

Iðjubjálfinn

Fagblað iðjubjálfa



Minni verkir með handa- og fingurspelkum



S.O.T. Hvíldarspelka

Létt og lipur hvíldarspelka fyrir spastíska og lamaða hendi þegar markmiðið er að viðhalda eða auka hreyfingu í hendinni. Aukahlutir fyrir viðbótarstuðning við úlnlið, til að aðgreina finger og fingurfleigar í þremur mismunandi stærðum eru mögulegir.



Push Þumalfingurspelka

Þægileg þumalfingurspelka sem styður við grunnlið þumals í virkri stöðu og dregur þannig úr verkjaeinkennum slitgigtar við notkun þumalsins.



Camp Allard Úlnliðshlíf

Dæmigerð úlnliðsspelka sem styður við en leyfir í senn hreyfingu um úlnlið og þumal og hentar þannig vel til dæmis í ýmsum tilfellum gigtar, eftir mjúkvefjaáverka eða við eitthvað slítandi.

Þessar vörur eru í samningi við Sjúkratryggingar Íslands

Iðjupjálfinn



Ritnefnd áskilur sér rétt til að stytta texta og færa til betri vegar. Vitna má í texta blaðsins ef heimildar er getið.

Ritnefnd:

Erna Kristín Sigmundsdóttir,
formaður og ritstjóri
Guðrún Friðriksdóttir
Hafðís Bára Óskarsdóttir
Margrét Elva Sigurðardóttir

Fræðileg ritstjórn:

Gunnhildur Jakobsdóttir
Sara Stefánsdóttir
Sigrún Kristín Jónasdóttir

Stjórn Íþí:

Þóra Leósdóttir, *formaður*
Erna Sveinbjörnsdóttir, *varaformaður*
Katrín Ósk Aldan Gunnarsdóttir, *gjaldkeri*
Björg Jónína Gunnarsdóttir, *meðstjórnandi*
Jóhanna Ósk Snædal
Svava Arnardóttir, *varamaður*
Eva Hagalín Jónsdóttir, *varamaður*

Prófarkarlesari:

Bjarni Björnsson

Forsíðumynd:

Margrét Elva Sigurðardóttir

Umbrot:

Sylvía Kristjánsdóttir

Efnisyfirlit

Ritnefndarpistill	4
Pistill formanns	5-6
Ritrynd fræðigreina: „Gefandi að sjá nemana vaxa og þroskast“ Reynsla iðjupjálfa af leiðsögn í vettvangsnámi	7-17
Ritrynd fræðigreina: Slökun og frí frá hugsunum: Reynsla af skapandi iðju sem íhlutun iðjupjálfa í geðheilsuteymi Reykjalundar.....	18-29
Viðtal: Besta ráðið er að vera endalaut forvitin!	30-33
Að tilheyra sjálfum sér: Áfalla- og tengslamiðuð iðjupjálfun	34-44
Saga fags og fræða II: Iðjupjálfun á Íslandi 1997-2024	45-53
Takk fyrir góð viðbrögð! Iðjupjálfunarfræðideild HA	54
Tveir pistlar: Andrea Björt Ólafsdóttir	55
Hlutverk iðjupjálfa í sjálfsmeðferð langveikra	56-64
Siðaregla 1,3	65
Verkefni nemenda í iðjupjálfunarfræði	65
Veggspjöld nemenda	66-75

Kæru lesendur.

Efni þessa tölublaðs endurspeglar sem fyrr grósku iðjubjálfafagsins og margslungið starfsumhverfi. Seinni greinin um sögu iðjubjálfunar á Íslandi, tvær ritrýndar greinar, viðtal við frumkvöðul, greinar um iðjubjálfa í mismunandi hlutverkum og veggspjöld nemanda úr námskeiðinu *Fræðileg skrif og gagnreynt starf*. Eftir útgáfu síðasta tölublaðs hafa þær breytingar orðið að ritrýndar greinar sem birtast í Iðjubjálfanum verða hér eftir metnar til tíu stiga í matskerfi opinberra háskóla í stað fimm stiga eins og áður. Fræðileg ritstjórn vann hörðum höndum að því að fá þessa viðurkenningu og hún skiptir fagið miklu máli.

Iðjubjálfastéttin á Íslandi hefur alltaf verið meðvituð um mikilvægi rannsókna og í fyrra birtist grein Snæfríðar Egilssonar, Kristjönu Fenger og Guðrúnar Pálmadóttur um rannsóknir og birtingar íslenskra iðjubjálfa frá aldamótum. Starfssvið iðjubjálfa er fjölbreytt og ritskráin endurspeglar þá flóru sem og samstarf iðjubjálfa við ýmsar fagstéttir. Í nútíma samfélagi skipta rannsóknir umtalsverðu máli því ef ekki er hægt að sýna fram á tölulegar niðurstöður um framþróun virðast þær ekki eiga sér stað. Eftir 75 ár baráttu viðurkennd Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin endurhæfingu sem hluta heilbrigðiskerfisins í maí 2023 og gefin hefur verið út endurhæfingaráætlun til ársins 2030. Í maí 2025 mun stofnunin

senda stjórnvöldum heimsins viðmiðunarreglur sem heilbrigðisstofnunum ber að hlíta hvað varðar forendurhæfingu, hæfingu og endurhæfingu til að endurheimta fyrri færni. Iðjubjálfar sem sérfræðingar í hvers kyns endurhæfingu verða nauðsynlegir í innleiðingarferlinu, en við munum þurfa að bera okkur eftir því.

Kristjana Fenger heitin og samstarfskonur hennar stóðu fyrir því að iðjubjálfun yrði kennd hérlandis. Kristjana var sömu-leiðis alla tíð baráttukona fyrir því að iðjubjálfar stunduðu rannsóknir, notuðu íðorð iðjubjálfafagsins og væru stoltir af því að vera iðjubjálfar. Við megum ekki láta deigan síga þó að hennar njóti ekki lengur við. Iðjubjálfun hefur aldrei verið mikilvægari en þessa dagana, á öllum sviðum, og við skiptum máli. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin gerir ráð fyrir að 1/3 hluti mannkyns muni þurfa á endurhæfingu að halda samkvæmt endurhæfingaráætlun þeirra til ársins 2030. Endurhæfingin verður að vera líkamleg, félagsleg og andleg, sem er framfaraskref hjá stofnun sem aðhyllist umfram allt líflæknisfræðilegar hliðar heilbrigðis. Í Svíþjóð er bæði að finna landlækni og landshjúkrunarfræðing en á komandi árum mun þurfa leiðtoga og stefnumótanda aðila í endurhæfingu. Gæti verið að staða landsiðjubjálfa verði auglýst áður en langt um liður?



Iðjur 65 ára og eldri hittust í húsakynnum félagsins í Borgartúni 27 fyrir skömmu og þar var mikið rætt og skrafað.



Kæra félagsfólk!

Rökkrið kallar á kertaljós og notalegar samverustundir fjölskyldu og vina, aðventan er á næsta leiti. Það er eins gott að hlúa að sér og sínum eins og ástandið er í heims-málunum. Komandi alþingiskosningar eru í algleymingi og auglýsingar stjórnmálaflokkanna keppa við þær sem fjalla um jólahlaðborð og jólatilboð um að ná eyrum okkar á öldum ljósvakans. Hvernig sem allt fer þá heilsar hvers-dagurinn okkur alla morgna með tilheyrandi iðju sem við skulum bara reyna að njóta til hins ítrasta.

Kjaramálin

Enn eina ferðina eru kjarasamningar lausir en eins og þið vitið þá hófust samningaviðræður IPÍ við launagreiðendur á opinberum vinnumarkaði snemma í vor. Viðræður standa yfir við samninganefndir Reykjavíkurborgar, Sambands íslenskra sveitarfélaga og ríkisins þegar þetta er ritað. IPÍ hefur verið í samstarfi við fimm önnur aðildarfélög innan BHM í þessu ferli. Af því eru samlegðaráhrif og góður stuðningur sem er hvort tveggja mikilvægt fyrir lítið félag eins og IPÍ. Óhætt er að segja að við séum á hraða snigilsins, stundum er það þannig. Við viljum vanda til verka og staðan er þröng. Meðan samninga-fundir eru haldnir þá þokast verkefnið áfram. Við sjáum til lands.

Stjórnvöld hafa sett af stað aðgerðahóp um brúun bilsins á milli fæðingarorlofs og leikskóla og er það gert til að fylgja eftir yfirlýsingu ríkis og sveitarfélaga í tengslum við kjara-samningana á almennum markaði fyrr á árinu. Fyrsti fundur hefur þegar verið haldinn og BHM á þar fulltrúa ásamt öðrum samtökum launafólks. Geta má þess einnig að stýrihópur um virðismat starfa í þágu launajafnréttis hefur einnig tekið til starfa þar sem stefnt er á að nýtt virðismatskerfi liggi fyrir í árslok 2026. Formaður BHM á sæti í stýrihópnum og nýtur stuðnings í bakhópi á vettvangi bandalagsins þar sem

formaður IPÍ tekur þátt ásamt fleiri forsvarsmönnum aðildar-félaga bandalagsins.

Norrænn fundur

Formenn og varaformenn iðjubjálfafélaga á Norðurlöndum funda árlega og að þessu sinni var hist í Reykjavík. Fyrri daginn var farið yfir samantekt frá fundinum í Helsinki 2023 og því helsta fylgt eftir. Fulltrúar landanna sögðu því næst fréttir af sínum vettvangi og góðar umræður sköpuðust. Rætt var um mikilvægi upplýsingamiðlunar því það er margt sem við getum lært hvert af öðru. Heilt yfir má segja að eftirspurn eftir starfskröftum iðjubjálfa sé mun meiri en framboðið, en hvernig mælum við skort? Getum við kortlagt þessi mál á Norðurlöndunum á samræmdan hátt? Hvaða áskoranir og tækifæri liggja í stöðunni? Þetta og margt fleira var rætt og steinum velt við. Seinni daginn fór ársfundur SJOT fram og á dagskrá voru hefðbundin mál afgreidd. Geta má þess að enn er SJOT næsthæst hvað varðar IP faktor af öllum ritrýndum tímaritum um iðjubjálfun. Við fögnum þessu að sjálfsögðu og hvetjum félagsfólk til að nýta sér opinn aðgang að ritinu. Við þökkum okkar fulltrúum í ritstjórn og ritnefnd SJOT fyrir þeirra störf í þágu fagsins á alþjóðavísu. Næsti norræni fundur er ráðgerður í Færeyjum í lok ágúst 2025.

Evrópufundur og ráðstefna

Fyrsta OT-Europe ráðstefnan var haldin í Kraká í Póllandi um miðjan október. Að henni stóðu þrjú samtök sem saman mynda Evrópusamstarf iðjubjálfafélaga: COTEC – Council of Occupational Therapists for the European Countries, ENOTHE – European Network of Occupational Therapy in Higher Education og ROTOS – Research in Occupational Therapy and Occupational Science. Pólska iðjubjálfafélagið hafði veg og vanda af skipulagi ráðstefnunnar. Rúmlega þúsund

iðjubjálfar og aðrir mættu til leiks og þar af voru Íslendingar 54 talsins. Af þeim voru átta með erindi og verður það að teljast ansi vel að verki staðið miðað við höfðatölu. Þema ráðstefnunnar var framtíðin með öllum sínum tækifærum og áskorunum. Íslensku iðjubjálfarnir gáfu sér tíma til að hittast á hamingjustund einn eftirmiðdaginn að dagskrá lokinni og bauð IPÍ upp á nasl með drykknum. Að ráðstefnu lokinni var fór fram aðalfundur COTEC en þar á formaður IPÍ sæti sem fulltrúi Íslands.

Málþing IPÍ

Líkt og áður þá stóð fræðslunefnd IPÍ í samstarfi við stjórn félagsins fyrir málþingi í tilefni af alþjóðlegum degi iðjubjálfunar. Yfirskriftin í ár var „Iðjubjálfun fyrir öll“ og flutt voru fjögur stórgóð erindi á þinginu. Þau fjölluðu um innleiðingu nýs kerfis hjá TR, Seigluna sem er þjónustuúrræði á vegum Alzheimersamtakanna, atvinnuþátttöku fólks með parkinsonsjúkdóm og hópastarf á vegum iðjubjálfa hjá Æfingastöðinni þar sem hestar spila stórt hlutverk. Allmargar greinar birtust í fjölmiðlum dagana fyrir og eftir alþjóðlega daginn og það var aldeilis frábært. Við hvetjum ykkur öll til að deila greinum frá iðjubjálfum sem allra víðast. Aukum sýnileika iðjubjálfunar á Íslandi!



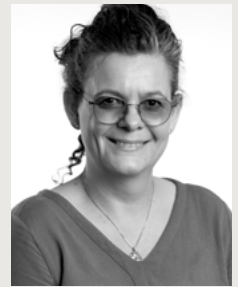
Fræðslunefnd IPÍ stóru fyrir málþingi í tengslum við alþjóðlegan dag iðjubjálfunar í lok október. Málþingið var vel sótt, alls 64 þátttakendur skráðir til leiks.



Hér má sjá hluta þeirra íslensku iðjubjálfa sem sóttu Evrópu-ráðstefnuna í Kraká um miðjan október. Alls voru 54 iðjubjálfar mættir frá Íslandi og þar af átta með erindi. Vel gert!

*Hulda Þórey Gísladóttir, iðjupjálfi og adjúntkt við
Iðjupjálfunarfræðideild Háskólans á Akureyri*

*Hafðís Hrönn Pétursdóttir, iðjupjálfi og adjúntkt við
Iðjupjálfunarfræðideild Háskólans á Akureyri*



*Hólmðís Freyja Methúsalemsdóttir, iðjupjálfi og adjúntkt við
Iðjupjálfunarfræðideild Háskólans á Akureyri*

*Evan Edward Dean, iðjupjálfi við Kansas University Center on
Developmental Disabilities og gestaprófessor við
Iðjupjálfunarfræðideild Háskólans á Akureyri*



„Gefandi að sjá nemana vaxa og þroskast“

- *Reynsla iðjupjálfa af leiðsögn í vettvangsnámi*

Útdráttur

Bakgrunnur: Hlutverk iðjupjálfa sem leiðbeinenda nema er mikilvægt fyrir framtíð iðjupjálfastéttarinnar. Leiðsögn í vettvangsnámi er viðamikill þáttur í menntun iðjupjálfa-nema og veitir þeim tækifæri til að tengja fræði og störf í raunaðstæðum. Fáar rannsóknir eru á þessu sviði, einkum innan íslensks iðjupjálfasamfélags.

Tilgangur: Tilgangur rannsóknarinnar var að öðlast þekkingu á hvað hvetur iðjupjálfa til að gerast leiðbeinendur í vettvangsnámi, hvaða áskorunum þeir standa frammi fyrir og hvað styður þá í leiðbeinendahlutverkinu. Einnig að varpa ljósi á reynslu leiðbeinenda af fyrirkomulagi vettvangsnáms sem nýst gæti við áframhaldandi þróun þess.

Aðferð: Öllum iðjupjálfum sem höfðu verið leiðbeinendur í vettvangsnámi iðjupjálfanema við Háskólann á Akureyri (HA) 2020–2022 var boðin þátttaka í rýnihópaviðtölum og 25 starfandi iðjupjálfar þáðu boðið. Rýnihópaviðtölin fóru fram í maí og júní 2022. Innihaldsgreining var notuð til að greina gögnin.

Niðurstöður: Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að leiðsögn í vettvangsnámi er sameiginlegt verkefni starfandi iðjupjálfa, iðjupjálfunarfræðideildar HA og vinnustaða sem allir eru mikil-

vægur hluti í menntun og nýliðun iðjupjálfa. Leiðbeinendur töldu upplýsingar frá skólanum skýrar og aðgengi gott auk þess sem traust til leiðbeinenda hefði aukist í endurgerðri námskrá. Þeir töldu nemendur vel undirbúna fræðilega og eflast hratt í starfi með skjólstæðingum í gegnum vettvangs-námstímann. Leiðbeinendum var umhugað um fagið og töldu leiðsögn í vettvangsnámi faglega skyldu sína. Leiðsögn fæli í sér tækifæri til faglegs vaxtar auk þess að vera ábyrgðarhlutverk. Stuðningur vinnustaða var talinn mikilvægur en innra skipulag gat haft mikil áhrif þar sem leiðsögn var gjarnan viðbót við dagleg störf sem gat leitt til aukins álags í starfi.

Ályktanir: Að leiðbeina nemum styrkir fagvitund iðjupjálfa og þar með stéttina í heild. Mikilvægt er að próa áfram stuðning við leiðbeinendur frá iðjupjálfunarfræðideildinni og ekki síður vinnustöðum þar sem áriðandi er að litið sé á leiðsögn sem hluta af starfi iðjupjálfa og gert ráð fyrir henni í skipulagi vinnustaða.

Lykilorð: iðjupjálfun, vettvangsnám, leiðbeinendur, leiðsögn, stuðningur, samvinna

Abstract

Background: Fieldwork supervision is critical for occupational therapy students to connect theory and practice under the guidance of experienced occupational therapists. Supervision also supports the supervisor to advance their practice through exchanging information on the most recent research supporting practice. While fieldwork supervision is critical, limited research has focused on understanding contextual factors that influence OT fieldwork supervision. The University of Akureyri (UNAK), has been training occupational therapy students since 1997. Recently, the faculty of occupational therapy at UNAK redesigned their curriculum and incorporated enhancements to fieldwork education, which includes added support and professional development for fieldwork supervisors.

Purpose: The purpose of this paper is to study the motivations of fieldwork supervisors, the challenges faced by fieldwork supervisors and support for fieldwork supervision. Additionally, to gain insights into OT's experience of supervising students within the revised curriculum at the occupational therapy faculty at UNAK.

Methods: Four focus group interviews were conducted with 25 fieldwork supervisors in Iceland who supervised occupational therapy students from 2020 to 2022. The data was analyzed using qualitative content analysis method and researcher triangulation was used to increase the reliability.

Results: The findings were organized into three categories: 1) faculty of occupational therapy of UNAK, 2) fieldwork supervisor and 3) supervisors' workplace. The category faculty of occupational therapy at UNAK includes *the structure of the fieldwork program, clear expectations and cultivating relationships*. Under fieldwork supervisors are *feelings of*

responsibility, opportunities for professional growth and professional investment. The category of supervisors' workplace includes *learning opportunities, formal support at the workplace and support initiated between colleagues*. Results emphasize that supervision of occupational therapy students is an ongoing collaborative process involving all stakeholders including clinical occupational therapists, The faculty of occupational therapy UNAK and occupational therapy supervision sites, all of whom are vital parts in the supervision of fieldwork students.

Conclusion: The study underscores how fieldwork supervisors in Iceland benefit from supervising fieldwork students, as it can strengthen their professional development and the Icelandic occupational therapy community. Critical to successful fieldwork supervision is the support of occupational therapy faculty and the supervisor's workplaces. Occupational therapy workplaces must support fieldwork supervision as part of the OT role in the clinical site.

Keywords: occupational therapy, fieldwork education, supervisor, supervision, support, cooperation

Inngangur

Vettvangsnám er viðamikill þáttur í námi iðjubjálfa og veitir nemum tækifæri til að tengja fræði og störf í raunaðstæðum. Hlutverk iðjubjálfa sem leiðbeinenda og aðgengi að góðum leiðbeinendum er í þessu samhengi einkar mikilvægt fyrir framtíð iðjubjálfastéttarinnar (Karp o.fl., 2022; Ryan o.fl., 2018; Thomas o.fl., 2007). Víða hefur reynst áskorun að fá vettvangsnámspláss (Karp o.fl., 2022; Ryan o.fl., 2018; Thomas o.fl., 2007) og iðjubjálfar nefnt margvíslega þætti sem geti haft áhrif á ákvörðun um að taka nema. Þeir geta legið hjá iðjubjálfunum sjálfum, vinnustöðum þeirra eða í þeim stuðningi sem þeir fá sem leiðbeinendur (Karp o.fl., 2022; Varland o.fl., 2017). Bandarísk þversniðsrannsókn Varland og félaga (2017) dregur fram að helstu hvatar iðjubjálfa til að taka nema séu tækifæri til símenntunar, aðgangur að fræðilegu efni, eigin reynsla úr vettvangsnámi og að deila leiðbeinendahlutverkinu með samstarfsfólki. Aftur á móti séu helstu hindranir að vera í hlutastarfi, ábyrgð og álag í starfi. Karp og félagar (2022) sýndu fram á að viðurkenning á leiðbeinendahlutverkinu á vinnustað, tilhliðranir í vinnu og jákvæð endurgjöf væru helstu hvatarnir að taka nema en jafnframt helstu hindranirnar ef þessir þættir væru ekki til staðar. Einnig kom fram að iðjubjálfar kölluðu eftir auknum stuðningi frá Iðjubjálfunarfræðideildum skólanna varðandi fræðilegan undirbúning.

Árangursrík leiðsögn felur ekki einungis í sér að leiðbeinandi deili reynslu úr starfi heldur þarf hann einnig að setja sig í hlutverk kennara og tileinka sér nýja þekkingu (Chapman, 2016; Kirke o.fl., 2007; Koski o.fl., 2013). Helstu þættir sem iðjubjálfar hafa nefnt að skipti máli við undirbúning leiðbeinendahlutverksins eru stuðningur reyndari iðjubjálfa á vinnustað, stuðningur yfirmanna, reynsla úr eigin vettvangs-

námi og reynsla af að taka nema. Efnislegt umhverfi og tími til að sinna hlutverkinu skiptir einnig máli. Engu að síður er lögð áhersla á að skoða frekar hvað hvetur og/eða hindrar iðjubjálfa til að takast á við leiðbeinendahlutverkið (Karp o.fl., 2022; Varland o.fl., 2017).

Ný námskrá var innleidd við Iðjubjálfunarfræðideild Háskólans á Akureyri (HA) árið 2017. Helstu breytingar frá fyrri námskrá sneru að fyrirkomulagi vettvangsnáms sem fer nú að mestu fram innan viðbótarnáms á meistarastigi (Bergljót Borg, 2017; Guðrún Pálmadóttir, munnleg heimild, maí 2020), sem í daglegu tali er nefnt starfsréttindanám. Þrjú vettvangsnámstímabil eru í starfsréttindanáminu og tilheyrir hvert þeirra einu af þremur þjónustunámskeiðum. Að vettvangsnámi iðjubjálfanema koma leiðbeinendur, leiðsagnarkennarar, umsjónarkennarar þjónustunámskeiða og verkefnastjóri vettvangsnáms (sjá töflu 1). Lögð er áhersla á samvinnu allra þessara aðila. Á vettvangsnámstímabilunum eru nemendur fjóra daga vikunnar á vettvangi og taka þátt í rafrænum leiðsagnartímum í vikulok (Hafðís Hrönn Pétursdóttir og Hulda Þórey Gísladóttir, 2022). Nemandi og leiðbeinandi ræða frammistöðu nemandans á matsfundi við miðju og lok vettvangsnámstímabils og nota til þess „Mat á frammistöðu í vettvangsnámi – Iðjubjálfun“ (e. Competency Based Field-work Evaluation for Occupational Therapists) (Bossers o.fl., 2008; Guðrún Pálmadóttir, munnleg heimild, maí 2020). Í aðdraganda vettvangsnámstímabils fá leiðbeinendur aðgang að rafrænu námskeiði sem inniheldur hagnýtar upplýsingar um vettvangsnámið auk fræðilegs efnis. Fundir eru fyrir leiðbeinendur, við upphaf og miðju vettvangsnámstímabils, þar sem tilgangurinn er að veita upplýsingar, stuðning og ýta undir tengsl á milli leiðbeinenda.

Hlutverk	Skýring
Leiðbeinandi	Iðjubjálfi með löggilt starfsleyfi sem leiðbeinir, kennir og metur faglega færni nemenda í vettvangsnámi.
Leiðsagnarkennari	Iðjubjálfi sem er starfsmaður við HA. Hann styður iðjubjálfanema í vettvangsnámi og leiðbeinendur eftir þörfum og sér um leiðsagnartíma þar sem nemendur hittast og ræða reynslu af vettvangi.
Verkefnastjóri	Starfsmaður við HA sem hefur yfirumsjón með öllu vettvangsnámi við Iðjubjálfunarfræðideild. Meðal verkefna hans eru að útvega vettvangsnámsstaði og halda utan um fræðslu fyrir leiðbeinendur.
Umsjónakennari þjónustunámskeiðs	Starfsmaður við HA sem hannar og heldur utan um þjónustunámskeið í iðjubjálfun og ber ábyrgð á því. Sér um að leiðbeina leiðsagnarkennurum.

Tafla 1. Lýsing á hlutverkum þeirra sem koma að vettvangsnámi iðjubjálfanema við HA

Í heimildayfirliti Roberts o.fl. (2015) var bent á mikilvægi þess að rannsaka vettvangsnám frá fleiri sjónarhornum en gert hefur verið. Janes o.fl. (2024) beindu sjónum sérstaklega að stöðunni í Bandaríkjunum og bentu á að síðastliðin 30 ár hefðu rannsóknir á þessu sviði einkum snúið að námskrám og hæfni nemenda en þörf væri á frekari rannsóknum á tengslum vettvangsnáms við iðjubjálfastéttina og aðra hagsmunaaðila. Í erlendum rannsóknum kemur fram að samstarf skóla og vettvangs sé mikilvægt og margt hafi áhrif á leiðbeinendur og nemendur (Drolet o.fl., 2020; Varland o.fl., 2017). Mikil vinna hefur verið lögð í þróun vettvangsnáms í núverandi námskrá iðjubjálfunarfræðideildar HA og áhersla lögð á samvinnu við vettvanginn. Skoða þarf hvernig hefur tekist til og afla upplýsinga sem gagnast við áframhaldandi þróun vettvangsnáms í iðjubjálfun. Tilgangur rannsóknarinnar var því að öðlast þekkingu á hvað hvetur iðjubjálfa til að gerast leiðbeinendur í vettvangsnámi, hvaða áskorunum þeir standa frammi fyrir og hvað styður þá í þessu hlutverki. Einnig að varpa ljósi á reynslu leiðbeinenda af fyrirkomulagi vettvangsnáms sem nýst gæti við áframhaldandi þróun þess.

Aðferð

Rannsóknin var eigindleg og unnin út frá rýnihópaviðtölum við iðjubjálfa sem höfðu verið leiðbeinendur á vettvangi. Unnið var út frá félagslegri mótunarhyggju (e. social constructionism) sem felur í sér að rannsakendur séu hluti af þeim veruleika sem verið er að skoða og greiningunni sem fram fer (Creswell og Poth, 2018). Við sem myndum rannsóknarhópin erum öll iðjubjálfar starfandi innan háskóla og höfum komið að vettvangsnámi nemenda með ýmsum hætti en auk okkar þriggja (Hafðísar, Hólmðísar og Huldu) sem störfum við iðjubjálfunarfræðideild HA og sáum um framkvæmd rannsóknarinnar var Evan E. Dean ráðgjafi og þátttakandi í gagnagreiningunni.

Þátttakendur og siðferðileg atriði

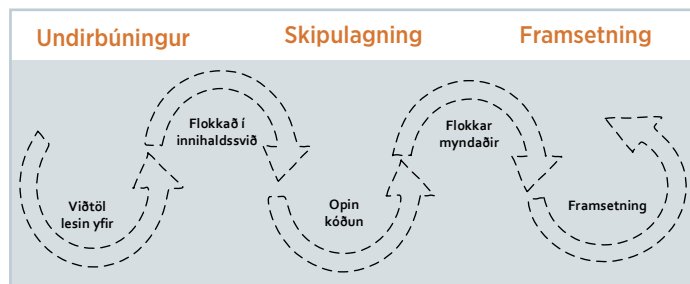
Sendur var tölvupóstur, með boði um þátttöku í rýnihópum, til 60 iðjubjálfa sem höfðu leiðbeint í vettvangsnámi 2020–2022. Af þeim þáðu 25 boðið og skiluðu undirrituðu upplýstu samþykki í tölvupósti þar sem fram kom að þeir gætu hvenær sem ert dregið sig út úr rannsókninni án skýringa eða sleppt að svara spurningum. Þeim var boðið að velja rýnihópaviðtalstíma út frá fyrirfram ákveðnum tímasetningum. Iðju-

bjálfarnir höfðu starfað í fimm til 38 ár og flestir tekið nema oftast en einu sinni. Sjö þátttakendur voru eini iðjubjálfinn á sínum vinnustað, tíu unnu á vinnustað með tveimur til fimm iðjubjálfum og aðrir þar sem voru sex eða fleiri. Allar upplýsingar voru meðhöndlaðar í samræmi við lög nr. 90/2018 um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga. Óskað var eftir umsögn frá Siðanefnd háskólanna um vísindarannsóknir sem sá ekki tilefni til að mæla gegn rannsókninni þar sem hún stangaðist ekki á við vísindasiðareglur. Upptökur og afrit voru vistuð á aðgangsstýrðu Microsoft OneDrive svæði.

Gagnaöflun og gagnagreining

Rýnihópaviðtölin fóru fram rafrænt á Zoom í maí og júní 2022 og gögnum safnað í fjórum rýnihópum með fjórum til átta þátttakendum hver. Spurt var opinna spurninga og stuðst við fyrirfram útbúinn viðtalsramma. Viðtölin voru um ein og hálf klukkustund, tekin upp með leyfi þátttakenda og síðan afrituð orðrétt. Innihaldsgreining (e. content analysis) var notuð við greiningu gagnanna, en hún er talin henta vel þegar um er að ræða mikið magn gagna og leita á svara við skýrum og afmörkuðum spurningum sem krefjast ekki mikillar túlkunar. Aðferðin býður upp á töluverðan sveigjanleika sem er einn af helstu kostum hennar en gerir ferlið um leið krefjandi eins og Elo og Kyngäs (2008) benda á.

Í upphafi greiningarferlisins voru viðtölin lesin yfir af þremur rannsakendum sem kóðuðu fyrsta rýnihópaviðtalið hver í sínu lagi og greindu innihaldssvið (mynd 1). Tveir rannsakendur fylltu þá út í greiningartöflu hvor í sínu lagi og sá þriðji þar þær saman og myndaði sameiginlega flokka. Sama aðferð var notuð við viðtal tvö nema þá skiptu rannsakendur um hlutverk. Þegar greiningartöflurnar voru tilbúnar voru þær bornar saman, farið til baka í gögnin og með umræðum allra fjögurra rannsakendanna komist að samkomulagi um flokka



Mynd 1. Ferli gagnagreiningar

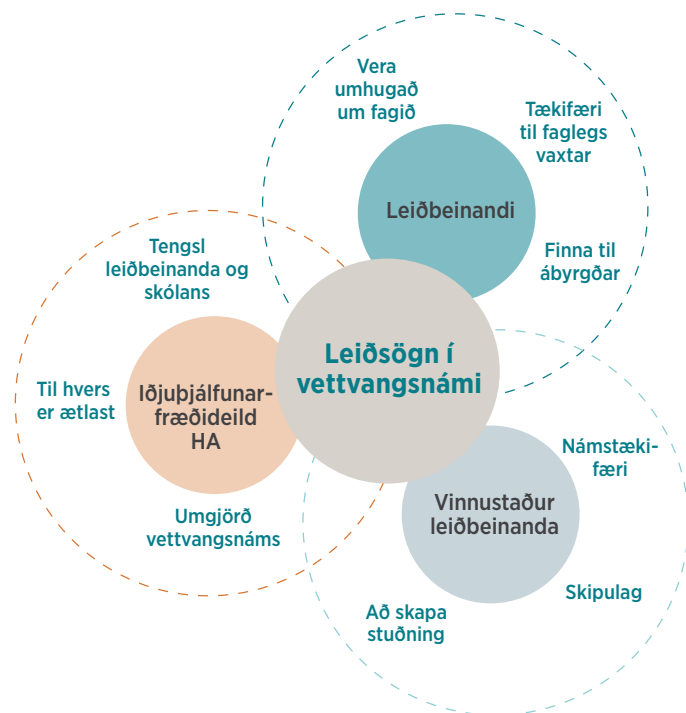
og undirflokka. Seinni tvö viðtölin (rýnihópur þrjú og fjögur) voru greind út frá þeim flokkum sem komnir voru fram. Það var gott samræmi á milli rýnihópaviðtala og fátt nýtt sem birtist við greiningu rýnihópaviðtala þrjú og fjögur. Ferlið var langt frá því að vera línulegt, farið var fram og til baka til að staðfesta greininguna og niðurstöðurnar rökræddar þar til komin var sameiginleg sýn. Þessi leið til gagnagreiningar, þar sem allir fjórir rannsakendurnir tóku þátt, teljum við að styrki niðurstöðurnar og auki áreiðanleika.

Niðurstöður

Niðurstöðurnar eru settar fram í þremur yfirflokkum; Iðjubjálfunarfræðideild HA, leiðbeinandi og vinnustaður leiðbeinanda. Undir hverjum flokki eru þrír flokkar sem sýna áhrifabætti á leiðsögn í vettvangsnámi (mynd 2). Samspil er á milli yfirflokka þriggja sem allir hafa áhrif á leiðsögn í vettvangsnámi sem og hver á annan.

Iðjubjálfunarfræðideild HA

Iðjubjálfunarfræðideild HA hýsir námsleið til starfsréttinda í iðjubjálfun, leggur til umgjörð vettvangsnáms og tilgreinir til hvers er ætlast af þeim sem að því koma. Tengsl leiðbeinanda og skólans leggja grunn að samvinnu í vettvangsnámi nemenda.



Mynd 2. Niðurstöður gagnagreiningar

Umgjörð vettvangsnáms snýr að tilhögun og skipulagi vettvangsnámsins eins og það birtist leiðbeinendum. Þeir voru heilt yfir ánægðir með umgjörðina og ræddu heildarskipulagið, leiðsagnartíma nemenda og fyrirkomulag frammistöðumatsins. Almennt fannst leiðbeinendum upplýsingar frá skólanum skýrar, samskipti formlegri en í eldri námskrá og í ákveðnari farvegi. Það að frammistöðumatið fari nú fram á milli iðjubjálfanema og leiðbeinanda án þátttöku kennara frá skólanum, mæltist vel fyrir og var talið fela í sér traust í garð leiðbeinanda. Ánægja var með það fyrirkomulag að nemendur væru á vettvangi fjóra daga vikunnar og tækju þátt í leiðsagnarhópum á föstudögum eins og þessi þátttakandi lýsti:

... mér fannst mjög jákvætt ... þessi föstudagur sem þau eru ekki á vinnustað, það fannst mér alveg gríðarlega mikill kostur. Ekki það að maður vilji eitthvað losna við þá en það er bara bæði fyrir okkur að fá smá andrými til þess að sinna þessum verkefnum sem þarf að sinna, og fyrir þau bara að ná að spegla og tengja betur með háskólanum og öðrum samnemendum. Mér fannst það bara mjög flott og jákvætt, er mjög ánægð með það.

Leiðsagnartímarnir væru því óbeinn stuðningur við leiðbeinendur þar sem nemar gátu rætt áskoranir sem komið hefðu upp og fengið ráðleggingar sem þeir hefðu möguleika á að taka upp með leiðbeinendum síðar. Fyrirkomulagið, fjórir dagar á vettvangi, hentaði þó misvel en bent var á að huga þyrfti að því að nemi færi ekki á mis við námstækifæri. Nokkrir leiðbeinendur komu inn á að greiðslur fyrir leiðbeinendahlutverkið skiptu máli, það væri viðurkenning fyrir vinnuna en hefði þó ekki úrslitaáhrif á hvort þeir tækju nema.

Til hvers er ætlast felur í sér það sem nemendur eiga að kunna áður en þeir fara í vettvangsnám sem og þau námstækifæri sem leiðbeinandi þarf að veita. Þátttakendur töluðu um að það tæki tíma að venjast nýrri námskrá og þeirri hugsun að vettvangsnám færi nú að mestu fram á einu og sama námsárinu. Þeir lýstu óöryggi og lítilli reynslu nema af að vinna með skjólstæðingum þegar þeir hæfu vettvangsnám í fyrsta þjónustunámskeiðinu. Nemendurnir væru þó betur undirbúnir fræðilega heldur en þegar kennt var eftir fyrri námskrá. Þeir

sem væru tilbúnir að demba sér í verkefnið öðluðust öryggi fljótt og sjá mætti mikinn faglegan vöxt á stuttum tíma. Orð leiðbeinandans sem hér talaði lýsa þessu:

Ég man í þarna gamla [fyrri námskrá] þá var ... – Nei við [iðjubjálfanemar] erum ekkert búin að fara í þetta. Þú veist, þessi þjónustuferli eða matstæki eða eitthvað svoléiðis. En núna eru þau náttúrlega búin með allan grunninn og ég tók núna [iðjubjálfanema] bara í síðasta vettvangsnáminu þannig að sá sem kom til mín var búinn að læra svo mikið og skildi þetta allt þannig að ég held að það sé svona munurinn.

Þátttakendurnir veltu fyrir sér hvað nemendurnir þyrftu að læra á vettvangi og einhverjir nefndu að hjálplegt væri að fá einhvers konar tékklista meðan aðrir töldu slíkt of bindandi því vinnustaðir og þjónustan væri ólík.

Tengsl leiðbeinenda og skólans nær yfir samskipti vettvangs og skóla í formi samvinnu og stuðnings. Almennu voru leiðbeinendur ánægðir með aðgengi að skólanum og upplifðu að þeir gætu leitað þangað. Fyrirkomulagið að bjóða leiðbeinendum á rafrænan fund fyrir upphaf vettvangsnámstímabils og á miðju tímabili var nefnt sem mikilvægur stuðningur og virkaði sem hvati til samstarfs og stuðnings milli leiðbeinendanna sjálfra. Þetta átti jafnt við um faglegt starf á vettvangi sem og leiðbeinendahlutverkið í víðum skilningi þar sem gott væri að spegla reynslu sína í öðrum og til yrði jafningjastuðningur þvert á staði. Því var velt upp hvort skólinn gæti boðið upp á formlegri stuðning við leiðbeinendur eftir hvert vettvangsnámstímabil ef leiðbeinandi þyrfti á því að halda, eins og fram kom hér:

Hef ég svolítið verið að velta fyrir mér með meiri stuðningi frá háskólanum, að þú veist þegar það er búið að fara í gegnum allt þetta erfiða og taka ákvarðanir ... og svo bara neminn allt í einu farinn og maður situr eftir með alls konar hugmyndir, hugsanir, tilfinningar og ég veit ekki hvort það ætti að vera einhver eftirfylgni frá háskólanum þú veist þegar þetta eru erfið mál eða þannig.

Leiðbeinendur

Leiðbeinendur eru iðjubjálfar sem taka á móti nemum í vettvangsnám, veita þeim námstækifæri og leiðbeina þeim svo þeir þrói með sér þá færni sem þarf, til að verða iðjubjálfi. Í viðtölunum kom fram að þeim var umhugað um fagið, það að taka nema væri tækifæri til faglegs vaxtar og þeir fyndu til ábyrgðar í leiðbeinendahlutverkinu.

Vera umhugað um fagið felur í sér að láta sig iðjubjálfun varða sem fag, framgang þess og vilja leiðbeinenda til að vekja áhuga verðandi iðjubjálfa á fjölbreytileika iðjubjálfunar og starfsvettvangsins. Þátttakendum í rannsókninni fannst vera fagleg skylda að miðla þekkingu áfram og kynna störf sín, og vísuðu t.d. í siðareglur iðjubjálfa í þessu samhengi. Í máli nokkurra iðjubjálfa mátti heyra að það var ekki einungis þessi faglega skylda sem bjó að baki heldur einnig ákveðin hugsjón og ánægja sem þeir höfðu af að miðla þekkingu sinni og hugmyndum. Iðjubjálfarnir vildu veita nemum fjölbreytt námstækifæri og hafa áhrif og nokkrir bentu sérstaklega á að þeir hefðu sjálfir eitt sinn verið nemar og þyrft vettvangsnámspláss. Þessi faglega umhyggja birtist einnig í að þeim fannst mikilvægt að kynna starfsemi iðjubjálfunar fyrir nemum úr öðrum fagstéttum, t.d. hjúkrunarfræði, læknisfræði og sjúkraliðanámi, sem lið í að styrkja fagímyndina út á við. Eftirfarandi tilvitnun lýsir þessu:

Mér finnst líka gaman að geta kynnt vettvanginn sem maður er á, þannig að nemarnir fái líka sem víðustu reynsluna og sjái hvað er í boði á hverjum stað. Það er gaman að geta kynnt staðinn og leyft þeim að sjá hvað maður er að gera.

Fram kom að einhverjir þátttakendur upplifðu pressu að taka nema en þeir skrifuðu það frekar á þessar faglegu skyldur en að ýtt væri á þá frá skólanum. Aftur á móti fundu aðrir fyrir vöntun á vettvangsnámsplássum á þeirra sviði og töluðu um pressu í því samhengi.

Tækifæri til faglegs vaxtar snýr að því hvernig leiðbeinanda-hlutverkið hvetur eða ýtir undir faglegan vöxt iðjupjálfans. Þátttakendum fannst þeir eflast sem iðjupjálfar við að taka nema og sáu það sem tækifæri til að halda sér við í faginu og auka eigin fagþroska. Þeim fannst gagnlegt að fá spurningar frá nemunum, þurfa að rökstyðja hvers vegna þeir gerðu þetta eða hitt og þar með ígrunda eigin störf. Leiðbeinendunum fannst mikilvægt að tengjast iðjupjálfunarfræðideildinni í gegnum nemana því þannig gætu þeir fylgst með nýjungum í faginu og myndað tengsl við verðandi iðjupjálfa. Einn þátttakandinn lýsti hvernig það að fá nema virkaði sem vítamín-sprauta og ýtti undir fagleg vinnubrögð, t.d. meiri notkun á matstækjum, skarpari iðjúsýn og sterkari iðjufókusi, en lýsing hans endurómáði í gegnum öll viðtölin. Viðmælendum fannst gott að fá nema því þeir töluðu sama tungumál og deildu sömu sýn en þetta var sérstaklega áberandi hjá þeim sem voru eini iðjupjálfinn á sínum vinnustað. Hjá nokkrum þátttakendum kom skýrt fram að það að taka nema í fyrsta skiptið hefði verið stórt skref, jafnvel kvíðvænlegt en á sama tíma eflandi. Smám saman hefðu þeir með aukinni reynslu orðið öruggari í hlutverki leiðbeinandans en eftirfarandi tilvitnun lýsir þessu vel:

Af því að mér líður svo vel núna þegar neminn er farinn og þetta er komið, mér finnst það geggjað sko. Ég komst í gegnum þetta og ég var drullukvíðin en samt tókst þetta allt saman og það er það sem er svo æðislegt. Maður stækkar svolítið svona inn í sig við þetta.

Reyndir leiðbeinendur lýstu einnig kvíða við að taka nema, þeim fannst óvissan um þörf nemandans fyrir stuðning erfið en hins vegar gekk yfirleitt vel þegar neminn var mættur. Á sama tíma og ferlið var í flestum tilvikum jákvætt kom fram í máli fáeinna iðjupjálfa að það hefði reynst áskorun að vera með nema sem þurfti mikinn stuðning en engu að síður lærdómsríkt.

Finna til ábyrgðar felur í sér að taka ábyrgð á leiðbeinanda-hlutverkinu og sinna því. Leiðbeinendunum fannst mikil ábyrgð felast í að vera með nema þar sem vettvangsnáms-tímabilin væru mótandi tími og hlutverkið því veigamikil. Fram kom hjá nokkrum þátttakendum að við undirbúning komu nema nýttu þeir sér efnið í rafrænu námskeiði fyrir leiðbeinendur. Nokkrir leiðbeinendur lýstu hvernig þeir leituðu í fyrirmyndir varðandi leiðsögn nemenda og hugsuðu til þeirra leiðbeinenda sem þeir höfðu sjálfir haft:

Þegar ég tók fyrst nema ... leit ég svolítið til baka og fór að spá í leiðbeinendurna mína í náminu og það eru einstaklingar sem hafa mótað mann áfram í starfi, þannig að þetta hlutverk er dálítið stórt, vegna þess að þetta er mikilvægt tímabil fyrir nemann í þeirra námi. Þannig að ég hugsa enn þá til þessara sem ég var með sjálf sem nemi. Þannig að þetta fylgir og þess vegna finnst mér þetta mikilvægt hlutverk svona sem að maður þarf að vanda til.

Þátttakendur á stærri vinnustöðum lýstu sumir hvernig ábyrgðin á nemunum deildist á fleiri iðjupjálfa og fundu fyrir ákveðnum létti við það. Í einhverjum tilvikum var um að ræða formlegt fyrirkomulag þar sem tveir leiðbeinendur voru saman með einn nema en í öðrum tilfellum var neminn á ábyrgð eins leiðbeinanda og stuðningur frá vinnufélögum mikill.

Vinnustaðurinn

Vinnustaður er vettvangur þar sem iðjupjálfi starfar og veitir iðjupjálfun, oft í samstarfi við aðra. Í vettvangsnámi iðjupjálfanema er vinnustaðurinn það umhverfi sem nemandinn býr tímabundið við og hefur áhrif á nám hans. Viðmælendur ræddu um námstækifæri á vinnustöðum sínum, skipulag er varðar móttöku nema og hvernig má skapa stuðning.

Námstækifæri nær yfir að hafa og geta skapað viðfangsefni fyrir nema til að veita þeim tækifæri til að efla sig fyrir iðjupjálfa-hlutverkið. Nokkrir þátttakendur töluðu um kosti þess að vinna á stórum vinnustöðum þar sem námstækifærin

væru mörg en einnig kom fram óvissa um hver námstækifærin yrðu næstu vikurnar eða mánuðina því iðjubjálfarnir vissu ekki hver skjólstæðingahópurinn yrði, og það gat haft áhrif á ákvörðunarferlið að taka nema. Þetta átti einkum við þar sem leiðbeinandinn var eini iðjubjálfinn á staðnum. Í þessu samhengi veltu þátttakendur einnig vöngum yfir náms-tækifærum þar sem ýmsir utanaðkomandi þættir gátu haft áhrif á skjólstæðingahópinn hverju sinni en nokkrir þátttakendur höfðu upplifað þetta sterkt á tímum COVID-19 þar sem ýmiss konar starfsemi dróst verulega saman.

... og svo er maður líka svolítið bara, er ég með nógu mikil verkefni fyrir nemann þennan veturinn, maður veit aldrei alveg hér hvað bíður manns, þetta er svolítið þörfin hverju sinni. Þú veist, er maður með eitthvað sem er nógu krassandi fyrir þau til þess að læra af þannig að þetta er svona þínu pressa en samt ánægjulegt líka.

Þátttakendur ræddu um hvort námstækifærin á vinnustaðnum pössuðu við kröfur vettvangsnámsins. Hugmyndir komu fram um að viðfangsefnin á staðnum væru ekki endilega „hefðbundin“ iðjubjálfa verkefni og því væru námstækifærin ekki augljós og áskorun að tengja þau við svokölluð nema-verkefni. Aftur á móti voru aðrir þátttakendur sem sáu kosti þess að fá nema þar sem þá mætti fara dýpra í og vinna að fleiri málum, jafnvel þeim sem venjulega gefst ekki tími fyrir og því væri ávinningur allra að fá nema. Margir þátttakendur á fjölmönnum vinnustöðum lýstu hvernig aðrir iðjubjálfar voru vakandi fyrir námstækifærum fyrir nemann. Þetta kom einnig fram hjá þátttakendum sem voru einu iðjubjálfarnir á sínum vinnustöðum á þann hátt að þeir höfðu fengið aðrar fagstéttir í lið með sér við að koma auga á fleiri námstækifæri.

Skipulag felur í sér verkferla og vinnulag sem snýr að nemum innan vinnustaðar iðjubjálfans. Nokkrir þátttakendur lýstu að vinnustaðir þeirra hefðu gert samstarfssamninga við HA og/eða formlegir verkferlar við móttöku nema væru til staðar, í umsjón yfiriðjubjálfa eða stoðdeilda. Gert væri ráð fyrir nemum á vinnustaðnum og skilaboðin að þeir væru velkomnir. Viðmælendur töluðu um álagið sem fylgdi leiðbeinendahlutverkinu þar sem flestir þyrftu áfram að sinna

sömu verkefnum og áður. Leiðsögn reyndist því oftast vera viðbót við dagleg störf án þess að leiðbeinendum væri mætt eða sýndur sveigjanleiki. Nokkrir lýstu mikilli ánægju með að móttaka nema væri í ákveðnum farvegi og fannst jákvætt að aðrir sæju um ákveðna hluti. Móttakan væri því ekki einungis á herðum leiðbeinendanna sjálfra og upplifunin sú að fleiri á vinnustaðnum tækju ábyrgð á nemunum. Þetta átti þó ekki við um alla þar sem margir unnu á litlum stöðum eða voru eini iðjubjálfinn á staðnum og þurftu gjarnan að sjá um allt sem viðkom vettvangsnáminu. Einn þátttakandinn áttaði sig á að hann gæti gert kröfur á vinnustaðinn sinn varðandi móttöku og upplýsingagjöf nema þar sem slíkt verklag var fyrir hendi fyrir nema annarra fagstétta. Vinnustaðirnir höfðu mismikinn sveigjanleika að mati þátttakenda í tilfærslu verkefna á milli starfsfólks meðan á vettvangsnámi stóð. Sums staðar var gert ráð fyrir nemum og verkefni færð milli starfsmanna á meðan aðrir töluðu um að þeir vildu fá þennan sveigjanleika inn í skipulag vinnustaðarins en bent var á að það ætti að vera auðvelt að deila ábyrgðinni, sérstaklega á stórum vinnustöðum. Sveigjanleikinn var þó ekki háður stærð vinnustaða eða fjölda iðjubjálfa eins og einn þátttakandinn kom inn á:

Það var mjög mikill sveigjanleiki hérna á staðnum fyrir þessu þar sem ég er eini iðjubjálfinn þá get ég svolítið svona ráðið mér sjálf og raðað niður tímanum mínum. Ég er á sveigjanlegum vinnutíma þannig að ég gat teyggt þetta svolítið til og togað og það var ómetanlegt og ég veit að það er ómetanlegt og ég er ofboðslega þakklát líka vinnustaðnum mínum fyrir að hafa gert þetta mögulegt sko.

Að skapa stuðning felur í sér gjörðir iðjubjálfans og samstarfsfólks til að takast á við hlutverk leiðbeinanda. Það var þátttakendum mikilvægt að vinnuumhverfi iðjubjálfa væri hvetjandi og sveigjanlegt í móttöku nema og átti þetta jafnt við um fjölmenna iðjubjálfa staði sem og þar sem leiðbeinandi var eini iðjubjálfinn. Áberandi var að þátttakendur á fjölmennari iðjubjálfastöðum sáu ávinning af stuðningi meðal iðjubjálfa á staðnum, annars samstarfsfólks og yfirmanna. Stuðningurinn gat falist í að samstarfsfólk væri vakandi fyrir að bjóða nemunum með sér og að nemiinn gæti leitað til annarra ef leiðbeinandinn væri fjarverandi, „þannig að mér

fannst það hjálpa mér að fá smá svona andrými að einhvern veginn að neminn var ekkert alltaf að biðja eftir að ég losnaði eða að fylgja mér hvert sem var“.

Ekki fundu þó allir leiðbeinendur fyrir stuðningi vinnufélaga, virtist það að einhverju leyti tengjast menningu vinnustaðarins og því hvort hefð eða venja væri fyrir slíku samstarfi. Í einhverjum tilfellum voru teknir inn tveir eða fleiri nemendur samtímis sem leiðbeinendur töldu jákvætt því þeir gætu stutt hver annan. Einnig var rætt um hvernig leiðbeinendur sköpuðu stuðning með því að kynna fyrir öðru starfsfólki komu nema, sem var ekki síður mikilvægt ef leiðbeinandi var eini iðjuþjálfinn á vinnustaðnum eins og lýst er hér:

Það er enginn að taka nema hérna nema ég og ég upplifi frekar svona ... að ég er að sannfæra hitt starfsfólkið hvað þetta sé nú flott að fá nema þú veist það er ekki, það er sko ekki verið að pressa á mig að taka nema héðan en svo eru allir mjög almennilegir og glaðir þegar upp er staðið skiljið þið.

Umræða

Niðurstöður rannsóknarinnar draga fram hvað hvetur iðjuþjálfra til að gerast leiðbeinendur, hvaða áskorunum þeir standa frammi fyrir, hvað styður þá í því hlutverki og hver reynsla þeirra er af vettvangsnáminu eftir breytingar á námskránni. Helsti hvati þátttakendanna til að taka nema var tækifærið til að halda sér við í faginu. Iðjuþjálfarnir litu á það sem símenntun og lýstu faglegum vexti sem er í takt við rannsókn Varland o.fl. (2017). Í ljósi þess að heilt yfir töluðu þátttakendurnir um jákvæða reynslu af leiðbeinendahlutverkinu er umhugsunarvert að einhverjir lýstu hiki við ákvörðun um að taka nema og jafnvel kviða í aðdraganda vettvangsnámstímabils. Lýsing þeirra á óvissu um námstækifærin og þeirri ábyrgð sem þeir finna fyrir í leiðbeinendahlutverkinu gefur til kynna að þeim sé umhugað um faglegan vöxt nemendanna. Spurning er hvort þessa mikla ábyrgð sé ástæða þessa hiks en vert væri að skoða betur hindranir sem búa innra með leiðbeinendum varðandi leiðsögn nema. Fagleg og/eða siðferðileg skylda voru einnig áberandi hvatar að taka nema en það kann að

vera að þeir sem tóku þátt í rannsókninni séu einmitt þeir sem líta á leiðbeinendahlutverkið sem hluta af því að vera iðjuþjálfri. Margir hafa ekki tekið það skref að gerast leiðbeinendur eða taka sjaldan að sér hlutverkið. Schafer-Clay (2019) skoðaði ástæður þess meðal bandarískra iðjuþjálfra og þar kom fram að margir hefðu ekki verið beðnir um að gerast leiðbeinendur og/eða töldu sig ekki hafa aðgang að nægjanlegum stuðningi. Áhugavert væri að kanna þetta hérlandis þar sem oft er áskorun að fá nægjanlega mörg vettvangsnámspláss.

Margir þættir hafa áhrif á iðjuþjálfra í hlutverki leiðbeinenda en rafrænt námskeið, fundir með leiðbeinendum og aðgengi að starfsfólki iðjuþjálfunarfræðideildarinnar mæltist vel fyrir og virkaði sem ákveðinn stuðningur. Vonandi munu leiðbeinendur nýta sér áfram þann stuðning sem er í boði en það virðist ekki alls staðar vera raunin ef marka má niðurstöður Karp og félaga (2022) þar sem fram kom að leiðbeinendur í Bandaríkjunum nýta sér á takmarkaðan hátt aðgengilegt stuðningsefni. Mikilvægt er að huga áfram að stuðningi við leiðbeinendur þó ekki sé sjálfgefið að núverandi fyrirkomulag sé endilega það besta til lengri tíma, en það þarf að meta reglulega.

Tilhögun vettvangsnáms á vinnustöðum skiptir ekki síður máli en skipulag af hálfu iðjuþjálfunarfræðideildar HA. Sá stuðningur inni á vinnustöðunum og viðurkenning á leiðbeinendahlutverkinu sem þátttakendur lýstu er mikilvægur líkt og kemur fram í niðurstöðum Drolet og félaga (2020) og Coleman og félaga (2021). Þetta á jafnt við um skipulag sem snýr að nemum og þann stuðning sem skapast innan starfsmannahópa. Þrátt fyrir að skipulagður stuðningur við leiðbeinendur sé helst fyrir hendi á stærri vinnustöðum er hann engu að síður mikilvægur þar sem færri iðjuþjálfar starfa og þá hægt að horfa meira til þverfaglegrar samvinnu. Það var ánægjulegt að heyra að sums staðar þekkist að verkefni séu færð af leiðbeinendum yfir á annað starfsfólk og spurning hvort hægt væri að gera meira af slíku. Það er full ástæða til að hvetja fleiri vinnustaði til að koma á skipulagi og styðja við jákvæða vinnustaðamenningu varðandi nemamál. Það er í takt við niðurstöður Drolet o.fl. (2020) sem bentu á að vinnustaðir yrðu að koma ákveðnar að borðinu því ekki væri nægjanlegt að leiðbeinendurnir tækju einir ábyrgð. Í þessu

samhengi er vert að velta upp hvernig iðjubjálfasamfélagið geti stuðlað að því að fleiri vinnustaðir hvetji og styðji sína iðjubjálfa í leiðbeinendahlutverkinu.

Umræður um kröfur skólans, annars vegar til færni nemendanna og hins vegar til hvers væri ætlast af leiðbeinendunum, voru áhugaverðar vegna ólíkra radda. Nokkrir þátttakendur vildu að skólinn setti þessar kröfur skýrar fram á meðan öðrum fannst fyrirkomulagið gott og bentu á að ef viðfangsefni nemenda yrðu skilgreind nánar þá yrði hætta á að það passaði ekki við fjölbreytileika staðanna. Þessi ólíku sjónarmið skýrast líklegast af ólíkum þörfum eða persónueinkennum leiðbeinendanna. Sú gagnrýni að nemendurnir væru ekki nægjanlega tilbúnir til að hefja vettvangsnám hefur reynst gagnleg og nú þegar hefur verklegum æfingum verið fjölgað og stefnt að frekari færnikennslu. Á meðan leiðbeinendur fá stundakennaragreiðslur hérlandis, eins og nú, er umbun í formi símenntunarstunda sá þáttur sem er hvað mest hvetjandi fyrir iðjubjálfa til að taka nema í Bandaríkjunum (Varland o.fl., 2017). Þekkt er í stofnanasamningum á Íslandi að hægt er að fá launahækkun með því að sýna fram á símenntun en skoða mætti hvort sú leið hentaði betur en sértækar greiðslur. Þrátt fyrir að leiðsagnarformið einn leiðbeinandi fyrir einn nema sé algengast þá var töluvert rætt um fleiri leiðir. Nokkuð algengt var að tveir leiðbeinendur væru saman með einn nema og lýstu nokkrir viðmælendanna að með því væri hægt að deila ábyrgðinni og draga úr vinnuálagi, en þetta form er gjarnan notað þegar iðjubjálfar stíga sín fyrstu skref sem leiðbeinendur (Beveridge og Pentland, 2020; Engel o.fl., 2013). Umræður sköpuðust einnig um formið einn leiðbeinandi og tveir nemar en þá gæti myndast stuðningur á milli nemanna sjálfra og dregið úr álagi á leiðbeinandann. Bent hefur verið á að jafningjanám (e. peer-learning) geti styrkt faglegan þroska nemenda jafnt innan iðjubjálfunar (Price og Whiteside, 2016) sem annarra fagstétta (Pálsson o.fl., 2017). Mikilvægt er að standa vel að undirbúningi þess námsforms svo útkoman verði árangursrík (Beveridge og Pentland, 2020; Kinsella og Piersol, 2018; Price og Whiteside, 2016). Eins og áður hefur komið fram var leiðbeinendunum umhugað um að nemendur fengju næg námstækifæri en athyglisvert er að ítrekað var talað um „hefðbundin“ iðjubjálfavorkefni í því samhengi. Getur verið að margir iðjubjálfar séu með of

mótaðar hugmyndir og sjái verkefnin ekki í nægjanlega víðu samhengi? Í rýnihópaviðtölunum heyrðust raddir iðjubjálfa sem hugsa út fyrir boxið og ná þannig að skapa námstækifæri og virkja samstarfsfólk með sér í meiri mæli en aðrir.

Hafa þarf í huga að rýnihópaviðtölin áttu sér stað þegar búið var að kenna viðbótardiplómu á meistarastigi í einungis tvö skólaár og reynsla þátttakenda takmörkuð við þann tíma. Viðmælendurnir höfðu þó fjölbreytta reynslu af vettvangi og leiðsögn iðjubjálfanema sem gaf aukna dýpt í umræðurnar. Þar sem við sem rannsakendur höfum öll verið leiðbeinendur í vettvangsnámi og/eða komið að skipulagi vettvangsnáms með einhverjum hætti vorum við meðvituð um að það gæti haft áhrif á greiningu gagnanna og niðurstöðurnar. Þetta gat reynst áskorun og jafnvel takmörkun við túlkun gagna en um leið kostur þar sem rannsakendur höfðu skilning á aðstæðum og því flókna samspili sem á sér stað við leiðsögn í vettvangsnámi.

Ályktun

Leiðsögn í vettvangsnámi er sameiginlegt verkefni starfandi iðjubjálfa, iðjubjálfunarfræðideildar HA og vinnustaða sem hver um sig er mikilvægur hluti í menntun og nýliðun iðjubjálfa. Að leiðbeina nemum styrkir fagvitund iðjubjálfa og þar með stéttina í heild. Niðurstöðurnar verða notaðar innan iðjubjálfunarfræðideildar HA til að þróa áfram stuðning við leiðbeinendur. Áriðandi er að á vinnustöðum iðjubjálfa sé markvisst hugað að stuðningi við leiðbeinendur, lítið á leiðsögn í vettvangsnámi sem hluta af starfi iðjubjálfa og gert ráð fyrir henni í skipulagi.

Þakkir

Greinarhöfundar þakka öllum sem lögðu rannsókninni lið. Sérstakar þakkir fá iðjubjálfarnir sem tóku þátt í rýnihópunum og deildu reynslu sinni og viðhorfum. Fagþróunarsjóður ÍBÍ fær þakkir fyrir veittan styrk og samstarfskonur við iðjubjálfunarfræðideild HA fyrir hvatningu og gagnlegar umræður, Bergljót Borg fyrir aðstoð við rýnihópaviðtölin og Elín Dögg Methúsalemsdóttir og Helena Halldórsdóttir fyrir yfirlestur og ábendingar.

Heimildaskrá

- Bergljót Borg. (2017). Breytingar á námi í iðjubjálfun við Háskólann á Akureyri. *Iðjubjálfinn*, 38(1), 54–57. https://www.ii.is/media/idjuthjalfinn/idjuthjalfinn_okt_2017_final.pdf
- Beveridge, J. og Pentland, D. A. (2020). Mapping review of models of practice education in allied health and social care professions. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(8), 488–513. <https://doi.org/10.1177/0308022620904325>
- Bosser, A., Miller, L. T. og Polatajko, H. (2008). *Competence based fieldwork evaluation for occupational therapists*. Nelson College Indigenous.
- Chapman, L. M. (2016). Transitioning from clinician to fieldwork educator. *SIS Quarterly Practice Connections*, 2(1), 31–33. <https://www.mclennan.edu/health-professions/occupational-therapy-assistant/docs/Transitioning.pdf>
- Coleman, J., Knott, K. og Jung, B. (2021). Impact of physical therapy and occupational therapy student placements on productivity: A scoping review. *Canadian Medical Education Journal*, 12(4), 98–110. <https://doi.org/10.36834/cmej.69298>
- Creswell, J. W. og Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4. útgáfa). Sage.
- Drolet, M., Baril, N., Sauvageau, A. og Renaud, S. (2020). Addressing the ethical issues associated with fieldwork education in occupational therapy: Results of an empirical study conducted in Quebec. *Canadian Journal of Bioethics*, 3(1), 119–131. <https://doi.org/10.7202/1070233ar>
- Elo, S. og Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Engel, L., Gillespie, H. og Lundberg, J. (2013). Integrated-split placement: Optimizing opportunities and enhancing learning. *Occupational Therapy Now*, 15(1), 24–26. https://caot.ca/document/3997/jan_OTnow_JAN2013.pdf
- Hafðís Hrönn Pétursdóttir og Hulda Þórey Gísladóttir. (2022). Nám á vettvangi – iðjubjálfunarfræði og iðjubjálfun. *Iðjubjálfinn*, 43(1), 38–39. https://www.ii.is/media/idjuthjalfinn/Idjuthalfinn_2022.pdf
- Janes, W. E., Cohill, B., Cook, A., Escher, A., Galey, S., Hanson, D. J., LeQuieu, E. D., Olson, D., Williams, K. og Zeigler, J. (2024). Mapping review of fieldwork education literature. *Journal of Occupational Therapy Education*, 8(1). <https://doi.org/10.26681/jote.2024.080111>
- Karp, P., Lavin, K. A. og Collins, T. (2022). Exploring fieldwork educator development: Preparation methods and support tools. *Journal of Occupational Therapy Education*, 6(1). <https://doi.org/10.26681/jote.2022.060113>
- Kinsella, A. T. og Piersol, C. V. (2018). Development and evaluation of a collaborative model level II fieldwork program. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 6(3). <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1448>
- Kirke, P., Layton, N. og Sim, J. (2007). Informing fieldwork design: Key elements to quality in fieldwork education for undergraduate occupational therapy students. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54(suppl. 1), S13–S22. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00696.x>
- Koski, K. J., Simon, R. L. og Dooley, N. R. (2013). Valuable occupational therapy fieldwork educator behaviors. *Work*, 44(3), 307–315. <https://doi.org/10.3233/WOR-121507>
- Lög um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga nr. 90/2018. <https://www.althingi.is/lagas/nuna/2018090.html>
- Pålsson, Y., Mårtensson, G., Swenne, C. L., Ädel, E. og Engström, M. (2017). A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 51, 81–87. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.01.011>
- Price, D. og Whiteside, M. (2016). Implementing the 2:1 student placement model in occupational therapy: Strategies for practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(2), 123–129. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12257>
- Roberts, M. E., Hooper, B. R., Wood, W. H. og King, R. M. (2015). An international systematic mapping review of fieldwork education in occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(2), 106–118. [doi:10.1177/0008417414552187](https://doi.org/10.1177/0008417414552187)
- Ryan, K., Beck, M., Ungaretta, L., Rooney, M., Dalomba, E. og Kahanov, L. (2018). Pennsylvania occupational therapy fieldwork educator practices and preferences in clinical education. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 6(1). <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1362>
- Schafer-Clay, J. S. (2019). *What stops some occupational therapy practitioners from providing fieldwork education?* [Occupational therapy doctorate capstone project, Eastern Kentucky University]. ENCOMPASS. <https://encompass.eku.edu/otdcapstones/49>
- Thomas, Y., Dickson, D., Broadbridge, J., Hopper, L., Hawkins, R., Edwards, A. og McBryde, C. (2007). Benefits and challenges of supervising occupational therapy fieldwork students: Supervisors' perspectives. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54(suppl. 1), S2–S12. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00694.x>
- Varland, J., Cardell, E., Koski, J. og McFadden, M. (2017). Factors influencing occupational therapists' decision to supervise fieldwork students. *Occupational Therapy in Health Care*, 31(3), 238–254. <https://doi.org/10.1080/07380577.2017.1328631>



Steinunn Björnsd. Bjarnarson, iðjuþjálfari MSc.
Geðheilsuteymi Reykjalundar

Dr. Hafðís Skúladóttir, dósent við hjúkrunarfræðideild/
Heilbrigðis-viðskipta-og raunvísindasvið Háskólans á Akureyri.

Dr. Björg Þórðardóttir, kennari og rannsakandi við
Iðjuþjálfunarfræðideild/Heilbrigðis-viðskipta-og raunvísindasvið
Háskólans á Akureyri og Oslo Metropolitan University

Slökun og frí frá hugsunum:

Reynsla af skapandi iðju sem íhlutun iðjuþjálfara í geðheilsuteymi Reykjalundar

Útdráttur

Bakgrunnur: Áætlað er að á heimsvísu upplifi 4% fullorðinna einstaklinga kvíðaröskun og 5% einstaklinga þunglyndi. Félags- og tómstundahópur er íhlutunarleið iðjuþjálfara í geðheilsuteymi á endurhæfingarstofnuninni Reykjalundi. Þar er skapandi iðja notuð til að vinna að markmiðum skjól-stæðinga. Erlendar rannsóknir benda til þess að slík íhlutun hafi m.a. jákvæð áhrif á sjálfstraust, valdeflingu og færni í mannlegum samskiptum. Þetta er fyrsta rannsóknin sem gerð hefur verið hérlandis á skapandi iðju sem íhlutun iðjuþjálfara.

Tilgangur: Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða reynslu kvenna með þunglyndi og/eða kvíða af skapandi iðju í geðheilsuteymi Reykjalundar meðan á endurhæfingu stóð og um þremur mánuðum eftir útskrift.

Aðferð: Rannsóknin var eigindleg. Stuðst var við Vancouver-skólann í fyrirbærafræði. Þátttakendur voru átta konur, 46–56 ára. Tekin voru tvö viðtöl við hvern þátttakanda. Viðtölin voru kóðuð og þemagreind. Greiningarlíkön voru fyrst smíðuð fyrir hvern þátttakanda og svo sameinuð í heildargreiningarlíkan. Einnig var gögnum um þátttöku í félags- og tómstundahóp árið 2023 safnað úr stundaskrárkerfi Reykjalundar.

Niðurstöður: Konurnar höfðu jákvæða reynslu af skapandi iðju í félags- og tómstundahóp. Þær upplifðu m.a. betri andlega og líkamlega líðan, bæði í og að lokinni endurhæfingu. Þær gleymdu sér við iðjuna og fengu um stund frí frá vandamálum. Konurnar lýstu hvernig þær nýttu leiðbeiningar varðandi líkamsbeitingu við skapandi iðju heima. Áhugi á skapandi iðju jókst eftir þátttöku í hópnum. Mun fleiri sinntu skapandi iðju eftir endurhæfingu en áður. Sumum var hún gagnleg til þess að takast á við streitu og kvíða.

Ályktanir: Þátttaka í skapandi iðju í félags- og tómstundahóp hafði jákvæð áhrif á líkamlega og andlega líðan, bæði meðan á endurhæfingu stóð og að henni lokinni, og veitti m.a. slökun og innri ró, jók trú á eigin áhrifamátt og eflði félagsleg samskipti. Mikilvægt er að gera frekari rannsóknir á skapandi iðju sem íhlutun.

Lykilorð: þunglyndi, kvíðaröskun, skapandi iðja, iðjuþjálfun, hópíhlutun, fyrirbærafræði

Abstract

Background: An estimated 4% of the global adult population currently experiences anxiety disorder, and 5% experience depression. Occupational therapists at Reykjalundur Rehabilitation Centre use social- and leisure groups as intervention with creative occupations for individual goal setting. Foreign studies suggest that this intervention yields positive effects, such as enhanced self-esteem, empowerment and interpersonal skills. This is the first study that has been conducted in Iceland on creative occupation as an intervention by occupational therapists.

Purpose: The purpose of this study was to examine the experience of creative occupations as occupational therapy intervention in social- and leisure groups at Reykjalundur mental health team. Participants were women with depression and/or anxiety, both during their rehabilitation and three months post-rehabilitation.

Methods: Qualitative research based on the Vancouver-School of doing Phenomenology was used. The study included a sample of eight women, aged 46–56, each participating in two individual interviews. Thematic coding was applied to the interviews, resulting in the development of individual analytical frameworks for each participant. These frameworks were then synthesized into an overall analytical model. Additionally, data regarding participation in the social- and leisure group in 2023 was collected.

Results: The main finding, ‘relaxation for body and soul’, reflects the participants’ experiences during their creative occupations. They described a profound sense of engagement in these activities, providing a temporary relief from personal challenges.

The first theme, ‘a group intervention in creative occupation’, delves into the participants’ experiences of engaging in creative occupation within the social- and leisure group during their rehabilitation at Reykjalundur. The second theme ‘the impact of creative occupation on daily life’, explores how their engagement in creative occupations within the group continued to positively influence their daily lives after discharge at Reykjalundur.

The participants experienced improvements in both mental and physical well-being, during and after rehabilitation. Their interest in creative occupations increased noticeably after their participation in the group, with more engagement in these activities post-rehabilitation, compared with before. For some, engaging in creative occupations became an effective coping mechanism for managing stress and anxiety.

Conclusion: Participation in creative occupation in social and leisure groups had a positive impact on both physical and mental well-being, during and post-rehabilitation. It provided, among other benefits, a sense of inner peace and tranquility, enhanced self-efficacy and promoted social interactions. Further research into the role of creative occupations as an intervention is needed.

Keywords: depression, anxiety disorder, creative occupation, occupational therapy, group intervention, phenomenology

Inngangur

Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni er góð geðheilsa meira en einungis að vera laus við geðraskanir. Góð geðheilsa gerir fólki kleift að takast á við það álag sem fylgir daglegu lífi, átta sig á hæfileikum sínum, að læra, vinna og leggja sitt af mörkum til samfélagsins (World Health Organization [WHO], 2022b). Geðraskanir eru tiltölulega algengar en u.þ.b. einn af hverjum átta einstaklingum er með slíka röskun (WHO, 2022a). Talið er að árið 2019 hafi 970 milljónir einstaklinga um heim allan verið með geðröskun. Þær eru helsta orsök færniskerðingar og örorku í heiminum nú til dags (WHO, 2022a). Á Íslandi voru geðraskanir meginorsök örorku í 38% tilfella árið 2020 (Ríkisendurskoðun, 2022).

Algengi geðraskana er misjafnt eftir tegund þeirra, kyni einstaklinga og aldri. Kvíðaraskanir og þunglyndi eru algengustu geðraskanirnar hjá fullorðnum og er áætlað að á heimsvísu upplifi 5% fullorðinna einstaklinga þunglyndi og 4% kvíðaröskun (WHO, 2022a, 2023a, 2023b). Þessir sjúkdómar hafa mikil áhrif á daglegt líf, virkni og lífsgæði einstaklinga, sem dæmi er þunglyndi ein helsta orsök örorku (Hohls o.fl., 2021; WHO, 2022a). Munur er á milli kynja hvað varðar algengi en rannsóknir benda til þess að kvíðaraskanir og þunglyndi séu allt að því tvöfalt algengari meðal kvenna en karla (American Psychiatric Association, 2022; WHO, 2022a).

Ekki liggja fyrir nákvæmar upplýsingar um tíðni geðraskana á Íslandi (Ríkisendurskoðun, 2022). Út frá skýrslu Efnahags- og framfarastofnunarinnar (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]) má áætla að 5% einstaklinga á Íslandi hafi verið með kvíðaröskun árið 2018 (Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir, 2018; OECD/European Union, 2018). Varðandi algengi þunglyndis þá sýndu niðurstöður evrópsku heilsufarsrannsóknarinnar sem framkvæmd var árið 2019 að það sama ár fundu 7,7% Íslendinga, eldri en 15 ára, fyrir einkennum þunglyndis. Fleiri konur (9%) en karlar (6,3%) upplifðu einkenni þunglyndis, jafnframt var hærra hlutfall kvenna (4,5%) en karla (2,5%) með mikil þunglyndiseinkenni (Hagstofa Íslands, 2022). Þá var 25.561 Íslendingi ávísað kvíðastillandi og róandi lyfjum og 55.570 einstaklingar fengu

ávisun á þunglyndislyf (2020). Þess má geta að þann 1. janúar árið 2021 var mannfjöldi á Íslandi 368.792 (Hagstofa Íslands, 2021; Ríkisendurskoðun, 2022).

Meðferð við þunglyndi og kvíða byggir m.a. á lyfjameðferð eða samtalsmeðferð, t.d. hugrænni atferlismeðferð, og stundum er þessum aðferðum beitt samhliða (Clemente-Suárez, 2020; Heilsuvera, e.d.). Hjá geðheilsuteymi Reykjalundar fer fram alhliða endurhæfing vegna þunglyndis og kvíða og oft eru vandamálin sem einstaklingar eiga við að stríða fjölbætt; andleg, líkamleg og félagsleg. Í hverju teymi eru iðjupjálfi, sjúkrapjálfi, hjúkrunarfræðingur og lækni og oft heilsupjálfi, sálfræðingur eða félagsráðgjafi. Einnig er hægt að leita til næringarráðgjafa, talmeinafræðings og taugasálfræðings ef þörf krefur (Reykjalundur endurhæfing, e.d.). Félags- og tómstundahópur er meðal íhlutunarleiða iðjupjálfa í geðheilsuteymi. Þar er skapandi iðja notuð til þess að vinna að markmiðum hvers og eins. Þátttakendur velja verkefnin sjálfir, yfirleitt í samráði við iðjupjálfa. Þátttakendur eru oft 12–15 talsins og meirihluti þeirra eru konur. Verkstæðið er rúmgott og bjart og auðvelt að aðlag vinnuaðstæður að hverjum og einum.

Skapandi iðja er hvers kyns iðja sem kallar fram skapandi ferli hjá einstaklingi. Iðjan getur verið margs konar, t.d. handverk, málun, teikning, skapandi skrif eða tónlist (Perruzza og Kinsella, 2010). Gildi einstaklingsins með þátttöku í skapandi iðju getur bæði legið í ferlinu sjálfu og afurðinni. Hægt er að aðlag skapandi iðju að mismunandi markmiðum og nota jafnt með einstaklingum sem hópum (Hansen o.fl., 2020; Hansen og Pedersen, 2023).

Samkvæmt kenningum Csikszentmihalyi (2002) hefur flæði jákvæð áhrif á sköpun. Hann skilgreinir flæði sem upplifun einstaklinga af að leysa verkefni sem eru í samsvari við færni þeirra. Það samræmist íhlutunaraðferðum iðjupjálfa vel og þeir hafa notað skapandi iðju, þ. á m. handverk, frá upphafi starfsgreinarinnar. Upp úr miðri 20. öld átti skapandi iðja, sem íhlutun í endurhæfingu, undir högg að sækja vegna breyttra

hugmyndafræðilegra áherslna. Það hafði m.a. þau áhrif að skapandi iðju og handverki var hafnað sem íhlutunaraðferð í iðjuþjálfun og meiri áhersla lögð á ýmiss konar æfingar (Creek, 2014; Perrin, 2001; Walters o.fl., 2023).

Fáar rannsóknir hafa verið gerðar á skapandi iðju sem íhlutun (McColl og Law, 2013; Ziviani o.fl., 2017). Í byrjun 21. aldar jókst áhuginn á ný og fleiri rannsóknir voru gerðar til að skoða möguleika hennar í meðferðartilgangi (Walters o.fl., 2014; 2023). Niðurstöður þeirra rannsókna sýndu meðal annars að slík íhlutun hafði jákvæð áhrif á sjálfstraust, valdeflingu, bataferli og færni í mannlegum samskiptum (Hansen o.fl., 2022; Ludowyke o.fl., 2023; Zedel og Chen, 2021).

Fræðileg samantekt Zedel og Chen (2021) á níu eigindlegum rannsóknum sýndi að þátttaka í handverks-, garðyrkju-, matreiðslu- og fræðsluhópum leiddi m.a. til valdeflingar, aukins sjálfálits og sjálfstrausts, tilfinningar um að tilheyra og aukinnar færni í mannlegum samskiptum. Niðurstöður Hansen o.fl. (2022) sýndu að þegar einstaklingar með geðsjúkdóma sinntu skapandi iðju í hóp leiddi það til þess að þeir upplifðu gildi iðjunnar sterkt. Rannsakendur ályktuðu að þátttaka í skapandi iðju væri meðferðarþáttur sem hefði jákvæð áhrif á bataferli einstaklinga með geðsjúkdóma. Í yfirlitssamantekt Ludowyke o.fl. (2023) var rýnt í 23 rannsóknir þar sem þátttakendur voru fullorðnir einstaklingar með geðsjúkdóma sem stunduðu skapandi iðju án íhlutunar fagaðila. Niðurstöðurnar sýndu að þátttakendur fundu fyrir auknu sjálfstrausti, fannst þeir tilheyra, fengu að vera þeir sjálfir, höfðu lært eða þroskast, þeim fannst þeir hafa áorkað einhverju og upplifað flæði við þátttöku í skapandi iðju.

Markmið þessarar rannsóknar er tvíþætt. Annars vegar að varpa ljósi á reynslu kvenna með þunglyndi og/eða kvíða af skapandi iðju í félags- og tómstundahóp geðheilsuteymis Reykjalundar og hins vegar að lokinni útskrift.

Aðferð

Rannsóknin var eigindleg en einnig voru töluleg gögn tekin saman úr stundaskrárkerfi Reykjalundar varðandi þátttöku í félags- og tómstundahóp árið 2023. Hópurinn hittist þrisvar

í viku í 55 mínútur í senn og stóð skjólstæðingum geðheilsuteymis til boða meðan á innskrift stóð. Árið 2023 tóku alls 107 einstaklingar þátt í hópnum og var meirihluti þeirra konur (n=92). Skráðar voru 1403 mætingar og hver þátttakandi mætti að meðaltali í 13 skipti.

Stuðst var við Vancouver-skólann í fyrirbærafræði við gerð rannsóknarinnar. Fyrirbærafræði er eigindleg rannsóknar-aðferð sem á uppruna í heimspeki. Með Vancouver-skólanum er ætlunin að auka skilning á mannlegum fyrirbærum, m.a. í þeim tilgangi að bæta þjónustu, t.d. heilbrigðisþjónustu. Vancouver-skólinn byggir á að hver einstaklingur sjái heiminn með sínum augum og að sýn hans mótist af fyrri reynslu og túlkun á þeirri reynslu (Sigríður Halldórsdóttir, 2021).

Þátttakendur

Við rannsóknina var notað tilgangsurttak. Þá eru valdir einstaklingar sem hafa persónulega þekkingu og reynslu af fyrirbærinu sem á að skoða (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2021). Skilyrði fyrir þátttöku voru að viðkomandi væri kona með þunglyndi og/eða kvíða, á aldrinum 30–60 ára, byggja á höfuðborgarsvæðinu, gæti lesið, skilið og tjáð sig á íslensku og hefði tekið þátt í félags- og tómstundahóp hjá iðjuþjálfum í geðheilsuteymi Reykjalundar í a.m.k. 12 skipti. Þátttakendur voru átta konur á aldrinum 46–56 ára og var miðgildi aldurs þeirra 50,5 ár. Þær höfðu allar tekið þátt í félags- og tómstundahóp í 12–20 skipti, að meðaltali 16,4 sinnum. Fimm þeirra voru giftar eða í sambúð og allar áttu þær börn sem flest bjuggu enn heima. Þær höfðu allar lokið framhaldsskóla og nokkrar höfðu háskólagráðu.

Gagnasöfnun og gagnagreining

Við vinnslu rannsóknarinnar var farið í gegnum 12 meginþrep Vancouver-skólans þar sem áhersla er á þemagreiningu og lýst er í grófum dráttum hvernig staðið er að rannsókninni. Í hverju þrepi er farið endurtekið í gegnum sjö þætti ferlisins. Þættirnir eru að vera kyrr, að ígrunda, að koma auga á, að velja, að túlka, að raða saman og að sannreyna (Sigríður Halldórsdóttir, 2021). Í töflu 1 má sjá hvernig þrep Vancouver-skólans eru sett upp og hvernig þau voru framkvæmd í þessari rannsókn.

Tafla 1. Flokkur Tólf meginþrep rannsóknarferlis Vancouver-skólans í fyrirbærafræði

ÞREP	LÝSING Á ÞREPUM	FRAMKVÆMD ÞREPA Í RANNSÓKNINI
Þrep 1 Val á samræðufélögum.	Leitast er við að velja þátttakendur sem hafa bæði dæmigerða og ódæmigerða reynslu af fyrirbærinu.	Þátttakendur voru átta konur á aldrinum 46 til 56 ára, miðgildi var 50,5 ár.
Þrep 2 Undirbúningur hugans (áður en samræður hefjast).	Fyrirframgefna hugmyndir ígrundaðar og settar meðvitað til hliðar.	Leitast var við að átta sig á fyrirframgefnum hugmyndum og leggja þær til hliðar eins vel og auðið var.
Þrep 3 Þátttaka í samræðum (gagnasöfnun).	Tekin eru eitt til tvö viðtöl við hvern þátttakanda. Fjöldi þátttakenda er ekki ákveðinn fyrirfram heldur markast það af mettun (e. saturation) hversu marga þátttakendur er rætt við.	Tekin voru tvö viðtöl við alla þátttakendur, samtals 16 viðtöl. Mettun hafði verið náð eftir viðtöl við sex þátttakendur. Viðtöl voru tekin við tvo þátttakendur til viðbótar.
Þrep 4 Skerpt vitund varðandi hugmyndir og hugtök (byrjandi gagnagreining).	Unnið er samhliða að gagnasöfnun og gagnagreiningu og gagnagreiningin hefst strax í viðtölunum.	Unnið var samhliða að gagnasöfnun og gagnagreiningu. Hugmyndum var komið í orð, hlustað, lesið og ígrundað.
Þrep 5 Þemagreining.	Rannsakandi les yfir rituð viðtöl og finnur lykilsetningar og merkingu þeirra. Greinir síðan í þemu og undirþemu.	Við endurtekinn lestur viðtalanna var stöðugt verið að velta fyrir sér og ígrunda hver rauði þráðurinn væri í frásögn hvers og eins. Viðtölin voru kóðuð þar sem greind voru þemu og undirþemu.
Þrep 6 Smíða greiningarlíkan fyrir hvern þátttakanda.	Að átta sig á heildarmynd reynslu hvers einstaklings. Meginþemu í sögu hvers þátttakanda eru dregin fram og aðalatriðin sett fram í greiningarlíkani fyrir hvern og einn.	Rannsóknargögn um hvern þátttakanda voru ígrunduð og smíðað einstaklingsgreiningarlíkan úr öllum þemum (meginþemum og undirþemum) varðandi þann þátttakanda. Fengin heildarmynd á reynslu hvers einstaklings.
Þrep 7 Staðfesting á hverju greiningarlíkani (niðurstöður um hvern þátttakanda) með hverjum þátttakanda. Staðfesting 1	Í hverju greiningarlíkani felst ákveðin túlkun rannsakanda. Hver þátttakandi er fenginn til að staðfesta þessa túlkun rannsakandans.	Rætt var við hvern þátttakanda til að hver og einn staðfesti „sitt“ greiningarlíkan. Samræður og sameiginleg ígrundun. Frekari spurningar til að dýpka skilning rannsakanda og til að sjá hvaða áhrif skapandi iðja í hópnum hafði eftir útskrift úr endurhæfingu á Reykjalundi.
Þrep 8 Heildargreiningarlíkan er smíðað úr öllum greiningarlíkönum (fyrir hvern þátttakanda).	Rannsakandi reynir að átta sig á heildarmyndinni af fyrirbærinu sjálfu, átta sig á hver er sameiginleg reynsla þátttakenda og hvað er frábrugðið. Rannsakandi setur fram heildargreiningarlíkan fyrir alla þátttakendur.	Rannsakandi reyndi að átta sig á heildarmyndinni af fyrirbærinu sjálfu (meginniðurstöður rannsóknarinnar). Öll einstaklingsgreiningarlíkönin voru borin saman og smíðað eitt heildargreiningarlíkan. Þar kom heildarskilningur á rannsóknarefninu fram.
Þrep 9 Heildargreiningarlíkanið borið saman við rannsóknargögnin. Staðfesting 2	Rannsakandi ber saman rituðu viðtölin við heildargreiningarlíkanið.	Viðtölin lesin yfir aftur og borin saman við heildargreiningarlíkanið.
Þrep 10 Að velja rannsókninni heiti sem lýsir niðurstöðum í örstuttu máli.	Rannsakandi setur fram niðurstöðu sína um fyrirbærið í örstuttu máli. Það verður yfirþema rannsóknarinnar.	Yfirþema rannsóknarinnar var: Slökun fyrir líkama og sál.
Þrep 11 Staðfesting á heildargreiningarlíkani og yfirþema með einhverjum þátttakendum. Staðfesting 3	Þróun heildargreiningarlíkans byggir alltaf að einhverju leyti á túlkun rannsakandans. Þessa túlkun er nauðsynlegt að fá staðfesta af einhverjum þátttakendum.	Heildargreiningarlíkanið var kynnt fjórum þátttakendum og staðfestu þeir það.
Þrep 12 Niðurstöður rannsóknarinnar skrifaðar niður þannig að raddir þátttakenda heyrist.	Að skrifa upp niðurstöður rannsóknarinnar. Beinar tilvitnanir í orð allra þátttakenda úr viðtölunum til að rödd þeirra fái að heyrast og auka þannig trúverðugleika niðurstaðna.	Niðurstöðurnar skrifaðar upp með hjálp heildargreiningarlíkansins, vitnað í þátttakendur jafnóðum svo rödd þeirra heyrist.

(Sigríður Halldórsdóttir, 2021)

Gagnasöfnun fór fram með samræðum milli fyrsta höfundar, sem er iðjubjálfi (hér eftir nefndur rannsakandi) og kvennanna. Viðtalsrammi var hafður til hliðsjónar en viðtölin voru í samræðustíl. Gagnasöfnun hófst í mars árið 2023 og lauk í nóvember sama ár. Tekin voru tvö viðtöl við hverja konu, alls 16 talsins. Fyrri viðtölin voru 44–106 mínútur að lengd, að meðaltali 74 mínútur. Seinni viðtölin voru 39–50 mínútur að lengd, að meðaltali 43 mínútur. Að ósk kvennanna fóru viðtölin fram á Reykjalundi. Fyrri viðtölin voru tekin tveimur til fjórum vikum eftir að konurnar höfðu lokið þátttöku í félags- og tómstundahóp, að meðaltali þremur vikum og tveimur dögum síðar. Seinni viðtöl fóru fram um tveimur mánuðum eftir fyrri viðtöl, að meðaltali rúmlega þremur mánuðum eftir að þátttöku í hópnum lauk. Viðtölin voru hljóðrituð, afrituð orðrétt og öllum persónugreinanlegum upplýsingum var breytt. Í kjölfarið var upptökunum eytt. Til að tryggja að gögn væru ópersónugreinanleg fengu allar konurnar gervinafn.

Réttmæti og áreiðanleiki

Í rannsókninni var leitast við að efla réttmæti og áreiðanleika með því að skoða rannsóknargögnin og halda gagnasöfnun áfram þar til mettun var náð. Mettun er náð þegar nýjar upplýsingar hætta að koma fram um fyrirbærið sem verið er að rannsaka og gögnin nægja til að svara rannsóknarspurningunni (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2021; Margrét Hrönn Svavarsdóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2021). Að mati rannsakenda náðist mettun og því er hægt að ganga út frá því að niðurstöðurnar nái utan um fyrirbærið. Þar að auki var fengin staðfesting frá hverri konu á hennar greiningarlíkani eins og sjá má í þrepi sjö í töflu 1. Þá var staðfesting á heildarniðurstöðum rannsóknarinnar fengin með fjórum konum á þrepi 11 (Sigríður Halldórsdóttir, 2021).

Þar sem rannsakandi starfaði í félags- og tómstundahóp á meðan gagnasöfnun fór fram ígrundaði hann og skráði niður í dagbók eigin hugleiðingar varðandi að gæta hlutleysis og forðast fyrirframgefna hugmyndir um þátttakendur. Dæmi um efni ígrundunar var hvort myndast hefði traust á

milli rannsakanda og kvennanna áður en viðtölin fóru fram. Rannsakandi ígrundaði einnig hvort konurnar væru ef til vill jákvæðari gagnvart rannsakanda og óhræddari við að tjá sig í viðtölunum eða hvort það héldi hugsanlega aftur af þeim.

Rannsóknarskiðfræði

Rannsóknin fékk leyfi hjá Vísindasiðanefnd (númer VSN-22-200). Ábyrgðarmaður rannsóknarinnar á Reykjalundi hafði umsjón með að reglum varðandi persónugreinanleg gögn væri fylgt, þ.m.t. geymslu þeirra. Til þess að koma í veg fyrir að konurnar sem boðin var þátttaka í rannsókninni upplifðu þrýsting á að taka þátt fengu þær boð um þátttöku frá sínum hjúkrunarfræðingi í geðheilsuteymi.

Þátttakendur fengu ítarlega kynningu á rannsókninni frá rannsakanda ásamt kynningarbréfi. Allir þátttakendur skrifuðu undir upplýst samþykki áður en þátttaka þeirra hófst. Konunum stóð til boða viðtal við sálfræðing þeim að kostnaðarlausu, skyldu þær upplifa vanlíðan vegna þátttöku í rannsókninni.

Ákveðið var að bjóða eingöngu konum þátttöku í rannsókninni þar sem þær eru í miklum meirihluta í félags- og tómstundahóp Reykjalundar. Það var metið svo að ef öðrum kynjum væri boðin þátttaka væru auknar líkur á að persónugreina þátttakendur.

Niðurstöður

Reynslu kvennanna er lýst í gegnum tvö meginþemu. Annars vegar hópíhlutun í skapandi iðju sem lýsir reynslu kvennanna af skapandi iðju í félags- og tómstundahóp meðan á endurhæfingu þeirra á Reykjalundi stóð. Hins vegar áhrif skapandi iðju á daglegt líf sem lýsir hvernig þátttaka í skapandi iðju í hópnum hafði áhrif eftir að endurhæfingu á Reykjalundi lauk.

Slökun fyrir líkama og sál

Hópihlutun í skapandi iðju

„Meiri orka... og mikil hvíld“

Að læra um líkamsbeitingu við iðju

Eflandi félagsleg samskipti

Áhrif skapandi iðju á daglegt líf

Að leyfa sér að njóta

Betri líkamsbeiting bætti líðan

Meiri trú á eigin áhrifamátt

Hópihlutun í skapandi iðju

Misjafnt var hvort konurnar höfðu sinnt skapandi iðju áður en þær innrituðust á Reykjalund. Fæstar gerðu það við komu í hópinn og þá aðeins í litlum mæli. Þær sem höfðu reynslu af skapandi iðju sögðust upplifa á ný þá góðu líðan sem hún veitti þeim áður og þær sem ekki höfðu fyrri reynslu af skapandi iðju lýstu henni sem gefandi og skemmtilegri.

Allar konurnar lýstu hvernig þær upplifðu innri ró og frið þegar þær sinntu skapandi iðju í félags- og tómstundahóp. Í hópnum upplifðu þær slökun, fengu hvíld frá erfiðum hugsunum og gleymdu m.a. vandamálum sem þær glímdu við dagsdaglega. Konurnar sögðu að í hópnum fengju þær að vera þær sjálfar

og þeim væri mætt á eigin forsendum. Þær hlökkudu til að koma í hópinn, upplifðu öryggi og engar óraunhæfar kröfur sem leiddi til þess að þeim leið vel í hópnum og það dró úr streitu og kvíða. Lilja orðaði það þannig:

Það voru engir fordómar og enginn sem sagði við mig hér eins og ég hef heyrt í gegnum bara alla mína ævi, uuu Hættu þessu væli og haltu bara áfram ... Hér bara mátti ég vera og mér mátti líða eins og mér leið, ég var ekkert skritin eða öðruvísi en hinir. Við vorum öll út af einhverju, þó eflaust enginn út af endilega því sama. En það skipti engu máli.

Konunum fannst tíminn fljótur að líða, þær gleymdu sér við verkefnin og flestar hefðu viljað hafa hópinn lengur og oftar. Helga greindi frá upplifun sinni á eftirfarandi hátt:

Ég var ekki að flýta mér ... af því að ég er alltaf svo hröð, ópolinmóð, að þarna bara náði ég bara svoldið svona [flautar lágt] og hérna það var ekki þetta, bíddu Hvað ætla ég að hafa í matinn í kvöld? Hvenær á ég að ná í dóttur mína? ... og allt það sem er fram undan, bara í einhverju kvíðakasti. En hérna það var ekki þannig ... vandamálin sem eru, sem maður er að dila við dagsdaglega, fyrir utan ... ég bara gleymdi þeim á meðan ég var þarna.

Þær lýstu einnig aukinni orku þegar afrakstur tímanna var ljós. Oft tengdist það andlegu hvíldinni sem þær upplifðu í hópnum. Aníta lýsti þessu svona:

Meiri orka og sérstaklega bara svo mikil hvíld fyrir hausinn, ég var svo þreytt í hausnum við þessar stanslausu baráttu [hugsanir] þegar ég kom inn, þessum kvíða og þunglyndis bara árásum segi ég bara.

Konurnar sögðust hafa fengið leiðbeiningar varðandi líkamsbeitingu, vinnulag og aðlögun umhverfis. Margar fengu einnig fræðslu um hvernig þær gætu nýtt hjálpartæki við skapandi iðju. Helena sagði svo frá:

Þið voruð svo duglegar að benda á bara – Heyrðu nú skaltu hækka borðið þú veist. Heyrðu nú ertu farin að bogra of mikið. Það er eins og þið hafið verið með röntgenaugu á okkur sko.

Konurnar voru ánægðar með leiðbeiningarnar sem þær fengu og höfðu þær þau áhrif að þeim leið betur líkamlega. Það dró t.d. úr verkjum sem hafði í sumum tilfellum þau áhrif að úthald og einbeiting við verkefnin jókst. Helga lýsti því svona:

Yfirleitt þegar ég hef verið að dútla við eitthvað þá fæ ég yfirleitt verki ... verð stíf í öxlunum ... og líka niður í mjóbakið ... kom mér líka svo rosalega á óvart hvað skrokkurinn fann ekkert fyrir þessu ... og þú veist þegar mér líður vel í skrokknum að þá líður mér vel hérna uppi líka ... ég get þetta og ég er bara ekkert, ég get staðið bara upp án þess að fá skot í bakið.

Konurnar lýstu hvernig þær hefðu dregið sig út úr félagslegum samskiptum áður en þær hófu endurhæfingu á Reykjalundi, sem m.a. leiddi til einangrunar. Í hópnum fannst þeim umhverfið þægilegt. Hver og ein gat valið hvort hún vildi taka þátt í samskiptum, hlusta eða vera í sínu verkefni. Þeim þótti gagnlegt að í hópnum var áherslan á verkefnin og umræðan gat snúist um þau. Í hópnum jókst öryggi þeirra í samskiptum smám saman sem efldi þær í félagslegum samskiptum, bæði innan hópsins og annars staðar á Reykjalundi. Einnig nefndu þær að umræðan hefði ávallt verið jákvæð. Helga lýsti hvernig hópurnar hefði hjálpað henni að rjúfa félagslega einangrun:

Hópurinn hjálpaði mikið að rjúfa þessa félagslegu einangrun sem ég var komin í. Og líka svoldið, ég áttaði mig á því sko hvað það skipti mig miklu máli, af því ég var alveg komin í þá gryfju bara Æ ég þarf ekki á fólki að halda. Ég var búin að týna sjálfri mér svoldið.

Í hópnum uppgötvaðu konurnar einnig nýja eða gamla styrkleika, sem yfirleitt tengdust skapandi iðju. Oft hafði það jákvæð áhrif á sjálfstraust þeirra þegar þær sáu að þær gátu meira en þær höfðu talið. Einnig nefndu þær aðra styrkleika

sem þær fundu í hópnum, t.d. að setja sig í forgang og að vera ekki meðvirkar gagnvart öðrum. Þá sagði Sara að í hópnum væri aðallega komið inn á styrkleika og hæfileika fólks en ekki veikleika og vandamál, og það væri meira eflandi. Hún lýsti þessu svona:

Þú uppgötvar að þú hefur þarna einhverja hæfileika, færð tækifæri til þess að rækta þá. Þetta er ... ekki ... endilega meira uppbyggjandi heldur en önnur námskeið, en ... einblína meira ... á styrkleikana hjá manni og hæfileikana á meðan hitt er svona meira verið að þú veist verið að vinna með veikleikana og vandamálin sko ... en þetta er meira til að efla mann.

Áhrif skapandi iðju á daglegt líf

Þetta þema fjallar um áhrif iðlutunar á konurnar eftir útskrift úr endurhæfingu hjá geðheilsuteymi á Reykjalundi. Seinni viðtöl við konurnar leiddu í ljós að iðlutunin nýttist þeim enn á einhvern hátt. Áhugi kvennanna á skapandi iðju jókst eftir þátttöku í hópnum og sinntu mun fleiri skapandi iðju eftir að heim var komið en þær höfðu gert áður. Konurnar fundu hvað iðjan gaf þeim mikið til að takast á við andlega liðan, t.d. slökun, næringu, gleði, orku og innri ró. Sumum fannst skapandi iðja vera gagnleg til þess að takast á við streitu og kvíða í daglegu lífi. Aníta lýsti hvernig skapandi iðja hjálpaði henni að komast út úr vanlíðan:

Þegar ég verð svona kvíðin og það er engin sérstök ástæða fyrir því ... þá bara leita ég í þetta. Þetta bara tekur burtu svona einhverjar áhyggjur, óþarfa áhyggjur sem verða að kvíða ... þá er ég alveg bara Heyrðu nú bara förum við og gerum þetta. Þú veist þannig að ég svona meðvitað stíg út úr þessu með þessu.

Soffía sagði einn mikilvægasta lærdóminn af þátttöku í hópnum vera þann að hafa gaman, njóta og sinna tómstundaiðju þrátt fyrir að vera ekki við fulla heilsu. Hún lýsti því svona:

Ég held bara í allri svona heilbrigðisumræðu mætti þetta alveg vera ein af áherslunum ... eins og það er

gert, lagt upp með hér í endurhæfingunni ... þessi dugnaðarhyggja okkar sem við erum svo mikið alin upp í og allt það þú veist það tekur bara rosa orku ... að það eigi líka að slaka á og hafa gaman ... jú jú það er mikið talað um núvitund og en það má líka tala bara um einmitt áhugamál, að þau þurfi að vera partur af kökunni.

Konurnar tengdu aukna ástundun skapandi iðju eftir útskrift við breytta forgangsroðun. Meðan á þátttöku þeirra í hópnum stóð höfðu þær m.a. fengið tækifæri til þess að hugsa meira um sig og hvað veitti þeim gleði og ánægju án þess að hafa samviskubit. Emma lýsti þessu þannig:

Það var bara þessi fókus, ég hef hvorki verið í fyrsta sæti né þú veist haft tíma fyrir eitthvað svona, þú veist eiginlega haft samviskubit yfir að gera eitthvað, af því þá hef ég verið að taka tíma af einhverju öðru sko.

Konurnar voru allar meðvitaðri um líkamsbeitingu, vinnulag og aðlögun umhverfis eftir að hafa fengið leiðbeiningar og fundu áhrif þess á líkamlega líðan. Leiðbeiningarnar nýttu þær eftir útskrift við skapandi iðju sem leiddi til þess að þeim leið betur líkamlega við iðjuna, það dró t.d. úr verkjum og úthaldið varð meira. Helena sagði svo frá:

Ég ... spái meira í það og stundum er ég alveg bara svona Nei heyrðu nú ertu orðin eins og rækja ... og hérna rétti úr mér og þú veist, þú veist þó ég gleymi mér stundum að þá man ég inni á milli ... já en maður er meðvitaðri, miklu meira heldur en áður.

Aðstaðan heima fyrir var bætt með því að útbúa sérherbergi til að sinna skapandi iðju. Þá voru leiðbeiningarnar yfirfærðar á aðra iðju, þar sem þær fóru í meiri mæli að huga að líkamsbeitingu við vinnu og heimilisstörf, eins og Eva sagði:

Þetta er ég farin að taka alveg með í vinnuna líka, þú veist hugsa um þetta, að sitja í, þú veist hækka borðið ... og stólinn ... var alveg drullusama um [áður], lá ein-

hvern veginn bara fram á borðið og vann í tölvunni og að drepast úr vöðvabólgu. Um daginn var ofsalega mikið að gera og ég hafði ekki náð að stilla og ég bara fann, eftir bara klukkutíma þá var ég orðin stíf.

Konurnar lýstu hvernig trúin á eigin getu við að sinna skapandi iðju jókst jafnt og þétt. Fyrst á verkstæðinu, en síðan hvernig þessi trú byrjaði að hafa áhrif á aðra þætti lífsins eftir að íhlutun lauk. Þær töldu sig ákveðnari í t.d. að standa með sjálfum sér og að þær gætu meira en þær höfðu talið. Sara lýsti þessu svona:

Að vita að ég bý yfir þessum hæfileikum, ég get nýtt mér þá og hérna, og það þarf ekki að vera nein pressa. Þú veist og hérna, já ég get kannski bara miklu meira heldur en ég held stundum sko.

Þátttaka í hópnum hafði einnig jákvæð áhrif á félagslega þátttöku þeirra og samskipti við aðra eftir dvölina á Reykjalundi. Lilja hafði einangrast félagslega áður en hún kom í endurhæfingu á Reykjalund og sagði um áhrif hópsins á félagslega þátttöku eftir útskrift:

Það kannski hefur haft svona jákvæð áhrif, ég fór að sækjast meira í vini ... og svona kannski að hafa samband að fyrra bragði meira heldur en ég gerði já af því að ég vil hitta eða vera meira í sambandi ... og í fjölskyldunni er svona aðeins opnari og er að segja meira, deila meira, svona taka þátt, ég er ekki eins mikið svona úti í horni ... Já það efldi mig svona þannig að ég varð öruggari með mig, ég sá að þetta var alveg að gera sig, ég gat þetta alveg.

Konurnar áttu það sameiginlegt að hafa verið búnar að draga úr samskiptum fyrir íhlutun en þau höfðu aukist eftir þátttöku í hópnum og eftir að íhlutun lauk. Þá hélt um helmingur kvennanna einnig tengslum við aðra einstaklinga úr félags- og tómstundahópnum.

Umræður

Athyglisvert var hversu jákvæða reynsla konurnar höfðu af skapandi iðju sem íhlutun iðjuþjálfar í félags- og tómstunda-hóp. Þessi jákvæða reynsla varð til þess að þær fóru að sinna skapandi iðju í meiri mæli að lokinni útskrift, hvort sem þær höfðu sinnt henni áður eða ekki. Þetta er í samræmi við niðurstöður Ludowyke o.fl. (2023) þar sem fjallað er um áframhaldandi þátttöku í skapandi iðju.

Það var sem rauður þráður í gegnum viðtölin að á meðan þær sinntu skapandi iðju gleymdu konurnar öllum vandamálum um stund. Þetta er í samræmi við niðurstöður Shiraiwa o.fl. (2020) en í þeirra rannsókn voru lífeðlisfræðilegir þættir mældir hjá 24 heilsuhraustum einstaklingum á meðan þeir unnu að sama handverkinu. Niðurstöður þeirra sýndu að þegar unnið væri að handverki mældust jákvæð líkamleg áhrif slökunar á tauga-kerfið. Að gleyma sér við skapandi iðju samræmist einnig skilgreiningu Csikszentmihalyi (2002) á flæði og niðurstöður Ludowyke o.fl. (2023) staðfesta að einstaklingar upplifa flæði þegar þeir taka þátt í skapandi iðju. Þar er því lýst á þann hátt að þegar þátttakendur taka þátt í skapandi iðju er líðan þeirra og geðheilsa ekki lengur í brennidepli. Það er í takt við niðurstöður þessarar rannsóknar þegar konurnar lýstu því að við skapandi iðju fengju þær hvíld frá erfiðum hugsunum og vandamálum sem þær glímdu við dagsdaglega.

Konurnar lýstu einnig hvernig þær fengu gagnlegar leiðbeiningar varðandi líkamsbeitingu, vinnulag og aðlögun vinnusvæðis. Rannsóknin leiddi ennframtur í ljós að konurnar yfirfærðu þær leiðbeiningar á aðstæður heima og fóru að huga betur að líkamsbeitingu sinni þar, sérstaklega við skapandi iðju, en einnig önnur verkefni. Þátttaka í skapandi iðju hafði þannig bæði jákvæð áhrif á líkamlega líðan þeirra og kunnáttu þeirra við að aðlaga umhverfi að eigin iðju. Þetta styrkti bæði úthald og einbeitingu kvennanna við daglegar athafnir. Niðurstöður þessarar rannsóknar samræmast einnig ályktunum Emerson (1998) um að betri skilningur á heildarupplifun einstaklingsins af iðju og umhverfi annaðhvort styddi eða hindraði upplifun af flæði. Engar aðrar sambærilegar innlendar eða erlendar niðurstöður fundust og því fullt tilefni til frekari rannsókna á þessu efni.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að með þátttöku í hópnum uppgötvuðu konurnar nýja eða gamla styrkleika sem þær bjuggu yfir, sem leiddi til þess að þær höfðu öðlast meiri trú á sér eftir útskrift úr endurhæfingu. Þannig hafði aukið sjálfstraust í skapandi iðju stundum áhrif á sjálfstraust kvennanna við aðrar aðstæður. Svipaðar niðurstöður má sjá í öðrum rannsóknum, þ.e. hvernig þátttaka í skapandi iðju getur leitt til valdeflingar, aukins sjálfstrausts og trúar á eigin áhrifamátt. Sama má segja með líkamsbeitingu sem hefur áhrif á aðra þætti daglegs lífs (Ludowyke o.fl., 2023; Zedel og Chen, 2021). Frekari rannsókna er þó þörf.

Konunum fannst þær fá að vera þær sjálfar í hópnum og upplifðu veruna þar ekki sem krefjandi. Það hafði bein áhrif á andlega líðan þeirra í hópnum. Einnig var athyglisvert hvernig þær héldu áfram að skapa svipaðar stundir eftir að íhlutun lauk og leyfðu sér að njóta og nota reynslu sína gagnert til þess að draga úr streitu. Þessar niðurstöður eiga sér samhljóm í niðurstöðum Ludowyke o.fl. (2023) þar sem skapandi iðja hvatti þátttakendur til þess að vera þeir sjálfir. Þar kemur ennframtur fram að það að vera skapandi er andleg upplifun sem tengir þátttakendur við sitt sanna sjálf.

Iðjuþjálfar hafa verið með ýmiss konar hópa frá upphafi starfsgreinarinnar, m.a. með einstaklingum með geðsjúkdóma (Cole, 2023; Creek, 2014). Hópihlutun getur haft öflug meðferðaráhrif á líkamlega og andlega heilsu þátttakenda. Auk þess að veita einstaklingum tækifæri til að vinna að ýmsum markmiðum þá geta slíkir hópar, með samskiptum við aðra þátttakendur í hópnum, hjálpað einstaklingum að auka færni sína í félagslegum samskiptum óháð því hver áhersla hópsins er (Cole, 2023).

Meirihluti kvennanna hafði dregið úr félagslegum samskiptum áður en endurhæfing hófst á Reykjalundi, en lýstu að með þátttöku í hópnum hefði öryggi þeirra í samskiptum aukist eftir útskrift. Það stuðlaði að meiri þátttöku og betri samskiptum í daglegu lífi. Þetta samræmist niðurstöðum annarra (Ludowyke o.fl., 2023; Zedel og Chen, 2021), að þátttaka í skapandi iðju í hóp getur leitt til aukinnar færni í

mannlegum samskiptum, dregið úr einkennum félagsfælni og jafnframt úr einangrun. Niðurstöður Ludowyke o.fl. (2023) sýna ennfreður að þegar skapandi iðju er sinnt í hóp virkar hópurinn sem teymi þar sem þátttakendur hvetja hver annan áfram og veita hver öðrum innblástur. Tenging verður m.a. með því að hitta fólk, deila hversdagslegum upplifunum, hlusta, horfa á og að vinna í sama rými. Einnig kemur fram að líkt og í félags- og tómstundahóp finna þátttakendur ekki fyrir þrýstingi á að taka þátt í samskiptum. Það myndar traust sem auðveldar þeim að verða virkir þátttakendur í hópnum. Í ljósi þessara niðurstaðna væri áhugavert að beina sjónum að skapandi iðju í hópum almennt í þjóðfélaginu og rannsaka víðar en á Reykjalundi.

Markmið rannsóknarinnar var að skoða reynslu kvennanna, bæði í meðferð og að henni lokinni, af þátttöku í skapandi iðju í félags- og tómstundahóp. Við túlkun á niðurstöðum rannsóknarinnar er mikilvægt að hafa takmarkanir hennar í huga. Þar má nefna að þátttakendur rannsóknarinnar voru eingöngu konur sem voru á svipuðum aldri og þ.a.l. ekki hægt að yfirfæra niðurstöðurnar yfir á önnur kyn eða aldurshópa. Samhljómur í niðurstöðum veitir innsýn í gildi þessarar tegundar íhlutunar fyrir þennan aldurshóp. Áhugavert væri að framkvæma rannsókn þar sem enn lengri tími væri liðinn frá þátttöku í hópnum, t.d. eitt ár, og skoða þátttöku í

skapandi iðju og ekki síst áhrif íhlutunar á aðra daglega iðju að þeim tíma liðnum.

Ályktanir

Þátttaka í skapandi iðju í félags- og tómstundahóp hafði jákvæð áhrif jafnt á líkamlega og andlega líðan, meðan á endurhæfingu stóð og að henni lokinni. Hún veitti innri ró og frið, jók trú á eigin áhrifamátt og efldi félagsleg samskipti. Þetta er fyrsta rannsóknin sem gerð hefur verið á skapandi iðju sem íhlutun iðjuþjálfara í félags- og tómstundahóp á Reykjalundi og eftir því sem rannsakendur komast næst einnig á skapandi iðju sem íhlutun iðjuþjálfara hér á landi. Með niðurstöðunum vonast rannsakendur til þess að varpa ljósi á skapandi iðju sem íhlutun iðjuþjálfara og að þær verði til þess að frekari rannsóknir verði gerðar. Þá binda rannsakendur vonir við að niðurstöður rannsóknarinnar verði til þess að auka vitund á meðferðargildi skapandi iðju fyrir einstaklinga með geðsjúkdóma.

Þakkir

Rannsakendur vilja færa öllum þakkir sem lögðu rannsókninni lið. Sérstakar þakkir fá þátttakendur rannsóknarinnar sem voru reiðubúnir til þess að deila reynslu sinni og gefa sér tíma til þess í amstri dagsins.

Heimildir

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. útgáfa). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

Clemente-Suárez, V. J. (2020). Multidisciplinary intervention in the treatment of mixed anxiety and depression disorder. *Physiology & Behavior*, 219, 112858. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.112858>

Cole, M. B. (2023). Client-centered groups. Í W. Bryant, J. Fieldhouse og N. Platstow (ritstjórar), *Creek's occupational therapy and mental health* (6. útgáfa, bls. 257–277). Elsevier.

Creek, J. (2014). The knowledge base of occupational therapy. Í W. Bryant, J. Fieldhouse og K. Bannigan (ritstjórar), *Creek's occupational therapy and mental health* (5. útgáfa, bls. 27–47). Elsevier.

Csikszentmihalyi, M. (2002). *Flow: The classic work on how to achieve happiness*. Rider.

Emerson, H. (1998). Flow and occupation: A review of the literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65(1), 37–44. <https://doi.org/10.1177/000841749806500105>

Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir. (2018). Health at a glance: Europe 2018. *Talnabrunnur, fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar*, 12(10), 1–6. https://assets.ctfassets.net/8k0h54kbe6bj/21AJ3lyeEPyOeAOmhU99h/de3ccdc98a8cb39cae879926223b7387/Talnabrunnur_November_desember_2018.pdf

Hagstofa Íslands. (2021, 22. mars). *Landsmönnum fjölgaði um 1,3% á milli ára*. <https://hagstofa.is/utgafur/frettasafn/mannfoldi/mannfoldinn-1-januar-2021/>

Hagstofa Íslands. (2022, 15. mars). *7,7% fundu fyrir þunglyndiseinkennum 2019*. <https://hagstofa.is/utgafur/frettasafn/heilbrigdismal/thunglyndiseinken-ni-heilsufarsrannsokn-2019/>

Hansen, B. W., Erlandsson, L. og Leufstadius, C. (2020). A concept analysis of creative activities as intervention in occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(1), 63–77. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1775884>

Hansen, B. W., Leufstadius, C., Pedersen, H. A., Berring, L. L. og Erlandsson, L. (2022). Experiences of occupational value when doing creative activities in a mental health context. *Occupational Therapy in Mental Health*, 38(4), 383–402. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2022.2067285>

- Hansen, B. W. og Pedersen, H. A. (2023). Craft-aktiviteter som intervention og deres betydning for hverdagsliv og recovery. Í E. B. Bukhave og A. Kirketerp (ritstjórar), Sundhed og trivsel gennem craft-aktiviteter: *En grundbog til praksis* (1. útgáfa, bls. 103–114). Gads Forlag.
- Heilsuvera. (e.d.). *Punglyndi*. <https://www.heilsuvera.is/markhopar/sjukdomar-fravik-einkenni/thunglyndi/>
- Hohls, J. K., König, H., Quirke, E. og Hajek, A. (2021). Anxiety, depression and quality of life: A systematic review of evidence from longitudinal observational studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12022. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212022>
- Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir. (2021). Úrtök og úrtaksaðferðir í eigindlegum rannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), Rannsóknir: *Handbók í aðferðafræði* (bls. 205–217). Háskólinn á Akureyri.
- Ludowyke, L., Lentin, P. og Brown, T. (2023). The meaning and purpose of creativity in the daily life occupations, activities, acts and behaviors amongst adults living with mental health conditions: A scoping review. *Occupational Therapy in Mental Health*, 40(1), 45–85. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2023.2218121>
- Margrét Hrönn Svavarsdóttir og Sigríður Halldórsdóttir. (2021). Réttmæti og áreiðanleiki í eigindlegum rannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), Rannsóknir: *Handbók í aðferðafræði* (bls. 219–236). Háskólinn á Akureyri.
- McColl, M. A. og Law, M. (2013). Interventions affecting self-care, productivity, and leisure among adults: A scoping review. OTJR: *Occupational Therapy Journal of Research*, 33(2), 110–119. <https://doi.org/10.3928/15394492-20130222-01>
- OECD/European Union. (2018). *Health at a glance: Europe 2018: State of health in the EU cycle*. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- Perrin, T. (2001). Don't despise the fluffy bunny: A reflection from practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(3), 129–134. <https://doi.org/10.1177/030802260106400304>
- Perruzza, N. og Kinsella, E. A. (2010). Creative arts occupations in therapeutic practice: A review of the literature. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(6), 261–268. <https://doi.org/10.4276/030802210X12759925468943>
- Reykjalundur endurhæfing. (e.d.). *Gedheilsuteymi*. <https://www.reykjalundur.is/endurhæfing/medferdarteymi/gedheilsuteymi/>
- Ríkisendurskoðun. (2022). *Gedheilbrigðisþjónusta: Stefna – skipulag – kostnaður – árangur*. <https://www.ríkisend.is/reskjol/files/Skyrslur/2022-gedheilbrigdismal.pdf>
- Shiraiwa, K., Yamada, S., Nishida, Y. og Toichi, M. (2020). Changes in electroencephalography and cardiac autonomic function during craft activities: Experimental evidence for the effectiveness of occupational therapy. *Frontiers in Human Neuroscience*, 14. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2020.621826>
- Sigríður Halldórsdóttir. (2021). Fyrirbærafræði sem rannsóknaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), Rannsóknir: *Handbók í aðferðafræði* (bls. 255–275). Háskólinn á Akureyri.
- Walters, J., Laprairie, D. og Mason, H. (2023). Creative activities. Í W. Bryant, J. Fieldhouse og N. Platstow (ritstjórar), *Creek's occupational therapy and mental health* (6. útgáfa, bls. 278–297). Elsevier.
- Walters, J., Sheerwood, W. og Mason, H. (2014). Creative activities. Í W. Bryant, J. Fieldhouse og K. Bannigan (ritstjórar), *Creek's occupational therapy and mental health* (5. útgáfa, bls. 260–276). Elsevier.
- World Health Organization. (2022a, 16. júní). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- World Health Organization. (2022b, 17. júní). *Mental health*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response?fbclid=IwAR3-JJ-WX_iRbbZAdFjee-w97GEqbdp-gerxpl816Z34-tsUg30-UBGuplYM
- World Health Organization. (2023a, 31. mars). *Depressive disorder (depression)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- World Health Organization. (2023b, 27. september). *Anxiety disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Zedel, J. og Chen, S. (2021). Client's experiences of occupational therapy group interventions in mental health settings: A meta-ethnography. *Occupational Therapy in Mental Health*, 37(3), 278–302. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2021.1900763>
- Ziviani, J., Poulsen, A. A. og Miller, L. (2017). Overview of play and leisure. Í M. Law, C. Baum og W. Dunn (ritstjórar), *Measuring occupational performance: Supporting best practise in occupational therapy* (3. útgáfa, bls. 153–199). SLACK.



Viðtal við Öldu Pálsdóttur
iðjubjálfa, jógakennara og
margt fleira

Besta ráðið er að vera endalaust forvitin!

Eftir að hafa menntast og unnið á fjölbreyttum vinnustöðum, jafnt sem iðjubjálfi, jógakennari og nuddari, og meðal annars stofnað Tengslasetur og hagsmunasamtök, stendur Alda Pálsdóttir enn á ný frammi fyrir spennandi áskorunum – að dvelja að hluta erlendis og vinna í auknum mæli sjálfstætt í gegnum netið, áfram við að styðja og virkja fólk, auk þess að ná að lifa hæglátara lífi. Við settumst niður með Öldu til að heyra af hennar fjölbreyttu reynslu og öllum blómunum sem hún hefur tínt í reynsluvöndinn sinn.

Fyrst langaði okkur að vita ögn um uppruna Öldu. Í ljós kemur að hún er að norðan, úr Reykjahverfi í Norðurþingi og átti að mörgu leyti rólega æsku. „Fædd og uppalin örugglega í einhverri moldarhrúgu þar sem pabbi og mamma eru garðyrkjubændur og margar kynslóðir á þessum bæ. Ég er mjög lánsöm að hafa alist upp í svona miklu návígi við náttúruna. Amma og afi voru síðan í næsta húsi, þetta var svona styðjandi á þann hátt. Það eru auðvitað áskoranir og ýmislegt sem mótar mann, hvaðan maður kemur,“ lýsir hún. „Við eigum öll okkar sögu sem varpar kannski ljósi á hvers vegna við gerum það sem við gerum. Í minni sögu varð t.d. áfall í fjölskyldunni þegar ég var mjög ung og ég horfi á það sem drifkraft í því sem ég tek mér fyrir hendur í dag. Ég var heppin með styðjandi nærfjölskyldu og náttúru allt í kring sem var mjög eflandi,“ heldur hún áfram.

Stolt af að vera iðjubjálfi

Hún fór til náms á Akureyri og smátt og smátt leiddist hún inn á braut iðjubjálfunar. Þá liggur beinast við að spyrja hvers vegna? „Mjög góð spurning. Ég vissi að ég vildi vinna með fólk og ég vissi að hjúkrun var ekki fyrir mig, vaktavinnan, hún fer ekki vel í skapið á mér. Iðjubjálfun var bara svo forvitnileg. Mamma æskuvinar mínar er iðjubjálfi, og þetta var alltaf smá spennandi. Ég vissi að það var eitthvað með endurhæfingu, svona að hjálpa fólk að koma sér aftur á strik og þetta er

svo rosalega fjölbreytt. Ég held að það sé besti kosturinn við fagið, en getur líka verið mesta áskorunin, allavega í byrjun þegar maður er að stíga sín fyrstu skref út á vinnumarkaðinn. Ég útskrifaðist 2015 og hef alltaf verið mjög stolt af því að vera iðjubjálfi. Maður er einhvern veginn með flagg iðjubjálfunar á lofti, um leið og maður hittir annan iðjubjálfa eða einhvern sem veit hvað iðjubjálfun er, þá verður maður svo glaður!“ segir Alda.

„Mér finnst iðjubjálfun svo geggjað fag, alveg eins og fólk fer til markbjálfa eða sálfræðings, þá ætti fólk alveg eins að fara til iðjubjálfa. Þetta fag blandar bæði huga og hjarta og hjálpar fólk að lifa lífi sem skipti það máli. Ég vinn í kerfinu að hluta til, sem veitir ákveðið öryggi, og er líka að æfa mig að taka pláss, koma orðinu út og markaðssetja hvað iðjubjálfun hefur upp á að bjóða fyrir almenning. Það er rísa áskorun þegar maður vill í grunninn ekki láta mikið fyrir sér fara. Ég heyrði einhvers staðar að það er eigingirni að láta ekki ljós sitt skína, að setja ljós sitt undir mæliker, það drifur mig áfram í þessari vegferð. Það er líka mikilvægt að hafa skýran tilgang, að vita hvers vegna maður gerir það sem maður gerir. Þá verður þetta allt einhvern veginn auðveldara, þegar þetta er erfitt,“ útskýrir hún.

Spennandi að prófa sig áfram

Alda segir forvitnina hafa einkennt allan sinn starfsferil, og hefur hún öðlast viðtæka reynslu í gegnum margs konar starf og nám. „Strax og ég fór að læra iðjubjálfun fór ég að starfa sem aðstoðarmaður iðjubjálfa á Landspítalanum, geðdeildinni og BUGL og í Fossvogi. Svo þegar ég útskrifaðist þá hélt ég áfram á Kleppi og var þar á sérhæfðri endurhæfingargeðdeild. Það var mjög spennandi, þar fékk maður að prófa sig mikið áfram. Ég fór síðan á Æfingastöðina og þar var ég með minn fyrsta náttúrameðferðarhóp sem var 10 mánaða Erasmus+ verkefni með iðjubjálfunum Sæunni Pétursdóttur og Jónínu

Aðalsteinsdóttur, og þar með varð þessi meðferðarnálgun ein af ástríðunum. Ég kynntist slíkri meðferð hjá Hörpu Ýr Karínar-dóttur á Kleppi þegar ég var nemi þar fyrst," rifjar Alda upp. „Í haust byrjuðum við Harpa með náttúrameðferðarhópa fyrir konur sem vilja draga úr streitu sem kallast Flæði lífins. Þar erum við að vinna með Kawa-módelið japanska um ána, nota þessa myndlíkingu til að greina hvað er að valda streitu og hvaða bjargráð við höfum – það er mjög skemmtilegt og áhrifamikið námskeið," bætir hún við.

„Eftir Æfingastöðina fór ég í vettvangsgeðteymi hjá Reykjavíkurborg, að veita geðkjörnum þar þjónustu og náttúrameðferð. Var síðan verkefnastjóri í endurhæfingarbúsetu fyrir einstaklinga sem voru með geðrofssjúkdóm og fíknivanda. Ég held að þar hafi áhuginn á þessum forvarnavinkli vaknað. Þegar maður sá þessa ungu krakka þar sem rótin var eitthvað áfall eða tengslaleysi eða streita í æsku. Síðan langar mann bara að koma í veg fyrir alla þessa þjáningu seinna meir," lýsir hún.

Unnið úr spennu og streitu

Samhliða iðjubjálfastörfum hefur Alda bætt við sig ýmsu gagnlegu og er sannarlega með marga hatta. Okkur leikur forvitni á að vita hvað hún hefur lært fleira. „Ég fór í jóga-kennaranám sem blandast inn í þetta allt saman. Undanfarið hef ég verið að dýpka þekkinguna um líkamsmiðaðar nálganir og einnig lært líkamsmeðferðir, eitt heitir Chi Nei Tsang og er í reynd líffæranudd. Það er oft notað til að hjálpa fólki að ná andanum dýpra og ná að sleppa spennu sem hefur safnast upp í kroppnum. Og líka Tai-nudd sem hreyfir orkuna í líkamnum," segir Alda.

„Síðan, í sambandi við jógað, þá á taugakerfið hug minn allan. Eftir að ég átti barnið mitt fór ég að hella mér í að skoða taugabroska hjá börnum, og auðvitað þurfum við líka að styðja við foreldra til þess að þau geti stutt börnin sín svo þau fái jarðveg til að vaxa. Í því sambandi kynnti ég mér störf Gabor Maté. Hann var heimilislæknir, fæddur á stríðsárunum í Ungverjalandi. Hann flutti síðar til Kanada og varð mikill frumkvöðull í að skoða áhrif streitu og hvernig hún leiðir til alls kyns heilsufarskvilla. Sérstaklega þegar við upplifum streitu

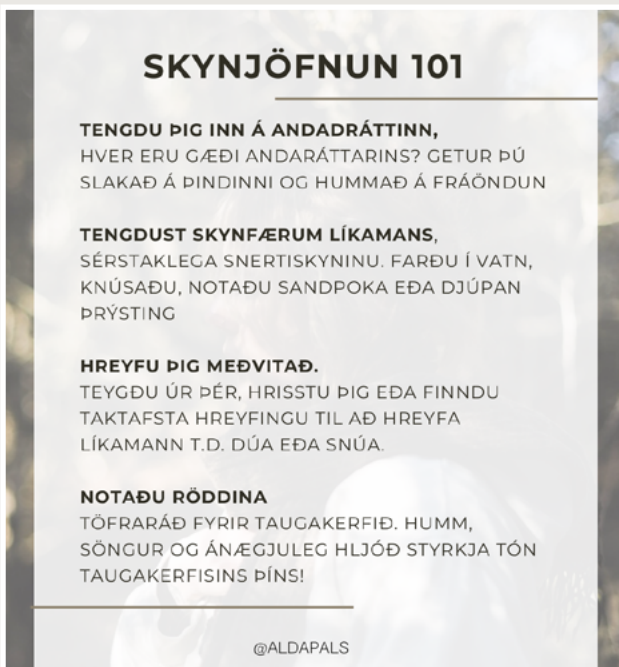
snemma á lífsleiðinni. Hann skoðar sérstaklega viðkvæmni kvenna fyrir streitu, hvernig við erum sinnum líka fleiri hlutverkum og hvaða heilsufarsafleiðingar þetta hefur, sjálfsöfnæmissjúkdóma og þess háttar," útskýrir hún.

Þjóðfélaginu á Íslandi fylgi ákveðin streita sem þurfi að taka á. „Mögulega megum við horfa á hraðann í samfélaginu okkar og vera gagnrýnin um hvaða áhrif hann hefur. Skoðum bara hvað það er mikið álag á kerfinu okkar og úrræðum eins og t.d. VIRK, tölur um kulnun eru í hæðstu hæðum. Hvaða

áhrif það hefur á okkur sem fullorðin eru, en hvaða áhrif það hefur á börnin okkar, þessa ört vaxandi heila. Leikskólakennarar eru til dæmis stétt sem brennur út í stórum stíl og er á sama tíma akkúrat þeir sem þurfa að hafa sín taugakerfi í jafnvægi til þess að börnin fái tækifæri til að læra að skynjafna sín taugakerfi. Hér þurfum við sem samfélag að gera betur," leggur Alda áherslu á.

Virk í stofnun seturs og samtaka

Eftir vinnu í endurhæfingarbúsetu fór Alda að starfa meira sjálfstætt og stofnaði Tengslasetur með Sólveigu Kristínu Björgólfsdóttur iðjubjálfa. sem átti að vera stuðningur fyrir foreldra, viðburðir og ráðgjöf og iðjubjálfun. „Ég komst þá



að því að það var ekki mikill vettvangur fyrir talsmenn fyrir þennan hóp; viðkvæmasta og mikilvægasta aldursskeiðið,“ bendir hún á.

„Ég stofnaði hagsmunasamtökin Fyrstu fimm, sem eru svolítið að taka saman fræðin og reynslu foreldra, til að vera rödd fyrir þennan hóp. Þessi fyrstu fimm ár eru svo fljót að líða og það er svo mikið í gangi hjá fólki, en síðan er þetta tímabil búið og þá er það bara búið. Þá er bara næsta sem tekur við einhvern veginn. Það er búið að sýna fram á að fjármunum er best varið í þessi fyrstu ár frá getnaði, samkvæmt James Heckman sem fékk Nóbélinn árið 2000. Margfaldur sparnaður í heilbrigðis- og mennta- og dómskerfinu okkar,“ ítrekar hún.

Tengslasetur er enn starfrækt og haldnir viðburðir en ekki í sama formi og í byrjun þegar var ákveðin stundatafla. „Núna eru einstaka viðburðir og svo ráðgjöf. Teymið samanstendur af iðjubjálfun, foreldra- og uppeldisfræðingum sem og skilnaðarráðgjöf. Þar erum við að fókusa á fyrirbyggjandi hátt, á tengslin við okkur sjálf, og við fjölskylduna. Til að byggja börnum þennan góða jarðveg.“

Spennandi áskoranir í hæglátara lífi

Alda hefur ákveðið að taka nýjum áskorunum – prófa að dvelja að hluta til erlendis og vinna í auknum mæli í gegnum netið. „Ég er nýlega farin að vinna alveg sjálfstætt undir formerkjum Alda Páls og þá hefur stærsta áskorunin verið bókhald og tímastjórnun. Vera að tala fyrir að draga úr álagi og vera samtímis fyrirmynd þess sem ég predika, þú veist – „talk the talk og walk the walk“. Þetta er samt sem áður mikið af skemmtilegum áskorunum og spennandi verkefnum í raun og veru,“ lýsir hún.

„Ég á eina dóttur, 5 ára, sem er stóri kennarinn minn. Hún hjálpar mér að yfirfæra það sem ég veit að er gott fyrir mig inn í daglega lífið og er mjög heiðarlegur spegill þegar ég þarf að gera aðeins betur. Ég er alltaf að leita leiða til að lifa aðeins hæglátara lífi og njóta þess að vera mamma. Núna ætla ég að prófa að dvelja hluta úr ári erlendis, vera eins og farfuglinn, og finna hvort hæglætið verði aðgengilegra þar sem kostur er á að vinna minna og vera meira.“

Þegar Alda er spurð hvernig hún sjái framtíðina fyrir sér á hún sér skýra sýn. „Að ég verði orðin svolítið góð í þessu sem ítalska máltækið segir: „Dolce far niente“ – sem þýðir listin að gera ekki neitt. Að slaka á. Draumurinn væri að búa í nálægð við náttúru, búa erlendis hluta úr ári, og vinna meira með höndunum. Rækta grænmeti, fá smá mold undir neglurnar. Það er auðveldara að hægja á tempóinu þegar maður er erlendis,“ bætir hún við.

Alls kyns námskeið í fjarvinnu

„Það sem ég geri er ekkert aðeins vinnan mín, heldur líka lifuð reynsla, áhugamál og ástríða. Mig langar að bjóða upp á fjarþjónustu til að geta deilt þessu, sem ég veit að virkar, með fleirum óháð búsetu. Ég nýt þess þó mjög að vinna bæði með fólki og hópum í persónu og mun halda áfram að gera það.“ Hún starfar einnig í teymi í Grænuhlíð og þar eru mörg spennandi verkefni í þverfaglegri teymisvinnu. „Þar er ég ásamt Hörpu Ýr, með náttúrumeðferðarhóp fyrir flóttabörn. Þetta er hópur 16–18 ára ungmenna en þau tala ekki öll íslensku eða ensku og það er til dæmis ein mjög spennandi áskorun að finna út úr. Ég býð upp á viðtöl gegnum Kara connect og netnámskeið. Netnámskeiðið heitir Tungumál taugakerfisins, en þar er lögð áhersla á að við lærum að vingast við taugakerfið okkar með að 1) þekkja hvernig það virkar og 2) nýta þessa þekkingu til að skapa okkur líf velsældar. Þar lærum við að vingast við kroppinn okkar auk þess að skilja og vinna með vanamynstrin okkar,“ útskýrir Alda.

Gefandi og krefjandi í senn

Þegar talið berst að hvað sé skemmtilegast við starfið segir Alda það meðal annars vera að hitta fólk og kynnast fólki. „Hvaða drauma hefur það, hvaða þrár? Hvaðan er það að koma? Og þegar fólk fer að sjá rými til breytinga, þetta sjálfsprottna. Þegar fólk fær þessi aha-móment, það er það sem gefur þessari vinnu gildi,“ lýsir hún.

Að sama skapi eru erfiðar stundir. „Til dæmis að halda rými fyrir fólk þegar það stendur frammi fyrir erfiðleikum, jafnvel dauða eða deilir þungbærri reynslu – það getur reynt á. Áður vann ég mikið með þungum hóp af fólki, þá felst vinnan

svo mikið í að móti vera fólk til að þiggja aðstoð, það er líka áskorun. Svo sér maður fólk taka einhver heljarstökk og það er svo ótrúlega gefandi,” bætir Alda við.

„Núna vinn ég mikið með einstaklingum sem koma á eigin vegum eða í gegnum Virk, en þetta er hópur sem er móti- veraður og það er mjög skemmtileg vinna. Ég hef líka starfað hjá Ljósinu, nýhætt þar í föstu starfi, kem inn með fyrirlestra og vinnustofur. Þar er fólk líka ótrúlega móttækilegt og á þannig stað í sínu lífi að þau eru opin fyrir að endurskoða. Það er líka mjög gefandi að vinna þar.“

Sjálfsvöxtur í gegnum fag á uppleið

Aðspurð um hvað Alda vill segja nýjum iðjuþjálfum að hafa í huga svarar hún: „Það sem drífur mig allavega áfram er: Ég myndi sjá eftir því ef ég myndi ekki láta á það reyna. Og vera forvitin í ferlinu, forvitni vinnur nefnilega bug á dómhörku. Ég hef mátt þakka fyrir verið svo ótrúlega heppin með allt fólk í kringum mig, það eru svo margar fyrirmyndir og margir klárir að gera svo flotta og mikilvæga hluti – Besta ráðið er bara að vera endalaust forvitin!“

Hún bendir á hve skemmtilegt sé hvað það eru margir möguleikar til þess að ögra sjálfum sér á nýjan hátt, stíga út

fyrir þægindarammann og svara forvitninni. „Í sumar fór ég á Evrópuráðstefnu um náttúrameðferð. Maður setur sjálfan sig í aðstæður sem maður er að bjóða fólki upp á. Þarna fór ég í tveggja daga kanóferð þar sem maður er einn á kanó en samt í hóp. Sigldi niður á og gisti bara undir tjalddúk um nóttina. Þetta finnst mér skemmtileg minning allavega. Það er svo mikill sjálfsvöxtur í gegnum fagið – svo mikil þroskabraut. Allt getur verið það ef maður kys að horfa á það þannig,” bætir hún við.

Alda telur iðjuþjálfafagið á mikilli uppleið. „Ég held að við séum að fá betri viðurkenningu á okkar þekkingu, við erum heilbrigðisstétt með þekkingu á endurhæfingu og forvörnum, og hvernig við getum nálgast fólk í endurhæfingunni og skoðað hvernig skynjun hjá fólki er, það er ótrúlega dýrmætt. Að átta sig á hvaða áhrif það er að hafa inn í taugakerfið þitt og af hverju maður upplifir og bregst við heiminum á ákveðinn hátt,“ segir Alda að lokum.

*Fylgdu Öldu á samfélagsmiðlum
@aldapals og á heimasíðu hennar
aldapals.com*

Alda Pálsdóttir, iðjuþjálfari BSc,
sérfræðingur í náttúrumeðferð, jógakennari

Harpa Ýr Karínardóttir, iðjuþjálfari BSc,
sérfræðingur í náttúrumeðferð



Að tilheyra sjálfum sér:

Áfalla- og tengslamiðuð iðjuþjálfun

Það er grunnþörf okkar að tilheyra, við fæðumst ósjálfbjarga og komumst ekki af nema fyrir tilstilli umhyggju og elsku umönnunaraðila okkar. Í gegnum þessi fyrstu tengsl lærum við á heiminn og grunnurinn að heilsu okkar og velferð er lagður (Siegel, 2012). Hvaða áhrif hafa þessi fyrstu tengsl á færni í hlutverkum okkar síðar á lífsleiðinni? Á vinnumarkaði, í samskiptum og færni til að takast á við mótlæti, streitu og áföll?

Undanfarin ár hefur orðið mikil vitundarvakning í samfélaginu um áhrif áfalla og tengsla á lífsgæði og heilsu. Á sama tíma eru streitubættir sífellt fleiri, innri og ytri kröfur oft á tíðum óraunhæfar og geta verið skaðlegar fyrir heilsu okkar og velferð. Uppsöfnuð streita getur orðið óhófleg og valdið því að eitthvað fer undan að láta, andlega eða líkamlega, sem dregur úr lífsgæðum og þátttöku í daglegu lífi (Maté og Maté, 2022). Streitan getur valdið óhjálplegum vanamynstrum og haft áhrif á líðan okkar og tengsl við okkur sjálf og aðra.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (World Health Organization, WHO) hefur bent á að geðheilbrigðisvandamál séu nú ein helsta orsök fötlunar á heimsvísu og kalli á bráðnauðsynlega breytingu á geðheilbrigðisþjónustu (WHO, 2022). Þá sýna tölur VIRK starfsendurhæfingarsjóðs að sífellt stærri hópur leitar þangað með fjölþættan og flókinn vanda, en stærstur hluti þjónustuþega glímur ýmist við geðrænan vanda eða stoðkerfisvanda, nema hvoru tveggja sé (VIRK starfsendurhæfingarsjóður, e.d.-a). Þar af eru 70% þjónustuþega konur (VIRK starfsendurhæfingarsjóður, e.d.-b) en það ýtir stoðum undir að konur séu útsettari fyrir streitutengdum vanda vegna þeirra margþættu hlutverka sem þær sinna jafnan (American Psychological Association, 2015; Maté, 2022). Þessi aukna streita getur komið niður færni til að stilla sig inn á og mæta eigin þörfum sem og þörfum annarra, en það getur meðal annars komið niður á færni í foreldrahlutverki (Maté, 2022; Siegel, 2012).

Í takt við breytingar í samfélaginu hefur einnig orðið breyting á áherslum innan iðjuþjálfunar um að styðja fólk með streitu-tengdan vanda (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2018; Fraser o.fl., 2019). Iðjuþjálfunarfræði byggja á heildrænni sýn á einstaklinginn og sérþekking þeirra nýtist vel við að greina hvaða þættir í umhverfinu, svo sem hvaða aðstæður og skynáreiti, valda óhóflegri streitu og hvernig má vinna með þessa þætti til að bæta færni, þátttöku og lífsgæði (Burson o.fl., 2010; Champagne, 2011b; Fraser o.fl., 2019).

Hér verður fjallað um hvernig fyrstu árin móta færni okkar til að takast á við streitu, áhrif áfalla og hvernig iðjuþjálfar geta nýtt kenningar um flökkutaugina og skynúrvinnslu á áfalla- og tengslamiðaðan hátt. Höfundar eru sjálfstætt starfandi iðjuþjálfar og vinna út frá áfalla- og tengslamiðaðri nálgun með fólki á öllum aldri. Einnig eru þeir hluti af þverfaglegu teymi Grænuhlíðar Fjölskyldumiðstöðvar.

Mikilvægi fyrstu áranna fyrir færni til framtíðar

Manneskjur eru tengslategund, þær treysta á tengsl til að lifa af, þroskast og dafna. Umönnunaraðilar spila veigamikil hlutverk í þroska tauga- og skynkerfa, tilfinningaþroska og seiglu svo fátt eitt sé nefnt (Siegel, 2012). Örugg tengsl barna við umönnunaraðila skapa þeim aðstæður til að kanna og læra á heiminn á öruggan og traustan hátt (Ainsworth o.fl., 1978; Bowlby, 1988). Ef börn hins vegar ná ekki að mynda örugg tengsl við umönnunaraðila vegna óhóflegrar streitu eða áfalla getur það haft viðtæk áhrif. Áhrifanna gætir meðal annars á þroska skynkerfa, temprun tilfinninga sem og á vitræna og félagslega færni (Perry og Pollard, 1998) og getur þannig haft áhrif á þátttöku, færni og lífsgæði alla ævi.

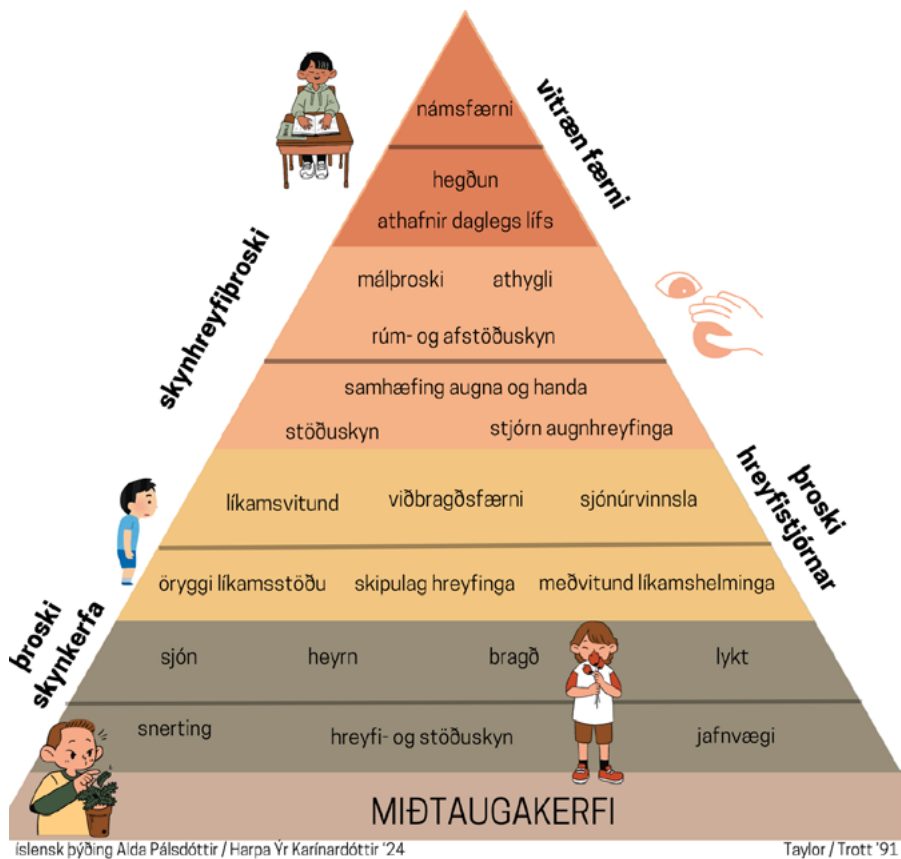
Tauga- og skynþroski

Rannsóknir hafa sýnt að tímabilið frá getnaði og fyrstu árin eru veigamikil því þar á sér stað gríðarlegur vöxtur á heila ungbarnsins með fjölgun heilafrumna og myndun taugafrumtengsla (Siegel, 2012). Á þessum fyrstu árum fer fram flókið ferli sem leggur grunninn að mótun ósjálfráða taugakerfisins, sem stýrir hvernig við skynjum og eigum samskipti við heiminn (Porges, 2011; Siegel, 2012). Skynkerfin sjón, heyrn, snerting, bragð, lykt, jafnvægi, hreyfi- og stöðuskyn og innraskyn (e. interoception) byrja að þróast á fyrstu vikum meðgöngu og halda áfram að þroskast í gegnum fyrstu ár barnsins (Ceunen o.fl., 2016; Shonkoff og Phillips, 2000).

Frá fæðingu spilar skynáreiti mikilvægt hlutverk í taugabroska heilans. Til dæmis er snerting mikilvæg fyrir tilfinningaleg tengsl og vitsmunalegan þroska. Heyrnaráreiti hjálpar til við

tungumálakunnáttu og samskiptahæfni, á meðan sjónáreiti er mikilvægt fyrir þroska rýmisvitundar og hreyfifærni. Þessar skynupplifanir eru sambættar í gegnum flókna taugaferla, sem gera börnum kleift að vinna úr og bregðast við umhverfi sínu á áhrifaríkan hátt (Ayres, 1979; Shonkoff og Philips, 2000).

Mikilvægt er að iðjuþjálfar séu meðvitaðir um hvernig skynkerfin þroskast og verða fyrir áhrifum af umhverfispáttum, s.s. streitu og áföllum, því þau leggja grunninn að þeirri færni sem unnið er með hverju sinni (Ayres, 2005; Champagne, 2011b; Fraser o.fl., 2019). Með því að nota markvissar æfingar til skynjöfnunar (e. regulation) í meðferð geta iðjuþjálfar stutt við endurforritun taugabrauta, aukið seiglu í taugakerfinu og eftl færni (Champagne, 2011b; Smith, 2024).



Uppbygging skyn- og hreyfiproska barna, út frá lærdómsþýramíða Taylor og Trott, sýnir hvernig skynkerfin eru hluti af þroska miðtaugakerfisins og grunnurinn að frekari færni og lærdómi (Taylor og Trott, 1991, þýðing Alda Pálsdóttir og Harpa Ýr Karínardóttir, 2024).



Tengsl og tengslavandi

Tengsl eru djúpt tilfinningasamband sem myndast á milli barns og umönnunaraðila. Þessi tengsl hafa áhrif á tilfinningalegan og félagslegan þroska barns og móta hvernig það upplifir öryggi og bregst við hættu (Ainsworth o.fl., 1978; Bowlby, 1988). Börn þróa ýmist með sér örugga eða óörugga tengslastíla. Örugg tengsl myndast þegar umönnunaraðilar eru móttækilegir, bregðast á viðeigandi hátt við þörfum barnsins og skapa öruggan og traustan grunn fyrir barnið til að kanna heiminn og þróa með sér heilbrigð tilfinninga- og félagsleg tengsl (Ainsworth o.fl., 1978; Bowlby, 1988). Einstaklingar með örugg tengsl eru almennt seigari gagnvart streitu og áföllum þar sem þeir hafa lært að skynjafna sig á árangursríkan hátt með stuðningi umönnunaraðila. Þeir hafa reynslu af öryggi og áreiðanleika annarra, geta leitað sér stuðnings og nýtt árangursrík bjargráð við mótlæti (Siegel, 2012; Sroufe o.fl., 2005).

Óörugg tengsl geta leitt til erfiðleika í tilfinningastjórnun, félagsfærni og myndun heilbrigðra sambanda á fullorðinsárum sem getur valdið langvarandi streitu (Schoore, 2001; Siegel, 2012). Þeir sem hafa óörugg tengsl eru viðkvæmari fyrir áhrifum áfalla, ýmist vegna erfiðleika við tilfinninga-

stjórn, geðrænna vandamála eða tilfinningalegrar forðunar og tregðu við að leita sér aðstoðar (Furman og Joseph, 2018; Main og Solomon, 1990). Skipta má óöruggum tengslum í þrennt; nándarfælin tengsl (e. avoidant), tvíþendin tengsl (e. resistant/ambivalent) og ruglingsleg tengsl (e. disorganized) (Ainsworth o.fl., 1978; Bowlby, 1988).

Hjálplegt getur verið að iðjubjálfar sem og aðrir meðferðaraðilar séu meðvitaðir um tengslavanda vegna þess að þeir geta haft víðtæk áhrif á færni skjólstæðinga. Skilningur á mismunandi tengslastílum getur auk þess hjálpað til við að greina undirliggjandi orsakir hegðunar- og tilfinningavanda og ákvarða íhlutun sem miðar að því að byggja upp öruggari tengsl og tryggja frekari yfirfærslu meðferðar. Sem dæmi geta einstaklingar með óörugg tengsl átt erfiðara með að treysta öðrum og mynda nán sambönd, sem getur hamlað þátttöku þeirra í félagslegum aðstæðum og á vinnumarkaði (Hughes, 2004; Perry og Pollard, 1998).

Ósjálfráða taugakerfið og kenningin um flökkutaugina

Taugakerfi allra er einstakt og hefur mótagast út frá fyrri upplifunum og erfðum (e. genetics). Ósjálfráða taugakerfið hefur einn megintilgang, að halda okkur öruggum og á lífi. Það sér um fjölmarga ósjálfráða líkamlega ferla; hjartslátt, öndun, meltingu og fleira til að við getum nýtt athygli okkar í að vera virkir þátttakendur í daglegu lífi. Með þekkingu á ósjálfráða taugakerfinu geta meðferðaraðilar varpað ljósi á upplifanir og viðbrögð sem hafa áhrif á þátttöku (Dana, 2018; Porges, 2011).

Kenningin um flökkutaugina (e. polyvagal theory) útskýrir hvernig flökkutaugin (e. vagus nerve) hefur m.a. áhrif á temprun tilfinninga og félagsleg tengsl. Hún gerir grein fyrir þremur undirstöðuatriðum taugakerfisins og hvernig það mótast upplifun okkar og viðbrögð við umhverfinu. Segja má að ósjálfráða taugakerfið sé nokkurs konar gagnabanki allra upplifana allt frá í móðurkviði en það býr einnig yfir upplýsingum um ómeðhöndluð áföll forfedra okkar (e. epigenetics) og hvernig við komumst af sem dýrategund (Porges, 2011; Siegel, 2012).

Kenningin skiptist í þrjú undirstöðuatriði:

1) **Taugaskynjun** (e. neuroception) sem segir til um hvernig ósjálfráða taugakerfið er stöðugt að lesa umhverfi og aðstæður, án okkar vitundar. Það leitar að vísbendingum um hvort við séum örugg eða í hættu út frá gagnabanka fyrri reynslu. Ef við höfum upplifað sjúklega streitu eða áföll á lífsleiðinni, sérs- taklega í bernsku, getur þetta kerfi orðið ofurárvökult og skynjað hættu þar sem ekki er lengur hættu á ferð (Dana, 2018; Porges, 2011).

2) **Samstilling taugakerfa** (e. co-regulation) fjallar um hvernig við erum líffræðilega hönnuð fyrir tengsl og höfum sterka þörf fyrir að tilheyra. Taugakerfi eru í stöðugum samskiptum og leita eftir leiðum til temprunar í gegnum tengsl við aðra. Við fæðumst ekki með getuna til að tempra/skynjafna okkur sjálf (e. self-regulate) en lærum það í gegnum taugakerfi umönnunaraðila okkar. Þegar þeir sýna rólega og örugga hegðun ásamt viðeigandi svörun við tjáningu barns, hjálpar það börnum að róast og þróa heilbrig- gðar leiðir til skynjöfnunar (Dana, 2018; Porges, 2011).

3) **Stigveldi ósjálfráða taugakerfisins** (e. autonomic hierarchy) útskýrir hvernig við ferðumst á milli þriggja stiga flökkutaugakenningarinnar og áhrif þeirra á líkamlegar skynjanir, hugsanir, tilfinningar og hegðun (Dana, 2018; Porges, 2011).

Í stigveldi ósjálfráða taugakerfisins eru eftirfarandi stig:

A. Kviðlæga flökkutaugin (e. ventral vagal): Þegar þetta stig er virkt eru merki um öryggi ríkjandi í taugakerfinu. Við upplifum jafnvægi og skynjum umhverfi okkar á rólegan og næman hátt. Þá getum hugsað skýrt og einbeitt okkur við flókin hugræn verkefni. Við upplifum tilfinningar eins og gleði, frið og tengingu við okkur sjálf og aðra. Við erum félags- lega virk, getum átt í samskiptum, sýnt samhug og samkennd (Dana, 2018; Porges, 2011).



B. Semjuhluti sjálfvirka taugakerfisins (e. sympathetic nervous system): Þegar merki um hættu eru í meirihluta, virkjast „árásar- eða flóttavarnar- kerfið“ og við missum tengingu við rök hugsun. Hér verðum við ofurárvökul fyrir mögulegri hættu og getum mistúlkað upplýsingar. Hugsanir verða óskipu- lagðar og þráhyggjukenndar, við getum upplifað áhyggjur, kvíða, pirring, árásargirni eða forðunar- hegðun (Dana, 2018; Porges, 2011). Hér geta skyn- kerfin orðið vanstillt og verið ofurnæm fyrir ákveðnu áreiti t.d. ljósum og hávaða. Á sama tíma geta önnur skynkerfi verið ónæmari sem getur birst m.a. í skertri hreyfistjórn og líkamsskynjun (Champagne, 2011a; van der Kolk, 2014).

C. Baklæga flökkutaugin (e. dorsal vagal): Þegar merki um hættu eru viðvarandi eða hættan eykst virkjast baklæga varnarkerfið og við förum í hálfgerðan dvala. Hér eru skynkerfin okkar einnig vanstillt og við í lítilli tengingu við rök hugsun. Við getum upplifað þreytu, flatneskju og tilfinningalega aftengingu. Hugsanir verða óljósar og óskýrar og við eigum erfitt með að taka ákvarðanir. Við getum upplifað vonleysi eða depurð, forðumst félagsleg samskipti og eigum í erfiðleikum með daglega virkni (Levine, 2010; Porges, 2011).

Kenningin um flökkutaugina er áhrifamikið verkfæri til valdeflingar skjólstæðinga, sérstaklega við streitu, áföllum, kvíða og öðrum sálrænum kvillum til að auka seiglu og þátttöku í daglegu lífi (Porges, 2011). Með þekkingu á kenningunni öðlast meðferðaraðilar dýpri skilning á viðbrögðum skjólstæðinga sinna við áföllum og streitu, sem gerir þeim kleift að veita sérsniðna og árangursríka meðferð (Dana, 2018; Porges, 2011).

Áhrif streitu og áfalla á lífsgæði

Þegar börn upplifa óhóflega streitu sem skapast vegna áfalla eða erfiðra upplifana, óöruggra heimilisaðstæðna eða vanrækslu, getur það truflað eðlilegan skyn- og taugabroska. Þá geta áföll leitt til þess að skynkerfin verði vanstillt, ýmist of- eða vanörvuð. Þessi vanstilling getur komið fram á ýmsa vegu, til að mynda sem erfiðleikar við hreyfifærni, áskoranir í félagslegum samskiptum og námsörðugleikar (Ogden o.fl., 2006; Perry og Szalavitz, 2006; van der Kolk, 2014).

ACE-rannsóknin (Adverse Childhood Experiences), leiddi í ljós djúpstæð langtímaáhrif bernskuáfalla á heilsu og velferð. Þessi frumkvöðlarannsókn greindi tíu flokka erfiðra upplifana eða ACE-stiga. Hvert ACE-stig telur mismunandi áföll í lífi barns og sýndu niðurstöður rannsóknarinnar línulega fylgni milli einstaklinga með fjögur eða fleiri ACE-stig og heilsuþrenging og áhættuþættir á fullorðinsárum. Þau voru mun líklegri til að þjást af langvinnu sjúkdómum eins og hjartasjúkdómum, sykursýki og krabbameini, sem og geðrænum vandamálum eins og þunglyndi, kvíða og fíkniefnaneyslu (Felitti o.fl., 1998). Rannsóknin undirstrikaði einnig hvernig mörg ACE-stig tengjast truflunum í taugabroska. Þessar truflanir geta leitt

til skertrar vitrænnar og tilfinningalegrar virkni sem getur viðhaldið hringrásum áfalla- og heilsufarsvandamála milli kynslóða (Anda o.fl., 2006).

Áföll og streita

Áfall er ekki aðeins það sem kemur fyrir okkur, heldur líka það sem gerist innra með okkur vegna atburðarins. Áfall er viðbragð við mjög streituvaldandi aðstæðum sem yfirgnæfir getu einstaklings til að ráða við kringumstæður sínar og tempra líðan sína á nýjan leik. Þessi streita getur leitt til varanlegra líkamlegra og tilfinningalegra einkenna sem hafa áhrif á daglegt líf ef ekkert er að gert (Levine, 2010; Perry og Pollard, 1998; van der Kolk, 2014). Skipta má áföllum í tvo meginflokka; afmörkuð stór áföll og flókin áföll.

Stór áföll (e. big T trauma) vísa til atburða sem eru augljóslega streituvaldandi, svo sem alvarleg slys, náttúruhamfarir, stríðsátök eða aðrar lífshættulegar aðstæður. Þessi tegund áfalla hefur oft skyndileg og djúpstæð áhrif sem geta valdið bráðum streituvíðbrögðum og langvarandi áfallastreituröskun (Levine, 1997; van der Kolk, 2014).

Minni áföll (e. little t trauma) vísa hins vegar til endurtekinna, langvarandi streituvandamála sem eru ekki endilega lífshættulegir en valda samt mikilli streitu. Dæmi um slíkt eru síendurtekin áföll eða viðburðir svo sem óöruggar heimilisaðstæður, vanræksla í æsku eða langvarandi samskiptavandi, sem safnast saman og geta haft neikvæð áhrif á sjálfsmynd og tilfinningalega líðan (Maté, 2008; van der Kolk, 2014). Slík áföll geta haft varanleg áhrif á líkamlega og andlega heilsu, oft án þess að einstaklingurinn geri sér fulla grein fyrir uppruna vandans (Maté, 2022).

Rannsóknir sýna að rekja megi ýmis heilsufarsvandamál til óhóflegrar streitu og áfalla. Langtímaáhrif áfalla geta verið mikil og valdið langvarandi breytingum á tauga- og hormónakerfinu sem stjórna streituvíðbrögðum. Ofvirkt streitukerfi getur þá leitt til fjölda heilsufarsvandamála á borð við þunglyndi, kvíða, langvinnra verkja, hjarta-, efnaskipta- og sjálfsofnæmissjúkdóma (Levine, 2010; Maté, 2022; McEwen, 2007; Perry og Szalavitz, 2006; Porges, 2011; Sapolsky, 2004).



Þá getur streita einnig leitt til skertrar líkamsstarfsemi, svo sem verri samhæfingar hreyfinga og aftengingar frá líkamlegum skynjunum, sem truflar m.a. sjálfsmynd og sjálfsöryggi (Champagne, 2011b; Levine, 2010; Rothschild, 2017) og takmarkar þátttöku í daglegum verkefnum. Algengar afleiðingar eru að einstaklingar einangrast frá fjölskyldu, vinum og samfélagi (Dunn o.fl., 2016; van der Kolk, 2014).

Langvarandi streita og áföll hafa veruleg áhrif á stýrifærni sem getur minnkað getu einstaklinga til að sinna hlutverkum daglegs lífs og hamlað þátttöku í samfélaginu. Þá hefur hún áhrif á vinnsluminni, athygli og einbeitingu, skipulagningu og ákvarðanatöku, sveigjanleika hugsunar og færni til skynjöfnunar sem veldur einstaklingum erfiðleikum með framkvæmd verkefna (Anderson og Ylvisaker, 2009; Snyder o.fl., 2015).

Streita í hóflegu magni getur aftur á móti verið hjálpleg og nauðsynleg í afmarkaðan tíma, s.s. við að takast á við dagleg verkefni sem þarfnast aukinnar orku í framkvæmd. Þá er mikilvægt að búa yfir stýrifærni til að skynjafnast að verki loknu (Sapolsky, 2004).

Eins og sjá má eru birtingarmyndir áfalla og streitu margvíslegar og eflaust einkenni sem iðjupjálfar þekkja vel í sínu starfi. Með því að þekkja víðtæk áhrif áfalla á heilsu og velferð er hægt að kortleggja iðjuvanda skjólstæðinga enn betur og mæta þörfum þeirra með viðeigandi íhlutun eða tilvísunum til viðeigandi fagaðila.

Áfalla- og tengslamiðuð iðjupjálfun

Upphaf iðjupjálfunar má rekja til stríðsáranna þegar hermenn með áfallastreitu sneru aftur til daglegs lífs eftir að hafa gegnt herþjónustu (Friedland, 2011). Þrátt fyrir langa sögu er áfalla- og tengslamiðuð áhersla nýleg en ört vaxandi nálgun innan iðjupjálfunarfræða. Þörf er á frekari rannsóknum um hver besti meðferðarrámminn er, en vitað er að líkamsmiðuð meðferð er áhrifarík og einkennir störf iðjupjálfa sem starfa á þessu sviði (Champagne, 2011b; Fraser o.fl., 2019; Lehr o.fl., 2023; McGreevy og Boland, 2020). Rannsóknir styðja mikilvægi þess að beita „bottom up“ nálgun þegar unnið er með áföll (Levine, 1997, 2010; Ogden og Fisher, 2015). Þá er



unnið út frá líkamanum og skynjunum til að koma á jafnvægi í taugakerfinu og auka þannig færni. Nálgunin er ennfremur mikilvægur undirbúningur fyrir aðrar „top-down“ nálganir sem reyna á vitræna færni, s.s. áfallamiðaða hugræna atferlis-meðferð (Fraser o.fl., 2019; McGreevy og Boland, 2020; Ogden o.fl., 2006).

Áfalla- og tengslamiðuð iðjupjálfun byggir á hugmyndafræði iðjupjálfunar en tekur sérstakt mið af áhrifum áfalla og tengsla á heila- og taugaproska. Markmið hennar er að skapa næga ró í ósjálfráða taugakerfinu til að hægt sé að auka tengsl við líkamann á ný og efla þannig færni til skynjöfnunar. Aukin meðvitund um ósjálfráð viðbrögð taugakerfisins og líkamlegar skynjanir styður skjólstæðinga til að bera kennsl á þolmörk og mæta betur eigin þörfum áður en áreitið veldur of mikilli streitu og færniskerðingu (Dana, 2018; Fraser o.fl., 2019; Ogden og Fisher, 2015; Porges, 2011). Á þann hátt er grunnur lagður að því að auka einbeitingu, úthald, áreitisþol og seiglu við iðjutengd verkefni (Fraser o.fl., 2019; McGreevy og Boland, 2020).

Með aukinni meðvitund og færni til skynjöfnunar eru einstaklingar betur í stakk búnir til að greina eigin vanamynstur og nýta hjálplegri bjargráð í auknum mæli til að viðhalda jafnvægi í daglegu lífi (Burson o.fl., 2010; AOTA, 2018; Dana, 2018; Porges, 2011). Með nálgunina í huga vinna iðjupjálfar jafnframt að því að efla áhugahvöt út frá styrkleikum til að

styðja við mikilvæga iðju og þátttöku í samfélaginu (Elín Ebba Ásmundsdóttir og Sólrún Óladóttir, 2011).

Í starfi með börnum og fjölskyldum er áhersla í ríkari mæli á fræðslu og stuðning í nærumhverfi til að stuðla að áframhaldandi heilbrigðum heila- og taugabroska. Einnig að styðja við nægilega örugg tengsl milli umönnunaraðila og barna svo að yfirfærsla meðferðar geti átt sér stað (Fraser o.fl., 2019; McGreevy og Boland, 2020; Porges, 2011).

Þjónusta iðjupjálfa í Grænuhlíð

Grænuhlíð fjölskyldumiðstöð er þverfaglegt teymi sem styður við börn og einstaklinga 0–25 ára og fjölskyldur þeirra. Markmið þjónustunnar er að skapa þeim sem bestar aðstæður til að blómstra og njóta farsældar í sínu lífi. Teymið vinnur út frá NMT-líkaninu (e. Neurosequential Model of Therapeutics), heildrænni aðferð sem tekur mið af samspili broskafræðilegra þátta og umhverfis sem hafa áhrif á þróun einkenna. Meðferðaráætlun er unnin með þessa þætti í huga í bataferli einstaklinga sem orðið hafa fyrir áföllum (Perry og Hambrick, 2008). Þjónustan er einnig byggð á STAR-líkani sem byggir á fimm mismunandi kenningum til að vinna með börn með hugrof (e. dissociative identity disorder). Þessar fimm kenningar eru tengslakenning, þroskakenning, fjölskyldukerfakenning, taugalífeðlisfræði og kenningin um hugrof (Waters, 2021). Bæði líkönin eru byggð á „bottom-up“ nálgun í meðferð barna með hugrof (Perry og Hambrick, 2008; Waters, 2021).

Í teymi Grænuhlíðar starfa tveir iðjupjálfar og hér verður gerð frekari grein fyrir nálgun þeirra í starfi:

Þjónustuferli iðjupjálfa

1. Mat á iðjuvanda. Fyrstu árin leggja grunn að færni og því er mikilvægt að meta rót iðjuvandans með ítarlegri lífs- og iðjusögu út frá COPM-viðtalsrammanum en með því móti fæst mynd af því sem er mikilvægt fyrir viðkomandi að vinna með (Law o.fl., 2014). Til að fá enn skýrari sögu af áfalla- og tengslavanda er upplýsinga aflað með NMT-líkanið í huga.

Þá er upplýsingum safnað um meðgöngu, fæðingu, aðstæður og líðan umönnunaraðila og barns fyrstu mánuðina, félagslegar tengingar og parasambönd, námssögu og heimilisaðstæður (Perry og Hambrick, 2008; Waters, 2021). Enn fremur er lögð áhersla á að bera kennsl á styrkleika skjólstæðings og færni með kortlagningu ósjálfráða taugakerfisins og skynkerfa til að fá upplýsingar um frekari þætti sem vert er að skoða (Dana, 2018; Porges, 2011).

- 2. Markmiðasetning** er unnin í samvinnu. Hvort sem unnið er með einstakling eða fjölskyldur er mikilvægt að beina sjónum að því að skjólstæðingurinn er sérfræðingur í eigin lífi og markmiðin ávallt sett upp á einstaklingsmiðaðan hátt. Hvort sem um ræðir fullorðinn einstakling eða barn vita einstaklingar hvað hefur þýðingu fyrir þau til að vinna með í iðjupjálfun (Kristjana Fenger og Guðrún Pálmadóttir, 2011; Hughes, 2004; Piller, 2022)
- 3. Fræðsla** er stór hluti af meðferð iðjupjálfa í Grænuhlíð. Áhersla er lögð á að fræða um niðurstöður upplýsingasöfnunar og matsniðurstöður til að skjólstæðingurinn geti tekið upplýsta ákvörðun um hvað henti honum best (Dana, 2018; Guðrún Pálmadóttir, 2011; Hughes, 2004; Piller, 2022).
- 4. Meðferðaráætlun** er unnin í samvinnu við einstakling eða umönnunaraðila og barn. Þá er barnið sett í forgrunn þegar íhlutunin er ákvörðuð, út frá hvaða skref það vill vinna með í átt að markmiði sínu í samvinnu við umönnunaraðila og iðjupjálfa (Fraser o.fl., 2019).
- 5. Framkvæmd íhlutunar** er veitt út frá meðferðaráætlun.
- 6. Endurmat og útskrift.** Í gegnum ferlið eru markmið endurmetin til að aðlagja meðferð að markmiðum. Þá er einnig mikilvægur hluti af mati og endurmati í meðferðarvinnu að nýta handleiðslu innan teymisins (Fraser o.fl., 2019). Þegar liður að útskriftarferli er aðaláhersla lögð á að byggja brýr í nærumhverfi einstaklinga til að tryggja árangursríka yfirfærslu og áframhaldandi stuðning (AOTA, 2020).

Dæmi um íhlutunarleiðir

Iðjubjálfar vinna með einstaklingum sem orðið hafa fyrir streitu og áföllum til að efla færni og lífsgæði með íhlutunum á borð við eftirfarandi:

1. **Kortlagning tauga- og skynkerfa** út frá kenningunni um flökkutaugina og samspil skynsviða. Kortlagning og skilningur eykur meðvitund meðferðaraðila og skjólstæðings um ósjálfráð viðbrögð taugakerfisins við skynáreiti og viðeigandi bjargráð (Dana, 2018; Porges, 2011; Roley o.fl., 2009).

2. Meðferð og fræðsla:

a. **Tengslaeflandi** nálganir fyrir umönnunaraðila til að efla næmi foreldra og betri skyn- og taugabroska barna (Fraser o.fl., 2019).

b. **Aðlögun umhverfis og iðju** til að auka áreitisþol, einbeitingu og orkusparnað (Piller, 2022).

c. **Skipulagsaðferðir** styðja einstaklinga við að þróa hjálpleg bjargráð, byggja upp gagnlegt dagskipulag, forgangsraða verkefnum út frá gildum og framtíðarsýn til að efla stýrifærni (Holmefur o.fl., 2019; Piller, 2022).

d. **Skynefandi skipulag** (e. sensory diet) um skynjafnandi leiðir í daglegu umhverfi sem viðhalda jafnvægi í daglegu lífi (McGreevy og Boland, 2020).

e. **Ígrundun og dagbókarskrif** er leið fyrir skjólstæðinga að koma ró á taugakerfið, öðlast yfirsýn og auka tilfinningalæsi (Dana, 2020; Perkins, 2021)

f. **Safe and Sound Protocol** (SSP). SSP er hljóðmeðferð hönnuð út frá kenningu um flökkutaugina. Hún miðar að því að endurstilla taugakerfið með hlustun á tónlist sem hefur verið sérstaklega meðhöndluð, vinnur beint á flökkutaugina og stýrir lífeðlisfræðilegu ástandi okkar. Hljóðmeðferðin skapar jafnvægi í flökkutauginni og eykur áreitisþol, félagslega þátttöku, úthald, einbeitingu og svefngæði (Unyte IIs, e.d.).

3. **Skynjöfnunarmeðferð** byggir m.a. á æfingum og leiðum sem stuðla að jafnvægi í ósjálfráða taugakerfinu.

a. **Núvitund** getur hjálpað einstaklingum að bæta tilfinningastjórnun og draga úr streitu, sem getur bætt stýrifærni (Flook o.fl., 2013).

b. **Jarðtengingaræfingar** (e. grounding) hjálpa skjólstæðingum að verða meðvitaðri um líkamlegar skynjanir sínar, stjórna viðbrögðum sínum við skynáreiti og skapa aukna ró í taugakerfinu (Emerson og Hopper, 2011; Siegel, 2012).

c. **Smáhljálpartæki** sem virka skynjafnandi, s.s. ýmiss konar þyngingar á líkama, hljóðdempandi eyrnatappar, fiktót og fleira sem styðja við aukna stýrifærni (Davies og Hall, 2018; Tinsley og Keane, 2016).

d. **Öndunaræfingar** auka jafnvægi í ósjálfráða taugakerfinu og auðvelda þátttöku í daglegum athöfnum (Dana, 2020; Porges, 2011).

e. **Meðvituð hreyfing með og án tónlistar**. Hreyfing á borð við jóga, tai chi og dans bætir hreyfifærni og líkamsvitund, skapar jafnvægi, endurheimtir tengsl við líkamann og eflir stýrifærni (Emerson og Hopper, 2011).

4. **Hópmeðferðir** fyrir mismunandi aldurshópa þar sem unnið er m.a. með félagsfærni og sjálfstýrkingu:

a. **Náttúruleg meðferð** (e. nature therapy) er meðferðarform þar sem náttúrulegt umhverfi er notað til að takast á við heilsubrest s.s. vegna áfalla. Markmiðið er að efla tengsl við sjálfan sig og aðra í gegnum verkefni sem reyna á tilfinningalega, vitsmunalega, félagslega og líkamlega þætti (Harper, 2017; Pringle o.fl., 2022).

b. **Fjölskyldusmiðjur** Grænuhlíðar eru haldnar í teymisvinnu og eru til þess gerðar að efla tengsl fjölskyldna. Þar er boðið upp á fræðslu í bland við leik fyrir umönnunaraðila, börn og systkini (Fraser o.fl., 2019; Piller, 2022).

Í áfalla- og tengslamiðaðri nálgun er sérstaklega mikilvægt að skapa nægilegt öryggi og traust til að geta unnið með það sem þörf er á hverju sinni, fyrst með því að byggja upp gott meðferðarsamband (Fraser o.fl., 2019; Hughes, 2004). Iðjupjálfar geta nýtt sér aðferðir sem virkja kviðlægu flökkutaugina, svo sem augnsamband og tónfall í rödd, og skapað meðferðarumhverfi sem stuðlar að auknum bata (Ayres, 1979; Dana, 2018; Porges, 2011). Með því móti er skjólstæðingur móttækilegri fyrir nýjum upplýsingum (Dana, 2018; Porges, 2011), getur prófað sig áfram á öruggan hátt með hjálplegri bjargráð og byggt upp gagnleg vanamynstur sem styðja við heilsu og velferð.



Iðjupjálfar hafa sérstöðu til að deila áfalla- og tengslamiðaðri nálgun í nærsamfélögum, svo sem í grunn- og leikskóla eða á heimilum, og efla þau sem vinna með börnum við að yfirfæra það sem unnið hefur verið með í meðferðinni (Fraser o.fl., 2019). Iðjupjálfar búa yfir mikilvægri þekkingu um heila- og taugaproska barna og ungmenna og hafa sérstakan skilning á skynúrvinnslu og hvernig hún getur haft áhrif á færni og þátttöku í daglegu lífi (Champagne, 2011a; Joseph o.fl., 2021; Petrenchik og Weiss, 2015). Ennfremur búa þeir yfir færni í að beita áhorfi, greina iðju og framkvæmd sem styður skjólstæðinga við að ná markmiðum sínum (Burson o.fl., 2010). Þetta eru allt mikilvægir þættir í vinnu með viðkvæmum skjólstæðingshópum en iðjupjálfum ber jafnframt að sækja sér frekari menntun, reynslu og handleiðslu til að veita viðeigandi áfalla- og tengslamiðaða þjónustu (Fraser o.fl., 2019).

Samantekt

Það að vaxa og þroskast í heilbrigðu umhverfi með stuðningi þeirra sem standa okkur næst getur skipt sköpum þegar við förum út í lífið sem fullorðnir einstaklingar. Áföll, streita og óörugg tengsl geta haft áhrif á viðkvæma þroskaferla og einnig á færni til að takast á við streitu síðar á lífsleiðinni. Ef ekkert er að gert geta streituvíðbrögð ósjálfráða taugakerfisins tekið yfir og orsakað færniskerðingu og heilsubrest þegar fram líða stundir.

Meðferð iðjupjálfa í áfalla- og tengslamiðaðri nálgun snýr að miklu leyti að því að koma á jafnvægi í tauga- og skynkerfum skjólstæðinga en mikilvægt er að vinna með streitu og áföll á líkamsmiðaðan hátt. Markmiðið með þeirri vinnu er að skapa nægilegt öryggi til að endurtengjast í líkamann og auka færni til að takast á við daglega iðju. Nálgunin undirstrikar mikilvægi þess að styðja umönnunaraðila á fyrstu árum ævi barna á fyrirbyggjandi hátt og veita þeim sem hafa sjálfir átt óörugg tengsl eða upplifað áföll sérstaka athygli. Umönnunaraðilar þurfa stuðning til að byggja upp færni og þekkingu svo þeir geti stillt sig betur inn á þarfir barnsins, veitt viðeigandi svörun og skapað aðstæður til að eðlilegur þroski geti átt sér stað.

Í þessari grein hefur þjónusta iðjupjálfa í Grænuhlíð verið lýst í starfi með fjölskyldum en hún er í stöðugri þróun í takt við nýjustu rannsóknir á þessu sviði. Áfalla- og tengslamiðuð nálgun hentar einstaklingum á öllum aldri því allir hafa þörf fyrir að upplifa öryggi í eigin skinni og að tilheyra sjálfum sér.

Hægt er að leita frekari upplýsinga hjá greinarhöfundum sem geta boðið upp á fræðslu og námskeið til fagfólks. Einnig er hægt er að nálgast frekari upplýsingar á heimasíðum þeirra og Grænuhlíðar: www.aldapals.com, www.graenahlid.is, www.idja.is.

Heimildir

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. og Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates.
- American Occupational Therapy Association. (2009). Providing occupational therapy using sensory integration theory and methods in school-based practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(6), 823–842. <https://doi.org/10.5014/ajot.63.6.823>
- American Occupational Therapy Association. (2018). AOTA's societal statement on stress, trauma, and posttraumatic stress disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(suppl. 2), 7212410080p1–7212410080p3. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.72S208>
- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th edition). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- American Psychological Association. (2015). *Stress in America: Paying with our health*. <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2014/stress-report.pdf>
- Anda, R. F., Butchart, A., Felitti, V. J. og Brown, D. W. (2006). Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(6), 358–361. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.03.015>
- Anderson, V. og Ylvisaker, M. (2009). Executive function and the frontal lobes: Themes for child development, brain insult and rehabilitation. *Developmental Neurorehabilitation*, 12(5), 253–254. <https://doi.org/10.3109/17518420903086899>
- Ayres, A. J. (1979). *Sensory integration and the child*. Western Psychological Services.
- Ayres, A. J. (2005). *Sensory integration and the child: Understanding hidden sensory challenges*. Western Psychological Services.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Burson, K. A., Barrows, C., Clark, C., Gupta, J., Geraci, J., Mahaffey, L., Cleveland, P. M. og DeLany, J. (2010). Specialized knowledge and skills in mental health promotion, prevention, and intervention in occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(6, suppl.), S30–S43. <https://doi.org/10.5014/ajot.2010.64S30>
- Ceunen, E., Vlaeyen, J. W. og Van Diest, I. (2016). On the origin of interoception. *Frontiers in Psychology*, 7, 743. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00743>
- Champagne, T. (2011a). Attachment, trauma, and occupational therapy practice. *OT Practice*, 16(5), CE1–CE8. <https://www.proquest.com/trade-journals/attachment-trauma-occupational-therapy-practice/docview/858828848/se-2>
- Champagne, T. (2011b). The influence of posttraumatic stress disorder, depression, and sensory processing patterns on occupational engagement: A case study. *Work*, 38(1), 67–75. <https://doi.org/10.3233/wor-2011-1105>
- Dana, D. (2018). *The polyvagal theory in therapy: Engaging the rhythm of regulation*. W. W. Norton.
- Dana, D. (2020). *Polyvagal exercises for safety and connection: 50 client-centered practices*. W.W. Norton & Company.
- Dunn, W. og Bennett, D. (2002). Patterns of Sensory Processing in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*. 2002;22(1):4-15. doi:10.1177/153944920202200102
- Elín Ebba Ásmundsdóttir og Sólrún Óladóttir. (2011). Iðjubjálfun fullorðinna II: Geðheilsa. Í Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilson (ritstjórar), *Iðja, heilsa og velferð: Iðjubjálfun í íslensku samfélagi* (bls. 175–192). Háskólinn á Akureyri.
- Emerson, D. og Hopper, E. (2011). *Overcoming trauma through yoga: Reclaiming your body*. North Atlantic Books.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. og Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://www.ajpmonline.org/article/s0749-3797\(98\)00017-8/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/s0749-3797(98)00017-8/fulltext)
- Flook, L., Goldberg, S. B., Pinger, L. og Davidson, R. J. (2013). Mindfulness for teachers: A pilot study to assess effects on stress, burnout, and teaching efficacy. *Mind, Brain, and Education*, 7(3), 182–195. <https://doi.org/10.1111/mbe.12026>
- Fraser, F., MacKenzie, D. og Versnel, J. (2019). What is the current state of occupational therapy practice with children and adolescents with complex trauma? *Occupational Therapy in Mental Health*, 35(4), 317–338. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2019.1652132>
- Friedland, J. (2011). *Restoring the spirit: The beginnings of occupational therapy in Canada, 1890–1930*. McGill-Queen's University Press.
- Guðrún Pálmadóttir. (2011). Þjónustuferli og fagleg rökleiðsla. Í Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilson (ritstjórar), *Iðja, heilsa og velferð: Iðjubjálfun í íslensku samfélagi* (bls. 121–135). Háskólinn á Akureyri.
- Harper, N. J. (2017). Adventure therapy and nature therapy: Opportunities and challenges. Í B. B. Norton, C. Tucker og B. W. Barnett (ritstjórar), *Outdoor therapies: An integrative approach to nature-based healing* (bls. 203–221). Routledge.
- Holmefur, M., Lidström-Holmqvist, K., Hayat Roshanay, A., Arvidsson, P., White, S. og Janeslætt, G. (2019). Pilot study of Let's get organized: A group intervention for improving time management. *The American Journal of Occupational Therapy*, 73(5), 7305205020p1–7305205020p10. <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.032631>
- Hughes, D. A. (2004). An attachment-based treatment of maltreated children and young people. *Attachment & Human Development*, 6(3), 263–278. <https://doi.org/10.1080/14616730412331281539>
- Joseph, R. Y., Casteleijn, D., van der Linde, J. og Franzsen, D. (2021). Sensory modulation dysfunction in child victims of trauma: A scoping review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 14, 455–470. <https://doi.org/10.1007/s40653-020-00333-x>
- Kriescher, S. L., Hulac, D. M., Ryan, A. M. og King, B. L. (2023). Evaluating the evidence for fidget toys in the classroom. *Intervention in School and Clinic*, 59(1), 66–69. <https://doi.org/10.1177/10534512221130070>
- Kristjana Fenger og Guðrún Pálmadóttir. (2011). Iðja og heilsa. Í Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilson (ritstjórar), *Iðja, heilsa og velferð: Iðjubjálfun í íslensku samfélagi* (bls. 21–36). Háskólinn á Akureyri.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H. og Pollock, N. (2014). *Canadian occupational performance measure* (5. útgáfa). CAOT Publications ACE.

- Lehr, V., Sullivan, A. F., Champagne, T. og Szklut, S. E. (2023). Trauma-informed, sensory-based pediatric OT interventions: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 77(suppl. 2), 7711505060p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.77S2-PO60>
- Levine, P. A. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma: The innate capacity to transform overwhelming experiences*. North Atlantic Books.
- Levine, P. A. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. North Atlantic Books.
- Main, M. og Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. Í M. T. Greenberg, D. Cicchetti og E. M. Cummings (ritstjórar), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (bls. 121–160). University of Chicago Press.
- Maté, G. (2008). *In the realm of hungry ghosts: Close encounters with addiction*. North Atlantic Books.
- Maté, G. og Maté, D. (2022). *The myth of normal: Trauma, illness, and healing in a toxic culture*. Random House.
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873–904. <https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>
- McGreevy, S. og Boland, P. (2020). Sensory-based interventions with adult and adolescent trauma survivors: An integrative review of the occupational therapy literature. *Irish Journal of Occupational Therapy*, 48(1), 31–54. <https://doi.org/10.1108/IJOT-10-2019-0014>
- Ogden, P. og Fisher, J. (2015). *Sensorimotor psychotherapy: Interventions for trauma and attachment*. W. W. Norton.
- Ogden, P., Pain, C. og Fisher, J. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. W. W. Norton.
- Perkins, N. A. (2021). Increasing emotional intelligence (EI) through self-reflection journals: Implications for OT students. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(suppl. 2), 7512505090p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.75S2-PO90>
- Perry, B. D. og Hambrick, E. (2008). The neurosequential model of therapeutics. Í C. R. Figley og A. K. Figley (ritstjórar), *Treating complex traumatic stress disorders in children and adolescents: Scientific foundations and therapeutic models* (bls. 249–260). Guilford Press.
- Perry, B. D. og Pollard, R. (1998). Homeostasis, stress, trauma, and adaptation: A neurodevelopmental view of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7(1), 33–51. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30258-X](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30258-X)
- Perry, B. D. og Szalavitz, M. (2006). *The boy who was raised as a dog: And other stories from a child psychiatrist's notebook*. Basic Books.
- Piller, A. (2022). Defining trauma-informed care in OT. *The American Journal of Occupational Therapy*, 76(suppl. 1), 7610505061p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.76S1-PO61>
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W. W. Norton.
- Pringle, G., Boddy, J., Slattery, M. og Harris, P. (2022). Adventure therapy for adolescents with complex trauma: A scoping review and analysis. *Journal of Experiential Education*, 46(4), 433–454. <https://doi.org/10.1177/10538259221147195>
- Rothschild, B. (2017). *The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment*. W. W. Norton.
- Sapolsky, R. M. (2004). *Why zebras don't get ulcers*. Henry Holt.
- Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 201–269. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1%3C201::AID-IMHJ8%3E3.O.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1%3C201::AID-IMHJ8%3E3.O.CO;2-9)
- Shonkoff, J. P. og Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academy Press.
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. The Guilford Press.
- Smith, M. (2024). *Sensory healing after developmental trauma: The connected therapist's guide to low-cost activities for working with children*. Jessica Kingsley.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. og Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Guilford Press.
- Snyder, H. R., Miyake, A. og Hankin, B. L. (2015). Advancing understanding of executive function impairments and psychopathology: Bridging the gap between clinical and cognitive approaches. *Frontiers in Psychology*, 6, 328. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00328>
- Taylor, K. og Trott, M. (1991). *The pyramid of learning*. Footprints. <https://footprints.ca/pyramid-of-learning/>
- Unyte ils (e.d.). *The Safe and Sound Protocol*. Sótt frá: <https://integratedlistening.com/products/ssp-safe-sound-protocol/>
- Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking Press.
- VIRK starfsendurhæfingarsjóður. (e.d.-a). *Saga VIRK*. <https://www.virk.is/is/um-virk/upplysingar/saga-virk>
- VIRK starfsendurhæfingarsjóður. (e.d.-b). *VIRK í tölum*. <https://www.virk.is/is/um-virk/upplysingar/virk-i-tolum>
- Waters, F. (2021). The Star theoretical model: An integrative model for assessing and treating childhood dissociation. Í V. Sinason og R. Potgieter Marks (ritstjórar), *Treating children with dissociative disorders: Attachment, trauma, theory and practice* (bls. 73–97). Routledge.
- World Health Organization. (2022, 17. júní). *WHO highlights urgent need to transform mental health and mental health care*. <https://www.who.int/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Xie, H., Kang, J., og Mills, G. H. (2009). Clinical review: The impact of noise on patients' sleep and the effectiveness of noise reduction strategies in intensive care units. *Critical Care*, 13, 208. <https://doi.org/10.1186/cc7154>

*Guðrún Pálmadóttir, prófessor emerita við
Heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri*
*Kristjana Fenger, fyrrum lektor í iðjubjálfunarfræði
við Heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri*



Þóra Leósdóttir, formaður Iðjubjálfafélags Íslands
*Dr. Snæfríður Egilson, prófessor í fötunarfæðum
á Félagsvísindasviði Háskóla Íslands*



Saga fags og fræða II:

Iðjubjálfun á Íslandi 1997–2024

Inngangur

Í þessari grein er fjallað um iðjubjálfun á Íslandi frá árinu 1997 til dagsins í dag. Hún kemur í kjölfar greinar Kristjónu Fenger og Guðrúnar Pálmadóttur (2022) þar sem rakin var þróun fags og fræða fram til þess að nám í iðjubjálfun hófst hér á landi. Þriðja greinin, sem fjallar um rannsóknir og fræðastörf íslenskra iðjubjálfa, birtist einnig í þessu tímariti (Snæfríður Þóra Egilson o.fl., 2023). Saman gefa greinarnar þrjár yfirlit um iðjubjálfun og iðjubjálfunarfræði hér á landi frá upphafi og allt til þessa dags. Fyrri hluti þessarar greinar fjallar um nám í iðjubjálfun og sá seinni um fag og starfsvettvang iðjubjálfa. Í niðurlagi er síðan litið yfir farinn veg og til framtíðar.

Vorið 1997 var ljóst að nám í iðjubjálfun var ekki á dagskrá í Háskóla Íslands (HÍ) þrátt fyrir áhuga og stuðning þáverandi rektors, Sveinbjörns Björnssonar, og einróma ályktun Háskólaráðs (Háskóli Íslands, 1996) um að „hafin verði kennsla í iðjubjálfun til BS-prófs við Háskóla Íslands haustið 1997, fáið til þess nauðsynleg fjárveiting, húsnæði og aðstaða“. Félagið stóð því á tímamótum. Íslendingar höfðu ekki þann góða aðgang að námi á öðrum Norðurlöndum og áður hafði verið og þótt iðjubjálfar, sem menntuðust ytra, kæmu heim með mikilvæga þekkingu féll sá lærdómur ekki ætíð að þörfum

íslensks velferðarkerfis. Íslenska iðjubjálfa skorti sameiginlega sýn á hlutverk sitt og tækifæri til að þróa með sér staðgóða fagímynd og sterkt fagsjálf (Guðrún Pálmadóttir, 1996). Því var sannarlega brýnt að koma á fót námi í iðjubjálfun hér á landi, en hvað var til ráða?

Árið 1993 hafði félaginu borist fyrirspurn frá Sigríði Halldórsdóttur, forstöðumanni heilbrigðisvísindasviðs Háskólans á Akureyri (HA), en þar var áhugi á að koma upp námsbraut í iðjubjálfun. Samvinna Iðjubjálfafélags Íslands (ÍBÍ) og HÍ var þá komin vel á veg og Sigríði gerð grein fyrir þeirri stöðu. Auk þess var talið óheppilegt að námið færi fram utan höfuðborgarsvæðisins þar sem meginþorri iðjubjálfa bjó og starfaði. Svipuð staða var uppi árið 1997, en samkvæmt félagalista ÍBÍ voru vinnustaðir iðjubjálfa þá 30, þar af átta utan höfuðborgarsvæðisins. Alls störfuðu þá 78 iðjubjálfar við fagið, langflestir á höfuðborgarsvæðinu og aðeins sex á Akureyri (Iðjubjálfafélag Íslands, 1997). Tíu iðjubjálfar voru þá með meistarapróf í greininni, sem á þeim tíma veitti réttindi til að starfa við háskóla, eða í þann veginn að ljúka því.

Nám og kennsla í iðjubjálfunarfræði við Háskólann á Akureyri

Þegar ljóst var að ekkert yrði af stofnun námsbrautar við HÍ voru félagar IPÍ boðaðir til fundar og þeim gerð grein fyrir stöðu málsins. Tillaga um að leita eftir samstarfi við HA var samþykkt samhljóða og því næst haft samband norður. Innan HA var tillögunni vel tekið og síðan stofnaður fjögurra manna starfshópur. Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilson voru þar sjálfkjörnir fulltrúar IPÍ en fulltrúar HA voru lektorarnir Hermann Óskarsson og Elsa B. Friðfinnsdóttir. Fyrsti fundur hópsins var haldinn 11. apríl 1997, unnið var hratt og ötullega og þann 9. maí skilaði hópurinn minnisblaði og greinargerð til rektors HA ásamt starfsáætlun fyrir iðjubjálfunarfræðibraut allt til ársins 2001. Við þennan undirbúning nýttist vel sú vinna sem áður hafði átt sér stað í samstarfinu við HÍ, svo sem drög að námskrá og lýsingum á námskeiðum. Námið skyldi staðsett innan heilbrigðisdeildar en þar var fyrir BS-nám í hjúkrunarfræði (Guðrún Pálmadóttir, 1997; Háskólinn á Akureyri, 1997). Minnisblaðið og greinargerðin voru lögð fyrir háskólanefnd HA og rektor falið að vinna áfram að málinu. Þann 21. maí var málið lagt fyrir menntamálaráðherra og loks var samþykkt á Alþingi að 120 eininga BS-nám í iðjubjálfunarfræði skyldi hefjast við HA haustið 1997 (iðjubjálfun verður kennd við HA, 1997; þingskjal nr. 952/91/1994–1995).

Guðrún var ráðin í fullt starf lektors haustið 1997 og Snæfríður í hálfa stöðu. Kristjana Fenger tók til starfa haustið 1998 og aðrir iðjubjálfar með meistarapróf, þær Elín Ebba Ásmundsdóttir, Guðrún Árnadóttir, Ingibjörg Ásgeirsdóttir, Margrét Sigurðardóttir, Sigrún Garðarsdóttir og Valerie Harris, réðust síðar til HA. Flestar voru þær í hálfri stöðu og gegndu að auki ábyrgðarmiklu starfi á öðrum vettvangi. Það var því stór og sterkur hópur sem lagði hönd á plóg fyrsta áratuginn. Árið 2007 voru níu iðjubjálfar í föstum stöðum við deildina; sjö lektorar og tveir dósentar (Guðrún Pálmadóttir, 2007). Stundakennarar og leiðbeinendur á vettvangi gegndu að auki veigamiklu hlutverki við námsbrautina frá upphafi.

Vegna skorts á vettvangsnámsplássum var sett fjöldatakmörkun sem miðaðist við 15 nemendur fyrstu tvö árin en var hækkuð í 18 árið 1999. Til að auka aðsókn í námið var það gert sveigjanlegt, þ.e. óháð stað og stund, frá og með hausti

2008 og nútíma fjarskiptatækni beitt. Með breyttu stjórnar-fyrirkomulagi innan HA varð til sérstök iðjubjálfunarfræðib-raut árið 2001 sem varð svo að iðjubjálfunarfræðideild árið 2009 (Kristjana Fenger og Guðrún Pálmadóttir, 2012).

Hugmyndafræði og skipulag

Fyrstu drög að hugmyndafræði og skipulagi námsins urðu til í samstarfi við dr. Gail Hills Maguire líkt og fram kom í grein Kristjönu Fenger og Guðrúnar Pálmadóttir (2022). Jafnframt var leitað víðar eftir góðum hugmyndum að námi og kennslu. Í nóvember 1995 héldu Guðrún og Snæfríður til Kaupmannahafnar og Álaborgar til að kynna sér fyrirkomulag námsins þar (Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilson, 1996). Um þetta leyti var mikil gróska í faginu í Kanada líkt og endurspegladist í hugmyndafræði og þjónustulíkani í iðjubjálfun (Canadian Association of Occupational Therapists, 1997) og áherslum á skjólstæðings- og notendamiðaða þjónustu (Sumsion, 1999). Haustið 1996 komust á tengsl við Dalhousie University í Halifax sem þá var í fararbroddi um iðjubjálfunarnám sem byggðist á iðjumiðaðri sýn. Þegar ákvörðun hafði verið tekin um námið við HA heimsóttu þær Guðrún og Snæfríður Dalhousie University til að fá ítarlegri upplýsingar um uppbyggingu og inntak námsins. Í september sama ár hélt Barbara O'Shea yfirmaður námsins vinnusmiðju fyrir íslenska iðjubjálfa um leiðsögn og kennslu í námi sem byggist á iðju- og notendamiðaðri sýn. Tengslin við Dalhousie University urðu langvinn, sér í lagi samstarfið við dr. Elizabeth Townsend sem þar var lengst af við stjórn. Vorið 1998 heimsóttu Guðrún og Snæfríður að auki þrjá virta háskóla í Kanada – McGill University í Montreal, University of Western Ontario í London, Ontario, og University of British Columbia í Vancouver. Íslenska iðjubjálfunarfræðinámið tók því í tölu-verðum mæli mið af hugmyndum og verklagi Kanadamanna að svo miklu leyti sem námsumhverfið í HA leyfði (Guðrún Pálmadóttir, 1999).

Í gegnum tíðina hefur erlent fræðafólk heimsótt HA, haldið fyrirlestra og vinnusmiðjur og jafnvel annast námskeið að hluta. Þar má meðal annars nefna Mary Law frá McMaster University í Kanada haustið 2002 og Hans Jonsson og Helenu Hemmingsson frá Karolinska Institutet í Stokkhólmi vorið 2005. Karen Jacobs frá Boston University var Fulbright

gestaprófessor við HA haustið 2005 og Evan Dean frá Kansas University vorið 2022. Auk þess hafa Evan Dean og Björg S. A. Þórðardóttir, sem starfar við OsloMet í Noregi, verið gestalektorar í hlutastarfi við deildina síðastliðin ár með það að meginmarkmiði að efla rannsóknir og alþjóðasamstarf.

Frá upphafi var markmiðið að samþætta þekkingu úr heilbrigðis- og félagsvísindum með áherslu á iðjuþjálfunarfræði, iðjuvísindi, heilsu og lífsgæði (Guðrún Pálmadóttir, 1999). Námsgreinar sem beinlínis tengjast iðju og iðjuþjálfun hafa alla tíð verið kenndar sérstaklega nemendum í iðjuþjálfunarfræði en námskeið, sem lúta að byggingu og starfsemi mannslíkamans, heilsu, sjúkdómum og skerðingum ásamt tölfraði og rannsóknaraðferðum, eru að miklu leyti sameiginleg nemendum í hjúkrunarfræði. Í samræmi við hugmyndafræðilega þróun fagsins og iðjuvísinda hefur vægi líf- og læknisfræðilegra námsgreina farið dvínandi með árunum, en samfélagsleg sjónarmið, svo sem umhverfi fólks, aðstæður og lýðheilsa öðlast meira vægi. Fylgt hefur verið reglum Heimssambands iðjuþjálfara um 1000 stunda verklega þjálfun nemenda innan skólans og á vettvangi, undir leiðsögn reyndra iðjuþjálfara (World Federation of Occupational Therapists [WFOT], e.d.). Lögð er áhersla á að verkleg reynsla nemenda spanni sem flestar hliðar starfsins (Hulda Þórey Gísladóttir o.fl., 2024; Snæfríður Þóra Egilson, 1998).

Eitt af því sem brýnt var að huga vel að í upphafi og allar götur síðan var að finna fræðunum stað í íslenskri tungu. Eins og fram hefur komið voru íslenskir iðjuþjálfar menntaðir í öðrum löndum og því skorti iðulega íslensk hugtök yfir viðfangsefni þeirra (Guðrún Pálmadóttir og Lilja Ingvarsson, 2011). Vegna örrar þróunar innan iðjuþjálfunarfræða og iðjuvísinda þurfti einnig stöðugt að huga að hugtakanotkun, orðavali og framsetningu. Ritið *Íðorð í iðjuþjálfun* (Iðjuþjálfafélag Íslands, 1996) gegndi mikilvægu hlutverki til að samræma hugtök innan fagsins fyrstu árin en framsetningin þar stóðst illa tímans tönn. Árið 2011 kom út bókin *Iðja, heilsa og velferð: Iðjuþjálfun í íslensku samfélagi* (Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilson, 2011). Allir iðjuþjálfar sem þá voru í föstu starfi við HA komu að ritun hennar auk nokkurra á vettvangi. Bókin er mikilvæg heimild um þróun og stöðu fagsins frá upphafi til

ársins 2010 og er enn eina fagbókin um iðjuþjálfun á íslensku. Fjölmargar þýðingar kennara á hugtökum og skilgreiningum festust síðan í sessi innan fagsins. Sem fyrr er mikilvægt að vinna fræðunum sess og rótfestu í tungu og samfélagi og er iðjuþjálfunarfræðideild HA leiðandi í þeim efnum.

Líf og aðstæður „flugkennarans“

Ekki er hægt að fjalla um nám og kennslu við HA án þess að víkja að lífi og aðstæðum „flugkennaranna“ en það heiti var notað yfir fyrsta kennarahópinn sem allt voru konur. Engin þeirra, sem hafði áhuga og menntun til starfans, var búsett á Akureyri eða reyndist fús til að flytjast þangað. Því var kennslan skipulögð með þeim hætti að kennarar dvöldu á Akureyri nokkra daga í senn en tóku undirbúning að heiman. Því var Háskólinn á Akureyri traustur viðskiptavinur Flugfélags Íslands og Íslandsflugs á fyrstu árum námsins og hið sama átti við um ákveðna gististaði sem háskólinn gerði samninga við. Áætlað var að þetta ástand myndi vara í um það bil áratug en tók þó í reynd mun lengri tíma.

Þegar í fyrstu ferð Guðrúnar og Snæfríðar norður, í apríl 1997, var ófært til Akureyrar og þess vegna lent á Húsavík svo að dagskrá funda riðlaðist verulega. Þeim stöllum var tjáð að svona nokkuð gerðist afar sjaldan en annað átti eftir að koma á daginn. Ósjaldan féll flug niður eða því seinkaði mjög sem reyndi á sveigjanleika og úthald kennara sem komust hvorki norður né suður á tilteknum tíma. Ástandið gat líka reynst nemendum erfitt. Fyrstu árin voru fartölvur ekki komnar til sögunnar og möguleikar til fjarkennslu litlir sem engir. Eftir því sem árin liðu breytti aukin fjarskiptatækni aðstæðum til náms og kennslu til muna.

Dagarnir fyrir norðan urðu býsna langir enda mikilvægt að koma sem mestu í verk meðan kennarar dvöldu á staðnum. Að loknum löngum vinnudegi röltu kennarar gjarnan á gistiheimili niðri í bæ og borðuðu einfaldan kvöldverð uppi í rúmi þar sem hvorki var tími né aðstaða til matreiðslu. Það varð mikil breyting til batnaðar þegar kennarar fengu til afnota hús skammt frá HA. Síðar fékkst aðstaða í stúdentaíbúð í Tröllagili og er hún nýtt enn þann dag í dag.

Haustið 1998 var verðandi leiðbeinendum í vettvangsnámi boðið á dagsnámskeið til Akureyrar og flugferðin þangað líður þeim líklega seint úr minni. Óvenjumikil ókyrrð var í lofti þennan dag og vélin tók snarpar dýfur yfir hálendinu. Farþegar voru illa á sig komnir eftir þessa flugferð og eftir á að hyggja var það glæfraspil að safna flestum iðjubjálfum landsins saman í eina vél þótt loks tækist að lenda á jörð.

Skipan stjórnýslu, þróun og gæðastjórnun

Íslenska iðjubjálfunarnámið var viðurkennt af Heimssambandi iðjubjálfa árið 2000 (WFOT, e.d.). Gæði þess hafa síðan verið metin og staðfest á nokkurra ára fresti samkvæmt verkferlum WFOT, síðast árið 2017, og kennarar hafa frá upphafi lagt metnað í að koma til móts við námsþarfir nemenda og bjóða upp á gæðanám.

Gæðatrygging námsins var fyrstu árin í höndum deildarinnar eða þar til gæðateymi háskólans tók það hlutverk að sér. Gögn frá 57 nemendum árið 2002 sýndu almenna ánægju með námið, mest var ánægjan með samskipti við kennara, því næst með innihald náms og kennsluaðferðir en síst með verklega þáttinn (Guðrún Pálmadóttir, 2004). Könnun meðal nemenda sem voru í þann veginn að ljúka námi á árunum 2001–2004 sýndi jafnframt að þessir verðandi iðjubjálfar töldu sig meðvitaða um hlutverk sitt og siðferðislega ábyrgð, færa um að mynda góð tengsl og veita þjónustu sem miðaðist við þarfir notenda, en að færni þeirra væri ábótavant í gagnreyndri þjónustu og gæðastjórnun (Guðrún Pálmadóttir, 2004). Í nýrri grein Huldu Þóreyjar Gísladóttur o.fl. (2024) kemur fram að leiðbeinendur í vettvangsnámi telja upplýsingar frá háskólanum skýrar, nemendur vel undirbúna fræðilega og eflast hratt í starfi í vettvangsnámi sínu.

Innleiðing Bolognaferlisins (Council of Europe, e.d.) var veigamikill þáttur í gæðastýringu námsins. Gerð var krafa um skýr námsmarkmið og innihaldslýsingar fyrir öll námskeið og námið í heild. Samkvæmt Bolognaferlinu skal nám til BS- eða BA-gráðu (grunnstig) taka þrjú ár og nám til MS- eða MA-gráðu (framhaldsstig) tvö ár en diplómaprófi á meistarastigi er hægt að ljúka á einu ári. Í kjölfarið átti sér stað umfangsmikil endurskoðun árin 2015–2017 sem leiddi til nýs

námsskipulags frá og með hausti 2017, en fram að þeim tíma hafði námsskipulagið að mestu leyti haldist óbreytt (Bergljót Borg, 2017). Námið er nú tvískipt. Fyrri hlutinn spannar þrjú ár og lýkur með BS-gráðu í iðjubjálfunarfræði. Eins árs viðbótar-nám (diplóma) í iðjubjálfun á meistarastigi opnar möguleika á starfsréttindum sem iðjubjálfi með því að fá starfsleyfi frá Embætti landlæknis. Iðjuvísindi og iðjubjálfunarfræði eru sem fyrr meginstoðir námsins en meiri gaumur er nú gefinn en áður að þverfaglegri nálgun, samþættingu heilbrigðis- og félagsvísinda og samspili heilsu og aðstæðna í samræmi við alþjóðlega líkanið um færni, fötlun og heilsu (Guðrún Pálmadóttir, 2013; World Health Organization, 2001). Einnig gætir vaxandi áhrifa frá gagnrýnum fræðum, svo sem fötlunarfræði og öðrum fræðum sem lúta að margbreytileika og jaðarsettum hópum, með áherslu á jafnræði, þátttöku og inngildingu (Bergljót Borg, 2017; Snæfríður Þóra Egilson og Guðrún Pálmadóttir, 2006; Snæfríður Þóra Egilson og Sigrún Kristín Jónasdóttir, 2023). Lögð er rík áhersla á að námið taki mið af þörfum nemenda og sé í góðu samræmi við þróun iðjubjálfunar og iðjubjálfunarfræða á hverjum tíma, bæði hér á landi og á heimsvísu. Fyrstu nemarnir útskrifuðust með BS-gráðu í iðjubjálfunarfræði vorið 2020 og með starfsréttindi sem iðjubjálfar ári síðar.

Tengsl við samfélag iðjubjálfa og aðra

Frá upphafi hafa tengsl iðjubjálfunarfræðideildar við starfandi iðjubjálfa verið mikil. Gagnkvæmir samningar um vettvangsnám og fagleg tengsl eru við Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri, Landspítala háskólasjúkrahús og Reykjalund endurhæfingu. Námskeið fyrir verðandi leiðbeinendur eru haldin reglulega til að gefa sem besta innsýn í stöðu nemenda á hverjum tíma með tilliti til þekkingar, leikni og færni. Algengt er að vinnustaðir leiti til kennara deildarinnar eftir fræðslu um fagleg málefni. Mikilvægi náins samstarfs iðjubjálfunarfræðideildar og iðjubjálfa á vettvangi er ótvírætt og í nýrri rannsókn kemur fram að iðjubjálfar sem taka að sér nema líta á það sem símenntun og mikilvæga leið til að halda sér við í faginu (Hulda Þórey Gísladóttir o.fl., 2024).

Árið 2001 stóðu iðjubjálfunarbraut HA og ÍBÍ að tveggja daga ráðstefnu á Akureyri í tengslum við brautskráningu fyrstu

nemendanna sem útskrifuðust með starfsréttindi í iðjubjálfun. Heiðursgestir voru þeir erlendu aðilar sem aðstoðað höfðu við undirbúning námsins á einn eða annan hátt. Þetta samstarf iðjubjálfunardeildar og félagsins hefur síðan lifað í formi faglegra málþinga, ráðstefnuhalds og samráðs af ýmsum toga.

Áhugi félagsfólks á að auka þekkingu sína var mikill frá upphafi og reynt var að bregðast við því. Árið 1998 var haldið námskeið um hugmyndafræði og kenningar fyrir starfandi iðjubjálfa (Gerður Gústafsdóttir og Sigríður Kr. Gísladóttir, 1998). Árið 2002 óskaði ÍBÍ eftir sérskipulögðu BS-námi fyrir iðjubjálfa sem aðeins áttu diplómanám til starfsréttinda að baki. Flest þeirra höfðu stundað nám í iðjubjálfun á öðrum Norðurlöndum. Sérskipulagða námið sem var 30 einingar (60 ECTS) hófst haustið 2003 og því luku 44 iðjubjálfar, 32 á tveimur árum og 12 á þremur (Elín Ebba Ásmundsdóttir, 2006). Megináhersla var lögð á hugmyndafræði, rannsóknar-aðferðir og iðjutengd málefni í íslensku samfélagi. Svör við spurningalista hálfu ári eftir námslok leiddu í ljós almenna ánægju með námið sem þátttakendur töldu hafa styrkt fagsjálf og færni í starfi (Elín Ebba Ásmundsdóttir, 2006).

Þverfaglegt samstarf innan og utan háskólans

Kennarar Iðjubjálfunarfræðideildar hafa gegnum árin komið að þverfaglegum verkefnum innan heilbrigðisvísindasviðs og háskólans í heild. Sem dæmi má nefna setu í Bolognateymi, gæðaráði og öryggisnefnd, en HA var með fyrstu stofnunum og fyrirtækjum landsins til að gera lögbundna úttekt á vinnuumhverfi og aðbúnaði starfsfólks.

Þverfaglegt framhaldsnám í heilbrigðisvísindum hófst árið 2003 (Sigríður Halldórsdóttir, 2012). Frá upphafi sáu kennarar frá Iðjubjálfunarfræðideild um námskeiðin „Endurhæfing, efling og lífsgæði“ og „Fötun og samfélag“ en í báðum tilvikum er megináhersla lögð á hvernig færni og fötlun verða til og er viðhaldið í sambandi einstaklings og umhverfis. Þá hafa kennarar deildarinnar leiðbeint fjölda nemenda við meistaraverkefni þeirra.

Samstarfið hefur einnig náð út fyrir vegg háskólans, til dæmis sátu Kristjana Fenger og Guðrún Pálmadóttir í samstarfsnefnd HA og HÍ um skipulag viðbótarnáms á meistarastigi í starfsendurhæfingu (Guðrún Hannesdóttir o.fl., 2013). Guðrún Pálmadóttir leiddi íslenska þýðingu á Alþjóðlega flokkunarkerfinu um færni, fötlun og heilsu (ICF) (World Health Organization, 2001) sem Embætti landlæknis gaf út (Embætti landlæknis, e.d.-a). Loks hefur verið töluvert rannsóknarsamstarf við einstaklinga og deildir innan HÍ, svo sem fötlunarfræði og sjúkrabjálfun, og við erlent fræðafólk líkt og sjá má í greininni um rannsóknir og fræðastörf (Snæfríður Þóra Egilson o.fl., 2023).

Staðan nú

Þegar þetta er ritað hefur orðið mikil breyting á náminu líkt og að framan segir. Jafnframt hafa orðið kynslóðaskipti, engin frumkvöðlanna starfar lengur við deildina en ný og öflug kynslóð hefur tekið við. Núverandi kennarar luku flestar námi í iðjubjálfun við HA og tæpur helmingur starfsfólks deildarinnar er búsettur utan Akureyrar. Auk þess eru tveir gestalektorar í hlutastarfi við deildina líkt og áður var nefnt. Einn kennari hefur lokið doktorsnámi og aðrar fimm eru langt komnar á þeirri vegferð og endurspeglast það í öflugri rannsóknarstarfsemi innan deildarinnar (Snæfríður Þóra Egilson o.fl., 2023). Námið er í stöðugri þróun í samræmi við nýja þekkingu og rannsóknir í faginu. Undanfarin ár hefur fjöldi nemenda í iðjubjálfunarfræði aukist og heildarfjöldinn til dæmis nær tvöfaldast frá árinu 2018. Með fyrirsjáanlegri aukningu á doktorsmenntuðum iðjubjálfum við deildina er nú unnið að því að kanna möguleika á að bjóða upp á meistaranám í iðjubjálfun og iðjuvísindum, hugsanlega í samstarfi við aðra háskóla á Norðurlöndum (Sigrún Kristín Jónasdóttir, munnleg heimild, 27. september 2024).

Iðjubjálfun á vettvangi

Hér er leitast við að fjalla um þróun iðjubjálfunar sem fags og starfsgreinar frá árinu 1997 og til dagsins í dag. Sagan er rakin eins og höfundar þekkja hana og með stuðningi þeirra gagna sem tiltæk eru. Á fyrstu áratugum ÍBÍ var auðvelt að hafa yfirsýn á flest það sem gerðist á vettvangi enda þekktust nær allir íslenskir iðjubjálfar og oft mikil samskipti þeirra á

milli. Að auki hélt félagið utan um upplýsingar um félagsfólk og vinnustaði þeirra. Nær allir iðjupjálfar störfuðu á þessum árum á sjúkrahúsum, sjálfseignarstofnunum og hjá félaga-samtökum sem sinntu endurhæfingu. Þetta hefur breyst með auknum fjölda iðjupjálfa, ýmiss konar kerfisbreytingum, nýjum áherslum og fjölbreyttari þjónustu víðs vegar í samfélaginu. ÍÞÍ reynist því mun flóknara að halda til haga upplýsingum um hvar iðjupjálfar starfa og í raun er einungis hægt að byggja á félagaskrá yfir það fólk sem er með stéttarfélagsaðild. Hægt er að óska eftir fagaðild að ÍÞÍ og félagið hefur oft ekki upp-lýsingar um hvar þeir iðjupjálfar starfa.

Þróun og útbreiðsla starfa á vettvangi varð ekki til af sjálfu sér. Fyrr á árum, þegar iðjupjálfar fluttust heim að loknu námi erlendis, héngu störfin ekki á trjánum. Iðjupjálfar urðu oft og tíðum að sækja það fast að vera ráðnir í vinnu og rökstyðja vel hvers vegna þörf væri á þjónustu iðjupjálfa á viðkomandi stað (Guðrún Pálmadóttir og Lilja Ingvarsson, 2011). Íslenskir iðjupjálfar hafa einnig unnið mikið frumkvöðlastarf og komið þjónustuúrræðum á laggirnar þar sem aðgengi að endur-hæfingu og iðjupjálfun hefur skort. Þannig hefur verið byggð upp þjónusta við fólk sem þarfnast starfsendurhæfingar, stuðnings og þjónustu vegna geðrænna áskorana og lang-vinnra sjúkdóma, svo dæmi séu tekin.

Vaxandi fagstétt

Eftir að Háskólinn á Akureyri tók að brautskrá iðjupjálfa 2001 fjölgaði mjög í fagstéttinni hér á landi. Ekki síst mátti merkja breytingar á landsbyggðinni, einkum á Norðurlandi, en margt það fólk sem útskrifaðist frá HA réð sig til starfa á Akureyri og í nágrenni (Guðrún Pálmadóttir, 2004). Sveitarfélög í þessum héruðum réðu iðjupjálfa í ýmis störf innan mennta- og velferðarþjónustu, svo sem í búsetuþjónustu, leik- og grunnskóla, auk starfsendurhæfingar. Nefna má að nú starfa um það bil 27 iðjupjálfar hjá Akureyrarbæ en einungis 11 hjá Reykjavíkurborg sem er í hrópandi ósamræmi við íbúafjölda í þessum sveitarfélögum (Fjóra Jónsdóttir, munnleg heimild, 15. október 2024).

Embætti landlæknis (e.d.-b, 2024) birtir upplýsingar um starfsleyfi og mannafla í heilbrigðisþjónustu. Þegar þær tölur eru skoðaðar má sjá að alls hafa verið gefin út 511 starfsleyfi

fyrir iðjupjálfa hér á landi frá 1978 til dagsins í dag. Tafla 1 sýnir fjölda útgefinna íslenskra starfsleyfa frá 1978 til september 2024. Glögggt má sjá að á 9. og 10. áratug liðinnar aldar eru starfsleyfin tæplega 50 að meðaltali. Eftir útskrift fyrstu iðjupjálfa frá HA árið 2001 og næstu tvo áratugi fjölgaði starfsleyfum verulega þótt sá fjöldi sveiflaðist vissulega líka milli ára. Einnig varð veruleg aukning í útgáfu starfsleyfa eftir að HA hóf að bjóða upp á sveigjanlegt nám en slíkt gaf þeim, sem ekki höfðu búsetu á Akureyri og í nágrenni, tækifæri til að stunda nám í faginu án þess að þurfa að flytjast búferlum.

Tafla 1.

Yfirlit yfir fjölda útgefinna starfsleyfa iðjupjálfa eftir áratugum

Tímabil í árum	Fjöldi starfsleyfa
1978-1979	10
1980-1989	45
1990-1999	53
2000-2009	158
2010-2019	179
2020-2024	66
Alls	511

Í mælaborði um mannafla í heilbrigðisþjónustu kemur fram að gild starfsleyfi iðjupjálfa undir sjötugu eru alls 430, þar af til 420 kvenna. Meðalaldur er 47,4 ár og flest eru í aldurs-hópnum 35-54 ára. Alls 112 iðjupjálfar, eða tæpur fjórðungur, eru eldri en 55 ára. Fjöldi iðjupjálfa er 113 á 100 þúsund íbúa samkvæmt sama mælaborði (Embætti landlæknis, 2024). Hafa þarf í huga að þessar tölur eru byggðar á starfsleyfaskrá og þar með ekki sagt að allt þetta fólk sé starfandi á vinnu-markaði hér á landi. Með því að skoða fjölda iðjupjálfa með stéttarfélagsaðild að ÍÞÍ má álykta um fjölda iðjupjálfa í starfi. Í febrúar 2024 voru það alls 339 sem þýðir að miðað við mannfjölda á Íslandi í byrjun árs er fjöldi iðjupjálfa 88 á hverja 100 þúsund íbúa (Hagstofa Íslands, 2024; Iðjupjálfafélag Íslands, 2024). Ef við berum okkur saman við Skandinavíu má sjá að í Danmörku er fjöldi iðjupjálfa 170 á hverja 100 þúsund íbúa, í Svíþjóð eru þeir 118 og 106 í Noregi (Iðjupjálfanefnd Evrópuþjóða (COTEC), 2024). Íslendingar standa því nokkuð verr að vígi en nágrennaþjóðirnar.

Aðgengi að iðjubjálfun

Fjöldi starfandi iðjubjálfa segir ekki alla söguna því að hann endurspeglar ekki aðgengi fólks að þjónustunni. Það ræðst í verulegum mæli af skipulagi velferðarkerfa. Flestir iðjubjálfar hér á landi starfa á sjúkrahúsum, öðrum heilbrigðisstofnunum, hjá sveitarfélögum, sjálfseignarstofnunum og félagasamtökum, og hjá einkafyrirtækjum sem reka hjúkrunarheimili og endurhæfingarþjónustu. Þótt iðjubjálfum hafi fjölgað verulega síðustu tvo áratugi þá er eftirspurn eftir kröftum þeirra mun meiri en framboð ef marka má fjölda atvinnuauðglýsinga. Aðgengið hefur lítið breyst nema ef horft er á félags- og skólaþjónustu sveitarfélaga á landsbyggðinni, einkum á Norðurlandi. Iðjubjálfum hefur á hinn bóginn fjölgað á ýmsum vinnustöðum sem fyrir voru (Fjóla Jónsdóttir, munnleg heimild, 15. október 2024).

Þrátt fyrir stefnu stjórnvalda um að auka þátt forvarna og endurhæfingar í fyrsta stigs heilbrigðis- og félagsþjónustu, bólar til dæmis lítt á iðjubjálfum í heilsugæslunni. Alla jafna þarf fólk að vera innritað á sjúkrahús eða endurhæfingarstofnun með tilheyrandi læknisvottorði og tilvísun til þess að njóta þjónustu iðjubjálfa. Þótt sjálfstætt starfandi iðjubjálfum hafi fjölgað nokkuð þá er þjónusta þeirra ekki niðurgreidd. Sýnt hefur verið fram á heilsuhagfræðilegan ávinning iðjubjálfunar (Iðjubjálfafélagin á Norðurlöndum, 2020) og með aukinni vitund og áherslu á forvarnir og endurhæfingu eykst eftirspurn eftir þjónustu iðjubjálfa. Þá er brýnt að þjónustan standi fólki til boða á réttum stað og réttum tíma.

Starfsvettvangur iðjubjálfa

Líkt og fram kom í grein Kristjönu Fenger og Guðrúnar Pálmadóttur (2022) um sögu fags og fræða þá störfuðu iðjubjálfar áður fyrr nær eingöngu á sjúkrahúsum og endurhæfingarstofnunum á höfuðborgarsvæðinu og sá hópur sem naut þjónustu iðjubjálfa var að langmestu leyti fullorðið fólk með skerðingar af líkamlegum og geðrænum toga. Fyrir aldamótin 2000 heyrði til undantekninga að iðjubjálfar störfuðu utan stofnana. Með breyttum áherslum og viðhorfum í samfélaginu starfa nú fleiri utan heilbrigðisstofnana. Nefna má að árið 1980 störfuðu 87% iðjubjálfa hér á landi á sjúkrahúsum

og endurhæfingarstofnunum en árið 2000 var hlutfallið 45%. Á árunum 2000–2010 má sjá að iðjubjálfum fjölgaði verulega í heilsugæslu, hjá sveitarfélögum, á hjúkrunarheimilum og hjá samtökum og fyrirtækjum í einkarekstri. Þannig fjölgar þeim sem starfa í nærumhverfi fólks og er það í anda nýrra tíma á Íslandi og úti í heimi (Sigríður Kr. Gísladóttir og Þóra Leósdóttir, 2011). Eins og áður sagði er mun flóknara að nálgast upplýsingar um hvar félagsfólk starfar eftir því sem iðjubjálfum fjölgar. Upplýsingar úr félagaskrá og færslulýsingar frá launagreiðendum gefa þó nokkra mynd hvað þetta varðar.

Í febrúar 2024 var félagsfólk í ÍPÍ alls 397 talsins. Þar af voru 339 með fulla aðild (stéttarfélagsaðild). Tafla 2 sýnir fjölda iðjubjálfa í þeim hópi, flokkað eftir atvinnurekendum. Sú fjölgun í hópi þeirra sem starfa sjálfstætt eða hjá einkafyrirtækjum milli árána 2023 og 2024 skýrist líklega af því að það sem áður voru sjálfseignarstofnanir og félagasamtök teljast nú einkafyrirtæki. Má þar nefna rekstur tiltekinn hjúkrunarheimila og Reykjalund (Iðjubjálfafélag Íslands, 2024). Langflestir iðjubjálfar starfa engu að síður á opinberum vinnumarkaði samkvæmt kjarasamningum sem félagið gerir við ríki, sveitarfélög og Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu. Að auki gerir ÍPÍ kjarasamning við Samtök atvinnulífsins (SA) en sá samningur nær einungis til réttinda og iðjubjálfar semja sjálfir um laun sín við ráðningu.

Tafla 2.

Yfirlit um hvar félagsfólk ÍPÍ með fulla aðild starfar eftir atvinnurekendum

Atvinnurekandi	Fjöldi 2021	Fjöldi 2022	Fjöldi 2023	Fjöldi 2024
Ríki	82	85	87	86
Reykjavíkurborg	13	16	13	13
Önnur sveitarfélög	85	74	76	75
Sjálfseignarstofnanir og félagasamtök	98	113	117	80
Einkafyrirtæki og sjálfstætt starfandi	12	17	23	68
Annað	11	28	13	17
Samtals fjöldi iðjubjálfa	301	333	329	339

Fjöldi iðjubjálfa sem starfa hjá ríki hefur verið stöðugur undanfarin ár. Flest þeirra, 86 talsins, starfa á sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni. Landinu er skipt upp í heilbrigðisumdæmi sem hvert hefur sína heilbrigðisstofnun. Hlutverk og þjónusta þessara stofnana er mismunandi en á þeim nær öllum starfa iðjubjálfar. Landspítalinn sem þjónar öllu landinu er stærsti vinnustaður iðjubjálfa en þar starfa 30 iðjubjálfar. Aðrar heilbrigðisstofnanir og Sjúkrahúsið á Akureyri koma þar á eftir eins og sjá má í töflu 3.

Tafla 3.
Yfirlit yfir fjölda iðjubjálfa og stöðugilda hjá ríki (mars 2024)

Stofnanir ríkisins	Fjöldi iðjubjálfa	Fjöldi stöðugilda
Landspítali háskólasjúkrahús	30	24
Sjúkrahúsið á Akureyri	14	11
Heilbrigðisstofnanir	17	13
Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins	9	8
Sjúkratryggingar Íslands	9	8
Tryggingastofnun ríkisins	2	2
Framhaldsskólar	5	2
Ráðgjafar- og greiningarstöð	1	1
Vinnueftirlit ríkisins	1	1
Fjöldi alls	87	70

Niðurlag

Tilkoma náms í iðjubjálfun var án efa mikilvægasta skref sem tekið hefur verið í þróun fagstéttarinnar hér á landi. Framtíð fagsins mun nú sem fyrr ráðast af því hvernig til tekst að tengja saman nám, starf og rannsóknir þar sem allt það fólk sem hlut á að máli tekur þátt. Niðurstöður rannsóknar Huldu Þóreyjar Gísladóttur og félaga (2024) um reynslu iðjubjálfa af leiðsögn í vettvangsnámi benda til þess að það að leið-

beina nemum styrki fagvitund iðjubjálfa og þar með stéttina í heild. Líkt og fram kom í grein höfunda um rannsóknir í faginu (Snæfríður Þóra Egilson o.fl., 2023) er töluvert um að upplýsinga sé aflað frá notendum sjálfum eða aðstandendum þeirra, þannig að þeirra reynsla sé í brennidepli. Mikilvægt er að auka til muna aðkomu notenda þjónustunnar að rannsóknum og stefnumótun í faginu og gæta þess að ekki myndist gjá milli fagfólks, fræðafólks og notenda. Samráð og samstarf þessara hópa er mikilvægasti liðurinn í jákvæðri þróun fagsins og iðjubjálfunarfræða í íslensku samfélagi. Einnig er brýnt að efla og þróa starfsemi Iðjubjálfafélags Íslands sem fag- og stéttarfélags. Þegar staða formanns ÍBÍ varð að fullu starfi árið 2019 skapaðist aukið svigrúm til að sinna ýmsum brýnum verkefnum. Áherslur hafa verið á uppbyggingu innviða varðandi trúnaðarfólk, kjaramál og samstarf við önnur aðildarfélög innan BHM. Einnig má nefna endurskoðun laga og siðareglna félagsins, þróun heimasíðu og upplýsingamiðlunar auk fræðslu og útgáfumála. Stuðningur við nefndir og faghópa félagsins skiptir einnig miklu máli. Samstarf við Iðjubjálfunarfræðideild HA hefur verið formgert með ákveðnari hætti og verður að teljast afar mikilvægt. Félagið lætur sig í auknum mæli varða stefnur og áherslur stjórnvalda í velferðarmálum með því til dæmis að veita umsagnir um frumvörp og reglugerðir í samráðsgátt stjórnvalda. Allt þetta starf má rekja til þess sem stofnendur ÍBÍ, frumkvöðlar og iðjubjálfar á vettvangi lögðu af mörkum á upphafsárum félagsins. Framtíðin byggist á gæðanámi og fræðastarfi innan iðjubjálfunar, samstarfi, sýnileika og lýðræðislegri þátttöku félagsfólks. Sú framtíð er björt.

Takk fyrir góð viðbrögð!

Kæru iðjubálfar

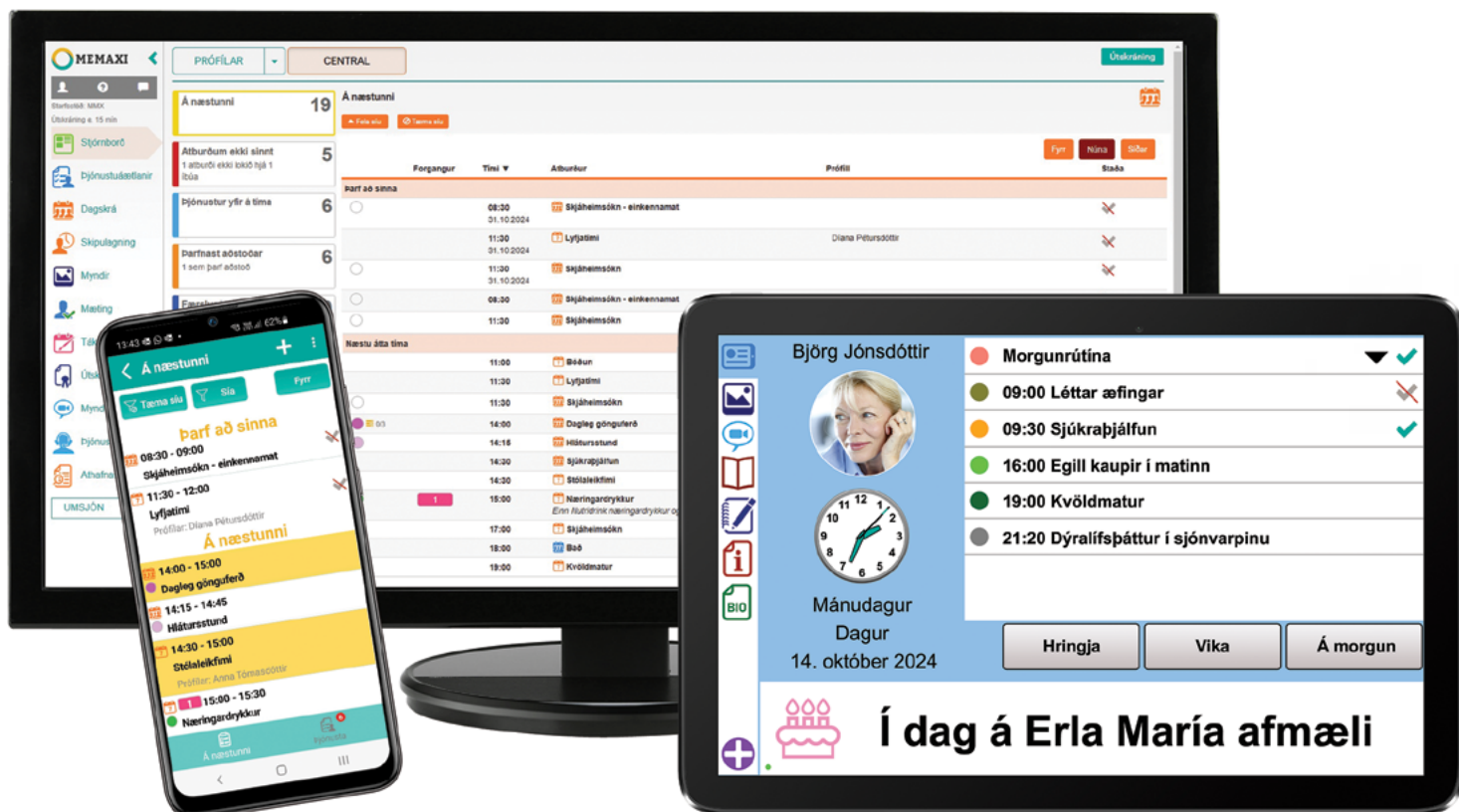
Síðasta vor var fjöldi nemenda í starfsréttindanáminu meiri en nokkru sinni áður og stóð Iðjubálfunarfræðideildin frammi fyrir þeirri ánægjulegu áskorun að útvega 100 vettvangsnámspláss fyrir 36 nemendur. Iðjubálfunarfræðideildin, nemendur og Iðjubálfafélagið tóku höndum saman í átaki sem var nokkurs konar ákall til iðjubálfa á vettvangi um að gerast leiðbeinendur. Viðbrögðin stóðu ekki á sér og margir iðjubálfar hoppuðu á lestina. Það voru iðjubálfar sem höfðu reglulega verið leiðbeinendur í vettvangsnámi, aðrir sem vildu byrja aftur eftir nokkurt hlé og þó nokkrir sem tóku ákvörðun um að gerast leiðbeinendur í fyrsta sinn.

Markmið átaksins var að fjölga vettvangsnámsplássum á vinnustöðum til að koma til móts við aukinn fjölda nemenda í iðjubálfun og það hefur svo sannarlega tekist vegna góðra viðbragða frá ykkur. Nemendafjöldi getur verið breytilegur og við horfum björtum augum til framtíðar með áframhaldandi samvinnu og jákvæð viðbrögð frá iðjubálfum um að taka á móti nemendum sem eru að stíga sín fyrstu skref til fagmennsku á vettvangi.

*Fyrir hönd Iðjubálfunarfræðideildar Háskólans á Akureyri
Helena Halldórsdóttir,
verkefnastjóri vettvangsnáms í iðjubálfun*



**Samskipta - og skipulagslausn
í velferðarþjónustu
Einstaklingsmiðuð þjónusta í forgrunni**



Tveir pistlar,

höfundur Andrea Björt Ólafsdóttir

Andrea Björt Ólafsdóttir,
iðjuþjálfari BSc



Á vorráðstefnu Ráðgjafar- og greiningarstöðvarinnar um kynheilbrigði og fjölbreyttan taugabroska voru ýmis áhuga-verð erindi. Það sem talaði mest til mín á þeim tíma var erindið hjá dr. Kathryn Pedgrift, Psy.D. og samstarfsfólki, *Introduction to Relationships decoded for adolescents: Social and sexual education for people with developmental disabilities*. Ég var í fæðingarorlofi þá, en var starfandi á geðsviði á Landspítalanum.

Þjónustuþegar á geðsviði LSH hafa möguleika á að nýta sér félagsfærninámskeiðið PEERS sem iðjuþjálfar á Kleppi hafa umsjón með. Í PEERS fyrir fullorðna er mjög lítill hluti sem fjallar um sambönd. Mín reynsla segir mér að margir þjónustuþegar

á geðsviði vilji mun meiri þjálfun í að vera í sambandi og þeir hafa lýst vilja til að öðlast meiri færni í tengslum við samskipti í samböndum. Sambönd nú til dags eru líka orðin mun flóknari en áður með tilkomu stefnumótaforrita og samfélagsmiðla. Námskeiðið *Relationships decoded* er fyrir fullorðna og fer dýpra í þætti sem tengjast samböndum, en er byggt upp með svipuðum hætti og PEERS, það er að segja að notast er við hlutverkaleiki. Á ráðstefnunni var nefnt að nýtt *Relationships decoded* námskeið er í þróun fyrir ungmenni sem er ánægjulegt, þar sem það mun vinna meira upp með ánni.

Þetta er námskeið sem ég tel iðjuþjálfara vera tilvalda til að kenna og það væri gaman að sjá það kennt á geðsviði og víðar!

Ég og konan mín, Ingibjörg Rún, eignuðumst strákinn okkar hann Blæ með aðstoð gjafa. Ég hugsaði hvernig ég væri til í að upplýsa hann um uppruna sinn og þannig kviknaði hugmyndin að bókinni *Hvernig varð ég til?*

Bókin aðstoðar fjölskyldur við að upplýsa börn um uppruna sinn. Áherslan er á fólk sem fær aðstoð frá egg- og/eða sæðisgjafa en hægt er að aðlaga bókina að öllum fjölskyldum.

Bókin er sú fyrsta um efnið hér á Íslandi og kemur út á íslensku og ensku. Hún er með svipuðu sniði og *Fyrsta ár barnsins* þar sem m.a. er hægt að setja inn myndir af barninu, foreldri/foreldrum og gjafa.

Mikilvægt er að foreldrar séu opinská og heiðarleg gagnvart börnum um hvernig þau urðu til, sérstaklega ef egg- og/eða sæðisgjöf var notuð. Ekki er alltaf auðvelt að vita hvernig á að bera sig að. Markmiðið með bókinni *Hvernig varð ég til?* er að vera ákveðið verkfæri til að aðstoða foreldra við samtalið. Bókin er hugsuð til þess að hjálpa foreldrum að tala um hvernig barnið varð til og síðar bók sem barnið á og getur

skoðað og auðveldað því að spyrja spurninga. Með því að upplýsa um egg- og sæðisgjafir sýnum við börnunum að við séum heiðarleg og áreiðanleg. Ekki er hægt að segja að neinn aldur eða tími sé fullkominn til að segja frá uppruninum en mælt er með því að foreldrar byrji eins fljótt og hægt er. Bókin aðstoðar foreldra við að tala við þau börn sem hafa orðið til á þennan hátt, en getur einnig hentað öllum börnum.

Ef foreldrar leyna barnið því hvernig það varð til elst það líklega upp án vitneskju um uppruna sinn og hætta verður á að það komist að hinu sanna fyrir tilviljun á unglings- eða fullorðinsaldri. Barnið gæti litið á það sem svik við sig, það gæti spilt sambandi foreldra og barns til frambúðar og knúið fram umræður um hverjum sé hægt að treysta og hvaða önnur leyndarmál gæti verið að finna innan fjölskyldunnar. Bókin er því töl til að ýta undir góð samskipti og koma í veg fyrir fjölskylduerjur og frekari vandamál. Hún er einnig góð til að valdefla börn og efla lýðræðislega þátttöku þeirra og jafnrétti inni á heimilum og í samfélaginu. Öll eiga rétt á að vita hvernig þau urðu til og hafa tækifæri til að fá upplýsingar um uppruna sinn.



Hrefna Óskarsdóttir, iðjuþjálfari
á Reykjalundi, aðjúnkt í
iðjuþjálfun við Háskólann
á Akureyri, meistaranemi í
stafrænni heilbrigðisækni við
Háskólann í Reykjavík.



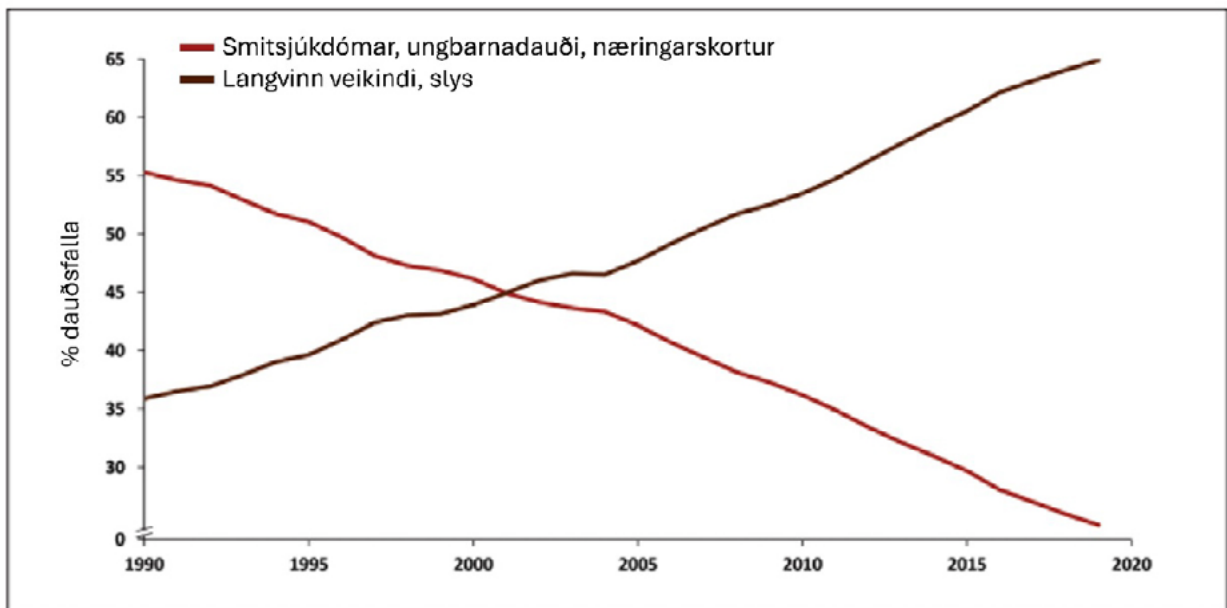
Hlutverk iðjuþjálfra í sjálfsmeðferð langveikra

Í yfirlýsingu frá Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni kemur fram að frá árinu 1950 fram til 2021 hafi lífslíkur í heiminum aukist um næstum 23 ár, eða frá 49 árum upp í 71,7 ár (GBD Demographics Collaborators, 2024). Færri smitsjúkdómar, betri lífsskilyrði, árangursríkari sjúkdómsmeðferðir, bætt heilbrigðisþjónusta og öflugt forvarnarstarf hefur fækkað ótímabærum dauðsföllum en þess í stað hafa langvinn veikindi, eins og t.d. stoðkerfisvandi, hjarta- og æðasjúkdómar og taugahrörnunarsjúkdómar aukist. Sú aukning er einkum tilkomin vegna hækkandi lífaldurs og lífsstílssjúkdóma sökum slæmrar heilsuhegðunar (t.d. kyrrsetu, óheilsusamlegs mataræðis og notkun nikótíns og áfengis). Á meðan bætt heilbrigðisþjónusta hefur dregið úr smitbærum sjúkdómum eru ósmitbærir sjúkdómar í veldisvexti (sjá mynd 1) en það eru þeir sjúkdómar sem ekki eru tilkomnir vegna slysa, smitsjúkdóma, ungbarnadauða

eða hungurs (GBD Demographics Collaborators, 2024; Ortiz-Ospina og Roser, 2024; Vos o.fl., 2020).

Kostnaðarsöm veikindi

Bætt heilbrigðisþjónusta hefur gert það að verkum að langveikir lifa lengur og sumir jafnvel með marga sjúkdóma. Hver sjúkdómur á sér ólíkar birtingarmyndir og hafa oft afar hamlandi einkenni í för með sér, eins og verki, heilaboku og orkuleysi sem hefur áhrif á líkamlega færni, þátttöku í mikilvægum hlutverkum og samskiptum við aðra (Kim o.fl., 2021). Rannsóknir sýna að 60–75% þeirra sem eru 65 ára og eldri hafi a.m.k. tvo sjúkdóma sem hefði mátt koma í veg fyrir með heilbrigðum lífsstíl eða með því að ná stjórn á sjúkdómnum á byrjunarstigi hans (Center for Disease Control and Prevention, 2013). Talið er að þessar tölur eigi einungis eftir að hækka ef fram heldur sem horfir. Í nýrri rannsókn Ansah og Chiu (2023)



Mynd 1: Þróun á smitbærum og ósmitbærum sjúkdómum frá 1990–2020 (Vos o.fl., 2020)

er talið að langvinn veikindi (einn sjúkdómur) eigi eftir að aukast um 99,5% til ársins 2050 og fjölveikindi muni á sama tíma aukast um 91,2%.

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin magngerir sjúkdómsbyrði í heiminum með svokölluðum DALY-kvarða (e. disability-adjusted life years). Með DALY-kvarðanum er verið að vísa til að einstaklingur sem deyr ótímabærum dauða eða verður af tilteknum lífsgæðum vegna örorku glati ákveðnum fjölda góðra æviára. Í skýrslu WHO, Global Burden of Disease (World Health Organization [WHO], 2020) var áætlað að yfir 91% ótímabærra dauðsfalla og 87% glataðra æviára í Evrópu kæmu til vegna ósmitbærra sjúkdóma. Á síðu embættis landlæknis (2024) kemur fram að í Evrópu valdi ósmitbærir sjúkdómar um 80% af allri sjúkdómsbyrði í álfunni og séu stærsti hluti heilbrigðisútgjalda innan Evrópusambandsins. Langvinn veikindi kosta þannig evrópsk hagkerfi um 115 milljarða evra árlega eða sem samsvarar 0,8% af landsframleiðslu. Við það megi svo bæta öðrum samfélagslegum kostnaði, eins og t.d. tapi í framleiðni, tapi vegna vinnuaflds, kostnaði við umönnun og kostnaði vegna almannatryggingakerfisins.

Breytt þörf fyrir heilbrigðisþjónustu

Með 80% af allri sjúkdómsbyrði heilbrigðiskerfisins mætti ætla að grunnþjónusta sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana hefði breyst samhlíða en svo er þó ekki. Núverandi heilbrigðiskerfi hefur enn það markmið að koma í veg fyrir, greina og meðhöndla bráðavanda. Kerfið byggir að mestu leyti á meinafræði, þ.e. á uppbyggingu og starfsemi hins sjúka líkama og að reyna að gera hann heilan á ný. Sjúkdómar eru þannig þröngt skilgreindir sem afbrigðileiki eða frávik frá því sem eðlilegt þykir. Þessi sjúkdómsnálgun var gríðarlega mikilvæg í baráttunni við smitbæra sjúkdóma, að koma í veg fyrir hina ýmsu sjúkdóma, greina uppruna þeirra og þróa meðferðarúrræði við þeim. Nálgun á bráðavanda einkennist af takmörkuðum tíma læknis til að finna læknisfræðilega orsök og/eða lausn, oft á tíðum á mörgum vandamálum, og fá síðan sjúkling til að samþykkja viðeigandi lausn eða meðferð. Vandinn er að bráðanálgun virkar illa eða einfald-

lega alls ekki við langvinnum sjúkdómum því þeir hafa allt aðra birtingarmynd (Priester o.fl., 2005; García-Goñi o.fl., 2012; Phillips o.fl., 2020).

Sjúkdómur eða veikindi eru talin vera langvinn (1) ef bata er ekki náð innan skilgreinds tíma (oft þrír til sex mánuðir, stundum lengra), (2) veikindin koma og fara (3) veikindi verða minni eða meiri í alvarleika og (4) fullur bati er yfirleitt ekki talinn raunhæfur. Eðli málsins samkvæmt eru helstu einkenni langvinnra veikinda einmitt það langa tímabil sem veikindin standa yfir – stundum jafnvel ævilangt. Mikilvægt er að heilbrigðisstarfsmenn horfi á langvinn veikindi sem þrálát einkenni frá sama fyrirbæri/fyrirbærum en ekki röð umkvartana frá óánægðum, óþægilegum eða erfiðum sjúklingum. Langvinn veikindi hafa oft marga orsakabætti og geta einnig komið fram árum eða áratugum eftir að einstaklingur var útsettur fyrir ákveðnum áhættuþáttum, hvort sem það voru líkamlegir eða sálrænir áhættuþættir, umhverfisþættir eða félagslegar aðstæður.

Bráðasjúkdómar og langvinn veikindi hafa afar ólík áhrif á heilsu og lífsgæði sjúklinga. Þegar einstaklingur fær bráðasjúkdóm steðjar ógn að heilsu hans en ógnin er afmörkuð og stendur yfirleitt stutt yfir. Í langvinnum veikindum er ógnin viðvarandi og hefur langvarandi áhrif á félagslegar, líkamlegar, sálrænar og fjárhagslegar aðstæður sjúklingsins. Bráðanálgun á langvinn veikindi tekur ekki mið af þeirri umfangsmiklu og langvarandi aðstoð sem sjúklingar þurfa á að halda, né heldur aðstoðar þá við að vinna úr þeim sálræna vanda sem kemur í kjölfar þess að sjúkdómurinn hamlar þátttöku sjúklinga í mörgu af því sem þeim þótti áður sjálfsagt (Priester o.fl., 2005). Í fræðilegri samantekt Kabir og félaga (2022) kemur fram að helstu erfiðleikar heilbrigðiskerfa til að takast á við bráðavanda eru skortur á fjármagni sem sett er í það verkefni og vanþekking heilbrigðisstarfsmanna á langvinnum veikindum og/eða mögulegum úrræðum í boði. Enn fremur að sjúklingum skorti aðgengi að læknisfræðilegum og/eða þverfaglegum meðferðum vegna þess hve dýrar slíkar meðferðir eru, vegna færniskerðingar sjúklingsins til að

taka þátt í þeim úrræðum sem standa honum til boða eða vegna landfræðilegra takmarkana (Kabir o.fl., 2022).

Langvinn veikindi auka líkur á fátækt, valda meiri ójöfnuði og lakari lífsgæðum hjá sjúklingum auk þess sem þau takmarka þátttöku þeirra í ýmsum athöfnum daglegs lífs (Beaglehole o.fl., 2008; Vos o.fl., 2020). Því fleiri sjúkdómar, því meiri áhrif á velliðan, lífsgæði og færni sjúklingsins sem veldur aukinni notkun á heilbrigðisþjónustu með tilheyrandi kostnaði (Ansah og Chiu, 2023). Fæstir langvinnir sjúkdómar verða læknaðir þó hægt sé að halda þeim í skefjum með ákveðnum meðferðum eða aðferðum. Geðrænir erfiðleikar geta flækt málín en sýnt hefur verið fram á að þunglyndi sé algengur fylgikvilla langvinnra sjúkdóma og einnig að þeir hafi forspárgildi fyrir versnun langvinnra sjúkdóma (Huang o.fl., 2023; Jiang, 2008).

Ábyrgð sjúklinga á eigin heilsuefningu

Vegna þess gríðarlega kostnaðar sem fylgir langvinnum veikindum, sem og vegna aukinnar sjúklingamiðaðrar nálgunar í heilbrigðisþjónustu, hefur verið gerð aukin krafa um virkari þátttöku þeirra í sjúkdómsferlinu (Cameron o.fl., 2018), í það minnsta góða meðferðarheldni (e. adherence). Meðferðarheldni er hugtak sem notað hefur verið um hversu vel eða illa sjúklingi gengur að fara eftir fyrirmælum og ráðleggingum meðferðaraðila til þess að meðferðin virki og sjúklingi batni. Í skýrslu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO, 2003) kom fram að einungis helmingur langveikra (í nær öllum tegundum langvinnra sjúkdóma) sýnir góða meðferðarheldni. Skýrslan var ákall á aðferðir og leiðir til að auka meðferðarfylgni því hún er talin hafa umtalsvert meiri áhrif á lýðheilsu hvernar þjóðar heldur en uppfinning nýrra meðferða við þeim sjúkdómum (WHO, 2003). Þrátt fyrir leit að leiðum til úrbóta, greina nýlegar rannsóknir engar marktækar breytingar þrátt fyrir þetta ákall WHO (Collado-Mateo o.fl., 2021; Foley o.fl., 2021; Kardas, 2024). Meðferðarheldni felur nefnilega í sér mun flóknari þætti heldur en að fylgja fyrirmælum læknis eða annarra meðferðaraðila því hún krefst þess einnig að sjúklingurinn hafi vilja, færni og getu til að taka fulla ábyrgð á sjúkdómi sínum.

Ábyrgð á eigin meðferð felur í sér að sjúklingur hafi vilja, áhugahvöt, þekkingu, færni, getu og sjálfstraust til að takast á við sjúkdómseinkennin og breyta heilsuhegðun. Það einfaldar heldur ekki hlutina hversu erfitt það reynist að fá viðeigandi aðstoð frá heilbrigðiskerfinu til að öðlast þessa færni (van der Gaag o.fl., 2022). Í eigindlegum rannsóknum kemur fram einbeittur vilji sjúklinga til að taka ábyrgð á eigin heilsu en að þeim finnist það oft vera flókið, erfitt og hafa truflandi áhrif á daglegt líf (Auduly, 2013; Auduly o.fl., 2021; Brynja Ingadóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2008; Heaton o.fl., 2015; van der Bovenkamp og Dwarswaard, 2017). Í mörgum tilfellum fara skoðanir meðferðaraðila og sjúklings heldur ekki saman um hvað sjúklingur „á“ og „þarf“ að gera í sínum sjúkdómi. Þegar og ef árangur stendur á sér eru skilaboðin til sjúklings yfirleitt á þá leið að hann hafi ekki verið að standa sig, hafi ekki verið að fylgja fyrirmælum og þurfi þá að gera meira og betur til að geta talist vera jafningi í samtalinu um eigið líf og eigin heilsu, sem í flestum tilfellum kallar fram skömm og sektarkennd hjá sjúklingi (van der Bovenkamp og Dwarswaard, 2017).

Í rannsókn van der Bovenkamp og Dwarswaard (2017) kemur fram að markmið flestra sjúklinga með langvinn veikindi er að skapa sér gott líf með sjúkdómi og að sjúklingar hafi oft sínar eigin hugmyndir og viðhorf um hvað gott líf feli í sér. Fyrir suma þýðir það að gera allt sem í þeirra valdi stendur til að viðhalda heilbrigði, á meðan aðrir leggja áherslu á að viðhalda virkni og að gera hluti sem þeir álíta mikilvæga. Gott líf með sjúkdómi getur falið í sér að bæta lífsgæðin án þess að það hafi endilega áhrif á einkenni eða framgang sjúkdómsins eða bæti heilsuna á nokkurn hátt. Fyrir enn aðra þýðir gott líf að geta varpað allri ákvörðunartöku yfir á aðra.

Iðjuvandi í langvinnum veikindum

Þátttaka í iðju hefur áhrif á heilsuna og heilsa hefur áhrif á getu og færni til þátttöku. Einstaklingar í langvinnum veikindum uppgötva oft veikindi sín í gegnum í iðju; þegar þeir hætta að geta gert það sem þau gátu áður, á sama hátt eða af sama krafti (Kristjana Fenger og Guðrún Pálmadóttir, 2011; McDonald o.fl., 2012; White o.fl., 2012). Flestir takast líka á við veikindi sín í gegnum iðju. Í rannsókn Townsend, Wyke

og Hunt frá 2006 kemur fram að jafnvel þó sjúkdómarnir séu í eðli sínu ólíkir þá er fólk í grunninn að takast á við sambærileg vandamál og færniskerðingu í tengslum við sjúkdóminn eða til að viðhalda eðlilegu lífi. Þegar einstaklingar geta ekki lengur tekið þátt í þýðingarmiklum athöfnum, staðið sig í hlutverkum sínum eða lifað eðlilegu lífi þá hefur það veruleg áhrif á sjálfsmynd þeirra og líðan.

Að takast á við sjúkdómseinkenni. Í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 er lögð er áhersla á mikilvægi þess að virkja notendur heilbrigðisþjónustu á Íslandi til að auðvelda þeim að taka ábyrgð á eigin heilsu þar sem sjálfstæði skjólstæðinga sé einn mikilvægasti þáttur í heilbrigði og í endurhæfingarferlinu (Stjórnarráð Íslands 2019).

Virkþátttaka sjúklinga í eigin meðferð er hins vegar oft á tíðum afar erfitt og krefjandi starf og margir sjúklingar hafa hvorki kunnáttu, færni eða úthald til að takast á við þær kröfur. Það að takast á við sjúklingahlutverkið á virkan og árangursríkan hátt krefst þess að sjúklingar hafi líkamlega, tilfinningalega og/eða hugræna færni til að:

- mæta í bókaðar meðferðir, viðtöl eða námskeið
- taka lyf sem stundum hafa alvarlegar og/eða óþægilegar aukaverkanir
- skilja sjúkdóminn, leita upplýsinga og nota upplýsingarnar, gera mikilvægar lífsstílsbreytingar til að viðhalda lífsgæðum, koma í veg fyrir versnun sjúkdómsins eða þróun annarra sjúkdóma og/eða fylgikvilla
- leita aðstoðar, hvort sem heldur er til vana og vandamanna, vinnufélaga eða fagaðila innan velferðarkerfisins

Margt af ofangreindu eiga heilbrigðir einstaklingar erfitt með en þegar hugræn, líkamleg og andleg þreyta, verkir og vanlíðan bætast í jöfnuna eiga margir erfitt með að gera það sem til er ætlast. Sjúklingar upplifa fjöldamargar reglur, bæði frá samfélaginu og heilbrigðiskerfinu, um hvað þeir „eiga“ og

„eiga ekki“ að gera varðandi sjúkdóm sinn en engum dettur í hug að spyrja þá hvort þeir vilji eða séu færir um að mæta þessum kröfum. Vangeta til að mæta þessum kröfum er mikill streituvaldur og veruleg sjúkdómsbyrði (McDonald o.fl., 2012; Townsend o.fl., 2006).

Að viðhalda eðlileika og jákvæðri iðjumynd. Margir einstaklingar sem eiga í langvinnnum veikindum lýsa hvernig þeir hafa „týnt sjálfum sér“ vegna veikinda þegar þeir hætta að geta gert það sem gaf lífinu tilgang og þýðingu. Margir sjúkdómar eru óstöðugir, þ.e. einkennin flökta frá degi til dags sem veldur bæði kvíða og pirringi hjá sjúklingum sem ekki geta skipulagt líf sitt á markvissan hátt. Einn daginn er færnin nær eðlileg en þann næsta geta þau varla komist úr rúminu. Í slíkum aðstæðum eiga sjúklingar það til að draga sig úr hinum ýmsu hlutverkum og verkefnum daglegs lífs (McDonald o.fl., 2012; White o.fl., 2012).

Rannsóknir Townsend og félaga (McDonald o.fl., 2012; Townsend, 2011; Townsend o.fl., 2006) hafa sýnt fram á áhrif skertrar færni og minni þátttöku á sjálfsmynd og líðan sjúklinga. Flest upplifa mikla sorg og missi þegar þau geta ekki lengur gert það sem þau gátu, hvort sem um er að ræða launuð störf, heimilisstörf, áhugamál, félagsstörf, umönnunarstörf eða annað sem skiptir einstaklinginn máli. Þátttaka á vinnumarkaði hefur sérstaklega mikil áhrif á sjálfsmyndina, ekki aðeins út af hlutverkamissi heldur einnig vegna álits annarra og að framfærsla þeirra er í húfi. Þegar fólk missir mikilvæg hlutverk upplifir það sig sem annars flokks þjóðfélagsþegna og á það til að harka sig í gegnum hamlandi einkenni sjúkdómsins til að virðast eðlilegt í augum annarra.

Jórunn Sörensen (e.d.) lýsir einmitt þessum erfiðleikum í pistli sínum á síðu Nýrnafélagsins og líkir langvinnnum veikindum við að vera troðið í flík sem er svo þröng svo nær ómögulegt sé að hreyfa sig í henni. Sjúkdómar takmarki og hefti allt sem fólk gat áður gert óhindrað. Í pistlinum lýsir Jórunn enn fremur hversu mikil áhrif það hefur á sjálfsmynd langveikra að vera settir til hliðar í þjóðfélagi þar sem við kynnum okkur út frá starfsheitum okkar, en þannig hefur stór hluti sjálfsmyndar

hverrar manneskju orðið til. Mikil togstreita getur þannig myndast þegar sjúklingur reynir að halda í „eðlileikann“ á kostnað þess að takast á við sjúkdómseinkennin á árangursríkan hátt. Í rannsókn Townsend, Wyke og Hunt (2006) taka þátttakendur ítrekað fram að það að vera gott foreldri trompi alltaf sjúklingahlutverkið, jafnvel þó það hafi í för með sér versnun einkenna. Í rannsókninni tóku flestir eðlileikann fram yfir sjúkdómshlutverkið á meðan líkaminn gæfi færi á því.

Sjálfsmeðferð

Færni, þekking og vilji til að bera ábyrgð á eigin heilsu, meðferð og sjúkdómseinkennum er grunnurinn að þeirri fræðigrein sem jafnan hefur verið nefnd sjálfsmeðferð (e. self-management). Á meðan meðferðaraðilar leggja áherslu á stranga meðferðarhaldni líta sjúklingar á sjálfsmeðferð sem lærdómsferli þar sem þeir eru sífellt að ná meiri skilningi og öðlast betri innsýn í sjúkdóm sinn. Markmið sjálfsmeðferðar er að smátt og smátt læri sjúklingar að finna leiðir til að auka lífsgæði sín þrátt fyrir hamlandi einkennum (Audulv o.fl., 2016; Niño de Guzmán Quispe o.fl., 2021).

Langflestar daglegar athafnir sem lúta að því að hugsa um heilsuna og stýra sjúkdómseinkennum gera sjúklingarnir sjálfir og þá oftast heima hjá sér eða í nærumhverfi sínu. Sjálfsmeðferð er samansafn allrar þeirrar daglegu iðju og aðferða sem sjúklingar nota til að efla heilsu sína, vellíðan og þátttöku í daglegu lífi. Sjálfsmeðferð dregur úr umfangi, alvarleika og truflandi áhrifum langvinnra veikinda, verkja og/eða sjúkdóma. Sjálfsmeðferð er færni sem lærist með reynslu, fræðslu og stuðningi, til að takast á við sjúkdóm og sjúkdómseinkenni á árangursríkan hátt og gera viðeigandi ráðstafanir til að bæta lífsgæði sín og velferð með það að marki að skapa sér gott líf. Sjálfsmeðferð er afar mikilvæg í allri meðferð, hvort sem hún er eina meðferðin sem sjúklingar sinna eða er sinnt ásamt eða í kjölfarið á öðrum meðferðum (Audulv, 2013; Audulv o.fl., 2019; Schulman-Green o.fl., 2012).

Út frá reynslu sjúklinga hefur hugmyndafræðilegur fræðiramma verið hannaður en hann nær yfir 26 atriði sem sjúklingar með langvinn veikindi nota oftast og með árangursríkasta hættinum til að meðhöndla sjúkdómsein-

kenni sín. Þessi 26 atriði skiptast svo í sjö yfirþætti (Audulv o.fl., 2019; sjá töflu 1). Samkvæmt þessum fræðiramma felur sjálfsmeðferð meira í sér heldur en aðeins að fara eftir fyrirmælum, setja sér heilsutengd markmið og/eða reyna að stýra sjúkdómseinkennum sínum eins og svo margir halda. Í fræðilegri samantekt Warner og félaga (2019) kemur fram að í flestum tilfellum er algerlega vanrækt að hjálpa sjúklingum að efla félagslegan stuðning, viðhalda hlutverkum, efla frumkvæði við að leita úrræða eða finna nýjar leiðir til að takast á við athafnir daglegs lífs.

Hlutverk iðjupjálfa í sjálfsmeðferð

Þátttaka í iðju getur hvoru tveggja ógnað heilsu fólks ef það ætlar sér um of miðað við færni eða þegar það skortir viðfangsefni sem hefur þýðingu og gildi. Sérstaða iðjupjálfunar liggur í gagnvirkum tengslum milli iðju og heilsu. Hlutverk iðjupjálfa liggur m.a. í að efla fólk í forvörnum, heilsueflingu, hæfingu og endurhæfingu, þar sem loka-takmarkið er jú alltaf að draga úr samfélagslegum kostnaði. Iðjupjálfar aðstoða fólk við að skoða daglegt líf sitt og skipuleggja það, hvort það er til að efla færni, þátttöku, lífsgæði sín eða heilsu. Sjálfsmeðferð snýst um valdeflingu; að sjúklingur öðlist færni til að taka sífellt meiri ábyrgð á eigin heilsu og lífi, í stað þess að heilbrigðisstarfsmenn eða sjúkdómurinn sjálfur ákveði lífsgæði, heilsu og velsæld þess langveika. Iðjupjálfun í sjálfsmeðferð snýst hvoru tveggja um ferlið og útkomuna. Hlutverk iðjupjálfa í sjálfsmeðferð er því að efla færni einstaklingsins (*ferli*) til að takast á við sjúkdómseinkennin með það að marki (*útkoma*) að stuðla að aukinni þátttöku í daglegu lífi (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2015; Gibbs o.fl., 2023 Kristjana Fenger og Guðrún Pálmadóttir, 2011; White o.fl., 2012).

Þjálfun á færni til sjálfsmeðferðar. Sjálfsmeðferð felur oft í sér margþætt og flókin verkefni eins og t.d. að fylgjast með þyngd, blóðsykri eða blóðþrýstingi, skipuleggja, versla og matreiða sérstakan mat eftir ráðleggingum og/eða tilmælum fagaðila, að muna eftir að taka lyf og vita hversu mikið, hvernig og hvenær á að taka þau, eða að auka hreyfingu á þann hátt að geta og færni aukist en án þess þó að það hafi þau áhrif að fólk keyri sig út og verði rúmliggjandi í einhvern

ÞÆTTIR	NÁNARI LÝSING	ATRÍÐI
Leitar lausna	Aðferðir til að afla upplýsinga og taka góðar og upplýstar ákvarðanir	- Meðvitund og skilningur um ástand - Lausnamiðuð hugsun - Leita upplýsinga
Leitar aðstoðar	Hefur frumkvæði að sækja sér eða leita eftir formlegum eða óformlegum stuðningi og úrræðum	- Standa með sjálfum sér - Leita eftir hversdagslegum stuðningi - Leita eftir stuðningi úr heilbrigðiskerfinu, félagslega kerfinu, framfærslu
Sálrænir þættir	Koma í veg fyrir eða draga úr streitu, neikvæðum tilfinningum og vanlíðan; leitun eftir innri ró.	- Ná sátt - Halda í von og jákvæðni - Stýra streitu og neikvæðum tilfinningum - Gefa sér tíma þegar um sorg eða missi er að ræða - Leita kyrrðar í trú eða öðrum andlegum stuðningi
Félagslegir þættir	Færni til góðra félagslegra samskipta og sambanda til að auka þátttöku án þess að eiga von á neikvæðum viðbrögðum frá stuðningsneti	- Ræða um sjúkdóm og ástand - Velja félagsleg samskipti og aðstæður - Eiga frumkvæði að samskiptum - Byggja upp og rækta góð og heilbrigð sambönd - Nota hómor
Þátttaka í daglegu lífi	Finna leiðir til þátttöku í daglegum störfum (áhugamálum, vinnu, heimilisstörfum), þrátt fyrir erfiðleika eins og þreytu, verki, minnisleysi og færniskerðingu	- Temprun, skipulag og forgangsörðun - Skipulag rútínu og kerfa - Hjálpartæki og aðlögun - Þátttaka í iðju sem skiptir máli og hefur þýðingu
Heilsuhegðun	Viðhalda heilbrigðum lífsstíl til að bæta lífsgæði og draga úr lífsstílstengdum afleiðingum veikinda	- Líkamlegar æfingar - Hugrænar æfingar - Mataræði - Svefnvenjur
Stjórn sjúkdóms-einkenna	Koma í veg fyrir, hafa áhrif á og draga úr sjúkdómseinkennum, fylgikvillum og/eða framgangi sjúkdómsins	- Taka lyf og fylgja meðferðaráætlun - Koma í veg fyrir versnun einkenna og fylgikvilla - Nota viðbótameðferðir þegar það á við

Tafla 1. Hugmyndafræðilegur rammi Audulu og félaga (2019) um færniþætti sjálfsmeðferðar

tíma á eftir (AOTA, 2015; Gibbs o.fl., 2022). Oft á tíðum hafa sjúklingar ekki næga þekkingu eða skilning á hvað er ætlast til af þeim í veikindunum, hvernig þeir geta sjálfir haft áhrif á sjúkdóminn, hvert þeir geta leitað eða hvaða úrræði eru í boði. Sama hvert vandamálið er, þá þurfa sjúklingar oft aðstoð til að geta sinnt meðferð sinni en þó á þann hátt að það taki mið af vilja viðkomandi, venjum og aðstæðum (AOTA, 2015; Hansson o.fl., 2021; Townsend, 2011).

Til að sjálfsmeðferð beri árangur verður hún að vera ástunduð reglulega og á réttan hátt. Því er mikilvægt að fólk fái aðstoð

iðjupjálfa til að læra að setja raunhæf og gerleg markmið, og vinni með forgangsörðun, venjur og skipulag til að koma upp góðri rútínu sem leiðir til árangurs. Mikilvægt er að sjúklingar viti hvað þau eigi að gera, hvernig, hvenær og undir hvaða kringumstæðum en vitneskjan ein og sér dugar þó ekki. Einnig þarf oft að vinna með allt það sem hindrar þátttöku einstaklingsins til sjálfsmeðferðar og nota iðjupjálfar oft einstaklingsmiðaðar aðlaganir. Aðlögun getur t.d. falið í sér aðferðir og lausnir eins og notkun hjálpartækja (til að opna pillubox) eða notkun smáforrita til áminningar (á að taka lyf, mæta í viðtöl eða meðferðir; AOTA, 2015). Rannsóknir

sýna að þjálfun iðjupjálfa á færni til sjálfsmeðferðar gerir það að verkum að sjúklingum gengur betur að takast á við einkenni sín, eykur eigin áhrifamátt, eflir heilsutengd lífsgæði, ástundun heilsutengdra markmiða, aðferðir sjálfsmeðferðar og almenna ánægju við skipulag daglegs lífs (Binesh o.fl., 2023; Garvey o.fl., 2015; Kitchens o.fl., 2024).

Aukin velsæld í gegnum þátttöku í iðju. Iðjupjálfar vita að velsæld snýst um meira heldur en einungis að ná að koma upp rútínu til að viðhalda og efla heilsuna og draga úr sjúkdómseinkennum því félagsleg tengsl og þátttaka í iðju sem skiptir sjúklinginn máli hefur ekki síður áhrif á heilsu hans og lífsgæði. Vinna þarf með togstreituna milli eðlileikans og sjúkdómsins til að draga úr líkum á bakslagi, versnun einkenna, þróun fylgikvilla eða fleiri sjúkdóma en að halda um leið í jákvæða iðjumynd. Fólk stundar yfirleitt meðferðir sínar til þess að geta gert meira af því sem gefur lífinu gildi en ekki til þess að verða góður í sjúklingahlutverkinu (AOTA, 2015; Royal College of Occupational Therapists, 2018).

Takmörkuð færni eða tækifæri til þátttöku hefur verið nefnd iðjusvipting en í því felst að einstaklingurinn er sviptur þátttökurétti í iðju sem hefur gildi fyrir hann. Sviptingin getur ýmist verið vegna utanaðkomandi aðstæðna eða vegna þess að sjúkdómurinn gerir það að verkum að einstaklingurinn getur ekki lengur mætt þeim kröfum sem iðjan gerir til hans (Whiteford, 2010). Slík svipting hefur mikil áhrif á bataferli og almenna heilsu sjúklingsins (Watanabe o.fl., 2022). Í leit að einhvers konar eðlileika felur fólk sjúkdóma sína fyrir öðrum og tekur fullan þátt í athöfnum daglegs lífs (launaðri vinnu, heimilisstörfum, félags-, uppeldis- og umönnunarstörfum) án þess að hafa til þess fulla færni (White o.fl., 2012).

Hlutverk iðjupjálfa þegar fólk upplifir iðjusviptingu er að finna leiðir til að efla færni til að takast á við krefjandi verkefni, draga úr kröfunum með aðlögun iðju eða umhverfis og viðhalda jákvæðri iðjumynd, jafnvel þó þátttakan verði ekki framar með þeim hætti sem hún var áður. Markmiðið er að ná ákveðnu jafnvægi til að auka færni en að draga um leið úr líkum á bakslagi, versnun einkenna og aukinni notkun á heilbrigðisþjónustu. Slíkt felur í sér að efla færni (t.d. með

forgangsroðun hlutverka, skipulagi og streitustjórnun), aðlögun iðju (t.d. með orkusparandi aðferðum, temprun og notkun hjálpartækja) og/eða aðlögun umhverfis (t.d. með því að upplýsa aðra um sjúkdóminn og setja mörk og að leita eftir, biðja um og/eða þiggja aðstoð) (Andrews o.fl., 2015; Gibbs o.fl., 2022).

Hlutverk iðjupjálfa getur einnig verið að aðstoða sjúklinga við að finna iðju sem þeir geta stundað en hefur um leið tilgang fyrir viðkomandi. Rannsóknir hafa sýnt að aukin þátttaka sjúklinga í skapandi iðju, áhugamálum og félagslegum athöfnum hefur jákvæð áhrif á líkamlega, félagslega og andlega líðan, almenna framkvæmdafærni, aukna þátttöku í hinum ýmsu störfum daglegs lífs, iðjumynd sjúklingsins og eigin áhrifamátt (DeBoer o.fl., 2022; Garvey o.fl., 2015; Kitchens o.fl., 2024; Kos o.fl., 2016; Steinunn Björnsd. Bjarnarson, 2024; White o.fl., 2012). Þátttaka í iðju sem hefur gildi og þýðingu skilur nefnilega á milli þess hvort einstaklingar í langvinnnum veikindum upplifa sig í bata eða sem sjúklinga (Walder og Molineux, 2017).

Þátttaka og hlutdeild í iðju er öllum nauðsynleg og hafa Alheimssamtök iðjupjálfa (World Federation of Occupational Therapists, 2019) ályktað að réttur hvers einstaklings til iðju séu mannréttindi og tryggja þurfi þau réttindi með því að greina færni, tækifæri og valfrelsi einstaklingsins til þátttöku. Mikilvægt er að sú þjónusta sé veitt sem allra fyrst í veikindaferlinu þar sem fleiri sjúkdómar, fylgikvillar og einkenni þýða í langflestum tilfellum lakari heilsu, fleiri geðrænar áskoranir, alvarlegri færniskerðingu, meiri fötlun og fleiri sjúkrahúsheimsóknir (González-González o.fl., 2021). Til þess að efla færni sjúklinga til að taka ábyrgð á eigin heilsu og meðferð, auka samfélagslega þátttöku, tryggja velsæld og réttinn til fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er völ á að veita (lög nr. 74/1997), er nauðsynlegt að stjórnvöld tryggi sjúklingum greiðan aðgang að allri þeirri þjónustu sem hjálpar þeim við að takast á við líkamlegar, sálrænar og félagslegar afleiðingar langvinnra sjúkdóma, óháð efnahag og öðrum aðstæðum.

Að lokum er mikilvægt fyrir heilbrigðisstarfsfólk að hafa í huga að það þarf færni til að takast á við langvinna sjúkdóma og að margir sjúklingar búa við skerta færni. Sjálfsmeðferð er lærdómsferli og tilraunastarfsemi sjúklingsins í þeirri viðleitni að skapa gott líf, hvað svo sem gott líf þýðir fyrir hvern og einn. Í því ferli er nauðsynlegt að sjúklingum sé mætt af skilningi, vinsemd og virðingu, alls staðar í heilbrigðiskerfinu. Sú

virðing felur m.a. í sér að gera þarf ráð fyrir að í lærdómsferli mistakist sjúklingum oft og jafnvel stundum illa að takast á við breyttar aðstæður. Það er í hlutverki okkar heilbrigðisstarfsmanna að hjálpa sjúklingunum að *mistakast fram á við* þannig að þau haldi áfram að reyna – kannski með aðeins betri árangri í næsta sinn.

Heimildir

- American Occupational Therapy Association. (2015). *Fact sheet: The role of occupational therapy in chronic disease management*.
- Andrews, N. E., Strong, J. og Meredith, P. J. (2015). Overactivity in chronic pain: Is it a valid construct? *Pain*, 156(10), 1991–2000. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000259>
- Ansah, J. P. og Chiu, C.-T. (2023). Projecting the chronic disease burden among the adult population in the United States using a multi-state population model. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1082183>
- Audulv, Å. (2013). The over time development of chronic illness self-management patterns: A longitudinal qualitative study. *BMC Public Health*, 13(1), 452. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-452>
- Audulv, Å., Ghahari, S., Kephart, G., Warner, G. og Packer, T. L. (2019). The Taxonomy of everyday self-management strategies (TEDSS): A framework derived from the literature and refined using empirical data. *Patient Education and Counseling*, 102(2), 367–375. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.034>
- Audulv, Å., Hutchinson, S., Warner, G., Kephart, G., Versnel, J. og Packer, T. L. (2021). Managing everyday life: Self-management strategies people use to live well with neurological conditions. *Patient Education and Counseling*, 104(2), 413–421. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.07.025>
- Audulv, Å., Packer, T., Hutchinson, S., Roger, K. S. og Kephart, G. (2016). Coping, adapting or self-managing – what is the difference? A concept review based on the neurological literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2629–2643. <https://doi.org/10.1111/jan.13037>
- Beaglehole, R., Epping-Jordan, J., Patel, V., Chopra, M., Ebrahim, S., Kidd, M. og Haines, A. (2008). Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: A priority for primary health care. *The Lancet*, 372(9642), 940–949. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61404-x](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61404-x)
- Binesh, M., Shafaroodi, N., Mirmohammadkhani, M., Aghili, R., Motaharinezhad, F., Khanipour, M. og Mehraban, A. H. (2023). A randomized controlled trial for evaluating an occupational therapy self-management intervention in adults with type 2 diabetes. *Scientific Reports*, 13(1), 10128. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-37231-9>
- Brynja Ingadóttir og Sigríður Halldórsdóttir. (2008). To discipline a “dog”: The essential structure of mastering diabetes. *Qualitative Health Research*, 18(5), 606–619. <https://doi.org/10.1177/1049732308316346>
- Cameron, J. E., Voth, J., Jaglal, S. B., Guilcher, S. J. T., Hawker, G. og Salbach, N. M. (2018). “In this together”: Social identification predicts health outcomes (via self-efficacy) in a chronic disease self-management program. *Social Science & Medicine*, 208, 172–179. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.03.007>
- Center for Disease Control and Prevention. (2013). *The state of aging and health in America 2013*. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/19146>
- Collado-Mateo, D., Lavín-Pérez, A. M., Peñacoba, C., Del Coso, J., Leyton-Román, M., Luque-Casado, A., Gasque, P., Fernández-del-Olmo, M. Á. og Amado-Alonso, D. (2021). Key factors associated with adherence to physical exercise in patients with chronic diseases and older adults: An umbrella review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042023>
- DeBoer, K., Kleindl, C. og Nyakoe, M. (2022). The link between occupational therapy interventions, quality of life, and social and leisure participation in adults with chronic conditions. *Critically Appraised Topics*, 49. <https://commons.und.edu/cat-papers/49/>
- Embætti landlæknis. (2024, 21. febrúar). *Ellefu milljarðar til lýðheilsamála í Evrópu og 800 milljónir til Íslands*. <https://island.is/s/landlaeknir/frett/ellefu-milljarðar-til-lydheilsumala-i-evropu-og-800-milljonir-til-islands>
- Foley, L., Larkin, J., Lombard-Vance, R., Murphy, A. W., Hynes, L., Galvin, E. og Molloy, G. J. (2021). Prevalence and predictors of medication non-adherence among people living with multimorbidity: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 11(9), e044987. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044987>
- García-Goñi, M., Hernández-Quevedo, C., Nuño-Solinís, R. og Paolucci, F. (2012). Pathways towards chronic care-focused healthcare systems: Evidence from Spain. *Health Policy*, 108(2–3), 236–245. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.09.014>
- Garvey, J., Connolly, D., Boland, F. og Smith, S. M. (2015). OPTIMAL, an occupational therapy led self-management support programme for people with multimorbidity in primary care: A randomized controlled trial. *BMC Family Practice*, 16(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0267-0>
- GBD Demographics Collaborators. (2024). Global age-sex-specific mortality, life expectancy, and population estimates in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1950–2021, and the impact of the COVID-19 pandemic: A comprehensive demographic analysis for the Global burden of disease study 2021. *The Lancet*, 403(10440), 1989–2056. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00476-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00476-8)
- Gibbs, E. D., Simpson, E., & Heinking, K. (2023). The Effectiveness of an OT Self-Management Intervention for People Experiencing Chronic Pain. *American Journal of Occupational Therapy*, 77(Supplement_2), 7711510027p1-7711510027p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.77s2-rp27>
- González-González, A. I., Brünn, R., Nothacker, J., Schwarz, C., Nury, E., Dinh, T. S., Brueckle, M.-S., Dieckelmann, M., Müller, B. S. og van den Akker, M. (2021). Everyday lives of middle-aged persons with multimorbidity: A mixed methods systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 6. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010006>
- Hansson, S. O., Björklund Carlstedt, A. og Morville, A.-L. (2021). Occupational identity in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29(3), 198–209. <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1948608>

- Heaton, J., Räisänen, U. og Salinas, M. (2015). "Rule your condition, don't let it rule you": Young adults' sense of mastery in their accounts of growing up with a chronic illness. *Sociology of Health & Illness*, 38(1), 3–20. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12298>
- Huang, Y., Loux, T., Huang, X. og Feng, X. (2023). The relationship between chronic diseases and mental health: A cross-sectional study. *Mental Health & Prevention*, 32, 200307. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2023.200307>
- Jiang, W. (2008). Impacts of depression and emotional distress on cardiac disease. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 75(3, S2), S20–S25. https://www.ccm.org/content/ccjom/75/3_suppl_2/S20.full.pdf
- Jórunn Sörensen. (e.d.). *Að lifa með langvinnandi sjúkdóm*. Nýrnafélagið. <https://nyra.is/portfolio-item/ad-lifa-med-langvinnandi-sjukdom/>
- Kabir, A., Karim, M. N., Islam, R. M., Romero, L. og Billah, B. (2022). Health system readiness for non-communicable diseases at the primary care level: A systematic review. *BMJ Open*, 12(2), e060387. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060387>
- Kardas, P. (2024). From non-adherence to adherence: Can innovative solutions resolve a longstanding problem? *European Journal of Internal Medicine*, 119, 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2023.10.012>
- Kim, S., Xu, Y., Dore, K., Gewurtz, R., Larivière, N. og Letts, L. (2021). Fatigue self-management led by occupational therapists and/or physiotherapists for chronic conditions: A systematic review and meta-analysis. *Chronic Illness*, 18(3), 441–457. <https://doi.org/10.1177/17423953211039783>
- Kitchens, R. F., Hersch, G., Brewer, W. og Neville, M. (2024). Perspectives on adaptation in a stroke self-management program: A multiple case study. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 12(1), 1–9. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.2159>
- Kos, D., Duportail, M., Meirte, J., Meeus, M., D'hooghe, M. B., Nagels, G., Willekens, B., Meurrens, T., Ilsbrouckx, S. og Nijs, J. (2016). The effectiveness of a self-management occupational therapy intervention on activity performance in individuals with multiple sclerosis-related fatigue. *International Journal of Rehabilitation Research*, 39(3), 255–262. <https://doi.org/10.1097/mrr.000000000000178>
- Kristjana Fenger og Guðrún Pálmadóttir. (2011). *Iðja og heilsa. Í Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilson (ritstjórar), Iðja, heilsa og velferð: Iðjuþjálfun í íslensku samfélagi* (bls. 21–36). Háskólinn á Akureyri.
- Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.
- McDonald, H. N., Dietrich, T., Townsend, A., Li, L. C., Cox, S. og Backman, C. L. (2012). Exploring occupational disruption among women after onset of rheumatoid arthritis. *Arthritis Care & Research*, 64(2), 197–205. <https://doi.org/10.1002/acr.20668>
- Niño de Guzmán Quispe, E., Martínez García, L., Orrego Villagrán, C., Heijmans, M., Sunol, R., Fraile-Navarro, D., Pérez-Bracchiglione, J., Ninov, L., Salas-Gama, K., Viteri García, A. og Alonso-Coello, P. (2021). The perspectives of patients with chronic diseases and their caregivers on self-management interventions: A scoping review of reviews. *The Patient*, 14, 719–740. <https://doi.org/10.1007/s40271-021-00514-2>
- Ortiz-Ospina, E. og Roser, M. (2024). *Global health*. Our World in Data. <https://ourworldindata.org/health-meta>
- Phillips, E. M., Frates, E. P. og Park, D. J. (2020). Lifestyle medicine. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 31(4), 515–526. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2020.07.006>
- Priester, R., Kane, R. og Totten, A. (2005). *How the current system fails people with chronic illnesses*. https://www.soa.org/globalassets/assets/files/resources/essays-monographs/financing-chronic-care/m-hb05-1_vi.pdf
- Royal College of Occupational Therapists. (2018). *Making personalized care a reality: The role of occupational therapy*. https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/OtherOrganisation/Making-personalised-care-a-reality1.pdf
- Schulman-Green, D., Jaser, S., Martin, F., Alonzo, A., Grey, M., McCorkle, R., Redeker, N. S., Reynolds, N. og Whittmore, R. (2012). Processes of self-management in chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(2), 136–144. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01444.x>
- Steinunn Björnsd. Bjarnarson. (2024). *Slökun og frí frá hugsunum sem valda vanlíðan: Reynsla af skapandi iðju sem íhlutun iðjuþjálfra í geðheilsuteymi Reykjalundar* [Óbirt meistaraverkefni, Háskólinn á Akureyri]. Skemman. <https://hdl.handle.net/1946/47885>
- Stjórnarráð Íslands. (2019). *Heilbrigðisstefna: Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjóðustu til ársins 2030*. https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymсар-skrar/Heilbrigdisstefna_4.juli.pdf
- Townsend, A. (2011). Working to manage chronic illness in daily life. *Occupational Therapy Now*, 13(5), 20–22. https://www.researchgate.net/publication/236694666_Working_to_manage_chronic_illness_in_daily_life
- Townsend, A., Wyke, S. og Hunt, K. (2006). Self-managing and managing self: Practical and moral dilemmas in accounts of living with chronic illness. *Chronic Illness*, 2(3), 185–194. <https://doi.org/10.1177/17423953060020031301>
- van de Bovenkamp, H. M. og Dwarswaard, J. (2017). The complexity of shaping self-management in daily practice. *Health Expectations*, 20(5), 952–960. <https://doi.org/10.1111/hex.12536>
- van der Gaag, M., Heijmans, M., Spoiala, C. og Rademakers, J. (2022). The importance of health literacy for self-management: A scoping review of reviews. *Chronic Illness*, 18(2), 234–254. <https://doi.org/10.1177/17423953211035472>
- Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abrams, E. M., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abu-Raddad, L. J., Abushouk, A. I. og Acebedo, A. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global burden of disease study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204–1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Walder, K. og Molineux, M. (2017). Occupational adaptation and identity reconstruction: A grounded theory synthesis of qualitative studies exploring adults' experiences of adjustment to chronic disease, major illness or injury. *Journal of Occupational Science*, 24(2), 225–243. <https://doi.org/10.1080/14427591.2016.1269240>
- Warner, G., Packer, T. L., Kervin, E., Sibbald, K. og Audulv, Å. (2019). A systematic review examining whether community-based self-management programs for older adults with chronic conditions actively engage participants and teach them patient-oriented self-management strategies. *Patient Education and Counseling*, 102(12). <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.07.002>
- Watanabe, A., Kawaguchi, T., Sakimoto, M., Oikawa, Y., Furuya, K. og Matsuoka, T. (2022). Occupational dysfunction as a mediator between recovery process and difficulties in daily life in severe and persistent mental illness: A bayesian structural equation modeling approach. *Occupational Therapy International*, 2661585. <https://doi.org/10.1155/2022/2661585>
- White, C., Lentin, P. og Farnworth, L. (2012). An investigation into the role and meaning of occupation for people living with on-going health conditions. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(1), 20–29. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12023>
- Whiteford, G. (2010). When people cannot participate: Occupational deprivation. Í C. H. Christiansen og E. A. Townsend (ritstjórar), *Introduction to occupation: The art and science of living* (2. útgáfa, bls. 303–328). Prentice Hall.
- World Federation of Occupational Therapists. (2019). *Occupational therapy and human rights: WFOT position statement*. <https://occupationaltherapyinsights.libsyn.com/website/occupational-therapy-and-human-rights-wfot-position-statement>
- World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. PAHO. <https://www.paho.org/en/documents/who-adherence-long-term-therapies-evidence-action-2003>
- World Health Organization. (2020). *Global burden of disease* (GBD). <http://www.healthdata.org/gbd/2019>

Siðareglur Iðjubjálfafélagsins voru endurskoðaðar fyrir síðasta aðalfund og samþykktar þar í marsl sl. Þær tóku nokkrum breytingum í takt við breytingar í samfélaginu. Það er mikilvægt að endurskoða siðareglur reglulega til að þær endurspegli ávallt stefnur og viðhorf nútímans sem eins og vitað er, eru margbreytileg og í stöðugri þróun.

Regla 1.3 er dæmi um reglu sem hefur þurft að aðlagða nútímanum. Íslenskt samfélag hefur stækkað mikið síðustu ár og því fylgir aukinn fjölbreytileiki. Ásamt stærra samfélagi hefur aðgengi að upplýsingum aukist til muna og með því hefur fólk betra aðgengi til þess að uppgötva sjálft sig og endurspegla sig í einstaklingum um allan heim.

Það er skylda okkar sem iðjubjálfa að sinna starfi okkar af fordómaleysi og fara ekki í manngreinarálit á neinum þeim sem við sinnum þrátt fyrir að þau séu öðruvísi en við sjálf. Það er mikilvægt að muna eftir fjölbreytileikanum og gleðjast

yfir honum frekar en að hræðast hann í störfum okkar sem iðjubjálfar.

Regla 1.3

Iðjubjálfi rækir störf sín af fordómaleysi, virðir mannlegan margbreytileika og fer ekki í manngreinarálit vegna kyns, kynþáttar, þjóðernisuppruna, tungumáls, fötlunar, starfsgetu, trúar, lífsskoðana, aldurs, kynhneigðar, kynvitundar, kyneinkenna, kyntjáningar, stjórnmálaskoðana, stéttar, líkamsgerðar, heilsufars eða annarrar stöðu.

Fyrir hönd siðanefndar,
Anna Ingileif Erlendsdóttir

Verkefni nemenda í iðjubjálfunarfræði:

Í námskeiðinu **Fræðileg skrif og gagnreynt starf**, sem kennt er á þriðja námsári í iðjubjálfunarfræði, unnu nemendur fræðilega samantekt um efni að eigin vali.

Samantektin flokkaðist undir kortlagningaryfirlit og var unnin eftir vinnulagi Arksey og O'Malley (2005). Til að kynna niðurstöður sínar útbjuggu nemendur veggspjöld sem við deilum hér með ykkur. Viðfangsefni þeirra eru fjölbreytt og eiga án efa erindi til starfandi iðjubjálfa.

Hér á eftir má sjá afrakstur af vinnu nemenda vorið 2024.

Við vonum að þið hafið gagn og gaman af.

Linda Björk Ólafsdóttir,
umsjónarkennari námskeiðsins
Fræðileg skrif og gagnreynt starf vorið 2024.



Leiðir sem styðja við andlega heilsu foreldra sem hafa upplifað áföll á lífsleiðinni

Bakgrunnur

Áföll eru af ýmsum toga og geta verið í formi andlegs- líkamlegs- og kynferðisofbeldis. Þau geta hent hvern sem er á lífsleiðinni og hafa oftast en ekki miklar afleiðingar í för með sér. Þetta getur haft neikvæð áhrif á foreldrahlutverkið og komandi kynslóð þeirra. Foreldrar með áfallasögu geta leitað sér hjálpar innan heilbrigðisgeirans þar sem m.a. íhlutunarleiðir eru notaðar til að auka velliðan og lífsgæði þeirra.

Hvaða íhlutunarleiðir styðja við andlega heilsu foreldra sem hafa upplifað áföll á lífsleiðinni?

Hvað geta iðjuþjálfar gert til að styðja foreldra sem hafa upplifað áföll á lífsleiðinni?

Aðferð

Stuðst var við fimm þrepa aðferð Arksey og O'Malley (2005) við gerð kögunaryfirlits. Gagnasöfnin Web of Science, EBSCOhost, Cochrane Library, ProQuest og PubMed voru notuð til að finna viðeigandi greinar. Leitarorðin voru sett upp í fjóra flokka sem voru íhlutunarleiðir, andleg liðan, áföll og foreldrar. Í heildina fundust 18 greinar sem fjölluðu um rannsóknarefnið og voru þær rýndar og þemagreindar.



Niðurstöður

Upplifun heilbrigðisstarfsfólks á hagkvæmni íhlutunarleiða

- Heilbrigðisstarfsfólki finnst mikilvægt að hafa í huga íhlutanir sem styðja við hugarfar einstaklinga í sambandi við eigin upplifun í foreldrahlutverkinu og sögu þeirra um áföll.

Hagkvæmar íhlutunarleiðir fyrir foreldra

- Hugræn atferlismeðferð, stuðningur, viðtalsmeðferð (Mom Power), núvitundarmeðferð og sálfræðimeðferð eru íhlutunarleiðir sem hafa jákvæð áhrif á foreldra sem hafa upplifað áföll á lífsleiðinni.
- Íhlutunarleiðirnar draga úr einkennum áfallastreituröskunar og þunglyndis, auk þess að draga úr streitu og auka uppeldishæfni þeirra.

Mismunandi þróun út frá áföllum

- Fólk sem hefur upplifað áföll á lífsleiðinni er líklegra til að þróa með sér þunglyndi, kvíða, áfallastreituröskun og fleira sem getur síðar meir haft áhrif á foreldrahlutverkið.
- Ef viðeigandi stuðningur/meðferð er ekki til staðar eiga barnshafandi konur það til að sækjast í neikvæð bjargráð eins og vímuefnaneyslu og eru í afneitun.

Íhlutunarleiðir sem hafa áhrif á samband foreldra og barns

- Viðtalsmeðferð og fræðsla (Minding the Baby), færniþjálfun í tilfinningastjórnun og frásagnarmeðferð (Parenting-STAIR) og tónlistarmeðferð eru íhlutunarleiðir sem geta haft jákvæð áhrif á samband foreldris og barns.
- Foreldrið sýnir meiri gagnkvæmni og næmni í foreldrahlutverkinu.

Íhlutunarleiðir fyrir mæður og feður á meðgöngu

- Áföll í æsku geta haft neikvæð áhrif á geðheilsu foreldra á meðgöngu.
- Stuðningur og foreldrafræðsla geta haft góð áhrif á þau.
- Íhlutun þar sem geðheilsa og upplýsingar um áföll hjá foreldrum er innleidd í mæðravernd eða meðgöngunámskeið getur ýtt undir sjálfstraust þeirra sem foreldri.

Samantekt

Niðurstöður sýndu að áföll geta haft neikvæð áhrif á uppeldishæfni og að það séu til margar mismunandi íhlutunarleiðir sem styðja við velferð foreldra á meðgöngu, uppeldishæfni og samband þeirra við börnin sín. Helstu jákvæðu áhrif íhlutunarleiða voru aukið sjálfstraust í foreldrahlutverki, minnkuð streita og áfallaeinkenni. Út frá niðurstöðum er þörf á frekari rannsóknum og vitundarvakningu hjá bæði heilbrigðisstarfsfólki og samfélaginu um mögulegar afleiðingar áfalla á uppeldishæfni. Auk þess að samtvinna betur geðheilbrigðisþjónustu og foreldrastuðning svo hægt sé að sinna fjölskyldum í heild. Hlutverk iðjuþjálfra getur verið mikilvægt þessum viðkvæma hópi og hefðu höfundar viljað sjá rannsóknir sem innihéldu starf iðjuþjálfra til að geta tengt betur við starf þeirra með þessum tiltekna hópi og við fræðin.

Höfundar

Frá vinstri:

Birna Sól Daníelsdóttir / bsd1@unak.is
Guðrún María Pétursdóttir / ha190120@unak.is
Nína Rún Sigurðardóttir / nrs1@unak.is
Tanja Lilja Jónsdóttir / tlj1@unak.is



Íhlutanir og bjargráð sem geta bætt lífsgæði einstaklinga með endómetríósu



Bakgrunnur

Endómetríósa er langvinnur sjúkdómur sem hefur áhrif á um 190 milljónir einstaklinga í heiminum (World Health Organization, 2023). Vegna einkenna sjúkdómsins hefur hann mikil áhrif á lífsgæði þeirra sem þjást af honum. Engin þekkt lækning er við sjúkdóminum og læknisfræðileg inngrip gagnast ekki öllum (Evans o.fl., 2022). Því þurfa einstaklingar oft að notast við óhefðbundnar leiðir til halda einkennum í lágmarki og auka lífsgæði sín.

Aðferð

Farið var eftir eftir fimm þrepa aðferðafræði ramma Arksey og O'Malley (2005) við gerð kögunaryfirlitsins. Notast var við gagnasöfnin EBSCOhost, ProQuest og Scopus sem skilaði 15 ritrýndum rannsóknargreinum. Leitarorðin voru endómetríósa, íhlutun, verkir og lífsgæði.

Rannsóknarspurning: Hvaða íhlutanir eða bjargráð geta bætt lífsgæði þeirra sem upplifa verki og önnur einkenni vegna endómetríósu?

Niðurstöður

Niðurstöðum var skipt í tvö yfirpemu; íhlutanir og bjargráð sem hvort um sig innihélt nokkur undirpemu, sjá mynd. Undirpemun spanna þær aðferðir sem einstaklingar með endómetríósu geta nýtt sér til að draga úr endómetríósu tengdum einkennum og bætt þannig lífsgæði sín.

Umræður

Niðurstöður kögunaryfirlitsins sýndu fram á að ýmsar fjölbreyttar og ólíkar leiðir til þess að takast á við einkenni endómetríósu geta bætt lífsgæði einstaklinga með sjúkdóminn. Bættu lífsgæðin komu fram með ólíkum hætti, s.s. í formi minni verkja og bættri líðan. Viðfangsefnið er lítið rannsakað og niðurstöðurnar margar hverjar fyrstu rannsóknirnar á ólíkum íhlutunarleiðum og bjargráðum. Í ljósi þess hve margir einstaklingar búa við lífsgæðaskerðingu vegna endómetríósu teljum við mikilvægt að iðjuþjálfar séu meðvitaðir um fjölbreytt einkenni sjúkdómsins og mismunandi leiðir til að takast á við hann.

Rannsóknarspurning



Þörf á frekari rannsóknum

Ljóst er að fleiri rannsóknar þörf á áhrifum íhlutana og bjargráða á lífsgæði einstaklinga með endómetríósu og að mikilvægt er að varpa skýrara ljósi á viðfangsefnið.



Heimildaskrá
Arksey, H. og O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
Evans, S., Villegas, V., Dowding, C., Druitt, M., O'Hara, R. og Mikocka-Walus. (2022). Treatment use and satisfaction in Australian women with endometriosis: A mixed-methods study. *Internal Medicine Journal*, 52(12), 2019-2213.
World Health Organization. (2023, mars). Endometriosis. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>



Berglind Björk Guðmundsdóttir
bbg1@unak.is



Linda Björk Friðgeirsdóttir
lb1@unak.is



Sílja Þorsteinsdóttir
sit1@unak.is

Áhrif fjarþjónustu á börn með taugabroskaraskanir og fjölskyldur þeirra



Bakgrunnur

Taugabroskaraskanir (NDD) er yfirheiti yfir hóp raskana og eru algengustu greiningarnar athyglisbrestur með eða án ofvirkni (ADHD) og röskun á einhverfurófi (ASD). Áhrif slíkra raskana á daglegt líf getur m.a. birst í skynúrvinnsluvanda sem getur haft djúpstæð áhrif á hvernig börn upplifa og bregðast við umheiminum. Tilgangur samantektarinnar er að skoða hvernig áhrif fjarheilbrigðisþjónusta hefur á börn með taugabroskaraskanir og fjölskyldur þeirra.

Aðferð

Beitt var vinnulagi kögunaryfirlits (e. scoping review) samkvæmt aðferðafræði Arskey og O'Malley (2005). Ferli kögunaryfirlits skiptist í fimm skilgreind þrep:

- 1) Skilgreina rannsóknarspurningar
- 2) Leita að viðeigandi rannsóknum
- 3) Velja rannsóknir
- 4) Kortleggja rannsóknargögn
- 5) Taka saman og og skipuleggja gögn fyrir niðurstöður

Fjögur meginþemu

Aðgengi að þjónustu

Íhlutun

Sérfræðingar og fjarþjónusta

Fjölskyldumiðuð þjónusta

Niðurstöður

Niðurstöður sýna fram á jákvæð áhrif fjarþjónustu á bæði börn og foreldra ásamt jákvæðu viðhorfi fagaðila. Aðgengi að þjónustunni eykst óháð búsetu, aukinn sveigjanleiki er á tímbókunum, lægri kostnaður, minni ferðatími og börnunum leið betur í sínu náttúrulega umhverfi. Íhlutun í fjarþjónustu hefur aukist og benda niðurstöður sterklega til þess að árangur hennar sé ekki síðri en þegar íhlutun er gerð á heilbrigðisstofnun. Hugmyndafræðin um fjölskyldumiðuða þjónustu er áberandi þar sem fagaðilar og forsjáraðilar vinna í sameiningu á jafningjagrundvelli að finna þá lausn sem er barninu fyrir bestu.

Umræður

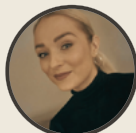
Stór hluti heimildasamantektarinnar fjallaði um aðgengi, þar kom m.a. í ljós að með fjarþjónustu átti fólk auðveldra með að sækja þjónustu, þ.e. að það þurfti sjaldnar að fá frí frá vinnu og hægt var að bjóða fólki tíma með styttri fyrirvara. Einnig var biðtími styttri og minna var um forföll sem skilar sér í jákvæðari upplifun foreldra. Helstu takmarkanir heildarsamantektarinnar voru að greinarnar voru fáar og vegna aldurs þeirra og uppruna getur verið erfitt að yfirfæra niðurstöðurnar á íslenskt samfélag. Frekari rannsókna er þörf tengd fjarþjónustu á iðjumiðuðum grundvelli. Framtíðarrannsóknum gæti verið ætlað að fá sjónarhorn barnsins og það hvernig börn upplifa fjarþjónustu iðjuþjálfar, hvers konar meðferðarform hentar þeim best og fyrir hvaða aldur þjónustan er ákjósanlegust.

Gildi fyrir iðjuþjálfunarfagið

Niðurstöður rannsókna sýna að fjarheilbrigðisþjónusta er upprennandi kostur sem hægt er að nýta í þjónustu með áhrifaríkum hætti. Iðjuþjálfar geta boðið upp á betra aðgengi að þeirra þjónustu í gegnum fjarbúnað. Þar með gæti verið meiri möguleiki fyrir einstaklinga sem búa á landsbyggðinni að fá greiðara aðgengi að iðjuþjálfum. Með fjarþjónustu opnast tækifæri til þverfaglegrar nálgunar þar sem fagfólk í mismunandi heilbrigðisstéttum getur unnið saman óháð búsetu skjólstæðings.



Höfundar



Bjarkey Heiðarsdóttir / bjh4@unak.is

Helga Benediktsdóttir / heb2@unak.is

Signý Antonsdóttir / sia2@unak.is

Steinunn Björg Gunnarsdóttir / ha130110@unak.is



BAKGRUNNUR

Einmanaleiki hefur neikvæð áhrif á líkamlega og andlega heilsu. Hlutverk sem veita tilgang m.t.t. einmanaleika og þátttöku eru mikilvæg og hafa mikil áhrif á lífsánægju. Iðjumiðaðar íhlutanir geta eflt félagsleg tengsl og þannig dregið úr einmanaleika. Rannsóknir benda til jákvæðra áhrifa jafningjastuðnings í tengslum við einmanaleika og andlega heilsu. Tilgangur þessa kögunaryfirlits er að skoða áhrif jafningjastuðnings sem úrræði við einmanaleika og hvort sóknarfæri sé fyrir iðjupjálfa til að skapa vettvang fyrir samskipti augliti til auglitis.

AÐFERÐAFRÆÐI

Við gerð kögunaryfirlitsins var notast við fimm þrepa aðferð Arksey og O'Malley. Leitað var í gagnagrunnunum EbscoHost, Web of Science og Scopus. Leitarorð tengdust aldurshópnum 35 - 55 ára, jafningjastuðningi, andlegri heilsu og einmanaleika. Samtals 21 ritrýndar rannsóknargreinar birtar á árunum 2014 - 2023 voru þemagreindar fyrir samantektina.

NIÐURSTÖÐUR

Lykilþema: Jafningjastuðningur (JS)

Þrjú undirþemu: Greind út frá þjálfun og fræðslu þeirra sem veittu og þáðu JS

Viðbótarþjónusta JS var veitt sem forvörn, eftirfylgni og fræðsla.

Áhrif JS á andlega heilsu var víðtæk og hafði t.d. áhrif á sálfélagslega upplifun og einmanleika.



*Ákveðin stöðlun og launaður stuðningur

SAMANTEKT

Jafningjastuðningur (JS) getur bætt andlega heilsu og líðan og veitt aðstandendum stuðning. Því má álykta að JS hafi jákvæð áhrif á andlega heilsu fólks á aldrinum 35 – 55 ára. Vegna þekkingarglufu er þörf fyrir frekari rannsóknir á áhrifum einmanaleika í þessum aldurshópi sem ekki er greindur með geðrænar áskoranir.

Aðkoma iðjupjálfa í stöðlun og umsjá JS gæti verið lykilatriði aukins árangurs JS með skjólstæðingsmiðun sem getur aukið sjálfbærni og valdeflingu skjólstæðinga. Stöðlun JS gæti dregið úr sjúkdómavæðingu, skyndilausnum, álagi innan heilbrigðiskerfisins og aukið hagkvæmni þess. Rannsóknir sýna fram á þörf frekari stöðlunar og skilgreiningar JS fyrir fólk utan geðheilbrigðissviðs.



UM HÖFUNDA

Aðalheiður Ýr Gestsdóttir / ha120684@unak.is
Hulda Emilsdóttir / hue1@unak.is
Margrét Jóhannsdóttir / maj1@unak.is
Valgerður Árnadóttir / vaa1@unak.is



ÍHLUTUNARLEIÐIR FYRIR FÓLK MEÐ HEILABILUN TIL AÐ VIÐHALDA HEILSU

Andrea Númadóttir, Guðborg Björk Sigtryggisdóttir og Hjördís Erna Heimisdóttir
iðjupjálfunarfræðinemar við Háskólann á Akureyri



Bakgrunnur

Heilabilun er lýðheilsuvandamál og á næstu árum er spáð mikilli fjölgun í hópi þeirra sem greinast með heilabilun. Heilabilun einkennist m.a. af hnignun á virkni og vitrænni getu auk skertrar félagslegrar þátttöku. Þar sem hvorki þekkt lækning né áhrifarík meðferð er til er mikilvægt að styðja við einstaklinginn til að bæta lífsgæði og aðlagast breyttum aðstæðum ásamt því að viðhalda heilsu.

Tilgangur þessarar yfirlitssamantektar er að varpa ljósi á íhlutunarleiðir án lyfja ásamt mögulegri gagnsemi slíkra leiða til að efla og/eða viðhalda heilsu.

Aðferð

Stuðst var við aðferðafræði kögunarrannsóknar Arskey og O'Malley við leit og skipulagningu gagna. Gagnaleit fór fram í gagnagrunnunum EbscoHost, Web of Science og Scopus. Leit var miðuð við síðustu fimm ár og notuð voru leitarorðin „dementia patient or people with dementia“, „interventions“ og „wellbeing“. Notast var við fyrirframákveðin inntöku- og útilokunarskilyrði. Leitin skilaði alls 15 greinum sem voru þemagreindar og nýttar í niðurstöður.

Niðurstöður

Niðurstöður voru flokkaðar niður í fjóra kafla eftir því um hvernig íhlutun væri að ræða: **dansíhlutun, endurminningaíhlutun, tónlistaríhlutun og aðrar sértækar íhlutunarleiðir**. Niðurstöður sýndu fram á ákveðna sálfélagslega samnefnara. Að mati höfunda sýna niðurstöður fram á gildi iðju í formi íhlutunar fyrir einstaklinga með heilabilun þar sem flestar íhlutunarleiðirnar sem fjallað er um ganga út á að taka þátt í iðju og vera hluti af hóp.

Hafa þarf í huga að sumar athafnir í iðju sem láta eldri einstaklingum líða vel gætu innihaldið áskoranir fyrir þá sem eru komnir með einkenni heilabilunar. Til að vega upp á móti þeim einkennum hefur samfélagið mikilvægu hlutverki að gegna í að skapa umhverfi sem gerir einstaklingum með heilabilun kleift að halda áfram að hafa ánægju af iðju sem lætur þeim líða vel.



Höfundar



Andrea
ha160242@unak.is



Guðborg
gbs3@unak.is



Hjördís
heh2@unak.is

Samantekt

Niðurstöður benda til þess að leggja mætti aukna áherslu á að nota umræddar íhlutunarleiðir til að meðhöndla einkenni heilabilunar og til að viðhalda heilsu.

Geta dýr í meðferðarvinnu bætt lífsgæði fólks með heilabilun?

Bakgrunnur

Heilabilun er sjöunda algengasta dánarorsökin í heiminum í dag og er ein helsta ástæða þess að fólk glímur við skerta getu til að framkvæma athafnir daglegs lífs. Markmið þessarar rannsóknar var að kanna hverjir væru kostir og gallar þess að notast við dýr í meðferðarúrræðum eða stuðningsúrræðum. Tilgangurinn var að sjá hvort dýr gætu verið viðbót samhliða lyfjameðferð eða í stað annarra meðferða og hvaða áhrif þau hafa yfir höfuð á einstaklinga með heilabilun.

Aðferð

Fimm þrepa aðgerð Arksey og O'Malley (2005) var notuð við gerð kortlagningaryfirlits. Gagnaleit fór fram í EbscoHost, ProQuest og Google scholar þar sem leitarorðum var breytt og aðlagð eftir þörfum en tengdust öll áhrifum dýra á fólk með heilabilun. Alls voru 15 greinar sem að stóðust skilyrði okkar og voru þær rýndar og þemagreindar.



Niðurstöður

Endurvakning minninga

Að hafa hund í návist fólks vekur upp minningar, meðferðaraðilinn getur rætt við skjólstæðinginn um minningarnar sem upp koma og því er hægt að segja að samskipti fagaðila og skjólstæðings sé eins konar „endurminningar samtal“. Minningar, reynsla og tilfinningar koma þá upp og hægt er að ræða þær og finna lausnir. Hundurinn veitir skjólstæðingnum hlýju, ánægju og nánd sem ýtir undir endurvakningu jákvæðra minninga.

Tilfinningalegt ástand

Dýrin auka vellíðan fólks á mörgum sviðum, þar með talið líkamlega, vitsmunalega, hegðunarlega, félagslega og tilfinningalega vellíðan. Meðferðarhundar eru þjálfaðir til að sýna viðeigandi hegðun, skjólstæðingur finnur að hann sé velkominn og að hundurinn sé vingjarnlegur. Dýr í meðferðarúrræði geta aukið líkamlega og andlegu heilsu, dregið úr einmanaleika, kvíða, streitu og þunglyndi. Hundar skilja auðveldlega líkamstjáningu skjólstæðinga, þeir mynda samband við einstaklinga eftir því hvar og einn er staddur með viðeigandi viðbrögðum.

Bætt lífsgæði

Hundar hafa áhrif á vitsmuni, sem dæmi man fólk nafn dýrsins og hugar að dýrinu sem leiðir til skipulagningu, betra minnis og auðveldar ákvarðanatöku. Hundar hafa verið gagnlegir til að draga úr hegðunareinkennum eins og óróleika, æsingi og árásargirni sem og sálrænum einkennum. Þeir auka félagsleg samskipti og draga úr sinnuleysi, auk þess að hafa slakandi áhrif og almennt veita vellíðan og betri lífsgæði. Hundurinn er mikilvægur hluti í að tengja fjölskyldu og umönnunaraðila við skjólstæðing og þá sérstaklega á seinni stigum sjúkdómsins. Umhverfi verður jákvæðara og samskipti verða bjartsýnni þegar dýr eru í návist, þau hafa því áhrif á samskipti með eða án orða.

Bætt félagsleg samskipti

Meðferðin getur stuðlað að auknum sjálfsprottnum samskiptum við annað fólk og þar að auki tekur félagsleg hegðun miklum framförum. Þegar dýrin eru notuð eru skjólstæðingar líklegri til að eiga í félagslegu samneyti við aðra og eiga frumkvæði að samskiptum. Enn fremur gefur dýrið tækifæri til upplifana sem eru kannski ekki lengur algengar hjá fólki með heilabilun eins og að snerta heitan líkama, finna hjartslátt og andadrátt og knúsa hann, þetta getur kallað fram góðar minningar og veitt vellíðan.

Umræður

Niðurstöður sýna að dýr sem meðferðarúrræði eykur lífsgæði einstaklinga til muna. Þau hafa jákvæð áhrif á skjólstæðinga á marga vegu, sem og umönnunaraðila og fjölskyldumeðlimi þeirra. Ljóst er að dýr geta sinnt því hlutverki að vera meðferðarúrræði eða hluti af því þar sem að niðurstöður rannsókna sýna margvíslegan jákvæðan árangur. Hins vegar er þekkingarglufa á rannsóknum sem sýna fram á ávinning þess að nota dýr sem meðferðarúrræði og því þörf á frekari rannsóknum á þessu sviði. Höfundar óska þess að fagaðilar, og þá sérstaklega iðjupjálfar, innleiði þetta meðferðarúrræði í vinnu með fólki með heilabilun.

Höfundar:



Emilía Atladóttir,
ema1@unak.is

Rakel Eir Ingimarsdóttir,
rei1@unak.is



Rannveig Atladóttir,
raa1@unak.is

Telma Lís Elmarsdóttir,
tle1@unak.is





Arnbjörg Kristín Konráðsdóttir Birgitta Ína Unnarsdóttir Karólína Einarsdóttir
iðjuþjálfunarfræðinemar í Háskólanum á Akureyri

ER ÞJÓNUSTA IÐJUÞJÁLFA BYGGÐ Á GAGNREYNDU STARFI?

BAKGRUNNUR

Gagnreynt starf byggir á samþættingu upplýsinga þar sem nýjar rannsóknir gegna veigamiklu hlutverki. Í siðareglum iðjuþjálfafélags Íslands er kveðið á um að iðjuþjálfar vinni samkvæmt hugmyndafræði fagsins, auki við þekkingu sína og nýti jafnóðum í starfi. Til að viðurkenndar niðurstöður af vísindasviði geti nýst á vettvangi þarf að eiga sér stað yfirfærsla með aðkomu heilbrigðisþjónustu, fagfólks og notenda.

AÐFERÐAFRÆÐI

Stuðst var við fimm þrepa aðferðafræðiramma Arskey og O'Malley (2005) fyrir yfirlitsgreinar. Leitarvélarnar voru EBSCOhost (CINAHL), Scopus, ProQuest og Web of Science. Leitarorðin voru iðjuþjálfun/ þjálfar, gagnreynt starf og innleiðing. Skilyrðið var: ritrýndar greinar á ensku. Úrtökuskilyrðið var: ekki aðrar fagstéttir en iðjuþjálfar. Greinar sem fundust voru alls 253, eftir urðu 17 greinar sem notast var við frá tímabilinu 2017-2024.

Rannsóknarspurningin:

Er þjónusta iðjuþjálfra byggð á gagnreyndu starfi og nýjasta þekking nýtt með skjólstæðingum?

NIÐURSTÖÐUR

Iðjuþjálfun byggir á gagnreyndum hugmyndafræðilegum grunni sem þarf að uppfæra og viðhalda með þekkingaryfirfærslu. Menntun, reynsla og sjálfsmat hefur áhrif á starfshætti og notkun á gagnreyndum aðferðum í starfi dregur úr hættu á kulnun. Gagnreynt starf kom fram sem yfirþema og að auki þrjú undirþemu: þekkingaryfirfærsla, þekkingarglufa og hvatar.

Hvað ætti að vera að gerast?

Hvað er að gerast?

Hver er munurinn á milli þess sem er og ætti að vera að gerast?

Þekkingarglufa útskýrð

Þekkingaryfirfærsla

Ferli þar sem gagnreynd þekking úr rannsóknum er notuð í ákvörðunartökum til að hámarka gæði veittrar þjónustu. Flókin ferli þarfnast aðlagana. Niðurstöður úr vísindastarfi sem uppfylla kröfur um gæði eru veigamikill þáttur í ákvörðunum er varða skjólstæðinga.

Þekkingarglufa

17 ára glufa virðist vera í þekkingaryfirfærslu að meðaltali og er það hindrun fyrir eðlilegt flæði nýtingar á uppfærðri þekkingu í þróun fagsins. Hindranir í innleiðingu má rekja til skorts á tíma, sjálfstrausti, fjármagni, stuðningi í vinnuumhverfi og aðgengi.

Hvatar

Iðjuþjálfar og nemar þurfa aukinn stuðning fagfélags og starfsumhverfis svo tækifæri gefist til að safna gagnreyndum upplýsingum og eiga samræður. Auka þarf þverfaglega samvinnu við innleiðingu á umhverfis- og sjálfbærnilausnum.

UMRÆÐUR

Taka þarf tillit til hnattrænna áskorana og tengja betur við hugmyndafræði iðjuþjálfunar. Í íslensku samhengi mætti virkja þann mannauð betur sem er til staðar innan fagfélagsins betur og tryggja að aðgengi sé að sérfræðingum í þekkingaryfirfærslu við innleiðingu gagnreyndra aðferða í þjónustu. Skortur er á nýlegum rannsóknum hérlandis. Varðandi þá 17 ára glufu sem er í þekkingaryfirfærslu virðist bilið lítið hafa minnkað samkvæmt þeim heimildum sem við fundum og er það umhugsunarefni.

Sökum þess hve fámenn íslenska stéttin er í samanburði við önnur fagfélög í heiminum er mikilvægt að vera samstíga í fagþróun og vinna að eflingu gagnreynds starfs hver á sínum vettvangi.



Hægt er að hafa samband: undirsolinni@gmail.com



HVAÐA ÁSKORANIR UPPLIFIR FÓLK MEÐ VEFJAGIGT Í STARFSUMHVERFI SÍNU?



BAKGRUNNUR

Fólk með vefjagigt mætir ýmsum áskorunum í daglegu lífi og ekki síst í starfsumhverfi sínu. Viðeigandi starfsumhverfi skiptir sköpum ef draga á úr áhrifum einkenna vefjagigtar á starfsgetu. Markmið samantektarinnar er að skoða hvaða áskoranir finnast í starfsumhverfi fólks með vefjagigt, þær lausnir sem stuðla að bættri heilsu, vellíðan og stuðning í starfi.

AÐFERÐARFRÆÐI

Fimm þrepa vinnulag Arksey and O'Malley (2005) var notað í gagnasöfnun við gerð kortlagningaryfirlitsins. Tilgangurinn var að finna fræðilegt efni sem gæti svarað rannsóknarspurningunni. Alls voru 10 greinar notaðar og þemagreindar. Greinarnar þurftu að vera ritýndar, frá árunum 2010 – 2023, á ensku og byggðar á frásögnum og upplifun fólks með vefjagigt á atvinnumarkaði. Notast var við þrjú lykilorð sem voru: *fólk með vefjagigt, starfsumhverfi og upplifun* ásamt viðeigandi samheimum á ensku.

NIÐURSTÖÐUR

Úr niðurstöðum fengust þrjú þemu: Formleg vefjagigtargreining, fordómar og áhrif vefjagigtar á sjálfsmynd.



FORMLEG VEFJAGIGTAGREINING

Það reynist mikil áskorun að fá formlega greiningu því greiningarferlið getur tekið langan tíma. Fólk með ógreinda vefjagigt eru líklegri að verða sagt upp störfum vegna veikindafjarvista sem ekki er hægt að réttlæta. Með greiningu gefst fólki tækifæri á að sanna, fyrir vinnuveitendum og samstarfsfólki að um raunveruleg veikindi séu að ræða. Greining ýtir undir skilning og veitir starfsfólki þann rétt að aðlaga vinnutíma og starfsumhverfi að skerðingunni.

FORDÓMAR

Fólk með vefjagigt segja fordóma í starfi vera mikil áskorun, sérstaklega ef um ógreinda vefjagigt sé að ræða. Fordómar ýta undir skilningsleysi vinnuveitenda og samstarfsfólks ásamt því hafa fordómar slæmar afleiðingar á sjálfsmynd fólks með vefjagigt. Neikvæð viðhorf lækna í gegnum tíðina hafa með tímanum smitast út í samfélagið og verður fólk enn fyrir fordómum vegna vefjagigtar.

ÁHRIF VEFJAGIGTAR Á SJÁLFSMYND

Fordómar, neikvæð viðhorf og óformleg greining ásamt öðrum áskorunum hafa áhrif á hvernig sjálfsmynd fólks með vefjagigt mótast. Einstaklingar eiga það til að skilgreina sig sem vefjagigt en ekki sem persónu. Aðrir þættir sem hafa áhrif á sjálfsmyndina er skilningsleysið sem fólk með vefjagigt mætir frá læknum, vinnustaðnum, yfirmönnum og samfélaginu sjálft.

UMRÆÐUR

Á heimsvísu eru upplifanir einstaklinga með vefjagigt mjög sambærilegar þegar það kemur að starfsumhverfi þeirra. Það upplifir ógnandi hegðun af hendi vinnuveitenda og samstarfsfólks. Aukin stuðningur og úrræðu þyrftu að vera til staðar fyrir fólk með vefjagigt til að gera þeim kleift að stunda launaða vinnu á árangursríkari hátt.

HÖFUNDAR



Lija Þorvarðardóttir og Hildur Þórlindsdóttir

ÁHRIF VINNUVISTFRÆÐI Á STOÐKERFISVANDA STARFSFÓLKS Í ERFIÐISVINNU

BAKGRUNNUR

Rannsóknir á vinnuvistfræði hafa gefið vísbendingar um að hún geti dregið úr eða jafnvel komið í veg fyrir stoðkerfisvanda fólks í skrifstofustörfum. Hins vegar virðist þekkingarglufa vera til staðar varðandi áhrif vinnuvistfræði starfsfólks í erfiðisvinnu. Tilgangur kögunaryfirlitsins er að kanna hvaða þekking er til um viðfangsefnið og hvort vinnuvistfræði dregur úr eða kemur í veg fyrir stoðkerfisvanda starfsfólks í erfiðisvinnu. Rannsóknarspurning okkar er því: Dregur vinnuvistfræði úr stoðkerfisvanda starfsfólks í erfiðisvinnu?

GILDI FYRIR IÐJUPJÁLFUNARFAGIÐ

Starf einstaklings er stór hluti af iðju fólks um ævina og því er mikilvægt að iðjupjálfunarfagið beini sjónum að vinnuvistfræði auk þess að viðhalda þekkingu á því sviði. Á Íslandi er stoðkerfisvandi önnur helsta ástæða örorkubóta og endurhæfingarstyrks (Tryggingastofnun, 2022). Því er mikill ávinningur fólgin í því að draga úr álagi og útsetningu starfsfólks í erfiðisvinnu. Aukin lífsgæði starfsfólks í erfiðisvinnu fyrir atbeina vinnuvistfræðinnar hefur mikið gildi fyrir samfélagið í heild.

AÐFERÐIR

Kögunaryfirlitið var unnið eftir fimm þrepa kögunarsniðsramma Arksey og O'Malley (2005). Gagnasöfnin EbscoHost, Web of Science og Scopus voru notuð við heimildaleit. Meðal inntökuskilyrða voru að greinarnar væru frá árunum 2018-2024 skrifaðar á ensku, íslensku eða dönsku.



NIÐURSTÖÐUR

Niðurstöður sýndu fram á að með heildrænni nálgun sé hægt að draga úr útsetningu og áhrifum stoðkerfisvanda starfsfólks í erfiðisvinnu. Fimmtán greinar uppfylltu inntökuskilyrði. Niðurstöður voru þemagreindar í þrjú eftirfarandi þemu:

Aðlögun á vinnuumhverfi

Snýst m.a. um að aðlagja efnislegt umhverfi á starfsstöðvum með því markmiði að koma í veg fyrir vinnutengdan stoðkerfisvanda. Sem dæmi voru sett upp gul handrið og tröppur til að draga úr fallhættu og koma í veg fyrir óæskilega líkamsstöðu. Þessi aðlögun dró verulega úr óæskilegum vinnustellingum starfsfólks.

Fræðsla um vinnuvistfræði

Felur í sér að sérfræðingur gefur starfsfólki kennslu um æskilega líkamsbeitingu í starfi. Fræðslan getur til dæmis verið í formi fyrirlestra, þjálfunar og kennslumyndbanda. Í þeim greinum sem fræðsla um vinnuvistfræði var veitt, fengu þátttakendur fræðslu um grundvallaratriði vinnuvistfræði.

Vinnuvistfræðileg þátttaka

Vísar til þess að allir hagsmunaaðilar séu virkir þátttakendur í að bæta vinnuaðstæður og þá sérstaklega framlínustarfsfólk ef íhlutun á að skila tilskildum árangri. Með aukinni vitund starfsfólks og stjórnenda á mikilvægi vinnuvistfræðinnar, getur reynst mjög árangursrík til að draga úr útsetningu við vinnutengdan stoðkerfisvanda.

UMRÆÐUR

Aðferðir vinnuvistfræðinnar einar og sér duga ekki til að draga úr stoðkerfisvanda en hefur ýmis jákvæð áhrif á starfsfólk í erfiðisvinnu. Nauðsynlegt er að hafa heildræna nálgun í fræðslu og valdeflingu til að virkja almennt starfsfólk til þátttöku við þær breytingar sem fylgja innleiðingu vinnuvistfræðilegrar hagnýtingar. Þörf er á fleiri vönduðum rannsóknum á viðfangsefninu í Evrópulöndum til að auka yfirfærslugildi. Teyminu þykir mikilvægt að hafa vinnuvernd í huga og nauðsynlegt er að vekja athygli fyrirtækja á málefninu. Enda gæti hér verið um samfélagslega ábyrgð að ræða.

TEYMIÐ



Elísa Björk ebe1@unak.is



Hekla Björt hbb1@unak.is



Íris Krístrún ha190581@unak.is



Kristín Edda kes1@unak.is

Eiga börn með taugabroskaraskanir í erfiðleikum með að mynda vinatengsl?

Bakgrunnur

Mismunandi taugabroskaraskanir hafa áhrif á félagsfærni barna. Þau eiga mörg hver erfitt með að eignast vini samanborið við önnur börn. Þau samsvara sér ekki við hina í hópnum þar sem þau eiga í erfiðleikum með að skilja hvernig öðrum líður. Einnig eiga þau í erfiðleikum með tilfinningastjórnun ásamt því að hafa ekki færni til að lesa úr tilfinningum og upplifun annarra eftir því hvernig tón þeir tala í. Það getur haft þær afleiðingar að þau eigi erfitt með samskipti við aðra í félagslegum aðstæðum ásamt því að eiga í erfiðleikum með að tengjast öðrum, mynda venskap og viðhalda honum.

Tilgangur kögunaryfirlitsins er að kanna hvort börn með taugabroskaraskanir eigi í erfiðleikum með að mynda vinatengsl og hvað veldur því að þessir erfiðleikar eigi sér stað.

Aðferðafræði

Unnið var eftir vinnulagi kögunaryfirlits sem sett var fram af Arskey og O'Malley árið 2005. Í því felst að safna rannsóknargreinum um rannsóknarefnið og þar af leiðandi öðlast heildarmynd af viðfangsefninu. Gagnasöfnin sem leitað var á voru Ebscohost, Proquest, Scopus og Web of Science. Leitað var eftir samheimum sem tengjast félagslegri einangrun og samskiptafærni barna með taugabroskaraskanir.

Lykilhugtök: Einmanaleiki, félagsfærni, vinátta, samskipti, lífsgæði, þátttaka og taugabroskaröskun.



Niðurstöður

Félagslegir og tilfinningalegir erfiðleikar

Börn með taugabroskaraskanir upplifa vináttu á ólíkan hátt en vilja eiga vini og vera í samskiptum við önnur börn óháð greiningu til að auka hæfni í samskiptum og samfélagslegum merkjum. Kynjamunur er greinilegur þegar kemur að upplifun á vináttu. Stúlkur upplifa meiri andlega vanlíðan samanborið við drengi sökum þess að þær nota lærða hegðun sem getur farið fram úr þeirra getu. Tengslamyndun við önnur börn ásamt breytingum getur reynst stúlkum og drengjum erfið þar sem þau geta átt í erfiðleikum með að skilja tilfinningar annarra. Stjórn og skilningur á eigin tilfinningum er takmarkaður sem veldur félags- og hegðunarerfiðleikum í daglegu lífi en verður betri með aldri. Einmanaleiki getur verið til staðar þrátt fyrir að þau eigi vini, en þátttaka og hlutdeild í athöfnum dregur úr líkum á þau upplifi sig einmana.

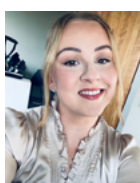
Umhverfisþættir

Umhverfið er stór áhrifapáttur í líðan einstaklinga og standa fjölskyldur barna með taugabroskaraskanir frammi fyrir skorti á upplýsingum og þjónustu fyrir börnin sín. Skólinn gegnir lykilhlutverki þegar kemur að samskiptum og samfélagslegri þátttöku, en hann styður síður við þarfir barna með taugabroskaraskanir. Hávaði og mikill mannfjöldi getur reynst þeim krefjandi ásamt því að þau átta sig ekki á hver viðeigandi hegðun er í þeim aðstæðum sem getur valdið streitu og áhyggjum. Samfélagslegar kröfur hafa áhrif á þátttöku í félagslegum viðburðum þar sem umhverfisþættir styðja ekki við þarfir þeirra.

Samantekt

Niðurstöður benda til þess að börn með taugabroskaraskanir hafa jafn mikla þörf og önnur börn á að eiga í félagslegum tengslum og mynda vináttubönd. Félags- og tilfinningalegir erfiðleikar sem eru algengir meðal barna með taugabroskaraskanir hafa þar áhrif ásamt umhverfisþáttum. Til þess að koma til móts við ólíkar þarfir er nauðsynlegt að koma til móts við fjölbreytileika í samfélaginu og aðlaga umhverfið að einstaklingnum.

Hér er mögulegt að nota iðjúsýnina til að efla félagsfærni barna með því að koma til móts við löngun þeirra til að eignast vini og viðhalda vináttu. Iðjuþjálfar hafa þekkingu til að bera kennsl á mismunun sem sköpuð er af samfélaginu og vinna með heildræna nálgun þegar kemur að einstaklingnum, iðju og umhverfi. Þeirra hugsjón er að valdefla skjólstæðinga, veita þeim hlutdeild í iðju og ná fram iðjuréttlæti fyrir alla. Jafnframt er markmið iðjuþjálfara að ná og viðhalda jafnvægi í daglegu lífi sem getur gagnast þessum hóp vel.



Erna Rut Elvarsdóttir / ere2@unak.is
Lilja Logadóttir / lil1@unak.is
Rebekka Lind Hjaltadóttir / rlh1@unak.is
Sandra Dís Sigurðardóttir / sds1@unak.is

Iðjuþjálfunarfræðinemar við Háskólann á Akureyri

