Povratna informacija, ki jo dobita od sodelavcev, sproži nov tok poglobljenega mišljenja. Pomaga pri doseganju inovativne obravnave pa tudi obvladovanju lastne palete čutenj, ki se pojavlja ob slišanih travmah. *»Dostikrat se razvija pogovor naprej ... težave se predelajo, ko vsak pove svoje mnenje ... v bistvu še po koncu o tem (mnenju sodelavcev) razmišljam.«*

Ker sta izmed šestih samo dva udeleženca deležna supervizije, so udeleženci na osnovi zastavljenih vprašanj izrazili svoje mnenje, zakaj ta v praksi ni bolje podprta. Številni avtorji vidijo razloge v pomankanju časa, težavah v iskanju ustreznega supervizorja, negativni naravnosti proti superviziji, strahu pred kazanjem slabosti pri opravljanju dela ter občutek nelagodja pri izpostavljenosti morebitnim kritikam (Fone, 2006; Gaitskell & Morely, 2008; Halpern & Mckimm, 2009).

Literatura obravnavanega področja (Fone, 2006; Occupational Therapy Australia, 2019) izraža skrb glede ustrezne ozaveščenosti o konceptu supervizije, kar pa lahko povežemo tudi z mišljenjem svojih udeležencev. Vsi udeleženci opažajo, da je zdravstveni sistem slabo informiran glede supervizije na splošno, kako koristna je pri doseganju najvišjih mogočih standardov obravnave pa tudi za obvladovanje lastnih stisk in preprečevanje izgorelosti.

Vsekakor se v praksi kot glavna ovira za uveljavljanje supervizije izraža pomanjkanje časa, prekomerna obremenjenost zaposlenih in pomanjkanje kadra (Fone, 2006; Rotwell et al., 2021). Udeleženec DT 6 izraža, da pomanjkanje časa in kadra preprečuje možnost supervizije, ki bi vsekakor blagodejno koristila vsem zaposlenim. *»Tako bom rekel, priznam: pri nas je zelo, zelo hiter tempo. Pacienti prihajajo in odhajajo zelo hitro. Ne vzamemo si časa, zato je zdaj vprašanje, če bi se tudi nadrejeni s tem strinjali; mogoče ja, mogoče ne. Že včasih kak sestanek težko skličeš, je kar problem si čas vzeti. Srečujemo se temi organizacijskimi težavami. Premalo nas je, preveč pacientov in posledično tudi še nismo o tem razmišljali (superviziji).«*

Pri vzpostavljanju kakovostne supervizije udeleženci izrazijo zaskrbljenost glede pridobivanja ustreznega usposobljenega supervizorja, ki mora poskrbeti za občutek varnosti, biti sposoben kritičnega mišljenja, podati koristne povratne informacije, deliti znanje in večine ter ostati čustveno odprt za problematiko zaposlenega. Z ustreznim supervizorjem se oblikuje zaupen odnos, v katerem si posameznik dovoli spregovoriti in začutiti (Kieseker, 2013; Rotwell et al., 2021). Ravno zadnje udeleženka DT 1 vidi kot razlog, zakaj preostali zaposleni ne sprejemajo supervizije. Sama meni, da v njeni ustanovi (supervizija) ni sprejeta. DT 1 opaža, da se supervizorka ni znala približati zaposlenim na način, da bi povzdignila pomen supervizije na nekaj koristnega; preostali jo vidijo kot še dodatno službeno obremenitev. *»Ta supervizorka, ki jo imamo, je taka malo posebna gospa in se nam vedno zelo zavleče. Marsikdo zavija z očmi. In potem se jim zdi: ja, kaj sem spet tu.«*

Podpora je za terapevte nujno potrebna, saj jim omogoča obvladovanje sprememb in prilagoditev dela prek razpoložljivih virov. V praksi se delovni terapevti v večini primerov poslužujejo neformalnih oblik supervizije s sodelavci med odmori in časom za malico (Fone, 2006; Gaitskell & Morely, 2008; Occupational Therapy Australia, 2019). Na podobna dognanja usmerjajo tudi naši udeleženci. Ne glede na to, ali je supervizija na delovnem mestu prisotna, je mogoče pri vseh udeležencih zaznati, da na prvo mesto razbremenitve posledic dela postavljajo timske sestanke in diskusije s sodelavci. Ta občutek razumljenosti nekoga, ki je v podobni zagati kot posameznik sam, jih navda z novo mero motivacije in s prepričanjem, da se še tako težek primer lahko razreši. Udeleženec DT 6: *»V osnovi je res ta pogovor s svojimi sodelavci. Na timskih sestankih, da se malo pogovorimo oziroma se lotimo tega pacienta.«* Udeleženka DT 5: *»Znotraj delovne terapije se vse zmenimo, res imam tak tim, kot si ga lahko samo želiš.«*

SKLEP

Izpostavljenost posredni travmi pušča svoj pečat na zdravstvenemu delavcu; tukaj je pomembna vloga supervizije, ki predstavlja ključno formalno intervencijo obvladovanja posledic omenjenega dela. Ta še vedno ostaja precej nepodprta praksa na veliko področjih delovne terapije. Udeleženci razlog pripisujejo pomanjkanju časa in kadra ter nepoznavanju supervizijskih bonitet. Izhajajoč iz navedenega, študija predstavlja izhodišče za nadaljnje raziskovanje in posledično povečanje implementacije supervizije tudi na področju delovne terapije.

LITERATURA

- American Occupational Therapy Association (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(2). <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Basset, H., & Lloyd, C. (2001). Occupational therapy in mental health: managing stress and burnout. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(8), 406–611. <http://dx.doi.org/10.1177/030802260106400807>
- Bhagwagar, H. (2022). Secondary trauma, burnout and resilience among mental health professionals from india: a review of research. *Asian Journal of Psychiatry*, 76(4), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103227>
- Englander, M. (2020). Phenomenological psychological interviewing. *The Humanistic Psychologist*, 48(1), 54–73. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/hum0000144>
- Englander, M., & Morley, J. (2023). Phenomenological psychology and qualitative research. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 22(1), 25–53. <https://doi.org/10.1007/s11097-021-09781-8>
- Fone, S. (2006). Effective supervision for occupational therapists: the development and implementation of an information package. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53(4), 277–283. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00581.x>
- Gaitskell, S., & Morely, M. (2008). Supervision in occupational therapy: how are we doing? *British Journal of Occupational Therapy March*, 7(3), 119–121. <http://dx.doi.org/10.1177/030802260807100310>
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Pittsburgh: PA: Duquesne University Press.
- Guitar, N. A., & Molinaro, M. L. (2017). Vicarious trauma and secondary traumatic stress in health care professionals. *University of Western Ontario Medical Journal*, 86(2), 42–43. <http://dx.doi.org/10.5206/uwomj.v86i2.2021>
- Halpern, H., & Mckimm, J. (2009). Supervision. *British Journal of Hospital Medicine*, 70(4), 226–229. <http://dx.doi.org/10.12968/hmed.2009.70.4.41628>
- Jimenez R. R., Andersen, S., Song, H., & Townsend, C. (2021). Vicarious trauma in mental health care providers. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 24(1), 1–5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.xjep.2021.100451>
- Kieseker, P. (2013). *Clinical supervision*. Sydney: Calvary health care Sydney.
- Milne, D. (2007). An empirical definition of supervision. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 437–447. <http://dx.doi.org/10.1348/014466507X197415>
- Occupational Therapy Australia (2019). *Professional supervision framework*. <https://otaus.com.au/publicassets/2e35a9f6-b890-e911-a2c3-9b7af2531dd2/ProfessionalSupervisionFramework2019.pdf>
- Painter, J., Akroyd, D., Elliot, S., & Adams, R.D. (2003). Burnout among occupational therapists. *Occupational Therapy In Health Care*, 17(1), 63–78. http://dx.doi.org/10.1080/J003v17n01_06
- Rothwell, C., Kehoe, A. Farhene Farook, S., & Illing, J. (2021). Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: a rapid evidence review. *BMJ Open*, 11(9), 1–10. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052929>

- Terry, D., Nguyen, H., Perkins, A. J., & Peck, B. (2020). Supervision in healthcare: a critical review of the role, function and capacity for training. *Universal Journal of Public Health*, 8(1), 1–14. <http://dx.doi.org/10.13189/ujph.2020.080101>
- Wertz, F. J. (1985). *Methods and findings in an empirical analysis of being criminally victimized. V: Giorgi, Amedeo. Phenomenology and psychological research.* Pittsburgh: PA: Duquesne University Press.

VLOGA DELOVNEGA TERAPEVTA PRI IZVAJANJU KONCEPTA HALLIWICK PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI S CEREBRALNO PARALIZO

THE ROLE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS IN THE IMPLEMENTATION OF THE HALLIWICK CONCEPT IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CEREBRAL PALSY

Janja Bizjak, dipl. del. ter., pred. Julija Ocepek¹, dipl. del. ter., MSc OT
¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS Soča, Linhartova 51, Ljubljana

Naslov za dopisovanje (Correspondence address): julija.ocepek@ir-rs.si

Prispelo: 22. 9. 2024

Sprejeto: 21. 10. 2024

IZVLEČEK

Uvod: Delovni terapevt pri otrocih in mladostnikih s cerebralno paralizo uporablja različne delovnoterapevtske modele, pristope in tehnike za uspešno izvedbo obravnave. Voda je zaradi svojih fizikalnih lastnosti dober terapevtski medij, saj posameznik lažje izvede določene gibalne vzorce. **Namen:** Namen je raziskati vlogo delovnih terapevtov pri uporabi koncepta Halliwick v delovnoterapevtski obravnavi otrok in mladostnikov s cerebralno paralizo. **Metode dela:** Izvedena je bila kvalitativna raziskava z namenskim vzorčenjem. S petimi delovnimi terapevtkami je bil opravljen polstrukturiran intervju. **Rezultati:** Z izvedbo kvalitativne vsebinske analize sta se oblikovali dve temi: izkušnje delovnega terapevta s konceptom Halliwick in vloga delovnega terapevta pri izvedbi koncepta Halliwick. Iz rezultatov je mogoče razbrati, da imajo delovni terapevti pozitivne izkušnje z uporabo tega koncepta. V obravnavo po konceptu Halliwick vključujejo širše znanje in elemente delovne terapije, hkrati pa morajo biti pozorni na več specifik otrok s cerebralno paralizo. **Razprava in zaključek:** Ugotovitve kažejo, da so izkušnje delovnih terapevtov z uporabo koncepta Halliwick pozitivne. Zaradi strukture koncepta otrok postopoma usvaja motorične spretnosti in plavalne veščine ter pridobiva na samozavesti.

Ključne besede: plavalne veščine, terapija v vodi, poškodba možganov, delovna terapija

ABSTRACT

Introduction: In the treatment of children and adolescents with cerebral palsy, occupational therapists utilize various models, approaches, and techniques to effectively carry out therapeutic interventions. Due to its physical properties, water is a good therapeutic medium, as it makes it easier for an individual to perform certain movement patterns. **Purpose:** The purpose of this study is to explore the role of occupational therapists in the application of the Halliwick Concept during occupational therapy interventions for children and adolescents with cerebral palsy. **Methods:** A qualitative study was conducted using purposive sampling. Semi-structured interviews were carried out with five occupational therapists. **Results:** Qualitative content analysis yielded two main themes: occupational therapists' experiences with the Halliwick Concept and the role of occupational therapists in implementing the

concept. The results indicated that occupational therapists have positive experiences with the use of the Halliwick Concept. They incorporate broader knowledge and elements of occupational therapy into the interventions, while also attending to the specific needs of children with cerebral palsy. **Discussion and conclusion:** The findings show that occupational therapists have positive experiences with the Halliwick Concept. Due to the structure of the concept, the child gradually acquires motor skills, swimming skills and gains self-confidence.

Keywords: swimming skills, aquatic therapy, brain injury, occupational therapy

UVOD

Cerebralna paraliza (CP) je definirana kot »skupina motenj v razvoju gibanja in drže, ki so posledica nenapredujoče okvare možganov« (Groleger, 2014, str. 84). Ta se pojavi v času razvoja ploda ali v obdobju dojenčka. Motnjam drže, koordinacije, zmanjšani mišični moči in mišični kontroli (Graham et al., 2019) so lahko pridružene tudi motnje senzorične, kognitivne, komunikativne in vedenjske. CP je stanje, ki posameznika spremlja celotno življenje (Graham et al., 2016). Osebe s CP imajo težave z gibanjem in držo, s povišanim ali z znižanim mišičnim tonusom, zmanjšano mišično močjo, s koordinacijo, z ravnotežjem in s selektivno motorično kontrolo (Declerck et al., 2013). Čimprejšnje ukrepanje in vključitev otroka v različne vrste obravnave omogočata otroku izboljšanje izvedbe različnih aktivnosti (Graham et al., 2019).

Delovna terapija je zdravstvena stroka, ki stremi k promociji zdravja in dobrega počutja. Delovni terapevt v praksi poskuša uporabniku omogočiti vključevanje v njemu pomembne okupacije (WFOT, 2017). Tako kot pri odraslih tudi pri otrocih s CP delovni terapevt uporablja različne delovnoterapevtske modele prakse za uspešno obravnavo. Z različnimi tehnikami, metodami in strategijami poskuša spodbuditi motorične, procesne in socialnointerakcijske spretnosti ter hkrati spodbuja samostojnost pri izvedbi aktivnosti (Coker - Bolt et al., 2015, str. 800). Delovni terapevt z vsem svojim znanjem lahko različne aktivnosti v vodnem okolju izpelje na način, da jih popolnoma prilagodi potrebam otroka in vzajemno stremi k delovnoterapevtskim ciljem (Miller, 2005).

Koncept Halliwick (HK) je koncept poučevanja samostojnega gibanja v vodi. Primeren je za vsakogar, a se najpogosteje uporablja pri osebah z zmanjšano zmožnostjo. Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti, invalidnosti in zdravja (SZO, 2004) definira zmanjšano zmožnost kot izraz okvare, omejene dejavnosti in omejenega sodelovanja. Koncept temelji na desetih načelih/točkah, ki uporabnika brez izkušenj postopno pripeljejo do samostojnosti gibanja v vodi, lahko tudi plavanja. Pri prvi točki se plavalec psihično prilagaja na vodo. Druga točka plavalca spodbuja k doseganju samostojnosti v vodi. Tretja, četrta, peta in šesta točka zajemajo usvajanje različnih vrst vrtenja telesa (transverzalno, sagitalno, longitudinalno in sestavljeno vrtenje). Pri sedmi točki plavalec s poznavanjem delovanja vode (vzgon) izgubi strah pred potopitvijo. Na osmi točki plavalec usvaja ravnotežje v mirovanju na vodni gladini. Pri deveti točki se v ležečem položaju giblje na gladini vode s pomočjo turbulence, ki jo pod njim ustvari inštruktor. Pri zadnji točki pa se plavalca uči gibov, ki so osnova plavalne tehnike. Poleg zahtev s področja gibanja pa koncept zajema tudi naloge s področja komunikacije z drugimi in uporabe socialnih veščin. Pomemben element pri izvedbi koncepta je tudi terapevtski vidik. HK vsebuje varne tehnike gibanja v vodi za uporabnike s težavami na področjih kognitivne, senzorične in motorične. Posebnost koncepta je možnost skupinske izvedbe. Ta uporabniku

nudi možnost učenja od drugih, mu daje samozavest in željo po tem, da pokaže, kaj zmore, omogoči pa tudi tekmovalnost, predvsem pa ustvari izkušnjo, v kateri lahko uporabnik uživa (Gresswell, 2015). Omenjeno skupino vodi inštruktor z ustrezno licenco. Kljub temu pa ima od vsega začetka vsak uporabnik, ki je član skupine, še svojega inštruktorja. Ta uporabnika vodi in mu je v podporo pri izvedbi aktivnosti. Za učinkovito izvedbo sta potrebna dober odnos ter zaupanje med plavalcem in inštruktorjem (Groleger Sršen et al., 2010). Koncept je dovolj obsežen in hkrati individualno prilagodljiv za izvedbo v različnih okoliščinah. Na ta način sovпада z vsem komponentami, ki jih zajema mednarodna klasifikacija funkcioniranja (Barett & Maes, 2021).

Namen prispevka je raziskati vključevanje HK v delovnoterapevtsko obravnavo otrok in mladostnikov s CP. Zanimale so nas izkušnje in vloga delovnega terapevta na tem področju. Zastavili smo naslednji raziskovalni vprašanji:

1. Kakšne so izkušnje delovnih terapevtov s HK znotraj delovnoterapevtske obravnave?
2. Kakšna je vloga delovnega terapevta pri izvajanju HK-plavanja pri otrocih in mladostnikih s CP?

METODE

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

Za zbiranje podatkov so bili med februarjem in marcem 2024 izvedeni polstrukturirani intervjuji z delovnimi terapevti, ki so izpolnjevali merila za sodelovanje. Merili za sodelovanje sta bili, da imajo licenco za izvajanje HK ter jo uporabljajo pri obravnavi otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami. Potencialne sodelujoče smo k sodelovanju povabili po elektronski pošti. Odzvalo se je pet delovnih terapevtov (vse ženske) s povprečno 13 let izkušenj z uporabo HK.

Intervjuji so v povprečju trajali 30 minut in so se izvajali na delovnih mestih intervjuvank. Sledili smo vodilu za intervju, sestavljenem iz okvirnih vprašanj, nastalih na osnovi pregleda literature. Sodelujoče so pred izvedbo podpisale izjavo o soglasju za prostovoljno sodelovanje. Zaradi varstva osebnih podatkov so sodelujoče v nadaljevanju predstavljene s pomočjo kratic UD (UD 1–UD 5). Pred začetkom so bile vse intervjuvanke seznanjene s temo in z namenom raziskave ter s potekom intervjuja.

Raziskava je bila izvedena skladno z etičnimi načeli, s Kodeksom etike delovnih terapevtov (ZDTS, 2018), Helsinško deklaracijo in z Zakonom o varstvu osebnih podatkov. Vsak intervju je bil posnet in poglobljeno analiziran v naslednjih korakih: urejanje gradiva s prepisom po posnetku, definiranje kodirnih enot, oblikovanje kategorij, zbiranje povezanih pojmov v kategorije višjih redov, izbira in definiranje pomembnih kategorij in oblikovanje končne poskusne teorije. Opisan postopek kategoriziranja enot je osnova kvalitativne analize gradiva. Z uporabo kod lahko tako hitreje združimo pomensko sorodne dele (Kordeš & Smrdu, 2015).

REZULTATI

S kvalitativno vsebinsko analizo smo iz vsebine intervjujev oblikovali kode, ki smo jih združili v podkategorije, te pa smo povezali v dve bistveni kategoriji: izkušnje delovnih terapevtov s HK in vloga delovnega terapevta pri izvedbi HK. V nadaljevanju je predstavljena le kategorija vloga delovnega terapevta pri izvedbi HK in njene podkategorije. Rezultati raziskave so predstavljeni s pomočjo citatov sodelujočih.

Vloga delovnega terapevta pri izvedbi HK

Obravnavana kategorija vsebuje šest podkategorij: premagovanje strahu pri otroku in mladostniku, pridobitev otrokovega in mladostnikovega zaupanja, lastnosti delovnega terapevta, naloge delovnega terapevta, elementi delovne terapije v izvedbi HK in uporaba dodatnih znanj pri izvajanju HK.

Premagovanje strahu pri otroku in mladostniku

Otroke in mladostnike, ki začutijo začetni strah, je treba na vodo navaditi, da se lahko v njej sprostitjo. Potrebni sta postopna izvedba in pridobitev otrokovega in mladostnikovega zaupanja. UD 1 pove: *»Ja, pomembn je, da ga ne zvlečeš takoj v vodo, a ne. Recimo z enim otrokom, ka je kognitivno boljši, ka se zaveda, recimo neka lažja CP, a ne, pr takem morš zlo počas, morš ubistvu njihovo zaupanje najprej pridobit. Mi se največkrat mal zaigramo na neki klančini al pa neki nižji vodi, a ne, zato da pridobiš otroka, da on tebi zaupa, in potem greš naprej.«* Strah pred vodo pa se lahko odpravi tudi tako, da se otroka in mladostnika pripravi na to, kar sledi, oziroma da otrok in mladostnik veda, kaj ju čaka. UD 4: *»Ker se to stalno ponavlja, se mi zdi, da potem imajo že otroci nekak, mislim vejo, kaj jih čaka, in tako premagajo potem počasi strah. ... Morda na začetku je mal straha, ampak potem, ka vejo, kako stvar poteka, se mi zdi, da premagajo strah in je kar pozitivno ... To je zlo odvisno od otrok. Morda je bl odvisno, kolk so to že doma s starši, kako so vajeni vode. Pol, kakšne so izkušnje od prej in tako. Tisti, ka majo že prej morda slabe izkušnje oziroma al pa nimajo sploh izkušenj z vodo, majo več težav kot tisti, ka tudi starši hodijo z njimi, ne vem, u toplice, na morje, tko, bazene in to.«* V nekaterih ustanovah se v okviru HK usmerja pozornost samo na navajanje na vodo. UD 5: *»Pr ns največkrat ta deu počnemo, ne. Prilagajanje, sproščanje v vodi. Pol ka bi šli mogoče na naslednje korake pa po navad odidejo že od nas.«*

Pridobivanje otrokovega in mladostnikovega zaupanja

Večkrat je bil med pogovorom omenjen pomen povezanosti otroka in terapevta, saj je obravnava po konceptu lahko uspešna, le če otrok in mladostnik uspeta zaupati terapevtu. UD 2: *»Če bi ti naši otroci šli, ne vem, z vami al pa z nekom, ka ga ne pozna, bi velik mn recimo lahko dosegel, kukr ka gre z nami, a ne, kr pozna ns, mi poznamo njega. Naši so res mau specifični, no. ... Že to, ker je individualno, si več z otrokom, on se nate bl naveže, ka delaš individualno.«* UD 3: *»Pr ns grejo večinoma vsi otroci v vodo, a ne, al pa prva triada gre vsa v bazen pa majo pač, mam skupine. Am. Da bi prou rekla, da je neki kar lahko ... rečem, zato ker je šu pa v vodo, je pa zdej boljši, mislm d bolš sodeluje pr men, ja, mogoče, zato ker me pozna zdej bolš, s tega vidika.«* UD 4: *»Po drugi strani pa tudi to, da otrok eno zaupanje ustvari s terapevtom, kar se potem morda tudi v terapiji pozna.«*

Lastnosti delovnega terapevta

Terapevt mora imeti določene osebnostne lastnosti, s katerimi pozitivno vpliva na otroka in mladostnika ter na uspešnost obravnave. Pomembno je, da je terapevt empatičen, hkrati pa mora imeti veliko energije. UD 5: *»Ful morš met ene energije (smeh). Pa dost empatije, pa*

morš met to lastnost mogoče, da res začuťš tud otroka, no, kdaj je v stisk, a ne. Voda je vseeno en tak medij, ka vseen morš res tega zaupanja met dost.»

Naloge delovnega terapevta

Delovni terapevt ima pri izvedbi koncepta več pomembnih nalog, da lahko optimizira izvedbo obravnave ter skrbi za otrokovo in mladostnikovo dobro počutje ter varnost. Delovni terapevt je v timu lahko vodja skupine ali inštruktor, ki je neposredno v stiku z otrokom in mladostnikom. Če terapevt otroka in mladostnika spremlja, se individualno osredinja nanj, a vseeno sledi vodji. UD 3: *Kot prou Halliwick koncepta, a ne, si lahko vodja skupine al pa si pač spremljevalc ena na ena, a ne. ... sledim vodji, a ne.»* Pomembno je, da terapevt otroka in mladostnika pozna in mu nudi ustrezno podporo telesa. UD 2 navaja: *»Ja, predvsem je pomembno, da ti otroka, da maš ta osebn pristop, a ne. Da ga dobr poznaš, da poznaš njegove posebnosti, njegove stvari, to je tko za vsako stvar, a ne in pol tud v bazenu lahko z njim delaš, a ne.»* UD 3: *»Amm, pač vlogo, d poznam otroka, d vem, kaj potrebuje otrok, da dam ta pravo podporo. Ne preveč, ne premal.»* Terapevt je pri otroku in mladostniku za to, da mu pomaga, ga motivira in ustrezno reagira na dano situacijo. UD 3: *»Ga motiviram, da stvari nardiva prou, da ga skušam določenih stvar, a ne, še mal pomagam, če je prou Halliwick skupina. ... Ampak ja, pravilno odreagiraš, pravilno primš.»* Čeprav je pri obravnavi treba upoštevati diagnozo, je na prvem mestu posameznik, ki se mu prilagodi izvedbo glede na njegove potrebe. UD 3 pove: *»Je pa tud res, da tle pr otrocih res gledaš dost razvojno, a ne, da slediš razvoju, ne samo tisto, kar bi on želu delat, ampak rabš tud razvojno sledit z določenimi stvarmi, kr nekateri naši otroci bi samo čičali pa čakali, a ne. Ampak rabjo pač mau potiska, ja. ... Ja, sej maš v glau diagnozo, ampak gledaš posameznika in tist, kar rab, a ne. Včasih rabta en cerebralc pa živčnomišičnik skor enak, a ne. Včasih rab en genetska pa cerebralc enak, včasih rabš različno prstopat. ... Ja, prilagodiš v bistvu. Otroka potem gledaš. Če otrok rab več prilagoditve na vodo, mu daš več prilagoditve na vodo. Če rab več rotacij, se poj tm kej ustavš, a ne. Če rab več pihat v vodo, mislm, pač teh stvari, se tam kej ustavš. Če si pa že naprej, a ne, d se že uravnoteži v vodi, že druge stvari delaš.»*

Elementi delovne terapije v izvedbi HK

S HK želimo pri otroku in mladostniku s CP najprej doseči že prej omenjeno sproščenost in varnost. Pomembno je, da otroku in mladostniku omogočimo, da sodeluje in izvaja aktivnosti po lastnih zmožnostih. Predvsem pa je treba otroka in mladostnika čim bolj vključevati v skupino, da ta začne zaupati tudi drugim in da lahko prehaja med terapevti. Stremi pa se tudi k cilju, da se omogoči učenje tehnik plavanja otrokom in mladostnikom, ki to zmorejo. UD 1: *»Se navadi na vodno okolje, rata bl samostojen in tud varen.»* UD 2: *»Sodelujejo pač po svojih sposobnostih.»* UD 3: *»Od tega, da pošiljamo pakette, da si med sabo otroke podajamo. V bistvu s tem namenom, da bi se naučil na to, da prehaja med drugimi, ker je to delo v skupini.»* UD 5: *»Lahk maš pa enga dobrega otroka, ka pa recimo na koncu lahko učiš neke tehnike plavanja, a ne.»*

Udeleženke so navedle različne elemente delovne terapije, ki jih vključujejo v koncept za optimiziranje izvedbe obravnave. Plavanje je realna aktivnost in je za njeno izvajanje treba pred tem in po tem izvesti določene dnevne aktivnosti, pri katerih otrok in mladostnik s pravim pristopom lahko pridobiva na samostojnosti. UD 3: *»Če je pa terapija v vodi, pa pač potem lahko lažji al pa še več gledam kot delovni terapevt, a ne. Če je terapija v vodi, potem lahko več delovnoterapevtskih stvari delam ... To je res aktivnost, ki je realna. Treba se je slečt, treba se je stuširat, treba je pridet v vodo. V vodi pač nrdim terapijo, potem pa spet, treba je vn, stuširat, oblečt se. Tuki je pa dost teh segmentov delovne terapije, ka jo lahko v bistvu res delam na samostojnosti, a ne. V bistvu včasih je, a n,e fajn te stvari vključ.»* DTh

v obravnavo otroka in mladostnika lahko vključi elemente sensorike in dnevne aktivnosti. UD 4: »*Js mislm, da veliko stvari lahko delamo kot čutne zaznave, ne vem, uporabimo majice, da smo oblečeni. Kake take stvari. Predvsem na sensoriki se veliko lahko izkoristi. Al pa ne vem, uporabo raznih žogic al pa neki tazga, al pa različne trdnosti, al pa površine. Js mislm, d največ tako na sensoriki lahko vključujemo tukej. Zdej delovno terapijo zlo uporabimo kot dnevne aktivnosti pred vstopom in pa vn, ne. V tem smislu, dnevne aktivnosti.*« Pozornost pa lahko terapevt posveča tudi vključevanju gibanja zgornjih okončin v aktivnost in usvajanju stabilnega vertikalnega položaja telesa v vodi. Elemente aktivnosti iz vode pa lahko terapevt nato uporabi v aktivnostih na kopnem. UD 5: »*Ja, mogoče to, ja, da skoz razmišljaš, kako bi v bistvu res kvalitetno funkcijo uporabu, lahko roke, kako bi to zagotovil, to sedenje, v vodi prehajaš v sedeč položaj, da mu tud tuki zagotoviš to neko stabilnost, no, da v bistvu on lažji z rokam, v bistvu pol gre z nami naprej, a ne. Pa v bistvu, da pol, mogoče res v terapije, pol lohk preneseš to aktivnost. Rečeš, to je pa tko k v vodi, poskusva tako k v vodi, da tle lažje povežemo s temi dnevnimi aktivnostmi, a ne. V bistvu iz vode na suho, no. Al pa iz suhega, pa rečeš, ne vem, kako bi rožice zalival, mogoče s tega stališča, da z neko aktivnostjo lahko dvigneš, to kar delaš, na višji nivo. Da v bistvu razmišljaš, kako bi. Ne sam, da pihamo tista jajčka, ampak d potem tud razmišljaš, ne vem, joj, jih bomo pihal, da jih bomo potem vzel v roko pa pojedl, a ne. Tako, da mogoče mal napelješ na aktivnost, zravn vključ.*« Eden izmed pomembnih elementov delovne terapije, ki ga je treba pri otroku in mladostniku razvijati, je igra in HK vsebuje aktivnosti, ki se izvajajo prav prek igre. UD 1: »*Js videm recimo, zakaj mi laži delamo neko, nek tak Halliwick koncept je zato, ker znamo mogoče malo bolj preko igre it ... Js recimo na začetku, predn z otrokom začnem delat, velikrat se zaigram v neki nizki vodi, zato da se on sprosti, da men začne zaupat.*«

Uporaba dodatnega znanja pri izvajanju HK

Nekatere udeleženske so skozi intervju omenile, da pri izvedbi HK samodejno uporabijo znanje z različnih področij, ki lahko optimizira ali še izboljša izvedbo koncepta. Za delovne terapevte sta dve izmed pomembnejših poznavanje razvojnonevrološke obravnave (RNO) in senzorne integracije. UD 1: »*Je pa res, da pač kle ti recimo zlo tud pomaga pri teh Halliwick konceptu, amm samo to znanje o neurorehabilitaciji, seprav Bobath koncept, a ne. Da ti veš, recimo, okej, če je otrok res v nekem fleksijskem vzorcu, kako ga boš sprostil, da ta vzorc razbije, a ne, s čim nekaj to razbiješ.*« UD 3: »*Pravilne vzorce skoz probaš dodajat čez celo pot v bazen. ... Je pa tuki, a ne, res treba uporabt znanje od razvojno nevrološke obravnave od, ne vem, mal senzorne. Od vseh stvari, to potem notr dodajaš, a ne, notr vključuješ. To so stvari, ka v bistvu, si jih v bistvu, ka delaš, se niti ne zavedaš, da jih delaš, ker jih delaš spotoma, kr so ti mal že v krvi.*«

RAZPRAVA

Rezultati izvedene raziskave so nam podali informacije o vključevanju HK v delovnoterapevtsko obravnavo otrok in mladostnikov s CP. S pridobljenimi podatki lahko odgovorimo na zastavljeni raziskovalni vprašanji. Ugotavljamo, da imajo delovne terapevte pozitivne izkušnje z uporabo HK pri otrocih in mladostnikih s CP in znanje s področja delovne terapije povezujejo z izvedbo koncepta za optimizacijo obravnave. Ugotovitve naše raziskave kažejo, da je HK dobro organiziran koncept, saj terapevta ustrezno vodi skozi obravnavo. Koncept je zasnovan na način, da otrok in mladostnik ne zaznavata stopnjevanja težavnosti aktivnosti, hkrati pa koncept zajema veliko različnih

spretnosti. Otrok in mladostnik pridobivata na samozavesti, lažje sodelujeta s skupino in se od drugih učita. Vsi naštetih elementi so zajeti skozi organiziran potek obravnave, ki poleg pridobivanja motoričnih in socialnointerakcijskih spretnosti skrbi tudi za izkušnjo užitka, učenje sodelovanja, možnost opazovanja drugih in dokazovanja lastnih zmožnosti (Gresswell, 2015).

Rezultati naše raziskave kažejo, da mora delovni terapevt najprej pridobiti otrokovo in mladostnikovo zaupanje, saj njun odnos vpliva na potek terapije. Delovni terapevt lahko zaupanje doseže z izrazom empatije. V literaturi zasledimo, da so zaupanje in dobri odnosi med terapevtom in uporabnikom temelj učinkovite obravnave. Terapevt mora torej zagotoviti varno, podporno in razumevajoče okolje. Zaupanje med terapevtom in uporabnikom se gradi na temeljih razumevanja in empatije (Baraňao et al., 2024).

Naloga delovnega terapevta je, da skozi izvedbo koncepta v vlogi vodje ali spremljevalca otroka in mladostnika vodi in jima nudi ustrezno podporo telesa. Podporo prilagodi posamezniku in jo glede na njegov napredek zmanjšuje (Groleger Sršen et al., 2010). To trditev lahko povežemo z našimi ugotovitvami, ki poudarjajo pomen prepoznavanja in upoštevanja potreb otroka in mladostnika na strani delovnega terapevta. Terapevt sledi otrokovemu in mladostnikovemu razvoju, hkrati pa otroka in mladostnika motivira za delo. Med obravnavo mora kazati suverenost, uporabiti znanje in se pravilno odzivati v različnih situacijah. Berrett in Maes (2021) v svoji raziskavi omenita, da znanje za ustrezno izvedbo koncepta terapevt pridobi skozi tečaj, ki vsebuje teoretični in praktični del.

Iz rezultatov naše študije je mogoče razbrati, da delovni terapevt pri obravnavi otrok in mladostnikov po HK uporablja znanje z različnih področij. Eno izmed področij je senzorna integracija. Glede na to, da sta otrok in mladostnik postavljena v vodno okolje, je njegovo telo stimulirano, kar pozitivno vpliva na gibalno in miselno področje (Garcia et al., 2012). Terapevtova pozornost mora biti osredinjena na spremembe senzoričnih prilivov iz okolja in na odziv otroka nanje (Miller, 2005). Ugotovili smo, da tudi izkušnje s področja RNO pozitivno pripomorejo k učinkoviti izvedbi obravnave po HK. Znano je, da se RNO osredinja na osebo kot celoto. Upošteva razvojne, kognitivne, emocionalne, socialne in senzomotorične težave otroka in mladostnika. Delovni terapevt lahko z uporabo RNO analizira gib skozi vsak del aktivnost posebej, da z ustrezno tehniko in stimulacijo pripravi otroka in mladostnika do izvedbe pravilnega in funkcionalnega vzorca gibanja. Tu terapevt upošteva otrokove in mladostnikove potrebe ter zagotavlja kakovost izvedbe (Veličković & Perat, 2005).

Prav tako smo ugotovili, da je eno izmed delovnoterapevtskih področij, uporabljenih skozi koncept, osredinjanje na plavanje kot prostočasno aktivnost. Delovni terapevt v celotno obravnavo poleg plavanja vključi tudi dnevne aktivnosti slačenja, oblačenja in tuširanja, ki se izvedejo pred vstopom v bazen in po izstopu iz bazena. Young in Collins (2022) v razpravi svoje raziskave navajata, da lahko delovni terapevt uporabi aktivnost v vodi kot prostočasno aktivnost otroka. Napredek motorične kontrole z uporabo HK dosežemo prav pri izvedbi tretje, četrte, pete in šeste točke koncepta (izvedba transverzalnega, sagitalnega, longitudinalnega in kombiniranega vrtenja v vodi). Te točke predstavljajo otroku in mladostniku ravno pravšnji izziv glede na njegovo raven sposobnosti. Terapevt, ki posveča veliko pozornost naštetim točkam, stremi tudi k prenosu elementov iz vodnega okolja na

kopno z namenom izboljšanja gibanja in funkcioniranja skozi dnevne aktivnosti (Barrett & Maes, 2021). Ta navedba podpre naše ugotovitve o prenosu aktivnosti iz vode na kopno in dvigu aktivnosti na višjo raven.

Rezultati naše raziskave navajajo, da je mogoče HK izvesti tudi prek igre. Berrett in Maes (2021) sta navedla, da užitek, ki ga otrok doživlja med igro, spodbudi otroka k sodelovanju v aktivnostih v vodi.

Prednost naše raziskave je, da smo z njo prikazali pomen vloge in izkušenj delovnega terapevta pri izvajanju HK kot del delovnoterapevtske obravnave otrok in mladostnikov s CP. Raziskava ima nekatere pomanjkljivosti. Izpostaviti pa je treba tudi to, da primanjkuje literature, ki obravnava neposredno povezavo med HK in delovnoterapevtsko obravnavo. Prav tako pa bi bilo smiselno raziskati poglede in izkušnje otrok in mladostnikov ter staršev z obravnavanim konceptom.

ZAKLJUČEK

Z raziskavo smo pridobili poglobljen vpogled v vlogo delovnega terapevta pri izvedbi HK. Ugotovili smo, da so izkušnje delovnih terapevtov z uporabo HK pozitivne, saj koncept predstavijo kot dobro organiziran. Sledenje desetim načelom koncepta otroku in mladostniku zagotavlja postopno usvajanje motoričnih spretnosti in plavalnih veščin. Koncept je zasnovan tako, da skozi skupinsko obravnavo spodbuja komunikacijo in socialno interakcijo med otroki in mladostniki.

Odziv otrok in mladostnikov na vodo je različen. Lahko se pojavi strah ali pa veselje ob stiku z vodnim okoljem. Zato sta tu pomembna odziv in pristop terapevta do otroka in mladostnika. S postopnim prilagajanjem na vodo se otrok in mladostnik čez čas vode navadita. Delovni terapevt mora najprej z ustreznim pristopom, empatijo in s postopnostjo aktivnosti pridobiti otrokovo in mladostnikovo zaupanje. Delovni terapevt ima veliko znanja, ki ga lahko pri izvedbi koncepta uporabi za optimiziranje izvedbe obravnave. Senzorna integracija in RNO sta dve področji, ki sta se izkazali kot tesno povezani s HK.

Ugotovitev naše raziskave ni mogoče posploševati, a so lahko vodilo za nadaljnje raziskovanje na tem področju, ki je do zdaj v Sloveniji in drugod zelo slabo raziskano.

Avtorici se delovnim terapevtkam iskreno zahvaljujeva za njihov čas, sodelovanje in za deljenje strokovnih izkušenj.

LITERATURA

- Baraňao, E. L., Alfonso, C. M., Soriano, A. J. A., Layno, V. W. T., Tuquib, K. D. V., & Villanueva, L. J. T. (2024). The lived experiences of occupational therapists in building trust with their patients. *Ignatian International Journal for Multidisciplinary Research*, 2(5), 758–786. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11175421>
- Barrett, U., & Maes, J.-P. (2021, March). *The Halliwick concept according to the ICF framework*. International Halliwick Association. <https://www.halliwick.org/wp-content/uploads/2021/03/The-Halliwick-Conceptaccording-to-the-ICF-Framework-March-2021.pdf>

- Coker - Bolt, P. C., Garcia, T., & Naber, E. (2015). Neuromotor: Cerebral palsy. In J. Case Smith & J. C. O'Brien (Eds.), *Occupational therapy for children and adolescents* (7th ed.). Elsevier.
- Declerck, M., Feys, H., & Daly, D. (2013). Benefits of swimming for children with cerebral palsy: A pilot study. *Serbian Journal of Sports Science*, 7, 57–69.
- Garcia, M., Joares, E., Silva, M., Bissolotti, R., Oliveira, S., & Battistella, L. (2012). The Halliwick concept, inclusion and participation through aquatic functional activities. *Acta Fisiátrica*, 19, 142–150. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20120022>
- Graham, H. K., Rosenbaum, P., Paneth, N., Dan, B., Lin, J. P., Damiano, D. L., Becher, J. G., Gaebler - Spira, D., Colver, A., Reddihough, D. S., Crompton, K. E., & Lieber, R. L. (2016). Cerebral palsy. *Nature Reviews Disease Primers*, 2, 15082. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.82>
- Graham, D., Paget, S. P., & Wimalasundera, N. (2019). Current thinking in the health care management of children with cerebral palsy. *The Medical Journal of Australia*, 210(3), 129–135. <https://doi.org/10.5694/mja2.12106>
- Gresswell, A. (2015). The Halliwick concept: An approach to teaching swimming. *Palaestra*, 29(1), 27+. <https://link.gale.com/apps/doc/A410505455/AONE?u=anon~827e1368&sid=googleScholar&xid=04692a52>
- Groleger, K. (2014). Klinične smernice za diagnostiko in spremljanje otrok s cerebralno paralizo v rehabilitaciji. *Rehabilitacija (Ljubljana)*, 13(supl. 1), 84–96. <http://www.dlib.si>
- Groleger Sršen, K., Vrečar, I., & Vidmar, G. (2010). Halliwickov koncept učenja plavanja in ocenjevanje plavalnih veščin. *Rehabilitacija (Ljubljana)*, 1, 32–39. <http://www.dlib.si>
- Kordeš, U., & Smrdu, M. (2015). Osnove kvalitativnega raziskovanja. [URN:NBN]. <http://www.dlib.si>
- Lamut, U., Macur, M., Makarovič, M., & Rek, J. (2012). *Metodologija družboslovnega raziskovanja: od zasnove do izvedbe*. Fakulteta za družbene vede.
- Miller, N. E. (2005). *An aquatic occupational therapy program for children with physical, developmental, and psychosocial disabilities* [Occupational Therapy Capstones, 138]. <https://commons.und.edu/ot-grad/138>
- Svetovna zdravstvena organizacija (2004). *Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmognosti in zdravja (MKF)*. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
- Veličković, T., & Perat, M. (2005). Basic principles of the neurodevelopmental treatment. *Medicina*, 41.
- World Federation of Occupational Therapists (WFOT) (2017). *Definitions of occupational therapy from member organisations*. <https://wfot.org/resources/definitions-of-occupational-therapy-from-member-organisations>
- Young, S., & Collins, T. (2022). Factors influencing the use of aquatic therapy: Perspectives from occupational therapists. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 29(9), 1–12.
- Zbornica delovnih terapevtov Slovenije – Strokovno združenje (ZDTS) (2018). *Kodeks etike delovnih terapevtov Slovenije*. <https://www.zdts.si/index.php/dokumenti/send/2-splonsi-dokumenti/2-kodeks-etike-delovnih-terapevtov-slovenije>

REHABILITACIJA PARAPLEGIKOV IN TETRAPLEGIKOV: VPLIV CELOSTNE MULTIDISCIPLINARNE OBRAVNAVE

REHABILITATION OF PARAPLEGICS AND TETRAPLEGICS: IMPACT OF MULTIDISCIPLINARY INTERVENTION

Tibor Kafel, MSc, dipl. del. ter.¹

¹ Univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS Soča, Linhartova 51, Ljubljana

Naslov za dopisovanje (Correspondence address): tibor2kafel@gmail.com

Prispelo: 14. 10. 2024

Sprejeto: 28. 10. 2024

IZVLEČEK

Uvod: Okvara hrbtenjače pomembno vpliva na samostojnost posameznikov, zato je celostna rehabilitacija ključnega pomena za ponovno pridobitev funkcionalne neodvisnosti. Namen raziskave je bil ugotoviti napredek pri rehabilitaciji oseb z okvaro hrbtenjače z uporabo indeksa neodvisnosti pri poškodbah hrbtenjače (SCIM) ter primerjati napredek med paraplegiki in tetraplegiki. **Metode:** V raziskavo je bil vključen priložnostni vzorec 13 moških z okvaro hrbtenjače, ki so bili obravnavani na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije Soča med 1. oktobrom in 31. decembrom 2023. Dolžina rehabilitacije je bila od 4 do 12 tednov. Ocena SCIM je bila izvedena na začetku in koncu obravnave. Za statistično obdelavo podatkov sta bila uporabljena parni t-test in t-test za neodvisne vzorce. **Rezultati:** Udeleženci so dosegli povprečni napredek za 19,92 točke pri skupni oceni SCIM ($p = 0,00025$). Statistično pomembne spremembe so bile dosežene v vseh kategorijah SCIM. Paraplegiki so dosegli večji napredek (27,29 točke) v primerjavi s tetraplegiki (11,33 točke). Rezultati so pokazali klinično in statistično pomembne izboljšave. **Sklep:** Pri paraplegikih so pričakovani večji napredki, zato so obravnave lahko bolj usmerjene v izboljšanje izvedbe vsakodnevnih aktivnosti, pri tetraplegikih pa v prilagoditve okolja.

Ključne besede: funkcionalna neodvisnost, paraplegija, tetraplegija, SCIM, rehabilitacija, dejavnosti

ABSTRACT

Introduction: Spinal cord injury significantly affects individuals' independence, making comprehensive rehabilitation essential for regaining functional autonomy. The purpose of this study was to evaluate the progress of individuals with spinal cord injury using the Spinal Cord Independence Measure (SCIM) and to compare the outcomes between paraplegic and tetraplegic patients. **Methods:** A convenience sample of 13 male participants with spinal cord injury, treated at the University Rehabilitation Institute of Republic of Slovenia Soča between October 1 and December 31, 2023, was included in the study. The duration of rehabilitation ranged from 4 to 12 weeks. SCIM assessments were conducted at the

beginning and at the end of the rehabilitation period. Statistical analyses included the paired t-test and independent samples t-test. **Results:** Participants achieved an average improvement of 19.92 points in the total SCIM score ($p = 0.00025$). Statistically significant changes were observed across all SCIM categories. Paraplegic patients showed a greater improvement (27.29 points) compared to tetraplegic patients (11.33 points). The results demonstrated clinically and statistically significant improvements. **Conclusions:** Greater progress is expected in paraplegic patients, making rehabilitation more focused on enhancing daily activities, while in tetraplegic patients, a stronger emphasis on early introduction of assistive devices and environmental adaptations is recommended.

Keywords: functional independence, paraplegia, tetraplegia, SCIM, rehabilitation, activities

UVOD

Okvara hrbtenjače vpliva na vse vidike Mednarodne klasifikacije funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF), ki jo je razvila Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). MKF zagotavlja okvir za razumevanje vpliva zdravstvenih stanj na vsakodnevno funkcioniranje, vključno z omejitvami na področju telesnih funkcij, dejavnosti in socialnega vključevanja (WHO, 2002). Okvara hrbtenjače ima izrazit vpliv na samostojnost posameznikov pri vsakodnevni dejavnosti, kar posledično vpliva na kakovost njihovega življenja (Atkins & Meyer, 2019). Celostna rehabilitacija je zato ključna, saj posameznikom pomaga ponovno vzpostaviti čim večjo stopnjo funkcionalne neodvisnosti.

V Sloveniji rehabilitacija oseb z okvaro hrbtenjače poteka na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije Soča (URI Soča), na katerem multidisciplinarni tim strokovnjakov sodeluje pri obravnavi bolnikov. Tim sestavljajo: zdravniki, delovni terapevti, fizioterapevti, socialni delavci, psihologi in medicinske sestre, ki skupaj prispevajo k celostni rehabilitaciji, prilagojeni specifičnim potrebam vsakega posameznika (Radomski & Trombly Latham, 2019). Delovna terapija (DT), ki je osredinjena na vključevanje v dejavnosti, igra ključno vlogo pri izboljšanju kakovosti življenja, saj posameznikom omogoča ponovno pridobitev sposobnosti za izvajanje vsakodnevnih aktivnosti (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2020).

Področje rehabilitacije se hitro razvija, saj nove tehnologije, raziskave in pristopi nenehno izboljšujejo rezultate obravnav. Uporabniki rehabilitacijskih storitev vse bolj pričakujejo merljive in funkcionalne napredke, ki bodo povečali njihovo kakovost življenja in samostojnost (Radomski & Trombly Latham, 2019). To postavlja pred rehabilitacijske strokovnjake pomembno odgovornost, da svoje prakse prilagajajo najnovejšim dognanjem. Razumevanje procesov, ki vodijo k večji funkcionalni neodvisnosti, je ključnega pomena za oblikovanje optimalnih obravnav in učinkovitejše načrtovanje rehabilitacijskih programov. Natančnejše poznavanje napredka v posameznih podskupinah uporabnikov omogoča prilagoditev terapevtskih ciljev, kar vodi k učinkovitejšim rehabilitacijskim obravnavam (Pedretti & Early, 2017).

Namen prispevka je ugotoviti napredek v samostojnosti pri moških z okvaro hrbtenjače ter primerjati razliko v napredku med paraplegiki in tetraplegiki z uporabo indeksa neodvisnosti pri poškodbah hrbtenjače (SCIM).

METODE

Vključitvena merila

V raziskavo so bili priložnostno vključeni moški z okvaro hrbtenjače. Udeleženci so bili obravnavani v okviru rehabilitacijskega programa na URI Soča med 1. 10. 2023 in 31. 12. 2023.

Merilni instrument

Za ocenjevanje napredka v funkcionalni neodvisnosti je bil uporabljen indeks neodvisnosti pri poškodbah hrbtenjače (SCIM), ki meri sposobnost posameznika za izvajanje osnovnih življenjskih aktivnosti (Catz & Itzkovich, 2007). SCIM uporablja numerično lestvico od 0 do 100, pri čemer višje ocene kažejo na večjo stopnjo neodvisnosti. Lestvica je razdeljena na štiri glavna področja: osebna nega, dihanje in nadzor sfinktrov, gibalna neodvisnost v postelji in pri transferjih ter mobilnost na prostem. Vsako področje ima določeno število točk, ki odražajo funkcionalne zmožnosti uporabnika. SCIM je zanesljiv, veljaven in občutljiv na spremembe, kar ga uvršča med primerna orodja za merjenje napredka v rehabilitaciji bolnikov z okvaro hrbtenjače, saj natančno odraža spremembe v funkcionalni samostojnosti skozi čas (SCIRE Project, 2023).

Potek raziskave

Priložnostni vzorec udeležencev, ki so bili sprejeti in obravnavani na URI Soča med 1. oktobrom in 31. decembrom 2023, je bil vključen v raziskavo. Udeleženci so bili vključeni v redni program rehabilitacije, ki je zajemal obravnavo pri vseh strokovnih skupinah (zdravnik, delovni terapevti, fizioterapevti, psihologi, socialni delavci in medicinske sestre) ter so bili obravnavani individualno glede na njihove specifične potrebe. SCIM je bil izveden na prvi in zadnji dan obravnave, ki so trajale od 4 do 12 tednov. Trajanje rehabilitacijske obravnave je bilo odvisno od posameznikovega napredka in prilagoditev v rehabilitacijskem programu. Vsak udeleženec je prejel individualno prilagojene rehabilitacijske obravnave, ki so se osredinjale na izboljšanje funkcionalne samostojnosti, vključno s treningom dnevnih aktivnosti, krepitev mobilnosti in nadzora nad telesnimi funkcijami. Obravnave so izvajali: delovni terapevti, fizioterapevti, psihologi, socialni delavci, negovalno osebje in zdravniki, kar je omogočilo celostni pristop k rehabilitaciji.

Statistična analiza

Statistična analiza je bila izvedena s programom IBM SPSS Statistics (različica 27.0; IBM Corp., Armonk, NY, USA). Za opisovanje rezultatov so bili izračunani povprečja in standardni odkloni sprememb v ocenah SCIM.

Za preverjanje normalne porazdelitve je bil uporabljen Shapiro-Wilkov test. Za preverjanje statistično pomembnih sprememb v skupnih ocenah SCIM pred rehabilitacijo in po njej je bil uporabljen parni t-test (angl. paired t-test), ki omogoča primerjavo dveh povezanih vzorcev (tj. istega vzorca pred obravnavi in po njej). Poleg tega so bile povprečne spremembe analizirane tudi v podskupinah (paraplegiki in tetraplegiki). Za primerjavo povprečnih sprememb v ocenah SCIM med paraplegiki in tetraplegiki je bil uporabljen t-test za neodvisne vzorce (angl. independent t-test), kar je omogočilo preverjanje, ali obstaja statistično pomembna razlika v napredku med obema skupinama. Statistično značilnost rezultatov smo preverili na ravni $p < 0,05$.

REZULTATI

V raziskavo je bilo vključenih 13 moških povprečne starosti 53,6 leta (od 20 do 75 let), od tega 7 s paraplegijo in 6 s tetraplegijo. Udeleženci so v povprečju napredovali pri skupni oceni SCIM za 19,92 točke. Statistično pomembni napredki so bili vidni v vseh kategorijah SCIM. Podatki so prikazani v preglednici 1.

Analiza podskupin (preglednica 2) je pokazala statistično pomemben napredek pri paraplegikih in tudi pri tetraplegikih. Paraplegiki so dosegli povprečno izboljšanje za 27,29 točke ($p = 0,0016$), medtem ko so tetraplegiki napredovali povprečno za 11,33 točke ($p = 0,0357$). Kljub pozitivnemu napredku v obeh skupinah je bila razlika v povprečni spremembi med paraplegiki in tetraplegiki statistično pomembna, s statistično značilno večjim napredkom pri paraplegikih.

Preglednica 1: Rezultati povprečnega napredka in parnega t-testa

Kategorija SCIM	Mogoče število točk	Povprečna razlika	Parni t-test
Skupna ocena	100	19,92	$p = 0,00025$
Osebna nega	20	5,23	$p = 0,0005$
Respiracija in nadzor sfinktrov	40	5,62	$p = 0,007$
Gibanje v postelji	10	2,46	$p = 0,0089$
Mobilnost	30	4	$p = 0,0041$

Preglednica 2: Analiza podskupin

Skupina	Povprečna sprememba SCIM	p-vrednost
Paraplegiki	27,29 točke	0,0016
Tetraplegiki	11,33 točke	0,0357
Primerjava med skupinama	/	0,033

RAZPRAVA

Rezultati naše raziskave so pokazali, da so udeleženci po rehabilitaciji v povprečju dosegli izboljšanje za 19,92 točke pri skupni oceni SCIM. Ta sprememba presega prag klinično pomembne spremembe, ki za skupno oceno znaša 9,75 točke (Scivoletto et al., 2013). Tako velik napredek kaže na pomembno izboljšanje funkcionalne samostojnosti udeležencev in potrjuje učinkovitost rehabilitacije v različnih vidikih vsakodnevnega življenja. Poleg tega so bile v vseh posameznih razdelkih SCIM dosežene klinično pomembne spremembe. Samostojna nega je dosegla povprečno izboljšanje za 5,23 točke, kar presega prag klinično pomembne spremembe 2,8 točke (Scivoletto et al., 2013). Respiracija in nadzor sfinktrov

sta dosegla povprečno spremembo za 5,62 točke, kar prav tako presega mejni prag 4,8 točke (Scivoletto et al., 2013). Gibanje v postelji se je izboljšalo za 2,46 točke, kar je več kot prag klinično pomembne spremembe 1,45 točke. Nazadnje, tudi mobilnost je dosegla povprečno izboljšanje za 4 točke, kar presega prag 1,95 točke (Scivoletto et al., 2013). Ti rezultati potrjujejo, da je rehabilitacija, ki so jo udeleženci prejeli, v povprečju pripeljala do klinično pomembnih sprememb v vseh vidikih funkcionalne samostojnosti, kar kaže na uspešnost in učinkovitost uporabljenih pristopov. Kljub temu pa lahko učinkovitost različnih rehabilitacijskih pristopov močno variira glede na individualne značilnosti in potrebe uporabnikov (Burns et al., 2017).

Analiza podskupin je pokazala, da je bil povprečni napredek pri paraplegikih (27,29 točke) znatno večji kot pri tetraplegikih (11,33 točke). Ta razlika je bila statistično značilna, kar kaže na to, da paraplegiki v rehabilitacijskih programih dosežejo večje izboljšanje funkcionalne samostojnosti v primerjavi s tetraplegiki. Kljub pozitivnim ugotovitvam je treba poudariti pomanjkljivost majhnega vzorca, ki je vključeval samo moške. Zaradi manjšega števila udeležencev rezultati mogoče niso reprezentativni za celotno populacijo oseb z okvaro hrbtenjače, še posebej ne za ženske. To lahko predstavlja omejitev, saj je delež žensk z okvaro hrbtenjače manjši, vendar so njihovi rehabilitacijski izidi prav tako pomembni. Za generalizacijo rezultatov bi bila potrebna večja raziskava, ki bi vključevala moške in ženske. Ti rezultati, ki jasno kažejo, da lahko pri paraplegikih pričakujemo večji napredek v samostojnosti kot pri tetraplegikih, so kljub omejitvam vzorca skladni s trenutnimi prepričanji (Bickenbach et al., 2013; World Health Organization, 2024), zato jim lahko verjamemo. Zaradi večje funkcionalne zmožnosti pri paraplegikih je smiselno, da so obravnave v tej skupini bolj usmerjene v izboljšanje izvedbe vsakodnevnih okupacij, kot so: oblačenje, hranjenje in gibanje (Bickenbach et al., 2013). Pri tetraplegikih pa je poleg funkcionalnega treninga priporočljivo zgodaj vključiti pripomočke in prilagoditve okolja, s čimer bi omogočili večjo avtonomijo pri nadzoru nad okoljem in v vsakodnevnih dejavnostih (Atkins & Bashar, 2015; Atkins & Meyer, 2019). Poleg tega Bickenbach in sodelavci (2013) poudarjajo, da je osebam z okvaro hrbtenjače zelo pomembno obvladovanje izločanja blata in vode, tetraplegikom povrnitev funkcije roke, paraplegikom pa vključevanje v spolne aktivnosti. Za naslavljanje teh težav predlagajo izboljšanje gibanja trupa in zgornjih udov, prilagoditev domačega okolja in uvedbo pripomočkov (Bickenbach et al., 2013), kar lahko naslavljamo delovni terapije (AOTA, 2020; Atkins & Bashar, 2015).

Funkcionalni napredek v rehabilitaciji oseb z okvaro hrbtenjače je v veliki meri odvisen od vrste in ravni okvare ter od obsega prizadetosti. Osebe z nepopolno okvaro imajo navadno boljše izhodišče kot tiste s popolno prekinitvijo hrbtenjače, prav tako tisti z nižjimi ravnmi okvare pogosto dosegajo večjo funkcionalno samostojnost (Bickenbach et al., 2013; Raineteau & Schwab, 2001). Zato je pomembno, da terapije upoštevajo te dejavnike pri načrtovanju obravnave. Pri vseh uporabnikih v delovni terapiji, vključno z osebami z okvaro hrbtenjače, je pristop individualen, saj se prilagaja ciljem, pričakovanjem in zmožnostim vsakega posameznika. Terapevtski cilji vključujejo različne pristope, ki jih lahko široko delimo na izboljšanje izvedbe ter prilagoditev okolja in izvedbe (McHugh Pendleton & Schultz - Krohn, 2018). Pogosto so želje uporabnikov osredinjene na izboljšanje gibanja (Levack et al., 2015), kar pa je tesno povezano z njihovim funkcionalnim izhodiščem. Tisti z več ohranjenimi motoričnimi spretnostmi navadno napredujejo hitreje, saj imajo večjo

osnovo za živčno reorganizacijo, zato lažje ohranijo in razvijajo funkcionalnost (Bickenbach et al., 2013; Raineteau & Schwab, 2001).

Na primer, tetraplegiki imajo pogosto omejitve pri motoričnih spretnostih, kot so: poravnavanje, stabilizacija in koordinacija, zaradi česar že v osnovi potrebujejo več podpore kot paraplegiki, ki imajo te spretnosti ohranjene. Zato lahko pri tetraplegikih več pozornosti namenimo ustvarjanju stabilnega sedenja z zunanjo oporo in krepitvi obstoječih motoričnih spretnosti, hkrati pa že zgodaj uvedemo prilagoditve in pripomočke. Pri oblačenju na primer izberemo ohlapna oblačila, prilagodimo pribor za hranjenje in osebno nego ter uvedemo elektromotorni voziček s prilagodljivim položajem. Svetujemo tudi prilagoditev domačega okolja, v katerem so pogosto uporabljeni predmeti na dosegu roke, ali uvedbo pametnih tehnologij, kot je upravljanje luči in vrat prek mobilne aplikacije. Pri paraplegikih pa se lahko osredinimo na trening izvedbe dejavnosti, saj ohranjene motorične spretnosti omogočajo višjo stopnjo samostojnosti (Bickenbach et al., 2013).

Poleg tega je velik dejavnik v rehabilitaciji sposobnost živčne reorganizacije, to je proces krepitve živčnih povezav in ustvarjanja novih (Raineteau & Schwab, 2001). Osebe s popolno prekinitvijo hrbtenjače so v slabšem izhodišču kot tiste z nepopolno (Raineteau & Schwab, 2001). Na primer, oseba z okvaro vratnega dela hrbtenjače je lahko popolnoma negibna (popolna okvara) ali pa ima le oteženo gibanje, vendar lahko vse gibe izvaja (nepopolna okvara). Na začetku obravnave je nujno oceniti zmožnosti uporabnika in izbrati ustrezne terapije. Pri osebah z ohranjenimi motoričnimi spretnostmi lahko pričakujemo hitrejši funkcionalni napredek, kar omogoča večji poudarek na izvedbi dejavnosti. Pri tistih z večjim primanjkljajem pa bo v ospredju zgodnja uvedba prilagoditev (Bickenbach et al., 2013). Nikoli pa ne moremo povsem predvideti napredka. Nekdo z več funkcionalnimi ovirami ob začetku obravnave se lahko postopno izboljša, ko se zmanjša oteklina hrbtenjače (McDonald & Sadowsky, 2002), zato je nujno redno spremljati in prilagajati obravnavo. Tudi pri osebah s težjimi omejitvami se lahko z minimalnim telesnim napredkom izboljša izvajanje dejavnosti. Obenem je pri osebah z manj primanjkljaji koristno uvajati pripomočke in prilagoditve, saj s tem olajšamo izvedbo. Pri starejših osebah je reorganizacija živčevja počasnejša, zato moramo nameniti več časa in pozornosti tudi regeneraciji.

Delovnoterapevtska obravnava oseb z okvaro hrbtenjače je kompleksen proces, ki zahteva redno spremljanje napredka, fleksibilnost terapevta in veliko ustvarjalnosti, saj se vsak posameznik razlikuje od drugega. Rezultati naše raziskave nudijo dragocen vpogled v razlike v rehabilitacijskih izidih in lahko služijo kot smernica za nadaljnje prilagajanje rehabilitacijskih programov glede na tip poškodbe in specifične potrebe posameznih uporabnikov.

SKLEP

Rezultati raziskave so pokazali, da rehabilitacija na URI Soča pomembno prispeva k izboljšanju funkcionalne neodvisnosti moških z okvaro hrbtenjače, kar nakazuje učinkovitost celostnega multidisciplinarnega pristopa. Klinično in statistično značilne spremembe v vseh kategorijah SCIM kažejo, da rehabilitacijski programi uspešno naslavlja ključna področja samostojnosti, kot so: osebna nega, respiracija, nadzor sfinktrov

in mobilnost. Kljub omejitvi majhnega vzorca so rezultati skladni s trenutnimi dokazi in jasno kažejo na večji napredek pri paraplegikih v primerjavi s tetraplegiki. To nakazuje potrebo po diferenciranih rehabilitacijskih pristopih, pri katerih se pri paraplegikih osredinjamo na izboljšanje izvedbe okupacij, pri tetraplegikih pa zgodaj uvedemo ustrezne prilagoditve in pripomočke za večjo samostojnost v vsakodnevnih dejavnostih. Nadaljnje raziskave z večjimi in bolj raznolikimi vzorci so potrebne za potrditev teh ugotovitev in optimizacijo rehabilitacijskih programov za osebe z okvaro hrbtenjače.

LITERATURA

- American Occupational Therapy Association (AOTA) (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Atkins, M. S., & Bashar, J. C. (2015). Occupational Therapy and the Care of Individuals With Spinal Cord Injury. *American Journal of Occupational Therapy*. Retrieved from <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/AboutOT/Professionals/WhatIsOT/RDP/Facts/SCI-fact-sheet.pdf>
- Atkins, M. S., & Meyer, M. J. (2019). Spinal cord injury rehabilitation. In M. V. Radomski & C. A. Trombly Latham (Eds.), *Occupational therapy for physical dysfunction* (8th ed., pp. 732–745). Wolters Kluwer.
- Bickenbach, J., Bieringe - Sørensen, F., Knott, J., Shakespeare, T., Stucki, G., Tharion, G., et al. (2013). Understanding spinal cord injury. In J. Bickenbach, C. Bodine, D. Brown, A. Burns, R. Campbell, D. Cardenas, et al. (Eds.), *International perspectives on spinal cord injury* (pp. 1–10). World Health Organization.
- Burns, A. S., Marino, R. J., Kalsi - Ryan, S., Middleton, J. W., Tetreault, L. A., Dettori, J. R., Mihalovich, K. E., & Fehlings, M. G. (2017). Type and Timing of Rehabilitation Following Acute and Subacute Spinal Cord Injury: A Systematic Review. *Global spine journal*, 7(3 Suppl), 175S–194S. <https://doi.org/10.1177/2192568217703084>
- Catz, A., & Itzkovich, M. (2007). A multicenter international study on the Spinal Cord Independence Measure, version III: Rasch psychometric validation. *Spinal Cord*, 45(4), 275–291. <https://doi.org/10.1038/sj.sc.3101967>
- IBM Corp. (2020). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0*. IBM Corp.
- Levack, W. M. M., Weatherall, M., Hay - Smith, E. J. C., Dean, S. G., Mcpherson, K., & Siegert, R. J. (2015). Goal setting and strategies to enhance goal pursuit for adults with acquired disability participating in rehabilitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009727.pub2>
- McDonald, J. W., & Sadowsky, C. (2002). Spinal-cord injury. *Lancet*, 359(2), 417–425.
- McHugh Pendleton, H., & Schultz - Krohn, W. (2018). Overview: Occupational Therapy Foundations for Physical Dysfunctions. In H. McHugh Pendleton & W. Schultz - Krohn (Eds.), *Pedretti's Occupational Therapy Practice Skills for Physical Dysfunctions* (8th ed., pp. 1–23). Elsevier Inc. <https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=CoFUDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA24&dq=occupational+therapy+framework+pendleton&ots=4SnnF4gXyq&sig=3tAc0ySLvuySH5MAG>

wYSM7gaw-c&redir_esc=y#v=onepage&q=occupational therapy framework
pendleton&f=false

- Pedretti, L. W., & Early, M. B. (2017). *Pedretti's occupational therapy: Practice skills for physical dysfunction* (8th ed.). Elsevier.
- Radomski, M. V., & Trombly Latham, C. A. (2019). *Occupational therapy for physical dysfunction* (8th ed.). Wolters Kluwer.
- Raineteau, O., & Schwab, M. E. (2001). Plasticity of motor systems after incomplete spinal cord injury. *Nature Reviews Neuroscience*, 2(4), 263–273. <https://doi.org/10.1038/35067570>
- SCIRE Project (2023). *Spinal cord independence measure (SCIM)*. Pridobljeno 25. septembra 2024 iz <https://scireproject.com/outcome/spinal-cord-independence-measure-scim/>.
- Scivoletto, G., Tamburella, F., Laurenza, L., & Molinari, M. (2013). The Spinal Cord Independence Measure: How much change is clinically significant for spinal cord injury subjects. *Disability and Rehabilitation*, 35(21), 1808–1813. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.756943>
- World Health Organization (2002). Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF. *International Classification*, 1149, 1–22. <http://www.who.int/classifications/icf/training/icfbeginnersguide.pdf>

NASLOVI DIPLOMSKIH DEL DIPLOMANTOV ODDELKA ZA DELOVNO TERAPIJO V ČASU MED 1. 11. 2023 IN 1. 11. 2024

Delovna terapija in duševno zdravje mladostnikov/Occupational therapy and adolescent mental health

Delovnoterapevtska obravnava mladostnikov z motnjo avtističnega spektra/Occupational therapy for adolescents with autism spectrum disorder

Osamljenost starejših odraslih v institucionalnem varstvu v času pandemije covid-19/Loneliness of older people in institutional care during covid-19 pandemic

Izgorelost in okupacijsko (ne)ravnovesje na delovnem mestu z vidika delovne terapije/Workplace burnout and occupational (im)balance from the perspective of occupational therapy

Doživljanje sprememb okupacij pri osebi po preboleli hudi obliki covida-19 – Študija primera/Experiencing changes in occupations of an individual who recovered from a severe case of COVID-19 – A case study

Spolnost po poškodbi hrbtenjače in vloga delovne terapije/Sexuality after spinal cord injuries and the role of occupational therapy

Vračanje na delo po prebolelem raku/Returning to work after cancer

Poznavanje in uporaba čuječnosti v delovni terapiji v Sloveniji/The recognition and the use of mindfulness in occupational therapy in Slovenia

Delovnoterapevtske strategije pri mladostnikih, ki so odvisni od prepovedanih drog/Occupational therapy strategies for adolescents who are addicted to illegal drugs

Spodbujanje komunikacije pri otrocih z motnjami v duševnem razvoju/Promoting communication within children with intellectual disabilities

Podporna tehnologija pri delovnoterapevtski obravnavi starejših oseb z okvaro vida/Assistive technology in occupational therapy treatment of older adults with visual impairments

Ko-okupacije mater: sistematični pregled literature/Maternal co-occupations: a systematic literature review

Delovna terapija na uporabnikovem domu/Occupational therapy at the user's home

Odnos delovnih terapevtov do umiranja in smrti starejših oseb/The attitude of occupational therapists to dying and death of the older adults

Delovno terapevtske intervencije pri aktivnem in zdravem staranju/Occupational therapy interventions in active and healthy aging

Vloga delovnega terapevta pri obravnavi oseb po amputaciji spodnjega uda/The role of occupational therapist after lower limb amputation

Prisotnost starizma med delovnimi terapevti v institucionalnem varstvu starejših oseb v Sloveniji/Presence of ageism among occupational therapists in institutional care for elderly persons in Slovenia

Metoda stopnjevane motorične predstave v procesu obravnave zgornjega uda oseb po možganski kapi/The method of graded motor imagery in upper limb treatment after stroke

Življenje osebe s poškodbo hrbtenjače z vidika modela človekove okupacije/The life of a person with spinal cord injury from the perspective of Model of human occupation

Podporna tehnologija pri osebah z multiplo sklerozo v domačem okolju/Assistive technology for people with multiple sclerosis in the home environment

Uporaba modela človekove okupacije v delvnoterapevtski obravnavi v Sloveniji/Using the model of human occupation in the occupational treatment in Slovenia

Glasbene aktivnosti pri osebah z nevrološkimi obolenji/Musical activities in persons with neurological disorders

Strategije delovnih terapevtov pri prilagajanju domačega okolja oseb po preboleli možganski kapi/The Strategies of Occupational Therapists in Adapting the Home Environment for Individuals After a Stroke

Zadovoljstvo delovnih terapevtov na delovnem mestu/Job satisfaction of occupational therapists

Prodaja časopisa Kralji ulice pri brezdomnih osebah z vidika okupacije/Sales of the newspaper Kralji ulice in the case of the homeless from the occupational point of view

Delovna terapija pri osebah odvisnih od prepovedanih drog/Occupational therapy for individuals addicted to illegal drugs

Halliwick koncept v delvnoterapevtsko obravnavi otrok in mladostnikov s cerebralno paralizo/Halliwick concept in occupational therapy treatment of children and adolescent with cerebral palsy

Okupacije starejših žensk, ki živijo same v domačem okolju/Occupations of older single women aging in place

Pomen okupacij pri soočanju s slepoto in slabovidnostjo/The importance of occupations in coping with blindness and visual impairment

Drsanje kot okupacija/Skating as occupation

Igra pri predšolskih otrocih z motnjo avtističnega spektra/Play in preschool children with autistic spectrum disorder

Okupacije, ki smo jim zavezani: sistematični pregled literature/Engaging occupations: a systematic literature review

Izkušnje oseb pri vključevanju v okupacije s pomočjo psa pomočnika/Experience of people engaging in occupations with help of service dog

Delovna terapija pri nasilju v družini nad ženskami in otroki/Occupational therapy in cases of domestic violence

Izvajanje okupacij oseb s Parkinsonovo boleznijo po globoki možganski stimulaciji/Occupational engagement in patients with Parkinson's disease after deep brain stimulation

Delovnoterapevtske intervencije pri otrocih s cerebralno paralizo v domačem okolju/Occupational therapy interventions for children with cerebral palsy in home environment

Sodelovanje delovnih terapevtov z rednimi osnovnimi šolami in vrtci/Collaboration of occupational therapist with regular primary schools and kindergartens

Rehabilitacija oseb s pridobljeno možgansko poškodbo in delovna terapija/Rehabilitations of persons with acquired brain injury and occupational therapy

Izkušnje delovnih terapevtov z vključevanjem terapije s pomočjo konja v obravnave/Occupational therapist's experiences with incorporating equine assisted therapy in treatment

Izkušnje uporabnikov in delovnih terapevtov pri obravnavi na daljavo/Experience of Users and Occupational Therapists with Remote Therapy

Ustvarjalne aktivnosti v delovni terapiji za samoizražanje oseb s posebnimi potrebami/Creative activities in occupational therapy for self-expression of individuals with special needs

Prilagoditve delovnega mesta za osebe po prebolelem raku dojke/Workplace adaptations for breast cancer survivors

Vloga delovnega terapevta pri starejših voznikih motornih vozil/Role of occupational therapist with older drivers

Delovna terapija na področju socialne vključenosti otrok z motnjo avtističnega spektra/Occupational Therapy in Social Participation of children with Autism Spectrum Disorder

