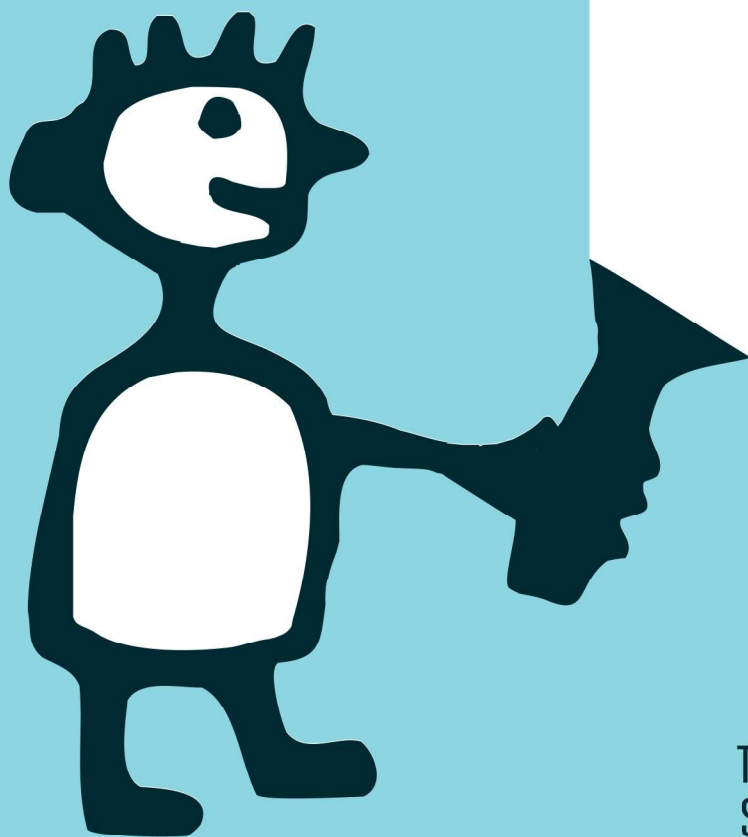


DECEMBER 2023  
LETNIK 12, ŠTEVILKA 1

# SLOVENSKA REVIJA ZA DELOVNO TERAPIJO



ZBORNICA DELOVNIH  
TERAPEVTOV SLOVENIJE  
STROKOVNO ZDRUŽENJE

**SLOVENSKA REVIJA  
ZA  
DELOVNO TERAPIJO**

**Journal of Slovenian Association of Occupational Therapy**

**Kazalo vsebine**

T. Škoberne, Z. Sicherl

DELOVNOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA OSEBE S PARKINSONOVO BOLEZNIJO – ŠTUDIJA PRIMERA ..... 5  
OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION FOR A PERSON WITH PARKINSONS DISEASE – A CASE  
STUDY

K. Grdadolnik, N. Levec, L. Bajec, A. Novak

UČINKOVITOST SENZORNE INTEGRACIJE V DELOVNOTERAPEVTSKI OBRAVNAVI OTROK S  
SPEKTROAVTISTIČNO MOTNJO: SISTEMATIČNI PREGLED LITERATURE..... 17  
THE EFFECTIVENESS OF SENSORY INTEGRATION IN THE OCCUPATIONAL THERAPY TREATMENT OF  
CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

N. Škrlič

DELOVNA TERAPIJA NA DOMU UPORABNIKA: PRIMER S KLINIČNE PRAKSE..... 33  
OCCUPATIONAL THERAPY AT THE USER'S HOME: A CASE REPORT FROM CLINICAL PLACEMENT

M. Purg, Š. Mihevc

VPLIV OKUPACIJ NA ZDRAVJE IN DOBRO POČUTJE STAREJŠIH OSEB::: .....41  
THE IMPACT OF OCCUPATIONS ON HEALTH AND WELL-BEING OF OLDER PEOPLE

K. Grdadolnik, L. Šuc

IGRA IN SOCIALNOINTERAKCIJSKE SPRETNOSTI OTROK IN MLADOSTNIKOV S PRADER-WILLI  
SINDROMOM..... 55  
PLAY AND SOCIAL INTERACTION SKILLS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH PRADER-WILLI  
SYNDROME

T. Kafel, U. Bratun, C. Lebar

UPORABA AMERIŠKEGA OKVIRA PRAKSE DELOVNE TERAPIJE-4 PRI OBRAVNAVI OSEBE PO OKVARI  
HRBTENJAČE – PRIKAZ PRIMERA ..... 67  
THE USE OF OCCUPATIONAL THERAPY PRACTICE FRAMEWORK-4 IN TREATMENT OF A PERSON WITH  
SPINAL CORD INJURY – CASE REPORT

L. Šuc, B. Kadunc, E. Žgur

SODELOVANJE DELOVNEGA TERAPEVTA IN SPECIALNEGA TER REHABILITACIJSKEGA PEDAGOGA V  
PROGRAMIH VZGOJE IN IZOBRAŽEVANJA OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI ..... 81  
COOPERATION BETWEEN OCCUPATIONAL THERAPIST AND SPECIAL AND REHABILITATION TEACHER  
IN THE EDUCATION PROGRAM OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

## Slovenska revija za delovno terapijo

### Journal of Slovenian Association of Occupational Therapy

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

#### **Namen in cilji**

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

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

Revija izhaja najmanj enkrat na leto. Občasno izidejo suplementi ali posebne številke. Navodila za avtorje: [www.zdts.si](http://www.zdts.si).





**DELOVNOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA OSEBE S PARKINSONOVO  
BOLEZNIJO – ŠTUDIJA PRIMERA**

**OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION FOR A PERSON WITH PARKINSONS  
DISEASE – A CASE STUDY**

Tjaša Škoberne, dipl. del. ter., pred. Zorana Sicherl<sup>1</sup>, dipl. del. ter.

<sup>1</sup>Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, Ljubljana

Korespondenca(Correspondence): [tjasa.skoberne@gmail.com](mailto:tjasa.skoberne@gmail.com)

Prispelo: 30. 9. 2022

Sprejeto: 10. 1. 2023

### **IZVLEČEK**

**Uvod:** Parkinsonova bolezen je degenerativna nevrološka bolezen, pri kateri gre za propadanje dopaminskih nevronov, kar povzroča moteno delovanje centralnega živčnega sistema. Parkinsonova bolezen vpliva na posameznikovo življenje, saj povzroča težave pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti in njemu pomembnih okupacij. Namen študije primera je bil ugotoviti učinkovitost delovnoterapevtske obravnave osebe s Parkinsonovo boleznijo, zasnovane po procesu ameriškega okvira prakse. **Metode:** Raziskava je bila izvedena v obliki študije primera. V študijo primera je bil vključen 73-letni uporabnik s Parkinsonovo boleznijo v Domu starejših občanov Krško, nesamostojen pri izvedbi številnih vsakodnevnih aktivnosti. Obravnava je potekala v časovnem okviru pet delovnih dni, pet tednov zaporedoma. Za pridobivanje podatkov in oceno stanja so uporabili kanadski test izvedbe okupacije, lestvico funkcijske neodvisnosti in analizo aktivnosti po spretnostih. **Rezultati:** Po petih tednih obravnave je prišlo do izboljšanja kakovosti izvedbe aktivnosti. Opazen je bil zmanjšan fizični napor, povečala se je učinkovitost, zmanjšala se je potreba po pomoči, izvedba pa je bila varna. **Sklep:** Pettedenska, 45-minutna delovnoterapevtska obravnava na ravni okupacije po ameriškem okviru prakse se je izkazala za učinkovito, saj so bili doseženi vsi cilji.

**Ključne besede:** delovna terapija, terapevtske aktivnosti, okupacija, proces AOTA.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Parkinson's disease is a degenerative neurological disease that causes the degeneration of dopamine neurons and impairs the function of the central nervous system. Parkinson's disease affects people's lives and prevents them from carrying out everyday activities and occupations. The aim of this case study was to determine the effectiveness of the occupational therapy treatment for people with Parkinson's disease based on the Occupational Therapy Practice Framework. **Methods:** A case study research was carried out. A 73-year-old patient with Parkinson's disease who was admitted to the Krško Nursing Home due to lack of independence in many daily activities was included in the study. Treatment took place over a period of five working days for five consecutive weeks. Data were collected using the Canadian Occupational Performance Measure, the Functional Independence Measure and an activity analysis. **Results:** After five weeks of treatment, the quality of activity performance improved. A reduction in physical effort was observed, efficiency was increased, the need for assistance was reduced, and the performance was safe. **Conclusions:** Occupational therapy treatment over

a period of five weeks, 45 minutes per day, following the Occupational Therapy Practice Framework, proved to be successful. All objectives were achieved.

**Key words:** occupational therapy, therapeutic activities, occupation, AOTA process.

## **UVOD**

Parkinsonova bolezen je druga najpogostejša nevrodegenerativna bolezen, pri kateri gre za pomanjkanje dopamina, kar pa posledično vpliva na delovanje funkcijskih zank, ki so odgovorne za normalno gibanje telesa (Kalia & Lang, 2015). Točnega vzroka za nastanek ne poznamo. Pojavijo se težave na motoričnem in nemotoričnem področju. Parkinsonovo bolezen spremljajo tremor, rigidnost, bradikinezija in motnje ravnotežja. Na kognitivnem področju se pojavljajo težave s spominom, lahko se razvije demenca, motnje spanja in depresija. Težave se stopnjujejo z napredovanjem bolezni. Parkinsonova bolezen ima velik vpliv na posameznika, saj ga ovira pri izvedbi vsakodnevnih aktivnosti in njemu pomembnih okupacij (Kennedy-Behr & Hatchett, 2017).

Simptomi bolezni se pojavljajo postopoma in napredujejo počasi. Pojavijo se težave na primarni in sekundarni ravni, kar pa močno vpliva na posameznikovo življenje (Emamzadeh & Surguchov, 2018). Največje težave se pojavljajo pri izvajanju gibov in motoriki, gibi niso tekoči, motorika je motena. Poleg težav na motoričnem področju pa se pojavljajo tudi težave na kognitivnem področju. Zaradi posledic bolezni ima oseba težave pri vključevanju in delovanju v svojem ožjem ter širšem okolju (Lee & Yankee, 2021).

Rehabilitacija osebe s Parkinsonovo boleznijo zahteva celosten pristop multidisciplinarnega tima, katerega ključen člen je tudi delovni terapevt. Ta se vključuje v vseh fazah rehabilitacije, da bi se izboljšala izvedba uporabniku pomembnih okupacij, glede na izpostavljene težave (Radder et al., 2017).

Zanimalo nas je, kako učinkovita je vsakodnevna, pettedenska, 45-minutna delvnoterapevtska obravava na ravni okupacije oziroma aktivnosti. Celotna študija primera je bila zasnovana po modelu ameriškega okvira prakse (Occupational therapy practice framework: domain and process) (AOTA), 2020).

## **OPIS PRIMERA**

### **Okupacijski profil**

Uporabnik je 73-letni moški s Parkinsonovo boleznijo, ki se v delovno terapijo vključuje zaradi težav pri samostojnem opravljanju vsakodnevnih aktivnosti. Ni samostojen pri vstajanju, transferju, oblačenju in slačenju, skrbi zase ter pri gibanju v svojem ožjem in širšem okolju. Zaradi nesamostojnosti pri funkcionalni mobilnosti ima težave pri vključevanju v socialni krog. Pri večini okupacij ni uspešen ali pri njihovi izvedbi potrebuje pomoč. Nesamostojen je pri umivanju obraza, česanju, gledanju televizije in uporabi telefona. Uporabnik si želi, da bi bil spet samostojen pri umivanju, oblačenju, uporabi stranišča, hranjenju (rezanje in mazanje) ter pri skrbi za osebno nego. Želi si tudi samostojnosti pri funkcionalni mobilnosti, kar pomeni, da se želi uspešno in samostojno gibati po prostorih DSO-ja. Kot primarno izraža željo, da bi se lahko samostojno gibal po ustanovi in opravljal svojo jutranjo rutino v kopalnici (umivanje in urejanje).

## **OCENJEVANJEVALNI POSTOPKI**

Delvnoterapevtske obravnave so potekale pet tednov, od ponedeljka do petka, 45 minut na dan, v prostorih za delovno terapijo in drugih prostorih DSO.

Podatke smo pridobivali z zbiranjem informacij iz uporabnikove zdravstvene dokumentacije in okupacijske zgodovine ter z izvedbo ocenjevanj. Za uporabo podatkov in izvedbo študije primera smo pridobili privolitev uporabnika in upoštevali etična načela med celotno obravnavo.

### **Uporabljena ocenjevanja na ravni okupacije oziroma aktivnosti**

- Kanadski test izvedbe okupacije (Canadian Occupational Performance Measure) (COPM) (Law et al., 2005).
- Lestvica funkcijske neodvisnosti (Functional Independence Measure) (FIM) (Granger et al., 1989).
- Analiza aktivnosti po spretnostih (AOTA, 2020).

Pri COPM (Law et al., 2005) je uporabnik izpostavil težave pri izvedbi petih aktivnosti, in sicer pri oblačenju zgornjega dela, transferju iz postelje na voziček, pri vožnji z invalidskim vozičkom, zapenjanju gumbov in obujanju čevljev. Povprečni rezultat izvedbe je znašal 3,2 točke, zadovoljstvo z izvedbo pa 3,8 točke, kar je razvidno v preglednici 1.

*Preglednica 1: Začetno ocenjevanje COPM*

|                                    | <b>Začetno ocenjevanje: 12. 4. 2021</b> |            |              |
|------------------------------------|---|------------|--------------|
| <b>Težave izvajanja aktivnosti</b> | Pomembnost                              | Izvedba    | Zadovoljstvo |
| Oblačenje zgornjega dela           | 9                                       | 4          | 5            |
| Transfer                           | 9                                       | 1          | 1            |
| Vožnja invalidskega vozička        | 10                                      | 5          | 5            |
| Zapenjanje gumbov                  | 8                                       | Abeli 1.5  | 6            |
| Obuvanje čevljev                   | 7                                       | 1          | 2            |
| <b>Povprečni rezultati</b>         |   | <b>3,2</b> | <b>3,8</b>   |

Začetna ocena po FIM (Granger et al., 1989) je znašala 71 od 126 točk, kar pomeni, da uporabnik potrebuje zmerno telesno ali verbalno pomoč za izvedbo aktivnosti. To časovno zavzema od štiri do pet ur pomoči na dan. Ocene so razvidne v preglednici 2.

Izvedli smo tudi analizo aktivnosti po spretnostih (Fisher & Marterella, 2019). Ocenili smo kakovost opazovane izvedbe aktivnosti oblačenja majice sede na invalidskem vozičku. Odstopanja na področju motoričnih in procesnih spretnosti so prikazana v preglednicah 3 in 4.

Na podlagi izvedenih ocenjevanj ugotavljamo, da ima uporabnik težave na področju skrbi zase in pri transferju ter funkcionalni mobilnosti. Potreba po pomoči je pogosta in obsega od štiri do pet ur na dan. Ugotavljamo, da ima uporabnik težave pri manipulaciji s predmeti, koordinaciji gibov in tekočem izvajanju aktivnosti. Največ težav je prav tako mogoče opaziti pri spretnostih: uravnava, sega, se prepogiba, prijema. Kot posledica bolezni je prisoten tremor, ki se ob naporu stopnjuje in onemogoča izvedbo okupacij. Prisotne so tudi bolečine v hrbtenici in slabša stabilizacija trupa ter rotacija vratu. Zaradi bolečin večino gibov kompenzira in okupacije postopoma opušča. V trenutni fazi bolezni je uporabnik odvisen od uporabe invalidskega vozička, katerega še ne zna uporabljati.



Preglednica 2: Začetno ocenjevanje FIM

| Osebna nega                                  | Ocena                  |
|--|------------------------|
| Hranjenje                                    | 5                      |
| Nega obraza, las in rok                      | 5                      |
| Umivanje telesa                              | 3                      |
| Oblačenje zgornjega dela telesa              | 4                      |
| Oblačenje spodnjega dela telesa              | 1                      |
| Uporaba stranišča                            | 1                      |
| <b>Nadzor sfinktrov</b>                      |                        |
| Nadzor mehurja                               | 5                      |
| Nadzor črevesja                              | 5                      |
| <b>Premeščanje</b>                           |                        |
| Postelja, stol, invalidski voziček           | 3                      |
| Stranišče                                    | 3                      |
| Kad, prha                                    | 1                      |
| <b>Premikanje</b>                            |                        |
| Hoja oziroma invalidski voziček              | 3 (invalidski voziček) |
| Stopnice                                     | 1                      |
| <b>Sporazumevanje</b>                        |                        |
| Razumevanje                                  | 7                      |
| Izražanje                                    | 7                      |
| <b>Socialni stiki, spoznavne sposobnosti</b> |                        |
| Socialni stiki                               | 6                      |
| Reševanje težav                              | 6                      |
| Spomin                                       | 5                      |
| <b>Skupaj</b>                                | <b>71</b>              |

Preglednica 3: Prikaz odstopanj na področju motoričnih spretnosti

| Motorične spretnosti |   |
|----------------------|---|
| <b>Stabilizira</b>   | S telesom se nenehno nagiba na desno stran.   |
| <b>Poravnava</b>     | Ne poravnava telesa med izvedbo. Potrebuje verbalno opozorilo.  |
| <b>Sega</b>          | Povečan je fizični napor v trupu.   |
| <b>Se prepogiba</b>  | Opazen napor pri rotaciji trupa ob prepogibanju.  |
| <b>Koordinira</b>    | Desna roka ne sledi levi, neroden je pri prejemanju z obema rokama. Zdrs delov majice ob natikanju rokavov. |
| <b>Manipulira</b>    | Pri natikanju majice na roke ima težave pri manipulaciji z rokavom.   |
| <b>Giblje tekoče</b> | Prisoten je tremor v desni roki.  |
| <b>Uravnava</b>      | Pri potiskanju rokava porabi premalo sile.  |
| <b>Prijema</b>       | Z desno roko slabše prijema robove majice pri nabiranju blaga, zato mu majica večkrat zdrsne z dlani.       |

Preglednica 4: Prikaz odstopanj na področju procesnih spretnosti

| <b>Procesne spretnosti</b> |   |
|----------------------------|---|
| <b>Ohranja ritem</b>       | Neenakomeren tempo izvedbe aktivnosti.  |
| <b>Povprašuje</b>          | Med aktivnostjo povprašuje, ali obleče najprej čez glavo.                                     |
| <b>Izvaja neprekinjeno</b> | Ob prvi težavi se ustavi in ob spodbudi nadaljuje.  |
| <b>Ravna</b>               | Ne stabilizira materialov in gumbov pri zapenjanju.   |
| <b>Konča</b>               | Ko mu aktivnost povzroča težave, prezgodaj preneha. Potrebuje veliko časa za posamezen korak. |
| <b>Spremeni izvajanje</b>  | Ne predvideva ustrezno in se ne odzove v primernem času na težave.                            |
| <b>Prilagodi</b>           | Ne prilagodi izvedbe in sile pri potiskanju rok v rokave.                                     |

## POSTOPKI IZVEDBE OBRAVNAVE

### Uporabljeni pristopi

Znotraj okvira prakse AOTA (2020) uporabljamo različne strategije za ponovno omogočanje izvedbe okupacij in doseganje zastavljenih ciljev. Izbira primernih strategij je odvisna od uporabnikovih prej zastavljenih ciljev (AOTA, 2020).

**Uporabili smo naslednje pristope glede na AOTA okvir prakse (Occupational Therapy Practice Framework 4) (OTPF 4) (AOTA, 2020):**

|   |
|---|
| <b>Promocija zdravja</b><br>Z uporabo tega pristopa smo želeli preprečiti, da bi bolezen uporabnika omejevala pri vsakodnevnih aktivnostih in življenju.  |
| <b>Vzpostavitev, ponovna vzpostavitev</b><br>Za obnovitev uporabnikovih zmožnosti, ki jih je pred boleznijo že obvladal, ali za vzpostavitev novih funkcij in zmožnosti za izvedbo aktivnosti.  |
| <b>Pristop ohranjanja oziroma vzdrževanja</b><br>Ohranjanje stanja uporabnika ter njegovih pridobljenih funkcij in zmožnosti.   |
| <b>Pristop modifikacije</b><br>S pomočjo kompenzacij in adaptacij smo prilagajali okolje in izvedbo aktivnosti za omogočanje samostojne izvedbe ter uporabniku predstavili uporabo pripomočkov. |
| <b>Preprečevanje nezmožnosti</b><br>Z namenom omogočanja izvedbe okupacij in aktivnosti kljub uporabnikovi bolezni.   |

**Cilje obravnave smo oblikovali po ABCD-metodi (Heinrich et al., 1996).**

- Uporabnik si bo samostojno oblekel zgornji del oblačil sede na invalidskem vozičku v roku dveh tednov.
- Uporabnik si bo samostojno umil roke, obraz in zobe v roku štirih tednov.
- Uporabnik se bo ob minimalni pomoči posedel na postelji in presedel na invalidski voziček v roku štirih tednov.

- Uporabnik se bo z invalidskim vozičkom samostojno odpeljal iz sobe na zajtrk v roku dveh tednov.
- Uporabnik bo v roku štirih tednov samostojno uporabljal dvigalo.
- Uporabnik si bo v roku petih tednov samostojno razrezal hrano pri kosilu.
- Uporabnik si bo v roku petih tednov samostojno obul čevlje z žlico za obuvanje.
- Uporabnik se bo v roku petih tednov samostojno udeležil zunanjih aktivnosti – telovadbe na vrtu in skupinske delavnice Aktivnosti za male sklepe.

Med petimi tedni obravnave smo se osredotočili na vsa področja človekovega delovanja. Izpostavljena so tista, pri katerih je imel uporabnik največ težav in ki jih je tudi sam izpostavil.

**Osebna nega in higiena:** izvajali smo posedanje v postelji z namestitvijo trakov na stranice za omogočanje samostojnega posedanja. Izvajali smo aktivnost jutranje nege v kopalnici: umivanje rok, obraza, zob ter hrbta. Uporabnik je izvajal tudi česanje in urejanje pričeske za aktivno vključevanje obeh rok in izboljšanje manipulacije s predmeti. Kopalnica je nevarno mesto, saj so drseča, mokra tla pogost vzrok za padce, zato je treba oceniti okolje in umakniti ovire (Sturkenboom et al., 2011). Kopalnica DSO ima ročaje, kar omogoča varno vstajanje. Za umivanje hrbta smo izdelali pripomoček, ki je bil enostaven. Gobo smo namestili na lesen ročaj in tako omogočili samostojno izvedbo umivanja hrbta. Z učenjem uporabe pripomočka smo kljub zmanjšanemu obsegu gibanja v ramenskem sklepu pri uporabniku dosegli aktivno sodelovanje.

**Oblačenje in obuvanje:** izvajali smo oblačenje zgornjega dela oblačil na prilagojen način, da bi izboljšali obseg giba v ramenskem sklepu. Aktivnost oblačenja smo stopnjevali s kosi oblačil. Začeli smo z majico s kratkimi rokavi, ki smo jo pripravili predhodno. Pozneje smo jo pustili v omari, kamor je nato uporabnik segal sam in izbral majico ter jo oblekel. Ko je aktivnost usvojil, smo dodali še srajco. Za zapenjanje gumbov smo uporabili izdelane pripomočke, na katerih je uporabnik vadil zapenjanje različnih kosov blaga, zadrževanje gumbov in sponk, nato smo to prenesli v aktivnost oblačenja. Aktivnost za izvedbo zahteva veliko motoričnih in procesnih spretnosti, zato avtorji navajajo oblačenje kot smiselno aktivnost za izboljšanje tako motoričnih kot tudi procesnih spretnosti (Morris, 2000).

Čevlje si je uporabnik obuval na prilagojen način, z uporabo dolge žlice za obuvanje. Nameščene so bile elastične vezalke kot kompenzacija navadnih za lažje in samostojno obuvanje.

**Hranjenje:** pri aktivnosti hranjenja je uporabnik potreboval pomoč. Največ težav sta mu povzročali mazanje kruha pri zajtrku in rezanje mesa pri kosilu. Uspeh izvedbe aktivnosti je bil odvisen od faze vklopa in izklopa ter motivacije uporabnika. Ker je bil vajen, da so to storili zaposleni, je na začetku dvomil o samostojni izvedbi. Težava je bila tudi v drsenju krožnika, zato smo na površino mize namestili nehrsečo podlogo in nanjo postavili krožnik. Prilagoditev izvedbe aktivnosti je zagotovila, da uporabnik pomoči pri zajtrkovanju ni več potreboval. Pri hranjenju smo vsak dan sodelovali in spodbujali pravilne vzorce gibanja ter stabilen izhodiščni položaj uporabnika.

**Obvladovanje in ohranjanje zdravja:** uporabnika smo ozavestili o pomembnosti ohranjanja rutine jemanja zdravil in izboljšanju telesne pripravljenosti. K vsakodnevni obravnavi smo dodali fizično aktivnost, saj glede na smernice, umeščanje fizične aktivnosti v rutino uporabnika s PB pozitivno vpliva na ohranjanje telesne kondicije (Morris et al., 2009).

**Spanje in počitek:** pri uporabnikih s PB je dobra higiena spanja ključna za uspešno izvedbo vsakodnevnih aktivnosti in ohranjanje stanja čez dan, zato smo med obravnavo uporabili beleženje spanja, počitkov in budnosti (Aragon & Kings, 2010). Počitek smo načrtovali po kosilu, v postelji in ne več kot 40 minut. Tako smo zagotovili dovolj počitka in hkrati preprečili prezgodnjo utrujenost v večernih urah, zato da je bil ponoči spanec kakovosten in neprekinjen.

**Funkcionalna mobilnost:** osredotočili smo se na učenje pravilnih tehnik transferja iz postelje na invalidski voziček. Za presedanje je uporabnik na začetku obravnave potreboval dva pomočnika. Poskrbeli smo za ustrezen izhodiščni položaj uporabnika in invalidskega vozička. Pri tem smo uporabnika naučili o uporabi in pomembnosti zavor ter drugih delov invalidskega vozička. Transfer iz postelje na voziček smo ponovili večkrat in sčasoma zmanjševali fizično pomoč do faze, ko je uporabnik transfer izvedel samostojno ob nadzoru. Ker vožnja z invalidskim vozičkom zahteva zadostno moč, tehniko in koordinacijo, smo aktivnost izvajali redno za izboljšanje motoričnih spretnosti. Sestavili smo poligon z ovirami (stožci, palice). Ko je uporabnik usvojil osnove vožnje, pa smo aktivnost stopnjevali še na vožnjo z dvigalom in menjavo nadstropij. Z omogočanjem mobilnosti (samostojno gibanje po ustanovi) smo uporabniku omogočili izvedbo številnih okupacij in napredek na področju socialne vključenosti, spoznavanje novih ljudi in sodelovanje pri skupinskih aktivnostih ter obiskih.

Med obravnavo smo izvajali aktivnosti za izboljšanje stabilizacije trupa, saj avtorja navajata, da je treba pred izvedbo posamezne aktivnosti poskrbeti za poravnano trupa, ker tako dosežemo stabilen položaj za varno izvedbo (Aragon & Kings, 2010). Med celotno obravnavo smo uporabljali verbalna opozorila in tako dosegli zavedno poravnavanje trupa in ohranjanje drže.

## REZULTATI

### Ocenjevanje na ravni okupacije oziroma aktivnosti

Ob končnem ocenjevanju pri COPM-u opazimo napredek pri izvedbi okupacije in zadovoljstvu z izvedbo izpostavljenih okupacij. Rezultat zato interpretiramo kot napredek, saj je sprememba izvedbe in zadovoljstva večja od 2. Avtorji testa tak rezultat interpretirajo kot klinično pomemben napredek (Law et al., 2005). Primerjalna preglednica rezultatov COPM je prikazana v preglednici 5.

*Preglednica 5: Primerjava rezultatov ocenjevanja COPM*

| Začetno ocenjevanje: 12. 4. 2021 |             |              | Končno ocenjevanje: 14. 5. 2021 |              |
|----------------------------------|-------------|--------------|---------------------------------|--------------|
| Težave izvajanja aktivnosti      | Izvedba     | Zadovoljstvo | Izvedba                         | Zadovoljstvo |
| Oblačenje zgornjega dela         | 4           | 5            | 9                               | 9            |
| Transfer                         | 1           | 1            | 9                               | 9            |
| Vožnja invalidskega vozička      | 5           | 5            | 8                               | 8            |
| Zapenjanje gumbov                | 5           | 6            | 6                               | 8            |
| Obuvanje čevljev                 | 1           | 2            | 4                               | 5            |
| <b>Povprečni rezultati</b>       | <b>3,2</b>  | <b>3,8</b>   | <b>7,2</b>                      | <b>7,8</b>   |
| <b>Sprememba:</b>                | Izvedba = 4 |              | Zadovoljstvo = 4                |              |

Pri ponovni izvedbi lestvice neodvisnosti FIM je razlika med začetnim in končnim ocenjevanjem skupaj znašala 21 točk. Uporabnik je pri končnem ocenjevanju dosegel skupno 93 točk, kar pomeni, da pri izvajanju potrebuje le nadzor ali pomoč pri pripravi, ki časovno obsega le od ene do dveh ur na dan. Ocene so razvidne v preglednici 6.

*Preglednica: Primerjava rezultatov ocenjevanja FIM*

|                                   |                                    | Začetna ocena | Končna ocena |
|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|--------------|
| OSEBNA NEGA                       | Hranjenje                          | 5             | 7            |
|                                   | Nega obraza, las in rok            | 5             | 7            |
|                                   | Umivanje telesa                    | 3             | 5            |
|                                   | Oblačenje zg. dela telesa          | 4             | 7            |
|                                   | Oblačenje sp. dela telesa          | 1             | 2            |
|                                   | Uporaba stranišča                  | 1             | 2            |
| NADZOR SFINKTROV                  | Nadzor mehurja                     | 5             | 5            |
|                                   | Nadzor črevesja                    | 5             | 5            |
| PREMEŠČANJE                       | Postelja, stol, invalidski voziček | 3             | 5            |
|                                   | Stranišče                          | 3             | 4            |
|                                   | Kad, prha                          | 1             | 2            |
| PREMIKANJE                        | Hoja/ <u>invalidski voziček</u>    | 3             | 6            |
|                                   | Stopnice                           | 1             | 1            |
| SPORAZUMEVANJE                    | Razumevanje                        | 7             | 7            |
|                                   | Izražanje                          | 7             | 7            |
| SOC. STIKI, SPOZNAVNE SPOSOBNOSTI | Socialni stiki                     | 6             | 7            |
|                                   | Reševanje težav                    | 6             | 7            |
|                                   | Spomin                             | 5             | 7            |
| <b>SKUPAJ</b>                     |                                    | <b>71</b>     | <b>93</b>    |

Tudi pri ponovnem ocenjevanju analize aktivnosti po spretnostih opazimo, da se je uporabnikova kakovost izvedbe aktivnosti glede na ponovno ocenjevanje izboljšala. Je učinkovit in samostojen pri oblačenju zgornjega dela oblačila. Med izvajanjem aktivnosti fizični napor ni povečan, medtem ko je bil pri prvem ocenjevanju povečan zmerno. Aktivnost izvede uspešno in varno v najkrajšem mogočem času. Sledi primerjalna preglednica odstopanj pri analizi aktivnosti.

*Preglednica 7: Primerjalna preglednica odstopanj pri analizi aktivnosti*

|                             | Začetno ocenjevanje<br>(13. 4. 2021):                                    | Končno ocenjevanje<br>(13. 5. 2021):  |
|-----------------------------|--|---|
| <b>Motorične spretnosti</b> |  |   |
| <b>Stabilizira</b>          | S telesom se nenehno nagiba na desno stran.                              | Med celotno aktivnostjo se giblje brez izgube ravnotežja ali nagibanja na levo in desno stran.    |
| <b>Poravnava</b>            | Ne poravnava telesa med izvedbo. Se upira. Potrebuje verbalno opozorilo. | Telo uspešno poravnava in aktivnost izvaja, ne da bi se upiral ali potreboval verbalno opozorilo. |

|                             | <b>Začetno ocenjevanje<br/>(13. 4. 2021):</b>   | <b>Končno ocenjevanje<br/>(13. 5. 2021):</b>   |
|-----------------------------|---|--|
| <b>Motorične spretnosti</b> |   |  |
| <b>Sega</b>                 | Pri seganju proti majici sega le z levo roko. Ekstenzija v desni roki ni popolna.         | Izvede popolno ekstenzijo ter seže z levo in desno roko proti majici.                          |
| <b>Se prepogiba</b>         | Se ne prepogiba.  | Se prepogiba, vendar se ob prepogibanju opira na stranico vozička zaradi občutka varnosti.     |
| <b>Obrača</b>               | Ne izvede rotacije trupa in vratu pri izvedbi aktivnosti.                                 | Pri izvedbi aktivnosti uspešno rotira trup v desno in levo stran. Izvaja tudi rotacije vratu.  |
| <b>Koordinira</b>           | Desna roka ne sledi levi, poskuša kompenzirati gib z dvigom ramena.                       | Uspešno koordinira, roki sledita druga drugi.  |
| <b>Manipulira</b>           | Pri natikanju majice na roke ima težave pri manipulaciji z rokavom.                       | Med aktivnostjo uspešno manipulira. Rokave majice brez težav natakne.                          |
| <b>Giblje tekoče</b>        | Med aktivnostjo se ustavlja in popravlja.   | Aktivnost izvede od začetka do konca, ne da bi se ustavil.                                     |
| <b>Uravnava</b>             | Sile roke ob potiskanju v rokav ne uravnava. Potiska, čeprav roka ne gre čez rokav.       | Uravnava silo roke pri potiskanju v rokav in med celotno aktivnostjo.                          |
| <b>Prijema</b>              | Z desno roko slabše prijema robove majice pri nabiranju blaga.                            | Uspešno prijema.   |
| <b>Procesne spretnosti</b>  |   |  |
| <b>Ohranja ritem</b>        | Med aktivnostjo ne ohranja tempa, hiti, potem se ustavlja in spet hiti.                   | Skozi celotno aktivnost ohranja tempo.   |
| <b>Povprašuje</b>           | Med aktivnostjo povprašuje, ali ga lahko mi oblečemo namesto njega.                       | Aktivnost izvede brez povpraševanja.   |
| <b>Izvaja neprekinjeno</b>  | Ob prvi težavi se ustavi in ob spodbudi nadaljuje.  | Brez dodatne spodbude in navodil aktivnost izvede neprekinjeno.                                |
| <b>Prilagodi</b>            | Ne prilagodi načina oblačenja. Majico vleče čez glavo, čeprav ni uspešen pri tem.         | Prilagodi način oblačenja. Majico najprej natakne na rokave in potem uspešno obleče čez glavo. |
| <b>Ravna</b>                | Ne stabilizira materialov in gumbov na primeren način.                                    | Uspešno ravna. Stabilno in primerno ravna z gumbi na oblačilu.                                 |
| <b>Spremeni izvajanje</b>   | Ne predvideva ustrezno in se ne odzove v primernem času na težave.                        | Uspešno predvideva in spremeni izvajanje, ko opazi težave pri izvedbi aktivnosti.              |
| <b>Konča</b>                | Ne zaključi dejanj brez zavlačevanja. Ko mu aktivnost povzroča težave, prezgodaj preneha. | Aktivnost konča v celoti.  |

Razvidno je, da je uporabnik izboljšal učinkovitost motoričnih in procesnih spretnosti, ki so bile pri začetnem ocenjevanju v odstopanju.

## **RAZPRAVA**

Z uporabo procesa OTPF 4 (AOTA, 2020) smo želeli prikazati DT-obravnavo pri osebi s Parkinsonovo boleznijo. Podatke o uporabniku smo na začetku zbirali s pregledom njegove zdravstvene dokumentacije, ki so mu sledila ocenjevanja na ravni okupacije. Za začetno ocenjevanje smo izvedli COPM, saj je zanesljivo, klinično pomembno, standardizirano ocenjevalno orodje in ga lahko uporabimo tudi pri osebah s Parkinsonovo boleznijo (Gaudet, 2002). Podatke smo pridobivali tudi z izvedbo lestvice FIM, saj nam omogoča dober vpogled na stopnjo odvisnosti od pomoči pri uporabniku (Ribiero et al., 2018). Analiza aktivnosti je dober pokazatelj kakovosti izvedbe aktivnosti, zato nam je pomagala pri ugotavljanju odstopanj pri motoričnih in procesnih spretnostih ter nam pomagala pri načrtovanju nadaljnje obravnave (Fisher & Marterella, 2019). Potek študije primera smo definirali v časovnem okviru petih tednov, saj avtorji (Radder et al., 2017) navajajo, da se izboljšanje pokaže v prvih petih do šestih tednih obravnave. Obravnave so potekale intenzivno, od 45 do 60 minut na dan, da bi dosegla postavljene cilje v zadanem časovnem okviru, glede na trenutne zmožnosti uporabnika (Radder et al., 2017).

Vsi postavljeni cilji so bili doseženi v predvidenem času. Uporabnik je napredoval na področju samostojnosti pri izvedbi aktivnosti. Fizična aktivnost ima pomembno vlogo pri ohranjanju stanja in motoričnih ter procesnih spretnosti pri osebi s Parkinsonovo boleznijo (Abbruzzese et al., 2016). Z njenim umeščanjem v vsakodnevno rutino uporabnika smo dosegli izboljšanje splošne fizične kondicije in stabilizacije trupa. Velik poudarek smo dali na higieno spanja ter umeščanje počitka po kosilu, saj je pri uporabnikih s Parkinsonovo boleznijo ključnega pomena urejena rutina spanja in načrtovanje počitkov za zagotovitev kakovostnega spanca in spočitost (Aragon & Kings, 2010). S strategijami adaptacije in kompenzacije smo se osredotočili tudi na prilagajanje okolja in odstranjevanje ovir v okolju. Z umeščanjem pripomočkov in prilagajanjem izvedbe aktivnosti uporabniku omogočamo izvedbo njemu pomembnih aktivnosti ter okupacij kljub težavam, ki jih ima zaradi bolezni (Sturkenboom et al., 2011). Med obravnavo smo prilagodili izvedbo aktivnosti oblačenja in obuvanja. Uporabnik je prav tako samostojen pri funkcionalni mobilnosti. Z dosegom samostojne vožnje z invalidskim vozičkom smo uporabniku omogočili aktivno vključevanje v ožje in širše okolje ter socialno vključenost (druženje z drugimi stanovalci, obiskovanje skupinskih dejavnosti DSO Krško). Med celotno obravnavo smo redno izvajali intervencije, ki prispevajo k izboljšanju motoričnih spretnosti in vzdrževanju stanja ter telesnih funkcij za nadaljnjo samostojno izvedbo aktivnosti (Morris, 2000). Obravnava, zasnovana po ameriškem modelu prakse, pa nas je vodila skozi celoten proces obravnave, kar nam, delovnim terapevtom, omogoča dobro načrtovanje obravnave in osredotočanje na vsa področja človekovega delovanja (AOTA, 2020). Institucionalno bivanje ima svoje prednosti, saj je na voljo tudi celoten negovalni tim, ki poskrbi za varnost uporabnika in pomaga pri njegovih potrebah.

## **SKLEP**

Ob koncu študije primere ugotavljamo, da ima delovni terapevt pomembno vlogo pri rehabilitaciji uporabnika s Parkinsonovo boleznijo, saj smo v našem primeru dosegli klinično pomemben napredek. Prav tako lahko iz končnih ocen in izboljšanja stanja uporabnika ugotavljamo, da so bili doseženi vsi zadani cilji, iz česa lahko sklepamo, da je bila obravnava dobro načrtovana in da lahko s pettedensko 45-minutno individualno obravnavo dosežemo napredek pri uporabniku, ne glede na to, da je bolezen nevrodegenerativnega izvora in ne glede na to, da gre za starejšo populacijo. Ob koncu je uporabnik samostojno izvedel aktivnosti, ki jih pred začetkom obravnave ni izvajal. Prav tako je uspešen pri vključevanju in obvladovanju svojega ožjega in širšega okolja. Doseg samostojnosti v izvedbi izpostavljenih aktivnosti ima pozitiven učinek tudi na razbremenitev negovalnega osebja za eno osebo in napredek za celotni

tim, ki sodeluje z uporabnikom. Glede na to, da je študij primerov s področja delovnoterapevtske obravnave pri starejši populaciji s Parkinsonovo boleznijo malo, je ta študija primera lahko v pomoč pri obravnavi drugim delovnim terapevtom ter strokovnjakom, ki delujejo na tem področju in se srečujejo z uporabniki s Parkinsonovo boleznijo.

## LITERATURA

- Abbruzzese, G., Marchese, R., Avanzino, L., & Pelosin, E. (2016). Rehabilitation for Parkinson's disease: Current outlook and future challenges. *Parkinsonism & Related Disorders*, 22, S60–S64. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2015.09.005>.
- Aragon, A. & Kings, J. (2010). Occupational therapy for people with Parkinson's: best practice guidelines. College of Occupational Therapists. [https://www.parkinsons.org.uk/sites/default/files/2017-12/otparkinsons\\_bestpracticiseguidelines.pdf](https://www.parkinsons.org.uk/sites/default/files/2017-12/otparkinsons_bestpracticiseguidelines.pdf).
- Emamzadeh, F. N. & Surguchov, A. (2018). Parkinson's Disease: biomarkers, treatment, and risk factors. *Frontiers in Neuroscience*, 12. <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00612>.
- Fisher, A. G., & Marterella, A. (2019). Powerful practice: A model for authentic occupational therapy. Center for Innovative OT Solutions. <https://doi.org/10.1080/07380577.2021.1988802>.
- Gaudet, P. (2002). Measuring the impact of Parkinson's disease: An occupational therapy perspective. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 69(2), 104–113. <https://doi.org/10.1177/000841740206900206>.
- Granger, C., Hamilton, B. B., & Kayton, R. (1989). Guide for the use of the functional independence measure (WeeFIM) of the uniform data set for medical rehabilitation. Research Foundation of the State University of New York.
- Heinrich, R., Molenda, M., Russell, J. D., & Smaldino, S. E. (1996). Instructional media and technologies for learning. Merrill. <http://doi.org/10.4236/ce.2012.37175>.
- Kalia, L.V., & Lang, A. E. (2015). Parkinson's disease. *The Lancet*, 386(9996), 896–912. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)).
- Kennedy-Behr, A. & Hatchett, M. (2017). Wellbeing and engagement in occupation for people with Parkinson's disease. *British Journal of Occupational Therapy*, 80(12), 745–751. <https://doi.org/10.1177/0308022617728645>.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2005). Canadian occupational performance measure (4th ed.). Canadian Association of Occupational Therapists. <https://doi.org/10.1177/000841740407100406>.
- Lee, T. K. & Yankee, E. L. (2021). A review on Parkinson's disease treatment. *Neuroimmunol Neuroinflammation*, 8, 222. <http://doi.org/10.20517/2347-8659.2020.58>.
- Morris, M. E. (2000). Movement disorders in people with Parkinson disease: a model for physical therapy. *Physical Therapy*, 80(6), 578–597. <https://doi.org/10.1093/ptj/80.6.578>.
- Morris, M. E., Ianseck, R., & Kirkwood, B. (2009). A randomized controlled trial of movement strategies compared with exercise for people with Parkinson's disease. *Movement Disorders*, 24(1), 64–71. <https://doi.org/10.1002/mds.22295>.
- Occupational therapy practice framework: domain and process. (2020). *The American Journal of Occupational Therapy (AJOT)*, 74(Suppl 2), 1–87.
- Radder, D. L., Strukenboom, I. H., van Nimwegen, M., Keus, S. H., Bloem, B. R., & de Vries, N. M. (2017). Physical therapy and occupational therapy in Parkinson's disease. *International Journal of Neuroscience*, 127(10), 930–943. <https://doi.org/10.1080/00207454.2016.1275617>.



- Sturkenboom, I. H. W. M., Thijssen, M. C. E., Gons-van Elsacker, J. J., Jansen, I. J. H., Maasdam, A., Schulten, M., Vijver-Visser, D., Steultjens, E. J. M., Bloem, B. R., & Munneke, M. (2011). Guidelines for occupational therapy in Parkinson's disease rehabilitation. Nijmegen.
- The Canadian Occupational Performance Measure (COPM). (n. d.). About the COPM. <https://www.thecopm.ca/about/>.

## **UČINKOVITOST SENZORNE INTEGRACIJE V DELOVNOTERAPEVTSKI OBRAVNAVI OTROK S SPEKTROAVTISTIČNO MOTNJO: SISTEMATIČNI PREGLED LITERATURE**

### **THE EFFECTIVENESS OF SENSORY INTEGRATION IN THE OCCUPATIONAL THERAPY TREATMENT OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW**

Karin Grdadolnik<sup>1</sup>, Nika Levec<sup>1</sup>, Lara Bajec<sup>1</sup>, Alenka Novak<sup>1</sup>, študentke 3. letnika  
<sup>1</sup>Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, Ljubljana

Korespondenca/Correspondence: [karin.grdadolnik23@gmail.com](mailto:karin.grdadolnik23@gmail.com)

Prispelo: 5. 12. 2022

Sprejeto: 23. 3. 2023

#### **IZVLEČEK**

**Uvod:** Senzorna integracija po Ayeresovi je ena najpogostejših uporabljenih intervencij na področju avtizma. Delovni terapevti, ki so za to usposobljeni, uporabljajo senzorno integracijo, da bi povečali otrokove sposobnosti procesiranja in integracije senzornih prilivov, s čimer vplivajo na bolj organizirano in prilagojeno vedenje. Namen sistematičnega pregleda literature je bil raziskati, kakšna je učinkovitost senzorne integracije v delovnoterapevtski obravnavi pri otrocih z motnjo avtističnega spektra. **Metode:** Izvedli smo sistematičen pregled literature po smernicah Joanna Briggs Institute. Iskanje je potekalo v elektronskih podatkovnih bazah CINAHL, COBISS, PubMed in Web of Science. **Rezultati:** Podrobno smo analizirali deset raziskav. Glavni učinki senzorne integracije znotraj delovnoterapevtske obravnave pri otrocih s spektroavtistično motnjo se kažejo v bolj usmerjeni igri, izboljšani komunikaciji z odraslimi, izboljšanju motoričnih spretnosti in senzornega procesiranja ter izboljšanju zmožnosti učenja in procesnih spretnosti. Pomemben je tudi vpliv na stereotipno obnašanje otrok z motnjo avtističnega spektra. **Sklep:** Ob pregledu literature smo ugotovili, da večina študij potrjuje učinkovitost senzorne integracije v delovnoterapevtski obravnavi pri otrocih z motnjo avtističnega spektra.

**Ključne besede:** vedenje, komunikacija, procesne spretnosti, igra, senzorni prilivi, z dokazi podprta praksa.

#### **ABSTRACT**

**Background:** Ayres Sensory Integration is one of the most commonly used interventions in autism. Qualified Occupational therapists use sensory integration to improve the child's ability to process and integrate sensory input. As a result, they influence more organised and adaptive behaviour. The aim of this systematic literature review was to investigate the effectiveness of sensory integration in occupational therapy for children with autism spectrum disorder. **Methods:** A systematic literature review was conducted in four online databases: CINAHL, COBISS, PubMed, and Web of Science. **Results:** Ten studies were analysed in detail. The main effects of sensory integration interventions within occupational therapy for children with autism spectrum disorders are significantly oriented towards play and improved communication with

adults. Additionally, sensory integration improves children's motor skills and processing abilities as well as their learning and sensory processing. Equally important is the effect on stereotypical behaviour in children with autism spectrum disorder. **Conclusions:** From this literature review it can be concluded that not all the studies support the sensory integration interventions during occupational therapy treatment for children with autism spectrum disorder. **Key words:** behaviour, communication, motor skills, play, sensory input, evidence-based practice.

## **UVOD**

Motnje avtističnega spektra (MAS) so kompleksne razvojne motnje, ki se kažejo predvsem na področju socialne interakcije, besedne in nebesedne komunikacije in domišljije. Spadajo med tako imenovane vseprisotne razvojne motnje z začetkom v obdobju malčka. Biološkega markerja zanje za zdaj še ne poznamo. Diagnostika MAS je kompleksen klinični proces, ki temelji na diagnostičnih merilih, opredeljenih v Diagnostičnem in statističnem priročniku duševnih motenj (Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM-IV) in v Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10) (Macedoni Lukšič et al., 2009).

Pogostnost MAS je v zadnjih dveh desetletjih po podatkih ameriške mreže Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (CDC, 2018) izrazito narasla za več desetkrat, kar jo uvršča med najhitreje naraščajočo razvojno motnjo. Osebe z MAS predstavljajo enega najpomembnejših deležev v celotni skupini oseb z motnjo v razvoju (predstavljajo približno 3 odstotke svetovne populacije). V Sloveniji je glede na te podatke 20.000 oseb z MAS (Macedoni Lukšič et al., 2009). Po ocenah ameriške mreže CDC ima približno 1 od 44 otrok motnjo avtističnega spektra (CDC, 2018).

Delovna terapija je zdravstvena stroka, ki temelji na prepričanju, da aktivno vključevanje v okupacije omogoča, spodbuja in ohranja zdravje posameznika in njegovo sodelovanje na različnih področjih človekovega delovanja (AOTA – American Occupational therapy association, 2020). Senzorna integracije po Ayresovi (Ayres sensory integration – ASI) je pogosto uporabljena intervencija v delovni terapiji pri otrocih z motnjo avtističnega spektra, saj otrokom olajša vključevanje v dejavnosti in izboljša kakovost življenja za celotno družino. Več kot 95 odstotkov delovnih terapevtov, ki delujejo na področju pediatrije, poroča, da ta pristop uporabljajo kot del svoje prakse, prav tako je tudi ena izmed najpogosteje uporabljenih storitev pri starših otrok z motnjo avtističnega spektra (Hunt et al., 2017).

Senzorna integracija (SI) je kompleksna intervencija, ki uporablja individualno prilagojene senzorične in motorične dejavnosti, prek katerih olajša vključevanje in sodelovanje otroka ter izboljša kakovost življenja. Je temeljnega pomena za otrokovo sposobnost vključevanja v igro in vzdrževanja interakcije. Otrok lahko namerno vzajemno deluje v okolju le, če so prisotni primaren dražljaj, usmerjenost in pozornost. Prav tako ima velik pomen tudi za motorično načrtovanje pri igri (Case-Smith, Bryan, 1999). Obravnava je vedno prilagojena posameznemu otroku. Terapijo SI delovni terapevti uporabljaj, da bi povečali otrokovo sposobnost procesiranja in integracije senzoričnih prilivov, s čimer vplivajo na otrokovo bolj organizirano in prilagodljivo vedenje (Kashefimer et al., 2017).

Namen sistematičnega pregleda literature je bil raziskati, kakšna je učinkovitost senzorne integracije pri otrocih z avtizmom. Raziskovalno vprašanje, ki je usmerjalo iskanje literature,

je bilo: Kakšna je učinkovitost senzorne integracije v delovnoterapevtski obravnavi otrok z MAS?

## **METODE**

Narejen je bil sistematični pregled literature v skladu s smernicami Joanna Briggs Institute (JBI) (The Joanna Briggs Institute, 2015). Iskanje literature je potekalo v obdobju med 4 in 8. marcem 2022, in sicer v elektronsko podatkovnih bazah CINAHL, COBISS, PubMed in Web of Science. Za iskanje v tujih bazah so bile uporabljene naslednje ključne besede in besedne zveze: sensory integration OR sensory based intervention OR sensory integration therapy OR sensory based intervention; occupational therapy OR occupational therapist OR ot; autism OR asd OR autism spectrum disorder OR autism spectrum; child\* OR adolescent\* OR youth OR kid\*. Za iskanje v COBISS-u pa smo v iskalni niz vnesli naslednje ključne besede in besedne zveze: senzorn\* integracij\* OR SI; delovn\* terap\*; avtizem.

Sprva je bilo dobljenih 1690 zadetkov, nato pa smo iskanje zožili z uporabo filtrov: angleški in slovenski jezik, znanstveni in strokovni članki ter pojav ključnih besed ali besednih zvez v naslovu. Tako smo dobili skupaj 120 zadetkov, ki so bili pregledani po naslovu. Na podlagi vključitvenih in izključitvenih meril, ki so razvidni iz preglednice 1, smo nato izluščili 28 člankov za podrobnejši pregled.

*Preglednica 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji*

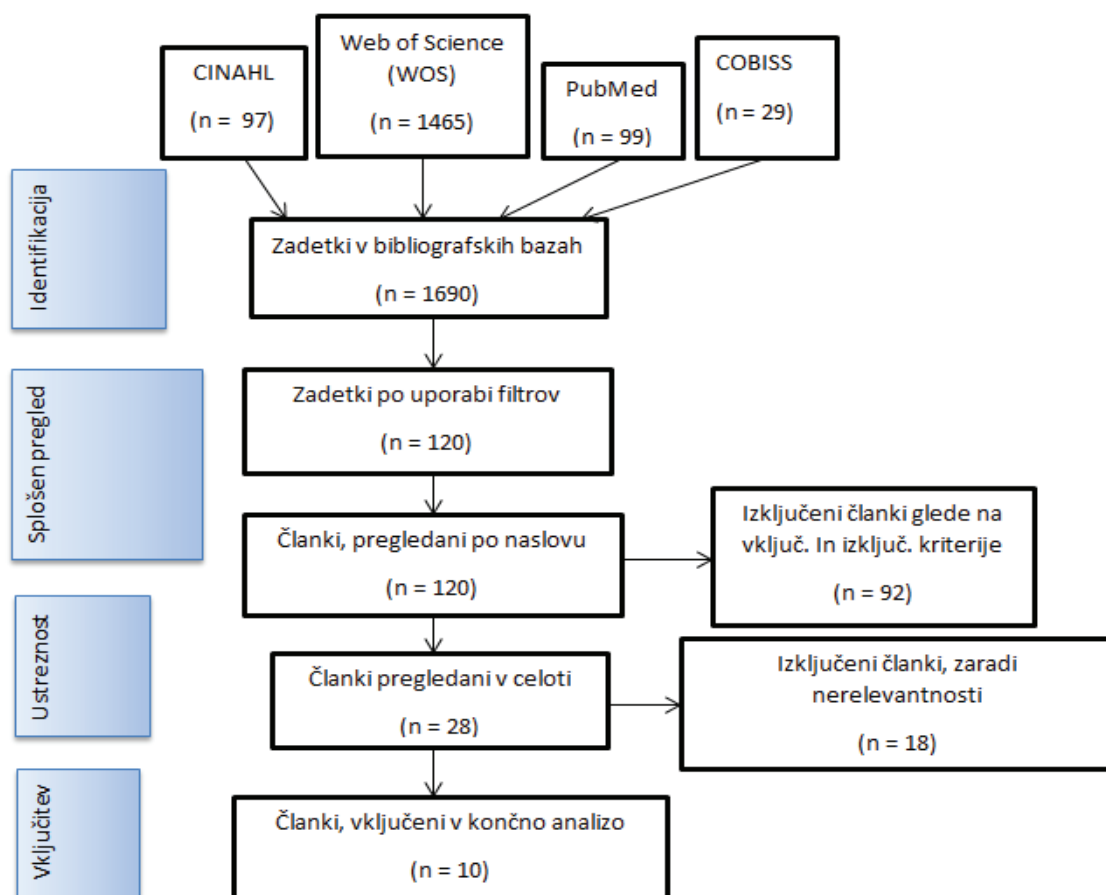
| <b>Kriterij</b>                | <b>Vključitveni kriterij</b>  | <b>Izključitveni kriterij</b>  |
|--------------------------------|---|--|
| <b>Populacija (Udeleženci)</b> | Otroci z avtizmom, stari od 2 do 12 let.  | Otroci z drugimi motnjami, obolenji; otroci brez motenj.   |
| <b>Intervencija</b>            | SI pri obravnavi otrok z avtizmom znotraj DT oz. je zaznana jasna povezava z DT ali SI kot multidisciplinarna intervencija, ki vključuje tudi DT. | SI pri obravnavi otrok z avtizmom znotraj drugih zdravstvenih strok, ki ne vključujejo DT; kakršnakoli druga intervencija znotraj DT obravnave pri otrocih z avtizmom. |
| <b>Vrsta študij</b>            | kvantitativne študije<br>pilotne študije<br>sistematični pregledi literature  | siva literatura<br>kvalitativne študije<br>študije primera   |
| <b>Leto objave</b>             | ni omejeno  | /  |
| <b>Jezik</b>                   | slovenščina in angleščina   | vsi drugi jeziki razen slovenščine in angleščine   |

V celoti je bilo podrobneje pregledanih 28 člankov, ki so bili nato ocenjeni glede na relevantnost na naše raziskovalno vprašanje. Uporabljene so bile ocene od 1 do 5, pri čemer je 5 pomenilo, da je članek najbolj relevanten (Goodman et al., 2019). Vključene so bile raziskave, ki so po relevantnosti dosegale oceno 4 ali 5. Za oceno 4 je morala biti v članku ena izmed glavnih tem učinkovitost uporabe senzorne integracije v delovnoterapevtski obravnavi otrok z avtizmom,

za oceno 5 pa je morala biti glavna tema članka učinkovitost uporabe senzorne integracije v delovnoterapevtski obravnavi otrok z avtizmom. Zaradi nerelevantnosti vsebine je bilo izključenih 17 člankov. Na koncu je ostalo deset člankov, ki so bili vključeni v končen pregled literature. Iskalna strategija je predstavljena na sliki 1.

Vsebino izbranih člankov smo analizirali po zgledu tematske analize (Thomas & Harden, 2008). Po podrobnejšem pregledu člankov smo iz njih izluščili pet tem, ki so se najpogosteje pojavljale in na njihovi podlagi sta bila potem napisana razprava in sklep.

Slika 1: PRISMA diagram



## REZULTATI

### Deskriptivna analiza

V končno analizo je bilo vključenih deset raziskav, od tega so bili trije pregledi literature, pet kvantitativnih študij in dve pilotni študiji. Najstarejša raziskava je bila objavljena leta 1999, najnovejša pa leta 2022. Ena študija je bila iz Španije, pet iz Združenih držav Amerike, dve iz Irana, ena iz Turčije, ena iz Kanade in ena iz Japonske. Starost otrok je bila od 2 do 12 let, zato so bili v nekatere študije vključeni tudi njihovi skrbniki oziroma starši.

Preglednica 1: Značilnosti raziskav, vključenih v pregled

| Avtorji in leto           | Namen študije   | Metode                  | Vzorec  | Glavne ugotovitve   |
|---------------------------|---|-------------------------|---|---|
| Alamdarloo & Mradi (2020) | Ugotoviti učinkovitost intervencije senzorne integracije pri čustveno-vedenjskih težavah otrok z MAS. | Kvantitativna raziskava | 30 otrok z MAS, starih od 6 do 11 let, naključno razdeljenih v dve skupini po 15. | Rezultati so pokazali, da intervencija senzorne integracije pozitivno vpliva na otroke z motnjo avtističnega spektra, na njihove čustveno-vedenjske težave in vse druge možne pridružene težave, kot so hiperaktivnost, agresija, anksioznost, depresija, težave s pozornostjo in učne težave.  |
| Case-Smith & Bryan (1999) | Raziskati učinke delovnoterapevtske obravnave, ki poudarja senzorno integracijo.                      | Kvantitativna raziskava | 5 predšolskih otrok z MAS   | <p>Trije od petih otrok so izredno napredovali na področju usmerjene igre (angl. "mastery play"), ta je definirana kot ciljno osredotočena igra, ki je razvojno in vsebinsko primerna.</p> <p>Vsi otroci, razen enega, so prek intervencij pokazali manj nevključevalnega vedenja, to je brezciljno, stereotipno, neosredotočeno vedenje.</p> <p>Dva od otrok sta se zelo izboljšala pri komunikaciji z odraslimi. Izboljšanja v frekvenci interakcije so bila pri drugih otrocih minimalna. Noben od otrok ni napredoval v interakciji z vrstniki.</p> |

|                                       |   |  |   |  |
|---------------------------------------|---|--|---|--|
| Fazlioglu & Baran (2008)              | Raziskati učinek programa senzorne integracije na senzorne težave otrok z avtizmom.           | Kvantitativna študija (izvedba čekliste “sensory evaluation form for children with autism” na začetku in na koncu študije) | 30 otrok z MAS, starih od 7 do 11 let, razdeljenih v 2 skupini  | <p>Pri otrocih so se po končani terapiji pokazale pozitivne spremembe na več področjih, in sicer odpor na dotik, vedenje in orientacija glede na zvok. Otroci, ki so bili deležni terapije z dotikom (angl. “touch therapy”), so pokazali veliko izboljšanje na področju orientacije glede na zvok, zmanjšanja stereotipnega vedenja ter socialne komunikacije.</p> <p>Končna primerjava čeklist pred izvedbo študije in po njej je pokazala statistično pomembno razliko, kar pomeni, da je program senzorne integracije pozitivno vplival na otroke z MAS.</p> |
| Iwanaga, Honda, Nakane, et al. (2014) | Ugotoviti učinkovitost terapije senzorne integracije za otroke z motnjo avtističnega spektra. | Pilotna študija  | 20 otrok, od tega 9 z MAS in 11 z Aspergerjevimi sindromom, povprečno starih 4,7 leta (8 otrok vključenih v individualno terapijo senzorne integracije, 12 pa v skupinsko terapijo) | <p>Uporaba terapije senzorne integracije je bila uspešnejša kakor skupinska terapija. Do izboljšanja je prišlo predvsem pri motoričnih in koordinacijskih spretnostih, neverbalnih kognitivnih spretnostih in mešanih spretnostih senzorne motorike in kognicije.</p>  |

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| <p>Kashefimehr, Kayihan &amp; Hubri (2017)</p> | <p>Raziskati učinek terapije senzorne integracije na okupacijsko vključenost pri otrocih z MAS.</p>   | <p>Študija je obsegala intervencijsko skupino in kontrolno skupino. V obeh skupinah so bili otroci z MAS, stari med 3 in 8 leti. Uporabili so SCOPE in senzorični profil.</p> | <p>31 otrok z MAS, starih od 3 do 8 let, razdeljenih v intervencijsko (n = 16) in kontrolno skupino (prva je imela terapije SI, druga ne)</p> | <p>Skupina otrok, ki je bila deležna intervencij SI, je pokazala bistveno večje izboljšanje skozi celoten SCOPE, razen pri čustvenih reakcijah in čustvenih / socialnih odzivih. Prav tako so potrdili učinkovitost SI pri izboljšanju okupacijske vključenosti in v povezavi s tem tudi izboljšanje zdravja.</p>   |
| <p>Lang, O'Reilly, O Healy, et al. (2012)</p>  | <p>Sistematično opredeliti, analizirati in povzeti ugotovitev raziskav, ki vključujejo uporabo terapije senzorne integracije pri otrocih z MAS na področju izobraževanja in rehabilitacije.</p> | <p>Sistematični pregled literature</p>  | <p>25 raziskav</p>  | <p>Rezultati 3 raziskav poročajo o pozitivnih učinkih terapije SI, 8 jih poroča o mešanih izidih, v 14 pa učinka SI ni bilo opaženega.</p> <p>7 študij je pred obravnavo otroke testiralo zaradi potrditve, da pri njih res gre za težave s senzorno predelavo. Najbolj uporabljeno ocenjevanje v ta namen je bil kratek senzoričen profil ( "Short Sensory Profile"). Uporabili so še "The infant Toddler Sensory Profile".</p> <p>56 % vključenih študij je pokazalo, da intervencije SI lahko niso primerne in zaželene pri otrocih z MAS. Od tega so 4 študije pokazale, da so te intervencije lahko tudi negativno vplivale na otrokovo obnašanje.</p> |



|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| <p>Pfeiffer, Koenig, Kinnealey, et al. (2011)</p>            | <p>Ustvariti model za RCT raziskave, identifikacijo primernih meril za izide in učinkovitost senzorne integracije pri otrocih z MAS.</p>                  | <p>Pilotna študija za RCT raziskave</p> | <p>Otroci z MAS, stari od 6 do 12 let, razdeljeni v 2 skupini (v prvi je potekala obravnavna faze motorike, v drugi pa je potekala obravnavna senzorne integracije)</p> | <p>Rezultati študije so bili mešani, vendar so pokazali velike spremembe pri obnašanju otrok z MAS in velik napredek na področju individualiziranih ciljev na področju senzornega procesiranja in regulacije, socialno-čustvenih funkcijah ter finih motoričnih spretnostih. Otroci v skupini senzorne integracije so imeli po končanih intervencijah manj značilnih avtističnih vedenj.</p> <p>Rezultati so pokazali izredno pozitivno spremembo pri skalah za doseganje ciljev – GAS (angl. “goal attainment scal”) pri obeh skupinah, večja sprememba je bila pri skupini senzorne integracije.</p> |
| <p>Schaaf, Benevides, Kelly &amp; Mailloux-Maggio (2012)</p> | <p>Preučiti izvedljivost, varnost in sprejemanje delovno terapevtske obravnave, pri kateri uporabimo principe senzorne integracije pri otrocih z MAS.</p> | <p>Kvazi eksperiment</p>                | <p>10 otrok z MAS, starih od 2 do 3 leta, in njihovi starši</p>   | <p>9 od 10 otrok je dokončalo proces študije. En starš oz. otrok se za sodelovanje ni odločil. Starši so označili okolje senzorne obravnave kot varno in tudi delovnega terapevta so ocenili, da se zaveda varnosti njihovega otroka. Vsi starši so potrdili, da so bili skozi proces zelo zadovoljni z obravnavami, vsi so bili mnenja, da so skozi obravnave pridobili rešitve za spoprijemanje z izzivi vsakdanjega življenja.</p>  |

|  |  |                           |  |   |
|--|--|---------------------------|--|---|
| <p>Schaaf, Dumont, Arbesman &amp; May-Benson (2018)</p>          | <p>Ugotoviti, kakšna je učinkovitost delovne terapije z uporabo senzorne integracije po Ayresovi, za podporo delovanju in sodelovanju osebam z izzivi pri obdelavi senzornih prilivov.</p> | <p>Pregled literature</p> | <p>5 študij, povprečna starost vključenih otrok z MAS je bila od 4,4 do 4,8 leta</p> | <p>V več raziskavah poročajo o boljših rezultatih na GAS-lestvici otrok, ki so bili deležni ASI-obravnave, kot pri otrocih, ki je niso bili deležni. Skupina, deležna ASI-obravnave, je pokazala tudi znatno zmanjšanje avtističnega vedenja, merjenega z lestvico socialne odzivnosti.</p> <p>Po oceni ocenjevanja PEDI so otroci, ki so bili deležni intervencij SI, potrebovali manj zunanje pomoči pri aktivnostih samooskrbe in pri družbenem funkcioniranju.</p>  |
| <p>Vives-Villarraig, Ruiz-Bernardo &amp; Garcia-Gomez (2022)</p> | <p>Obraavnati koncept senzorne integracije in njen vpliv na učenje pri otrocih z motnjo avtističnega spektra (MAS).</p>  | <p>Pregled literature</p> | <p>Narativni pregled literature</p>  | <p>Več raziskav je potrdilo, da zgodnja intervencija senzorne integracije lahko izboljša kakovost življenja posameznikov z MAS tudi v poznejših obdobjih življenja.</p> <p>Otroci imajo prirojeno nagnjenost k raziskovanju in opazovanju družbenega okolja. Ta predispozicija jim omogoča pridobitev določenih razvojnih osnov, ki pa jim pomagajo razumeti in se povezati z okoljem.</p> <p>Otroci z MAS imajo pri tej sposobnosti izrazite težave.</p> <p>56 % otrok z MAS, starih od 2 do 7 let, je pokazalo hipersenzibilnost na senzorne dražljaje.</p> |

## **Učinki intervencij senzorne integracije v delovnoterapevtski obravnavi**

Oblikovanih je bilo pet tem, ki so predstavljene spodaj. Glavne teme so bile: vpliv na igro in doseganje ciljev; vpliv na vedenje; vpliv na socialne interakcije; vpliv na motorične spretnosti; vpliv na zmožnost učenja in procesne spretnosti.

### **Vpliv na igro in doseganje ciljev**

V raziskavi Case-Smith in Bryan (1999) se je pri treh od petih otrok z MAS, ki so bili deležni intervencij SI v sklopu delovnoterapevtskih obravnav, pokazal izrazit napredek pri doseganju ciljev skozi usmerjeno igro (angl. "mastery play"). Ta je bila razvojno in kontekstualno primerna. Ob tem avtorja navajata, da je izboljšanje igre lahko povezano tudi z izboljšanjem motoričnega načrtovanja ali pa z zmanjšano senzorno obrambo otroka (Case-Smith & Bryan, 1999). Enake rezultate glede učinkovitejšega doseganja ciljev skozi igro pri obravnavah SI podpira tudi raziskava avtorja Pfeiffer s sodelavci (2011).

### **Vpliv na vedenje**

SI je pripomogla k izboljšanju čustvenih stisk pri otrocih z MAS in je pozitivno vplivala na vse druge mogoče pridružene težave, kot so hiperaktivnost, agresija, anksioznost in depresija. V raziskavi so vsi razen enega otroka pokazali manj stereotipnega obnašanja kot pred obravnavo. Najbrž je razlog to, da jim intervencije SI pomagajo uravnati senzorne prilive, na podlagi katerih se lahko učijo okolju primernih in pravilnih odzivov. Tudi starši po obravnavi poročajo o izboljšanju obnašanja v domačem okolju (Alamdarloo & Mradi, 2020). V raziskavi, ki sta jo naredila raziskovalca Case-Smith in Bryan (1999), so skoraj vsi udeleženci (razen enega) pokazali napredek v zmanjšanju nevključevalnega vedenja, kar se je pokazalo v manjši prisotnosti stereotipnega ponavljajočega se vedenja. Prav tako se je ta učinek obravnav SI pokazal tudi v raziskavi, ki so jo naredili Pfeiffer, Koenig in Kinnealey s sodelavci (2011). Ob tem se je pri otrocih z MAS samo poškodbeno vedenje zmanjšalo za 90 % (Lang et al., 2012). Nekatere študije so tudi poročale o posebnem razmerju med različnimi intervencijami znotraj senzorne obravnave ter o otrokovem čustvenem in socialnem obnašanju (Kashefimehr et al., 2017). Avtorji nekaterih člankov pa so navajali, da so se težave z vedenjem otrok celo povečale, saj so se otroci v okviru senzorne integracije vključevali v njim zabavne in prijetne aktivnosti, prav tako pa so bili deležni celotne pozornosti delovnega terapevta. Terapija SI bi lahko težavno vedenje na dolgi rok krepila tudi, če je bila opazna izboljšava vedenja takoj po terapiji, prav tako pa opozarjajo, da bi se z njo lahko izničila učinkovitost drugih vedenjskih intervencij (Lang et al., 2012).

### **Vpliv na socialne interakcije**

Intervencijo senzorne integracije je mogoče povezati tudi s pomembnim povečanjem komunikacijskih veščin, socialne interakcije in boljšim sodelovanjem teh otrok v različnih obdobjih življenja (Alamdarloo & Mradi, 2020). SI ima pozitivne učinke na glavno težavo otrok z MAS, in sicer na vzpostavljanje komunikacije. To jim lahko takoj in pozneje v življenju pomaga pri izboljšanju družbene vključenosti (Kashefimehr et al., 2017). Raziskava Case-Smith in Bryan (1999) je pokazala, da se je pri dveh od petih otrok interakcija z odraslimi izboljšala za 25 %, nobeden od otrok pa ni napredoval na področju interakcije z vrstniki .

### **Vpliv na motorične spretnosti**

Za učinkovito metodo se je SI izkazala tudi pri izboljšanju motoričnih spretnosti in koordinacije (Iwanaga et al., 2014), prav tako so se izboljšale senzomotorične sposobnosti otrok z avtizmom (Fazlioglu & Baran, 2008).

### **Vpliv na zmožnost učenja in procesne spretnosti**

SI je ugodno vplivala na otrokovo nezmožnost delitve pozornosti, sposobnost ohranjanja koncentracije pri učenju, na zmožnost posploševanja naučenega ter sposobnost načrtovanja, organiziranja in reševanja problemov (Alamdarloo & Mradi, 2020). Pravilna senzorna in zaznavno-motorična integracija močno prispeva k učenju, neuspehi na tem področju lahko učenje močno ovirajo (Vives-Villarraig et al., 2022).

## **RAZPRAVA**

Iz analiziranih člankov sklepamo, da vključevanje SI v delovnoterapevtsko obravnavo v večini primerov pozitivno vpliva na različna področja, pri katerih imajo otroci z MAS največje težave. Področja, na katera smo naleteli med pregledom literature, vključujejo usmerjeno igro, vedenje, socialne interakcije, motorične in procesne spretnosti ter učne sposobnosti.

Otroci z MAS imajo značilno igro, pri kateri se pojavljajo vedno isti vzorci igranja in v kateri se lahko kaže kvalitativna razlika v domišljiji glede na igro preostalih otrok (Gibson, et al., 2021). To sta v raziskavi leta 1999 raziskovala Case Smith in Bryan. Ugotovila sta, da je 60 % otrok, ki so bili vključeni v SI obravnavo, pokazalo bolj usmerjeno igro, ki je zajemala zaporedje različnih vzorcev igre ter je bila vsebinsko in razvojno primerna. Njihovo povečano obvladovanje igre je lahko povezano z boljšim motoričnim načrtovanjem, ki je ključnega pomena za namensko in funkcionalno igro z igračkami, lahko pa je povezano z zmanjšano stopnjo senzorne defenzivnosti, pri kateri gre za posledično zmanjšano občutljivost otroka na taktilne dražljaje. Otroku posledično postane bolj prijetno pri manipulaciji z različnimi igračkami iz različnih materialov in tekstur (Case-Smith & Bryan, 1999; Pfeiffer et al., 2011; Basic et al., 2021).

Več vključenih člankov je poročalo o pozitivnem vplivu SI na vedenje otrok z avtizmom ter o izboljšanjem premagovanju čustvenih stisk in zmanjšani prisotnosti hiperaktivnosti, agresije, anksioznosti in depresije (Alamdarloo & Mradi, 2020; Case-Smith & Bryan, 1999; Pfeiffer et al., 2011; Lang et al., 2012; Kashefimehr et al., 2017). Kot razlog za to avtorja Alamdarloo in Mradi (2020) navajata, da SI otrokom z MAS pomaga uravnati senzorne prilive, na podlagi katerih se lahko učijo okolju primernih in pravih odzivov. Starši poročajo tudi o izboljšanju otrokovega vedenja v domačem okolju po terapiji s SI (Alamdarloo & Mradi, 2020). O podobnih ugotovitvah poroča tudi Xu s sodelavci (2019), ki navaja pozitivne učinke SI na izboljšanje težavnega in stereotipnega vedenja avtističnih otrok, kakor tudi na uspešnejše uravnavanje prekomernega odziva na senzorne dražljaje. Basic s sodelavci (2021) potrjuje, da se je terapija SI izkazala za zelo učinkovito pri zmanjševanju agresivnega vedenja otrok z MAS, saj se je to zmanjšalo za 98 %. Prav tako v svoji raziskavi potrjujejo, da se je po terapiji SI zmanjšala prisotnost hiperaktivnosti in razdražljivosti ter k tem dodajajo, da sta se zmanjšala tudi čustvena otopelost otrok z MAS in neprimeren govor. Večina vedenjskih sprememb naj bi bila opazna po enem mesecu terapij SI, njeni učinki pa naj bi trajali od tri do šest mesecev po končanih terapijah (Basic et al., 2021).

V eni izmed vključenih raziskav smo zasledili nasprotni učinek terapij SI na vedenje otrok z MAS. Avtorji namreč poročajo, da so se vedenjske težave celo povečale. Razlog za to naj bi bil, da se otroci v okviru SI vključujejo v njim zabavne in prijetne aktivnosti ter so deležni

celotne pozornosti terapevta. Ob tem avtorji opozarjajo, da se lahko negativen učinek na vedenjske težave opazi tudi na dolgi rok in da se učinki drugih vedenjskih terapij lahko zaradi SI izničijo (Lang, et al., 2012). Mešane rezultate glede učinkovitosti terapije SI na stereotipno vedenje navaja Basic s sodelavci (2021), saj nekateri članki v njihovi raziskavi opisujejo, da se je stereotipno vedenje otrok z MAS izboljšalo, nekateri članki pa navajajo, da terapije SI niso imele na to nobenega vpliva.

O učinkovitosti SI na motoričnem področju poročata dva članka, v katerih je opisano izboljšanje motoričnih in senzomotoričnih sposobnosti ter koordinacije pri otrocih z MAS (Iwanaga et al.; 2014; Fazlioglu & Baran, 2008). Po terapijah SI sta se na področju motoričnih sposobnosti izboljšali tako fina kot groba motorika in tudi vizualno motorična koordinacija (Basic, et al., 2021). O pomembnih izboljšanjih motoričnih sposobnosti poročata tudi avtorja Abdel Karim in Mohammed (2015), ki poleg tega navajata, da je takšna terapija učinkovitejša zaradi njenega neposrednega delovanja na otrokov živčni sistem in njegovo plastičnost. To povzroči razvoj prilagoditvenega vedenja in hkrati poveča tudi zmožnost učenja. To potrjujejo tudi raziskave, ki dodajajo pozitivne učinke SI na sposobnost ohranjanja koncentracije pri učenju, posploševanja naučenega in pri boljšem in lažjem deljenju pozornosti. Ob tem so posledično otroci znali tudi boljše načrtovati aktivnosti, se organizirati in reševati probleme (Alamdarloo & Mradi, 2020; Vives-Vilarroig et al., 2022; Basic, et al., 2021). Kot učinkovita metoda oziroma intervencija za povečanje sodelovanja učencev z MAS se je izkazalo sedenje na terapevtski žogi. Takšen način sedenja je najbolj koristil otrokom, ki iščejo vestibularne in proprioceptivne dražljaje (angl. »vestibular-proprioceptive seeking behaviour«), saj je bil opažen znaten napredek pri samoregulaciji med sedenjem in povečanju sodelovanja pri učnih dejavnostih (Basic et al., 2021).

Več raziskav, vključenih v pregled, je poročalo o pozitivnih učinkih SI na izboljšanje socialne interakcije z odraslimi, nobena od raziskav pa ni zasledila napredka pri komunikaciji z njihovimi vrstniki (Alamdarloo & Mradi, 2020; Case-Smith & Bryan, 1999; Kashfimehr et al., 2017). Naše ugotovitve potrjuje tudi članek avtorja Xuja s sodelavci (2019), v katerem poročajo o pozitivnih učinkih SI na komunikacijo otrok z MAS in njihove socialnointerakcijske sposobnosti. V raziskavi avtorja Basica s sodelavci (2021) pa beležijo, da SI ni pripomogla k izboljšanju socialne motivacije in komunikacije. Opaznega napredka po terapijah SI ni bilo mogoče zaslediti niti na področju čustvene inteligence in verbalnih sposobnosti. Ugotovili pa so, da je na izboljšanje socialne zavesti (angl. "social awareness"), socialne kognicije (angl. "social cognition") in komunikacije otrok z MAS boljše vplivala terapija avditorne oziroma slušne integracije, ki temelji na teoriji SI in je pozitivno vplivala tudi na njihovo prilagojeno vedenje (Basic et al., 2021).

Kot dodatek k terapijam bi lahko za izboljšanje senzoričnega nelagodja uvedli tudi senzorične prilagoditve okolja. Primer teh je zobozdravstvena ordinacija, v kateri so uvedli spremembe vizualnega in slušnega okolja ter uporabili posebej oblikovane obtežene odeje. Te prilagoditve naj bi otrokom z MAS pomagale pri rednem čiščenju zob (Bodison & Pharm, 2018). Kot učinkovita intervencija bi se lahko izkazala tudi uporaba globokih pritiskov, kot je izvajanje masaže, česanja in objemanja. V raziskavi avtorja Basica s sodelavci (2021) poročajo o mešanih rezultatih uporabe te intervencije, medtem ko v svoji raziskavi avtorja Bodison in Pharm (2018) poročata o močnih dokazih o učinkovitosti uporabe qigong masaže pri predšolskih otrocih z MAS. Uporaba globokih pritiskov naj bi povečala umirjenost otrok, vključevanje v aktivnosti, otroci naj bi postali bolj odzivni na navodila in druge dražljaje iz okolja, bili bolj veseli in

komunikativni (Basic et al., 2021), prav tako pa naj bi se izboljšalo samoregulativno vedenje ter se zmanjšale težave s taktilnimi dražljaji in simptomi MAS (Bodison & Pharm, 2018).

## SKLEP

Glede na ugotovitve pregleda literature lahko prepoznamo učinkovitost SI v delovnoterapevtski obravnavi pri otrocih z MAS. Med njene glavne učinke spadajo pozitiven učinek na usmerjeno igro in pozitiven vpliv na vedenje. Pregled literature je izpostavil tudi nekaj raziskav, katerih izsledki tega niso potrjevali. Med glavnimi učinki SI je tudi izboljšanje komunikacije otrok z odraslimi, saj je ta pri njih lahko še posebej otežena. Med pogoste učinke bi uvrstili tudi izboljšanje motoričnih spretnosti in senzornega procesiranja ter izboljšanje zmožnosti učenja in procesnih spretnosti. Slednja dva učinka sta še posebej pomembna, saj so dobro senzorno procesiranje in dobre zmožnosti učenja res pomembni za otrokovo prihodnje vključevanje in delovanje v družbi. Še posebej dobro je to, da se terapije SI odrejajo individualno, glede na vsakega posameznega otroka z MAS, saj lahko po prebranem vidimo veliko pozitivnih učinkov takšnih terapij, vendar te niso vedno učinkovite na vseh omenjenih področjih. Uporabo terapije SI v okviru DT obravnave bi bilo treba v prihodnosti raziskati tudi v slovenskem prostoru, saj smo med iskanjem literature opazili pomanjkanje.

Članek je nastal kot del obveznosti v okviru vaj pri predmetu Z dokazi podprta praksa, v 3. letniku študija in pod mentorstvom pred. Urše Bratun.

## LITERATURA

- Abdel Karim, A. E., & Mohammed, A. H. (2015). Effectiveness of sensory integration program in motor skills in children with autism. *The Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 16(4), 375–380.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejmhg.2014.12.008>.
- Alamdarloo, G. H., & Mradi, H. (2020). The effectiveness of sensory integration intervention on the emotional-behavioral problems of children with autism spectrum disorder. *Advances in Autism*, 7(2), 152–166.  
<https://doi.org/10.1108/AIA-12-2019-0051>.
- Ayres, A. J. (2005). *Sensory Integration and the Child*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Basic, A., Macesic Petrovic, D., Pantovic, L., Zdravkovic Parezanovic, R., Gajic, A., Arsic, B., & Nikolic, J. (2021). Sensory integration and activities that promote sensory integration in children with autism spectrum disorders. *Human Research in Rehabilitation*, 11(1), 28–38.  
<https://doi.org/10.21554/hrr.042104>
- Bodison, S. C., & Parham, D. (2018). Specific sensory techniques and sensory environmental modifications for children and youth with sensory integration difficulties: a systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 1–11.  
<https://doi.org/10.5014/ajot.2018.029413>.
- Case-Smith, J., & Bryan, T. (1999). The effects of occupational therapy with sensory integration emphasis on preschool-age children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 53(5), 489–497.  
<https://doi.org/10.5014/ajot.53.5.489>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2.3.2022). *Data & statistics on autism spectrum disorder*. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.

- Fazlioglu, Y., & Baran, G. (2008). A sensory integration therapy program on sensory problems for children with autism. *Perceptual and Motor Skills, 106*(2), 415–22. <https://doi.org/10.2466/pms.106.2.415-422>.
- Gibson, J. L., Pritchard, E., & de Lemos, C. (2021). Play-based interventions to support social and communication development in autistic children aged 2–8 years: a scoping review. *Autism & Developmental Language Impairments, 6*, 1–30. <https://doi.org/10.1177/23969415211015840>.
- Goodman, V. Wardrope, B., Myers, S., Cohen, S., McCorquodale, L., & Kinsella, E.A. (2019) Mindfulness and human occupation: A scoping review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 26*(3), 157–170.
- Hunt, J., van Hooydonk, E., Faller, P., Mailloux, Z., & Schaaf, R. (2017). Manualization of occupational therapy using Ayres sensory integration for autism. *OTJR: Occupation, Participation & Health, 37*(3), 141–148. <https://doi.org/10.1177/1539449217697044>.
- Iwanaga, R., Honda, S., Nakane, H., Tanaka, K., Toeda, H., & Tanaka G. (2014). Pilot study: efficacy of sensory integration therapy for japanese children with high-functioning autism spectrum disorder. *Occupational therapy international, 21*(1), 4–11. <https://doi.org/10.1002/oti.1357>.
- Kashefimehr, B., Kayihan, H., & Huri, M. (2017). The effect of sensory integration therapy on occupational performance in children with autism. *OTJR: Occupation, Participation & Health, 38*(2), 75–83. <https://doi.org/10.1177/1539449217743456>.
- Lang, R., O'Reilly, M., Healy, O., Rispoli, M., Lydon, H., Streusand, W., Davis, T., Kang, S., Sigafoos, J., Lancioni, G., Didden, R., & Giesbers, S. (2012). Sensory integration therapy for autism spectrum disorders: a systematic review. *Research in autism spectrum disorders, 6*(3), 1004–1018. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.01.006>.
- Macedoni-Lukšič, M., Jurišič, D. B., Rovšek, M., Melanšek, V., Potočnik Dajčman, N., Bužun, V., Cotič-Pajntar, J., & Davidovič Primožič, B. (2009). *Smernice za celostno obravnavo oseb s spektroavtističnimi motnjami*. Ministrstvo za zdravje. <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Preventiva-in-skrb-za-zdravje/Varovanje-in-krepitev-zdravja/dusevno-zdravje/Smernice.avtisti.pdf>.
- Pfeiffer, B. A., Koenig, K., Kinnealey, M., Sheppard, M., & Henderson, L. (2011). Effectiveness of sensory integration interventions in children with autism spectrum disorders: a pilot study. *The American Journal of Occupational Therapy, 65*(1), 76–85. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.09205>.
- Schaaf, R. C., Benevides, T. W., Kelly, D., & Mailloux-Maggio, Z. (2012). Occupational therapy and sensory integration for children with autism: a feasibility, safety, acceptability and fidelity study. *Autism, 16*(3), 321–327. <https://doi.org/10.1177/1362361311435157>.
- Schaaf, R. C., Dumont, R. L., Arbesman, M., & May-Benson, T. A. (2018). Efficacy of occupational therapy using Ayres sensory integration: a systematic review. *American Journal of Occupational Therapy, 72*(1), 1–10. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.028431>.
- The Joanna Briggs Institute. (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews*. The Joanna Briggs Institute. [https://www.researchgate.net/publication/294736492\\_Methodology\\_for\\_JBI\\_Scoping\\_Reviews](https://www.researchgate.net/publication/294736492_Methodology_for_JBI_Scoping_Reviews).

- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8, Article 45, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>.
- Vives-Villarraig, J., Ruiz-Bernardo, P., & García-Gómez, A. (2022). Sensory integration and its importance in learning for children with autism spectrum disorder. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, 1–16. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR22662988>.
- Xu, W., Yao, J., & Liu, W., (2019). Intervention effect of sensory integration training on the behaviors and quality of life of children with autism. *Psychiatria Danubina*, 31(3), 340–346. <https://doi.org/10.24869/psyd.2019.340>.





## DELOVNA TERAPIJA NA DOMU UPORABNIKA: PRIMER S KLINIČNE PRAKSE

### OCCUPATIONAL THERAPY AT THE USER'S HOME: A CASE REPORT FROM CLINICAL PLACEMENT

Neža Škrlj, študentka 3. letnika delovne terapije  
Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, Ljubljana

Korespondenca/Correspondence: [neza.skrlj@gmail.com](mailto:neza.skrlj@gmail.com)

Prispelo: 21. 5. 2023

Sprejeto: 11. 8. 2023

#### IZVLEČEK

V članku je predstavljen proces delovnoterapevtske obravnave na domu uporabnice, ki je bil izveden v okviru klinične prakse. Delovna terapija na domu prispeva k boljšemu počutju, večji samostojnosti in motivaciji za obravnavo, večji udeležbi pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti, hkrati pa uporabnika vključuje v okupacije v naravnem kontekstu. Za obravnavo je bil izbran delovnoterapevtski proces, opisan znotraj okvira prakse OTPF-4, ki vključuje vrednotenje, obravnavo in izide. Narejen je bil okupacijski profil, nato pa ocenjevanja na ravni okupacij ali aktivnosti, in sicer analiza aktivnosti po spretnostih, Lawtonova lestvica širših vsakodnevnih aktivnosti, vprašalnik o nesrečah in padcih v domačem okolju ter vprašalnik o strukturi dneva. Zastavljena sta bila dva cilja, ki sta bila med obravnavo dosežena. Pri uporabnici je bil ob koncu obravnave viden napredek. Končna ocenjevanja so pokazala izboljšanje izvajanja okupacij, saj se je stopnja fizičnega napora zmanjšala na minimalno, uporabnica je bila bolj organizirana in je aktivnost izvajala varno. Hkrati je popestrila svojo vsakodnevno rutino in tako vplivala na večjo kakovost preživetega prostega časa. Izvedena je bila prilagoditev okolja, da se je zmanjšalo tveganje za padce, kar je uporabnici olajšalo izvedbo okupacij. Posala je bolj samostojna, z novo vsakodnevno rutino pa se je počutila varnejšo in imela je večji občutek nadzora.

**Ključne besede:** okupacije, starejša oseba, tveganje za padce, vsakodnevna rutina, samostojnost.

#### ABSTRACT

This article presents the process of occupational therapy treatment in a client's home, which was carried out as part of a clinical placement. Occupational therapy at home contributes to improved well-being, increased independence and motivation for treatment, increased participation in daily activities, whilst involving the client in occupations in a natural context. The occupational therapy process chosen for treatment was described within the OTPF-4 practice framework, which includes evaluation, intervention, and outcomes. An occupational profile was established, followed by occupational or activity assessments, namely an activity analysis, the Lawton Instrumental Activities of Daily Living scale, the home falls and accidents screening tool (HOME FAST), and an Occupational questionnaire. During the course of treatment, two goals were established and achieved. At the end of treatment, the client showed progress. The final assessments showed an improvement in the performance of the occupations,

as the level of physical effort was reduced to a minimum, the client was better organised and performed the activity more safely. At the same time, she improved her daily routine and thus the quality of her leisure time. The environment was adapted to reduce the risk of falls, which made it easier for the client to carry out her activities. The client became more independent and the new daily routine gave her a sense of security and control.

**Key words:** occupations, older person, risk of falls, daily routine, independence.

## **UVOD**

Staranje je naraven proces, ki se mu ni mogoče izogniti. S procesom staranja in prilagajanja na staranje se vsak posameznik spoprijema na svoj način (Savič et al., 2010). Vse več starejših oseb se odloča za staranje v svojem domu, saj tako svoj dom kot okolico zelo cenijo in so nanju navezani (Han & Kim, 2017). S tem, ko se posameznik stara v domačem okolju, vpliva tudi na kakovost svojega življenja. Se pa s starostjo lahko poveča potreba po pomoči pri opravljanju vsakodnevnih opravil (Imperl, 2019).

Delovna terapija je zdravstvena stroka, usmerjena na uporabnika. S tem, ko vključuje uporabnika v okupacije, promovira zdravje in dobro počutje, hkrati pa mu omogoča sodelovanje v aktivnostih vsakodnevnega življenja (WFOT, 2012). Z uporabo vsakodnevnih aktivnosti izboljšuje in omogoča sodelovanja v skupnosti. Uporabniki delovne terapije so lahko osebe, skupine ali populacije. V celotnem procesu delovne terapije pa delovni terapevt upošteva značilnosti obravnavane populacije in se ji prilagodi (AOTA, 2020).

Delovnoterapevtske storitve na domu imajo prednost predvsem za tiste ljudi, ki zaradi svojega zdravstvenega stanja, oddaljenosti ali arhitektonskih ovir ne morejo koristiti obravnave v ambulanti (Boh, 2020). Pozitivni vidik obravnave na domu je, da poveča samostojnost in udeležbo pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti, hkrati pa se uporabniki vključujejo v okupacije v naravnem kontekstu. Izvedba okupacij se tako lahko izboljša, saj je okolje za uporabnike znano in imajo okupacije zanje tam večji pomen (Siemonsma et al., 2014). Izvedba delovne terapije v fazi čakanja na odločbo o nadaljnjem zdravljenju ali pa po rehabilitaciji osebi koristi predvsem, da v domačem okolju svoje pridobljeno funkcionalno stanje še nadgradi. V domačem okolju je uporabnik bolj sproščen in obkrožen z najbližjimi, kar vpliva na njegovo psihološko stanje in motivacijo za obravnavno. Uporabnik tako po prenehanju obravnave lahko še naprej izvaja aktivnosti tam in tako, kot jih je izvajal med obravnavo (Boh, 2020).

Starejšim osebam lahko padci pomenijo najpogostejšo težavo, ki vodi do odvisnosti od tuje pomoči. Zdravstveno stanje oseb in ovire v domačem okolju pa tveganje za padce še dodatno povečajo. Pri tem, da bi se izognili padcem, jim lahko pomagajo delovni terapevti. Padci se preprečijo z ugotovitvijo dejavnikov tveganja za padce. Ena izmed strategij preprečevanja padcev je prilagajanje okolja, v katerega se lahko vključijo delovni terapevti z odstranjevanjem preprog, nepritrjenih predpražnikov, izboljšanjem osvetlitve in nameščanjem ročajev v kopalnico (Tomšič & Rugelj, 2011). Delovni terapevti v domačem okolju z obravnavami izboljšajo učinkovitost in izvedbo aktivnosti, hkrati pa prilagajajo tako pripomočke kot tudi dom uporabnika (Stark et al., 2018). Če se odstranijo ovire in se prilagodi okolje, je to že prvi korak do zmanjšanja števila padcev in posledično poškodb, ki jih ti prinesejo (Tomšič & Rugelj, 2011). S prilagoditvijo domačega okolja se pri uporabnikih veča motivacija, osredotočenost in varno izvajanje vsakodnevnih aktivnosti (Stark et al., 2018).

Prispevek temelji na izvedbi delvnoterapevtske obravnave, ki jo je pod mentorstvom klinične mentorice izvedla študentka 3. letnika delovne terapije na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani. V okviru devettedenske klinične prakse, je bila izvedena delvnoterapevtska obravnava na domu uporabnice. Sodelovanje uporabnice v procesu obravnave je bilo prostovoljno. Dala je tudi pisno soglasje za objavo primera, ki temelji na njeni klinični obravnavi. Zaradi varovanja osebnih podatkov je identiteta uporabnice skrita.

## **OPIS PRIMERA**

Za delvnoterapevtsko obravnavo je bil izbran proces po AOTI (American Occupational Therapy Association, 2020), ki poteka v treh fazah. Najprej se izvede vrednotenje (ocenjevanje), nato obravnava, na koncu pa se merijo izidi obravnave. Proces je osredotočen na uporabnika, spodbuja in stremi h krepitvi zdravja, dobrega počutja in sodelovanja v življenju (AOTA, 2020).

## **Vrednotenje**

Pri vrednotenju oziroma ocenjevanju se proces osredotoča na to, kaj uporabnik želi, mora in lahko stori, hkrati pa je pozornost usmerjena tudi na to, kaj uporabnika pri tem ovira (AOTA, 2020).

V opisanem primeru je bil v okviru vrednotenja narejen polstrukturiran intervju z uporabnico, na podlagi katerega je bil napisan okupacijski profil. Ta nam da informacije o uporabnikovi zgodovini, izkušnjah, vzorcih in navadah v vsakodnevem življenju, o interesih, vrednotah ter potrebah. Okupacijski profil pomaga delovnemu terapevtu razumeti uporabnika, kaj mu je pomembno, kaj potrebuje, hkrati pa spozna pretekle izkušnje uporabnika (AOTA, 2020). Okupacijski profil se navadno piše v obliki preglednice, v tem primeru pa je predstavljen njegov povzetek.

Uporabnica stanuje v večstanovanjski hiši, do stanovanja vodijo stopnice. Je vdova, mama, babica, prababica in prijateljica. Sorodnica stanuje v bližini in ji veliko pomaga. K uporabnici dvakrat na teden prihajajo tudi oskrbovalke, ki ji pomagajo pri vsakodnevni aktivnosti. Krajevno in časovno je dobro orientirana, sama pa navaja, da je včasih rada prepevala ter da ima sedaj puste in monotone dneve. Leta 2009 je v kopalnici hudo padla in si poškodovala glavo, nato pa je v stanovanju še večkrat padala. Nazadnje je padla septembra 2022 in od takrat se ji pojavljajo hude bolečine v ledvenem predelu hrbtenice, v desnem kolku in desni roki, kar ovira njeno vstajanje s postelje, stola in naslonjača ter izvajanje vsakodnevni aktivnosti. Težave ima tudi s hojo, pomaga si z berglo, v kopalnici pa ima nameščene ročaje. Ima tudi hoduljo, ki je zaradi bolečin v roki ne želi uporabljati. Od delovne terapije si želi aktivnosti za ohranjanje mišične moči in vzdržljivosti, kar bi ji olajšalo vstajanje s postelje. Želi si tudi več aktivnosti čez dan, da bi bil ta pestrejši in zanimivejši.

Po izvedenem okupacijskem profilu delovni terapevt poskuša ugotoviti mogoče razloge za težave, ki se pojavljajo pri uporabniku. Omejitve in težave, ki se pri uporabniku pojavljajo, se lahko natančneje opredelijo z ocenjevanji (AOTA, 2020). Zato so se na podlagi okupacijskega profila in težav, ki jih je navedla uporabnica, izvedla naslednja ocenjevanja: izvedba analize aktivnosti po spretnostih (AOTA, 2020), Lawtonova lestvica širših dnevnih aktivnosti (Graf, 2007), vprašalnik o nesrečah in padcih v domačem okolju (Mackenzie et al., 2000) in vprašalnik o strukturi dneva (Smith et al., 1986). Vsa izbrana ocenjevanja so na ravni okupacij ali aktivnosti.

Z analizo aktivnosti po spretnostih se ugotovijo učinkovitost izvedbe, napor, prisoten med izvedbo, varnost in potreba po pomoči. Aktivnost se opazuje in ocenjuje se kakovost njene izvedbe. Delovni terapevti so pozorni na spretnosti in ali so bile te učinkovite ali ne ter kje je prišlo do odstopanj. Ocenjujejo lahko motorične, procesne ali socialnointerakcijske spretnosti. Pri motoričnih spretnostih so osredotočeni na gibanje osebe in ravnanje osebe s predmeti, pri procesnih spretnostih opazujejo učinkovitost osebe pri organizaciji pripomočkov, časa in prostora, pri socialnointerakcijskih spretnostih pa opazujejo tako verbalno kot tudi neverbalno obliko komuniciranja uporabnika (AOTA, 2020). Kot navaja Pihlar (2013), delovni terapevti prek analize aktivnosti po spretnostih lahko posamezniku omogočijo prilagoditve v izvajanju aktivnosti, kjer ima oseba težave. S tem ocenjevanjem pridobijo veliko informacij, ki lahko pomembno vplivajo na načrtovanje in izvedbo obravnave. Pri uporabnici je bila opazovana aktivnost vstajanje iz postelje, opazovane pa so bile motorične in procesne spretnosti. Pri motoričnih spretnostih je do odstopanj prišlo pri spretnostih stabilizira, poravnava, se namešča, hodi, sega, se pripogiba in obrača, giblje tekoče, dviguje, uravnava, vzdrži ter ohranja ritem. Pri procesnih spretnostih pa je do odstopanj prišlo pri spretnostih ohranja ritem, začne, izvaja neprekinjeno, konča, uravnava gibanje, opazi/se odzove, spremeni okolje, spremeni izvajanje in pridobi. Med izvedbo je prišlo do izrazito povečanega fizičnega napora, nerodnosti ali utrujenosti, do izrazito neželene porabe časa ter do minimalnega tveganja za osebno poškodbo ali poškodbo okolice. Uporabnica je bila sicer med izvedbo aktivnosti samostojna in ni potrebovala fizične ali verbalne pomoči.

Lawtonova lestvica širših vsakodnevnih aktivnosti je najbolj uporabna za ugotavljanje trenutnega delovanja osebe ter za napredovanje ali nazadovanje. Meri osem področij delovanja. To so sposobnost uporabe telefona, nakupovanje, priprava obrokov, hišna opravila, skrb za perilo, način prevoza, uporaba zdravil in ravnanje z denarjem. Skupna ocena se giblje od 0, kar pomeni slabo delovanje ali odvisnost, do 8, kar je visoko delovanje ali samostojnost (Graf, 2007). Uporabnica je pri ocenjevanju dosegla 3 točke. Telefon uporablja samostojno, obroke si sama pripravi in prav tako si samostojno pripravi in jemlje predpisana zdravila. Na preostalih področjih, kot so nakupovanje, opravljanje hišnih opravil, skrb za perilo, prevoz ter ravnanje z denarjem, pa uporabnica potrebuje pomoč.

Vprašalnik o nesrečah in padcih v domačem okolju je sestavljen iz 26 vprašanj, na katera je mogoče odgovoriti z da, ne ali n/p (ni prisotno). Vprašanja so povezana s stanovanjem, hišo, prostori v stanovanju, svetlobo, predmeti in zunanji potmi. Kot na primer: Ali imate v banji/kopalnici/tušu nehrseče podloge? (Mackenzie et al., 2000). Na podlagi odgovorov iz vprašalnika je bilo v danem primeru ugotovljeno, da so pragovi med vrati nekoliko višji in robovi pragov neoznačeni, kar lahko uporabnici, ki uporablja berglo, predstavlja oviro pri hoji. Uporabnica ima težave pri vstajanju iz postelje in naslonjača, straniščna školjka je za uporabnico nekoliko prenizka, težave pa ima tudi pri vstopanju v kopalno kad, v kateri nima nehrseče podloge. Uporabnica zunanjih poti in stopnic ne uporablja, saj odkar je padla, ni zapustila stanovanja. Nima predpražnikov, ki bi jo med hojo ovirali, v kopalnici pa že ima nameščene ročaje, ki ji pomagajo pri vstajanju in na katere se, če je treba, oprime. Luči v stanovanju dajo uporabnici dovolj svetlobe, da lahko brez težav vidi tudi ponoči. Prav tako lahko lučko vklopi iz ležečega položaja v postelji, saj jo ima na nočni omarici. Stranišče je v neposredni bližini spalnice, v kuhinji ima vse pripomočke na dosegu rok, jedilni pribor in hrano pa brez večjih težav prenese do jedilne mize. Vhodna vrata odpira brez težav in varno, prav tako pa tudi skrbi za dobro, udobno in varno obutev.

Vprašalnik o strukturi dneva je enostaven obrazec v okviru modela MOHO (Kielhofner, 2008), ki je primeren za pridobitev podatkov o tem, kako posameznik preživlja svoj dan. Zagotovi podatke o strukturi dneva, o vključenosti volje pri izvajanju aktivnosti, o navadah in vzdrževanju ravnovesja med področji človekovega delovanja. Tako delovni terapevt dobi dober vpogled v aktivnosti, ki jih posameznik čez dan počne. Lahko se mu tudi svetuje o aktivnostih ali pa se skupaj z njim poišče aktivnosti, ki bi mu zapolnile in popestrile dan (Smith et al., 1986). Pri uporabnici se je izkazalo, da se čez dan največ poslužuje aktivnosti počitek. To izvaja slabo, saj se ji med počitkom in spanjem pojavijo hude bolečine v kolku in hrbtu, ki ji onemogočajo izvajanje aktivnosti ter v njej zaradi bolečine ne uživa. Vse izvajane aktivnosti, poleg počitka, se ji za njeno delovanje zdijo pomembne do zelo pomembne.

### **Obravnava**

Obravnava je potekala 6 tednov, uporabnica pa je bila v storitve delovne terapije vključena od 1- do 2-krat na teden.

Skupaj z uporabnico sta bila postavljena dva cilja, ki smo ju med obravnavo poskušali doseči. Cilja sta bili oblikovana po ABCD-metodi, kar pomeni, da je treba opredeliti, kdo bo cilj dosegel, kaj bo dosegel, okoliščine, ki podpirajo izvedbo, ter merljiv del cilja (Heinich et al., 1996). Prvi cilj je bil, da se bo uporabnica ob prilagoditvi postelje z lestvijo za vstajanje v roku 2 tednov naučila pravilnega in varnega vstajanja s postelje. Drugi cilj pa je bil, da bo uporabnica v roku 4 tednov v svojo dnevno rutino vnesla več različnih aktivnosti, ki ji bodo pomembne in v katerih bo uživala.

Izbrani so bili trije pristopi, ki so opisani znotraj okvira prakse delovne terapije OTPF-4 (AOTA, 2020), in sicer vzdržuje, modificira oziroma prilagaja ter preprečuje. Pristop vzdržuje posamezniku omogoča ohranjanje kapacitete izvedbe okupacij, pristop modificira oziroma prilagaja se osredotoča na iskanje načinov za prilagajanje okolja in zahtev okupacij, pristop preprečuje pa poskuša preprečiti pojav ali razvoj ovir, ki bi lahko vplivale na uspešnost in izvajanje okupacij (AOTA, 2020).

Za dosego prvega cilja, da se bo uporabnica v roku 2 tednov naučila pravilnega in varnega vstajanja iz postelje, je bila izvedena prilagoditev okolja. Na posteljo je bila nameščena lestev, med obravnavo pa je bil omogočen trening vstajanja s postelje (Hrovatin, 2016). Trening temelji na pridobivanju spretnosti, ki so potrebne za dosego ciljev v življenju ali konkretni situaciji. Spretnosti se nanašajo na merljive komponente funkcioniranja, ki omogočajo obvladovanje, z njimi pa želimo izboljšati zmogljivost za izvedbo aktivnosti (AOTA, 2020). Prav tako je uporabnica med obravnavo izvajala intervencije, ki podpirajo izvajanje okupacij, in sicer aktivnosti za ohranjanje mišične moči in vzdržljivosti. Intervencije, ki podpirajo izvajanje okupacije, so metode in tehnike, ki uporabnika pripravijo na izvajanje aktivnosti oziroma okupacije (AOTA, 2020).

Za dosego drugega cilja, da bo uporabnica v roku 4 tednov v svojo dnevno rutino vnesla več različnih aktivnosti, ki ji bodo pomembne in v katerih bo uživala, sta delovna terapevtka in uporabnica skozi pogovor in okupacije, ki si jih uporabnica želi, zapisali novo vsakodnevno rutino. Urnik ji predstavlja stabilnost, predvidljivost, ima več nadzora, da dan izkoristi produktivno glede na njene zmožnosti in zvečer bolj mirno zaspi. Zaradi urnika ter okupacij pa pozabi na težave, ki se pojavijo čez dan (Powell, 2007). Nova vsakodnevna rutina je vsebovala okupacije, v katerih je uporabnica uživala. To so aktivnosti za ohranjanje mišične moči, vzdržljivosti, glasbene aktivnosti ter branje pesmi iz pesmarice. Terapevtska uporaba okupacije

in aktivnosti stremi k natančno določenim in izbranim aktivnostim, ki jih izvajamo v skladu z zahtevami aktivnosti, uporabnikovimi dejavniki, hkrati pa so povezane tudi s terapevtskimi cilji in kontekstom uporabnika (AOTA, 2020).

Med obravnavo je delovna terapevtka izvedla tudi modifikacijo oziroma prilagoditev bivalnega okolja. V dogovoru z uporabnico je na straniščno školjko namestila nastavek, v kopalnici je dodala nedersečo podlogo, odmaknila je mizico v dnevni sobi, da bo uporabnica lažje prehajala do priljubljenega naslonjača, uporabnici je svetovala blazino med kolena, da prepreči pritisk na sklepe, na posteljo je namestila lestev za lažje vstajanje in uporabnici svetovala ter jo educirala, da bi preprečili nadaljnje padce in posledično poškodbe (Hrovatin, 2016). Edukacija je namenjena posredovanju znanja in informacij o zdravju, dobrem počutju, izvajanju okupacij in sodelovanju (AOTA, 2020). Kot pa navajajo Marston et al. (2015), so delovni terapevti usposobljeni za svetovanje o opreми in oceni doma. S prilagajanjem opreme in okolja lahko oseba tako čim dlje ostane samostojna in izvaja vsakodnevne aktivnosti (Marston et al., 2015). S prilagoditvijo okolja se poveča možnost, da oseba ne bo padla in se poškodovala. Rezultati Vprašalnika o nesrečah in padcih v domačem okolju so zelo uporabni in dajo točne informacije o nevarnostih, ki jih je treba spremeniti. Včasih pa je treba rezultate tega vprašalnika dati malo na stran ter se osredotočiti na želje in potrebe uporabnika (Mackenzie, 2017).

### **Izidi**

Pri uporabnici je bil ob koncu obravnave viden napredek. Prvi cilj je bil dosežen. Po ponovnem ocenjevanju analize aktivnosti po spretnostih se je stopnja fizičnega napora iz izrazito povečane zmanjšala na minimalno, učinkovitost se je iz izrazite neorganiziranosti izboljšala na učinkovito, tveganje za osebno poškodbo se je iz minimalnega tveganja zmanjšalo na varno izvedbo, uporabnica pa je še vedno samostojna in med izvedbo ne potrebuje fizične ali verbalne pomoči. K izboljšanju izvedbe aktivnosti je verjetno pripomoglo tudi izvajanje aktivnosti za ohranjanje mišične moči in vzdržljivosti. Tako se skrbi za vitalnost organizma, s čimer ohranjamo telesne funkcije in preprečujemo padce (Brady & Straight, 2014).

Drugi cilj je bil prav tako dosežen. Po ponovnem izpolnjevanju Vprašalnika o strukturi dneva se je aktivnost počitek nekoliko zmanjšala, uporabnica pa je v dan vnesla več prostočasnih aktivnosti. Na to so vplivale motiviranost uporabnice in aktivnosti, ki jih rada izvaja in ki so ji prinesle nek smisel in dobro počutje ter zavedanje, da ima preveč monoton dan. Pri starejših osebah se prosti čas z upokojitvijo spremeni in poveča, prostočasne aktivnosti pa se zmanjšajo in spremenijo. Udeležba v prostem času in sam prosti čas pa vplivata tako na telesno kot tudi na duševno zdravje (Janke et al., 2006). Starejše osebe imajo v prostem času priložnost za samoodločanje, kar jim da občutek avtonomije, sposobnosti in povezanosti z družbo. Samoodločanje nanje dobro vpliva, počutijo se koristni in sposobni. Je pa prosti čas povezan tudi z mehanizmom obvladovanja stresa (Dattilo et al., 2015).

Kot navajajo Stark et al. (2018), so obravnave delovnih terapevtov na domu učinkovite in izboljšajo izvedbo osnovnih vsakodnevnih aktivnosti osebe. Ko delovni terapevti prilagajajo okolje in osebi svetujejo o prilagoditvah, ki olajšajo izvajanje aktivnosti, preprečujejo tudi padce. Tudi osebe same so vključene v prilagajanje doma ter si tudi same začnejo prilagajati okolje, kot jim ustreza. Tako tudi sami pridejo do rešitev in se počutijo sposobne, samozavestne in vključene. Tudi Tomšič in Rugelj (2011) navajata, da z ugotavljanjem okoljskih dejavnikov tveganja za padce in prilagoditvijo ter odstranitvijo ovir preprečujejo padce.

## SKLEP

Starejše osebe, ki se starajo v domačem okolju, lahko naletijo na različne ovire, ki jih zmorejo rešiti same ali pa pri tem potrebujejo pomoč. Opisan primer uporabnice potrjuje pomembno vlogo delovne terapije v domačem okolju. Delovni terapevti s svojim znanjem in izkušnjami pomagajo ter svetujejo osebi, kako prilagoditi okupacije, da jih ta kar se da samostojno izvede. Zelo pomembna je tudi vsakodnevna rutina, ki starejši osebi omogoča varnost in občutek nadzora. Z ustrezno in dobro zastavljeno vsakodnevno rutino je uporabnica svoj dan preživela bolj produktivno in na koncu je bila tudi sama bolj zadovoljna.

Delovni terapevti z upoštevanjem korakov v procesu delovne terapije, poznavanjem uporabnikovih želja in prioritet, z ustreznimi cilji, pristopi, prilagoditvijo okolja in izvedbo obravnave, lahko prispevajo h kvaliteti življenja osebe, ki biva doma.

## LITERATURA

- AOTA (2020). Occupational therapy practice framework domain and process—Fourth Edition. In *American Journal of Occupational Therapy*, 74(2). <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>.
- Boh, P. (2020). Delovna terapija: delovni terapevt kot del dolgotrajne oskrbe starejših. In L. Batič, B. Žgajner, M. Preglau, M. Šentija Knežević, A. Miškulin, B. Vrčič (Ed.), *Integriran pristop oskrbe starejših ljudi na domu*, (pp. 43–46). Ljubljana: Zavod za oskrbo na domu.
- Brady, A. O., & Straight, C. R. (2014). Muscle capacity and physical function in older women: What are the impacts of resistance training? *Journal of Sport and Health Science*, 3(3), 179–188. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2014.04.002>.
- Dattilo, J., Lorek, A. E., Mogle, J., Sliwinski, M., Freed, S., Frysinger, M., & Schuckers, S. (2015). Perceptions of Leisure by Older Adults Who Attend Senior Centers. *Leisure Sciences*, 37(4), 373–390. <https://doi.org/10.1080/01490400.2015.1016563>.
- Graf, C. (2007). The Lowton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale. The Hartford Institute for Geriatric Nursing. University of California, San Francisco.
- Han, J. H., & Kim, J. H. (2017). Variations in Ageing in Home and Ageing in Neighbourhood. *Australian Geographer*, 48(2), 255–272. <https://doi.org/10.1080/00049182.2016.1240021>.
- Heinrich, R., Molenda, M., Russell, J.D., Smaldino, S.E. (1996). Instructional Media and Technologies for Learning. Englewood Cliffs, NJ: Merrill. <https://cole2.uconline.edu/courses/46295/pages/objectives-the-a-dot-b-c-dot-d-method>.
- Hrovatin, J. (2016). Prilagoditev bivalnega okolja potrebam starejših. Trzin: Fakulteta za dizajn.
- Imperl, F. (2019). Tudi v starosti graditi življenje po lastnih merilih. *Kakovostna starost*, 22(3), 3 – 13. <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/izdelki/151.pdf#page=5>.
- Janke, M., Davey, A., & Kleiber, D. (2006). Modeling change in older adults' leisure activities. *Leisure Sciences*, 28(3), 285–303. <https://doi.org/10.1080/01490400600598145>.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation: Theory and Application* (4<sup>th</sup> ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Mackenzie, L. (2017). Evaluation of the clinical utility of the Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST). *Disability and Rehabilitation*, 39(15), 1489–1501. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1204015>.
- Mackenzie, L., Byles, J. & Higginbotham (2000). Designing the Home Falls and Accidents



- Screening Tool (HOME FAST): Selecting the items. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(6), 260–269.
- Marston, C., Agar, M., & Brown, T. (2015). Patients' and caregivers' perceptions of occupational therapy and adapting to discharge home from an inpatient palliative care setting. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(11), 688–696.  
<https://doi.org/10.1177/0308022615586417>.
- Pihlar, Z. (2013). Nove metode v delovni terapiji: New methods in occupational therapy. *Rehabilitacija* 12(1), 121–128.
- Powell, J. (2007). Poti k sporazumevanju: pomoč starejšim pri demenci. Priročnik Mestne zveze upokojencev Ljubljana: vodič za delo negovalcev.
- Savič, B. S., Zorc, J., & Touzery, S. H. (2010). Staranje populacije, potrebe starostnikov in nekateri izzivi za zdravstveno nego. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 44(2), 89–100.  
<https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-EHIMFHRT>.
- Siemonsma, P., Döpp, C., Alpay, L., Tak, E., Meeteren, N.v, & Chorus, A. (2014). Determinants influencing the implementation of home-based stroke rehabilitation: a systematic review. *Disability and rehabilitation*, 36(24), 2019–2030.  
<https://doi.org/10.3109/09638288.2014.885091>.
- Smith NR, Kielhofner G, & Watts JH (1986). The relationships between volition, activity pattern, and life satisfaction in the elderly. *The American Journal of Occupational Therapy*, 40(4), 278–283.
- Stark, S., Somerville, E., Conte, J., Keglovits, M., Hu, Y. L., Carpenter, C., Hollingsworth, H., & Yan, Y. (2018). Feasibility trial of tailored home modifications: Process outcomes. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 1–10.  
<https://doi.org/10.5014/ajot.2018.021774>.
- Tomšič, M. & Rugelj, D. (2011). Ugotavljanje dejavnikov tveganja za pade pri starejših v domačem okolju. In D. Ruglje & F. Sevšek (Ed.), *Aktivno in zdravo staranje. Zbornik predavanj*, (pp. 99–106). Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.
- World Federation of Occupational Therapists (2012). Definition of Occupational Therapy.  
<http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>.

## VPLIV OKUPACIJ NA ZDRAVJE IN DOBRO POČUTJE STAREJŠIH OSEB

### THE IMPACT OF OCCUPATIONS ON HEALTH AND WELL-BEING OF OLDER PEOPLE

Maja Purg, dipl. del. ter; pred. Špela Mihevc<sup>1</sup>, dipl. del. ter., mag. prom. zdr.

<sup>1</sup> Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana

Korespondenca/Correspondence: [purg.jasnamaja@gmail.com](mailto:purg.jasnamaja@gmail.com)

Prispelo: 30. 7. 2023

Sprejeto: 22. 8. 2023

#### IZVLEČEK

**Uvod:** Vključevanje v okupacije je bistveno za človekovo dobro počutje, dobro počutje in blagostanje pa sta temeljni človekovi pravici. Izsledki številnih raziskav potrjujejo, da starejše osebe, ki živijo aktivno in vsakodnevno samostojno izvajajo različne aktivnosti, živijo dlje od svojih vrstnikov. Opustitev oziroma omejitve v izvajanju okupacij vplivajo na identiteto osebe, njegovo počutje in kakovost življenja. Cilj delovne terapije je usmerjen na odkrivanje smisla v že obstoječih okupacijah ali pridobivanju novih. **Metode:** Izveden je bil sistematičen pregled literature, da bi se prepoznal vpliv samostojne izvedbe okupacij na zdravje in dobro počutje starejših oseb ter opredelila vloga delovnega terapevta pri spodbujanju zdravega staranja in ohranjanju okupacij. Iskanje je potekalo med januarjem in marcem 2022 v podatkovnih bazah Web of Science, PubMed, CINAHL, OTseeker in ProQuest. Pri iskanju je bila uporabljena kombinacija različnih ključnih besed v angleščini: zdravje, okupacija in starejše osebe. V analizo so bili vključeni članki, dostopni s celim besedilom, objavljeni v slovenskem ali angleškem jeziku, med letoma 2012 in 2022.

**Rezultati:** Rezultati so bili pridobljeni s pomočjo vsebinske analize štirinajstih vključenih člankov. Oblikovane so bile štiri glavne teme: pozitivni učinki okupacij; okupacije, ki podpirajo zdravo staranje; vloga delovnega terapevta in okupacijsko prilagajanje. **Sklep:** S sistematičnim pregledom literature je bilo ugotovljeno, da ima izvedba okupacij na zdravje in dobro počutje starejših oseb pozitivne učinke. Omogoča ohranjanje motoričnih, procesnih in socialnointerakcijskih spretnosti, pozitivno vpliva na duševno zdravje osebe, pomaga pri ohranjanju identitete, ki se lahko zaradi opustitve okupacij podre, in omogoča, da so starejše osebe vključene v družbo. Vloga delovnega terapevta je pri tem lahko zelo pomembna. **Ključne besede:** okupacijska znanost, delovna terapija, smiselne aktivnosti, staranje, kvaliteta življenja.

#### ABSTRACT

**Background:** Occupational engagement is essential to human well-being, and well-being is a fundamental human right. Numerous research findings confirm that older people who lead more active lives and engage independently in daily activities live longer than their peers. Giving up or limiting occupations affects a person's identity, well-being and quality of life. The aim of occupational therapy is to find meaning in existing occupations or to learn new ones. **Methods:** A systematic literature search was conducted to determine the impact of independent occupational activity on the health and well-being of older people and the role of the

occupational therapist in promoting healthy ageing and maintaining occupations. The search was conducted between January and March 2022 in the Web of Science, PubMed, CINAHL, OTseeker, and ProQuest databases. The search used a combination of different keywords in English: health, occupation, and older people. The analysis included full-text articles published in English or Slovenian between 2012 and 2022.

**Results:** Four main themes emerged: the positive impact of occupations, occupations that support healthy ageing, the role of occupational therapists and occupational adaptation.

**Conclusion:** The systematic review of the literature revealed that the implementation of occupations has positive effects on the health and well-being of older people. It enables the maintenance of motor, process and social interaction skills, has a positive effect on the person's mental health, contributes to the maintenance of an identity that can be undermined by the abandonment of occupations, and enables older people to be included in society. The role of the occupational therapist can be very important.

**Key words:** occupational science, occupational therapy, meaningful activities, ageing, quality of life.

## UVOD

Koncept zdravega in aktivnega staranja se močno prepleta s filozofijo delovne terapije, ki zagovarja, da je okupacija osnovna človeška potreba, ki je prirojena in povezana z zdravjem ter preživetjem (Wilcock, 2006). To so vse dejavnosti, ki jih oseba želi ali mora opraviti ali pa to od nje pričakuje družba (Svetovno združenje delovnih terapevtov (WFOT), 2012). Nasprotno pa je aktivnost objektivna in ni povezana z nekim kontekstom ali osebo (Schell et al., 2019).

Delovni terapevt išče rešitve za izboljšanje posameznikovega zdravja in dobrega počutja skozi vključevanje v okupacije oziroma dejavnosti (Law, 2002). To so vse vsakodnevne aktivnosti in druge, ki imajo za osebo neki pomen in vrednost (Schell et al., 2019). Smisel okupacije lahko ostane skrit, dokler se ne zgodi kakšna sprememba, ki ta smisel razkrije. Take spremembe so lahko bolezen, poškodba, različna prehodna obdobja, kot je upokožitev, izguba partnerja ipd. (Reed et al., 2011).

Ameriško združenje delovnih terapevtov (AOTA) (2020) navaja, da ima okupacija osrednji pomen za osebo ter vpliv na zdravje, identiteto in občutke kompetentnosti. V delovni terapiji se okupacije nanašajo na vsakodnevne aktivnosti, ki so opredeljene s pomočjo devetih kategoriziranih aktivnosti. To so osnovne vsakodnevne aktivnosti, širše vsakodnevne aktivnosti, skrb za zdravje, počitek in spanje, izobraževanje, delo, prosti čas, igra in sodelovanje v družbi. Okupacija je opredeljena tudi kot sinteza konceptov delati, biti, postati in pripadati. S pomočjo izbranih konceptov in njihove medsebojne povezave pomaga razumevati bistvo okupacije (Wilcock, 2006).

Wilcockova in Townsendova (2019) v osrednji pomen okupacije postavljata osebo, saj ima zanjo poseben pomen in vrednost. Okupacija izraža identiteto osebe ter daje občutek kompetentnosti in predstavlja smisel življenja. Zato se okupacije skozi čas spreminjajo glede na njihov pomen, ki ga predstavljajo osebi (Wilcock & Townsend, 2019). Že Jackson in sodelavci (1998) so zagovarjali edinstvenost vsake osebe glede na zgodovino izvajanja različnih dejavnosti, prepričanja, potrebe in želje. Posledično tudi zadovoljstvo in dobro počutje vsak posameznik definira drugače. Pogosto se ob neugodnih dogodkih ali situacijah, ki negativno vplivajo na zdravje, oziramo v preteklost in razmišljamo o prihodnosti. V teh

trenutkih se najbolj zavedamo tega, kar imamo, kar počnemo in kar smo, ter ugotovimo, da je to bistvo našega življenja. To se kaže tudi v povezanosti okupacije z osebo.

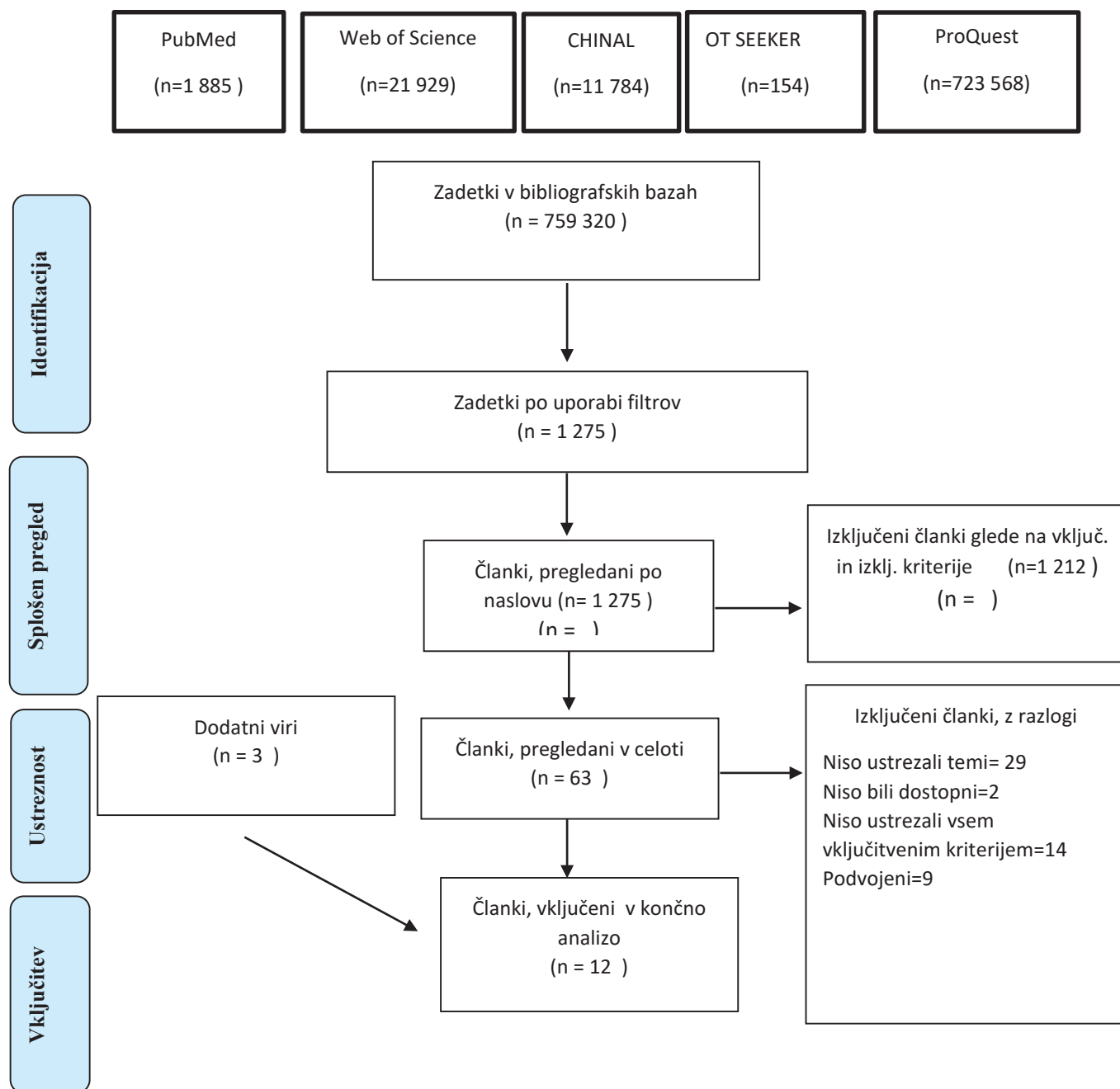
S tem, ko se posameznik vključi v okupacijo, lahko odkrije smisel svojega življenja in smisel tega, kar počne (Reed et al., 2011). Takšne aktivnosti, ki jih posameznik izbira, vplivajo na njegov življenjski slog, udobje, produktivnost, medosebne odnose, zdravje, dobro počutje in vključevanje v družbo (Christiansen & Townsend, 2011). Vključenost v okupacije je večinoma povezana tudi z zdravjem, z občutki zdravja oziroma dobrega počutja, kar velja tudi za predstavnike starejše populacije. To še dodatno potrjuje tezo, da vključevanje v smiselne okupacije vpliva na zdravje in dobro počutje posameznika (Wilcock, 2006).

Tako se delovni terapevti ne ukvarjajo le z okupacijami, temveč tudi z različnimi dejavniki, ki ovirajo ali spodbujajo njihovo izvedbo. Vplivajo na vključevanje in sodelovanje v aktivnostih, ki so usmerjene na izvedbo okupacij za spodbujanje zdravja in dobrega počutja (Wilcock & Townsend, 2019).

## **METODE**

Izveden je bil sistematičen pregled literature s pomočjo smernic Centre for Reviews and Dissemination (2009). Tako je bil postavljen teoretični okvir za temo raziskovanja. Iskanje literature je potekalo med januarjem in marcem 2022, s pomočjo NUK-ovega mrežnika v petih elektronskih podatkovnih bazah. Iskanje je potekalo v bazah: CINAHL, ker vsebuje strokovne in znanstvene članke s področja zdravstvenih ved, OT Seeker, ker vsebuje informacije iz različnih virov za delovno terapijo, ProQuest, ker je namenjen za iskanje, pregled in uporabo doktorskih in magistrskih disertacij, Pubmed, ker so tam zbrani članki s področja znanosti o življenju in biomedicinskih temah, in Web of science, ker je ta baza namenjena iskanju in pregledovanju znanstvene literature z vseh področij.

Iskanje člankov je potekalo v angleškem jeziku. Pri tem je bila uporabljena kombinacija različnih ključnih besed in besednih zvez, povezanih z Boolovima tabulatorjema AND in OR. Iskalna formula je bila: (health OR well-being or quality of life or independen\*) AND (occupation\* OR ADL OR "activity of daily living") AND (old\* OR elder\* OR senior\* OR "over 60"). V naslednjem koraku smo dodatno zožili zadetke, tako da smo (occupation\* OR ADL OR "activity of daily living") AND (old\* OR elder\* OR senior\* OR "over 60") iskali v naslovu.



Slika 1: Prisma diagram – shematski prikaz iskanja in izbire ustreznih študij

Izbrane raziskave so bile ocenjene na podlagi ravni dokazov (angl. Level of evidence), pri ocenjevanju je bil uporabljen ocenjevalni sistem Ameriškega združenja delovnih terapevtov (Lieberman & Scheer, 2002). Po teh kriterijih so bile ocenjene tri kvantitativne študije, dve študiji z integracijo kvalitativnih in kvantitativnih metod, pri čemer se je upošteval samo kvantitativni del, in en pregled literature. Šest vključenih študij ima kvalitativno metodo dela, ta niso bila ocenjena. Od šestih ocenjenih raziskav sta bili dve razvrščeni na raven I (Križaj, 2012; Wilhelmso & Eklund, 2014), 2 na raven II (Johansson & Björklund, 2015; Rodríguez-Bailón et al. 2016), 1 ocenjena na raven IV (Tomioka et al. 2016) ter 1 na raven V (Eakman et al. 2018).

Raziskave, vključene v analizo, so bile ovrednotene tudi po kakovosti. Za oceno kakovosti je bilo uporabljeno orodje Joanna Briggs Institute (JBI, 2015). Pri raziskavah z integracijo kvalitativnih in kvantitativnih metod se je vsak del ocenil posebej. Ocenjevalni obrazci so bili izbrani na podlagi raziskovalne metodologije, zato se tudi razlikujejo v maksimalnem številu točk. Kriterij za vključitev je bil, da študija pri oceni kakovosti doseže vsaj 50 % točk. V tem primeru ni nobena študija izgubila več kot 3 točke, ena je bila ocenjena z vsemi točkami (Johansson & Björklund, 2015).

## **REZULTATI**

V pregled literature je bilo vključenih 12 člankov. Glede na metodo dela so članki zelo različni, 5 je izvedenih z uporabo kvalitativne metode dela, 3 z uporabo kvantitativne metode dela, 2 s pregledom literature in 2 z integracijo kvalitativnih in kvantitativnih metod. Izbrani članki so bili objavljeni med leti 2012 in 2022 v različnih revijah, kar nakazuje na pestrost ugotovitev z različnih področij (zdravstvena nega, socialno področje in medicinsko področje).

Večina študij se navezuje na samostojno izvedbo smiselnih okupacij pri starejših in njihov vpliv na zdravje in dobro počutje ter na to, kako kljub starostnim spremembam te okupacije ohraniti in uspešno vzdrževati zdravje in vitalnost vse življenje. Vključeni v izbranih raziskavah so bili v 6 raziskavah starejši od 65 let, v 4 pa starejši od 60 let. Nobeden od njih ni imel specifičnih bolezni in je bil pri opravljanju osnovnih vsakodnevnih aktivnosti vsaj delno samostojen.

Izbrane raziskave za pregled literature so bile razvrščene na podlagi ugotovljenih rezultatov. Oblikovali smo štiri glavne teme. Prva tema navaja pozitivne učinke okupacij, druga se navezuje na okupacije, ki podpirajo zdravo staranje. Ta vsebuje naslednje podteme: ožje vsakodnevne aktivnosti, socialna vključenost in prostočasne aktivnosti. Tretja tema se navezuje na vlogo delovnega terapevta, njeni podtemi sta promocija zdravja in učinkovitost delovnoterapevtskih obravnav v procesu staranja. Četrta tema je povezana z okupacijskim prilagajanjem.

V preglednici 1 je predstavljena sinteza pregleda literature po temah.

Preglednica 1: Sinteza pregleda literature po temah

| TEME   | PODTEME                            | OPIS   | AVTORJI  |
|--|------------------------------------|--|--|
| <b>POZITIVNI UČINKI OKUPACIJ</b>               |                                    | Raziskave so potrdile pozitivne učinke okupacij na posameznikovo identiteto, saj si z opravljanjem njemu ljubih okupacij oblikuje samopodobo in povečuje zadovoljstvo z življenjem. Okupacije pozitivno vplivajo na zdravje in dobro počutje, saj s samostojno izvedbo okupacij starejše osebe ohranjajo samostojnost, socialno vključenost in sprostitvev.  | Križaj et al., 2019<br>Gilbert, 2012<br>Križaj, 2012<br>Palma-Candia et al., 2019<br>Eakman et al., 2018 |
| <b>OKUPACIJE, KI PODPIRAJO ZDRAVO STARANJE</b> | <b>Ožje vsakodnevne aktivnosti</b> | Velik pozitiven učinek imajo okupacije s področja skrbi zase. Posebej poudarjen v raziskavah je pomen zgodnje jutranje rutine, ki starejšim osebam daje občutek zdravja in dobrega počutja. Samostojna izvedba vsakodnevni aktivnosti je močno povezana z ohranjanjem samostojnosti v življenju in dolgoživostjo. Poseben pomen imajo okupacije, v katere so bili vključeni pred upokožitvijo, saj jim dajejo občutek zdravja.   | Križaj et al., 2019<br>Gilbert, 2012<br>Komatsu et al., 2019<br>Križaj, 2012                             |
|  | <b>Socialna vključenost</b>        | Navadno so se v tem obdobju pogosto spoprijemali z izgubo bližnjih, zato jim je ohranjanje odnosov predstavljalo še večjo vrednost. Pokazali so se dodatni pozitivni učinki okupacij pri skupinski izvedbi aktivnosti, saj so se ob delu družili, si med seboj pomagali in izmenjavali izkušnje. Ko so dobili potrditev, da se njihovi vrstniki spopadajo s podobnimi izzivi, so začeli bolj pozitivno dojemati svoje zdravje. Ugotovitve so pokazale, da socialna vključenost močno vpliva na ohranjanje samostojnega življenja | Gilbert, 2012<br>Križaj et al., 2019<br>Rodríguez-Bailón et al., 2016<br>Komatsu et al., 2019            |
|  | <b>Prostočasne aktivnosti</b>      | Ugotovitve so pokazale, da hobiji in zastavljeni »življenjski cilji« podaljšajo življenjsko dobo. Prostočasne aktivnosti, ki vključujejo telesno aktivnost, in aktivnosti, povezane s kulturo posameznika, so bile   | Komatsu et al., 2019<br>Tomioka et al., 2016<br>Križaj, 2012   |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <p><b>VLOGA DELOVNEGA TERAPEVTA</b></p> | <p><b>Promocija zdravja</b></p>  | <p>neodvisno povezane z manjšim tveganjem za zmanjšanje samostojnosti pri izvedbi širših vsakodnevnih aktivnosti.</p> <p>Ukrepi za krepitev zdravja upočasnijo upad zadovoljstva z življenjem in pomembno vplivajo na ohranjanje okupacij in zdravstveno stanje. V ta namen so oblikovani tudi različni programi, ki pomagajo starejšim osebam bolj pozitivno dojemati lastno zdravje, povečati število vlog ter sprejemati spremembe in se nanje prilagajati. Za najbolj optimalno okupacijsko življenje je treba vzdrževati ravnovesje vseh okupacij.</p> | <p>Rodríguez-Bailón et al., 2016<br/>Hovbrandt et al., 2019<br/>Wilhelms &amp; Eklund, 2013</p>               |
| <p><b>OKUPACIJSKO PRILAGAJANJE</b></p>  | <p><b>Učinkovitost delovnoterapevtskih obravnav v procesu staranja</b></p> | <p>Glavni namen skupinskih srečanj je obveščanje starejših o procesu staranja in njegovih posledicah ter razprava in spodbujanje aktivnega življenjskega sloga. Z individualnim srečanjem na domu delovni terapevti ugotavljajo tveganja za padce in svetujejo o dejavnostih znotraj njihovega kraja in priložnostih za vključevanje v družbo. Pri tovrstnih programih se je izkazalo, da se bistveno izboljšali fizično delovanje, bolečine, splošno zdravstveno stanje, vitalnost in duševno zdravje.</p>   | <p>Johansson et al., 2015<br/>Wilhelms &amp; Eklund, 2013</p>   |
| <p><b>OKUPACIJSKO PRILAGAJANJE</b></p>  |  | <p>Razvijanje strategij za ohranjanje in napredovanje v okupacijah je prisotno vsak dan in vpliva na samopodobo, identiteto ter dobro počutje. To omogoča starejšim osebam, da čim dlje ostajajo neodvisni od tuje pomoči, ohranijo samospoštovanje in si poiščejo nove okupacije. Pomembne so prilagoditvene strategije (npr. pisanje seznamov) in harmonična kombinacija okupacij, glede na vrednote in osebni pomen. Prilagoditvene strategije so navadno v skladu z identiteto in prejšnjo poklicno potjo (reorganizacija časa).</p>                    | <p>Palma-Candia et al., 2019<br/>Johansson et al., 2015<br/>Hovbrandt et al., 2019<br/>Soitu et al., 2012</p> |



## **RAZPRAVA**

V razpravi je najprej opredeljen vpliv samostojne izvedbe okupacij in nato vloga delovnega terapevta. V prvem delu razprave so predstavljene ugotovitve raziskav, ki dokazujejo pozitiven učinek izvedbe okupacij neposredno na zdravje in dobro počutje, v nadaljevanju tiste raziskave, ki imajo vpliv na zdravje ali dobro počutje, vendar posredno (vpliv na identiteto, socialno vključenost, depresijo, anksioznost, stres). V drugem delu razprave pa je opisana vloga, ki jo ima delovni terapevt pri obravnavi starejših oseb. Najprej so izpostavljeni dokazi o učinkovitosti delovnoterapevtskih obravnav in najučinkovitejši pristopi. V nadaljevanju pa je opisana vloga delovnega terapevta pri promociji zdravja ter ohranjanju in iskanju novih okupacij.

### Vpliv okupacij na zdravje in dobro počutje

Proces staranja prinese spremembe v vse vidike vsakdanjega življenja (Križaj et al., 2019). Težave pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti, ki se pojavijo zaradi poslabšanja zdravja, lahko zmanjšajo zadovoljstvo z življenjem med starejšimi osebami, zato jih je smiselno spodbujati, da po koncu aktivne poklicne poti nadaljujejo aktivnosti, ki so jim bile pomembne in so vplivale na njihovo zdravje in dobro počutje (Wilhelmsen & Eklund, 2013). Izvajanje okupacij kot pogoj za zdravje in dobro počutje velja za vse starostne skupine, (Križaj, 2012) tudi za starejše, (Križaj, 2012; Eakman et al., 2018; Križaj et al., 2019), ki velikokrat nimajo enakih možnosti za vključevanje (Križaj, 2012). Sposobnost izvajanja vsakodnevnih opravil daje osebi občutek o okupacijski učinkovitosti, ki je pomembna za pozitivno doživetje lastnega zdravja in ohranjanje zadovoljstva z življenjem (Bar & Jarus, 2015). Vključeni v raziskavo, ki jo je vodila Križaj s sodelavci (2019), menijo, da je zdravje njihova glavna vrednota, pri čemer se večina namerno ukvarja z okupacijami, ki spodbujajo zdravje in tako pripomorejo k ohranjanju motoričnih in procesnih spretnosti. Komatsu s sodelavci (2019) potrjuje povezavo samostojne izvedbe vsakodnevnih aktivnosti z ohranjanjem samostojnosti v življenju. Vsakodnevna izvedba okupacij pripomore k ohranjanju spretnosti, ki so potrebne za izvajanje neke dejavnosti. Te okupacije starejši ljudje vključijo v svojo vsakdanjo rutino (redna telesna vadba, ohranjanje stikov in druženje s prijatelji, sprehod ...) (Križaj et al., 2019). Gilbert (2012) v svoji raziskavi povzema ugotovitve vključenih, da redna telesna aktivnost, zdrava prehrana, redni pregledi pri zdravniku, redno jemanje predpisane terapije in pozitivna naravnost spodbujajo zdravje in pomagajo ohranjati spretnosti. Ohranjanje zdravja in dobrega počutja je ena izmed njihovih najpomembnejših skrbi. Zavedajo se pomena vsakodnevnega vključevanja v okupacije, iskanje novih in ohranjanje starih (Eakman et al., 2018; Križaj, 2012). Osebe, ki so predane okupacijam, ki so zanje pomembne, imajo višji indeks dobrega počutja. Osebni dejavniki, kot so vzdržljivost, samospoštovanje in odnosi z drugimi ljudmi, še dodatno spodbujajo dobro počutje (Palma-Candia et al., 2019). Eden od namenov izvajanja neke okupacije, ki je za osebo smiselna, je tudi oblikovanje identitete (Eakman et al., 2018; Križaj, 2012), saj dobro oblikovana identiteta daje prijeten občutek gotovosti in predvidljivosti (Križaj, 2019). Pogosto so vključeni navajali tiste okupacije, ki jih opravljajo vsak dan (ožje vsakodnevne aktivnosti), in tiste, v katere so se vključevali že v otroštvu ali skozi življenje. Okupacije, ki jih vključeni navajajo, so zelo odvisne od vsakega posameznika, večina se rada druži ob družabnih igrah ali krožkih, hodijo na ribolove, skrbijo za vrt itn. (Palma-Candia et al., 2019; Križaj, 2019). Posebno vlogo imajo tudi okupacije, ki po njihovo spodbujajo zdravje in so povezane z družino (Križaj, 2019). Dobro oblikovana okupacijska identiteta je povezana z občutkom učinkovitosti in okupacijskih kompetenc, kar vpliva na samopodobo osebe (Palma-Candia et al., 2019). Doživljanje smisla v eni specifični

okupaciji jim daje občutek osebnega zadovoljstva in pomaga pri ohranjanju identitete. Te okupacije so največkrat povezane s tradicijo in kulturo osebe (Križaj, 2012).

Velik pomen za boljšo kakovost življenja starejših oseb ima tudi podpora znancev, prijateljev in družine. Ti starejšim osebam omogočajo preživljanje časa v družbi, možnost vključevanja in sodelovanja v prostovoljnih organizacijah in okupacijah v skupnosti ter pomoč pri vzdrževanju njihovih domov in pri skrbi za njihove hišne ljubljence (Carver et al., 2018). Socialna podpora ima neposreden vpliv na fizično zdravje in zadovoljstvo z življenjem ter posredni vpliv na duševno zdravje (Bar & Jarus, 2015). V raziskavi je Križaj s sodelavci (2019) ugotovila, da imajo drugi ljudje za starejše ključno vlogo v njihovem vsakdanjem življenju. Še posebej cenijo dobre odnose in redne stike z družinami, ki v večini primerov živijo v bližini (Gilbert, 2012). Zelo si prizadevajo vzdrževati redne stike s starimi prijatelji in drugimi znanci, saj jim ti predstavljajo prijetno družbo (Križaj, 2019). Zavedajo se, da je za spodbujanje aktivnega in zdravega staranja pomembno spodbujati družbeno vključevanje (Turcotte et al., 2018). Vključenost v skupinske aktivnosti omogoča starejšim osebam ohranjanje avtonomije in samospoštovanje, predvsem pa pripadnost določeni skupnosti, medsebojno pomoč pri vsakodnevnih izzivih, užitek in sprostitvev. Vse to pa še dodatno okrepi posameznikovo zadovoljstvo z življenjem (Eakman et al., 2018) in vpliva na pozitivno dojetje lastnega zdravja (Rodríguez-Bailón et al., 2016). Tudi Turcotte s sodelavci (2018) navaja, da so kot sestavni del najbolj obetavnih delovnoterapevtskih obravnav večinoma usmerjene v družbeno vključevanje oziroma skupinsko izvedbo, saj jim tako omogočimo socialno vključenost in pomoč pri oblikovanju novih okupacij (predvsem področje priložnostnih aktivnosti). Tako vplivamo na večjo samoučinkovitost in samozavest posameznika ter boljšo samooceno zdravja. Komatsu s sodelavci (2019) je z izvedeno raziskavo potrdil, da socialna vključenost močno vpliva na ohranjanje samostojne izvedbe vsakodnevnih aktivnosti in na splošno samostojnega življenja ter dolgotrajno življenje.

Zadovoljstvo s samim seboj in vključevanje ter izvajanje okupacij močno vpliva na duševno zdravje osebe (Bar & Jarus, 2015). Vpliv okupacij na duševno zdravje osebe je raziskoval Piadehkhousar s sodelavci (2019). Analizirali so program, ki je temeljil na izvajanju ožjih vsakodnevnih aktivnosti, in njegov vpliv na depresijo, anksioznost ter stres pri starejših. En mesec po izvedenem programu se je povprečna ocena depresije, anksioznosti in stresa v intervencijski skupini zmanjšala. Pozitivne učinke okupacij na stres in anksioznost navaja tudi Patel s sodelavci (2016). Ugotovili so, da vključevanje v okupacije zunaj doma pomaga zmanjševati stres. Razširjene ocene študije kažejo tudi, da zaposlitev pomaga doseči boljše duševno zdravje osebe. Podobno, le da na izvajanju priložnostnih aktivnosti, je raziskoval Tomioka s sodelavci (2016). Ugotovili so, da hobiji in zastavljeni življenjski cilji podaljšajo dolgoživost oziroma pričakovano zdravo življenjsko dobo. Vključeni v raziskavo, ki niso imeli niti hobijev niti življenjskih ciljev, so pogosteje trpeli za depresijo, posledično so imeli previsoko telesno težo, težave z alkoholom, nedavno anamnezo možganske kapi in slabo kognitivno delovanje.

#### Vloga delovnega terapevta

Edinstveno znanje, ki ga imajo delovni terapevti na področju prilagajanja okolja, in znanje o pomenu vsakodnevne vključenosti v okupacije ter njihovem prilagajanju, vodi do pozitivnih učinkov delovnoterapevtskih obravnav pri starejših osebah (Epley et al., 2021). Fritz s sodelavci (2020) opozarja na vrzel v znanju o opredelitvi metod obravnave in drugih strategij, ki so uspešne pri delu s starejšimi osebami. V rezultatih izvedene študije so kot najpogosteje uporabljene strategije navedli zastavljanje ciljev, prilagajanje okolja in okupacij, načrtovanje

izvedbe okupacij, motivacijske razgovore, izobraževanje uporabnikov in podporo družini. Ker pa nobena od teh študij ni merila spremembe navad kot rezultata, je težko ugotoviti, koliko so strategije spodbujale navade, ki spodbujajo zdravje (Fritz et al., 2020).

Toledano-González s sodelavci (2018) v izvedeni študiji navaja pomembnost izbire vrste pristopa k obravnavi starejših oseb. Raziskovali so, katera vrsta delovnoterapevtskih obravnav (individualna ali skupinska) ima najboljše učinke na starejše osebe. Rezultati študije so pokazali pozitivne učinke obeh vrst obravnav, še posebej na dobro počutje in samoučinkovitost, ki je bila nekoliko večja pri osebah, ki so bile vključene v skupinsko delovnoterapevtsko obravnavo. To lahko povežemo z ugotovitvami prej omenjenih raziskav, ki prav tako poudarjata pozitiven vpliv okupacij na socialno vključenost starejših oseb (Rodríguez-Bailón et al., 2016; Komatsu et al., 2019). Dokazano je, da izvajanje okupacij v skupinah povečuje raven učinkovitosti, spodbuja izmenjavo izkušenj, skupno reševanje težav in razvijanje odnosov (Toledano-González s sodelavci, 2018). Tudi Johansson in Björklund (2015) sta raziskovala vpliv delovnoterapevtskih obravnav in življenjskega sloga na zdravje in dobro počutje starejših oseb. Izvedli so delovnoterapevtski program, ki je temeljil na posredovanju informacij in predavanjih na določeno temo. Sledile so skupinske razprave in izmenjave izkušenj, končalo pa se je z izvedbo specifične okupacije, ki so jo predhodno obravnavali. Na koncu so ugotovitve pokazale bistveno izboljšanje motoričnih spretnosti, manj prisotne bolečine, boljšo predstavo o splošnem zdravstvenem stanju, vitalnosti in pozitivnih učinkih na duševno zdravje.

V raziskavi Johansson in Björklund (2015) kaže, da posredovanje informacij o strategijah za reševanje izzivov pri starejših vpliva na bolj pozitivno dožemanje lastnega zdravja. Glede na delovnoterapevtske obravnave bi to najlažje umestili v promocijo zdravja (AOTA, 2020). Morris & Jenkins (2018) podpirata vključevanje storitev za promocijo zdravja in dobrega počutja v že obstoječe zdravstvene storitve. Če bi se te storitve uspešno izvajale, bi se tako zmanjšala stopnja umrljivosti in invalidnosti, posledično pa bi se znatno zmanjšali stroški zdravstvenega varstva. Avtorja sicer menita, da bi to vlogo morali prevzeti vsi izvajalci zdravstvenega varstva, glede na področje dela pa se nagibata k delovnim terapevtom in fizioterapevtom. Po njunem mnenju imajo edinstven položaj za zagotavljanje teh storitev (Morris & Jenkins, 2018). Tudi Fritz s sodelavci (2020) navaja, da bi lahko delovni terapevti sami veliko prispevali k razumevanju vedenjske kompleksnosti v kontekstu navad in okupacijske uspešnosti ter k razumevanju in merjenju vpliva okolja na oblikovanje navad v okviru delovnoterapevtskih intervencij. AOTA in Ameriško združenje za fizikalno terapijo (APTA) sta glede na dokaze študij opisala in odločno podprla vlogo delovnih terapevtov in fizioterapevtov kot izvajalcev storitev za promocijo zdravja in dobrega počutja (Morris & Jenkins, 2018).

Rodríguez-Bailón s sodelavci (2016) ter Wilhelmso in Eklund (2013) v izvedenih študijah potrjujeta, da programi za promocijo in krepitev zdravja pomagajo starejšim osebam razumeti starost in se z njo uspešno spopadati. Tako je Rodríguez-Bailón s sodelavci (2016) z izvedbo programa pri vključenih dosegel bolj pozitivno dožemanje lastnega zdravja v zvezi z družbenim delovanjem in številom vlog, v katere so se udeleženci želeli vključiti v prihodnosti. Spremenili so svoje negativno dožemanje starosti in se prilagodili spremembam, ki jih je povzročilo staranje, ter se vključili v okupacije, kot so telesna vadba ali družabne dejavnosti. Ta program je vključenim omogočil tudi, da se ukvarjajo z okupacijami v družbi drugih ljudi ter tako izboljšajo dožemanje lastnega zdravstvenega stanja z ozaveščanjem o različnih težavah. Preventivni programi za krepitev in promocijo zdravja upočasnijo upad zadovoljstva z

življenjem. To dokazuje raziskava Wilhelmson in Eklund (2013), saj sta organizirala skupinska srečanja za ozaveščanje starejših ljudi o procesu staranja in njegovih posledicah ter spodbujala aktivni življenjski slog. Prek individualnih srečanj na domu so ugotavljali tveganje za padce in svetovali o dejavnostih znotraj domačega kraja in priložnostih za vključevanje v družbo pri starejših osebah. Poleg promocije in krepitve zdravja je zelo pomembno vzdrževanje okupacijskega ravnovesja, saj le vzdrževanje optimalnega ravnovesja vseh okupacij prispeva k možnostim za podaljšanje delovne dobe in aktivnega staranja (Hovbrandt et al., 2019). Pomembno je, da si vsak posameznik okupacije prilagodi glede na svoje sposobnosti skladno z osebnimi vrednotami in pomenom (Hovbrandt et al., 2019).

Okupacijsko prilagajanje je proces, ki ga lahko opredelimo kot odgovor na izvedbo neke okupacije, kot povezavo z okoljem, kot odziv na spremembe in življenjske prehode ter kot oblikovanje strategij za doseganje vključenosti v neko okupacijo (Grajo, 2018).

Uspešno prilagajanje okupacij je povezano s sprejemanjem lastnega zdravstvenega stanja. Tako Hovbrandt s sodelavci (2019) ugotavlja v študiji, v kateri vključeni navajajo spoprijemanje s funkcionalnim upadom ter se kljub različnim starostnim spremembam, na primer izgubi spomina, sluha, bolečinam v hrbtu idr., opisujejo kot zdravi. Nekateri udeleženci študije Križajeve s sodelavci (2019) so poročali, da je treba prilagoditi svojo poklicno dejavnost in jo kompenzirati z upadajočimi sposobnostmi, ki so prišle s starostjo. Nihče ob tem ni izrazil stanja razdraženosti, temveč ravno obratno. Izrazili so ponos, da so lahko našli lastne rešitve (Križaj, 2019). Starejše osebe razvijejo prilagoditvene strategije v skladu s svojo podobo, povezano z identiteto in svojo prejšnjo poklicno potjo (Soitu et al., 2012). Tisti, ki uspešno opravijo proces okupacijskega prilagajanja, zgradijo novo okupacijsko identiteto (Palma-Candia et al., 2019). Tako si posamezniki krepijo samopodobo in prispevajo k dobremu počutju (Nayar et al., 2015). Johansson in Björklund (2015) sta v izvedeni študiji poudarila pomen vsakodnevnega vključevanja v različne okupacije v različnih okoljih, saj naj bi to spodbujalo proces okupacijskega prilagajanja. Ta starejšim osebam omogoča, da čim dlje ostajajo neodvisni od tuje pomoči. Vključenim se je zdelo pomembno, da ostanejo neodvisni od tuje pomoči in ohranijo sposobnosti za izvajanje okupacij, ki jih želijo ali morajo opraviti. To jim daje občutek okupacijske kompetentnosti, obvladovanje situacije in ohranitve samospoštovanja. Vključeni so navedli konkretne prilagoditve, ki se jih vsakodnevno poslužujejo. Največ se jih navezuje na ohranjanje varnosti doma, preprečevanje padcev in vsakodnevno obvladovanje okupacij in izzivov v družbi. Zelo pomembno je tudi iskanje novih okupacij, če starih kljub prilagoditvam ne morajo izvajati (Johansson & Björklund, 2015).

Pregled literature ima tudi nekatere pomanjkljivosti. To je zagotovo pri oceni člankov po ravni dokazov, kjer so bile ocenjene samo kvantitativne raziskave in le delno raziskave z integracijo kvantitativnih in kvalitativnih metod, kvalitativnih raziskav nismo ocenili. Naslednja omejitev je pri vključitvenih kriterijih, kjer smo si omejili izbor člankov in tako morda že na začetku izključili takšne, ki bi lahko pomembno prispevali k ugotovitvam. Kljub omenjenim omejitvam ima izveden pregled literature uporabno vrednost, saj prikazuje poglobljen vpogled v izbrano temo.

## **SKLEP**

V obstoječi literaturi obstaja veliko dokazov o pozitivnih učinkih okupacij na zdravje in dobro počutje starejših oseb. Izvedba okupacij omogoča ohranjanje motoričnih, procesnih in socialnointerakcijskih spretnosti, pozitivno vpliva na duševno zdravje osebe, pomaga pri

ohranjanju identitete, ki se lahko zaradi opustitve okupacij podre. Omogoča, da so starejše osebe vključene v družbo in da so posledično bolj zadovoljne z življenjem. Povezava med izvedbo okupacij in zdravjem je tako močna, da lahko govorimo o terapevtskem učinku okupacij na osebo. Pomembno je, da starejše osebe to povezavo poznajo in ji v vsakdanjem življenju namenijo dovolj pozornosti, saj lahko tako ohranjajo samostojnost in zadovoljstvo z življenjem kljub starostnim spremembam, ki za posameznika velikokrat predstavljajo velik izziv.

Vloga delovnega terapevta je ključnega pomena. Z intervencijo promocije zdravja starejše osebe seznanja s spremembami, ki jih prinese starost, in tako vpliva na bolj pozitivno dojetje lastnega zdravja. Predlaga tudi strategije za prilagoditve okupacij ali okolja za lažjo izvedbo in jih tako podpira pri ohranjanju in iskanju novih. Tako lahko starejše osebe vse življenje ohranjajo zelene okupacije oziroma jih zamenjajo z novimi ter tako uspešno ohranjajo identiteto in zadovoljstvo z življenjem.

## **LITERATURA**

- Bar, M. A., & Jarus, T. (2015). The Effect of Engagement in Everyday Occupations, Role Overload and Social Support on Health and Life Satisfaction among Mothers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(6): 6045–6065. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph120606045>.
- Carver, L. F., Beamish, R., Phillip, S. P., & Villeneuve, M. (2018). A Scoping Review: Social Participation as a Cornerstone of Successful Aging in Place among Rural Older Adults. *Geriatrics*, 3(4), 1–16. <https://doi.org/10.3390/geriatrics3040075>.
- CDR- Centre for Reviews Dissemination. 2009. Systematic Reviews: CRD's Guidance for Undertaking Reviews in Health Care. University of York, CRD. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(10\)70065-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(10)70065-7).
- Christiansen, C. H., & Townsend, E. A. (2nd ed). 2011. *Introduction to Occupation: The art and Science of Living*. Pearson.
- Eakman, A. M., Adler, K. E., Rumble, M., Gee, B. M., Romriell, B., & Hardy, N. (2018). A qualitative research synthesis of positive subjective experiences in occupation from the Journal of Occupational Science (1993–2010). *Journal of Occupational Science*, 25(3), 346–367. <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1492958>.
- Epley, E., Wolske, J., Lee, J., Mirza, M., & Fisher, G., (2021). Habits and Health Promotion in Occupational Therapy: A Scoping Review. *Annals of International Occupational Therapy*, 4(4), 269–276. <https://doi.org/10.3928/24761222-20210921-04>.
- Fritz, H., Hu, Y. L., Gahman, K., Almacén, C., & Ottolini, J. (2020). Intervention to modify habits: A scoping review. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 40(2), 99–112. <https://doi.org/10.1177/1539449219876877>.
- Gilbert, C., Hagerty, D., & Taggart, H. M. (2012). Exploring Factors Related to Healthy Ageing. *Self-Care, Dependent-Care & Nursing*, 19(1), 20–25. <https://static1.squarespace.com/static/55f1d474e4b03fe7646a4d5d/t/55f35f1de4b0fb5d95ae3a21/1442012957855/Vol19No01Fall2012.pdf>.
- Grajo, L., Boisselle, A., & DaLomba, E. (2018). Occupational Adaptation as a Construct: A Scoping Review of Literature. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 6(1). <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1400>.
- Hovbrandt, P., Carlsson, G., Nilsson, K., Albin, M., & Håkansson, C. (2019). Occupational balance as described by older workers over the age of 65. *Journal of Occupational Science*, 26(1), 40–52. <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1542616>.

- Jackson, J., Carson, M., Mandel, D., Zenkel, R., & Clark, F. (1998). Occupation in lifestyle redesign: The well-derly study occupational therapy program. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52(5), 326–36. <http://doi.org/ctq6>.
- Joanna Briggs Institute (JBI). (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015*. Methodology for JBI Scoping Reviews. Adelaide, Australia: The Joanna Briggs Institute.
- Johansson, A., & Björklund, A. (2015). The impact of occupational therapy and lifestyle interventions on older persons' health, well-being, and occupational adaptation: A mixed-design study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(3), 207–219. <http://dx.doi.org/10.3109/11038128.2015.1093544>.
- Komatsu, M., Obayash, K., Tomioka, K., Morikawa, M., Jojima, N., Okamoto, N., Kurumatani, N., & Saek, K. (2019). The interaction effect between physical and cultural leisure activities on the subsequent decline of instrumental ADL: the Fujiwara-kyo study. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 24(71), 2–8. <https://doi.org/10.1186%2Fs12199-019-0826-4>.
- Križaj, T. (2012). Smiselne okupacije pri starejših. *Zbornik prispevkov z recenzijo: Delovna terapija – stroka sedanosti*, 95–104. <https://www.zf.uni-lj.si/images/ri/publikacije/stroka2012/10.pdf>.
- Križaj, T., Roberts, A., Warren, A., & Slade, A. (2019). Early Hour, Golden Hour: an Exploration of Slovenian Older People's Meaningful Occupations. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 34(2), 201–221. <https://doi.org/10.1007/s10823-019-09369-5>.
- Law, M. (2002). Participation in the Occupations of Everyday Life. *American Journal of Occupational therapy*, 56(6), 640–9. <https://doi.org/10.5014/ajot.56.6.640>.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche P. C., Ioannidis J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *British Medical Journal*, 339. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>.
- Lieberman, D. & Scheer, J. (2002). AOTA's Evidence-Based Literature Review Project: an overview. *American Journal of Occupational therapy*, 56(3), 344–9. <https://doi.org/10.5014/ajot.56.3.344>.
- Morris, D. M. & Gavin R. Jenkins, G. R. (2018). Preparing Physical and Occupational Therapists to Be Health Promotion Practitioners: A Call for Action. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph15020392>.
- Palma-Candia, O., Montoro, C. H., Martí-García, C., Fernández-Alcántara, M., Campos-Calderón, C. P., & Juárez, R. M. (2019). Understanding the Occupational Adaptation Process and Well-Being of Older Adults in Magallanes (Chile): A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193640>.
- Patel, P. A., Patel, P. P., Khadilkar, A. V., Chiplonkar S. A., & Patel, A. D. (2016). Impact of Occupation on Stress and Anxiety Amongst Indian Women. *Women & Health*, (57)3, 392–401. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1164273>.
- Piadehkouhsar, M., Ahmadi, F., Khoshknab, M. F., & Rasekhi, A. A. (2019). The Effect of Orientation Program based on Activities of Daily Living on Depression, Anxiety, and Stress in the Elderly. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 7(3), 170–180. <https://doi.org/10.30476%2FIJCBNM.2019.44992>.

- Reed, K. D., Hocking, C. S., & Smythe, L. A. (2011). Exploring the meaning of occupation: the case for phenomenology. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 78*(5), 303–10. <https://doi.org/10.2182/cjot.2011.78.5.5>.
- Rodríguez-Bailón, M., Pulido-Navarro, M. J., Bravo-Quirós, A., Alberto-Cantizano, M. J., Rubio-Fernández, V., & FernándezSolano A. J. (2016). Seeing, judging and...acting! Improving health perception and meaningful occupational participation in older Spanish adults. *Educational Gerontology, 42*(8), 572–584. <https://doi.org/10.1080/03601277.2016.1205384>.
- Schell, B. A. B., Gillen, G., Crepeau, E., & Scaffa, M. (2019). Analyzing occupations and activity. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Ed.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (pp. 320–333). Philadelphia, Wolters Kluwer.
- Soitu, D., & Barsan, C., (2012). Giving and Doing: Identity Perceptions and Images of Elderly Women in the Rural Environment. *Postmodern Openings, 3*(3), 69–88. [https://www.academia.edu/63303028/Giving\\_and\\_Doing\\_Identity\\_Perceptions\\_and\\_Images\\_of\\_Elderly\\_Women\\_in\\_the\\_Rural\\_Environment\\_English\\_version\\_?from\\_sitemap=true&version=2](https://www.academia.edu/63303028/Giving_and_Doing_Identity_Perceptions_and_Images_of_Elderly_Women_in_the_Rural_Environment_English_version_?from_sitemap=true&version=2).
- Toledano-González, A., Labajos-Manzanares, T., & Romero-Ayuso, D. M. (2018). Occupational Therapy, Self-Efficacy, Well-Being in Older Adults Living in Residential Care Facilities: A Randomized Clinical Trial. *Frontiers in Psychology, 7*(9), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01414>.
- Tomioka, K., Kurumatani, N., & Hosoi, H. (2016). Relationship of Having Hobbies and a Purpose in Life With Mortality, Activities of Daily Living, and Instrumental Activities of Daily Living Among Community-Dwelling Elderly Adults. *Journal Of Epidemiology, 26*(7), 361–370. <https://doi.org/10.2188%2Fjea.JE20150153>.
- Turcotte, P. L., Carrier, A., Roy, V., & Levasseur, M. (2018). Occupational therapists' contributions to fostering older adults' social participation: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy, (81)*8, 1–23. <https://doi.org/10.1177%2F0308022617752067>.
- WFOT – World Federation of Occupational Therapists. (2012). *About occupational therapy*. <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy>.
- Wilcock, A. A. (2nd ed). 2006. Activities, Adaptation & Aging: An occupational perspective of health. 2nd ed. *Taylor & Francis group, 33*, 272–273. <https://doi.org/10.1080/01924780903295804>.
- Wilcock, A. A., & Townsend, E. A. (13th ed). 2019. Occupational justice. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (pp. 643–659). Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Wilhelmson, K., & Eklund, K. (2013). Positive Effects on Life Satisfaction Following Health-Promoting Interventions for Frail Older Adults: A Randomized Controlled Study. *Health Psychology Research, 1*(1), 44–50. <https://doi.org/10.4081%2Fhpr.2013.e12>.

## **IGRA IN SOCIALNOINTERAKCIJSKE SPRETNOSTI OTROK IN MLADOSTNIKOV S PRADER-WILLI SINDROMOM**

### **PLAY AND SOCIAL INTERACTION SKILLS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH PRADER-WILLI SYNDROME**

Karin Grdadolnik<sup>1</sup>, dipl. del. ter., doc. dr. Lea Šuc<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik

<sup>2</sup>Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča, Linhartova 51, Ljubljana

Korespondenca/Correspondence: [karin.grdadolnik23@gmail.com](mailto:karin.grdadolnik23@gmail.com)

Prispelo: 21.7.2023

Sprejeto: 30.9.2023

#### **IZVLEČEK**

**Uvod:** Sindrom Prader-Willi je kompleksna, zelo redka, sporadična genetska motnja, katere osnovni simptomi so hipotonija, hiperfagija, praskanje kože, rigidnost, anksioznost, obsesivno-kompulzivno vedenje in izraziti primanjkljaji v socialnointerakcijskih spretnostih. Namen raziskave je predstaviti značilnosti igre otrok s Prader-Willi sindromom, raziskati, katere vrste igre so del njihove dnevne rutine in kakšne so njihove socialnointerakcijske spretnosti z vidika staršev. Postavili smo si tudi dve raziskovalni vprašanji. **Metode:** Uporabili smo kvantitativno metodo raziskovanja. Kot merski instrument je uporabljen anketni vprašalnik, ki smo ga oblikovali sami. V raziskavi je sodelovalo deset staršev otrok in mladostnikov s Prader-Willi sindromom, starih od 2 do 18 let. **Rezultati:** Igra je pri 60 % sodelujočih prisotna vsak dan in v dnevni rutini otrok se pojavijo vse vrste igre. Najpogostejša oblika komunikacije med sodelujočimi je govorjenje s posameznimi besedami in počasno govorjenje v stavkih. Tekoče jih govori 30 %. **Sklep:** Igra je glavna okupacija otrok in prevladujoč kontekst pridobivanja novega znanja ter izkušenj na različnih področjih. Otroci s Prader-Willi sindromom so za take izkušnje večkrat prikrajšani zaradi specifik razvoja in primanjkljajev na področju socialne interakcije v širši družbi, zato delovni terapevti skozi svoje obravnave otrokom in njihovim družinam omogočajo pridobivanje različnih igralnih izkušenj in socialnih spretnosti, ki jih lahko pozneje uporabijo v interakciji z drugimi.

**Ključne besede:** delovna terapija, Prader-Willi sindrom, vrste igre, komunikacija.

#### **ABSTRACT**

**Background:** Prader-Willi syndrome is a complex, very rare, sporadic genetic disorder with core symptoms of hypotonia, hyperphagia, skin scratching, rigidity, anxiety, obsessive-compulsive behaviour, and marked deficits in social interaction skills. The aim of this study is to describe the play characteristics of children with Prader-Willi syndrome, to investigate what types of play are part of their daily routine and what are their social interaction skills from the perspective of their parents. We also formulated two research questions. **Methods:** The thesis is based on a quantitative research method. We designed a questionnaire which we used as a measuring instrument. Ten parents of children and adolescents with Prader-Willi syndrome



aged between 2 and 18 years participated in the study. **Results:** The results show that play is a daily occurrence for 60% of the participants and that all types of play are present in the children's daily routine, with functional play dominating. The most common form of communication is speaking in single words and speaking slowly in sentences. 30% are fluent. **Discussion and conclusion:** Play is the main occupation of the children and the dominant context for acquiring new knowledge and experiences in different areas. Children with Prader-Willi syndrome are often deprived of such experiences due to their specific developmental characteristics and deficits in social interaction. Therefore, occupational therapists provide therapies that enable children and their families to acquire a variety of play experiences and social skills that they can later use in interacting with others.

**Key words:** occupational therapy, Prader-Willi syndrome, types of play, communication.

## UVOD

Prvič so Prader-Willijev sindrom (PWS) leta 1956 opisali raziskovalci Prader, Willi in Labhart. Gre za kompleksno, zelo redko sporadično genetsko motnjo, ki se pojavi pri enem od 15 000 do 30 000 živorojenih otrok. Tako ocenjujejo, da je na svetu med 350 000 in 400 000 oseb s tem sindromom. Gre za najpogostejši genetski razlog za debelost, ki je lahko za posameznikovo življenje ogrožajoča (Butler & Thompson, 2000). Vzrok za pojav sindroma je odsotnost izražanja genov, podedovanih po očetu, na predelu 15. kromosoma. Značilnosti sindroma so infantilna hipotonija, hormonsko neravnovesje, hiperfagija, intelektualni zaostanek in vedenjske težave (Butler et al., 2016). Slednje se kažejo kot izbruhi jeze, izrazita trmoglavost, obsesivno kompulzivno obnašanje, depresija, nenadna in nasilna dejanja. Značilno je, da se otroci s PWS v družbi ne znajdejo, se neprimerno vedejo in imajo posledično tudi težave na področju razvoja socialnointerakcijskih spretnosti (Butler & Thompson, 2000). Pri otrocih s PWS je pogosta odsotnost očesnega stika, nelagodje ob pogovoru s tujo osebo in nespretna verbalna in neverbalna komunikacija (Dimitropoulos et al., 2013b). Z izzivi pa se ti otroci srečujejo tudi pri igri (Zyga et al., 2015). Slednjo Ameriško združenje delovnih terapevtov (American Occupational Therapy Association – AOTA) definira kot vse dejavnosti, ki so intrinzično motivirane, so notranje nadzorovane in izbrane svobodno s strani vsakega posameznika. Vključujejo umik iz resničnosti (npr. fantazija), humor, raziskovanje, tekmovanja, prevzemanje tveganja in praznovanje (AOTA, 2020). Pri tej populaciji je opaziti pomanjkanje domišljije in organizacije, prav tako imajo težave z vključevanjem igrač v igro. V igri prevladuje funkcionalna igra (Zyga et al., 2015). Tako na področju socialnointerakcijskih spretnosti kot na področju igre kažejo podobnosti z otroki s spektroavtistično motnjo (SAM) (Dimitropoulos et al., 2013a). V okviru delovnoterapevtske obravnave se igra lahko uporablja za spodbujanje igrivosti, razvoj igralnih spretnosti in za razvoj novih znanj in vedenja (Tanta & Knox, 2015).

Prebiranje literature s področja igre otrok s PWS, njihovih socialnih veščin in dejstvo, da je sindrom še precej nepoznan, so v nas spodbudile zanimanje za raziskovanje. Gre namreč za populacijo otrok, ki se vedno bolj pogosteje srečuje z obravnavami delovne terapije. Dobro je ozaveščati delovne terapevte o tej skupini otrok skozi dve področji, ki sta domena delovne terapije in sta za otroke in njihove družine pomembni.

Namen raziskave je predstaviti značilnosti igre otrok s PWS, raziskati, katere vrste igre so del njihove dnevne rutine in kakšne so njihove socialnointerakcijske spretnosti z vidika staršev. Oblikovali smo tudi naslednji dve raziskovalni vprašanji:

Katere vrste igre so del dnevne rutine otrok s PWS?

Kakšne so značilnosti socialne interakcije otrok s PWS?

## **METODE**

Izvedli smo kvantitativno metodo raziskovanja (Zyphur & Pierides, 2017). Kot merski instrument smo uporabili anketni vprašalnik, ki smo ga sami oblikovali na podlagi pregleda literature. Vseboval je 16 vprašanj, ki so bila razdeljena na tri sklope (demografski podatki otrok anketirancev, značilnosti in vrste igre ter značilnosti socialnointerakcijskih spretnosti njihovih otrok). Sedem vprašanj je bilo zaprtega tipa, eno vprašanje odprtega tipa, eno kombinirano vprašanje in sedem vprašanj, ki so vsebovala trditve, na katere so anketiranci imeli možnost odgovoriti z izbiro odgovora na podani skali. Pred začetkom raziskave je bila izvedena pilotna študija, s katero smo preverili čas reševanja in razumljivost vprašalnika. Ugotovili smo, da čas reševanja obsega približno 8 minut in da je anketa razumljivo sestavljena.

Raziskovalni vzorec so sestavljali starši otrok in mladostnikov s PWS (deeset otrok in mladostnikov), starih od 2 do 18 let. Višjo starostno mejo smo pustili zaradi specifičnosti razvoja otrok in mladostnikov s PWS. Anketa je bila anonimna. Starši so prek socialnega omrežja Facebook v zaprti skupini društva PWS prejeli povezavo na anketo, ki smo jo oblikovali prek odprtokodne aplikacije za spletno anketiranje 1KA. V zaprti skupini društva je aktivnih 30 družin otrok s PWS, kar po znanih podatkih predstavlja skoraj vse družine z otrokom s PWS v Sloveniji.

Raziskava je potekala od 10. januarja do 10. marca 2023. K anketi je pristopilo 14 oseb, od tega smo tri označili kot neustrezne, saj starost otrok ni ustrezala našemu kriteriju, eno pa smo izločili zaradi nedokončane izpolnitve. Ustrezno rešenih anket je bilo deset.

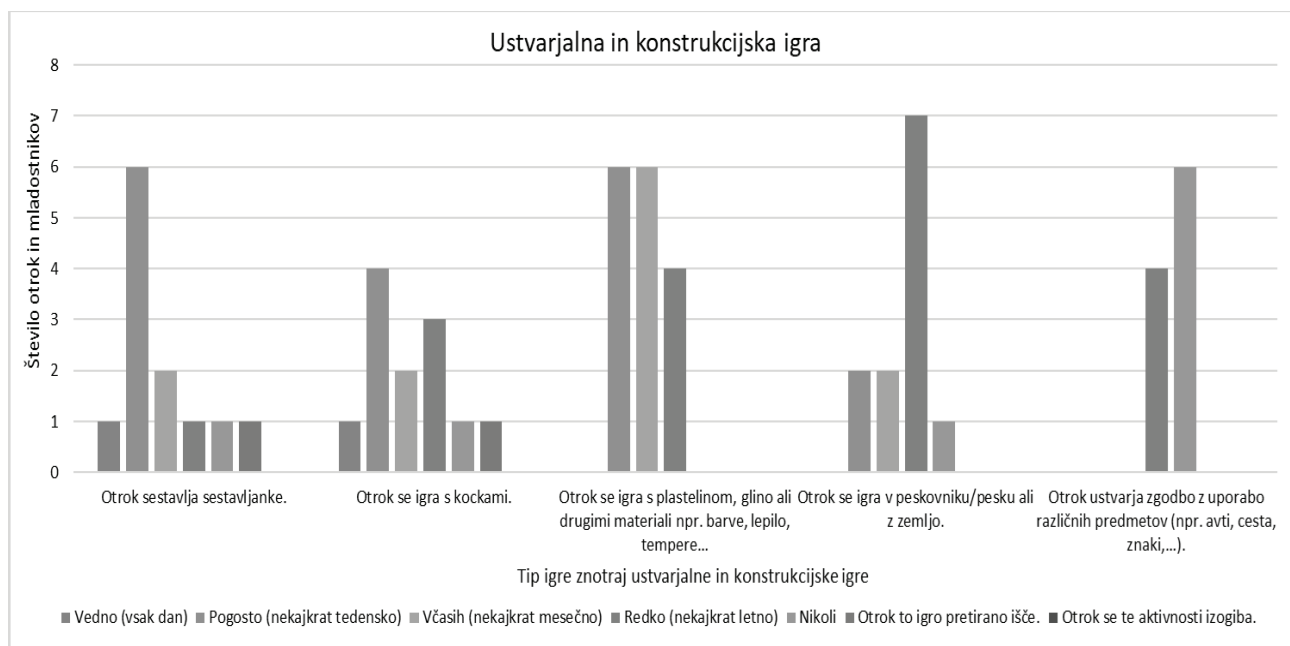
## **REZULTATI**

Vzorec naše raziskave je predstavljalo deset staršev otrok s PWS, starih od 2 do 18 let. Zaradi majhnega vzorca (10) so vsi vključeni otroci in mladostniki različnih starosti. Povprečna starost sodelujočih otrok in mladostnikov je 9,85 leta. Preglednica 5 prikazuje starost in spol otrok in mladostnikov s PWS.

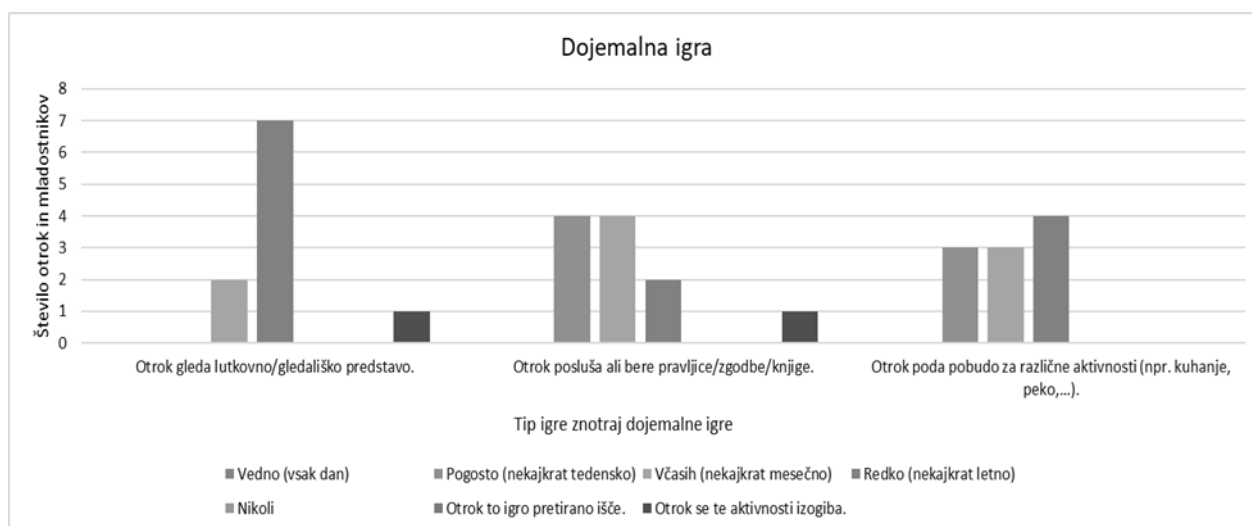
*Preglednica 1: Podatki o starosti in spolu vključenih otrok in mladostnikov s PWS*

| <b>Starostna skupina</b> | <b>Deček</b> | <b>Deklica</b> |
|--------------------------|--------------|----------------|
| <b>0–5 let</b>           | 1            | 1              |
| <b>5–10 let</b>          | 3            | 0              |
| <b>10–15 let</b>         | 0            | 3              |
| <b>15–20 let</b>         | 0            | 2              |
| <b>Skupaj:</b>           | 4            | 6              |

V raziskavo je bilo vključenih 6 deklic (60 %) in 4 dečki (40 %). Od tega je bil samo en otrok edinec. Vsi razen enega obiskujejo fizioterapijo, na drugem mestu je delovna terapija, ki jo obiskuje 7 otrok, sledita ji logopedska obravnava (5 otrok) in psiholog (2 otroka). Eden od sodelujočih je vključen tudi v specialno obravnavo v vrtcu in obravnave tiflopedagoga. Vsi otroci, stari več kot 6 let, so vključeni v šole z nižjim izobrazbenim standardom in s prilagojenim programom. Predšolski otroci pa so vključeni v vrtec.



Slika 1: Vključenost otrok in mladostnikov s PWS v ustvarjalno in konstrukcijsko igro



Slika 2: Vključenost otrok in mladostnikov s PWS v dojemalno igro

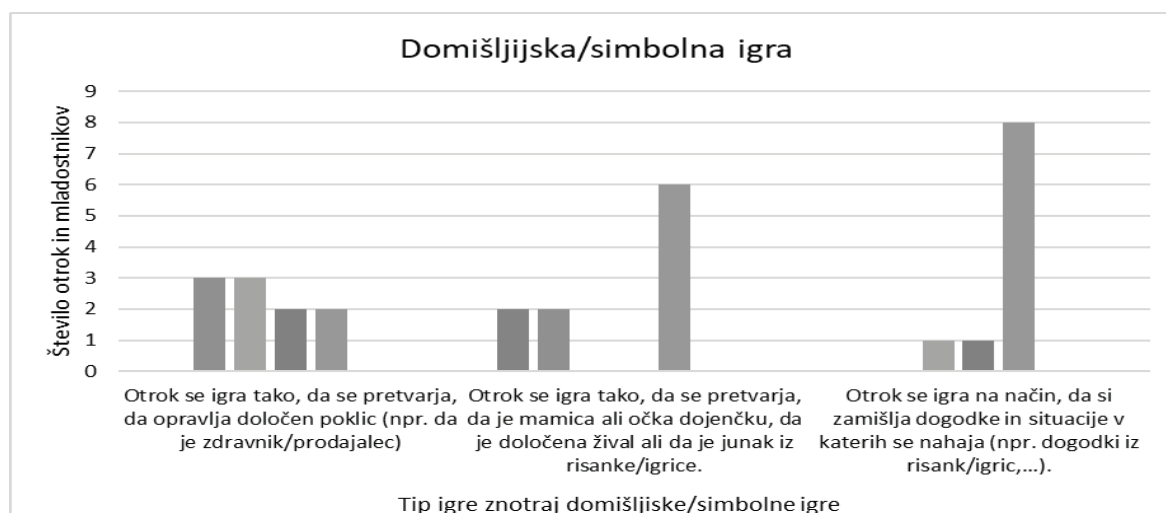
Igra je v okviru otrokove rutine vsak dan prisotna pri 6 (60 %) sodelujočih, pri drugih 4 (40 %) pa je v okviru rutine prisotna nekajkrat na teden. Ob spremembi njihove rutine ima kar 8 (80 %) sodelujočih težave s prilagoditvijo in sprejetjem spremembe. Po rezultatih sodeč pa jih menjava igre in igrač med njihovim časom igranja v dnevu ne moti. 6 (60 %) sodelujočih namreč spontano menjuje igro in se igra z različnimi igračami. Na pobudo starša igro spremenijo 4 (40 %) udeleženci, 3 (30 %) pa igro spremenijo znotraj vodene in usmerjenega terapevtskega programa.

Po raziskavi sodeč se vsak dan 4 (40 %) udeleženci igrajo z vrstniki oziroma prijatelji. Razvidno je, da se 5 (50 %) otrok pogosto (nekajkrat na teden) igra z brati oziroma sestrami, 7 (70 %) pa se jih pogosto igra s starši. Iz grafa vidimo, da se jih najmanj igra s preostalimi sorodniki.

Iz slike 1 je razvidno, kako pogosto so otroci in mladostniki s PWS vključeni v eno izmed aktivnosti, ki spada v konstrukcijsko oziroma ustvarjalno igro. Najpogosteje sestavljajo sestavljanke, se igrajo s plastelinom, glino ali drugimi materiali. Sledi igra s kockami in igra v peskovniku oziroma pesku ali zemlji. Najmanj se jih igra tako, da bi ustvarjali zgodbo z uporabo različnih predmetov. Pri dveh aktivnostih – sestavljanje sestavljanke in igri s kockami – so starši enega otroka poročali o njegovem pretiranem iskanju te igre.

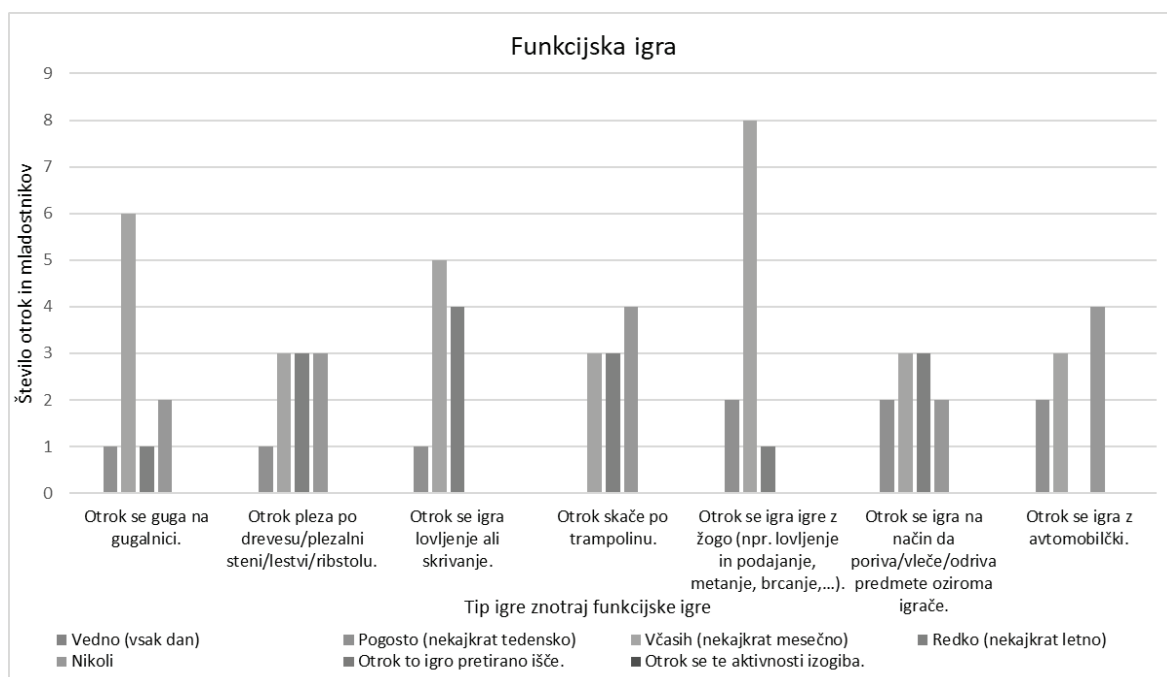
Slika 2 prikazuje vključenost otrok in mladostnikov s PWS v dojemalno igro. Razvidno je, da 4 (40 %) otroci in mladostniki s PWS nekajkrat na teden poslušajo ali berejo pravljice/zgodbe/knjige. Enako število jih to počne vsaj nekajkrat na mesec. Pobuda za različne aktivnosti, kot sta kuhanje in peka, s strani otroka je prisotna nekajkrat na teden pri 3 (30 %) sodelujočih. Lutkovno ali gledališko predstavo si 7 (70 %) sodelujočih ogleda nekajkrat na leto. Razberemo lahko tudi to, da se 1 (10 %) otrok izogiba gledanju lutkovnih oziroma gledaliških predstav, pa tudi branju pravljic/zgodb/knjig.

Iz slike 3 je najbolj očiten podatek, da se 8 (80 %) otrok nikoli ne igra tako, da bi si zamišljali dogodke in situacije, v katerih so. Ostala 2 (20 %) sodelujoča pa se te vrste igre igrata le včasih oziroma redko. Prav tako se več kot polovica otrok nikoli ne igra igre vlog.



Slika 3: Vključenost otrok in mladostnikov s PWS v domišljajsko oz. simbolno igro

Iz slike 4 je razvidno, da se otroci in mladostniki s PWS pogosto oziroma nekajkrat na teden vključujejo v guganje na gugalnici (10 %), plezanje po drevesu/plezalni steni/lestvi/ribstolu (10 %), lovljenje ali skrivanje (10 %), igre z žogo (20 %), igre, pri katerih se igra tako, da poriva/vleče/odriwa predmete oziroma igrače, in v igranje z avtomobilčki (30 %). Po rezultatih sodeč se 2 (20 %) sodelujoča nikoli ne gugata na gugalnici, 3 (30 %) nikoli ne plezajo po drevesu/plezalni steni/lestvi/ribstolu, 4 (40 %) nikoli ne skačejo na trampolinu, 2 (20 %) se nikoli ne igrata tako, da bi pri tem porivala/vlekla/odriwala predmete oziroma igrače, 4 (40 %) pa se nikoli ne igrajo z avtomobilčki.



Slika 4: Vključenost otrok in mladostnikov s PWS v funkcijsko igro

Novo igračo sprejema pozitivno 8 (80 %) otrok in mladostnikov s PWS, 1 (10 %) otrok igrače ne sprejme, jo le opazuje, 1 (10 %) pa nova igrača ne zanima.

Na področju socialnointerakcijskih spretnosti smo ugotovili, da otroci in mladostniki s PWS s svojimi starši in preostalimi družinskimi člani komunicirajo zelo različno. Pri mlajših otrocih do starosti 5 let se pojavlja način komuniciranja s posameznimi glasovi in besedami ter komunikacija z uporabo kretenj rok. Pri starejših otrocih do starosti 10 let se pojavijo komunikacija s posameznimi glasovi, komunikacija s posameznimi besedami in počasno govorjenje v stavkih. Pri mladostnikih do 18 let pa se pojavlja uporaba kretenj rok, komunikacija s posameznimi glasovi, govorjenje s posameznimi besedami, počasno govorjenje v stavkih in tudi tekoči govor. Slednji se pojavi pri 6 (60 %) mladostnikih, starih od 10 do 18 let.

Besede in fraze v pogovoru dobesedno razume 9 (90 %) udeležencev. Polovica otrok in mladostnikov s PWS se izogiba očesnemu stiku med pogovorom z njemu poznano osebo. Ob

spoznavanju novih ljudi se očesnemu stiku izogiba 7 (70 %) udeležencev, med pogovorom z novo osebo pa se jih opazno neprijetno počuti 6 (60 %).

## **RAZPRAVA**

Skozi pridobljene rezultate smo ugotovili raznovrstnost in posebnost v načinu igranja, značilnostih vedenja in v socialnointerakcijskih spretnostih otrok in mladostnikov s PWS. Tudi v literaturi poudarjajo kompleksen nevrorazvojni in vedenjski profil posameznikov s PWS (Mackay et al., 2022).

### **Značilnosti igranja otrok in mladostnikov s PWS**

Rezultati raziskave so pokazali, da je pri več kot polovici sodelujočih igra znotraj otrokove vsakodnevne rutine prisotna vsak dan, pri drugih pa nekajkrat na teden. To je skladno s podatki iz literature, kjer navajajo močno ponavljajoče se vedenje in nagnjenost k rutinam. Prav tako raziskovalci navajajo, da imajo osebe s PWS težave s prilagajanjem in sprejetjem spremembe znotraj rutine, kar potrjujejo tudi naši rezultati (Bennett et al., 2015). Naša raziskava je pokazala, da več kot polovica otrok in mladostnikov s PWS čez dan spremeni igro samo na pobudo staršev oziroma v vodenem programu. Literatura navaja, da so otroci naklonjeni rutinam in predvidljivosti ter da so nagnjeni k ponavljajočemu se vedenju. V intervjujih staršev in otrok so ugotovili, da so spremembe znotraj rutine ali aktivnosti spodbudile izbruhe jeze in ponavljajoče se postavljanje vprašanj s strani otrok in mladostnikov s PWS (Woodcock et al., 2011).

Naše ugotovitve kažejo, da se največ otrok in mladostnikov s PWS vsak dan igra z vrstniki oziroma prijatelji, nekajkrat na teden pa z drugimi družinskimi člani – starši in sorojenci. To je za otroke zelo pomembno, saj se ob tem otroci in mladostniki s posebnimi potrebami zares počutijo sprejete kot del družine in širše družbe. Igra znotraj družine jim tako kot drugim otrokom prispeva k razvoju socialnih spretnosti. Otroci s posebnimi potrebami so zunaj družinskega kroga velikokrat omejeni in prikrajšani za priložnosti razvijanja teh spretnosti (Missiuna & Pollock, 1991; Sterman et al., 2016; Sterman et al., 2019). V raziskavi Hinojosa & Kramer (2008) spodbujajo in poudarjajo pomen inkluzije. Z inkluzijo pride do spontane igre. Odrasli skozi igro otroku preveč sugerirajo in ga usmerjajo v določen cilj, ki ga hočejo z njim doseči med igro. To pa se velikokrat izključuje s prvotnim ciljem igre, ki je uživati v igri z otrokom. Zyga in sodelavci (2015) ugotavljajo, da je dodatek soigralca pozitivno vplival na otrokove igralne spretnosti.

### **Vrste igre znotraj vsakodnevne rutine otrok in mladostnikov s PWS**

Znotraj konstrukcijske oziroma ustvarjalne igre otroci in mladostniki s PWS največkrat sestavljajo sestavljanke in se igrajo s kockami. O priljubljenosti sestavljanek pri otrocih in mladostnikih s PWS poročajo tudi starši v raziskavi. Znano je namreč, da ima ta populacija nadpovprečno dobre spretnosti pri sestavljanju sestavljanek v primerjavi z njihovimi tipično razvijajočimi se vrstniki. Razlog za to bi lahko bil ta, da gre pri tem za tako imenovano "splinter skill" (spretnost, ki je razvita nad posameznikovo splošno intelektualno ravnanje, brez duševne zaostalosti pa bi bila obravnavana kot običajna). Ta se pojavlja tudi pri otrocih s SAM, kar je le še ena podobnost med tema dvema populacijama (Dykens, 2002).

V okviru dojemalne igre otroci in mladostniki s PWS v naši raziskavi pogosto dajo pobudo za različne aktivnosti, kot sta kuhanje in peka. Skozi te aktivnosti se družina lahko še bolj poveže in nauči sodelovati. Tudi otroke in mladostnike s posebnimi potrebami je kljub njihovim

izzivom treba kar se da aktivno vključevati v gospodinjske aktivnosti. To lahko močno prispeva k boljši samozavesti, občutku enakopravnosti in občutku samostojnosti znotraj družine in družbe (Dunn & Loukas, 2015). Gospodinjske aktivnosti so lahko tudi terapevtske aktivnosti, ki jih delovni terapevti vključijo v svoje obravnave. Skozite vključujemo integracijo kognitivnih, fizičnih in čustvenih procesov, ko se jih učimo na novo, še dodatno urimo spretnosti, potrebne za izvedbo, in ob tem urimo tudi socialne spretnosti (Farmer et al., 2018). Po naših rezultatih sodeč je pogost način igre v okviru dojemalne igre tudi poslušanje ali branje pravljic, zgodb oziroma knjig. Ko starši otrokom pripovedujejo kratke zgodbe iz svojih doživetij, imajo te lahko veliko večji edukacijski pomen zanje kot katerakoli druga metoda učenja. Zaradi čustvene konotacije, ki jo starši dodajo tem zgodbam, in vezi med starši in otroki, imajo te zgodbe lahko še toliko večji vpliv nanje. Tudi delovni terapevti v svojih obravnavah vključujejo pripovedovanje oziroma branje zgodb v terapevtske namene. Skozi to otroci bogatijo svoj besedni zaklad, pridobivajo rešitve za določene težave, se soočajo in spoprijemajo s težkimi situacijami, odkrivajo in bolje razumejo svoja čustva in čustva drugih. (Fazio, 2008).

Najmanj pogosta vrsta igre je simbolna oziroma domišljajska igra. Znotraj te se otroci in mladostniki s PWS, ki so sodelovali v naši raziskavi, večinoma nikoli ne igrajo tako, da bi si pri tem zamišljali dogodke in situacije. Pri otrocih s posebnimi potrebami je razvoj igre zapoznel, značilno je tudi to, da je njihova igra pretvarjanja manj kompleksna, ima manj elementov domišljije in da izražajo manj igralnih spretnosti v primerjavi z njihovimi nevrotičnimi vrstniki (Barton et al., 2019). V literaturi navajajo, da se tudi otroci s SAM manj časa zadržijo v simbolni igri in da ta vsebuje manj različnih iger v primerjavi z značilno razvijajočimi sovrstniki (Thiemann-Bourque et al., 2019). Raziskovalci so potrdili podobnosti v igri med tema dvema populacijama otrok. To naj ne bi bila posledica zgolj intelektualne motnje, pač pa tudi značilnosti, ki so skupne SAM in PWS (Zyga et al., 2015).

Funkcijska igra je pri otrocih in mladostnikih s PWS, ki so sodelovali v naši raziskavi, med pogostejšimi vrstami iger. Največ se jih udeležuje zunanjih iger, kot so guganje, lovljenje ali skrivanje ter igre z žogo. Otroci s posebnimi potrebami so lahko večkrat gibalno omejeni in imajo manjšo avtonomijo pri izbiri kje, kdaj, kako, s kom in s čim se bodo igrali. Posledica tega je intervencija odraslih v njihovo igro zaradi morebitnih potreb po spreminjanju in prilagajanju okolja za igro. Raziskovalci Sterman et al. (2016) so ugotovili, da starši otrok z vedenjskimi težavami vidijo v zunanji igri ovire v zvezi s komunikacijo in socialno udeležbo. Veliko jih zunanjo igro označuje kot stresno in naporno dejavnost, zato jo otroku omejijo tudi zato, da se izognejo predsodkom drugih oseb.

### **Socialnointerakcijske spretnosti otrok in mladostnikov s PWS**

Govorni zaostanek je pri otrocih s PWS zaznan v zgodnjem otroštvu. Opaziti je tudi motnje v pripovednih in pogovornih sposobnostih, izraznem jeziku, razumevanju jezika in dovzetnosti za pogovor. Splošna jezikovna sposobnost je tako pri posameznikih s PWS občutno nižja od značilne za njihovo kronološko starost (Dimitropoulos et al., 2013a). Naši rezultati so pokazali, da otroci in mladostniki s PWS največkrat komunicirajo s kretnjami rok, s posameznimi besedami in s počasnim govorom v stavkih. Pri polovici sodelujočih otrok s PWS, starejših od treh let, so ugotovili, da imajo težave z verbalno komunikacijo, manj kot četrtnina otrok pa s tem ni imela posebnih izzivov in je govorila dobro (Mackay et al., 2022).

Raziskave so pokazale, da imajo osebe s PWS in osebe s SAM na področju socialnih spretnosti več skupnih lastnosti (npr. rigidno vedenje, izogibanje očesnemu stiku med pogovorom z že

poznanimi ljudmi in nelagodje ob spoznavanju novih, socialna odmaknjenost in nespretnost (Dimitropoulos et al., 2009; Dykens et al., 2011; Milner et al., 2005). To se je pokazalo tudi v naši raziskavi, v kateri v veliki večini oziroma skoraj vsi sodelujoči otroci in mladostniki s PWS besede in fraze v pogovoru razumejo dobesedno, večina pa se jih ob spoznavanju novih ljudi izogiba očesnemu stiku. Pri pogovarjanju z njim poznano osebo se jih polovica izogne očesnemu stiku, dobri polovici pa je ob pogovoru z novo osebo opazno neprijetno. S pomočjo intervencij znotraj individualne ali skupinske delovnoterapevtske obravnave delovni terapevti otroku pomagajo doseči boljše socialne spretnosti in boljšo socialno participacijo. V literaturi navajajo več mogočih intervencij, kot so oponašanje vedenja na posnetku, uporaba zapiskov o primernem vedenju na določenih dogodkih, uporaba kartic super junakov, risanih junakov, ali likov (pri tem otrok določen lik asociira na obnašanje v določeni socialni situaciji) in branje zgodb o konkretnih dogodkih v življenju. Vse so uporabne za težave, ki jih imajo otroci s SAM, lahko pa se uporabljajo tudi pri otrocih z drugimi duševnimi in vedenjskimi motnjami (List Hilton, 2015).

### **SKLEP**

Igra je pomembna okupacija vseh otrok, ne glede na njeno vrsto, okolje in ne glede na to, ali gre za individualno igro ali za igro, v katero je vključeno več oseb. Skozi igro otrok dosega razvojne mejnike, razvija veščine in čuti zadovoljstvo.

V naši raziskavi ugotavljamo, da je igra otrok in mladostnikov s PWS zelo raznovrstna in da hkrati obstajajo določene specifike in izjeme. Znotraj igre menjajo aktivnosti v več kot polovici primerov samoiniciativno, drugi pa to storijo na pobudo staršev ali v vodenem terapevtskem procesu. Splošno gledano je najbolj priljubljena vrsta igre funkcijska igra. Zelo malo je aktivnosti, ki bi se jih otroci udeleževali vsak dan.

Prav tako smo ugotovili, da jih največ komunicira s posameznimi glasovi in besedami ter da je majhen delež takih, ki govorijo tekoče. Zanimiva je ugotovitev, da se polovica udeležencev raziskave ob pogovoru z njim poznano osebo izogiba očesnemu stiku, druga polovica pa ne. Na tem področju ugotavljamo vsesplošen primanjkljaj, kar dokazuje in potrjuje tudi prebrana literatura.

V prihodnje bi bilo smiselno raziskati, kako dolgo otroci vztrajajo pri neki igri. Prav tako bi bilo zanimivo raziskati njihov način igranja s pomočjo katerega od standardiziranih ocenjevalnih instrumentov. Predlog za nadaljnje raziskave je tudi bolj poglobljeno raziskovanje socialnointerakcijskih spretnosti, na primer glede ponavljajočega se postavljanja vprašanj, izbruhov jeze, laganja in nepotrpežljivosti. Zanimivo bi bilo raziskati, koliko lahko delovni terapevt pripomore tej populaciji otrok k boljši socialni vključenosti in splošni boljši kakovosti življenja.

### **LITERATURA**

American Occupational Therapy Association – AOTA (2016). Occupational therapy and quality mental health.

<https://www.aota.org/media/corporate/files/effective-mental-health-treatment.pdf>.

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.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1177/1053815118799466>.



- Bennett, J. A., Germani, T., Haqq, A. M., & Zwaigenbaum, L. (2015). Autism spectrum disorder in Prader–Willi syndrome: a systematic review. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 176A(12), 2936–2944. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.37286>.
- Butler, M. G., & Thompson, T. (2000). Prader-Willi syndrome: Clinical and Genetic Findings. *Endocrinologist*, 10(4), 3–16. <https://doi.org/10.1097%2F00019616-200010041-00002>.
- Butler, M. G., Manzardo, A. M., & Forster, J. L. (2016). Prader-Willi syndrome: clinical genetics and diagnostic aspects with treatment approaches. *Current Pediatric Reviews*, 12(2), 136–166. <https://doi.org/10.2174%2F1573396312666151123115250>.
- Dimitropoulos, A., Ho, A. Y., Klaiman, C., Koenig, K., & Schultz, R. T. (2009). A comparison of behavioral and emotional characteristics in children with autism, Prader-Willi syndrome, and Williams syndrome. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 2(3), 220–243. <https://doi.org/10.1080/19315860903052204>.
- Dimitropoulos, A., Ho, A., & Feldman, B. (2013a). Social Responsiveness and Competence in Prader-Willi Syndrome: Direct Comparison to Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(1), 103–113. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1547-3>.
- Dimitropoulos, A., Ferranti, A., & Lemler, M. (2013b). Expressive and receptive language in Prader-Willi syndrome: Report on genetic subtype differences. *Journal of Communication Disorders*, 46(2), 193–201. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcomdis.2012.12.001>.
- Dunn, M. L., & Loukas, K. M. (2015). Instrumental activities of daily living, driving, and community participation. In J. Case-Smith, & J. Clifford O'Brien (Ed.), *Occupational therapy for children and adolescents (7th ed.)* (pp. 4614–82). Elsevier Mosby.
- Dykens, E. M. (2002). Are jigsaw puzzle skills 'spared' in persons with Prader-Willi syndrome? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(3), 343–352. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00025>.
- Farmer, N., Touchton-Leonard, K., & Ross, A. (2018). Psychosocial benefits of cooking interventions: a systematic review. *Health Education & Behavior*, 45(2), 167–180. <https://doi.org/10.1177/1090198117736352>.
- Fazio, L. S. (2008). Storytelling, storymaking, and fantasy play. In L.D. Parham, & L. S. Fazio (Ed.), *Play in occupational therapy for children* (pp. 427–440). Elsevier Mosby.
- Hinojosa, J., & Kramer, P. (2008). Play as a goal of intervention: integrating children with disabilities into family play. In L. D. Parham, & L. S. Fazio (Ed.), *Play in occupational therapy for children* (pp. 321–334). Elsevier Mosby.
- List Hilton, C. (2015). Occupational therapy intervention: performance areas: interventions to promote social participation for children with mental health and behavioral disorders. In J. Case-Smith, & J. Clifford O'Brien (Ed.), *Occupational therapy for children and adolescents (7th ed.)* (pp. 321–345). Elsevier Mosby.
- Mackay, J., Nixon, G. M., Lafferty, A. R., Ambler, G., Kapur, N., Bergman, P. B., Schofield, C., Seton, C., Tai, A., Tham, E., Vora, K., Crock, P., Verge, C., Musthaffa, Y., Blecher, G., Caudri, D., Leonard, H., Jacoby, P., & Wilson, A. (2022). Associations between hyperphagia, symptoms of sleep breathing disorder, behaviour difficulties and caregiver well-being in Prader-Willi syndrome: A preliminary study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52, 3877–3889. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05265-5>.
- Milner, K. M., Craig, E. E., Thompson, R. J., Veltman, M. W. M., Thomas, T. S., Roberts, S., Bellamy, M., Curran, S. R., Sporikou, C. M. J., Bolton, P. F. (2005). Prader-Willi

- syndrome: intellectual abilities and behavioural features by genetic subtype. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(10), 1089–1096. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01520.x>.
- Missiuna, C., & Pollock, N. (1991). Play deprivation in children with physical disabilities: the role of occupational therapist in preventing secondary disability. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45(10), 882–888. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.5014/ajot.45.10.882>.
- Parham, L. D., & Mailloux, Z. (2015). Occupational therapy intervention: performance areas: sensory integration. In J. Case-Smith, & J. Clifford O'Brien (Ed.), *Occupational therapy for children and adolescents* (pp. 258–303). Elsevier Mosby.
- Sterman, J., Naughton, G., Froude, E., Villeneuve, M., Beetham, K., Wyver, S., & Bundy, A. (2016). Outdoor play decisions by caregivers of children with disabilities: a systematic review of qualitative studies. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 28, 931–957. <https://doi.org/10.1007/s10882-016-9517-x>.
- Sterman, J. J., Naughton, G. A., Bundy, A. C., Froude, E., & Villeneuve, M. A. (2019). Planning for outdoor play: government and family decision-making. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(7), 484–495. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1447010>.
- Tanta, K. J., & Knox, S. H. (2015). Occupational therapy intervention: performance areas: play. In J. Case-Smith, & J. Clifford O'Brien (Ed.), *Occupational Therapy for Children and Adolescents (7th ed.)* (pp. 483–497). Elsevier Mosby.
- Thiemann-Bourque, K., Johnson, L. K., & Brady, N. C. (2019). Similarities in functional play and differences in symbolic play of children with autism spectrum disorder. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 124(1), 77–91. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-124.1.77>.
- 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>.
- Zyphur, M. J., & Pierides, D. C. (2017). Is quantitative research ethical? Tools for ethically practicing evaluating, and using quantitative research. *Journal of Business Ethics*, 143, 1–16. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1007/s10551-017-3549-8>.
- Woodcock, K. A., Oliver, C., & Humphreys, G. W. (2011). The relationship between specific cognitive impairment and behaviour in Prader-Willi syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(2), 152–171. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01368.x>.



## **UPORABA AMERIŠKEGA OKVIRA PRAKSE DELOVNE TERAPIJE-4 PRI OBRAVNAVI OSEBE PO OKVARI HRBTENJAČE – PRIKAZ PRIMERA**

### **THE USE OF OCCUPATIONAL THERAPY PRACTICE FRAMEWORK-4 IN TREATMENT OF A PERSON WITH SPINAL CORD INJURY – CASE REPORT**

Tibor Kafel<sup>1</sup>, MSc OT (Anglija), dipl. del. ter., pred. dr. Urša Bratun<sup>2</sup>, MSc OT (Švedska), dipl. del. ter.; viš. pred. mag. Cecilija Lebar<sup>2</sup>, dipl. del. ter.

<sup>1</sup>Oddelek za rehabilitacijo pacientov z okvaro hrbtenjače, Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča, Linhartova 51, Ljubljana

<sup>2</sup>Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, Ljubljana

Korespondenca (Correspondence): [tibor2kafel@gmail.com](mailto:tibor2kafel@gmail.com)

Prispelo: 24. 7. 2023

Sprejeto: 26. 9. 2023

#### **IZVLEČEK**

Delovnoterapevtski konceptualni modeli in okviri prakse opisujejo človekovo delovanje kot dinamično interakcijo med osebo, okupacijo in okoljem, podobno, kot je opisano v Mednarodni klasifikaciji funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF). Eden izmed okvirov prakse je OTPF-4, ki opisuje glavne koncepte in usmeritve delovnih terapevtov. Delovna terapija ima pomembno vlogo pri obravnavi oseb z okvaro hrbtenjače, saj omogoča vključevanje v okupacije in produktiven življenjski slog. Namen prispevka je opisati primer obravnave osebe po okvari hrbtenjače z uporabo OTPF-4 v povezavi z MKF.

36 let star uporabnik je bil sprejet na rehabilitacijo po padcu in okvari vratnega dela hrbtenjače. Okvara je bila večja v zgornjih udih in ga je ovirala pri vključevanju v okupacije. Med rehabilitacijo je bil vključen v program delovne terapije. Postavljeni so bili na uporabnika usmerjeni specifični cilji obravnave. Poudarek je bil na omogočanju vključevanja v okupacije. Uporabnik je med obravnavo pokazal izboljšanje telesnih funkcij, kar se je kazalo tudi pri kakovosti izvajanja okupacij. Bil je zadovoljen s potekom in izidom rehabilitacije.

Delovna terapija se osredinja na uporabnikovo izvajanje vsakodnevnih okupacij in kakovost življenja, kar se kaže tudi v predstavljenem primeru.

**Ključne besede:** rehabilitacija, MKF, okupacija, OTPF-4, proces obravnave.

#### **ABSTRACT**

Occupational therapy conceptual models and practice frameworks describe human functioning as a dynamic interaction between person, occupation, and environment, similar to that described in the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF). One of the practice frameworks is the OTPF-4, which describes the key concepts and directions for occupational therapists. Occupational therapy plays an important role in the treatment of people with spinal cord injury by enabling participation in occupations and a productive lifestyle. The purpose of this paper is to describe a case report of a person with spinal cord injury using the OTPF-4 in conjunction with the ICF.

A 36-year-old man was admitted to medical rehabilitation following a fall and cervical spinal cord injury. He had severe impairment of the upper limbs, particularly the left hand. During the

rehabilitation process, he participated in occupational therapy treatment. Specific client-centered treatment goals were established. The focus was on enabling the client to engage in occupations. The client showed improvement in physical functioning, which was reflected in the quality of occupational performance. He was satisfied with the progress and outcome of the rehabilitation.

Occupational therapy emphasises the client's engagement in daily occupations and quality of life, which is evident in the present case.

**Key words:** occupational therapy, rehabilitation, ICF, occupation, treatment process.

## UVOD

Glavno teoretično izhodišče delovne terapije je, da je človek okupacijsko bitje (Ameriško združenje delovnih terapevtov [AOTA], 2020). To pomeni, da je za njegovo zdravje in dobro počutje pomembno vključevanje v njemu pomembne dejavnosti oziroma okupacije<sup>1</sup> ter da obstaja pozitivna povezava med izvajanjem okupacij in zdravjem (Pierce, 2014; Wilcock & Hocking, 2015). Podobno stališče je zavzela tudi Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) z objavo Mednarodne klasifikacije funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja (MKF), ki v ospredje postavi človeka. Človekovo funkcioniranje definira kot rezultat več dejavnikov, ki niso povezani samo z okvaro. Ti dejavniki so telesne funkcije in zgradbe, dejavnosti, sodelovanje, osebni dejavniki in dejavniki okolja (SZO, 2002). Skladno z MKF tudi delovnoterapevtski konceptualni modeli in okviri prakse opisujejo človekovo delovanje kot dinamično interakcijo med osebo, okupacijo in okoljem. Eden izmed tovrstnih okvirov, ki je usklajen z MKF, je okvir prakse, ki ga je razvila AOTA. Poznan je pod imenom Occupational Therapy Practice Framework oziroma OTPF. Trenutno je v uporabi četrta izdaja OTPF, zato se priporoča uporaba kratice OTPF-4 (AOTA, 2020). OTPF-4 razlaga glavne koncepte in usmeritve za delovne terapevte ter predstavlja vodilo za prakso. Sestavljen je iz dveh delov, in sicer iz domene in procesa. V domeni so predstavljeni koncepti, ki so bistveni za delovno terapijo, to so okupacija, kontekst oziroma okoliščine, vzorci in spretnosti izvajanja ter uporabnikovi dejavniki. Proces pa je sestavljen iz vrednotenja, obravnave in izidov. Razdelitev in opis procesa sta predstavljena v preglednici 1. Delovnoterapevtski proces ni linearen. Med obravnavami se sposobnosti uporabnikov spreminjajo, spreminjajo pa se tudi njihove želje, zato je treba proces sproti prilagajati in nadgrajevati, da ustreza trenutnim razpletom in pričakovanjem uporabnikov. Tako se vrednotenje in obravnava pogosto prepletata. Znotraj OTPF-4 so opisani tudi posamezni pristopi in intervencije, ki se uporabljajo v sodobni delovni terapiji.

Preglednica 1: *Delovnoterapevtski proces po OTPF-4 (povzeto po AOTA, 2020)*

|  |   |
|--|---|
| Ugotavljanje, ali uporabnik potrebuje delovnoterapevtsko obravnavo (»screening«) |   |
| <b>Vrednotenje</b>   | <b>Okupacijski profil:</b> subjektivne informacije o uporabniku in njegovih okupacijah, pridobljene prek intervjuja; uporabnikova okupacijska zgodovina, vzorci izvajanja, okoliščine in kako te podpirajo ali zavirajo/omejujejo izvajanje okupacije; uporabnikove prioritete. |

<sup>1</sup> V prispevku bo uporabljen izraz okupacija za jasno razmejitev od izraza dejavnost, ki se pojavlja v MKF in ne zajema vse kompleksnosti koncepta okupacije.

|                  |  |
|------------------|--|
|                  | <b>Analiza izvajanja okupacije:</b> objektivna ocena izvajanja okupacije z uporabo analize aktivnosti ter specifičnih ocenjevalnih instrumentov in ocenjevanj.   |
|                  | <b>Sinteza:</b> pregled in združitev zbranih informacij v celostno poročilo.   |
| <b>Obravnava</b> | <b>Načrt:</b> postavitve objektivnih in merljivih ciljev obravnave ter določitev pristopov in intervencij, ki so potrebni za doseg ciljev.   |
|                  | <b>Izvajanje:</b> izpeljava načrta obravnave z uporabo različnih terapevtskih intervencij in pristopov.  |
|                  | <b>Pregled:</b> pregled uspešnosti obravnave in, če je treba, prilagoditve načrta.   |
| <b>Izid</b>      | <b>Izidi:</b> z uporabo ocenjevalnih instrumentov ocenimo spremembo vključevanja v okupacije.  |
|                  | <b>Prehod in prekinitev:</b> priprava načrta odpusta za vključevanje v okupacije po odpustu; omogočimo načrtovan prehod iz ene vloge ali izkušnje v drugo (npr.: prehod v drugo ustanovo, napotitev na nadaljnjo obravnavo) ali zaključek obravnave. |

V svetu je vsako leto od 700.000 do 1,2 milijona novih primerov oseb z okvaro hrbtenjače (OOH) (Ding et al., 2022). Okvara hrbtenjače (OH) je kompleksno stanje. V ospredju je gibalna prizadetost, vendar ima OH velik vpliv na vse vidike življenja prizadete osebe, pa tudi njene okolice (Bickenbach et al., 2013). Za OOH je zelo pomembna zgodnja, celostna rehabilitacija (Alizadeh et al., 2019; McDonald & Sadowsky, 2002). Del te je tudi delovna terapija. Cilja delovne terapije pri OOH sta čim večje vključevanje v vsakodnevne okupacije in produktiven življenjski slog (Atkins & Bashar, 2015). Namen tega prispevka je opisati potek delovnoterapevtske obravnave pri osebi po okvari hrbtenjače z uporabo OTPF-4 v povezavi z MKF.

### PRIKAZ PRIMERA

Uporabnik, star 36 let, je bil sprejet na celostno hospitalno rehabilitacijo po padcu in okvari vratnega dela hrbtenjače na ravneh C3 in C4. Utrpel je sindrom osrednje hrbtenjače. Pri uporabniku se je to kazalo v hujši okvari zgornjih udov (posebej distalnih delov) kot spodnjih udov, kar je značilno za tovrstno OH (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2023). Okvara je bila izrazitejša v levi roki. Uporabnik je bil na rehabilitaciji deset tednov. Ob sprejemu je bil sicer samostojen pri ožjih vsakodnevnih aktivnostih (ODA), vendar se zaradi gibalnih težav ni bil sposoben vključevati v druga področja izvajanja okupacije (širše vsakodnevne aktivnosti [ŠDA], delo, prosti čas), zaradi česar je bil vključen v program delovne terapije. Delovnoterapevtska obravnava bo opisana znotraj okvira in po procesu OTPF-4 (AOTA, 2020). Prikaz primera je odobrila Komisija za strokovna medicinska etična vprašanja URI Soča (035-1/2021-22/3.1).

### VREDNOTENJE

Proces vrednotenja je sestavljen iz štirih korakov. Ti bodo predstavljeni v zaporedju, vendar se okupacijski profil, analiza izvajanja okupacije in sinteza tesno prepletajo in se tako tudi odvijajo ter niso nujno v sosledju.

### Ugotavljanje potrebe po delovni terapiji

Uporabnik je prišel na rehabilitacijo en mesec po poškodbi, zato smo predvidevali, da je še v fazi spontanega okrevanja, ki lahko vpliva na izboljšanje telesnih funkcij (McDonald & Sadowsky, 2002). Poleg tega je imel nekaj ohranjenih telesnih funkcij, bil je že samostojen pri ODA, kar je dobro izhodišče za ugoden izid rehabilitacije (Raineteau & Schwab, 2001). Sam je navajal, da se želi ponovno vključevati v čim več področij izvajanja okupacije. Zaradi vsega naštetega smo se v multidisciplinarnem timu odločili, da je primeren za delovnoterapevtsko obravnavo. Petkrat na teden po eno uro je bil vključen v delovno terapijo in fizioterapijo, enkrat na teden pa sta ga obravnavali tudi socialna delavka in psihologinja.

### Okupacijski profil

V okupacijskem profilu (preglednica 2) so predstavljeni uporabnikov subjektivni vidik njegovega izvajanja okupacij in okoliščine, ki to izvajanje podpirajo in/ali zavirajo oziroma omejujejo.

Preglednica 2: Okupacijski profil uporabnika<sup>2</sup>

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>POROČILO O UPORABNIKU</b>  | <b>Razlog za prihod v DT in skrbi/težave pri izvajanju okupacije</b> | Celostna rehabilitacija po okvari vratnega dela (C3, C4) hrbtenjače. Težave v izvajanju okupacij na področju ŠDA, dela in prostega časa.  |
|   | <b>Okupacije, pri katerih je uporabnik uspešen</b>                   | Samostojen v izvajanju ODA, kar je dobro izhodišče za izid rehabilitacije.  |
|   | <b>Okupacije, ki uporabniku pomenijo težavo</b>                      | V okupacije s področja dela in ŠDA (služba, priprava obroka, pospravljanje stanovanja) ter v okupacije prostega časa in sodelovanja v družbi (športne dejavnosti, druženje s prijatelji) se ne vključuje zaradi slabe funkcije rok in slabšega ravnotežja. Nezmožnost vožnje avtomobila mu pomeni veliko oviro. |
|   | <b>Posameznikovi interesi in vrednote</b>                            | Pomembni so mu družina, prijatelji in športna aktivnost. Predvsem pa mu je pomembna samostojnost v izvajanju vsakodnevnih okupacij.   |
|   | <b>Okupacijska zgodovina – izkušnje</b>                              | Zaposlen je v tovarni, v kateri vzdržuje obdelovalne stroje (fizično razgibano delo, potrebna spretna uporaba prstov). Živi sam v podstrešnem stanovanju, v bližini staršev, s katerimi ima dobre odnose.   |
|   | <b>Vzorci izvajanja</b>  | <b>Njegove vloge:</b> sin, prijatelj, zaposleni. <b>Njegove navade/rutine:</b> druženje s prijatelji, vsakodnevno športno udejstvovanje (pred poškodbo), predvsem kolesarjenje (»down-hill«).   |
| <b>Kateri vidiki okoliščin, vzorci izvajanja in uporabnikovi dejavniki so za uporabnika spodbuda oziroma podpora in kateri ovira?</b> |  |   |
| <b>Spodbuda/Podpora</b>   |  | <b>Ovira</b>  |

<sup>2</sup> Za predstavitev okupacijskega profila uporabnika je uporabljen obrazec AOTA (2020). Avtorji prispevka so za uporabo obrazca dobili dovoljenje AOTA.

|                        |  |   |  |
|------------------------|--|---|--|
| OKOLIŠČINE/KONTEKST    | <i>Okolje (fizično, tehnologija/izdelki, socialna podpora in odnosi, prepričanja drugih, sistemi, storitve, zakonodaja, standardi)</i>                                 | Starši so mu pripravljene pomagati. Mreža prijateljev. Hitra vključitev v rehabilitacijo ima lahko pozitiven vpliv na uspeh rehabilitacije. | Dostop do stanovanja prek strmih stopnic mu predstavlja oviro.   |
|                        | <i>Osebni dejavniki (starost, spol, spolna usmerjenost, etnična pripadnost, izobrazba, identiteta, karakter, socialnoekonomski/družbeni status, vzgoja, kondicija)</i> | 36-letni moški, precej motiviran in optimističen glede rehabilitacije.  |  |
| VZORCI IZVAJANJA       | <i>Vloge, navade, rutine, rituali</i>  | Druženje s prijatelji in z družino.   | Zaradi zahtev delovnega mesta (spretna uporaba prstov) in narave okvare (disfunkcija rok) je omejen v izvajanju vloge delavca. Zaradi slabšega ravnotežja in disfunkcije rok je omejen pri kolesarjenju. |
| UPORABNIKOVI DEJAVNIKI | <i>Vrednote, prepričanja, duhovnost</i>  | Pozitiven odnos do življenja.   |  |
|                        | <i>Telesne funkcije</i>  |   | Motorična okvara distalnih delov zgornjih udov.  |
|                        | <i>Telesne zgradbe</i>   | Gre za nepopolno okvaro.  | Okvara vratnega dela hrbtenjače (C3, C4)   |
| UPORABNIKOVI CILJI     | <i>Uporabnikove prioritete in pričakovani rezultati</i>  | Upa, da bo kljub okvari lahko še vozil kolo in avto. Predvsem si želi vrnitev v prejšnji način življenja.                                   |  |

### Analiza izvajanja okupacije

Izvajanje okupacije je rezultat interakcije med osebo, okoljem in okupacijo. Da ocenimo uporabnikove zmožnosti za izvajanje okupacij in predvidimo, kateri dejavniki spodbujajo in/ali zavirajo izvajanje, naredimo analizo izvajanja okupacije z uporabo ocenjevalnih instrumentov (AOTA, 2020). Da bi ugotovili, katere so prioritete uporabnika pri izvajanju okupacij ter njegovo doživljanje izvajanja in zadovoljstvo z izvajanjem, smo najprej uporabili kanadsko metodo za ocenjevanje izvajanja dejavnosti (Canadian Occupational Performance Measure – COPM), ki uporablja 10-stopenjsko lestvico, pri čemer je 10 najvišja ocena. COPM je občutljiv na spremembo subjektivnega zaznavanja izvedbe okupacij skozi čas (Law et al., 2019), zato



smo ga izbrali za spremljanje napredka. Uporabnik je v COPM-u izpostavil tri okupacije (priprava obroka, služba, vožnja kolesa) in dve aktivnosti (odpiranje embalaže, nošenje predmetov). Povprečna ocena izvedbe je bila 2, povprečna ocena zadovoljstva z izvajanjem pa 1.

Glede na to, da se je uporabnik želel vključevati v okupacije enako kot pred okvaro, je bilo treba preveriti njegovo kakovost izvajanja okupacij. OTPF-4 predlaga analizo aktivnosti po spretnostih, ki je lahko nestandardizirana ali standardizirana (AOTA, 2020). Zaradi znane veljavnosti in zanesljivosti smo uporabili standardizirano analizo aktivnosti, in sicer ocenjevanje motoričnih in procesnih spretnosti (OMPS) (Fisher & Bray Jones, 2011). Ker je bila uporabnikova velika skrb izboljšanje telesnih funkcij zgornjih udov, sta bili izvedeni še dve ocenjevanji za natančno opredelitev težav na tem področju. Izbrana sta bila The Graded Redefined Assessment of Strength, Sensibility and Prehension version 2 (GRASSP) in električni dinamometer. GRASSP je bil zasnovan za ugotavljanje funkcij zgornjih udov pri osebah z okvaro vratnega dela hrbtenjače in preverjanje učinkovitosti terapevtskih intervencij. Poda nam informacije o mišični moči, občutenju in o spretnosti zgornjih udov (GRASSP, 2022). Izbrali smo ga zaradi potrjene zanesljivosti in veljavnosti pri osebah z okvaro hrbtenjače (Spinal Cord Research Evidence [SCIRE], 2021). V raziskavah, v katerih sodelujejo OOH, se pogosto meri tudi moč stiska (Singh et al., 2018). Pri uporabniku smo za merjenje moči stiska uporabili ročni elektronski dinamometer. Ta instrument ima standardiziran postopek, kar mu daje zanesljivost, je pa tudi časovno učinkovit in občutljiv na spremembe v času (AbilityLab, 2014). Rezultati vseh začetnih ocenjevanj so predstavljeni v preglednici 3.

Preglednica 3: Rezultati ocenjevanj ob sprejemu

| <b>COPM</b>                 |            |         |              |
|-----------------------------|------------|---------|--------------|
|                             | Pomembnost | Izvedba | Zadovoljstvo |
| Priprava obroka             | 10         | 3       | 1            |
| Služba                      | 10         | 2       | 1            |
| Vožnja kolesa               | 10         | 1       | 1            |
| Odpiranje embalaže          | 10         | 2       | 1            |
| Prenašanje težjih predmetov | 10         | 2       | 1            |
| Povprečje                   |            | 2       | 1            |

**OMPS** (povprečje za 35–39 let: motorične spretnosti 2,4 logit, procesne spretnosti 1,6 logit)  
Rezultati in interpretacija ob sprejemu:  
 Motorične spretnosti: –0,3 logit; Procesne spretnosti: 1,4 logit  
 Rezultat je napovednik, da je večja verjetnost, da bo uporabnik potreboval pomoč pri vključevanju v skupnost.

**Dinamometer** (povprečje za 35–39 let desno: 54,3 kg, levo 51,2 kg)  
 Desno: 34,6 kg; Levo: 2,4 kg

| <b>GRASSP</b> |             |               |                      |                   |
|---------------|-------------|---------------|----------------------|-------------------|
|               | Mišična moč | Senzibiliteta | Spretnost-sposobnost | Spretnost-izvedba |
| Desno         | 48/50       | 12/12         | 12/12                | 20/20             |
| Levo          | 25/50       | 9/12          | 9/12                 | 4/20              |

## Sinteza

V tem koraku interpretiramo vse pridobljene informacije in skupaj z uporabnikom oblikujemo njegove prioritete. Kjer je mogoče, se uporabi jezik MKF-ja, saj je lažje razumljiv tudi kolegom iz drugih strok (McHugh Pendleton & Schultz - Krohn, 2018). Uporabnik je bil ob sprejemu samostojen pri ODA V preostala področja izvajanja okupacije se še ni vključeval. COPM je pokazal, da ni zadovoljen s svojo trenutno izvedbo in da ima visoka pričakovanja glede rehabilitacije. Ker si je želel vrnitve na raven funkcioniranja pred okvaro, je bilo smiselno oceniti kakovost izvajanja okupacij. OMPS je pokazal, da ima uporabnik odstopanja pri večini motoričnih spretnosti, kar deloma vpliva na odstopanja pri procesnih spretnostih zaradi povečanega napora. Okupacije je izvajal samostojno, vendar ni bil varen. To ga je oviralo pri izvajanju zahtevnejših okupacij, kot so opravljanje službe, gospodinjska opravila in izvajanje športnih aktivnosti. Sam je kot veliko oviro zaznaval slabšo spretnost distalnih delov rok, predvsem levo, kar so potrdili tudi testi telesnih funkcij. Dominantna desna roka je imela manj odstopanj. Ovira pri vključevanju v domače okolje je bila dostopnost stanovanja. Kot spodbujevalci izvedbe so bili prepoznani: 1) uporabnikova motivacija za doseg rehabilitacijskih ciljev; 2) njegova samoučinkovitost in samoobvladovanje, ki sta vidna pri aktivnem vključevanju v okupacije, ki jih je sposoben izvesti, in pri aktivnem iskanju rešitev; 3) njegova družina, ki mu je v oporo. Sinteza vrednotenja uporabnikovega funkcioniranja z uporabo MKF-ja je predstavljena v preglednici 4. Takšna preglednica lahko služi za hiter vpogled v uporabnikovo funkcioniranje in za lažjo komunikacijo s člani multidisciplinarnega tima. Sinteza po OTPF-4 pa uporabnika predstavi bolj z delovnoterapevtskega vidika; poudarek je na izvajanju okupacij.

Preglednica 4: Uporabnik, predstavljen s pomočjo spletne aplikacije 'ICF browser' (SZO, 2017)

| DOMENA PO MKF                            | PREZENTACIJA<br>UPORABNIKU   | PRI |
|--|--|-----|
| <b>Telesne zgradbe</b>                   |  |     |
| S12000 – Vratna hrbtenjača               | Okvara vratnega dela hrbtenjače.   |     |
| <b>Telesne funkcije</b>                  |  |     |
| b260 Proprioceptivna funkcija            | Zmanjšano občutenje, mišična moč, gibljivost sklepov in spretnost leve roke ugotovljeno z ocenjevanji. |     |
| b265 Funkcija dotika                     |  |     |
| b7101 Gibljivost več sklepov             |  |     |
| b7151 Stabilnost več sklepov             |  |     |
| b7301 Moč mišic enega uda                |  |     |
| b7401 Vzdržljivost mišičnih skupin       |  |     |
| b760 Funkcije nadzora hotnih gibov       |  |     |
| b7800 Občutek rigidnih mišic             |  |     |
| <b>Dejavnosti in sodelovanje</b>         |  |     |
| d2302 Dokončevanje vsakodnevne rutine    | Se ne vključuje v vsakodnevno rutino.  |     |
| d4751 Vožnja motornih prevoznih sredstev | Želi si voziti avtomobil.  |     |
| d6301 Pripravljanje zahtevnejših obrokov | Pomembna mu je samostojnost, da lahko sam poskrbi zase.  |     |
| d699 Življenje doma, neopredeljen        |  |     |
| d8451 Ohranjanje zaposlitve              |  |     |
| d9201 Šport                              | Pomembne prostočasne okupacije.  |     |

|  |  |
|--|--|
| d9205 Druženje z drugimi   |  |
| <b>Okoljski dejavniki – olajševalci</b>  |  |
| e310 Ožja družina<br>e410 Individualna stališča članov ožje družine  | Starši so mu v oporo.  |
| <b>Okoljski dejavniki – oteževalci</b>   |  |
| e1550 Izdelki in tehnologija za oblikovanje, načrtovanje ter gradnjo vhodov in izhodov v zasebnih zgradbah | Strme stopnice, ki vodijo do stanovanja.   |
| <b>Osebni dejavniki</b>  | Samoučinkovitost,<br>Samoobvladovanje,<br>Motiviran za sodelovanje v procesu rehabilitacije. |

## OBRAVNAVA

Namen obravnave je doseči uporabnikovo vključevanje v okupacije, povezane z zdravjem in dobrim počutjem, ter zastavljene cilje. Pri tem se lahko uporabljajo DT-intervencije, opisane v OTPF-4 (AOTA, 2020): terapevtska uporaba okupacij in aktivnosti; intervencije, ki podpirajo izvajanje okupacij in aktivnosti; izobraževanje in trening; zagovorništvo in samozagovorništvo; skupinske obravnave; virtualne obravnave/teleobrnave. Pristopi k tem intervencijam so: kreirati ali promovirati; vzpostaviti ali ponovno vzpostaviti; podpirati; prilagoditi; preprečevati (AOTA, 2020). Med obravnavo je pomembno, da delovni terapevt ohranja vzajemni odnos z uporabnikom. Obravnava bo predstavljena kot celota in ne razdeljena na načrt, izvajanje in pregled, saj so se pri uporabniku ti trije elementi pogosto prepletali.

### Načrt ⇔ Izvajanje ⇔ Pregled

Obravnava je dinamičen proces, ki ga je treba vsak dan evalvirati in, če je treba, spreminjati glede na trenutno stanje, potrebe in želje posameznika. To je še posebej pomembno pri OOH, pri katerih so pogosto prisotne sekundarne težave, kot je utrujenost ali bolečina, in je lahko stanje uporabnika različno iz dneva v dan (Alizadeh et al., 2019).

Uporabnik je kot prioriteto izpostavil izboljšanje spretne uporabe prstov in moč rok. Za OOH je značilno, da si postavljajo cilje iz MKF-domene telesnih struktur in funkcij (Levack et al., 2015). Za učinkovitost obravnav z vidika delovne terapije je zaželeno, da so cilji usmerjeni v konkretne okupacije (Kessler et al., 2019). Zato je terapevt uporabnika pri postavljanju ciljev usmerjal na raven okupacije. Pri tem je treba biti previden, da se cilji ne vsiljujejo, temveč se z uporabnikom asertivno pogajamo o njih (Dekker et al., 2020). Za ugoden potek rehabilitacije je priporočljivo, da so postavljeni cilji usklajeni med uporabnikom in terapevtom (Saito et al., 2019). Kljub temu pa morajo cilji ostati usmerjeni na uporabnika (Kang et al., 2021). Pri postavljanju ciljev smo izhajali iz COPM-a. Oblikovali smo specifične in merljive cilje, ki so naslednji: 1. Uporabnik bo vzpostavil rutino samostojne priprave obrokov. 2. Uporabnik bo ponovno vzpostavil vlogo zaposlenega/delavca. 3. Uporabnik bo ponovno sposoben varne vožnje kolesa na ravni podlagi. 4. Uporabnik bo samostojen pri odpiranju različne živilske embalaže. 5. Uporabnik se bo naučil varnega dvigovanja in premeščanja težjih predmetov (več kot 5 kg). Cilji so bili časovno omejeni na čas obravnave v rehabilitacijski instituciji. Ti cilji so na različnih ravneh. Prvi, drugi in tretji cilj so na ravni okupacije; gre za okupacijo ali vzorce izvajanja, ki so sestavljeni iz več aktivnosti in povezani z določenim kontekstom/okoliščinami.

Četrty in peti cilj pa sta na ravni aktivnosti. Po MKF-ju bi rekli, da so prvi trije cilji s področja sodelovanja v povezavi z dejavnostmi, osebnimi in okoljskimi dejavniki (kar je primerljivo z delovnoterapevtskim konceptom okupacije), medtem ko sta zadnja dva cilja s področja dejavnosti (kar je primerljivo z delovnoterapevtskim konceptom aktivnosti). Čeprav postavljeni cilji niso na isti ravni, se med seboj dopolnjujejo. Odpiranje embalaže in prenašanje predmetov sta potrebna za samostojno izvajanje prvih treh (okupacijskih) ciljev. Uporabnik in delovni terapevt sta skupaj oblikovala načrt obravnave, se dogovorila, kako bodo cilji doseženi, vendar sta se nato vsak dan, glede na uporabnikovo počutje, dogovarjala, kaj bosta tisti dan naslavljala in koliko. Ko so minevali tedni in se je uporabnikovo stanje izboljševalo, sta stopnjevala intenzivnost terapij.

Za obravnavo sta bila izbrana dva referenčna okvira (RO). Prvi je biomehanski RO (BRO; McMillan, 2011), drugi pa rehabilitacijski RO (RRO, Gillen, 2014). BRO se osredinja predvsem na izboljšanje spretnosti izvajanja in posledično boljše vključevanje v okupacije, RRO pa uporabnika podpira pri izvajanju okupacij, in to kljub okvari; temelji na krepitvi ohranjenih funkcij in aplikaciji pripomočkov/tehnologije ter prilagoditvi okolja. Večji del obravnave je temeljil na BRO. V okviru BRO so se uporabljale terapevtske tehnike, ki so bile usmerjene v izboljšanje izvajanja okupacije prek izboljšanja spretnosti oziroma telesnih funkcij. Ker je OH nepredvidljivo stanje, ki ga spremljajo pogosti sekundarni zapleti, smo uporabili tudi elemente RRO, in sicer edukacijo za obvladovanje težav v izvajanju okupacij. V prikazanem primeru so se pristopi, ki so opisani znotraj OTPF-4, povezovali s pristopi referenčnih okvirov BRO in RRO. Praktična uporaba pristopov iz OTPF je prikazana v Prilogi 1. Preglednica 5 prikazuje elemente delovnoterapevtske obravnave glede na delovnoterapevtske intervencije ter uporabljene delovnoterapevtske pristope k tem intervencijam.

Preglednica 5: *Delovnoterapevtske intervencije, elementi obravnave in pristopi obravnave*

| <b>DT-intervencije</b>                        | <b>Elementi obravnave</b>  | <b>DT-pristopi</b>   |
|---|--|--|
| Okupacije                                     | Izvajanje gospodinjskih opravil<br>Vožnja kolesa<br>Preizkus vožnje avtomobila   | Kreirati<br>Promovirati<br>Vzpostaviti<br>Ponovno vzpostaviti<br>Podpirati<br>Modificirati<br>Preprečevati |
| Aktivnosti                                    | Lupljenje<br>Rezanje<br>Odpiranje embalaž<br>Dvigovanje in prenašanje bremen   | Vzpostaviti<br>Ponovno vzpostaviti<br>Modificirati   |
| Intervencije, ki podpirajo izvajanje okupacij | Robotizirana vadba zgornjih udov<br>Elementi razvojnonevrološkega pristopa za izboljšanje telesnih funkcij in zgradb<br>Pasiven in aktiven trening občutenja | Vzpostaviti<br>Ponovno vzpostaviti<br>Podpirati<br>Preprečevati  |
| Izobraževanje                                 | Edukacija o OH in posledicah<br>Varovanje sklepov<br>Obvladovanje utrujenosti in bolečine<br>Sprejemanje stanja  | Promovirati<br>Podpirati<br>Modificirati<br>Preprečevati   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| Trening                                 | Prenašanje bremen<br>Ergonomski položaji pri delu<br>Stopnjevanje aktivnosti  | Vzpostaviti<br>Promovirati<br>Ponovno<br>vzpostaviti<br>Podpirati<br>Modificirati<br>Preprečevati |
| Zagovorništvo                           | Usmeritev v ambulanto za voznike in preizkus vožnje osebnega avtomobila   | Kreirati<br>Ponovno<br>vzpostaviti<br>Podpirati<br>Preprečevati                                   |
| Samozagovorništvo                       | Dogovarjanje z delodajalcem<br>Obiskoval starše ob koncu tedna, najprej pri njih preizkušal naučeno, pozneje še v svojem stanovanju | Kreirati<br>Ponovno<br>vzpostaviti<br>Podpirati<br>Preprečevati                                   |
| Skupinske obravnave                     | Skupinske edukacije o obvladovanju težav, povezanih z OH  | Vzpostaviti<br>Promovirati<br>Preprečevati  |
| Virtualne obravnave niso bile izvedene. |   |   |

## IZID

V izidih opišemo, kakšen je bil potek delovnoterapevtske obravnave in ali je bila ta uspešna. Za ugotavljanje izidov uporabimo ocenjevalne instrumente, ki smo jih izbrali na začetku obravnave. Ocenjujemo, da je bila na splošno obravnava uspešna. Na ravni telesnih funkcij je bilo opazno izrazito izboljšanje (mišična moč in občutenje). To se je kazalo tudi pri kakovosti izvajanja okupacij. Nekatera odstopanja motoričnih spretnosti še vedno ostajajo (manj kot na začetku obravnave), vendar zaradi primernih procesnih spretnosti uporabnik večino okupacij lahko izvaja samostojno in varno (prilagodi izvajanje). Težavo bi lahko predstavljale fizično zahtevnejše okupacije. Zato so mu bile predstavljene tehnike varovanja sklepov, varčevanja z energijo in stopnjevanja aktivnosti. Uporabnik navaja, da je zadovoljen s potekom in z izidom rehabilitacije, vendar si želi še več. Glede na stopnjo samoučinkovitosti, ki jo je pokazal med rehabilitacijo, in rezultate OMPS-a pričakujemo učinkovito vračanje v vloge in vključevanje v skupnost, s čimer bi lahko še dodatno izboljšal motorične spretnosti. Rezultati ocenjevanj ob sprejemu in odpustu so prikazani v preglednici 6. Uporabnik je sposoben samostojne priprave obrokov, varno vozi kolo po ravni podlagi v zunanjem okolju, zmore odpirati različne embalaže (če je treba, na prilagojen način), naučen je bil varnega dvigovanja in premeščanja bremen. Vloge delavca ni vzpostavil, zato se je obravnava sklenila s prekinitvijo in prehodom na Center za poklicno rehabilitacijo, na katerem mu bodo pomagali pri vračanju v službo.

Preglednica 6: Rezultati testov ob sprejemu in zaključku obravnave

| COPM            | Pomembnost | Sprejem |              | Odpust  |              |
|-----------------|------------|---------|--------------|---------|--------------|
|                 |            | Izvedba | Zadovoljstvo | Izvedba | Zadovoljstvo |
| Priprava obroka | 10         | 3       | 1            | 6       | 7            |
| Služba          | 10         | 2       | 1            | 4       | 6            |

|                             |    |   |   |     |     |
|-----------------------------|----|---|---|-----|-----|
| Vožnja kolesa               | 10 | 1 | 1 | 5   | 6   |
| Odpiranje embalaže          | 10 | 2 | 1 | 6   | 6   |
| Prenašanje težjih predmetov | 10 | 2 | 1 | 5   | 6   |
| Povprečje                   |    | 2 | 1 | 5.2 | 6.4 |

**OMPS** (povprečje za 35–39 let: motorične spretnosti 2,4 logit, procesne spretnosti 1,6 logit)  
Rezultati in interpretacija ob sprejemu:  
 Motorične spretnosti: –0,3 logit; Procesne spretnosti: 1,4 logit  
 Rezultat je napovednik, da je večja verjetnost, da bo uporabnik potreboval pomoč pri vključevanju v skupnost.

Rezultati in interpretacija ob odpustu:  
 Motorične spretnosti: 0,6 logit; Procesne spretnosti: 1,7 logit  
 Rezultat je napovednik, da je manjša verjetnost, da bo uporabnik potreboval pomoč pri vključevanju v skupnost, več pri fizično zahtevnejših dejavnostih.

**Dinamometer** (povprečje za 35–39 let desno: 54,3 kg, levo 51,2 kg)

|            |         |              |        |
|------------|---------|--------------|--------|
|            | Sprejem | Vmesna ocena | Odpust |
| Desno (kg) | 34,6    | 36,0         | 47,3   |
| Levo (kg)  | 2,4     | 8,2          | 15,6   |

**GRASSP**

|       |             |        |               |        |                      |        |                   |        |
|-------|-------------|--------|---------------|--------|----------------------|--------|-------------------|--------|
|       | Mišična moč |        | Senzibiliteta |        | Spretnost-sposobnost |        | Spretnost-izvedba |        |
|       | Sprejem     | Odpust | Sprejem       | Odpust | Sprejem              | Odpust | Sprejem           | Odpust |
| Desno | 48/50       | 50/50  | 12/12         | 12/12  | 12/12                | 12/12  | 20/20             | 20/20  |
| Levo  | 25/50       | 43/50  | 9/12          | 11/12  | 9/12                 | 12/12  | 4/20              | 16/20  |

## ZAKLJUČEK

Za osebe z OH je pomembno, da se kljub okvari čim prej vrnejo v vsakodnevno življenje, zato je pri njihovi rehabilitaciji pomemben tudi delovnoterapevtski vidik. Delovna terapija je stroka, ki se osredinja na uporabnikovo izvajanje vsakodnevnih okupacij in kakovost življenja, kar se kaže tudi v predstavljenem primeru. Glede na naravo okvare in uporabnikove želje je bila obravnava osredinjena tudi na telesne funkcije, kar bi z delovnoterapevtskega vidika lahko šteli za pomanjkljivost te obravnave. Kljub temu pa sta terapevt in uporabnik prek izboljševanja funkcij imela v vidu tudi uporabnikovo vključevanje v njemu pomembne okupacije in vzorce izvajanja. Končna ocena je pokazala, da je bila obravnava uspešna, kar podpirata tudi uporabnikova subjektivna ocena in zadovoljstvo.

## LITERATURA

- AbilityLab (2014). *Hand-held Dynamometer/Grip Strength*.  
<https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/hand-held-dynamometergrip-strength>.
- Alizadeh, A., Dyck, S. M., & Karimi - Abdolrezaee, S. (2019). Traumatic Spinal Cord Injury: An Overview of Pathophysiology, Models and Acute Injury Mechanisms. *Frontiers in Neurology*, 10(March), 1–25. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00282>.
- AOTA (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4<sup>th</sup> ed.). In *American Journal of Occupational Therapy* (Vol. 74, Issue 2).  
<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>.
- Atkins, M. S., & Bashar, J. C. (2015). Occupational Therapy and the Care of Individuals With Spinal Cord Injury. *American Journal of Occupational Therapy*, 1–2.

*Slovenska revija za delovno terap*

*Slovenska revija za delovno terapijo, december 2023, letnik 12, številka 1*

- <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/AboutOT/Professionals/WhatIsOT/RDP/Facts/SCI-fact-sheet.pdf>.
- Bickenbach, J., Biering - Sørensen, F., Knott, J., Shakespeare, T., Stucki, G., Tharion, G., & Wee, J. (2013). Understanding spinal cord injury. In J. Bickenbach, C. Bodine, D. Brown, A. Burns, R. Campbell, D. Cardenas, S. Charlifue, Y. Chen, D. Gray, L. Li, A. Officer, M. Post, T. Shakespeare, A. Sinnott, P. Von Groote, & X. Xiong (Eds.), *International Perspectives on Spinal Cord Injury* (pp. 1–10). World Health Organization.
- Brooks, N. P. (2017). Central Cord Syndrome. *Neurosurg Clin N Am*, 28(1), 41–47.
- Dekker, J., de Groot, V., ter Steeg, A. M., Vloothuis, J., Holla, J., Collette, E., Satink, T., Post, L., Doodeman, S., & Littooij, E. (2020). Setting meaningful goals in rehabilitation: rationale and practical tool. *Clinical Rehabilitation*, 34(1), 3–12. <https://doi.org/10.1177/0269215519876299>.
- Ding, W., Hu, S., Wang, P., Kang, H., Peng, R., Dong, Y., & Li, F. (2022). Spinal Cord Injury: The Global Incidence, Prevalence, and Disability From the Global Burden of Disease Study 2019. *Spine*, 47(21), 1532–1540. <https://doi.org/10.1097/BRS.00000000000004417>.
- Fisher, A. G. & Bray Jones, K. (2011) *Assessment of Motor and Process Skills: Volume 1 – Development, Standardization, and Administration Manual 7<sup>th</sup> Edition, Revised*. Colorado: Three Star Press, Inc.
- Gillen, G. (2014). Occupational therapy interventions for individuals. In B. A. B. Schell, G. Gillen, M. E. Scaffa, & E. S. Cohn (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (12<sup>th</sup> ed., pp. 322–341). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- GRASSP (2022). *What is GRASSP?* <https://grassptest.com/what-is-grassp/>.
- Kang, E., Kim, M. Y., Lipsey, K. L., & Foster, E. R. (2021). Person-Centered Goal Setting: A Systematic Review of Intervention Components and Level of Active Engagement in Rehabilitation Goal-Setting Interventions. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1016/J.APMR.2021.06.025>.
- Kessler, D., Walker, I., Sauvé - Schenk, K., & Egan, M. (2019). Goal setting dynamics that facilitate or impede a client-centered approach. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(5), 315–324. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1465119>.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2019). *Canadian Occupational Performance Measure* (5<sup>th</sup> ed. – revised). Altona, Canada: COPM, Inc.
- Levack, W. M. M., Weatherall, M., Hay - Smith, E. J. C., Dean, S. G., Mcpherson, K., & Siegert, R. J. (2015). Goal setting and strategies to enhance goal pursuit for adults with acquired disability participating in rehabilitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009727.pub2>.
- McDonald, J. W., & Sadowsky, C. (2002). Spinal-cord injury. *Lancet*, 359(2), 417–425.
- McHugh Pendleton, H., & Schultz - Krohn, W. (2018). Overview: Occupational Therapy Foundations for Physical Dysfunctions. In H. McHugh Pendleton & W. Schultz - Krohn (Eds.), *Pedretti's Occupational Therapy Practice Skills for Physical Dysfunctions* (8<sup>th</sup> ed., pp. 1–23). Elsevier Inc. [https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=CoFUDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA24&dq=occupational+therapy+framework+pendleton&ots=4SnnF4gXyq&sig=3tAc0ySLvuySH5MAGwYSM7gaw-c&redir\\_esc=y#v=onepage&q=occupational+therapy+framework+pendleton&f=false](https://books.google.si/books?hl=sl&lr=&id=CoFUDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA24&dq=occupational+therapy+framework+pendleton&ots=4SnnF4gXyq&sig=3tAc0ySLvuySH5MAGwYSM7gaw-c&redir_esc=y#v=onepage&q=occupational+therapy+framework+pendleton&f=false).

- McMillan, I. R. (2011). The biomechanical frame of reference in occupational therapy. In E. A. S. Duncan (Ed.), *Foundations for practice in occupational therapy* (5<sup>th</sup> ed., pp. 179–194). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke (2023). Central Cord Syndrome. National Institute of Health. <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/central-cord-syndrome>.
- Pierce, D. (2014). *Occupational Science for occupational therapy*. Thorofare, NJ: SLACK, Inc.
- Raineteau, O., & Schwab, M. E. (2001). Plasticity of motor systems after incomplete spinal cord injury. *Nature Reviews Neuroscience*, 2(4), 263–273. <https://doi.org/10.1038/35067570>.
- Saito, Y., Tomori, K., Nagayama, H., Sawadai, T., & Kikuchi, E. (2019). Differences in the occupational therapy goals of clients and therapists affect the outcomes of patients in subacute rehabilitation wards: a case-control study. *Journal of Physical Therapy Science*, 31(7), 521–525. <https://doi.org/10.1589/jpts.31.521>.
- SCIRE (2021). *Graded Redefined Assessment of Strength, Sensibility and Prehension (GRASSP)*. <https://scireproject.com/outcome-measures/list-sci/upper-limb/graded-redefined-assessment-of-strength-sensibility-and-prehension-grassp/>.
- Singh, H., Unger, J., Zariffa, J., Pakosh, M., Jaglal, S., Craven, B. C., & Musselman, K. E. (2018). Robot-assisted upper extremity rehabilitation for cervical spinal cord injuries: a systematic scoping review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 13(7), 704–715. <https://doi.org/10.1080/17483107.2018.1425747>.
- Svetovna zdravstvena organizacija (2002). Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF. *International Classification*, 1149, 1–22. <http://www.who.int/classifications/icf/training/icfbeginnersguide.pdf>.
- Svetovna zdravstvena organizacija (2017). *ICF Browser (English) [Online app]*. <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>.
- Tidy, C. (2017). Spinal Cord Injury. *Medical Complications*, 82(10), 38–49. <https://doi.org/10.1097/01.PHM.0000086994.53716.17>.
- Wilcock, A. & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health* (3rd ed.). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.



**PRILOGA**

Priloga 1: Primer povezave elementa obravnave, ki temelji na okupaciji, in uporabljenih delovnoterapevtskih pristopov

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Izvajanje gospodinjskih opravil    |   |
| Kreirati<br>Promovirati            | Oblikovati načrt za obvladovanje povečanega napora med izvedbo okupacije: prilagoditev okolja, aktivni premori, ustrezni položaji, stopnjevanje, uporaba gospodinjskih aparatov (npr. sekljalnik namesto noža)  |
| Vzpostaviti<br>Ponovno vzpostaviti | Zmanjšanje odstopanj v motoričnih spretnostih prek utrjevanja oz. ponavljanja okupacij  |
| Podpirati                          | Uporabniku omogočimo pripravo zajtrka na bolniškem oddelku ter s tem utrjevanje in ohranjanje vključevanja in spretnosti izvedbe  |
| Modificirati                       | Prek ogleda slik domačega okolja svetujemo prilagoditve kuhinje za lažjo izvedbo. Pogosto uporabljene predmete v kuhinji postavimo na lažje dostopna mesta (npr. posodo z zgornje police shranjujemo na pultu). Kupimo embalažo, ki se lažje odpira (npr. pašteta v tubi namesto konzervi) in/ali so manjše (npr. 0,5-litrsko olje v plastenki namesto 2-litrsko v steklenici). |
| Preprečevati                       | Ob kratkotrajnih odpustih (ob koncih tedna) naredimo načrt vključevanja v gospodinjska opravila v domačem okolju (preprečimo izključenost).   |

**SODELOVANJE DELOVNEGA TERAPEVTA IN SPECIALNEGA TER  
REHABILITACIJSKEGA PEDAGOGA V PROGRAMIH VZGOJE IN  
IZOBRAŽEVANJA OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI**

COOPERATION BETWEEN OCCUPATIONAL THERAPIST AND SPECIAL AND  
REHABILITATION TEACHER IN THE EDUCATION PROGRAM OF CHILDREN WITH  
SPECIAL NEEDS

doc. dr. Lea Šuc<sup>1</sup>, mag. Barbara Kadunc<sup>2</sup>, doc. dr. Erna Žgur<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča, Linhartova 51, Ljubljana

<sup>2</sup>Osnovna šola Ljubo Šercer, Reška cesta 6, Kočevje

<sup>3</sup>Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, Kardeljeva ploščad 16, Ljubljana

Korespondenca/Correspondence: [lea.suc@ir-rs.si](mailto:lea.suc@ir-rs.si)

Prispelo: 3. 8. 2023

Sprejeto: 30. 10. 2023

## IZVLEČEK

**Uvod:** Vzgoja in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami zahtevata obsežno znanje in skupek različnih veščin, njihovi izvajalci pa morajo biti odprti za sodelovanje s strokovnjaki različnih poklicev, da bi lahko zagotovili kar se da celosten in vključujoč izobraževalni proces.

**Namen** raziskave je predstaviti sodelovanje delovnih terapevtov in specialnih rehabilitacijskih pedagogov v prilagojenih programih vzgoje in izobraževanja. **Metode:** V raziskavi so sodelovali delovni terapevti in specialni ter rehabilitacijski pedagogi, ki svoje delo opravljajo v ustanovah za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami po Sloveniji. Vprašalnik je ustrezno rešilo 32 specialnih in rehabilitacijskih pedagogov ter 10 delovnih terapevtov. Način vzorčenja raziskovanja je bil neslučajnostni in namenski. **Rezultati:** Udeleženci raziskave sodelovanje ocenjujejo kot dobro. Največ sodelujejo na področjih izbire ustreznih prostorskih prilagoditev, spodbujanja razvoja vsakodnevnih veščin in načrtovanja individualiziranega programa. Želijo več sodelovanja na področju uvajanja podporne tehnologije ter uporabe senzoričnih metod in pristopov dela. **Sklep:** Prednosti takšnega sodelovanja udeleženci raziskave prepoznajo kot dobrobiti za razvoj učenca s posebnimi potrebami kot tudi za lasten profesionalni razvoj. Kot največjo oviro prepoznajo pomanjkanje časa za sodelovanje in preveliko obremenjenost strokovnjakov z organizacijskimi pogoji dela.

**Ključne besede:** delovna terapija, šolsko okolje, strokovnjaki, otroci.

## ABSTRACT

**Introduction:** The upbringing and education of children with special needs requires extensive knowledge and a set of different skills, and its practitioners must be open to cooperation with experts from different professions in order to ensure as comprehensive and inclusive an educational process as possible. The purpose of the research is to present the cooperation of occupational therapists and special rehabilitation pedagogues in customized education programs. **Methods:** Occupational therapists and special and rehabilitation pedagogues who

work in institutions for the upbringing and education of children with special needs in Slovenia participated in the research. The questionnaire was adequately answered by 32 special and rehabilitation pedagogues and 10 occupational therapists. The sampling method of the research was non-random and purposive. **Results:** The participants of the research rate the cooperation as good. They participate most in the areas of choosing suitable spatial adaptations, encouraging the development of everyday skills and planning an individualized program. They want more cooperation in the field of introducing assistive technology and the use of sensory methods and work approaches. **Conclusion:** The research participants recognize the advantages of such cooperation as benefits for the development of a student with special needs as well as for their own professional development. They identify the lack of time for cooperation and the excessive burden of experts with organizational working conditions as the biggest obstacle.

**Key words:** occupational therapy, school environment, professionals, children.

## **UVOD**

Inkluzivna vzgoja in izobraževanje se nanašata na sprejemanje človeške raznolikosti in na vključevanje vseh posameznikov v proces izobraževanja. Gre za nediskriminatoren pristop, pri katerem so otroci in odrasli podprti, da lahko nemoteno sodelujejo, se razvijajo in imajo občutek pripadnosti (Cologon, 2013). S pojmom inkluzija navadno opisujemo vključevanje otrok, ki so kakorkoli ovirani in zato potencialno izključeni. Gre za kontinuiran proces, pri katerem morajo biti vrtci in šole pripravljeni na odziv na raznolike ovire, s katerimi se srečujejo otroci in učenci, ter morajo omogočiti socialni in učni razvoj vseh posameznikov (Curcic, 2009; Sardoč, 2013; Theodorou & Nind, 2010; Vakil et al., 2009).

Sodelovanje različnih strokovnjakov na področju vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami je ključnega pomena za celostno obravnavo in njihov razvoj. Žgur in Ferlinc (2019) izpostavljata, da so skupne specialno-pedagoške ter terapevtske obravnave ključne pri spodbujanju otrokovega razvoja v skladu z razvojnimi mejniki in osebnimi zmožnostmi posameznika pri pridobivanju znanj in spretnosti, saj ponujajo celosten pristop k individualni obravnavi in učenju.

Prednosti interprofesionalnega sodelovanja v šolskem okolju so že široko prepoznane, vendar izvedba v praksi še vedno zaostaja za teorijo. Ker so otroci s posebnimi potrebami odvisni od podpore različnih strokovnjakov, da bi lahko polno sodelovali v šolskem življenju, pomanjkanje interprofesionalnega sodelovanja pušča negativne posledice zanje (Šuc, 2019).

Ameriško združenje delovnih terapevtov (AJOT, 2011) navaja, da je vloga delovnih terapevtov (DT) v šolskem okolju zagotavljanje podpore pri sodelovanju v aktivnostih, povezanih z učenjem in razvojem, ter pri dostopu do teh aktivnosti. Izpostavlja, da znanja delovnih terapevtov služijo vsem otrokom, ne samo tistim s posebnimi potrebami. Dejavnosti delovne terapije učence podprejo pri izvajanju aktivnosti, povezanih z izobraževanjem, igro, druženjem, prostim časom in počitkom, ter pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti. Najučinkovitejša praksa naj bi se izvajala v otrokovem naravnem okolju, torej v razredu, telovadnici, na igrišču in v šolski jedilnici (Christner, 2015).

Nepoznavanje delovne terapije in njene domene je ena od ovir za boljšo vključenost delovnih terapevtov v šolstvo (Šuc, 2018; Ladner, 2019). Avtorja Truong in Hodgetts (2017) navajata,

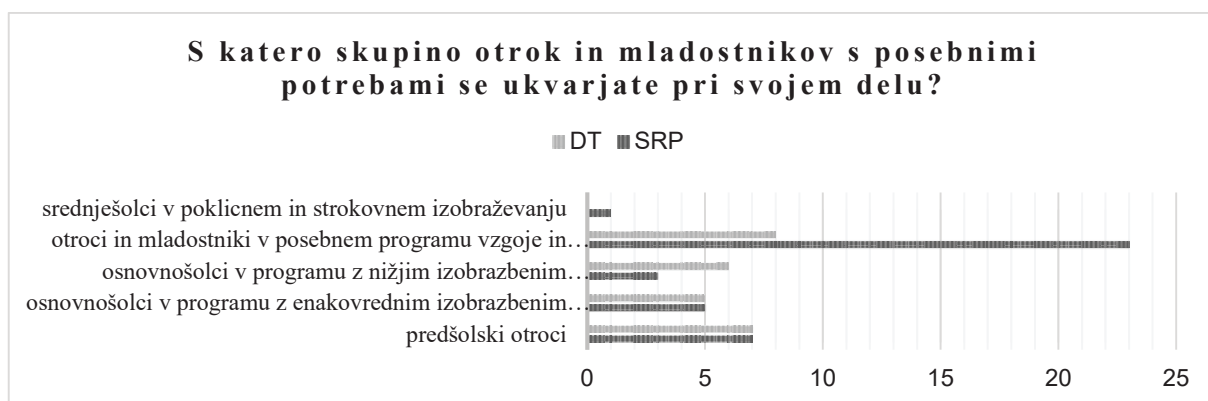
da učitelji sicer nimajo dovolj znanja o delu delovnih terapevtov, vendar si želijo skupne komunikacije in več možnosti za skupno delo, da bi izboljšali otrokovo sodelovanje.

Specialni in rehabilitacijski pedagog (SRP) je strokovnjak, ki se ukvarja s preučevanjem, razvijanjem in izvajanjem edukacije ter dela na področju reedukacije, kompenzacije ter rehabilitacije otrok in odraslih s posebnimi potrebami v vseh življenjskih obdobjih. Glavni cilj dela specialnega in rehabilitacijskega pedagoga je pomoč pri razvijanju potencialov ter kompenziranju primanjkljajev, ovir oziroma motenj in usposabljanje za čim bolj kakovostno in neodvisno poklicno ter socialno življenje posameznika (Etični kodeks specialnih in rehabilitacijski pedagogov, 2009). Specialni pedagogi imajo širok spekter znanja in spretnosti na področju primanjkljajev, učnih praks in učnih načrtov. Vendar včasih posebne potrebe učencev presegajo obseg specialne pedagogike in ko se pojavi takšna potreba, je nujno vključiti druge strokovnjake oziroma terapevte (Jones Bock & Borders, 2015). Specialni in rehabilitacijski pedagog se kot pomemben član tima strokovnjakov vključuje v celostno zgodnjo obravnavo predšolskih otrok s posebnimi potrebami in rizičnimi dejavniki. Ta je z Zakonom o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (ZOPOPP, 2017) opredeljena kot delo z otrokom in njegovo družino, s ciljem zagotavljanja in spodbujanja razvoja otroka, socialne vključenosti otroka in družine ter okrepitve zmogljivosti družine, takšna obravnavo pa nujno vključuje multidisciplinarno ter transdisciplinarno delo različnih strokovnjakov.

## METODE

Uporabili smo deskriptivno metodo raziskovanja. Deskriptivna metoda raziskovanja pomeni iskanje odgovorov na zastavljena vprašanja brez vzročnega razlaganja in proučevanje na ravni opisovanja stanja in vsebine pojavov (Sagadin, 2003).

Vzorec: način vzorčenja našega raziskovanja je bil neslučajnostni in namenski. K sodelovanju smo povabili DT in SRP, ki svoje delo opravljajo v ustanovah za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami. Te ustanove izvajajo vzgojno-izobraževalne programe s prilagojenim izvajanjem, prilagojene programe vzgoje in izobraževanja ter posebne programe vzgoje in izobraževanja.



Graf 1: Skupina otrok s posebnimi potrebami, s katerimi delajo delovni terapevti in specialni in rehabilitacijski pedagogi

V raziskavi je sodelovalo 42 udeleženk ženskega spola, med katerimi je bilo 10 delovnih terapeutk in 32 specialnih in rehabilitacijskih pedagoginj, ki imajo različne stopnje ter smeri izobrazbe, različno delovno dobo in delajo z različnimi skupinami otrok ter učencev s posebnimi potrebami.

Med vsemi udeleženkami raziskave (n = 42) pri svojem delu tako SRP kot DT najpogosteje delajo z otroki in mladostniki v posebnem programu vzgoje in izobraževanja, od tega 23 SRP in osem DT. Iz grafa 1 je razvidno, da samo ena SRP pri svojem delu dela tudi s srednješolci v poklicnem in strokovnem izobraževanju, med DT pa na vprašanja ni odgovarjala nobena posameznica, ki dela s to skupino učencev. Pogosto so strokovnjakinje odgovarjale, da delajo z več različnimi skupinami otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami.

Za zbiranje podatkov smo oblikovali vprašalnik s 23 vprašanji. V prvem delu vprašalnika smo zbirali sociodemografske podatke. Sledila so zaprta in eno kombinirano vprašanje o

sodelovanju z drugimi strokovnjaki, preko katerih smo lahko ločili udeležence raziskave, ki pri svojem delu že sodelujejo z DT oziroma s SRP od tistih, ki z njimi ne sodelujejo.

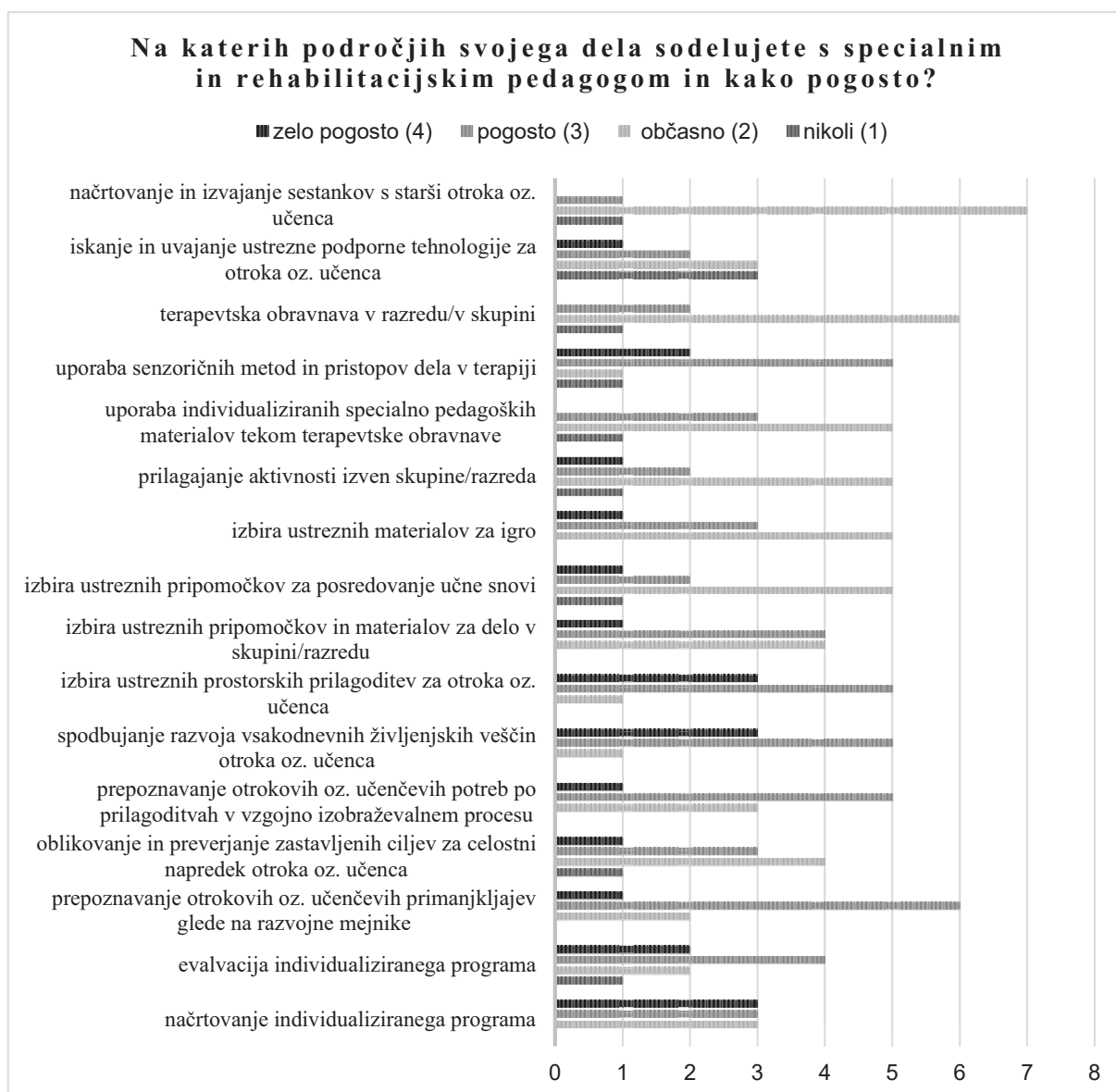
V procesu raziskovanja smo podatke zbirali s pomočjo posredovanja vprašalnika prek spletnega portala 1KA. Dve SRP in dve DT so rešile vprašalnik za namen pilotne raziskave. V drugi fazi raziskovanja smo po elektronski pošti kontaktirali vse ustanove s prilagojenimi in posebnimi programi vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami in jih prosili, da vprašalnik posredujejo vsem DT, ki so vključeni v delo v njihovi ustanovi, ter dvema oziroma trem SRP, ki so zaposleni v ustanovi. Vprašalnik je bil anonimen in varstvo osebnih podatkov je bilo zagotovljeno.

## REZULTATI



Graf 2: Sodelovanje s strokovnjaki z drugih področij

Predstavljene so ugotovitve o sodelovanju DT in SRP z drugimi strokovnjaki ter področja, na katerih DT sodelujejo z SRP. Raziskali smo, kako pogosto je sodelovanje ter kakšnih oblik sodelovanja si želijo DT in SRP. Sledijo ugotovitve udeležencev raziskave o prednostih in zadovoljstvu v trenutnem procesu dela.

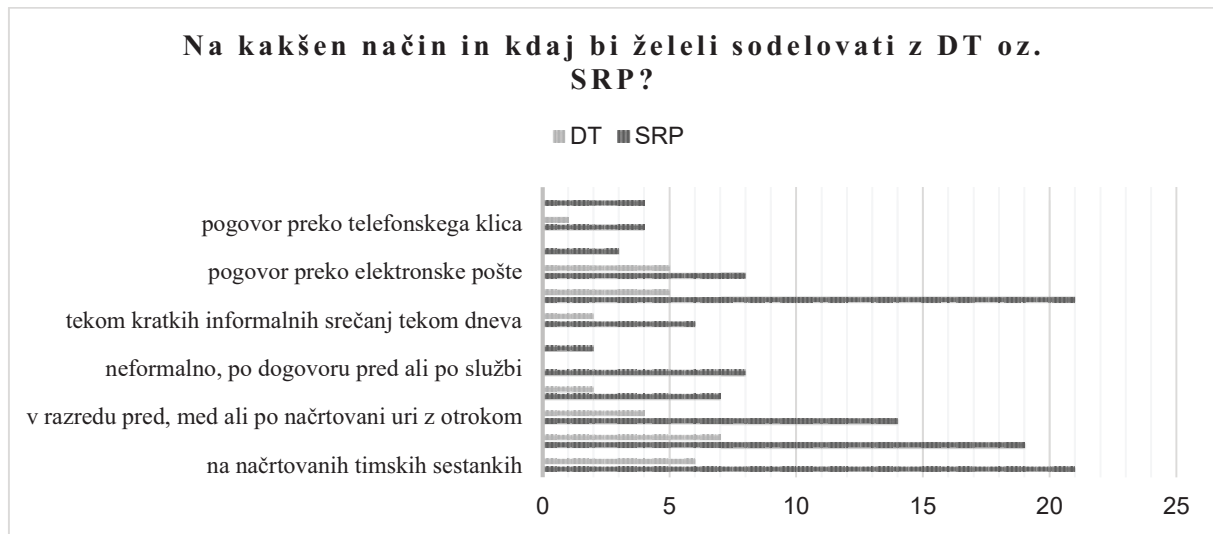


Graf 3: Pogostost sodelovanja DT s SRP na posameznih področjih dela

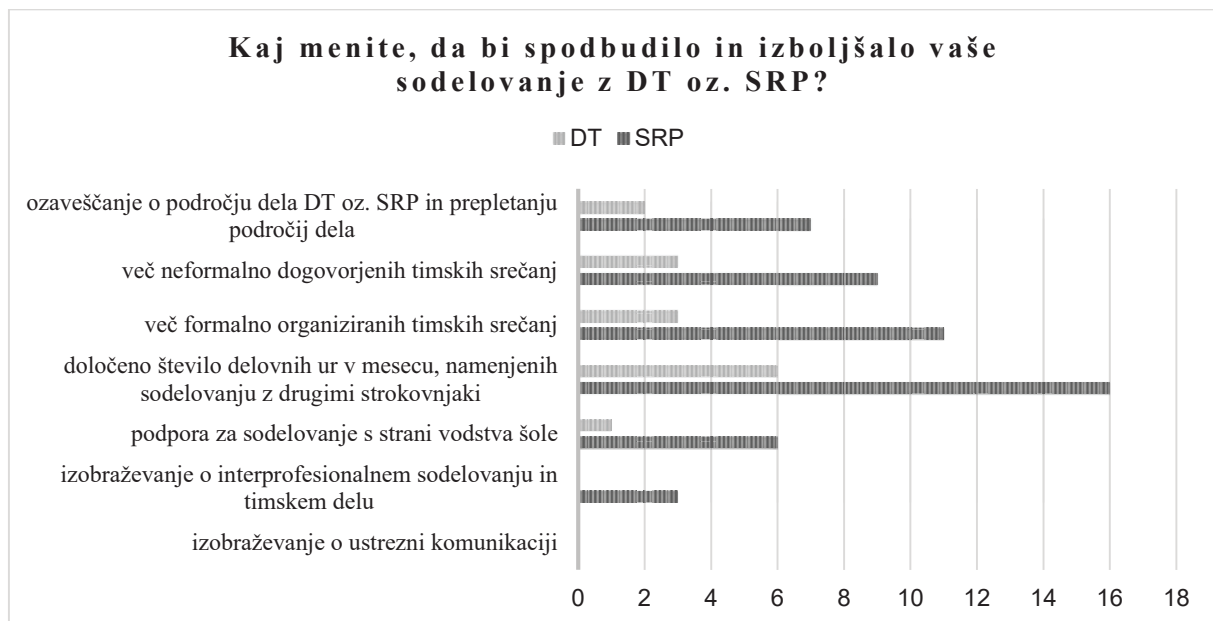
Iz grafa 2 je razvidno da DT najpogosteje sodelujejo s psihologom in fizioterapevtom, nato sledita SRP in medicinski tehnik. Najredkeje so izbrale sodelovanje z zdravnikom. Med dodatne odgovore sta dve DT dopisali še sodelovanje z logopedom ter po ena z vzgojiteljem, negovalnim osebjem in pomočnikom ravnatelja. SRP so najpogosteje odgovarjale, da sodelujejo s psihologom, fizioterapevtom in takoj za njima z DT, najredkeje pa z razrednim učiteljem.

Med vsemi udeleženkami raziskave je kar 28 strokovnjakinj odgovorilo, da sodelujejo z drugimi strokovnjaki skoraj vsak dan, osem jih sodeluje vsaj enkrat na teden, štiri SRP pa vsaj enkrat na mesec. Nobena od strokovnjakinj ni odgovorila, da z drugimi strokovnjaki sodeluje vsaj enkrat na pol leta ali enkrat na leto.

Z grafom 3 prikazujemo frekvenčno porazdelitev odgovorov DT o tem, na katerih področjih dela sodelujejo s SRP in kako pogosto. Ocena 1 pomeni, da na tem področju strokovnjaka ne sodelujeta nikoli, ocena 4 pa, da tu sodelujeta zelo pogosto.



Graf 4: Način sodelovanja SRP in DT

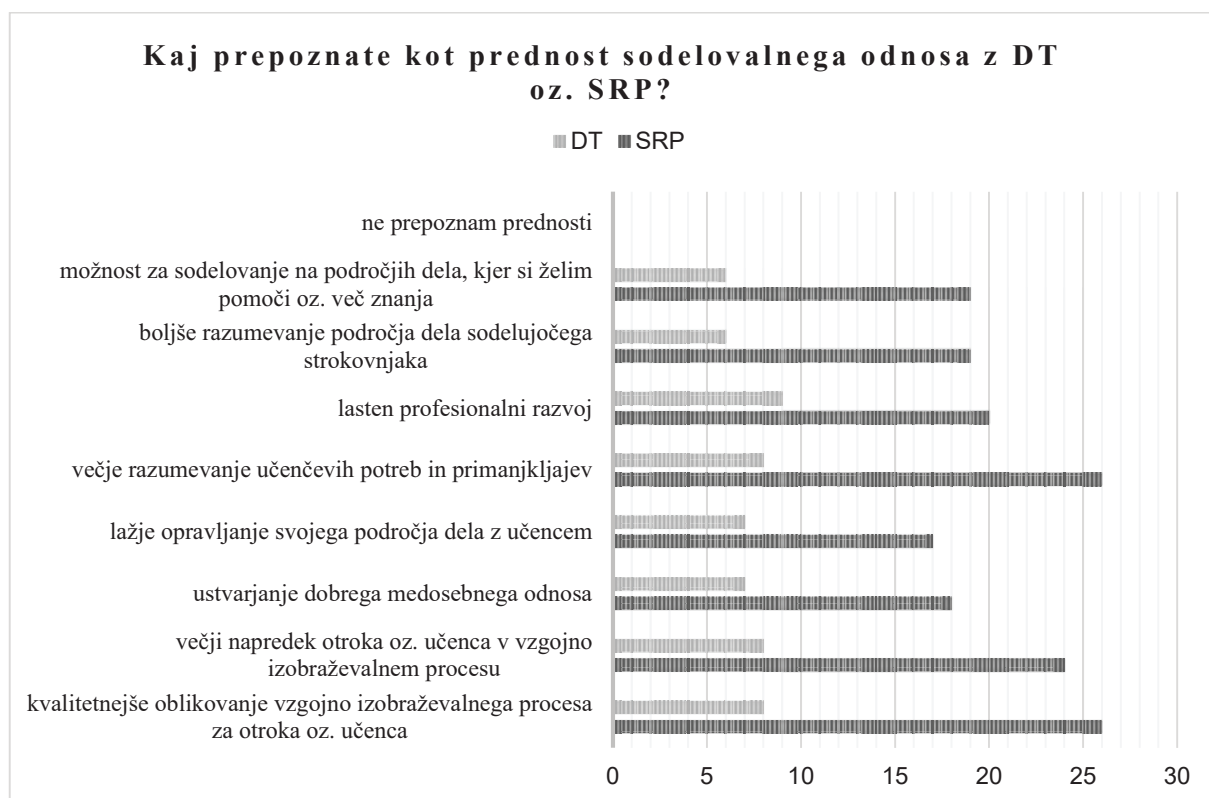


Graf 5: Spodbude za sodelovanje

DT s SRP najpogosteje sodelujejo pri izbiri ustreznih prostorskih prilagoditev in spodbujanju razvoja vsakodnevnih življenjskih veščin ter pri načrtovanju individualiziranega programa. Pogosto z njimi sodelujejo tudi pri prepoznavanju otrokovih primanjkljajev glede na razvojne mejnike, prepoznavanju otrokovih potreb po prilagoditvah v vzgojno-izobraževalnem procesu ter pri uporabi senzoričnih metod in pristopov dela v terapiji. Področje, na katerih DT in SRP najmanj sodelujejo, pa je iskanja in uvajanja ustrezne podporne tehnologije za učenca.

Z grafom 4 predstavljamo, kakšno sodelovanje si želijo DT in SRP. DT si želijo predvsem sodelovanja prek pogovora v živo in po elektronski pošti, ter sodelovanja na tiskem sestanku v okviru oblikovanja individualiziranega programa in na načrtovanih timskih sestankih. Nobena od DT si ne želi sodelovanja med časom za malico ali neformalnega sodelovanja po dogovoru med službo ali po njej, tudi ne sodelovanja prek telefonskih sporočil. SRP so najpogosteje odgovorjale, da si želijo sodelovanja prek pogovora v živo in na načrtovanih timskih sestankih ter na tiskem sestanku v okviru oblikovanja individualiziranega programa. Najmanj si želijo sodelovanja prek telefonskih sporočil in v času za malico ali med odmorom. Pod točko dodatnih predlogov za sodelovanje nobena od udeleženk ni zapisala druge želene oblike sodelovanja.

V grafu 5 so udeleženke obeh poklicev odgovorjale, da bi njihovo sodelovanje spodbudilo več formalno in neformalno dogovorjenih timskih srečanj in ozaveščanje o področju dela obeh strok ter prepletanju področij dela. Želijo si tudi več podpore pri sodelovanju s strani vodstva šole.



Graf 6: Prednosti sodelovanja SRP in DT

Najpogostejši prednosti, ki ju je izbralo 34 udeleženk v raziskavi v grafu 6, sta bili večje razumevanje učenčevih potreb in primanjkljajev ter kvalitetnejše oblikovanje vzgojno-izobraževalnega procesa otroka oziroma učenca. V splošnem so vse udeleženke prepoznale veliko število prednosti sodelovalnega odnosa obeh proučevanih strok, nobena pa ni odgovorila, da ne prepozna nobene prednosti. Opaziti je manjšo razliko med odgovori DT, ki kot prednost najpogosteje prepoznava lasten profesionalni razvoj, medtem ko SRP najpogosteje prepoznava prednosti v povezavi z učencem, torej razumevanjem potreb učenca, oblikovanjem kakovostnejšega vzgojno-izobraževalnega procesa in njegovim večjim napredkom.



DT ocenjujejo sodelovanje s SRP in drugimi strokovnjaki kot dobro, in sicer sedem med njimi z najvišjima ocenama.

## **RAZPRAVA**

V Sloveniji še nimamo uveljavljenega interprofesionalnega modela dela, prek katerega bi lahko DT in SRP uspešno sodelovala v zagotavljanju celostnega in inkluzivnega vzgojno-izobraževalnega procesa za otroke in mladostnike s posebnimi potrebami (Šuc, 2019). DT v šolskem sistemu večinoma delujejo prek zdravstvenega programa, ki ga vključujejo nekatere vzgojno-izobraževalne ustanove, ki izobražujejo otroke s posebnimi potrebami (Žgur & Ferlinc, 2019). Zato tudi DT manj sodelujejo in delujejo v obravnavah znotraj šolskega sistema, kar velja tudi za druge zdravstvene profile, na primer fizioterapevte. Na obseg priznanih zdravstvenih storitev (vrednost zdravstvenega programa posamezne ustanove) pomembno vpliva tudi ustanoviteljstvo javnega zavoda, pri čemer ni vseeno, ali je ustanovitelj država (pristojno šolsko ministrstvo) ali lokalna skupnost (občine). Prehajanje zdravstvenih strokovnjakov v osnovnošolske programe je še vedno oteženo, saj se DT umešča pod okrilje Ministrstva za zdravje, in ne pod Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport. Trenutno Slovenija še nima tako pripravljene zakonodaje, ki bi ustrezno podprla vključevanje različnih zdravstvenih profilov v vse vzgojno-izobraževalne ustanove na različnih ravneh in tako ne podpira interprofesionalnega sodelovanja (Šuc, 2018). S soglasjem države ali lokalne skupnosti se DT trenutno lahko zaposlujejo v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, ki izvajajo posebne programe vzgoje in izobraževanja za otroke s posebnimi potrebami. V strokovni literaturi je bila delovna terapija prepoznana kot pomemben del procesa inkluzije (Hemmingsson & Borell, 2002; Missiuna et al., 2012; Campbell et al., 2012). Še zlasti učinkovita je pri zgodnji obravnavi otroka, kar velja prav tako za SRP (Žgur & Ferlinc, 2019). Zmanjša lahko vedenjske, emocionalne, fizične in socialne težave, ki vplivajo na izvajanje vsakodnevnih aktivnosti v šolskem ter predšolskem okolju.

Udeleženke raziskave si želijo sodelovanja na načrtovanih timskih sestankih ter timskih sestankih v okviru oblikovanja individualiziranega programa, v razredu pred, med in po načrtovani uri z otrokom ter prek pogovora v živo in prek elektronske pošte. Pomembno je poudariti, da si strokovnjakinje obeh poklicev želijo manj sodelovanja med neformalnih srečanj čez dan ter med časom za malico in med odmori ter manj neformalnega sodelovanja pred službo in po njej. Za slednji dve možnosti so se odločale samo SRP. Tudi strokovnjaki s področja sodelovanja v šolskem prostoru poudarjajo, da je za dobro timsko sodelovanje najboljše, če je čas za timsko delo vnaprej predviden in je načrtovan v urniku (Polak, 2007; Jones Bock & Borders, 2015).

Raziskovalci omenjenega področja so ugotovili, da pogosto razlog za nesodelovanje ni odklanjanje sodelovanja ali inkluzije, pač pa gre bolj za nerazumevanje in nepoznavanje različnih perspektiv in iniciativ (Hemmingsson et al., 2007). Učitelji (SRP) in DT uporabljajo pri delu različne modele in njihova praksa velikokrat temelji na različnih teoretičnih podlagah. Poleg tega imajo različne delodajalce, ki poudarjajo različne vrednote in prioritete ter sledijo različnim predpisom. Šolski sistem je usmerjen na skupino in kolektivno dobro, medtem ko je habilitacijski tim usmerjen na majhno skupino otrok s posebnimi potrebami (Hemmingsson et al., 2007).

Udeleženke raziskave obeh poklicnih skupin menijo, da bi njihovo sodelovanje spodbudilo več formalno in neformalno dogovorjenih timskih srečanj in ozaveščanje o področju dela obeh strok

ter prepletanju področij dela. Želijo si več podpore pri sodelovanju s strani vodstva šole. Polak (2011) izpostavlja skupno usposabljanje celotnega kolektiva za timsko delo, kot eno izmed ključnih poti za doseg večje učinkovitosti timskega dela vseh strokovnih sodelavcev. Šuc (2019) dodaja, da so prednosti interprofesionalnega sodelovanja v šolskem okolju že široko prepoznane, vendar izvedba v praksi še vedno zaostaja za teorijo. Učitelji in drugi strokovnjaki bi lažje in učinkoviteje sodelovali z DT, ki je zaposlen na šoli (Truong & Hodgetts, 2017).

Eden izmed ključnih dejavnikov, ki napovedujejo uspešno sodelovanje med strokami in spodbujajo partnerstvo v sodelovanju, je odprtost, vzajemno spoštovanje in zaupanje (Borg & Drange, 2019).

Na področju vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami je sodelovanje različnih strokovnjakov ključnega pomena za njihovo celostno obravnavo in razvoj. Delovna terapija v šolskem okolju podpira vključevanje vseh otrok v aktivnosti šolskega dela in je usmerjena predvsem na okupacije, povezane z izobraževalnimi cilji (Šuc, 2019; Ladner, 2019).

SRP oblikuje delo z osebo s posebnimi potrebami z vidika njenih razvojnih in psihofizičnih zmognosti ter vključuje specialpedagoške metode za spodbujanje posameznikovega razvojnega napredovanja (Žgur, 2014). Skupne specialpedagoške in terapevtske obravnave so lahko ključne pri spodbujanju razvoja otroka v skladu z razvojnimi mejniki in osebnimi zmognostmi posameznika pri pridobivanju znanj in spretnosti, saj zagotavljajo celosten pristop k individualni obravnavi in učenju (Žgur & Ferlinc, 2019).

## **SKLEP**

Ta raziskava je ena redkih, ki raziskuje skupno in povezovalno delo dveh različnih profilov. Prednosti takega sodelovanja udeleženci raziskave prepoznavajo kot dobrobiti za razvoj učenca s posebnimi potrebami kot tudi za lasten profesionalni razvoj.

Zavedamo se omejitve našega raziskovanja, predvsem v majhnem vzorcu sodelujočih v raziskavi in načinu raziskovanja, saj ugotovitve niso posplošljive na širšo populacijo, prav tako ne predstavljajo reprezentativnega stanja sodelovanja SRP in DT v predšolskih in osnovnošolskih oblikah vzgoje in izobraževanja, kamor se tudi vključujejo otroci s posebnimi potrebami. Pomanjkljivost vidimo tudi v tem, da so bili vprašalniki posredovani po elektronski pošti in zaradi anonimnosti ni bilo mogoče spremljati, koliko anketnih vprašalnikov smo prejeli s posamezne vzgojno-izobraževalne ustanove. Dobro bi bilo razširiti raziskovanje na večje število vzgojno-izobraževalnih ustanov, ki izvajajo različne programe za otroke s posebnimi potrebami, ter vključiti reprezentativen vzorec anketirancev. Našo raziskavo bi lahko še nadgradili z izvedbo poglobljenega intervjuja z DT in SRP, ki sta aktivno vključena v medsebojni sodelovalni odnos.

Raziskava je majhen prispevek k raziskovanju širšega teoretičnega okvira interprofesionalnega sodelovanja v povezavi z inkluzivno vzgojo in izobraževanjem ter sodelovanja strokovnjakov s področja DT in SRP.

## **LITERATURA**

Ameriško združenje delovnih terapevtov (2011). Occupational therapy services in early childhood and school-based settings. *American Journal of Occupational Therapy*, 65 (Suppl.), 1–12.

- Borg, E., & Drange, I. (2019). Interprofessional collaboration in school: Effects on teaching and learning. *Improving Schools*, 22(3), 251–266. <https://doi.org/10.1177/136548021986481>.
- Campbell, W. N., Missiuna, C. A., Rivard, L. M., & Pollock, N. A. (2012). "Support for everyone": Experiences of occupational therapists delivering a new model of school-based service. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 51–59. doi: 10.2182/cjot.2012.79.1.7.
- Christner, A. (2015). Promoting the role of occupational therapy in school-based collaboration: Outcome project. *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention*, 8(2), 136–148. doi: 10.1080/19411243.2015.1038469.
- Cologon, K. (2013). Inclusion in education: Towards equality for students with disability. Issue paper. Macquarie: Children with Disability Australia in Children and Families Research Centre.
- Curcic, S. (2009). Inclusion in PK-12: An international perspective. *International Journal of Inclusive Education*, 13(5), 517–538.
- Etični kodeks specialnih in rehabilitacijskih pedagogov Slovenije (2009). Društvo specialnih in rehabilitacijskih pedagogov. [https://www.drustvo-srp.si/images/pdf/dokumenti/kodeks\\_etike\\_2009.pdf](https://www.drustvo-srp.si/images/pdf/dokumenti/kodeks_etike_2009.pdf).
- Hemmingsson, H., & Borell, L. (2002). Environmental barriers in mainstream schools. *Child Care, Health in Development*, 28(1), 57–63.
- Hemmingsson, H., Gustavsson, A., & Townsend, E. (2007). Students with disabilities participating in mainstream schools: Policies that promote and limit teacher and therapist cooperation. *Disability in Society*, 22(4), 383–398.
- Jones Bock, S., & Borders, C. (2015). Roles of related professionals in special education. *Interdisciplinary Connections to Special Education: Important Aspects to Consider Advances in Special Education*, 30A, 119-129. <https://doi.org/10.1108/S0270-40132015000030A005>.
- Ladner, M. P. (2019). Special education administrator perceptions of the role of school-based occupational therapy [Doctoral dissertation, The University of Mississippi Medical Center]. ProQuest Dissertations Publishing. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/special-education-administrator-perceptions-role/docview/2275957820/se-2>.
- Missiuna, C. A., Pollock, N. A., Levac, D. E., Campbell, W. N., Whalen, S. D. S., Bennett, S. M. (2012). Partnering for change: An innovative school-based occupational therapy service delivery model for children with developmental coordination disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 41–50.
- Polak, A. (2007). Timsko delo: Psihološke razsežnosti timskega dela v vzgoji in izobraževanju. Ljubljana: Modrijan.
- Polak, A. (2011). Vloga vodstva šole pri spodbujanju in razvijanju timskega dela učiteljev. *Vodenje v vzgoji in izobraževanju*, 9(2), 37–56.
- Sagadin, J. (2003). Statistične metode za pedagoge. Obzorja.
- Sardoč, M. (2013). Anatomija enakih možnosti. *Šolsko polje*, 24(5–6), 145–159.
- Šuc, L. (2018). Model organizacije delovne terapije v vzgojno-izobraževalnem procesu za kakovostno vključevanje otrok s posebnimi potrebami v večinske osnovne šole [Doktorska disertacija, Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu]. Repozitorij samostojnih visokošolskih in višješolskih izobraževalnih organizacij. <https://revis.openscience.si/IzpisGradiva.php?id=7849>.
- Šuc, L. (2019). Delovni terapevt v inkluzivni šoli: trenutno stanje in smernice. Fakulteta za organizacijske študije.

- Theodorou, F., & Nind, M. (2010). Inclusion in play: A case study of a child with autism in an inclusive nursery. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 10(2), 99–106.
- Truong, V., & Hodgetts, S. (2017). An exploration of teacher perceptions toward occupational therapy and occupational therapy practices: A scoping review. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 10(2), 121–136.  
<http://dx.doi.org/10.1080/19411243.2017.1304840>.
- Vakil, S., Welton, E., O'Connor, B., & Kline, L. S. (2009). Inclusion means everyone! The role of the early childhood educator when including young children with autism in the classroom. *Early Childhood Education Journal*, 36(4), 321–326.
- Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (ZOPOPP). (2017). Uradni list RS, št. 41/17.  
<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7681>.
- Žgur, E. (2014). Zgodnja obravnava otrok z več primanjkljaji. In T. Devjak (Ed.), *Sodobni pedagoški izzivi v teoriji in praksi* (pp. 467–478). Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Žgur, E., & Ferlinc, A. (2019). *Specialno-pedagoška in terapevtska priporočila za delo z otrokom z razvojnimi primanjkljaji*. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.



**NASLOVI DIPLOMSKIH DEL DIPLOMANTOV ODDELKA ZA DELOVNO  
TERAPIJO V ČASU MED 1. 11. 2022 IN 1. 11. 2023**

Uporaba aromaterapije pri osebah z demenco / Use of aromatherapy for people with dementia

Vpliv okupacij na zdravje in dobro počutje starejših ljudi / The impact of occupations on health and well-being of older people

Doživljanje staranja v domačem okolju / Experiences of aging in the home environment

Delovna terapija pri obravnavi oseb z mejno osebnostno motnjo / Occupational therapy in the treatment of people with borderline personality disorder

Ocenjevanje somatosenzoričnih okvar pri osebah po možganski kapi / Somatosensory assessment after stroke

Vloga delovnega terapevta pri obravnavi mater z motnjami v duševnem zdravju / Occupational therapist's role in interventions for mothers with mental health disorders

Pomen socialnih stikov za stanovalce socialno varstvenega zavoda v času epidemije / The meaning of social contacts in residential home during the epidemics

Uporaba slovenskega prevoda Vprašalnika o toaletnih navadah / The use of the Slovenian translation of The toileting habit profile questionnaire

Uporaba ocenjevalnih instrumentov za oceno kognitivnih sposobnosti v delovni terapiji / Use of standardized cognitive assessments in occupational therapy

Doživljanje spanja pri osebah s kronično nerakavo bolečino / Sleep experience in people with chronic non-cancer pain

Terapija s pomočjo konja v delovnoterapevtski obravnavi otrok s cerebralno paralizo / Equine-assisted therapy in occupational therapy for children with cerebral palsy

Spodbujanje zdravega življenja starejših oseb z vidika delovne terapije / Encouraging healthy lifestyle of older adults from the perspective of occupational therapy

Delovnoterapevtske intervencije, ki podpirajo izvajanje okupacije oseb z osteoartritisom roke / Occupational therapy interventions to support occupations of people with hand osteoarthritis

Uporaba programa senzorne modulacije pri osebah z demenco / Use of sensory modulation programme for people with dementia

Vključenost otrok z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti v predšolskem in šolskem okolju / Inclusion of children with attention deficit hyperactivity disorder in preschool and school environment

Ustvarjalne aktivnosti v delovnoterapevtski obravnavi starejših oseb v domu starejših občanov / Creative activities in occupational therapy for older adults in a nursing home

Prosti čas oseb z motnjo v duševnem razvoju in uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije / Leisure of people with intellectual disability and use of information communication technology

Nabor aktivnosti za učenje vožnje vozička na aktivni pogon pri otrocih – študija primera / Set of activities for learning how to drive an active wheelchair for children – a case study

Igra in socialno interakcijske spretnosti otrok in mladostnikov s Prader-Willi sindromom / Play and social interaction skills of children and adolescents with Prader-Willi syndrome

Terapija z omejevanjem pri otrocih s cerebralno paralizo / Constraint-induced movement therapy in children with cerebral palsy

Uporaba slovenskega prevoda ocenjevanja otrokove igre pretvarjanja pri štiriletnikih / The use of the Slovenian translation of the assessment of the children's pretend play in four years-olds

Ocena kakovosti življenja otrok s cerebralno paralizo / An assesment of the quality of life in children with cerebral palsy

Vključevanje živali v delovnoterapevtsko obravnavo v domovih za starejše občane / Inclusion of animals in occupational therapy treatment in homes for the elderly

Dostopnost nakupovalnega središča za gibalno ovirane osebe – študija primera / Accessibility of a shopping mall for people with disabilities – a case study

Delovnoterapevtska obravnava otroka s cerebralno paralizo / Occupational therapy treatment of a child with cerebral palsy

Ples kot okupacija starejših oseb / The occupation of dance in older people

Okupacijska deprivacija pri zapornikih / Occupational deprivation in prisoners

Delovna terapija pri težavah z nespečnostjo / Occupational therapy and sleep disorders

Obravnava rupture dvoglave nadlaktne mišice v delovni terapiji: študija primera / Rehabilitation of the rupture biceps brachii in occupational therapy: a case study

Življenjske vloge po poškodbi hrbtenjače / Life roles after spinal cord injury

Vloga prostočasnih aktivnosti pri osebah z demenco / The role of leisure activites in people with dementia

Implementacija storitve “S podporo zmorem vse” v delovnoterapevtski obravnavi / Implementation of the service “S podporo zmorem vse” in occupational therapy treatment

Preživljanje prostega časa starejših oseb v domačem okolju / Leisure of older adults in the home environment

Pomen okolja pri izvajanju okupacij oseb, odvisnih od prepovedanih substanc / The importance of environment in performing occupations of people addicted to illicit drugs

Stopnjevana motorična predstava kot intervencija v delovnoterapevtski obravnavi bolečine zgornjega uda / Graded Motor Imagery as an Intervention in Occupational Therapy Management of Upper Limb Pain

Vključevanje otrok z motnjami v duševnem razvoju v ekipni šport / Involvement of children with intellectual disabilities in team sports

Delovnoterapevtska obravnava otrok in mladostnikov, ki so doživeli psihološko travmo / Occupational therapy treatment of children and adolescents who have experienced psychological trauma

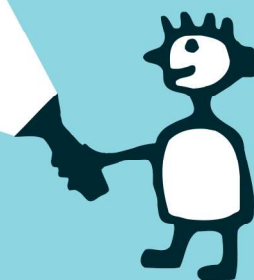
Delovna terapija na področju brezdomstva / Occupational therapy and homelessness

Delovna terapija pri nosečnicah / Occupational therapy for pregnant women





# SLOVENSKA REVIJA ZA **DELOVNO TERAPIJO**



- DELOVNOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA OSEBE S PARKINSONOVO BOLEZNIJO – ŠTUDIJA PRIMERA** 5  
OCCUPATIONAL THERAPY INTERVENTION FOR A PERSON WITH PARKINSONS DISEASE – A CASE STUDY
- UČINKOVITOST SENZORNE INTEGRACIJE V DELOVNOTERAPEVTSKI OBRAVNAVI OTROK  
S SPEKTROAVTISTIČNO MOTNJO: SISTEMATIČNI PREGLED LITERATURE** 17  
THE EFFECTIVENESS OF SENSORY INTEGRATION IN THE OCCUPATIONAL THERAPY TREATMENT OF  
CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW
- DELOVNA TERAPIJA NA DOMU UPORABNIKA: PRIMER S KLINIČNE PRAKSE** 33  
OCCUPATIONAL THERAPY AT THE USER'S HOME: A CASE REPORT FROM CLINICAL PLACEMENT
- VPLIV OKUPACIJ NA ZDRAVJE IN DOBRO POČUTJE STAREJŠIH OSEB** 41  
THE IMPACT OF OCCUPATIONS ON HEALTH AND WELL-BEING OF OLDER PEOPLE
- IGRA IN SOCIALNOINTERAKCIJSKE SPRETNOSTI OTROK IN MLADOSTNIKOV S PRADER-WILLI SINDROMOM** 55  
PLAY AND SOCIAL INTERACTION SKILLS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH PRADER-WILLI SYNDROME
- UPORABA AMERIŠKEGA OKVIRA PRAKSE DELOVNE TERAPIJE-4 PRI OBRAVNAVI OSEBE  
PO OKVARI HRBTENJAČE – PRIKAZ PRIMERA** 67  
THE USE OF OCCUPATIONAL THERAPY PRACTICE FRAMEWORK-4 IN TREATMENT OF A PERSON  
WITH SPINAL CORD INJURY – CASE REPORT
- SODELOVANJE DELOVNEGA TERAPEVTA IN SPECIALNEGA TER REHABILITACIJSKEGA PEDAGOGA  
V PROGRAMIH VZGOJE IN IZOBRAŽEVANJA OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI** 81  
COOPERATION BETWEEN OCCUPATIONAL THERAPIST AND SPECIAL AND REHABILITATION TEACHER  
IN THE EDUCATION PROGRAM OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS