

SLOVENSKI PREVOD PRENOVLJENE LESTVICE TELESNE SAMOPODOBE OSEB PO AMPUTACIJI (ABIS-R) SLOVENIAN TRANSLATION OF THE AMPUTATION BODY IMAGE SCALE REVISED (ABIS-R)

asist. dr. Miha Rutar, univ. dipl. psih.

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

Povzetek

Izhodišča:

Amputacija dela telesa pri človeku globoko poseže v področje telesne samopodobe, ki je pomembno povezana s psihološkim prilagajanjem na amputacijo, zato jo je pomembno meriti. Ker v Sloveniji nimamo primerne instrumenta za oceno telesne samopodobe oseb po amputaciji, smo se odločili za prevod Prenovljene lestvice telesne samopodobe oseb po amputaciji (*angl.* The Amputation Body Image Scale Revised, ABIS-R), ki je v svetu najbolj pogosto uporabljen pripomoček za oceno telesne samopodobe po amputaciji.

Metode:

Lestvico smo prevedli v skladu s priporočili za prevajanje vprašalnikov: iz izvirne angleške različice so trije strokovnjaki lestvico neodvisno prevedli v slovenščino, usklajeni prevod je nato četrti strokovnjak prevedel nazaj v angleščino. Obe angleški različici (izvirnik in prevod) so prvi trije strokovnjaki primerjali med sabo in naredili še nekaj potrebnih prilagoditev slovenskega prevoda. Slovenski prevod ABIS-R smo nato uporabili pri 16 pacientih po amputaciji spodnjega uda, ki so podali svoje pripombe na posamezne postavke.

Rezultati:

Po primerjanju obeh različic ABIS-R v angleškem jeziku so avtorji slovenskega prevoda spremenili sedmo postavko. Uporaba ABIS-R pri pilotski skupini je pokazala, da pacienti v splošnem niso imeli težav pri ocenjevanju posameznih postavk. Podrobnejši pregled postavk je pokazal različno razumevanje dvanajste postavke, ki smo jo nato prilagodili.

Abstract

Background:

Amputation of body part drastically interferes with the body image, which is significantly related to psychological adaptation to amputation, therefore it is important to measure it. As we do not have a suitable instrument for measuring the body image of people with lower-limb amputation in Slovenia, we decided to translate The Amputation Body Image Scale Revised (ABIS-R), which is the most frequently used instrument for measuring body image after amputation in the world.

Methods:

The scale was translated according to the guidelines for translation of psychological instruments: three experts independently translated original English version of the scale into Slovenian, a consolidated Slovenian translation was then translated back into English by a fourth expert, and both English translators were compared and the necessary adjustments were made. The scale was then administered to 16 patients with lower-limb amputation, who commented on specific items.

Results:

After comparing the two English versions, the authors changed the item seven. The administration of the scale on the pilot group showed that in general patients had no difficulty in responding. A closer examination of the items showed an ambiguous understanding of item twelve, which was then adjusted.

Conclusion:

The ABIS-R translation in the pilot sample generally proved to be understandable and suitable for Slovenian people with

Zaključki:

Prevod ABIS-R v slovenščino se je ob uporabi pri pilotski skupini pacientov na splošno izkazal kot razumljiv in primeren za paciente po amputaciji ter predstavlja dragocen pripomoček pri kliničnem delu. V nadaljevanju je potrebno lestvico uporabiti v večjem vzorcu preiskovancev ter preveriti njeno zanesljivost in veljavnost.

Ključne besede:

amputacija; telesna samopodoba; Prenovljena lestvica telesne samopodobe oseb po amputaciji (ABIS-R)

lower-limb amputation and therefore represents a valuable tool in clinical work. In the next steps, it is necessary to administer the scale on a larger sample of patients for further validation and psychometric studies.

Key Words:

amputation; body image; The Amputation Body Image Scale Revised (ABIS-R)

UVOD

Samopodoba predstavlja enega temeljnih vidikov človekove osebnosti; označuje množico odnosov, ki jih posameznik - zavestno ali nezavedno - vzpostavlja do samega sebe (1). Telesna samopodoba je prvinska sestavina splošne podobe o sebi, saj se začne oblikovati v najzgodnejšem obdobju posameznikovega življenja in je ključna za oblikovanje ostalih vidikov samopodobe (2). Enoznačne in splošno sprejete definicije telesne samopodobe nimamo. V splošnem jo lahko opišemo kot večdimenzionalen konstrukt, ki v sebi zajema kognitivne (misli in prepričanja), čustvene in vedenjske elemente, ki so povezani s telesno podobo posameznika (3). Telesno samopodobo lahko opredelimo kot skupek (včasih zavestnih) zaznav, stališč, prepričanj in naravnosti, ki jih ima oseba v odnosu do svojega telesa (4). Hkrati pa je podoba, ki jo imajo osebe glede svojega telesa, enako pomembna kot podoba, za katero verjamejo, da jo imajo drugi o njihovem telesu (5). Naša telesna samopodoba lahko pomembno vpliva tudi na čustva, vedenja, medosebne odnose in na sploh na naše odzivanje v vsakodnevnem življenju. Prav tako pomembno kot sprejemanje samega sebe je občutek, da nas sprejemajo drugi. To je še posebej pomembno, ko doživljamo izrazitejšo telesno spremembo (6).

Telesna samopodoba po amputaciji

Amputacija je opredeljena kot izguba oziroma odstranitev uda, njegovega dela ali drugega telesnega dela, ki je bodisi prirojena bodisi posledica bolezni ali poškodbe (7). Odstranitev telesnega dela pomeni pravzaprav izgubo dela sebe, dela jaza in temeljito spremembo samopodobe ter hkrati podobe za druge. Poleg spremenjenega videza pomeni amputacija tudi izgubo zmožnosti občutenja in zaznavanja s tem delom telesa (in tega dela telesa samega), izgubo privlačnosti in z njo povezane sproščenosti v navezovanju socialnih stikov, zmanjšano možnost gibanja, zmanjšanje ali izgubo zmožnosti opravljanja različnih dejavnosti, zmanjšano vključenost v okolje in zmanjšano zmožnost zaposlitve (8).

Povezanost telesne samopodobe s prilagajanjem na amputacijo

Telesna samopodoba je pomembno povezana s psihološkim prilagajanjem na amputacijo. Težave s telesno samopodobo po amputaciji so povezane z depresivnostjo (9, 10), nižjo kakovostjo življenja (11), nižjim zadovoljstvom z življenjem (12) in s splošno psihosocialno prilagojenostjo (13). Povečana zaskrbljenost glede telesne samopodobe v socialnih kontekstih je bila povezana s slabšim vključevanjem v socialne aktivnosti (14). Podobno je boljša telesna samopodoba povezana z relativno visoko ravno telesne aktivnosti (15). Telesna samopodoba je pomembno povezana tudi z zadovoljstvom s protezo (16).

Pri študijah o povezanosti med različnimi spremenljivkami je težko govoriti o vzročnem vplivu telesne samopodobe na različne vidike psihološkega blagostanja in funkcioniranja. Najverjetneje gre za recipročno povezavo, ko dobro integrirana proteza in sprejemanje spremenjene telesne samopodobe pozitivno vplivata na aktiven življenjski slog, kar spodbuja prilagoditev na spremembo telesne samopodobe (10). Telesna samopodoba lahko igra glavno vlogo v procesu prilagajanja na amputacijo, včasih pa je lahko posledica bolj globalnih prilagoditev samopodobe (npr. iz zmožnega v nezmožnega, iz samostojnega v delno samostojnega, iz zaposljlivega v nezaposljlivega itd.). Spremembe v telesni samopodobi se tako integrirajo kot posledica razreševanja ostalih dejavnikov (11).

Ocenjevanje telesne samopodobe oseb po amputaciji

Zaradi pomena, ki ga ima telesna samopodoba na funkcioniranje, je pomembno spremljati prilagajanje posameznika na amputacijo tudi preko ocene telesne samopodobe. V ta namen se uporabljajo različne lestvice, ki pa pogosto niso bile preverjene v populaciji oseb po amputaciji (17). Še najpogosteje uporabljena in psihometrično preverjena lestvica v populaciji oseb po amputaciji je Lestvica telesne samopodobe (*angl.* The Amputation Body Image Scale, ABIS), ki jo je leta 1997 razvil Breakey (12). Sestavlja jo

20 postavk, s pomočjo katerih posameznik na 5-stopenjski Likeartovi lestvici (od 1 – nikoli, preko 3 – včasih, do 5 - vedno) ocenjuje čustva in zaznave o svojem telesu oz. ocenjuje, kako ga drugi doživljajo. Za lestvico so potrdili zadovoljivo veljavnost (12). Ugotovili so tudi pomembno povezanost med doživljanjem telesne samopodobe, kot jo meri ABIS, ter psihološkim blagostanjem (anksioznostjo, depresivnostjo, samopodobo in zadovoljstvom z življenjem) (12). Rezultati ocene z lestvico so pomembno povezani tudi z rezultati šestih podlestvic pogosto uporabljenega vprašalnika za oceno telesne samopodobe (*angl.* Multidimensional Body–Self Relations Questionnaire) (15).

Kasneje je Gallagherjeva s sodelavci (18) lestvico prenovila (ABIS-R); tako zaradi statističnih kot vsebinskih razlogov jo je skrajšala na 14 postavk. Poleg tega je ocenjevanje skrčila na 3-stopenjsko lestvico Likeartovega tipa (18). Tudi kasnejša francoska priredba ABIS (19) je pokazala podobno zanesljivost in konstrukcijsko veljavnost, pri čemer je imela ABIS-R boljšo strukturo odgovorov ter je bila krajša za uporabo, zato so za nadaljnjo uporabo priporočili ABIS-R.

V slovenščini do sedaj nismo imeli lestvice oz. vprašalnika, ki bi meril telesno samopodobo pri osebah po amputaciji, čeprav ta predstavlja eno pomembnejših sprememb po amputaciji in je eden ključnih dejavnikov in rezultatov procesa prilagajanja na amputacijo. Zato smo se odločili za prevod prenovljene lestvice ABIS-R in v raziskavi oceniti njeno uporabnost.

METODE

Preiskovanci

V raziskavo smo povabili 16 pacientov po amputaciji spodnjega uda, ki so bili v avgustu leta 2020 vključeni v obravnavo na Oddelku za rehabilitacijo oseb po amputaciji na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije (URI – Soča). Vsi so se odzvali na povabilo. Pogoji za vključitev v raziskavo je bil, da je njihov materni jezik slovenščina in da so kognitivno zmožni sodelovati (tj. brez bolezni osrednjega živčevja in rezultat ocene z Montrealsko lestvico spoznavnih sposobnosti MoCA (*angl.* Montreal Cognitive Assessment) (20) vsaj 18 točk, kar pomeni normalno funkcioniranje ali blago kognitivno oškodovanost) (20).

V vzorcu pilotske raziskave smo želeli zajeti čim bolj raznoliko populacijo. Tako je bilo od 16 pacientov sedem takšnih, ki so bili prvič vključeni v bolnišnično rehabilitacijo. Vprašalnik so izpolnili ob začetku bolnišnične rehabilitacije, ko še niso imeli izkušnje s svojo protezo. Pet pacientov je bilo prvič vključenih v bolnišnično rehabilitacijo in so izpolnjevali vprašalnik ob zaključku rehabilitacije, ko so že imeli izkušnjo hoje s protezo. Štirje pacienti so bili ponovno vključeni v bolnišnično rehabilitacijo in so že dlje časa uporabljali protezo.

Vsi pacienti so bili seznanjeni z raziskavo, ki jo je odobrila etična komisija (št. 38/2020) in so podpisali obrazec o obveščnem pristanku.

Ocenjevalni instrumenti

Prenovljena lestvica telesne samopodobe oseb po amputaciji ABIS-R (*angl.* Amputation Body Image Scale-Revised, ABIS-R) (18) opisuje doživljanje in stališča glede izkušenj s telesom po amputaciji. Posameznik na 3-stopenjski lestvici od 0 do 2 (nikoli, občasno, večino oz. ves čas) oceni, koliko posamezna trditev drži zanj. Postavki številka 5 in številka 9 sta vrednoteni obratno. Možen razpon doseženih točk je od 0 do 28, pri čemer višji rezultat pomeni bolj moteno doživljanje telesne samopodobe. Za rezultate ni norm ali mejnih vrednosti, ki bi pomenile moteno telesno samopodobo.

Postopek prevajanja in aplikacije vprašalnika

Izvirni vprašalnik in dovoljenje za njegovo uporabo v raziskovalne namene smo pridobili od avtorja James W. Breakeyja. Pri oblikovanju slovenskega prevoda vprašalnika ABIS-R smo sledili priporočilom, ki jih navajata Van de Vijver in Hambleton (21). Izvirni angleški vprašalnik smo najprej prevedli v slovenščino. Neodvisno so prevod opravili avtor raziskave ter strokovnjaka s področja rehabilitacije po amputaciji; vsi tekoče govorijo angleški jezik, medtem ko je slovenščina njihov materni jezik. Slovenske prevode smo primerjali med seboj in v primeru ugotovljenih razhajanj uskladili. Sledil je prevod nazaj v angleščino (*angl.* back translation). Slovensko različico vprašalnika je (brez poznavanja angleškega izvornika) v angleški jezik prevedel strokovnjak, ki obvlada slovenščino in angleščino ter ima bogate prevajalske izkušnje. Obe različici v angleščini (izvirno in prevedeno iz slovenščine) smo primerjali in v slovenski prevod vprašalnika vnesli še nekaj dopolnitev. Tako oblikovano začetno različico vprašalnika smo uporabili v pilotni raziskavi na manjšem vzorcu pacientov po amputaciji spodnjih udov (N = 16). Pacienti so vprašalnik izpolnili samostojno ob preiskovalcu, na koncu je sledil pogovor o vprašanih. Paciente smo spodbudili k postavljanju vprašanj ter izražanju in komentiranju glede razumljivosti vprašalnika. Pripombe pacientov smo upoštevali pri izdelavi končne oblike slovenske lestvice ABIS-R (Priloga 1).

REZULTATI

Osnovne demografske in zdravstvene informacije o vključenih pacientih so predstavljene v Tabeli 1.

Spremembe v slovenskem vprašalniku po vzratnem prevodu iz slovenščine v angleščino

Potem, ko smo primerjali izvirno angleško obliko ter angleški prevod slovenske različice, smo se odločili za prilagoditev postavke »Skrbi me, da izguba uda slabša mojo sposobnost, da se zaščitim pred poškodbami«. Postavko smo preoblikovali v »Skrbi me, da izguba uda slabša mojo sposobnost, da se zaščitim pred stvarmi, ki mi škodijo.«

Tabela 1: Demografske in zdravstvene informacije o pacientih v raziskavi glede na skupine.**Table 1:** Demographic and health information about patients in the study by group.

	Prvič, brez izkušenj s protezo^a <i>First admission, without experience with prosthesis^a</i>	Prvič, izkušnje s protezo^b <i>First admission, with experience with prosthesis^b</i>	Ponovno sprejeti^c <i>Readmission^c</i>	Skupaj <i>All patients</i>
Število pacientov (moški, ženske) <i>N of patients (men, women)</i>	6 moških, 1 ženska	3 moški, 2 ženski	4 moški	13 moških, 3 ženske
Starost v letih, Me (min - max) <i>Age in years, Me (min - max)</i>	74 (48 - 80)	70 (48 - 76)	63 (50 - 80)	69,5 (48 - 80)
Število pacientov glede na višino amputacije <i>N of patients according to amputation level</i>				
Transtibialna <i>Transtibial</i>	3	4		6
Transfemoralna <i>Transfemoral</i>	1		1	2
Obojestranska transtibialna <i>Bilateral transtibial</i>	1	1	2	4
Transtibialna in transfemoralna <i>Transtibial and transfemoral</i>			1	1
Drugo (kaj) <i>Other (what)</i>	2 transtibialna in TMT			3
Vzrok amputacije <i>Cause of amputation</i>				
SB <i>DM</i>	5	3	1	9
PVO <i>PVD</i>	2	1	3	6
Poškodba <i>Trauma</i>		1		1
Čas v mesecih od amputacije, Me (min-max) <i>Time since amputation in months, Me (min-max)</i>	7 (4-9)	12 (5-29)	71 (9-111)	8,4 (4-111)
Št. točk MoCA, Me (min - max) <i>Moca Score, Me (min-max)</i>	21 (19-29)	21 (20-27)	21 (19-26)	21 (19-29)
Št. točk ABIS-R, Me (min-max) <i>ABIS-R Score, Me (min-max)</i>	9 (5-13)	6 (4-12)	12 (1-15)	9,5 (1-15)

Legenda: a – pacienti so prvič sprejeti na rehabilitacijo po amputaciji in ob reševanju ABIS-R še niso hodili s protezo; b - pacienti so prvič sprejeti na rehabilitacijo po amputaciji in so reševali ABIS-R ob koncu hospitalizacije, ko so že hodili s svojo protezo; c – pacienti so bili v preteklosti že opremljeni s protezo in imajo izkušnjo življenja s protezo; med njimi je en pacient prišel po novo protezo, en na ponovni trening hoje, dva pa sta bila obravnavana zaradi nove amputacije na drugi nogi. Me – mediana, min – najmanjši rezultat, max – največji rezultat, SB – sladkorna bolezen, PVO – periferno vaskularno obolenje.

Legend: a – the patients after the amputation were admitted to rehabilitation for the first time and did not walk with prosthesis at the time of completion of ABIS-R; b – the patients after the amputation were admitted to rehabilitation for the first time and completed ABIS-R at the end of rehabilitation when they already walked with their prosthesis; c – the patients were already fitted with the prosthesis in the past and had experience of living with the prosthesis; in the last group, one patient was admitted for new prosthesis, one was admitted for retraining of gait and two were admitted for reamputation on other leg. Me – median; min – lowest result; max – highest result; DM – diabetes mellitus; PVD - peripheral vascular disease

Uporaba vprašalnika v pilotskem vzorcu in spremembe vprašalnika

Pacienti niso imeli težav pri samostojnem reševanju vprašalnikov. Vsi so jih izpolnili samostojno, navodila in postavke so jim bile razumljive. Nadaljnji pogovor o vsebini postavk je izpostavil nekatere posebnosti pri razumevanju postavk, ki so se pojavljale pri posameznih preiskovancih in niso kazale vzorca, ki bi se ponavljal. Na primer, eden od pacientov je za postavko številka 11 »Ko nosim protezo, se izogibam situacijam, kjer bi drugi lahko ocenjevali moj telesni izgled (npr. se izogibam druženju, kopanju v bazenu ali na plaži, telesni intimnosti)« izpostavil, da se pogosto izogiba takim situacijam, vendar ne zaradi ocenjevanja izgleda, ampak zaradi omejene funkcije (ker ne zmore hoditi tako hitro kot ostali; ne gre na morje, ker gre težko v vodo). Podobno je drugi pacient na svoj način razumel postavko številka 5 »Zaradi amputacije se vsakodnevno počutim tesnoben/-na glede svojega telesnega izgleda,« in sicer je obkrožil »včasih«, s tem pa mislil, da je pod stresom, ker »po amputaciji ne zmore več toliko delati«.

Prav tako je zanimivo, da je kar šest od sedmih pacientov brez pripomb rešilo tudi postavke, ki predpostavljajo, da imajo nameščeno protezo (postavke številka 2, 4, 11), čeprav še niso imeli izkušenj z nameščanjem proteze ali hoje z njo. Ob dodatnem poizvedovanju so povedali, da so odgovorili glede na to, kako pričakujejo, da bo, oz. glede na to, kako vidijo protezo na drugih pacientih in si predstavljajo sebe v tej vlogi.

Dodatno preverjanje razumevanja postavke številka 7 (»Skrbi me, da izguba uda slabša mojo sposobnost, da se zaščitim pred stvarmi, ki mi škodijo.«) je pokazalo, da so pacienti v pilotski raziskavi pomen te postavke razumeli zelo široko. Tako so navedli primere »stvari, ki mi škodijo« kot povečano možnost padca pri hoji ali delu, večjo možnost ran in drugih zdravstvenih zapletov, pa tudi nezmožnost braniti se v primeru napada.

Edina večja nejasnost se je pojavila glede postavke številka 12 »Ljudje me obravnavajo kot invalida«, ki ob vrednotenju odgovorov niža samopodobo in tako kaže na težave s sprejemanjem sebe. V našem vzorcu se je pokazalo, da so nekateri pacienti postavko razumeli pozitivno, drugi pa negativno. Primeri, ki so jih pacienti navedli kot negativen pomen, so bili: da bi me ljudje prezirali, pomilovali, me opravljali, podcenjevali. Nekateri pacienti so videli tudi pozitiven pomen postavke, in sicer so kot primere navedli: ljudje ti hitreje priskočijo na pomoč, iz naslova invalidnosti dobiš tudi dodatne finančne ugodnosti ali sredstva, lahko lažje parkiraš ipd. Zaradi tega smo to postavko spremenili v »Ljudje me obravnavajo kot manj zmožnega/invalida«, s čimer smo poudarili negativen pomen postavke.

RAZPRAVA

Naš namen je bil prevesti Prenovljeno lestvico telesne samopodobe oseb po amputaciji in preveriti uporabo v pilotskem vzorcu pacientov.

Vsi pacienti so lahko samostojno izpolnili vprašalnik. Podrobnejši pogovor o pomenu postavk je pokazal nekatere nejasnosti, ki so bile pogosto specifične za posameznega pacienta in se niso ponavljale pri drugih. Tako lahko pričakujemo, da bo tudi sicer v populaciji pacientov po amputaciji še prihajalo do takšnih odstopanj. To lahko razumemo v kontekstu slabšega socialno-ekonomskega statusa, nižje izobrazbe ter več kognitivnih težav pri pacientih po amputaciji kot v primerljivi splošni populaciji (22). Vse to velja tudi za paciente po amputaciji v Sloveniji (23). Zaradi tega je toliko bolj pomembno, da ne tolmačimo zgolj končnega dosežka, temveč se s pacientom pogovorimo glede morebitnih odstopanj pri posameznih postavkah.

Avtorji prevoda so imeli dilemo pri postavki številka 7 (»Skrbi me, da izguba uda slabša mojo sposobnost, da se zaščitim pred stvarmi, ki mi škodijo.«). Niso bili prepričani, da bodo pacienti razumeli postavko, saj odraža velik nabor možnih stvari, ki lahko škodijo. V izvirnem vprašalniku se namreč postavka glasi »It concerns me that the loss of my limb impairs my ability to protect myself from harm«. Izkazalo se je, da so pacienti v pilotski raziskavi pomen te postavke razumeli zelo široko, zato smo postavko ohranili v prvotni obliki.

Nekoliko presenetljivo so pacienti različno razumeli postavko številka 12 (»Ljudje me obravnavajo kot invalida«). Nekateri so jo razumeli kot pozitivno, drugi kot negativno, čeprav predvideno vrednotenje predpostavlja negativen pomen za samopodobo. Pozitiven pomen so videli predvsem v pravicah, do katerih so upravičeni zaradi invalidnosti. Zaradi nižjega socialno-ekonomskega statusa so le-te za ljudi z zmanjšanimi zmožnostmi, vključno s pacienti po amputaciji, lahko zelo pomembne. Zaradi tega smo prilagodili postavko, da bolj jasno odraža negativen pomen.

Nihče od vključenih ni dosegel najnižjega ali najvišjega možnega dosežka, kar je za nadaljnje preverjanje psihometričnih lastnosti lestvice dobro. Razpon je bil najvišji v skupini, ki je najdlje časa imela vsaj eno protezo.

Presenetljivo je bilo tudi, da so pacienti, ki še niso imeli proteze, odgovarjali glede na pričakovanja glede uporabe proteze. V prihodnje bi bilo zanimivo preveriti, v kolikšni meri pričakovanja o protezi vplivajo na samopodobo in tudi na kakovost življenja ljudi po amputaciji.

Prednost raziskave je, da je bil vzorec pacientov heterogen. Tako smo vanj uspeli vključiti paciente s skoraj vsemi različnimi vzroki amputacij spodnjih udov (le zaradi tumorja in prirojene amputacije ni bilo nikogar), z velikim razponom starosti in večino različnih ravni amputacij. Manjkali so le pacienti z eksartikulacijo v kolenu in kolku ter z obojestransko transfemorarno amputacijo, vendar je pacientov s temi vrstami amputacij tudi sicer zelo malo. Ljudje s prirojeno amputacijo so v primarno rehabilitacijo vključeni na Otroškem oddelku in jih kasneje na oddelku za odrasle spremljamo le ambulantno.

Čeprav smo vključili le 16 pacientov, so bili po starosti in spolu primerljivi z večjimi vzorci zaporedno vključenih pacientov v

bolnišnični program rehabilitacije, ki so obravnavani na Oddelku za rehabilitacijo oseb po amputaciji na URI-Soča (24). Menimo, da je to pomembno za nadaljnje raziskave, v katerih lahko pričakujemo podobne vzorce vključenih oseb.

ZAKLJUČEK

Prevod vprašalnika ABIS-R se je v pilotskem vzorcu na splošno pokazal kot razumljiv in primeren za slovensko populacijo. Kljub temu lahko pri uporabi pričakujemo nekaj nejasnosti pri razumevanju posameznih postavk, zato je pomembno, da ne le tolmačimo končni dosežek, ampak se s pacientom tudi pogovorimo o morebitnih odstopanjih pri razumevanju posameznih postavk. Glede na dobljene rezultate menimo, da je ABIS-R dragocen pripomoček pri kliničnem delu s pacienti po amputaciji. V nadaljevanju bo treba za slovenski prevod ABIS-R narediti še analizo zanesljivosti in veljavnosti na večjem vzorcu pacientov.

Literatura:

- Kobal D. Temeljni vidiki samopodobe. Ljubljana: Pedagoški inštitut; 2000.
- Musek J. Struktura jaza in samopodobe. *Anthropos*, 1992;24:59-79.
- Cash TF. Body image: past, present, and future. *Body Image*, 2004;1(1):1-5.
- Mills FB. A phenomenological approach to psychoprosthetics. *Disabil Rehabil*, 2013;35(9):785-91.
- Bessell A, Dures E, Semple C, Jackson S. Addressing appearance-related distress across clinical conditions. *Br J Nurs*, 2012;21(19):1138-43.
- Radonjič-Miholič V. Duševnost - zrcalo amputacije in opora rehabilitaciji: vloga psihologa v rehabilitaciji oseb po amputaciji. In: Burger H, ed. *Amputacije in protetika. Zbornik predavanj 13. dnevi rehabilitacijske medicine, 15-16 marec 2002*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo; 2002:159-73.
- Ajala MA. Psycho-social correlates of adjustment in adult amputees. *Ife Psychol*, 2011;19:191-8.
- Kovačič DS. Psihologija v rehabilitaciji oseb s telesno in povezano duševno zmanjšano zmožnostjo. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut – Soča; 2016: 85-100.
- Rybarczyk B, Nicholas JJ, Nyenhuis D. Coping with a leg amputation: integrating research and clinical practice. *Rehabil Psychol*, 1997;42:241-56.
- Rybarczyk BD, Nyenhuis DL, Nicholas JJ, Schulz R, Alioto RJ, Blair C. Social discomfort and depression in a sample of adults with leg amputations. *Arch Phys Med Rehabil*, 1992;73:1169-73.
- Rybarczyk B, Behel J. Limb loss and body image. In: Gallagher P, Desmond D, MacLachlan M, eds. *Psychoprosthetics: state of the knowledge*. London, UK: Springer; 2008:22-33.
- Breakey JW. Body image: the lower-limb amputee. *J Prosthet Orthot*, 1997;9:58-66.
- Coffey L, Gallagher P, Horgan O, Desmond D, MacLachlan M. Psychosocial adjustment to diabetes-related lower limb amputation. *Diabet Med*, 2009;26(10):1063-7.
- Williamson GM. Restriction of normal activities among older adult amputees: the role of public self-consciousness. *J Clin Geropsychol*, 1995;1:229-42.
- Wetterhahn KA, Hanson C, Levy CE. Effect of participation in physical activity on body image of amputees. *Am J Phys Med Rehabil*, 2002;81:194-201.
- Murray C, Fox J. Body image and prosthesis satisfaction in the lower limb amputee. *Disabil Rehabil*, 2002;24:925-31.
- Wolfe DL, Hebert JS, Miller WC, Deathe AB, Devlin M, Pal-laveschi L. Psychological adjustment to lower limb amputation: An evaluation of Outcome Measurement tools. In: Gallagher P, Desmond D, MacLachlan M, eds. *Psychoprosthetics*. London: Springer; 2010:67-90.
- Gallagher P, Horgan O, Franchignoni F, Giordano A, MacLachlan M. Body image in people with lower-limb amputation: a Rasch analysis of the Amputee Body Image Scale. *Am J Phys Med Rehabil*, 2007;86(3):205-15.
- Vouilloz A, Favre C, Luthi F, Loiret I, Paysant J, Martinet N, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the ABIS questionnaire for French speaking amputees. *Disabil Rehabil*, 2020;42(5):730-6.
- Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, et al. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA): a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc*, 2005;53:695-9.
- Van de Vijver F, Hambleton RK. Translating tests. *European psychologist*, 1996;1(2):89-99.
- Coffey L, O'Keeffe F, Gallagher P, Desmond D, Lombard-Vance R. Cognitive functioning in persons with lower limb amputations: a review. *Disabil Rehabil*, 2012;34(23):1950-64.
- Stevanovič J. The most frequent social problems of people after lower limb amputation treated at the University rehabilitation institute in Ljubljana. In: Burger H, Mlakar M, eds. *Book of abstracts : Elektronski vir, International Central European ISPO Conference 2018 Portorož*. Ljubljana: ISPO Slovenia; 2018:96.
- Burger H, Zupanc U, Bavec A. Ocenjevanje krna pri pacientih po amputaciji spodnjega uda. *Rehabilitacija*, 2020; 19 Suppl 1:136-43.