

UNIVERZA V LJUBLJANI  
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO  
ODDELEK ZA DELOVNO TERAPIJO

**POMEMBNOST DELA OSEB PO HUDI POŠKODBI  
GLAVE**

**THE IMPORTANCE OF WORK FOR PERSONS WITH  
A SEVERE HEAD INJURY**

Avtorica diplomskega dela: Renata Levičnik

Mentorica: Marija Tomšič, univ.dipl.org., viš.del.ter.

LJUBLJANA, 2004

## **ZAHVALA**

Hvala vsem varovancem in zaposlenim Zavoda Zarja za sodelovanje in pomoč pri zbiranju podatkov, nasvete in pogovore o dilemah.

Hvala mentorici Mariji Tomšič za razumevanje in strokovno pomoč pri izdelavi diplomskega dela.

Hvala moji družini za potrpežljivost in samostojnost v času mojih odsotnosti zaradi študija.

# IZVLEČEK

Na začetku je predstavljen kanadski model delovne terapije (Canadian Model of Occupational Therapy), s poudarkom na okupaciji, iz katere izhaja aktivnost dela. Predstavljen je pomen dela za posameznika iz različnih zornih kotov in zakaj je delo tako pomembno v vsakdanjem življenju. Sledi kratek oris, kaj je poškodba glave, posledice in kako se le-te odražajo v življenju osebe, ki je utrpela hudo poškodbo glave. Diplomsko delo se zaključi z testom, ki prikaže, kako pomembno je delo za posameznika, ter ugotovitvami, zakaj je delovni terapevt pomemben pri delu skupine oseb s hudo poškodbo glave.

Ključne besede: poškodba glave, delo, ocenjevanje, CMOP, delovna terapija

# ABSTRACT

At the beginning the Canadian Model of Occupational Therapy is presented with emphasis on occupation, from which the activity of work comes out. The meaning of work for every individual person is presented from different points of view and why work is so important in daily life. A short description of what a head injury is, of the consequences and how they reflect in the life of a person, who has suffered a severe head injury, follows. The diploma work concludes with a test, that shows how important work is for every person, and with statements, that explain, why the occupational therapist is so important at the work of a group of persons with a severe head injury.

Key words: head injury, work, assessment, CMOP, occupational therapy.

# KAZALO

	Stran
<b>1 UVOD</b> .....	<b>5</b>
<b>2 NAMEN DIPLOMSKEGA DELA</b> .....	<b>6</b>
<b>3 CANADIAN MODEL OF OCCUPATIONAL PERFORMANCE</b> .....	<b>7</b>
3.1 Elementi CMOP .....	8
<b>4 DELO</b> .....	<b>11</b>
4.1 Različni pomeni dela .....	11
4.2 Temeljni elementi dela.....	12
4.3 Delovni čas.....	14
4.4 Delovne okoliščine .....	15
4.5 Delo in invalidi.....	17
<b>5 POŠKODBE GLAVE</b> .....	<b>19</b>
5.1 Zgradba možganov .....	19
5.2 Klinična slika po poškodbi možganov.....	19
5.3 Motnje višjih psihičnih funkcij.....	20
<b>6 ZAVOD ZA VARSTVO IN REHABILITACIJO PO POŠKODBI GLAVE ZARJA</b> .....	<b>24</b>
<b>7 METODE DELA</b> .....	<b>26</b>
7.1 Rezultati testa COPM .....	27
<b>8 RAZPRAVA</b> .....	<b>31</b>
<b>9 ZAKLJUČEK</b> .....	<b>33</b>
<b>10 LITERATURA</b> .....	<b>34</b>

## 1 UVOD

Glavo si lahko poškoduje kdorkoli. Prav vseeno je, kdo je in kaj počne. Poškodbe so najrazličnejše, od blažjega udarca v glavo, katerega posledice so minimalne ali pa jih sploh ni, do hude poškodbe, ki nepovratno spremeni celotno življenje.

Poškodba se zgodi v nekaj trenutkih. Vsak, ki si je kdaj poškodoval glavo, ima svojo zgodbo, tako o poškodbi sami kot o posledicah in končnem izidu. Niti dve zgodbi nista enaki. Večini pa je skupno trpljenje in prilagajanje posameznikov in družin, ko se soočajo s težko rešljivimi težavami (1).

Nezgodna poškodba možganov je v zadnjih letih, lahko rečemo kar tiha epidemija, postala eden najpogostejših vzrokov smrtnosti, obenem pa je veliko preživelih, ki potrebujejo kompleksno rehabilitacijo. Pri tem je treba poudariti, da je malo področij v rehabilitaciji, ki zahtevajo tako široko in kompleksno obravnavo poškodovanca kot prav nezgodna poškodba možganov. S svojimi posledicami namreč bistveno spremeni življenje poškodovanca in njegove družine. Trajne posledice po poškodbi možganov so zelo raznolike in številne ter prizadenejo celotno delovanje poškodovanca, saj posegajo na področje čutno-gibalnih, kognitivnih in govorno jezikovnih sposobnosti, povzročijo pa tudi čustvene in psihosocialne motnje (2).

Glede na to, da so osebe po poškodbi glave večinoma mlajše, je pred njimi še vse življenje. Večina oseb, ki je utrpela hudo poškodbo glave, pridobi status upokojene osebe, njihova pričakovanja pa so večja, čutijo se sposobneši, kot so v resnici, in radi bi izpolnili svoja življenjska pričakovanja. Tu so v ospredju tudi želje in cilji, ki so jih imeli pred nesrečo.

Zato je delovno terapevtski model CMOP (Canadian Model of Occupational Performance) primeren za osebe po poškodbi glave. Model poudarja namen delovne terapije, usmerjene na klienta, obsega nivo posameznika, okupacije in okolja. Gledanje na osebo iz vseh treh nivojev, interakcije med njimi ter upoštevanje želja posameznikov je ključnega pomena za zadovoljstvo osebe po hudi poškodbi glave in uspešno rehabilitacijo posameznika. Tudi delo je primeren in uspešen način priti do zadovoljstva posameznika. Delo vedno jemljemo kot nekaj samo po sebi umevnega, a za uspešno delovanje je potreben tako posameznik z vsemi svojimi elementi, primerno okolje in tudi izbira primerne okupacije.

## 2 NAMEN DIPLOMSKEGA DELA

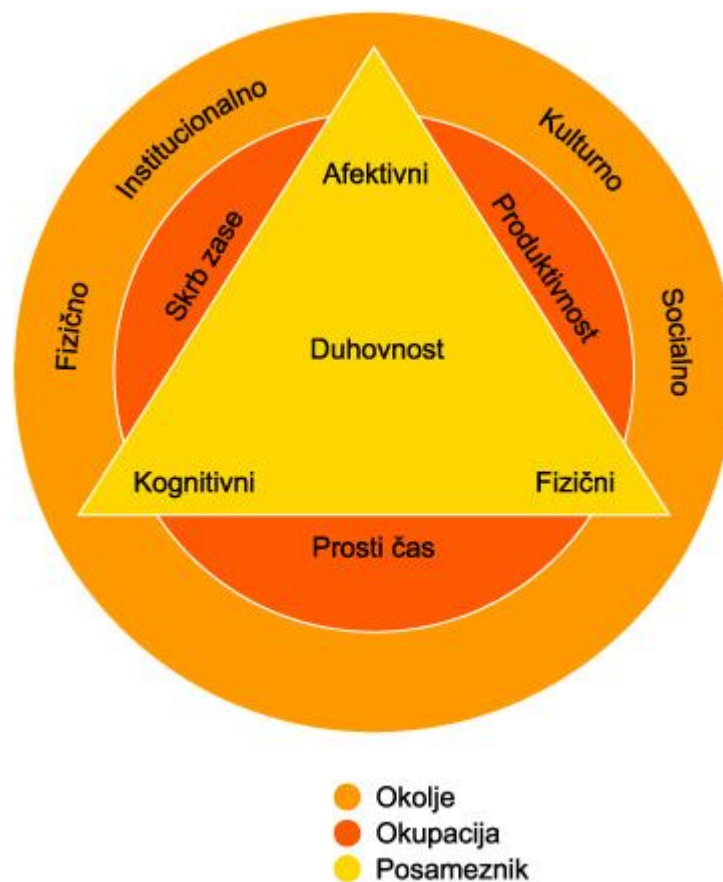
Glavni namen diplomske naloge je ugotoviti, ali je delo pomembna vrednota za osebe po hudi poškodbi glave, ki so nezmožne za redno delovno razmerje, po drugi strani pa so še mlade in je pred njimi še vse življenje, pa tudi, kako pomembna vrednota je delo za klienta.

Model Canadian Model of Occupational Performance je zastavljen po konceptu terapije, usmerjene na klienta. Glavni element je okupacija, kjer je v središče postavljen klient.

Z delom se klient srečuje skozi celo življenje na različne načine skozi okupacijo -ena izmed aktivnosti okupacije pa je tudi produktivnost.

### 3 CANADIAN MODEL OF OCCUPATIONAL PERFORMANCE

CMOP (Canadian Model of Occupational Performance) je nastal leta 1982 v Kanadi. Model poudarja namen delovne terapije, usmerjene na klienta, obsega nivo posameznika, okupacije in okolja. Model CMOP predstavlja ogrodje delovanja in izvajanja okupacije. Prav zaradi tega dimamičnega odnosa med okoljem, posameznikom in okupacijami je CMOP predstavljen s tridimenzionalno sliko (slika1).



Slika 1

Povzeto po: Canadian Model of Occupational Performance, Enabling Occupation: An Occupational Therapy CAOT, 1997.

Model CMOP ilustrira interakcijo med **posameznikom, okoljem**, v katerem posameznik živi in deluje, ter med **okupacijami**, ki jih vsakodnevno izvaja. Tako je izvedba okupacije rezultat dinamičnega odnosa med posameznikom, okoljem in okupacijo. Ta dinamični odnos je odvisen od posameznika, njegove okupacije ter vlog in okolja, v katerem posameznik živi, dela, se igra ali se izobražuje (5).

### 3.1 Elementi CMOP

Model sestavljajo trije glavni elementi:

1. **Posameznik** (kot individuum);
2. **Okupacija** (ki jo klient vsakodnevno izvaja);
3. **Okolje** (v katerem klient živi in dela).

**Nivo posameznika** in njegovo delovanje predstavljajo trije elementi:

- fizični element,
- kognitivni element,
- elementi duhovnosti.

**Nivo okupacije** se deli na:

1. Skrb za samega sebe:
  - osebna aktivnost,
  - funkcionalna gibljivost,
  - funkcioniranje v družbenem okolju;
2. Produktivnost:
  - plačana – neplačana dela:
    - iskanje zaposlitve, ohranitev službe,
    - prostovoljno delo,
    - opravljanje dela v službi;



- gospodinjske aktivnosti:
  - pospravljanje stanovanja (čiščenje stanovanja, sesanje, pometanje, brisanje prahu),
  - pranje, obešanje, likanje perila,
  - kuhanje, priprava mize,
  - delo na vrtu, v sadovnjaku, vinogradu, kmetovanje;
  
- igra – izobraževanje:
  - igralne spretnosti,
  - učenje,
  - domača naloga.

Produktivnost - delo je v originalu definirana kot »tiste aktivnosti ali naloge, ki so izvedene in omogočajo oziroma pomagajo skozi produktivnost posamezniku, družini in družbi, pri viru za življenje, za dobrobit.«

Produktivnost - delo je okupacija, ki omogoča posamezniku, da ga privede do ekonomske neodvisnosti. Produktivnost ni samo plačana zaposlitev, vključuje vse, kar oseba dela, da se počuti produktivno, vključno s plačilom ali prostovoljnim delom doma ali v družbi.

Za delovnega terapevta je izziv poiskati zaposlitev, ki klientu omogoča občutek, da je produktiven.

### 3. Prosti čas:

- interesne aktivnosti v ožjem življenjskem okolju,
- interesne aktivnosti v širšem življenjskem okolju,
- socializacija.

### **Nivo okolja** zajema:

- fizično okolje,
- institucionalno okolje,
- kulturno okolje,
- socialno okolje.

Glavne značilnosti modela so:

1. Z uporabo modela lahko pristopimo h klientu ne glede na patologijo.
2. Model ustreza sodobnim trendom delovne terapije, saj obravnava posameznika, okolje in njegovo okupacijo
3. Klienta obravnava celostno.
4. Uporablja aktivnosti, ki so usmerjene na klienta.
5. Okupacijo obravnava kot izkušnjo in ne kot opazovanje.
6. Pri izvajanju okupacij upošteva klientovo starost, spol, patologijo, individualne značilnosti in okolje.
7. Klient sam ustvarja terapevtski proces.
8. Upošteva klientovo zadovoljstvo z izvedbo posameznih aktivnosti (4).

## 4 DELO

Delo je najboljši zdravnik, kar nam jih je dala narava (Gallen, 172 n. št.).

Že dolgo vrsto let poznamo pregovor: brez dela ni jela.

Drugače povedano: delo je prvi osnovni pogoj vsega človeškega življenja. Toda delo ni le to, ampak je mnogo več, je namreč osnova vsega družbenega razvoja. Zato je prav, da obravnavamo njegove družbeno ekonomske razsežnosti.

Delo je staro toliko kot človeštvo. Človek se je povzdignil nad živali s tem, da je zavestno začel opravljati delo. Za zavestno opravljanje dela je značilno dvoje:

- Človek, ki delo opravlja, že v naprej razmisli, kako ga bo opravil. Delo ni nikdar le porabljanje energije za spreminjanje kakega predmeta, temveč vedno obsega tudi načrtovanje, torej ustvarjalno miselno dejavnost. Vsako človeško delo je tako ali drugače načrtovano, njegovo bistvo je torej v ustvarjalnem pristopu človeka do vsakega dela, ki ga opravlja.
- Človek delo opravlja s pomočjo pripomočkov, orodij, strojev in drugih delovnih sredstev. Uporaba delovnih sredstev je pravzaprav izraz načrtovanja dela, ker mora delovno sredstvo biti izdelano v skladu z delom, ki ga človek opravlja z njegovo pomočjo (6).

### 4.1 Različni pomeni dela

Delo je bilo nekdam docela enoumen pojem. To zdaj že dolgo ni več. Prvotno je namreč delo pomenilo vsako človekovo dejavnost, s katero si je pridobival potrebna sredstva za življenje. Čimbolj pa je človek ne le sebe, ampak tudi svoje delovanje znanstveno preiskoval, tem bolj se je začel tudi pojem dela drobiti na različne vidike. Tako govorimo danes o delu v različnih pomenih: v fizikalnem, tehničnem, fiziološkem, psihološkem, poklicnem, motivacijskem, organizacijskem in drugih pomenih.

#### FIZIKALNI POMEN:

V fizikalnem pogledu pomeni delo premagovanje upora, ki ga sila telesa opravi na določeni poti. Tako govorimo o delu, kadar porivamo ali vlečemo voz, nosimo bremena, cepimo drva, spuščamo hlode v dolino ...

#### FIZIOLOŠKI POMEN:

V fiziološkem pogledu pojmuje delo kot porabo telesne energije ob določenih gibih ali kretnjah živega telesa.

#### PSIHOLOŠKI POMEN:

V psihološkem pogledu bi mogli opredeliti delo kot zavesten napor v proizvodnji in pridobivanju življenjskih potrebščin. Sem sodi tudi delovna motivacija. Delo, gledano s psihološkega vidika, je torej izrazita funkcija zavesti. Svojski psihološki vidik namreč ni energija, tudi ne življenje ali bios, še manj gospodarstvo, ampak predvsem doživljanje.

#### SOCIOLOŠKI POMEN:

V sociološkem pogledu pa pojmuje delo kot proizvodnjo in pridobivanje življenjskih potrebščin. Tu je v ospredju »potreba« ali »interes«, ki ga narekuje življenje, in je pod pojmom življenje mišljeno predvsem življenje v družbi.

#### ORGANIZACIJSKI POMEN:

V organizacijskem pogledu pa pomeni delo kompleksni socialni sistem. Tu je predmet raziskovanja predvsem delovna skupina ali organizacija (7).

## 4.2 Temeljni elementi dela

Pri delu moramo obravnavati tri temeljne elemente:

1. **Delo samo kot smotrna dejavnost.** Človeško delo je naravnano na cilj in predvidevanje tega. Človek zavestno preoblikuje naravo, pri čemer dosega svoj namen s tem, da ustvarja uporabne dobrine, s katerimi je mogoče zadovoljiti človekove potrebe. To pomeni, da vsako človeško delo vsebuje povsem konkretno in ciljno dejavnost. Z osebno

individualno komponento procesa med človekom in naravo zajamemo delček problematike v delovnem procesu. Zaradi družbenega značaja smemo reči, da se delo kaže kot sredstvo komuniciranja med ljudmi, ki sodelujejo v delovnem procesu. Ločimo dva vidika:

- tehnično-organizacijski vidik (tu so pomembni značaj tehnike, razvitost tehnologije, oblike organizacije proizvodnje, narava predmetov dela),
  - socialno-ekonomski vidik (tu pa gre za oblike povezav med delom posameznikov in narave ter značaj dela v družbi);
2. **Delovna sredstva**, ki jih človek pri delu stavi med sebe in predmet dela ter njihova uporaba omogoča ljudem, da načrtno proizvajajo. Prva delovna sredstva je človek našel kar v naravi, kasneje v teku razvoja pa je uporabljal bolj in bolj izpopolnjena delovna sredstva, ki jih je prej izdelal. Delavec v tehnično tehnološkem smislu ne more biti brez delovnih sredstev, ker z njihovo pomočjo opravlja delo;
  3. **Predmete dela**, ki so zunanji predmeti, na katere človek deluje z delovnimi sredstvi z namenom, da bi predmete dela oblikoval v skladu s svojo zamisljivo in da bi s tem zadovoljil svoje potrebe.

Delo je dinamični proces – delovni proces, ki teče v dinamičnem sistemu – delovnem sistemu. Človek je pri svojem delu vselej bolj ali manj navezan na okolje.

Delovni procesi, ki jih opravljamo v človeški družbi, so glede tehnično organizacijskih kot tudi socialno ekonomskih značilnosti zelo različni. Vendar je mogoče najti nekatere skupne značilnosti. Delo lahko klasificiramo:

1. glede na tehnično- organizacijsko komponento vsebine dela:
  - ročno – mehanizirano – avtomatizirano delo,
  - industrijsko – neindustrijsko organizirano delo,
  - enkratno – ponavljajoče se delo,
  - ustvarjalno – rutinsko delo,
  - individualno – skupinsko delo,
  - determinirano – vnaprej nedeterminirano delo,
  - enoizmensko – večizmensko delo,
  - pretežno telesno (mišično) – pretežno miselno (umsko) delo,
  - časovno vsiljeno – časovno neodvisno delo,
  - enostavno – sestavljeno delo,

- itd.

2. glede na socialno-ekonomsko komponento vsebine dela:

- odtujeno – razodtujeno (svobodno) delo,
- izvajalsko – upravljalsko delo,
- konkretno – abstraktno delo,
- živo – minulo delo,
- individualno (osebno) – združeno delo,
- potrebno – presežno delo,
- mezno (najemno) – svobodno delo,
- proizvodno – neproizvodno delo,
- pridobitno – nepridobitno delo,
- poklicno – ljubiteljsko delo,
- itd (6).

## 4.3 Delovni čas

Delovni čas je potrebno gledati iz različnih vidikov:

- s socialnega vidika,
- z razrednega vidika,
- z biološkega oz. psihofizičnega vidika,
- s tehnološkega vidika,
- z ekonomskega vidika,
- z organizacijskega vidika.

V zgodovini sta vse do pred nekaj desetletji prevladovala socialni in razredni vidik obravnavanja delovnega časa. Delovni čas je znašal 10 – 12 ur dnevno, pogosto tudi do 16 ur. Posledica tako dolgega delovnega časa in pa slabih okoliščin, v katerih so delavci delali, so bila mnoga obolenja, okvare, poškodbe, lahko bi celo trdili, da je bila zato tudi življenjska doba delavcev krajša. Sedaj, ko je na splošno že uveljavljen 40 urni delovni teden oz. 8 urni delavnik, socialni in razredni vidik izgubljata svoj pomen, zato pa postajajo zanimivi vsi

preostali vidiki obravnavanja delovnega časa. Za oblikovalca dela pri tem biološke oz. psihofiziološke zahteve za delovni čas pomenijo nekakšen okvir, v katerem mora najti dovolj gospodarne, pa vendar z organizacijskega vidika optimalne oblike delovnega časa, zato pogledimo le biološki vidik.

Pri biološkem vidiku moramo biti pozorni na:

- dolžino delovnega časa in sicer dnevni in tedenski delovni čas,
- pričetek in zaključek dela v dnevnem času,
- razporeditev del in počitkov v delovnem dnevu in delovnem tednu,
- prehrano delavcev v teku delovnega časa (6).

## 4.4 Delovne okoliščine

Ko se pogovarjamo o delovnih okoliščinah (delovnih pogojih, razmerah na delovnem mestu) in o možnosti za humaniziranje dela s pomočjo ureditve teh okoliščin, moramo to storiti z dveh različnih vidikov.

1. Delovne okoliščine moramo obravnavati kot temeljni pogoj, ki mora biti izpolnjen, da človek lahko normalno živi in dela brez resne nevarnosti za svoje zdravje ali celo življenje. V tem smislu morajo biti delovne okoliščine takšne, da omogočijo varno delo brez nezgod in poklicnih obolenj.
2. Po drugi strani pa je nekako samoumevno in s praktičnimi izkušnjami potrjeno, da obstaja pozitivna korelacija med izboljševanjem delovnih okoliščin in večjim učinkom pri delu. Deloma je to mogoče razložiti z dejstvom, da izboljšane delovne okoliščine telesno in umsko manj obremenjujejo človeka, ki zavrlo tega lahko dela bolje in bolj učinkovito. Izboljšane delovne okoliščine delujejo kot svojevrsten motivator in spodbujajo človeka k boljšemu delu. Motivacijski učinek izboljšanih delovnih okoliščin pa je razmeroma kratkotrajen in po nekaj tednih, ko se človek privadi novim, izboljšanim delovnim okoliščinam, motivacija spet upade. Zato je smiselno, da delovne okoliščine izboljšujemo do tiste stopnje, ki še omogoča razbremenitev človeka pri delu in s tem povečanje njegove učinkovitosti.

Med primerne okoliščine na delovnem mestu se štejejo:

- **Mikroklimatske razmere na delovnem mestu** – količina toplote, ki jo telo sprejema ali oddaja je odvisna predvsem od miktoklimatskih razmer v prostoru, v katerem je človek, bistveno pa nanjo vplivajo tudi oblačila, ki jih ima človek na sebi. Oboje vpliva na možnosti človekovega telesa za sprejemanje toplote iz okolja in oddajanje toplote v okolje.
- **Razsvetljava delovnih in drugih prostorov** – človek je dnevno bitje in vse njegove življenjske funkcije so najbolj aktivne čez dan, medtem ko ponoči večinoma počivajo (vsaj pri večini ljudi). Boljša ali slabša osvetlitev vpliva na človekovo počutje. Pravilno osvetljeni prostori dajejo občutek domačnosti in prijetnosti, v dovolj osvetljenem prostoru se človek počuti varnega in brezskrbnega in se lahko posveti delu z vso močjo. Pri kakovosti osvetlitve moramo paziti na:
  - enakomernost osvetlitve,
  - na pravilno razmerje med naravno in umetno razsvetljavo na delovnem mestu,
  - na razporeditev senc, ki jih mečejo različni predmeti,
  - na kontraste osvetljenosti na posameznem področju, odboj svetlobe na delovni površini ali predmetih ter z njim povzročeno bleščanje,
  - morebitno toplotno sevanje svetil ali pa osvetljenih predmetov,
  - absorpcijo vpadle svetlobe in z njo povezano slabšo vidljivost predmetov, ki absorbirajo večji del svetlobe,
  - gospodarnost razsvetljave, torej stroški, ki so povezani z njo, in učinki, ki jih daje oz. povzroča;
- **Ropot** – odnos človeka do ropota je subjektivno pogojeno do te mere, da npr. precejšnega ropota, ki ga povzroča stroj, pri katerem stalno dela (in je celo odvisen od njega), sploh »ne zazna«, ker se pač zaveda, da brez njega ne more delati. Bistveno manjši ropot, ki ga povzroča kak »siten sosed« v prostem času, pa mu »para živce, greni življenje« ... Zaznave niso pasivni subjektivni odsevi objektivnih stanj in vplivov predmetov, temveč so rezultat aktivnega odnosa telesno duševnega organizma do ustreznih vplivov iz notranjega in zunanjega okolja (6).



## 4.5 Delo in invalidi

Brendon D. poudarja pomen spoštovanja zasebnosti uporabnika in izogibanje pretiranemu vdiranju vanjo. Bistvo njegovega postopka je poslušati zgodbo, ki jo oseba pove. Pomembna mu je transparentnost in enostavnost. V svojem razmišljanju o pomenu kakovosti življenja invalidov v skupnosti daje poudarek »štirim magnetom«:

1. **VPLIV** – Ponavadi je povezan z večanjem števila odločitev in izbir. Da postanemo bolj vplivni, nam omogočajo viri, kot so denar, možnost prevoza;
2. **SPRETNOSTI** – Spretnosti pogosto vplivajo na to, kako nas vidijo drugi. Lahko pomagajo k občutku samozavesti. Posledica tega je, da ljudje, ki jih drugi cenijo, cenijo tudi sami sebe. Bolj zaupajo vase. Spretnosti se delijo na:
  - osebne spretnosti – samokontrola, struktura vsakodnevne rutine in discipline, gotovost in zaupanje, učinkovita razporeditev časa;
  - socialne spretnosti – sposobnost povezovati se z drugimi, sporazumevanje, izražati se učinkovito, sposobnost empatije;
  - spretnosti pri dejavnosti – spretnosti pridobljene na specifičnih področjih, ob delu, športu, hobiju;
3. **BOLEČINA** – Bolečina, trpljenje ali nujna odsotnost so pomembne pri občutkih do sebe in drugih. Velik razkorak je med tem, kakšno bi po našem občutju in mnenju morale biti naše življenje, in tem, kakšno se nam zdi, da je. Posledica tega razkola so lahko depresije, obup, napetosti;
4. **STIKI** – govorijo o ljudeh in naklonjenosti. Večina ljudi je del takšne ali drugačne socialne mreže. Z razvijanjem uporabniških mrež bi lahko strokovnjaki veliko prispevali k večanju moči ljudi (9).

Delo je ocenjeno kot najpomembnejša pot za vključevanje invalidov v življenje. Delo oziroma zaposlitev ni tako pomembno le zato, ker pomeni vir za pridobivanje sredstev za življenje, ampak tudi zaradi svoje socialne in psihološke vrednosti. Ljudje, ki niso zaposleni, so pogosto stigmatizirani kot manj pomembni oziroma manj vredni člani družbe (8).

Za večino ljudi je delo center njihove identitete in obstoja. Osebe, ki so imele poškodbo glave, imajo težave z vračanjem na delo, lahko se celo niso sposobne vrniti na delo ali pa niso sposobne doseči stanja pred poškodbo.

Osebe s poškodbo glave imajo težave na kognitivnem področju, osebnostno vedenjskih spretnostih, psihične težave in vse to povzroča ovire za vračanje na delo. Zanemarljive niso tudi ovire v okolju ter demografske prepreke. Ko se ugotavlja, kaj je najboljše za posameznika, se je potrebno ozreti na zmanjšano koncentracijo spomina, na izvrševalne funkcije, ki po poškodbi glave zmanjšujejo možnosti dela, zmanjšana je produktivnost, zmanjšano je samoobvladovanje glede na zmožnosti in sposobnosti različnih okupacij (zaposlitve). Motnje izvršilnih funkcij – motivacija, odločanje, pobuda, interes, fleksibilnost, potrpežljivost, vztrajnost - so dejavniki, ki odločajo, kdo se bo vrnil na delo in kdo ne.

Vračanje na delo po poškodbi glave je pogojeno s:

- starostjo( tisti, ki so starejši kot 40 let, imajo več težav pri vračanju),
- vzgojo – izobrazbo( več težav imajo tisti z nižjo izobrazbo),
- resnostjo poškodbe,
- dolžino hospitalizacije.

Delovni terapevt ugotavlja delovne spretnosti. Le te so povezane z individualno tekočo obravnavo klienta, omejitvami na kognitivnem in psihičnem področju, pa tudi z zahtevnostjo samega dela.

Delovni terapevt spremlja sposobnosti dela in vseh aktivnosti, ki so povezane z delom preko celega dne, ter vključuje vse fizične in kognitivne potrebe, ki spremljajo poškodbe glave (10).

## 5 POŠKODBE GLAVE

Poškodbe glave so eden največjih zdravstveno – socialnih problemov v večini razvitih zahodnih dežel. Dogodek, ki povzroči poškodbo, nastopi nenadoma, brez opozorila. Izjemno širok spekter fizičnih in psihičnih posledic, ki pogosto ostanejo trajne, pomanjkanje možnosti in ustreznih metod zdravljenja teh posledic in dejstvo, da je vsak bolnik po poškodbi glave drugačen, pomeni izziv znanosti in terapije. Terapevtska obravnava ni stereotipna, ampak individualno prilagojena posameznemu bolniku. Tudi kadar so diagnoze jasne, je zdravljenje večkrat težavno. Glavna ovira je prevladujoča prizadetost na področju višjih psihičnih funkcij, ki ovira bolnika pri soočanju s svojimi težavami in resničnim stanjem ter zmanjšuje njegovo sposobnost sodelovanja v procesu zdravljenja. Posledice poškodbe glave trajno in uničujoče vplivajo na kvaliteto bolnikovega življenja in njegove družine, občuti jih tudi širša družba. Fizična prizadetost, upad kognitivnih sposobnosti, čustvene motnje in osebnostno–vedenjske spremembe onemogočajo uspešno resocializacijo, vodijo v nezaposljivost in posledično socialno odvisnost.

Mnoge posledice je mogoče preprečiti, zdraviti ali vsaj omiliti s pravočasnimi ukrepi in pravilnim zdravljenjem (13).

Da bi dojeli, kakšne so lahko posledice po poškodbah glave, moramo najprej razumeti, kaj možgani sploh počno in kako. Odgovor bi bil lahko: prav vse! V možganih se dogaja vse mišljenje, razumevanje, načrtovanje in skladiščenje spominov, nadzor vseh telesnih dejavnosti, kot so na primer hoja, govorjenje, poslušanje, gledanje, prehranjevanje, spanje, dihanje ... (1).

### 5.1 Zgradba možganov

Možgani tehtajo približno 1300 gramov.

Osnovni možganski deli so:

- *Hrbtenjača*: je najstarejši del osrednjega živčevja in ima dve glavni funkciji. Izvršuje zelo preproste reflekse in deluje kot glavni komunikacijski kanal med glavo in ostalim telesom. Prek nje poteka nadzor nad telesom in po njej prihajajo v možgane vsi telesni občutki, razen tistih, ki se tičejo glave in ki vstopajo in izstopajo skozi možgansko deblo.
- *Možgansko deblo* je na vrhu hrbtenjače. Po zgradbi je podobno hrbtenjači in v nekaterih pogledih ga lahko imamo za njen podaljšek. V možganskem deblu je mreža živcev, ki se imenuje retikularna formacija. Ima pomembno vlogo pri vzdrževanju budnosti ter bdi nad informacijami, ki prihajajo skozi čutila, in jih filtrira.
- *Mali možgani* so povezani z možganskim deblom in so po nevronski strukturi deloma podobni možganski skorji, čeprav so precej starejši od nje. Imajo več različnih funkcij, predvsem pa skrbijo za usklajevanje gibov.
- *Srednje možgane* tvorijo talamus, hipotalamus in limbični sistem. Talamus je območje s številnimi jedri, nekatera izmed njih pošiljajo informacije iz čutil možganski skorji, druge pa posredujejo informacije med različnimi predeli možganske skorje in so v povezavi z retikularno formacijo in limbičnim sistemom. Limbični sistem je skupina struktur, ki ima pomembno vlogo pri čustvih in motivaciji. Hipotalamus pa je pomemben za vzdrževanje homeostaze; skrbi, da so vse telesne funkcije v ravnotežju. Pomembno vlogo ima pri nadzorovanju spanja, spolnega vedenja in čustvovanja.
- *Možganska skorja* prekriva skoraj vse srednje možgane in je odgovorna za naše doživljanje in vedenje. Obsega četrtno prostornine možganov in vsebuje 75 % vseh nevronov.
- *Možganske ovojnice* so opne, ki prekrivajo vse možgane. Zunanje so namenjene zaščiti, v notranjih pa je več arterij in ven, ki možgane oskrbujejo s krvjo (11).

### 5.2 Klinična slika po poškodbi možganov

Klinična slika po poškodbi možganov je zelo različna in je odvisna od mnogih dejavnikov:

- obsežnosti in mesta primarne poškodbe,
- časa trajanja nezavesti,
- sekundarne poškodbe centralnega živčnega sistema,

- zapletov v času zdravljenja.

Glede na lokacijo poškodbe možganov bi teoretično lahko predvideli posledice na periferiji, težko pa funkcionalno motenost, saj določene funkcije zaradi kompleksnosti možganskega tkiva in medsebojnih povezav ne kontrolira le eno področje (12).

Najpogostejša slika bolnika po hudi poškodbi glave se kaže v nepokretnosti, inkontinenci, nesamostojnosti (gibanje je omejeno na nekaj patoloških in nefunkcionalnih gibov). Ostane zelo malo podobnosti med značilnostmi osebe pred poškodbo glave in stanjem po njej. Po poškodbi glave se mora bolnik ponovno naučiti osnovne življenjske vedenjske in delovne vzorce ter dojeti pomen in smisel dogajanja okoli sebe. Pogosto je afazičen, ima velike težave pri sprejemanju in obdelavi novih informacij zaradi motenega spomina in miselnih procesov, kar se kaže v večji ali zmanjšani zmedenosti. Ne obvlada osnovnih vprašanj o času, prostoru, povezavi med dogodki, vse je pomešano in brez logike. V tem stanju se počuti ogroženega in nezaščitenega. Številni problemi na ravni višjih psihičnih funkcij v sprejemanju in obdelavi informacij ali uporabi starih mu onemogočajo razumeti družinske odnose, kdo je dober in kdo ne, kdo mu stoji ob strani in kdo ne. Svoje telo doživlja kot tuje. Njegovi udi in organi ne ubogajo navodil, izgubi kontrolo nad vsem, fizično, čustveno in zaznavno je prizadet ali uničen.

Klinična slika je znatno drugačna pri zmerni poškodbi, kjer je prav tako kot pri blagi poškodbi v glavnem omejena na izpade na kognitivnem, emocionalnem, osebnostnem in vedenjskem področju. Le ti so sicer manj vidni in težje prepoznavni, vendar mnogo bolj dramatični v svoji globini, trajanju in posledičnim vplivu na kvaliteto bolnikovega življenja.

Pri poškodbi glave se motnje lahko izražajo na različnih področjih.

## 5.3 Motnje višjih psihičnih funkcij

Motnje višjih psihičnih funkcij:

- motnje kognitivnih funkcij,
- motnje čustvovanja,
- osebnostno vedenjske motnje;

### **Motnje kognitivnih (zaznavnih) funkcij.**

Po poškodbi vedno ostanejo izpadi na kognitivnem področju. Zaznamo jih lahko še mesece in leta, tudi 10 do 15 let po poškodbi. Najbolj očitni so na področju pozornosti, spomina in učenja.

1. Motnje pozornosti in koncentracije lahko vodijo v dezorientiranost, dezorganiziranost, zmedenost ... Motnja pozornosti se lahko izraža kot nezmožnost usmeritve na določen predmet ali cilj, nezmožnost vzdrževanja pozornosti ali nesposobnost preprečevanja odkrenljivosti.
2. Motnje spomina in učenja se kažejo kot težave pri učenju na pamet, vzdrževanju kratkotrajnega spomina, težave pri sprejemanju in obdelavi informacij, amnestične motnje.
3. Motnje orientacije – časovna, krajevna, osebnostna orientiranost.
4. Motnje iniciativnosti in načrtovanja ciljnih aktivnosti, pomanjkanje abstraktnega mišljenja. Pri teh se zgreši cilj in pomen informacij, v delovanju so impulzivni in vztrajni v odgovorih, zmedeni pri pristopu k reševanju problema, čemur sledi uporaba nerealističnih strategij, težave v odločitvi kdaj, kje, kako prositi za pomoč ...
5. Motnje v razsojanju in percepciji – napačno razumevanje dejanj in namenov drugih, zmedenost, kadar je na razpolago preveč informacij, nerealistična ocena svojega stanja.
6. Motnje hitrosti obdelave informacij- skrajno upočasnen reakcijski čas, upočasnenost v psihomotoričnih aktivnostih.
7. Motnje komunikacije – nezadosten besedni zaklad, anomija, klepetavost, uporaba posebnih besed ali fraz ...

### **Osebnostne vedenjske in čustvene motnje:**

Motnje vedenja imajo globok in dolgoročen vpliv na kvaliteto bolnikovega življenja ter na njegov zaposlitveni in socialni status. Nekatere so zelo očitne in lahko prepoznavne, npr. povečana razdražljivost ali agresivnost, druge so manj očitne in težje prepoznavne, vendar zelo onesposabljujoče za posameznika, npr. motnje motivacije, dinamika obnašanja, zanikanje prizadetosti.

Vedenjske motnje se lahko sčasoma omilijo in ostanejo prepoznavne le še tistim, ki so bolnika poznali pred poškodbo. Lahko ostane večja stopnja razdražljivosti in agresivnosti, ali pa prevlada apatija nad hipreaktivnostjo. Ko se bolnik vrne v domače okolje, morajo biti svojci opozorjeni, da bolnik ni popolnoma odgovoren za svoje obnašanje, da je treba pričakovati

izbruhe impulzivnosti in nasilja zaradi znižane tolerance. Bolnikove osebnostne poteze pred poškodbo – posebno negativne – močneje izstopijo, le v redkih 5% postanejo po poškodbi prijetnejše. Vedenjske motnje pa se lahko z leti še poslabšajo. Razvijejo se lahko tudi posttravmatska psihiatrična stanja – psihoza, demenca, ki so terapevtsko težko vodljiva.

Najpogostejše osebnostne motnje po poškodbi glave pri odraslih razdelimo na tri glavne kategorije:

1. Tipični reakcijski problemi: strah, depresija, razdražljivost, nezaupanje, brezup, nebogljenost, jeza, fobija.
2. Tipično nevropsihološko pogojeni problemi: impulzivnost, socialno nesprejemljiva dejanja, čustvena labilnost, nizka toleranca za frustracije, razburjenost, paranoja, otročje obnašanje, nezavedaje deficita.
3. Tipične značajske slike: obsceno ali prepotentno obnašanje, pretiravanje v delu, blagohotnost, prijaznost, želja po vzdrževanju zadovoljujočih medsebojnih odnosov.

Z usmerjenim kognitivnih treningom lahko določene osebnostne motnje omilimo. Pomembna pa je tudi delitev na izpade, ki nastanejo po fokalni možganski okvari, in na izpade, ki nastanejo po difuzni možganski okvari.

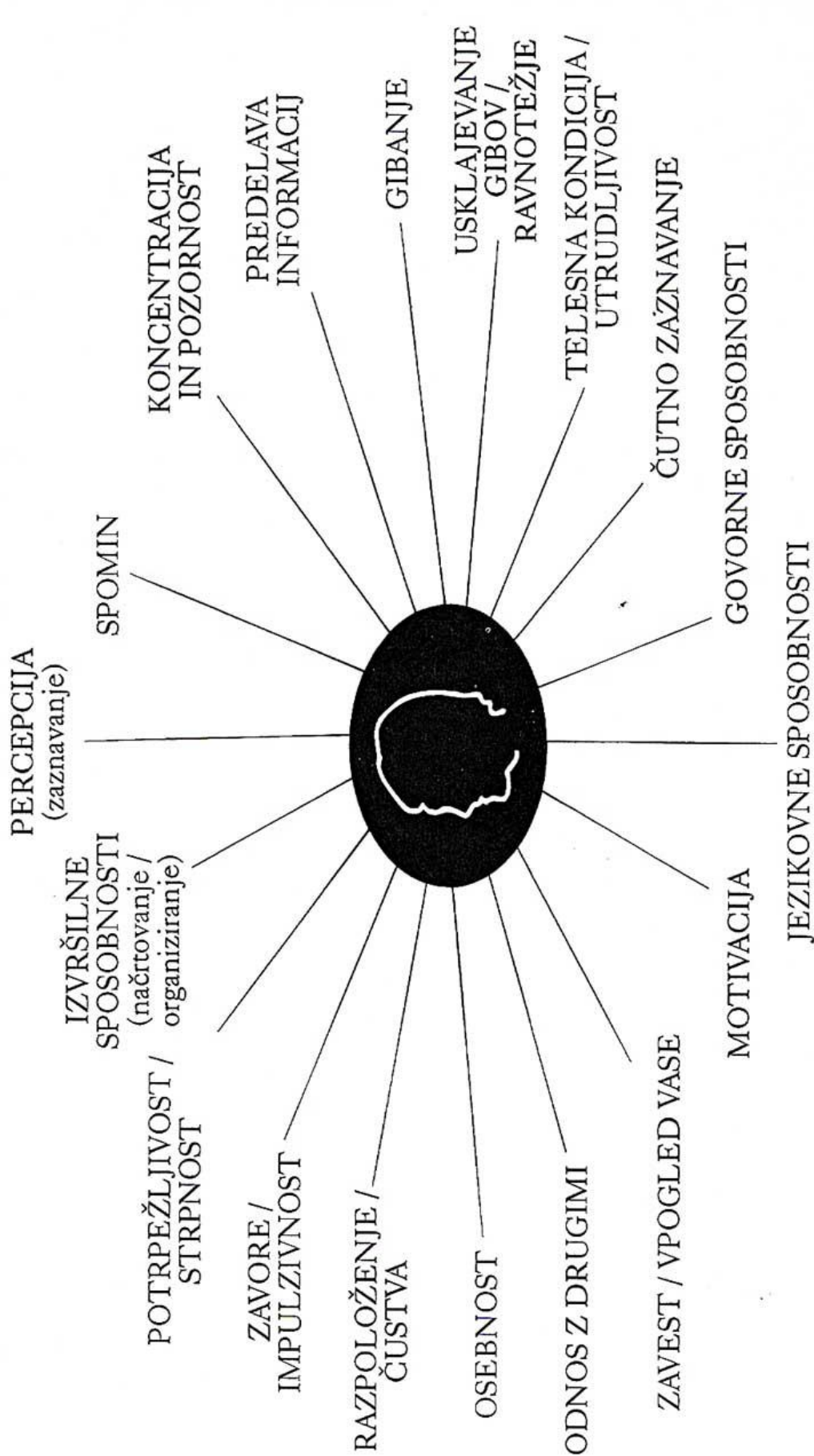
Posledice difuzne možganske okvare se kažejo predvsem v težavah v sprejemanju novih informacij in v globalnem kognitivnem upadu. Bolnik ima zmanjšane sposobnosti v zaznavanju in dojemanju dogodkov, razločevanju, organiziranju, priklicu starih izkušenj in reševanju problemov z jasno razsojo.

Po fokalni možganski poškodbi zaostanejo specifični izpadi, ki so lahko zakriti s kognitivnimi izpadi in zato težje prepoznavni. Taki specifični izpadi so na primer na področju komunikacije: motnje jezika, govora, glasu, požiranja, vidne predstave ...

Med posledicami, ki se pojavijo pri poškodbi glave in vplivajo na kvaliteto življenja posameznika, so tudi druge motnje. To pa so lahko: seksualne motnje, poškodbe možganskih živcev (motnje vonja, okvare vidnih poti, motnje bulbomotorike, pareza facialis, posttravmatska epilepsija ... (13).

Katere človekove sposobnosti lahko prizadene poškodba glave, je prikazano na sliki 2.

Slika 2



Opomba: Katerakoli kombinacija zgoraj navedenih problemov po poškodbi glave prizadene človeka v osebnem, družinskem, družbenem življenju, izobraževanju in pri poklicnem delu.

Povzeto po: Powel T.: Poškodbe glave, Ljubljana 1996.

## 6 ZAVOD ZA VARSTVO IN REHABILITACIJO PO POŠKODBI GLAVE ZARJA

Oktobra 1993 je bil v Ljubljani ustanovljen Zavod Zarja, dnevno varstveni center, namenjen osebam, ki so utrpeli poškodbo možganov, za:

- nadaljevanje primarne rehabilitacije,
- razvoj in vzdrževanje najboljšega možnega stanja,
- vključevanje v okolje,
- kakovostno življenje,
- preventivno delovanje v širšem okolju.

Zavod Zarja je bil prvi zasebni neprofitni zavod na področju socialnega varstva v Sloveniji.

### POSLANSTVO ZAVODA ZARJA

Zavod Zarja je namenjen osebam po poškodbi glave, njihovim svojcem in preventivnemu delovanju v širšem družbenem okolju.

Dejavnost poteka v okviru dnevnega programa in bivalne enote. Zajema kakovostno strokovno pomoč z vodenjem in varstvom ter zaposlitvijo pod posebnimi pogoji, celostno rehabilitacijo in pedagoškim programom glede na potrebe posameznika.

Cilj zavoda je doseči najvišjo mogočo stopnjo samostojnosti poškodovancev in aktivno vključevanje v življenjsko okolje.

Zavod Zarja sestavljajo tri enote.

**Rehabilitacijska enota:** V programu dnevnega varstva z organiziranim spremstvom, prevozom in prehrano je 22 varovancev. Namen je aktivno vključevanje v družbo in okolje ter omogočanje večje kakovosti življenja za poškodovance in njihove družine. Različni terapevtski programi omogočajo posamezniku najvišji mogoč razvoj osebnih sposobnosti ter usposabljanje za čimbolj samostojno življenje



**Delovna enota:** 22 varovancev ob pomoči delavcev v dopoldanskem vodenju in varstvu izdeluje različne izdelke. Redno se neformalno izobražujejo in se učijo socialnih veščin. Različni terapevtski programi jim omogočajo večjo samostojnost in aktivnost v družini in družbi.

**Bivalna enota:** V hiši živi 8 stanovalcev, ki za samostojno življenje potrebujejo strokovno pomoč. Cilj stanovalcev in strokovnih delavcev je krepitev samostojnosti stanovalcev in enakovredna vključitev v okolico in družbo.

### **Program**

Celoten rehabilitacijski program sestavljajo storitve vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji, psihosocialna rehabilitacija, nefrofizioterapija, delovna terapija ter socialno pedagoški in specialno pedagoški program.

Redno potekajo študijski krožki, organiziran je družabni program, izleti ...

Poleg vsega naštetega Zarja:

- nudi pomoč družini,
- organizira letni tabor,
- izpelje novoletni ples v Festivalni dvorani v Ljubljani,
- izvaja preventivne programe,
- deluje pri obveščanju javnosti.

Zavod Zarja pa izvaja še:

- program javnih del,
- program razvoja kadrov v socialnem varstvu,
- program pripravništev,
- mentorstvo študentom.

Junija 2003 pa je prve korake naredil Zavod za varstvo in rehabilitacijo po poškodbi glave Korak v Kranju.

## 7 METODE DE LA

Kot metoda dela je bil uporabljen polstrukturiran intervju Canadian Occupational Performance Measure( v nadaljevanju COPM).

Izbrala sem ga zato, ker je široko uporaben test v procesu ocenjevanja delovnega terapevta. Je individualiziran test, kar pomeni, da ga delovni terapevt oblikuje na svoj edinstven način, glede na to, kakšne so njegove terapevtske sposobnosti, izkušnje, komunikacijske spretnosti, znanje ...(15).

Test COPM je bil uporabljen pri 21 osebah, ki so utrpele hudo poškodbo možganov in so vključene v delovno enoto Zavoda za varstvo in rehabilitacijo po poškodbi glave Zarja v Ljubljani.

Vsi intervjuji so bili uspešno izpeljani v celoti.

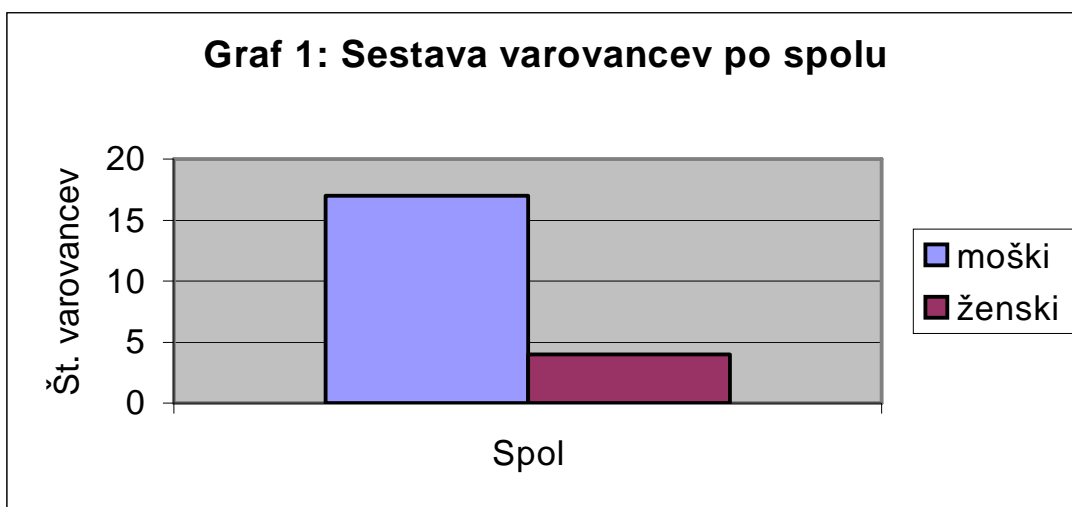
### **Raziskovalno vprašanje**

Ali je delo – produktivnost pomembno za osebe po hudi poškodbi glave?

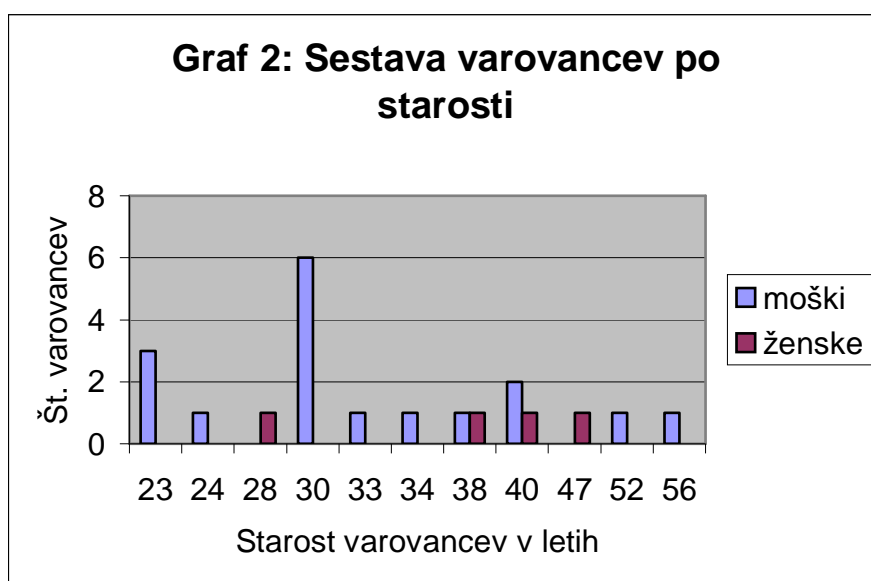
## 7.1 Rezultati testa COPM

Test je bil izpeljan pri varovancih delovne enote Zavoda Zarja. Vsi sodelujejo v programu, ki vključuje varstvo, vodenje in zaposlitev pod posebnimi pogoji. Zaposlitev pod posebnimi pogoji (ZPP) je za njih delo, produktivnost, opredelili pa so tudi pomembnost gospodinjstskih aktivnosti in izobraževanja, ki tudi spadata med produktivnost.

Skupina je mešana. Vanjo je vključenih 21 varovancev, 17 moških in 4 ženske (graf 1).



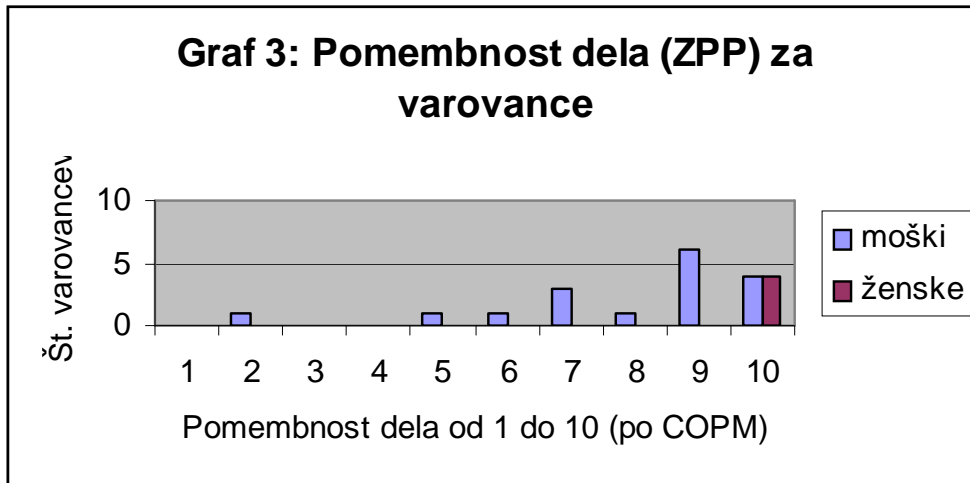
Varovanci so si zelo različni tudi po starosti, kar prikazuje graf 2.



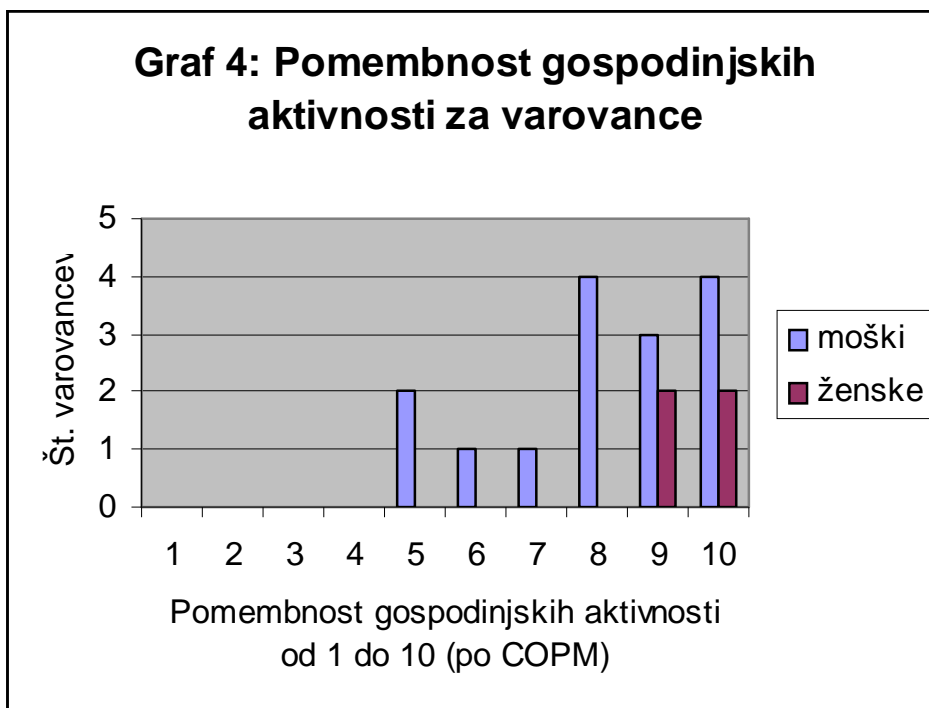
Delo - produktivnost je v testu COPM razdeljena na tri področja:

- plačana –neplačana dela,
- gospodinjske aktivnosti,
- igra – izobraževanje.

Vsem varovancem je pomembna zaposlitev pod posebnimi pogoji (ZPP), ki vsakodnevno poteka v Zavodu Zarja. Kako pomembna je za posameznika prikazuje graf 3.



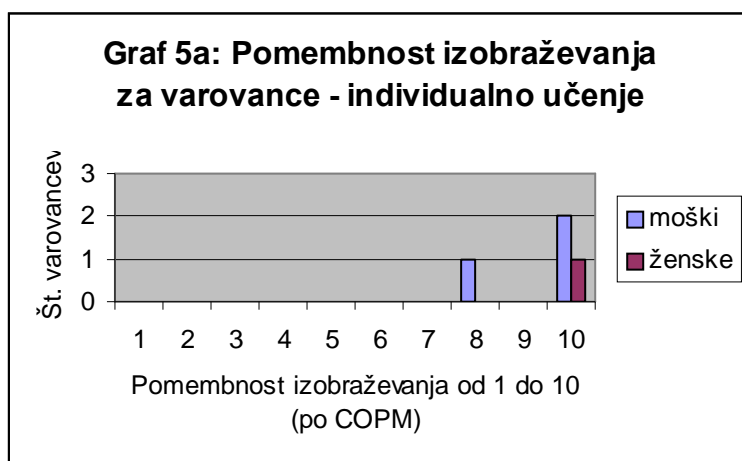
Tudi gospodinjske aktivnosti so pomembne za večino varovancev. Od 17 moških varovancev so pomembne 15 varovancem, dva jih nista izpostavila, za vse 4 varovanke pa so gospodinjske aktivnosti zelo pomembne (graf 4).



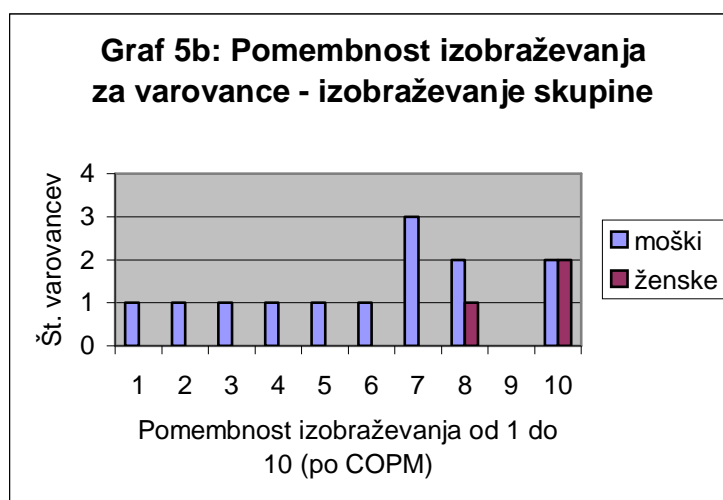
Tudi izobraževanje (neformalno) je pomembno večini varovancev. Izpostavili so individualno učenje ter izobraževalne skupine, ki redno potekajo v okviru programa.

Individualno učenje so le trije od 17 varovancev izpostavili kot pomembno, pri varovankah pa je pomembno le 1 od 4 varovank. Veliko bolj pomembne so varovancem izobraževalne skupine, od 17 varovancev jih je izpostavilo kar 13 varovancev, od varovank pa 3 od 4.

Pomembnost izobraževanja – individualno učenje za varovance prikazuje graf 5a.



Pomembnost izobraževanja – skupinskega- za varovance pa prikazuje graf 5b.



Iz podatkov je razvidno, da je produktivnost za osebe po poškodbi glave, ki so vključeni v delovno enoto Zavoda Zarja, zelo pomembna.

Glede na pomembnost produktivnosti pa so le 4 varovanci izpostavili problem izvajanja okupacije pri zaposlitvi pod posebnimi pogoji. Rezultati so prikazani v tabeli 1.

Tabela 1: Problemi izvajanja okupacije - ZPP

<b>ZPP</b>	<b>IZVEDBA</b>	<b>ZADOVOLJSTVO</b>
Varovanec 1	7	8
Varovanec 2	7	8
Varovanec 3	4	7
Varovanec 4	5	10

## 8 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti, kako pomembno je delo za osebe po poškodbi glave, ki so vključene v zaposlitev pod posebnimi pogoji.

Podatki, pridobljeni s testom COPM na skupini varovancev, so pokazali, da je delo zelo pomembno za vsakega posameznika. Delo je prav gotovo tisto, ki mu vliva samozavest, večja samopodoba, ga dela pomembnega in aktivnega člana družbe.

Canadian Model of Occupational Performance zajema človeka kot celoto. Ko gledamo posameznika z vsemi njegovimi lastnostmi, dobrimi in slabimi, je nujno, da upoštevamo, iz kakšnega okolja prihaja, navade, kulturo, da lahko izberemo pravo okupacijo, še posebej na področju produktivnosti. Delo mu mora biti v veselje, biti mora takšno, da bo napredoval ter se čutil oziroma bil uspešen.

Zaposlovanje pod posebnimi pogoji je v nekaterih državah še vedno eden izmed ključnih ukrepov za spodbujanje zaposlovanja na odprtem trgu dela in ta oblika je vedno bolj namenjena težjim invalidom. Tak način zaposlovanja ima dva cilja: omogočanje produktivnega in plačanega dela v okolju, kjer bodo invalidi uspešni in zadovoljni, ter navsezadnje tudi možnost zaposlitve na odprtem trgu dela. V prihodnosti se pričakuje, da se bodo pojavljale oblike, ki bodo na eni strani bolj tržno usmerjene, na drugi strani pa bolj socialne in namenjene tistim, ki se ne morejo zaposliti na odprtem trgu dela zaradi stopnje in vrste invalidnosti.

Prav med te slednje se pogosto uvrstijo osebe po hudi poškodbi glave. Želja, da bi bili taki kot pred nesrečo, je prisotna pri vseh, pojavljajo se tudi cilji, želje, ki so v večini primerov neustrezni oziroma nerealni.

Invalidnosti ne smemo enačiti z nezmožnostjo za delo, ampak zagotoviti pogoje, da se invalidi zaposlijo na kakršen koli način, ker je zaposlitev (delo) najboljše varovalo pred socialno izključenostjo. In pred večino oseb, ki so imele hudo poškodbo glave, je še celo življenje.

Rehabilitacija postaja bolj usmerjena k uporabniku, v zaposlitev, več je zahtev po merjenju njene učinkovitosti. Rehabilitacija se iz rehabilitacijskih institucij, v katerih so se invalidi usposabljali v izoliranem, nenaravnem okolju, seli v konkretna delovna in življenjska okolja.

Oseba, ki dela v varovanem okolju, med ljudmi, ki jo razumejo, spodbujajo, ji pomagajo, jo imajo radi, je uspešna in zadovoljna pri svojem delu. Vprašanje pa je, kako bi se ista oseba

znašla v konkretnem delovnem in življenjskem okolju, kjer je toleranca ljudi do oseb s različnimi potrebami drugačna, nižja, in kakšna bi bila njena uspešnost pri delu.

Pri oblikovanju primerne programa delovne terapije je potrebno natančno opredeliti probleme klienta, definirati sposobnosti, ki jih želimo spodbujati, videti klienta kot celoto ter izhajati iz njegovih želja in potreb. Delo je potreba posameznika in je pomembna za njegovo dobro delovanje, treba pa je biti previden pri časovnem okviru. Določeni osebi bo zadostovala ura dela na dan, da se bo čutil realiziranega, nekdo drug pa bo zmožel delati več ur. Zato nikakor ne smemo oseb spravljati v kalupe. Čeprav so vsi imeli hudo poškodbo glave, so potrebe in zmožnosti različne. In prav tu je naloga delovnega terapevta, da pomaga posamezniku odkriti njegove dobre in močne strani, ki vodijo do uspešnega in zadovoljnega človeka.



## 9 ZAKLJUČEK

Delovna terapija je v zadnjih letih dosegla velik napredek.

Zelo pomembno je, da delovni terapevti upoštevajo sodobne trende stroke in v svoje delo uvajajo nove modele in pristope v delovni terapiji.

Delovni terapevt je zdravstveni delavec, vendar s široko paleto svojega znanja lahko uspešno dela in vodi določene aktivnosti, ki sodijo že na področje sociale. Tu ne gre za mešanje dveh strok, ampak za prepletanje in dopolnjevanje dela v korist posameznika. In mislim, da je to izziv za prihodnost.

## 10 LITERATURA

1. Powell T. Poškodbe glave. Društvo VITA. Ljubljana: Društvo VITA, 1996:14 –21, 59.
2. Dougherty P.M. Priročnik za kognitivno rehabilitacijo: dinamično ocenjevanje odraslih s poškodbo možganov. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 2000.
3. Vrhovnik M. Uporabnost modela Canadian Model of Occupational Performance in testa Canadian Occupational Performance Measure: Diplomaska naloga. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2001.
4. Skrt M. Uporaba modela Canadian Model of Occupational Performance pri otrocih z različnimi motnjami: Diplomaska naloga. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2002
5. Vrhovnik, Piškur. Uporabnost testa Canadian Occupational Performance Measure in modela Canadian of Occupational Performance. V: 1. kongres delovnih terapevtov Slovenije. Maribor: Zbornica delovnih terapevtov, 2001: 30 –35.
6. Mikeln P. Ergologija 1. Splošne in ergonomske osnove urejanja dela. Univerza v Mariboru. Fakulteta za organizacijske vede, Kranj. Založba Moderna organizacija, 2000: 7, 16 –20, 62 –63, 88 –130.
7. Trstenjak A. Psihologija dela in organizacije. Ljubljana: Dopolisna delavska univerza Univerzum, 1979: 43 - 44.
- 8. Uršič C. Zaposlovanje invalidov v Evropski uniji in Sloveniji. Defectologica Slovenica. April 2003: Vol.11 (1): 39 –56.**
9. Pastirk S. Poklicna rehabilitacija v lokalni skupnosti –individualna primera.V: Poklicna rehabilitacija v lokalni skupnosti.Ljubljana: IRSR, 2001:119 –140.
10. Chappel,Higham, McLean. An occupational therapy work skills assessment for

individuals with head injury. Canadian Journal of Occupational Therapy. 2003: Vol.163 (3): 163 –168.

11. Russel P. Knjiga o možganih. Ljubljana: Državna založba Slovenije,1990: 42 – 45.

12. Dečman I. Poškodba možganov. Zavod za varstvo in rehabilitacijo po poškodbi glave Zarja. Ljubljana: Humanitarni zavod Vid,1996: 16 –17.

13. Košorok V. Medicinski vidiki rehabilitacijske obravnave bolnikov po poškodbi glave. V: Rehabilitacijska obravnava bolnikov po poškodbi glave. Ljubljana: IRSR, 1995: 5 –16, 27 – 35.

14. Brošura, izdana ob 10. letnici Zavoda Zarja v Ljubljani. Zavod za varstvo in rehabilitacijo po poškodbi glave Zarja. Ljubljana, 2003.

15. Law M., Vrhovnik – Hribar M. COPM: kanadski test ocenjevanja problemov okupacije - Canadian Occupational performance measure : Navodila za uporabo testa COPM. Ljubljana: Društvo in Zbornica delovnih terapevtov Slovenije, 2001.