
Tine Kovačič

Učinki vadbenih programov specialne olimpijade na telesno zdravje odraslih ljudi z intelektualno in razvojno motnjo

POVZETEK

Sodobna družba se sooča z izzivom, kako ranljivi skupini prebivalstva odraslih oseb z intelektualno in razvojno motnjo v procesu staranja zagotoviti ustrezno podporo pri izboljšanju telesnega zdravja in zadovoljstva z zdravjem in aktivnim življenjskim slogom. V raziskavi smo uporabili integracijo kvantitativne (randomizirana klinična študija) in kvalitativne (fenomenološka študija) raziskovalne metodologije, da bi proučili kratkoročno učinkovitost treh različnih gibalnih programov Specialne olimpijade (odslej SO) na telesno zdravje in samo zadovoljstvo z zdravjem ter izboljšanje tega pri športnikih z intelektualno motnjo. Vključenih je bilo 150 športnikov z intelektualno motnjo, ki so bili razvrščeni v dve študijski in eno kontrolno skupino. Na podlagi analize rezultatov domene telesnega zdravja in zadovoljstva z zdravjem ugotavljamo, da so športniki v skupini Fun fitness plus in Wellness dosegli statistično pomembno izboljšanje v primerjavi s športniki v kontrolni skupini. Med tremi skupinami so bile statistično pomembne razlike v prid skupini Fun fitness plus in Wellness. Izboljšanje telesnega zdravja potrjujejo tudi izjave udeležencev Fun fitness programa, v katerih so poudarili boljšo gibljivost, mišično moč, mišično vzdržljivost, ravnotežje, aerobno zmogljivost, kar jim pomaga pri opravljanju različnih aktivnosti v vsakdanjem življenju. Na podlagi analize rezultatov ugotavljamo, da imajo različni gibalni programi SO Slovenije širši pomen, saj pomenijo dodano vrednost pri izboljšanju telesnega zdravja ter njihovega preventivnega pomena pri zagotavljanju visokega zadovoljstva z zdravjem starajočih se odraslih oseb z intelektualno motnjo.

Ključne besede: specialna olimpijada, športniki z intelektualno in razvojno motnjo, telesno zdravje, zadovoljstvo z zdravjem

AVTOR

Tine Kovačič je opravil znanstveni magistririj na področju fizioterapije v Londonu, kjer je pridobil dodatna specialna znanja na področju nevrofizioterapije. Zaposlen je kot vodja oddelka medicinske rehabilitacije v CUDV Dobrna ter kot višji predavatelj in raziskovalec na AMEU ECM na oddelku Fizioterapija. Pod okriljem Specialne olimpijade Slovenije opravlja funkcijo kliničnega direktorja za zdravstveni program Fun fitness ter pod okriljem Special Olympics Europe Eurasia kot klinični svetovalec izobražuje nove strokovnjake ter je med drugim aktiven tudi

na znanstveno raziskovalnem področju, kjer sodeluje z drugimi avtorji. Je mentor na dodiplomskem in podiplomskem študijskem programu fizioterapija in zdravstvene vede. Trenutno je doktorski kandidat na področju socialne gerontologije.

ABSTRACT

The effects of Special Olympics physical activity programs on the physical health of adults with intellectual and developmental disabilities

A modern society faces the challenge of providing vulnerable groups of adults with intellectual disabilities in the aging process with appropriate support in improving physical health and satisfaction with health and an active lifestyle. In the study we used the integration of a quantitative (randomized clinical study) and a qualitative (phenomenological study) research methodology in order to study the short-term effectiveness of the three different Special Olympics (SO) programs of physical activity on physical health and satisfaction with health and to qualitatively study the improvement in this case in athletes with intellectual disability. There were 150 athletes with intellectual disability who were classified into two study groups and one control group according to the principles of stratified randomization. Based on the analysis of the results of the domains physical health and satisfaction with health, we found that athletes in the Fun Fitness Plus and Wellness group achieved a statistically significant improvement in two domains ($p < 0.001$) compared to athletes in the control group. Among the three groups, statistically significant differences were in favour of the Fun Fitness Plus group and Wellness ($p < 0.001$). Improving their physical health and satisfaction with health is confirmed by the statements of the Fun Fitness and Wellness program participants, emphasizing the better flexibility, muscle strength, muscle endurance, balance, aerobic fitness, which helps them to perform various activities of daily living. On the basis of the analysis of the results, we find that the various physical activity programs of the Special Olympics Slovenia have a wider significance, since they represent added value in improving physical health fitness and their preventive significance in ensuring high satisfaction with the health of ageing adults with intellectual disability.

Key words: Special Olympics, athletes with intellectual and developmental disability, physical health, satisfaction with health

AUTHOR

Tine Kovačič finished his master studies of physiotherapy in London, where he also acquired additional knowledge in the field of neurophysiotherapy. At the moment he is employed as the head of the medical rehabilitation department at CUDV Dobrna and as a senior lecturer and researcher at the AMEU ECM - physiotherapy department. At Special Olympics of Slovenia, he holds the position of clinical director of the Fun Fitness Health Program. He is a clinical advisor for

Special Olympics Europe Eurasia, educates professionals and is active in scientific research, collaborating with other authors. He is a mentor in the undergraduate and postgraduate programs in physiotherapy and health sciences. Currently he is a PhD candidate in the field of social gerontology.

1 UVOD

Konstrukt zmanjšane zmožnosti oziroma invalidnosti je spremenil svoj fokus s patologije, okvare, motnje, prizadetosti in oviranosti na družbeno-ekološki in osebno-okoljski koncept; usmerjen je na razumevanje funkcioniranja človeka in zmanjšane zmožnosti, ki temeljita na interakcijah osebnih in okoljskih značilnostih (Wehmeyer idr., 2008, str. 311–316). Sprejetje termina intelektualna motnja v tem kontekstu prav tako predpostavlja razumevanje zmanjšane zmožnosti skladno z ekološko in večdimenzionalno perspektivo ter zahteva družbeni odziv z intervencijami, ki se osredotočajo na močna področja posameznika, in poudarjajo vlogo podpore pri funkcioniranju človeka.

Po mnenju nekaterih avtorjev (Lollar in Crews, 2003; Marmot idr., 2008; Krahn in Campbell, 2011) je prišlo do preobrata, in sicer od razumevanja zmanjšane zmožnosti kot neuspešnega izida v preventivnih programih javnega zdravja k priznavanju zmanjšane zmožnosti kot dela naravnega kontinuuma človekove izkušnje. Omenjeni preobrat se odraža tudi v strategiji tako imenovanega inkluzivnega zdravja, ki jo v svojih dokumentih omenja svetovno gibanje Specialna olimpijada (odslej SO) za osebe z intelektualno motnjo in pridruženimi razvojnimi motnjami. Inkluzivno zdravje je opredeljeno kot vključitev oseb z intelektualno motnjo v večinsko zdravstveno politiko z zakoni, programi in storitvami, s programi usposabljanja in raziskovalnega dela ter s tokovi financiranja, da bi odpravili neenakost v zdravju ljudi z intelektualno motnjo ter omogočili pravičen dostop do javnega zdravstva, vseživljenjskega učenja in storitev v skupnosti (Special Olympics, 2018).

Ker je znanstvenoraziskovalno delo na področju oseb z razvojnimi in intelektualnimi motnjami s temačno zgodovino, povezano s kršitvami osnovnih človekovih pravic, pustilo veliko škodo in tudi nizko stopnjo koristi na področju znanstvenoraziskovalnega dela (Lakin, 2005), je potreben znanstveni napredek, da bi kot enakopravna in inkluzivna družba zmanjšali neenakost v zdravju in izboljšali zdravje starajočih se odraslih oseb z intelektualno motnjo.

Zmanjšana zmožnost in telesno zdravje se med seboj ne izključujeta. Osebe z intelektualno motnjo je mogoče obravnavati kot manjšinsko skupino, ki sama po sebi doživlja razlike, kot je neenakost v zdravju. Tako kot druge manjšine tudi ljudje z intelektualno motnjo doživljajo marginalizacijo, segregacijo, diskriminacijo in manjša pričakovanja ter nenazadnje manj priložnosti, ki jim jih nudi večinska družba. To se odraža v neenakosti odnosov, zdravju in zdravstveni

oskrbi, kakovosti življenja, pa tudi v državljanskem, političnem, gospodarskem in športnem udejstvovanju. Na podlagi sistematičnega izključevanja ranljivih skupin (otroci in odrasli z razvojnimi motnjami, intelektualno motnjo itd.) in tudi drugih skupin prebivalstva (ženske, otroci, razlikovanje ljudi glede na barvo kože itd.) iz znanstvenoraziskovalnih študij, ki so proučevale različne vidike zdravja in kakovosti življenja, smo se naučili, da zaradi takšnih uveljavljenih praks prej omenjene skupine nimajo koristi od takšne izključujoče znanosti (Iacono, 2006).

Ker se z napredkom biomedicine povečuje tudi njihova življenjska doba in se pojavljajo zgodnje, s starostjo povezane spremembe zdravja, se moderna družba sooča z izzivom, kako tej populacijski skupini v procesu staranja zagotoviti ustrezno podporo in kakovost življenja (Haveman idr., 2010; Wise idr., 2017). Avtorji opozarjajo, da se pri veliki večini starajočih se odraslih oseb z intelektualno motnjo težave z mobilnostjo, s sklepi in druge kostno-mišične težave pojavljajo v večji meri kakor pri večinski populaciji starih ljudi (Haveman idr., 2011; Winter idr., 2015). Medtem ko v procesu staranja populacije z intelektualno motnjo breme povečane zdravstvene problematike vpliva na zmanjšanje te kot celote, kompleksnost ustreznega nadzora nad učinkovito in kakovostno zdravstveno oskrbo dodatno otežuje raznolikost procesa staranja pri že tako heterogeni populaciji ljudi z intelektualno motnjo z različnimi diagnozami in sindromi (Perkins in Moran, 2010, str. 91).

Prav posebnosti pri staranju ranljive populacije odraslih z intelektualnimi in razvojnimi motnjami (Evenhuis idr., 2000) trenutno ustvarjajo velike izzive pri sistemski ureditvi njihove dolgotrajne oskrbe. V letnem poročilu mednarodne organizacije svetovnega gibanja SO (angl. *Special Olympics International* – SOI) je navedeno, da je vlaganje globalne družbe v zdravje oseb z intelektualno motnjo še vedno nezadostno. Zgodovinsko gledano je bil namreč glavni izziv pri sistemskih spremembah glede izboljšanja zdravja ljudi z intelektualno motnjo prav v nezadostnih in pomanjkljivih podatkih o njihovem zdravstvenem statusu, prav tako na področju telesne pripravljenosti in drugih determinant zdravja (Healthy Athletes, 2015). Rezultati številnih študij so pokazali, da telesna pripravljenost starajočih se odraslih z intelektualno motnjo s staranjem upada podobno kakor pri enako stari populaciji brez intelektualne motnje (Frey idr., 2008; Heller idr., 2011; Phillips in Holland, 2011; Cuesta-Vargas idr., 2011; Hilgenkamp idr., 2012). Upad telesne pripravljenosti je medsebojno povezan z upadom telesne dejavnosti v tem istem življenjskem obdobju (Martínez-Vizcaíno in Sánchez-López, 2008).

V Sloveniji ni opravljenih raziskav o aktivnem staranju odrasle populacije z intelektualno motnjo, prav tako glede njihove podporne mreže pri zagotavljanju redne udeležbe v programih gibalne aktivnosti pod okriljem nacionalnega gibanja SO in nenazadnje glede njihove percepcije zdravja ter zadovoljstva z zdravjem.

Namen študije je bil s pomočjo protokola randomizirane klinične študije raziskati kratkoročen vpliv treh različnih programov gibalne aktivnosti pod okriljem SO Slovenije na telesno zdravje in zadovoljstvo z zdravjem starajočih se *športnikov* z intelektualno in razvojno motnjo. Nadalje je bil cilj našega raziskovanja kvalitativno proučiti izboljšanje zadovoljstva z zdravjem in samo oceno telesnega zdravja pri osebah z intelektualno motnjo.

2 METODE

2.1 RAZISKOVALNI NAČRT

V raziskavi smo uporabili integracijo kvantitativne in kvalitativne metodologije, ki je nastala kot nova dimenzija raziskovanja na zdravstvenem, kineziološkem, socialnem, socialnogerontološkem, psihološkem, družboslovnem in pedagoškem področju znanosti ter je doživela izreden razmah v zadnjih nekaj letih (Creswell idr., 2007; Creswell in Plano Klark, 2011; Teddlie in Tashakkori, 2009; Zurc, 2013; Zurc, 2016). Uporabili smo pojasnjevalni pristop (angl. *explanatory design*), pri katerem kvalitativni podatki dodatno pripomorejo k razlagi pridobljenih kvantitativnih rezultatov (Ivankova idr., 2006; Creswell idr., 2007). V prvi fazi smo izvedli kvantitativni del raziskave (randomizirana klinična študija), ki mu je sledila uporaba kvalitativne metodologije (fenomenološka študija). Druga kvalitativna faza je bila načrtovana na podlagi rezultatov oziroma v povezavi z rezultati prve kvantitativne faze, ki je bila dominantna.

2.2 RANDOMIZIRANA EKSPERIMENTALNA KLINIČNA ŠTUDIJA

Na podlagi priporočil avtorjev (DePoy in Gitlin, 2015; Sim in Wright, 2000; Bowling, 2000) smo v kvantitativnem delu raziskave uporabili raziskovalni protokol randomizirane kontrolirane klinične študije (odslej RKŠ) za primerjavo rezultatov med tremi skupinami programov gibalne aktivnosti SO Slovenije.

Testirani programi gibalne aktivnosti SO so stremeli k zmanjšanju okvare zaradi zmanjšane zmožnosti in razvojnih motenj s prevencijo sekundarnih komplikacij in okvar, k izboljšanju funkcioniranja in aktivnosti ter k omogočanju sodelovanja odraslega športnika z intelektualno motnjo v športni vlogi, ki ustreza njegovim življenjskim pričakovanjem in željam. Volontersko delo sodelujočih študentov socialne gerontologije in fizioterapije ter vseh zaposlenih športnih pedagogov, *športnih* trenerjev SO, ki so bili poleg rednih treningov dodatno vključeni v programe gibalne aktivnosti, je temeljilo na timskem oziroma interdisciplinarnem pristopu po principu prenosa terapevtskih komponent v športne aktivnosti, sodelovanja pri treningih SO Slovenije in sodelovanja pri zdravstvenem programu zabavni fitness. Po zaključnih meritvah so odrasle osebe z intelektualno motnjo v kontrolni skupini dobile možnost vključitve v programa gibalnih aktivnosti Fun fitness plus in Wellness.

2.3 TESTIRANJA

V obstoječi RKŠ smo zadovoljstvo z zdravjem ocenili z vprašanjem *Kako ste zadovoljni s svojim zdravjem?*, oceno telesnega zdravja pa s pomočjo prve domene vprašalnika Svetovne zdravstvene organizacije o kakovosti življenja, in sicer s skrajšano različico za osebe z intelektualno in razvojno motnjo (angl. *World Health Organisation Quality of Life*; kratica *WHOQOL BREF*) (WHOQOL Group, 1998); ta ima visoko stopnjo zanesljivosti in medkulturne veljavnosti (Skevington idr., 2004; Berlim idr., 2005). Pridobili smo soglasje za uporabo slovenske različice vprašalnika. Osnovne meritve smo izvedli po stratificirani randomizaciji odraslih oseb z intelektualno motnjo, da bi preverili učinkovitost izenačenja oziroma uravnoteženosti skupin ter da bi dobili podatke o stanju njihove percepcije telesnega zdravja in zadovoljstva z zdravjem. Drugo testiranje je potekalo po štirih mesecih omenjenega programa.

2.4 POPULACIJA IN VZOREC PREISKOVANCEV

150 telesno nedejavnih odraslih oseb z intelektualno motnjo je bilo izbranih na podlagi slabših rezultatov stopnje telesne aktivnosti (priporočila SZO in IPAQ-LF ter priporočila avtorja (Booth, 2000) izmed 311 telesno nedejavnih odraslih športnikov specialne olimpijade iz vseslovenskega gibanja SO in glede na proces randomizirane stratifikacije (Kahan in Morris, 2012; Sedgwick, 2015) razvrščenih v študijsko skupino 1 (skupina Fun fitness plus v kombinaciji z rednimi treningi SO) (N = 50), študijsko skupino 2 (skupina Wellness v kombinaciji z rednimi treningi SO) (N = 50) in skupino 3 oziroma kontrolno skupino (redni treningi SO) (N = 50), da bi zagotovili uravnoteženost in primerljivost vseh treh skupin glede na posamezne karakteristike odraslih oseb z intelektualno motnjo in na samo heterogenost omenjene populacije. Vseh 150 preiskovancev je uspešno zaključilo udeležbo v raziskavi ter so bili prisotni na vseh vodenih terminih posameznih programov gibalne aktivnosti ter na vseh testiranjih (100 % odstotna realizacija vzorca).

2.5 METODE ANALIZE KVANTITATIVNIH PODATKOV

Zbrane podatke smo analizirali s statističnim programom SPSS, različica 22. Pri analizi smo upoštevali priporočila glede analize podatkov pri stratificirano randomiziranih kliničnih študijah (Kahan in Morris, 2012, 2013). Najprej smo preverili, ali so spremenljivke normalno porazdeljene in v skladu s temi rezultati izbrali ustrezne metode za analizo podatkov. Predstavljeni rezultati so bili analizirani z opisno statistiko in bivariatnimi statističnimi analizami (t-test za neodvisne vzorce, ANOVA).

2.6 KVALITATIVNA RAZISKAVA

V kvalitativnem delu raziskave smo uporabili polstrukturirani, poglobljeni intervju za 18 starajočih se odraslih z intelektualno motnjo, ki dosegajo vrhunske športne rezultate na tekmovanjih specialne olimpiade (od tega 6 iz vsakega programa gibalne aktivnosti specialne olimpiade). Zbiranje podatkov s polstrukturiranimi intervjuji je potekalo od 22. aprila 2018 do 15. junija 2018. Skupni čas vseh izvedenih intervjujev je bil 9 ur, 12 minut in 30 sekund, povprečno je posamezni intervju trajal 30 minut. Vseh 18 intervjujev je bilo posnetih s snemalno aplikacijo na pametnem telefonu, zatem dobesedno prepisanih in analiziranih s kvalitativno vsebinsko analizo.

2.7 ETIČNI VIDIKI RAZISKOVANJA

Za izvedbo raziskave smo pridobili soglasje Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko (št. 0120-598/2017/7), soglasje društva Specialna olimpijada Slovenije za izvedbo raziskave ter soglasja oseb z intelektualno motnjo z opravljenimi sposobnostjo, ki so bili vključeni v raziskavo, oz. soglasja njihovih staršev ali zakonitih zastopnikov. Raziskava je bila opravljena skladno z načeli Helsinške deklaracije o biomedicinskih raziskavah na človeku, določili Konvencije Sveta Evrope o varovanju človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (Oviedske konvencije) in skladno z načeli slovenskega Kodeksa medicinske deontologije, Kodeksa etike fizioterapevtov Slovenije in Kodeksa etičnih načel v socialnem varstvu. Vse zbrane osebne podatke preiskovancev smo obdelovali na način, da smo jih anonimizirali in tudi psevdonimizirali, skladno s pravili in načeli, ki veljajo na področju znanstvenega raziskovanja.

3 REZULTATI

Iz Tabele 1 so razvidne začetne povprečne vrednosti rezultatov splošne ocene zadovoljstva z zdravjem (vprašalnik WHOQOL-BREF) pri študijskih skupinah Fun fitness plus (40,00) in Wellness (43,50) ter pri kontrolni skupini trening SO (41,00), kjer med skupinami ni bilo statistično pomembnih razlik ($p = 0,701$), kar odraža relativno dobro homogenost glede začetne povprečne vrednosti rezultatov splošne ocene zadovoljstva z zdravjem med vključenimi športniki z intelektualno motnjo. Do statistično pomembnih razlik ($p = 0,000$) je prišlo v povprečnih vrednostih rezultatov splošne ocene zadovoljstva z zdravjem med skupinami Fun fitness plus (95,00) in Wellness (54,50) ter trening SO (42,50) ob koncu štirimesečne študije. Analiza povprečnih rezultatov splošne ocene zadovoljstva z zdravjem (ob zaključku štirimesečne RKŠ) je pri študijskih skupinah Fun fitness plus ($p = 0,000$) in Wellness ($p = 0,009$) pokazala, da je prišlo do statistično pomembne razlike med začetnimi in končnimi rezultati, v primerjavi s skupino trening SO ($p = 0,707$), kjer ni prišlo do statistično pomembnih razlik.

Tabela 1: Primerjava posameznih domen kakovosti življenja, merjenih z vprašalnikom kakovosti življenja (angl. WHOQOL-BREF) pri odraslih športnikih in športnicah specialne olimpiade Slovenije v posameznih programih gibalne aktivnosti na začetku in ob koncu študije

Skupina			N	Povprečna ocena	Std. odklon Spodnja meja	Std. napaka Zgornja meja	95% Interval zaupanja		Min.	Max.
Fun fitness	Telesno z	Pre test	50	33,00	5,03	0,71	31,57	34,43	25,00	60,71
		Post test	50	55,00	3,38	0,48	54,04	55,96	46,43	64,29
		Skupaj	100	44,00	11,85	1,18	41,65	46,35	25,00	64,29
	Zad. zdravje	Pre test	50	40,00	22,02	3,11	33,74	46,26	0,00	75,00
		Post test	50	95,00	10,10	1,43	92,13	97,87	75,00	100,00
		Skupaj	100	67,50	32,47	3,25	61,06	73,94	0,00	100,00
Wellness	Telesno z	Pre test	50	34,64	5,60	0,79	33,05	36,23	17,86	50,00
		Post test	50	38,71	6,63	0,94	36,83	40,60	28,57	53,57
		Skupaj	100	36,68	6,44	0,64	35,40	37,96	17,86	53,57
	Zad. zdravje	Pre test	50	43,50	21,32	3,01	37,44	49,56	0,00	75,00
		Post test	50	54,50	20,01	2,83	48,81	60,19	0,00	100,00
		Skupaj	100	49,00	21,30	2,13	44,77	53,23	0,00	100,00
SO trening	Telesno z	Pre test	50	34,57	5,61	0,79	32,98	36,17	25,00	50,00
		Post test	50	36,07	5,69	0,81	34,45	37,69	25,00	50,00
		Skupaj	100	35,32	5,67	0,57	34,20	36,45	25,00	50,00
	Zad. zdravje	Pre test	50	41,00	20,68	2,92	35,12	46,88	0,00	75,00
		Post test	50	42,50	19,07	2,70	37,08	47,92	0,00	75,00
		Skupaj	100	41,75	19,80	1,98	37,82	45,68	0,00	75,00

Legenda: telesno z = telesno zdravje; zad. zdravje = Kako ste zadovoljni s svojim zdravjem?

Iz Tabele 1 so razvidne začetne povprečne vrednosti rezultatov domene telesnega zdravja kot ene pomembnih domen vprašalnika kakovosti življenja (WHOQOL-BREF) pri študijskih skupinah Fun fitness plus (33,00) in Wellness (34,64) ter pri kontrolni skupini trening SO (34,57); tudi tu med skupinami ni bilo statistično pomembnih razlik ($p = 0,234$), kar odraža relativno dobro homogenost glede začetne nizke povprečne vrednosti omenjenih rezultatov percepcije telesnega zdravja. Do statistično pomembnih razlik ($p = 0,001$) je prišlo v povprečnih vrednostih rezultatov domene telesnega zdravja med skupinami Fun fitness plus (55,00) in Wellness (38,71) ter trening SO (36,07) ob koncu štirimesečne študije. Analiza povprečnih rezultatov domene telesnega zdravja (ob zaključku štirimesečne RKŠ) je pri študijskih skupinah Fun fitness plus ($p = 0,001$) in Wellness ($p = 0,001$) pokazala, da je prišlo do statistično pomembne razlike med začetnimi in končnimi rezultati domene telesnega zdravja, v primerjavi s skupino trening SO ($p = 0,188$), kjer ni prišlo do statistično pomembnih razlik. Do statistično pomembnih razlik ($p = 0,000$) je prišlo v povprečnih vrednostih rezultatov domene telesnega zdravja med skupinami Fun fitness plus in Wellness ter trening SO ob koncu štirimesečne študije. Analiza povprečnih rezultatov

domene telesnega zdravja vprašalnika (ob zaključku štirimesečne RKŠ) je pri študijskih skupinah Fun fitness plus ($p = 0,001$) in Wellness ($p = 0,001$) pokazala, da je prišlo do statistično pomembne razlike med začetnimi in končnimi rezultati splošne ocene zadovoljstva z zdravjem, v primerjavi s skupino trening SO ($p = 0,188$), kjer ni prišlo do statistično pomembnih razlik.

Na podlagi subjektivnih pogledov doživljanja telesnega zdravja in zadovoljstva z zdravjem po udejstvovanju v programih gibalne aktivnosti SO je vseh 18 intervjuvancev z intelektualno motnjo izpostavilo pet glavnih tem: 1. izboljšanje gibljivosti, 2. izboljšanje mišične moči, 3. izboljšanje mišične vzdržljivosti, 4. izboljšanje ravnotežja in z ravnotežjem povezanih funkcij, 5. izboljšanje aerobne zmogljivosti.

Ena od pomembnih vzniklih tem, povezanih s pozitivnimi učinki redne gibalne aktivnosti na zdravje, je bila **izboljšanje gibljivosti**, kjer sta se pojavili dve kategoriji funkcij s številnimi kodami, povezanimi z gibljivostjo in stabilnostjo sklepov.

»Na wellnesu smo delal veliko vaj za boljšo gibljivost kolen. Zdaj se lahko bolj prepognem in lažje poberem kaj na tleh. Si lažje obujem čevle, zavežem vezalke na teniskah, oblečem štumfe pa tak naprej.« (ŠW2)

»Odkar delam fun fitness vaje, mam boljše gibljive gležnje in lažje hodim po stopnicah in v hrib.« (ŠFF2)

»Včasih so me bolela kolena, ker so bla preveč gibčna, zdej pa je ok. Kolena imam zdaj stabilna. Sm fejest delala vaje za večjo stabilnost kolen.« (ŠFF1)

»Zaradi redne telovadbe s terapevtom imam bolj gibljive kolke, lažje tut štartam (se nasmehne) ... in pol ful hitr tečem. Mam boljše rezultate kot prej.« (ŠFF5)

Naslednja tema znotraj telesnega zdravja, ki so jo izpostavili intervjuvanci, je bila povezana z **izboljšanjem funkcij mišičja**.

»Nardim lahko ogromno počepov, ful več kot prej. Imam res močna stegna in cele noge in lahko ful hitreje laufam. Pa ni mi problem iti peš od doma, pa do treninga, ker sem izboljšal moč u nogah.« (ŠFF5)

»Vzdržljivostna vadba za moč mišic je zelo pomembna, da ohranimo mišično maso, da smo močni, da lahko delamo to, kar delamo v športu, al pa doma, al pa na delu. Po vsakem treningu in po vsaki vadbi se počutim bolj močno.« (ŠFF1)

»Že po dveh mesecih v programu sem čutu spremembe na sebi. Sem mel ful bol močne mišice, več kondicije in sem res ful laži funkcioniral u vsakdanjih stvareh doma, u delavnic, na treningu. To mi je dal zagon in energijo za še več treningov, za več vadb s fizioterapevtom, ki smo jih mel čist zastonj. Moja postava je velik bolj športna zdej. Mam ful mišice. Ful boljš se počutim u seb, tut psihično ful boljš. To mi je motivacija za naprej.« (ŠFF5)

V okviru teme **izboljšanje ravnotežja** in z ravnotežjem povezanih gibalnih funkcij so intervjuvanci izpostavili štiri pomembne kategorije: 1. izboljšanje funkcije, povezane z nadzorom med izvajanjem kompleksnejših gibalnih vzorcev

potrebnih med športnimi treningi, 2. izboljšanje funkcije, povezane s koordinacijo med izvajanjem kompleksnejših gibalnih vzorcev potrebnih med gibalnimi aktivnostmi oziroma v dejavnostih vsakdanjega življenja, 3. izboljšanje dinamičnega ravnotežja, 4. izboljšanje statičnega ravnotežja.

»Na atletskih treningih smo na stadionu delal velik vaj za boljšo koordinacijo. Delal smo iste vaje kot vsi drugi atleti, ki tam trenirajo. Sam oni niso pr specialni olimpiadi. Oni ne tekmujejo za specialno olimpiado. In zdaj brez problema tečem, sem ful hitr in ful uspešen. Komaj čakam na državne igre v juniju. Prej so se mi pa skor zafrclale noge in roke (smeh). Ja, tko to je. Upam, da se mi uspe dobr uvrstit (zaploska), da grem pol lahko na svetovne igre v Abu Dabi.« (ŠFF4)

»Lažje se obujem, ker mam boljše ravnotežje, in tudi lažje se pod tušem umivam. Na avtobusu me na ovinkih nič več tako ne zanaša kot prej.« (ŠFF1)

Zdej mam ful dobro ravnotežje ... lažje treniram, pa plešem.« (ŠFF2)

»Zdej ful fajn hodim, mam boljši vzorc, ko me je terapevt popravljal in mi dal vaje. Sedaj ful lažje hodim na treninge plavanja, pa u trgovino, pa u kino s prijatli. Zdaj je moja hoja bolj normalna.« (ŠFF6)

Pri temi percepcija izboljšanja srčno-žilne funkcije so odrasli z intelektualno motnjo zelo nazorno opisali svoja **subjektivna doživljanja pozitivnih učinkov** programov gibalne aktivnosti na aerobno zmogljivost.

»Med športom sem zdaj po tem gibalnem programu velik manj utrujen, tudi če so treningi težki in naporni. Čutim, da sem veliko bolj telesno vzdržljiv, tako da mi nobena stvar ni naporna. Čist z lahkoto tečem, nobenega problema. Ni mi več tak problem trenirat na stadionu, ker mam boljšo aerobno kondicijo ... prej pa sem bil čisto zadihan. Sem komi dihu, pa srce mi je razbijalo, da sem mislu, da mi ga bo razgnal, in mi je blo skor mal nerodn pred drugimi atleti, k'so tam treniral.« (ŠT1)

Kvalitativne ugotovitve, ki jih prezentirajo zgornje izjave preiskovancev, potrjujejo dobljene ugotovitve statistično pomembnega izboljšanja domene telesnega zdravja in zadovoljstva z zdravjem po izvedbi gibalnega programa Fun fitness plus in Wellness.

4 RAZPRAVA

Na podlagi analize rezultatov ugotavljamo, da pri začetnem ocenjevanju (pred stratificirano randomizacijo) ni bilo statistično pomembnih razlik v relativno nizkih povprečnih vrednostih rezultatov zadovoljstva z zdravjem in rezultatov domene telesno zdravje med vsemi 150 odraslimi osebami z intelektualno motnjo pred vključitvijo v različne programe gibalne aktivnosti SO Slovenije, kar odraža neenakost v zdravju, o čemer so poročali tudi številni tuji avtorji (Emerzon in Baines, 2011; Clough idr., 2016; Walker idr., 2016). Kljub temu, da naj bi specifični cilji nacionalne Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 načrtovanja (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva

2016–2025) prispevali k »uveljavitvi zdravja v vseh nacionalnih, regionalnih in lokalnih politikah kot vrednote in cilja, k vzpostavitvi vrednotenja učinkov politik in ukrepov države na zdravje, k večji ozaveščenosti odločevalcev in politike za večjo odgovornost družbe in posameznika za zdravje ter k premiku od bolezni k zdravju in nadgradnji kurativne dejavnosti s preventivo, s posebnim poudarkom na ranljivih skupinah«, v praksi pri delu s populacijo z intelektualno motnjo temu ni tako.

Na podlagi obstoječe RKŠ in analize rezultatov splošne ocene zadovoljstva z zdravjem ugotavljamo, da je bila na začetku percepcija telesnega zdravja na izredno nizki ravni med vsemi udeleženci raziskave z intelektualno motnjo, kar je zaskrbljujoče. Skupina, ki je bila deležna le osnovnih treningov SO, je tudi na koncu poročala o zelo nizki ravni percepcije zdravja in nizki stopnji zadovoljstva zdravja. Po nam dostopnih podatkih v tem trenutku na slovenskem tržišču ni nobenega programa gibalne aktivnosti ali programa promocije zdravja, temelječega na z dokazi podprti praksi, ali primera dobre prakse iz tujine, zasnovanega za odrasle ljudi z intelektualno motnjo, ki doživljajo nizko zadovoljstvo z lastnim zdravjem. Programi, navedeni na spletnih straneh CINDI (CINDI, 2018), kot so CINDI delavnice za izvajanje zdravstveno vzgojnih programov v praksi – implementacijske delavnice, Z gibanjem do zdravja 2017, Nacionalni program primarne preventive srčno-žilnih bolezni, programi svetovanja za zdravje, Državni program presajanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki – SVIT in številni drugi, ki jih izvajajo Center za krepitev zdravja in obvladovanje kroničnih bolezni, oddelek za kronične bolezni pod okriljem Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije in številni drugi, pa so nedostopni za populacijo starajočih se odraslih oseb z intelektualno motnjo (CINDI, 2018), zato menimo, da prihodnja inkluzivna zdravstvena politika in politika na področju promocije zdravja, promocije redne gibalne aktivnosti in promocije aktivnega staranja ljudi z intelektualno motnjo, ki so vključeni v program treningov SO v kombinaciji s programom Fun fitness plus ali Wellness, potrebuje proaktivne in podporne pristope, ki so bili uporabljeni v teh dveh programih, ki bodo tudi v prihodnje zagotovili, da bodo njihova mnenja, stališča, pogledi in izkušnje slišani ter njihove zdravstvene in druge potrebe učinkovito in kakovostno izpolnjene.

Na podlagi integracije kvantitativnih in kvalitativnih rezultatov ugotavljamo, da so za učinkovit integriran pristop k obvladovanju problema staranja odraslih oseb z intelektualno motnjo, ob razvoju dolgotrajne oskrbe in nadaljnjih korakov deinstitutionalizacije nujni tudi krepitev mobilne službe interdisciplinarnega tima, umestitev geriatrične obravnave oseb z intelektualno motnjo namesto pediatrične, prav tako vzpostavitev centrov zdravja za odrasle osebe z intelektualno motnjo (v okviru integracije v športu/športni rekreaciji) ter razvoj skupnostne skrbi za promocijo gibalne aktivnosti pri populaciji oseb z razvojno in intelektualno

motnjo. V prihodnje bo treba posebno pozornost nameniti izobraževanju novih generacij fizioterapevtov, delovnih terapevtov, logopedov in drugih zdravstvenih kadrov, socialnih gerontologov in drugih profilov za učinkovit interdisciplinarni pristop pri zagotavljanju kakovostnega in zdravega staranja odraslih oseb z intelektualno motnjo, nujno pa bo sodelovanje nevladnih organizacij, kot je tudi društvo SO Slovenije.

Na podlagi analize kvantitativnih rezultatov ugotavljamo, da so ob zaključku RKŠ najvišje povprečne rezultate v zadovoljstvu z zdravjem dosegale odrasle osebe z intelektualno motnjo v skupini Fun fitness plus in Wellness, prav tako so bile razlike med začetnimi in končnimi vrednostmi v obeh skupinah statistično značilne, kar odraža visoko učinkovitost omenjenih programov gibalne aktivnosti SO. Na podlagi analize kvalitativnih rezultatov ugotavljamo, da so o najvišjem zadovoljstvu z zdravjem, ki se je odražalo v štirih glavnih temah (izboljšanje gibljivosti, mišične moči in vzdržljivosti, ravnotežja in aerobne zmogljivosti), najpogosteje poročale odrasle osebe z intelektualno motnjo, vključene v skupino Fun fitness plus. Na podlagi integracije kvantitativnih in kvalitativnih rezultatov ugotavljamo, da so osebe z intelektualno motnjo z udeležbo v obeh študijskih programih prejele več specifičnih znanj in kompetenc povezanih z redno gibalno aktivnostjo, zdravim življenjskim slogom ter aktivnim in kakovostnim staranjem v povezavi z gibalno aktivnostjo, v primerjavi z odraslimi športniki, ki so bili deležni le treningov SO, kar je najverjetneje vplivalo na spremembo življenjskega sloga tekom raziskave in na maksimalno complianco ter posledično na višje zadovoljstvo z zdravjem in boljšo percepcijo zdravja ob zaključku raziskave.

Na podlagi analize kvalitativnih rezultatov lahko sklepamo, da je ustvarjanje pogojev za izvajanje redne gibalne aktivnosti, od podpore interdisciplinarnega tima in vse do dostopa do ključnih informacij v zvezi z aktivnim staranjem v povezavi z redno telesno dejavnostjo, poleg rednih športnih treningov vitalnega pomena za spreminjanje vedenj in stališč, povezanih z redno gibalno aktivnostjo, življenjskim slogom ter ne nazadnje z doseganjem najvišjega zadovoljstva z zdravjem odraslih oseb z intelektualno motnjo, vključenih v skupino Fun fitness plus.

Na podlagi integracije kvantitativnih in kvalitativnih rezultatov ugotavljamo, da smo dobili globlji vpogled v raziskovalno problematiko s perspektive odraslih oseb z intelektualno motnjo kot tudi celostni vpogled v njihovo subjektivno doživljanje udeleževanja v programih gibalne aktivnosti SO, ki so poleg pozitivnih učinkov na področju telesnih funkcij, povezanih s posameznimi komponentami telesne pripravljenosti in zdravjem (mišična moč, gibljivost, ravnotežje, aerobna zmogljivost ipd.), navajale tudi številne dodatne pozitivne učinke programov Fun fitness plus in Wellness na zdravje. Izboljšanje telesnega zdravja so udeleženci skupine Fun fitness plus in Wellness občutili posledično na področju sodelovanja v vsakdanjem življenju, saj jim je udeležba v omenjenih programih omogočila lažje neodvisno opravljanje vsakodnevnih funkcij oblačenja in slačenja ter opravljanje

osebne nege, kot tudi z vidika samostojnega vključevanja v številne življenjske situacije in lažjega opravljanja številnih dejavnosti. Zlasti odrasli z intelektualno motnjo, vključeni v skupini Fun fitness plus in Wellness, so poročali o večji neodvisnosti pri samostojnem življenju ob ustrezni podpori po zaključenem projektu. Ugotavljamo, da lahko odrasle osebe z intelektualno motnjo, vključene v različne gibalne programe SO Slovenije, prek kvantitativnih podatkov in podatkov, pridobljenih z analizo polstrukturiranega intervjuja, zagotavljajo zanesljive odgovore, vezane na subjektivno doživljanje zadovoljstva z lastnim zdravjem, kot so že predhodno ugotovili številni avtorji (Hassiotis idr., 2011; Hulbert-Williams idr., 2011; Lucas-Carrasco in Salvador-Carulla, 2012), zato bi bila tudi v prihodnje potrebna kontinuiteta na področju evalvacije telesnega zdravja in zadovoljstva z zdravjem kot dveh pomembnih kriterijev in kazalnikov za ocenjevanje uspešnosti programa gibalne aktivnosti starajoče se populacije odraslih z intelektualno motnjo v Sloveniji.

Omenjeni izsledki naše raziskave so spodbudni za nadaljnjo implementacijo programov gibalne aktivnosti SO Fun fitness in Wellness skupaj s socialno gerontološkimi intervencijami za populacijo odraslih z intelektualno motnjo, z namenom da bi lahko v prihodnje zmanjšali omenjene razlike v zdravju pri tej ranljivi populaciji na nacionalnem nivoju in jih vključili v projekte aktivnega staranja in v znanstvenoraziskovalno delo na področju socialne gerontologije ter posledično povečali njihovo navzočnost v okolju proizvodnje znanja.

LITERATURA:

- Booth Michael (2000). Assessment of Physical Activity: An International Perspective. V: *Research Quarterly for Exercise and Sport* letnik 71, št. 2, str. 114-20.
- Bowling Ann (2000). *Research Methods In Health: Investigating Health and Health Services*. 1st ed. Buckingham: Open University Press.
- CINDI (2018). http://cindi-slovenija.net/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1.
- Clough Sharyn, Zahra Shehabi, Craig Morgan (2016). Reducing Health Inequalities in People with Learning Disabilities: A Multi-Disciplinary Team Approach to Care under General Anaesthesia. V: *British Dental Journal* letnik 220, št.10, str. 533-37.
- Creswell John W., Hanson William E., Clark Plano Vicki L., Morales Alejandro (2007). Qualitative Research Designs. V: *The Counseling Psychologist*, letnik 35, št. 2, str. 236-64.
- Creswell John W. in Plano Klark Vicki L. (2011). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. 2nd ed. Thousand Oaks: CA: Sage.
- Cuesta-Vargas, Ignacio Antonio, Paz-Lourido Berta, Rodriguez Alejandro (2011). Physical Fitness Profile in Adults with Intellectual Disabilities: Differences between Levels of Sport Practice. V: *Research in Developmental Disabilities*, letnik 32, št. 2, str. 788-94.
- De Winter Channa F, Hermans Heidi, Evenhuis Helen, Echteld Michael (2015). Associations of Symptoms of Anxiety and Depression with Diabetes and Cardiovascular Risk Factors in Older People with Intellectual Disability. V: *Journal of Intellectual Disability Research*, letnik 59, št. 2, str. 176-85.
- DePoy Elizabeth in Gitlin Laura (2015). *Introduction to Research-E-Book: Understanding and Applying Multiple Strategies*. 2nd ed. St.Louis: Elsevier Health Sciences.
- Emerson Eric in Baines Susannah (2011). Health Inequalities and People with Learning Disabilities in the UK. V: *Tizard Learning Disability Review*, letnik 16, št. 1, str. 42-48.

- Evenhuis Heleen, Henderson C. Michael, Beange Helen, Lennox Nicholas, Chicoine. Brian (2000). Healthy Ageing - Adults with Intellectual Disabilities: Physical Health Issues. Geneva, Switzerland.
- Frey Georgia C., Stanish Heidi I., Temple Vivienne A. (2008). Physical Activity of Youth with Intellectual Disability: Review and Research Agenda.V: *Adapted Physical Activity Quarterly*, letnik 25, št. 2, str. 95–117.
- Hassiotis Angela, Serfaty Marc, Azam Kiran, Strydom Andre, Sue Martin, Parkes Charles, Blizard Robert, King Michael (2011). Cognitive Behaviour Therapy (CBT) for Anxiety and Depression in Adults with Mild Intellectual Disabilities (ID): A Pilot Randomised Controlled Trial.V: *Trials*, letnik 12, št. 1, str. 95.
- Haveman Meindert, Heller Tamar, Lee Lynette, Maaskant Marian, Shooshtari Shahin, Strydom Andre (2010). Major Health Risks in Aging Persons With Intellectual Disabilities: An Overview of Recent Studies.V: *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, letnik 7, št. 1, str. 59–69.
- Haveman Meindert, Perry Jonathan, Salvador-Carulla Luis, Noonan Walsh Patricia, Kerr Mike, Van Schroyen Lantman-de Valk Henny, Van Hove Geert (2011). Ageing and Health Status in Adults with Intellectual Disabilities: Results of the European POMONA II Study.V: *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, letnik 36, št. 1, str. 49–60.
- Healthy Athletes 2014 Data Report (2015). V: <http://media.specialolympics.org/resources/health/healthy-athletes-essentials/Healthy-Athlete-Annual-Report-2014.pdf>.
- Heller Tamar, McCubbin Jeffrey A., Drum Charles Peterson Jana (2011). Physical Activity and Nutrition Health Promotion Interventions: What Is Working for People With Intellectual Disabilities? V: *Intellectual and Developmental Disabilities*, letnik 49, št. 1, str. 26–36.
- Hilgenkamp Thessa I.M., Reis Debora, van Wijck Ruud, M. Evenhuis Heleen (2012). Physical Activity Levels in Older Adults with Intellectual Disabilities Are Extremely Low.V: *Research in Developmental Disabilities*, letnik 33, št. 2, str. 477–83.
- Hulbert-Williams Lee, Hastings Richard P., Crowe Rachel, Pemberton Jemma (2011). Self-Reported Life Events, Social Support and Psychological Problems in Adults with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, letnik 24, št.5, str. 427–36.
- Iacono Teresa (2006). Ethical Challenges and Complexities of Including People with Intellectual Disability as Participants in Research. V: *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, letnik 31, št. 3, str. 173–91.
- Ivankova Nataliya V., Creswell John W., Stick Sheldon L. (2006). Using Mixed-Methods Sequential Explanatory Design: From Theory to Practice. V: *Field Methods*, letnik 18, št. 1, str. 3–20.
- Kahan Brennan C. in Morris Tim P (2012). Reporting and Analysis of Trials Using Stratified Randomisation in Leading Medical Journals: Review and Reanalysis. V: *BMJ (Clinical Research Ed.)*, letnik 345, št. 9, str. 5840.
- Krahn Gloria in Campbell Vincent A. (2011). Evolving Views of Disability and Public Health: The Roles of Advocacy and Public Health. V: *Disability and Health Journal*, letnik 4, št. 1, str. 12–18.
- Lakin K. Charlie (2005). *National Goals And Research for People With Intellectual And Developmental Disabilities*. 1st ed. American Association on Mental Retardation.
- Lollar Donald J. in Crews John E. (2003). Redefining the Role of Public Health in Disability. *Annual Review of Public Health*, letnik 24, št. 1, str. 195–208.
- Lucas-Carrasco Ramona in Salvador-Carulla Luis (2012). Life Satisfaction in Persons with Intellectual Disabilities. V: *Research in Developmental Disabilities*, letnik 33, št. 4, str. 1103–9.
- Marmot Michael, Friel Sharon, Bell Ruth, Houweling Tanja AJ, Taylor Sebastian (2008). Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. V: *The Lancet*, letnik 372, št. 9650, str. 1661–69.
- Martínez-Vizcaino Vicente in Sánchez-López Mairena (2008). Relationship Between Physical Activity and Physical Fitness in Children and Adolescents. V: *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, letnik 61, št. 2, str. 108–11.
- Perkins Elizabeth A. in Moran Julie A. (2010). Aging Adults With Intellectual Disabilities. V: *JAMA*, letnik 304, št. 1, str. 91.
- Phillips Alexander C. Holland Anthony J. (2011). Assessment of Objectively Measured Physical Activity Levels in Individuals with Intellectual Disabilities with and without Down's Syndrome. V: *PLoS ONE*, letnik 6, št. 12, str. 618.

- Sedgwick Philip (2015). Treatment Allocation in Trials: Stratified Randomisation. V: *BMJ*, letnik 350, št. 6, str. 978.
- Sim Julius in Wright Chris (2000). *Research in Health Care: Concepts, Designs and Methods*. 1st ed. Cheltenham: Nelson Thornes.
- Teddlie Charles in Abbas Tashakkori (2009). *Foundations of Mixed Methods Research: Integrating Quantitative and Qualitative Approaches in the Social and Behavioral Sciences*. Thousand Oaks: SAGE publications Inc.
- Walker Carol, Beck Charles R., Eccles Richard, Weston Chris (2016). Health Inequalities and Access to Health Care for Adults with Learning Disabilities in Lincolnshire. V: *British Journal of Learning Disabilities*, letnik 44, št. 1, str. 16–23.
- Wehmeyer Michael L, Buntinx Wil, Lachapelle Yves, Luckasson Ruth, Schalock Robert, Verdugo Miguel, Borthwick-Duffy Sharon (2008). The Intellectual Disability Construct and Its Relation to Human Functioning. V: *Intellectual and Developmental Disabilities*, letnik 46, št. 4, str. 311–18.
- WHOQOL Group (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. V: *Psychological Medicine*, letnik 28, št. 3, str. 551–58.
- Wise Elizabeth A., Smith Marcia D., Rabins Peter (2017). Aging and Autism Spectrum Disorder: A Naturalistic, Longitudinal Study of the Comorbidities and Behavioral and Neuropsychiatric Symptoms in Adults with ASD. V: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, letnik 47, št. 6, str. 1708–15.
- Zurc Joca (2013). Integracija Kvalitativne in Kvalitativne Metodologije v Raziskavah v Zdravstvu: Sistematična Pregledna Študija. V: *Zdravstveno Varstvo*, številka 52, str. 221–35.
- Zurc Joca (2016). Stališča Podiplomskih Študentov Do Raziskovanja z Integracijo Kvantitativne in Kvalitativne Metodologije. V: *4. Mednarodna Znanstvena Konferenca: Za Človeka Gre: Družba in Znanost v Celotni Skrbi Za Človeka. Zbornik Povzetkov*, edited by Bojana Filej, 77–78. Maribor: Alma Mater Europaea - ECM.

Naslov avtorja:

Tine Kovačič

AMEU ECM, Slovenska 17, 2000 Maribor

tine.kovacic2@gmail.com