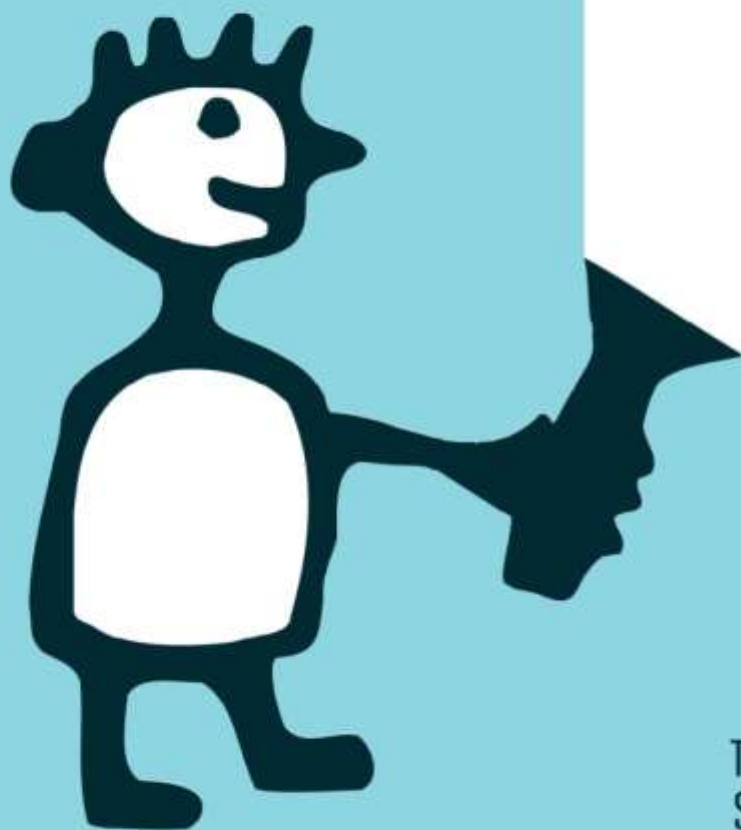


MAJ 2026

LETNIK 15, SUPLEMENT 1

SLOVENSKA REVIJA ZA DELOVNO TERAPIJO



**ZBORNICA DELOVNIH
TERAPEVTOV SLOVENIJE
STROKOVNO ZDRUŽENJE**

SOUSTVARJANJE SPREMEMB OD POKLICA DO POSLANSTVA

12. kongres delovnih terapevtov Slovenije
zbornik prispevkov z recenzijo

Maribor, 28. in 29. maj 2026

Slovenska revija za delovno terapijo

Journal of Slovenian Association of Occupational Therapy

Urednici	doc. dr. Alenka Oven doc. dr. Katarina Galof
Uredniški odbor	Breda Dolničar Julija Ocepek, MSc doc. dr. Lea Šuc Špela Mihevc, mag. prom. zdravja doc. dr. Urša Bratun, MSc
Organizacijski odbor	Leonida Krajnc, Evalda Bizjak, Denis Kamnar, Maja Markovič, doc. dr. Katarina Galof, doc. dr. Lea Šuc

Vse članice uredniškega in organizacijskega odbora so diplomirane delovne terapevtke.

Izdajatelj in založnik Zbornica delovnih terapevtov Slovenije –
strokovno združenje,
Linhartova 51, 1000 Ljubljana

Elektronska izdaja

Lektor Tomaž Petek

Brezplačna publikacija

E-zbornik je objavljen na spletni strani Zbornice delovnih terapevtov Slovenije
<https://www.zdts.si/index.php/revija>

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani
COBISS.SI-ID 277814275
ISBN 978-961-6606-08-0 (PDF)

ISSN 3024-112X

Namen in cilji

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

Revija objavlja izvirna, še ne objavljena dela v obliki strokovnih in znanstvenih prispevkov, študij primerov in preglednih prispevkov. Avtorji prispevkov so odgovorni za navajanje strokovnih trditev in dovoljenja za uporabo slikovnega gradiva.

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

Kazalo

Stran

ZNANSTVENI PRISPEVKI

KLINIČNA PRAKSA ŠTUDENTOV DELOVNE TERAPIJE: IZKUŠNJE MENTORJEV IN ŠTUDENTOV	1
Zorana Sicherl in Alenka Oven	
DELOVNA TERAPIJA PRI OBRAVNAVI ODRASLIH OSEB S FIBROMIALGIJO	10
Alenka Plemelj Mohorič in Jona Miletic	
STEREOTIPI V DELOVNI TERAPIJI V SLOVENIJI	18
Jernja Drame in Martina Lenček	
SINTEZA EMPIRIČNIH DOKAZOV O KAKOVOSTI ŽIVLJENJA STARIH LJUDI	28
Katarina Galof	
VLOGA DELOVNIH TERAPEVTOV V SKUPNOSTNI OBRAVNAVI	39
Lana Jusufagić in Nuša Črešnik	
UPORABA OCENE IGRE PRI OTROCIH S PRADER-WILLIJEVIM SINDROMOM	48
Nevenka Gričar, Nataša Kepic in Karin Grdadolnik	
EVALVACIJA POSNETKA UČENJA TEMELJNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA ZA GLUHE OSEBE	57
Alenka Oven, Eva Dolenc Šparovec in Damjan Slabe	
KOMPETENCE DELOVNIH TERAPEVTOV PRI OBRAVNAVI OSEB S SAMOMORILNOSTJO	66
Tinkara Janhar in Alenka Plemelj Mohorič	
UPORABA SENZORNIH STRATEGIJ ZA UČENJE HRANJENJA OTROK Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZOVJU – MULTIPLA ŠTUDIJA PRIMERA	74
Andreja Tomažič, Lucija Batič in Nevenka Gričar	
PRIMERJAVA KLASIČNIH PRISTOPOV DELOVNE TERAPIJE Z ROBOTSKO PODPRTO OBRAVNAVO ZGORNJIH UDOV PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI PO MOŽGANSKI OKVARI	82
Tina Bregant, Patricija Šinkovec in Renata Pavlinič	
PRIMERI DOBRE PRAKSE	
ZGODBA UPORABNICE: OD ROBOTA DO KUHINJE – PRENOS NAUČENIH MOTORIČNIH SPRETNOSTI V DOMAČE OKOLJE	93
Urška Brglez, Nataša Bizovičar in Julija Ocepek	
UPORABNOST SAMOOCENJEVANJA OKUPACIJE PRI UPORABNIKI, ODVISNIH OD PSIHOAKTIVNIH SNOVI	95
Breda Dolničar, Nevenka Gričar in Urška Jovanovič	
TERAPEVTSKI, DOŽIVLJAJSKI IN ANDRAGOŠKI JADRALNI TABOR	97
Emilija Sušić	

PRILAGODITEV DELOVNEGA MESTA PRI SAMOZAPOSLjeni OSEBI Z MULTIPLO SKLEROZO	99
Ana Miklavčič	
PRIMER DOBRE PRAKSE: IZZIVI DELOVNEGA TERAPEVTA PRI KOMPLESNI POŠKODBI ROKE	101
Zvezdana Sužnik, Maša Frangež, Veronika Kroflič, Teja Šuštar, Aleksandra Orož Koprivnik in Milena Špes Škrlec	
KOMUNIKACIJSKE VEŠČINE V DELOVNOTERAPEVTSKI OBRAVNAVI OSEB Z MOTNJO V DUŠEVNEM ZDRAVJU	103
Kaja Mestek in Špela Rabič Por	
ŠTUDIJSKI PROGRAMI DELOVNE TERAPIJE	105
Špela Mihevc in Tanja Križaj	
UPORABA ROBOTSKIH NAPRAV ZA ZGORNJI UD PRI BOLNIKU PO MOŽGANSKI KAPI – ŠTUDIJA PRIMERA	107
Julija Ocepek, Tina Tinkara Jeras, Katarina Košir, Stanislava Kotnik, Urška Berglez, Nataša Bizovičar in Mojca Debeljak	
DELOVNA TERAPIJA PRI ZDRAVLJENJU OSEB Z NEKEMIČNO ZASVOJENOSTJO	109
Saša Pisk in Mihaela Colja	
DELOVNA TERAPIJA NA DOMU: IZZIVI IN INTERVENCIJE ZA PODPORO OKUPACIJI	111
Simona Enci in Mojca Kokelj	
SODELOVANJE DELOVNEGA TERAPEVTA Z DRUŠTVOM AMBASADORJI NASMEHA	113
Anka Gerbec	
OD IMPULZOV DO USPEHOV SKOZI DAN – PRIMERJAVA FUNKCIONIRANJA DVEH DEKLET Z ADHD	115
Silva Bajde	
IZZIVI IN PRILOŽNOSTI DELOVNE TERAPIJE PRI OSEBAH, ODVISNIH OD ALKOHOLA	117
Vida Lovše	
AKTIVNOSTI STAREJŠIH OSEB V INSTUCIONALNEM VARSTVU: UPORABNOST OCENJEVALNEGA INSTRUMENTA MOHOST	119
Jana Zurc in Silva Bajde	
PRIMER DOBRE PRAKSE: VLOGA DELOVNEGA TERAPEVTA V PREDŠOLSLEM DISPANZERJU	121
Marija Leskovar	
PLAKATI – ZNANSTVENI PRISPEVKI	
ROČNA DELA KOT OKUPACIJA ODRASLIH	124
Ema Marolt in Alenka Oven	
SPOLNOST PO POŠKODBI HRBTENJAČE IN VLOGA DELOVNE TERAPIJE	126
Kristina Ana Emeršič, Zorana Sicherl in Petra Grabner	

PERCEPCIJA BODOČIH ZDRAVSTVENIH DELAVCEV O DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA KAKOVOST ŽIVLJENJA OSEB Z REVMA TIČNIMI MIŠIČNO-SKELETNIMI BOLEZNIMI	128
Barka Huzjan	
TERAPIJA S POMOČJO KONJA V OBRAVNAVI: IZKUŠNJE DELOVNIH TERAPEVTOV	130
Kim Janežič in Alenka Oven	
UPORABA STOPNJEVANE MOTORIČNE PREDSTAVE V NEVROREHABILITACIJI – ŠTUDIJA PRIMERA	132
Tina Tinkara Jeras in Julija Ocepek	
ZADOVOLJSTVO NA DELOVNEM MESTU MED DELOVNIMI TERAPEVTI V SLOVENIJI	134
Meta Martinec in Alenka Oven	
OSEBE Z NEVROLOŠKIMI OBOLENJI IN GLASBENE AKTIVNOSTI	136
Neža Pelko in Alenka Oven	
UPORABA VIRTUALNE RESNIČNOSTI PRI OSEBAH PO MOŽGANSKI KAPI	138
Zorana Sicherl	
ODNOS DELOVNIH TERAPEVTOV DO UMIRANJA IN SMRTI STAREJŠIH OSEB	140
Teja Škof in Alenka Oven	
PLAKATI – PRIMERI DOBRE PRAKSE	
MODIFICIRANA FRENCHAY LESTVICA ZA OCENO FUNKCIJE ZGORNJIH OKONČIN PRI OSEBAH S HEMIPAREZO	143
Katarina Košir	
Z DELOVNO TERAPIJO OD SOCIALNEGA UMIKA K VKLJUČEVANJU V IGRO	145
Marijana Marković	
ZVOČNE KOPELI S TIBETANSKIMI SKLEDAMI V DELOVNI TERAPIJI PRI OSEBAH Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU	147
Mojca Sterle	
DELOVNA TERAPIJA, TRAJNOSTNI RAZVOJ IN VAROVANJE OKOLJA	149
Lana Arbi in Špela Mihevc	
DELAVNICE	
OKUPACIJA IN OKUPACIJSKO RAVNOVESJE – UPORABA V PRAKSI	152
Katja Angleitner Narobe, Petra Benedičič, Urša Bratun in Tina Brezovar	
UPORABA VPRAŠALNIKA O OKUPACIJSKI PRAVIČNOSTI V DELOVNI TERAPIJI	154
Maša Bohinc Penček in Urša Bratun	
AKTIVNOSTI ZA MALE SKLEPE ROK IN NOG	156
Sergeja Harapin Kostevc in Nataša Močnik	

KADAR ČUSTVA PREMAGAJO RAZUM Zdenka Pihlar	158
UPORABNIK + TEŽAVA + DELOVNA TERAPIJA + 3D-TISK = UNIKATNA REŠITEV Sandi Dečman in Marcel Kepic	160
VAROVANJE SKLEPOV PRI REVMATIČNO-MIŠIČNIH OBOLENJIH Barbka Huzjan in Zorana Sicherl	162
UPORABA SAMOOCENJEVALNEGA INSTRUMENTA KROG DNEVNIH AKTIVNOSTI Vedrana Blažević, Alenka Štular in Tanja Zupan	164
KLUB STROKOVNE LITERATURE KOT STRATEGIJA ZA STROKOVNI RAZVOJ Tina Brezovar in Marcel Kepic	166
POTOVANJE SKOZI SENZORNE SISTEME – IZKUSTVENA DELAVNICA Silva Bajde, Nina Bučar, Blažka Kališnik, Irena Sojer Prosenc, Mojca Sterle, Nataša Šinkovec in Matjaž Vrhunc	168
TERAPEVTSKA LETOVANJA – PODPORA SAMOSTOJNOSTI OTROKOM S POSEBNIMI POTREBAMI Silva Bajde	170
TERAPIJA S POMOČJO PSA V OKVIRU DELOVNE TERAPIJE NA ODDELKU ZA PSIHIATRIJO Tanja Sraga in Matej Kraner	172

ZNANSTVENI PRISPEVKI

KLINIČNA PRAKSA ŠTUDENTOV DELOVNE TERAPIJE: IZKUŠNJE MENTORJEV IN ŠTUDENTOV

PRACTICE IN OCCUPATIONAL THERAPY EDUCATION: STUDENTS AND MENTORS VIEWS

Pred. Zorana Sicherl¹, dipl. del. ter., MSc OT, doc. dr. Alenka Oven¹, univ. dipl. org., dipl. del. ter.

¹Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Klinična praksa ima ključno vlogo pri razvoju strokovnih kompetenc, praktičnih veščin in profesionalne identitete študentov delovne terapije. Namen raziskave je bil preučiti mnenja študentov in mentorjev o pripravljenosti študentov na klinično prakso ter o pomembnih kompetencah mentorjev. **Metode dela:** V kvantitativni raziskavi je strukturiran vprašalnik izpolnilo 136 študentov oziroma diplomantov delovne terapije in 61 mentorjev klinične prakse. Podatke smo analizirali z deskriptivno statistiko in Mann-Whitneyjevim U-testom. **Rezultati:** Obe skupini sta se strinjali, da so študenti ob nadzoru mentorja sposobni učinkovito sodelovati v delovnoterapevtskem procesu in vzpostavljati profesionalne odnose. Statistično značilno razliko smo ugotovili le pri oceni pomembnosti sposobnosti predavanja znanja, ki so jo študenti ocenili višje. **Razprava:** Ugotovitve kažejo na splošno skladnost zaznav obeh skupin, ob manjših razlikah v razumevanju vloge mentorja in pomena pedagoških kompetenc. **Zaključek:** Za kakovostno klinično prakso so ključni dobro pripravljene študenti ter mentorji z razvitimi strokovnimi, mentorskimi in pedagoškimi kompetencami.

Ključne besede: klinično usposabljanje, izobraževanje v delovni terapiji, kompetence mentorjev

ABSTRACT

Introduction: Clinical practice is an essential component of occupational therapy education, supporting the development of professional competencies and practical skills. This study examined students' and mentors' perspectives on students' preparedness for clinical practice and key mentor competencies. **Methods:** A quantitative design was used. A structured questionnaire was completed by 136 occupational therapy students or recent graduates and 61 clinical mentors. Data were analysed using descriptive statistics and the Mann-Whitney U test. **Results:** Both groups agreed that, under mentor supervision, students participate effectively in the occupational therapy process and establish professional relationships. A statistically significant difference was found only in the perceived importance of mentors' knowledge transfer, rated higher by students. **Discussion:** The findings indicate general agreement between students and mentors, with minor differences related to perceptions of the mentoring role and pedagogical competencies. **Conclusion:** High-quality clinical practice requires well-prepared students and mentors with strong professional, mentoring, and pedagogical skills.

Keywords: clinical education, occupational therapy education, mentor competencies

IZHODIŠČA

Klinična praksa (KP) predstavlja ključno sestavino izobraževanja delovnih terapevtov, saj omogoča prenos teoretičnega znanja v realno klinično okolje, razvoj strokovnih kompetenc in oblikovanje profesionalne identitete (Johnson et al., 2020; Niwa et al., 2025). V študijskih programih delovne terapije (DT) ima KP osrednjo vlogo pri razvijanju kliničnega razmišljanja, odločanja in reflektivne prakse, ki so temelj za samostojno in odgovorno strokovno delovanje (da Silva Araujo et al., 2022; Taylor, 2023).

KP študentom delovne terapije omogoča razvoj praktičnih veščin, kliničnega razmišljanja, refleksije ter profesionalne identitete in etične odgovornosti (Potvin et al., 2024; Taylor, 2023). S povezovanjem teoretičnega znanja s prakso spodbuja razvoj kliničnega sklepanja in samostojnega strokovnega odločanja (da Silva Araujo, 2022; Potvin et al., 2024). Kljub temu se študenti in diplomanti DT ob vstopu v klinično okolje pogosto spoprijemajo z občutki nepripravljenosti ter z razkorakom med pričakovanimi in dejanskimi kompetencami, zlasti na področju kliničnega odločanja, odgovornosti in komunikacije z uporabniki (McCombie & Antanavage, 2017; Wallingford et al., 2016). Na pomen strukturiranih praktičnih izkušenj, kakovostnega mentorstva in redne povratne informacije pri zmanjševanju razkoraka med teorijo in prakso opozarjajo tudi Souto - Gómez et al. (2023).

Literatura poudarja pomen sistematične priprave študentov DT na KP, ki poleg strokovnega znanja vključuje tudi razvoj osebnih, socialnih in reflektivnih kompetenc ter profesionalnega vedenja (Rositer et al., 2023). Strukturirane priprave lahko izboljšajo spretnosti in samozavest študentov, vendar samo teoretično znanje ne zadostuje za uspešno vključevanje v klinična okolja (Judd et al., 2023; Rositer et al., 2023; Wallingford et al., 2016). Pomembno vlogo pri pripravljenosti na KP imata tudi aktivna vključenost študentov in refleksija lastnega učenja (Judd et al., 2023). Mentorji KP kot ključne značilnosti uspešnih študentov DT izpostavljajo pripravljenost za učenje, profesionalnost in sposobnost refleksije, medtem ko so slaba komunikacija, pomanjkanje samorefleksije in nizka samoiniciativnost pogosti dejavniki manj uspešne KP (Pashmdarfard et al., 2022).

Mentor KP ima osrednjo vlogo kot povezovalni člen med študentom, izobraževalno ustanovo in kliničnim okoljem. Učinkovito mentorstvo vključuje usmerjanje učenja, povratno informacijo in modeliranje profesionalnega vedenja ter pomembno vpliva na razvoj kompetenc in profesionalne identitete študentov (Karp et al., 2022; Stephenson et al., 2024). Razlike v pričakovanjih mentorjev in študentov lahko vplivajo na kakovost klinične učne izkušnje, zato je sistematičen razvoj mentorskih in pedagoških kompetenc mentorjev ključen za kakovostno klinično prakso (Stephenson et al., 2025). Novejše generacije študentov DT izražajo večja pričakovanja glede povratnih informacij in strukturirane podpore, kar od mentorjev zahteva prilagoditev mentorskih pristopov in razvoj dodatnih pedagoških kompetenc (Karp et al., 2022; Potvin et al., 2024). Izzive v mentorskem procesu dodatno povečujejo raznoliki konteksti KP, saj mentorji v specifičnih okoljih pogosto prevzemajo razširjeno podporno vlogo (Hayes et al., 2024).

Namen raziskave je bil primerjati zaznave študentov DT in mentorjev o pripravljenosti na KP ter o ključnih kompetencah mentorjev.

Na podlagi pregleda literature smo oblikovali naslednje hipoteze:

H1: Študenti svojo pripravljenost na delo v KP ocenjujejo statistično značilno višje, kot jo ocenjujejo mentorji.

H2: Študenti svojo samoiniciativnost v KP ocenjujejo statistično značilno višje, kot jo ocenjujejo mentorji.

H3: Med študenti in mentorji obstajajo statistično značilne razlike v ocenah pomembnosti sposobnosti predavanja znanja študentu za uspešno KP.

METODE DELA

V kvantitativni raziskavi smo uporabili strukturiran anketni vprašalnik, povzet po Oven et al. (2019), namenjen študentom oziroma diplomantom DT in mentorjem KP. Vprašalnik je vključeval dva vsebinska sklopa: trditve o pripravljenosti študentov na KP ter o pomembnosti lastnosti in kompetenc mentorjev, ki so jih sodelujoči ocenjevali s 5-stopenjsko Likertovo lestvico. Vprašalnik smo pilotno preizkusili na vzorcu desetih naključno izbranih študentov DT in petih mentorjih. Na vprašalnik niso imeli pripomb, zato spremembe niso bile potrebne.

V raziskavi sta sodelovali dve ciljni skupini: študenti tretjega letnika oziroma diplomanti DT, ki so KP končali v zadnjih petih letih, in mentorji KP. Uporabili smo namenski vzorec, ki je zajemal 136 študentov oziroma diplomantov in 61 mentorjev klinične prakse.

Podatke smo zbirali anonimno in prostovoljno med 1. julijem in 31. avgustom 2023 s spletnim vprašalnikom, oblikovanim v odprtokodni aplikaciji 1KA. Analizirali smo jih z deskriptivno statistiko in Mann-Whitneyjevim U-testom ($p < 0,05$) z uporabo programov Microsoft Excel in IBM SPSS Statistics. Raziskava je bila izvedena skladno z etičnimi načeli raziskovanja.

REZULTATI

V raziskavi je sodelovalo 136 študentov oziroma diplomantov DT (131 žensk, 5 moških) in 61 mentorjev KP (57 žensk, 4 moški). V analizo smo vključili vse veljavne odgovore. Ker vsi sodelujoči niso odgovorili na vsa vprašanja, je število odgovorov (N) pri posameznem vprašanju različno.

Študenti so v povezavi s svojo pripravljenostjo na KP najvišje ocenili upoštevanje bontona, etičnega kodeksa, urejenost in empatijo ($M = 4,8-4,9$), najnižje pa zadostnost strokovnega znanja za izvedbo KP ($M = 3,1$). Mentorji so prav tako najvišje ocenili profesionalno vedenje študentov ($M = 4,1-4,3$), medtem ko so najnižje ocenili strokovno znanje ($M = 3,2$) in samoiniciativnost ($M = 3,3$). Podrobnejši prikaz rezultatov je predstavljen v preglednici 1.

Preglednica 1: Ocene strinjanja s trditvami v povezavi s pripravljenostjo študentov na KP

Trditev		1	2	3	4	5	N	M	s. o.
Študentje imajo za izvedbo KP dovolj strokovnega znanja.	mentorji	2 %	20 %	41 %	33 %	5 %	61	3,2	0,87
	študenti	3 %	18 %	43 %	33 %	3 %	136	3,1	0,86
Pod nadzorom mentorja so sposobni izvesti DT-proces.	mentorji	0 %	8 %	26 %	52 %	13 %	61	3,7	0,80
	študenti	0 %	6 %	20 %	47 %	27 %	135	4,0	0,85
Znajo vzpostaviti dober odnos z uporabniki.	mentorji	0 %	0 %	30 %	48 %	23 %	61	3,9	0,73
	študenti	0 %	1 %	6 %	39 %	54 %	136	4,4	0,68
Vzpostavijo dober odnos z mentorjem.	mentorji	0 %	0 %	20 %	54 %	26 %	61	4,1	0,68
	študenti	0 %	1 %	13 %	36 %	50 %	136	4,3	0,75
Znajo ustrezno komunicirati z uporabniki.	mentorji	0 %	2 %	44 %	33 %	21 %	61	3,7	0,81
	študenti	0 %	0 %	8 %	44 %	48 %	136	4,4	0,64
So empatični.	mentorji	0 %	0 %	31 %	44 %	25 %	61	3,9	0,75
	študenti	0 %	0 %	1 %	23 %	76 %	135	4,8	0,45
Upoštevacjo kodeks etike.	mentorji	0 %	0 %	18 %	52 %	30 %	61	4,1	0,69
	študenti	0 %	0 %	1 %	19 %	81 %	135	4,8	0,42
Povezujejo se z drugimi člani tima.	mentorji	2 %	11 %	38 %	31 %	18 %	61	3,5	0,98
	študenti	1 %	7 %	24 %	40 %	27 %	136	3,8	0,96
Imajo dober odnos z drugimi člani tima.	mentorji	2 %	5 %	25 %	51 %	18 %	61	3,8	0,86
	študenti	1 %	1 %	18 %	42 %	38 %	136	4,2	0,82
So pripravljeni na delo.	mentorji	0 %	3 %	41 %	41 %	15 %	61	3,7	0,77
	študenti	0 %	2 %	10 %	35 %	53 %	136	4,4	0,75
Do dela imajo ustrezen odnos.	mentorji	0 %	2 %	33 %	43 %	22 %	60	3,9	0,78
	študenti	0 %	0 %	2 %	26 %	71 %	136	4,7	0,51
So samoiniciativni.	mentorji	0 %	11 %	57 %	23 %	8 %	61	3,3	0,78
	študenti	0 %	4 %	13 %	40 %	44 %	136	4,2	0,81
So urejeni (pričeska, nohti, uniforma).	mentorji	0 %	0 %	13 %	48 %	39 %	61	4,3	0,68
	študenti	0 %	0 %	0 %	15 %	85 %	136	4,8	0,36
Upoštevacjo bonton.	mentorji	0 %	0 %	13 %	62 %	25 %	61	4,1	0,61
	študenti	0 %	0 %	0 %	13 %	87 %	136	4,9	0,34

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

Po mnenju anketiranih študentov oziroma diplomantov DT so vse navedene lastnosti oziroma kompetence pomembne ali zelo pomembne za dobrega mentorja, saj so jih vse ocenili s povprečno oceno vsaj 4,3 (preglednica 2). Med najpomembnejše uvrščajo zanesljivost in sposobnost predajanja znanja študentom (pri obeh M = 4,9), sledijo: vzpostavljanje dobrih medsebojnih odnosov, dobre komunikacijske sposobnosti, sposobnost empatije, sposobnost svetovanja študentu in to, da si za študenta vzame čas (pri vseh M = 4,8). Najnižje ocenjeni lastnosti oziroma kompetenci sta samozavest (M = 4,4) in ustvarjalnost (M = 4,3).

Tudi anketirani mentorji KP se z vsemi navedenimi lastnostmi in kompetencami, pomembnimi za dobrega mentorja, strinjajo, pri čemer je povprečna ocena znašala najmanj M = 4,4. V povprečju se najbolj strinjajo s trditvama, da mora biti dober mentor strokoven in odgovoren (pri obeh M = 4,8). Visoke povprečne vrednosti so dosegli tudi: zanesljivost, vzpostavljanje dobrih medsebojnih odnosov, sposobnost predajanja znanja in svetovanja študentu, predanost delu, sodelovanje z drugimi člani tima in biti vzor študentu (pri vseh M = 4,7). Kot najmanj pomembne lastnosti dobrega mentorja so anketirani mentorji ocenili ustvarjalnost, vztrajnost, prijaznost in nudenje moralne podpore študentu (pri vseh M = 4,4) (preglednica 2).

Preglednica 2: Pomembnost lastnosti in kompetenc za dobrega mentorja

Lastnost oz. kompetenca		1	2	3	4	5	N	M	s. o.
Zanesljivost	mentorji	0 %	0 %	0 %	28 %	72 %	61	4,7	0,45
	študenti	0 %	0 %	0 %	15 %	85 %	128	4,9	0,36
Vzpostavljanje dobrih medsebojnih odnosov	mentorji	0 %	0 %	0 %	28 %	72 %	61	4,7	0,45
	študenti	0 %	0 %	0 %	19 %	81 %	128	4,8	0,39
Samoiniciativnost	mentorji	0 %	0 %	5 %	33 %	62 %	61	4,6	0,59
	študenti	0 %	0 %	9 %	32 %	59 %	128	4,5	0,65
Dobre komunikacijske sposobnosti	mentorji	0 %	0 %	2 %	34 %	64 %	61	4,6	0,52
	študenti	0 %	1 %	1 %	21 %	77 %	128	4,8	0,50
Sposobnost empatije	mentorji	0 %	0 %	0 %	38 %	62 %	61	4,6	0,49
	študenti	0 %	0 %	0 %	23%	77 %	128	4,8	0,42
Strokovnost	mentorji	0 %	0 %	0 %	20 %	80 %	61	4,8	0,40
	študenti	0 %	1 %	3 %	20 %	77 %	128	4,7	0,56
Sposobnost predajanja znanja študentu	mentorji	0 %	0 %	0 %	30 %	70 %	61	4,7	0,46
	študenti	0 %	0 %	0 %	8 %	92 %	128	4,9	0,27
Zaupljivost	mentorji	0 %	0 %	5 %	44 %	51 %	61	4,5	0,59
	študenti	0 %	0 %	2 %	38 %	60 %	128	4,6	0,54
Prijaznost	mentorji	0 %	0 %	3 %	50 %	47 %	60	4,4	0,56
	študenti	0 %	0 %	5 %	30 %	65 %	128	4,6	0,58
Za študenta si vzame čas	mentorji	0 %	0 %	2 %	33 %	66 %	61	4,6	0,52
	študenti	0 %	0 %	2 %	21 %	77 %	128	4,8	0,47
Študenta vodi skozi klinično prakso.	mentorji	0 %	0 %	2 %	38 %	61 %	61	4,6	0,53
	študenti	0 %	0 %	2 %	24 %	74 %	128	4,7	0,50
Odkritost	mentorji	0 %	0 %	2 %	46 %	52 %	61	4,5	0,54
	študenti	0 %	0 %	4 %	33 %	63 %	128	4,6	0,57
Samozavest	mentorji	0 %	0 %	3 %	44 %	52 %	61	4,5	0,57
	študenti	1 %	0 %	5 %	44 %	50 %	128	4,4	0,67
Predanost delu	mentorji	0 %	0 %	0 %	34 %	66 %	61	4,7	0,48
	študenti	0 %	1 %	2 %	41 %	56 %	128	4,5	0,59
Dobro sodelovanje z drugimi člani tima	mentorji	0 %	0 %	2 %	30 %	68 %	60	4,7	0,51
	študenti	0 %	0 %	6 %	39 %	55 %	128	4,5	0,61
Sposobnost upravljanja s stresom	mentorji	0 %	0 %	5 %	44 %	51 %	61	4,5	0,59
	študenti	0 %	2 %	3 %	43 %	52 %	128	4,5	0,64
Vzor študentu	mentorji	0 %	0 %	0 %	34 %	66 %	61	4,7	0,48
	študenti	0 %	1 %	5 %	27 %	67 %	128	4,6	0,62
Sposobnost svetovanja študentu	mentorji	0 %	0 %	0 %	33 %	67 %	61	4,7	0,47
	študenti	0 %	0 %	1 %	21 %	78 %	128	4,8	0,44
Nudjenje moralne podpore študentu	mentorji	0 %	0 %	7 %	51 %	43 %	61	4,4	0,61
	študenti	0 %	1 %	6 %	36 %	57 %	128	4,5	0,65
Vztrajnost	mentorji	0 %	0 %	3 %	51 %	46 %	61	4,4	0,56
	študenti	0 %	1 %	2 %	45 %	52 %	127	4,5	0,59
Odgovornost	mentorji	0 %	0 %	0 %	21 %	79 %	61	4,8	0,41
	študenti	0 %	1 %	1 %	24 %	74 %	128	4,7	0,52
Natančnost	mentorji	0 %	0 %	3 %	38 %	59 %	61	4,6	0,56
	študenti	0 %	1 %	5 %	39 %	55 %	128	4,5	0,64
Čustvena stabilnost	mentorji	0 %	0 %	2 %	43 %	56 %	61	4,5	0,53
	študenti	0 %	2 %	3 %	33 %	62 %	128	4,6	0,64
Ustvarjalnost	mentorji	0 %	0 %	10 %	44 %	46 %	61	4,4	0,66
	študenti	0 %	2 %	11 %	43 %	45 %	128	4,3	0,73
Iskrenost	mentorji	0 %	0 %	3 %	36 %	61 %	61	4,6	0,56
	študenti	0 %	1 %	3 %	30 %	66 %	128	4,6	0,59

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

Neparametrični Mann-Whitneyjev U-test ni pokazal statistično značilnih razlik med študenti in mentorji pri ocenah pripravljenosti na delo v KP ($U = 3503,2$; $Z = 1,43$; $p = 0,076$) niti pri ocenah samoiniciativnosti ($U = 3614,0$; $Z = -1,01$; $p = 0,155$), zato hipotez H1 in H2 nismo potrdili.

Nasprotno pa smo ugotovili statistično značilno razliko v ocenah pomembnosti kompetence sposobnosti predajanja znanja mentorja ($U = 3057,0$; $Z = -3,915$; $p = 0,001$), pri čemer so študenti to kompetenco ocenili statistično značilno višje kot mentorji, s čimer smo potrdili hipotezo H3.

RAZPRAVA

Rezultati raziskave kažejo, da so zaznave študentov oziroma diplomantov DT in mentorjev KP glede osnovnih profesionalnih vedenj v veliki meri skladne. Kljub temu se pojavljajo razlike pri presoji pripravljenosti na delo, samostojnosti, komunikacije, empatije in samoiniciativnosti, kar potrjuje kompleksnost klinične prakse kot učnega okolja. Ocene obeh skupin se oblikujejo na podlagi različnih izkušenj in odgovornosti, kar vpliva na njihovo razumevanje pripravljenosti študentov na delo v kliničnem okolju.

Deskriptivna analiza je pokazala, da študenti svojo pripravljenost na KP in posamezne kompetence v povprečju ocenjujejo višje kot mentorji. Tak vzorec je skladen z ugotovitvami Oven in Bratun (2019), ki opozarjata na bolj optimistične samoocene študentov v primerjavi z ocenami mentorjev. Razhajanja je mogoče razumeti tudi v luči različnih izhodišč obeh skupin. Mentorji pri ocenjevanju izhajajo predvsem iz opazovanja konkretnih vedenj v kliničnem okolju ter iz presoj varnosti in kakovosti obravnave, medtem ko študenti svojo pripravljenost pogosto ocenjujejo na podlagi lastnega doživljanja, motivacije in občutka samozavesti (Wang, 2023). Takšne razlike dodatno poudarjajo pomen refleksije in mentorstva pri oblikovanju realistične profesionalne samopodobe (King et al., 2025; Stephenson et al., 2025).

Statistična analiza ni potrdila hipotez H1 in H2, saj med študenti in mentorji ni bilo statistično značilnih razlik v ocenah pripravljenosti na delo in samoiniciativnosti v KP. Kljub temu so študenti svojo pripravljenost v povprečju ocenili višje kot mentorji, kar nakazuje na zaznavno razliko med skupinama. Podobne ugotovitve navajajo tudi Stephenson et al. (2025) in de Dios Pérez et al. (2024), ki opozarjajo, da mentorji samoiniciativnost pogosteje razumejo v kontekstu odgovornosti, kliničnega sklepanja in varnega izvajanja obravnave, medtem ko jo študenti povezujejo predvsem z motivacijo in s pripravljenostjo za sodelovanje.

Rezultati so pokazali statistično značilno razliko med študenti in mentorji v ocenah pomembnosti sposobnosti predajanja znanja mentorja, s čimer je bila potrjena hipoteza H3. Študenti so tej kompetenci pripisali večji pomen kot mentorji, kar je mogoče razumeti v kontekstu njihove potrebe po jasni razlagi, strukturirani podpori in po prenosu praktičnega znanja v začetnih fazah KP (Stephenson et al., 2025). Mentorji pa sposobnost predajanja znanja pogosteje razumejo kot eno izmed več kompetenc, tesno povezanih s strokovnostjo, z odgovornostjo in s kliničnim nadzorom (Schoen et al., 2021). Takšna razlika v zaznavah odraža različne vloge in pričakovanja obeh skupin ter dodatno poudarja pomen pedagoških kompetenc mentorjev v kliničnem učnem okolju (Schoen et al., 2021; Stephenson et al., 2025).

Nižje ocene strokovnega znanja in samostojnosti, zlasti pri mentorjih, kažejo, da prehod iz izobraževalnega v klinično okolje za številne študente predstavlja pomemben izziv. Čeprav študenti razpolagajo s teoretičnim znanjem, se pogosto spoprijemajo s težavami pri njihovi

uporabi v kompleksnih in nepredvidljivih kliničnih situacijah. Tudi druge raziskave izpostavljajo razkorak med teoretičnim znanjem in razvojem kliničnega sklepanja v realnem delovnem okolju (Stephenson et al., 2025). V tem procesu ima mentor ključno vlogo, saj s postopnim vključevanjem študentov v obravnavo ob ustreznem strokovnem nadzoru omogoča razvoj samostojnosti (Beanlands et al., 2025).

Analiza lastnosti in kompetenc mentorjev je pokazala visoko stopnjo soglasja med študenti in mentorji glede njihovega pomena za uspešno KP. Obe skupini sta najvišje ocenili strokovnost, odgovornost, zanesljivost in sposobnost predavanja znanja, kar potrjuje osrednjo vlogo mentorja kot strokovnega in pedagoškega vodje v kliničnem učnem okolju. Te ugotovitve podpirajo sodobne koncepte kliničnega mentorstva, ki mentorja opredeljujejo kot ključnega povezovalca med teorijo in prakso (Karp et al., 2022; Stephenson et al., 2024).

Kljub splošnemu soglasju so bile zaznane manjše razlike v vrednotenju posameznih kompetenc. Študenti so nekoliko višje ocenili odnosne in podpore vidike mentorstva, medtem ko so mentorji večji pomen pripisali strokovni usposobljenosti in odgovornosti. Takšna razhajanja odražajo različne potrebe in pričakovanja obeh skupin. Študenti v začetnih fazah klinične prakse pogosto potrebujejo več podpore, jasne povratne informacije in občutek varnosti, mentorji pa so pri svojem delu bolj osredotočeni na zagotavljanje kakovosti in varnosti obravnave (Stephenson et al., 2025).

Ugotovitve raziskave potrjujejo, da učinkovito mentorstvo v KP presega samo nadzor nad izvajanjem nalog. Vključuje načrtno usmerjanje učenja, spodbujanje refleksije, zagotavljanje konstruktivne povratne informacije in podporo pri razvoju profesionalne identitete študentov. Zato sta sistematična podpora mentorjem in razvoj njihovih mentorskih ter pedagoških kompetenc ključna elementa kakovostne KP in uspešnega izobraževanja bodočih delovnih terapevtov (Karp et al., 2022; Stephenson et al., 2024).

Pregled rezultatov potrjuje, da so kompetence dobrega mentorja medsebojno prepletene in vzajemno odvisne (preglednica 2). Osebna stabilnost in obvladovanje stresa predstavljata temelj, na katerem se gradijo kakovostni odnosi, učinkovito pedagoško vodenje in profesionalno zgledovanje. Tak celosten mentorski pristop je skladen s sodobnimi usmeritvami v DT, ki poudarjajo pomen podpornega kliničnega učnega okolja za razvoj kompetentnih, reflektivnih in čustveno stabilnih delovnih terapevtov (Castillo et al., 2025; Jackson et al., 2023). Stephenson et al. (2024) poudarjajo, da formalno usposabljanje mentorjev pomembno prispeva k razvoju teh kompetenc in izboljšuje kakovost kliničnega mentorstva. Mentor, ki zna študenta voditi skozi KP, mu nuditi ustrezno povratno informacijo in spodbujati refleksijo, ima ključno vlogo pri razvoju kliničnega razmišljanja in profesionalne identitete študenta.

ZAKLJUČEK

Razumevanje pomena KP, ustrezne priprave študentov ter ključnih lastnosti in kompetenc mentorjev je bistveno za zagotavljanje kakovostnega izobraževanja delovnih terapevtov ter za zagotavljanje varne, učinkovite in na uporabnika usmerjene delvoterapevtske obravnave. Raziskava prispeva k boljšemu razumevanju dejavnikov, ki vplivajo na kakovost KP v DT, ter ponuja izhodišča za izboljšanje priprave študentov in razvoja mentorskih kompetenc v kliničnem okolju.

LITERATURA

- Beanlands, C., Thomas, N., Summerfield - Mann, L., & Church, S. (2025). Occupational therapy students experience professional reasoning during their practice-based learning: a dialogical analysis. *British Journal of Occupational Therapy*, 88(7), 444–453. <https://doi.org/10.1177/03080226251326518>
- Castillo, Y., Barlow, K., & McKinnon, S. (2025). Group telementoring using project ECHO proves efficient platform for knowledge translation in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 88(11), 717–729. <https://doi.org/10.1177/03080226251340861>
- Da Silva Araujo, A., Kinsella, E. A., Thomas, A., Demonari Gomes, L., & Quevedo Marcolino, T. (2022). Clinical reasoning in occupational therapy practice: a scoping review of qualitative and conceptual peer-reviewed literature. *American Journal of Occupational Therapy*, 76(3), 7603205070. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.048074>
- De Dios Pérez, B., Merchán-Baeza, J.A., Powers, K., Craven, K., Holmes, J., Phillips, J., Tyerman, R., & Radford, K. (2024). How does mentoring occupational therapists improve intervention fidelity in a randomised controlled trial? A realist evaluation. *BMC Medical Research Methodology*, 24(1), 142. <https://doi.org/10.1186/s12874-024-02269-4>
- Hayes, K., Dos Santos, V., Boyd, N., Connelly, B., & Lustig, K. (2024). Preparing occupational therapy students for practice in rural areas: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 14(2), e075886. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-075886>
- Jackson, O., Villeneuve, M., & Millington, M. (2023). The experience and role of mentorship for paediatric occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 70(1), 86–96. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12839>
- Johnson, S. G., Bruset, E. B., Hjelle, K. M., Mongs, M., & Sveen, U. (2020). An exploration of evidence-based practice work files for occupational therapy students during clinical placements: a descriptive cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 20, 255. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02178-2>
- Judd, B., Brentnall, J., Scanlan, J. N., Thomson, K., Blackstock, F., Mandrusiak, A., Chipchase, L., Phillips, A., & McAllister, S. (2023). Evaluating allied health students' readiness for placement learning. *BMC Medical Education*, 23, 70. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04005-w>
- Karp, P., Lavin, K. A., & Collins, T. (2022). Exploring fieldwork educator development: Preparation methods and support tools. *Journal of Occupational Therapy Education*, 6(1). <https://doi.org/10.26681/jote.2022.060113>
- King, N. S., Gee, B. M., Schoen, S. A., & Ochsenshein, M. (2025). Enhancing occupational therapy practice through a mentorship program: a qualitative study. *The Open Journal of Occupational Therapy* 13(3), 1–13. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.2360>
- McCombie, R. P., & Antanavage, M. E. (2017). Transitioning from occupational therapy student to practicing occupational therapist: first year of employment. *Occupational Therapy in Health Care*, 31(2), 126–142. <https://doi.org/10.1080/07380577.2017.1307480>
- Niwa, A., Hiraga, Y., & Matsuda, R. (2025). Effects of clinical education on occupational therapy students' professional identity: a cross-sectional study in Japan. *Cureus*, 17(2), e79143. <https://doi.org/10.7759/cureus.79143>
- Oven, A., & Bratun, U. (2020). Pripravljenost študentov delovne terapije na klinično prakso: primerjava med ocenami mentorjev in študentov. In M. Mertik (Ed.), *Za človeka gre: Relevanca znanosti in izobraževanja* (pp. 42–48). AMEU – ECM, Alma Mater Press.
- Oven, A., Bučar, M., & Kostanjšek, L. (2019). Izkušnje študentov delovne terapije s klinično prakso. In A. Oven (Ed.), *Pogled v prihodnost: 55 let izobraževanja delovnih*

- terapevtov Slovenije: Zbornik prispevkov z recenzijo (pp. 105–114). Zdravstvena fakulteta.
- Pashmdarfard, M., Hassani Mehraban, A., Shafaroodi, N., Soltani Arabshahi, K., & Parvizy, S. (2022). Strategies to promote the quality of occupational therapy fieldwork education: a qualitative study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 36, 27. <https://doi.org/10.47176/mjiri.36.27>
- Potvin, M. C., Morales, A. N., West, E. K., Kalimi, M., & Coviello, J. M. (2024). Occupational therapy students' perceptions of their experience in a role-emerging Level II fieldwork within higher education student services. *BMC Medical Education*, 24, 384. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05303-7>
- Rossiter, L., Turk, R., Judd, B., Brentnall, J., Grimmett, C., Cowley, E., McCormick, K., & Thackray, D. (2023). Preparing allied health students for placement: a contrast of learning modalities for foundational skill development. *BMC Medical Education*, 23, 161. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04086-7>
- Souto-Gómez, A., Díaz-Pérez, A., & Sánchez-Rodríguez, R. (2023). Bridging the theory – practice gap in health sciences education: the role of clinical placements and supervision. *BMC Medical Education*, 23, 812. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04678-x>
- Schoen, S. A., Gee, B. M., & Ochsenshein, M. (2021). *Preparing advanced clinicians and practitioners: a model for mentorship in occupational therapy practice*. *Occupational Therapy International*, 2021(2), 1–6. <https://doi.org/10.1155/2021/3394478>
- Stephenson, S. J., Ivy, C., Vonier, M., & Sweets, D. (2024). Building bridges: a mentor education program for occupational therapy practitioners. *Journal of Occupational Therapy Education*, 8(1). <https://doi.org/10.26681/jote.2024.080119>
- Stephenson, S. J., Bachman, G. L., Bollom, M. L., & Calca, A. N. (2025). Mentoring matters: enhancing occupational therapy capstone experiences through effective mentorship. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 13(4), 1–9. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.2390>
- Taylor, L. (2023). Practice-based placement learning and innovation: essential for the professional identities of tomorrow's occupational therapists and the future of the occupational therapy profession. *British Journal of Occupational Therapy*, 87(1), 3–5. <https://doi.org/10.1177/03080226231197313>
- Wallingford, M., Knecht-Sabres, L. J., Lee, M. M., & St. Amand, L. E. (2016). Occupational therapy practitioners' and students' perceptions of entry-level competency for occupational therapy practice. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 4(4). <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1243>
- Wang, Y., Chung, L. H., Cheng, C. Y., Wang, W. J., Chang, L. C., Huang, Y. M., Tso, S. Y., Chen, Y. L., & Wu, C. Y. (2023). Predictors of academic and fieldwork performance in occupational therapy students: a systematic review. *Occupational Therapy International*, 2023, 7281505. <https://doi.org/10.1155/2023/7281505>

DELOVNA TERAPIJA PRI OBRAVNAVI ODRASLIH OSEB S FIBROMIALGIJO

OCCUPATIONAL THERAPY IN THE TREATMENT OF ADULTS WITH FIBROMYALGIA

Viš. pred., mag. Alenka Plemelj Mohorič¹, dipl. del. ter.; Jona Miletić, dipl. del. ter.

¹Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Fibromialgija je kronični mišično-skeletni sindrom, ki ga uvrščamo v skupino zunajsklepne revmatizma. Bolečine, utrujenost ter težave s spanjem in z izvajanjem vsakodnevnih dejavnosti spremljajo fibromialgijo. Cilj delvnoterapevtske obravnave je izboljšati izvedbo vsakodnevnih dejavnosti in kakovost življenja. Namen raziskave je ugotoviti, kaj je do zdaj znanega o vlogi delovnih terapevtov pri obravnavi odraslih oseb s fibromialgijo. **Metode dela:** Izveden je bil pregled literature ob upoštevanju vključitvenih meril; članke smo ocenili po relevantnosti in kakovosti. **Rezultati:** V končno analizo je bilo vključenih deset člankov. V tematski analizi so izšle štiri teme: intervencije delovnega terapevta, okvir prakse »preoblikovanje življenjskega sloga«, potencial in izzivi delovne terapije. **Razprava:** Delvnoterapevtske obravnave večinoma potekajo skupinsko; delovni terapevti uporabnike izobražujejo o obvladovanju bolečine in utrujenosti. Izvajajo prilagoditve dejavnosti, okolja in sprostitvene tehnike ter spodbujajo večjo socialno vključenost. **Zaključek:** Delovna terapija ima velik potencial za večje vključevanje v obravnavo oseb s fibromialgijo na socialnem področju in pri vračanju na delo. Pri obravnavi oseb s fibromialgijo je premalo poznana.

Ključne besede: sindrom fibromialgije, delvnoterapevtska obravnava, vsakodnevne dejavnosti, kakovost življenja

ABSTRACT

Introduction: Fibromyalgia is a chronic musculoskeletal syndrome that is classified among non-articular rheumatic disorders. Pain, fatigue, sleep disturbances, and difficulties in performing daily activities accompany fibromyalgia. The goal of occupational therapy intervention is to improve the performance of daily activities and quality of life. The aim of this study is to determine what is currently known about the role of occupational therapists in the treatment of adults with fibromyalgia. **Methods:** A literature review was conducted according to predefined inclusion criteria, and the articles were evaluated based on their relevance and quality. **Results:** Ten articles were included in the final analysis. The thematic analysis identified four themes: Occupational therapist interventions, The practice framework "lifestyle redesign," and The potential and challenges of occupational therapy. **Discussion:** Occupational therapy interventions are mostly conducted in groups. Occupational therapists educate clients about managing pain and fatigue. They implement adaptations of activities and the environment, use relaxation techniques, and promote greater social inclusion. **Conclusion:** Occupational therapy has significant potential for greater involvement in the care of people with fibromyalgia, particularly in the social domain and in returning to work. However, the role of occupational therapy in the treatment of people with fibromyalgia remains insufficiently recognized.

Keywords: fibromyalgia syndrome, occupational therapy intervention, everyday occupations, quality of life

IZHODIŠČA

Fibromialgija je kronični mišično-skeletni sindrom; zanj so značilne razpršene bolečine, ki trajajo več kot tri mesece ter izvirajo iz globokih mehkih tkiv (Kos Golja & Sotler, 2020). Najnovejše raziskave navajajo, da gre pri fibromialgiji za povečano vzdražljivost živčevja, kar pomeni, da je znižan bolečinski prag. To posledično lahko vodi do stalno prisotnih bolečin, tudi v primerih, ko ni zunanjih dražljajev, kar pogosto povezujejo tudi s težavami v duševnem zdravju (Siracusa et al., 2021). Osebe s fibromialgijo se srečujejo s številnimi težavami, saj ta vpliva na fizično in duševno zdravje posameznika, česar okolica pogosto ne zazna (Adams et al., 2023). Najpogostejši simptomi in znaki fibromialgije so globoke in pekoče bolečine po telesu, sledijo utrujenost, togost mišic, težave s spanjem in kognitivnimi funkcijami, pogosto pa se omenjenim simptomom pridružijo še anksioznost, depresija, glavoboli in nezmožnost izvajanja dnevnih aktivnosti (Kos Golja & Sotler, 2020; Siracusa et al., 2021).

Zaradi simptomov fibromialgije, ki so posledica različnih, a med seboj velikokrat povezanih vzrokov, je pri uravnavanju simptomov fibromialgije najučinkovitejši celosten oziroma holističen pristop z multidisciplinarno obravnavo, kar najbolj prispeva k obvladovanju simptomov fibromialgije (Adams et al., 2023). Multidisciplinarna obravnava združuje farmakološke in nefarmakološke pristope. Učinkovitejši so zadnji, saj življenjski slog zelo vpliva na pojavnost simptomov. Med nefarmakološke pristope so uvrstili: edukacijo, psihološko pomoč, fizioterapijo, razne komplementarne in alternativne metode ter multidisciplinarno obravnavo, katere del je tudi delovna terapija (Bellato et al., 2012). Delovni terapevti (DTh) imajo v primerjavi z drugimi zdravstvenimi profili možnost, da osebe obravnavajo celostno (Hill & Macartney, 2022). Salar et al. (2022) dodajajo, da delovnoterapevtska stroka že v osnovi gleda na človeka kot na celoto ter da celosten pristop v kombinaciji s terapevtsko uporabo dejavnosti oz. aktivnosti pri obravnavi žensk s fibromialgijo izboljša izvedbo dejavnosti in zadovoljstvo z njo, zmanjšajo pa se tudi simptomi anksioznosti in depresije.

Delovnoterapevtska (DT) obravnava je lahko skupinska ali individualna. Splošni cilji DT-obravnave v okviru multidisciplinarnih rehabilitacijskih programov so: izboljšati udeležbo v dnevnih aktivnostih, naučiti posameznike uravnavanja stresa in izboljšati splošno kakovost življenja (Hill, 2016). Pri individualni obravnavi uporabnika se DTh lahko osredotočijo na spremembo življenjskega sloga in vedenjske dejavnike, ki so najpomembnejši pri obvladovanju fibromialgije. Individualna DT-obrnava, podobno kot skupinska, največkrat zajema edukacijo o obvladovanju utrujenosti, bolečin, stresa, depresivnih simptomov in varčevanja z energijo, upravljanja s časom ter prilagoditve izvajanja aktivnosti (von Bülow et al., 2017; Dépelteau et al., 2021). Glavna prednost multidisciplinarnih skupinskih obravnav je izmenjevanje izkušenj med udeleženci (Hill, 2016). To še posebej pripomore k pridobivanju občutka nadzora nad simptomi FM, kar posledično vodi k zmanjšanju bolečin in izboljšanju splošne kakovosti življenja (Hill & Macartney, 2022). Izjemno pomembno za uspešno obravnavo je, da uporabnik sprejme svoj del odgovornosti pri obvladovanju simptomov in je pripravljen na sodelovanje pri terapijah ter prenos pridobljenega znanja v vsakdanje življenje (Hill, 2016). DT-obrnava v večini primerov poteka skupinsko, redkeje pa individualno oz. se uporabnika največkrat obravnava individualno samo ob hujših težavah.

Namen raziskave je bil ugotoviti, kaj je do zdaj znanega o vlogi DTh pri obravnavi odraslih oseb s fibromialgijo in katere specifične intervencije uporabljajo pri obravnavi odraslih s fibromialgijo.

METODE DELA

Izveden je bil pregled literature. Z namenom zagotovitve relevantnosti vključene literature so bili upoštevani naslednji vključitveni kriteriji: populacija (odrasli, stari od 19 do 64 let, ki so vključeni v DT-obravnavo in imajo diagnosticirano fibromialgijo), preučevani fenomen (DT-obravnavo odraslih s fibromialgijo), vrste študij (kvantitativne in kvalitativne študije, pregledi literature, pilotne študije ter znanstveni in strokovni članki), čas objave (2013–2023) ter jezik objave (slovenski ali angleški). Izvedena je bila ocena relevantnosti in kakovosti člankov z orodji JBI. Obstaja več različnih kontrolnih seznamov (»checklist«), pri čemer je vsak prilagojen določeni raziskovalni metodologiji. Orodja so namenjena ocenjevanju metodološke kakovosti študije in prisotnosti morebitnih pristranskosti raziskovalcev. Z namenom zagotovitve ustrezne kakovosti pregleda literature smo določili, da mora članek za vključitev v pregled izpolnjevati vsaj polovico pozitivno ocenjenih postavk (Moola et al., 2020). Ocenjevanje relevantnosti omogoča lažjo presojo o primernosti in vključitvi članka oziroma raziskave v novo raziskovalno delo (Berger et al., 2014). Kriterije za oceno relevantnosti smo določili sami. Uporabili smo ocenjevalno lestvico od 1 do 5. V nadaljnjo analizo so bili vključeni članki, ki so dosegli oceno 4 ali 5, kar je pomenilo, da je bila delovna terapija glavna (ocena 5) ali pomembna tema članka (ocena 4).

Iskanje literature je potekalo prek Digitalne knjižnice Univerze v Ljubljani v štirih tujih in eni domači podatkovni bazi: CINAHL, PubMed, Medline, Cobiss ter v zbirki Web of Science. Oblikovali smo tri glavne koncepte: »delovna terapija«, »fibromialgija« in »odrasli«. Uporabljeni so bili Boolova operatorja (AND, OR) in znak za razširitev iskanja (*). Članke smo iskali s formulo: (occupational therap* OR OT OR OT rehabilitation) AND (fibromyalgia OR fibromyalgia syndrome OR FM OR FMS) AND (adult* OR maturity OR middle aged).

V vseh bazah skupaj je bilo najdenih 842 zadetkov. V naslednjem koraku smo uporabili tri filtre: omejitev leta objave med 2013 in 2023, angleški ali slovenski jezik ter prisotnost vseh ključnih besed v naslovu. Po uporabi filtrov smo članke pregledali glede na naslov in izločili 379 člankov, ker niso ustrezali vsebinskim kriterijem ali so bili podvojeni. Od 18 člankov, pregledanih v celoti, jih je bilo osem izključenih, saj niso ustrezali vsebinskim kriterijem. Deset člankov je ustrezalo vsem kriterijem in so bili vključeni v končno tematsko analizo. Tematska analiza je kvalitativna metoda analize podatkov, ki omogoča sistematično prepoznavanje, analiziranje in interpretacijo ponavljajočih se vzorcev oziroma tem v raziskovalnih podatkih. Z njeno uporabo raziskovalec organizira in strukturira podatkovni sklop in identificira ključne pomenske vzorce, ki prispevajo k razumevanju obravnavanega raziskovalnega pojava (Braun & Clarke, 2006).

REZULTATI

V končno analizo je bilo vključenih 10 člankov. Pri osmih člankih so bile uporabljene kvantitativne metode (kvaziekperimentalna študija $n = 4$; randomizirana klinična študija $n = 2$; pilotna študija $n = 1$; retrospektivna kohortna študija $n = 1$). V pregled sta bila vključena še sistematičen pregled literature in študija primera (integracija kvantitativnih in kvalitativnih metod zbiranja podatkov). Članki so bili objavljeni med letoma 2013 in 2023, in sicer v revijah, ki pokrivajo področja delovne terapije, revmatologije in zdravstva. Največ ($n = 3$) jih je bilo objavljenih v *American Journal of Occupational Therapy*, preostali pa so bili objavljeni v *International Journal of Rheumatic Diseases* ($n = 1$), *Health Care of Women International* ($n = 1$), *Experimental and Therapeutic Medicine* ($n = 1$), *Disability and Rehabilitation* ($n = 1$), *Reumatologia Clinica (English Edition)* ($n = 1$), *Revista Brasileira de*

Reumatologia ($n = 1$) in *Journal of Rehabilitation Medicine* ($n = 1$). Večina člankov ($n = 6$) izvira iz Evrope, trije so iz Severne Amerike, eden pa iz Južne Amerike.

S tematsko analizo smo oblikovali štiri teme. Te zajemajo: vloge in intervencije DTh pri obravnavi fibromialgije, uporabnost okvira prakse Lifestyle Redesign[®], potencial delovne terapije pri obravnavi oseb s fibromialgijo in izzive delovne terapije pri obravnavi oseb s fibromialgijo. Rezultati so predstavljeni v preglednici 1.

Preglednica 1: Predstavitev glavnih tem

Tema	Opis	Avtorji
Vloga in intervencije DTh pri obravnavi fibromialgije	Obravnave večinoma potekajo skupinsko. Vključenost DTh v multidisciplinarni tim dodatno izboljša njegovo učinkovitost. K temu največ prispevata prilagajanje izvedbe dejavnosti in vključevanje dejavnikov okolja. Najpogostejša intervencija je edukacija, največkrat glede obvladovanja bolečin, utrujenosti in stresa. DTh pomagajo uporabniku pri pridobivanju in ohranjanju socialnih odnosov.	Ismael Martins et al. (2014); Gonzalez Gonzalez et al. (2015); Poole & Siegel (2017); von Bülow et al. (2017); Siegel et al. (2018); Ollevier et al. (2020); Pătru et al. (2021); Salar et al. (2022); Shomer & Roll (2022); Salar et al. (2023)
Uporabnost okvira prakse »preoblikovanje življenjskega sloga« (Lifestyle Redesign [®])	Okvir prakse »preoblikovanje življenjskega sloga« je bil zasnovan posebej za osebe s fibromialgijo na podlagi programov, namenjenih za različna kronična stanja. Izboljša uporabnikovo samoučinkovitost in kakovost življenja.	Salar et al. (2022); Shomer & Roll (2022); Salar et al. (2023)
Potencial delovne terapije	DTh imajo ogromno znanja o področjih, na katerih imajo osebe s fibromialgijo največje težave, tj. pri dnevnih aktivnostih. Na uporabnika gledajo celostno. Treba bi bilo razviti celovit delovnoterapevtski program in smernice za obravnavo oseb s fibromialgijo.	Gonzalez Gonzalez et al. (2015); Poole & Siegel (2017); Pătru et al. (2021); Salar et al. (2022); Shomer & Roll (2022); Salar et al. (2023); Shomer & Roll (2022)
Izzivi delovne terapije	Nedostopnost na primarni ravni zdravstva. Večinoma je za DT-obravnavo potrebna napotitev zdravnika.	Gonzalez Gonzalez et al. (2015); Poole & Siegel (2017); Siegel et al. (2018)

RAZPRAVA

Namen raziskave je bil raziskati vlogo DTh pri obravnavi odraslih s fibromialgijo in predstaviti najpogostejše intervencije v DT-obravnavi uporabnikov s fibromialgijo.

Ugotovili smo, da obravnave večinoma potekajo v okviru multidisciplinarnih timov. Prispevek multidisciplinarne obravnave in delovne terapije znotraj nje k izboljšanju kakovosti življenja uporabnikov potrjujejo vse študije, vključene v pregled literature. Rezultati raziskave

Ollevier et al. (2020) kažejo, da multidisciplinarna obravnava prinaša številne pozitivne učinke na splošno zdravje uporabnic in da bi morale biti osebe s fibromialgijo vsaj v začetni fazi bolezni obravnavane v multidisciplinarnih timih. S tem se strinjajo tudi Gonzalez Gonzalez et al. (2015), ki dodajajo, da so multidisciplinarni timi na primarni zdravstveni ravni uspešni in da pripomorejo k izboljšanju splošne kakovosti življenja (Hill & Macartney, 2022). Po obravnavi v multidisciplinarnem timu uporabniki poročajo o manjši prisotnosti bolečine in depresivnih simptomov ter o večjem zadovoljstvu z življenjem (Poole & Siegel, 2017).

Najpogostejši intervenciji DTh v obravnavi sta edukacija uporabnika in prilagajanje izvedbe dejavnosti. Lagueux et al. (2023) so v študiji anketirali DTh, ki se dnevno srečujejo z uporabniki s fibromialgijo. Ti so poudarili: edukacijo o varčevanju z energijo in pravilni telesni drži ter prilagoditev izvajanja dejavnosti kot najpogostejše intervencije. Po navedbah Sim in Adams (2003) DTh v obravnavi uporabnikov s fibromialgijo največkrat učijo obvladovanja bolečine, prilagojenega izvajanja dejavnosti, telesne drže in tehnik sproščanja (Sim & Adams, 2003). Hill (2016) dodaja, da DTh svetujejo tudi na ergonomskem področju, učijo obvladovanja težav in stresa, komunikacijskih spretnosti ter relaksacijskih tehnik. Velikokrat se DTh v skupinskih obravnavah poslužujejo uporabe podporne tehnologije v prilagojenih prostorih in tako uporabnikom ponudijo različne rešitve, ki jih lahko preizkusijo in prenesejo v domače okolje (Hill, 2016; von Bülow et al., 2017; Ollevier et al., 2020).

Delovnoterapevtski okvir prakse »preoblikovanje življenjskega sloga« (Lifestyle Redesign[®]) uporabnike spodbuja k vzpostavljanju zdravih rutin in boljšemu organiziranju časa za vsakodnevno delovanje. Spodbuja predvsem zavedanje o potrebnem ravnovesju pri izvajanju vsakodnevnih opravil in njihovem vplivu na zdravje. Od drugih okvirov prakse se razlikuje po tem, da se podrobno osredotoča na organiziranost vsakodnevnih navad in rutin (Pyatak et al., 2022). Pri DT-obravnavi so ga uporabili Salar et al. (2022), Shomer in Roll (2022) ter Salar et al. (2023). Rezultati po končanih obravnavah so pokazali zmanjšano pojavnost anksioznosti in depresije ter povečanje zadovoljstva z izvedbo dejavnosti in splošnega zadovoljstva z življenjem (Salar et al., 2022; Salar et al., 2023). Shomer in Roll (2022) sta z uporabo navedenega okvira po končani obravnavi ugotovila večjo vključenost uporabnikov s fibromialgijo v osnovne in širše dnevne aktivnosti ter zmanjšanje zaznavanja bolečine. Uporabniki so bolečino hitreje in bolje prepoznali ter jo z rešitvami, ki jih ponuja navedeni okvir prakse, uspešneje nadzirali. Uporaba tega okvira prakse občutno izboljša uporabnikovo kakovost življenja in samoučinkovitost (Simon & Collins, 2017). Lagueux et al. (2021) poudarjajo, da bi DTh z uporabo okvira prakse »preoblikovanje življenjskega sloga« pripomogli k dodatni uveljavitvi delovne terapije kot stroke.

Osebe s fibromialgijo so za vključevanje v DT-obravnavo načelno zelo motivirane, saj ta spada med nefarmakološke pristope, ki veljajo za učinkovitejše. Farmakološki način zdravljenja ni najbolj optimalen, ker je fibromialgija stanje, na katero je treba gledati celostno (Gonzalez Gonzalez et al., 2015). Glavna prednost delovne terapije pred drugimi strokami, ki sodelujejo pri obravnavi uporabnikov s fibromialgijo, je po mnenju Hill in Macartney (2022) celostni oziroma holistični pristop k telesnemu in duševnemu zdravju. Osredotočenost na biološke, psihološke in na sociološke dejavnike po izsledkih študije Lagueux et al. (2018) znatno pripomore k zmanjšanju bolečine, ki pri fibromialgiji igra pomembno vlogo. Pättru et al. (2021) so kot glavno prednost DT-obravnave poudarili osredotočenost na vidike zdravja, ki jih druge stroke pogosto spregledajo. Možnost vključevanja delovne terapije vidijo predvsem na področju dela, saj je velik odstotek oseb s fibromialgijo nezaposlen, ima skrajšan delovni čas ali pa je invalidsko upokojen. Dépelteau et al. (2021) opozarjajo, da bi morali DTh v proces obravnave vključiti tudi svoje in delodajalce, saj bi v sodelovanju z njimi

lahko našli ustrezne rešitve ter prispevali k ohranjanju zaposlitve in socialne vključenosti. Po mnenju Lagueux et al. (2018) prednost DTh predstavlja široko znanje o zahtevah izvajanja vsakodnevnih dejavnosti in njihovem prilagajanju kljub težavam zaradi fibromialgije.

Dahl - Popolizio et al. (2021) so izvedli pilotno študijo o učinkovitosti DT-obravnav na primarni ravni zdravstva. Udeleženci so imeli različna kronična obolenja, najpogosteje fibromialgijo. Avtorji so ugotovili, da bi morali delovno terapijo vključiti v primarno zdravstveno varstvo, saj bi tako postala dostopna večjemu številu uporabnikov. Njihove ugotovitve v svoji študiji zagovarjata tudi Richards in Vallée (2020), ki predlagata telerehabilitacijo kot mogočo rešitev za večjo dostopnost DT-obravnave. Za DTh predstavlja velik izziv dejstvo, da z uporabniki pogosto pridejo v stik šele takrat, ko je težav v vsakodnevem delovanju zaradi fibromialgije že veliko in močno ovirajo izvedbo dejavnosti (Gonzalez Gonzalez et al., 2015). Zahtevana napotitev osebnega zdravnika ali revmatologa v multidisciplinarno obravnavo dodatno otežuje dostopnost DT-obravnave (Gonzalez Gonzalez et al., 2015; Kos Golja & Sotler, 2020). Richards in Vallée (2020) razlog za nedostopnost DT-obravnave vidita predvsem v pomanjkanju znanja o delovni terapiji in njenem širokem področju delovanja. Dodatno težavo predstavlja tudi pomanjkanje DTh, saj jih je tudi v razvitih državah manj, kot znaša normativ Svetovne zdravstvene organizacije (Richards & Vallée, 2020). To predstavlja izziv za združenja DTh na državni ravni pa tudi za izobraževalne sisteme v posamezni državi (Richards & Vallée, 2020).

Na podlagi pridobljenih podatkov smo ugotovili, da DT-obravnav uporabnikov s fibromialgijo večinoma poteka skupinsko, pod okriljem multidisciplinarnih rehabilitacijskih timov (Ismael Martins et al., 2014; Gonzalez Gonzalez et al., 2015; von Bülow et al., 2017; Ollevier et al., 2020; Pătru et al., 2021). DTh med obravnavo najpogosteje izobražujejo uporabnike o obvladovanju bolečine, utrujenosti in stresa (Ismael Martins et al., 2014; Gonzalez Gonzalez et al., 2015; von Bülow et al., 2017; Siegel et al., 2018; Ollevier et al., 2020; Salar et al., 2022; Shomer & Roll, 2022; Salar et al., 2023). Velik poudarek pri obravnavi je namenjen tudi socialni vključenosti uporabnikov (Gonzalez Gonzalez et al., 2015; Siegel et al., 2018; Salar et al., 2022; Salar et al., 2023).

Glavna omejitev naše raziskave je nizko število udeležencev v posameznih raziskavah. Jedro DT-obravnav v naši raziskavi so bile dnevne aktivnosti, le dva članka pa omenjata izvajanje obravnave na področju zaposlitve.

ZAKLJUČEK

Glede na pridobljene podatke lahko sklenemo, da imajo DTh pri obravnavi oseb s fibromialgijo pomembno vlogo. Največkrat so v njihovo obravnavo vključeni v sklopu multidisciplinarnih obravnave z edukacijo in s prilagajanjem izvajanja dejavnosti ter z omogočanjem socialne vključenosti, manj pa so prisotni pri ohranjanju zaposlitve. V praksi DTh velikokrat uporabljajo okvir prakse »preoblikovanje življenjskega sloga« za vzpostavitev zdravega življenjskega sloga in dnevnih rutin. Omenjeni model prakse velja za zelo učinkovitega pri različnih kroničnih stanjih. V prihodnje bi bilo smiselno opraviti še več raziskav o učinkovitosti DT-obravnave pri osebah s fibromialgijo in v njih vključiti večje število preiskovancev. Delovna terapija še vedno ne uživa takšne veljave kot nekatere druge zdravstvene stroke, zato sta potrebna dodatna promocija in povečanje dostopnosti DT-obravnave.

LITERATURA

Adams, N., McVeigh, J. G., Cuesta - Vargas, A., & Abokdeer, S. (2023). Evidence-based

- approaches for the management of fibromyalgia syndrome: a scoping review. *Physical Therapy Reviews*, 28(1), 1–17. <https://doi.org/10.1080/10833196.2022.2157945>
- Bellato, E., Marini, E., Castoldi, F., Barbasetti, N., Mattei, L., Bonasia, D. E., & Blonna, D. (2012). Fibromyalgia syndrome: etiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Pain Research and Treatment*, 2012(June). <https://doi.org/10.1155/2012/426130>
- Berger, M. C., Martin, B. C., Husereau, D., Worley, K., Allen, D., Yang, W., Mullins, C. D., & Kahler, K. (2014). A questionnaire to assess the relevance and credibility of observational studies to inform health care decision making: an ISPOR-AMCP-NCP good practice task force report. *Value Health*, 17(2), 143–156. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2013.12.011>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Gonzalez Gonzalez, J., del Teso Rubio, M. M., Waliño Paniagua, C. N., Criado - Alvarez, J. J., & Sanchez Holgado, J. (2015). Symptomatic pain and fibromyalgia treatment through multidisciplinary approach for primary care. *Reumatología Clínica*, 11(1), 22–26. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2014.03.005>
- Dahl - Popolizio, S., Roman, G. A., Trembath, F., Doebbeling, B., & Concha - Chavez, A. (2021). Occupational therapy in primary care – barriers, pivots, and outcomes: a pilot study. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 19(1). <https://doi.org/10.46743/1540-580x/2021.1982>
- Dépelteau, A., Lagueux, É., Pagé, R., & Hudon, C. (2021). Occupational adaptation of people living with fibromyalgia: a systematic review and thematic synthesis. *American Journal of Occupational Therapy*, 75(4), 1–15. <https://doi.org/10.5014/AJOT.2021.047134>
- Hill, W. (2016). The role of occupational therapy in pain management. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 17(9), 451–453. <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2016.06.008>
- Hill, W., & Macartney, M. (2022). The development of occupational therapy-led groups for people with fibromyalgia. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 23(7), 402–404. <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2022.03.006>
- Ismael Martins, M. R., Gritti, C. C., Dos Santos Junior, R., de Araújo, M. C. L., Dias, L. C., D'all Aglio Foss, M. H., De Andrade, L. B., & D'all Aglio Rocha, C. E. (2014). Randomized controlled trial of a therapeutic intervention group in patients with fibromyalgia syndrome. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 54(3), 179–184. <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2013.10.002>
- Kos Golja, M., & Sotler, R. (Eds.). (2020). *Ali poznamo sindrom fibromialgije?* Društvo za fibromialgijo.
- Lagueux, Masse, J., Levasseur, M., Pagé, R., Dépelteau, A., Lévesque, M. H., Tousignant - Laflamme, Y., & Pinard, A. M. (2021). Pilot Study of French-Canadian Lifestyle Redesign[®] for Chronic Pain Management. *OTJR Occupation, Participation and Health*, 41(2), 80–89. <https://doi.org/10.1177/1539449220982908>
- Lagueux, É., Dépelteau, A., & Masse, J. (2018). Occupational therapy's unique contribution to chronic pain management: a scoping review. *Pain Research and Management*, 2018(1). <https://doi.org/10.1155/2018/5378451>
- Moola, S., Munn, Z., Tufanaru, C., Aromataris, E., Sears, K., Sfetcu, R., Currie, M., Qureshi, R., Mattis, P., Lisy, K., Mu, P. F. (2020). Systematic reviews of etiology and risk. In: E. Aromataris, & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI.
- Ollevier, A., Vanneville, I., Carron, P., Baetens, T., Goderis, T., Gabriel, L., & Van de Velde, D. (2020). A 12-week multicomponent therapy in fibromyalgia improves health but not in concomitant moderate depression, an exploratory pilot study. *Disability and Rehabilitation*, 42(13), 1886–1893. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1543361>
- Pătru, S., Pădureanu, R., Dumitrescu, F., Pădureanu, V., Rădulescu, D., Dragoi, D., & Matei,

- D. (2021). Influence of multidisciplinary therapeutic approach on fibromyalgia patients. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 21(5), 1–6. <https://doi.org/10.3892/etm.2021.9960>
- Pyatak, E. A., Carandang, K., Collins, C. R., & Carlson, M. (2022). Optimizing occupations, habits, and routines for health and well-being with Lifestyle Redesign®: a synthesis and scoping review. *American Journal of Occupational Therapy*, 76(5), 1–14. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049269>
- Poole, J. L., & Siegel, P. (2017). Effectiveness of occupational therapy interventions for adults with fibromyalgia: a systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(1). <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.023192>
- Richards, L. G., & Vallée, C. (2020). Not just mortality and morbidity, but also functioning: opportunities and challenges for occupational therapy in the World Health Organization's Rehabilitation 2030. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(2), 91–99. <https://doi.org/10.1177/0008417420910327>
- Salar, S., İlhan, E., Bülbül, Ö., & Ekici, G. (2022). The effectiveness of a client-centered lifestyle intervention in women with fibromyalgia syndrome: a quasi-experimental controlled study. *Health Care for Women International*, 43(1–3), 114–128. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1806282>
- Salar, S., Bülbül, Ö., Alataş, D. M., & Ekici, G. (2023). Client-centered lifestyle intervention for men with fibromyalgia syndrome: is efficacy independent of gender? *International Journal of Rheumatic Diseases*, 26(10), 1942–1950
- Shomer, L., & Roll, S. C. (2022). Lifestyle Redesign® intervention for psychological well-being and function in people with fibromyalgia: a retrospective cohort study. *American Journal of Occupational Therapy*, 76(6), 1–7. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049243>
- Siegel, P., Jones, B. L., & Poole, J. L. (2018). Occupational therapy interventions for adults with fibromyalgia. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(5). <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.725002>
- Sim, J., & Adams, N. (2003). Therapeutic approaches to fibromyalgia syndrome in the United Kingdom: a survey of occupational therapists and physical therapists. *European Journal of Pain*, 7(2), 173–180. [https://doi.org/10.1016/S1090-3801\(02\)00095-2](https://doi.org/10.1016/S1090-3801(02)00095-2)
- Simon, A. U., & Collins, C. E. R. (2017). Lifestyle Redesign® for chronic pain management: a retrospective clinical efficacy study. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(4). <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.025502>
- Siracusa, R., Di Paola, R., Cuzzocrea, S., & Impellizzeri, D. (2021). Fibromyalgia: pathogenesis, mechanisms, diagnosis and treatment options update. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(8), 3891. <https://doi.org/10.3390/ijms22083891>
- Von Bülow, C., Amris, K., Bandak, E., Danneskiold - Samsøe, B., & Wæhrens, E. E. (2017). Improving activities of daily living ability in women with fibromyalgia: an exploratory, quasi-randomized, phase-two study, improve trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 49(3), 241–250. <https://doi.org/10.2340/16501977-2198>

STEREOTIPI V DELOVNI TERAPIJI V SLOVENIJI

STEREOTYPES IN OCCUPATIONAL THERAPY IN SLOVENIA

Jerneja Drame¹, dipl. del. ter.; Martina Lenček¹, viš. del. ter.

¹Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje – CIRIUS Kamnik

IZVLEČEK

Izhodišča: Stereotipi o delovni terapiji lahko negativno vplivajo na prepoznavnost stroke, sodelovanje v interdisciplinarnih timih in na poklicno identiteto delovnih terapevtov. Namen raziskave je raziskati prisotnost, oblike in vpliv stereotipov o delovni terapiji v slovenskem prostoru. **Metode dela:** Izvedli smo kvantitativno raziskavo z uporabo spletnega vprašalnika. V raziskavi je sodelovalo 59 delovnih terapevtov z različnih strokovnih področij. Podatke smo analizirali z deskriptivno statistiko, odgovore odprtega tipa pa kvalitativno vsebinsko analizirali. **Rezultati:** Večina udeležencev se pri svojem delu srečuje s stereotipi, najpogosteje z enačenjem delovne terapije z igro, animacijo ali s fizioterapijo. Stereotipi pri delu povzročajo občutke neprepoznavnosti, manjvrednosti in zmanjšane motivacije. **Razprava:** Rezultati potrjujejo, da so stereotipi v delovni terapiji prisotni in predstavljajo sistemski izziv. Pozitivna ugotovitev je visoka pripravljenost delovnih terapevtov za aktivno sodelovanje pri izboljšanju podobe stroke. **Zaključek:** Raziskava poudarja potrebo po večji promociji delovne terapije, uporabi dokazov o učinkovitosti in sistematičnem izobraževanju znotraj timov. Ugotovitve so uporabne za nadaljnji razvoj stroke in krepitev njene prepoznavnosti.

Ključne besede: prepoznavnost poklica, interdisciplinarni tim, poklicna identiteta

ABSTRACT

Introduction: Stereotypes about occupational therapy can negatively affect the profession's visibility, collaboration within interdisciplinary teams, and the professional identity of occupational therapists. The aim of this study was to explore the presence, forms, and impact of stereotypes about occupational therapy in the Slovenian context. **Methods:** A quantitative study was conducted using an online questionnaire. The sample included 59 occupational therapists from different professional fields. Data were analyzed using descriptive statistics, while open-ended responses were analyzed through qualitative content analysis. **Results:** The majority of participants reported encountering stereotypes in their professional practice, most commonly the perception of occupational therapy as play, animation, or as being equivalent to physiotherapy. Such stereotypes contributed to feelings of lack of recognition, inferiority, and reduced motivation at work. **Discussion:** The findings confirm that stereotypes in occupational therapy are prevalent and represent a systemic challenge. A positive finding is the high level of willingness among occupational therapists to actively engage in improving the public image of the profession. **Conclusion:** The study highlights the need for greater promotion of occupational therapy, increased use of evidence demonstrating its effectiveness, and systematic education within interdisciplinary teams. The findings provide valuable insights for the further development of the profession and the strengthening of its visibility.

Keywords: professional recognition, interdisciplinary team, professional identity

IZHODIŠČA

Delovna terapija je zdravstvena in socialnovarstvena stroka, ki posameznikom vseh starostnih skupin omogoča večjo samostojnost, funkcionalnost in kakovost življenja z uporabo namenskih, smiselnih in ciljno usmerjenih aktivnosti (AOTA, 2020). Kljub pomembni vlogi v rehabilitaciji in podpori posameznikom z različnimi ovirami v delovanju pa je delovna terapija v širši in tudi strokovni javnosti pogosto slabo razumljena (Creek, 2003).

V praksi se delovni terapevti še vedno srečujejo s stereotipi, ki njihovo delo prikazujejo kot manj strokovno, neresno ali celo nepomembno. Takšni predsodki ne vplivajo le na ugled in prepoznavnost poklica, ampak tudi na sodelovanje v interdisciplinarnih timih in na same strokovnjake, ki se posledično lahko spoprijemajo z zmanjšano motivacijo in občutkom manjvrednosti (Ashby et al., 2016). Stereotipi, povezani z delovno terapijo, izhajajo predvsem iz nepoznavanja vsebine stroke, kompetenc in specifičnih terapevtskih pristopov. Medtem ko delovni terapevti uporabljajo aktivnosti kot terapevtsko sredstvo, te niso naključne ali samo zabavne, ampak so skrbno načrtovane, individualno prilagojene in podprte z ocenjevanjem ter znanstvenimi dokazi (Kielhofner, 2008).

Stereotipi so tipizirane sodbe, ki ne upoštevajo individualnih razlik med posamezniki, ampak ljudi razvrščajo v skupine na osnovi delnih in površinskih ocen (Štrtak, 2018). So družbeno zakoreninjeni in redko izhajajo iz neposrednih izkušenj posameznika. Pogosto so ustaljene predstave, ki vztrajajo tudi v povsem drugačnih družbenih in zgodovinskih kontekstih. Stereotipi lahko temeljijo tudi na nevednosti ali vraževernosti (Nastran - Ule, 1999). Beseda »stereotip« izhaja iz grških besed *stereos* (trden) in *typos* (vtis). Stereotipi so lahko etnični, starostni, spolni, socialno-ekonomski, poklicni in drugi. Metastereotipi so predsodki, ki se nanašajo na mnenja, ki jih imamo o stereotipih drugih ljudi, oziroma na to, kako mislimo, da nas dojemajo drugi. Če se posameznik poistoveti s skupino, ki je predmet stereotipov, lahko to negativno vpliva na njegovo samospoštovanje in funkcioniranje (Mladič, 2023). Kot delovni terapevti moramo biti pozorni tudi na stereotipe o bolnikih in diagnozah, saj lahko ti vodijo do površne ali nestrokovne obravnave, nezaupanja pacientov v terapevta in zdravstveni sistem ter do razvrednotenja stroke. Raziskave, ki se osredotočajo na vpliv implicitnih stereotipov na klinične odločitve, zagotavljajo empirične dokaze o povezavi med pristranskostmi in razlikami v obravnavi pacientov (Hall et al., 2015; Sabin & Greenwald, 2012). Zato je pomembno, da se zavedamo svojih stereotipov ter jih poskušamo prepoznati in preseči, da bi zmanjšali negativne učinke, ki jih imajo lahko na posameznike in skupine. To lahko dosežemo z izobraževanjem, s poglobljenim razumevanjem drugih kultur in skupin ter s spodbujanjem pozitivnih medkulturnih interakcij in razumevanja.

Namen te raziskave je bil raziskati, v kolikšni meri se delovni terapevti v Sloveniji srečujejo s stereotipi, kakšne oblike ti stereotipi zavzemajo, kak vpliv imajo nanje ter kako lahko posamezniki, interdisciplinarni timi in stroka kot celota prispevajo k izboljšanju prepoznavnosti in strokovne podobe delovne terapije. Naše raziskovalno vprašanje je bilo, kateri stereotipi o delovni terapiji so prisotni v slovenskem prostoru in kak vpliv imajo na prepoznavnost stroke, sodelovanje v interdisciplinarnih timih in na poklicno identiteto delovnih terapevtov. Raziskava je bila usmerjena v celostno razumevanje izkušenj delovnih terapevtov v povezavi s stereotipi ter v iskanje možnosti za njihovo zmanjševanje in preseganje.

METODE DELA

Raziskava je temeljila na kvantitativnem raziskovalnem pristopu z uporabo deskriptivne metode. Podatki so bili zbrani z anonimnim strukturiranim spletnim vprašalnikom,

oblikovanim v orodju IKA, ki je omogočal anonimnosti udeležencev. Vprašalnik je vseboval 23 vprašanj, razdeljenih v več vsebinskih sklopov, ter je vključeval kombinacijo zaprtih in odprtih vprašanj. Prvi sklop je zajemal demografske podatke, sledili pa so sklopi, ki so se nanašali na prisotnost stereotipov v delovni terapiji. Poseben sklop je bil namenjen prepoznavnosti delovne terapije v interdisciplinarnem timu, zadnja sklopa pa sta vključevala predloge za izboljšanje javne in strokovne podobe delovne terapije. V raziskavi je sodelovalo 59 delovnih terapevtov iz različnih slovenskih regij in z različnih strokovnih področij. Zbiranje podatkov je potekalo v spletnem okolju v novembru in decembru 2025, vprašalnik pa je bil posredovan prek elektronske pošte, strokovnih skupin in osebnih strokovnih stikov. Pred izpolnjevanjem so bili udeleženci seznanjeni z namenom raziskave, izpolnjevanje vprašalnika pa je pomenilo soglasje za sodelovanje. Podatki so bili obdelani z uporabo osnovnih deskriptivnih statističnih metod. Odgovori odprtega tipa so bili analizirani kvalitativno in razvrščeni v tematske kategorije.

REZULTATI

V raziskavi je sodelovalo 59 delovnih terapevtov. Med udeleženci je izrazito prevladoval ženski spol, saj so ženske predstavljale 95 % vzorca ($n = 55$), moški pa 5 % ($n = 3$), kar odraža izrazito feminiziranost poklica delovne terapije. Največ udeležencev je pripadalo starostni skupini od 25 do 35 let (49 %), sledili sta starostni skupini od 36 do 46 let in od 47 do 57 let, ki sta bili zastopani v enakem deležu (po 22 %).

Glede na delovno dobo je imela večina sodelujočih od 0 do 5 let delovnih izkušenj (44 %), sledili so delovni terapevti z 11–20 leti delovne dobe (20 %) ter tisti z 21–30 leti izkušenj (19 %). Manjši delež anketirancev je imel od 6 do 10 let delovnih izkušenj (15 %), najmanj pa je bilo udeležencev z od 31 do 40 leti delovne dobe (2 %), medtem ko udeležencev z več kot 40 leti delovne dobe v vzorcu ni bilo. Podatki kažejo na heterogen vzorec glede poklicnih izkušenj, ki omogoča primerjavo zaznavanja stereotipov med terapevti v različnih fazah profesionalnega razvoja. Najpogostejši področji zaposlitve sta bili pediatrija (29 %) in geriatrija (24 %), sledili sta področji nevrologije in duševnega zdravja (po 12 %), preostali udeleženci (24 %) pa so bili zaposleni na drugih področjih delovne terapije. Starostna in poklicna struktura udeležencev kaže, da je v raziskavi sodeloval velik delež delovnih terapevtov v zgodnji fazi poklicne poti, kar je pomembno z vidika oblikovanja poklicne identitete in zaznavanja stereotipov. Mlajši strokovnjaki so lahko na stereotipne predstave okolja občutljivejši, hkrati pa vključitev terapevtov z dolgoletnimi izkušnjami omogoča širši vpogled v doživljanje stereotipov skozi različna obdobja profesionalnega razvoja in primerjavo sprememb v zaznavanju stroke skozi čas.

Prisotnost in pogostost stereotipov

Rezultati raziskave jasno kažejo, da so stereotipi o delovni terapiji zelo razširjeni. Kar 88 % anketirancev je navedlo, da se pri svojem delu srečuje s stereotipi, medtem ko jih 12 % stereotipov ne zaznava. To kaže, da je spoprijemanje s stereotipi skoraj univerzalna izkušnja delovnih terapevtov, ne glede na področje dela, regijo ali dolžino delovne dobe. 71 % udeležencev se s stereotipi srečuje občasno, kar nakazuje, da ti niso stalno prisotni, vendar se pojavljajo dovolj pogosto, da vplivajo na profesionalno izkušnjo delovnih terapevtov. Pomemben delež udeležencev poroča tudi o pogostem (25 %) ali zelo pogostem (4 %) spoprijemanju s stereotipi, kar lahko kaže na specifična delovna okolja ali timske strukture, v katerih je prepoznavnost delovne terapije še posebej nizka.

Udeleženci so v odgovorih na vprašanje »Katere stereotipe največkrat slišite?« izpostavili ponavljajoče se izjave, ki kažejo na podcenjevanje in nerazumevanje delovne terapije.

Najpogosteje se pojavlja stereotip, da se v delovni terapiji »samo igramo«, kar ponazarjajo izjave, kot so: »vi se samo igrate«, »to je tako kot v vrtcu«, »na delovno terapijo vsi radi hodijo, ker se samo igrate« ter »igrate se, kocke sestavljate, puzzle sestavljate, kuhate, se sprehajate«. Delovna terapija je pogosto dojeta kot animacija ali preživljanje prostega časa, kar se odraža v izjavah: »da samo animiramo uporabnike«, »da smo animatorji«, »organizatorji dogodkov« in »zabavni program«, zlasti v kontekstu institucionalnega varstva. Več udeležencev je navedlo tudi zaznavo delovne terapije kot brezciljne dejavnosti, kar ponazarjajo izjave: »da je naše delo brezciljno« in »nič ne delate«. Pogosto se pojavlja tudi enačenje delovne terapije z drugimi poklici, predvsem s fizioterapijo ali z zdravstveno nego, kar udeleženci opisujejo z izjavami, kot so: »ali je to enako kot fizioterapija?«, »delovna terapija je isto kot fizioterapija«, »za večino smo fizioterapevti«, »da smo maserji« ter »da smo sestre«. Ponekod se delovna terapija dojema kot manj zahtevna ali nadomestna obravnava, kar ponazarja izjava: »če ne vedo, kam bi ga usmerili, naj gre malo na delovno«.

Pogosti so tudi stereotipi, povezani z ročnimi in s kreativnimi dejavnostmi, kot so: »delovna terapija = kreativna delavnica«, »malo se igrajo, šivajo«, »kvačkajo ali telovadijo«, ter prepričanje, »da morajo pri obravnavah nastajati izdelki«. Posamezni udeleženci so izpostavili tudi zaznavo delovnega terapevta kot »deklico za vse« ter spolne stereotipe, kot je trditev, »da je to zdravstveni poklic za ženske«. Delovna terapija je ponekod dojeta kot dejavnost, namenjena predvsem otrokom, kar se odraža v izjavah: »to je za otroke« in »tukaj se igramo«. Kljub navedenemu je eden izmed udeležencev opozoril tudi na pozitiven premik v zaznavanju stroke, saj »teh izjav v zadnjih letih skoraj ne slišim več«. Udeleženci raziskave so kot najbolj moteče stereotipe izpostavili tiste, ki zmanjšujejo pomembnost in vlogo delovne terapije, zlasti prepričanje, da se delovni terapevti samo igrajo. Pogosto so omenjali tudi primerjanje delovne terapije s fizioterapijo ter predsodke, povezane s spolom in telesno močjo. Pogost je bil tudi občutek splošne neprepoznavnosti poklica. Le manjši del udeležencev stereotipov ne zaznava ali jih ne doživlja kot moteče.

Vpliv stereotipov na delovne terapevte

Več kot polovica sodelujočih v raziskavi (55 %) je navedla, da jih stereotipi osebno obremenjujejo, medtem ko 45 % anketirancev stereotipov ne zaznava kot pomembne osebne težave. Rezultati kažejo, da stereotipi pri več kot polovici delovnih terapevtov presegajo raven splošnega nezadovoljstva ter neposredno vplivajo na njihovo čustveno in poklicno doživljanje.

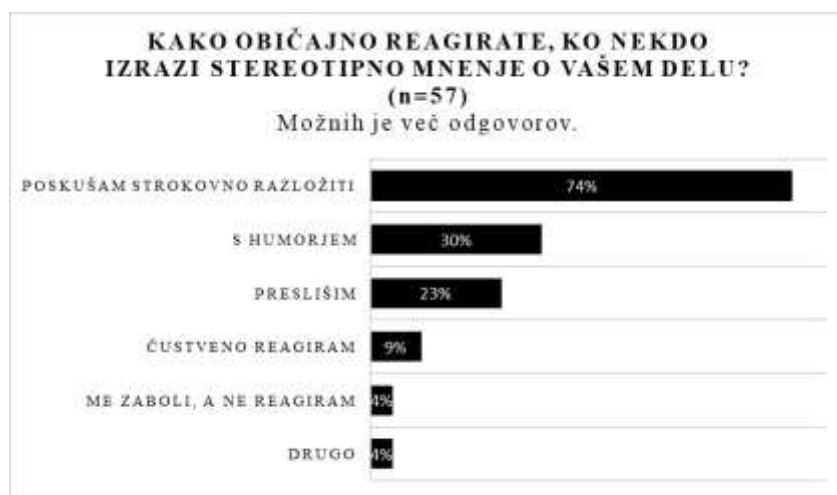
Graf 1 kot najpogostejše posledice stereotipov prikazuje občutek neprepoznavnosti, kar pomeni, da se delo pogosto ne opazi, ne razume ali ne ceni. Sledil je občutek manjvrednosti, kar lahko dolgoročno negativno vpliva na samozavest, poklicno identiteto in vztrajanje v poklicu. Več udeležencev je poročalo tudi o zmanjšani motivaciji in zmanjšanem zaupanju sodelavcev, kar lahko neposredno vpliva na kakovost interdisciplinarnega sodelovanja in učinkovitost obravnave uporabnikov. Frustracijo kot posledico stereotipov je izrazilo manj udeležencev, odprti odgovori pa so poudarjali potrebo po stalnem dokazovanju strokovne kompetentnosti.

Na grafu 2 so predstavljeni odzivi udeležencev na stereotipe o delovni terapiji. Večina anketirancev se na stereotipe odziva s strokovno razlago, kar kaže na visoko stopnjo zavzetosti za pojasnjevanje vloge in pomena stroke. Nekateri se na stereotipe odzivajo s humorjem, drugi jih preslišijo, medtem ko nekaj udeležencev navaja, da jih stereotipi čustveno prizadenejo. Manjši delež udeležencev navaja, da jih stereotipi sicer ne razburjajo,

vendar nanje ne reagirajo. Odziv je lahko odvisen od razpoloženja, a običajno je prisotno pojasnjevanje svoje stroke.



Graf 1: Posledice stereotipov



Graf 2: Običajni odzivi ob stereotipih

Od katerih strokovnih skupin največkrat prihajajo stereotipni komentarji?

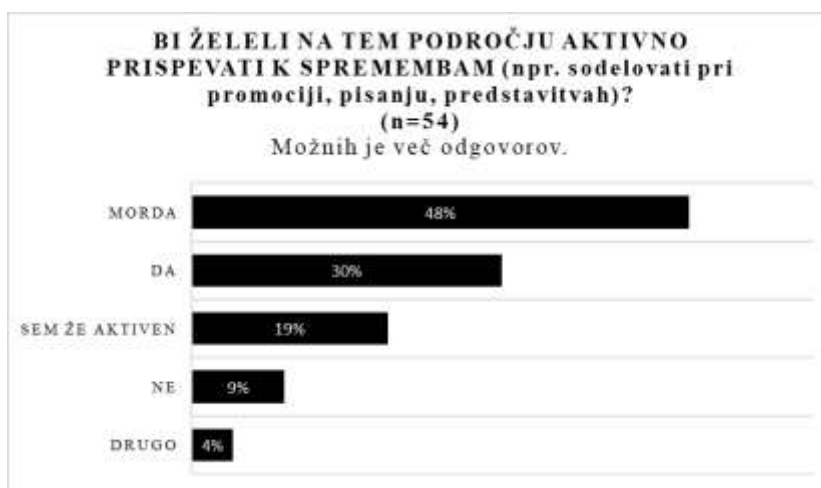
Rezultati raziskave kažejo, da delovni terapevti stereotipe najpogosteje zaznavajo v interakciji z medicinskimi sestrami in drugim zdravstvenim osebjem, kar je navedlo 55 % anketirancev. Sledijo: drugi poklici znotraj sistema (40 %), vodstvene strukture (31 %), zdravniki (22 %) in fizioterapevti (20 %). Poleg navedenih skupin so udeleženci kot vir stereotipov omenjali tudi paciente, njihove svojce in širšo laično javnost. Posebej pomembna ugotovitev raziskave je, da stereotipi o delovni terapiji najpogosteje izhajajo iz vrst zdravstvenega osebja in drugih strokovnjakov znotraj sistema. To pomeni, da stereotipi niso omejeni samo na laično javnost, ampak so prisotni tudi v strokovnem okolju, v katerem bi bilo pričakovati večje razumevanje vloge, kompetenc in prispevka delovne terapije. Takšne ugotovitve nakazujejo na pomanjkljivo medpoklicno poznavanje in nejasno razmejitev vlog znotraj interdisciplinarnih timov.

Prepoznavnost delovne terapije v interdisciplinarnih timih

Rezultati raziskave kažejo, da je prepoznavnost strokovne vloge delovnih terapevtov v interdisciplinarnih timih nizka ali le delna. Le 36 % anketirancev ocenjuje, da je njihova vloga v timu dovolj prepoznavna, 40 % jo ocenjuje kot delno prepoznavno, 24 % pa kot nezadostno prepoznavno. Takšna razdelitev kaže, da večina udeležencev ne doživlja svojega prispevka kot dovolj opaženega, kar lahko zmanjša njihovo vključenost pri načrtovanju obravnave in oteži učinkovito sodelovanje. 67 % anketiranih se znotraj svojega tima še ni pogovarjalo o stereotipih v delovni terapiji. Preostalih 33 %, ki so odgovorili pritrdilno, pa je navedlo, da so bile spremembe zaznane predvsem v obliki večje ozaveščenosti o vlogi delovnega terapevta, pogostejše uporabe izrazov »delovna terapija« in »fizioterapija« v nagovorih ter izboljšane medsebojne komunikacije.

Strategije za izboljšanje podobe in pripravljenost za spremembe

Čeprav vsi udeleženci niso povsem prepričani o svoji vlogi pri uvajanju sprememb, večina izraža odprtost za sodelovanje, kar kaže na pomemben potencial znotraj stroke. Graf 3 prikazuje porazdelitev pripravljenosti za sodelovanje. Udeleženci, ki so navedli, da so aktivni, so svojo dejavnost opisali na različnih področjih delovne terapije. Najpogosteje so izpostavili **pediatrijo**, poleg tega pa tudi **somatiko**, **geriatrijo** in **rehabilitacijo roke**. Nekateri so kot obliko strokovne aktivnosti navedli **pisanje strokovnih člankov**, **sodelovanje na kongresih** ter **delo v okviru strokovnih združenj in delovnih skupin**. Del udeležencev svojo aktivnost uresničuje tudi prek **socialnih omrežij**.



Graf 3: Prispevek k spremembam

Kako vi prispevate k večji prepoznavnosti delovne terapije?

Na vprašanje, kako sami prispevajo k prepoznavnosti, so udeleženci navajali širok spekter aktivnosti. Najpogosteje so poudarili pomen vsakodnevnega strokovnega dela in neposredne razlage vloge delovnega terapevta, kar se kaže v izjavah, kot so: »z razlago našega dela – konkretni primeri«, »pogosta razlaga, kaj je delovna terapija«, »da pacientom in drugim zaposlenim obrazložim, kaj je naš poklic«. Pomemben prispevek k prepoznavnosti udeleženci vidijo tudi v strokovni utemeljenosti in kakovosti dela, kar ponazarjajo izjave: »skrb za kakovost dela«, »z dobrim delom in zagovorom«, »kakovostnim delom in argumentiranjem svojega dela«, »strokovno utemeljevanje dela«. Nekateri so poudarili tudi konkretne spremembe v praksi, kot je: »poleg skupinskih obravnav sem začela še z individualnimi in opremljanjem stanovalcev s pripomočki« ali »s terapijo na domu«.

Udeleženci so kot pomemben dejavnik prepoznavnosti navedli tudi strokovno udejstvovanje zunaj neposredne klinične prakse, pri čemer so omenjali: »udeležba na raznih seminarjih in izobraževanjih«, »pisanje člankov in raziskav«, »objave raznih prispevkov« in »aktivna udeležba na kongresih«. Posamezni udeleženci so poudarili tudi promocijo stroke v širšem okolju, na primer: »pogovori v domačem kraju«, »spoznavam nove ljudi in jim razložim, kaj je delovna terapija«, »popravim, kadar me kdo pokliče sestra ali fizioterapevtka« ter »promocija delovne terapije, kjer je le mogoče, ob svetovnem dnevu delovne terapije«. Nekateri odgovori poudarjajo tudi osebno držo in zagovorništvo stroke, kar se kaže v izjavah: »ne skrivam se, ko je treba, kaj na glas povem«, »strokovno udejstvovanje in aktivno sodelovanje v strokovnih timih«.

Kaj lahko kot tim naredite za krepitev strokovne podobe delovne terapije?

Kot primer dobre prakse so navedli tudi redno poročanje znotraj tima, na primer: »v dnevne raporte se redno vključujejo zapisi, kaj je delovni terapevt tisti dan z uporabnikom izvajal«, kar omogoča, da »storitve sliši celoten tim« in spodbuja vzajemno poklicno sodelovanje. Udeleženci so poudarili pomen usklajenega, vidnega in strokovno utemeljenega delovanja znotraj interdisciplinarnih timov.

Pogosto so izpostavili jasno in ponavljajoče se besedno predstavljanje vloge ter kompetenc delovne terapije, kar se odraža v izjavah, kot so: »razložim večkrat pomen delovne terapije«, »jasno komuniciramo naše kompetence in dodano vrednost drugim strokam«, »prepoznavanje vloge delovne terapije«, »jasno postavljam svoje meje in domene dela« ter »utemeljemo svoje delo in odločitve«. Udeleženci so velik poudarek namenili tudi izobraževanju in strokovnemu izpopolnjevanju – znotraj tima in navzven. Pomemben del odgovorov se nanaša tudi na promocijo in ozaveščanje znotraj ustanov in v širši javnosti. Posamezni odgovori so poudarili tudi osebno in timsko držo, kot so: »ne skrivamo se, ne pogoltnemo vsega, kar nam rečejo«, ter kritičen pogled na okolje, v katerem so zaznali, da je »zdravstveni kader glede tega nekritičen«, kar vpliva na motivacijo za nadaljnje zagovorništvo stroke.

Kaj bi morali kot stroka narediti za izboljšanje javne podobe delovne terapije v Sloveniji?

Udeleženci so poudarili več med seboj povezanih področij delovanja, pri čemer so omenjali potrebo po večji enotnosti stroke, sistematični promociji, krepitvi strokovne identitete ter po razvoju izobraževanja in prakse. Pogost poudarek je bil na nujnosti vidnejše in vsebinsko jasnejše predstavitve delovne terapije v javnosti, kar se odraža v izjavah, kot so: »večja promocija poklica in dela«, »promocija na vseh ravneh«, »več promocije«, »še več predstavitev poklica«, »prispevki v javnih medijih (revije, radio)« ter »čim več objav na socialnih omrežjih«. Več udeležencev je omenilo, da promocija ne sme biti omejena samo na posamezne dogodke, ampak mora biti stalna in vpeta v prakso, na primer: »dobra reklama se naredi v praksi in ne le enkrat letno ob posameznih dogodkih«. Udeleženci so poudarili tudi potrebo po jasnejši in enotnejši opredelitvi poklica, njegovih kompetenc in področij delovanja. To se kaže v izjavah, kot so: »bolj enotno predstavljati poklic«, »poenotenje znotraj stroke«, »jasna, jedrnata predstavitev, kdo smo in kaj delamo«, »interno uskladiti naše kompetence, zadolžitve in meje« ter »starejša populacija delovnih terapevtov bi morala jasneje postaviti meje in razložiti domene svojega dela«. Več odgovorov navaja tudi potrebo po razmejitvi delovne terapije od stereotipnih predstav o igranju, kar ponazarja navedba, da je treba »jasno opredeliti, da igranje ni krajšanje prostega časa, ampak strukturirana, na okupacijah temelječa aktivnost«.

Pomembno področje, ki so ga poudarili udeleženci, je izobraževanje na dodiplomski ravni in v okviru vseživljenjskega učenja. Navedli so potrebo, da se »že na izobraževalni ravni jasno opredeli vloga in kompetence delovnega terapevta«, da se »bolj uravnoteži teoretične vsebine s praktičnimi veščinami«, izboljša »sistem praks z obojestranskimi evalvacijami« ter zagotovi »stalno strokovno izobraževanje po koncu študija«. Posamezni odgovori poudarjajo tudi pomen ohranjanja kakovosti izobraževanja, kot na primer: »da ohrani visoko kakovost izobraževanja, kot ga ima Zdravstvena fakulteta v Ljubljani«. Udeleženci so omenili tudi sistemske in organizacijske vidike razvoja stroke, med katerimi so navedli: »več zaposlitev in večje število delovnih terapevtov na vseh področjih«, »vključevati več ustanov, ne samo psihiatrije in URI Soča«, »več povezovanja s klinikami in z drugimi zdravstvenimi delavci«, »upoštevanje delovnih nalog v ustanovah«, »standardi, protokoli, zagovorništvo, licence« ter potrebo po »večji vključenosti v strokovne posvete«. Posebej kritični so bili nekateri odgovori glede delovanja organizacije, na primer: »za začetek naj bo zbornica delovne terapije aktivnejša« in »s svojim trenutnim pristopom ni ravno v pomoč«.

Več odgovorov se nanaša tudi na spremembo javne podobe delovne terapije, ki je pogosto omejena na delo v domovih za starejše, kar ponazarja navedba: »v javnosti so delovni terapevti vse prevečkrat prikazani v domovih za ostarele, v katerih pletejo, rišejo, pojejo, manj pa je predstavljeno naše strokovno delo«. V tem kontekstu udeleženci predlagajo bolj raznolike in konkretne prikaze prakse, na primer z »majhnim filmčkom, kaj dejansko delamo kot delovni terapevti«, ter z uporabo »strokovnega jezika, primernega in razumljivega širši populaciji«. Manjši del odgovorov izraža tudi potrebo po refleksiji znotraj stroke, kot so: »vrniti se na prvotno delovanje delovne terapije«, »manj poudarka na testih in formularjih«, »več poudarka na pristopu in delu z uporabniki«, »biti bolj samozavestni« ter »narediti korak naprej v razmišljanju«.

Dodatne misli, mnenja ali predlogi?

V okviru odprtega vprašanja »*Dodatne misli, mnenja ali predlogi*« so udeleženci podali krajše, a vsebinsko pomenljive refleksije, ki se nanašajo na strokovno držo, sistemsko umeščenost poklica in na nadaljnje možnosti promocije delovne terapije. Več udeležencev je poudarilo pomen samozavestne in aktivne strokovne držbe, kar se kaže v izjavah, kot so: »ne hoditi naokrog sklonjene glave«, ter opozorilo, da delovni terapevti včasih sami prispevajo k slabši prepoznavnosti poklica, saj »pogosto sami sebe 'pokopljemo' z izoliranimi predstavitvami našega dela«. V tem kontekstu udeleženci poudarjajo, da bi moral biti poudarek na »konkretnih primerih«, ki jasno pokažejo, »zakaj posameznik zaradi delovne terapije 'boljše' živi«. Pomemben poudarek je bil namenjen tudi sistemski uveljavitvi delovne terapije znotraj zdravstvenega okolja. Udeleženci so navedli, da je »znotraj zdravstvenega sistema treba dobro uveljaviti poklic, da tudi drugi profili točno vedo, kaj počnemo«. Nekateri odgovori vsebujejo tudi konkretne predloge za nadaljnje promocijske aktivnosti. Udeleženci so predlagali, da bi bila »ta anketa izhodišče za promocijo«, da bi se obstoječe materiale lahko nadgradilo v »letake ali promocijsko gradivo«, ter poudarili idejo, da bi bilo smiselno »napisati prispevek o delovni terapiji in stereotipih za javnost«. Posamezni odgovori izražajo tudi podporo raziskovalnemu in publicističnemu delu, kar ponazarja navedba: »odlična ideja za članek«.

Skupno odgovori v tem sklopu potrjujejo, da udeleženci prepoznavajo pomen refleksije, samozavesti in konkretnih, usmerjenih predstavitev delovne terapije kot ključnih dejavnikov za izboljšanje prepoznavnosti in strokovne podobe poklica. Čeprav gre za krajše in manj strukturirane zapise, ti pomembno dopolnjujejo razumevanje stališč delovnih terapevtov glede nadaljnje razvoja in promocije stroke.

RAZPRAVA

Namen raziskave je bil preučiti prisotnost stereotipov o delovni terapiji v slovenskem prostoru ter njihov vpliv na prepoznavnost stroke, sodelovanje v interdisciplinarnih timih in poklicno identiteto delovnih terapevtov. Rezultati potrjujejo, da so stereotipi v Sloveniji še vedno izrazito prisotni in predstavljajo pomemben izziv za razvoj stroke. Ugotovljeno je bilo, da so stereotipi o delovni terapiji razširjeni in raznoliki, pri čemer prevladuje predstava, da delovna terapija ni strokovna zdravstvena obravnava, ampak predvsem igranje ali prostočasna dejavnost. Takšne ugotovitve so skladne s tujimi raziskavami, ki poročajo o zmanjševanju strokovne kompleksnosti delovne terapije in njenem primerjanju z manj zahtevnimi dejavnostmi (Creek, 2003; Ashby et al., 2016).

Napačno razumevanje terapevtske rabe aktivnosti izpostavlja tudi Kielhofner (2008), kar potrjujejo rezultati te raziskave. Rezultati tudi kažejo, da stereotipi pomembno vplivajo na poklicno identiteto delovnih terapevtov ter se izkazujejo v občutkih neprepoznavnosti, manjvrednosti in zmanjšane motivacije, kar je skladno z ugotovitvami Ashbyja idr. (2016).

Posebej problematično je, da stereotipi pogosto izhajajo iz zdravstvenega okolja, kar lahko ovira učinkovito sodelovanje v interdisciplinarnih timih (Hall et al., 2015; Sabin & Greenwald, 2012). Prepoznavnost delovne terapije v interdisciplinarnih timih je večinoma nezadostna, kar potrjujejo tudi mednarodne raziskave o nejasni razmejitvi poklicnih vlog in omejenem razumevanju kompetenc delovnih terapevtov (Brown & Williams, 2021). Kljub temu rezultati kažejo, da odprta razprava o stereotipih prispeva k boljši komunikaciji in večji ozaveščenosti o vlogi delovnega terapevta.

ZAKLJUČEK

Stereotipi o delovni terapiji predstavljajo resen izziv za razvoj stroke v Sloveniji, saj pomembno vplivajo na javno in strokovno podobo poklica, motivacijo, samozavest ter na poklicno identiteto delovnih terapevtov. Rezultati raziskave kažejo, da so stereotipi razširjeni, pogosto izvirajo iz nepoznavanja vloge delovne terapije in so prisotni tudi v strokovnem okolju, kar dodatno otežuje učinkovito interdisciplinarno sodelovanje.

Za izboljšanje trenutnega stanja so potrebni usklajeni in dolgoročni ukrepi na več ravneh. Med ključne spadajo večja in sistematična promocija delovne terapije, uporaba empiričnih dokazov za utemeljevanje strokovne vrednosti obravnav, kontinuirano izobraževanje znotraj interdisciplinarnih timov ter večja vidnost delovne terapije v strokovni in splošni javnosti. Pomembno vlogo imajo tudi delovni terapevti sami, saj lahko s strokovno samozavestjo, z jasnim komuniciranjem kompetenc in aktivnim zagovorništvom pomembno prispevajo k izboljšanju prepoznavnosti stroke. Raziskava prispeva k boljšemu razumevanju izkušenj delovnih terapevtov v povezavi s stereotipi ter odpira prostor za nadaljnje raziskovanje na področju poklicne identitete, interdisciplinarnega sodelovanja in strategij za krepitev strokovne podobe delovne terapije v slovenskem prostoru.

LITERATURA

- American Occupational Therapy Association – AOTA (2020). *Occupational therapy practice framework: domain and process* (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), S1–S48.
- Ashby, S., Adler, J., & Herbert, R. (2016). An exploratory international study into occupational therapy students' perceptions of professional identity. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(4), 233–242.

- Brown, T., & Williams, B. (2021). Interprofessional practice and occupational therapy: collaboration, roles and professional identity. *Journal of Interprofessional Care*, 35(4), 521–529.
- Creek, J. (2003). *Occupational therapy defined as a complex intervention*. College of Occupational Therapists.
- Hall, W. J., Chapman, M. V., Lee, K. M., Merino, Y. M., Thomas, T. W., Payne, B. K., Eng, E., Day, S. H., & Coyne - Beasley, T. (2015). Implicit racial/ethnic bias among health care professionals and its influence on health care outcomes: a systematic review. *American Journal of Public Health*, 105(12), e60–e76.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: theory and application* (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Mladič, B. (2023). Metastereotipi in medgeneracijsko sodelovanje. *Mikro-polo*. <https://www.mikro-polo.si/2023/08/22/meta-stereotipi-in-medgeneracijsko-sodelovanje/>
- Nastran - Ule, M. (1999). *Predsodki in diskriminacije: izbrane socialno-psihološke študije*. Znanstveno in publicistično središče.
- Sabin, J. A., & Greenwald, A. G. (2012). The influence of implicit bias on treatment recommendations for four common pediatric conditions: pain, urinary tract infection, attention deficit hyperactivity disorder, and asthma. *American Journal of Public Health*, 102(5), 988–995.
- Štrtak, T. (2018). *Predsodki in stereotipi med študentsko populacijo* [Magistrsko delo]. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

SINTEZA EMPIRIČNIH DOKAZOV O KAKOVOSTI ŽIVLJENJA STARIH LJUDI

SYNTHESIS OF EMPIRICAL EVIDENCE ON THE QUALITY OF LIFE OF OLDER ADULTS

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

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Osamljenost in kakovost življenja predstavljata pomembna izziva starajočega se prebivalstva. Kakovost življenja je večdimenzionalen konstrukt, na katerega pomembno vplivajo socialni, psihološki in okoljski dejavniki. Namen raziskave je bil izvesti celovit pregled znanstvene literature o osamljenosti in kakovosti življenja starejših ljudi, ki živijo v skupnosti, ter na podlagi sinteze empiričnih dokazov oblikovati konceptualni model medsebojnih odnosov ključnih dejavnikov. **Metode dela:** Izveden je bil pregled 43 virov iz zadnjega desetletja podatkovnih baz PubMed, Cochrane in CINAHL. **Rezultati:** Ugotovljeno je bilo, da socialna povezanost, telesna dejavnost, digitalna vključenost, občutek smisla in skupnostna podpora pozitivno vplivajo na kakovost življenja, medtem ko osamljenost, socialna izolacija in kronične bolezni delujejo negativno. **Razprava:** K dolgoročnemu izboljšanju kakovosti življenja starejših ljudi najbolj prispevajo pristopi, ki združujejo: telesno aktivnost, socialno interakcijo in čustveno podporo. Ključna je uporaba večdimenzionalnih in trajnostnih strategij. **Zaključek:** Celostne, skupnostno usmerjene in dolgotrajne intervencije učinkovito zmanjšujejo osamljenost ter krepijo kakovost življenja starejših ljudi.

Ključne besede: osamljenost, intervencije v skupnosti, dobro počutje, socialna povezanost, aktivno staranje

ABSTRACT

Introduction: Loneliness and quality of life are significant challenges for the ageing population. Quality of life is a multidimensional construct, strongly influenced by social, psychological, and environmental factors. This study aimed to provide a comprehensive review of the scientific literature on loneliness and quality of life among older adults living in the community and based on a synthesis of empirical evidence, to develop a conceptual model explaining the interrelationships among key factors. **Methods:** A review of 43 sources published in the past decade was conducted using the PubMed, Cochrane, and CINAHL databases. **Results:** Social connectedness, physical activity, digital inclusion, a sense of meaning, and community support were found to have a positive impact on quality of life, whereas loneliness, social isolation, and chronic diseases had a negative effect.

Discussion Long-term improvements in the quality of life of older adults are best achieved through approaches that integrate physical activity, social interaction, and emotional support. The use of multidimensional and sustainable strategies is essential. **Conclusion:** Comprehensive, community-based, and long-term interventions effectively reduce loneliness and enhance the quality of life of older adults.

Keywords: loneliness, community interventions, well-being, social connectedness, active ageing

IZHODIŠČA

Globalna pričakovana življenjska doba se vztrajno podaljšuje, proces globalnega staranja prebivalstva pa postaja ena osrednjih demografskih in javnozdravstvenih značilnosti 21. stoletja. Sočasni upad rodnosti in izrazito povečanje dolgoživosti pomembno spreminjata starostno sestavo prebivalstva ter povečujeta delež starejših odraslih, ki živijo dlje, pogosto z več kroničnimi obolenji in v samostojnih gospodinjstvih (World Health Organization [WHO], 2015; United Nations, 2023). Globalno staranje zato predstavlja kompleksen interdisciplinarni izziv za zdravstvene sisteme, socialne politike in za skupnosti po vsem svetu.

Ena izmed ključnih posledic teh demografskih sprememb je povečana izpostavljenost starejših odraslih osamljenosti in socialni izolaciji. Raziskave dosledno potrjujejo, da sta osamljenost in socialna izolacija pomembna dejavnika tveganja za slabšo kakovost življenja, slabše duševno zdravje, funkcionalni upad in za povečano umrljivost (Holt - Lunstad et al., 2015). Osamljenost v starosti ni samo individualna izkušnja, ampak rezultat prepletanja osebnih, zdravstvenih, socialnih in okoljskih dejavnikov, kot so: življenjski prehodi, izguba socialnih vlog, omejene socialne mreže in pomanjkljiva podpora v skupnosti (Cacioppo & Cacioppo, 2018; Courtin & Knapp, 2017).

V zadnjem desetletju se vse bolj poudarja pomen socialne povezanosti in medgeneracijskega sodelovanja kot zaščitnih dejavnikov pred osamljenostjo in starizmom. Medgeneracijske aktivnosti prispevajo k zmanjševanju stereotipov o staranju, krepitvi socialnega kapitala in o izboljšanju psihosocialnega blagostanja starejših odraslih (Rodriguez et al., 2024). Hkrati se razvijajo tudi tehnološko podprte rešitve, kot so: nosljive naprave, pametni senzori in robotske intervencije, ki omogočajo zaznavanje in potencialno zmanjševanje osamljenosti v domačem okolju (Park et al., 2024; Rees et al., 2023). Pregledi literature pa opozarjajo, da so takšne rešitve najučinkovitejše, kadar dopolnjujejo osebne odnose in socialno podporo ter jih ne nadomeščajo.

Na podlagi teh ugotovitev postaja vse bolj jasno, da je kakovost življenja starejših oseb rezultat kompleksne interakcije individualnih, zdravstvenih, socialnih in okoljskih dejavnikov. Pregled empiričnih raziskav omogoča sintezo teh spoznanj in prispeva k razvoju konceptualnih modelov, ki osamljenost razumejo kot osrednji mehanizem, prek katerega se vplivi različnih dejavnikov staranja odražajo v subjektivni kakovosti življenja.

Namen raziskave je bil izvesti celovit pregled znanstvene literature o osamljenosti in kakovosti življenja starejših oseb, ki živijo v skupnosti, ter na podlagi sinteze empiričnih dokazov oblikovati konceptualni model, ki pojasnjuje medsebojne odnose med ključnimi dejavniki, povezanimi z osamljenostjo in s kakovostjo življenja v starosti. Končni cilj raziskave je zagotoviti teoretično in empirično utemeljeno izhodišče za nadaljnje raziskave ter za razvoj celostnih, trajnostnih in skupnostno usmerjenih intervencij, namenjenih izboljšanju kakovosti življenja starejših oseb.

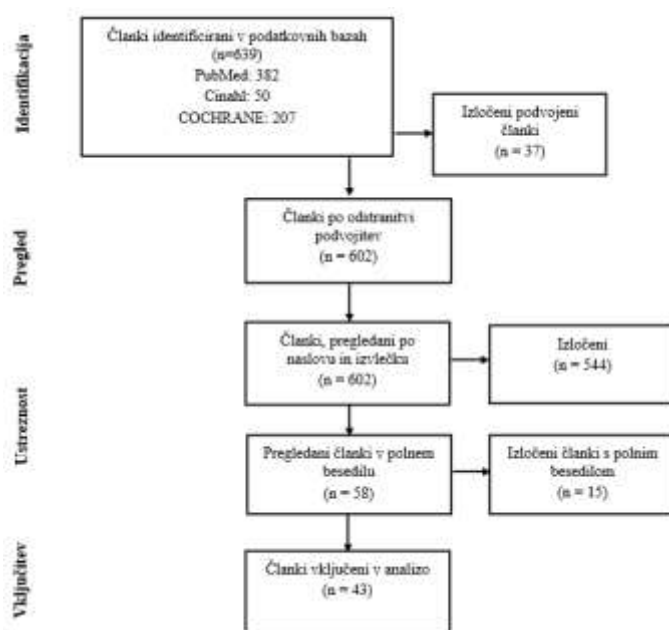
METODE DELA

Raziskava je bila zasnovana kot pregled znanstvene literature, katerega namen je bil sintetizirati empirične dokaze o povezanosti med osamljenostjo, socialno vključenostjo in kakovostjo življenja pri starejših odraslih, ki živijo v skupnosti. Pregled literature je sledil uveljavljenim metodološkim načelom preglednih raziskav; omogočil je sintezo kvantitativnih, kvalitativnih in preglednih študij z namenom razvoja konceptualnega modela (Snyder, 2019).

V pregled so bile vključene raziskave, ki so izpolnjevale naslednje vključitvene kriterije:

- udeleženci, stari 65 let ali več;
- neinstitutionalizirana populacija (starejši, ki živijo samostojno doma ali v skupnosti);
- raziskave v angleškem jeziku;
- empirične ali pregledne študije, ki obravnavajo osamljenost, socialno izolacijo, socialno povezanost in/ali kakovost življenja;
- recenzirani znanstveni članki;
- objave v zadnjih desetih letih;
- polno dostopno besedilo.

Izključeni so bili članki, ki so vključevali mlajšo populacijo, institucionalizirane osebe ali niso neposredno obravnavali raziskovalnega vprašanja.



Slika 1: Diagram Prisma

Iskanje literature je potekalo v podatkovnih bazah PubMed, Cinahl in COCHRANE z uporabo strukturiranega iskalnega protokola. Iskalna strategija je vključevala kombinacije ključnih besed, povezanih s staranjem, z osamljenostjo, s kakovostjo življenja in z življenjem v skupnosti. Uporabljena iskalna formula je bila: (elderly OR aged OR »older adults« OR »older people« OR elder OR geriatric*) AND (»quality of life« OR QoL OR »health-related quality of life«) AND (loneliness OR »social isolation«) AND (»living at home« OR »living independently« OR »community-dwelling« OR »living in the community«)*.

Postopek identifikacije, pregleda in vključitve študij je bil dokumentiran s pomočjo diagrama Prisma (slika 1), kar zagotavlja transparentnost in ponovljivost postopka (Page et al., 2021).

Analiza podatkov je bila prilagojena vrsti vključenih raziskav. Pri kvantitativnih študijah so bile uporabljene metode opisne in inferenčne statistike ter regresijski modeli za ugotavljanje povezanosti med osamljenostjo, socialnimi dejavniki in kakovostjo življenja, skladno z uveljavljenimi statističnimi pristopi v zdravstvenih in družboslovnih raziskavah (Field, 2018; Tabachnick & Fidell, 2019).

Pri kvalitativnih študijah je bila uporabljena tematska oziroma fenomenološka analiza, ki omogoča sistematično identifikacijo in interpretacijo ključnih vsebinskih tem, povezanih z doživljanjem osamljenosti in kakovosti življenja v starosti (Braun & Clarke, 2006; Creswell & Poth, 2018).

Raziskava je bila izvedena skladno z etičnimi načeli raziskovanja. Ker je šlo za pregled že objavljenih študij, dodatno etično soglasje ni bilo potrebno. Pri izvedbi pregleda literature so bili dosledno upoštevani standardi transparentnosti, sledljivosti postopkov in pravilnega navajanja virov.

REZULTATI

V končno analizo pregleda literature je bilo vključenih 43 študij. Vse vključene študije so bile objavljene v zadnjih desetih letih in so obravnavale starejše odrasle, stare 65 let ali več, ki živijo v domačem okolju ali v skupnosti.

Glede na raziskovalni dizajn so prevladovale kvantitativne študije, predvsem presečne in longitudinalne raziskave. Sledile so kvaziekperimentalne in intervencijske študije, v manjšem številu pa so bile vključene tudi kvalitativne raziskave ter sistematični pregledi literature. Večina raziskav je bila izvedena v Evropi, Aziji in v Severni Ameriki.

Tematska analiza vsebin pregledanih člankov je predstavljena v preglednici 1.

Na podlagi vsebinske analize vključenih študij je bil oblikovan večnivojski konceptualni model, ki ponazarja osamljenost kot osrednji dejavnik v odnosu med različnimi elementi in kakovostjo življenja starejših oseb, ki živijo v skupnosti (slika 2).

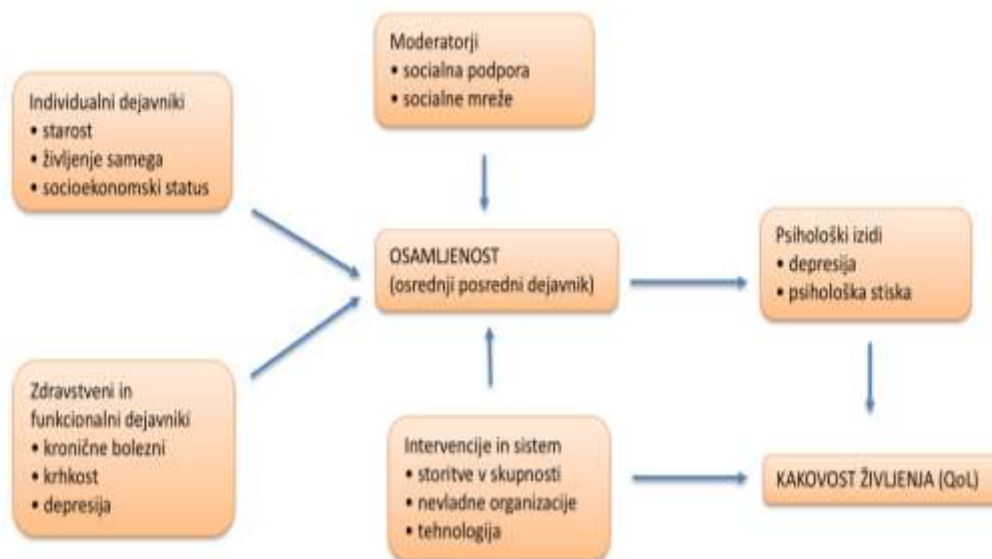
Model izhaja iz biopsihosocialnega pristopa ter ga razširja z okoljskimi in s sistemskimi dejavniki. Individualni dejavniki (npr. starost, življenje v enočlanskem gospodinjstvu, socioekonomski status) ter zdravstveni in funkcionalni dejavniki (npr. kronične bolezni, krhkost, depresija) neposredno povečujejo tveganje za osamljenost. Osamljenost se v modelu kaže kot osrednji mehanizem, prek katerega se vplivi teh dejavnikov odražajo v psiholoških izidih, zlasti v pojavu depresivnih simptomov in psihološke stiske.

Psihološki izidi predstavljajo neposredno povezavo s kakovostjo življenja, saj so v pregledanih študijah dosledno povezani z nižjo subjektivno in zdravstveno zaznano kakovostjo življenja. Socialna podpora in socialne mreže v modelu delujejo kot zaščitni dejavniki, ki blažijo negativne učinke osamljenosti na psihološko zdravje in kakovost življenja.

Pomemben element modela predstavljajo tudi intervencije in sistemski dejavniki, vključno s storitvami v skupnosti, z nevladnimi organizacijami in s tehnološkimi rešitvami. Ti dejavniki lahko neposredno zmanjšujejo osamljenost ali posredno izboljšujejo kakovost življenja z okrepitevijo socialne povezanosti in dostopa do podpore. Model tako celostno ponazarja kompleksne in medsebojno povezane poti, prek katerih individualni, zdravstveni, socialni in sistemski dejavniki vplivajo na kakovost življenja starejših oseb v skupnosti, pri čemer osamljenost zavzema osrednje mesto v tem procesu.

Preglednica 1: Predstavitev glavnih tem

Tema	Opis	Avtorji
Osamljenost in kakovost življenja	Osamljenost je negativno povezana s kakovostjo življenja starejših oseb v skupnosti. Višje ravni osamljenosti so povezane z nižjo splošno kakovostjo življenja, s slabšim zaznamim zdravjem ter z večjo pojavnostjo depresivnih simptomov in psihološkega distresa. Dolgotrajna osamljenost pomembno napoveduje postopno poslabšanje kakovosti življenja skozi čas, vpliva na psihološko in telesno delovanje. Osamljenost presega samo pomanjkanje socialnih stikov in je pogosto doživeta kot eksistencialna izkušnja, ki vpliva na občutek smisla, identitete in osebne vrednosti.	Benson et al., 2021; Burnette et al., 2021; Chen, 2022; Choi et al., 2020; Das et al., 2023; Foong et al., 2023; Hajek & Konig, 2021; Hao et al., 2017; Hemberg et al., 2019; Kim et al., 2024; Koivunen et al., 2021; Mann et al., 2021; Mareš et al., 2016; Mysjuk et al. 2016; O'Maoileidigh et al., 2024; Saha et al., 2025; Salminen et al., 2025; Spitzer et al., 2022; Switers et al., 2022; Tabue et al., 2018; Wang et al., 2021; Zali et al., 2017
Socialna povezanost/ socialna izolacija	Socialna povezanost je pomemben zaščitni dejavnik kakovosti življenja. Redni socialni stiki, sodelovanje v skupnosti in socialna podpora so povezani z višjo ravno subjektivnega dobrega počutja in boljšim psihološkim zdravjem. Socialna izolacija niža kakovost življenja, povečuje osamljenost in psihološki distres. Digitalna vključenost zmanjšuje socialno izolacijo in krepi pripadnost.	Benson et al., 2021; Chen & While, 2018; Foong et al., 2023; Goswami & Deshmukh, 2018; Hajek & Konig, 2021; Hao et al., 2017; Jutengren & Stahl, 2024; Wangliu, 2023; Kim et al., 2024; Koivunen et al., 2021; Mysjuk et al. 2016; Rees et al., 2023; Saha et al., 2025; Woods et al., 2015
Socialne mreže in socialna podpora	Močna socialna mreža in socialna podpora delujeta kot pomemben zaščitni dejavnik pred osamljenostjo in nizko kakovostjo življenja. Velikost in kakovost socialnih mrež sta povezani z nižjimi ravnmi osamljenosti ter boljšimi psihološkimi izidi. Socialna vključenost dolgoročno prispeva k večjemu zadovoljstvu z življenjem in boljšemu psihološkemu zdravju.	Burnette et al., 2021; Faber et al., 2022; Foong et al., 2023; Goswami & Deshmukh, 2018; Hao et al., 2017; Hemberg et al., 2019; Jing et al., 2024; Ristolainene et al., 2024; Spitzer et al., 2022; Woods et al., 2015
Učinki intervencij na osamljenost in kakovost življenja	Strukturirani programi v skupnosti pomembno zmanjšujejo osamljenost in izboljšujejo kakovost življenja. Največje učinke doseže skupek različnih intervencij (socialna interakcija, telesna aktivnost in čustvena podpora). To se odraža v pozitivnih subjektivnih izkušnjah in izboljšanem občutku socialne povezanosti.	Foong et al., 2024; Hemberg et al., 2019; Hernández-Ascanio et al., 2022; Jing et al., 2024; O'Maoileidigh et al., 2024; Ristolainene et al., 2024; Taube et al., 2018
Uporaba tehnologije in digitalnih rešitev	Tehnološko podprte rešitve (robotske intervencije, senzorji in oddaljene oblike podpore) so uporabne pri zaznavanju in zmanjševanju osamljenosti. Najučinkovitejše so, kadar dopolnjujejo osebni stik in socialne odnose ter ne delujejo kot njihova zamenjava.	Liu et al., 2024; Park et al., 2024; Rees et al., 2023
Zdravstveni in funkcionalni dejavniki ter osamljenost	Slabše zdravstveno stanje, multimorbidnost, krhkost in funkcionalne omejitve so tesno povezani z več osamljenosti in s slabšo kakovostjo življenja. Osamljenost se pogosto pojavlja kot posredni dejavnik med zdravstvenim stanjem in psihološkimi izidi, kar dodatno povečuje ranljivost starejših oseb.	Bally et al., 2024; Das et al., 2023; Kim et al., 2024; Powell et al., 2022; Salminen et al., 2025; Tse et al., 2016
Vloga skupnosti in storitev	Skupnostne storitve, prostovoljske organizacije in koordinirana oskrba imajo pomembno vlogo pri zmanjševanju osamljenosti in podpori starejšim, ki živijo sami. Na osebo osredotočen pristop vključuje: osebni stik, podporo pri prehodih (npr. iz bolnišnice domov) in kontinuirano spremljanje.	Chen, 2022; Choi et al., 2020; Goswami & Deshmukh, 2018; Lim, 2020; Mann et al., 2021; Nakagomi et al., 2025; Nelson et al., 2024



Slika 2: Konceptualni model povezave med osamljenostjo in kakovostjo življenja starejših

RAZPRAVA

Rezultati vsebinske analize potrjujejo, da osamljenost predstavlja osrednji mehanizem, prek katerega se različni individualni, zdravstveni in socialni dejavniki odražajo v kakovosti življenja starejših oseb, ki živijo v skupnosti. Konceptualni model zato utemeljeno umešča osamljenost v središče, saj se ta v pregledanih študijah dosledno pojavlja kot neposreden ali posreden napovednik slabših psiholoških izidov in nižje kakovosti življenja (Holt - Lunstad et al., 2015; Wang et al., 2021).

Pomembno je poudariti, da osamljenost ni samo rezultat pomanjkanja socialnih stikov, ampak kompleksna subjektivna izkušnja, ki vključuje občutke eksistencialne praznine, izgube smisla in zmanjšane osebne vrednosti (Hemberg et al., 2019). Kvalitativne raziskave osamljenost opisujejo kot stanje »biti brez pripadnosti«, ki presega merljive socialne kazalnike (Hemberg et al., 2019). Ta ugotovitev je v modelu zajeta z umeščanjem osamljenosti kot povezovalnega elementa med strukturnimi dejavniki in končnimi izidi kakovosti življenja.

Prebivanje v enočlanskem gospodinjstvu ter prisotnost kroničnih bolezni, krhkosti in funkcionalnih omejitev se v konceptualnem modelu pojavljajo kot pomembni izhodiščni dejavniki tveganja za osamljenost. Empirični dokazi kažejo, da starejši, ki živijo sami, pogosteje poročajo o osamljenosti, depresivnih simptomih in o slabši kakovosti življenja, zlasti kadar so hkrati prisotne zdravstvene ali funkcionalne omejitve (Chen & While, 2018; Kim et al., 2024).

Model s tem presega poenostavljeno razlago. Osamljenost pri starejših odraslih vse bolj razumemo kot subjektivno in večdimenzionalno izkušnjo, ki presega samo objektivno pomanjkanje socialnih stikov. Novejše empirične raziskave potrjujejo, da osamljenost deluje kot ključen posredni mehanizem med socialno izolacijo in življenjskim zadovoljstvom oziroma kakovostjo življenja. Güler & Yıldırım (2025) ugotavljata, da osamljenost pomembno medira vpliv socialne izolacije na življenjsko zadovoljstvo starejših oseb, pri čemer ni opredeljena samo kot socialni primanjkljaj, ampak kot čustveno in eksistencialno stanje, povezano z občutki praznine, izgube smisla in zmanjšane subjektivne vrednosti. Ta spoznanja dodatno podpirajo konceptualni model, razvit v tem pregledu, ki osamljenost razume kot osrednji povezovalni dejavnik med strukturnimi pogoji staranja in končnimi izidi

kakovosti življenja. To pomeni, da samo medicinsko usmerjene intervencije brez sočasne obravnave socialne dimenzije mogoče ne bodo zadostne za izboljšanje kakovosti življenja starejših oseb.

Razprava dodatno potrjuje, da so psihološki izidi, zlasti depresija in psihološka stiska, najbližji neposredni napovedniki kakovosti življenja. Številne študije kažejo, da osamljenost pomembno povečuje tveganje za razvoj depresivnih simptomov, ti pa nato neposredno znižujejo subjektivno kakovost življenja (Zali et al., 2017; Tse et al., 2016).

V konceptualnem modelu je razmerje med osamljenostjo, psihološkimi izidi in kakovostjo življenja predstavljeno kot zaporedni proces. Ta vidik je pomemben za prakso, saj poudarja potrebo po celostnem pristopu, ki sočasno obravnava psihološko zdravje ter dejavnike, povezane z nastankom in vzdrževanjem osamljenosti. Eden ključnih prispevkov konceptualnega modela je vključitev socialne podpore in socialnih mrež kot moderatorskih dejavnikov, kar pomeni, da je vpliv osamljenosti na duševno zdravje odvisen od stopnje socialne podpore (Son et al., 2022). Pregledane študije dosledno ugotavljajo, da socialna podpora ne deluje le kot samostojen vir dobrega počutja, ampak tudi blaži negativni vpliv osamljenosti na psihološko zdravje in kakovost življenja (Foong et al., 2023; Woods et al., 2015).

Model tako poudarja, da so starejši z enako stopnjo osamljenosti različno ranljivi glede izidov kakovosti življenja, kar je odvisno od razpoložljive socialne podpore. Ta ugotovitev jasno usmerja oblikovanje intervencij v krepitev kakovosti socialnih odnosov in zaznane podpore, ne pa samo v povečevanje števila socialnih stikov.

Rezultati pregleda kažejo, da so najučinkovitejše tiste intervencije, ki se hkrati nanašajo na več ravni konceptualnega modela. Večkomponentne in dolgotrajne intervencije, ki vključujejo socialno interakcijo, telesno aktivnost in čustveno podporo, so pokazale pomembne pozitivne učinke na zmanjšanje osamljenosti ter izboljšanje kakovosti življenja (Hernández - Ascanio et al., 2022; Taube et al., 2018).

Tehnološke rešitve, kot so robotske intervencije AI, nosljive naprave in oddaljene oblike podpore, se v modelu pojavljajo kot dopolnilni mehanizmi. Raziskave kažejo, da so učinkovite predvsem takrat, ko krepijo socialno povezanost in ne nadomeščajo človeškega stika (Park et al., 2024; Rees et al., 2023). Model zato tehnologijo umešča kot podporno orodje znotraj širšega socialnega in skupnostnega konteksta.

Na najširši ravni konceptualni model vključuje zdravstveni sistem, podporo skupnosti in nevladne organizacije kot ključne kontekstualne dejavnike, ki omogočajo ali omejujejo dostop do podpore. Pregledane študije poudarjajo pomen koordinirane oskrbe, skupnostnih storitev in prostovoljskih programov, zlasti pri podpori starejšim osebam v prehodnih obdobjih (Nelson et al., 2024; Mann et al., 2021).

S tem konceptualni model presega individualno razumevanje osamljenosti ter jo umešča v širši družbeni in sistemski okvir, kar je skladno s sodobnimi javnozdravstvenimi in gerontološkimi pristopi, ki osamljenost starejših prepoznajo kot pomemben globalni javnozdravstveni izziv (Holt - Lunstad, 2023; World Health Organization, 2023; Zeas - Sigüenza et al., 2025).

ZAKLJUČEK

Pregled in sinteza empiričnih dokazov potrjujeta, da je osamljenost eden osrednjih dejavnikov kakovosti življenja starejših oseb, ki živijo v skupnosti. Osamljenost deluje kot ključen posredni mehanizem, prek katerega individualni, zdravstveni in socialni dejavniki vplivajo na psihološko dobrobit ter subjektivno zaznano kakovost življenja.

Ugotovitve pregleda kažejo, da so najučinkovitejši pristopi k izboljšanju kakovosti življenja tisti, ki so celostni, dolgoročni in skupnostno usmerjeni ter ki hkrati vključujejo krepitev socialne povezanosti, telesno aktivnost, psihološko podporo in smiselno uporabo tehnologije. Socialna podpora in kakovostne socialne mreže se izkazujejo kot pomembni zaščitni dejavniki, ki blažijo negativne učinke osamljenosti, medtem ko intervencije ter sistemske in skupnostne rešitve ustvarjajo pogoje za njihovo trajnost in učinkovitost.

Razvit konceptualni model prispeva k boljšemu razumevanju kompleksnih odnosov med osamljenostjo in kakovostjo življenja v starosti ter predstavlja uporabno teoretično in praktično izhodišče za nadaljnje raziskave in razvoj integriranih intervencij. S tem ponuja podporo oblikovanju politik in praks, usmerjenih v spodbujanje aktivnega, vključujočega in dostojanstvenega staranja v skupnostnem okolju.

LITERATURA

- Bally, E. L. S., Korenhof, S. A., Ye, L., van Grieken, A., Tan, S. S., Mattace - Raso, F., Procaccini, E., Alhambra - Borrás, T., & Raat, H. (2024). Factors associated with health-related quality of life among community-dwelling older adults: the APPCARE study. *Scientific Reports*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-64539-x>
- Benson, J. A., McSorley, V. E., Hawkey, L. C., & Lauderdale, D. S. (2021). Associations of loneliness and social isolation with actigraph and self-reported sleep quality in a national sample of older adults. *Sleep*, 44(1). <https://doi.org/10.1093/sleep/zsaa140>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Burnette, D., Ye, X., Cheng, Z., & Ruan, H. (2021). Living alone, social cohesion, and quality of life among older adults in rural and urban China: A conditional process analysis. *International Psychogeriatrics*, 33(5), 469–479. <https://doi.org/10.1017/S1041610220001210>
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). Loneliness in the modern age: An evolutionary theory of loneliness. *Advances in Experimental Social Psychology*, 58, 127–197. <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2018.03.003>
- Chen, Y. (2022). Risk factors for depression among older adults living alone in Shanghai, China. *Psychogeriatrics*, 22(6), 780–785. <https://doi.org/10.1111/psyg.12882>
- Chen, Y., & While, A. E. (2018). Older people living alone in Shanghai. *Health & Social Care in the Community*, 26(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/hsc.12648>
- Choi, H. S., Park, Y., Han, H. R., & Lee, J. E. (2025). Outcomes of the Together for Life Program in Community-Dwelling Older Adults Living Alone: A Pilot Study. *Journal of Gerontological Nursing*, 51(1), 49–58. <https://doi.org/10.3928/00989134-20241009-01>
- Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 799–812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches* (4th ed.). Sage.
- Das, S., Mukhopadhyay, S., & Mukhopadhyay, B. (2023). Physical frailty and psycho-social health. *Ageing International*, 48, 984–998.

- Faber, I., Bjørner, T., Buch - Andersen, T., & Perez - Cueto, F. J. A. (2022). Associations among social engagement, meal-related behaviour, satisfaction with food-related life and wellbeing in Danish older adults living alone. *Nutrition Bulletin*, 47(3), 346–355. <https://doi.org/10.1111/nbu.12573>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). Sage.
- Foong, H. F., Ibrahim, R., Hamid, T. A., & Bagat, M. F. (2023). The individual and combined effects of social networks and loneliness. *Healthcare*, 11(8), 935. <https://doi.org/10.3390/healthcare11080935>
- Goswami, S., & Deshmukh, P. R. (2018). How “elderly staying alone” cope up with their age and deteriorating health: A qualitative exploration from rural Wardha, Central India. *Indian Journal of Palliative Care*, 24(4), 465–471. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_51_18
- Güler, A., & Yıldırım, M. (2025). Social isolation, loneliness, death stress and life satisfaction in older adults: A serial mediation study. *Geriatric nursing* (New York, N. Y.), 62(Pt B), 78–85. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.01.037>
- Hajek, A., & König, H. H. (2021). Social Isolation and Loneliness of Older Adults in Times of the COVID-19 Pandemic: Can Use of Online Social Media Sites and Video Chats Assist in Mitigating Social Isolation and Loneliness?. *Gerontology*, 67(1), 121–124. <https://doi.org/10.1159/000512793>
- Hao, G., Bishwajit, G., Tang, S., Nie, C., Ji, L., & Huang, R. (2017). Social participation and perceived depression among elderly population in South Africa. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 971–976. <https://doi.org/10.2147/CIA.S137993>
- Hemberg, J., Nyqvist, F., & Näsman, M. (2019). “Homeless in life” – loneliness experienced as existential suffering by older adults living at home: A caring science perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 446–456. <https://doi.org/10.1111/scs.12642>
- Hernández - Ascanio, J., Perula - de Torres, L. Á., Rich - Ruiz, M., González - Santos, J., Mielgo - Ayuso, J., & González - Bernal, J. (2022). Effectiveness of a multicomponent intervention to reduce social isolation and loneliness in community-dwelling elders: A randomized clinical trial. *Nursing Open*, 9(6), 1–10. <https://doi.org/10.1002/nop2.1023>
- Holt - Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Jing, J., Dahlberg, L., Canter, D., & Plater - Zyberk, E. (2024). The Role of Third Place concerning Loneliness in the Context of Ageing in Place: Three Neighbourhoods in Stockholm. *Health and Social Care in the Community*, 2024. <https://doi.org/10.1155/2024/4172682>
- Jutengren, G., & Ståhl, F. (2024). Determinants of social loneliness among older adults in job retirement and the role of emotional expressivity. *Aging and Mental Health*, 28(8), 1153–1161. <https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2338205>
- Kim, H. J., Kim, H. Y., & Kim, B. K. (2024). Factors affecting oral health-related quality of life in community-dwelling older adults living alone: An analysis of data from the ninth Korean longitudinal study of aging. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*, 31(4), 524–534. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2024.31.4.524>
- Koivunen, K., Portegijs, E., Sillanpää, E., Eronen, J., Kokko, K., & Rantanen, T. (2021). Maintenance of high quality of life as an indicator of resilience during COVID-19 social distancing among community-dwelling older adults in Finland. *Quality of Life Research*, 31(3), 713–722. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-03002-0>
- Lim, J. W. (2020). *Evaluating effectiveness of safety and care services*. Symposium Presentation.

- Liu, C. W., Hsieh, P. L., Yang, S. Y., & Lin, L. P. (2024). Effects of a remote interactive intervention on loneliness and psychological health in older adults living alone. *Psychology & Health, 39*(12), 1675–1688. <https://doi.org/10.1080/08870446.2023.2259134>
- Mann, J., Thompson, F., Quigley, R., McDermott, R., Devine, S., & Strivens, E. (2021). Beyond multimorbidity: Primary care and the older person with complex needs. *Australian Journal of Primary Health, 27*(3), 194–201. <https://doi.org/10.1071/PY20125>
- Mares, J., Cigler, H., & Vachkova, E. (2016). Czech version of OPQOL-35 questionnaire: The evaluation of the psychometric properties. *Health and Quality of Life Outcomes, 14*(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0494-7>
- Mysyuk, Y., Westendorp, R. G. J., & Lindenberg, J. (2016). How older persons explain why they became victims of abuse. *Age and Ageing, 45*(5), 695–702. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw100>
- Nakagomi, A., Ide, K., Kondo, K., & Shiba, K. (2025). Digital Gaming and Subsequent Health and Well-Being Among Older Adults: Longitudinal Outcome-Wide Analysis. *Journal of Medical Internet Research, 27*. <https://doi.org/10.2196/69080>
- Nelson, M. L. A., Saragosa, M., Singh, H., & Yi, J. (2024). Examining the role of third sector organization volunteers in facilitating hospital-to-home transitions for older adults: A collective case study. *International Journal of Integrated Care, 24*(4), 1–13. <https://doi.org/10.5334/ijic.7670>
- O'Maoileidigh, B., Ward, M., Kenny, R. A., & Scarlett, S. (2024). Examining the relationship between religious involvement and psychological health, loneliness, and well-being during the COVID-19 pandemic among community dwelling older adults living in Ireland. *Mental Health, Religion and Culture, 27*(4), 405–417. <https://doi.org/10.1080/13674676.2024.2374325>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 372*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Park, Y., Chang, S. J., Kim, H. J., & Jeong, H. N. (2024). Effectiveness of artificial intelligence robot interventions on psychological health in community-dwelling older adults: A systematic review. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 26*(3), 234–247. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2024.00353>
- Powell, V. D., Kumar, N., Galecki, A. T., Kabeto, M., Clauw, D. J., Williams, D. A., Hassett, A., & Silveira, M. J. (2022). Bad company: Loneliness longitudinally predicts the symptom cluster of pain, fatigue, and depression in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society, 70*(8), 2225–2234. <https://doi.org/10.1111/jgs.17796>
- Rees, J., Matcham, F., Probst, F., Ourselin, S., Shi, Y., Antonelli, M., Tinker, A., & Liu, W. (2023). Wearables, sensors and the future of technology to detect and infer loneliness in older adults. *Gerontechnology, 22*(2). <https://doi.org/10.4017/gt.2023.22.2.ree.08>
- Ristolainen, H., Tiilikainen, E., Kannasoja, S., & Rissanen, S. (2024). Process evaluation of a complex group-based intervention for older adults living alone. *Educational Gerontology, 50*(4), 265–281. <https://doi.org/10.1080/03601277.2023.2259134>
- Rodriguez, K., Souza, M. C. M. R., Ribeiro, M. M., & Horta, N. C. (2024). Intergenerational engagements and ageism: A systematic review. *Journal of Public Health Issues and Practices, 8*(1), 226. <https://doi.org/10.33790/jphip1100226>
- Saha, A., Dinesh, A. J., & Sudha, V. (2025). Association of loneliness and social connectedness with geriatric depression in urban and rural areas: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 14*(5), 1651–1656. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1436_24

- Salminen, M., Luther - Tontasse, E., Koskenniemi, J., Vahlberg, T., Wuorela, M., Viitanen, M., Korhonen, P., & Viikari, L. (2025). Factors contributing to self-rated health in community-dwelling independent 75-year-old Finns: a population-based cross-sectional cohort study. *BMC Geriatrics*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05794-z>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Son, H., Lee, Y., & Kim, J. (2022). The moderating effect of social support on the relationship between loneliness and depression in older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(x), Article 8871923. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8871923/>
- Spitzer, N., Segel - Karpas, D., & Palgi, Y. (2022). Close social relationships and loneliness: the role of subjective age. *International Psychogeriatrics*, 34(7), 651–655. <https://doi.org/10.1017/S1041610219001790>
- Switers, L., Domènech - Abella, J., de Donder, L., & Dury, S. (2021). Negative old-Age life events and well-being in later life: The moderating and mediating role of loneliness. *International Psychogeriatrics*, 33(12), 1265–1276. <https://doi.org/10.1017/S1041610220004196>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). Using multivariate statistics (7th ed.). Pearson.
- Taube, E., Kristensson, J., Midlöv, P., & Jakobsson, U. (2018). The use of case management for community-dwelling older people: Effects on loneliness and quality of life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 889–901. <https://doi.org/10.1111/scs.12515>
- Tse, M. M. Y., Lai, C., Lui, J. Y. W., et al. (2016). Frailty, pain and psychological variables. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23, 303–311.
- United Nations (2023). *World population ageing 2023*. United Nations, Department of Economic and Social Affairs.
- Wang, S., Zhao, M., Shi, Y., et al. (2021). Associations of frailty, loneliness and quality of life. *International Journal of Nursing Practice*, 28(4), e12947. <https://doi.org/10.1111/ijn.12947>
- Wangliu, Y. (2023). Does intergenerational support affect older People's social participation? An Empirical study of an older Chinese population. *SSM – Population Health*, 22. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101368>
- Woods, T., Nies, M. A., & Shirley, A. M. (2015). Social networks in retirement and assisted living communities. *Journal of Gerontological Nursing*, 41(2), 42–51.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. WHO Press.
- Zali, M., Farhadi, A., Soleimanifar, M., Allameh, H., & Janani, L. (2017). Loneliness, fear of falling, and quality of life. *Educational Gerontology*, 43(11), 582–588.
- Zeas - Sigüenza, A., Voldstad, A., Ruisoto, P., Ganho-Ávila, A., Guiomar, R., Cacho, R., Muntané, F., & Benach, J. (2025). Loneliness as a public health challenge: a systematic review and meta-analysis to inform policy and practice. *European journal of investigation in health, psychology and education*, 15(7), 131. <https://doi.org/10.3390/ejihpe15070131>

VLOGA DELOVNIH TERAPEVTOV V SKUPNOSTNI OBRAVNAVI

ROLE OF OCCUPATIONAL THERAPY IN COMMUNITY MENTAL HEALTH CARE

Lana Jusufagić¹, dipl. del. ter., Nuša Črešnik², dipl. del. ter.

¹Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

²Socialnoarstveni zavod Hrastovec, Hrastovec v Slovenskih goricah

IZVLEČEK

Izhodišča: Obravnava oseb s težavami v duševnem zdravju se iz zdravstvenih ustanov širi v skupnost, v kateri imajo delovni terapevti kot člani multidisciplinarnega tima pomembno vlogo. **Metode dela:** Izveden je bil pregled literature v podatkovnih bazah CINAHL, PubMed, Medline in Cobiss ter ročni pregled referenc. V analizo je bilo vključenih 10 člankov. Uporabljeni sta bili deskriptivna in tematska analiza. **Rezultati:** Vloga delovnih terapevtov je ključna pri vzpostavljanju samostojnosti uporabnikov, izboljšanju vključenosti v družbo in pri razvoju podpornih mrež. Učinkovitost intervencij se kaže v povečani delovni zmožnosti in sodelovanju uporabnikov v skupnosti. **Razprava:** Delovna terapija v skupnostni obravnavi se spoprijema z izzivi, kot so: nejasno opredeljena vloga v timih, pomanjkljivo financiranje in uporaba standardiziranih ocenjevanj. Za kakovostno obravnavo je ključna uporaba konceptualnih modelov. **Zaključek:** Delovni terapevti v skupnostni obravnavi prispevajo k izboljšanju kakovosti življenja oseb s težavami v duševnem zdravju. Njihova glavna vloga je aktivno vključevanje uporabnikov v proces okrevanja.

Ključne besede: delovna terapija, duševno zdravje, obravnava v skupnosti, skupnostna psihiatrična obravnava

ABSTRACT

Introduction: Mental health care is increasingly shifting from institutional settings to community-based services, where occupational therapists play an essential role as members of interdisciplinary teams. **Methods:** A systematic literature review was conducted using the CINAHL, PubMed, Medline and Cobiss databases, as well as manual reference check. **Results:** The role of occupational therapists is crucial in facilitating client independence, enhancing social participation and developing community network support. The effectiveness of occupational therapy interventions is reflected in improved work performance, occupational engagement and increased client participation in community. **Discussion:** Community-based occupational therapy faces several challenges, including an undefined professional role within interdisciplinary teams, insufficient funding and limited use of standardized assessments. The application of conceptual practice models is essential for ensuring high-quality, evidence-based interventions. **Conclusion:** Occupational therapists in community-based mental health services significantly contribute to improving the quality of life of individuals with mental health conditions. Their primary role is to assertively engage clients in the recovery process.

Keywords: occupational therapy, mental health, community treatment, community mental health care

IZHODIŠČA

Obravnava oseb s težavami v duševnem zdravju se po vsem svetu v veliki meri izvaja zunaj ustanov. Razlogov za to je več: pomanjkanje ustrezne oskrbe, upoštevanje želje uporabnikov, da ne prebivajo v ustanovi, ter strokovne in politične odločitve. Skladno s svetovnimi smernicami in smernicami Evropske unije se tudi v Sloveniji skrb za osebe s težavami v duševnem zdravju postopno premika od institucionalne v skupnostno obravnavo (Ministrstvo za solidarno prihodnost, 2024).

Obravnava v skupnosti pomeni, da je uporabnik na strani skupnostnih služb deležen podpore, ki jo potrebuje za neodvisno življenje, tj. tam, kjer živi, in ne v ustanovi. Poudarek je na celostni podpori v vsakdanjem življenju, ki se osredotoča na skrb zase, vključevanje v družbo in na osebni razvoj (Švab, 2012). Podpora v skupnosti izboljša kakovost življenja in avtonomijo uporabnikov.

Delovni terapevti v Sloveniji so z Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28) in vzpostavitev skupnostne psihiatrične obravnave centrov za duševno zdravje odraslih postali del multidisciplinarnih timov. Ti delujejo na primarni ravni in naj bi bili do konca leta 2028 prisotni v 25 zdravstvenih domovih po vsej Sloveniji. Nizkopražni programi naj bi osebam s težavami v duševnem zdravju omogočali skupnostno obravnavo in rehabilitacijo v vseh življenjskih obdobjih in zagotavljali interdisciplinarno obravnavo v njihovem lokalnem oziroma domačem okolju. Lokalno povezovanje in delovanje služb za duševno zdravje ter celotne lokalne skupnosti naj bi odgovarjalo na posameznikove potrebe in potrebe skupnosti na določenem regionalnem območju (ReNPDZ, 2018).

Skupnostni psihiatrični timi so vzpostavljeni po nizozemskem modelu FACT (ang. Flexible Assertive Community Treatment – fleksibilna asertivna skupnostna obravnava) (Švab, 2015). Ta vključuje obravnavo oseb s hudimi težavami v duševnem zdravju ter omogoča prehajanje med bolj in manj intenzivno podporo, odvisno od potreb uporabnika (van Veldhuizen & Bähler, 2013). Timska obravnava je sestavljena iz ocene stanja, ocene potreb, določitve ciljev obravnave, načrta ter izvajanja obravnave in evalvacije procesa obravnave. Uporabnik sodeluje pri oblikovanju terapevtskih ciljev in prevzema aktivno vlogo pri svojem okrevanju. Člani tima so: psihiater, klinični psiholog, delovni terapevt, diplomirana medicinska sestra in socialni delavec. Njihove vloge so: zagotavljanje zdravljenja skladno s strokovnimi smernicami, skrb za uporabnika in psihosocialna rehabilitacija, podpora pri okrevanju, sodelovanje s svojci in podporno mrežo v skupnosti. Obravnava se ne osredotoča le na simptome bolezni, ampak predvsem na izboljšanje delovanja posameznika v vsakdanjem življenju pri dejavnostih, ki so zanj smiselne in mu prinašajo zadovoljstvo (Švab et al., 2023).

Domače okolje je idealno in najbolj smiselno za delovnoterapevtsko obravnavo, saj tam uporabnik živi, izvaja vsakodnevne dejavnosti, v njem se počuti varno in domače, sodeluje s pomembnimi drugimi ter se tam tudi srečuje z vsemi izzivi in težavami (Meyers, 2010). Poudarek delovnoterapevtske obravnave je na uporabnika usmerjenem pristopu; upoštevati je treba njegovo kulturo, navade, vrednote, vero, odnos do bolezni in odnose z bližnjimi. Delovni terapevt oceni uporabnikovo delovanje, njegove potrebe in okoljske dejavnike. Njegova vloga je pomembna tudi pri izobraževanju svojcev in pomembnih drugih, saj so ti pomemben člen pri zagotavljanju pozitivnega izida obravnave in reševanju težav uporabnika. Za uporabnike s šibko socialno mrežo je bistveno sodelovanje s prostovoljci in z nevladnimi organizacijami, ki jim zagotavljajo dodatno podporo (Sušnik, 2011).

Švab et al. (2023) navajajo, da so naloge delovnega terapevta naslednje:

- ocena potreb na delovnoterapevtskem področju – ocenjevanje funkcioniranja;
- ocena uporabnikovega delovnega, družinskega, šolskega okolja itn.;
- načrtovanje uporabnikovih dnevnih dejavnosti oziroma razvoj delovne rehabilitacije;
- spodbujanje čim bolj samostojnega in učinkovitega izvajanja dejavnosti, ki so pomembne za uporabnika, z namenom boljšega vključevanja v različna okolja (šola, delovno mesto, družina itn.), vzpostavitev uravnotežene dnevne rutine ter kakovostnega preživljanja prostega časa in sprostitve;
- izvajanje obravnave v procesih učenja in s treningi, kot je npr. kompleksno učenje vsakdanjih veščin; nudenje podpore pacientu na delovnem mestu za lažje izvajanje delovnih nalog ter sodelovanje pri njegovem izobraževanju in vključevanju v socialno okolje, npr. v programe socialne vključenosti in zaposlitvene rehabilitacije;
- prilagajanje uporabnikovega bivalnega okolja njegovim potrebam ter po potrebi svetovanje in učenje uporabe medicinskih in komunikacijskih pripomočkov.

Namen prispevka je predstaviti vlogo delovne terapije v skupnostni obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju ter osvetliti njen vpliv na uporabnike in strokovno prakso.

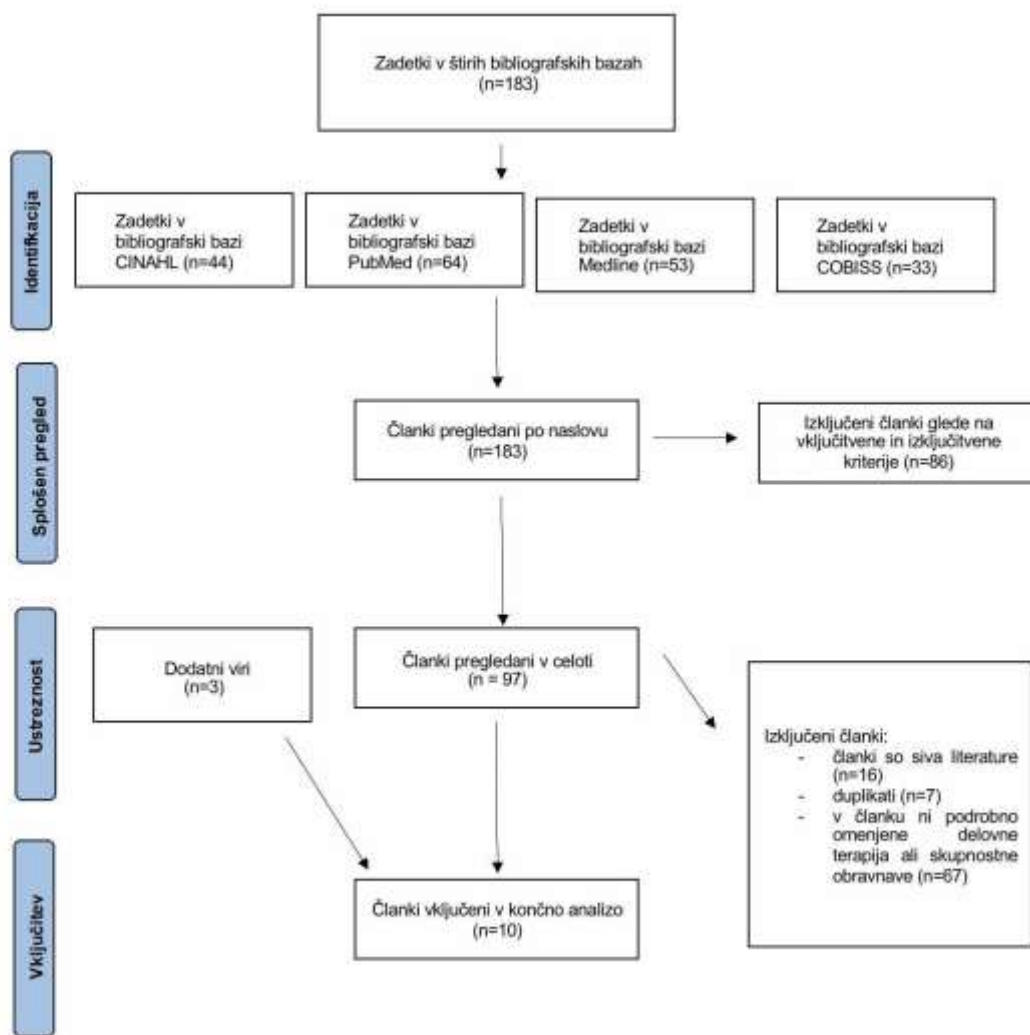
METODE DELA

Pregled literature je potekal v januarju 2025 v podatkovnih bazah CINAHL, PubMed, Medline in Cobiss. Uporabljen je bil tudi ročni pregled referenc. Za iskanje literature so bile uporabljene naslednje iskalne formule: (»occupational therapy« OR OT OR »occupational therap*«) AND (»community care« OR »community centred practice« OR »community occupational therapy«) AND (»mental health« OR »mental*« OR »psychiatric rehabilitation«). Vključitvena in izključitvena merila so predstavljena v preglednici 1.

Preglednica 1: Vključitvena in izključitvena merila

Merilo	Vključitvena merila	Izključitvena merila
Populacija (udeleženci)	Odrasli, vključeni v skupnostno obravnavo	Odrasli in preostala populacija, ki ni vključena v skupnostno obravnavo
Intervencija	Skupnostna obravnava, delovna terapija v skupnostni obravnavi	Delovna terapija na drugih področjih duševnega zdravja
Vrsta študij	Kvalitativne in kvantitativne študije, pregled literature	Siva literatura
Leto objave	2008 in več	Članki, ki so bili objavljeni pred letom 2008
Jezik	Angleški in slovenski	Vsi drugi jeziki

V podatkovnih bazah smo našli skupaj 183 člankov; po vključitvi filtrov za dostopnost celotnega besedila in datuma od leta 2008 naprej je bilo ustreznih 97 člankov. Tem smo pregledali naslove in ob upoštevanju vključitvenih in izključitvenih meril je ostalo 26 člankov. Po odstranitvi dvojnikov in oceni stopnje relevantnosti smo v končno analizo vključili 10 člankov. Iskalna strategija člankov je prikazana v diagramu Prisma na sliki 1.



Slika 1: Strategija iskanja literature (diagram Prisma)

REZULTATI

Deskriptivna analiza

V pregled literature je bilo zajetih deset člankov. Med njimi je bila ena kvantitativna raziskava (Lipskaya - Velikovskiy et al., 2014), več člankov pa je bilo pregled literature (Estrany - Munar et al., 2021; Gibson et al., 2011; Hyett et al., 2016; Lam et al., 2023; Leclair, 2010). Pet vključenih del je bilo kvalitativnih (Borgh et al., 2024; King et al., 2022; Lama et al., 2021; Leclair et al., 2019). Najstarejši uporabljeni članek je bil objavljen leta 2011 (Gibson et al., 2011), trije članki so bili objavljeni med letoma 2014 in 2019 (Hyett et al., 2016; Leclair et al., 2019; Lipskaya - Velikovskiy et al., 2014), preostali pa med letoma 2021 in 2024 (Borgh et al., 2024; Estrany - Munar et al., 2021; King et al., 2022; Lam et al., 2023; Lama et al., 2021). Glede na mesto izdaje sta bila dva prispevka izdana v reviji Scandinavian Journal of Occupational Therapy (Borgh et al., 2024; Lipskaya - Velikovskiy et al., 2014). Po en članek je izšel v British Journal of Occupational Therapy (Lama et al., 2021), American Journal of Occupational Therapy (Gibson et al., 2011), International Journal of Environmental Research and Public Health (Estrany - Munar et al., 2021), East Asian Arch Psychiatry (Lam et al., 2023) ter v Australian Occupational Therapy Journal (Hyett et al., 2016). Dva članka sta bila objavljena v Canadian Journal of Occupational therapy (Leclair, 2010; Leclair et al., 2019). Glede na državo izida so bili članki objavljeni v Izraelu (Lipskaya - Velikovskiy et al.,

2014), Španiji (Estrany - Munar et al., 2021), Kitajski (Lam et al., 2023), Švedski (Borgh et al., 2024), Avstraliji (Hyett et al., 2016; King et al., 2022), Kanadi (Lama et al., 2021; Leclair, 2010; Leclair et al., 2019) in v ZDA (Gibson et al., 2011).

Tematska analiza

Na podlagi raziskovalnega vprašanja je bila v nadaljevanju oblikovana tematska sinteza pregleda literature, ki je predstavljena v preglednici 2. Na podlagi analize so bile poudarjene naslednje teme: vloga delovnega terapevta v skupnostni obravnavi, učinkovitost izvajanja delovne terapije v skupnostni obravnavi ter vpliv delovne terapije v skupnostni obravnavi na uporabnika.

Preglednica 2: Tematski pregled

Tema	Opis	Avtorji
Pomen delovne terapije v skupnostni obravnavi	Pomen delovne terapije v skupnostni obravnavi, praksa ter izzivi in možnosti napredka	Hyett et al., 2016; King et al., 2022; Lama et al., 2021; Leclair, 2010; Leclair et al., 2019
Učinkovitost izvajanja delovne terapije v skupnostni obravnavi	Pregled in primerjava različnih pristopov delovne terapije ter njihova vloga pri spodbujanju socialne vključenosti in delovne zmožnosti oseb s težavami v duševnem zdravju	Estrany - Munar et al., 2021; Gibson et al., 2011; Lam et al., 2023; Lipskaya - Velikovskiy et al., 2014
Vpliv delovne terapije v skupnostni obravnavi na uporabnika	Izkušnje uporabnikov z delovno terapijo in pomen kakovostnega terapevtskega odnosa	Borgh et al., 2024; Leclair et al., 2019

RAZPRAVA

Delovna terapija v okviru skupnostne obravnave se vse bolj odmika od tradicionalnih zdravstvenih ustanov in se seli v širše, netradicionalne prostore, v katerih delovni terapevti delujejo skupaj s skupnostjo in ne le zanjo. Tak pristop temelji na uporabnika usmerjeni praksi, kar je sklano z načeli delovne terapije (Hyett et al., 2016). Vloga delovnih terapevtov presega individualno obravnavo in se širi na populacijsko raven, s ciljem krepitev zdravja in dobrega počutja celotne skupnosti (Hyett et al., 2016). V skupnostni obravnavi delovni terapevti pogosto prevzemajo vodenje posameznih primerov, nudijo podporo pri vsakodnevnem delovanju, sodelujejo pri obravnavi kriznih stanj in uporabljajo strokovno specifične intervencije, kot je učenje veščin za vsakdanje življenje (Lama et al., 2021). Kot navajajo Lama et al. (2021), je ena izmed ključnih nalog delovnih terapevtov zagotavljanje vključenosti oseb s težavami v duševnem zdravju v skupnostno obravnavo in omogočanje dostopa do potrebnih storitev.

Leclair et al. (2019) opredeljujejo, da skupnostna praksa temelji na petih ključnih elementih: na spoznavanju skupnosti, vzpostavljanju sodelovanja in skupnem načrtovanju, podpori zaposlitvenim priložnostim, prilagajanju pristopov ter na prizadevanju za trajnostni razvoj. V ospredju skupnostne obravnave so pristopi, ki jih vodi skupnost sama, saj omogočajo, da uporabniki, posamezniki s skupnimi interesi, potrebami ali cilji sami opredeljujejo svoje potrebe, sodelujejo pri procesu zdravljenja ter okrevanja (Leclair, 2010). Pomemben del delovnoterapevtske prakse v skupnostni obravnavi je tudi zgodnje prepoznavanje težav v duševnem zdravju, kar omogoča pravočasno ukrepanje in zagotavljanje ustrezne podpore uporabnikom (King et al., 2022).

Pojavljajo se tudi številni izzivi, kot so pomanjkanje virov in podpore za izvajanje skupnostne obravnave. V številnih primerih zdravstvene politike ne podpirajo celostnih modelov skupnostne obravnave, kar omejuje možnosti delovnih terapevtov za delo na terenu in razvoj celostnih intervencij (Leclair et al., 2019). Kljub temu pa Hyett et al. (2016) poudarjajo, da skupnostna obravnava ponuja številne priložnosti za nadaljnji razvoj delovne terapije. Poseben potencial vidijo v večjem vključevanju delovne terapije v preventivne in promocijske dejavnosti, kar bi lahko pomembno prispevalo k izboljšanju zdravja širše populacije (Hyett et al., 2016).

Učinkovitost izvajanja delovne terapije v skupnostni obravnavi se najpogosteje ocenjuje skozi socialno vključenost in delovne zmožnosti oseb s težavami v duševnem zdravju. Lam et al. (2023) so preučevali različne intervencije v okviru skupnostne obravnave, pri čemer so posebno pozornost namenili učinkovitosti delovne terapije v skupnostni obravnavi. Med glavnimi cilji teh intervencij so bili: spodbujanje stikov s službo za duševno zdravje (npr. redni obiski in kontinuirani stiki z delovnimi terapevti), zmanjševanje števila obiskov na urgentnih oddelkih in preprečevanje nasilnega vedenja. Ugotovitve so pokazale, da skupnostna obravnava pomembno prispeva k večji vključenosti oseb s težavami v duševnem zdravju v terapevtske procese, kar se odraža v boljši socialni integraciji in izboljšani delovni zmožnosti.

Estrany - Munar et al. (2021) so raziskovali učinkovitost intervencij delovne terapije v skupnostni obravnavi. Prepoznali so zmerno učinkovitost intervencij, usmerjenih v krepitev delovne zmožnosti, socialne vključenosti in splošnega blagostanja. Gibson et al. (2011) so ocenjevali vpliv delovne terapije na socialno vključenost in delovno zmožnost oseb s težavami v duševnem zdravju. Njihove ugotovitve kažejo, da so intervencije, ki so usmerjene v trening socialnih veščin, usposabljanje za izvajanje vsakodnevnih dejavnosti in nevrokognitivno usposabljanje, zmerno učinkovite. Učinkovitejše so bile intervencije, ki so prilagojene posamezniku in izvedene v njegovem naravnem okolju, medtem ko so bili učinki v kliničnih okoljih manj izraziti.

Lipskaya - Velikovskiy et al. (2014) dodatno poudarjajo, da se pristopi delovne terapije, prilagojeni specifičnim potrebam uporabnikov glede na starost, spol in socialni kontekst, izkazujejo kot uspešnejši pri izboljšanju socialne vključenosti in delovne zmožnosti. Študija Borgh et al. (2024) poudarja ključno vlogo pristnih odnosov med uporabniki in člani tima FACT, ki predstavlja inovativen model dolgotrajne obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju (Trane et al., 2022). Udeleženci raziskave so v procesu okrevanja pogosto opisovali občutek varnosti in podpore, kar ponazarja tudi izjava enega izmed njih: »Zdi se, kot da te nekdo drži za roko, nevidna roka.« Pristni odnosi, ki temeljijo na neprekinjenih stikih, fleksibilnosti, zaupanju in na potrditvi članov tima FACT, omogočajo učinkovitejše vključevanje uporabnikov v proces okrevanja.

Pomen skupnostnega pristopa v delovni terapiji poudarjajo tudi Leclair et al. (2019), ki delovne terapevte opredeljujejo kot pospeševalce zdravja in mentorje pri razvijanju spretnosti ter vključevanju uporabnikov v skupnost. S takšnim delovanjem se krepi socialna vključenost ter spodbuja večja samostojnost in aktivna vloga uporabnikov v okolju. Obe študiji poudarjata pomen do uporabnika prilagojenega pristopa, sodelovanja ter vzpostavljanja enakopravnih odnosov med uporabniki in terapevti, saj je uspešnost obravnave v veliki meri odvisna od kakovosti odnosa.

Čeprav so delovni terapevti v Sloveniji zakonsko določeni kot del tima skupnostne obravnave, njihovo zgodnje vključevanje v obravnavo oseb s težavami v duševnem zdravju v praksi še vedno predstavlja pomemben izziv. Izzivi, ki se pojavljajo, so predvsem: pomanjkljivi viri financiranja, nezadostna prepoznavnost delovne terapije in uporaba standardiziranih ocenjevanj za spremljanje izidov obravnave. Posledično je zmanjšana dostopnost delvnoterapevtskih storitev, hkrati pa sta otežena tudi utemeljevanje in dokazovanje učinkovitosti delvnoterapevtske obravnave (Mihevc & Galof, 2025).

Ugotovitve članka predstavljajo pomembno vrednost za klinično prakso, saj poudarjajo potrebo po jasni opredelitvi vloge delovnih terapevtov, pomembnosti njihovega zgodnjega vključevanja in po doslednem spremljanju izidov obravnave v skupnostni obravnavi. Še posebej pomembno je nadaljnje raziskovanje področja v Sloveniji, na katerem je število raziskav in strokovnih člankov še vedno omejeno. Ta pregled literature predstavlja dobro izhodišče za prihodnje raziskave, usmerjene v vrednotenje učinkovitosti delovne terapije, izkušnje uporabnikov in v razvoj kakovostne, na dokazih temelječe skupnostne obravnave.

ZAKLJUČEK

Pregled literature potrjuje, da ima delovna terapija v skupnostni obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju pomembno vlogo pri spodbujanju samostojnosti, socialne vključenosti in sodelovanja uporabnikov v vsakdanjem življenju. Učinkovitost intervencij delovne terapije se kaže skozi prilagajanje dejavnosti posamezniku, kadar so izvajane v njegovem okolju ter temeljijo na terapevtskem odnosu.

Kljub prepoznani vrednosti delovne terapije se v praksi kažejo različni izzivi, ki so povezani s pomanjkljivo ali z neprepoznavno vlogo delovnih terapevtov v timu, omejenimi viri in s pomanjkljivim spremljanjem izidov obravnave. Ugotovitve poudarjajo potrebo po jasni opredelitvi vloge delovnih terapevtov, k čemur bi pripomogli večja uporaba konceptualnih modelov in zgodnejše vključevanje delovne terapije v skupnostno obravnavo, kar predstavlja pomembno usmeritev za nadaljnji razvoj prakse.

LITERATURA

- Borgh, M., Bejerholm, U., Argentzell, E., & Lexén, A. (2024). 'It's like someone is holding your hand, an invisible hand': a grounded theory study of participation and personal recovery in Flexible Assertive Community Treatment. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 31(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/11038128.2024.2421363>
- Estrany - Munar, M. F., Talavera - Valverde, M. Á., Souto - Gómez, A. I., Márquez - Álvarez, L. J., & Moruno - Miralles, P. (2021). The effectiveness of community occupational therapy interventions: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3142), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063142>
- Gibson, R. W., D'Amico, M., Jaffe, L., & Arbesman, M. (2011). Occupational therapy interventions for recovery in the areas of community integration and normative life roles for adults with serious mental illness: a systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 247–256. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.001297>
- Hyett, N., McKinstry, C. E., Kenny, A., & Dickson - Swift, V. (2016). Community – centred practice: Occupational therapists improving the health and wellbeing of populations. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63, 5–8. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12222>
- King, O., Ingwersen, K., Bufton, B., Hitch, D., Dupre, B., Harding, M., Mayhew, C., & van de Ven, S. (2022). 'Are we opening a can of worms?': community-based occupational

- therapists' experiences working with clients with unexpected mental health issues. *Health and Social Care in the Community*, 30, 2638–2647. <https://doi.org/10.1111/hsc.13707>
- Lam, E. H. Y., Lai, E. S. K., Lai, E. C. L., Lau, E., Siu, B. W. M., Tang, D. Y. Y., Mok, C. C. M., & Lam, M. (2023). Effect of community treatment orders on mental health service usage, emergency visits, and violence: a systematic review and meta-analysis. *East Asian Arch Psychiatry*, 33, 37–43. <https://doi.org/10.12809/eaap2246>
- Lama, C. T., Yumeng, F., & Davis, A. J. (2021). Exploring the ideal practice for occupational therapists on assertive community treatment teams. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(9), 582–590. <https://research-ebSCO-com.nukweb.nuk.uni-lj.si/c/sb7emu/viewer/html/cmwtgsyw2n>
- Leclair, L. L. (2010). Re-examining concepts of occupation and occupation-based models: Occupational therapy and community development. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77(1), 15–21. <https://doi.org/10.2182/cjot.2010.77.1.3>
- Leclair, L. L., Lauckner, H., & Yamamoto, C. (2019). An occupational therapy community development practice process. *Canadian Occupational Therapy*, 86(5), 345–356. <https://doi.org/10.1177/0008417419832457>
- Lipskaya - Velikovsky, L., Avrech Bar, M., & Bart, O. (2014). Context and psychosocial intervention in mental health. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(2), 136–144. <https://research-ebSCO-com.nukweb.nuk.uni-lj.si/c/sb7emu/viewer/pdf/jjdnzduo45>
- Meyeres, S. K. (2010). *Community practice in occupational therapy: a guide to serving the community*. Jones and Bartlett publishers. https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=IF5hs-9agU0C&oi=fnd&pg=PP2&dq=occupational+therapy+in+community+care&ots=qSvMAfzdE&sig=rAE6H41eK2U8zIKRmMzbls8g8nY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Mihevc, Š. & Galof, K. (2025). Establishing community-based mental health services: the role of occupational therapists and key challenges. *Inquiry: a journal of medical care organization, provision and financing*, 62, 469580251336902. <https://doi.org/10.1177/0046958025133690>
- Ministrstvo za solidarno prihodnost (15. 3. 2024). *Strategija Republike Slovenije za deinstitucionalizacijo v socialnem varstvu za obdobje 2024–2034 (StaDI 2024–2034)*. <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MSP/Dolgotrajna-oskrba/Strategija-RS-za-deinstitucionalizacijo-v-socialnem-varstvu-za-obdobje-20242034.pdf>
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28). (2018). *Uradni list RS*, št. 24/18. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=RESO120>
- Sušnik, V. (2011). Delovni terapevt v skupnostni psihiatrični obravnavi. In B. Bregar, & J. Peterka Novak (Eds.), *Skupnostna psihiatrična obravnava: zbornik predavanj z recenzijo/ Seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, Ljubljana, 16. marec 2011* (pp. 67–72). Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji. <https://www.sekcijapsih-zn.si/wp-content/uploads/2011/03/Zbornik-Psihiatrija1.pdf>
- Švab, V. (2012). *Skupnostna psihiatrija*. Varuh človekovih pravic. https://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/word/STROKOVNI_CLANKI_-_razni/Skupnostna_psihiatrija_-_Vesna_Svab.pdf
- Švab, V. (Ed.) (2015). *Obravnava v skupnosti*. Šent, Slovensko združenje za duševno zdravje. https://www.sent.si/fck_files/Ucbenik_OBRAVNAVA_V_SKUPNOSTI_Vesna_Svab_ur.pdf

- Švab, V., Vukša Jurejevčič, N., & Makivić, I. (2023). *Priročnik za skupnostno obravnavo v centrih za duševno zdravje odraslih*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://www.zadusevnozdravje.si/wp-content/uploads/2023/04/Prirocnik-za-skupnostno-obravnavo_FACT_2023.pdf
- Trane, K., Aasbrenn, K., Rønningen, M., Odden, S., Lexén, A. & Landheim, S. A. (2022). Flexible assertive community treatment in rural and remote areas: a qualitative study of the challenges and adaptations of the model. *Frontiers in Public Health*, 10, 913159. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.913159>
- Van Veldhuizen, J. R., & Bähler, M. (2013). *Manual: flexible assertive community treatment: vision, model, practice and organization*. Manual Flexible ACT. <https://fact-facts.nl/wp-content/uploads/2018/07/FACT-Manual-ENGLISH-2013.pdf>

UPORABA OCENE IGRE PRI OTROCIH S PRADER-WILLIJEVIM SINDROMOM

THE USE OF PLAY ASSESSMENT IN CHILDREN WITH PRADER-WILLI SYNDROME

Mag. Nevenka Gričar¹, dipl. del. ter., Nataša Kepić², dipl. del. ter., Karin Grdadolnik, dipl. del. ter.

¹Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

²Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje – CIRIUS Kamnik

IZVLEČEK

Izhodišča: Prader-Willijev sindrom je redka genetska motnja, ki pogosto vpliva na razvoj simbolne igre pri otrocih. Ocena igre omogoča vpogled v otrokove zmožnosti za vsakodnevno delovanje, vendar jo delovni terapevti redko uporabljajo v praksi. **Namen raziskave:** Preveriti uporabnost ocenjevanja igre pretvarjanja in ugotoviti razlike med igro pretvarjanja otrok s Prader-Willijevim sindromom in z nevrotičnim otrokom. **Metode dela:** Izvedli smo kvalitativno raziskavo, multiplo študijo primera. Pri treh otrocih smo izvedli ocenjevanje igre pretvarjanja. Raziskovalni vzorec je bil priložnostni in namenski. **Rezultati:** Igra nevrotičnega otroka je bila bogata z idejami, zato je razvijal zgodbo. Pri vseh otrocih s Prader-Willijevim sindromom so se pokazala odstopanja. **Razprava:** Ocenjevanje pri obeh otrocih s težavami pri igri je pokazalo uporabno vrednost ocene igre, ki omogoča lažje postavljanje ciljev v delovnoterapevtski obravnavi, usmerjeni na igro. **Zaključek:** Izvedena raziskava je pokazala uporabno vrednost ocenjevanja igre pretvarjanja tudi pri slovenskih otrocih.

Gljučne besede: ocenjevanje igre pretvarjanja, delovna terapija, terapevtski cilji

ABSTRACT

Introduction: Prader-Willi syndrome is a rare genetic disorder, which often affects the development of pretend play. Play assessment provides insights into a child's abilities for everyday functioning. However, it is rarely used by occupational therapists in practice. The aim of this study was to examine the usefulness of pretend play assessment and to identify differences in pretend play between children with Prader-Willi syndrome and a neurotypical child. **Methods:** We conducted a qualitative study multiple case study. Three children were included. The research sample was convenience-based and purposive. **Results:** The neurotypical child's play was rich in ideas, which supported the development of a storyline. In both children with Prader-Willi syndrome the assessment revealed challenges and deviations in play. **Discussion:** In both children with play-related challenges the assessment provided valuable information that supports the formulation of therapeutic goals. **Conclusion:** The conducted study demonstrated the practical value of pretend play assessment in Slovenian children.

Keywords: pretend play assessment, occupational therapy, therapeutic goals

IZHODIŠČA

Prader-Willijev sindrom (PWS) so prvič opisali raziskovalci Prader, Labhart in Willi leta 1956. Pojavnost sindroma je pri enem od 10.000 do 30.000 živorojenih otrok. Gre za kompleksno multisistemsko genetsko motnjo, ki nastane zaradi sprememb na podedovanem

kromosomu 15q11.2–q13. Obstajajo tri genetske podskupine sindroma (Angulo et al., 2015). Vsem otrokom s tem sindromom je skupna centralna hipotonija ob rojstvu in tudi pozneje. Med simptomi, ki se pojavijo v zgodnjem obdobju po rojstvu, so: slab sesalni refleks, gosta slina, šibek jok, malo spontanega gibanja, hipogenitalizem in nihanje telesne temperature. Med prvim in drugim letom starosti nastopi značilen drastičen preobrat v prehranjevanju. Pojavita se neustavljiv tek in lakota, ki ju otroci ne morejo nadzorovati zaradi nezmožnosti uravnavanja občutka lakote. Pojavi se tako imenovana hiperfagija, ki pri skoraj vseh otrocih povzroči prekomerno telesno težo. Pogosti so: kopičenje hrane, vedenjske težave, povezane s hrano, in prenejedanje (Cassidy et al., 2012). Zaposnjen gibalni razvoj je prisoten pri večini otrok s PWS. V primerjavi z nevrotičnimi vrstniki dosegajo gibalne mejnike z enoletnim zamikom. Zaradi izrazite hipotonije se pojavljajo težave z artikulacijo, pri nekaterih posameznikih celo do te mere, da je govor izjemno okvarjen. Velika večina otrok s PWS obiskuje osnovne šole s prilagojenim programom. Uvrščajo se v različne stopnje inteligence, vendar imajo skupne številne učne težave (Cassidy et al., 2012).

Igra je osnovna dejavnost in okupacija otrokovega vsakodnevnega življenja ter ključni dejavnik pri razvoju kognitivnih, socialnih, čustvenih in gibalnih spretnosti. V delovni terapiji se uporablja kot sredstvo oziroma medij za spodbujanje funkcionalnih veščin in kot cilj, saj otrok prek igre pridobiva izkušnje, ki mu omogočajo učinkovito sodelovanje v različnih življenjskih vlogah (Lynch & Moore, 2026). Kakovost igre, zlasti igre pretvarjanja, je tesno povezana z razvojem ustvarjalnosti, domišljije in sposobnosti socialne interakcije (Barton et al., 2019). Igra pretvarjanja oziroma domišljajska igra se razvije v drugem letu starosti. Gre za otrokovo sposobnost, da predmetom pripiše dodatni pomen, ki presega njihov osnovni namen (Davidson & Stagnitti, 2021).

Otroci s PWS se zaradi specifičnih kognitivnih, vedenjskih in senzoričnih značilnosti pogosto spoprijemajo z omejitvami pri razvoju kompleksne simbolne igre. Raziskave kažejo, da imajo ti otroci težave z ustvarjanjem domiselnih scenarijev, razvijanjem zgodb in z vključevanjem socialne dimenzije v igro (Dykens et al., 2011). Zaradi teh posebnosti je ocenjevanje igre pretvarjanja pomembno diagnostično in terapevtsko orodje, saj omogoča prepoznavanje primanjkljajev in oblikovanje delovnoterapevtskih ciljev (Stagnitti, 2017).

Vključevanje otrok s PWS v terapevtske programe, kot je terapevtski pristop za spodbujanje razvoja igre (Learn to Play Therapy) (Davidson & Stagnitti, 2021), lahko pomembno prispeva k izboljšanju njihovega razumevanja in izvajanja simbolne igre. Tak pristop spodbuja razvoj socialnih veščin, komunikacije in fleksibilnega mišljenja, kar posledično vpliva tudi na otrokovo samopodobo in vključevanje v širše okolje (Stagnitti & Unsworth, 2004). Vloga delovnega terapevta je pri tem ključna, saj prek igre omogoča celostno obravnavo na področju kognicije, socialnih interakcij in vsakodnevnih dejavnosti. Za delovno terapijo to pomeni, da sta strukturirano ocenjevanje in načrtno razvijanje igre (npr. z orodji in s postopki v Learn to Play) utemeljena teoretično in empirično: omogoča oblikovanje delovnoterapevtskih ciljev, krepi participacijo v vsakodnevnih dejavnostih ter zmanjšuje vedenjske in socialne ovire, značilne za PWS (Driscoll et al., 2023; Schwartz et al., 2021; Wadley & Stagnitti, 2024). Novejše študije kažejo, da ciljno spodbujanje igre pretvarjanja lahko izboljša elemente socialne kognicije in kakovost igre pri PWS (Dimitropoulos et al., 2024). Igra ima osrednji pomen v obravnavi otrok s PWS, saj deluje kot varno okolje za učenje in preizkušanje novih veščin, krepitev socialne povezanosti ter spodbujanje večje samostojnosti. Vključitev sistematičnega ocenjevanja in terapevtskega razvijanja igre v delovno terapijo se kaže kot učinkovita pot za podporo optimalnemu razvoju teh otrok (Lucisano et al., 2022).

Zato je razumevanje igre ključno za delovnoterapevtsko obravnavo otrok in vzpostavljanje terapevtskega odnosa. Ocena igre bi morala biti sestavni del delovne terapije, saj omogoča analizo otrokovih spretnosti in načrtovanje intervencij, usmerjenih na okupacijo, vendar jo delovni terapevti v praksi redko uporabljajo (Lucisano et al., 2022). Namen raziskave je preveriti uporabnost ocenjevanja igre pretvarjanja ter ugotoviti razlike med igro pretvarjanja pri otroku s PWS in nevrotičnim otrokom.

Iz namena izhajata raziskovalni vprašanji: Kako se igra pretvarjanja pri otroku s PWS razlikuje od igre nevrotičnega otroka? Kako ocena igre pretvarjanja pomaga pri oblikovanju delovnoterapevtskih ciljev pri otroku s PWS?

METODE DELA

Izvedli smo kvalitativno raziskavo, multiplo študijo primera.

Vzorec: V raziskavi so sodelovali trije otroci: dva otroka s PWS (stara 9 let) in en nevrotičen otrok (star 6 let). Raziskovalni vzorec je bil priložnostni in namenski.

Ocenjevalni instrument: Za oceno igre pretvarjanja smo uporabili Ocenjevanje otrokove igre pretvarjanja (Child-Initiated Pretend Play Assessment – ChIPPA), ki sta ga v slovenski jezik z dovoljenjem avtorice (Stagnitti, 2020) prevedli Kržišnik in Gričar (Kržišnik, 2023; Kržišnik & Gričar, 2024). ChIPPA je standardizirano in strukturirano ocenjevalno orodje, namenjeno kliničnemu ocenjevanju kakovosti otrokove sposobnosti začetka namišljene igre. Razvito je bilo v Avstraliji in temelji na načelih Learn to Play. Namenjeno je otrokom med tretjim in sedmim letom starosti (Lucisano et al., 2022). Omogoča določanje terapevtskih ciljev na podlagi otrokove spontane sposobnosti za igro in vključenosti v domišljjsko igro (Lucisano et al., 2022).

Vsebuje kovček s standardiziranimi pripomočki za oceno otrokove domišljjske igre. V igralnem setu za otroke od štirih let so strukturirani predmeti za ocenjevanje konvencionalne domišljjske (KD) igre: tovornjak, lutke, živali, ograje in francoski ključ ter nestrukturirani predmeti: kartonske škatle, valjasti leseni kosi, pločevinke, brisače, kamni in dve stvari, ki spominjata na cunjaste lutke, vendar se ju zaradi nevtralnosti poimenuje kar stvar (angl. thing). Terapevt med otrokovim igranjem opazuje njegovo igro, odnos do igre in vključenost v igro. V ocenjevalni obrazec zapiše število posameznih akcij:

- Vedenjska akcija (behavior action – B): opisuje vedenjske akcije (na primer: otrok med ocenjevanjem vstane in teče po prostoru).
- Funkcijska akcija (functional action – f): opisuje akcije, pri katerih otrok upošteva funkcijo igrače (na primer: postavi konja na noge).
- Dodelana akcija (elaborate action – e): opisuje akcijo, pri kateri otrok upošteva funkcijo igrače v določenem kontekstu (na primer: postavi igralno sceno – naredi ogrado, v kateri so živali dodelana akcija).
- é – dodelana akcija: nanaša se na predmete ali lastnosti, ki trenutno niso prisotni.
- Ponavljajoča akcija (repetitive action – R): opisuje vse akcije, ki se ponovijo več kot dvakrat.

Vsako ocenjevalno akcijo vpišemo v ocenjevalni obrazec s kratico.

Pri točkovanju upoštevamo tri značilnosti:

- Odstotek akcij igre pretvarjanja (Pretend Play Actions – PEPA), ki ocenjuje dodelanost otrokove igre pretvarjanja. Izračunamo ga tako, da dodelane akcije pomnožimo s 100 in zmnožek delimo s številom vseh akcij.
- Število predmetnih zamenjav (Number of Object Substitutions – NOS), ki meri, kolikokrat otrok uporabi zamenjavo za predmete (npr. uporabi škatlo kot tablo).
- Število akcij posnemanja (Number of Imitated Actions – NIA).

V zadnjem delu ocenjevalnega obrazca ocenjevalec zapiše klinično opazovanje: kakovost in slog igre, trajanje otrokove igre v posameznem segmentu, uporabo scenarijev igre, čustveno povezanost z ocenjevalcem in stopnjo užitka pri igri (Stagnitti, 2020).

Opazovanje in snemanje ChIPPA pri posameznem otroku so januarja 2024 izvedle vse tri avtorice. Ocenjevanje ChIPPA je na podlagi videoposnetkov izvedla prva avtorica prispevka, pri čemer se je posvetovala z avtorico ChIPPA, Stagnitti. Pred ocenjevanjem smo pridobili soglasje staršev vključenih otrok. Zaradi zagotavljanja anonimnosti bomo v prispevku za vse tri otroke uporabili psevdonime Liam, Lan in Tjaš.

REZULTATI

Liamova KD-igra je bila preprosta in omejena. Igralnih materialov ni povezal v smiselno celoto ali igralno prizorišče, večina igre pa je bila nepovezana. Namenska igra se je pojavila predvsem pri igri z dvema konjema, osebo in s prikolico, zlasti pri skokih s konji. Prikolice ni priključil na tovornjak, kar lahko kaže na omejeno razumevanje funkcije igrač. Prisotnih je bilo več vedenjskih akcij (sedenje, opazovanje). Razširjena igra je bila razvojno zapoznala. Prizorišča ni vzpostavil, z izjemo kratkega zaporedja ob koncu igre (skoki s konji), zato zgodbe v tej igralni situaciji ni bilo mogoče ovrednotiti. V simbolni igri je bil Liam bolj angažiran. Pokazal je sposobnost nadomeščanja predmetov in prepoznavanja potenciala nestrukturiranih materialov, zlasti pri ustvarjanju različnih struktur (npr. smučarska proga, bazen). Pogosto je uporabljal igro ugank, pri čemer je ocenjevalko spodbujal k ugibanju, kaj je ustvaril. Kljub temu ustvarjene strukture niso bile vključene v kohezivno zgodbo. Njegov rezultat razširjene igre (PEPA) je bil v simbolni igri višji kot v KD-igri, vendar predvsem na račun ustvarjanja prizorišč oziroma konstrukcij, ne pa razvoja zgodbe. Nadomeščanje predmetov predstavlja sorazmerno močno področje njegovih igralnih spretnosti.

Klinična opažanja

Otrok je bil sposoben vzdrževati pozornost in angažiranost skozi celotno ocenjevanje (30 minut). Čustveno je bil vključen v interakcijo in je v igri užival, zlasti pri skokih s konji in simbolni igri; stopnja užitka je bila ocenjena s 5. Igralne ideje je v simbolni igri začel samoiniciativno že pred modeliranjem, v konvencionalni imaginativni igri pa je igrače razporedil bolj naključno. Zamenjava predmetov je njegovo močno področje. V igro ni vključil vseh igrač. Ni spraševal po navodilih in igre ni razširjal. Modelirane akcije niso nadomestile njegovih lastnih spontanah igralnih akcij. V simbolni igri je bilo opazno odloženo posnemanje. Figurice in drugi igralni materiali so bili v obeh igralnih situacijah uporabljeni zelo omejeno, običajno le v enem dejanju. Med ocenjevanjem je ves čas besedno komuniciral.

Sklepna interpretacija: Otrokov igralni slog je skladen s profilom »igralec z veliko domišljije (High Fantasy Player), saj se lažje in bolj ustvarjalno vključuje v igro z nestrukturiranimi materiali v simbolni igri kot v igro s konvencionalnimi igračami, pri čemer je njegova igra bolj omejena. Njegove prednosti so v nadomeščanju predmetov in prepoznavanju potenciala materialov, medtem ko ostajajo omejitve pri povezovanju igralnih elementov v smiselno celoto, ki bi se razvila v razširjeno igro z zgodbo.

Lan je uspešno opravil KD-igro, medtem ko pri simbolni igri ni vztrajal celotnih 30 minut. Pri KD je sodeloval, pokazal ustvarjalnost in sposobnost nadomeščanja predmetov. Uporaba ograj v vertikalni postavitvi in kot nadomestnih objektov je redka, a razvojno ustrezna ter kaže na fleksibilno rabo materialov. Bil je kreativen tudi pri uporabi francoskega ključa kot črpalke za gorivo, pri čemer je gorivo predstavljal odsoten objekt. Sestavil je tovornjak s prikolico in razumel njuno funkcionalno povezanost, dodajal posamezne elemente (npr. radio, volan, vrata), vendar jih ni vključil v zgodbo. Razširjena igra se je pojavljala v kratkih zaporedjih in je bila glede na starost nižja od pričakovane. Otrok ni oblikoval igralnega prizorišča. Velik del igralnih materialov je ostal neorganiziran na kupu in ni bil smiselno vključen v igro. Figurice je uporabljal omejeno, predvsem z neposrednim posnemanjem ocenjevalca (npr. držanje predmeta ali umeščanje figure v vozilo). Lan je bil čustveno vključen v interakcijo, v igri je užival in v prvih petih minutah samoiniciativno ponujal igralne ideje. Kljub modeliranju je ohranjal lastna spontana dejanja, igre pa ni razširjal ali nadgrajeval. Med igro je ves čas besedno komuniciral. V simbolni igri Lan ni pokazal razširjene ali simbolne igre. Prevladovale so funkcionalne in vedenjske akcije z zelo omejeno rabo igralnih materialov. Ugotovljena sta bila eno neposredno in eno odloženo posnemanje, ki pa je ostalo na funkcionalni ravni. Otrok ni prepoznal simbolnega potenciala nestrukturiranih materialov, ni vzpostavil prizorišča in ni razvil zgodbe. Igralne materiale je uporabljal ločeno, brez kombiniranja, ter jih ob koncu igre pustil neorganizirane. V tej igralni situaciji ni samoiniciativno uvajal igralnih idej in ni spraševal po navodilih.

Sklepna interpretacija: Otrokov igralni profil ustreza kombinaciji dveh stilov: »igra, ki je značilna za mlajše otroke« (Pretend Play Basics Player), in »igralec s težavami pri simbolni igri« (Symbolic Play Deficit Player). Medtem ko v konvencionalni domišljijiški igri kaže prisotne kognitivne vidike domišljijiške igre ter ustrezno oziroma nadpovprečno sposobnost nadomeščanja predmetov, so v simbolni igri prisotni izraziti primanjkljaji. Ti se kažejo v odsotnosti simbolne rabe materialov, zgodbe in samostojne organizacije igre, kar je značilno za otroke s primanjkljaji na področju simbolne igre.

Tjaš je bil organiziran že od začetka KD-igre. V igro je vstopil z jasnim načrtom, svojo igro je razširjal in ni ponavljal istih dejanj, kar ustreza pričakovanjem za otroka njegove starosti z dobro razvitimi igralnimi spretnostmi. Razširjena dejanja (é) so bila upoštevana tudi pri razvoju zgodbe, kadar je otrok besedno razlagal, kaj se v igri dogaja, ter opisoval potek. Ograje je sprva postavil vertikalno, kar je bilo najprej ovrednoteno kot razširjene akcije. Ker jih je pozneje v igri uporabljal v njihovi običajni funkciji (kot ograje), je bilo točkovanje popravljeno na funkcionalne akcije.

Uporaba stvari v simbolni igri kot hobotnic je bila prijetna in zanimiva za opazovanje; takšna raba je pogosta tudi pri drugih otrocih. Na začetku je otrok raziskoval materiale (funkcionalne akcije), nato pa je igro razširil in začel uporabljati tri predmete hkrati, pri čemer je enega postavil v drugo ravnino. To je pripeljalo do točkovanja razširjenih akcij (é), občasno tudi funkcionalnih, kadar je strukture podiral in ponovno začel. Otrok je nato razvil igro, v kateri je zadeval oziroma rušil zgrajeno strukturo. V prvih petih minutah so bila ugotovljena tudi ponavljajoča se dejanja (R), kadar je predmete večkrat postavljajl v podobne položaje brez jasnega nadaljnjega razvoja ideje. Pozneje so stvari postale hobotnice, ki jih je otrok lovil, pekel, rezal in prodajal ocenjevalcu. Nato so se preoblikovale tudi v morske pse. Otrok je bil skozi celotno igro zelo angažiran in je svoje igralne ideje dosledno nadgrajeval. V zadnjih petih minutah so bila zaznana tri ponavljajoča se dejanja, saj je za krajši čas ponavljal isto zaporedje, nato pa je igro ponovno preusmeril in razširil.

Pri Tjašu so bile v simbolni igri razširjene akcije (é) dosledno točkovane pri naslednjih zaporedjih: otrok je stvari položil v »morje« (pri čemer je »morje« predstavljalo odsoten objekt), stvari je ujel, jih z »ribiško palico« vrgel na kopno, jih položil v posodo (pekač), posodo postavil v »pečico«, jih vzel ven, razrezal, ponovno položil v posodo, jih postavil v trgovino in se z ocenjevalcem pogajal o nakupu.

Klinična opažanja

Otrok je v kliničnih opažanjih pokazal vse kazalnike tipične igre. Njegov slog igre ustreza profilu »otrok z razvito zgodbo v igri« (*Narrative Player*).

Preglednica 1: Rezultati ocenjevanja konvencionalne in simbolične igre

Psevdonim	PEPA KD/S	Skupne akcije KD/S	Dodelane akcije KD/S	NOS KD/S	NIA KD/S
Liam	33,3 %/61 %	69/59	23/36	0/21	0/0
Lan	30,4 %/0 %	56/19	17/0	9/0	0/1
Tjaš	87 %/73 %	120/106	104/77	0/7	0/0

Legenda: KD – konvencionalna domišljajska igra; S – simbolna igra

RAZPRAVA

Rezultati naše raziskave kažejo na specifične primanjkljaje otrok s PWS na področju igre. Izzivi se razlikujejo med vsemi vključenimi otroki s PWS. Naše ugotovitve potrjujejo, da so omejitve v simbolni igri pri otrocih s PWS heterogene in odvisne od posameznikovih kognitivnih, vedenjskih in senzoričnih značilnosti, kar navajajo tudi Dykens et al. (2011) ter Dimitropoulos et al. (2024).

Iz rezultatov je razvidno, da sta oba otroka s PWS dosegla manj skupnih in dodelanih akcij kot mlajši nevrotičen otrok. Omejena oziroma povsem odsotna simbolna igra se je pokazala pri obeh otrocih s PWS, o čemer poroča tudi raziskava Zyga et al. (2015), v kateri so otroci s PWS preživeli najmanj časa v simbolni igri. Prav tako so dosegli nižje število akcij v igri kot mlajši nevrotični otroci. Samostojna organizacija igre je še ena izmed spretnosti v simbolni igri, ki je otrokom v raziskavi predstavljala izziv. To potrjuje tudi študija primera (Takatori & Oshiro, 2009), v kateri je delovni terapevt pri otroku s PWS med igro opazil znatno znižane sposobnosti vključevanja namišljenih figur in imen v igro. Skladni s tem so tudi rezultati raziskave Gordon et al. (2024), ki dodaja, da je vključitev odrasle osebe v igro kot partnerja močno izboljšala simbolno igro pri otrocih s PWS.

Simbolna igra se pri nevrotičnih otrocih razvije že v zgodnjem otroštvu (Smith & Jones, 2011), kar potrjujejo tudi naši rezultati. Nevrotičen otrok je med ocenjevanjem pokazal vse značilnosti tipične igre. Otroka s PWS sta bila v primerjavi z nevrotičnim otrokom približno tri leta starejša, vendar ta starostna razlika ni bistveno vplivala na rezultate. To je skladno z ugotovitvami prejšnjih raziskav, v katerih se zaradi razvojnih zakasnitev pri otrocih s PWS pogosto vključujejo mlajši nevrotični otroci kot primerjalna skupina (Zyga et al., 2015).

Na podlagi rezultatov ocenjevanja ChIPPA smo ugotovili, da bi bilo smiselno izvajati delovnoterapevtsko obravnavo, usmerjeno v igro, lahko tudi Learn to Play Therapy, če bi pridobili dodatne kompetence. V literaturi namreč navajajo, da mora imeti terapevt, ki izvaja to vrsto terapije z otroki s posebnimi potrebami, dodatne kompetence in znanje z različnih področij, da lahko otroka obravnava celostno (O'Connor et al., 2015).

Pri Liamu bi vključitev v Learn to Play Therapy lahko vplivala na razvoj razširjene in kohezivnejše igre. Med KD-igro je pogosto podiral predmete, kar lahko kaže na nerodnost ali slabšo koordinacijo oko – roka, zato bi bilo smiselno v igro vključiti tudi dejavnosti, ki podpirajo motorično načrtovanje. Potrebuje več izkušenj z igračami in podporo pri vzpostavljanju igralnih prizorišč. Ker je bil bolj angažiran pri nestrukturiranih materialih, bi bilo priporočljivo v terapiji uporabljati škatle, blago in gradbene kocke. Ker kaže zanimanje za reševanje problemov (npr. razdalja med ograjami pri skokih konj, uganke), je smiselno te elemente vključiti v igro, saj povečujejo njegovo vključenost, zanimanje in užitek pri igri (O'Connor et al., 2015).

Lan je ustvarjalen in ima dobre igralne ideje, kar je njegovo močno področje. Kljub temu bi mu vključitev v Learn to Play Therapy lahko pomagala razširiti igro in vključiti njegove ustvarjene strukture v smiselno zgodbo, saj svojih idej ne razširi v daljšo igro z zgodbo (Davidson & Stagnitti, 2021).

V začetnih terapevtskih srečanjih je priporočljivo zmanjšati število igrač in predmetov, da zanj igra ne postane preobremenjujoča. Postopoma bi bilo smiselno razvijati tudi njegovo zmožnost uporabe nestrukturiranih materialov v igralnem okolju.

Omejitve naše raziskave so majhen vzorec, zaradi česar rezultatov ne moremo posploševati. Omejitev je tudi, da noben izmed avtorjev nima veliko izkušenj z ocenjevanjem v praksi, kar je lahko vplivalo na analizo rezultatov. Močna stran pa je, da so se avtorji glede izvedbe ocenjevanja in analize rezultatov posvetovali z avtorjem ocenjevanja.

ZAKLJUČEK

Raziskava je pokazala, da se igra pretvarjanja pri otrocih s PWS pomembno razlikuje od igre nevrotipičnih otrok. Razlike se ne kažejo enotno, ampak v različnih profilih igralnih moči in primanjkljajev. Ocenjevanje igre pretvarjanja se je izkazalo za praktično uporabno, saj omogoča natančno prepoznavanje, kje se igra »ustavi« (simbolna raba, organizacija materialov, razširjenost zaporedij, pripoved), in tako olajša postavljanje konkretnih, merljivih delovnoterapevtskih ciljev v obravnavi, usmerjeni na igro. Za prakso to pomeni, da je smiselno strukturirano ocenjevanje igre vključiti v redno delo z otroki s PWS, intervencije pa prilagoditi posameznikovemu igralnemu profilu.

Področja, ki smo jih prepoznali kot pomembna za nadaljnje raziskovanje, so: vključitev večjega vzorca, zbiranje podatkov za slovenske primerjalne normativne standarde, longitudinalno spremljanje razvoja igre pri PWS in izvedba intervencijskih študij, ki bi preverile učinke obravnave, usmerjene v igro, tudi s strukturiranimi pristopi, na kakovost igre in širše socialno-kognitivno delovanje.

Acknowledgements

Sincere thanks to Karen Stagnitti, PhD, EmPr for her mentorship and support in assessing pretend play among the children participating in the study. Her support and advice contributed to greater reliability in the assessment and interpretation of the results.

Zahvala

Iskrena zahvala dr. Karen Stagnitti za mentorstvo in podporo pri ocenjevanju igre pretvarjanja pri otrocih, vključenih v raziskavo. Njena podpora in nasveti so prispevali k večji zanesljivosti ocenjevanja in interpretacije rezultatov.

LITERATURA

- Angulo, M. A., Butler, M. G., & Cataletto, M. E. (2015). Prader-Willi syndrome: a review of clinical, genetic and endocrine findings. *Journal of Endocrinological Investigation*, 38, 1249–1263. <https://doi.org/10.1007/s40618-015-0312-9>
- Barton, E. E., Choi, G., & Mauldin, E. G. (2019). Teaching sequences of pretend play to children with disabilities. *Journal of Early Intervention*, 41(1), 13–29. <https://doi.org/10.1177/1053815118799466>
- Cassidy, S. B., Schwartz, S., Miller, J. L., & Driscoll, D. J. (2012). Prader-Willi syndrome. *Genetics in Medicine*, 14(1), 10–26. <https://doi.org/10.1038/gim.0b013e31822bead0>
- Davidson, D., & Stagnitti, K. (2021). The process of Learn to Play Therapy with parent–child dyads with children who have autism spectrum disorder. *Australian Occupational Therapy Journal*, 68(5), 419–433. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12751>
- Dimitropoulos, A., Doernberg, E. A., Gordon, R. A., Vargo, K., Nichols, E., & Russ, S. W. (2024). Efficacy of a Remote Play-Based intervention for children with Prader-Willi Syndrome. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 129(4), 279–293. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-129.4.279>
- Driscoll, D. J., Miller, J. L., & Butler, M. G. (2023). *Prader-Willi syndrome*. In *GeneReviews*[®]. University of Washington, Seattle. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1330/>
- Dykens, E. M., Roof, E., Hunt - Hawkins, H., Dankner, N., Lee, E., Shivers, C. M., & Kim, S. J. (2011). Profiles and development of adaptive behavior in children with Down, Williams, and Prader-Willi syndromes. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116(3), 181–201. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-116.3.181>
- Gordon, R. A., Russ, S. W., & Dimitropoulos, A. (2024). Examining effective intervention strategies in a play-based program for children with Prader-Willi Syndrome. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 36(3), 511–533. <https://doi.org/10.1007/s10882-023-09920-w>
- Kržišnik, M. (2023). *Uporaba slovenskega prevoda ocenjevanja otrokove igre pretvarjanja pri štiriletnikih*. [Diplomsko delo]. Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
- Kržišnik, M., & Gričar, N. (2024). Uporaba slovenskega prevoda ocenjevanja otrokove igre pri štiriletnikih. In K. Galof, A. Švajger, & J. Očepek (Eds.), *Kakovost = priložnost + možnost + izbira* (pp. 95–103). Zbornica delovnih terapevtov Slovenije.
- Lynch, H. & Moore, A. (2026). Play Intervention. In J. C. O'Brien & H. Miller-Kuhaneck (Ed.), *Case-Smith's occupational therapy for children and adolescents* (pp. 354–371). Elsevier.
- Lucisano, R. V., Pfeifer, L. I., & Stagnitti, K. (2022). The use of the Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChIPPA): a scoping review. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3260. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR248932602>
- O'Connor, K. J., Schaefer, C. E., & Braverman, L. D. (2015). *Handbook of play therapy*. John Wiley & Sons, Incorporated.
- Schwartz, L., Caixàs, A., Dimitropoulos, A., Roof, E., Holland, A., Butler, M. G., Miller, J. L., Whittington, J., & Driscoll, D. J. (2021). Behavioral features in Prader-Willi syndrome (PWS): consensus paper from the International PWS Clinical Trial Consortium. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 13, Article 25. <https://doi.org/10.1186/s11689-021-09373-2>
- Smith, L. B., & Jones, S. S. (2011). Symbolic play connects to language through visual object recognition. *Developmental Science*, 14(5), 1142–1149. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2011.01065.x>

- Stagnitti, K., & Unsworth, C. (2004). The importance of pretend play in child development: an occupational therapy perspective. *British Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 13–20. <https://doi.org/10.1177/030802260406700103>
- Stagnitti, K. (2017). *Learn to play: a practical program to develop imaginative play skills in children*. Routledge.
- Stagnitti, K. (2020). *The Child-Initiated Pretend Play Assessment 2: ChIPPA 2*.
- Takatori, M., & Oshiro, M. (2009). Playing to create new ways of playing: a child with Prader-Willi syndrome. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 21(2), 139–152. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10882-009-9132-1>
- Wadley, C., & Stagnitti, K. (2024). Implementation of learn to play therapy for children in special schools. *American Journal of Occupational Therapy*, 78(4), 7804185030. <https://doi.org/10.5014/ajot.2024.050434>
- Zyga, O., Russ, S., Ievers - Landis, C. E., & Dimitropoulos, A. (2015). Assessment of pretend play in Prader-Willi syndrome: a direct comparison to autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(4), 975–987. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2252-1>

EVALVACIJA POSNETKA UČENJA TEMELJNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA ZA GLUHE OSEBE

EVALUATION OF A LEARNING VIDEO ON BASIC LIFE SUPPORT FOR DEAF INDIVIDUALS

Doc. dr. Alenka Oven¹, univ. dipl. org., dipl. del. ter., doc. dr. Eva Dolenc Šparovec¹, dipl. m. s., mag. zdr. nege, doc. dr. Damjan Slabe¹, viš. med. teh., prof. zdr. vzg.

¹Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Gluhe/Naglušne osebe se pogosto spoprijemajo z okupacijsko nepravilnostjo zaradi omejenega dostopa do izobraževanj o temeljnih postopkih oživljanja, ki večinoma temeljijo na zvočnih navodilih. Takšne sistemske ovire zmanjšujejo njihove možnosti za enakopravno sodelovanje v družbeno pomembnih okupacijah. Namen prispevka je predstaviti razvoj gluhim/naglušnim osebam prilagojenega izobraževalnega videoposnetka, ki s pomočjo znakovnega jezika, vizualne didaktike in praktičnih prikazov približa temeljne postopke oživljanja, ter preveriti njegovo uporabnost. **Metode dela:** Razumljivost in uporabnost videoposnetka smo ocenili s spletnim vprašalnikom, namenjenim gluhim/naglušnim osebam. **Rezultati:** Udeleženci so poročali o boljšem razumevanju vsebin, večji samozavesti in o večji pripravljenosti za ukrepanje v nujnih primerih. **Razprava:** Prilagojen videoposnetek prispeva k opolnomočenju gluhih/naglušnih oseb, krepi zdravstveno pismenost, občutek pripravljenosti za ukrepanje, zmanjšuje družbeno izključenost in okupacijsko nepravilnost. Poudarja pomen sodelovanja mentorjev, študentov in uporabnikov pri razvoju prilagojenih gradiv pri omogočanju enakih možnosti. **Zaključek:** Delovni terapevti imajo pomembno vlogo pri spodbujanju okupacijske pravičnosti z razvojem inkluzivnih izobraževalnih gradiv za gluhe/naglušne osebe.

Ključne besede: izguba sluha, oživljanje, prilagoditve, okupacijska nepravilnost

ABSTRACT

Introduction: Deaf and hard-of-hearing individuals often experience occupational inequities due to limited access to basic life support (BLS) training, which predominantly relies on auditory instructions. These systemic barriers reduce their opportunities for equitable participation in socially significant occupations. This paper presents the development of an educational video adapted for deaf and hard-of-hearing individuals, using sign language, visual aids, and practical demonstrations to convey basic life support procedures, and evaluate its usability. **Methods:** The comprehensibility and usability of the video were evaluated using an online questionnaire for deaf and hard-of-hearing individuals. **Results:** Participants reported improved understanding of the content, increased confidence, and greater readiness to act in emergency situations. **Discussion:** The adapted video contributes to the empowerment of deaf and hard-of-hearing individuals, enhances health literacy, fosters a sense of preparedness, and reduces social exclusion and occupational inequity. It highlights the importance of collaboration between mentors, students, and users in developing adapted materials that provide equal opportunities. **Conclusion:** Occupational therapists play a key role in promoting occupational justice by developing inclusive educational materials for individuals with hearing loss.

Keywords: hearing loss, resuscitation, adaptations, occupational injustice

IZHODIŠČA

Nenadni srčni zastoj je eden vodilnih vzrokov smrti v razvitem svetu (Zhang, 2015) in tretji najpogostejši v Evropi (Gräsner et al., 2016). V Sloveniji zaradi srčnega zastoja letno umre približno 2.000 ljudi (Nacionalni inštitut za javno zdravje [NIJZ], 2013), pri čemer imajo številni preživeli dolgoročne zdravstvene posledice in so odvisni od pomoči drugih (Mahkota & Gradišek, 2017). V približno dveh tretjinah primerov srčnega zastoja zunaj bolnišnice so prisotni očividci (Gräsner et al., 2019).

Temeljni postopki oživljanja (TPO) in uporaba avtomatskega zunanega (zunanjega) defibrilatorja (AED) sta ključna elementa verige preživetja pri nenadnem srčnem zastoju (Gradišek et al., 2025; Gräsner et al., 2021). Hitro in učinkovito ukrepanje laikov pomembno poveča možnosti preživetja, zato je širjenje dostopnega in vključujočega znanja o TPO ter uporabi AED ključen javnozdravstveni izziv in cilj (Dainty et al., 2022; Josephson, 2014). Sodobni pristopi k poučevanju TPO in uporabi AED zahtevajo širši pogled, ki presega tradicionalne modele in klinično-tehnični vidik; vključuje socialne, komunikacijske in organizacijske dejavnike. Pogosto se ne prilagajajo in ne upoštevajo raznolikih in specifičnih potreb različnih skupin prebivalstva, med katerimi so gluhe in naglušne osebe, katerih dostop do znanja in izobraževanj omejujejo jezikovne, komunikacijske in organizacijske ovire (Berlanga - Macías et al., 2023).

TPO kot okupacija z vidika delovne terapije

Delovna terapija razume okupacije kot tiste smiselne dejavnosti, ki oblikujejo identiteto posameznika, mu omogočajo sodelovanje v družbi ter prispevajo k zdravju in dobrobiti (AOTA, 2020). Čeprav so TPO pogosto obravnavani kot specifična intervencija, jih z vidika delovne terapije razumemo kot družbeno pomembno okupacijo, ki krepi občutek kompetentnosti, smiselnosti in vpliva na okolje ter posamezniku omogoča aktivno vlogo v skupnosti in prispevanje k varnosti drugih (Whiteford et al., 2018).

Wilcock in Townsend (2019) dodajata, da so okupacije temeljni dejavniki zdravja posameznika in skupnosti, dobrobiti ter vključevanja v družbo, zato mora imeti vsak možnost enakopravnega sodelovanja v okupacijah, ki jih sam prepozna kot pomembne. Sodobna delovnoterapevtska literatura poudarja, da omejen dostop do družbeno pomembnih okupacij vodi v neenakosti, socialno izključenost ter v zmanjšano dobrobit posameznikov in skupin (Gallagher et al., 2023; Restall, 2024). Dostop do družbeno pomembnih okupacij je temeljno vprašanje okupacijske pravičnosti ter neločljivo povezano z uresničevanjem človekovih pravic, enakosti in družbene vključenosti (Restall, 2024; Smith et al., 2024). V kontekstu TPO to pomeni, da mora imeti vsakdo, ne glede na senzorične, jezikovne ali kulturne razlike, možnost dostopa do ustreznega usposabljanja. Zmožnost naučiti se oživljanja in uporabljati AED ni le tehnično znanje, ampak tudi element sodelovanja v skupnosti, ki posamezniku omogoča, da aktivno prispeva k varnosti in dobrobiti drugih (Fisher et al., 2024).

Sy et al. (2019) opozarjajo, da okupacijska pravičnost zahteva prepoznavanje in odstranjevanje ovir, ki osebam omejujejo sodelovanje v (družbeno pomembnih) okupacijah, ter – kot poudarjata Wilcock in Townsend (2019) – zagotovitev enakovrednih priložnosti. Učenje TPO je takšna okupacija, ki bi morala biti dostopna vsem, a pogosto ni. Če gluhe/naglušne osebe zaradi pomanjkanja tolmačev, neustrezno prilagojenih izobraževanj ali nepoznavanja njihovih posebnosti ne morejo enakovredno sodelovati v izobraževanjih o TPO, gre za obliko okupacijske deprivacije (Wilcock & Townsend, 2019) oziroma okupacijske nepravilnosti (Townsend & Wilcock, 2004). Tako se jim odvzema možnost aktivne udeležbe v kriznih situacijah in zmanjšuje občutek vključenosti v širšo skupnost.

Pri načrtovanju programov učenja TPO je treba zagotoviti pravično razdelitev virov, pregledne in vključujoče postopke odločanja ter spoštljive oblike sodelovanja. Tak pristop je skladen s sodobnimi delovnoterapevtskimi okviri, kot je participatorni okvir okupacijske pravičnosti (Participatory Occupational Justice Framework – POJF), ki poudarja vključevanje marginaliziranih skupin v procese odločanja in izobraževanja (Whiteford et al., 2018).

Aldrich in Rudman (2019) ter Sy et al. (2021) izrecno poudarjajo, da morajo delovni terapevti prepoznati organizacijske in strukturne ovire ter aktivno zagovarjati spremembe, ki omogočajo pravičnejše možnosti vključevanja posameznikov v okupacije. Zato imajo pomembno vlogo pri zmanjševanju teh ovir ter pri razvoju vključujočih izobraževalnih praks (Aldrich & Rudman, 2019; Bailliard et al., 2020).

Projekt »Tihi utrip rešitve: Temeljni postopki oživljanja v svetu brez zvoka«.

Inovativni projekt *»Tihi utrip rešitve: Temeljni postopki oživljanja v svetu brez zvoka«* je v študijskem letu 2024/25 potekal v sodelovanju Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani, Univerze Sigmunda Freuda Dunaj – podružnice Ljubljana ter Zveze društev gluhih in naglušnih Slovenije (ZDGNS). Obravnaval je problematiko dostopa gluhih/naglušnih oseb do znanja iz TPO, saj v Sloveniji trenutno ni tečajev, prilagojenih tej ciljni skupini. Ta populacija je pogosto izključena iz standardnih oblik izobraževanja, kar zmanjšuje njeno varnost in socialno vključenost. Projekt je potekal od 15. januarja do 14. junija 2025 v okviru javnega razpisa Problemsko učenje študentov v delovno okolje: gospodarstvo, negospodarstvo in neprofitni sektor v lokalnem/regionalnem okolju (PUŠ v delovno okolje 2024–2027).

Cilj projekta je bil povečati dostopnost znanja TPO za gluhe/naglušne osebe z razvojem prilagojenih učnih gradiv in izvedbo praktičnih delavnic. S tem je v okviru projektnih aktivnosti omogočal enake možnosti, krepil zdravstveno pismenost in socialno vključenost gluhih/naglušnih oseb. V projektu so sodelovali študenti in študentke prve in druge stopnje različnih študijskih smeri: delovne terapije, psihologije, sanitarnega inženirstva in zdravstvene nege. Študenta zdravstvene nege sta pripravila program in izvedla delavnice TPO za gluhe osebe. Študentki delovne terapije sta prilagodili vsebino in izvedbo delavnic ciljni skupini, upoštevali njene komunikacijske potrebe, sodelovali pri izvedbi delavnic in sodelujočim študentom predstavili izbor besed v slovenskem znakovnem jeziku. Študentki psihologije sta predstavili tehnike obvladovanja stresa, študentki sanitarnega inženirstva pa sta skrbeli za vključevanje zelenih praks v vse faze projekta ter predstavili higienski vidik pri izvajanju TPO.

Študenti so pod vodstvom mentorjev soustvarili program izobraževanja in izvedli tri delavnice TPO za gluhe. Pripravili so izobraževalni videoposnetek s prikazom TPO, obogaten s tolmačenjem v slovenski znakovni jezik. Posnetek je dostopen na <https://www.youtube.com/watch?v=-0TNVmCmwYo>, gluhe/naglušne osebe pa smo o njegovi dostopnosti obvestili prek ZDGNS. Študenti so se z uporabniki ves čas projekta spoštljivo, vključujoče in participativno povezovali, pri čemer so gradili odnos, ki je temeljil na medsebojnem zaupanju, sodelovanju in na upoštevanju individualnih potreb. Uporabniki niso bili samo prejemniki vsebin, ampak so bili aktivno vključeni v potek delavnic, proces evalvacije in v pripravo učnih gradiv, kar je omogočalo sprotno prilagajanje vsebin in pristopov njihovim potrebam.

V fazi priprave delavnic in gradiv je bilo študentom zagotovljeno dodatno strokovno podporno okolje. Izvedena je bila predstavitev predstavnika organizacije Zveze društev gluhih in naglušnih Slovenije s poudarkom na temeljnih usmeritvah za učinkovito in spoštljivo

komunikacijo z gluhih/naglušnimi osebami (npr. vzpostavljanje očesnega stika, jasna artikulacija, uporaba vizualne podpore, razumevanje kulturnih posebnosti skupnosti gluhih). S tem so študenti pridobili dodatno znanje in večjo senzibilnost za specifične potrebe uporabnikov. Po vsaki izvedeni delavnici je potekala strukturirana evalvacija z mentorji, usmerjena v poglobljeno analizo izvedbe, refleksijo sodelovanja z uporabniki ter načrtovanje izboljšav. V evalvacijski proces so bili vključeni tudi uporabniki, katerih povratne informacije so pomembno prispevale k nadaljnjemu razvoju vsebine in pristopov delavnic oziroma učnih gradiv. Tak način dela je omogočal stalno izboljševanje kakovosti projekta ter hkrati krepil občutljivost študentov za potrebe in izkušnje uporabnikov.

Namen prispevka je predstaviti razvoj gluhih/naglušnim osebam prilagojen izobraževalni videoposnetek, ki s pomočjo znakovnega jezika, vizualne didaktike in praktičnih prikazov približa TPO, ter preveriti njegovo uporabnost.

METODE DELA

V kvantitativni raziskavi je bil uporabljen namensko razvit evalvacijski vprašalnik za ocenjevanje izobraževalnega videoposnetka o TPO, prilagojenega gluhih/naglušnim osebami. Evalvacija videoposnetka »Tihi utrip rešitve: Temeljni postopki oživljanja v svetu brez zvoka« je bila usmerjena v preverjanje razumljivosti, dostopnosti in zaznane uporabnosti učnega gradiva. Poseben poudarek je bil namenjen oceni vloge tolmačenja v slovenskem znakovnem jeziku, pisnih podnapisov ter dodatne slikovne podpore pri razumevanju vsebin TPO.

Ocenjevalni instrument

Evalvacijski vprašalnik je bil razvit posebej za potrebe projekta ter je vključeval kombinacijo zaprtih in odprtih vprašanj. Strukturiran je bil v več vsebinskih sklopov:

- osnovni demografski podatki (starost, spol, status gluhoti ali naglušnosti, uporaba slovenskega znakovnega jezika);
- dostopnost in razumevanje vsebine, pri čemer so udeleženci ocenjevali razumljivost prikaza postopkov, vloge znakovnega jezika in podnapisov;
- vsebina in zaznana verodostojnost, v okviru katere so udeleženci prepoznavali posamezne korake TPO (npr. preverjanje odziva, klic na pomoč, stiski prsnega koša, uporaba AED);
- dodatna slikovna podpora;
- zaznana samozavest za izvajanje TPO;
- refleksija in subjektivna ocena uporabnosti videoposnetka ter lastne pripravljenosti za izvajanje TPO;
- odprta vprašanja, namenjena predlogom za izboljšave izobraževalnega gradiva.

Večina zaprtih vprašanj je bila oblikovana na tristopenjski lestvici (da – deloma – ne). Pri trditvah, ki so se nanašale na počutje in zaznano pripravljenost, je bila lestvica prilagojena obliki trditve (drži – deloma drži – ne drži). Takšna oblika lestvic je omogočala preprosto in pregledno izražanje mnenj in samooceno udeležencev ter upoštevala raznolikost jezikovnih kompetenc udeležencev.

Zbiranje in analiza podatkov

Zbiranje podatkov je potekalo po objavi videoposnetka na spletni platformi YouTube ter po obveščanju ciljne skupine o njegovi dostopnosti prek komunikacijskih kanalov ZDGNS. Na ta način je bil udeležencem omogočen dostop do gradiva v njihovem naravnem okolju. Vsi udeleženci so bili pred začetkom raziskave seznanjeni z namenom evalvacije, anonimnostjo

sodelovanja in z izključno raziskovalno-izobraževalno rabo zbranih podatkov. Sodelovanje ni predstavljalo tveganja za udeležence in je potekalo skladno z osnovnimi etičnimi načeli raziskovanja v izobraževalnem in zdravstvenem kontekstu.

Podatki iz zaprtih vprašanj so bili analizirani z uporabo deskriptivne statistike. Izračunani so bili frekvenčni in odstotni deleži odgovorov za posamezne postavke vprašalnika. Na posamezna vprašanja niso odgovorili vsi udeleženci, zato se velikost vzorca (n) med posameznimi analizami razlikuje; analiza je bila izvedena na podlagi veljavnih odgovorov za vsako posamezno vprašanje. Ni bila usmerjena v statistično preverjanje razlik med udeleženci, ampak v opisno vrednotenje zaznane razumljivosti, dostopnosti in uporabnosti izobraževalnega videoposnetka.

REZULTATI

Anketni vprašalnik je izpolnilo 64 oseb, od tega 62 % moških in 38 % žensk. Povprečna starost udeležencev je znašala 56 let (SD = 13). Med anketiranci je bilo 53 % naglušnih in 47 % gluhih oseb.

Slabi dve tretjini anketirancev (61 %) sta ocenili, da je bil prikaz oživljanja na videoposnetku popolnoma razumljiv (preglednica 1).

Preglednica 1: Razumljivost prikaza oživljanja na posnetku (n = 54)

	Odstotek odgovorov anketirancev
Povsem razumljiv	61 % (n = 33)
Deloma razumljiv	30 % (n = 16)
Nerazumljiv	9 % (n = 5)

Večina anketiranih (83 %) meni, da je posnetek oživljanja lahko v pomoč pri učenju gluhih in naglušnih oseb (preglednica 2).

Preglednica 2: Pomoč posnetka za učenje oživljanja (n = 46)

	Odstotek odgovorov anketirancev
Da	83 % (n = 38)
Deloma	15 % (n = 7)
Ne	2 % (n = 1)

Preglednica 3: Počutje anketirancev po ogledu posnetka oživljanja (n = 45)

	Drži	Deloma drži	Ne drži
Sem bolj samozavesten/-na za oživljanje (n = 43)	44 %	40 %	16 %
Sem opremljen/-a z znanjem za oživljanje (n = 45)	49 %	40 %	11 %
Sem zmeden/-a (n = 45)	13 %	33 %	53 %
Sem prestrašen/-a (n = 45)	16 %	29 %	56 %
Sem motiviran/-a za pridobivanje znanja za oživljanje (n = 45)	53 %	42 %	4 %
Sem motiviran/-a za udeležbo na praktični vaji oživljanja (n = 44)	48 %	45 %	7 %

Rezultati kažejo, da je ogled posnetka pri večini anketirancev vzbudil pozitivna občutja (preglednica 3). Večina se strinja, da so po ogledu samozavestnejši za izvajanje oživljanja (84

%) in da so opremljeni z ustreznim znanjem za oživljanje (89 %). Izražena je tudi visoka motivacija za nadaljnje pridobivanje znanja (95 %) in za udeležbo na praktičnih vajah oživljanja (93 %). Nasprotno pa večina anketirancev navaja, da se po ogledu ne počuti zmedeno (53 %) ali prestrašeno (56 %).

RAZPRAVA

Namen projekta »*Tihi utrip rešitve: Temeljni postopki oživljanja v svetu brez zvoka*« je bil izboljšati dostopnost znanja TPO za gluhe/naglušne osebe in ovrednotiti prilagojen izobraževalni videoposnetek ter s tem prispevati k večji vključenosti te populacije v družbeno pomembno okupacijo, ki ima neposreden vpliv na zdravje in varnost skupnosti. Glede na visoko pojavnost nenadnega srčnega zastoja in ključno vlogo očividcev pri preživetju (Gräsner et al., 2019; Dainty et al., 2022; NIJZ, 2013) predstavlja zagotavljanje dostopnega in učinkovitega usposabljanja laikov za TPO pomemben javnozdravstveni cilj (Gradišek et al., 2025; Gräsner et al., 2021). Razprava temelji na rezultatih evalvacijskega vprašalnika, ki je zajemal samooceno udeležencev glede razumljivosti, uporabnosti in njihove zaznane pripravljenosti za izvajanje TPO.

Večina udeležencev (91 %) je izobraževalni videoposnetek TPO ocenila kot povsem ali deloma razumljiv, kar potrjuje pomen in ustreznost vizualno prilagojenega izobraževalnega gradiva za gluhe/naglušne osebe. To je skladno z ugotovitvami avtorjev Berlanga-Macías et al. (2023), ki poudarjajo, da so vizualno podprta in jezikovno prilagojena učna gradiva ter praktični prikazi ključni elementi uspešnega usposabljanja gluhih/naglušnih oseb za izvajanje TPO, saj pomembno izboljšajo razumevanje in ohranjanje znanja. Ker je bila razumljivost ocenjevana s tristopenjsko lestvico in je temeljila na subjektivni presoji udeležencev, rezultati odražajo zaznano razumevanje in ne neposredno preverjenega znanja, kar predstavlja metodološko omejitev raziskave. Kljub temu je zaznana razumljivost predpogoj za vključevanje v učenje in nadaljnje usposabljanje gluhih/naglušnih oseb za izvajanje TPO, kot ga poudarjajo Dainty et al. (2022).

Prav tako je večina udeležencev videoposnetek ocenila kot uporaben pripomoček, saj jim je pomagal (83 %) oziroma deloma pomagal (15 %) pri učenju TPO. Ta ugotovitev je skladna z ugotovitvami Josephsona (2014) in Daintyja et al. (2022), ki poudarjajo pomen dostopnega, vključujočega in razumljivega izobraževanja laikov za povečanje pripravljenosti na ukrepanje ob nenadnem srčnem zastoj. Podobno Berlanga - Macías et al. (2023) poročajo, da so prilagojeni programi učenja TPO za gluhe/naglušne osebe vodili k boljšemu razumevanju postopkov in večji pripravljenosti za ukrepanje. Avtorji posebej izpostavljajo pomanjkanje prilagojenih programov učenja TPO za osebe z različnimi oblikami oviranosti, kar dodatno utemeljuje pomen obravnavanega projekta.

Pomemben prispevek projekta se kaže v psihosocialnih učinkih in se nanaša na zaznano počutje udeležencev po ogledu videoposnetka. Večina je poročala o večji samozavesti, občutku opremljenosti z znanjem za izvajanje TPO ter o večji pripravljenosti za nadaljnje učenje in udeležbo na praktičnih vajah. Čeprav uporabljena metoda ne omogoča preverjanja dejanskih vedenjskih odzivov ali učinkovitosti izvajanja TPO v realnih situacijah, rezultati kažejo na pozitiven vpliv prilagojenega izobraževalnega gradiva na zaznani občutek kompetentnosti in pripravljenost gluhih/naglušnih oseb za aktivno ukrepanje v kriznih situacijah. Takšne ugotovitve so skladne z raziskavami, ki poudarjajo, da občutek samozavesti pomembno vpliva na pripravljenost očividcev za učinkovito ukrepanje (Dainty et al., 2022; Fisher et al., 2024; Gräsner et al., 2019). Pri gluhih/naglušnih osebah je ta vidik še posebej pomemben, saj so pogosto izključene iz situacij, v katerih bi lahko prevzele aktivno vlogo.

Čeprav več kot polovica udeležencev po ogledu videoposnetka ni poročala o občutkih zmedenosti ali strahu, še vedno obstaja pomemben delež tistih, ki so takšne občutke doživljali. To nakazuje, da je pri razvoju izobraževalnih gradiv za gluhe/naglušne osebe poleg jasnosti in razumljivosti vsebine treba posebno pozornost posvetiti tudi čustvenemu vidiku podajanja informacij (Knoors & Marschark, 2015), saj lahko negativni čustveni odzivi vplivajo na pripravljenost za ukrepanje v realnih situacijah.

Z vidika delovne terapije je znanje o TPO mogoče razumeti kot družbeno pomembno okupacijo, saj pri posamezniku prispeva k občutku kompetentnosti in smiselnosti, mu omogoča aktivno sodelovanje v skupnosti ter prispevanje k varnosti in zdravju drugih (Whiteford et al., 2018; Wilcock & Townsend, 2019). Omejen dostop gluhih/naglušnih oseb do ustrezno prilagojenih izobraževanj o TPO predstavlja obliko okupacijske prikrajšanosti oziroma okupacijske nepravilnosti (Townsend & Wilcock, 2004; Wilcock & Townsend, 2019). Projekt s participatornim in z interdisciplinarnim pristopom naslavlja te ovire in sledi načelom okvira okupacijske pravičnosti, ki poudarja vključevanje marginaliziranih skupin v procese načrtovanja in odločanja (Smith et al., 2025; Whiteford et al., 2018); uporabniki znanja so bili vključeni v razvoj in evalvacijo učnega gradiva.

Vloga delovnih terapevtov se v tem kontekstu kaže v prepoznavanju in zmanjševanju komunikacijskih, organizacijskih in okoljskih ovir za pravičnejše možnosti vključevanja v družbeno pomembne okupacije, s čimer pomembno prispevajo h krepitvi okupacijske pravičnosti (Aldrich & Rudman, 2019; Gallagher et al., 2023; Serrano - Diaz, 2025; Sy et al., 2021). Sodobna literatura poudarja, da delovni terapevti niso le izvajalci intervencij, ampak tudi zagovorniki sprememb na organizacijski in sistemski ravni (Bailliard et al., 2020; Smith et al., 2025).

Ključen dejavnik uspešne izvedbe projekta je bilo interdisciplinarno sodelovanje mentorjev, študentov različnih študijskih smeri in uporabnikov. To je omogočilo kakovostno izvedbo delavnic TPO in razvoj učnega gradiva, ki upošteva potrebe gluhih/naglušnih oseb in temelji na načelih dostopnosti, kar potrjuje pomen sodelovalnih in problemsko usmerjenih pristopov v izobraževanju zdravstvenih strokovnjakov. Tako se je pomembno prispevalo k doseganju cilja projekta – povečanju dostopnosti znanja TPO ter krepitvi zdravstvene pismenosti in socialne vključenosti gluhih/naglušnih oseb. Videoposnetek je gluhim/naglušnim osebam trajno dostopen.

Med omejitvami raziskave je kljub pozitivnim vidikom treba izpostaviti majhen vzorec, uporabo samoocenjevalnega vprašalnika, odsotnost objektivnega preverjanja znanja in praktičnih spretnosti ter različno število odgovorov pri posameznih postavkah vprašalnika. Kljub temu rezultati predstavljajo pomembno izhodišče za nadaljnje raziskave in razvoj ter sistemsko vključevanje prilagojenih izobraževalnih programov o TPO za gluhe/naglušne osebe v Sloveniji.

ZAKLJUČEK

Projekt »Tihi utrip rešitve: Temeljni postopki oživljanja v svetu brez zvoka« je pokazal, da interdisciplinarni in participatorni pristop učinkovito izboljša dostopnost znanja TPO za gluhe/naglušne osebe. Vizualno prilagojena izobraževalna gradiva, podprta s tolmačenjem v slovenski znakovni jezik, so bila razumljiva, uporabna in pomembno prispevajo k zaznani kompetentnosti udeležencev, večji zdravstveni pismenosti, socialni vključenosti ter k večji samozavesti gluhih/naglušnih oseb za izvajanje TPO.

Raziskava poudarja pomen vključujočih izobraževalnih praks z vidika delovne terapije in okupacijske pravičnosti, saj dostop do znanja TPO krepi občutek varnosti, pripadnosti in aktivne vloge posameznika v skupnosti. Dokazuje tudi, da se lahko programi učenja TPO oblikujejo tako, da so dostopni, vključujoči in pravični za vse člane skupnosti, kar ne izboljšuje le zdravstvenih izidov, ampak tudi krepi občutek skupnostne povezanosti in družbeno enakopravnost gluhih/naglušnih oseb. Delovni terapevti imajo pri tem zelo pomembno vlogo, saj povezujejo zdravstvene, socialne in organizacijske vidike ter zagovarjajo vključevanje marginaliziranih skupin, med katerimi so gluhe/naglušne osebe pogosto prezrte. Projekt hkrati potrjuje vlogo delovnih terapevtov, mentorjev in študentov pri prepoznavanju in zmanjševanju komunikacijskih ter strukturnih ovir.

Priporočamo sistemsko vključevanje prilagojenih izobraževalnih programov TPO za gluhe in naglušne osebe, razvoj standardiziranih dostopnih gradiv ter tesno sodelovanje z organizacijami, ki zastopajo to populacijo. Dostopnost znanja TPO predstavlja temelj javnega zdravja, okupacijske in socialne pravičnosti ter enakih možnosti za aktivno vključevanje vseh članov družbe.

LITERATURA

- Aldrich, R. M., & Rudman, D. L. (2019). Occupational therapists as street-level bureaucrats: leveraging the political nature of everyday practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(2), 137–143. <https://doi.org/10.1177/0008417419892712>
- American Occupational Therapy Association – AOTA. (2020). Occupational therapy practice framework: domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 1–7. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Bailliard, A. L., Dallman, A. R., Carroll, A., Lee, B. D., & Szendrey, S. (2020). Doing occupational justice: a central dimension of everyday occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(2), 144–152. <https://doi.org/10.1177/0008417419898930>
- Berlanga - Macías, C., Barcala - Furelos, R., Méndez - Seijo, N., Peixoto - Pino, L., & Martínez - Isasi, S. (2023). Basic life support training for people with disabilities: a scoping review. *Resuscitation Plus*, 16, Article 100467. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2023.100467>
- Colquitt, J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: a construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 386–400. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.386>
- Dainty, K. N., Seaton, M. B., Drennan, I. R., Morrison, L. J., Brooks, S. C., & Verbeek, P. R. (2022). Understanding the importance of the lay responder in out-of-hospital cardiac arrest. *Circulation*, 145(17), e852–e867. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001054>
- Fisher, A. R., Bouland, A. J., Zemple, R., Jackson, K. J. S., & Perkins, J. (2024). A novel approach to community CPR and AED outreach focused on underserved learner communities. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 5(3), e13183. <https://doi.org/10.1002/emp2.13183>
- Gallagher, M., Bagatell, N., Godwin, K., & Peters, D. (2023). Using practice-based inquiry to enact occupation-centered, justice-oriented practice in an acute mental health setting. *American Journal of Occupational Therapy*, 77(1), 7701205060. <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050046>
- Gradišek, P., Grošelj Grenc, M., & Strdin Košir, A. (Eds.) (2021). *Smernice evropskega reanimacijskega sveta za oživljanje 2021 – slovenska izdaja*. Slovensko združenje za urgentno medicino.

- Gräsner, J. T., Lefering, R., Koster, R. W., Masterson, S., Böttiger, B. W., Herlitz, J., ... EuReCa ONE Collaborators (2016). EuReCa ONE-27 nations, ONE Europe, ONE registry. *Resuscitation*, *105*, 188–195.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.06.004>
- Gräsner, J. T., Wnent, J., Herlitz, J., Perkins, G. D., Lefering, R., Tjelmeland, I. B. M., ... Böttiger, B. W. (2020). Survival after out-of-hospital cardiac arrest in Europe: Results of the EuReCa TWO study. *Resuscitation*, *148*, 218–226.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.12>
- Gräsner, J. T., Herlitz, J., Tjelmeland, I. B. M., Wnent, J., Masterson, S., Lilja, G., ... Böttiger, B. W. (2021). European Resuscitation Council guidelines 2021: epidemiology of cardiac arrest in Europe. *Resuscitation*, *161*, 61–79.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.007>
- Josephson, M. E. (2014). Sudden cardiac arrest. *Indian Heart Journal*, *66*(1), 1–3.
<https://doi.org/10.1016/j.ihj.2013.12.001>
- Knors, H., & Marschark, M. (Eds.). *Educating deaf learners: creating a global evidence base, perspectives on deafness*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780190215194.001.0001>
- Makota, A., & Gradišek, P. (2017). Ali imamo slovenske podatke o oživljanju? In: R. Vajd & M. Gričar (Eds.). *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2017* (pp. 45–51). Slovensko združenje za urgentno medicino.
- NIJZ – Nacionalni Inštitut za Javno zdravje (2013). *Zdravstveni statistični letopis. Zdravstveno stanje prebivalstva*.
http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/2.4.1_szb_koncna_2013_10.6.2016.pdf
- Restall G. (2024). Mobilizing critical occupational therapy praxis to promote structural justice, equity, and rights. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *91*(4), 305–324. <https://doi.org/10.1177/00084174241277950>
- Serrano - Diaz, C. R., Scanlan, J. N., & Monrouxe, L. V. (2025). Occupational therapy practitioners' and students' experiences of diversity, equity, and inclusion: an international scoping review. *American Journal of Occupational Therapy*, *79*(2), 7902180070. <https://doi.org/10.5014/ajot.2025.050838>
- Smith, D. L., Ford, A., & Samson, H. (2025). How intersectionality informs occupational therapy practice, education, and research: a scoping review. *American Journal of Occupational Therapy*, *79*(2), 7902180210. <https://doi.org/10.5014/ajot.2025.050970>
- Sy, M. P., Roraldo, M. P. N. R., Delos Reyes, R. C. R., Yao, D. P. G., & Pineda, R. C. S. (2021). Occupational justice health questionnaire: reflections on its application. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, *29*, e2961.
<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao2244>
- Townsend, E., & Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *71*(2), 75–87.
<https://doi.org/10.1177/000841740407100203>
- Whiteford, G., Jones, K., Rahal, C., & Suleman, A. (2018). The participatory occupational justice framework as a tool for change: three contrasting case narratives. *Journal of Occupational Science*, *25*(4), 497–508.
<https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1504607>
- Wilcock, A. A., & Townsend, E. A. (2019). Occupational justice. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 643–659). Lippincott Williams & Wilkins.
- Zhang, S. (2015). Sudden cardiac death in China: current status and future perspectives. *Europace*, *17*(Suppl 2), ii14–ii18. doi: 10.1093/europace/euv143.

KOMPETENCE DELOVNIH TERAPEVTOV PRI OBRAVNAVI OSEB S SAMOMORILNOSTJO

COMPETENCE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS IN THE TREATMENT OF PERSONS WITH SUICIDES

Tinkara Janhar, dipl. del. ter., viš. pred. mag. Alenka Plemelj Mohorič¹, dipl. del. ter.

¹Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Delovni terapevti imajo pomembno vlogo pri obravnavi oseb s samomorilnim vedenjem. S pregledom literature smo želeli predstaviti, kaj je znanega o vlogi delovnih terapevtov pri obravnavi oseb s prepoznano samomorilnostjo in ugotoviti, kakšne so kompetence, izkušnje in znanje delovnih terapevtov na tem področju. **Metode dela:** Izveden je bil pregled literature. Iskanje je potekalo v podatkovnih bazah: CINAHL, PubMed, Web of Science in Scopus, s ključnimi besedami v angleškem jeziku. **Rezultati:** Na osnovi vključitvenih kriterijev je bilo v analizo vključenih osem člankov. Oblikovanih je bilo pet tem: pomanjkanje samozavesti, potreba po dodatnem izobraževanju, kompetence pri delu, posebni izobraževalni programi in pridobljeno znanje med študijskim procesom. **Razprava:** Kompetence delovnih terapevtov na tem področju vključujejo prepoznavanje opozorilnih znakov, ocenjevanje tveganja in ustrezno posredovanje, vključevanje posameznika v smiselne okupacije. **Zaključek:** Za učinkovitejšo vlogo delovnih terapevtov na tem področju je treba razviti sistematičen pristop k izobraževanju, smernice za pridobivanje specifičnih kompetenc in izboljšati sistem izobraževanja.

Ključne besede: izobraževanje, znanje, dejavniki tveganja, samomorilno vedenje

ABSTRACT

Introduction: Occupational therapists play an important role in treating individuals with suicidal behavior. Through a review of the literature, we wanted to present what is known about the role of occupational therapists in treating individuals with identified suicidal tendencies and to determine the competencies, experience, and knowledge of occupational therapists in this field. **Methods:** A literature review was conducted. The search was carried out in the following databases: Cinahl, PubMed, Web of Science, and Scopus, using keywords in English. **Results:** Based on the inclusion criteria, eight articles were included in the analysis. Five themes were identified: lack of self-confidence, need for additional education, competences in working with people with suicidal behaviors, special educational programs aimed the dealing with people with suicidal behaviors and knowledge acquired during the study process. **Discussion:** The competencies of occupational therapists in this field include recognizing warning signs, assessing risk, and intervening appropriately, as well as engaging individuals in meaningful occupations. **Conclusion:** For occupational therapists to play a more effective role in this area, a systematic approach to education and guidelines for acquiring specific competencies need to be developed, and the education system needs to be improved.

Keywords: education, knowledge, risk factors, suicidal behavior

IZHODIŠČA

Vsak izmed nas se kdaj spoprijema z najrazličnejšimi osebnimi krizami in s težkimi odločitvami, vendar nas večina ne pomisli na samomor, ampak iščemo rešitve za dane situacije. Pri nekaterih posameznikih pa iskanje rešitve ne pomaga. Njihova situacija lahko postane tako zapletena in težka, da ne vidijo drugega izhoda kot storiti samomor.

Samomor (latinsko *suicidum*) pomeni »ubiti samega sebe, vzeti si življenje«. Je individualen pojav, na katerega vplivajo različni psihološki, biološki in ekonomski dejavniki (Valetič, 2009). Gre za dejanje s smrtnim izidom, ki ga pokojni ob zavedanju ali pričakovanju potencialnega smrtnega izida začne in izvede z namenom doseči spremembe, ki jih je hotel (de Leo et al., 2006). Krajša definicija, ki jo opredeljuje Svetovna zdravstvena organizacija (angl. World Health Organization, v nadaljevanju besedila: WHO), navaja, da je samomor dejanje, ko posameznik namenoma povzroči lastno smrt. WHO samomor opredeljuje kot globalni javnozdravstveni problem, saj letno povzroči približno 700.000 smrti po vsem svetu (WHO, 2019).

Delovna terapija deluje na različnih področjih; eno izmed njih je tudi duševno zdravje, pri čemer je glavni cilj preprečiti pojav duševnih motenj ter omogočiti zdravljenje in okrevanje tistim, ki že imajo te težave (WFOT, 2019). Delovni terapevti delajo z vrsto posameznikov, ki so izpostavljeni povečanemu tveganju za samomor. Izgube zmožnosti, povezane z nastankom dolgotrajnih bolezni, poškodb, invalidnosti, so pogosto povezane s samomorilnimi mislimi (Khazem, 2018). Vloga delovne terapije na področju samomorilnosti je podpiranje uporabnikov pri načrtovanju in uvajanju kratkoročnih in dolgoročnih ciljev, ki omogočajo sodelovanje v smiselnih okupacijah (Larivière et al., 2021). Delovni terapevti lahko s pomočjo strukturiranih aktivnosti pomagajo zmanjšati tveganje za samomorilno vedenje in izboljšati duševno zdravje posameznikov (Marshall et al., 2023). Z vključevanjem v te aktivnosti posameznik krepi občutek samoučinkovitosti, nadzora in vrednosti, kar zmanjšuje občutke brezupa in nemoči, ki so pogosto povezani s samomorilnim vedenjem (Huh et al., 2012). Kompetentnost v delovni terapiji je definirana kot strokovno znanje in sposobnosti za opravljanje dela ter izkušnje, ki so si jih delovni terapevti na tem področju pridobili med študijskim procesom (Galof, 2018). Izobraževanje in usposabljanje v povezavi s samomorilnostjo ni v ospredju usposabljanja na področju delovne terapije, zato se lahko zgodi, da delovni terapevti ne vedo, kako prepoznati samomorilnost in se nanjo odzvati, in/ali ne poznajo svoje vloge pri delu z osebami, ki se spopadajo s samomorilnostjo (Kirby et al., 2020). Svetovno združenje delovnih terapevtov zahteva, da so vsi delovni terapevti usposobljeni za področje svojega dela. Kompetence so opredeljene kot teoretično znanje ter osebne vrednote in stališča, ki omogočajo učinkovito delo (WFOT, 2016). Po mnenju Avrahama in sodelavcev (2019) kompetentnost delovnih terapevtov vključuje sposobnost prepoznavanja zgodnjih znakov samomorilnih misli in vedenj ter izvedbo ustreznih intervencij, ki vključujejo razvoj socialnih veščin, obvladovanje stresa in spodbujanje udeležbe v terapevtskih aktivnostih. Pomembno je tudi, da delovni terapevti sodelujejo v multidisciplinarnih timih, da zagotovijo celostno obravnavo (Robinson et al., 2021).

V Sloveniji je področje delovne terapije v povezavi z duševnim zdravjem in s samomorilnostjo še vedno v zgodnji fazi razvoja. Pri predmetu Duševno zdravje in delovna terapija, ki je del študijskega programa delovne terapije na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani, študenti pridobijo osnovno znanje o različnih duševnih motnjah, metodah ocenjevanja in o intervencijah, ki temeljijo na vključevanju v smiselne okupacije. Predmet sicer ne vključuje posebej usmerjenih vsebin, ki bi obravnavale področje samomorilnosti kot samostojno temo, vendar študijski proces omogoča razvoj številnih splošnih kompetenc, kot

so: kritično mišljenje, komunikacijske spretnosti, sposobnost sodelovanja v timih, etično presojanje in samostojno učenje. Te kompetence so ključne za učinkovito obravnavo na različnih področjih, tudi pri delu z osebami s samomorilnimi nagnjenji (Zdravstvena fakulteta, 2024).

Namen raziskave je bil preučiti, kaj je do zdaj znanega o delovnoterapevski praksi pri obravnavi oseb s samomorilnimi vedenji. Raziskovalno vprašanje, ki smo si ga zastavili, je: Katere so kompetence delovnih terapevtov pri delu z osebami s samomorilnimi vedenji?

METODE DELA

Kot metoda dela je bil uporabljen pregled literature. Z namenom, da so izbrane študije najprimernejše glede na temo raziskave, smo se odločili oceniti relevantnost člankov s 5-stopenjsko lestvico za oceno relevantnosti. Vseh osem člankov, ki smo jih vključili v končno analizo, smo ocenili po kakovosti s pomočjo orodij Joanna Briggs Institute (2020). Iskanje literature je potekalo v angleškem jeziku, in sicer od oktobra do novembra 2024 v naslednjih podatkovnih bazah: CINAHL, PubMed, Web of Science in Scopus. Uporabljena je bila tudi dodatna literatura, ki smo jo pridobili s pomočjo ročnega pregledovanja literature in podatkovne baze Google Scholar. Pri iskanju smo uporabili naslednje ključne besede: »occupational therap*« OR OT OR »occupational treatment« AND suicid* OR »suicide attempt*« OR »self harm*« OR »suicidal thoughts« OR »suicidal ideation« AND training* OR education* OR learn* OR competenc*.

Za iskanje ustrezne literature smo uporabili naslednje vključitvene kriterije: udeleženci v raziskavah in člankih so delovni terapevti, ki delajo ali so delali z osebami s samomorilnimi vedenji, študenti delovne terapije, poleg delovnih terapevtov so lahko vključeni tudi drugi zdravstveni delavci, tema članka je usposobljenost, znanje ali izkušnje delovnih terapevtov pri delu z osebami s samomorilnimi vedenji, objava člankov je v angleškem jeziku, članki so dostopni v celotnem besedilu, članki so objavljeni od leta 2012 naprej ter da gre za kvalitativne, kvantitativne, mešane študije in preglede literature. V podatkovnih bazah je bilo skupno število pridobljenih člankov, po vključenih filtrih angleški jezik, omogočenemu celotnemu dostopu ter letu objave (od leta 2012 naprej) 131 člankov. Po pregledu člankov po naslovu in odstranitvi duplikatov se je število zadetkov zmanjšalo na 116 člankov. Po izključitvi člankov glede na celoten povzetek je število člankov znašalo 36. Po izključitvi glede na vključitvene in izključitvene kriterije ter z dodatnima dvema ročno najdenima člankoma je končno število člankov znašalo osem. V končno analizo smo tako vključili osem člankov.

REZULTATI

V analizo je bilo vključenih osem člankov. Štirje članki so bili presečne študije (Ferreira et al., 2018; Groves et al., 2024; Kirby et al., 2020; Larivière et al., 2021), trije članki kvaziekperimentalne študije (Huh et al., 2012; Kool et al., 2014; Morley et al., 2024), en znanstveni članek je bil sistematičen pregled literature (Marshall et al., 2023). Najstarejša študija je bila objavljena leta 2012 (Huh et al., 2012), najnovejši članek pa leta 2024 (Groves et al., 2024; Morley et al., 2024). En članek je bil objavljen v delovnoterapevski reviji *Canadian Journal of Occupational Therapy* (Marshall et al., 2023), en v *Brazilian Journal of Occupational Therapy* (Ferreira et al., 2018), en v *Occupational Therapy Journal of Research: Occupation, Participation and Health* (Kirby et al., 2020), en v *Journal of Occupational Therapy Education* (Larivière et al., 2021) in en v *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research* (Morley et al., 2024). Trije članki so bili objavljeni v drugih zdravstvenih revijah, kot so: *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* (Groves et al.,

2024), *BMC Psychiatry* (Kool et al., 2014) in *Journal of the American Geriatrics Society* (Huh et al., 2012). Štirje članki so se osredotočali predvsem na posebne izobraževalne programe, namenjene zdravstvenim delavcem, ki delajo z osebami s samomorilnostjo (Huh et al., 2012; Kool et al., 2014; Marshall et al., 2023; Morley et al., 2024). Dva članka sta se nanašala predvsem na pridobljeno znanje med študijskim procesom (Ferreira et al., 2018; Larivière et al., 2021). En članek se je nanašal na kompetence, izkušnje in na znanje delovnih terapevtov pri delu na področju samomorilnosti (Kirby et al., 2020). En članek se je nanašal specifično na samopoškodovanje in izkušnost delovnih terapevtov pri delu s takimi posamezniki (Groves et al., 2024). Tri raziskave so bile izvedene v Ameriki (Huh et al., 2012; Kirby et al., 2020; Morley et al., 2024), dve v Kanadi (Larivière et al., 2021; Marshall et al., 2023), ena v Angliji (Groves et al., 2024), ena v Braziliji (Ferreira et al., 2018) in ena na Nizozemskem (Kool et al., 2014).

V preglednici 1 je prikazana sinteza pregledanih raziskav v izbranih člankih.

Preglednica 1: Sinteza pregleda literature po temah

Tema	Ugotovitve	Avtorji
Pomanjkanje samozavesti	Samozavest je notranje prepričanje o lastnih sposobnostih; vpliva na sposobnost pravilne ocene situacije in zagotavljanje ustrezne pomoči. Njeno pomanjkanje pogosto ovira obravnavo oseb s tveganjem za samomor.	Huh et al., 2012; Kirby et al., 2020; Morley et al., 2024
Potreba po dodatnem izobraževanju	Za izboljšanje kakovosti obravnave samomorilnih oseb sta nujna stalno izobraževanje in usposabljanje. Udeleženci v raziskavah so izrazili željo po dodatnem izobraževanju, da bi bili boljše pripravljeni na prepoznavanje samomorilnosti.	Groves et al., 2024; Huh et al., 2012; Kirby et al., 2020; Marshall et al., 2023
Kompetence pri delu z osebami s samomorilnimi vedenji	Kompetence vključujejo specifično znanje, ki jih terapevt potrebuje za kakovostno obravnavo. Sodelovanje z drugimi zdravstvenimi delavci, empatija in prepoznavanje dejavnikov tveganja so ključne kompetence delovnih terapevtov.	Groves et al., 2024; Kirby et al., 2020; Larivière et al., 2021
Posebni izobraževalni programi, namenjeni obravnavi oseb s samomorilnimi vedenji	Obstaja več programov, ki so namenjeni izobraževanju delovnih terapevtov o samomorilnih vedenjih in tveganjih. Udeleženci teh programov so poročali o večjem zaupanju v svoj pristop do uporabnikov in večji empatiji.	Huh et al., 2012; Kool et al., 2014; Marshall et al., 2023; Morley et al., 2024
Pridobljeno znanje med študijskim procesom	Znanje o samomorilnem vedenju je med študijskim procesom pogosto spregledano. Študenti delovne terapije poročajo, da se njihovo znanje na tem področju pogosto preveč nanaša na biomedicinski pristop.	Ferreira et al., 2018; Larivière et al., 2021

Ob koncu sinteze člankov smo izluščili pet tem, ki so se največkrat pojavile: pomanjkanje samozavesti, potreba po dodatnem izobraževanju, kompetence pri delu z osebami s

samomorilnimi vedenji, posebni izobraževalni programi, namenjeni obravnavi oseb s samomorilnimi vedenji, in pridobljeno znanje med študijskim procesom.

Članke smo ocenili po kakovosti s pomočjo orodij Joanna Briggs Institute (Joanna Briggs Institute (JBI), 2020). Dve študiji sta dosegli 5/8 točk, dve 6/8, ena 7/8, dve pa 8/8. Sistematični pregled je dosegel 10 od 11 točk. Vse raziskave so presegle minimalni prag, to je 50 % pritrilnih odgovorov, kar pomeni, da so bile vključene raziskave primerne za nadaljnjo analizo.

RAZPRAVA

Kompetence delovnih terapevtov pri delu z osebami s samomorilnimi vedenji so ključnega pomena za zagotavljanje učinkovite obravnave. Pomanjkanje specifičnega znanja o obravnavi samomorilnih oseb pomembno vpliva na samozavest in kompetence delovnih terapevtov. Ko strokovnjaki nimajo dovolj znanja, se pogosto spoprijemajo z občutki negotovosti, dvoma o lastnih sposobnostih in s strahom pred neustreznim odzivom. To negativno vpliva na njihovo strokovno samozavest in zmanjšuje učinkovitost obravnave. Kirby et al. (2020) so v raziskavi ugotovili, da imajo starejši delovni terapevti z več izkušnjami razvitejše kompetence na področjih prepoznavanja samomorilnega vedenja, tveganja in izvajanja obravnave kot mlajši delovni terapevti z manj izkušnjami. Kot ključne kompetence delovnega terapevta navajajo: prepoznavanje opozorilnih znakov, razumevanje vpliva socialnih in ekonomskih dejavnikov na samomorilno vedenje ter sposobnost sodelovanja z drugimi strokovnjaki v multidisciplinarnem timu. Larivière et al. (2021) so ugotovili, da so zelo pomembne tudi kompetence na področju komunikacije in uporabe ustreznih orodij za ocenjevanje tveganja za samomorilno vedenje. Ena izmed ključnih kompetenc delovnega terapevta je vključevanje posameznika s samomorilnimi vedenji v smiselne okupacije, ki lahko zmanjšajo občutek izključenosti in nemoči. Poudarjajo, da morajo delovni terapevti razviti tudi sposobnost prilagajanja terapevtskih aktivnosti, tako da posameznik skozi okupacijo ponovno pridobi občutek nadzora nad svojim življenjem. To vključuje strukturiranje dneva, spodbujanje socialne vključenosti in razvijanje veščin za spoprijemanje s stresom.

Pridobljeno znanje med študijskim procesom predstavlja ključen temelj za razvoj kompetenc delovnih terapevtov pri delu z osebami s samomorilnimi vedenji. Raziskave (Ferreira & Gonçalves, 2018; Larivière et al., 2012) navajajo, da se tematika samomorilnosti v učnih načrtih delovne terapije pogosto pojavlja le posredno, predvsem skozi predmete, kot je Etika in duševno zdravje. Konkretno vsebine o prepoznavanju in ukrepanju se le redko pojavijo kot samostojen predmet ali del učnega načrta. V raziskavi so študenti delovne terapije izpostavili, da med študijem niso prejeli zadostnega praktičnega znanja za spoprijemanje s samomorilnimi osebami in da so bili primorani to znanje pridobiti šele med samostojnim delom. Diplomant študijskega programa delovna terapija na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani ob koncu študija razvije širok nabor splošnih in predmetnospecifičnih kompetenc, kot npr.: strokoven in human odnos do oseb z motnjo v duševnem zdravju, pomembne spretnosti delovnoterapevtskega odnosa ter razumevanje motenj duševnih funkcij in posledičnih omejitev pri izvajanju aktivnosti, specifičnih kompetenc za obravnavo osebe s samomorilnim vedenjem pa učnih načrti ne vključujejo (Zdravstvena fakulteta, 2024).

Težava, ki jo izpostavljajo rezultati raziskav, je odsotnost enotnih smernic za poučevanje tematike o samomorilnosti v izobraževalnih programih delovne terapije. Trenutno ni enotnega pristopa ali priporočil, ki bi določali, katere vsebine bi morale biti vključene v učni načrt in na kak način naj bi se poučevale. Zato je pomembno, da se v prihodnje več pozornosti nameni

oblikovanju enotnih smernic, ki bodo delovnim terapevtom omogočile pridobitev znanja in veščin za preprečevanje in obravnavo oseb s samomorilnimi vedenji (Aro et al., 2020).

V zadnjem času se vse pogosteje poudarja pomen razvoja posebnih izobraževalnih programov, namenjenih izboljšanju kompetenc zdravstvenih delavcev pri prepoznavanju in obravnavi oseb s samomorilnimi vedenji. Pomanjkanje usposabljanja na tem področju pogosto vodi v negotovost in nizko samozavest, zato so dodatni izobraževalni programi ključni za izboljšanje kakovosti obravnave. Marshall et al. (2023) so v sistematičnem pregledu analizirali 22 študij, ki so preučevale učinkovitost posebnih programov, kot je varovalni načrt pri preprečevanju samomora (angl. Suicide Safety Planning – SSP). Ugotovili so, da so ti programi izjemno učinkoviti pri zmanjšanju samomorilnih misli in vedenja, saj omogočajo sodelovanje med terapevtom in uporabnikom pri oblikovanju načrta za krizne situacije. Program vključuje strukturirane protokole, ki posameznikom pomagajo prepoznati dejavnike tveganja, poiskati podporo in razviti strategije za obvladovanje kriznih situacij (Marshall et al., 2023). Kot zelo uspešna so se izkazala tudi posebna izobraževalna usposabljanja za zdravstvene delavce. Huh et al. (2012) so razvili usposabljanje, namenjeno ocenjevanju tveganja za samomor pri starejših odraslih. Usposabljanje je trajalo 6,5 ure in je bilo osredotočeno na temo prepoznavanja dejavnikov tveganja za samomor pri starejših odraslih. Po koncu usposabljanja so udeleženci pokazali izboljšanje v prepoznavanju ključnih dejavnikov tveganja in večjo samozavest pri spoprijemanju s samomorilnimi posamezniki. Poročali so tudi o spremembi odnosov in zaupanja pri obravnavi starejših odraslih s tveganjem za samomor. Poseben poudarek v zadnjih letih dobivajo programi, ki so osredotočeni na izboljšanje komunikacije in odnosa med zdravstvenim osebjem in osebami s samomorilnimi nagnjenji. Kool et al. (2014) so razvili usposabljanje za osebje psihiatričnih bolnišnic, ki je zajemalo teoretični in praktični del. Po končanem programu so udeleženci poročali o povečani samozavesti pri delu z uporabniki, izboljšani komunikaciji in večji pripravljenosti za vključevanje v preventivne intervencije (Kool et al., 2014). Raziskave, kot so: Huh et al. (2012), Kool et al. (2014), Marshall et al. (2023) in Morley et al. (2024), nakazujejo, da posebni izobraževalni programi močno prispevajo k izboljšanju kompetenc delovnih terapevtov in drugih zdravstvenih delavcev pri prepoznavanju in obravnavi oseb s samomorilnimi vedenji. Čeprav obstaja več različnih metod poučevanja – od strukturiranih varnostnih načrtov (SSP), praktičnih usposabljanj s poudarkom na komunikaciji do usposabljanj za delo z določenimi populacijami –, je pomembno, da so ti programi zasnovani na podlagi kakovostnih raziskav z ustreznimi številom in značilnostmi udeležencev, da se zagotovita njihova učinkovitost in uporabnost v praksi.

Kljub naraščajoči ozaveščenosti o pomenu ustreznega pristopa k obravnavi oseb s samomorilnimi vedenji raziskave kažejo, da zdravstveni delavci, vključno z delovnimi terapevti, pogosto nimajo zadostnega znanja in samozavesti za učinkovito prepoznavanje in obravnavo takšnih primerov. Kirby et al. (2020) so v svoji raziskavi ugotovili, da je le 32 % delovnih terapevtov prejelo kakršno koli formalno izobraževanje o preprečevanju samomora, kar kaže na pomanjkanje sistematičnega usposabljanja v tej stroki. Študija je prav tako pokazala, da se številni terapevti ne počutijo dovolj kompetentne pri prepoznavanju samomorilnih nagnjenj pri mladostnikih, kar lahko vodi v manj učinkovite intervencije (Kirby et al., 2020).

Raziskava Groves et al. (2024) je pokazala, da je ustrezno izobraževanje ključnega pomena ne le za varnost samomorilnih oseb, ampak tudi za dobrobit zdravstvenih delavcev, saj zmanjšuje občutek negotovosti in izboljšuje zadovoljstvo z opravljenim delom, na delovnem mestu. Groves s sodelavci poudarja, da je eden največjih izzivov pri delu z osebami, ki se

samopoškodujejo, spoprijemanje z lastnimi čustvenimi odzivi pa tudi ohranjanje profesionalnosti. Večina zdravstvenih delavcev ob prvem srečanju z osebami, ki se samopoškodujejo, doživi travmo ali šok, kar lahko negativno vpliva na njihovo sposobnost regulacije lastnih čustev in razvoj strategij za obvladovanje stresnih situacij.

Na podlagi teh ugotovitev je jasno, da je dodatno izobraževanje o preprečevanju samomora nujno potrebno, zlasti v okviru delovne terapije. Razvoj obsežnejših programov usposabljanja, ki bi vključevali praktične veščine in multidisciplinarno sodelovanje, bi lahko pomembno prispeval k izboljšanju kompetenc zdravstvenih delavcev in h kakovostnejši obravnavi posameznikov s samomorilnimi vedenji.

Pregled literature ima tudi nekaj pomanjkljivosti. Pojavijo se pri oceni kakovosti člankov s pomočjo orodij JBI. Ker je oceno opravila samo ena oseba, lahko to vodi do zmanjšane zanesljivosti ocene. Obstaja tudi možnost zmanjšanja ustreznih zadetkov v drugih jezikih, saj smo za vključitveni kriterij izbrali le članke v angleškem jeziku.

ZAKLJUČEK

Delovni terapevti so pogosto v stiku z osebami s samomorilnimi vedenji, pri tem pa se v veliki meri spoprijemajo s pomanjkanjem specifičnih kompetenc in izkušenj. Na podlagi raziskav, vključenih v analizo, se zdi, da je kljub nekaterim napredkom v izobraževalnih programih in usposabljanjih še vedno premalo raziskav, ki bi se celovito osredotočale na vlogo delovnih terapevtov pri preprečevanju samomorilnosti. Trenutni izobraževalni programi delovne terapije le redko celovito obravnavajo tematiko samomorilnosti. Vključevanje vsebin o preprečevanju samomora v učne načrte izobraževalnih programov je pogosto neenotno in nesistematično, kar pripelje do različne stopnje usposobljenosti bodočih delovnih terapevtov. Raziskave poudarjajo potrebo po bolj strukturiranem pristopu k izobraževanju, ki bi vključeval teoretično znanje pa tudi praktična usposabljanja in delavnice za delo z osebami s samomorilnimi vedenji. Pri tem ne gre zanemariti pomena splošnih in predmetnospecifičnih kompetenc, ki jih študenti delovne terapije pridobijo med izobraževanjem. Te kompetence, kot so: samostojno učenje, strokovnost, sposobnost kritične presoje in etičnega delovanja, so temelj za uspešno in samozavestno obravnavo tudi najzahtevnejših skupin uporabnikov, vključno s posamezniki s samomorilnimi vedenji.

Posebni izobraževalni programi in usposabljanja so se izkazali kot učinkovita orodja za izboljšanje kompetenc delovnih terapevtov in drugih zdravstvenih delavcev. V prihodnje je treba več pozornosti nameniti razvoju enotnih smernic za usposabljanje delovnih terapevtov pri obravnavi oseb s samomorilnimi vedenji. Le z izboljšanjem izobraževalnih programov, uvajanjem specifičnih usposabljanj in s spodbujanjem multidisciplinarnega sodelovanja bo mogoče izboljšati kakovost obravnave na tem področju.

LITERATURA

- Avraham, T., Lee, P., & Cooper, M. (2019). Competency of Occupational Therapists in Suicide Prevention: A Global Perspective. *Occupational Therapy International*, 1–9.
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J. M., Kerkhof, A. J., & Bille - Brahe, U. (2006). Definitions of suicidal behavior: lessons learned from the WHO/EURO multicentre study. *Crisis*, 27(1), 4–15. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.27.1.4>
- Ferreira, K. G., & Gonçalves, M. V. (2018). The students' perspective on suicide approach during occupational therapy training. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 26, 883–891. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1610>

- Galof, K. (2018). Delovnoterapevtske kompetence diplomantov delovne terapije v Sloveniji. In K. Galof (Ed.), *Iz teorije v prakso: 9. kongres delovnih terapevtov Slovenije, Ljubljana, 25. in 26. oktober 2018*. Zbornica delovnih terapevtov Slovenije.
- Groves, S., Lascelles, K., & Hawton, K. (2024). Experiences of clinical staff who work with patients who self-harm by ligature: an exploratory survey of inpatient mental health service staff. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 31*, 376–390. <https://doi.org/10.1111/jpm.12995>
- Huh, J., Weaver, C., Martin, J., Caskey, N., O’Riley, A. & Josea Kramer, B. (2012). Effects of a late-life suicide risk-assessment training on multidisciplinary healthcare providers. *Journal of the American Geriatrics Society, 60*, 775–780. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03843.x>
- Joanna Briggs Institute (2020). *Quality Assessment and Review Instrument (QARI)*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Khazem, L. (2018). Physical disability and suicide: recent advancements in understanding and future directions for consideration. *Current Opinion in Psychology, 22*, 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.018>
- Kirby, A., Terrill, A., Schwartz, A., Henderson, J., Whitaker, B. & Kramer, J. (2020). Occupational therapy practitioners’ knowledge, comfort, and competence regarding youth suicide. *OTJR: Occupation, Participation and Health, 40*(4), 270–276. <https://doi.org/10.1177/1539449220908577>
- Kool, N., van Meijel, B., Koekkoek, B., van der Bijl, J. & Kerkhof, A. (2014). Improving communication and practical skills in working with inpatients who self-harm: a pre-test/post-test study of the effects of a training programme. *BMC Psychiatry, 14*, 64. <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/64>
- Larivière, N., Rouleau, M., Hewitt - McVicker, K., Shimmell, L. & White, C. (2021). Addressing suicide in entry-to-practice occupational therapy programs: a canadian picture. *Journal of Occupational Therapy Education, 5*(3). <https://doi.org/10.26681/jote.2021.050310>
- Marshall, C. A., Crowley, P., Carmichael, D., Goldszmidt, R., Aryobi, S., Easton, C., Isard, R. & Murphy, S. (2023). Effectiveness of suicide safety planning interventions: a systematic review informing occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 90*(2), 208–236. <https://doi.org/10.1177/00084174221132097>
- Morley, E., Rohlman, D., Cheyney, M. & Lansing, A. (2024). Impact of training on addressing farmer mental health in occupational therapy practice. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research, 1–7*. <https://doi.org/10.1177/15394492241279781>
- Robinson, M., Thompson, S., & Carter, K. (2021). The role of occupational therapy in multidisciplinary suicide prevention teams. *British Journal of Occupational Therapy, 84*(4), 156–164.
- Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta (2024). *Študijski program prve stopnje: Delovna terapija*. <https://www.zf.uni-lj.si/si/studenti/studijski-programi/1-stopnja/1-stopnja-delovna-terapija>
- Valetič, Ž. (2009). *Samomor*. Ozara Slovenija.
- World Federation of Occupational Therapists – WFOT (2016). *Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists* (79 p.). World Federation of Occupational Therapists.
- World Federation of Occupational Therapists – WFOT (2019). Occupational therapy and mental health. <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-mental-health>
- World Health Organization – WHO (2019). *Suicide in the world: Global health estimates*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326948>

UPORABA SENZORNIH STRATEGIJ ZA UČENJE HRANJENJA OTROK Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZOVJU – MULTIPLA ŠTUDIJA PRIMERA

IMPLEMENTING SENSORY STRATEGIES FOR TEACHING FEEDING SKILLS TO CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES – MULTIPLE CASE STUDY

Andreja Tomažič, dipl. del. ter., Lucija Batič¹, dipl. del. ter., viš. pred. mag. Nevenka Gričar², dipl. del. ter.

¹Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava, Vipava

²Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Težave s hranjenjem so pri otrocih z motnjo v duševnem razvoju zelo pogoste, zato je vloga delovnega terapevta, da otroku učenje hranjenja predstavi skozi igro. Namen raziskave je bil ugotoviti, ali senzorne strategije pripomorejo k boljšemu sprejemanju hrane otrok z motnjo v duševnem razvoju. **Metode dela:** Raziskava je bila izvedena v obliki multiple študije primera, vključenih pa je bilo pet dečkov. Podatki so bili zbrani kvalitativno s pomočjo ocenjevalnega instrumenta. Pred izvedbo terapevtskih srečanj je bilo izvedeno ocenjevanje hranjenja za otroke. S pomočjo ocene smo ugotovili, na katerih področjih hranjenja imajo največ težav. **Rezultati:** Ponovna ocena je pokazala izboljšanje skupnega rezultata pri vseh. Napredek je bil opažen predvsem na področjih selektivnega prehranjevanje in neželenega vedenja. **Razprava:** Rezultati govorijo v prid uporabe senzornih strategij pri učenju hranjenja otrok z motnjo v duševnem razvoju. **Zaključek:** Izvedena raziskava ima uporabno vrednost, saj predstavi konkretne strategije za učenje hranjenja otrok in ocenjevalni instrument.

Ključne besede: senzorna integracija, ocenjevanje hranjenja za otroke, delovna terapija, neželjeno vedenje, selektivno hranjenje

ABSTRACT

Introduction: Feeding difficulties are quite common in children with intellectual disabilities. Therefore, the role of occupational therapist is to teach feeding skills through play. The aim of this research is to determine whether sensory strategies contribute to better food acceptance. **Methods:** The research was conducted as multiple case study and it included five boys. Data were collected qualitatively using an assessment instrument. Before the therapeutic sessions were carried out, a Pediatric Eating Assessment tool was performed. Based on assessment, we determined the areas of feeding in which they had the most difficulties. **Results:** Post-intervention assessment showed an improvement in the overall score for all participants. Progress was observed mainly in the areas Problematic Mealtime Behaviours and Selective/Restrictive Eating. **Discussion:** The results support the use of sensory strategies in teaching feeding skills to children with intellectual disabilities. **Conclusion:** The research has practical value, as it presents concrete strategies for teaching feeding skills to children as well as the assessment tool.

Key words: sensory integration, pediatric feeding assessment tool, occupational therapy, problematic mealtime behaviours, selective eating

IZHODIŠČA

Hranjenje je zahteven gibalni vzorec, ki omogoča prenašanje hrane do ust, manipuliranje s hrano v ustih in končno požiranje vsebine. Ameriško združenje delovnih terapevtov (American Occupational Therapy Association – AOTA) (2020) hranjenje uvršča med ožje dnevne aktivnosti. S hranjenjem zaužijemo potrebne hranilne snovi, ki so ključnega pomena za delovanje in razvoj. Poleg biološkega vidika je hranjenje tudi oblika socialne interakcije. Tako nanj vplivajo fiziološki, psihosocialni, kulturni in okoljski dejavniki (Boop & Smith, 2017).

Težave s hranjenjem so pri otrocih pogoste. Kar 25–45 % nevrotičnih otrok in 80–90 % otrok z motnjami v nevrološkem razvoju ima neke vrste težav s hranjenjem (Stone Heaberlin et al., 2020). Težave s hranjenjem so izjemno heterogene in se kažejo na različne načine: obroki, ki trajajo dlje časa kot pričakovano, neželjeno in stresno vedenje med obroki, nezmožnost samostojnega hranjenja, predolgo dojenje ali hranjenje prek steklenice in nezmožnost zauživanja hrane različnih struktur (Yang, 2017). Stone - Heaberlin et al. (2020) jih razdelijo v štiri glavne kategorije: nezmožnost samostojnega hranjenja, otrok poje preveč ali premalo, neželjeno vedenje med obroki in selektivnost glede vrste ali teksture hrane.

Težave s hranjenjem so pri otrocih z motnjami v duševnem razvoju (MDR) pogoste in raznolike ter povezane z zdravstvenim stanjem in diagnozo otroka. K razvoju težav s hranjenjem prispevajo številni dejavniki, vključno z zdravstvenimi, s prehranskimi, z vedenjskimi, s psihološkimi in z okoljskimi (Stone - Heaberlin et al., 2020). Prepoznavna in obravnavna težav pri otrocih z MDR je ključnega pomena za spodbujanje rasti, kognitivnega razvoja in splošnega zdravstvenega stanja skozi celotno življenjsko obdobje. Prvi znaki in simptomi se pojavijo med prvim in tretjim letom, če niso ustrezno obravnavani, pa lahko trajajo vse življenje (Silverman, 2015). Pri posameznikih z MDR so težave pri osnovnih veščinah hranjenja pogosta ovira doseganja samostojnosti pri hranjenju. Če otrok ne obvlada osnovnih veščin (npr. uporabe pribora, vedenje med obroki, ustrezne hitrosti hranjenja itn.), se poveča tveganje za razvoj težav s hranjenjem (Ramos et al., 2017).

Težave s hranjenjem so pogosto povezane s težavami senzorne predelave. Otroku, ki ima težave s predelavo senzornih dražljajev, lahko med hranjenjem postane nemiren (Addison et al., 2012). Prepoznavna in obravnavna težav na področju hranjenja lahko izboljšata prehranjevanje in vedenje med obrokom (Trewin et al., 2022). Terapija senzorne integracije na področju prehranjevanja je usmerjena v izboljšanje senzorne modulacije, kar omogoča učinkovitejše odzive na senzorne dražljaje. Med izvedbo omogočamo povečanje otrokovega udobja s tem, da spoznava in raziskuje različne lastnosti hrane – tako se s hrano srečuje na igriv in njemu sproščen način (Ayres, 2008; Oliveira & Souza, 2022).

Na področju težav s hranjenjem so že bile opravljene raziskave, vendar se večinoma osredotočajo na oralno-motorične težave. V tej raziskavi nas zanima zavračanje hrane zaradi preobčutljivosti na senzorne dražljaje. Zaradi pomanjkanja raziskav na tem področju smo se odločili raziskati, kako uspešna je uporaba senzornih strategij pri učenju hranjenja otrok z MDR.

Pri tem smo postavili naslednji raziskovalni vprašanji:

RV1: Ali izvedba terapije, ki temelji na ASI-terapiji, vpliva na neželjeno vedenje med obroki?

RV2: Ali izvedba terapije, temelječe na ASI, vpliva na pripravljenost poskušanja nove hrane?

METODE DELA

Raziskavo smo izpeljali v obliki multiple študije primera. Kljub pomanjkljivosti trdnosti dokazov nam študija omogoča vpogled v področja, na katerih je človeško vedenje težko zapisati kot idealna pravila (Mesec, 2023). Podatke smo zbirali kvalitativno s pomočjo ocenjevalnega instrumenta ocenjevanje hranjenja za otroke (The Pediatric eating assesment – Pedi-EAT). Pedi-EAT je standardiziran ocenjevalni inštrument, ki ocenjuje stopnjo prehranjevalnih težav pri otrocih, starih od šest mesecev do sedem let (Thoyre, 2014). Test je razdeljen na štiri dele: fiziološki simptomi, neželjeno vedenje, selektivnost prehranjevanje in oralno procesiranje. Sestavljen je iz 78 trditev, ocenjenih na šeststopenjski lestvici. Izpolni ga oseba, ki dobro pozna otrokove prehranjevalne navade. Analiza rezultatov pokaže, na katerem področju ima otrok največ težav in kako intenzivne so te težave (Thoyre, 2018). Za namen raziskave testa nismo prevedli v slovenščino, ampak smo uporabili angleško različico. V spodnji preglednici (preglednica 1) so prikazana merila glede na starost, s katerimi smo ocenili, kako izrazite so težave s hranjenjem.

Preglednica 1: Merila ocenjevanja testa Pedi-EAT

	Odsotnost težav		Zmerne težave		Izrazite težave	
	4–5	6–7	4–5	6–7	4–5	6–7
Starost (leta)						
Fiziološki simptomi	< 17	< 14	17–21	14–18	22–135	19–135
Neželeno vedenje	< 51	< 42	51–57	42–47	58–115	48–115
Selektivno prehranjevanje	< 20	< 19	20–21	19–20	22–75	21–75
Oralno procesiranje	< 24	< 23	24–27	23–27	28–65	28–65
Skupen rezultat	< 107	< 82	107–114	82–99	115–390	100–390

Za izvedbo raziskave smo pridobili soglasje Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko, ki je vodeno pod številko 0120-73/2025-2711-5.

Pri izbiri udeležencev smo uporabili namensko vzorčenje. Za izvedbo raziskave smo izbrali osebe z določenimi lastnostmi, ki so ustrezale vključitvenim kriterijem; otrok ima MDR, je star med 4 in 7 let in ima težave s hranjenjem. V raziskavo je bilo vključenih pet dečkov, ki so ustrezali vključitvenim kriterijem. Vsi dečki obiskujejo CIRIUS Vipava. Zaradi varovanja osebnih podatkov se na dečke sklicujemo glede na njihove psevdonime: Jure, Miha, Luka, Rok in Peter.

Za namen poteka raziskave smo ravnateljcu CIRIUS Vipava poslali prošnjo za sodelovanje; po potrditvi sodelovanja smo delovni terapevtki (DTh) poslali vabila in soglasja za sodelovanje; ta jih je posredovala staršem otrok. Ko smo prejeli vsa soglasja staršev za sodelovanje v raziskavi, smo začeli izvedbo študije, in sicer smo najprej izvedli teste Pedi-EAT in sestavili krajši okupacijski profil. Za namen raziskave se je prva avtorica v marcu in aprilu 2025 aktivno vključevala v terapijo, ki je potekala v prostorih delovne terapije in logopedije v CIRIUS Vipava. Poleg DTh (druge avtorice) so bili v terapijo vključeni še: logopedinja, dietetičarka, specialni in rehabilitacijski pedagogi ter spremljevalci. Raziskava je potekala šest tednov, in sicer dvakrat tedensko.

Vsako terapevtsko srečanje smo začeli v senzorni sobi, v kateri je DTh izvedla igro z namenom sprostitve otrok. Po koncu igre se otroci obujejo in umijejo roke, nato pa se odpravijo v sosednjo sobo, v kateri se posedejo za mizo. Sledi igra z milnimi mehurčki, pri kateri otroka spodbujamo, da samostojno pihne milne mehurčke, saj tako spodbudimo oralno-motorične spretnosti, ki so pomembne za učinkovito hranjenje (Khan et al., 2018). Nato se razdeli mokre in suhe krpe, da otroci pobrišejo svoj del mize. Sledi priprava pogrinjka in krožnikov. Vsak otrok dobi en pogrinjek in en krožnik, en krožnik pa ostane na sredini, kamor lahko otroci odložijo hrano, ki jim ni všeč. Sledi poskušanje živil. Vsako živilo je spravljeno v prozorni vrečki. Tako imajo otroci najprej možnost, da se živila dotaknejo skozi vrečko. V terapijo je vključenih od 4 do 6 živil. Vključena so vsa hranila, torej: ogljikovi hidrati, beljakovine, maščobe, sadje oziroma zelenjava. Najprej otrokom ponudimo tako imenovano varno živilo, to je živilo, ki ga vsi otroci radi jedo. Nato sledijo sadje, ogljikovi hidrati in nazadnje še beljakovine in maščobe. Ko prejmejo živilo, imajo otroci možnost, da ga razrežejo, nabadajo na nabodalo in podobno. Če živila ne želijo pojesti, ga odložijo na za to namenjen krožnik. Ko so vsa živila razdeljena, otroci pospravijo krožnike in pogrinjke ter obrišejo mizo. Nazadnje pa skupaj zapojejo pesem in končajo terapijo.

REZULTATI

Za namen raziskave smo izvedli ocenjevanje Pedi-EAT. Izvedli smo ga dvakrat, pred izvedbo terapije in po njej, tj. s pomočjo spremljevalk ter specialnih in rehabilitacijskih pedagogov.

Preglednica 2: Rezultati začetnega ocenjevanja Pedi-EAT

Deček	Fiziološki simptomi	Neželeno vedenje	Selektivno prehranjevanje	Oralno procesiranje	Skupen rezultat
Rok	4	57	41	6	108
Luka	2	53	32	14	101
Miha	0	88	24	29	141
Peter	2	43	25	2	72
Jure	14	62	30	10	116

Legenda: Zmerne težave – poševna pisava, izrazite težave – krepka pisava

Rezultati začetnega ocenjevanja testa (preglednica 2) so pokazali, da imajo štiri izmed petih dečkov izrazite težave na področju hranjenja. Peter je dosegel rezultat, ki ga uvršča v najnižjo kategorijo oziroma odsotnost težav. Težave se pojavljajo predvsem na področjih neželenega vedenja in selektivnega prehranjevanja, pri čemer so vsi dečki dosegli visoke rezultate, ki jih uvrščajo v kategorijo izrazitih težav ali v kategorijo zmernih težav. Na področjih fizioloških simptomov in oralnega procesiranja so bili rezultati nizki, kar pomeni odsotnost težav na teh področjih.

Skupni rezultat ponovnega ocenjevanja (preglednica 3) je pokazal, da se dva dečka uvrščata v kategorijo izrazitih težav, dva v kategorijo zmernih težav in eden v kategorijo odsotnosti težav. Ponovno smo zaznali visoke vrednosti pri kategorijah neželeno vedenje in selektivno prehranjevanje. Kljub napredkom v primerjavi z začetnim ocenjevanjem so rezultati še vedno precej visoki in dečke uvrščajo v kategorijo izrazitih težav. Na področju fiziološki simptomi in oralno procesiranje smo zaznali nizke rezultate, ki dečke uvrščajo v kategorijo odsotnost težav.

Preglednica 3: Rezultati ponovnega ocenjevanja Pedi-EAT

Deček	Fiziološki simptomi	Neželeno vedenje	Selektivno prehranjevanje	Oralno procesiranje	Skupen rezultat
Rok	2 (4)	56 (57)	41 (41)	5 (6)	104 (108)
Luka	2 (2)	51 (53)	26 (32)	14 (14)	93 (101)
Miha	0 (0)	77 (88)	23 (24)	22 (29)	122 (141)
Peter	2 (2)	40 (43)	21 (25)	2 (2)	65 (72)
Jure	14 (14)	59 (62)	29 (30)	9 (10)	111 (116)

Legenda: Zmerne težave – poševna pisava, izrazite težave – krepka pisava; (n): začetno ocenjevanje

RAZPRAVA

Rezultati raziskave kažejo, da senzorne strategije pripomorejo k zmanjšanju težav pri hranjenju pri dani skupini otrok z MDR. Na podlagi primerjalne analize začetnih in končnih rezultatov testa Pedi-EAT smo ugotovili, da so se skupni rezultati pri vseh dečkih izboljšali, kar pomeni zmanjšanje težav pri hranjenju, predvsem na področjih selektivnega prehranjevanja in neželenega vedenja. Čeprav so težave s hranjenjem še vedno prisotne, je opazen napredek, kar potrjuje učinkovitost uporabe senzornih strategij. Kim et al. (2021) ugotavljajo, da senzorne intervencije pripomorejo k izboljšanju vedenja pri hranjenju in splošnem zmanjšanju težav s hranjenjem.

Največji napredek je bil opazen na področjih neželenega vedenja in selektivnega hranjenja. Težave na teh področjih so lahko povezane s preobčutljivostjo na senzorne dražljaje, kot sta okus in vonj (Descrettes - Demey et al., 2025). Otroci imajo težave s sprejemanjem novih živil, saj zaradi preobčutljivosti na določene teksture in okus kažejo odpor do hrane. Poleg tega imajo otroci pogosto motnje v procesu privajanja na novo hrano, kar pomeni, da potrebujejo več časa in ponovitev, da se privadijo na okus, vonj in na teksturo živil (Zickgraf et al., 2022). Tudi v izvedeni raziskavi smo opazili, da so otroci sprva zavračali določena živila, pri vztrajanju in večkratnih ponovitvah pa so jih sprejeli. Čeprav so rezultati na področjih neželenega vedenja in selektivnega prehranjevanja pri dečkih še vedno visoki, je pri vseh, z izjemo Roka, na področju selektivnega prehranjevanja zaznan napredek, kar nakazuje, da terapija pripomore k izboljšanju na omenjenih področjih. Uporaba senzornih strategij zmanjša otrokov odpor do nove hrane in pripomore k večji pripravljenosti poskušanja novih živil in posledično k večji raznolikosti v prehrani, ki pozitivno vpliva na otrokov razvoj in kakovost življenja (Kim et al., 2021).

Poleg področja selektivnega hranjenja so otroci imeli precej težav na področju neželenega vedenja. Te težave so bile pogostejše na začetku terapij, skozi čas pa so se zmanjšale. Napredki so opaženi prav pri vseh dečkih. Kozak et al., (2023) in Sharp et al. (2017) so v svojih študijah ugotovili, da bolj kot so otroci prisiljeni poskusiti novo hrano, bolj so pod stresom in posledično zavračajo hrano. V pristopu, ki smo ga uporabili v predstavljeni raziskavi, smo otrokom živila ponudili skozi igro; tako so postopoma odkrivali živila, ob tem pa so jih terapevti in drugi sodelujoči spodbujali.

Senzorne intervencije pri otrocih, ki se spoprijemajo s težavami pri hranjenju, učinkovito zmanjšujejo neželeno vedenje, kot so odklanjanje hrane in izbruhi jeze. Otroci se boljše odzovejo na nove teksture in okuse hrane, kar pripomore k manjšemu strahu pred določenimi živilom (Kim et al., 2021). Seiverling et al. (2018) so v svoji študiji, v kateri so raziskovali, kako senzorna integracija vpliva na vedenje med obrokom, ugotovili, da so otroci, vključeni v terapijo senzorne integracije, uspešneje prehajali med aktivnostmi ter imeli posledično manj izpadov jeze in stresa.

Rezultati raziskave prispevajo k razumevanje vloge delovne terapije pri učenju hranjenja otrok z MDR. DTh imajo ključno vlogo pri prepoznavanju težav, sploh težav na področju senzornega zaznavanja. Načrtno vključevanje senzornih strategij omogoča zmanjšanje odpora do hrane, boljše sprejemanje novih živil in samostojnejše hranjenje (Coulthard & Sealy, 2017; Galpin et al., 2018). Delovna terapija tako neposredno prispeva k izboljšanju kakovosti življenja otrok in njihovega vključevanja v okupacije (Paul & D'Amico, 2013). Uporaba senzornih strategij je pomemben del celostne obravnave otroka, DTh pa prilagodijo okolje tako, da otroku omogoča uspešnejše vključevanje v aktivnosti, povezane s hranjenjem, brez stresa ali odpora (Reche - Olmedo et al., 2021).

Čeprav so rezultati raziskave spodbudni, je treba upoštevati nekatere omejitve. Vzorec je bil majhen ($n = 5$) in heterogen, kar otežuje posploševanje ugotovitev za širšo populacijo otrok z MDR. Poleg tega je bila raziskava izvedena v krajšem časovnem obdobju. V prihodnje bi bilo smiselno ponoviti raziskavo in jo izvesti v daljšem časovnem obdobju, saj bi to omogočilo vpogled v dolgoročne učinke uporabe senzornih strategij pri učenju hranjenja otrok z MDR. Pri interpretaciji pa moramo upoštevati omejitve ocenjevalnega orodja Pedi-EAT. Vprašalnik namreč temelji na samooceni ocenjevalcev, zato so lahko rezultati subjektivni ali pristranski. Ena izmed omejitev pa je dejstvo, da je bil test izveden v angleškem jeziku, ki ni materni jezik ocenjevalcev, kar bi lahko vplivalo na razumevanje posameznih trditev. Poleg tega test ne ponuja poglobljenih informacij o vzrokih težav, ampak samo oceno resnosti simptomov na posameznih področjih. Kljub omejitvam pa je Pedi-EAT zelo uporaben ocenjevalni inštrument za orientacijo in načrtovanje terapevtskih intervencij.

ZAKLJUČEK

Raziskava je pokazala, da senzorne strategije pozitivno vplivajo na učenje hranjenja otrok z MDR. Največ napredka smo opazili pri neželenem vedenju med obroki, ki so se precej zmanjšali. Rezultati služijo kot primer učinkovitih strategij za učenje hranjenja tako otrok z MDR pa tudi nevrotičnih otrok. V prihodnje bi bilo smiselno prevesti ocenjevalno orodje Pedi-EAT, ga prilagoditi za slovensko populacijo in tako omogočiti DTh lažjo oceno in prepoznavnost težav s hranjenjem. Poleg tega pa bi bilo smiselno študijo izvesti na večjem številu otrok, kar bi omogočilo boljši vpogled v vpliv uporabe senzornih strategij.

LITERATURA

- Addison, L. R., Piazza, C. C., Patel, M. R., Bachmeyer, M. H., Rivas, K. M., Milnes, S. M., & Oddo, J. (2012). A comparison of sensory integrative and behavioral therapies as treatment for pediatric feeding disorders. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *45*(3), 455–471. <https://doi.org/10.1901/jaba.2012.45-455>
- American Occupational Therapy Association – AOTA (2020). Occupational therapy practice framework: domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, *74*(2), 1–48. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Ayres, A. J. (2005). *Sensory Integration and the Child*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Boop, C., & Smith, J. (2017). The practice of occupational therapy in feeding, eating, and swallowing. *American Journal of Occupational Therapy*, *71*(2), <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.716S04>
- Coulthard, H., & Sealy, A. (2017). Play with your food! Sensory play is associated with tasting of fruits and vegetables in preschool children. *Appetite*, *113*, 84–90. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.02.003>
- Descrettes - Demey, V., Demey, B., Crovetto, C., Simonnot, A., Berquin, P., Djeddi, D.-D., Bury, V., Lahaye, H., Rey, N., Guilé, J.-M., & Benarous, X. (2025). Relation between

- sensory processing difficulties and feeding problems in youths with autistic spectrum disorders: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 12(1), 138–150. <https://doi.org/10.1007/s40489-023-00384-4>
- Galpin, J., Osman, L., & Paramore, C. (2018). Sensory snack time: a school-based intervention addressing food selectivity in autistic children. *Frontiers in Education (Lausanne)*, 3. <https://doi.org/10.3389/feduc.2018.00077>
- Khan, K., Arora, S., Tabassum, S., Sharma, D., & Hasan, S. (2018). Utilization and demonstration of oral motor tools. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy*, 12(4). <https://doi.org/10.5958/0973-5674.2018.00102.8>
- Kim, A.-R., Kwon, J.-Y., Yi, S.-H., & Kim, E.-H. (2021). Sensory based feeding intervention for toddlers with food refusal: a randomized controlled trial. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 45(5), 393–400. <https://doi.org/10.5535/arm.21076>
- Kozak, A., Czepczor - Bernat, K., Modrzejewska, J., Modrzejewska, A., Matusik, E., & Matusik, P. (2023). Avoidant/Restrictive Food disorder (ARFID), food neophobia, other eating-related behaviours and feeding practices among children with autism spectrum disorder and in non-clinical sample: a preliminary study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph20105822>
- Mesec, B. (2023). *Kvalitativno raziskovanje v teoriji in praksi*. Inštitut za razvojne in strateške analize. https://institut-irsa.si/wp-content/uploads/2023/03/Blaz_Mesec_Kvalitativno-raiskovanje-v-teoriji-in-praksi_2023.pdf
- Oliveira, P. L., & Souza, A. P. R. (2022). Therapy based on sensory integration in a case of Autism Spectrum Disorder with food selectivity. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 30, e2824. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE21372824>
- Paul, S., & D'Amico, M. (2013). The role of occupational therapy in the management of feeding and swallowing disorders. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 60(2), 27–31. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.856150318920988>
- Ramos, C. C., Maximino, P., Machado, R. H. V., Bozzini, A. B., Ribeiro, L. W., & Fisberg, M. (2017). Delayed development of feeding skills in children with feeding difficulties cross-sectional study in a Brazilian reference center. *Frontiers in Pediatrics*, 5, 229–229. <https://doi.org/10.3389/fped.2017.00229>
- Reche - Olmedo, L., Torres - Collado, L., Compañ - Gabucio, L. M., & Garcia de la Hera, M. (2021). The role of occupational therapy in managing food selectivity of children with autism spectrum disorder: a scoping review. *Children (Basel)*, 8(11). <https://doi.org/10.3390/children8111024>
- Sharp, W. G., Volkert, V. M., Seahill, Lawrence, McCracken, C. E., & McElhanon, B. (2017). A systematic review and meta-analysis of intensive multidisciplinary intervention for pediatric feeding disorders: how standard is the standard of care?. *The Journal of Pediatrics*, 181. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.10.002>
- Seiverling, L., Anderson, K., Rogan, C., Alaimo, C., Argott, P., & Panora, J. (2018). A comparison of a behavioral feeding intervention with and without pre-meal sensory integration therapy. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(10), 3344–3353. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3604-z>
- Silverman, A. H. (2015). Behavioral management of feeding disorders of childhood. *Annals of nutrition & metabolism*, 66(5), 33–42. <https://doi.org/10.1159/000381375>
- Stone - Heaberlin, M., Merrill, A. & Fodstad, J. C. (2020). Feeding problems and assessment in individuals with intellectual disability. In J. L. Matson (Ed), *Handbook of Dual Diagnosis: Assessment and Treatment in Persons with Intellectual Disorders* (pp.

- 357–365). Springer Nature Switzerland, AG. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-46835-4>
- Thoyre, S. M., Pados, B. F., Park, J., Estrem, H., Hodges, E. A., McComish, C., Van Riper, M., & Murdoch, K. (2014). Development and content validation of the Pediatric Eating Assessment Tool (Pedi-EAT). *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23(1), 46–59. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2013/12-0069\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2013/12-0069))
- Thoyre, S. M., Pados, B. F., Park, J., Estrem, H., McComish, C., & Hodges, E. A. (2018). The Pediatric Eating Assessment Tool: factor structure and psychometric properties. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 66(2), 299–305. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001765>
- Trewin, A., Mailloux, Z., & Schaaf, R. C. (2022). Evaluation of MealSense[®]: A Sensory Integration-Based Feeding Support Program for Parents. *American Journal of Occupational Therapy*, 76(3). <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.046987>
- Yang, H. R. (2017). How to approach feeding difficulties in young children. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 60(12), 379–384. <https://doi.org/10.3345/kjp.2017.60.12.379>
- Zickgraf, H. F., Richard, E., Zucker, N. L., & Wallace, G. L. (2022). Rigidity and sensory sensitivity: independent contributions to selective eating in children, adolescents, and young adults. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 51(5), 675–687. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1738236>

PRIMERJAVA KLASIČNIH PRISTOPOV DELOVNE TERAPIJE Z ROBOTSKO PODPRTO OBRAVNAVO ZGORNJIH UDOV PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI PO MOŽGANSKI OKVARI

COMPARISON OF TRADITIONAL OCCUPATIONAL THERAPY APPROACHES WITH ROBOT-ASSISTED UPPER-LIMB TREATMENT IN CHILDREN AND ADOLESCENTS AFTER BRAIN INJURY

Doc. dr. Tina Bregant¹, dr. med., spec. pediatrije, spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine, Patricija Šinkovec¹, dipl. del. ter., Renata Pavlinič¹, dipl. del. ter.

¹Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje – CIRIUS Kamnik

IZVLEČEK

Izhodišča: Za izboljšanje funkcije zgornjih udov pri otrocih in mladostnikih po možganski okvari obstaja več različnih delovnoterapevtskih metod, vse bolj pa se uveljavlja uporaba robotskih naprav za rehabilitacijo zgornjega uda. Namen raziskave je bil primerjati učinke klasične delovne terapije z robotsko podprto obravnavo na funkcijo zgornjih udov. **Metode dela:** Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi dela. Vključenih je bilo 32 otrok in mladostnikov z odstopanji na področju funkcije zgornjih udov po možganski okvari. Naključno so bili razdeljeni v dve skupini. Obe sta bili vključeni v štiritedenske intenzivne obravnave, ki so potekale trikrat tedensko po 30 minut. V eksperimentalni skupini so bile obravnave izvedene izključno z robotsko napravo Syrebo, v kontrolni skupini pa s klasičnimi metodami delovne terapije. Funkcija zgornjih udov je bila ocenjena s standardiziranimi testi pred izvedenimi terapijami in po njih. Subjektivni vidiki o terapijah so bili zbrani z nestandardiziranim vprašalnikom. **Rezultati:** Po končanih intenzivnih terapijah je bilo ugotovljeno izboljšanje funkcije zgornjih udov pri obeh skupinah. Rezultati ponovnega ocenjevanja funkcijskega testa zgornjega uda in merjenja mišične moči zgornjih udov so pokazali večji napredek v eksperimentalni skupini v primerjavi s kontrolno, medtem ko je pri testu škatle in kock boljše rezultate dosegla kontrolna skupina. **Razprava:** Terapije z robotsko napravo omogočajo večje število ponovitev in manjšo obremenitev terapevtov, vendar vplivajo predvsem na posamezne sklepe zgornjega uda. Klasične terapije so časovno zahtevnejše, a omogočajo celostno obravnavo zgornjega uda in individualno prilagoditev potrebam posameznika. **Zaključek:** Oba pristopa pomembno vplivata na izboljšanje funkcije zgornjih udov. Optimalne rezultate omogoča kombinacija pristopov, saj združuje prednosti robotske podpore in celostnih klasičnih pristopov delovne terapije. V obeh primerih je ključno strokovno in individualno načrtovanje obravnave.

Ključne besede: robotska rokavica Syrebo, funkcija zgornjega uda, rehabilitacija

ABSTRACT

Introduction: To improve upper limb function in children and adolescents after brain injury, various occupational therapy methods are used; however, the use of robotic devices for upper limb rehabilitation is becoming increasingly established. The aim of the study was to compare the effects of conventional occupational therapy with robot-assisted therapy on upper limb function. **Methods:** The study was based on a quantitative research design. A total of 32 children and adolescents with impairments in upper limb function following brain injury were included. Participants were randomly assigned to two groups. Both groups underwent four-week intensive therapy programs conducted three times per week for 30 minutes. In the experimental group, therapy was carried out exclusively using the Syrebo robotic device,

while the control group received conventional occupational therapy. Upper limb function was assessed using standardized tests before and after the intervention. Subjective aspects of the therapies were collected using a non-standardized questionnaire. **Results:** After completion of the intensive therapy programs, improvement in upper limb function was observed in both groups. The results of the repeated assessment using the Upper Limb Functional Test and measurements of upper limb muscle strength showed greater improvement in the experimental group compared to the control group, whereas better results on the Box and Blocks Test were achieved by the control group. **Discussion:** Robot-assisted therapy enables a higher number of repetitions and reduces therapist workload; however, it primarily targets individual joints of the upper limb. Conventional therapy is more time-consuming but allows a holistic approach to upper limb rehabilitation and individualized adaptation to the needs of each participant. **Conclusion:** Both approaches significantly contribute to improvements in upper limb function. Optimal outcomes are achieved through a combination of both approaches, as this integrates the advantages of robotic support with the comprehensive nature of conventional occupational therapy. In both cases, professional and individualized treatment planning is essential.

Keywords: Syrebo robotic glove, upper limb function, rehabilitation

IZHODIŠČA

Funkcija zgornjega uda

Na funkcijo zgornjih udov vplivajo telesne funkcije, telesne zgradbe, dejavnosti in sodelovanje posameznika ter okoljski dejavniki. Zmanjšana zmožnost funkcije zgornjih udov vpliva na celostno funkcioniranje posameznika. Za čim boljše funkcioniranje je treba vsakega posameznika obravnavati individualno in celostno (Moravec Berger et al., 2006).

Zgornji ud je izjemno kompleksen, zato kadar koli v razvoju pride do napake v njegovem oblikovanju ali delovanju, to vpliva na njegovo funkcijo. Motnje v delovanju katerega koli izmed sistemov lahko povzročijo pomembne poškodbe, okvare ali obrabo, kar lahko vodi do zmanjšane funkcionalnosti. Posameznikova samostojnost in splošna kakovost življenja sta lahko zelo okrnjeni, če funkcija zgornjih udov ni učinkovita (Bregant et al., 2024). Eden temeljnih rehabilitacijskih ciljev v delovni terapiji je čim večja samostojnost v različnih dnevnih aktivnostih. Na vključevanje in izvajanje različnih aktivnosti ima velik vpliv funkcija zgornjih udov, ki lahko omogoča ali onemogoča njihovo izvedbo (Arnould et al., 2014).

V rehabilitaciji se delovni terapevti pogosto osredotočajo na boljšo sklepno gibljivost, večjo moč in na boljšo funkcijo. Funkcijo zgornjih udov običajno razvijajo in spodbujajo skozi izvajanje različnih aktivnosti. V zadnjem času se je uporaba računalniške opreme, navidezne resničnosti in robotskih naprav pri rehabilitaciji zgornjih udov povečala, predvsem zaradi cenovno dostopnejših naprav in predpostavke, da nova tehnologija stimulatивно vpliva na motivacijo uporabnikov (Krishnaswamy et al., 2016).

Na podlagi številnih raziskav je namen te raziskave primerjati učinke robotsko podprte delovnoterapevtske obravnave z učinki klasičnih pristopov delovne terapije na funkcijo zgornjih udov.

METODE DELA

Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi dela. Pri oblikovanju raziskovalnega vprašanja smo uporabili tehniko vprašanja PICO, ki jo opiše Turk (2021) v svojem prispevku Metodologija priprave sistematičnih preglednih člankov. Raziskovalno vprašanje je bilo:

RV1: Ali z robotsko podprto delovnoterapevtsko obravnavo pri osebah z možgansko okvaro dosežemo večji napredek v rehabilitaciji zgornjega uda kot s klasičnimi pristopi delovne terapije?

Preiskovanci

V Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik (CIRIUS Kamnik) je vključenih 195 otrok in mladostnikov (O/M). 70 O/M (35,9 %) ima težave na področju funkcije zgornjih udov kot posledico možganske okvare. Po pregledu zdravstvene dokumentacije je ustrezalo zahtevam raziskave 40 O/M. Zaradi različnih vzrokov (bolezni, operacija, nezainteresiranost) je bilo v končno raziskavo vključenih 32 O/M s prisotno okvarjeno funkcijo zgornjega uda zaradi možganske okvare. V eksperimentalno skupino je bilo vključenih devet žensk in sedem moških; povprečna starost je bila 17,9 leta. V kontrolno skupino je bilo vključenih šest žensk in 10 moških; povprečna starost je bila 16,85 leta. Starši oziroma skrbniki otrok in mladostnikov ter otroci in mladostniki so bili seznanjeni z namenom raziskave. V ta namen je bilo sestavljeno obvestilo za starše in njihovo soglasje. Raziskava je potekala štiri tedne v marcu 2024.

Vključitveni kriteriji

Vključitveni kriteriji za sodelovanje v raziskavi so bili težave na področju funkcije zgornjih udov kot posledica možganske okvare, starost od 7 do 26 let, vključenost v CIRIUS Kamnik, sposobnost sodelovanja 45 minut in zmožnost razumevanja navodil za izvajanje robotsko podprtega gibanja. Izključitveni kriteriji so bili odstopanja na področju funkcije zgornjega uda zaradi drugega vzroka kot posledica možganske okvare in nezmožnost razumevanja navodil pri izvajanju delovnoterapevtskih obravnav.

Protokol raziskave

Otroci in mladostniki, vključeni v raziskavo, so imeli odstopanja na področju funkcije zgornjega uda zaradi možganske okvare. Namen raziskave je bil preučiti vpliv intenzivnih terapij, podprtih z robotsko napravo, v primerjavi s terapijami, ki vključujejo klasične delovnoterapevtske pristope, na funkcijo zgornjih udov ter primerjati dosežene rezultate. Pred začetkom intenzivnih terapij so bila izvedena začetna ocenjevanja. Vse oblike terapij so potekale trikrat tedensko. Terapije z robotsko napravo Syrebo so trajale 20 minut, klasične delovnoterapevtske obravnave pa 30 minut. Robotsko podprte terapije so vključevale pasivno razgibavanje in aktivnosti za izboljšanje motoričnih spretnosti zgornjih udov, pri čemer je bila robotska rokavica nameščena na prizadeti zgornji ud. Naprava je omogočala izbiro različnih programov in funkcij, zahtevnost terapij pa se je na podlagi izbranih programov tedensko stopnjevala.

Klasične delovnoterapevtske obravnave so bile razdeljene na tri dele: 10 minut pasivnega sproščanja ramenskega obroča, nadlahti, podlahti in zapestja, 10 minut uporabe terapevtskega kolesa in 10 minut ciljno usmerjenih aktivnosti za izboljšanje funkcije zgornjih udov (npr. HomeClinico, aktivnosti na mizi Movi, aktivnosti za izboljšanje mišične moči in obsega gibanja). Vrste aktivnosti in intenzivnost obravnav so bile individualno prilagojene vsakemu posamezniku.

V raziskavi je sodelovalo 10 delovnih terapevtk, zaposlenih v CIRIUS Kamnik.

Ocenjevalni instrumenti

Pred začetkom intenzivnih obravnav so bila izvedena standardizirana ocenjevanja: lestvica za razvrščanje otrok glede na soročne drobnogibalne spretnosti (angl. The Bimanual Fine Motor Function – BFMF), lestvica funkcionalne neodvisnosti (FIM), test škatle in kocke (Box &

Blocks), funkcijski test zgornjega uda (ARAT) in merjenje mišične moči z dinamometrom. Ocenjevanja funkcije zgornjih udov so bila izvedena pri vseh udeležencih na obeh zgornjih udih, za namen raziskave pa so bili uporabljeni rezultati zgornjega uda s slabšo funkcijo. Za zbiranje podatkov o zadovoljstvu in mnenj udeležencev je bil oblikovan vprašalnik, ki so ga izpolnili udeleženci. Po koncu terapij so svoja mnenja podale tudi terapevtke, vključene v raziskavo (n = 10).

REZULTATI

Lestvica BFMF

Z ocenjevalno lestvico BFMF so bili O/M razvrščeni v petstopenjsko lestvico. Ocenjevanje je bilo izvedeno pred začetkom izvajanja intenzivnih terapij. V 1. stopnjo lestvice BFMF sta bila razvrščena 2 O/M z manjšimi omejitvami finomotoričnih spretnosti, v 2. stopnjo 19 O/M z omejitvami prijema ali zahtevnejših finomotoričnih funkcij, v 3. stopnjo 10 O/M z izrazitejšimi omejitvami funkcije enega ali obeh zgornjih udov, v 4. stopnjo 1 O/M, ki je z obema rokama zmožel le prijeto in držati, medtem ko v 5. stopnjo ni bil razvrščen nihče. Povprečna vrednost lestvice BFMF je znašala 2,25 v eksperimentalni skupini in 2,38 v kontrolni skupini (Beckung & Hagberg, 2002).

Lestvica funkcijske neodvisnosti (FIM)

Gre za sedemstopenjsko lestvico, s katero se pridobijo podatki o posameznikovi samostojnosti pri dnevni aktivnosti (13 postavk) in procesnih spretnostih (pet postavk). Maksimalno mogoče število točk znaša 126. Ocena 1 pomeni popolno odvisnost od tuje pomoči, ocena 7 pa samostojnost pri izvajanju aktivnosti (Keith et al., 1987). Ocenjevanje je bilo izvedeno pred izvedbo intenzivnih terapij. Ponovno ocenjevanje ni bilo izvedeno, saj v tako kratkem časovnem obdobju ni bilo pričakovati sprememb pri rezultatih. Povprečje rezultatov v eksperimentalni skupini je znašalo 95,44 točke od 126, kar predstavlja 75,75 %, medtem ko je v kontrolni skupini povprečje znašalo 75,88 točke od 126 (60,22 %).

Merjenje mišične moči z dinamometrom

Mišična moč v zgornjih udih je bila izmerjena z dinamometrom znamke Baseline. Meritve so bile opravljene v obeh skupinah pred začetkom intenzivnih terapij in po končanih terapijah z namenom ugotavljanja napredka oziroma sprememb v mišični moči zgornjih udov. Rezultati so bili zapisovani v merski enoti kilogrami (kg).

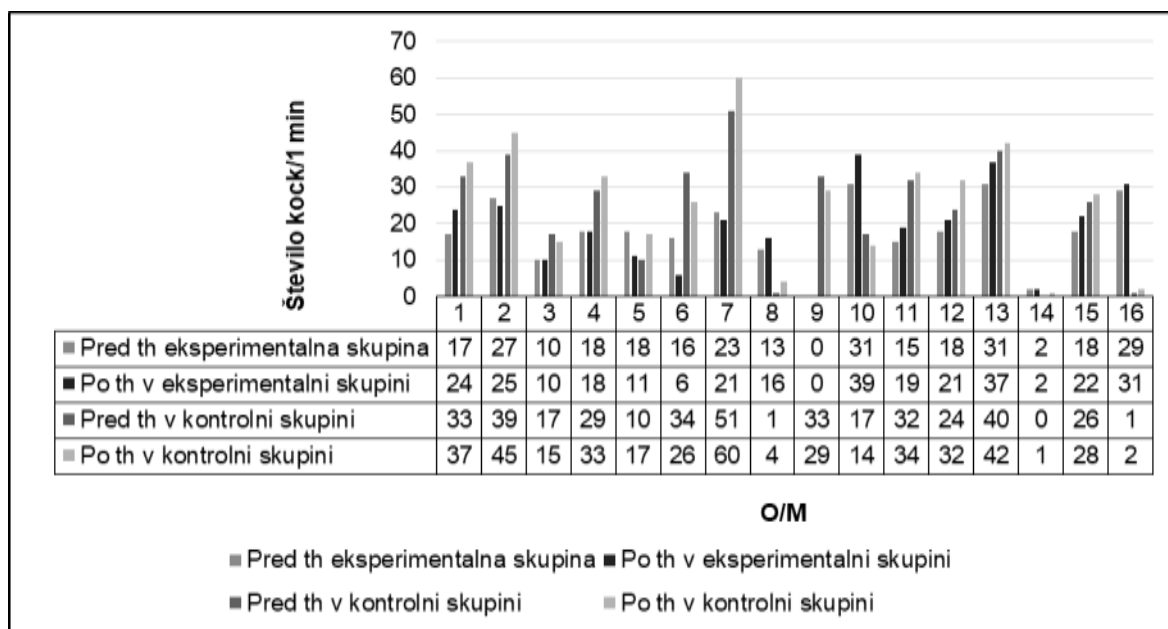
Povprečje izmerjene mišične moči v eksperimentalni skupini pred začetkom intenzivnih terapij je znašalo 9,34 kg, po končanih terapijah pa 10,11 kg, kar predstavlja povečanje za 0,77 kg oziroma izboljšanje za 7,60 %. V kontrolni skupini je bilo povprečje opravljenih meritev mišične moči z dinamometrom pred začetkom terapij 12,06 kg, po končanih terapijah pa 2,64 kg (+0,58 kg). Po končanih terapijah se je rezultat izboljšal za 4,60 %. V primerjavi med eksperimentalno in kontrolno skupino je bil pri končnih ocenjevanjih večji napredek za 3,00 % v eksperimentalni skupini.

Test škatle in kocke (BBT)

S testom škatle in kocke se ocenjuje grobomotorična funkcija zgornjih udov. V časovni omejitvi ene minute je treba prenesti čim večje število kock z ene strani na drugo prek sredinske pregrade, pri čemer mora roka prečkati sredinsko linijo telesa (Mathiowetz et al., 1985). Višji doseženi rezultat pomeni boljše grobomotorično funkcijo zgornjih udov.

V grafu 1 rezultati prikazujejo, da se je v eksperimentalni skupini povprečno število prenesenih kock v eni minuti pred začetkom intenzivnih terapij znašalo 17,86, po izvedenih

terapijah pa 18,86 kocke. Iz doseženih rezultatov je razvidno, da se je končni rezultat izboljšal za 5,30 %. V kontrolni skupini je povprečno število prenesenih kock v eni minuti pred začetkom terapij znašalo 24,19, po končanih terapijah pa 26,19 kocke, kar predstavlja izboljšanje za 7,64 %. Rezultati kažejo, da je bil pri testu škatle in kocke napredek v kontrolni skupini za 2,34 % večji kot v eksperimentalni skupini. Rezultati testiranja v obeh skupinah ne dosegajo normativnih vrednosti, ki so glede na starost O/M predpisane za test škatle in kocke.

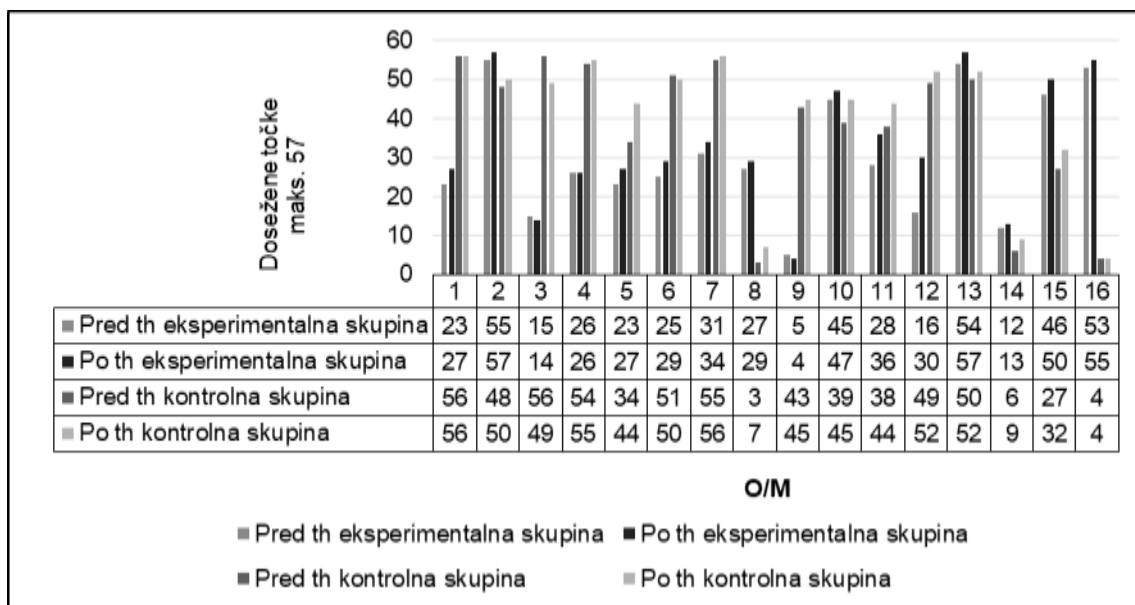


Graf 1: Rezultati testa škatle in kocke pred intenzivnimi terapijami in po njih

Funkcijski test zgornjega uda (ARAT)

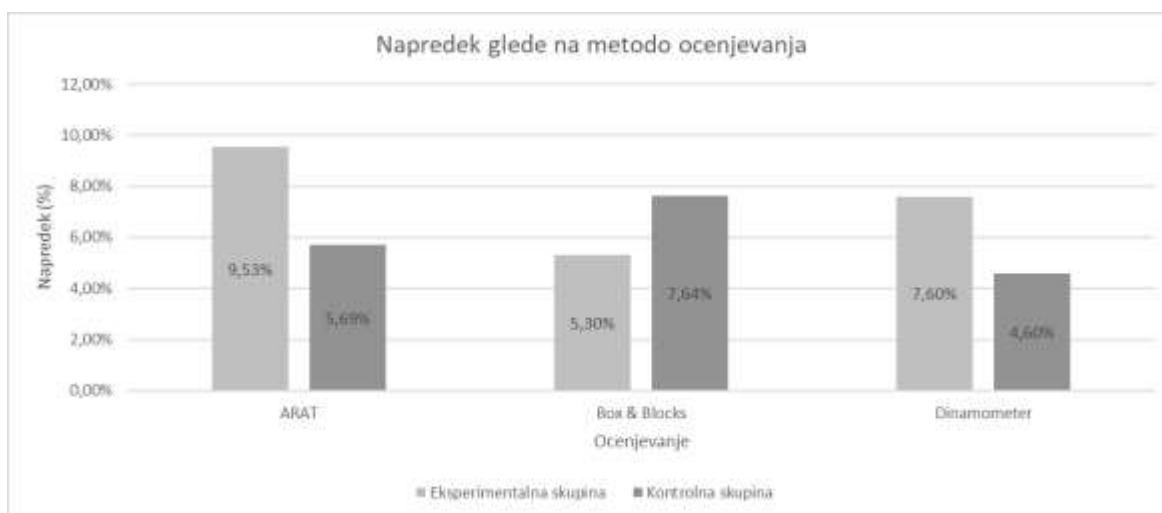
ARAT je standardiziran test za ocenjevanje funkcijskih sposobnosti zgornjih udov. Testiranje vključuje oceno fine motorike, dvigovanja in premikanja predmetov ter grobih gibov zgornjih udov (Lyle, 1981). Ocenjevanje je bilo izvedeno pri vseh udeležencih raziskave pred začetkom in po končanih intenzivnih terapijah. Najvišje mogoče število točk za posamezni zgornji ud znaša 57.

V eksperimentalni skupini je povprečje doseženih točk pred začetkom terapij znašalo 30,25, po izvedenih terapijah pa 33,44 točke, kar predstavlja izboljšanje za 3,19 točke oziroma 9,53 %. Izboljšanje je bilo izraženo predvsem na področju grobih in pincetnih prijemov. V kontrolni skupini je povprečje doseženih točk pred začetkom terapij znašalo 38,31, po končanih terapijah pa 40,63 točke, kar pomeni izboljšanje za 2,32 točke oziroma 5,69 %. Večji napredek pri izvedbi ocenjevanja ARAT se je pokazal v eksperimentalni skupini, in sicer za 3,84 %. Podrobnejši rezultati so predstavljeni v grafu 2.



Graf 2: Rezultati testiranja ARAT pred intenzivnimi terapijami in po njih

V grafu 3 so prikazani rezultati ponovnega ocenjevanja po končanih intenzivnih terapijah. Rezultati prikazujejo izboljšanje motoričnih spretnosti v zgornjih udih v obeh skupinah. V eksperimentalni skupini je bil dosežen večji napredek pri ocenjevanju z lestvico ARAT in merjenju mišične moči z dinamometrom, medtem ko je bil pri ocenjevanju s testom škatle in kocke večji napredek dosežen v kontrolni skupini. Pri ocenjevanju ARAT je bilo zaznано izboljšanje v eksperimentalni skupini za 9,53 % in v kontrolni skupini za 5,69 %, pri čemer je bil večji napredek dosežen v eksperimentalni skupini. Rezultati testa škatle in kocke so pokazali večji napredek v kontrolni skupini, in sicer za 2,34 %.



Graf 3: Napredek pri ponovno izvedenih ocenjevanjih po končanih intenzivnih terapijah ter primerjava med eksperimentalno in kontrolno skupino glede na metodo ocenjevanja

Mišična moč v zgornjih udih se je po končanih terapijah v eksperimentalni skupini povečala za 7,60 %, v kontrolni skupini pa za 4,60 %. V primerjavi med eksperimentalno in kontrolno skupino je bil pri končnem ocenjevanju mišične moči večji napredek v eksperimentalni skupini, in sicer za 3,00 %. Ugotovljeno je bilo, da so bili pri posameznih O/M končni rezultati ocenjevanj slabši kot pri začetnem ocenjevanju, kar je bilo pripisano odstopanjem na področju procesnih spretnosti, kot so: pozornost, zbranost in dnevno razpoloženje.

Iz vprašalnikov o zadovoljstvu so v preglednici 1 razvidna mnenja, ki so jih O/M podali po izvedenih terapijah z robotsko napravo Syrebo. Pretežno pozitivna mnenja kažejo, da tak pristop prispeva k izboljšanju grobe motorike in senzornega zaznavanja, zmanjšanju mišične napetosti v zgornjih udih in k večji motivaciji za izvajanje terapij. Pri eni osebi so bili navedeni negativni stranski učinki v obliki povečanega mišičnega tonusa celotnega telesa. Podano mnenje je bilo subjektivno, saj meritve mišične napetosti niso bile izvedene.

Preglednica 1: Mnenja O/M po izvedenih terapijah z robotsko napravo Syrebo

MNENJE	OPAŽANJA O/M PO IZVEDENIH TERAPIJAH	VPLIV
Pozitivna mnenja	»Ker sem lahko uporabljal obe roki.«	Izboljšanje grobe in fine motorike
	»Ker rokavička pomaga, da tudi s slabšo roko primem predmete.«	
	»Opazim izboljšano funkcionalnost roke.«	
	»Roka je nekoliko bolj gibljiva.«	
	»Roko lažje sprostim.«	Izboljšanje senzornega zaznavanja
	»Boljše občutenje roke.«	
	»Všeč mi je, ker me masira.«	
	»Všeč mi je, ker rokavička sama razgiba roko in jo sprosti.«	Majhen fizičen napor za doseganje cilja, veliko ponovitev vaj
	»Ker rokavička dela namesto mene.«	Večja motivacija za izvajanje vaj
»Všeč mi je, ker je nekaj novega.«		
Negativna mnenja	»Prsti so mi lezli iz rokavičke.«	Korekcija položaja
	»Na delovni terapiji rad počnem še kaj drugega kot samo vaje za roko.«	Ni celostno usmerjen delovnoterapevtski pristop

Po klasični delovnoterapevtski obravnavi iz mnenj razberemo, da ta pristop vpliva na izboljšanje fine in grobe motorike, povečanje mišične moči, vpliv na splošno dobro počutje. Nekaterim O/M so aktivnosti za izboljšanje zgornjih udov predstavljale napor. Mnenja so predstavljena v preglednici 2.

Preglednica 2: Mnenja O/M po izvedenih klasičnih delovnoterapevtskih terapijah

MNENJE	OPAŽANJA O/M PO IZVEDENIH TERAPIJAH	VPLIV
Pozitivna mnenja	»Opazila sem spremembo v funkcioniranju roke.«	Izboljšanje fine in grobe motorike
	»Roko lažje sprostim in potem lažje prijemam predmete.«	
	»Imam več moči, kar lahko uporabim v različnih aktivnostih.«	Povečanje mišične moči
	»Po terapijah sem čutila, da je roka bolj sproščena, manj pokrčena in napeta.«	Vpliv na zmanjšanje mišičnega tonusa
	»Med terapijo sem se zabaval.«	Splošno dobro počutje
	»Po terapiji sem se dobro počutila.«	
Negativna mnenja	»Aktivnosti so bile težke.«	Aktivnosti so predstavljale fizični napor.
	»Po terapijah sem bil utrujen.«	
	»Nimam občutka, da bi bila funkcija roke boljša.«	Manjša motivacija za izvajanje obravnav

Po končanih intenzivnih terapijah so svoje mnenje podale tudi delovne terapevtke, vključene v raziskavo. Ocenile so prednosti in slabosti izvajanja terapij z robotsko napravo Syrebo ter s

klasičnimi delovnoterapevtskimi pristopi. Kot glavne prednosti robotsko podprte obravnave so poudarile večjo motivacijo O/M za sodelovanje, novost pristopa za otroke in starše, možnost večjega števila ponovitev in višje frekvence vaj ter manjši fizični napor za terapevte, ki omogoča tudi izvajanje več terapij hkrati. Kot pomanjkljivost so navedle potrebo po pogostih korekcijah položaja roke v rokavici, zlasti pri hiperlaksnih sklepih prstov, flakcidnosti in pri atetotični obliki cerebralne paralize.

Pri klasičnih terapijah so terapevte kot prednosti poudarile individualiziran pristop, prilagajanje terapij sposobnostim O/M ter usmerjenost v celostno funkcijo zgornjega uda in facilitacijo pravih gibalnih vzorcev. Slabosti klasičnih pristopov so: večji fizični napor za terapevta in O/M, daljši čas izvedbe in možnost izvajanja le ene obravnave hkrati. Pri O/M je bila opažena tudi nekoliko nižja motivacija za sodelovanje pri klasičnih terapevtskih aktivnostih.

RAZPRAVA

Namen raziskave je bil primerjati učinkovitost klasičnih pristopov delovne terapije in robotsko podprte obravnave pri rehabilitaciji zgornjih udov po možganski okvari. Po končanih intenzivnih terapijah so bila v obeh skupinah ponovno izvedena testiranja ARAT, test škatle in kocke ter merjenje mišične moči z dinamometrom. Rezultati so pokazali izboljšanja funkcije zgornjih udov v eksperimentalni in kontrolni skupini.

Pred začetkom raziskave je bilo zastavljeno raziskovalno vprašanje: »Ali z robotsko podprto delovnoterapevtsko obravnavo pri osebah z možgansko okvaro dosežemo večji napredek v rehabilitaciji zgornjega uda kot s klasičnimi pristopi delovne terapije?« Rezultati niso pokazali statistično pomembnih razlik med skupinama, kar nakazuje, da robotsko podprta terapija sama po sebi ne zagotavlja večjega funkcionalnega napredka. Robotske naprave vplivajo predvsem na posamezne sklepe zgornjega uda, medtem ko klasični pristopi vključujejo celostno obravnavo zgornjega uda in posturalno kontrolo trupa. Zato lahko sklepamo, da je za optimalne rezultate najbolj smiselna kombinacija obeh pristopov.

Naše ugotovitve so skladne z več predhodnimi raziskavami. Šuc et al. (2020) poročajo, da robotsko podprta terapija pozitivno vpliva na rehabilitacijo zgornjih udov, vendar največje izboljšave dosegajo programi, ki jo vključujejo kot dopolnilo klasični terapiji. Podobno Norouzi - Gheidari et al. (2012) ugotavljajo, da kombinacija robotske in klasične terapije izboljša motorično funkcijo zgornjih udov, medtem ko ni dovolj dokazov o večji učinkovitosti izključno robotske obravnave. Tudi Wang (2025) poudarja večjo učinkovitost kombiniranega pristopa, pri čemer izpostavlja, da je uspešnost odvisna tudi od tipa uporabljene robotske naprave. Primerljive rezultate navajajo Lin et al. (2022), ki v randomizirani kontrolirani raziskavi niso ugotovili statistično pomembnih razlik med robotsko in izboljšano klasično terapijo, čeprav so v obeh skupinah zaznali izboljšanje funkcije zgornjih udov in aktivnosti vsakdanjega življenja. Nasprotno Wu et al. (2021) poročajo o večjih izboljšanjih pri robotsko podprti terapiji, vendar poudarjajo heterogenost študij in razlike v terapevtskih protokolih, kar lahko vpliva na primerljivost rezultatov.

Na podlagi naših rezultatov in pregleda literature lahko sklenemo, da robotsko podprta delovnoterapevtska obravnava sama po sebi ni učinkovitejša od klasične terapije. Najboljše funkcionalne izide je mogoče doseči z integracijo robotske tehnologije v klasične delovnoterapevtske obravnave, saj kombinacija obeh pristopov zajame posamezne sklepe, celostni gibalni vzorec in posturalno kontrolo.

Pomemben vidik robotsko podprte rehabilitacije je tudi varnost. Robotska naprava Syrebo omogoča prilagajanje moči in intenzivnosti pasivnega treninga, s čimer se zmanjša tveganje za poškodbe ob povišanem mišičnem tonusu ali krčih. Za varno izvajanje terapij sta potrebna dobro poznavanje naprave in stalni nadzor usposobljenega delovnega terapevta, kar potrjujejo tudi ugotovitve Šuc et al. (2020).

Prednost obeh pristopov predstavlja tudi intenzivna, časovno strnjena obravnava. V CIRIUS Kamnik delovnoterapevtske obravnave potekajo skozi celotno šolsko leto, običajno enkrat tedensko. Intenzivnejši programi omogočajo boljše spremljanje napredka, postopno stopnjevanje zahtevnosti terapij in učinkovitejše izboljšanje funkcije zgornjih udov.

ZAKLJUČEK

Po koncu raziskave so bili ugotovljeni pozitivni učinki in napredek v funkciji zgornjih udov v eksperimentalni in kontrolni skupini pri O/M v CIRIUS Kamnik. Po izvedenih terapijah z uporabo robotske naprave je bil zaznan večji napredek na področju grobe motorike zgornjih udov, medtem ko so terapije s klasičnimi pristopi delovne terapije prispevale k izboljšanju fine motorike.

Na podlagi te raziskave in drugih zgoraj navedenih znanstveno potrjenih študij je bila potrjena smiselnost kombinacije obeh pristopov, saj bi tako zajeli celostno področje funkcije zgornjih udov. V obeh primerih sta ključna strokovno in individualno načrtovanje obravnave.

V prihodnje bi bilo smotrno preveriti učinke terapij po daljšem časovnem obdobju in izvesti raziskavo, v kateri bi bili O/M po možganski okvari vključeni hkrati v klasično delovnoterapevtsko obravnavo in terapijo, podprto z robotsko napravo; tako bi se ocenjeval napredek na področju funkcije zgornjih udov.

LITERATURA

- Arnould, C., Bleyenheuft Y. & Thonnard J. L. (2014). Hand functioning in children with cerebral palsy. *Frontiers in Neurology*, 5, 48.
<https://doi.org/10.3389/fneur.2014.00048>
- Beckung, E., & Hagberg, G. (2002). Neuroimpairments, activity limitations, and participation restrictions in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 44(5), 309–316.
- Bregant, T., Pavlinič, R. & Šinkovec, P. (2024). Rehabilitacija roke pri otrocih in mladostnikih po možganski okvari. *Slovenska Pediatrija*, 31, 180–187.
doi.org/10.38031/slovpediatr-2024-4-02
- Keith, R. A., Granger, C. V., Hamilton, B. B., & Sherwin, F. S. (1987). The Functional Independence Measure: a new tool for rehabilitation. *Advances in Clinical Rehabilitation*, 1, 6–18.
- Krishnaswamy, S., Coletti, D. J., Berlin, H., & Friel, K. (2016). Feasibility of using an arm weight-supported training system to improve hand function skills in children with hemiplegia. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(6), 7006220050p1–7006220050p6. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.019616>
- Lin, Y., Li, Q.-Y., Qu, Q., Ding, L., Chen, Z., Huang, F., Hu, S., Deng, W., Guo, F., Wang, C., Deng, P., Li, L., Jin, H., Gao, C., Shu, B., & Jia, J. (2022). Comparative effectiveness of robot-assisted training versus enhanced upper extremity therapy on upper and lower extremity for stroke survivors: a multicentre randomized controlled trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 54.

- Lyle, R. C. (1981). A performance test for assessment of upper limb function in physical rehabilitation treatment and research. *International Journal of Rehabilitation Research*, 4(4), 483–492. <https://doi.org/10.1097/00004356-198112000-00001>
- Mathiowetz, V., Volland, G., Kashman, N., & Weber, K. (1985). Adult norms for the Box and Block Test of manual dexterity. *American Journal of Occupational Therapy*, 39(6), 386–391. <https://doi.org/10.5014/ajot.39.6.386>
- Moravec Berger, D., Jecelj, L. & Kovačič, I. (2006). *Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja*. <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-CMQDS8PR/dd125d95-ef39-4a25-94d3-cfa3a712a2e6/PDF>
- Norouzi - Gheidari, N., Archambault, P. S., & Fung, J. (2012). Effects of robot-assisted therapy on stroke rehabilitation in upper limbs: systematic review and meta-analysis of the literature. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 49(4), 479–496. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22773253/>
- Šuc, L., Vidovič, M., & Ocepek, J. (2020). Robotsko podprta delovnoterapevtska obravnava zgornjega uda nevroloških bolnikov. *Rehabilitacija*, 19(1), 101–110. <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-ZFL7L5FY>
- Turk, N. (2021). Metodologija priprave sistematičnih preglednih člankov. *Zdravstveni Vestnik*, 90(7–8), 432–442. <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3138>
- Wang, X., & Wu, Y. (2025). Efficacy of robot-assisted training on upper limb motor function after stroke: a systematic review and network meta-analysis. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 7(1), 100387. <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2024.100387>
- Wu, J., Cheng, H., Zhang, J., Yang, S., & Cai, S. (2021). Robot-assisted therapy for upper extremity motor impairment after stroke: a systematic review and meta-analysis. *Physical Therapy*, 101(4). <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab010>

PRIMERI DOBRE PRAKSE

ZGODBA UPORABNICE: OD ROBOTA DO KUHINJE – PRENOS NAUČENIH MOTORIČNIH SPRETNOSTI V DOMAČE OKOLJE

A PATIENT STORY: FROM ROBOT TO KITCHEN – TRANSFER OF LEARNED MOTOR SKILLS INTO THE HOME ENVIRONMENT

Urška Brglez¹, dipl. del. ter, doc. dr. Nataša Bizovičar¹, dr. med., spec. fiz. in reh. med., pred.
Julija Ocepek¹, dipl. del. ter., MSc OT

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

Izhodišča: Možganska kap pogosto povzroči dolgotrajne motorične in funkcionalne omejitve, ki vplivajo na samostojnost posameznika v vsakodnevem življenju. Uspešna rehabilitacija temelji na zgodnji, celostni in na ciljno usmerjeni obravnavi, ki vključuje ustrezne terapevtske pristope in individualizirano načrtovanje. Sodobna delovnoterapevtska obravnava temelji na znanstvenih dognanjih o nevroplastičnosti ter poudarja pomen ponavljajoče se, funkcionalno in ciljno usmerjene aktivnosti, ki je ključna za ponovno pridobivanje funkcionalnih sposobnosti. Ena največjih ovir, s katerimi se spoprijemajo osebe po kapi, je zmanjšana samostojnost pri opravljanju osnovnih in širših dnevnih aktivnosti. Zato je pomembno, da se terapevtske aktivnosti čim prej prenesejo v vsakdanje življenje. Prispevek predstavlja primer uporabnice po znotrajmožganski krvavitvi, s poudarkom na vključevanju različnih terapevtskih metod, funkcionalno usmerjenih aktivnosti in visoki stopnji motivacije uporabnice skozi celoten rehabilitacijski proces. **Vsebina:** Prispevek prikazuje primer 49-letne uporabnice z desnostransko hemiparezo po znotrajmožganski krvavitvi, ki je bila vključena v intenzivni, celostni rehabilitacijski program na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča. Ta je temeljil na interdisciplinarnem sodelovanju ter usmerjenosti v ponovno pridobivanje funkcionalne neodvisnosti in samostojnosti. V okviru delovnoterapevtske obravnave so bili uporabljeni: različni terapevtski pristopi, vključno z robotsko podprto vadbo zgornje okončine, terapija z ogledalom kot senzomotorična stimulacija, vadba funkcionalnega prijema v kontekstu vsakodnevnih aktivnosti, svetovanje glede prilagoditev v domačem okolju in izbor ustreznih pripomočkov. Ključen del obravnave je bil ciljno usmerjen in strukturiran trening aktivnosti vsakdanjega življenja, npr. gospodinjске aktivnosti v terapevtski kuhinji, ki jih je nato uporabnica uspešno preizkusila v domačem okolju pri izhodih ob koncu tedna. Terapevtski cilji so bili oblikovani v dogovoru z uporabnico, kar je prispevalo k večji motiviranosti in aktivnemu sodelovanju v procesu. Napredek je bil spremljan z uporabo standardiziranih ocenjevalnih instrumentov, kot so: kanadska metoda za ocenjevanje izvajanja dejavnosti, lestvica funkcionalne neodvisnosti, Wolfov test motoričnih funkcij, test škatle s kockami in vprašalnik za oceno motorične dejavnosti. Rezultati so pokazali izboljšanje motoričnih spretnosti, povečanje funkcionalne neodvisnosti in večjo zmožnost samostojnega vključevanja v vsakodnevne aktivnosti. **Zaključek:** Predstavljen primer potrjuje učinkovitost individualno prilagojenega delovnoterapevtskega pristopa, ki temelji na kombinaciji različnih metod. Ključna pri tem ni le izbira posameznih pristopov, ampak njihova medsebojna sinergija in usmerjenost v cilje, ki jih je uporabnica prepoznala kot osebno pomembne. Tak pristop omogoča večjo učinkovitost rehabilitacijskega procesa, višjo stopnjo motivacije posameznika, boljši prenos naučenih spretnosti v domače okolje in dolgoročno izboljšanje kakovosti življenja. **Ključne besede:** delovna terapija, trening dnevnih aktivnosti, prenos v vsakodnevne aktivnosti, možganska kap

ABSTRACT

Introduction: Stroke often results in long-term motor and functional impairments that affect an individual's independence in everyday life. Successful rehabilitation is based on early, comprehensive, and goal-oriented intervention, incorporating appropriate therapeutic approaches and individualized planning. Contemporary occupational therapy is grounded in scientific evidence on neuroplasticity and emphasizes the importance of repetitive, functional, and task-specific training, which is essential for the recovery of functional abilities. One of the greatest challenges faced by individuals after stroke is reduced independence in performing both basic and more complex activities of daily living. Therefore, it is crucial that therapeutic activities are transferred as early and as effectively as possible into the context of everyday life. This paper presents a case of a female patient after intracerebral hemorrhage, with an emphasis on the integration of various therapeutic methods, functionally oriented activities, and a high level of patient motivation throughout the rehabilitation process.

Content: The paper presents the case of a 49-year-old female patient with right-sided hemiparesis following an intracerebral hemorrhage, who was included in an intensive, comprehensive rehabilitation program at the University Rehabilitation Institute Soča. The program was based on interdisciplinary collaboration and focused on regaining functional independence and autonomy. Within occupational therapy, various therapeutic approaches were applied, including robot-assisted upper limb training, mirror therapy as a form of sensorimotor stimulation, functional grasp training within the context of activities of daily living, counseling regarding home environment adaptations, and the selection and prescription of appropriate assistive devices. A key component of the intervention was goal-oriented and structured training of activities of daily living, such as household tasks in a therapeutic kitchen, which the patient subsequently successfully performed in her home environment during weekend leave. Therapeutic goals were established collaboratively with the patient, contributing to increased motivation and active participation in the rehabilitation process. Progress was monitored using standardized assessment tools, including the Canadian Occupational Performance Measure, the Functional Independence Measure, the Wolf Motor Function Test, the Box and Block Test, and the Motor Activity Log. The results demonstrated improvements in motor skills, increased functional independence, and greater ability to independently engage in everyday activities.

Conclusion: The presented case confirms the effectiveness of an individually tailored occupational therapy approach based on a combination of different therapeutic methods. The key factor is not only the selection of individual interventions, but their synergy and alignment with goals identified by the patient as personally meaningful. Such an approach enables greater rehabilitation effectiveness, higher levels of motivation, improved transfer of learned skills to real-life and home environments, and long-term improvements in quality of life.

Keywords: Occupational therapy, activities of daily living training, transfer to everyday activities, stroke

UPORABNOST SAMOOCENJEVANJA OKUPACIJE PRI UPORABNIKIH, ODVISNIH OD PSIHOAKTIVNIH SNOVI

THE USEFULNESS OF THE OCCUPATIONAL SELF ASSESSMENT IN CLIENTS WITH PSYCHOACTIVE SUBSTANCE DEPENDENCE

Breda Dolničar¹, dipl. del. ter., viš. pred. mag. Nevenka Gričar², dipl. del. ter., Urška Jovanovič¹, dipl. del. ter.

¹Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

²Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Samoocenjevanje okupacije (Occupational Self Assessment) je standardiziran ocenjevalni instrument, ki posamezniku omogoča celostno samopresojo – lastne zmožnosti, vrednosti in določanje prioritete sprememb pri vsakodnevnih dejavnostih. Z uradnim dovoljenjem Univerze v Illinoisu, nosilke avtorskih pravic, je bil instrument preveden iz angleščine v slovenščino, pri čemer je bil poseben poudarek na ohranjanju konceptualne skladnosti in uporabniške razumljivosti. Nosilka avtorskih pravic ocenjevalnih instrumentov ne zahteva obratnega prevoda (prevod v prvotni jezik – angleščino), zato tega v tej fazi nismo izvedli. Na zasnovo tega ocenjevalnega instrumenta vplivata model človekove okupacije (Model of Human Occupation), ki v ospredje postavlja voljo, vzorce izvajanja, zmogljivosti za izvedbo in okolje, ter kanadski koncept na uporabnika usmerjene prakse, ki poudarja aktivno vlogo posameznika pri odločanju o lastni obravnavi. Ocenjevalni instrument spodbuja samorefleksijo, krepi zavedanje o lastnih potrebah in pomaga identificirati področja, na katerih posameznik želi spremembo, podporo ali dodatno krepitev funkcionalnosti. **Vsebina:** Prispevek predstavlja uporabo samoocenjevanja okupacije pri 14 uporabnikih, ki se zdravijo zaradi odvisnosti od psihoaktivnih snovi. Delovna terapevtka je uporabnikom pojasnila namen izpolnjevanja ocenjevanja, nato pa so ga uporabniki izpolnili sami. Najvišje so svojo kompetenco ocenili pri postavkah »učinkovito uporabljam svoje sposobnosti« (n = 7) in »izvajam dejavnosti, ki so mi všeč« (n = 7). Najnižje so ocenili kompetenco pri »upravljanju s financami« (n = 4), »vzdrževanju rutine« (n = 4) in pri »izvajanju dejavnosti, ki so mi všeč« (n = 4). Postavki, ki sta zanje zelo pomembni, sta »osredotočanje na naloge« (n = 6) in »delo za dosego ciljev« (n = 6). Uporabniki so redko izbrali kategorijo »ni tako pomembno zame«. Analiza odgovorov je pokazala, da je največ uporabnikov izrazilo željo po spremembi pri »upravljanju osebnih financ« (n = 9), »skrbi zase« (n = 8), »sproščanju in preživljanju prostega časa« (n = 6) ter »izpolnjevanju svojih odgovornosti« (n = 6). Rezultati kažejo, da uporabniki kot prioriteta področja sprememb prepoznavajo predvsem aktivnosti, povezane z vsakdanjim funkcioniranjem in organizacijo življenja. **Zaključek:** Uporaba samoocenjevanja okupacije se je pri uporabnikih, ki se zdravijo zaradi odvisnosti od psihoaktivnih snovi, izkazala za uporabno. Delovni terapevt s tem pridobi vpogled v uporabnikovo kompetenco, vrednotenje dejavnosti in prioritete sprememb. V prihodnje je smiselno še naprej spremljati uporabo tega ocenjevanja v kliničnih okoljih.

Ključne besede: delovna terapija, ocenjevanje, odvisnost

ABSTRACT

Introduction: The Occupational Self-Assessment (OSA) is a standardised assessment tool that enables individuals to conduct a comprehensive self-appraisal of their abilities, values, and priorities for change in everyday activities. With official permission from the University of Illinois, the copyright holder, the instrument was translated from English into Slovenian, with particular emphasis on preserving conceptual equivalence and user comprehensibility. The copyright holder does not require a back-translation (translation into the original language – English); therefore, this step was not conducted at this stage. The development of this assessment tool is influenced by the Model of Human Occupation, which emphasises volition, patterns of performance, performance capacity, and the environment, as well as by the Canadian concept of client-centred practice, which highlights the individual's active role in decision-making regarding their own intervention. The assessment tool promotes self-reflection, strengthens awareness of personal needs, and helps identify areas in which individuals desire change, support, or further enhancement of functioning. **Content:** This paper presents the use of the Occupational Self-Assessment with 14 clients undergoing treatment for psychoactive substance dependence. The occupational therapist explained the purpose of the assessment to the clients, who then completed it independently. Participants rated their competence highest on the items "I use my abilities effectively" (n = 7) and "I do activities I like" (n = 7). The lowest competence ratings were given to "managing finances" (n = 4), "maintaining a routine" (n = 4), and "doing activities I like" (n = 4). The items rated as very important by participants were "focusing on tasks" (n = 6) and "working toward goals" (n = 6). Participants rarely selected the category "not so important to me." Analysis of responses showed that the greatest number of participants expressed a desire for change in "managing personal finances" (n = 9), "self-care" (n = 8), "relaxation and leisure" (n = 6), and "fulfilling responsibilities" (n = 6). The results indicate that participants primarily identify activities related to everyday functioning and life organisation as priority areas for change. **Conclusion:** The use of the Occupational Self-Assessment proved useful for clients undergoing treatment for psychoactive substance dependence. It provides occupational therapists with insight into clients' perceived competence, values related to activities, and priorities for change. Continued monitoring of the use of this assessment in clinical settings is recommended.

Keywords: occupational therapy, assessment, addiction

TERAPEVTSKI, DOŽIVLJAJSKI IN ANDRAGOŠKI JADRALNI TABOR

THERAPEUTIC, EXPERIENTIAL, ANDRAGOGICAL SAILING CAMP

Emilija Sušić¹, dipl. del. ter.

¹Center za usposabljanje, delo in varstvo Črna na Koroškem

IZVLEČEK

Izhodišča: V prispevku predstavljamo primer dobre delovnoterapevtske prakse, izvedene v Centru za usposabljanje, delo in varstvo Črna na Koroškem. Pod okriljem centra je bil kot obogatena oblika dela izveden terapevtski, doživljajski in andragoški jadralni tabor, in sicer za uporabnike bivalnih enot in/ali dnevne enote programa Varstva, vodenja in zaposlitve. Tabor je združeval delovno terapijo, izkustveno učenje in andragoške pristope, intenziven program, usmerjen v aktivno udeležbo, spodbujanje samostojnosti ter krepitev psihofizičnih in socialnih veščin odraslih. Udeleženci so se v drugačnem, stimulativnem okolju preizkušali v že pridobljenem znanju in spretnostih ter razvili nova na vseh področjih človekovega delovanja. S sprotim evalviranjem in prilagajanjem programa konkretnim situacijam se je tabor izkazal kot kakovostna praksa, ki udeležence opolnomoča za samostojnejše in socialno bolj polno življenje. Namen prispevka je predstaviti dobrobiti in učinke osemdnevnega tabora na udeležence ter poudariti vlogo terapevta v multidisciplinarnem timu. **Vsebina:** Tabor je obsegal tri organizacijske sklope: pripravo, izvedbo in zaključno evalvacijo. Vsebinsko je temeljil na delovnoterapevtskem procesu, ki vključuje zbiranje in analizo informacij ter oblikovanje skupinskih in individualnih ciljev. Sledijo delovnoterapevtske intervencije za izboljšanje funkcionalnih sposobnosti, psihosocialnega stanja, samostojnosti in samopodobe udeležencev. Največji učinki so se pokazali pri vključevanju v smiselne, izkustvene aktivnosti, ki so zahtevale aktivno vlogo posameznika. Tako so udeleženci nadgrajevali obstoječe izkušnje z novimi, ob vidnih uspehih pa krepili samozaupanje in motivacijo. Delovna terapija je predstavljala osrednji povezovalni element programa, ki je usmerjal in po potrebi prilagajal cilje. Aktivnosti vsakdanjega življenja vključujejo pripravo obrokov, organizacijo in urejenost osebnega prostora in bivalnega prostora ter skrb zase. Udeleženci so bili vključeni v rotirajoče skupine z nalogami priprave hrane, jadranja in skrbi za plovilo ter pomivanja posode in priprave mize. Program je posnemal značilnosti delovnega okolja: delitev nalog, prevzemanje odgovornosti in timsko sodelovanje. Tabor so dopolnjevale visokomotivacijske prostočasovne aktivnosti, kot so: športno-gibalne aktivnosti, raziskovanje obale in skupinski večerni programi. Skupinsko prebivanje na omejenem prostoru je spodbujalo učenje sobivanja, sodelovanja in prilagajanja. **Zaključek:** Delovna terapija v okviru takšnega tabora omogoča celostno obravnavo uporabnika ter prenos znanja in veščin v vsakdanje življenje in skupnost. Program spodbuja samostojnost, socialno vključenost in osebni razvoj ter predstavlja model, prenosljiv tudi na druge ustanove. Povezovanje multidisciplinarnih pristopov in strukturalnih delovnoterapevtskih aktivnosti potrjuje potencial tabora kot učinkovitega orodja za trajnostno izboljšanje kompetenc in dobrega počutja uporabnikov.

Ključne besede: delovna terapija, vseživljenjsko učenje, izkustveno učenje, inkluzija, socialne spretnosti

ABSTRACT

Introduction: This paper presents an example of good occupational therapy practice implemented at the Center for training, work and care Črna na Koroškem. Under the auspices of the centre, a therapeutic, experiential, and andragogical sailing camp was organized as an enriched form of intervention for users of residential units and/or the day unit of the Care, Guidance and Employment programme. The camp combined occupational therapy, experiential learning, and adult education approaches into an intensive programme focused on active participation, the promotion of independence, and the strengthening of psychosocial and social skills in adults. In a different and stimulating environment, participants tested previously acquired knowledge and skills while developing new competencies across all domains of human activity and functioning. Through continuous evaluation and adaptation of the programme to specific situations, the camp proved to be a quality practice that empowers participants towards a more independent and socially fulfilling life. The purpose of the paper is to present the benefits and effects of the eight-day programme on participants and to highlight the role of the occupational therapist within a multidisciplinary team. **Content:** The camp consisted of three organisational phases: preparation, implementation, and final evaluation. In terms of content, it was based on the occupational therapy process, which includes the collection and analysis of information and the formulation of group and individual goals. This was followed by occupational therapy interventions aimed at improving functional abilities, psychosocial status, independence, and participants' self-image. The greatest effects were observed in engagement in meaningful experiential activities that required the active involvement of each individual. Participants upgraded their existing experiences with new ones and, through visible achievements, strengthened their self-confidence and motivation. Occupational therapy represented the central integrative element of the programme, guiding and adjusting goals as needed. Activities of daily living included meal preparation, organisation and maintenance of personal and shared living spaces, and self-care. Participants were involved in rotating groups responsible for food preparation, sailing and vessel care, dishwashing, and table setting. The programme also simulated characteristics of a work environment, including task division, responsibility-taking, and teamwork. The camp was further enriched with highly motivating leisure activities such as sports and physical activities, coastal exploration, and group evening programmes. Living together in a confined space encouraged learning coexistence, cooperation, and adaptability. **Conclusion:** Occupational therapy within such a camp framework enables a holistic approach to the user and facilitates the transfer of knowledge and skills into everyday life and the community. The programme promotes independence, social inclusion, and personal development and represents a model that can be transferred to other institutions. The integration of multidisciplinary approaches and structured occupational therapy activities confirms the camp's potential as an effective tool for the sustainable improvement of participants' competencies and well-being.

Keywords: occupational therapy, lifelong learning, experiential learning, inclusion, social skills

PRILAGODITEV DELOVNEGA MESTA PRI SAMOZAPOSLjeni OSEBI Z MULTIPLO SKLEROZO

WORKPLACE ACCOMMODATIONS FOR A SELF-EMPLOYED PERSON WITH MULTIPLE SCLEROSIS

Ana Miklavčič¹, dipl. del. ter., univ. dipl. soc.

¹Centerkontura, d. o. o.

IZVLEČEK

Izhodišče: Multipla skleroza je kronično nevrolško in avtoimuno obolenje, ki se najpogosteje pojavi med 20. in 40. letom starosti, tj. v obdobju vključevanja na trg dela ali aktivnega kariernega razvoja. Več kot polovica zaposlenih v prvih treh letih po postavitvi diagnoze zapusti delovno mesto. Osebe z multiplo sklerozo se spoprijemajo z nenadnimi in nepredvidljivimi težavami, ki pomembno vplivajo na njihovo delovno sposobnost. Med najpogostejšimi težavami so: utrudljivost, motnje vida, gibalne omejitve, bolečine, kognitivne in čustvene težave ter inkontinenca. Stopnjevanje simptomov multiple skleroze vpliva na ohranjanje, spremembo ali na zapustitev delovnega mesta. Najpogostejše prilagoditve vključujejo: skrajšan delovni čas, tehnične prilagoditve (ergonomska ureditev delovne postaje, podporna tehnologija za mobilnost), organizacijske prilagoditve, premestitev na lažje delovno mesto in uporabo osebne asistencije na delovnem mestu. Pomembni dejavniki vključevanja oseb z multiplo sklerozo v delo so posameznikove trenutne zmožnosti, zahteve delovnega mesta in poznavanje pravic, ki osebi pripadajo. Na podlagi Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov je delodajalec oziroma samozaposlena oseba v okviru ukrepov in spodbud za zaposlovanje invalidov upravičen do povračila stroškov prilagoditve delovnega mesta ter prilagojenih sredstev za delo. Izvajalec zaposlitvene rehabilitacije izdelava individualni načrt prilagoditve, iz katerega mora biti razvidno, da lahko invalid zaradi svoje invalidnosti opravlja delo le na ustrezno prilagojenem delovnem mestu oziroma da za izvajanje delovnih nalog potrebuje prilagojena sredstva za delo. Stroške prilagoditve delovnega mesta in prilagojenih sredstev za delo krije invalidski sklad. Namen prispevka je predstaviti primer prilagoditve delovnega mesta pri samozaposleni osebi z multiplo sklerozo, ki delo opravlja od doma. **Vsebina:** Zaradi napredovanja nevrolških simptomov je samozaposlena oseba potrebovala prilagoditev domače pisarne in dostopa do nje. Izvedli smo analizo delovnega mesta ter polstrukturirani intervju s pomočjo lestvice vpliva delovnega okolja, ki omogoča vpogled v posameznikovo doživljanje in zaznavanje delovnega okolja. Na podlagi ocenjevanja smo v sodelovanju s samozaposleno osebo in z njenimi svojci oblikovali individualni načrt prilagoditve delovnega mesta in delovnih sredstev. Poleg prilagoditev smo samozaposleno osebo seznanili tudi z drugimi pravicami, do katerih je upravičena. Pri obravnavi smo uporabili pristope konzultiranja, prilagajanja in zagovorništva. **Zaključek:** S prilagoditvijo delovnega mesta smo izboljšali dostopnost znotraj stanovanja in delovnega okolja, zmanjšali tveganje za padce, omogočili bolj ergonomske delovne položaje in razbremenili svojce. Samozaposlena oseba je ohranila svojo poklicno identiteto, finančno varnost in družbeni status.

Ključne besede: zaposlitvena rehabilitacija, analiza delovnega mesta, podporna tehnologija

ABSTRACT

Introduction: Multiple sclerosis is a chronic neurological and autoimmune disease that most commonly occurs between the ages of 20 and 40, a period typically associated with labour market entry and active career development. More than half of employed individuals leave their job within the first three years after diagnosis. People with multiple sclerosis face sudden and unpredictable difficulties that significantly affect their work ability. The most common challenges include fatigue, visual impairments, mobility limitations, pain, cognitive and emotional difficulties, and incontinence. The progression of multiple sclerosis symptoms influences job retention, job modification, or withdrawal from employment. The most common workplace accommodations include reduced working hours, technical adjustments (ergonomic workstation design, assistive mobility technologies), organisational adjustments, transfer to less demanding positions, and the use of personal assistance at the workplace. Key factors supporting the employment of people with multiple sclerosis include the individual's current abilities, job demands, and awareness of employment-related rights. Pursuant to the Vocational Rehabilitation and Employment of Persons with Disabilities Act, an employer or a self-employed person is, within the framework of measures and incentives for the employment of persons with disabilities, entitled to reimbursement of the costs of workplace accommodations and adapted work equipment. The provider of vocational rehabilitation prepares an individual adaptation plan, which must demonstrate that, due to their disability, the person with a disability can perform work only in an appropriately adapted workplace or requires adapted work equipment to carry out work tasks. The costs of workplace adaptations and adapted work equipment are covered by the Disability Fund. The aim of this paper is to present a case of workplace accommodation for a self-employed person with multiple sclerosis working from home. **Content:** Due to the progression of neurological symptoms, the self-employed individual required adaptations to the home office and access to it. A workplace analysis was conducted along with a semi-structured interview using the Work Environment Impact Scale, which provides insight into the individual's perception and experience of their work environment. Based on the assessment, an individualised workplace and work equipment accommodation plan was developed in collaboration with the self-employed person and their family members. In addition to workplace adaptations, the individual was informed about other rights and support measures to which they were entitled. The intervention applied the approaches of consultation, accommodation, and advocacy. **Conclusion:** Workplace accommodations improved accessibility within the home and work environment, reduced the risk of falls, enabled more ergonomic working positions, and alleviated the burden on family members. The self-employed individual maintained their professional identity, financial security, and social status.

Keywords: vocational rehabilitation, workplace analysis, assistive technology

PRIMER DOBRE PRAKSE: IZZIVI DELOVNEGA TERAPEVTA PRI KOMPLEKSNI POŠKODBI ROKE

CASE STUDY: OCCUPATIONAL THERAPY CHALLENGES IN THE REHABILITATION OF A COMPLEX HAND INJURY

Zvezdana Sužnik¹, dipl. del. ter., Maša Frangež¹, dipl. del. ter., Veronika Kroflič¹, dipl. del. ter., Teja Šuštar¹, dipl. del. ter., Aleksandra Orož Koprivnik¹, dipl. del. ter., Milena Špes Škrlec¹, dipl. del. ter.

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

IZVLEČEK

Izhodišča: Kompleksna poškodba roke pacientu predstavlja veliko funkcionalno, psihološko in socialno oviro, ki vpliva na njegovo samostojnost in kakovost življenja. Namen prispevka je predstaviti delovnoterapevtsko obravnavo pri kompleksni poškodbi roke. To je travmatska poškodba roke, ki vključuje poškodbe najmanj dveh anatomskih struktur hkrati. Ključni del obravnave je izdelava ustreznih inovativnih opornic, pripomočkov in izvedbe ustreznih aktivnosti in intervencij, ki podpirajo izvedbo okupacij ter okupacij, ki spodbujajo pacienta k vrnitvi v delovno in domače okolje. **Vsebina:** V delovnoterapevtsko obravnavo je bil vključen pacient z delovno poškodbo, katere posledica je bila subamputacija v predelu zapestja. Poškodovane so bile kosti dlani, prstov, mehka tkiva, žile in živci. Ob začetku naše obravnave je imel popolni proprioceptivni in motorični izpad roke. Pacient ni zmozel izvesti nobenega aktivnega giba v zapestju in distalno. Na podlagi standardiziranih testov, krajše različice vprašalnika o funkcionalnosti zgornjega uda, ramena in roke, samoocenjevalnega vprašalnika za zapestje in roko ter kanadskega testa izvajanja dejavnosti smo oblikovali cilje, usmerjene v povrnitev zmožnosti za opravljanje pacientu pomembnih aktivnosti v domačem okolju. Obravnava je bila usmerjena v ustrezne aktivnosti in intervencije, ki so podpirale izvedbo okupacij, ki so ga spodbujale k samostojnejši izvedbi aktivnosti. Ko se je pokazal napredek v proprioceptiji in gibljivosti roke, smo izvedli interni funkcionalni test roke, ki vsebuje: meritve grobe mišične moči stiska roke (dinamometrija), obseg gibljivosti vseh sklepov roke, oceno senzibilitete roke in oceno stopnje bolečine. Za ohranjanje funkcionalnega položaja roke, spodbujanje proprioceptije in za zmanjševanje otekline smo po prvi operaciji izdelali položajno, nato pa dinamično opornico in kompresijsko rokavico. Pacienta smo med obravnavo spodbujali k vključevanju poškodovane roke v izvedbo vsakodnevnih rutin in navad, kar pripomore k hitrejši in uspešnejši rehabilitaciji. Med obravnavo ga je večkrat operiral plastični kirurg; cilji obravnave so se prilagajali glede na funkcionalno stanje roke, potrebe in sposobnosti pacienta. Pacient je trenutno še v procesu rehabilitacije, saj so obravnave takih poškodb dolgotrajne in kontinuirane. Po enem letu rezultati ponovnih ocenjevanj prikazujejo funkcionalni napredek v proprioceptiji, obsegu aktivne in pasivne gibljivosti in izvedbi oziroma vključevanju poškodovane roke v izvedbo vsakodnevnih aktivnosti. **Zaključek:** Rehabilitacija kompleksne poškodbe roke je zahteven, celosten in dolgotrajen proces, ki zahteva sodelovanje multidisciplinarnega tima. Delovna terapija ima pri tem osrednjo vlogo – ne le kot podpora medicinskemu zdravljenju, ampak kot ključna strokovna obravnava, usmerjena v ponovno vzpostavljanje funkcionalnosti in kakovosti življenja posameznika. Delovni terapevt s svojim znanjem, izkušnjami in inovativnostjo pri svojem delu, funkcionalno oceno, z oblikovanjem individualiziranih ciljev in načrta obravnave v smislu izdelave individualnih opornic, izbire in prilagoditve ustreznih

pripomočkov, izvedbe ustreznih aktivnosti/okupacij, ki so za pacienta pomembne, pripomore k ponovnemu vzpostavljanju samostojnosti, funkcionalnosti in kakovosti življenja.

Ključne besede: delovna terapija, pacient, poškodba roke, rehabilitacija, opornice

ABSTRACT

Introduction: A complex hand injury presents a significant functional, psychological, and social challenge for the client, substantially affecting independence, participation, and quality of life. The purpose of this paper is to present an example of occupational therapy intervention in the rehabilitation of a complex hand injury. A complex hand injury is defined as a traumatic injury involving damage to two or more anatomical structures simultaneously. A key component of occupational therapy intervention includes the fabrication of individually tailored and innovative splints and assistive devices, as well as the implementation of occupation-based and client-centred interventions that support occupational performance and facilitate the client's return to participation in work and home environments. **Content:** The occupational therapy process involved a client who sustained a work-related injury resulting in a sub-amputation at the wrist level. The injury affected the metacarpal bones, phalanges, soft tissues, blood vessels, and peripheral nerves. At the onset of occupational therapy, the client presented with complete loss of proprioceptive and motor function of the hand and was unable to perform any active movement distal to the wrist. Using standardized outcome measures (Quick disability of arm, shoulder and hand, Patient rated wrist evaluation, Canadian occupational performance measure) client-centred goals were collaboratively established, focusing on restoring the client's ability to engage in meaningful occupations within the home environment. Occupational therapy intervention was directed toward occupation-based activities and therapeutic interventions that supported occupational performance and promoted increased independence in activities of daily living and instrumental activities of daily living. As improvements in proprioception and hand mobility emerged, an internal functional hand assessment was conducted, including measurements of grip strength (dynamometry), range of motion of all hand joints, sensory function, and pain levels. To support optimal hand positioning and functional alignment, a static positioning splint was fabricated following the first surgical procedure, followed by a dynamic splint and the provision of a compression glove. Throughout the intervention process, the client was actively encouraged to independently perform daily routines and habits, supporting occupational engagement and contributing to more effective and timely rehabilitation. The client is currently continuing occupational therapy intervention, as rehabilitation following complex hand injuries is typically long-term and requires ongoing, consistent input. Interim outcome evaluations indicate notable improvements primarily in passive range of motion, with emerging active movements in dorsal and volar flexion. **Conclusion:** Rehabilitation following a complex hand injury is a demanding, holistic, and often prolonged process that requires close collaboration within a multidisciplinary rehabilitation team. Occupational therapy plays a central role in this process - not only as an adjunct to medical treatment, but as a core profession focused on enabling occupational participation, functional performance, and quality of life. Through comprehensive functional assessment, collaborative goal setting, and individualized intervention planning - including custom splint fabrication, selection and adaptation of assistive devices, and engagement in meaningful occupations - the occupational therapist supports the client in regaining independence, functional ability, and participation in everyday life.

Keywords: occupational therapy, patient, complex hand injury, rehabilitation, splinting

KOMUNIKACIJSKE VEŠČINE V DELOVNOTERAPEVTSKI OBRAVNAVI OSEB Z MOTNJO V DUŠEVNEM ZDRAVJU

COMMUNICATION SKILLS IN OCCUPATIONAL THERAPY TREATMENT OF PERSONS WITH A MENTAL HEALTH DISORDERS

Kaja Mestek¹, dipl. del. ter., Špela Rabič Por¹, dipl. del. ter.

¹Psihiatrična bolnišnica Begunje

IZVLEČEK

Izhodišča: Komunikacija je osnovno orodje delovnih terapevtov za vzpostavljanje terapevtskega odnosa. Na kakovostnem terapevtskem odnosu temelji izvedba učinkovite obravnave. Komunikacijo v osnovi razdelimo na besedno in nebesedno. Za vzpostavitev dobrega terapevtskega odnosa uporabljamo komunikacijske veščine. Pri svojem delu moramo lastno komunikacijo prilagoditi konkretni situaciji, osebi, duševni motnji in terapevtskim ciljem. V delovnoterapevtski obravnavi izhajamo iz posameznika; skupaj z njim odkrivamo aktivnosti, v katerih sam zase prepozna pomen in smisel. **Vsebina:** Delovna terapija zagovarja, da je okupacija prirojena osnovna človeška potreba, ki bistveno prispeva k dobremu počutju ter vpliva na identiteto osebe in občutek kompetentnosti. Smisel okupacije se večinoma razkrije v različnih življenjski obdobjih in v času sprememb, kot so pojav bolezni, poškodb ali prehodnih obdobj (upokožitev, osamljenost, izguba partnerja, menjava službe itn.). Komunikacija z osebami, ki se spoprijemajo z različnimi duševnimi boleznimi, zahteva sočuten in prilagojen pristop. Za vzpostavitev terapevtskega odnosa uporabljamo komunikacijske veščine (aktivno poslušanje, refleksija, empatija itn.), ki nam omogočajo razumevanje informacij, ki jih podan posameznik. Besedna komunikacija zajema govorjenje, poslušanje, pisanje in branje. Z njo izražamo misli, občutke, ideje in stališča. Nebesedna komunikacija zajema telesno govorico, obrazno mimiko, ton glasu in kretnje. Kretnje lahko besedno komunikacijo dopolnijo, nadomestijo ali celo spodkopavajo. Nebesedna komunikacija je pogostokrat močnejša od besedne, saj nam govorica telesa lahko pove več kot izrečena beseda ter opozori na neskladje med govorjenim in obrazno mimiko ter telesno držo posameznika. Aktivno poslušanje se osredotoča na sporočilo, ki nam ga želi oseba posredovati, in ni samo poslušanje povedanega. Koncept zajema tudi ustrezno nebesedno komunikacijo poslušalca, s katero izraža zanimanje za sogovornika. Z validacijo posameznikovih občutkov, refleksijo sporočila, s postavljanjem kratkih vprašanj spodbujamo pogovor. Poskušamo razumeti posameznikov namen, namesto da slišimo tisto, kar želimo ali pričakujemo. Empatija je ključna za vzpostavitev in vzdrževanje zaupljivega odnosa med posamezniki in zdravstvenimi delavci. Spodbuja pridobivanje več informacij in odziv na aplicirane terapevtske aktivnosti. Pri nekaterih posameznikih je socialna interakcija omejena ali otežena zaradi poslabšanja duševnega ali telesnega zdravja oziroma upada kognitivnih sposobnosti. Pomembnost uporabe različnih komunikacijskih veščin ponazarja naslednji primer, ki prikazuje razumevanje motivacije posameznika za sodelovanje v delovnoterapevtski aktivnosti. Moški z demenco je rad kolesaril. Domnevalo se je, da mu tovrstno gibanje predstavlja smisel. Spodbujali so ga k uporabi sobnega kolesa, ne da bi preverili smiselnost aktivnosti zanj. Ponujeno aktivnost je zavračal, saj je bil zanj smisel kolesarjenja biti povezan z naravo. V tem primeru bi mogoče bolj užival v sprehodih po vrtu kot v vožnji s sobnim kolesom. Primer ponazarja pomen učinkovite komunikacije in razumevanja smiselnosti vključevanja posameznika v aktivnosti. Na obravnavo pomembno

vpliva tudi ustrezen in pravočasen prenos informacij med zdravstvenimi delavci in sodelavci. **Zaključek:** Vloga komunikacijskih veščin v delovnoterapevtski obravnavi osebe z motnjo v duševnem zdravju izboljšuje terapevtski odnos, omogoča največji izkoristek interakcijskega časa, vodi k boljšim rezultatom obravnave ter pomaga preprečevati morebitne nesporazume in nezadovoljstvo posameznika.

Ključne besede: komunikacija, terapevtski odnos, psihiatrija

ABSTRACT

Introduction: Communication is the basic tool of occupational therapists for establishing a therapeutic relationship. A quality therapeutic relationship is the basis for effective treatment. Communication is basically divided into verbal and non-verbal. To establish a good therapeutic relationship, we use communication skills. In our work, we must adapt our own communication to the specific situation, person, mental disorder and therapeutic goals. In occupational therapy we follow patient-centered approach. Together with them we discover activities in which they recognize meaning and purpose. **Content:** Occupational therapy advocates that occupation is an innate basic human need, which significantly contributes to well-being, influences a person's identity, and feelings of competence. The meaning of occupation is mostly revealed in different periods of life and during times of change, such as illness, injury or transitional periods (retirement, loneliness, loss of a partner, change of job, etc.). Communication with people who are facing various mental disorders requires a compassionate and adapted approach. To establish a therapeutic relationship, we use communication skills (active listening, reflection, empathy, etc.), which allow us to understand the information provided by the individual. Verbal communication includes speaking, listening, writing and reading, through which we express thoughts, feelings, ideas and attitudes. Nonverbal communication includes body language, facial expressions, tone of voice and gestures. Gestures can complement, replace or undermine verbal communication. Nonverbal communication is many times more powerful than verbal communication, as body language can tell us more than spoken words. Active listening focuses on the message that the person wants to convey to us and is not just listening to what is said. The concept includes appropriate nonverbal communication by the listener, which communicates interest in what is said. By validating the individual's feelings, reflecting on the message and asking short questions, we stimulate conversation. We try to understand the individual's intention, rather than hearing what we want or expect. Empathy is key to establishing and maintaining a trusting relationship between individuals and healthcare professionals, it encourages obtaining more information and responding to applied therapeutic activities. For some individuals, social interaction may be limited or difficult due to deterioration in mental health, physical health or cognitive decline. The importance of communication skills is described in the following example, which shows an understanding of the individual's motivation for participating in an activity. A man with dementia liked to cycle. It was assumed that this type of movement represented a meaning for him. He was encouraged to use an exercise bike. As a result, he refused the offered activity, since the meaning of cycling was to be connected with nature. In this case, he might enjoy walking in the garden more than riding an exercise bike. The example illustrates the importance of establishing effective communication and understanding the meaning for the individual's involvement in activity. The treatment is also significantly influenced by consistent transfer of information between health professionals and colleagues. **Conclusion:** The role of communication skills in occupational therapy treatment of a person with a mental health disorder improves the therapeutic relationship, maximises interaction time and leads to improved treatment results.

Keywords: communication, therapeutic relationship, psychiatry

ŠTUDIJSKI PROGRAMI DELOVNE TERAPIJE

OCCUPATIONAL THERAPY STUDY PROGRAMS

Viš. pred. Špela Mihevc¹, mag. prom. zdr., dipl. del. ter., doc. dr. Tanja Križaj²

¹Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Jesenice

²University of Plymouth, Faculty of Health, Plymouth

IZVLEČEK

Izhodišča: Delovna terapija v Sloveniji je uveljavljena zdravstvena stroka, vendar kljub svoji pomembni vlogi pri obravnavi posameznikov in skupin ostaja manj prepoznavna v širši družbi pa tudi znotraj zdravstvenega sistema. Obstoječi študijski programi zagotavljajo temeljno izobraževanje delovnih terapevtov, vendar njihovo omejeno število vpliva na dostopnost izobraževanja, razvoj stroke, raziskovalno dejavnost in na vključevanje delovnih terapevtov v multidisciplinarne time. Naraščajoče potrebe prebivalstva ter kompleksnost zdravstvenih in socialnih izzivov zahtevajo sistemski razmislek o razvoju izobraževanja. Namen prispevka je utemeljiti pomen povečanja števila študijskih programov delovne terapije v Sloveniji ter osvetliti njihov vpliv na kakovost izobraževanja, razvoj stroke in večjo družbeno prepoznavnost. **Vsebina:** Povečanje števila študijskih programov delovne terapije predstavlja pomembno priložnost za dvig izobraževalnih standardov in kakovosti stroke. Prisotnost več programov spodbuja inovacije v učnih načrtih, na raziskavah temelječe izobraževanje ter uvajanje najboljših pedagoških in kliničnih praks. Raznolikost izobraževalnih okolij omogoča razvoj sodobnih pedagoških pristopov, večjo vključenost študentov v raziskovalno delo in boljše povezovanje teorije s klinično prakso, kar pomembno vpliva na kompetence diplomantov, njihovo kritično mišljenje in na strokovno samostojnost. Pomembno vlogo ima tudi dinamika med izobraževalnimi ustanovami. Zdrava konkurenca spodbuja nenehno evalvacijo in izboljševanje kakovosti programov, sodelovanje pa omogoča izmenjavo znanja, dobrih praks, skupne projekte ter razvoj inovativnih učnih in kliničnih modelov. Takšni pristopi prispevajo k boljši usklajenosti izobraževanja s potrebami zdravstvenega sistema in družbe, kar potrjujejo tudi mednarodni primeri. Razvoj stroke je tesno povezan z možnostmi nadaljnega izobraževanja. Več študijskih programov podpira razvoj podiplomskega izobraževanja, kar krepi raziskovalno dejavnost, omogoča poglobljanje strokovnega znanja in razvoj novih področij delovanja delovne terapije. S tem se povečujeta strokovna avtonomija in sposobnost delovnih terapevtov za učinkovito spoprijemanje s kompleksnimi zdravstvenimi in socialnimi potrebami. Povečano število programov pomembno vpliva tudi na družbeno prepoznavnost stroke. Večja prisotnost delovne terapije v izobraževalnem prostoru krepi razumevanje njenega obsega in vrednosti med zdravstvenimi strokovnjaki, študenti in širšo javnostjo ter spodbuja zanimanje bodočih študentov. Poseben pomen ima medpoklicno izobraževanje, ki omogoča zgodnje razumevanje kompetenc delovne terapije ter prispeva k učinkovitejšemu timske delu in celostni obravnavi uporabnikov storitev. **Zaključek:** Povečanje števila študijskih programov delovne terapije predstavlja ključni strateški korak za dolgoročni razvoj stroke v Sloveniji. Prispeva k dvigu kakovosti in dostopnosti izobraževanja, razvoju raziskovalne in podiplomske dejavnosti, večji družbeni prepoznavnosti ter k učinkovitejšemu vključevanju delovnih terapevtov v multidisciplinarne time. S tem se krepi tudi zagovorniška moč delovne terapije ter njena vloga v zdravstvenem in družbenem prostoru, kar omogoča boljši in bolj celosten odziv na sodobne zdravstvene in socialne izzive.

Ključne besede: izobraževanje, strokovni razvoj, prepoznavnost, sodelovanje, zagovorništvo

ABSTRACT

Introduction: Occupational therapy is an established health profession in Slovenia; however, despite its important role in working with individuals and groups, it remains less visible in the wider society and within the healthcare system. Existing educational programmes provide foundational education for occupational therapists, yet their limited number affects access to education, the development of the profession, research activity, and the integration of occupational therapists into multidisciplinary teams. Growing population needs and the increasing complexity of health and social challenges call for a systematic reflection on the development of occupational therapy education. The aim of this paper is to discuss the importance of increasing the number of occupational therapy study programmes in Slovenia and to highlight their impact on the quality of education, professional development, and greater societal recognition. **Content:** Increasing the number of occupational therapy study programmes represents an important opportunity to raise educational standards and enhance the quality of the profession. The presence of multiple programmes encourages innovation in curricula, research-informed education, and the implementation of best pedagogical and clinical practices. Diversity of educational environments enables the development of contemporary teaching approaches, greater student involvement in research, and stronger integration of theory with clinical practice, which significantly influences graduates' competencies, critical thinking, and professional autonomy. The dynamics between educational institutions also play an important role. Healthy competition fosters continuous evaluation and improvement of programme quality, while collaboration enables knowledge exchange, sharing of good practices, joint projects, and the development of innovative educational and clinical models. Such approaches contribute to better alignment of education with the needs of the healthcare system and society, as also demonstrated by international examples. Professional development is closely linked to opportunities for further education. A greater number of study programmes supports the development of postgraduate education, strengthening research activity, enabling deeper professional expertise, and fostering the development of new areas of occupational therapy practice. This enhances professional autonomy and the capacity of occupational therapists to effectively address complex health and social needs. An increased number of programmes enhances societal recognition of the profession by improving visibility and understanding of occupational therapy among healthcare professionals, students, and the wider public, while also attracting prospective students. Interprofessional education further supports early recognition of occupational therapy competencies and promotes effective teamwork and holistic care. **Conclusion:** Increasing the number of occupational therapy programmes is a key strategic step for the long-term development of the profession in Slovenia. It enhances the quality and accessibility of education, supports research and postgraduate development, increases societal recognition, and improves the integration of occupational therapists into interprofessional teams, thereby strengthening the profession's role and advocacy capacity in responding to contemporary health and social challenges.

Keywords: education, professional development, visibility, collaboration, advocacy

UPORABA ROBOTSKIH NAPRAV ZA ZGORNJI UD PRI BOLNIKU PO MOŽGANSKI KAPI – ŠTUDIJA PRIMERA

USE OF ROBOTIC DEVICES FOR UPPER LIMB REHABILITATION AFTER STROKE - A CASE STUDY

Pred. Julija Ocepek¹, dipl. del. ter., MSc OT, Tina Tinkara Jeras¹, dipl. del. ter., Katarina Košir¹, dipl. del. ter., Stanislava Kotnik¹, dipl. del. ter., Urška Brglez¹, dipl. del. ter., doc. dr. Nataša Bizovičar¹, dr. med., spec. fiz. in reh. med., doc. dr. Mojca Debeljak, univ. dipl. inž. el.^{1,2}

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

²Univerza v Ljubljani, Zdravstvena Fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišče: Robotske naprave za rehabilitacijo zgornjih udov predstavljajo pomembno inovacijo pri rehabilitaciji bolnikov po možganski kapi. Namen prispevka je raziskati uporabo različnih robotskih naprav za rehabilitacijo zgornjih udov pri bolniku po možganski kapi, upoštevajoč motorične funkcije okvarjenega zgornjega uda. **Vsebina:** Študija primera predstavlja 43-letnega moškega bolnika, ki je doživel ishemično možgansko kap z levostransko hemiparezo in je bil vključen v celostno rehabilitacijo tri tedne po možganski kapi. Poleg klasične terapije je bil bolnik glede na motorične funkcije okvarjenega zgornjega uda vključen v robotsko vadbo z eksoskeletom Armeo Power[®]. Pogostost intervencije je bila dvakrat tedensko po 35 minut v obdobju petih tednov. Zaradi izboljšanja motoričnih funkcij je bolnik v obliki ambulantnih obravnav nadaljeval vadbo z robotsko napravo Amadeo[®], pri čemer je opravil 10 terapij po 45 minut v obdobju štirih tednov. Zaradi preostalih težav je bil vključen še v vadbo z robotsko napravo Armeo[®]Senso, pri čemer je opravil 10 terapij, ki so vključevale tudi kompleksne gibe. Na začetku in po intervenciji so bila z namenom spremljanja napredka izvedena ocenjevanja s standardiziranimi ocenjevalnimi instrumenti: kanadski test izvajanja dejavnosti, lestvica funkcijske neodvisnosti, Wolfov test motoričnih funkcij in vprašalnik za ocenjevanje motorične dejavnosti. Po končanih intervencijah je bilo opaženo izboljšanje v bolnikovi percepciji izvedbe in zadovoljstva pri njemu pomembnih dejavnostih, ki jih je izpostavil v kanadskem testu izvajanja dejavnosti. Razlika v izvedbi je znašala 3,6 točke, v zadovoljstvu pa 4,8 točke. Po analizi vprašalnika za ocenjevanje motorične dejavnosti se je pogostost uporabe okvarjenega zgornjega uda v vsakodnevnih aktivnostih izboljšala za 0,65 točke. Prav tako so se glede na rezultate Wolfovega testa motoričnih funkcij izboljšale motorične funkcije zgornjega uda, in sicer: čas izvedbe za 23,17 s; funkcijska sposobnost za 0,4 točke; moč stiska za 4,8 kg. Pri lestvici funkcijske neodvisnosti se je rezultat izboljšal na motoričnem delu, in sicer za 3 točke. **Zaključek:** Uporaba robotskih naprav za zgornjo okončino lahko prispeva k boljšim rehabilitacijskim izidom. Pri izbiri ustrezne robotske naprave za posameznega bolnika je pomembno upoštevati ključne značilnosti naprave, funkcionalno raven zgornjega uda bolnika in terapevtske cilje. Ker gre za študijo primera, rezultatov ni mogoče neposredno posplošiti, vendar predstavljajo pomembno izhodišče za nadaljnje raziskovanje in klinično prakso.

Ključne besede: rehabilitacija po kapi, delovna terapija, robotika, nevrorehabilitacija, motorične funkcije zgornjih udov

ABSTRACT

Introduction: Robotic devices for upper limb rehabilitation represent an important innovation in post-stroke rehabilitation. The aim of this paper was to examine the use of various robotic devices for upper limb rehabilitation in a patient after stroke, taking into account changes in motor functions of the affected upper limb. **Content:** This case study describes a 43-year-old male patient with ischemic stroke and left-sided hemiparesis, who was admitted to inpatient rehabilitation three weeks after -stroke. In addition to conventional therapy, the patient was included in robotic training based on the motor functions of the affected upper limb. Training initially involved the Armeo Power[®] exoskeleton, performed twice a week for 35 minutes over five weeks. Following improvements in motor function, therapy continued with the Amadeo[®] robotic device, comprising ten sessions of 45 minutes over four weeks. Due to remaining problems, training was further extended using the Armeo[®]Senso robotic device, including ten sessions with more complex movement tasks. Outcomes were assessed at baseline and post-intervention using standardized instruments: Canadian Occupational Performance Measurement, Functional Independence Measurement, Wolf Motor Function Test and Motor Activity Log. Improvements were observed in the patient's perceived performance and satisfaction with meaningful activities exposed in Canadian Occupational Performance Measurement. The difference in performance was 3.6 points, and in satisfaction it was 4.8 points. According to the analysis of the Motor Activity Log, the frequency of use of the impaired upper limb in daily activities improved by 0.65 points. The motor functions of the upper limb also improved according to the results of the Wolf Motor Function Test, specifically: execution time decreased by 23.17 seconds; functional ability increased by 0.4 points; and grip strength increased by 4.8 kg. On the Functional Independence Measurement, an improvement of 3 points was observed in the motor domain. **Conclusions:** The use of robotic devices for upper limb rehabilitation may contribute to improved rehabilitation outcomes after stroke. Selection of an appropriate robotic device should consider device characteristics, the functional level of the patient's upper limb, and therapeutic goals. As this is a case study, the findings cannot be generalized but provide a relevant basis for further research and clinical practice.

Key words: stroke rehabilitation, occupational therapy, robotics, neurorehabilitation, upper limb motor function

DELOVNA TERAPIJA PRI ZDRAVLJENJU OSEB Z NEKEMIČNO ZASVOJENOSTJO

OCCUPATIONAL THERAPY IN THE TREATMENT OF INDIVIDUALS WITH NON-SUBSTANCE ADDICTIONS

Saša Pisk¹, dipl. del. ter., Mihaela Colja¹, dipl. del. ter.

¹Psihiatrična bolnišnica Idrija, Idrija

IZVLEČEK

Izhodišča: Nekemične zasvojenosti, kot so zasvojenost z internetom, igrami na srečo, s pornografijo, z videoigami, družbenimi omrežji ali nakupovanjem, postajajo vse bolj prepoznaven izziv sodobne družbe. Kljub naraščajoči pojavnosti njihova obravnava v zdravstvenem sistemu ostaja razmeroma nerazvita. V Psihiatrični bolnišnici Idrija deluje Oddelek za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti, pri čemer ima delovna terapija pomembno vlogo v okviru celostne obravnave. Namen prispevka je predstaviti vlogo delovne terapije v programu zdravljenja nekemičnih zasvojenosti in prikazati primer dobre prakse z uporabo prilagojene lestvice vpliva utrujenosti kot orodja za spremljanje napredka. **Vsebina:** Predstavljamo primer osebe z zasvojenostjo s pornografskimi vsebinami, ki je ob sprejemu kazala nihanje razpoloženja, izbruhe jeze, razdražljivost in odklonilen odnos do strukturiranega programa zdravljenja, zlasti do skupinskih oblik obravnave. Prisotni so bili tudi: šibka socialna mreža, občutek osamljenosti, težave s strukturiranjem dneva in nizka stopnja sodelovanja v vsakodnevni aktivnosti. Obravnava je temeljila na modelu človekove okupacije, usmerjenem v krepitev motivacije, izboljšanje vsakodnevnega delovanja ter samostojno oblikovanje rutin in navad v domačem okolju. V obravnavi smo izvajali individualne in skupinske terapevtske aktivnosti ter strategije za strukturiranje dneva, izboljšanje socialne vključenosti in krepitev funkcionalnosti. V individualni obravnavi smo spodbujali vključevanje v ustvarjalne in gibalne aktivnosti za zmanjšanje uporabe digitalnih vsebin ter krepitev osredotočenosti, vztrajnosti in motivacije. V skupinski obravnavi smo izvajali jutranjo telovadbo, kognitivne in gibalne aktivnosti, sprehode ter skupino za strukturiranje dneva, v okviru katere je oseba skupaj s terapevti oblikovala tedenski načrt aktivnosti. Napredek smo spremljali s prilagojeno lestvico vpliva utrujenosti in z vprašalnikom o strukturi dneva. Po sedmih tednih obravnave se je skupni rezultat lestvice znižal s 36 na 4 (od 84), pri čemer je bil največji napredek dosežen na kognitivnem področju. Izboljšanje je bilo zaznано tudi na fizičnem in psihosocialnem področju. Vprašalnik o strukturi dneva je pokazal večje število strukturiranih aktivnosti, ob hkratno izraženem nezadovoljstvu s trenutno strukturo dneva in želji po nadaljnjih spremembah. Med hospitalizacijo smo opazili izboljšave pri strukturi dneva, večjo socialno vključenost, boljše zavedanje pomena zdravega življenjskega sloga in zmanjšanje zasvojenostnega vedenja. **Zaključek:** Delovna terapija pomembno prispeva k obravnavi nekemičnih zasvojenosti, saj z usmerjenostjo v vsakodnevno delovanje spodbuja strukturiran življenjski slog, večjo socialno vključenost in učinkovitejšo reintegracijo posameznikov v domače okolje.

Ključne besede: zasvojenost s pornografijo, delovna terapija, model človekove okupacije, struktura dneva, socialna vključenost

ABSTRACT

Introduction: Some addictions, such as addiction to the Internet, gambling, pornography, video games, social networks or shopping, are becoming an increasingly recognizable challenge of modern society. Despite their increasing incidence, their treatment in the health system remains relatively underdeveloped. The Idrija Psychiatric Hospital has a Department for the Treatment of Certain Addictions, where occupational therapy plays an important role in the overall treatment. The purpose of the paper is to present the role of occupational therapy in the treatment program for certain addictions and to present an example of good practice using the Adapted Fatigue Impact Scale as a tool for monitoring progress. **Content:** We present a case of a person with pornography addiction who, upon admission, showed mood swings, outbursts of anger, irritability and a negative attitude towards a structured treatment program, especially towards group forms of treatment. A weak social network, a feeling of loneliness, problems with structuring the day and a low level of participation in daily activities were also present. The treatment was based on the Model of Human Occupation, aimed at strengthening motivation, improving daily functioning and independently forming routines and habits in the home environment. In the treatment, we implemented individual and group therapeutic activities, as well as strategies for structuring the day, improving social inclusion and strengthening functionality. In the individual treatment, we encouraged involvement in creative and physical activities to reduce the use of digital content and strengthen focus, perseverance and motivation. In the group treatment, we implemented morning exercises, cognitive and physical activities, walks and a group for structuring the day, within which the person, together with the therapists, created a weekly activity plan. Progress was monitored with the Adapted Fatigue Impact Scale and the Daily Structure Questionnaire. After seven weeks of treatment, the total score on the scale decreased from 36 to 4 (out of 84), with the greatest improvement being achieved in the cognitive domain. Improvement was also noted in the physical and psychosocial domains. The daily structure questionnaire showed a higher number of structured activities, while expressing dissatisfaction with the current daily structure and a desire for further changes. During hospitalization, we observed improvements in daily structure, greater social inclusion, better awareness of the importance of a healthy lifestyle, and a decrease in addictive behavior. **Conclusion:** Occupational therapy makes a significant contribution to the treatment of non-chemical addictions, as by focusing on everyday functioning, it promotes a structured lifestyle, greater social inclusion, and more effective reintegration of individuals into their home environment.

Keywords: pornography addiction, occupational therapy, Model of human occupation, daily structure, social inclusion

DELOVNA TERAPIJA NA DOMU: IZZIVI IN INTERVENCIJE ZA PODPORO OKUPACIJI

OCCUPATIONAL THERAPY AT HOME: CHALLENGES AND INTERVENTIONS TO SUPPORT OCCUPATION

Simona Enci¹, dipl. del. ter., Mojca Kokelj², študentka

¹Zavod za oskrbo na domu Ljubljana

²Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Demografske spremembe in naraščajoča želja starejših po staranju v domačem okolju zahtevajo razvoj strokovno utemeljenih pristopov, ki podpirajo varno izvajanje aktivnosti in okupacij. V prispevku predstavljamo primer dobre prakse delovnoterapevtske obravnave na domu, v okviru katere načrtujemo in izvajamo intervencije, ki podpirajo posameznikovo funkcionalno samostojnost in izvajanje zanj pomembnih okupacij. Poudarjamo celostno oceno uporabnikovih sposobnosti, analizo domačega okolja ter načrtovanje in izvajanje delovnoterapevtskih intervencij. Namen prispevka je prikazati vlogo delovnega terapevta pri načrtovanju in izvajanju intervencij, ki podpirajo izvajanje okupacij v domačem okolju, ter poudariti pomen vključevanja svojcev in ustrezne uporabe podporne tehnologije za varno staranje na domu. **Vsebina:** V obravnavi na domu izvajamo sistematično oceno uporabnikovih motoričnih, procesnih in socialnointerakcijskih spretnosti ter analiziramo okoljske dejavnike, ki vplivajo na izvajanje vsakodnevnih okupacij. Na podlagi ugotovitev načrtujemo in uvajamo prilagoditve domačega okolja ter ustrezno podporno tehnologijo, ki vključuje osnovne pripomočke in naprednejše tehnološke rešitve, s katerimi podpiramo mobilnost, osebno nego, komunikacijo in zmanjšujemo tveganje za padce. Poseben poudarek namenjamo edukaciji uporabnika in svojcev, saj ti pomembno prispevajo k vzdrževanju podpornega okolja in kontinuiteti intervencij. Z individualiziranim in na okupacijo usmerjenim pristopom povezujemo potrebe uporabnika, značilnosti okolja in strokovno utemeljene rešitve. **Zaključek:** Delovnoterapevtska obravnava na domu, osredotočena na izvajanje okupacij, pomembno prispeva k ohranjanju funkcionalne samostojnosti in kakovosti življenja starejših. S strokovno načrtovanimi intervencijami, prilagoditvami okolja in z ustrezno podporno tehnologijo ustvarjamo pogoje za varno in dostojanstveno staranje na domu. Tak pristop krepi občutek varnosti in socialne vključenosti ter omogoča ohranjanje posamezniku pomembnih življenjskih vlog.

Ključne besede: podpora tehnologija, prilagoditve okolja, okupacija, funkcionalna samostojnost, vloga svojcev

ABSTRACT

Introduction: Demographic changes and the growing desire of older adults to age in their home environment require the development of professionally grounded approaches that support the safe performance of activities and occupations. This paper presents an example of good practice in home-based occupational therapy, within which we plan and implement interventions that support an individual's functional independence and engagement in meaningful occupations. We emphasize a comprehensive assessment of the user's abilities, an analysis of the home environment, and the planning and implementation of occupational therapy interventions. The aim of the paper is to present the role of the occupational therapist in planning and implementing interventions that support occupational performance in the home environment, and to highlight the importance of involving family members and the appropriate use of assistive technology for safe aging at home. **Content:** In home-based intervention, we conduct a systematic assessment of the user's motor, process, and social interaction skills and analyze environmental factors that influence the performance of daily occupations. Based on the findings, we plan and introduce adaptations to the home environment and appropriate assistive technology, including basic aids and more advanced technological solutions that support mobility, personal care, communication, and reduce the risk of falls. Special emphasis is placed on educating the user and family members, as they play an important role in maintaining a supportive environment and ensuring continuity of interventions. Through an individualized and occupation-focused approach, we connect the user's needs, environmental characteristics, and professionally grounded solutions. **Conclusion:** Home-based occupational therapy focused on occupational performance significantly contributes to maintaining the functional independence and quality of life of older adults. Through professionally planned interventions, environmental adaptations, and appropriate assistive technology, we create conditions for safe and dignified aging at home. Such an approach strengthens the sense of safety, social inclusion, and enables the preservation of life roles that are meaningful to the individual. **Keywords:** assistive technology, environmental adaptations, occupation, functional independence, role of family members

SODELOVANJE DELOVNEGA TERAPEVTA Z DRUŠTVOM AMBASADORJI NASMEHA

COOPERATION OF AN OCCUPATIONAL THERAPIST WITH THE ASSOCIATION AMBASSADORS OF SMILES

Anka Gerbec¹, dipl. del. ter.

¹Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje – CIRIUS Kamnik

IZVLEČEK

Izhodišča: V Centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik (CIRIUS Kamnik) se terapije s pomočjo psa izvajajo že več kot desetletje kot del delovnoterapevtskih obravnav za otroke in mladostnike s posebnimi potrebami. Praksa se je razvila iz pilotnega uvajanja terapevtskega psa v pedagoško okolje leta 2012 in se je od leta 2017 sistematično nadgradila v okviru projekta *Mreža šolski pes*. V delovni terapiji je ključnega pomena, da so intervencije usmerjene v funkcionalne cilje in da so strokovno vodene, kar omogoča celosten vpliv pri vključevanju psa v terapevtski proces. **Vsebina:** Predstavljena dobra praksa temelji na delu delovne terapevtke, ki je hkrati usposobljena vodnica terapevtskega psa, kar omogoča integrirano načrtovanje in izvedbo delovnoterapevtskih obravnav. Terapije potekajo individualno ali v majhnih skupinah in so usmerjene v **razvoj funkcionalnih spretnosti, čustveno regulacijo, socialne veščine in krepitvi občutka kompetentnosti** udeležencev. Pes je vključen kot **terapevtsko sredstvo in motivacijski dejavnik**, ki pomaga uporabnikom aktivno sodelovati in doseči načrtovane cilje (npr. vzdrževanje pozornosti, sledenje navodilom, sodelovanje v strukturiranih dejavnostih). Interdisciplinarno sodelovanje z drugimi strokovnimi profili (z delovnimi terapevti, s fizioterapevti, specialnimi pedagogi, z vzgojitelji, drugimi terapevtskimi pari ambasadorjev nasmeha) zagotavlja usklajeno in varno izvedbo obravnav ter prenos pridobljenih spretnosti v vsakodnevno okolje. Celostno načrtovanje, ki omogoča boljše prilagajanje intervencij posameznikovim zmožnostim in potrebam, je pomembno pri spodbujanju samostojnosti posameznika. **Zaključek:** Predstavljena praksa dokazuje, da sistematično vključevanje terapevtskega psa v delovnoterapevtske obravnave prinaša **večjo vključenost uporabnikov, izboljšano ohranjanje pozornosti, zmanjšanje čustvene napetosti in večjo motivacijo** za sodelovanje pri dejavnostih. Združevanje kompetenc delovne terapevtke in vodnice terapevtskega psa se izkazuje kot učinkovit in varen strokovni način dela, ki podpira **doseganje ciljev delovne terapije** ter hkrati prispeva k razvoju strokovne prakse terapij s pomočjo živali. Tak integriran pristop predstavlja prenosljiv primer dobre prakse, ki ga je mogoče prilagoditi različnim ciljnim skupinam, delovnim okoljem in terapevtskim ciljem.

Ključne besede: delovna terapija, terapija s pomočjo psa, primer dobre prakse, interdisciplinarno sodelovanje

ABSTRACT

Introduction: At the Centre for Education, Rehabilitation and Training Kamnik (CIRIUS Kamnik), dog-assisted therapy has been implemented as part of occupational therapy interventions for children and adolescents with special needs for over a decade. The practice originated from a pilot introduction of a therapy dog into the educational environment in 2012 and has been systematically developed since 2017 within the framework of the *School Dog Network* project. In occupational therapy, interventions must be professionally guided and focused on functional goals. The structured inclusion of a therapy dog as a therapeutic medium allows for a holistic approach that supports participation, engagement, and meaningful occupational performance. **Content:** The presented example of good practice is based on the work of an occupational therapist who is simultaneously a certified therapy dog handler. This dual competence enables integrated planning, implementation, and evaluation of dog-assisted occupational therapy interventions. Therapy sessions are conducted individually or in small groups and are tailored to the specific needs of each participant. The interventions focus on the development of functional skills, emotional regulation, social interaction, and strengthening the sense of competence and self-efficacy. The therapy dog is included as a therapeutic tool and a strong motivational factor that encourages active participation and supports the achievement of predefined occupational therapy goals. These goals include sustaining attention, following instructions, participating in structured activities, and improving cooperation. The presence of the dog often reduces anxiety and emotional tension, creating a safe and supportive therapeutic environment that enhances users' readiness to engage in therapeutic tasks. Interdisciplinary collaboration is an essential component of the practice. Close cooperation with other professionals - such as occupational therapists, physiotherapists, special educators, teachers, caregivers, and other certified therapy dog teams from the *Ambassadors of Smiles* network - ensures a coordinated, safe, and ethically responsible implementation of interventions. This collaboration also supports the transfer of acquired skills into everyday contexts, such as the classroom and home environment. Holistic and client-centred planning allows interventions to be better adapted to individual abilities and needs, thereby promoting autonomy, participation, and meaningful engagement in daily activities. **Conclusion:** The systematic integration of a therapy dog into occupational therapy interventions at CIRIUS Kamnik has resulted in increased user engagement, improved attention maintenance, reduced emotional tension, and higher motivation for participation in therapeutic activities. The integration of the competencies of an occupational therapist and a therapeutic dog handler has proven to be an effective and safe professional approach that supports the achievement of occupational therapy goals while also contributing to the development of professional practice in animal-assisted therapy. Such an integrated approach represents a transferable example of good practice that can be adapted to various target groups, work environments, and therapeutic goals.

Keywords: occupational therapy, dog-assisted therapy, example of good practice, interdisciplinary collaboration

OD IMPULZOV DO USPEHOV SKOZI DAN – PRIMERJAVA FUNKCIONIRANJA DVEH DEKLET Z ADHD

FROM IMPULSES TO DAILY SUCCESSES – A COMPARISON OF THE FUNCTIONING OF TWO GIRLS WITH ADHD

Silva Bajde¹, dipl. del. ter. s spec. znanji

¹CUDV Draga, Ig

IZVLEČEK:

Izhodišča: Otroci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo (ADHD) imajo pogosto težave na področju pozornosti, senzorne regulacije, organizacije vedenja in socialnega vključevanja, kar vpliva na njihovo uspešnost v vsakodnevni okupacijah. Delovna terapija ima pri obravnavi teh otrok pomembno vlogo, saj se osredotoča na podporo funkcioniranju posameznika v dejavnostih in okoljih. Prispevek predstavlja primer dobre prakse, ki temelji na sočasni uporabi okvira delovne terapije po AOTA (OTPF, 2022) in modela človekove okupacije (MOHO) ter prikazuje primerjalno analizo funkcioniranja dveh deklet z ADHD, vključenih v poseben program vzgoje in izobraževanja v CUDV Draga. Namen prispevka je prikazati, kako integracija dveh teoretičnih konceptov omogoča celostno razumevanje funkcioniranja dveh deklet z diagnozo ADHD, vključenih v posebni program vzgoje in izobraževanja v CUDV Draga. **Vsebina:** Uporabljena je bila kvalitativna metoda študije primera. Dekleti sta bili spremljani pri izvajanju šolskih in vsakodnevni aktivnosti. Ocenjevanje je potekalo z uporabo delovnoterapevtskih ocenjevalnih instrumentov: SCOPE (Short Child Occupational Profile), PVQ (Pediatric Volitional Questionnaire), Sensory Profile in WRITIC (Writing Readiness Inventory Tool In Context). Okvir AOTA je omogočil celostno analizo izvedbe okupacij in vpliva okolja, MOHO pa poglobljeno razumevanje volje, navad in motivacije pri posameznem dekletu. Primerjalna analiza je pokazala pomembne razlike v senzorni regulaciji, spretnostih izvedbe aktivnosti in v socialni interakciji, in to kljub enaki diagnozi. Na podlagi ocene so bile oblikovane individualizirane delovnoterapevtske intervencije, ki so vključevale prilagoditve okolja, strukturiranje aktivnosti ter podporo senzorični regulaciji in samostojnosti. Kot primer dobre prakse je poudarjena smiselna integracija obeh modelov, ki je omogočila individualiziran in učinkovit pristop ter podporo interdisciplinarnemu sodelovanju z vzgojno-izobraževalnim okoljem in starši. **Zaključek:** Sočasna uporaba modelov AOTA in MOHO predstavlja učinkovito dobro prakso pri obravnavi otrok z ADHD. Individualiziran delovnoterapevtski pristop, podprt z ustreznimi ocenjevalnimi orodji in s sodelovanjem s širšim okoljem, prispeva k večji uspešnosti, samostojnosti in vključenosti otrok v vsakodnevne okupacije. Integracija različnih ocenjevalnih orodij zagotavlja objektivno spremljanje napredka in krepi strokovno kompetentnost delovnoterapevtske stroke.

Ključne besede: AOTA, MOHO, senzorna regulacija, delovna terapija, primer dobre prakse

ABSTRACT

Introduction: Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) frequently face challenges in attention, sensory regulation, behavioral organization, and social integration, all of which impact their performance in activities of daily living. Occupational therapy plays a vital role in the treatment of these children by focusing on supporting individual functioning within various activities and environments. This paper presents a best practice example based on the simultaneous use of the Occupational Therapy Practice Framework (OTPF, 2022) and the Model of Human Occupation (MOHO). The purpose of this paper is to demonstrate how the integration of these two theoretical concepts enables a holistic understanding of the functioning of two girls with ADHD enrolled in a special education program at CUDV Draga. **Content:** A qualitative case study method was employed. The two girls were observed during the performance of school and daily activities. Assessment was conducted using specialized occupational therapy instruments: SCOPE (Short Child Occupational Profile), PVQ (Pediatric Volitional Questionnaire), Sensory Profile, and WRITIC (Writing Readiness Inventory Tool In Context). The AOTA framework allowed for a comprehensive analysis of occupational performance and environmental impact, while MOHO provided a deeper understanding of each girl's volition, habits, and motivation. Despite the identical diagnosis, the comparative analysis revealed significant differences in sensory regulation, performance skills, and social interaction. Based on the assessment, individualized occupational therapy interventions were developed, including environmental adaptations, activity structuring, and support for sensory regulation and independence. The meaningful integration of both models is highlighted as a best practice example, enabling an individualized and effective approach while supporting interdisciplinary collaboration with the educational environment and parents. **Conclusion:** The simultaneous use of the AOTA and MOHO models represents an effective best practice in the treatment of children with ADHD. An individualized occupational therapy approach, supported by appropriate assessment tools and collaboration with the broader environment, contributes to greater success, independence, and inclusion of children in everyday occupations. The integration of various assessment tools ensures objective monitoring of progress and strengthens the professional competence of the occupational therapy profession.

Keywords: AOTA, MOHO, sensory regulation, occupational therapy, example of good practice

IZZIVI IN PRILOŽNOSTI DELOVNE TERAPIJE PRI OSEBAH, ODVISNIH OD ALKOHOLA

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES OF OCCUPATIONAL THERAPY IN PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENC

Vida Lovše¹, dipl. del. ter.

¹Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Delovni terapevti kot člani interdisciplinarnega tima se osredotočamo na celostno obravnavo posameznika in spodbujamo proces sprememb na različnih področjih človekovega delovanja. S pristopom, ki je usmerjen na posameznika in temelji na razumevanju posameznikovih izkušenj, potreb in življenjskih okoliščin, pomagamo pri vzdrževanju abstinence. Delovni terapevti se pri tem spoprijemamo z različnimi izzivi in priložnostmi. **Vsebina:** V začetni fazi obravnave z ocenjevalnimi metodami opravimo oceno dejavnosti, ki so za posameznika pomembne in jih je med razvojem odvisnosti mogoče opustil. Ocenimo tudi njegova močna področja delovanja in omejitve, da se lahko ustrezneje vključi v aktivnosti, ki pomagajo pri vzdrževanju abstinence. Najpogosteje uporabljene ocenjevalne metode so: delvnoterapevtski intervju, opazovanje funkcioniranja, lista interesnih dejavnosti, vprašalnik o strukturi dneva, Canadian Occupational Performance Measure, The Model of Human Occupation Screening Tool. Na osnovi interpretacije ocenjevanj in analize izvajanja okupacij skupaj s posameznikom določimo cilje obravnave, ki jih nato uresničujemo skozi individualno in skupinsko delvnoterapevtsko obravnavo. V individualni obravnavi pomagamo pri vzpostavitvi dnevne strukture kot enega ključnih ciljev, ki jih želimo doseči. Pozorni smo na ravnovesje med področji človekovega delovanja, saj je to pogosto porušeno. Pomembna dela procesa sta tudi razumevanje in ponovna vzpostavitev zdravih vzorcev delovanja (navade, rutine in življenjske vloge) prek vključevanja v posamezniku pomembne dejavnosti. V skupinski obravnavi imajo posamezniki možnost za razvijanje spretnosti vsakdanjega življenja, da na varen način prepoznavajo in izražajo svoja čustva, učinkoviteje strukturirajo prosti čas, se naučijo strategij za obvladovanje želje po alkoholu, krepijo občutek pripadnosti in odgovornosti. Skupine omogočajo socialno učenje, izmenjevanje izkušenj, spodbujajo motivacijo za spremembe ter ponovno gradijo zaupanje vase in v druge. Delovni terapevti v okviru skupinske obravnave oseb z odvisnostjo od alkohola izvajamo različne oblike terapevtskih skupin, ki vključujejo uporabo ustvarjalnih in izraznih medijev, kot so: likovno izražanje, izrazno pisanje in kratka zgodba kot terapevtski medij. Program obravnave dopolnjujejo gibalno-relaksacijske skupine, skupine za krepitev kognitivnih funkcij, edukativne skupine in aktivnosti v terapevtskih delavnicah, ki potekajo v sodelovanju z delovnim inštruktorjem. **Zaključek:** Delovna terapija se izkazuje kot pomemben del celostne obravnave oseb z odvisnostjo od alkohola. Med ključnimi izzivi in priložnostmi izstopata spodbujanje motivacije za vključevanje v dejavnosti in krepitev notranje motivacije za spremembe. To omogoča posamezniku postopno vzpostavljanje ravnovesja v njemu pomembnih področjih, vpliva na občutek uspešnosti brez alkohola, povečuje občutek nadzora nad življenjem in izboljša samopodobo. Za celostno obravnavo posameznikov je izjemnega pomena povezano in usklajeno delovanje celotnega tima, pri čemer nas vodita spoštovanje človeka v njegovi edinstvenosti in podpora v procesu obravnave.

Ključne besede: celostna obravnava, motivacija, individualna in skupinska obravnava, struktura dneva, ravnovesje med dejavnostmi

ABSTRACT

Background: Occupational therapists, as members of an interdisciplinary team, focus on the holistic treatment of the individual and promote the process of change in different areas of human functioning. With an approach that is oriented toward the individual and based on the understanding of the individual's experiences, needs, and life circumstances, we help in maintaining abstinence. In doing so, occupational therapists face various challenges and opportunities. **Content:** In the initial phase of treatment, using assessment methods we carry out an evaluation of activities that are important for the individual and that they may have abandoned during the development of addiction. We also assess their strengths in functioning as well as their limitations, so that they can more appropriately engage in activities that help maintain abstinence. The most commonly used assessment methods are: occupational therapy interview, Observation of functioning, Interest Checklist, Daily Structure Questionnaire, Canadian Occupational Performance Measure (COPM), The Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST). Based on the interpretation of the assessments and the analysis of the performance of occupations, together with the individual we determine the goals of treatment, which we then realize through individual and group occupational therapy treatment. In individual treatment we help with the establishment of daily structure, as one of the key goals that we wish to achieve. We pay attention to the balance between the areas of human functioning, as this is often disrupted. An important part of the process is also understanding and the re-establishment of healthy patterns of functioning (habits, routines, and life roles) through involvement in activities that are important to the individual. In group treatment, individuals have the opportunity to develop skills of everyday life, to recognize and express their emotions in a safe way, to structure their free time more effectively, to learn strategies for coping with the urge for alcohol, and to strengthen the sense of belonging and responsibility. Groups enable social learning, the exchange of experiences, encourage motivation for change, and rebuild trust in oneself and in others. Within the framework of group treatment of persons with alcohol addiction, occupational therapists carry out different forms of therapeutic groups, which include the use of creative and expressive media, such as artistic expression, expressive writing, and the short story as a therapeutic medium. The treatment program is complemented by movement-relaxation groups, groups for strengthening cognitive functions, educational groups, and activities in therapeutic workshops, which take place in cooperation with a work instructor. **Conclusion:** Occupational therapy proves to be an important part of the holistic treatment of persons with alcohol addiction. Among the key challenges and opportunities stands out the encouragement of motivation for engagement in activities and the strengthening of intrinsic motivation for change. This enables the individual to gradually establish balance in the areas that are important to them, influences the sense of success without alcohol, increases the feeling of control over life, and improves self-image. For the holistic treatment of individuals, the connected and coordinated functioning of the entire team is of exceptional importance, guided by respect for the person in their uniqueness and support in the treatment process.

Keywords: holistic treatment, motivation, individual and group treatment, structure of the day, balance between activities

AKTIVNOSTI STAREJŠIH OSEB V INSTUCIONALNEM VARSTVU: UPORABNOST OCENJEVALNEGA INSTRUMENTA MOHOST

ACTIVITIES OF ELDERLY PERSONS IN INSTITUTIONAL CARE: THE USEFULNESS OF THE MOHOST ASSESSMENT TOOL

Jana Zorc¹, dipl. del. ter., Silva Bajde¹, dipl. del. ter. s spec. znanji

¹CUDV Draga, Ig

IZVLEČEK

Izhodišča: Starejše osebe z motnjami v duševnem razvoju (MDR) v institucionalnem varstvu so izpostavljene prezgodnjemu staranju, funkcionalnemu upadu in zmanjšani okupacijski participaciji. Delovna terapija ima ključno vlogo pri ohranjanju aktivnosti, identitete in kakovosti življenja. Za učinkovito načrtovanje delovnoterapevtske obravnave je ključno sistematično in celostno ocenjevanje. Prispevek predstavlja uporabo instrumenta Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST – slovenska različica) kot primer dobre prakse v institucionalnem okolju. **Vsebina:** Ocenjenih je bilo deset uporabnikov CUDV Draga – Dom Škofljica (38–74 let) z od zmerno do težjo MDR in s pridruženimi motnjami. Ocenjevanje z MOHOST je temeljilo na opazovanju, polstrukturiranih intervjujih s strokovnim osebjem in svoji ter na analizi dokumentacije. Analiza je bila izvedena deskriptivno. Ugotovljene so bile izrazite omejitve na področju volje (nizka samoiniciativnost, zmanjšana okupacijska kompetentnost), procesnih spretnosti (težave pri načrtovanju, organizaciji in pri prilagajanju) ter motoričnih spretnosti (mobilnost, vzdržljivost). Vzorci okupacije so bili stabilni, vendar manj fleksibilni in z omejenimi možnostmi za prevzemanje smiselnih vlog. Komunikacijske spretnosti so bile večinoma funkcionalne v znanem okolju. Okolje je delovalo izrazito podporno. Primer dobre prakse uporabe MOHOST je omogočil jasen prikaz močnih in šibkih področij ter neposredno usmeril načrtovanje intervencij. Na podlagi rezultatov so bile uvedene prilagoditve: omogočanje izbire aktivnosti, strukturiranje dnevnih rutin z vizualnimi podporami, razdelitev kompleksnih nalog na manjše korake ter prilagoditev aktivnosti in pripomočkov. Instrument se je izkazal kot časovno učinkovit, klinično izvedljiv in posebej primeren za uporabnike z omejenimi komunikacijskimi sposobnostmi. **Zaključek:** MOHOST predstavlja sistematičen pristop k ocenjevanju in načrtovanju delovnoterapevtskih intervencij pri starejših osebah z MDR v institucionalnem varstvu. Njegova uporaba krepi strokovno utemeljeno odločanje, podpira na uporabnika usmerjeno obravnavo ter prispeva k večji okupacijski participaciji in kakovosti življenja.

Ključne besede: oseba z motnjami v duševnem razvoju, participacija, ocenjevanje, intervencije

ABSTRACT

Introduction: Older adults with intellectual disabilities (ID) living in institutional care are at increased risk of premature ageing, functional decline, and reduced occupational participation. Occupational therapy plays a key role in maintaining activity, identity, and quality of life. Effective intervention planning requires systematic and comprehensive assessment. This paper presents the use of the Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST – Slovenian version) as an example of good practice in an institutional setting. **Content:** Ten residents of CUDV Draga – Dom Škofljica (aged 38–74) with moderate to severe ID and additional impairments were assessed. The MOHOST evaluation was based on direct observation, semi-structured interviews with professional staff and family members, and review of documentation. Data were analysed descriptively. Significant limitations were identified in the domains of volition (low self-initiation and reduced perceived occupational competence), process skills (difficulties in planning, organising, and adapting), and motor skills (mobility and endurance limitations). Patterns of occupation were stable but less flexible, with limited opportunities to assume meaningful roles. Communication and interaction skills were mostly functional within familiar environments. The environment was found to be highly supportive. The use of MOHOST as a good practice example provided a clear overview of strengths and areas of need and directly guided the planning of individualised interventions. Based on the results, several adjustments were implemented: providing opportunities for choice between activities, structuring daily routines using visual supports, breaking down complex tasks into manageable steps, and adapting activities and assistive devices. The instrument proved to be time-efficient, clinically feasible, and particularly suitable for users with limited communication abilities. **Conclusion:** MOHOST represents systematic approach to assessment and intervention planning for older adults with intellectual disabilities in institutional care. Its use strengthens evidence-informed clinical decision-making, supports individualised practice, and contributes to improved occupational participation and quality of life.

Keywords: person with intellectual disabilities, participation, assessment, intervention

PRIMER DOBRE PRAKSE: VLOGA DELOVNEGA TERAPEVTA V PREDŠOLSLEM DISPANZERJU

GOOD PRACTICE EXAMPLE: THE ROLE OF THE OCCUPATIONAL THERAPIST IN A PRESCHOOL DISPENSARY

Marija Leskovar¹, dipl. del. ter., RNO in ASI terapevtka

¹Služba za zdravstveno varstvo predšolskih otrok, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, Maribor

IZVLEČEK

Izhodišča: Zdravstveni dom Maribor je v okviru pilotskega programa v tim zdravstvenega varstva predšolskih otrok vključil delovnega terapevta. Delovni terapevt v preventivi s svojim strokovnim znanjem in izkušnjami hitreje zazna otroke z asimptomatskimi razvojnimi težavami ter nudi zgodnjo podporo staršem v tipičnem razvoju. Posebna vrednost vključitve delovnega terapevta je v kontinuiranem spremljanju otrok ter v zgodnjem prepoznavanju odstopanj, ki niso nujno zaznana v okviru standardnih presejalnih orodij. Delovni terapevt sodeluje tudi z razvojno ambulanto, kar omogoča boljšo povezanost med preventivo in nadaljnjimi obravnavami. Delovni terapevt otroke spremlja kontinuirano in jih podpre, takoj ko potrebujejo pomoč, hkrati pa nudi podporo staršem oz. skrbnikom pri izvajanju okupacij.

Vsebina: Namen prispevka je predstaviti delo delovnega terapevta v timu zdravstvenega varstva predšolskih otrok v različnih starostnih obdobjih. Delovni terapevt je vključen v delo posvetovalnice in sistematskih pregledov otrok ter izvaja individualne delovnoterapevtske obravnave. Cilji so usmerjeni v zgodnje prepoznavanje razvojnih odstopanj, svetovanje, zgodnjo terapijo in v pravočasno napotitve v ustrezne nadaljnje obravnave. Iz klinične prakse izhaja, da so lahko pri nekaterih otrocih kljub ustreznim rezultatom presejalnega testa DENVER prisotne funkcionalne težave, ki pomembno vplivajo na vsakodnevno življenje in njegov poznejši razvoj. Že zgodaj se kažejo potrebe po podpori staršev pri uvajanju goste hrane, uvajanju higiene spanja, regulaciji vedenja, rabi zaslonov, prepoznavanju senzorno-vedenjskih odstopanj ... To potrjuje potrebo po individualiziranem pristopu in dodatni strokovni obravnavi. Prav tako se kaže potreba po jasnejši opredelitvi vloge delovnega terapevta v preventivnem programu ter po kontinuirani prisotnosti v timu. Delovna terapija ima za svoje delo v preventivi podane temelje v Preventivnem programu za otroke in mladostnike, v Programu ZDAJ – *Zdravje danes za jutri*, ki vključuje otroke in mladostnike od rojstva do 19. leta starosti oz. do zaključka rednega izobraževanja ter študente. **Zaključek:** Delovni terapevt s svojim strokovnim znanjem in izkušnjami pomembno prispeva k razvoju dojenčkov in otrok, kar se izkazuje kot učinkovita dodana vrednost v preventivnem programu predšolskih otrok. Omogoča zgodnejše prepoznavanje razvojnih odstopanj, bolj celostno obravnavo otrok in podporo družinam. Med delom so se oblikovale strokovne smernice sodelovanja, klinične poti in potreba po stalni prisotnosti delovnega terapevta, kar omogoča hitro in učinkovito obravnavo dojenčkov in predšolskih otrok.

Ključne besede: preventiva, delovnoterapevtsko obravnave, posvetovalnica, sistematika

ABSTRACT

Introduction: Within a pilot programme, the Maribor Health Centre included an occupational therapist in the team providing healthcare for preschool children. In preventive care, the occupational therapist, through their professional knowledge and experience, is able to identify children with asymptomatic developmental difficulties more quickly and provide early support to parents in typical development. The added value of including an occupational therapist lies in the continuous monitoring of children and in the early identification of deviations that are not necessarily detected through standard screening tools. The occupational therapist also collaborates with the developmental outpatient clinic, enabling better integration between preventive care and further interventions. The occupational therapist monitors children continuously and provides timely support when needed, while also supporting parents or caregivers in carrying out daily occupations. **Content:** The aim of this paper is to present the work of the occupational therapist within the preschool child healthcare team across different developmental stages. The occupational therapist is involved in counselling clinics and systematic check-ups and provides individual occupational therapy interventions. The objectives are focused on early identification of developmental deviations, counselling, early intervention, and timely referral to appropriate further services. Clinical practice shows that, despite appropriate results on the DENVER screening test, some children may still present functional difficulties that significantly affect their daily life and later development. Early needs for parental support are observed in areas such as the introduction of solid foods, establishment of sleep hygiene, behavioural regulation, screen use, and the identification of sensory-behavioural deviations. This confirms the need for an individualised approach and additional professional support. There is also a need for a clearer definition of the role of the occupational therapist within preventive programmes and for their continuous presence within the team. Occupational therapy in preventive care is grounded in the Preventive Programme for Children and Adolescents within the programme ZDAJ – Health Today for Tomorrow, which includes children and adolescents from birth to 19 years of age or until the completion of formal education, as well as students. **Conclusion:** With their professional knowledge and experience, the occupational therapist makes an important contribution to the development of infants and children, representing an effective added value within the preventive programme for preschool children. It enables earlier identification of developmental deviations, a more holistic approach to child care, and better support for families. Through practice, professional collaboration guidelines, clinical pathways, and the need for the continuous presence of an occupational therapist have been established, enabling timely and efficient care for infants and preschool children.

Keywords: prevention, occupational therapy, counselling clinic, systematic check-ups

PLAKATI – ZNANSTVENI PRISPEVKI

ROČNA DELA KOT OKUPACIJA ODRASLIH

HANDICRAFTS AS OCCUPATIONS FOR ADULTS

Ema Marolt, dipl. del. ter., doc. dr. Alenka Oven¹, univ. dipl. org., dipl. del. ter.

¹Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Ročna dela so tradicionalne ustvarjalne okupacije v delovni terapiji, ki združujejo ustvarjalnost, spretnosti in osebni izraz. Omogočajo doživljanje užitka, pozitivne identitete, smisla in zadovoljstva ter pomembno prispevajo h kakovosti življenja. Ustvarjalne okupacije krepijo fizične, kognitivne, socialne in čustvene sposobnosti ter povečujejo občutek uspeha in samoučinkovitosti. V sodobnem, digitaliziranem življenju ročna dela ostajajo pomembna kot način umirjanja, samoregulacije in ohranjanja kulturne dediščine. Namen raziskave je bil preučiti pomen ročnih del kot okupacije pri odraslih in njihov vpliv na kakovost življenja.

Metode dela: Raziskava je temeljila na kvalitativnem pristopu. Podatki so bili zbrani s polstrukturiranimi intervjuji s šestimi udeleženci, ki redno izvajajo različna ročna dela (npr. pletenje, kvačkanje, šivanje). Intervjuji so bili zvočno posneti, dobesedno prepisani in kvalitativno vsebinsko analizirani. **Rezultati:** Oblikovane so bile tri kategorije: doživljanje in pomen ročnih del, pridobitve zaradi izvajanja ročnih del ter spodbude, izzivi, ovire in prilagoditve pri vključevanju v ročna dela. Ročna dela imajo raznolik in kompleksen pomen v življenju udeležencev raziskave. Udeleženci so jih doživljali kot pomembno okupacijo, ki prinaša zadovoljstvo, sprostitvev, zanos in občutek dosežka ter zvišuje kakovost življenja. Izpostavili so učinke na motoriko, zmanjševanje stresa in krepitev koncentracije. Poudarili so tudi družbeni pomen ročnih del, saj jim to omogoča stik z drugimi, izmenjavo izkušenj in občutek pripadnosti skupini. Pomembna se je pokazala tudi prilagodljivost ročnih del, saj so jih lahko izvajali glede na svoje sposobnosti in interese, kar jim je omogočalo vztrajanje pri okupacijah. To jim je dalo občutek, da ostajajo dejavni in vključeni ter da krepilo njihovo notranjo motivacijo. **Razprava:** Ročna dela so se pri udeležencih izkazala kot okupacija z večjo vrednostjo od samo preživljanja prostega časa. Omogočala so jim zadovoljstvo, socialne stike, prispevala k občutku smisla, stabilnosti in varnosti ter spodbujala vključevanje v druge vsakodnevne aktivnosti. Udeležencem so pomagala ohranjati strukturo dneva, se spoprijemati s kroničnimi boleznimi, odvracati skrbi in ohranjati duševno zdravje. **Zaključek:** Ročna dela so v delovni terapiji smiselna okupacija, ki podpira dobro počutje in spodbuja redno vključevanje v vsakodnevne aktivnosti, zato bi bila njihova uporaba lahko pogostejša. Potrebne so nadaljnje raziskave o vplivu različnih oblik ročnih del na kakovost življenja in načinih njihove optimalne vključitve v delovnoterapevtske obravnave.

Ključne besede: delovna terapija, ustvarjalne aktivnosti, dobro počutje, socialna vključenost, kakovost življenja

ABSTRACT

Introduction: Handicrafts are traditional creative occupations in occupational therapy, combining creativity, skills, and personal expression. They enable experiences of enjoyment, positive identity, meaning and satisfaction, and significantly contribute to quality of life. Creative occupations enhance physical, cognitive, social, and emotional abilities and increase the sense of achievement and self-efficacy. In modern, digitalized life, handicrafts remain important as a means of calming, self-regulation and preserving cultural heritage. The aim of this study was to explore the significance of handicrafts as an occupation among adults and their impact on quality of life. **Methods:** The research was based on a qualitative approach. Data were collected through semi-structured interviews with six participants who regularly engaged in various handicrafts (e.g., knitting, crocheting, and sewing). The interviews were audio recorded, transcribed verbatim and analyzed using qualitative content analysis. **Results:** We developed three categories: the experience and meaning of handicrafts, the benefits and motivations for engaging in handicrafts; and the challenges, barriers, and adaptations involved in participation in handicrafts. Handicrafts hold diverse and complex meanings in the lives of the study participants. They were experienced as an important occupation that brings satisfaction, relaxation, flow, a sense of achievement and enhances quality of life. Participants highlighted effects on motor skills, stress reduction and improved concentration. They also emphasized the social value of handicrafts, as they facilitate contact with others, sharing experiences and foster a sense of belonging to a group. The adaptability of handicrafts was also important, as participants could engage in them according to their abilities and interests, enabling them to persist in these occupations. This gave them a sense of remaining active and involved and strengthened their intrinsic motivation. **Discussion:** For the participants, handicrafts were an occupation of greater value than simply a way to spend free time. They provided satisfaction, social interaction, contributed to a sense of meaning, stability and safety and encouraged engagement in other daily activities. Handicrafts helped participants maintain daily structure, cope with chronic illness, distract from worries and preserve mental health. **Conclusion:** In occupational therapy, handicrafts represent a meaningful occupation that supports well-being and regular engagement in daily activities; therefore, their use could be more frequent. Further research is needed on the impact of different types of handicrafts on quality of life and on ways to optimally integrate them into occupational therapy interventions.

Keywords: occupational therapy, creative activities, well-being, social inclusion, quality of life

SPOLNOST PO POŠKODBI HRBTENJAČE IN VLOGA DELOVNE TERAPIJE

SEXUALITY AFTER SPINAL CORD INJURIES AND THE ROLE OF OCCUPATIONAL THERAPY

Kristina Ana Emeršič¹, dipl. del. ter., pred. Zorana Sicherl², dipl. del. ter., MSc OT, Petra Grabner³, dipl. del. ter.

¹Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana

²Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

³Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Poškodba hrbtenjače je poškodba katerega koli dela hrbtenjače ali živcev, ki ob prenosu informacij povzročijo izgubo senzoričnih, motoričnih in avtonomnih funkcij. Najpogosteje prihaja do težav z nevrogenim črevesjem in mehurjem, okužb sečil, težav s krvnim tlakom in regulacije temperature, razjed zaradi pritiska, sprememb v spolni funkciji, kronične in nevropatke bolečine ter do avtonomne disrefleksije. Sekundarno pride do težav s hranjenjem, z umivanjem in oblačenjem. Namen raziskave je ugotoviti, kako osebe po poškodbi hrbtenjače doživljajo spolnost, s katerimi težavami se spoprijemajo, katere pripomočke uporabljajo in kakšna je lahko vloga delovnih terapevtov pri obravnavi spolnosti v rehabilitaciji. **Metode dela:** Izvedena je bila kvantitativna metoda raziskovanja, in sicer spletna anketa na spletnem mestu 1KA.si. Anketa je vsebovala 40 vprašanj, ki so bila razdeljena v sklope: demografski podatki, spolni odnosi, spolni pripomočki, težave na področju spolnosti in vloga delovnega terapevta. Povezava do vprašalnika je bila posedovana prek Zveze paraplegikov Slovenije. Podatki so bili analizirani z IBM SPSS Statistics 25.0. **Rezultati:** V raziskavi je sodelovalo 61 udeležencev, moških in žensk, starih od 20 do 84 let, s poškodbo hrbtenjače. Najpogostejše težave, ki so jih navajali, so bile: pomanjkanje spontanosti, nezmožnost zadovoljiti partnerja po lastnih željah, omejenost na podrejene položaje, vrtoglavica, slabost, iskanje ustreznega položaja ter težave z vzpostavitvijo in ohranjanjem erekcije. Spolnih pripomočkov večinoma ne uporabljajo, v posameznih primerih pa uporabljajo osnovne pripomočke, kot so lubrikanti in vibratorji. Rezultati so poudarili tudi pomembnost vključitve delovnih terapevtov v proces obravnave, saj lahko ti ocenijo varnost spolnih položajev glede na vrsto poškodbe, predstavijo pripomočke in sodelujejo pri izobraževanju o spolnosti po poškodbi hrbtenjače. **Razprava:** Spolnost po poškodbi hrbtenjače je velik izziv za osebe s poškodbo in njihove partnerje, vendar ostaja pomemben del vsakodnevnega življenja. Delovni terapevti lahko z uporabo modelov in ocenjevalnih instrumentov podprejo vključitev spolnosti v rehabilitacijo, pri čemer je zgodnja obravnava pomembna za izboljšanje kakovosti življenja. **Zaključek:** Delovni terapevti imajo pomembno vlogo pri obravnavi spolnosti po poškodbi hrbtenjače, saj lahko predstavijo ustrezne pripomočke, ocenijo varnost spolnih položajev ter osebe in njihove partnerje varno spodbujajo k ponovni vključitvi v spolno aktivnost. Za celostno rehabilitacijo je pomembna tudi vključitev seksologa, urologa in ginekologa v interdisciplinarni tim. Raziskava je pokazala potrebo po večjem vključevanju spolnosti v delovno terapijo ter dodatnem strokovnem izobraževanju in raziskavah, ki bi omogočile pozitivne spremembe v praksi.

Ključne besede: intimnost, delovni terapevt, okvara hrbtenjače

ABSTRACT

Introduction: Spinal cord injury is an injury to any part of the spinal cord or nerves that results in loss of sensory, motor and autonomic functions when information is transmitted. The most common problems are neurogenic bowel and bladder problems, urinary tract infections, blood pressure and temperature regulation problems, pressure ulcers, changes in sexual function, chronic and neuropathic pain, and autonomic dysreflexia. Secondary problems occur with feeding, washing and dressing. The purpose of the study is to find out how people with spinal cord injuries experience sexuality, what difficulties they face, what aids they use, and what role occupational therapists can play in addressing sexuality in rehabilitation. **Methods:** A quantitative method was implemented – an online survey on the website 1ka.si. The survey consisted of 40 questions divided into the following sections: demographic data, sexual relations, sexual aids, sexual problems and the role of the occupational therapist. The link to the questionnaire was provided by the Paraplegic Association of Slovenia. The data were analysed using IBM SPSS Statistics 25.0. **Results:** The study involved 61 participants, both men and women, aged between 20 and 84, with spinal cord injuries. The most common problems they reported were lack of spontaneity, inability to satisfy their partner according to their own desires, limitation to subordinate positions, dizziness, weakness, searching for a suitable position, and difficulties with achieving and maintaining an erection. They mostly do not use sexual aids, but in some cases they use basic aids such as lubricants and vibrators. The results also highlighted the importance of involving occupational therapists in the treatment process, as they can assess the safety of sexual positions depending on the type of injury, introduce aids, and participate in education about sexuality after spinal cord injury. **Discussion:** Sexuality after spinal cord injury is a major challenge for injured individuals and their partners, but it remains an important part of daily life. Occupational therapists can use models and assessment tools to support the inclusion of sexuality in rehabilitation, with early intervention being important for improving quality of life. **Conclusion:** Occupational therapists play an important role in addressing sexuality after spinal cord injury, as they can introduce appropriate aids, assess the safety of sexual positions, and safely encourage individuals and their partners to resume sexual activity. The inclusion of a sexologist, urologist, and gynecologist in the interdisciplinary team is also important for comprehensive rehabilitation. The study showed the need for greater inclusion of sexuality in occupational therapy and for additional professional education and research to enable positive changes in practice. **Keywords:** intimacy, occupational therapist, spinal cord impairment

PERCEPCIJA BODOČIH ZDRAVSTVENIH DELAVCEV O DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA KAKOVOST ŽIVLJENJA OSEB Z REVMA TIČNIMI MIŠIČNO-SKELETNIMI BOLEZNIMI

PERCEPTION OF FUTURE HEALTHCARE PROFESSIONALS ON FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE OF PERSONS WITH RHEUMATIC MUSCULOSKELETAL DISEASES

Pred. Barbka Huzjan¹, dipl. del. ter., univ. dipl. org.

¹Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interna klinika, Klinični oddelek za revmatologijo

IZVLEČEK

Izhodišče: Mišično-skeletne bolezni pomembno vplivajo na kakovost življenja bolnikov z revmatičnimi boleznimi in predstavljajo eno najpogostejših skupin kroničnih nenalezljivih bolezni, ki prizadenejo več kot desetino prebivalcev Slovenije. Namen raziskave je bil analizirati, kako bodoči zdravstveni delavci zaznavajo kakovost življenja bolnikov z revmatičnimi mišično-skeletnimi boleznimi ter na kak način lahko razvijejo strokovne kompetence, potrebne za zagotavljanje celostne in učinkovite podpore tem bolnikom. **Metode dela:** Izvedena je bila kvalitativna raziskava z metodo fokusnih skupin, pri čemer je posamezno skupino sestavljalo do šest udeležencev. Vzorec so predstavljali dijaki srednje zdravstvene šole in študenti zdravstvene fakultete, ki so opravljali večtedensko praktično izobraževanje oziroma klinično usposabljanje na Kliničnem oddelku za revmatologijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Podatki so bili zbrani s pomočjo avdiosnemanja in transkripcije pogovorov ter analizirani z metodo vsebinske analize. **Rezultati:** Kvalitativna analiza je opredelila štiri tematske sklope: razumevanje kakovosti življenja, pomen proaktivnosti, psihološko podporo in vlogo zdravstvenih delavcev. Bolniki kot ključne dejavnike kakovosti življenja poudarjajo: mobilnost, samostojnost in socialne stike. Proaktivnost in prilagodljivost spodbujata aktivno sodelovanje pri zdravljenju, medtem ko psihološki stres, tesnoba in osamljenost negativno vplivajo na njegov potek. Empatična komunikacija in individualno prilagojen pristop zdravstvenih delavcev krepi motivacijo bolnikov, zaupanje v zdravstveni sistem in dolgoročno sodelovanje pri obravnavi. Navedeni tematski sklopi ponazarjajo kompleksnost izkušenj bolnikov z revmatičnimi boleznimi ter poudarjajo pomen celostne in multidisciplinarnе obravnave. **Razprava:** Ugotovitve poudarjajo pomen celostnega in individualiziranega pristopa k bolnikom z revmatičnimi boleznimi ter ključno vlogo psihološke podpore in učinkovite komunikacije. Raziskava nakazuje potrebo po nadgradnji izobraževanja bodočih zdravstvenih delavcev. Med omejitvami raziskave velja izpostaviti majhen vzorec, omejen na eno regijo, kar zmanjšuje možnosti posploševanja ugotovitev. **Zaključek:** Raziskava potrjuje, da zaznavanje in razumevanje kakovosti življenja med bodočimi zdravstvenimi delavci bistveno vplivata na kakovost podpore, ki jo nudijo bolnikom z revmatičnimi mišično-skeletnimi boleznimi. **Ključne besede:** revmatične mišično-skeletne bolezni, kakovost življenja, bodoči zdravstveni delavci, strokovne kompetence, celostna obravnava

ABSTRACT

Introduction: Musculoskeletal diseases significantly affect the quality of life of patients with rheumatic conditions and represent one of the most common groups of chronic non-communicable diseases, affecting more than one tenth of the population of Slovenia. The aim of the study was to analyze how future healthcare professionals perceive the quality of life of patients with rheumatic musculoskeletal diseases and how they can develop the professional competencies needed to provide comprehensive and effective support to these patients.

Methods: A qualitative study using the focus group method was conducted, with each group consisting of up to six participants. The sample included students of a secondary nursing school and students of a faculty of health sciences who were completing several weeks of practical education or clinical training at the Department of Rheumatology of the University Medical Centre Ljubljana. Data were collected through audio recording, transcription of discussions, and analyzed using thematic content analysis. **Results:** The qualitative analysis identified four thematic categories: understanding quality of life, the importance of proactivity, psychological support, and the role of healthcare professionals. Patients identified mobility, independence, and social interactions as key determinants of quality of life. Proactivity and adaptability encourage active participation in treatment, while psychological stress, anxiety, and loneliness negatively affect its course. Empathetic communication and an individually tailored approach by healthcare professionals enhance patient motivation, trust in the healthcare system, and long-term engagement in care. These thematic categories illustrate the complexity of experiences of patients with rheumatic diseases and emphasize the importance of a holistic and multidisciplinary approach. **Discussion:** The findings highlight the importance of a holistic and individualized approach to patients with rheumatic diseases and underscore the key role of psychological support and effective communication. The study indicates a need to further develop the education of future healthcare professionals. The limitations of the study include a small sample size limited to a single region, which reduces the generalizability of the findings. **Conclusion:** The study provides insight and confirms that the perception and understanding of quality of life among future healthcare professionals significantly influence the quality of support they provide to patients with rheumatic musculoskeletal diseases.

Keywords: rheumatic musculoskeletal diseases, quality of life, future healthcare professionals, professional competencies, holistic care

TERAPIJA S POMOČJO KONJA V OBRAVNAVI: IZKUŠNJE DELOVNIH TERAPEVTOV

EQUINE ASSISTED THERAPY IN TREATMENT: EXPERIENCES OCCUPATIONAL THERAPISTS

Kim Janežič¹, dipl. del. ter., doc. dr. Alenka Oven², univ. dipl. org., dipl. del. ter.

¹Osnovna šola Gradec, Litija

²Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Terapija s pomočjo konja je razširjena oblika terapije s pomočjo živali, ki se kot pomemben pristop v delovnoterapevtski obravnavi vse bolj uveljavlja tudi v Sloveniji. Konj v vlogi terapevtskega partnerja deluje kot izrazit motivator. Terapija pozitivno vpliva na motorične, procesne in socialno-interakcijske spretnosti, izboljšuje samopodobo ter povečuje samostojnost in učinkovitost pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti, kar posledično izboljša kakovost življenja uporabnikov. Predstavlja dopolnitev klasičnih terapevtskih pristopov, izvaja pa jo delovni terapevt z dodatnim znanjem s področja konjeništv. Namen raziskave je bil preučiti izkušnje slovenskih delovnih terapevtov z vključevanjem terapije s pomočjo konja v delovnoterapevtsko obravnavo. Osredotočili smo se na razloge za njeno uporabo, ciljno populacijo in na zaznane učinke terapije. **Metode dela:** Uporabili smo kvalitativni pristop in izvedli polstrukturirane intervjuje s štirimi delovnimi terapevtkami, ki v Sloveniji izvajajo terapijo s pomočjo konja. Posnetke intervjujev smo dobesedno prepisali in analizirali z metodo kvalitativne vsebinske analize. **Rezultati:** Na podlagi analize podatkov smo oblikovali štiri osrednje teme: (1) razlike v izrazju in obravnavi med delovno terapijo in fizioterapijo; (2) prve izkušnje delovnih terapevtk s terapijo s pomočjo konja; (3) vključevanje oseb v terapijo s pomočjo konja; (4) delovnoterapevtska obravnava s terapijo s pomočjo konja. Udeleženske so izpostavile izzive pri razlikovanju med hipoterapijo in terapijo s pomočjo konja, ki jo umeščajo v delovno terapijo. Njihovi začetki so pogosto temeljili na osebni povezanosti s konji, dodatnem strokovnem izobraževanju in na spoprijemanju z začetnimi ovirami pri uvajanju terapije v prakso. V obravnavo najpogosteje vključujejo otroke in mladostnike z duševnimi, s senzorno-motoričnimi in z vedenjskimi težavami pa tudi osebe z nizko motivacijo. Opažajo izboljšano motivacijo, komunikacijo, socialne spretnosti in večjo samostojnost uporabnikov, hkrati pa terapija spodbuja tudi ustvarjalnost in prilagodljivost terapevtov. **Razprava:** Ugotovitve potrjujejo, da terapija s pomočjo konja spodbuja sodelovanje uporabnikov in omogoča doseganje ciljev, ki jih je s klasičnimi pristopi težje doseči, zlasti pri osebah z nižjo motivacijo ter pri otrocih in mladostnikih. Poudarjena je tudi potreba po jasnejši terminologiji in dodatnih strokovnih usposabljanjih za bolj sistematično implementacijo terapije s pomočjo konja v prakso. **Zaključek:** Terapija s pomočjo konja je učinkovita, motivacijska in vsebinsko bogata oblika delovnoterapevtske obravnave. Za njeno širšo uporabo v Sloveniji so potrebne nadaljnje raziskave, okrepljena izobraževanja ter ustrezni organizacijski in prostorski pogoji, ki bi omogočili večjo dostopnost različnim skupinam uporabnikov.

Ključne besede: terapija s pomočjo živali, terapevtsko jahanje, delovna terapija

ABSTRACT

Introduction: Equine-assisted therapy is a widely used form of animal-assisted therapy that is increasingly recognised as an important approach within occupational therapy treatments in Slovenia. The horse, as a therapeutic partner, serves as a strong motivator. This therapy has positively affected motor, cognitive, process, and social-interaction skills, improves self-esteem, increases independence and effectiveness in performing daily activities, and thereby enhances users' quality of life. It complements traditional therapeutic approaches and is provided by occupational therapists with additional knowledge of equestrianism. The aim of this study was to explore the experiences of Slovenian occupational therapists regarding the inclusion of equine-assisted therapy in occupational therapy practice, focusing on the reasons for its use, the target population, and the perceived effects. **Methods:** We used a qualitative approach and conducted semi-structured interviews with four female occupational therapists practising equine-assisted therapy in Slovenia. The interview recordings were transcribed verbatim and analysed using qualitative content analysis. **Results:** Data analysis identified four main themes: (1) differences in terminology and practice between occupational therapy and physiotherapy, (2) occupational therapists' initial experiences with equine-assisted therapy, (3) inclusion of people in equine-assisted therapy, and (4) occupational therapy intervention incorporating equine-assisted therapy. Participants highlighted challenges in distinguishing between hippotherapy and equine-assisted therapy, which is included in occupational therapy. Their initial experiences were often based on a personal connection with horses, further professional education, and early obstacles in implementing therapy in practice. Equine-assisted therapy is most frequently provided to children and adolescents with mental health disorders, sensory-motor and behavioural issues, as well as to individuals with low motivation. Therapists observed improvements in users' motivation, communication, social skills, and independence, while the therapy also encourages therapists' creativity and flexibility. **Discussion:** The findings confirm that equine-assisted therapy promotes cooperation and enables the achievement of goals that are more difficult to reach with traditional approaches, particularly in people with lower motivation, as well as in children and adolescents. The need for clearer terminology and further professional training for more systematic implementation is emphasised. **Conclusion:** Equine-assisted therapy is an effective, motivational, and content-rich form of occupational therapy. For wider use in Slovenia, further research, enhanced educational opportunities, and appropriate organisational and environmental conditions are required to ensure greater accessibility for diverse user groups.

Keywords: animal-assisted therapy, therapeutic riding, occupational therapy

UPORABA STOPNJEVANE MOTORIČNE PREDSTAVE V NEVROREHABILITACIJI – ŠTUDIJA PRIMERA

THE USE OF GRADED MOTOR IMAGERY IN NEUROREHABILITATION – CASE STUDY

Tina Tinkara Jeras¹, dipl. del. ter., pred. Julija Ocepek¹, dipl. del. ter., MSc OT

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišče: Možganska kap je eden izmed vodilnih vzrokov za zmanjšano funkcionalno zmožnost odraslih, zato je celostna rehabilitacija ključnega pomena. Poleg standardne terapije se kot dopolnitev uporabljajo pristopi, ki temeljijo na aktivnem vključevanju pacienta in ciljno usmerjenih nalogah. Eden izmed njih je stopnjevana motorična predstava, postopno stopnjevan in individualno prilagojen pristop za obravnavo kompleksnih težav z bolečino in gibanjem. Stopnjevana motorična predstava spodbuja motorično učenje in izkorišča nevroplastičnost za izboljšanje funkcionalnega okrevanja. Namen prikaza primera je bil predstaviti potek izvajanja stopnjevane motorične predstave kot dopolnitve standardne terapije v kroničnem obdobju po možganski kapi ter ovrednotiti njegovo učinkovitost.

Metode dela: Izvedena je bila retrospektivna študija primera na podlagi medicinske dokumentacije 67-letne pacientke z ishemično možgansko kapjo in levostransko hemiparezo v kroničnem obdobju, obravnavane na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča. Vključena je bila v program stopnjevane motorične predstave (petkrat tedensko po 45 minut, tri tedne). Napredek je bil spremljan s standardiziranimi ocenjevalnimi orodji na ravni telesnih funkcij, dejavnosti in sodelovanja. Podatki so bili analizirani opisno ter primerjani pred začetkom in po koncu obravnave. **Rezultati:** Po treh tednih izvajanja stopnjevane motorične predstave so standardizirani testi (dinamometrija, test devetih zatičev, Wolfov test motoričnih funkcij, lestvica funkcionalne neodvisnosti, kanadska metoda za ocenjevanje izvajanja dejavnosti) potrdili napredek na ravni telesnih funkcij in zgradb ter dejavnosti in sodelovanja, tudi v kronični fazi okrevanja. **Razprava:** Primer potrjuje uporabnost stopnjevane motorične predstave kot dopolnitve standardne terapije. Razlike v izvedbi protokolov stopnjevane motorične predstave med raziskavami predstavljajo omejitve, vendar se je v našem primeru prilagodljivost pristopa pokazala kot prednost, saj je omogočila upoštevanje individualnih zmožnosti in okoliščin pacientke. Pri tem je imela pomembno vlogo njena motivacija, ki je bila ključna pri izvajanju stopnjevane motorične predstave in okrevanju. **Zaključek:** Stopnjevana motorična predstava se kaže kot obetavna metoda v rehabilitaciji zgornjega uda po možganski kapi, vendar so za širšo klinično uporabo potrebne nadaljnje raziskave, zlasti glede poenotenja protokolov ter spremljanja dolgoročnih učinkov glede na starost in stopnjo okvare.

Ključne besede: cerebrovaskularni insult, delovna terapija, nevrorehabilitacija, terapevtski pristopi

ABSTRACT

Introduction: Stroke is one of the leading causes of reduced functional capacity in adults, making comprehensive rehabilitation essential. In addition to standard therapy, complementary approaches based on active patient involvement and goal-directed tasks are increasingly used. One such method is Graded Motor Imagery (GMI), a progressively graded and individually tailored approach for addressing complex pain and movement impairments. GMI facilitates motor learning and leverages neuroplasticity to enhance functional recovery. The aim of this case study was to present the implementation of GMI as a supplement to standard therapy in the chronic phase after stroke and to evaluate its effectiveness. **Methods:** A retrospective case study was conducted based on the medical documentation of a 67-year-old female patient with ischemic stroke and left-sided hemiparesis in the chronic phase, treated at the University Rehabilitation Institute of the Republic of Slovenia – Soča. She was included in a GMI program (five sessions per week, 45 minutes each, for three weeks). Progress was monitored using standardized assessment tools addressing body functions, activities, and participation. Data were descriptively analyzed and compared before and after the intervention. **Results:** After three weeks of GMI, standardized tests (dynamometry, Nine-Hole Peg Test, Wolf Motor Function Test, Functional Independence Measure, Canadian Occupational Performance Measure) confirmed improvements in body functions and structures as well as in activities and participation, even in the chronic stage of recovery. **Discussion:** The case supports the usefulness of GMI as a supplement to standard therapy. Variability in GMI protocols across studies represents a limitation; however, in our case, the adaptability of the approach proved advantageous, allowing for individualization based on the patient's capacities and circumstances. The patient's motivation played an important role and was crucial both for implementing GMI and for overall recovery. **Conclusion:** GMI appears to be a promising method for upper limb rehabilitation after stroke; however, further research is required for broader clinical implementation, particularly regarding protocol standardization and the monitoring of long-term outcomes in relation to age and severity of impairment.

Keywords: cerebrovascular accident, occupational therapy, neurorehabilitation, therapeutic approaches

ZADOVOLJSTVO NA DELOVNEM MESTU MED DELOVNIMI TERAPEVTI V SLOVENIJI

JOB SATISFACTION AMONG OCCUPATIONAL THERAPISTS IN SLOVENIA

Meta Martinec¹, dipl. del ter., doc. dr. Alenka Oven², univ. dipl. org., dipl. del. ter.

¹Zdravstveni dom Domžale, Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov, Domžale

²Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Zadovoljstvo na delovnem mestu predstavlja pomemben kazalnik kakovosti delovnega okolja in učinkovitosti organizacij, saj je povezano z večjo delovno zavzetostjo, uspešnostjo in kakovostjo opravljenih storitev. V zdravstvenem okolju, v katerem so delovni terapevti nepogrešljivi člani interdisciplinarnih timov, ima zadovoljstvo zaposlenih dodatno težo, saj neposredno vpliva tudi na kakovost in izide obravnave uporabnikov. Razumevanje ravni in strukture zadovoljstva delovnih terapevtov na delovnem mestu je zato pomembno z vidika zaposlenih in organizacij. Namen raziskave je bil ugotoviti raven zadovoljstva delovnih terapevtov v Sloveniji na delovnem mestu in opredeliti dejavnike, s katerimi so najbolj in najmanj zadovoljni. **Metode dela:** Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop. Podatke smo od januarja do marca 2024 zbirali s pomočjo spletnega anketnega vprašalnika. V raziskavi je sodelovalo 95 delovnih terapevtov, zaposlenih v različnih delovnih okoljih v Sloveniji. S klikom na povezavo do ankete so udeleženci podali soglasje za sodelovanje v raziskavi. Raziskava je bila izvedena skladno z etičnimi načeli raziskovanja. Podatki so bili analizirani z uporabo deskriptivne in inferenčne statistike. **Rezultati:** Povprečna ocena splošnega zadovoljstva na delovnem mestu, merjena na lestvici od 1 do 10, je znašala 7,6, kar kaže na razmeroma visoko raven zadovoljstva slovenskih delovnih terapevtov. Najvišje so anketirani na lestvici od 1 do 5 ocenili dejavnike: pogoji dela ($M = 4,0$), medsebojni odnosi na delovnem mestu ($M = 3,9$) ter ugled in avtonomija poklica ($M = 3,9$). Najnižje zadovoljstvo so anketiranci izrazili pri plačilu, nagradah in pri drugih ugodnostih ($M = 2,7$). T-test za neodvisne vzorce je pokazal statistično pomembno razliko v splošnem zadovoljstvu glede na delovno dobo: delovni terapevti z več kot 21 leti delovnih izkušenj so poročali o višji stopnji zadovoljstva v primerjavi s tistimi z 20 leti ali manj delovnih izkušenj. **Razprava:** Ugotovitve nakazujejo, da so nematerialni dejavniki dela, kot so: odnosi, delovni pogoji in profesionalna avtonomija, pomembnejši viri zadovoljstva kot materialni. Nizke ocene zadovoljstva s plačilom lahko predstavljajo tveganje za dolgoročno motivacijo in zadržanje kadra, zlasti pri mlajših zaposlenih. **Zaključek:** Rezultati kažejo na splošno zadovoljstvo delovnih terapevtov v Sloveniji na delovnem mestu, hkrati pa opozarjajo na potrebo po sistematičnem spremljanju zadovoljstva in izboljševanju predvsem materialnih pogojev dela. Nadaljnje raziskave bi pomembno prispevale k razvoju področja in izboljšanju delovnih pogojev delovnih terapevtov.

Ključne besede: delovna terapija, zaposlitev, dejavniki zadovoljstva

ABSTRACT

Introduction: Job satisfaction is an important indicator of the quality of the work environment and organisational effectiveness, as it is associated with higher work engagement, performance, and quality of services provided. In healthcare, where occupational therapists are essential members of interdisciplinary teams, employee job satisfaction is particularly significant, as it directly affects the quality and outcomes of client care. Understanding the level and structure of occupational therapists' job satisfaction is therefore important from both employees and organisational perspectives. The aim of the study was to determine the level of job satisfaction among occupational therapists in Slovenia and to identify the factors with which they are most and least satisfied. **Methods:** A quantitative research approach was used. The data were collected from January to March 2024 using an online questionnaire. The study included 95 occupational therapists employed in various work settings across Slovenia. By clicking the survey link, participants provided informed consent to participate in the study. The research was conducted in accordance with ethical research principles. Data were analysed using descriptive and inferential statistics. **Results:** The mean overall job satisfaction score, measured on a scale from 1 to 10, was 7.6, indicating a relatively high level of job satisfaction among occupational therapists in Slovenia. On a scale from 1 to 5, respondents rated working conditions highest ($M = 4.0$), followed by interpersonal relationships in the workplace ($M = 3.9$) and professional reputation and autonomy ($M = 3.9$). The lowest satisfaction was reported for pay, rewards, and other benefits ($M = 2.7$). An independent-samples t-test revealed a statistically significant difference in overall job satisfaction with respect to length of work experience: occupational therapists with more than 21 years of experience reported higher job satisfaction than those with 20 years or fewer. **Discussion:** The findings suggest that non-material aspects of work, such as interpersonal relationships, working conditions, and professional autonomy, are more important sources of job satisfaction than material factors. Low satisfaction with pay may risk long-term motivation and staff retention, particularly among younger employees. **Conclusion:** The results indicate an overall level of job satisfaction among occupational therapists in Slovenia. However, they also highlight the need for systematic monitoring of job satisfaction and targeted improvements, particularly regarding material working conditions. Further research would make a valuable contribution to the development of the field and the improvement of occupational therapists' working conditions. **Keywords:** occupational therapy, employment, job satisfaction factors

OSEBE Z NEVROLOŠKIMI BOLENJI IN GLASBENE AKTIVNOSTI

MUSICAL ACTIVITIES IN PERSONS WITH NEUROLOGICAL DISORDERS

Neža Pelko¹, dipl. del. ter., doc. dr. Alenka Oven², univ. dipl. org., dipl. del. ter.

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

²Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Posledice nevroloških obolenj pogosto omejujejo vključevanje oseb v vsakodnevne aktivnosti ter zmanjšujejo njihovo samostojnost in kakovost življenja. Izvajanje različnih okupacij pozitivno vpliva na zdravje, dobro počutje in na kakovost življenja teh oseb. Ena izmed teh je lahko tudi glasba, ki jim pomaga pri izražanju, samoregulaciji in pri povezovanju. Lahko je samostojna okupacija ali pa sredstvo za krepitev izvajanja drugih aktivnosti. V delovni terapiji se glasbene aktivnosti vse pogosteje uporabljajo za spodbujanje fizičnih, kognitivnih, socialnih in čustvenih funkcij ter kot način za izboljšanje sodelovanja pri rehabilitaciji. Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšne izkušnje imajo osebe z nevrološkimi obolenji in kako doživljajo glasbene aktivnosti. **Metode dela:** Raziskava je temeljila na kvalitativnem pristopu. Podatki so bili zbrani s polstrukturiranimi intervjuji, ki so omogočili odprto, a hkrati usmerjeno raziskovanje izkušenj udeležencev. V raziskavo so bile vključene štiri osebe z različnimi nevrološkimi obolenji. Intervjuji so bili zvočno posneti, prepisani in kvalitativno vsebinsko analizirani. Upoštevana so bila etična načela raziskovanja, udeleženci pa so bili predhodno obveščeni o namenu raziskave in postopku zbiranja podatkov. Pred začetkom intervjuja so podpisali soglasje za prostovoljno sodelovanje v raziskavi. **Rezultati:** Oblikovane so bile tri kategorije: izkušnje in doživljanje izvajanja glasbenih aktivnosti/okupacij, koristi glasbenih aktivnosti/okupacij ter spodbude, izzivi in rešitve pri izvajanju glasbenih aktivnosti po diagnozi. Analiza je pokazala, da imajo glasbene aktivnosti za udeležence različne pomena. Opisovali so jih kot pomembno okupacijo, ki prinaša veselje ter občutek identitete in smisla. Poudarili so njen pozitiven vpliv na razpoloženje in kognitivne funkcije, predvsem na spomin in zbranost. Izkazalo se je, da jih je mogoče izvajati ne glede na sposobnosti, omejitve in trenutne potrebe osebe. Poleg individualnih koristi imajo tudi izrazito socialno razsežnost, saj prispevajo k večji povezanosti, občutku sprejetosti in vključevanju v skupnost. Udeleženci so poudarili, da glasba povečuje zadovoljstvo, zmanjšuje stres in jim pomaga pri spoprijemanju z boleznijo. **Razprava:** Rezultati kažejo, da imajo glasbene aktivnosti pomembno mesto v delovni terapiji, saj pozitivno vplivajo na različna področja delovanja oseb. Delujejo kot smiselna okupacija in hkrati kot terapevtsko sredstvo, ki lahko podpira sodelovanje pri drugih vsakodnevnih aktivnostih. S tem prispevajo k večji samostojnosti, večjemu občutku kompetentnosti in izboljšani kakovosti življenja oseb z nevrološkimi obolenji. **Zaključek:** Potrebne so nadaljnje raziskave, ki bi razširile razumevanje pomena glasbenih aktivnosti pri različnih nevroloških obolenjih in omogočile oblikovanje smernic za njihovo vključevanje v delovnoterapevtske obravnave tudi na drugih področjih.

Ključne besede: delovna terapija, okupacija, kvalitativna raziskava.

ABSTRACT

Introduction: The consequences of neurological diseases often limit individuals' participation in everyday activities and reduce their independence and quality of life. Engaging in various occupations positively affects their health, well-being and quality of life. One of such occupation is music, which helps individuals express themselves, self-regulate, and connect with others. Music can be an independent occupation or a means of enhancing the performance of other activities. In occupational therapy, musical activities are increasingly used to promote physical, cognitive, social, and emotional functions, as well as to improve participation in rehabilitation. The purpose of this research was to determine the experiences of people with neurological diseases regarding music and how they experience musical activities. **Methods:** The research was based on a qualitative approach. Data were collected through semi-structured interviews, allowing for an open yet focused exploration of participants' experiences. Four individuals with different neurological diseases participated in the study. The interviews were audio-recorded, transcribed, and qualitatively analysed. Ethical principles were observed, and participants were informed in advance about the purpose of the research and the data collection process. Before the interviews began, they signed a consent form for voluntary participation. **Results:** Three categories were identified: experiences and perceptions of performing musical activities/occupations, benefits of musical activities/occupations, and incentives, challenges, and solutions related to participating in musical activities after diagnosis. The analysis showed that musical activities held various meanings for participants. They described these activities as important occupations that bring joy, a sense of identity, and meaning. They emphasized their positive effects on mood and cognitive functions, particularly memory and concentration. Musical activities were found to be adaptable to an individual's abilities, limitations, and current needs. In addition to personal benefits, these activities also had a clear social dimension, contributing to greater connectedness, a sense of acceptance, and inclusion in the community. Participants noted that music increases satisfaction, reduces stress, and helps them cope with the disease. **Discussion:** The results show that musical activities play an important role in occupational therapy, as they positively affect various areas of a person's functioning. They serve as a meaningful occupation and as a therapeutic tool that can support participation in other daily activities. In this way, they contribute to greater independence, an increased sense of competence, and improved quality of life for people with neurological diseases. **Conclusion:** Further research is needed to expand understanding of the effects of musical activities in various neurological diseases and to enable the development of guidelines for their inclusion in occupational therapy treatments in other areas.

Keywords: occupational therapy, occupation, qualitative research

UPORABA VIRTUALNE RESNIČNOSTI PRI OSEBAH PO MOŽGANSKI KAPI

THE USE OF VIRTUAL REALITY FOR PEOPLE AFTER STROKE

Pred. Zorana Sicherl¹, dipl. del. ter., MSc OT

¹Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Možganska kap predstavlja enega izmed vodilnih vzrokov dolgotrajne invalidnosti; pogosto povzroča motorične, kognitivne, čustvene in senzorne okvare, ki omejujejo samostojnost pri izvajanju aktivnosti vsakdanjega življenja. Delovna terapija ima pomembno vlogo pri ponovni vzpostavitvi funkcionalne neodvisnosti oseb po možganski kapi. V zadnjem desetletju se je virtualna resničnost uveljavila kot inovativen pristop, saj omogoča ponavljajočo se, nalogam prilagojeno vadbo v varnem in interaktivnem okolju. Prispevek obravnava uporabo virtualne resničnosti v delovni terapiji ter njen vpliv na funkcionalne izide in izvajanje aktivnosti vsakdanjega življenja. **Metode dela:** Pregled znanstvene literature smo decembra 2024 skladno s smernicami PRISMA izvedli v podatkovnih bazah PubMed in Web of Science. V pregled smo vključili kvantitativne raziskave, objavljene v zadnjih petih letih, ki so obravnavale uporabo virtualne resničnosti v delovni terapiji oseb po možganski kapi. V končno analizo smo vključili 12 študij, razvrščenih glede na akutno, subakutno in kronično fazo možganske kapi. **Rezultati:** Pregledane študije poročajo o pozitivnih učinkih uporabe virtualne resničnosti v delovni terapiji oseb po možganski kapi, predvsem na motoriko zgornjih okončin ter na nekatere kognitivne funkcije, zlasti pozornost in spomin. Izboljšave so bile najpogosteje zaznane pri izvajanju aktivnosti vsakdanjega življenja, kot so: osebna higiena, oblačenje, priprava hrane in nakupovanje. Več študij je poročalo tudi o večji vključenosti oseb po možganski kapi v terapevtski proces ter o večji motivaciji in vztrajnosti pri izvajanju delovnoterapevtske obravnave. V subakutni in kronični fazi po možganski kapi so bili opaženi tudi pozitivni učinki na zaznano kakovost življenja. **Razprava:** Ugotovitve pregleda literature kažejo, da virtualna resničnost predstavlja obetavno dopolnilo delovnoterapevtski obravnavi oseb po možganski kapi, zlasti pri spodbujanju motivacije in aktivnega sodelovanja v terapevtskem procesu. Čeprav večina raziskav ne potrjuje večje učinkovitosti v primerjavi s tradicionalno delovno terapijo, rezultati poudarjajo njen potencial pri nalogam prilagojeni vadbi aktivnosti vsakdanjega življenja. Razlike v protokolih, fazah rehabilitacije in v uporabljenih ocenjevalnih instrumentih otežujejo primerjavo med študijami ter kažejo na potrebo po nadaljnjih raziskavah. **Zaključek:** Uporaba virtualne resničnosti lahko predstavlja učinkovito dopolnilo delovni terapiji pri rehabilitaciji oseb po možganski kapi, saj spodbuja motivacijo in omogoča nalogam prilagojeno učenje spretnosti. Kljub večinoma pozitivnim izidom raziskave ne potrjujejo njene večje učinkovitosti v primerjavi s tradicionalnimi delovnoterapevtskimi pristopi, zato je priporočljiva kot podpora obstoječim metodam.

Ključne besede: delovna terapija, rehabilitacija po možganski kapi, aktivnosti vsakdanjega življenja, navidezna resničnost

ABSTRACT

Introduction: Stroke is one of the leading causes of long-term disability and often results in motor, cognitive, emotional, and sensory impairments that limit independence in performing activities of daily living. Occupational therapy plays an important role in restoring functional independence in people after stroke. Over the past decade, virtual reality has emerged as an innovative approach, enabling repetitive, task-oriented training in a safe and interactive environment. This paper examines the use of virtual reality in occupational therapy and its impact on functional outcomes and the performance of activities of daily living. **Methods:** A review of the scientific literature was conducted in December 2024 in accordance with PRISMA guidelines using the PubMed and Web of Science databases. Quantitative studies published within the last five years that examined the use of virtual reality in occupational therapy for people after stroke were included. A total of 12 studies were included in the final analysis and classified according to the acute, subacute, and chronic phases of stroke. **Results:** The included studies report positive effects of the use of virtual reality in occupational therapy for people after stroke, mainly on upper limb motor function and on some cognitive functions, particularly attention and memory. Improvements were most frequently observed in the performance of activities of daily living, such as personal hygiene, dressing, food preparation, and shopping. Several studies also reported greater involvement of people after stroke in the therapeutic process, as well as increased motivation and persistence in occupational therapy interventions. In the subacute and chronic phases after stroke, positive effects on perceived quality of life were also observed. **Discussion:** The findings of the literature review indicate that virtual reality constitutes a promising complement to occupational therapy interventions for people after stroke, particularly in promoting motivation and active participation in the therapeutic process. Although most studies do not confirm greater effectiveness compared to traditional occupational therapy, the results highlight its potential for task-oriented training of activities of daily living. Differences in protocols, phases of rehabilitation, and assessment instruments used limit comparability between studies and indicate the need for further research. **Conclusion:** The use of virtual reality may represent an effective complement to occupational therapy in the rehabilitation of people after stroke, as it promotes motivation and enables task-oriented skill learning. Despite mostly positive outcomes, the studies do not confirm greater effectiveness compared to traditional occupational therapy approaches; therefore, virtual reality is recommended as a support to existing methods.

Keywords: occupational therapy, stroke rehabilitation, activities of daily living, immersive technology

ODNOS DELOVNIH TERAPEVTOV DO UMIRANJA IN SMRTI STAREJŠIH OSEB

THE ATTITUDE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS TO DYING AND DEATH OF THE OLDER ADULTS

Teja Škof,¹ dipl. del ter., doc. dr. Alenka Oven², univ. dipl. org., dipl. del. ter.

¹DEOS Center starejših Horjul

²Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Življenjska doba se podaljšuje, s tem pa narašča število kroničnih obolenj, ki zmanjšujejo samostojnost starejših oseb ter povečujejo potrebo po dolgotrajni in paliativni oskrbi. Delovni terapevti imajo pomembno vlogo pri ohranjanju kakovosti življenja starejših oseb, pri čemer uporabljajo na osebo usmerjen pristop. Zlasti v domovih za starejše se pogosto srečujejo z umiranjem in s smrtjo, kar pri njih sproža različne čustvene odzive, kot so: žalost, stres in tesnoba. Namen raziskave je preučiti izkušnje in odnos delovnih terapevtov do umiranja in smrti starejših oseb v domovih za starejše. **Metode dela:** Izvedena je bila kvalitativna raziskava s polstrukturiranimi intervjuji, v kateri je sodelovalo pet delovnih terapevtk iz različnih domov starejših občanov v Sloveniji, in sicer z delovno dobo od 2 do 35 let. Uporabljeno je bilo namensko vzorčenje. Vključitvena kriterija sta bila zaposlitev v domu starejših občanov v Sloveniji ter izkušnje z umiranjem in s smrtjo stanovalcev. Podatki so bili zbrani med aprilom in junijem 2023; intervjuji so bili zvočno posneti, dobesedno prepisani in analizirani s kvalitativno vsebinsko analizo. **Rezultati:** Z analizo so bile oblikovane tri glavne kategorije: 1) izkušnje z umiranjem in s smrtjo; 2) doživljanje in spoprijemanje z umiranjem in s smrtjo; 3) znanje in informacije o spoprijemanju s temi izkušnjami. Udeleženke so smrt dojemale kot naravni del življenja. Ob smrti stanovalcev so najpogosteje doživljale žalost, nemoč in olajšanje, pri obravnavi umirajočih pa niso zaznavale nelagodja ali predsodkov. Kot ključna strategija spoprijemanja se je izkazal pogovor s sodelavci, stanovalci in s svojci. Poudarile so tudi potrebo po dodatnem znanju in možnostih izobraževanja na področju paliativne oskrbe. **Razprava:** Umiranje in smrt v domovih za starejše predstavljata neizogibna pojava, ki pri delovnih terapevtih sprožata različne, tudi negativne občutke in načine spoprijemanja. Pomembno je, da se tema detabuizira, o njej več govori in da se strokovnjaki na tem področju dodatno izobražujejo. Delovni terapevti potrebujejo ustrezno znanje, kompetence za spoprijemanje z umiranjem in s smrtjo ter učinkovite strategije za obvladovanje čustvenih obremenitev, čemur bi bilo smiselno v prihodnje posvetiti več pozornosti v izobraževanju in raziskavah. **Zaključek:** Spoprijemanje z umiranjem in s smrtjo v domovih za starejše za delovne terapevte predstavlja zahtevno izkušnjo, ki terja premišljen pristop, strokovno znanje in uporabo učinkovitih strategij čustvene regulacije. Za zagotavljanje kakovostne paliativne oskrbe in ohranjanje lastnega psihofizičnega zdravja bi potrebovali dodatna usposabljanja. Nadaljnje empirične raziskave na tem področju bi lahko pomembno prispevale k boljšemu razumevanju njihovih izkušenj in razvoju učinkovitih podpornih mehanizmov.

Ključne besede: konec življenja, delovna terapija, dom starejših občanov, spoprijemanje s smrtjo, paliativna oskrba

ABSTRACT

Introduction: Life expectancy is increasing, resulting in a higher prevalence of chronic conditions that reduce the independence of older adults and increase the need for long-term and palliative care. Occupational therapists play a crucial role in maintaining the quality of life for older individuals by adopting a person-centred approach. In elderly homes, occupational therapists are often confronted with dying and death, which may evoke various emotional responses such as sadness, stress, and anxiety. The purpose of this study is to explore occupational therapists' experiences and attitudes towards dying and death among older adults living in residential care facilities. **Methods:** A qualitative study was conducted using semi-structured interviews with five occupational therapists employed in different elderly homes in Slovenia, whose professional experience ranged from 2 to 35 years. A purposive sampling method was used. Inclusion criteria were employment in a Slovenian residential care facility for older adults and experience with residents' dying and death. Data were collected between April and June 2023. The interviews were audio-recorded, transcribed verbatim and analysed using qualitative content analysis. **Results:** The qualitative analysis identified three main categories: (1) experiences related to dying and death, (2) experiencing and coping with dying and death, and (3) knowledge and informational needs regarding coping with these experiences. Participants perceived death as an inherent and natural part of life. In response to residents' deaths, they most frequently reported feelings of sadness, helplessness, and, in some cases, relief. When providing occupational therapy services to individuals at the end of life, participants did not report feelings of discomfort or prejudicial attitudes. Peer support and open communication with colleagues, residents, and family members were identified as the primary coping strategies. Participants also highlighted the need for enhanced professional knowledge and greater access to continuing education in palliative and end-of-life care. **Discussion:** Dying and death in elderly homes are inevitable phenomena that evoke a range of emotions, including negative ones, and coping responses among occupational therapists. It is important to destigmatise and de-taboo this topic, encourage more open discussion, and provide additional education and training for professionals in this field. Occupational therapists require appropriate knowledge, competencies for dealing with dying and death, and effective strategies for managing emotional burdens. Greater attention should therefore be given to these areas in future education and research. **Conclusion:** For occupational therapists working in elderly homes, confronting dying and death is a demanding experience that requires a thoughtful approach, professional expertise, and effective emotional regulation strategies. To ensure high-quality palliative care and to maintain their own psychophysical well-being, additional training is necessary. Further empirical research in this field could significantly enhance understanding of their experiences and support the development of effective support mechanisms.

Keywords: end of life, occupational therapy, elderly home, coping with death, palliative care

PLAKATI – PRIMERI DOBRE PRAKSE

MODIFICIRANA FRENCHAY LESTVICA ZA OCENO FUNKCIJE ZGORNJIH OKONČIN PRI OSEBAH S HEMIPAREZO

MODIFIED FRENCHAY SCALE FOR ASSESSING OF UPPER LIMB FUNCTION IN PERSONS WITH HEMIPARESIS

Katarina Košir¹, dipl. del. ter.

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Spastična pareza je sindrom, ki nastane zaradi lezije centralnih motoričnih poti. Te so odgovorne za izvajanje avtonomnih motoričnih ukazov. Vse to pa se odraža pri načrtovanju in izvedbi vsakodnevnih življenjskih aktivnostih. Za načrtovanje in vrednotenje delovnoterapevtske obravnave sta pomembni pravilna izbira in uporaba ocenjevalnih instrumentov. **Vsebina:** Modificirana Frenchay (Modifeid Frenchay Scale – MFS) za oceno funkcije zgornjih udov pri osebah s hemiparezo je standardiziran ocenjevalni instrument. Predstavljen je bil na delavnici o zdravljenju spastičnosti zgornjih okončin, ki je bila marca 2025 v Pragi. Temelji na izvirnem testu roke Frenchay, ki je bil prvič objavljen leta 2002. Predlagane so bile tri ključne spremembe glede na izvirni test: 1. povečanje števila nalog s sedem na deset; 2. prehod z izvirnega binarnega ocenjevanja na kvantitativno ocenjevalno lestvico v razponu od 0 (brez gibanja) do 10 (normalna izvedba) v korakih po 0,5, z namenom izboljšanja občutljivosti lestvice in zmanjšanja tveganja za pojav učinka tal in stropa; 3. sistematično videosnemanje izvedbe nalog kot sestavni del lestvice, kar omogoča shranjevanje dokumentacije v elektronski obliki in spremljanje napredka. MFS sestavlja deset nalog iz vsakodnevnega življenja. Ocenjevanje se izvede z uporabo vsakodnevnih predmetov, ki so razporejeni pred uporabnikom v polkrogu in na dosegu roke. Terapevt uporabniku poda navodila, kako izvesti šest dvoročnih in štiri enoročne naloge. Naloge se opravi v vrstnem redu od leve proti desni. Enoročne naloge se opravi samo s paretično roko. Vsaka naloga se oceni od 0 do 10, pri čemer ocena 5 pomeni, da je naloga izvedena s težavo. Dovoljene so tudi polovične ocene. Skupna ocena je povprečje vseh 10 ocen. Celoten test se dokumentira v videoobliki. **Zaključek:** MFS je zanesljiva lestvica za ocenjevanje funkcije zgornjih okončin pri uporabnikih s hemiparezo. Je ocenjevalno orodje, ki se lahko uporablja v klinični praksi za ocenjevanje in spremljanje napredka uporabnikov ter v kliničnih raziskavah.

Ključne besede: ocenjevanje, delovna terapija, nevrološka rehabilitacija

ABSTRACT

Introduction: Spastic paresis is a syndrome resulting from damage to the central motor pathways, which are responsible for the execution of voluntary motor commands. Impairments in these pathways affect the planning and performance of activities of daily living (ADLs). The appropriate selection and use of standardized assessment instruments are essential for planning and evaluating occupational therapy interventions. **Content:** The Modified Frenchay Scale (MFS) is a standardized assessment instrument used to evaluate upper limb function in individuals with hemiparesis. It was presented at a workshop on the treatment of upper limb spasticity, held in March 2025 in Prague. It is based on the original Frenchay Arm Test, first published in 2002. Three key modifications were introduced compared to the original test: 1. An increase in the number of tasks from seven to ten. 2. A transition from a binary scoring system to a quantitative rating scale ranging from 0 (no movement) to 10 (normal performance) in 0.5-point increments, aimed at improving the sensitivity of the scale and reducing the risk of floor and ceiling effects. 3. systematic video recording of task performance as an integral part of the scale, enabling documentation to be stored in the electronic medical record and allowing progress to be monitored. The MFS consists of ten tasks derived from activities of daily living. The assessment is conducted using everyday objects arranged in a semicircle within the user's arm's reach. The therapist provides instructions for performing six bimanual and four unimanual tasks, which are completed in a left-to-right sequence. Unimanual tasks are performed exclusively with the paretic hand. Each task is scored on a scale from 0 to 10, with a score of 5 indicating task completion with significant difficulty. Half-point scores are permitted. The total score represents the mean of all 10 task scores. The entire assessment procedure is video recorded. **Conclusion:** The MFS is a reliable and sensitive scale for assessing upper limb function in individuals with hemiparesis. It is a useful assessment tool in clinical practice for evaluating functional status and monitoring patient progress, as well as for use in clinical research. **Keywords:** assessment, occupational therapy, neurological rehabilitation

Z DELOVNO TERAPIJO OD SOCIALNEGA UMIKA K VKLJUČEVANJU V IGRO

WITH OCCUPATIONAL THERAPY FROM SOCIAL WITHDRAWAL TO PARTICIPATION IN PLAY

Marijana Marković¹, dipl. del. ter.

¹Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Pri otrocih s polževim vsadkom je v zgodnjem obdobju rehabilitacije poleg razvoja govora in jezika ključnega pomena tudi terapevtska podpora na področju senzorne integracije, zlasti kadar otrok izkazuje posebnosti v senzornem zaznavanju in odzivnosti, kar pomembno vpliva na njihove gibalne spretnosti, čustveno regulacijo ter na sposobnost vključevanja v igro in socialne interakcije. Namen prispevka je prikazati, kako lahko delovna terapija s pristopom Ayresove senzorne integracije podpre otrokovo celostno funkcioniranje v ključnem obdobju razvoja in s tem prispeva k njegovi aktivni vključenosti v socialno okolje.

Vsebina: Predstavljen je primer triletnega dečka s polževim vsadkom, ki obiskuje prilagojen program vrtca za otroke z izgubo sluha in je vključen v delovno terapijo zaradi težav na področju senzornega procesiranja. Dečkove vedenjske značilnosti, povezane s prestrašenostjo ob zanj pretiranih senzornih prilivih, so se kazale v krčevitem joku; oteževale so vzpostavitev stika in zaupanja do terapevta. Z uporabo pristopa Ayresove senzorne integracije v senzorno spodbudnem terapevtskem prostoru je v obdobju enega leta rednih obravnav (enkrat tedensko) postopno razvil boljšo čustveno regulacijo ob zahtevnejših senzornih izkušnjah, izboljšal kontrolo telesa in zaupanje v gibanje pri aktivnostih na višini ter pokazal večjo zainteresiranost za interakcijo z vrstniki. **Zaključek:** Po besedah mame in vzgojiteljic v vrtcu je deček v sorazmerno kratkem času po vključitvi delovne terapije poleg surdopedagoške obravnave kazal pomemben napredek pri razvoju govora in komunikacije, izboljševal je spretnosti in razširjal nabor motoričnih aktivnosti ter se začel vključevati v igro z vrstniki. V večini situacij je uspel bolje uravnati svoje vedenje ter z zaupanjem in ob podpori terapevta vstopati v nove izkušnje in se razveseljeval lastnih uspehov. Integracija izbranih in primerno vključenih senzornih prilivov med obravnavami mu je izboljšala zaznavo telesa in okolja ter zgradila most od pretirane zaznave do polne vključenosti v igro vrstnikov.

Ključne besede: izzivi senzornega procesiranja, Ayresova senzorna integracija[®], polžev vsadek, zgodnja obravnava, interakcija z vrstniki

ABSTRACT

Introduction: In children with cochlear implants, early rehabilitation requires not only the development of speech and language but also therapeutic support in sensory integration, particularly when the child presents with differences in sensory perception and responsiveness. These challenges significantly affect motor skills, emotional regulation, and the ability to engage in play and social interactions. The aim of this poster is to demonstrate how occupational therapy using the Ayres Sensory Integration® approach can support a child's overall functioning during a critical developmental period and contribute to active participation in the social environment. **Content:** The poster presents the case of a three-year-old boy with a cochlear implant attending a specialized preschool program for children with hearing loss. He was referred to occupational therapy due to significant challenges in sensory processing. His behavioral responses to overwhelming sensory input included intense distress and crying, which hindered the establishment of trust and therapeutic rapport. Through regular occupational therapy sessions (once weekly over one year) conducted in a sensory-rich therapeutic environment and guided by the principles of Ayres Sensory Integration®, the child gradually developed improved emotional regulation during challenging sensory experiences, enhanced body control and confidence in movement during height-related activities, and increased interest in peer interaction. **Conclusion:** According to reports from the child's mother and preschool teachers, the child demonstrated marked progress following the inclusion of occupational therapy alongside speech and hearing intervention. Improvements were observed in speech and communication development, motor skill acquisition, and the expansion of movement-based activities. The child also began to actively participate in peer play. In most situations, he was better able to regulate his behavior, approach new experiences with trust and therapeutic support, and express joy in his achievements. Carefully selected and appropriately graded sensory input enhanced his body and environmental awareness and built a bridge from sensory overload to full participation in peer play.

Keywords: sensory processing challenges, Ayres Sensory Integration®, cochlear implant, early intervention, peer interaction

ZVOČNE KOPELI S TIBETANSKIMI SKLEDAMI V DELOVNI TERAPIJI PRI OSEBAH Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU

SOUND BATHS WITH TIBETAN SINGING BOWLS IN OCCUPATIONAL THERAPY FOR INDIVIDUALS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Mojca Sterle¹, dipl. del. ter.

¹CUDV Draga, Ig

IZVLEČEK

Izhodišča: Pri osebah z motnjo v duševnem razvoju pogosto opažamo izzive na področju senzorne regulacije, pozornosti in čustvenega ravnovesja. V delovni terapiji zato vse pogosteje uporabljamo dejavnosti, ki podpirajo telesno in čustveno samoregulacijo. Zvočne kopeli s tibetanskimi skledami predstavljajo enega izmed takšnih pristopov, saj prek zvočnih vibracij omogočajo globoko sprostitvev in uravnavanje notranjih stanj. **Vsebina:** Med zvočno kopeljo s tibetanskimi skledami ustvarjamo zvočne frekvence, ki jih zaznavamo prek različnih receptorjev. Ti ritmični dražljaji pomagajo umirjati živčni sistem, zmanjšujejo napetost in izboljšujejo sposobnost osredotočanja. V delovni terapiji zvočne kopeli uporabljamo za umirjanje, izboljševanje pozornosti in za uravnavanje vedenja. Raziskave in naše praktične izkušnje kažejo, da zvočne kopeli zmanjšujejo stres in tesnobo, izboljšujejo spanec in koncentracijo ter prispevajo k boljšemu čustvenemu ravnovesju. Udeleženci pogosto poročajo o občutkih sproščenosti, lahkotnosti in notranjega miru po obravnavi. **Zaključek:** Zvočne kopeli s tibetanskimi skledami predstavljajo dragoceno dopolnitev naše delovnoterapevtske prakse. S svojimi frekvencami in z zvočnovibracijskimi učinki spodbujajo senzorno regulacijo, notranji mir in občutek povezanosti, kar pozitivno vpliva na vsakodnevno delovanje oseb z motnjo v duševnem razvoju. Zvok postane terapevtski most med telesom, umom in čustvi.

Ključne besede: sprostitvev, pozornost, čustveno ravnovesje, senzorna regulacija

ABSTRACT

Introduction: In individuals with intellectual disabilities, we often observe challenges in the areas of sensory regulation, attention, and emotional balance. In occupational therapy, we therefore increasingly use activities that support physical and emotional self-regulation. Sound baths with Tibetan singing bowls represent one such approach, as they enable deep relaxation and the regulation of internal states through sound vibrations. **Content:** During a sound bath with Tibetan singing bowls, we create sound frequencies that are perceived through various sensory receptors. These rhythmic stimuli help calm the nervous system, reduce tension, and improve the ability to focus. In occupational therapy, we use sound baths for calming, enhancing attention, and regulating behaviour. Research and our practical experience show that sound baths reduce stress and anxiety, improve sleep and concentration, and contribute to better emotional balance. Participants often report feelings of relaxation, lightness, and inner peace after the session. **Conclusion:** Sound baths with Tibetan singing bowls represent a valuable addition to our occupational therapy practice. Through their frequencies and sound-vibrational effects, they promote sensory regulation, inner calm, and a sense of connectedness, which positively influences the everyday functioning of individuals with intellectual disabilities. Sound thus becomes a therapeutic bridge between the body, mind, and emotions.

Keywords: relaxation, attention, emotional balance, sensory regulation

DELOVNA TERAPIJA, TRAJNOSTNI RAZVOJ IN VAROVANJE OKOLJA

OCCUPATIONAL THERAPY, SUSTAINABLE DEVELOPMENT, AND ENVIRONMENTAL PROTECTION

Lana Arbi¹, dipl. del. ter., viš. pred. Špela Mihevc², mag. prom. zdr., dipl. del. ter.

¹Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

²Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Jesenice

IZVLEČEK

Izhodišča: Podnebne spremembe posredno in neposredno negativno vplivajo na zdravje ljudi, na njihove okupacije in kakovost življenja. Hkrati so prav človekove okupacije pomemben dejavnik nastanka ekološke krize in netrajnostnega načina življenja. Delovna terapija, katere temeljno poslanstvo je ohranjanje zdravja, dobrega počutja ljudi, ima velik potencial in lahko pomembno prispeva k zmanjševanju negativnih vplivov podnebnih sprememb in spodbujanju trajnostnega načina življenja. Delovni terapevti v okviru svojih profesionalnih kompetenc in standardov prakse nagovarjajo navade in okupacije uporabnikov ter jih usmerjajo v bolj trajnostne odločitve. Namen prispevka in raziskave, ki je nastala v okviru diplomskega dela, je predstaviti pomen trajnostnega razvoja in varovanja okolja z vidika delovne terapije ter spodbuditi razmišljanje in aktivno udejstvovanje delovnih terapevtov na tem področju.

Vsebina: Povezava med delovno terapijo in trajnostnim razvojem ni nova, saj na tem področju že obstaja obsežno teoretično ozadje. Koncepti, kot so: okupacijska ekologija, ekopacije in ekookupacije, poudarjajo odnos med okupacijami, okoljem in zdravjem. Kljub temu med teorijo in prakso ostaja velika vrzel. Študenti delovne terapije in delovni terapevti prepoznajo pomen vključevanja trajnostnega razvoja in varovanja okolja v svojo prakso ter izražajo voljo in željo po tovrstnem delovanju, pri tem pa se spoprijemajo s številnimi ovirami. V okviru raziskave je bil kot primer dobre prakse prepoznani pristop, pri katerem delovni terapevti v obravnavo vključujejo spodbujanje trajnostnih navad uporabnikov, kot so: racionalna raba materialov, ponovna uporaba pripomočkov in prilagoditev vsakodnevnih okupacij z vidika manjšega okoljskega vpliva. Pomembno vlogo ima izobraževanje, ne le med študijem delovne terapije, ampak tudi pozneje na delovnem mestu. Izmenjava idej s sodelavci in medpoklicno sodelovanje lahko pomembno prispevata k razvoju trajnostnih pristopov v praksi. Delovna terapija lahko s tem prispeva k trajnostnemu razvoju in boju proti podnebnim spremembam, hkrati pa ustvarja nove priložnosti za delovne terapevte in okupacijske znanstvenike. Dolgoročno je ključno zavedanje, da trajnostne odločitve ne koristijo le okolju, ampak tudi zdravju posameznikov in skupnosti.

Zaključek: Delovni terapevti imajo pomembno vlogo na področju trajnostnega razvoja in varovanja okolja. Okupacije vplivajo na okolje, hkrati pa okolje povratno vpliva na izvajanje okupacij. Z vključevanjem trajnostnih načel v delovnoterapevtsko prakso, izobraževanjem in z multidisciplinarnim sodelovanjem lahko delovni terapevti aktivno prispevajo k spodbujanju trajnostnih okupacij in dolgoročnemu razvoju stroke.

Ključne besede: trajnostne okupacije, multidisciplinarnost, podnebne spremembe, ekookupacije, zdravje

ABSTRACT

Introduction: Climate change has both direct and indirect negative effects on human health, occupations, and quality of life. At the same time, human occupations are a significant contributing factor to the ecological crisis and unsustainable lifestyles. Occupational therapy, whose core mission is to promote health and well-being, has considerable potential to contribute to reducing the negative impacts of climate change and to fostering sustainable ways of living. Within their professional competencies and practice standards, occupational therapists address clients' habits and occupations, guiding them toward more sustainable choices. The purpose of this paper and the research conducted as part of an undergraduate thesis is to present the importance of sustainable development and environmental protection from the perspective of occupational therapy and to encourage reflection and active engagement of occupational therapists in this field. **Content:** The connection between occupational therapy and sustainable development is not new, as an extensive theoretical foundation already exists in this area. Concepts such as occupational ecology, ecopations, and eco-occupations emphasize the relationship between occupations, the environment, and health. Despite this, a significant gap remains between theory and practice. Occupational therapy students and occupational therapists recognize the importance of integrating sustainable development and environmental protection into practice and express motivation and willingness to engage in such activities; however, they face numerous barriers. These include a lack of knowledge, limited resources and research, outdated regulations, and insufficient support from employers and the broader system. The research identified an example of good practice in which occupational therapists incorporate the promotion of sustainable habits into intervention, such as rational use of materials, reuse of assistive devices, and adaptation of daily occupations to reduce environmental impact. Education plays an important role, not only during occupational therapy studies but also later in the workplace. The exchange of ideas with colleagues and interprofessional collaboration can significantly contribute to the development of sustainable approaches in practice. In this way, occupational therapy can contribute to sustainable development and the fight against climate change while simultaneously creating new opportunities for occupational therapists and occupational scientists. In the long term, it is crucial to recognize that sustainable choices benefit not only the environment but also the health of individuals and communities. **Conclusion:** Occupational therapists play an important role in sustainable development and environmental protection. Occupations influence the environment, and the environment in turn influences the performance of occupations. By integrating sustainability principles into occupational therapy practice, engaging in ongoing education, and fostering multidisciplinary collaboration, occupational therapists can actively promote sustainable occupations and contribute to the long-term development of the profession.

Keywords: sustainable occupations, multidisciplinary collaboration, climate change, eco-occupations, health

DELAVNICE

OKUPACIJA IN OKUPACIJSKO RAVNOVESJE – UPORABA V PRAKSI

OCCUPATION AND OCCUPATIONAL BALANCE – THE USE IN PRACTICE

Katja Angleitner Narobe¹, MSc OT, dipl. del. ter., Petra Benedičič², MSc OT, dipl. del. ter., doc. dr. Urša Bratun³, MSc OT, dipl. del. ter., Tina Brezovar⁴, MSc OT, dipl. del. ter.

¹Univerzitetni klinični center Ljubljana, Nevrološka klinika, Ljubljana

²Potencial – delovna terapija na domu, Ljubljana

³Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

⁴Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Okupacijska znanost omogoča poglobljeno in celostno razumevanje konceptov okupacije in okupacijskega ravnovesja, povezave med okupacijo in zdravjem ter uporabe okupacije v delovnoterapevtski praksi. Z raziskavami prispeva k oblikovanju teoretičnih temeljev ter hkrati dviguje kakovost in strokovnost na dokazih temelječe delovnoterapevtske prakse. V mednarodni znanstveni literaturi so se zaradi kompleksnosti okupacije razvile različne kategorizacije okupacij. Med njimi izstopa klasifikacija, ki jo je razvil Hans Jonsson, v kateri sta izpostavljena pomen in subjektivno doživljanje okupacij. Jonsson je opisal tudi specifično kategorijo 'okupacij, ki smo jim zavezani' (angl. engaging occupations), ki imajo lahko posebej izrazito vlogo pri izboljšanju posameznikovega dobrega počutja in so pomemben del okupacijskega repertoarja in ravnovesja posameznika. **Vsebina:** Udeleženci delavnice bodo najprej spoznali teoretične osnove okupacijske znanosti s poudarkom na kategorizaciji okupacij in konceptu okupacijskega ravnovesja. Predstavljeni bodo primeri iz prakse, ki bodo ponazorili, kako znanje okupacijske znanosti učinkovito prenesti v vsakodnevno delovnoterapevtsko prakso. Udeleženci bodo nato samostojno analizirali primere iz prakse, svoje ugotovitve pa bodo nadgradili skozi skupinsko razpravo in vodeno razpravo. Namen delavnice je spodbuditi refleksijo o pomenu okupacijske znanosti na različnih področjih delovne terapije ter izmenjavo izkušenj in idej za nadgradnjo lastnega strokovnega delovanja. **Zaključek:** Razumevanje in vključevanje konceptov okupacijske znanosti v klinično sklepanje delovnih terapevtov omogoča na okupaciji temelječo obravnavo, ki je podprta z dokazi ter krepi poklicno identiteto in razvoj stroke.

Ključne besede: okupacijska znanost, okupacije, ki smo jim zavezani, klasifikacija okupacij

ABSTRACT

Introduction: Occupational science enables a deep and comprehensive understanding of the concepts of occupation and occupational balance, the connection between occupation and health, and the use of occupation in occupational therapy practice. It contributes to the development of theoretical foundations and at the same time enhances the quality and professionalism of evidence-based occupational therapy practice. Due to the complexity of occupation, various categorizations of occupations have developed in the international scientific literature. Among them, the classification developed by Hans Jonsson stands out, emphasizing the significance and subjective experience of occupations. Jonsson also described a specific category of 'engaging occupations,' which can play a particularly significant role in improving an individual's well-being and are an important part of a person's occupational repertoire and balance. **Content:** Workshop participants will first get acquainted with the theoretical foundations of occupational science, focusing on the categorization of occupations and the concept of occupational balance. Practical examples will be presented to demonstrate how the knowledge of occupational science can be effectively transferred into everyday occupational therapy practice. Participants will then independently analyze practical cases, and their findings will be enhanced through group discussion and guided debate. The aim of the workshop is to stimulate reflection on the significance of occupational science in various areas of occupational therapy and to exchange experiences and ideas to improve one's professional practice. **Conclusion:** Understanding and incorporating the concepts of occupational science into clinical reasoning enables occupational therapists to carry out occupation-based interventions that are evidence-supported and can strengthen professional identity and the development of the field.

Keywords: occupational science, engaging occupations, the classification of occupations

UPORABA VPRAŠALNIKA O OKUPACIJSKI PRAVIČNOSTI V DELOVNI TERAPIJI

USING THE OCCUPATIONAL JUSTICE HEALTH QUESTIONNAIRE IN OCCUPATIONAL THERAPY

Maša Bohinc Penček, dipl. del. ter., doc. dr. Urša Bratun¹, MSc OT, dipl. del. ter.

¹Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: V sodobni delovnoterapevtski praksi postaja koncept okupacijske pravičnosti eden izmed pomembnejših okvirov za zagotavljanje enakopravnega dostopa do smiselnih okupacij, ki prispevajo k zdravju, dobremu počutju in k družbeni vključenosti posameznika. Kljub teoretičnemu pomenu koncepta se v praksi delovnih terapevtov pogosto pojavlja vrzel med razumevanjem in dejanskim udejanjanjem načel okupacijske pravičnosti. Eden ključnih razlogov je pomanjkanje ustreznih ocenjevalnih orodij in znanja za njihovo uporabo. Vprašalnik o okupacijski pravičnosti (angl. Occupational Justice Health Questionnaire), ki je bil pred kratkim preveden in kulturno prilagojen za slovenski jezik, omogoča sistematično prepoznavanje okupacijskih nepravilnosti ter spodbuja reflektivno in pravično prakso. Namen delavnice je vprašalnik predstaviti delovnim terapevtom in jim ponuditi priložnost, da ga praktično preizkusijo. **Vsebina:** Delavnica temelji na predstavitvi teoretičnih izhodišč okupacijske pravičnosti in pomena uporabe vprašalnika o okupacijski pravičnosti v praktičnih delovnoterapevtskih kontekstih. Udeležence bomo seznanili z zgradbo vprašalnika, s postopkom izpolnjevanja in interpretacije ter s ključnimi poudarki, ki izhajajo iz slovenskega prevoda in kulturne prilagoditve orodja. Posebna pozornost bo namenjena razumevanju posameznih postavk, pravilni uporabi navodil in vodiča za izvedbo intervjuja ter etičnim in komunikacijskim vidikom uporabe vprašalnika v različnih okoljih. Udeležence bomo razdelili v manjše skupine ali pare, da bodo analizirali primer iz prakse in izvedli simulacijo izpolnjevanja vprašalnika. Delavnica bo vključevala tudi reflektivni del, v katerem bomo z udeleženci razpravljali, kako lahko vprašalnik o okupacijski pravičnosti podpira njihovo profesionalno vlogo pri zagotavljanju pravičnega dostopa do okupacij ter spodbuja družbeno odgovorno prakso. **Zaključek:** Delavnica omogoča prenos znanstvenih spoznanj v prakso in krepi kompetence delovnih terapevtov za uporabo vprašalnika o okupacijski pravičnosti kot orodja za prepoznavanje okupacijskih nepravilnosti. S tem spodbuja kritično razmišljanje, večjo občutljivost za sistemske in kulturne ovire ter razvoj reflektivne, na uporabnika osredotočene prakse. Delavnica tako prispeva k profesionalizaciji stroke in uresničevanju njenih temeljnih vrednot – zagotavljanju dostopa do smiselnih okupacij za vse posameznike. **Ključne besede:** na okupaciji temelječa praksa, ocenjevalno orodje, okupacijska znanost, refleksija, usposabljanje

ABSTRACT

Introduction: In today's occupational therapy practice, the concept of occupational justice is becoming one of the most important frameworks for ensuring equitable access to meaningful occupations that contribute to an individual's health, well-being, and social inclusion. Despite the theoretical importance of the concept, there is often a gap between understanding and actual implementation of the principles of occupational justice in occupational therapy practice. One of the key reasons for this is the lack of appropriate assessment tools and knowledge of how to use them. The Occupational Justice Health Questionnaire, which has recently been translated and culturally adapted for the Slovenian language, enables the systematic identification of occupational injustices and promotes reflective and fair practice. The purpose of the workshop is to present the questionnaire to occupational therapists and offer them the opportunity to test it in practice. **Content:** The workshop is based on the presentation of theoretical principles of occupational justice and the importance of using the Occupational Justice Health Questionnaire in practical occupational therapy contexts. We will introduce the structure of the questionnaire, the procedure for completing and interpreting it, and the key takeaways from the Slovenian translation and cultural adaptation of the tool to the participants. Special attention will be paid to understanding individual items, the correct use of instructions and the interview guide, and the ethical and communication aspects of using the questionnaire in different environments. We'll split the participants into small groups or in pairs in which they will analyse a practical example and simulate the administration of the questionnaire. The workshop will also include a reflective part in which participants will discuss how the Occupational Justice Health Questionnaire can support their professional role in advocating for fair access to occupations and promote socially responsible practice. **Conclusion:** The workshop enables the transfer of academic knowledge into practice and strengthens occupational therapists' competencies in using the Occupational Justice Health Questionnaire as a tool for identifying occupational injustices. In doing so, it encourages critical thinking, greater sensitivity to systemic and cultural barriers, and the development of reflective, user-centered practice. The workshop thus contributes to the professionalization of the practice and the realization of its core values-ensuring access to meaningful occupations for all individuals.

Keywords: assessment tool, occupational science, occupation-based practice, professional development, reflection

AKTIVNOSTI ZA MALE SKLEPE ROK IN NOG

ACTIVITIES FOR SMALL JOINTS IN THE HANDS AND FEET

Sergeja Harapin Kostevc¹, dipl. del. ter., samostojna svetovalka, Nataša Močnik¹, dipl. del. ter., višja svetovalka

¹Dom starejših občanov Krško, Krško

IZVLEČEK

Izhodišča: Aktivnosti za male sklepe rok in nog temeljijo na načelih delovne terapije, namenjene osebam z zmanjšano gibljivostjo, bolečinami ali s spremembami zaradi kroničnih obolenj (npr. revmatoidnega artritisa). Aktivnosti se izvajajo do meje nelagodja oziroma bolečine. Njihov namen je ohranjanje in izboljševanje obsega gibanja, zmanjševanje bolečine, zmanjšanje mišične napetosti, preprečevanje otekanja sklepov in nastanka kontraktur. To prispeva k večji samostojnosti pri vsakodnevnih opravilih. **Vsebina:** Delavnica predstavlja nabor preprostih, varnih in učinkovitih gibalnih aktivnosti, s katerimi lahko udeleženci ohranjajo funkcionalnost malih sklepov in preprečujejo nadaljnje spremembe, ki vplivajo na kakovost življenja. Delavnica je razdeljena na tri sklope: 1. gibalne aktivnosti za male sklepe rok (zapestje, dlan, prsti); 2. gibalne aktivnosti za male sklepe nog (stopalo, prsti); 3. sprostitvene aktivnosti za roke (nežne tehnike sproščanja). Aktivnosti potekajo sede, za mizo, v počasnem tempu, z nežnim raztezanjem ter s poudarkom na zavedanju telesa in dihanju. Vedno se izvajajo do meje bolečine in s prilagoditvijo posameznikovim zmožnostim. **Zaključek:** Redno vključevanje ciljnih gibalnih in sprostitvenih aktivnosti za male sklepe rok in nog v vsakdan posameznika pomembno prispeva k ohranjanju funkcionalnih sposobnosti ter k upočasnjevanju napredovanja degenerativnih ali vnetnih sprememb. Aktivnosti omogočajo izboljšanje periferne cirkulacije krvi, zmanjšanje edema in optimizacijo senzorično-motoričnega nadzora. To se odraža v izboljšanem obsegu gibanja in zmanjšani mišični napetosti. Posledično se zmanjšajo bolečine, jutranja okorelost in utrujenost. To je ključno za učinkovito izvedbo vsakodnevnih aktivnosti in ohranjanje samostojnosti. Udeleženci z rednim izvajanjem predstavljenih aktivnosti bolje prepoznavajo zgodnje znake poslabšanja. Delavnica tako udeležencem posreduje strokovno utemeljene pristope za ohranjanje funkcije malih sklepov, ki jih lahko varno in samostojno integrirajo v vsakodnevne rutine ter s tem dolgoročno izboljšajo kakovost življenja.

Ključne besede: gibljivost sklepov, bolečine, kontrakture, redno izvajanje, sproščenost

ABSTRACT

Introduction: Activities for the small joints in the hands and feet are based on the principles of occupational therapy, intended for people with reduced mobility, pain or changes due to chronic diseases (e.g. rheumatoid arthritis). Activities are performed to the limit of discomfort or pain. Their purpose is to maintain and improve the range of motion, reduce pain, reduce muscle tension, prevent joint swelling and the formation of contractures. This contributes to greater independence in everyday tasks. **Content:** The workshop presents a set of simple, safe and effective movement activities with which participants can maintain the functionality of small joints and prevent further changes that affect the quality of life. The workshop is divided into three sections: 1. movement activities for small joints of the hands (wrist, palm, fingers), 2. movement activities for small joints of the legs (foot, fingers), 3. relaxation activities for the hands (gentle relaxation techniques). The activities take place sitting, at a table, at a slow pace, with gentle stretching and an emphasis on body awareness and breathing. They are always performed to the limit of pain and with adaptation to the individual's capabilities. **Conclusion:** Regularly incorporating targeted movement and relaxation activities for the small joints in the hands and feet into an individual's daily life significantly contributes to maintaining functional abilities and slowing the progression of degenerative or inflammatory changes. The activities allow for improved peripheral blood circulation, reduced edema, and optimized sensory-motor control. This is reflected in improved range of motion and reduced muscle tension. As a result, pain, morning stiffness, and fatigue are reduced. This is key to effectively performing daily activities and maintaining independence. By regularly performing the presented activities, participants are better able to recognize early signs of deterioration. The workshop thus provides participants with professionally based approaches for maintaining the function of small joints, which they can safely and independently integrate into daily routines, thereby improving their quality of life in the long term.

Key words: joint flexibility, pain, contractures, regular exercise, relaxation

KADAR ČUSTVA PREMAGAJO RAZUM

WHEN EMOTIONS OVERCOME SANITY

Zdenka Pihlar¹, dipl. del. ter.

¹Univerza Alma Mater Europaea, Maribor

IZVLEČEK

Izhodišča: Usoda je tako zelo neprijetna, ker je nevljudna: vstopi, ne da bi potrkala (Hans Habe). Bolezen družinskega člana vnese spremembe v funkcioniranju celotne družine, še posebej za osebo, ki je prevzela skrb za bolnika. Njena vloga se spremeni in razširi na znana in neznan področja podpore. Kljub strokovnemu znanju čustva premagajo razum, oseba postopno izgoreva in postaja tudi sama bolnik. Predstavljena bo programska zasnova terapevtskega pristopa, namenjenega osebi, ki skrbi za svojca s progresivno nevrodegenerativno boleznijo. **Vsebina:** Udeležencem delavnice bo predstavljen terapevtski pristop, ki ga je razvila delovna terapevtka, ki je v novi življenjski vlogi, v vlogi skrbi in negovanja svojega svojca. Terapevtski pristop je zasnovan po modelu Kawa. Z risanjem reke pomaga svojcu prepoznati vsebino skal, ki so preprečile gladek tok reke in preplavile brežino. S pomočjo samoocene čustvene inteligence na področju samozavedanja, samoregulacije, motivacije, empatije in krepitve socialnih veščin najde način, kako doseči ravnovesje med čustvi in razumom. Umiriti in zajezi poplavljeni reko in ustvariti tok, ki bo z zmanjšanjem obsega skal omogočal svojcu doseči ravnovesje med čustvi in razumom, kar pomeni sprejeti bolezen in izboljšati kakovost življenja celotne družine. Delavnica je zasnovana izkustveno. Sestavljali jo bodo trije sklopi. V prvem bo predstavljena programska zasnova, v drugem definicija čustvene inteligence in test samoocene, v tretjem pa predstavitev izvedbe zastavljenih ciljev in dosega učinka izvedbe, kar bo vključevalo delo v skupinah. **Zaključek:** Svojci oseb z nevrodegenerativno boleznijo imajo strokovno podporo, ki se nanaša samo na seznanitev z naravo bolezni svojca in postopki rokovanja z njo. Premalo pozornosti pa so deležni osebno. Družba pozablja, da tudi oni zaradi teže bremena vse pogosteje postajajo bolniki in potrebujejo pomoč. Program samopomoči osebam, ki skrbijo za obolelega svojca, je bil razvit na podlagi izkušenj delovne terapevtke v vlogi svojca, ki je prevzela skrb za družinskega člana. Bogate izkušnje terapevtke v novi vlogi in razvit program samopomoči za novo sprejeto vlogo so lahko v pomoč delovnim terapevtom, ki se v svoji praksi srečujejo s tovrstno problematiko.

Ključne besede: svojec, model Kawa, nevrodegenerativna bolezen, čustvena inteligenca, delovna terapija

ABSTRACT

Introduction: Fate is profoundly unpleasant because it is impolite: it enters without knocking (Hans Habe). The illness of a family member brings changes to the functioning of the entire family, especially for the person who assumes the role of caregiver. Their responsibilities change and expand into both familiar and unfamiliar areas of support. Despite professional knowledge, emotions can overcome reason; the individual may gradually burn out and even become ill themselves. This paper presents the design of a therapeutic programme intended for individuals caring for a family member with a progressive neurodegenerative disease.

Content: Workshop participants will be introduced to a therapeutic approach developed by an occupational therapist who has taken on a new life role – caring for and nurturing a family member. The approach is based on the Kawa model. By drawing a river, it helps the caregiver identify the “rocks” that have impeded the smooth flow of the river and caused it to overflow its banks. Through self-assessment of emotional intelligence in the areas of self-awareness, self-regulation, motivation, empathy, and social skills, participants find ways to achieve balance between emotions and reason. By calming and containing the flooded river and reducing the size of the rocks, the caregiver can achieve balance between emotions and reason, making it possible to accept the illness and improve the quality of life for the entire family. The workshop is experiential and consists of three segments: the first presents the programme framework; the second introduces the definition of emotional intelligence and a self-assessment test; and the third covers the implementation of defined goals and the achievement of outcomes, including group work. **Conclusion:** Family members of individuals with neurodegenerative diseases receive professional support that is mainly limited to familiarisation with the nature of the illness and procedures for managing it. Too little attention is paid to them as individuals. Society forgets that, due to the weight of the burden, they increasingly become patients themselves and need help. A self-help programme for individuals caring for an ill family member was developed based on the experiences of an occupational therapist in the role of caregiver. The therapist’s extensive experience in this new role, along with the developed self-help programme, can assist occupational therapists who encounter such challenges in their practice.

Keywords: family caregiver, Kawa model, neurodegenerative disease, emotional intelligence, occupational therapy

UPORABNIK + TEŽAVA + DELOVNA TERAPIJA + 3D-TISK = UNIKATNA REŠITEV

USER + CHALLENGE + OCCUPATIONAL THERAPY + 3D PRINTING = A UNIQUE SOLUTION

Sandi Dečman¹, dipl. del. ter., Marcel Kepić¹, dipl. del. ter.

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Delovni terapevti se pri svojem poslanstvu srečujemo z veliko uporabniki. Vsak izmed njih ima v življenju dejavnosti, ki mu dajejo smisel in pomen. Na nas se največkrat obrnejo, ko teh dejavnosti zaradi ovir ne morejo več izvajati. Delovna terapija jim lahko pomaga z najrazličnejšimi pristopi. Eden izmed njih je adaptacija, pri kateri s prilagoditvami aktivnosti in okolja – med drugim z uporabo pripomočkov – dosežemo večjo samostojnost in ponovno možnost izvedbe. Različne pripomočke, ki se uporabljajo v delovni terapiji, lahko imenujemo podporna tehnologija. Na to področje uvrščamo kompleksne in preproste pripomočke – medicinske pripomočke, pripomočke za izvajanje vsakodnevnih dejavnosti brez medicinskega namena, prilagojene vsakodnevne predmete, kot so: odebeljeno pisalo, ergonomsko oblikovan nož itn. Delovni terapevti imamo s svojim unikatnim razumevanjem posameznika veliko vlogo pri svetovanju in predpisovanju pripomočkov. Ob tem se poraja vprašanje, zakaj stroka ne bi prevzela še večje vloge in sodelovala pri ustvarjanju pripomočkov. V sodobnem svetu, v katerem se tehnologija hitro razvija, imamo za to vse več možnosti. Ena izmed najbolj dostopnih in prilagodljivih tehnologij je 3D-tisk, ki omogoča hitro izdelavo prototipov in unikatnih rešitev, tudi na področju delovne terapije. Namen delavnice je, da udeleženci dobijo vpogled, katere kompetence delovnega terapevta so potrebne za uporabo 3D-tiska v delovni terapiji. **Vsebina:** Na delavnici bomo spoznali osnovne koncepte 3D-tiska in jih poizkušali razumeti z vidika delovne terapije. S pomočjo praktičnih primerov bomo spoznali pot od posameznikove izpostavljene težave pri izvedbi dejavnosti, skupnega iskanja idej, oblikovanja in iskanja ustrezne rešitve do izdelave in preizkusa končnega pripomočka. Sam postopek pri izdelavi bomo preizkusili na dejanskem 3D-tiskalniku. **Zaključek:** 3D-tisk ponuja delovnim terapevtom edinstveno priložnost, da premostimo meje klasičnih pripomočkov in skupaj z uporabniki soustvarimo rešitve, ki so resnično prilagojene posamezniku. Tako lahko spodbujamo svojo strokovno ustvarjalnost, povečamo učinkovitost terapevtskega procesa, omogočimo uporabnikom večjo samostojnost in zadovoljstvo v vsakdanjem življenju ter jim pomagamo pridobiti uporaben in cenovno dostopen pripomoček.

Ključne besede: podporna tehnologija, pripomočki, adaptacija, uporabnik v središču, sooblikovanje

ABSTRACT

Introduction: In fulfilling our professional mission, occupational therapists work with many different users. Each of them engages in activities that give meaning and purpose to their life. They most often turn to us when, due to various barriers, they are no longer able to perform these activities. Our profession can support them through a wide range of approaches. One of these is adaptation, where by modifying activities and the environment—among other things through the use of assistive devices—we achieve greater independence and restore the possibility of participation. Various devices used in occupational therapy can be referred to as assistive technology. This field includes both more complex and simpler devices—medical devices, aids for performing activities of daily living without a medical purpose, and adapted everyday objects such as enlarged pens, ergonomically designed knives, etc. With our unique understanding of the individual, occupational therapists play an important role in advising on and prescribing assistive devices. This raises the question of why, as a profession, we should not take on an even greater role and also (co-)create assistive devices. In today's world, where technology is rapidly developing, we have increasing opportunities to do so. One of the most accessible and flexible technologies is 3D printing, which enables rapid prototyping and the creation of unique solutions—also within the field of occupational therapy. The aim of the workshop is to provide participants with insight into the competencies of occupational therapists that are required for the use of 3D printing in occupational therapy. **Content:** During the workshop, we will become familiar with the basic concepts of 3D printing and attempt to understand them from the perspective of occupational therapy. Through practical examples, we will explore the process from identifying an individual's specific difficulty in performing an activity, through joint idea generation, design, and the search for an appropriate solution, to the production and testing of the final assistive device. The production process itself will be tested using an actual 3D printer. **Conclusion:** 3D printing offers occupational therapists a unique opportunity to overcome the limitations of conventional assistive devices and, together with users, co-create solutions that are truly tailored to the individual. In this way, we can foster professional creativity, increase the effectiveness of the therapeutic process, enable users to achieve greater independence and satisfaction in everyday life, and help them obtain a functional and affordable assistive device.

Keywords: assistive technology, assistive devices, adaptation, user-centered approach, co-design

VAROVANJE SKLEPOV PRI REVMATIČNO-MIŠIČNIH OBOLENJIH

JOINT PROTECTION IN RHEUMATIC AND MUSCULOSKELETAL CONDITIONS

Pred. Barbka Huzjan¹, dipl. del. ter., univ. dipl. org., pred. Zorana Sicherl², dipl. del. ter., MSc OT

¹Univerzitetni klinični center Ljubljana, Interna klinika, KO za revmatologijo, Ljubljana

²Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Revmatično mišična obolenja pogosto vodijo v kronično bolečino, zmanjšano mišično moč, omejeno gibljivost sklepov ter posledične v težave pri izvajanju aktivnosti vsakodnevne življenja in drugih pomembnih okupacij. Raziskave kažejo, da lahko ustrezno izobraževanje o načelih varovanja sklepov ter njihova vključitev v vsakodnevne okupacije prispevata k zmanjšanju bolečine, preprečevanju preobremenitev in k ohranjanju funkcionalne zmožnosti. Delovna terapija pri tem temelji na uporabi aktivnosti kot medija v obravnavi, prek katerih posameznik razvija učinkovitejše načine izvajanja zanj pomembnih okupacij. Namen delavnice je predstaviti delovnoterapevtske pristope varovanja sklepov ter prikazati njihovo uporabo pri izvajanju aktivnosti vsakodnevne življenja in drugih okupacij, ki so za osebe z revmatično-mišičnimi obolenji pogosto zahtevne. **Vsebina:** Delavnico bomo izpeljali kot kombinacijo teoretičnega in praktičnega dela. V uvodnem, teoretičnem delu bomo udeležence seznanili z osnovnimi principi delovne terapije na področju varovanja sklepov, osnovami anatomije in funkcije zgornjih udov ter z mehanizmi nastanka bolečine in preobremenitev. Poseben poudarek bomo namenili razumevanju aktivnosti vsakodnevne življenja oz. okupacij, kot so: oblačenje, osebna higiena, priprava obrokov in gospodinjska opravila, ter prepoznavanju tistih okupacij, ki posamezniku povzročajo največ težav. Praktični del delavnice bo temeljil na aktivnem sodelovanju udeležencev, ki bodo skozi vodene aktivnosti preizkušali tehnike prilagajanja gibanja, porazdelitve obremenitev, uporabe ergonomskih načel ter uporabe pripomočkov za podporo izvajanju zelenih okupacij. Aktivno sodelovanje bo vključevalo demonstracije, praktične naloge, delo v manjših skupinah in izmenjavo lastnih izkušenj iz vsakdanjega življenja. Udeležence bomo spodbudili k razmisleku o možnostih prenosa predstavljenih strategij v lastno strokovno okolje in njihovi smiselni vključitvi v delovnoterapevtsko obravnavo. **Zaključek:** Delavnica poudarja uporabo strategij varovanja sklepov pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti oseb z revmatično mišičnimi obolenji. Pridobljena znanja in praktične izkušnje lahko podpirajo samostojnost, učinkovitejše izvajanje aktivnosti in okupacij ter prispevajo k boljši kakovosti življenja. **Ključne besede:** delovna terapija, ergonomija, kakovost življenja

ABSTRACT

Introduction: Rheumatic musculoskeletal conditions often lead to chronic pain, reduced muscle strength, limited joint mobility, and consequent difficulties in performing activities of daily living and other meaningful occupations. Research indicates that appropriate education on joint protection principles and their integration into everyday occupations can contribute to pain reduction, prevention of joint overload, and maintenance of functional ability. Occupational therapy in this context focuses on the use of activities as intervention tools through which individuals develop more effective ways of performing occupations that are meaningful to them. The aim of the workshop is to present occupational therapy approaches to joint protection and to demonstrate their application in activities of daily living and other occupations that are commonly challenging for people with rheumatic musculoskeletal conditions. **Content:** The workshop will be conducted as a combination of theoretical and practical components. In the introductory theoretical part, participants will be introduced to basic occupational therapy principles related to joint protection, the anatomy and function of the upper limbs, and mechanisms of pain and joint overload. Emphasis will be placed on understanding activities of daily living and occupations such as dressing, personal hygiene, meal preparation, and household tasks, as well as on identifying those occupations that cause the greatest difficulties for individuals. The practical part of the workshop will be based on active participant involvement. Through guided activities, participants will practice techniques for movement adaptation, load distribution, application of ergonomic principles, and the use of assistive devices to support the performance of desired occupations. Active participation will include demonstrations, practical tasks, small group work, and the exchange of personal experiences from everyday life. Participants will be encouraged to reflect on the transferability of the presented strategies to their own professional contexts and on their integration into occupational therapy interventions and the everyday occupations of individuals with rheumatic musculoskeletal conditions within clinical practice. **Conclusion:** The workshop highlights the use of joint protection strategies in the performance of everyday activities of people with rheumatic musculoskeletal conditions. The acquired knowledge and practical experience can support greater independence, more efficient activity performance, and contribute to improved quality of life.

Keywords: occupational therapy, ergonomics, quality of life

UPORABA SAMOOCENJEVALNEGA INSTRUMENTA KROG DNEVNIH AKTIVNOSTI

USE OF THE CIRCLE OF DAILY ACTIVITIES SELF ASSESSMENT INSTRUMENT

Vedrana Blažević¹, dipl. del. ter., Alenka Štular¹, dipl. del. ter., Tanja Zupan¹, dipl. del. ter.
¹Psihiatrična bolnišnica Begunje

IZVLEČEK

Izhodišča: Sodobni življenjski slog pogosto prispeva k neravnovesju v strukturi dnevnih aktivnosti, kar lahko negativno vpliva na posameznikovo duševno in telesno zdravje. Pomembno je, da posameznik prepozna lastne vzorce delovanja in stopnjo zadovoljstva z vsakodnevnimi dejavnostmi. Krog dnevnih aktivnosti predstavlja samoocenjevalni instrument, ki posamezniku omogoča vpogled v organizacijo lastnega dneva, ravnotežje med različnimi področji ter subjektivno oceno učinkovitosti in zadovoljstva pri izvajanju aktivnosti. **Vsebina:** Delavnica predstavi uporabo kroga dnevnih aktivnosti kot praktično orodje, ki se uporablja v delovnoterapevtski obravnavi na področju duševnega zdravja in kognitivno-vedenjski terapiji. Udeleženci se seznanijo z osnovnimi področji vsakodnevnega funkcioniranja, ki jih instrument zajema: osnovne dnevne aktivnosti, širše dnevne aktivnosti, skrb za zdravje, počitek in spanje, izobraževanje, delo, igra, prosti čas ter sodelovanje v družbi. Instrument omogoča vpogled v posameznikove rutine, navade, vloge in rituale ter v oceno ravnotežja med različnimi okupacijskimi področji. Uporaba tortnega diagrama spodbuja refleksijo in samovrednotenje ter lahko služi kot temelj za postavljanje individualnih terapevtskih ciljev. **Zaključek:** Uporaba kroga dnevnih aktivnosti omogoča boljše razumevanje posameznikove dnevne strukture, spodbuja organizacijo časa, vodi k večji aktivnosti ter prispeva k vzpostavitvi ravnotežja in kakovosti življenja. Instrument se izkaže kot učinkovit pripomoček v začetni in sklepni fazi terapevtskega procesa ter nudi podporo pri načrtovanju ciljno usmerjenih intervencij.

Ključne besede: struktura dneva, ravnotežje aktivnosti, terapevtski cilji, duševno zdravje

ABSTRACT

Introduction: Modern lifestyle often contributes to an imbalance in the structure of daily activities, which can negatively affect an individual's mental and physical health. It is important for an individual to recognize their own patterns of occupational engagement and their level of satisfaction with everyday activities. The Circle of Daily Activities is a self-assessment instrument that enables individuals to gain insight into the organization of their daily routines, the balance between different occupational areas, and their subjective evaluation of effectiveness and satisfaction in activity performance. **Content:** the workshop presents the use of the Circle of Daily Activities as a practical tool applied in occupational therapy interventions in the field of mental health and cognitive-behavioral therapy. Participants are introduced to the core domains of daily functioning addressed by the instrument: basic activities of daily living, instrumental activities of daily living, health management, rest and sleep, education, work, play, leisure, and social participation. The instrument provides insight into an individual's routines, habits, roles, and rituals, as well as an evaluation of balance among various occupational domains. The use of a pie chart format encourages reflection and self-evaluation and may serve as a foundation for establishing individualized therapeutic goals. **Conclusion:** application of the Circle of Daily Activities enables a better understanding of individual's daily structure, promotes time organization, encourages increased activity engagement, and contributes to the establishment of occupational balance and quality of life. The instrument proves to be an effective tool in both the initial and final phases of the therapeutic process and provides support for planning goal-oriented interventions.

Keywords: daily structure, occupational balance, therapeutic goals, mental health

KLUB STROKOVNE LITERATURE KOT STRATEGIJA ZA STROKOVNI RAZVOJ

JOURNAL CLUB AS A STRATEGY FOR FOSTERING PROFESSIONAL DEVELOPMENT

Tina Brezovar¹, MSc OT, dipl. del. ter., Marcel Kepic¹, dipl. del. ter.

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

IZVLEČEK

Izhodišča: Klub strokovne literature (angl. journal club) je strukturirana oblika srečevanja strokovnjakov, študentov ali raziskovalcev, v okviru katere udeleženci prebirajo, predstavljajo in kritično obravnavajo znanstvene članke ali drugo strokovno literaturo s svojega področja. Namen tovrstnih srečanj je spodbujati razumevanje raziskovalnih izsledkov, razvijati kritično razmišljanje, posodabljati strokovno znanje ter krepiti povezovanje teorije in prakse. V mednarodnem prostoru se je ta vrsta strokovnega sodelovanja izkazala kot učinkovita tudi pri razvijanju samorefleksije in pri povezovanju strokovnjakov v skupnosti prakse (angl. community of practice). Skupnost prakse pomeni skupino posameznikov, ki si delijo skupno področje zanimanja, dejavnosti ali dela, se redno srečujejo oziroma komunicirajo ter skozi sodelovanje, izmenjavo izkušenj in refleksijo razvijajo znanje, veščine in načine dela (prakso). Med pomembne koristi takšnih skupnosti sodijo: medsebojno učenje, izboljševanje prakse in ustvarjanje skupnega nabora pristopov, orodij in zgledov, ki podpirajo individualni in skupni strokovni razvoj. Povezovanje v klubih strokovne literature in tudi v skupnostih prakse ima za slovensko delovnoterapevtsko skupnost velik potencial, saj bi omogočilo tesnejše povezovanje med terapevti iz različnih ustanov in generacij, redno izmenjavo izkušenj, spodbujanje strokovne razprave in skupno učenje. Namen delavnice je udeležencem ponuditi izkušnjo kritične analize znanstvene in strokovne literature ter konstruktivne razprave o možnostih prenosa znanstvenih dokazov v prakso. **Vsebina:** Na 90-minutni delavnici bomo udeležence skozi praktični prikaz seznanili s strukturo in z načinom delovanja ter vodenja kluba strokovne literature ter pokazali, kako lahko to podpira uvajanje z dokazi podprte prakse v različnih delovnih okoljih. Na kratko bodo predstavljene tudi izkušnje s triletno izvedbo kluba strokovne literature v delovnoterapevtskem kolektivu URI Soča. V osrednjem delu delavnice bodo imeli udeleženci ob vodenju moderatorjev delavnice na konkretnih primerih odlomkov besedila iz znanstvenih člankov priložnost preizkusiti lastne spretnosti kritične presoje literature in razmišljati o možnostih prenosa pridobljenega znanja v prakso. V sklepni razpravi bomo skupaj z udeleženci razmišljali o možnostih implementacije kluba strokovne literature (prek spletnih platform ali v različnih delovnih okoljih) ter razmišljali o tem, kako lahko tovrstne pobude in sodelovanje okrepijo strokovno skupnost in dolgoročno prispevajo k razvoju delovne terapije v Sloveniji. **Zaključek:** Klub strokovne literature lahko prispeva k strokovnemu razvoju posameznih delovnih terapevtov in širšemu razvoju stroke.

Ključne besede: sodelovanje, z dokazi podprta praksa, razvoj stroke, skupnosti prakse

ABSTRACT

Introduction: A journal club is a structured way of meeting for a group of professionals, students, or researchers, providing opportunities for reading, presenting, and critically appraising scientific articles or other professional literature from their field. The purpose of the meetings is to promote understanding of research findings, developing critical thinking, updating professional knowledge, and connecting theory with practice. Internationally, this form of professional collaboration has also been proven effective for developing self-reflection skills and for connecting professionals within communities of practice. A community of practice is a group of individuals who share a common area of interest, activity, or work, who meet or communicate regularly, and who, through collaboration, exchanging experiences, and reflection, develop knowledge, skills, and ways of working or practicing. The benefits of such communities include mutual learning, improving practice, and creating a shared repertoire of approaches, tools, and examples that support individual and collective professional development. Networking both in journal clubs and in communities of practice holds great potential for the Slovenian occupational therapy community, as it would enable closer connections between occupational therapists from different institutions and generations, regular exchange of experience, encouragement of professional discussion, and shared learning. The aim of this workshop is to offer participants an experience of participating in a journal club meeting, critical appraisal of literature and constructive discussion on possibilities for implementing scientific evidence into practice. **Content:** Through a practical demonstration, the 90-minute workshop will familiarize participants with the structure, mode of functioning, and leadership of a journal club and will show how this method can support evidence-based occupational therapy practice. Experiences from a three-year implementation of a journal club in the occupational therapy team at URI Soča will be presented. With concrete examples of text from scientific articles participants (guided by the moderators) will have the opportunity to test their own skills in critically appraising the literature, and to reflect on possibilities for knowledge transfer into practice. In the final discussion, participants will consider possibilities for implementing journal clubs for occupational therapists in Slovenia (virtually and within their own professional settings) and how this form of collaboration can strengthen the professional community and, in the long term, contribute to the development of occupational therapy in Slovenia. **Conclusion:** A journal club can contribute both to the professional development of individual occupational therapists and to the broader development of the profession.

Keywords: collaboration, evidence-based practice, professional development, communities of practice

POTOVANJE SKOZI SENZORNE SISTEME – IZKUSTVENA DELAVNICA

JOURNEY THROUGH THE SENSORY SYSTEMS – AN EXPERIENTIAL WORKSHOP

Silva Bajde¹, dipl. del. ter. s spec. znanji, Nina Bučar¹, dipl. del. ter., Blažka Kališnik¹, dipl. del. ter. s spec. znanji, Irena Sojer Prosenc¹, viš. del. ter., Mojca Sterle¹, dipl. del. ter. s spec. znanji, Nataša Šinkovec¹, dipl. del. ter. s spec. znanji, Matjaž Vrhunc¹, dipl. del. ter.

¹CUDV Draga, Ig

IZVLEČEK

Izhodišča: Senzorno procesiranje predstavlja temelj posameznikovega delovanja, saj neposredno vpliva na vedenje, čustveno odzivanje, samoregulacijo, motorično načrtovanje in na izvajanje aktivnosti vsakodnevnega življenja. Ustrezna obdelava senzornih informacij omogoča smiselno odzivanje na okolje, učinkovito učenje in aktivno sodelovanje v različnih življenjskih vlogah. Razumevanje delovanja senzornih sistemov je zato ključno področje delovne terapije, saj pomembno prispeva k podpori funkcionalnega delovanja, samostojnosti in sodelovanje posameznika v zanj pomembnih aktivnostih. Osebe z motnjami v duševnem razvoju pogosto izkazujejo posebnosti v senzornem procesiranju, kot so preobčutljivost, zmanjšana odzivnost ali iskanje intenzivnih dražljajev. Te značilnosti se odražajo v vsakodnevem delovanju, učenju, socialni interakciji in v vključevanju v širše okolje. Delovni terapevti morajo zato razvijati senzorno zavedanje kot pomembno kompetenco za razumevanje vedenja in načrtovanje ustreznih intervencij. Namen je predstaviti primer dobre prakse izkustvene delavnice, izvedene v okviru Tedna vseživljenjskega učenja (TVU), in poudariti pomen senzornega zavedanja pri delu z otroki z motnjami v duševnem razvoju, ki so vključeni v posebni program vzgoje in izobraževanja v CUDV Draga. **Vsebina:** Delavnica je zasnovana kot izkustvena oblika učenja in je strukturirana v več tematskih postaj, ki načrtno obravnavajo posamezne senzorne sisteme: taktilni, propioceptivni, vestibularni, vidni, slušni, vohalni, okušalni in interoceptivni sistem. Udeležencem delavnice omogoča neposredno izkušnjo različnih senzornih dražljajev, prepoznavanje lastnih senzornih odzivov, ozaveščanje senzornih preferenc in razumevanje individualnih razlik v procesiranju. Poseben poudarek je na povezovanju izkustvene ravni s strokovnimi vsebinami. Te vključujejo temeljna teoretična izhodišča senzorne integracije, pogoste senzorne profile in primere delovnoterapevtskih pristopov. Predstavljene so strategije samoregulacije, prilagoditve izvedbe aktivnosti in možnosti individualizacije intervencij v kontekstu senzornega procesiranja. **Zaključek:** Delavnica TVU je prispevala k visoki stopnji aktivne vključenosti udeležencev in poglobljenemu razumevanju pomena senzornega procesiranja v delovnoterapevtski praksi. Predstavljen primer dobre prakse poudarja vrednost izkustvenega učenja kot učinkovite oblike strokovnega izpopolnjevanja ter spodbuja prenos znanja v klinično, pedagoško in socialnovarstveno okolje. Delavnica predstavlja uporabno orodje za strokovno ozaveščanje, preventivno delovanje in za načrtovanje individualiziranih, na uporabnika usmerjenih delovnoterapevtskih intervencij.

Ključne besede: senzorno procesiranje, delovna terapija, okupacijska participacija

ABSTRACT

Introduction: Sensory processing constitutes the foundation of an individual's functioning, as it directly influences behavior, emotional responses, self-regulation, motor planning, and the performance of activities of daily living. Adequate processing of sensory information enables meaningful responses to the environment, effective learning, and active participation in various life roles. Understanding the functioning of sensory systems is therefore a key area of occupational therapy, as it significantly contributes to supporting functional performance, independence, and participation in activities that are meaningful to the individual. Individuals with intellectual disabilities often demonstrate specific characteristics in sensory processing, such as hypersensitivity, reduced responsiveness, or sensory seeking. These features are reflected in everyday functioning, learning, social interaction, and participation in the broader environment. Occupational therapists must therefore develop sensory awareness as an essential competency for understanding behavior and planning appropriate interventions. The aim of this paper is to present an example of good practice of an experiential workshop conducted within the framework of Lifelong Learning Week (LLW) and to highlight the importance of sensory awareness in working with children with intellectual disabilities enrolled in a special education program at CUDV Draga. **Content:** The workshop is designed as a form of experiential learning and is structured into several thematic stations that systematically address individual sensory systems: tactile, proprioceptive, vestibular, visual, auditory, olfactory, gustatory, and interoceptive. It provides participants with direct experience of various sensory stimuli, opportunities to recognize their own sensory responses, raise awareness of sensory preferences, and understand individual differences in processing. Special emphasis is placed on linking experiential learning with professional content. This includes fundamental theoretical concepts of sensory integration, common sensory profiles, and examples of occupational therapy approaches. Strategies for self-regulation, adaptations in activity performance, and options for individualizing interventions within the context of sensory processing are also presented. **Conclusion:** The LLW workshop contributed to a high level of active participant engagement and to a deeper understanding of the importance of sensory processing in occupational therapy practice. The presented example of good practice highlights the value of experiential learning as an effective form of professional development and encourages the transfer of knowledge into clinical, educational, and social care settings. The workshop represents a useful tool for professional awareness-raising, preventive action, and the planning of individualized, client-centered occupational therapy interventions. **Keywords:** sensory processing, experiential workshop, occupational therapy, occupational participation

TERAPEVTSKA LETOVANJA – PODPORA SAMOSTOJNOSTI OTROKOM S POSEBNIMI POTREBAMI

THERAPEUTIC CAMPS - SUPPORTING INDEPENDENCE OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

Silva Bajde¹, dipl. del. ter. s spec. znanji

¹CUDV Draga, Ig

IZVLEČEK

Izhodišča: Delovna terapija temelji na celostnem, v okupacijo usmerjenem oz. na okupaciji temelječem pristopu, ki posameznika obravnava v kontekstu njegovih vsakdanjih aktivnosti ter vpliva fizičnega in socialnega okolja. Terapevtska letovanja predstavljajo strukturirano, a hkrati naravno okolje, ki otrokom s posebnimi potrebami omogoča intenzivno učenje skozi neposredno izkušnjo in smiselno vključevanje v vsakodnevne aktivnosti. Odsotnost od doma brez spremstva staršev pomeni pomemben razvojni mejnik ter priložnost za krepitev samostojnosti, odgovornosti, vztrajnosti in socialne vključenosti. Namen delavnice je predstaviti strokovno utemeljene oblike vključevanja otrok s posebnimi potrebami v različna okolja, pri čemer se izhaja iz izkušenj delovnih terapevtov, ki delujejo v zdravstvenoterapevtskih kolonijah. **Vsebina:** Udeleženci bodo seznanjeni s procesom vrednotenja, z oblikovanjem merljivih, funkcionalnih in za otroka smiselnih ciljev ter načrtovanjem individualiziranih intervencij v kontekstu vsakodnevnih aktivnosti. Strukturirane dejavnosti so usmerjene v izboljšanje izvedbe aktivnosti vsakdanjega življenja, razvoj socialnih in komunikacijskih veščin, organizacijskih sposobnosti ter v prilagajanje na spremembe v okolju. Celodnevno spremljanje otrokovega funkcioniranja omogoča poglobljeno razumevanje vpliva okoljskih dejavnikov na participacijo, sprotne prilagajanje terapevtskih strategij in na oblikovanje konkretnih priporočil za nadaljnjo obravnavo. Poseben poudarek bo namenjen prenosu pridobljenih veščin v domače in šolsko okolje ter sodelovanju s starši in z drugimi strokovnjaki. Delavnica bo interaktivna, podprta s primeri dobre prakse, z analizo kliničnih primerov ter refleksijo strokovnih izidov in izzivov. **Zaključek:** Terapevtska letovanja predstavljajo učinkovit model intervencij ki temeljijo na okupaciji, utemeljen z na dokazih podprti praksi. Omogočajo razvoj funkcionalnih sposobnosti, krepitev občutka kompetentnosti in večjo socialno participacijo otrok s posebnimi potrebami. Delavnica prispeva k promociji delovne terapije in spodbuja timsko sodelovanje.

Ključne besede: delovna terapija, z dokazi podprta praksa, aktivnosti vsakdanjega življenja, participacija, socialna vključenost

ABSTRACT

Introduction: Occupational therapy is grounded in a holistic, occupation-based approach that considers the individual within the context of everyday activities and the influence of the physical and social environment. Therapeutic camps represent a structured yet natural setting that enables children with special needs to engage in intensive learning through direct experience and meaningful participation in daily occupations. Being away from home without parental accompaniment constitutes an important developmental milestone and an opportunity to strengthen independence, responsibility, perseverance, and social inclusion. The aim of the workshop is to present professionally grounded approaches to including children with special needs in diverse environments, drawing on the experience of occupational therapists working in health-therapeutic camps. A systematic process of planning, implementing, and evaluating interventions for children with special needs will be presented. **Content:** Participants will be introduced to the process of occupational assessment, the formulation of measurable, functional, and child-centered goals, and the planning of individualized interventions within the context of everyday activities. Structured activities focus on improving performance in activities of daily living, developing social and communication skills, enhancing organizational abilities, and supporting adaptation to environmental changes. Continuous daily monitoring of the child's functioning enables an in-depth understanding of environmental influences on participation, ongoing adjustment of therapeutic strategies, and the formulation of concrete recommendations for further intervention. Particular emphasis will be placed on the transfer of acquired skills to home and school environments, as well as collaboration with parents and other professionals. The workshop will be interactive and supported by examples of good practice, analysis of clinical cases, and reflection on professional outcomes and challenges. **Conclusion:** Therapeutic camps represent an effective model of occupation-based intervention grounded in evidence-based practice. They support the development of functional abilities, strengthen the sense of competence, and enhance social participation of children with special needs. The workshop contributes to the promotion of scientifically supported occupational therapy and encourages reflective and interprofessional collaboration.

Keywords: occupational therapy, evidence-based practice, activities of daily living, participation, social inclusion

TERAPIJA S POMOČJO PSA V OKVIRU DELOVNE TERAPIJE NA ODDELKU ZA PSIHIATRIJO

DOG THERAPY IN OCCUPATIONAL THERAPY IN THE PSYCHIATRIC DEPARTMENT

Tanja Sraga¹, dipl. del. ter., Matej Kraner¹, dipl. del. ter.

¹UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo

IZVLEČEK

Izhodišče: Terapija s pomočjo psa je ciljno usmerjena intervencija, pri kateri je terapevtski pes pomemben del terapevtskega procesa. V delovni terapiji predstavlja dopolnilno terapevtsko metodo, s katero delovni terapevt spodbuja izvajanje aktivnosti, sodelovanje v vsakodnevem življenju in razvoj različnih funkcionalnih spretnosti. Izvajanje terapije poteka v sodelovanju s terapevtskim parom (usposobljen vodnik in pes), pri čemer mora pes izpolnjevati določena merila: starost najmanj 18 mesecev, opravljeno osnovno šolanje, dobro zdravstveno stanje in ustrezna fizična kondicija, kar dokazuje z veterinarskim spričevalom. Poleg tega mora biti pes negovan in socializiran ter imeti dober stik s pacienti, v centralnem registru psov pa ne sme imeti zabeleženega ugriza. Za izvajanje tovrstnih intervencij sta potrebna ustrezno strokovno znanje in dodatno usposabljanje za delovne terapevte. **Vsebina:** Terapevtski program pripravljajo strokovno usposobljeni delovni terapevti v sodelovanju s terapevtskim parom, ki ga sestavljata usposobljen vodnik in pes. Program terapevtske ure je skrbno načrtovan in vključuje različne aktivnosti za doseganje terapevtskih ciljev. Prilagojen je posamezniku ali skupini pacientov (do osem udeležencev). Srečanje običajno traja od 45 do 60 minut. V terapijo s pomočjo psa so vključeni pacienti iz različnih oddelkov, kot so: psihogeriatrija, intenzivna psihiatrična enota, enota za nadaljevalno psihiatrično zdravljenje, enota za zdravljenje odvisnosti in enota za forenzično psihiatrijo. Tovrstna intervencija lahko prispeva k izboljšanju motoričnih, procesnih in socialnointerakcijskih spretnosti ter spodbuja izvajanje vsakodnevnih aktivnosti in vključevanje v okupacije. Prav tako podpira razvoj komunikacijskih in socialnih spretnosti. Številne mednarodne in tudi slovenske raziskave na področju terapije s pomočjo živali poročajo o pozitivnih učinkih takšnih intervencij na psihofizično počutje posameznikov. **Zaključek:** Terapija s pomočjo psa predstavlja učinkovito dopolnilno metodo v rehabilitacijskem programu in lahko pomembno prispeva k izboljšanju kakovosti življenja pacientov. Učinki terapije se kažejo v zmanjšanju občutkov tesnobe, osamljenosti in depresije, izboljšanju socialnih interakcij, večji stopnji samozaupanja ter v boljši pozornosti in sposobnosti reševanja problemov. Pozitivni odzivi pacientov predstavljajo dodatno spodbudo za nadaljnji razvoj in raziskovanje tovrstnih pristopov v delovni terapiji.

Ključne besede: terapija s pomočjo psa, delovna terapija, terapevtski par, rehabilitacija, socialne spretnosti

ABSTRACT

Introduction: Dog-assisted therapy is a goal-oriented intervention in which a therapy dog represents an important part of the therapeutic process. In occupational therapy, it represents a complementary therapeutic method through which the occupational therapist promotes engagement in activities, participation in everyday life, and the development of various functional skills. The therapy is carried out in cooperation with a therapy team consisting of a trained handler and a dog. The dog must meet specific criteria, including a minimum age of 18 months, completed basic training, good health status, and adequate physical condition, which must be confirmed by a veterinary certificate. In addition, the dog must be well-groomed, socialized, and able to establish good contact with patients, and must not have any recorded biting incidents in the central dog register. Appropriate professional knowledge and additional training are required to implement such interventions. **Content:** The therapeutic program is prepared by professionally trained occupational therapists in cooperation with the therapy team consisting of a trained handler and a dog. The therapy session is carefully planned and includes various activities aimed at achieving specific therapeutic goals. It is adapted to an individual or a group of patients (up to 8 participants). A session usually lasts between 45 and 60 minutes. Dog-assisted therapy involves patients from different departments, such as psychogeriatrics, the intensive psychiatric unit, the unit for continued psychiatric treatment, the addiction treatment unit, and the forensic psychiatry unit. This type of intervention can contribute to improvements in motor, sensory, and cognitive functions, positively influence the emotional domain, and encourage engagement in activities of daily living. It also supports the development of communication and social skills. Numerous international and Slovenian studies in the field of animal-assisted therapy report positive effects of such interventions on individuals' psychophysical well-being. **Conclusion:** Dog-assisted therapy represents an effective complementary method within the rehabilitation program and can significantly contribute to improving patients' quality of life. The effects of therapy are reflected in reduced feelings of anxiety, loneliness, and depression, improved social interactions, increased self-confidence, better attention, and enhanced problem-solving abilities. Positive patient responses provide additional motivation for the further development and research of such approaches in occupational therapy.

Keywords: dog-assisted therapy, occupational therapy, therapy team, rehabilitation, social skills

SLOVENSKA REVIJA ZA
**DELOVNO
TERAPIJO**



**Soustvarjanje sprememb
od poklica do poslanstva**

MAJ 2026

LETNIK 15, SUPLEMENT 1

ZBORNİK ČLANKOV IN POVZETKOV



ZBORNICA DELOVNIH
TERAPEVTOV SLOVENIJE
STROKOVNO ZDRUŽENJE

Organizator:



University
Rehabilitation Institute
Republic of Slovenia

Soorganizator: