

Vloga delovnega terapevta pri obravnavi mater z motnjami v duševnem zdravju

DOI: <https://doi.org/10.55707/jhs.v10i2.147>

Izvirni znanstveni članek

UDK 615.851.3:616.89:618.6

KLJUČNE BESEDE: delovna terapija, duševno zdravje, materinstvo, okupacije mater

POVZETEK – Delovni terapevti lahko pomembno pripomorejo k boljšemu življenju mater z motnjami v duševnem zdravju. Namen raziskave je bil preučiti izkušnje in vlogo delovnih terapevtov pri obravnavi mater z motnjami v duševnem zdravju. Na vzorcu petih slovenskih delovnih terapevtov smo izvedli kvalitativno raziskavo s polstrukturiranimi intervjuji. Po zvočnih posnetkih smo oblikovali dobesedne prepise izjav, ki so bili obdelani po načelih kvalitativne vsebinske analize. Udeleženci so večino obravnava izvajali v skupnosti. Največ znanja za obravnavo mater so udeleženci pridobili preko izkušenj sodelavcev in izkušenj lastnega materinstva. Obravnave so bile največkrat vezane na vzpostavlanje rutin matere in otroka, vključevanje v dnevne aktivnosti, sodelovanje v družbi ter samostojnost pri izvedbi okupacij. Izziv pri delu ostaja vloga delovnega terapevta v multidisciplinarnem timu in potreba po večji širini znanja o procesu delovne terapije na področju duševnega zdravja. Še vedno obstaja vrzel v znanju na področju delovnoterapevtske obravnave mater z motnjo v duševnem zdravju, ki bi jo bilo v prihodnosti smiselno podpreti z dodatnimi izobraževalnimi vsebinami.

Original scientific article

UDC 615.851.3:616.89:618.6

KEYWORDS: occupational therapy, mental health, motherhood, maternal occupations

ABSTRACT – Occupational therapists can significantly help improve the lives of mothers with mental health disorders. The purpose of the study was to examine occupational therapists' experiences with and roles in interventions for mothers with mental health disorders. We have conducted qualitative research on a sample of five occupational therapists, using semi-structured interviews. Transcripts were analyzed on the principles of qualitative data analysis. Knowledge sources for occupational therapists were mainly co-workers' experiences and their own parental experiences. Most interventions were carried out to establish children's and mothers' daily routines; to participate in the activities of daily living; to increase social participation; and to increase mothers' performance autonomy. As a challenge, occupational therapists indicated their role in a multidisciplinary team and the necessity to gain more knowledge related to mental health. For future practice, we suggest more educational content for occupational therapists, so that they can provide the best support to mothers with mental health disorders.

1 Uvod

Nosečnost in materinstvo predstavljata stičišče instinktivnih nagnjenj in najvišje aspiracije – imeti otroka in prevzeti novo identiteto ter vlogo matere (Steblovník, 2009). Zgodovinsko gledano so ženske, ki so se kljub motnjam v duševnem zdravju (v nadaljevanju MDZ) odločile imeti potomce, obravnavali drugače kot tiste, ki tovrstnih težav niso imele (Mayes in Björg Sigurjónsdóttir, 2010). Čeprav so se do danes razmere precej spremenile, je še vedno marsikdo mnenja, da se ženske z MDZ v materinski vlogi slabše znajdejo. Pa vendar lahko tudi one vse ovire na poti do uspešnega ma-

terinstva premagajo, če imajo na voljo primerno podporno mrežo (Aunos idr., 2008), v katero spadajo tudi delovni terapevti (v nadaljevanju DTh), ki lahko pomembno podprejo ženske pri pomembnem življenjskem prehodu v materinsko vlogo (Acharya, 2014).

MDZ so zelo širok pojem, ki zajemajo blaga stanja, ki v remisiji materam ne predstavljajo nobene težave, do tistih, ki na njihovo materinstvo in vse pridružene aktivnosti ključno vplivajo (Briltz, 2019). Kljub temu da MDZ matere vedno na nek posreden način vpliva na otroka, se po zakonski podlagi invalidom med drugim podaja pravico do sklenitve zakonske zveze in ustvarjanja družine na podlagi svobodne volje (Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov in Izbirnega protokola h Konvenciji o pravicah invalidov, 2008).

Matere z motnjo v duševnem zdravju (v nadaljevanju MMDZ) imajo pred seboj poseben izziv, saj njihova naloga naenkrat ni več samo obvladovanje simptomov, temveč nenehno iskanje ravnovesja med usklajevanjem lastnih potreb in potreb otroka (Acharya, 2014). Simptomi MDZ se pri različnih ženskah odražajo različno, obstajajo pa določene vzporednice vedenja mater s podobnimi simptomi do njihovih otrok. Materam z depresijo je na primer skupna povečana razdražljivost, manjša sposobnost spontane igre z dojenčkom ali skopo čustvovanje (Lovejoy idr., 2000). Pri materah s shizofrenijo se pogosto pojavi zmanjšana občutljivost na otrokove potrebe in pomanjkanje empatije (Wan idr., 2008). Pri bipolarni motnji prednjači, da matere pogosto napačno prepoznavajo otrokovo obrazno mimiko (Healy idr., 2016).

Del filozofije delovne terapije (v nadaljevanju DT) temelji na dokazih, da lahko posameznik z MDZ obvladuje svoje simptome in zaživi produktivno, zadovoljlujoče ter zanj smiselno življenje (Lardieri, 2021). Ker je doseganje kompetentne izvedbe okupacij, ki jih izvajajo matere, prioriteta, jim lahko DTh dajo priložnost, da razvijejo naravni materinski čut in ustvarijo varno fizično ter čustveno stabilno okolje, ki bo bistveno za zdrav psihofizični razvoj prihajajočega dojenčka (Acharya, 2014).

Namen naše raziskave je bil raziskati področje DT pri obravnavi MMDZ in vloge DTh, ki matere obravnavajo. Zastavljeni sta bili naslednji raziskovalni vprašanji: Kakšne so izkušnje DTh s procesom delovnoterapevtske obravnave MMDZ in Kako DTh vidijo svojo vlogo v DT obravnavi MMDZ?

2 Metode

2.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Teoretično podlago smo pridobili s pregledom domače in tuje literature, ki smo jo iskali v tujih in domačih bibliografskih bazah. Uporabili smo kvalitativni tip raziskave, znotraj katerega smo za zbiranje podatkov uporabili tehniko polstrukturiranega intervjuja z okvirnimi vodili (Bryman, 2015), oblikovanimi na osnovi znanstvenih člankov, ki sta vsebovala podoben raziskovalni dizajn in temo (Hackett in Cook, 2016; Wan idr., 2008). Vodila so bila razdeljena na dva večja sklopa: izkušnje in vlogo DTh.

2.2 Opis vzorca

Udeleženci so izpolnjevali dva vključitvena kriterija, in sicer: vsaj eno leto izkušenj z obravnavo MMDZ in obravnavo vsaj ene MMDZ, ki je imela diagnosticirano MDZ pred zanositvijo. Udeležence v raziskavi smo zbirali po principu vzorca snežne kepe, torej na način, da so prvi udeleženci identificirali še ostale udeležence (Bryman, 2015). Končni vzorec je zajemal pet DTh iz različnih ustanov po Sloveniji, ki obravnavajo osebe z MDZ. Večina DTh je imela približno dve leti delovne dobe na področju duševnega zdravlja in izkušnje z obravnavo ene do dveh MMDZ.

2.3 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Intervjuji so bili izvedeni v maju ter juniju 2022 preko spletne platforme ali v živo. Udeleženci so imeli možnost vpogleda v okvirna vprašanja za intervju že pred samo izvedbo, nato so odgovorili na demografska vprašanja in izpolnili Izjavo o prostovoljnem sodelovanju v raziskavi. Intervjuje smo zvočno snemali, s čimer so bili udeleženci seznanjeni (Bryman, 2015). Zvočne datoteke udeležencev smo poimenovali po njihovih psevdonimih. Pri raziskovanju smo upoštevali Kodeks etike delovnih terapevtov Slovenije (Zbornica delovnih terapevtov Slovenije, 2018) in Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2, 2023). Z zbranimi podatki smo kasneje izvedli dobesedni prepis oziroma transkript verbatim, pri katerem smo uporabili načela tradicionalne slovenske glasovne transkripcije (Zwitter Vitez idr., 2009). Sledila je izvedba kvalitativne vsebinske analize po vodilih avtoric Braun in Clarke (2013).

3 Rezultati

Po izvedbi kvalitativne vsebinske analize smo izpeljali pet glavnih kategorij. Izpeljane kategorije, podkategorije in kode so tabelarno prikazane v Tabeli 1.

Tabela 1

Prikaz rezultatov po kvalitativni vsebinski analizi/Results of the Qualitative Content Analysis

<i>Kategorija</i>	<i>Podkategorija</i>	<i>Koda</i>
Značilnosti obravnave	Vrsta obravnave	Individualne Skupinske
	Kraj obravnave	Domače okolje Klinično okolje Na daljavo Druga oblika bivanja
	Timsko sodelovanje	Sodelovanje z medicinsko sestro Sodelovanje z drugimi člani tima
	Pomembni drugi v DT obravnavi	Partner Otrok

Usposobljenost DTh	Dodiplomsko izobraževanje	Nezadostno znanje Zadostno znanje
	Izpopolnjevanja	Vseživljenjska izobraževanja Specializacija
	Neformalno izobraževanje	Lastno materinstvo Pripravnništvo Sodelavci Literatura
Vrednotenje	Odstopanja	Nivo telesnih zgradb in funkcij Nivo aktivnosti ali okupacij
	Ocenjevalni inštrumenti	Začetni intervju Celostno DT ocenjevanje Kanadska metoda za ocenjevanje izvajanja dejavnosti Vprašalnik o volji Ocenjevanje motoričnih in procesnih spretnosti Kontrolni seznam vlog Kontrolni seznam priložnosti aktivnosti Vprašalnik o strukturi dneva Ocenjevanje skozi aktivnost
DT obravnava in izidi	Načrtovanje obravnave in postavljanje ciljev	Obravnava brez teoretične osnove Uporaba procesne metode in modelov Načrtovanje ciljev
	Terapevtska raba okupacij in aktivnosti	Področja okupacije Vzorci izvedbe Večja okupacijska vključenost
	Obravnave, ki temeljijo na okupacijah	Sprostitutvene tehnike Preusmeritev pozornosti
	Edukacija in trening	Socialno-interakcijske spretnosti Rokovanje z dojenčkom Raba mestnega avtobusa Priprava in nega opreme za dojenčka
Domena DTh	Prednosti DT obravnave MMDZ	Na okupaciji temelječa celostna obrnava Opolnomočenje Podpora farmakološkemu zdravljenju in kakovostna izraba prostega časa Samostojnost v domačem okolju
	Vloga DTh v timu	Službeno vozilo Pomen DTh v timu Poznavanje DT procesa Vključitev DTh v obravnavo
	Izzivi za DTh in možnosti za izboljšanje obravnav	Več obravnav na področju starševstva Težave izven DT domene Znanje Krepitev suverenosti Vplivi materinstva
	Kako DTh vidi svoje poslanstvo	Vzpostavljanje okupacijskega ravnovesja Svetovanje in motivacija Promocija zdravja

Vir: Lasten vir, 2022.

4 Razprava

Obravnave, ki jih DTh trenutno najpogosteje izvajajo, so osredotočene na uporabnice, povezane so z vzpostavitvijo ustreznih dnevnih rutin, vključevanjem v raznolike okupacije s področja dnevnih aktivnosti in sodelovanjem v družbi ter samostojnostjo pri njihovi izvedbi. Kot pogled na lastno vlogo so DTh v raziskavi izpostavili pomembnost celostnega pristopa k obravnavi uporabnic. Ugotovitve kažejo, da so bile izkušnje udeležencev zelo raznolike, skupna pa jim je želja, da bi bila vloga DTh pri obravnavi MMDZ bolj opredeljena. Kot izziv pri delu so izpostavili položaj vloge DTh v multidisciplinarnem timu in potrebo po večji širini znanja na področju MDZ.

V nadaljevanju razprave so podrobneje opisane posamezne kategorije, ki so podprte s citati in izsledki drugih raziskav. V razpravi smo se zaradi obsežnosti pridobljenih kod odločili podrobneje opisati le tiste najpomembnejše za razumevanje izsledkov naše študije.

Značilnosti obravnave

Udeleženka je obravnavala MMDZ vrsto let v sklopu kliničnega okolja, zadnjih 10 let pa tudi na domu. O tem je Iza povedala: »Zdaj ko mam jaz pa obe izkušnji, pa res vidim, kak zelo pomembno je videt tud domače okolje ne, ker včasih se lahk nekdo zlo dobro skoncentrira in hoče malo prikrit težave, ki jih v resnici ima.« Pomembnost obravnav v skupnosti oziroma na domu izpostavljata tudi študiji Cassar (2005) in Seeman (2008), ki bi pomembno doprinesle k bolj kakovostnemu življenju MMDZ in njihovih otrok ter posledično k manjšemu številu odvzemov otrok staršem. Dve udeleženki sta na terenu sodelovali z medicinsko sestro. Dana je opisala, kako uporabnica ni primerno skrbela za otroka, zato ji je grozil odvzem otroka. Da bi to preprečili, so želeli okrepiti mrežo pomoči, zato se je Dani kasneje pri obravnavah pridružila medicinska sestra. Trije udeleženci so pri obravnavi sodelovali še z drugimi člani tima, predvsem s psihiatri, psihologi, socialnimi delavci in medicinskimi sestrami. V pregledu literature Leonard idr. (2021) poudarjajo pomen na družino osredotočenega pristopa, ki v obravnavo vključuje tudi partnerja. V naši študiji so bili partnerji MMDZ iz obravnave izključeni ali pa so bili prisotni samo kot posredovalci informacij za oblikovanje okupacijskega profila mater. V različnih študijah so kot pomembno priporočilo navedli vključitev otroka v obravnavo, saj lahko strokovnjaki tako v naravni situaciji ocenijo in intervenirajo pri interakciji med MMDZ in otrokom (Brunette in Dean, 2002; Leonard idr., 2021). V naši raziskavi je eden izmed udeležencev povedal, da je lahko prisotnost otroka tudi moteč dejavnik obravnave: »Punčka je vplivala zelo, ker je mela primanjkljaj pozornosti in motnjo hiperaktivnosti (ADHD) in je pri obravnavah, čeprav zelo prijetna, bla pa moteča, ker pač se določenih stvari z mamico nisva mogli pogovarjat oziroma se mi ni zdelo primerno neke teme izpostaviti pred otrokom.«

Usposobljenost DTh za delo z MMDZ

Dejavnik znanja pomembno vpliva na uspešnost obravnave MMDZ (Hackett in Cook, 2016). Večina udeležencev naše raziskave je bila mnenja, da so na dodiplomski ravni prejeli osnovna znanja, ne pa tudi specifičnih, kar sta potrdili tudi avtorici v britanski raziskavi (Hackett in Cook, 2016). Nadja je glede prejetih vsebin o obravnavi MMDZ povedala naslednje: »Kar js vem, nismo meli prav popolnoma nobenih vsebin na mamice al pa na družino ne na faksu ne na nobenih izobraževanjih.« Iza se je zaradi napredka znanosti in vedno novih izzivov izobraževala vso svojo delovno dobo: »Se morš sam še izobraževat ... celo delovno dobo ... še danes se izobražujem, čeprav sem pred tem, da se upokojim ...« V raziskavi so Hackett in Cook (2016) podrobneje izpostavili tudi pomanjkanje razprave o DT obravnavi MMDZ in samih konkretnih intervencij. Kot neformalne, vendar ključne vire znanj, je večina udeležencev naše raziskave navedlo lastno materinstvo in izkušnje ter pomoč sodelavcev.

Vrednotenje

Tako v slovenskem kot tudi v svetovnem merilu primanjkuje literature v povezavi DT z MMDZ, v povezavi s tem je opisanih tudi manj ocenjevalnih inštrumentov, ki jih DTh pri obravnavi MMDZ uporabljajo. Izpostavimo lahko Kanadsko metodo za ocenjevanje izvajanja dejavnosti (Canadian occupational performance measure – COPM), ki je bila uporabljena s strani štirih od petih udeležencev naše raziskave. Iza jo je opisala kot sredstvo za gradnjo odnosa z uporabnico: »Morš nekak ugotovit, kaj je tisto, ki je osebi v okolju podpora in kaj zavira ... ni samo vprašalnik, ampak je neka povezava in gradnja enga odnosa med pacientom in delovnim terapevtom ... pacient tudi dobi prvič možnost sam ocenjevat svoje težave, kar mu da samozavest.« V malteški raziskavi (Cassar, 2005) je COPM služil za prepoznavanje težav v izvajanju okupacij, obenem pa je razkril zadovoljstvo MMDZ s trenutnim izvajanjem okupacij in omogočil dolgoročno spremljanje napredka.

DT obravnava in izidi

Sprejemanje nove vloge, ki jo mora MMDZ naenkrat ponotranjiti, vedno povzroči tudi spremembe v dnevni aktivnostih in rutinah družine, kar od MMDZ terja vzpostavitev novega okupacijskega ravnovesja (Dominguez idr., 2018). Ava je spodbujala MMDZ predvsem k primerni prehranjenosti: »Spodbujal smo, da začne samostojno izvedbo vseh osnovnih dnevnih pa pol širših aktivnosti ... je izjavila, da je zjutri najteži, ko more uredit in otroka in sebe, uglavnem ni zmogla in uglavnem smo mi prišli zjutri in smo bli nekak opora, da je lahka ona se zrihtala samostojno um podojila, pa smo pol spodbudil, da je spila pa pojedla.« Pri Dani so bile obravnave poleg skrbi zase osredotočene tudi na širše dnevne aktivnosti, kot je skrb za otroka in gospodinjstvo. Ava in Iza sta se osredotočili na nakupovanje in rabo denarja. Uravnovešeno dnevno strukturo MMDZ so DTh v raziskavi Cassar (2005) želeli vzpostaviti skozi vpeljevanje urnika dnevnih aktivnosti. Udeleženec Adam je poudaril pomen vzpostavitve strukture dneva, ki ga MMDZ zaradi MDZ opustijo: »Ena najpomembnejših na tem oddelku s takimi pacientkami pa da se vzpostavi nek delovni red, ki ga pogosto one

kar opustijo in se fokusirajo samo na tiste blodnje.« Dana se je ukvarjala s prilagajanjem rutine MMDZ in otroka: »Smo naredili recimo ta plan ubistvu dnevne rutine, sva napisali na papir in šli, čist sva šli od začetka tko nekako: vstajanje, umivanje, česanje ... pa sva to tudi za punčko delali nekako istočasno ... ni zmogla do sedmih vstaj pol se sploh ni lotila rutine, ker je mela porušene te urne postavke.« V raziskavi Ueno in Kamibeppu (2008) so ugotovili, da je zadovoljitev potreb otrok MMDZ vedno pomembnejša od lastnih, kar pogosto še dodatno obremeni njihovo duševno zdravje in prispeva k še več težavam pri izvajanju okupacij (Diaz - Caneja in Johnson, 2004).

Za občutek kompetentnosti MMDZ so v študiji Acharya (2014) MMDZ pred porodom omogočili trening skrbi za otroka skozi simulacijo aktivnosti, kot je rokovanje z dojenčkom. Matere so spodbujali tudi k učenju uspravank za umirjanje samih sebe in njihovih otrok. Nadja je educirala MMDZ o pravilni skrbi za otroka in rokovanju: »Obravnava je šla v smeri, da se jo spodbuja in educira o pravilnem rokovanju in drugih aktivnosti do otroka do recimo določene njegove starosti.« V študiji Cassar (2005) so MMDZ večkrat DTh povprašale za nasvete glede funkcionalnosti določene opreme za dojenčka. Dana je usmerila obravnave v edukacijo MMDZ o pripomočkih, ki jih potrebuje za dojenčka, kje jih lahko dobi in kako zanje skrbeti.

Ava zaradi izkušnje z MMDZ, ki je ponovni zagon depresije doživela po porodu, prepozna DTh tudi kot promotorja zdravja za pravočasno odkrivanje in ukrepanje pri MDZ: »Pol tud mal bol razmišljaš o svojem življenju, kar lah ti nardiš, da se teb to ne bo, pa da je treba res hitr reagirat, če opaziš kake simptome.« Zgodnjo obravnavo kot promocijo zdravja prepozna tudi Iza, ki se zaveda negativnega vpliva MDZ na vsakodnevno delovanje mater: »Zdaj mi vemo, da kadar duševna bolezen ni zdravljena, lahko vpliva tudi na naslednji rod, na lastne napake v vzgoji ipd., zato je treba gledat, da se v zdravljenje ta pacientka čim prej vključi.«

Domena DTh

Na okupaciji temelječo obravnavo Ava, Dana in Nadja gledajo kot na eno od prednosti delovnoterapevtske obravnave. Dani se zdita ključni prednosti DT obravnav konkretne intervencij: »Raziščemo, kje ima oseba težavo in gremo na tisto težavo ...« in stopnjevanje zahtev: »... da gremo na neke osnove, začnemo torej pri neki osnovi in potem gradimo naprej.« Nadja je kot prednost prepoznala široko polje obravnavanih področij in povezanost z drugimi profili: »Se delovni terapevt osredotoča na ful velik spekter življenja od te osnove osebna nega in te stvari do širšega odnosa do službe do ne vem financ v končni fazi in se loh pol prepleta z vsemi drugimi profili.« Drugo pomembno prednost Nadji predstavlja zavzemanje za varno in manj fizično naporno izvedbo ter izbiranje uporabniku pomembnih okupacij: »Mi gledamo drugače na pacienta, mi gledamo, kako bo on kakovostno živel. Skratka, če neki ne dela pravilno po nekih recimo standardih, se usmerjamo, da bo on to naredu, da je to tud njegova želja in cilj.« Iza in Dana sta izpostavili pomen omogočanja samostojnosti v domačem okolju, kar je pogosto tudi cilj DT.

Adam je povedal, da mu zdravniki in medicinske sestre v timu poročajo o zadovoljstvu z DTh. Nadja je izpostavila, kako so člani tima videli DTh na začetku:

»Žal od štarta kot nekoga, ki izvaja neke prostočasne aktivnosti in s to osebo štrika in kvačka in hodi na sprehode.« Iza je opisala začetke timskega dela: »Ker drugi člani tima niso poznali tolko vrednosti, ki jih ima naša obravnava, šele pol z izkušnjami, ko smo na timu poročali, kaj se s pacientom dogaja in kake pozitivne učinke ima, šele takrat sem jaz lahko dobila neko svoje mesto. Do takrat sem se pa mogla zelo zelo bojevito postavljati za svojo vlogo zaradi tega, ker bi te drugi člani tima takoj potisnili v neko vlogo, ki niti ni delovnoterapevtska.« Poudarila je tudi izziv DT za prihodnost, »Mislim, da mamo delovni terapevti še zelo zelo veliko dela ravno v tem postavljanju svojega poklica na neko pravo mesto znotraj tima.«

Dana je izpostavila pomanjkanje komunikacijskih veščin pri delu z osebami s hudimi MDZ: »Vem, da mi manjka nekih osnovnih veščin komunikacije, um v smislu, da če so neke blodnje neke ... recimo psihoze, v tem smislu, ne vem kako skomunicirat to z osebo, ker ne smeš mu trdit, da to ni res. Morš nekako vmes nevtralno izpeljat pogovor drugam in preusmerit pozornost, kar se tiče te komunikacije. Se mi zdi, da bi lahko imeli kako izobraževanje več.« Dana bi želela v obravnave vključiti otroke MMDZ, vendar čuti, da nima dovolj strokovnega znanja. V raziskavi Diaz-Caneja in Johnson (2004) so podobno možnost za izboljšavo videli v nudenju večje količine usposabljanj za zdravstvene strokovnjake, ki obravnavajo MMDZ.

Omejitve pri raziskovanju

Na podlagi pregleda literature smo ugotovili, da je število DTh, ki obravnavajo specifično MMDZ, majhno. Enako se je izkazalo pri zbiranju udeležencev za našo raziskavo. Temu smo morali nato prilagoditi vključitvene kriterije, ki so ena od omejitev naše raziskave. Kot omejitev navajamo tudi majhen vzorec, ki je zajemal le pet DTh. Omejevala nas je tudi nizka stopnja odzivnosti s strani ustanov, katere smo povabili k sodelovanju v raziskavi. Velikost vzorca se je naknadno zmanjšala še zaradi osebnih razlogov DTh, kot so pomanjkanje časa na delovnem mestu in nestrinjanje z raziskovalnim protokolom. Omejitev je tudi v količini znanstvene in strokovne literature, saj je materinstvo še vedno področje, ki v svetovnem merilu DT ni dovolj raziskano.

Prednosti raziskave

Ta raziskava je prva v Sloveniji, ki se ukvarja z obravnavanjem MMDZ z vidika DT. Raziskava spodbuja kritičen razmislek do obstoječe DT prakse, ki jo navajajo udeleženci raziskave. Želimo si, da bi lahko pripomogla k nadaljnjemu oblikovanju z dokazi podprte prakse, vezane na obravnavo MMDZ, kot to narekujejo sodobne smernice v DT.

5 Zaključek

Ugotovili smo, da so MMDZ populacija, ki potrebuje podporo DTh pri izvajanju dnevnih aktivnosti, oblikovanju ustreznih rutin, ohranjanju duševnega zdravja in nenazadnje pri materinskih okupacijah. Podpora je lahko izvedena preko številnih

obravnav, ki jih DTh lahko nudijo, kot so terapevtska raba okupacij, opolnomočenje in edukacija. Dobro je, da se obravnave MMDZ večinoma odvijajo v skupnosti, v njihovem domačem okolju, kar zmanjša izgube pri prenosu znanja, pridobljenega v kliničnem okolju. Udeleženi DTh so izpostavili, da imajo pri delu v timu še vedno izzive, vezane predvsem na prepoznavanje pomembnosti vloge DTh s strani drugih strok. Kljub temu smo mnenja, da bo v prihodnosti z nadaljnjim promoviranjem stroke tudi tukaj prišlo do izboljšanja. Izziv za nove generacije DTh bo zagotovo dosledno posluževanje z dokazi podprte prakse. Za večjo reprezentativnost rezultatov v nadaljnjem raziskovanju predlagamo izvedbo raziskave na večjem vzorcu z jasnejšimi vključitvenimi kriteriji, vezanimi predvsem na izvajanje obravnav s področja okupacij mater in večjim številom obravnavanih MMDZ.

Amadeja Kangler, Špela Mihevc

Occupational Therapist's Role in Interventions for Mothers with Mental Health Disorders

Pregnancy and motherhood represent the intersection of instinctive tendencies and the highest aspirations – to have a child and to take on a new identity and role as a mother (Steblovnik, 2009). Motherhood is a challenging task per se, and it is even harder for women with mental health disorders. Suddenly, they do not need to manage only their symptoms, but are in a constant search for balance between their own and their children's needs (Acharya, 2014). Historically, women who decided to have children despite mental health disorders (hereafter referred to as MHD) were treated differently than those who did not have such problems (Steblovnik, 2009). Although with greater difficulty, they can do a perfectly good job with a good support system (Aunos et al., 2008). MHD is a very broad concept, covering mild conditions that do not present any problems to mothers in remission, to those that have a crucial impact on their motherhood and all associated activities (Briltz, 2019). The symptoms of MHD are reflected differently in different women, but there are certain behavior parallels in similarly diagnosed mothers. For example, mothers with depression have in common increased irritability, less ability to play spontaneously with the baby, and limited emotional expressiveness (Lovejoy et al., 2000). Mothers with schizophrenia often show reduced sensitivity to their child's needs and a lack of empathy (Wan et al., 2008). In bipolar disorder, mothers often misrecognize their children's facial expressions (Healy et al., 2016). Occupational therapists (hereafter referred to as OTHs) can support those mothers by providing opportunities for them to develop their maternal instincts and create a safe physical and emotionally stable environment, ensuring optimal child development (Acharya, 2014). Based on literature, most OT interventions for mothers with mental health disorders (hereafter referred to as MMHDs) are based on re-evaluating the occupational need of a new mother and her child, and later on

creating an occupational balanced daily life structure for them both (Domínguez et al., 2018).

While we could not find any Slovenian research involving MMHDs in connection with occupational therapy (hereafter referred to as OT), the main purpose of the study was to examine Slovenian OTHs' perspective on the treatments of MMHDs. The aims of the study were to explore OTHs' experiences with OT interventions for MMHDs and to gain an insight into OTHs' own perspective on their role in interventions for MMHDs.

Firstly, we reviewed the literature to form a theoretical overview and to determine the keywords. Then we conducted qualitative research, using a semi-structured interview as the research method. We used snowball sampling which later on provided five Slovenian OTHs, who had had at least one year of experience with the treatment of MMHDs and have to this day treated at least one mother with mental health disorders, diagnosed prenatally. By signing the Statement of Voluntary Participation, the participants consented to the audio recording of their statements. Verbatim transcripts were made from those recordings. The real names of participants were replaced with pseudonyms; therefore, we were able to grant them the promised anonymity. This was followed by qualitative data analysis and extraction with the coding of data, which we then sorted in hierarchical order. During the research process the Personal Data Protection Act (ZVOP-2, 2023) and the Occupational Therapy Code of Ethics (ZDTS, 2018) were followed meticulously, and the anonymity and confidentiality of personal data has been ensured.

After completing the qualitative data analysis, codes, subcategories and categories were identified. Five categories were created: Characteristics of interventions; OTHs' knowledge in treating MMHDs; Evaluation; OT interventions and goals; OTHs' domain. In the paragraphs below the most significant codes will be discussed, compared to the existing literature, and substantiated with quotations from our participants' transcripts.

OT interventions were mostly carried out in the mothers' home environments. Lea stated: "While I have experience working both in clinical and home environments, I must say that a more realistic insight into the functioning of MMHDs can be gained in the community." In most cases a multidisciplinary approach was used, including healthcare professionals as social case workers, nurses, psychologists and psychiatrists. In a literature review study (Leonard et al., 2021), the authors emphasize the importance of a family-centered approach. This means that interventions include the children and the children's fathers. In our research the fathers only collaborated with OTHs for the purpose of creating the MMHDs' occupational profile. Children, on the other hand, were regularly included in the interventions, since they were at home with their mothers when OTHs arrived.

Most interventions were carried out to establish new daily routines for an MMHD and her child. Based on a Japanese study (Ueno and Kamibeppu, 2008), the needs of MMHDs are often compensated because of the needs of their children, therefore the mother's mental health often worsens, leading to more problems in occupational

performance (Diaz - Caneja and Johnson, 2004). Our participant Dana helped an MMHD with re-establishing the family's daily structure: "The mother and I made a simple plan on a piece of paper ... we began from with activities like getting up in the morning, washing up, getting dressed ... and at the same time we made a schedule for her daughter ... because when the mother didn't have a schedule and she couldn't get up at 7, her whole daily routine collapsed."

While maternal instinct in MMHDs can often be diminished, the study by Acharya (2014) shows positive outcomes in MMHDs who were prenatally trained in baby handling through activity simulation and were taught lullabies to calm down themselves and the babies. The participants in our study stressed the importance of similar OT interventions, like educating MMHDs about baby handling and baby care. Dana's interventions focused on advising the mother about nesting: "I advised her about what she needs and doesn't need for the baby, and where she can buy cheaper strollers, and how to clean the baby equipment."

The OTHs in our study find their purpose in health promotion and in early symptoms prevention, as Ava stated: "Seeing those mothers you start thinking about your own life; what you can do to prevent mental illnesses in yourself or if you detect early signs that you have to be alarmed right away." As unique advantages of OT, the participants described different aspects of the OT domain. Nadja stated: "OT focuses on a vast spectrum of life from self-care to social life to job, and I don't know ... finances ... and on all those fields that can be intertwined with other profiles." The three other participants felt that occupation-based practice is an important OT benefit. Dana said that the key to successful treatments is in analysis and concrete problem solving: "OTHs firstly find out what the issue is and then start treating the exact problem ... we gradually make the activities harder; we start with the basics and build from there." As a disadvantage of OT, Iza described the role in a multidisciplinary team: "When I started working, other colleagues didn't know what OT was, so I had to prove my worth in the team ... as positive results started to show, I was given a prominent place; otherwise, I would have been pushed aside, doing things that aren't OT." Adam, on the other hand, said that nurses and doctors at his clinic often say that they cannot imagine working without OTHs anymore.

As a challenge for the future, OTHs indicated the necessity to gain more knowledge in relation to mental health and motherhood. Dana pointed out a challenge in communication: "I know I lack certain communication skills when it comes to psychosis or delusions ... you can't tell patients they don't see or hear something but you need to find a neutral path to redirect the conversation ... speaking of these things, I think OTHs could use a few more lessons." Similarly to the participants in our study, Diaz-Caneja and Johnson (2004) saw a similar opportunity for improvement in providing more training for health professionals dealing with MMHDs.

As regards the strengths of the study, this research is the first one in the field of OT treatments for MMHDs. The research also encourages a critical reflection on the existing OT practice, as viewed from the research participants' standpoints.

As a limitation, we want to mention the small sample due to a low response rate from the invited institutions. Lastly, the biggest limitation lies in the small amount of scientific and professional literature, as motherhood is still an insufficiently researched area on a global OT scale.

In conclusion, our study has found that MMHDs are a population that needs OT support in daily activities, routines, mental health, and maternal occupations. OTHs can support MMHDs through a number of treatments, such as the therapeutic use of occupations, empowerment, and education.

OT treatments mostly take place in the community, in the mothers' home environments, which reduces losses in the transfer of knowledge acquired in the clinical environment. The participants pointed out that they still have challenges when working within a team, mainly related to the recognition of the OTH's role among other professions. The challenge for new generations of OTHs will certainly be to implement evidence-based treatments and the transfer of formally acquired knowledge into practice. For greater representativeness of the results in further research, we suggest carrying out research on a larger sample. For future practice, we suggest more educational content for occupational therapists, so that they can provide the best support to mothers with mental health disorders.

LITERATURA

1. Acharya, V. (2014). Preparing for motherhood: a role for occupational therapy. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 70(1), 16–17. <https://doi.org/10.1179/otb.2014.70.1.005>
2. Aunos, M., Feldman, M. in Goupil, G. (2008). Mothering with intellectual disabilities: relationship between social support, health and well-being, parenting and child behaviour outcomes. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 320–330. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00447.x>
3. Braun, V. in Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: a practical guide for beginners* (1st ed.). Thousand Oaks: Sage.
4. Briltz, V. (2019). *Occupational therapy's role in maternal mental health within transition from nicu to home [Doktorska dizertacija]*. San Marcos: University of St Augustine for Health Sciences. SOAR@USA. Dostopno na: <https://doi.org/10.46409/sr.FLDE1422> (pridobljeno 30. 1. 2022). <https://doi.org/10.46409/sr.FLDE1422>
5. Brunette, M. F. in Dean, W. (2002). Community mental health care for women with severe mental illness who are parents. *Community Mental Health Journal*, 38(2), 153–165. <https://doi.org/10.1023/A:1014599222218>
6. Bryman, A. (2015). *Social research methods* (5th ed.). New York: Oxford University Press.
7. Cassar, V. (2005). Developing occupational therapy intervention in perinatal maternal mental health in Malta. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 52(1), 35–38. <https://doi.org/10.1179/otb.2005.52.1.007>
8. Diaz - Caneja, A. in Johnson, S. (2004). The views and experiences of severely mentally ill mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(6), 472–482. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0772-2>
9. Domínguez, M. M., Rivas - Quarneti, N. in Gonzalo, N. G. (2018). Yo lo parí y él me dio la vida: estudio de la transición ocupacional vinculada a la maternidad de dos mujeres con trastorno mental. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(2), 271–285. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1156>

10. Hackett, E. in Cook, S. (2016). Occupational therapists' perceptions of how they support the parenting role of mental health service users who have children. *Occupational Therapy in Mental Health*, 32(1), 32–49. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2015.1091280>
11. Healy, S. J., Lewin, J., Butler, S. M. idr. (2016). Affect recognition and the quality of mother-infant interaction: understanding parenting difficulties in mothers with schizophrenia. *Archives of Women's Mental Health*, 19, 113–212. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0530-3>
12. Lardieri, M. (2021). Occupational therapy in acute mental health: a closer look. *OT Practice Magazine*.
13. Leonard, R., Linden, M. in Grant, A. (2021). Effectiveness of family-focused home visiting for maternal mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(6), 1113–1127. <https://doi.org/10.1111/jpm.12715>
14. Lovejoy, M., Graczyk, P., O'Hare, E. idr. (2000). Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(1), 561–592. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00100-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00100-7)
15. Mayes, R. in Björg Sigurjónsdóttir, H. (2010). *Becoming a mother - becoming a father*. V: Llewellyn, G., Traustadottir, R., McConnell, D. idr. (ur.). *Parents with intellectual disabilities: past, present and future* (str. 17–31). West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.. <https://doi.org/10.1002/9780470660393.ch1>
16. Seeman, M. V. (2008). Prevention inherent in services for women with schizophrenia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(5), 332–341. <https://doi.org/10.1177/070674370805300508>
17. Steblovnik, A. (2009). Psihosomatika v nosečnosti, med porodom in po njem. V: Križaj Hacin, U. (ur.). *Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo: strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu duševnega zdravja* (str. 49–55). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
18. Ueno, R. in Kamibeppu, K. (2008). Narratives by Japanese mothers with chronic mental illness in the Tokyo metropolitan area: their feelings toward their children and perceptions of their children's feelings. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(7), 522–530. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31817cf721>
19. Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov in Izbirnega protokola h Konvenciji o pravicah invalidov (MKPI). (2008). Uradni list Republike Slovenije, št. 10. Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5314> (pridobljeno 20. 1. 2022).
20. Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2). (2023). Uradni list Republike Slovenije, št. 163. Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7959&d=49682-p=1&d=49682-o=2&d=49682-s=2&tab=strokovni&scrollTop=216> (pridobljeno 6. 6. 2023).
21. Zbornica delovnih terapevtov Slovenije (2018). *Kodeks etike delovnih terapevtov Slovenije - strokovno združenje*. Dostopno na: <https://www.zdts.si/index.php/dokumenti/download/2-splonsni-dokumenti/2-kodeks-etike-delovnih-terapevtov-slovenije> (pridobljeno 24. 1. 2022).
22. Zwitter Vitez, A., Zemljarič Miklavčič, J., Stabej, M. idr. (2009). Načela transkribiranja in označevanja posnetkov v referenčnem govornem korpusu slovenščine. V: Stabej, M. (ur.). *Infrastruktura slovenščine in slovenistike* (str. 437–442). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, znanstvena založba Filozofske fakultete. Dostopno na: http://www.centerslo.net/files/file/simpozij/simp28/Zwitter_Zemlj_Stabej_Krek.pdf (pridobljeno 21. 1. 2022).
23. Wan, M. W., Moulton, S. in Abel, K. M. (2008). The service needs of mothers with schizophrenia: a qualitative study of perinatal psychiatric and antenatal workers. *General Hospital Psychiatry*, 30(2), 177–184. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2007.12.001>

Amadeja Kangler, diplomirana delovna terapevtka

E-naslov: amadeja.kangler@gmail.com

Špela Mihevc, predavateljica za področje delovne terapije na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani

E-naslov: spela.mihevc@zf.uni-lj.si