

Modeli in pristopi v delovni terapiji pri obravnavi oseb s posttravmatsko stresno motnjo – sistematični pregled literature

Prejeto 21. 6. 2021 / Sprejeto 16. 11. 2021

Znanstveni članek

UDK 615.851.3:616.89

KLJUČNE BESEDE: duševno zdravje, interdisciplinarni pristop, okupacije, travmatska izkušnja

POVZETEK – Posttravmatska stresna motnja (PTSM) je posledica zakasnelega odziva na travmo ali stresor. Vpliva lahko na kakovost življenja osebe, zmanjša socialno vključenost, povzroči težave pri vzpostavljanju in vzdrževanju medosebnih odnosov ter zlorabo substanc. Narejen je bil sistematični pregled literature, s katerim smo želeli ugotoviti, kateri modeli in pristopi se najpogosteje uporabljajo v delovni terapiji pri obravnavi oseb s PTSM. V končno analizo je bilo vključenih 11 znanstvenih in 4 strokovni članki, ki so bili po kakovosti ocenjeni z orodji Joanna Briggs Institute. Pregled literature je pokazal, da delovni terapeviti pri obravnavi oseb s PTSM najpogosteje uporabljajo model človekove dejavnosti (MOHO), model oseba-okolje-okupacija (PEO) in kanadski model izvajanja dejavnosti in vključenosti (CMOP-E). Pristopi, ki se najpogosteje uporabljajo, so osredotočeni na uporabnika, skupnost, funkcije in aktivnosti. Uporablja se tudi kontekstualni pristop, interdisciplinarni pristop ter pristop, temelječ na razumevanju travme. Pri obravnavi uporabnika s PTSM je pomembno, da delovni terapevt izbere ustrezen model, pristop in ocenjevanje.

Received 21. 6. 2021 / Accepted 16. 11. 2021

Scientific article

UDC 615.851.3:616.89

KEYWORDS: mental health, interdisciplinary approach, occupations, traumatic experience

ABSTRACT – Posttraumatic stress disorder (PTSD) is the result of a delayed response to trauma or a stressor. It severely affects the quality of a person's life and can cause lesser social involvement, issues with establishing or maintaining interpersonal relationships, and substance abuse. A systematic review of literature was conducted with the purpose of establishing which models and approaches are most commonly used in occupational therapy when treating persons with PTSD. Eleven scientific and 4 academic articles were included in the final analysis. The review showed that when treating persons with PTSD, occupational therapists utilise the Model of Human Occupations (MOHO), Person-Environment-Occupation (PEO) model and the Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). The most commonly used approaches are focused on the patient, community, functions and activities. The contextual, interdisciplinary and trauma-informed care approaches are also employed. When treating patients with PTSD, occupational therapists have to choose an appropriate model, approach and assessment, taking into consideration how patients confront stress and their particular age.

1 Uvod

Travma je posledica poškodbe tkiva, organa ali organizma, duševne motnje ali zelo težkega doživetja (SSKJ – Slovar slovenskega knjižnega jezika, 2014). Več kot 50 % ljudi vsaj enkrat v življenju doživi travmatsko izkušnjo ali dogodek, kar lahko povzroči fizične, psihološke ali čustvene posledice (Edgelow idr., 2019).

Posledica travmatskega dogodka je lahko med drugimi tudi posttravmatska stresna motnja (v nadaljevanju: PTSM) (Atchley, 2020). V Diagnostičnem in statističnem

priporočniku duševnih motenj (DSM – V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) je PTSM definirana kot motnja, ki nastane kot zakasneli odziv na travmo ali stresor in se pojavlja s tremi skupinami simptomov: podoživljanje, izogibanje vsemu, kar je povezano s travmo, in pretirana splošna vzbujenost (American Psychiatric Association, 2013). V skupino simptomov podoživljanja sodijo spomini, nočne more in telesni občutki. Oseba se izogiba krajem, ljudem, dejavnostim, socialnim stikom, dražljajem, ki so povezani s travmo. V nasprotnem primeru se namreč lahko pojavijo otrplost, zmeda in zamrznjenost. V skupino simptomov pretirane splošne vzbujenosti sodijo anksioznost, jeza, preobčutljivost, razdražljivost, težave s pozornostjo, nespečnost in previdnost. Vsi ti simptomi so lahko povezani z depresijo, tesnobo in razmišljanjem o samomoru. Ločimo med akutno in kronično PTSM. Pri akutni simptomi trajajo do tri mesece; če pa simptomi trajajo več kot tri mesece, gre za kronično PTSM (American Psychiatric Association, 2013). PTSM je lahko posledica fizičnega napada, spolne zlorabe, nenadne smrti ljubljene osebe, nesreče z motornimi vozili ali naravne nesreče, poškodbe, vojne in terorizma (Atchley, 2020). Ne glede na izvor PTSM zelo vpliva na kakovost življenja osebe, lahko povzroči manjšo družbeno vključenost, težave pri vzpostavljanju in vzdrževanju medosebnih odnosov ter zlorabo substanc (Edgelow, 2019).

Delovna terapija je na uporabnika osredotočena zdravstvena stroka. Pri svojem delu delovni terapevti v terapevtski namen uporabljajo okupacije ali dejavnosti, ki si jih uporabnik želi izvajati, se od njega pričakujejo ali so za njega potrebne. Glavni cilj obravnave je izboljšanje sodelovanja in vključenost v vsakodnevno življenje (WFOT – World Federation of Occupational Therapy, 2012). Okupacija ima za uporabnika poseben smisel in vrednost ter je pomembna za posameznikovo identiteto in kompetentnost. Področja dejavnosti se delijo na ožje in širše dnevne aktivnosti, spanje in počitek, izobraževanje, delo, igro, prosti čas, družbeno vključenost in skrb za zdravje. Z vključevanjem v okupacije vplivamo na zdravje in dobro počutje (American Occupational Therapy Association, 2020). Pri PTSM ali travmi je zaradi simptomov okrnjena dnevna rutina in aktivno vključevanje v dejavnosti, ki so pomembne za uporabnika ali v teh dejavnostih uživa (Torchalla idr., 2018).

V delovni terapiji se modeli uporabljajo za pomoč pri kliničnem načrtovanju, pri sistematičnem zbiranju informacij ter usmerjajo obravnavo. Namen modela je povezovanje množice pojavov, da bi razumeli celoto (Owen idr., 2014). Uporaba modela utemelji vlogo in strokovno znanje delovnih terapevtov (Wood, 1996) ter poenoti koncepte v praksi (Law in McColl, 1989). Modeli določajo teoretični okvir in celovit pristop delovnih terapevtov v procesu delovnoterapevtske obravnave ne glede na diagnozo uporabnika (Davis - Cheshire, 2019).

Referenčni okvir je zbirka zelo podobnih ali tesno povezanih teorij z različnih področij, ki se osredotoča na določeno področje prakse. Iz njega izhajajo pristopi (Parker, 2006). Pristop omogoča uvajanje teorije v prakso (McMillan, 2006). Izbira ustreznega delovnoterapevtskega modela na eni strani omogoča prepoznavanje težav pri izvedbi dejavnosti ter na drugi strani izbiro ustreznega pristopa (Duncan, 2006).

O delovni terapiji v povezavi s posttraumatsko stresno motnjo nismo našli nobene literature v slovenskem jeziku. V angleškem jeziku smo zasledili nekaj literature, zato smo želeli raziskati, katere modele in pristope delovni terapevti uporabljajo po svetu.

2 Metode dela

Narejen je bil sistematični pregled znanstvene in strokovne literature v angleškem jeziku, ki mu je sledila ocena kakovosti izbranih člankov s pomočjo orodij Joanna Briggs Institute (2014), ki je mednarodna agencija za raziskovanje kakovosti člankov s sedežem na Univerzi Adelaide v južni Avstraliji. Usmerjena je v izboljšanje zdravstvenih storitev po celem svetu. Razvili so zbirko virov za potrebe zdravstvenih delavcev in orodja, s katerimi preverimo oziroma dokažemo kakovost virov. Ti dokazi vodijo prakso zdravstvenih delavcev na delovnem mestu (Jordan idr., 2018). Iskanje je potekalo v mesecu januarju 2021, in sicer po elektronskih podatkovnih bazah CINAHL, ProQuest (PTSDpubs), Web of Science in PubMed s pomočjo Boolovega operatorja (AND in OR). Uporabljena je bila naslednja iskalna formula: ((»occupational therapy« OR »OT« OR »activity based« OR »occupational*« OR »activit*«) AND (»approach« OR »intervention« OR »strateg*« OR »framework« OR »performance«) AND (»posttraumatic stress disorder« OR »PTSM« OR »trauma« OR »posttrauma« OR »posttraumatic stress«)). Predhodno smo preverili tudi objave v slovenskem jeziku, vendar s pomočjo slovenskih ključnih besed ni bilo najdenega nobenega primerne- nega zadetka.

Vključitveni kriteriji so navedeni v tabeli 1.

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji

<i>Kriteriji</i>	<i>Vključitveni kriteriji</i>	<i>Izključitveni kriteriji</i>
Populacija	osebe z diagnosticirano posttraumatsko stresno motnjo	osebe, pri katerih ni bila diagnosticirana posttraumatska stresna motnja
Obravnavava	delovnoterapevtska obravnavava	obravnavava drugih zdravstvenih strok
Rezultati	pristopi in modeli v delovni terapiji	pristopi, ki jih izvajajo drugi zdravstveni delavci in nezdravstveno osebe
Vrsta študije	kvalitativne in kvantitativne študije, sistematični pregled literature, strokovni članki	siva literatura, diplomska dela, doktorske disertacije
Leto objave	neomejeno	/
Jezik	angleški, slovenski	drugi jeziki, razen angleškega in slovenskega

Opis iskalne strategije

Iskanje je potekalo v štirih bibliografskih bazah, kjer je bilo s kombinacijo izbranih ključnih besed danih 87.156 zadetkov. Nato smo nabor člankov zožili glede na jezik (angleški) in pojavnost ključnih besed »occupational therapy« in »post-traumatic stress disorder« v naslovu. Po uporabi filtrov se je število člankov zmanjšalo na 287. Vse članke smo pregledali po naslovu. Zaradi nedoseganja vključitvenih kriterijev in prisotnosti dvojnikov smo jih izključili 235. Preostalih 36 člankov je bilo pregledanih v celoti. Petnajst jih je ustrezalo vključitvenim kriterijem, zato smo jih vključili v končno analizo. Pri iskanju in pregledu člankov so sodelovali vsi avtorji, med katerimi je bilo doseženo soglasje glede vključitve člankov v končno analizo.

Slika 1 predstavlja iskalno strategijo s pomočjo PRISMA diagrama.

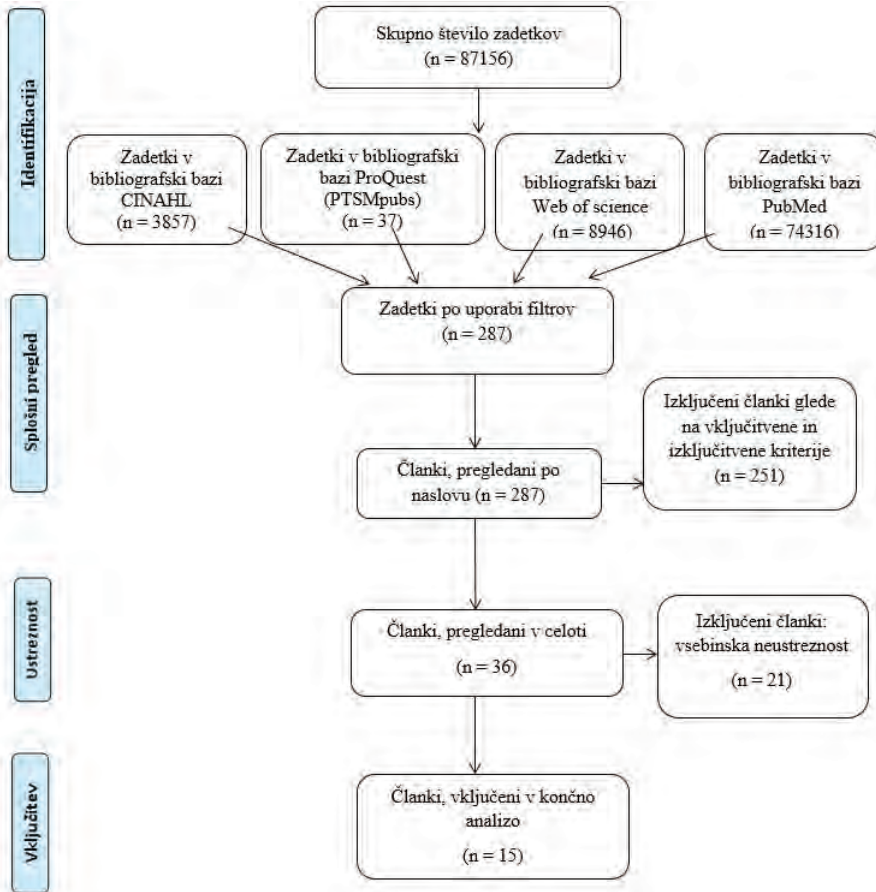
Ocenjevanje kakovosti člankov

Kakovost člankov je bila ocenjena z orodji Joanna Briggs Institute (JBI) (2014). V sklopu ocenjevanja z orodji JBI je na voljo trinajst različnih vprašalnikov, ki jih uporabimo glede na metodologijo članka, ki ga želimo oceniti. Med njimi so: sistematični pregled literature, randomizirana kontrolirana študija, kvalitativna študija, kohortna študija, študija ekonomskih učinkov, študija primera in študija diagnostičnih testov. Odločili smo se, da mora članek dosežati oceno 5/10 oziroma več kot 50 %, da je primeren za vključitev v nadaljnjo analizo.

Tematska sinteza tem

Narejena je bila tematska sinteza v treh korakih po avtorjih Thomas in Harden (2008). Iz sinteze so izšle štiri glavne teme, in sicer: uporaba modelov, uporaba ocenjevanja COPM, pristopi in obravnava, kar pomeni, da so vse štiri teme na isti ravni. Da bomo opisovali modele in pristope, smo se odločili že v začetku, ko smo izbrali temo našega dela. Za ocenjevanja in obravnave pa po tem, ko smo našli članke in videli, da v njih veliko piše tudi o ocenjevanjih in obravnavi. Menili smo, da bo tako naša predstavitev bolj natančna, bralci pa bodo dobili bolj podroben vpogled v to temo.

Slika 1: PRISMA diagram



3 Rezultati

3.1 Povzetek rezultatov

V končno analizo je bilo vključenih 11 znanstveni člankov: štirje pregledi literature, tri kvalitativne študije, dve študiji primera, ena kvantitativna študija in en članek, kjer je bila uporabljena integracija kvantitativnih in kvalitativnih metod. Vključeni so bili tudi 4 strokovni članki.

Delovni terapevti pri delu z uporabniki s PTSM uporabljajo različne modele. Froehlich (1992) ter Edgelow idr. (2019) so v svojih raziskavah uporabili Model človekove okupacije (angl. Model of Human Occupation, v nadaljevanju MOHO). Model oseba-okolje-dejavnost (angl. Person-environment-occupation, v nadaljevanju PEO)

se prav tako uporablja pri osebah s PTSM (Edgelow idr., 2020). Zadnji model, ki je bil naveden v raziskavah, je bil kanadski model izvajanja dejavnosti in vključenosti (angl. Canadian model of Occupational Performance and Engagement, v nadaljevanju CMOP-E) (Snedden, 2012; Torchalla idr., 2018).

Za lažje načrtovanje delovni terapevti načrtujejo delovnoterapevtske intervencije obravnave, pri svojem delu z uporabniki izvedejo polstrukturirani intervju, imenovan kanadska metoda ocenjevanja izvajanja dejavnosti (angl. Canadian Occupational Performance Measure, v nadaljevanju COPM) (Harper idr., 2006; Edgelow idr., 2019; Speicher idr., 2014), ki je bil razvit v okviru modela CMOP-E (Townsend in Polatajko, 2007). Harper idr. (2006) navajajo, da COPM spodbuja uporabnika pri razvijanju ciljev in pomaga strokovnjakom, da ostanejo osredotočeni na uporabnikove cilje. Prav tako osebe same vidijo napredek in izboljšajo samopodobo (Harper idr., 2006).

Pri delu z uporabniki s PTSM se uporabljajo različni pristopi. Simo-Algado s sod. (2002) navaja na skupnost osredotočen pristop, katerega središče je duhovnost. Le-ta spada na področje širših dnevnih aktivnosti (American Occupational Therapy Association, 2020). Pristop se je izkazal za zelo učinkovitega pri izražanju občutkov ter procesiranju travmatičnih dogodkov. Veliko člankov navaja na uporabnika usmerjen pristop, kjer uporabnik skupaj z delovnim terapevtom načrtuje cilje (Harper idr., 2006; Champagne, 2011; Speicher idr., 2014; Plach in Sells, 2013; Short-DeGraf in Engelmann, 1992). McGreevy in Boland (2020) v članku navajata pristop od spodaj navzgor, kar pomeni, da se gradi osredotočenost na uporabnikovih telesnih funkcijah. Za razliko od njiju pa Fraser idr. (2019) v raziskavi govori o pristopu od zgoraj navzdol, kar pomeni, da se delovni terapevt v obravnavi osredotoča na posameznikove dejavnosti. Kontekstualni pristop pomaga ugotoviti, kako družinsko okolje vpliva na posameznika. Družina je lahko v različnih kontekstih pozitivna, saj lahko nudi varnost in toplino. Lahko pa je negativna, saj se v njej lahko dogajajo fizične in psihične zlorabe (Gold, 2014). Pomemben je tudi interdisciplinarni pristop, ki je bil poleg na uporabnika usmerjenega pristopa v člankih najpogosteje omenjen. Pristop poudarja, da sodelovanje različnih strokovnjakov pripomore k uspešnosti zdravljenja PTSM (Edgelow idr., 2019; Snedden, 2012; Fraser idr., 2019; Speicher idr., 2014; Wagenfeld idr., 2013). Pristop, temelječ na razumevanju travme (angl. Trauma Informed Care, v nadaljevanju TIC), je usmerjen v to, da terapevt v obravnavi deluje na osnovi razumevanja, kako je travma vplivala na osebo na psihični, fizični in kognitivni ravni z namenom, da prepreči nadaljnjo travmatizacijo (Fraser idr., 2019).

Delovni terapevti pri delu z uporabniki s PTSM uporabljajo različne obravnave. V člankih se najpogosteje omenjajo senzorne strategije. McGreevy idr. (2020) navaja, da so uspešne zaradi tega, ker so uporabniki s PTSM preobčutljivi in imajo velikokrat odstopanja pri senzornem procesiranju. S senzornimi strategijami se poveča občutek varnosti, uporabnik lažje nadzoruje čustva in sodeluje v zanj pomembnih aktivnostih (Champagne, 2011). Speicher idr. (2014) navaja, da se senzorni vnos uporablja kot pripravljalna aktivnost. Delovni terapevti uporabljajo tudi ustvarjalne aktivnosti, da uporabnikom omogočijo lažje izražanje svojih občutkov in občutij (Simo - Algado idr., 2002; Champagne, 2011; Harper idr., 2006).

Krepitev odpornosti (angl. resilience) pripomore k temu, da uporabnik bolj pozitivno gleda nase in na svoje življenje ter se lažje sooča s stresnimi situacijami (Short - DeGraf in Engelmann, 1992). Pri obravnavi je pomembno tudi, da delovni terapevti vključijo svojce (Short - DeGraf in Engelmann, 1992; Fraser idr., 2019). Uporabljajo se tudi kognitivne strategije, kot so trening igranja vlog in samostojnost (Plach in Sells, 2013; Speicher, Walter in Chard, 2014).

Kontekstualna terapija se uporablja z namenom, da se pri uporabniku spodbuja zavedanje, da lahko do težav, ki se pojavijo v življenju, pripeljejo tudi druge okoliščine, ne ravno travma (Gold, 2014). V tabeli 2 je prikazana sinteza pregleda literature po temah.

Tabela 2: Sinteza pregleda literature po temah

<i>Tema</i>	<i>Podtema</i>	<i>Ključne ugotovitve</i>	<i>Avtorji</i>
Uporaba modelov pri PTSM	MOHO (Kielhofner in Burke, 1980) Pojasnjuje nekatere vidike človekovega delovanja. Je usmerjen na okupacijo. Okolje predstavlja zunanji del sistema, človek pa notranji del. Ta je sestavljen iz treh podsistemov (volja, vzorci izvajanja in zmogljivost za izvedbo).	Učinkovito orodje pri spoprijemanju s PTSM.	Froehlich, 1992; Edgelow idr., 2019
	CMOP-E (Townsend in Polatajko, 2007) Sestavljen je iz 3 komponent (osebe, okolja in okupacije). Notranji del kroga predstavlja oseba, katere središče je duhovnost. Vmesni krog predstavlja okupacijo, zunanji pa okolje (fizično, socialno, kulturno, institucionalno).	Omogoča lažje razumevanje, kako travma vpliva na življenje osebe.	Snedden, 2012; Torchalla idr., 2018
	PEO (Law idr., 1996) Poudarja interakcijo med osebo, okoljem in okupacijo.	Osredotočenost na osebo in okupacijsko izvedbo.	Edgelow idr., 2020
Ocenjevanje	COPM (Law idr., 2019) Gre za polstrukturirani intervju, ki ga delovni terapevt naredi z uporabnikom. Delovni terapevt vpraša uporabnika o aktivnostih, ki bi jih želel, jih mora ali se od njega pričakujejo, da jih opravi, a ima pri tem težave. Vsebuje 3 področja: delo, skrb zase in prosti čas.	Pomaga pri razvijanju ciljev. Prilagodi se ciljem vsakega posameznika.	Harper idr., 2006; Edgelow idr., 2019; Speicher idr., 2014
Pristopi	Je na uporabnika usmerjen pristop.	Uporabnik skupaj z delovnim terapevtom načrtuje cilje.	Harper idr., 2006; Champagne, 2011; Speicher idr., 2014; Plach in Sells, 2013; Short-DeGraf in Engelmann, 1992

	Interdisciplinarni pristop	Sodelovanje različnih strokovnjakov pripomore k uspešnosti zdravljenja PTSM.	Edgelow idr., 2019; Snedden, 2012; Fraser idr., 2019; Speicher idr., 2014; Wagenfeld idr., 2013
	Pristop od spodaj navzgor	Osredotočenost na funkcije.	McGreevy in Boland, 2020
	Pristop od zgoraj navzdol	Osredotočenost na aktivnost.	Fraser idr., 2019
	Kontekstualni pristop	Družinsko okolje lahko pozitivno ali negativno vpliva na osebe.	Gold, 2014
	Na skupnost osredotočen pristop	Uspešno izražanje občutkov in procesiranje izkušnje.	Simo - Algado idr., 2002
	Pristop, temelječ na razumevanju travme	Usmerjen na vpliv travme (poudarek je na fizični, čustveni in kognitivni ravni).	Fraser idr., 2019
Obravnavava	Senzorne strategije	Uspešne zaradi odstopanj v senzornem procesiranju in preobčutljivosti oseb. Povečanje občutka varnosti, lažje nadzorovanje čustev, povečanje zmoglosti sodelovanja v pomembnih aktivnostih.	Champagne, 2011; McGreevy in Boland, 2020; Fraser idr., 2019
		Senzorni vnos kot pripravljalna aktivnost.	Speicher idr., 2014
	Ustvarjalne aktivnosti	Omogočajo lažje izražanje čustev, občutkov.	Simo-Algado idr., 2002; Champagne, 2011; Harper idr., 2006; Fraser idr., 2019
	Vključevanje svojcev	Vključitev svojcev ima pozitiven vpliv pri zdravljenju oseb s PTSM.	Short-DeGraf in Engelmann, 1992; Fraser idr., 2019

	Kognitivne strategije	Trening samostojnosti, igranje vlog.	Plach in Sells, 2013; Speicher idr., 2014
	Krepitev odpornosti	Odporna oseba pozitivno gleda nase in na življenje, se lažje sooča s stresnimi situacijami.	Short - DeGraf in Engelmann, 1992
	Kontekstualna terapija	Spodbujanje zavedanja, da tudi druge okoliščine, ne le travma, lahko osebe pripelje do težav kasneje v življenju.	Gold, 2014

4 Razprava

Delovni terapevti morajo pri delu z uporabniki, ki se soočajo s travmatičnimi izkušnjami, izbrati ustrezne modele, pristope in intervencije ter na podlagi teh ustrezno načrtovati obravnavo. Upoštevati morajo, da so posledice, ki jih bo travmatičen dogodek pustil, odvisne od posameznika, od tega, kako se spopada s stresnimi situacijami, v katerem življenjskem obdobju je in kako dolgo je bil takim situacijam izpostavljen (Edgelow idr., 2019). V večini študij se zato poudarja pomembnost multidisciplinarnega pristopa. Pri obravnavi oseb, ki trpijo za PTSM, je priporočljivo sodelovanje med delovnim terapevtom, fizioterapevtom, psihiatrom, socialnim delavcem in zdravstvenim osebjem, saj to pripomore k temu, da na človeka gledamo kot na celoto, torej uporabljamo holističen oziroma celostni pristop. To omogoča zgodnje prepoznavanje uporabnikovih težav, ki jih multidisciplinarni tim lažje razume in jih obravnava z različnih zornih kotov (Snedden, 2012; Wagenfeld idr., 2013; Edgelow idr., 2019; Torchalla idr., 2018; Speicher idr., 2014).

V literaturi se kot model za usmerjanje in načrtovanje obravnave najpogosteje uporablja MOHO (Kielhofner in Burke, 1980), CMOP-E (Townsend in Polotajko, 2007) in model PEO (Law idr., 1996). Vsi trije modeli so usmerjeni na uporabnika, na njegove cilje, vrednote, vloge, interese in prioritete ter uporabljajo pristop od zgoraj navzdol (Fraser idr., 2019). To pomeni, da se znotraj teh modelov delovni terapevt osredotoča na to, kaj posameznik zmore, katere so njegove sposobnosti in kako mu lahko omogoči vključevanje v vsakodnevne aktivnosti s pomočjo prilagajanja aktivnosti ali okolja (McGreevy in Boland, 2020; Fraser idr., 2019). V prvi vrsti se torej vsi trije modeli osredotočajo na omogočanje izvajanja dejavnosti in ne na zmanjševanje simptomov PTSM (Edgelow idr., 2020; Snedden, 2012; Harper idr., 2006; Froehlich, 1992).

Drugi, prav tako pogosto uporabljen pristop, pa je pristop od spodaj navzgor (McGreevy in Boland, 2020), ki se bolj osredotoča na okvarjene funkcije ter oslajljene sposobnosti in poskuša z različnimi intervencijami na ravni funkcij in zgradbe

posameznika pripeljati do čim boljše izvedbe aktivnosti. Ta dva pristopa se torej razlikujeta v tem, da je pristop od spodaj navzgor osredotočen na izvor težav, medtem ko je pristop od zgoraj navzdol osredotočen bolj na omogočanje funkcioniranja in vključevanja v posamezniku pomembne aktivnosti (Edgelow idr., 2020; McGreevy in Boland, 2020; Fraser idr., 2019).

Čeprav je pristop od zgoraj navzdol bolj v skladu z delovnoterapevtskimi načeli, je pristop od spodaj navzgor včasih pomemben del delovnoterapevtske obravnave, saj se osredotoča na manjše, ločene komponente, ki skupaj tvorijo določeno spretnost, ki je potrebna za posameznikovo napredovanje v obravnavi (Brown in Chien, 2010). Znotraj pristopa od spodaj navzgor, ki je sicer najpogosteje uporabljen v bolnišničnem okolju, lahko delovni terapevti uporabijo na primer senzorne strategije. Določene zaznave se namreč lahko močno usidrajo v človekov živčni sistem in povzročijo aktivacijo nagona za preživetje, neracionalnega odzivanja ali pretirane čustvene reakcije. To pomeni, da lahko posameznika že en dražljaj privede do podoživljanja travmatične izkušnje. Zato lahko delovni terapevt z uporabo senzornega pristopa (senzorna dieta, izvajanje terapij v senzorni sobi, uporaba obteženih brezrokavnikov, globoka masaža, razne senzorne aktivnosti, ki vsebujejo veliko taktilnih in proprioceptivnih dražljajev, kot so joga, kuhanje, ustvarjanje) osebi omogoči, da se njegov senzorni sistem adaptira na fizično okolje, v katerem živi, ter mu pomaga pri navajanju in reguliranju določenih dražljajev (McGreevy in Boland, 2020; Champagne, 2011; Fraser idr., 2019).

S pomočjo na posameznika usmerjenega pristopa, na skupnost usmerjenega pristopa in kontekstualnega pristopa delovni terapevti lažje razumejo posameznika, njegove dejavnosti in okolje, v katerem živi. Pri tem, da ostane delovni terapevt osredotočen na izbrane pristope, uporabniku samemu pa omogoča boljši vpogled v izzive, s katerimi se sooča na različnih področjih vsakodnevnega življenja, lahko pomaga ocenjevanje COPM (Law idr., 1990), ki je bilo v večini študij uporabljeno kot osnovno ocenjevanje (Speicher idr., 2014; Plach in Sells, 2013; Snedden, 2012; Torchalla idr., 2018; Harper idr., 2006). COPM delovnemu terapevtu predstavlja način, s katerim lažje vzpostavi pristen terapevtski odnos, v katerem se bo oseba po preživetem travmatičnem dogodku počutila varno in razumljeno. S pomočjo COPM-a lahko delovni terapevt oceni učinkovitost oziroma uspešnost obravnave, saj lahko s ponovnim ocenjevanjem ugotovi napredek v izvedbi in zadovoljstvo uporabnika z izvedbo (Harper idr., 2006).

Modeli torej omogočajo orientacijo po področjih človekovega življenja, pristopi pa razumevanje, kakšen vpliv ima travma na vsakodnevno življenje posameznika. S pomočjo COPM-a lahko delovni terapevti te vplive podrobneje raziščejo skozi oči posameznika, spoznajo njegovo kulturno, socialno, fizično okolje, a tudi njegov podporni sistem oziroma dejavnike, ki ga v okolju podpirajo. Tako lažje razumejo, s katerimi izzivi se posameznik sooča pri vključevanju v njemu pomembne dejavnosti (Snedden, 2012; Torchalla idr., 2018; Harper idr., 2006).

Različne raziskave (Champagne, 2011; Lopez, 2009; Plach in Sells, 2013; Edgelow idr., 2019) kažejo, da delovni terapevti svoje obravnave načrtujejo predvsem na ravni osebe, kar pomeni, da se osredotočajo na posameznika in na njegovo funkcioniranje v različnih dejavnostih vsakodnevnega življenja. Fokus delovne terapije je

na sposobnostih, ki vplivajo na posameznikovo izvajanje vsakodnevnih aktivnosti. Delovni terapevti mu pomagajo pri vključevanju v njemu smiselne aktivnosti tako, da mu pomagajo prepoznati njegove kompetence. S tem pripomorejo k temu, da oseba ponovno zaupa vase, v lastne sposobnosti ter pridobi smisel, kar vpliva na kakovost življenja. Na ravni osebe oziroma pri osredotočanju na posameznika najpogosteje izvajajo izobraževanje, svetovanje, učenje tehnik obvladovanja stresa, učenje reševanja problemov, trening raznih aktivnosti (Edgelow idr., 2019; Edgelow idr., 2020). Pogosto se znotraj na dejavnosti temelječega modela MOHO uporablja tudi kognitivno-vedenjski referenčni okvir (Duncan, 2006), ki vključuje razne vedenjske tehnike, aktivnosti za sprostitve, igro vlog in samorefleksijo (Plach in Sells, 2013). Za lažje izražanje občutkov in čustev se uporabljajo tudi ustvarjalne aktivnosti (Simo - Algado idr., 2002; Champagne, 2011; Harper idr., 2006; Fraser idr., 2019). V primeru vračanja na delo mora delovni terapevt obravnavo izvajati tudi na ravni okolja in dejavnosti. Za uspešno vrnitev na delo so morda potrebne okoljske prilagoditve, na primer ukinitve nočnih izmen, adaptacija delovnega mesta, sprememba delovnih zahtev, edukacija delodajalcev (Edgelow idr., 2020).

5 Zaključek

Sistematični pregled literature je pokazal, da delovni terapevti v tujini pri delu z osebami najpogosteje uporabljajo modele MOHO, PEO in CMOP-E. Za oblikovanje ciljev uporabijo ocenjevanje COPM, ki uporabniku pomaga pri izpostavljanju priorit et obravnave, delovne terapevte pa podpira pri na uporabnika usmerjenem pristopu. S tem uporabnika opolnomočijo, da prevzame nadzor nad lastnim življenjem, ponovno pridobi kompetence, motivacijo, voljo in odkrije nove interese. Ker je na človekovo doživljanje travme potrebno gledati z več zornih kotov, je poleg kontekstualnega pristopa, na skupnost osredotočenega pristopa, pristopa od zgoraj navzdol ali od spodaj navzgor pogosto uporabljen tudi interdisciplinarni pristop, pri katerem sodelujejo strokovnjaki različnih profilov. Pregled literature, v katerega so bili vključeni le tuji viri, je pokazal, da je delovni terapevt pomemben člen interdisciplinarnega tima, kar kaže na potrebo po dodatnem raziskovanju tega področja v Sloveniji. Zanimivo bi bilo preučiti, ali se delovni terapevti pri nas sploh vključujejo v obravnavo oseb s PTSM ter katere strokovne pristope uporabljajo pri svojem delu.

Nina Čopar, Monika Trošt, Nina Tavčar, Maja Adanič

Models and Approaches in Occupational Therapy Treatment of Posttraumatic Stress Disorder

In the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, PTSD is defined as a disorder that develops as a delayed response to trauma or a stressor. Three groups

of symptoms are typical: reliving, avoidance of anything trauma-related, and hyperarousal (APA – American Psychiatric Association, 2013). PTSD can develop as a consequence of traumatic events, e.g., physical assault, sexual abuse, sudden death of a loved one, motor vehicle accident, natural disaster, injury, war or terrorism (Atchley, 2020). Regardless of origin, PTSD severely affects a person's quality of life and may result in lesser social involvement, issues with establishing or maintaining interpersonal relationships, and substance abuse (Edgelow, 2019). Occupational therapy is a patient-oriented health profession.

In order to achieve a particular therapeutic outcome, occupational therapists select the activities the patient wishes to perform or choose those expected or deemed necessary for them. The main goal of care is improving participation and inclusion in everyday life (WFOT – World Federation of Occupational Therapy, 2012). With PTSD or trauma, the symptoms disrupt the daily routine and reduce active participation in activities relevant to the patient or enjoyed by them (Torchalla et al., 2018). The models in occupational therapy are used to help with clinical service planning and systematic information gathering, as well as to guide interventions, offer expert solutions, and steer the occupational therapy process. They determine the theoretical framework and the comprehensive approach of occupational therapists engaging in the occupational therapy process, no matter the patient's pathology (Davis-Cheshire, 2019). The frame of reference is a collection of very similar or tightly connected theories from different areas which focuses on a specific area of practice (Parker, 2006). The approach allows the introduction of theory into practice (McMillan, 2006).

The guiding question of our research was: “Which models are used in occupational therapy when treating persons diagnosed with posttraumatic stress disorder?” A systematic review of scientific and academic literature written in English has been performed. The search was conducted in January 2021 in the electronic databases CINAHL, ProQuest (PTSDpubs), Web of Science and PubMed. The quality of the articles has been assessed with the software tool JBI Sumari (Joanna Briggs Institute, 2014). We decided that an article must be graded 5 out of 10 or higher in order to qualify for further analysis. Fifteen articles have been included in the final analysis, specifically, 11 scientific and 4 academic articles.

When treating patients with PTSD, occupational therapists use different models. In their research, Froehlich (1992) and Edgelow et al. (2019) used the MOHO model. Also used with persons with PTSD is the PEO model, which focuses on the person, environment and occupation (Edgelow et al., 2020). The last model cited in the research was the CMOP-E model (Snedden, 2012; Torchalla et al., 2018). In order to make planning occupational therapy interventions easier, occupational therapists complete the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) together with the patient (Harper et al., 2006; Edgelow et al., 2019; Speicher et al., 2014). Harper et al. (2006) state that COPM encourages the patient to develop their goals and aids experts in keeping focused on the patient's goals (Harper et al., 2006).

Different approaches are used when working with patients with PTSD. Simo-Algado et al. (2002) cite the community-focused approach that is centred on spirituality,

which has proved to be very effective when expressing feelings and processing traumatic events. Numerous articles cite the user-focused approach, where the patient plans goals together with their occupational therapist (Harper et al., 2006; Champagne, 2011; Speicher et al., 2014; Plach, Sells, 2013; Short-DeGraf & Engelmann, 1992). In their article, McGreevy and Boland (2020) cite the bottom-up approach, meaning that the focus is on the patient's functions. In contrast to them, Fraser et al. (2019) describe the top-down approach in their research, which means that the occupational therapist focuses on the individual's occupations.

The contextual approach helps to determine how the family environment affects the individual (Gold, 2014). The interdisciplinary approach is important as well, since different experts collaborating together contributes towards the effectiveness of treating PTSD (Edgelow et al., 2019; Snedden, 2012; Fraser et al., 2019; Speicher et al., 2014; Wagenfeld et al., 2013). The trauma-informed care approach analyses how trauma affects the person on psychological, physical and cognitive levels (Fraser et al., 2019).

When treating patients with PTSD, occupational therapists use different interventions, often utilising sensory strategies. McGreevy et al. (2019) state that their success is due to the hypersensitivity of PTSD patients, whose sensory processing deviates frequently (Champagne, 2011). With such patients, creative activities are used in occupational therapy treatment to help them to express their feelings and emotions more easily (Simo-Algado et al., 2002; Champagne, 2011; Harper et al., 2006). Strengthening their resilience aids the patient to have a more positive outlook on themselves and their lives, as well as better positioning them to manage stressful situations (Short-DeGraf & Engelmann, 1992). It is also vital that relatives are included in the treatment (Short-DeGraf & Engelmann, 1992; Fraser et al., 2019). Contextual therapy is used to increase awareness that other circumstances — not merely trauma — can just as well lead to issues in life (Gold, 2014).

Most studies emphasise the importance of a multidisciplinary approach. When treating people suffering from PTSD, collaboration between an occupational therapist, a physiotherapist, a psychiatrist, a social worker, and healthcare professionals is advisable. Such collaboration contributes to us looking at a person as a whole, which means that we use the holistic or integrated approach. This enables early recognition of a user's problems, which are easily understood by a multidisciplinary team that deals with them from different angles (Snedden, 2012, Wagenfeld et al., 2013, Edgelow et al., 2019, Torchalla et al., 2018, Speicher et al., 2014).

In literature, the most commonly used models when planning treatment are MOHO (Kielhofner & Burke, 1980), CMOP-E (Townsend & Polotajko, 2007) and PEO (Law et al., 1996). All three are directed towards the user and their goals, values, roles, interests and priorities. They help occupational therapists to better understand the effects of trauma on an individual's everyday life and what challenges they face when participating in occupations important to them. Occupational therapists therefore primarily focus on occupational implementation rather than on reducing PTSD symptoms (Edgelow et al., 2020; Snedden, 2012; Harper et al., 2006; Froehlich, 1992). An often

used approach is the bottom-up approach (McGreevy & Boland, 2020), which focuses more on the defective functions and weakened abilities, and tries to lead the individual to the best possible performance of the activity through various interventions at the level of functions and structures (Edgelow et al., 2020; McGreevy & Boland, 2020; Fraser et al., 2019). Additionally, occupational therapists also utilise interventions that use a sensory approach.

Certain perceptions can become strongly anchored in the human nervous system and cause the activation of the survival instinct, an irrational response, or induce an excessive emotional reaction, meaning that a single stimulus may lead an individual to relive a traumatic experience. By using a sensory approach, the occupational therapist can therefore enable a person to adapt their sensory system to the physical environment in which they live, as well as help them to list and regulate certain stimuli (McGreevy & Boland, 2020; Champagne, 2011, Fraser et al., 2019).

With the help of a client-centered approach, a community-based approach and a contextual approach, occupational therapists can more easily understand the individual, their activities, and the environment they live in. COPM assessment can help the occupational therapist to stay focused on the chosen approach. COPM assessment can also provide the user with a better insight into the challenges they face in different areas of their everyday life (Speicher et al., 2014; Plach & Sells, 2013; Snedden, 2012, Torchalla et al., 2018, Harper et al., 2006). T

he cognitive-behavioural reference framework is often used inside the MOHO model, which is based on activities (Duncan, 2006) and includes various behavioural techniques, relaxation activities, role-play and self-reflection (Plach & Sells, 2013). To facilitate expressing feelings and emotions, creative activities are also used (Simo-Algado et al., 2002; Champagne, 2011; Harper et al., 2006). In the case of returning to work, the occupational therapist must also carry out interventions at the level of the environment and occupation. A successful return to work may require environmental adjustments, e.g., the abolition of night shifts, workplace adaptation, changes to work requirements, employer education (Edgelow et al., 2020).

The systematic review of literature has shown that occupational therapists in foreign countries most often use the MOHO model, the PEO model and the CMOP-E model while working with clients. For goal setting, they use the COPM assesment, which can help the user to highlight their treatment priorities and can support occupational therapists with the client-based approach. It is necessary to look at a person's experience of trauma from several angles. Therefore, in addition to the contextual approach, the community-based approach, the top-down approach or the bottom-up approach, an interdisciplinary approach is often used, in which experts of various profiles participate.

LITERATURA

1. American Occupational Therapy Association (2020). Occupational therapy practice framework: Domain & Process 4th Edition. AOTA Press.
2. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington: DC.
3. Atchley, R. (2020). Dissociative Symptoms In Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *J Trauma Dissociation*, 22, št. 1, str. 69–88. doi: 10.1080/15299732.2020.1760410.
4. Brown, T. and Chien, C. (2010) Top-down or bottom-up occupational therapy assessment: which way do we go? *Brit J Occup Ther*, 73, št. 3, str. 95. doi: 10.4276/030802210X12682330090334.
5. Champagne, T. (2011). The influence of posttraumatic stress disorder, depression, and sensory processing patterns and occupational engagement: a case study. *Work*, 38, št. 1, str. 67–75. Pridobljeno dne 8. 2. 2021 s svetovnega spleta: <http://eds.b.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/eds/detail/detail?vid=0&sid=57fedb58-3ac5-4bb8-b2cf-feff5b7a6e9%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbm9c2wmc2l0ZT1lZHMtbg12ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=104986128>.
6. Davis - Cheshire, R., Davis, K., Drumm, L., Neal, S. and Norris, E. (2019). The Perceived Value and Utilization of Occupational Therapy Models in the United States. *J Occup Ther Educ*, 3, št. 2. doi: <https://doi.org/10.26681/jote.2019.030211>.
7. Duncan, E. (ed.). (2006) Foundations for practice in occupational therapy, 4th edn. Edinburgh: Elsevier.
8. Edgelow, M. M., MacPherson, M. M., Arnaly, F., Tam - Seto, L. in Cramm, H. A. (2019). Occupational therapy and posttraumatic stress disorder: A scoping review. *Can J Occ Ther*, 86, št. 2, str. 148–157. doi: 10.1177/0008417419831438.
9. Edgelow, M., Harrison, L., Miceli, M. and Cramm, H. (2020). Occupational therapy return to work interventions for persons with trauma and stress-related mental health conditions: A scoping review. *Work*, 65, št. 4, str. 821–863. doi:10.3233/WOR-203134.
10. Fraser, K., MacKenzie, D. and Versnel, J. (2019). What is the current state of Occupational therapy practice with children and adolescents with complex trauma?. *Occup Ther Ment Heal*, 35, št. 4, str. 317–338. Pridobljeno dne 10. 2. 2021 s svetovnega spleta: <https://www.tandfonline-com.nukweb.nuk.uni-lj.si/doi/full/10.1080/0164212X.2019.1652132>.
11. Froehlich, J. (1992). Occupational therapy interventions with survivors of sexual abuse. *Occup Ther health care*, 8, št. 2, str. 1–25. Pridobljeno dne 11. 2. 2021 s svetovnega spleta: <https://search-proquest-com.nukweb.nuk.uni-lj.si/PTSMpubs/docview/42409528/F598D32F2571428CPQ/1?accountid=16468>.
12. Gold, N. S. (2014). Benefits of a Contextual Approach to Understanding and Treating Complex Trauma. *Journal of trauma and dissociation*, 9, št. 2, str. 269–292. Pridobljeno dne 10. 2. 2021 s svetovnega spleta: <https://search-proquest-com.nukweb.nuk.uni-lj.si/PTSMpubs/docview/42445591/6FDAFF03FCED4093PQ/1?accountid=16468>.
13. Harper, K., Stalker, C. A. and Templeton, G. (2006). The use and validity of the Canadian occupational performance measure in a posttraumatic stress program. *OJTR: Occup Part Heal*, 26, št. 2, str. 45–55. Pridobljeno dne 7. 2. 2021 s svetovnega spleta: <https://journals-sagepub-com.nukweb.nuk.uni-lj.si/doi/10.1177/153944920602600203>.
14. Hetzel - Riggan, M. D. and Roby, R. P. (2012). Trauma Type and Gender Effects on PTSM, General Distress, and Peritraumatic Dissociation. *J Loss Trauma*, 18, št. 1, str. 41–53. doi: 10.1080/15325024.2012.679119.
15. Joanna Briggs Institute (2014). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 Edition. South Australia.
16. Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z. and Aromataris, E. (2018). The update Joanna Briggs Institute model of evidence-based healthcare. *Int J Evid Based Healthc* 17, št. 1, str. 58–71. doi: 10.1097/XEB.000000000000155.
17. Kielhofner, G. and Burke, J. P. (1980). A model of human occupation, part 1. Conceptual framework and content. *AJOT*, 34, str. 572–581.

18. Law, M., Baptiste, S., Carsweel, A., McCool, M. A., Polatajko, H. and Pollock, N. (2019). COPM. 5th ed. Hamilton, str. 15, 17.
19. Law, M., Baptiste, S., McColl, M., Opzoomer, A., Polatajko, H. and Pollock, N. (1990). The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. *Can J Occup Ther*, 57, št. 2, str. 82–87. doi: 10.1177/000841749005700207.
20. Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. and Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Can J Occup Ther*, 63, št. 1, str. 9–23. Pridobljeno s svetovnega spleta: <https://doi.org/10.1177/496000841749606300103>.
21. McGreevy, S. and Boland, P. (2020). Sensory-based interventions with adult and adolescent trauma survivors: An integrative review of the occupational therapy literature. *Irish J Occup Ther*, 48, št. 2, str. 31–54. Pridobljeno s svetovnega spleta: <https://doi.org/10.1108/IJOT-10-2019-0014>.
22. McMillan, I. R. (2006) Assumptions underpinning a biomechanical frame of reference in occupational therapy. V: Duncan, E. (ur.). *Foundations for practice in occupational therapy*, 4th ed. Edinburgh: Elsevier, str. 33–39.
23. Owen, A., Adams, F. and Franszen, D. (2014). Factors influencing model use in occupational therapy. *South Afr J Occup Ther*, 44, št. 1, str. 1–3.
24. Parham, D. (1987). Toward professionalism: The reflective therapist. *Am J Occup Ther*, 41, št. 9, str. 555–561. Pridobljeno s svetovnega spleta: <https://doi.org/10.5014/ajot.41.9.555>.
25. Parker, D. (2006). The client-centred frame of reference. V: Duncan, E. (ed.). *Foundations for practice in occupational therapy*, 4th ed.
26. Plach, H. L. and Sells, C. H. (2013). Occupational Performance Needs of Young Veterans. *Am J Occup Ther*, 67, str. 73–81. Pridobljeno dne 10. 2. 2021 s svetovnega spleta: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1851651&fbclid=IwAR3YS2oRXsUb92fEgzd1P6rnZj3YDuWZXJAGyXbI-UQWdbjlgwJaMFgjEo>.
27. Short - DeGraff, M. and Engelmann, T. (1992). Activities for the treatment of combat-related post-traumatic stress disorder. *Occup Ther Heal Care*, 8, št. 2, str. 27–47. Pridobljeno dne 9. 2. 2021 s svetovnega spleta: <https://search-proquest-com.nukweb.nuk.uni-lj.si/PTSMpubs/docview/42410038/EDAF6E0DDE04F46PQ/1?accountid=16468>.
28. Simó - Algado, S., Mehta, N., Kronenbergž, F., Cockburn, L. and Kirsh, B. (2002). Occupational therapy intervention with children survivors of war. *Can J Occ Ther*, 69, št. 4, str. 205–217. Pridobljeno dne 9. 2. 2021 s svetovnega spleta: <https://search-proquest-com.nukweb.nuk.uni-lj.si/PTSMpubs/docview/42383579/AD84923EE5414756PQ/1?accountid=16468>.
29. Snedden, D. (2012). Trauma-informed practice: An emerging role of occupational therapy. *Occupational therapy now*, 14, št. 6, str. 26–28.
30. Speicher, S. M., Walter, K. H. and Chard, K. M. (2014). Interdisciplinary Residential Treatment of Posttraumatic Stress Disorder and Traumatic Brain Injury: Effects on Symptom Severity and Occupational Performance and Satisfaction. *Am J Occup Ther*, 68, št. 4, str. 412–421. Pridobljeno dne 10. 2. 2021 s svetovnega spleta: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4086411/?fbclid=IwAR3_M5tcQnJ-yWIPDyvpwK51i7z8-JOVNLPjYw-K9d5A-tjq8SIpsV06s4.
31. SSKJ – Slovar slovenskega knjižnega jezika (2014). Samostojni izpiz sestavka: Travma. Pridobljeno dne 15. 2. 2021 s svetovnega spleta: https://fran.si/130/sskj-slovar-slovenskega-knjiznega-jezika/3606154/travma?page=3995&Query=*&All=*&FilteredDictionaryIds=130&View=2.
32. Thomas, J. and Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8, št. 45, str. 1–10.
33. Torchalla, I., Killoran, J., Fisher, D. and Bahen, M. (2018). Trauma-Focused Treatment for Individuals with Posttraumatic Stress Disorder: The Role of Occupational Therapy. *Occup Ther Ment Heal*, 35, št. 4, str. 386–406. doi: 10.1080/0164212X.2018.1510800.
34. Townsend, E. A. and Polatajko, H. J. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

35. Wagenfeld, A., Roy - Fisher, C. and Mitchell, C. (2013). Collaborative design: outdoor environments for veterans with PTSM. *Scholarly Journals*, 31, št. 9, str. 391–406. Pridobljeno dne 9. 2. 2021 s svetovnega spleta: <https://search-proquest-com.nukweb.nuk.uni-lj.si/PTSMpubs/docview/1800696297/EBAD93A1AF78467BPQ/1?accountid=16468>.
36. WFOT - World Federation of Occupational Therapists (2012). *Definition of Occupational Therapy*, str. 1–73.
37. Wood, W. (1996). Legitimizing occupational therapy's knowledge. *Am J Occup Ther*, 50, št. 8, str. 626–634. doi: <https://doi.org/10.5014/ajot.50.8.626>.

Nina Čopar, študentka delovne terapije na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani
E-naslov: ninch.col@gmail.com

Monika Trošt, študentka delovne terapije na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani
E-naslov: monikatrost98@gmail.com

Nina Tavčar, študentka delovne terapije na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani
E-naslov: ninaatavcar@gmail.com

Maja Adanič, študentka delovne terapije na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani
E-naslov: maajaadaanic@gmail.com