

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ODDELEK ZA DELOVNO TERAPIJO**

**VKLJUČEVANJE OSEB PO POŠKODBI GLAVE V
MESTNI PROMET**

**THE INTEGRATION IN URBAN TRANSPORT OF
PEOPLE AFTER HEAD INJURIES**

Avtorica: Martina Berk

Mentorica: Vita Marušič, dipl. del. ter., viš. fiz. pred.

Somentorica: Tanja Križaj, dipl. del. ter., MSc

LJUBLJANA, 2010

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Viti Marušič, dipl. del. ter., viš. fiz. pred., in somentorici Tanji Križaj, dipl. del. ter., MSc, za strokovno vodenje in pomoč pri pisanju diplomske naloge.

Posebej bi se rada zahvalila mojim najbližjim, ki so mi v vseh letih študija in pri pisanju diplomskega dela stali ob strani in me podpirali. Z Vami je bilo veliko lažje. Hvala!

Zahvala tudi vsem tistim, ki niste omenjeni, in ste kakorkoli sodelovali pri nastajanju tega diplomskega dela.

IZVLEČEK

Uvod: Poškodbo glave lahko povzročijo padci, udarci, nasilje, strelne poškodbe, prometne nezgode, zgodijo se med igro, med športom, med vojnami ipd. Možganske poškodbe dramatično posežejo v življenje poškodovanih in prav tako tudi v življenje vseh, ki so z njimi povezani. Kljub hudi poškodbi glave morajo delovni terapevti klientom omogočiti ponovno vključitev v okolje, ki je »drugačno kot pred poškodbo«. Skupaj z njimi poiščejo za njih pomembne in primerne aktivnosti. Delovni terapevti so usposobljeni, da kliente ponovno naučijo uporabljati javna ter ostala prevozna sredstva in jim tako pomagajo, da si pridobijo ponoven stik z okoljem. **Namen:** Namen diplomskega dela je zbrati informacije na področju mobilnosti v skupnosti ter s kakšnimi ovirami se srečujejo osebe po poškodbi glave v cestnem prometu. **Metoda dela:** Poleg študija literature je bil uporabljen intervju. **Rezultati:** Pri vključevanju v mestni promet se uporabniki srečujejo z različnimi ovirami. Najbolj pogosti problemi so padci med hojo, utrujenost na daljše razdalje, stopanje preko roba pločnika, hoja po stopnicah, vremenske razmere, prečkanje ceste, hupanje in zaviranje avtomobilov, vstop in izstop iz mestnega avtobusa, ter sama vožnja. **Razprava in sklep:** Mobilnost znotraj in zunaj domačega okolja je zelo pomembna za ljudi po poškodbi glave, saj jim to omogoča neodvisno in samostojno življenje. Mobilnost v skupnosti jim pomaga pri ohranjanju stikov s širšo okolico.

Ključne besede: poškodba glave, ovire v prometu, mobilnost, delovna terapija

SUMMARY

Introduction: head injury can be caused by falls, beatings, violence, gunshot injuries, traffic accidents. They happen during playing games, doing sports, during the war. Brain injuries dramatically intervene in the lives of injured and also in the lives of all who are close to them. Despite the severe head injuries the therapists must enable the reintegration of clients in an environment that is "different than before the injury." Together with the clients they find relevant and appropriate activities. Occupational therapists are trained to re-learn the clients to use the public and other transport facilities and this way they again have contact with the environment. **Purpose:** The purpose of this study is to gather the information about the mobility in the community as well as to discover what obstacles one after head injuries can experience in road traffic. **Working methods:** Apart from the literature study also interview methods were applied. **Results:** The integration in urban transport of people after head injuries consists of many different obstacles. The most common problems are: falls while walking, fatigue over long distances, stepping over the edge of the sidewalk, walking upstairs, weather conditions, road crossing, car strobes, entering and leaving the bus, and the driving itself. **Discussion and conclusion:** Mobility within and outside the home environment is very important for people after head injury. It enables them independent lives. Mobility is helping them in maintaining contacts with the community.

Keywords: head injury, traffic obstacles, mobility, occupational therapy

Kazalo

1. UVOD.....	7
2. ZGRADBA MOŽGANOV	11
2.1. Delovanje možganov	12
3. POŠKODBE GLAVE IN MOŽGANOV	14
3. 1. Lahka poškodba glave.....	14
3. 2. Zmerna poškodba glave	14
3. 3. Huda poškodba glave.....	15
4. POSEBNOSTI LEVE IN DESNE POLOBLE.....	16
5. VARNOST V PROMETU	17
6. PEŠEC V CESTNEM PROMETU	19
6. 1. Varnost pešcev	20
7. MOBILNOST V SKUPNOSTI.....	21
7. 1. Zaupanje v lastne sposobnosti (uvid v svoje realne sposobnosti)	22
8. NEODVISNO DELOVANJE UPORABNIKOV PO POŠKODBI GLAVE.....	24
9. NAČRTOVANJE OKOLJA ZA LAŽJO MOBILNOST.....	25
9. 1. Možnosti za delovne terapevte	28
10. PROJEKT: REŠIMO 25. 000 ŽIVLJENJ!.....	29
11. NAMEN DIPLOMSKEGA DELA	30
11. 1. Raziskovalni vprašanji diplomskega dela:.....	30
12. METODE DELA	31
13. REZULTATI	32
14. RAZPRAVA.....	40
14. 1. Odgovor na raziskovalno vprašanje 1:.....	47
14. 2. Odgovor na raziskovalno vprašanje 2:.....	47
15. SKLEP	48
16. LITERATURA	49

16. 1. Tuja literatura:.....	51
16. 2. Internetni viri:	52
17. PRILOGE	53
17. 1. Pisna privolitev za sodelovanje pri raziskavi.....	54
17. 2. Intervju.....	55
17. 3. Izjava o avtorstvu.....	57

1. UVOD

Možganske poškodbe dramatično posežejo v življenje poškodovanih in prav tako tudi v življenje vseh, ki so z njimi povezani. Poškodba se zgodi iznenada, nepričakovano in nihče nanjo ni pripravljen. Takšna poškodba nasilno pretrga običajne medsebojne odnose poškodovanega in njegove družine (Radonjič - Miholič, 2005).

Poškodbo glave lahko povzročijo padci, udarci, nasilje, strelne poškodbe, prometne nezgode, zgodijo se med igro, med športom, med vojnami ipd. Težko je preprečiti vse nesreče, potrebno pa je delati na preventivi. V Sloveniji so še posebej usodne prometne nesreče, saj po njihovem številu sodimo v sam evropski vrh. Nezgodna poškodba glave je nevarna past, v katero se tudi zaradi svojega stila življenja najpogosteje zapletejo predvsem mladi. Živeti hitro, vse hitreje, biti uspešen, preverjati meje zmogljivosti in zmožnosti so značilnosti mladih. Hitri razvoj prevoznih sredstev, ukvarjanje z adrenalinskimi športi in tekmovalnost, so pogosto na meji zmogljivosti sodobnega človeka, vse to pa povečuje tveganje za poškodbe. Natančnih posodobljenih podatkov o številu poškodb glave v Sloveniji ni. V slovenskih bolnišnicah letno oskrbijo približno 3500 oseb s poškodbo glave. Tveganje za poškodbo glave hitro narašča v skupini dečkov nad 10 letom starosti in ostane najvišje med 15 in 25 letom. Razlika je tudi med spoloma; moški v povprečju dva in pol krat pogosteje utrpijo nezgodno poškodbo glave, v najbolj ranljivem starostnem obdobju pa je to razmerje še višje (Radonjič - Miholič, 2005).

Posledice pri poškodbi glave so zelo raznolike: nihajoča zavest, motnje gibanja in ravnotežja, spremembe čutenja, glavoboli, motnje na področju spoznavnih sposobnosti, čustvovanja, vedenja ipd., ki lahko preprečijo neodvisen transport (neodvisno potovanje, gibanje). Posledice so odvisne od narave, obsega in intenzitete same poškodbe, od poteka zgodnjega okrevanja, pred poškodbo dosežene ravni sposobnosti in stila življenja, pogojev v okolju in še številnih drugih dejavnikov. Okvarijo posameznikovo sposobnost, da funkcionira v skupnosti (Radonjič – Miholič, 2005).

Poškodba glave močno vpliva na kakovost življenja. Najpogostejši dejavniki, ki kažejo na ogroženo kakovost življenja klienta so:

- Raznovrstne posledice, ki ovirajo tako samostojnost pri skrbi zase kot tudi učinkovito izvajanje socialnih vlog. Okrevanje pa je dolg in neenakomeren proces.

- Velik del posledic poškodb glave dolgo zanemarjajo tako bolniki, njihovi svojci in prepogosto tudi zdravstveni delavci. Bolnik se zato ne vključi v ustrezne programe za vzpodbujanje okrevanja in tako postopoma ogroža svoje socialne vloge v vsakdanjem življenju.
- Nepopolna in nepovezana pomoč osebam in njihovim svojcem med okrevanjem po nezgodni poškodbi glave. Prava razsežnost posledic se vidi šele čez čas, ko se bolnik vrne v svoje okolje in skuša živeti s podobnim stilom življenja kot pred poškodbo. Mnogi problemi nastanejo v tem obdobju in pravočasna ter ustrezna pomoč pri njihovem reševanju lahko bistveno izboljšata stopnjo in kakovost vključenosti v okolje (Radonjič – Miholič, 2005).

Da bi preprečili nastanek poškodb, je potrebno preventivno delovati na širšem družbenem okolju, javnost pa je potrebno osveščati tudi o posledicah poškodbe glave, saj lahko le tako zmanjšujemo stigmatizacijo teh oseb (Grabnar, 2007). Še vedno je preveč predsodkov do oseb s poškodbo glave, kar posledično pomeni nezaupanje, izogibanje, v skrajnem primeru tudi izključevanje klientov v socialnem okolju (Radonjič - Miholič, 2005).

Delovni terapevt ima poleg pomembne vloge pri rehabilitaciji tudi zelo pomembno vlogo pri zagotavljanju kvalitetnega življenja posameznika (Prosič, 2007). Kvaliteto življenja posameznika predstavljajo širše dnevne aktivnosti, ki so za večino ljudi eno najpomembnejših področij. Sestavljene so iz sledečih področij: skrb za druge, skrb za hišne ljubljence, vzgajanje otrok, uporaba komunikacijskih pripomočkov, upravljanje z denarjem, obvladovanje in ohranjanje zdravja, urejanje in upravljanje doma, priprava obrokov in čiščenje, varnostni postopki in nujni odzivi, nakupovanje in mobilnost v skupnosti (Marušič, 2008). Zelo pogosto je prisotna pri osebah po poškodbi glave nezmožnost obvladovanja širšega okolja skupnosti. Klienti tako postanejo omejeni na svoj dom, kar lahko vodi v imobiliteto (ne-gibanje), slabo zdravje, izolacijo (osamljenost) in nesrečo (Logan, 2001).

Mobilnost v skupnosti predstavlja uporabo javnega in zasebnega prevoza. To je vožnja avtomobila ali dostop do avtobusa, taksija in drugih javnih prevoznih sredstev (Marušič, 2008).

Rekreacija in prostočasne aktivnosti proč od doma lahko izboljšajo razpoloženje in samostojnost ter omogočajo širšo participacijo v skupnih aktivnostih . Študije so pokazale,

da je transport eden od dejavnikov, ki preprečuje participacijo v aktivnostih zunaj doma. Transport je tudi pomemben, če klienti želijo uporabljati javne klinike, zdravstvene domove, centre za rehabilitacijo, trgovine in druge njim pomembne ustanove. Možnosti transporta za kliente so velikokrat odvisne od tega, kje živijo, ali imajo na voljo avtobuse, taksije, poseben javni transport, prostovoljne voznike, električne skuterje, vlake in kolesa. Delovni terapevti so usposobljeni, da kliente ponovno naučijo uporabljati javna ter ostala prevozna sredstva in imajo ponovno stik z okoljem (Logan, 2001).

Mobilnost v skupnosti je velik problem, ker je tako pogosto prisotna. Za večjo mobilnost invalidov je pri oblikovanju okolja potreben ergonomski pristop, ki vsebuje prilagajanje okolja hendikepiranim in vsem drugim osebam v skladu z njihovimi antropometrijskimi, fiziološkimi, psihološkimi, splošno zdravstvenimi in drugimi predispozicijami in omejitvami. Hendikepiranim bi bilo potrebno omogočiti, da različne razdalje v prostoru premagajo in opravijo varno, hitro, ugodno, zanesljivo in v celoti učinkovito (Kolenc, 2002).

V literaturi lahko zasledimo tudi nekaj raziskav, opravljenih na področju, ki bo predmet raziskave pričujočega diplomskega dela. Avtor Logan in njegovi sodelavci (2001) so v članku raziskovali uporabo transporta pacientov, ki so doživeli kap. Poudarjajo pomembnost delovnih terapevtov, ki dajo napotke pacientom po kapi. Glede na to, da je uporaba transportnih sredstev pomembna za kvaliteto življenja oseb po kapi, so se delovni terapevti Nottingham – ovega centra odločili, da bodo anketirali paciente, ki so v času hospitalizacije imeli delavno terapevtsko obravnavo, katere cilj je bil tudi uporaba transportnih sredstev (voznik, sopotnik, uporabnik taksija, avtobusa, vlaka ipd.). Po pošti so poslali vprašalnik pacientom, ki so bolnišnico zapustili pred 13 meseci. Teme, ki so bile v vprašalniku, so: ocenjevanje težave pri transportu, vrsta transporta, ki ga pacient uporablja, in preskrba z informacijami o transportu. Raziskava je pokazala, da je večina pacientov po kapi začela ponovno uporabljati neko obliko transportnih sredstev. Najbolj je bil uporabljen avtomobil in sicer kot voznik, sopotnik ali uporabnik taksija. Prav tako pa je bil pogosto uporabljen avtobus in skuter. Polovica od anketiranih pacientov je želela iti ven bolj pogosto kot pred kapjo. Pišejo tudi o tem, kako so pacienti z večjo invalidnost, bili bolj nesrečni zaradi nezmožnosti pogostejših izhodov v skupnost.

V članku Jones et al. (1983) govorijo o oceni voznih spretnosti in učenju voznikov, ki so utrpeli možgansko poškodbo. Njihovo funkcionalno stanje ocenijo delovni terapevti. Test sestoji iz ocenjevanja različnih področij – vid, reakcijski čas, splošne zdravstvene ocene, ki jih naredijo na računalniško predvidenih stezah. Drugi del testa pa opravijo kar na cesti. Raziskave so pokazale, da ni bistvene razlike med pacienti, ki so utrpeli poškodbo leve ali desne možganske hemisfere. Je pa velika razlika med pacienti, ki so test opravili, tistimi, ki so na meji, in tistimi, ki testa niso opravili. Teoretični testi le dopolnjujejo, ne pa nadomestijo praktičnih sposobnosti na cesti. 38 od 300 pacientov je bilo na posebnem treningu, vendar jih je samo 15 doseglo sprejemljivo mejo.

Kljub hudi poškodbi glave morajo delovni terapevti klientom omogočiti ponovno vključitev v okolje, ki je »drugačno kot pred poškodbo«. Skupaj z njimi poiščejo za njih pomembne in primerne aktivnosti. Klientom morajo povedati, da bo sedaj življenje drugačno, vendar prav tako polno kot prej, kar nazorno pove Trevor Powell (1996: 187) v svoji knjigi: »Oseba po poškodbi glave ne bo bleščeč odvetnik, velika balerina ali prvak na maratonu. Tisto nekdanje življenje s cilji in pričakovanji je mimo. Ampak novo življenje z novimi cilji in neznanimi horizonti se lahko začne prav tako, kot se je prejšnje nehalo.«

2. ZGRADBA MOŽGANOV

Centralni živčni sistem sestavljajo možgani in hrbtenjača.

Hrbtenjača je najstarejši del možganov in ima dve glavni funkciji. Izvršuje zelo preproste reflekse in predstavlja glavno komunikacijsko povezavo med možgani in ostalim telesom. Preko nje se prenašajo sporočila iz možganov in vanje prehajajo občutki iz telesa.

Možgane sestavlja možgansko deblo ter mali in veliki možgani.

Možgansko deblo je vrhnji del hrbtenjače. Vpliva na stanje zavesti, nadzoruje vegetativne funkcije in je komponenta motoričnega sistema; v tesni povezanosti z limbičnim sistemom vpliva na čustveno doživljanje. Gornji del možganskega debla in hipotalamusa uravnava homeostazo: skrbita, da so telesne funkcije v ravnotežju, pomembno vlogo imata pri nadzoru avtonomnega živčevja.

Mostič je pomemben predel integracije za živčna vlakna, ki vodijo k telesu in od njega; sodeluje pri povezavi podatkov, spanju in budnosti.

V **hipotalamusu** je center za termoregulacijo, osmoregulacijo in nadzor lakote. Izloča hormone, ki vplivajo na hipofizo. Pomembno vlogo ima pri motivaciji, čustvenem vznurjanju in spolnem vedenju. Nadzoruje vplive, ki jih ima mišljenje na telesne funkcije – je center mnogih psihosomatskih nepravilnosti. Je pod neposrednim vplivom limbičnega sistema ter neokorteksa.

Limbični sistem ima pomembno vlogo pri čustvenem doživljanju in vedenju. Vpliva na spomin in motivacijo. Poseben predel limbičnega sistema, ki ima posebno vlogo v močnih čustvih, kot sta agresivnost in strah, je amigdala.

Talamus je območje s številnimi jedri in centri, kjer se razvrščajo informacije s čutilnih področij; nekatera pošiljajo informacije iz čutil možganski skorji, druge pa posredujejo informacije med različnimi predeli možganske skorje in so v povezavi z retikularno informacijo in limbičnim sistemom.

Mali možgani ležijo v zadnji kotanji lobanjskega dna nad in za možganskim deblom. Glede na razvoj, anatomske povezave in delovanje jih razvrstimo v tri dele: arhicerebelum,

paleocerebelum in neocerebelum. Arhicerebelum je filogenetsko najstarejši del in se razvije v povezavi z vestibularnim aparatom. Vpliva na mišični tonus in gibanje oči, okvare se manifestirajo z ataktično hojo, vrtoglavico in nistagmusom. Paleocerebelum uravnava tonus, vsebuje popolno senzorično in motorično topografsko projekcijo telesa, poškodba poleg ataktične hoje povzroča moteno koordinacijo spodnjih udov. Neocerebelum, ki je filogenetsko najmanjši, sestavljata cerebralni hemisferi, sprejema informacije iz asociacijskih predelov možganske skorje. Znamenja neocerebralnega sindroma so: hipotonija, dissinergija, skandirana govorica, dismetrija, tremor, nistagmus, ataktična hoja in makrografija. Mali možgani tako nadzorujejo držo telesa, mišični tonus, korigirajo in usklajujejo počasne hotne gibe, pomembno vplivajo na motorično učenje hitrih, spretnih gibov. Motorična povelja primerjajo z informacijo o poteku njihovega izvrševanja ter pri neusklajenosti ustrezno ukrepajo. Bistven pomen pri tem ima senzorična povratna zveza.

Veliki možgani so del centralnega živčnega sistema, ki jih osrednja možganska brazda deli na levo in desno poloblo. Vsaka od polobel je sestavljena iz možganske skorje in bele mase, ki jo tvorijo različno dolga živčna vlakna. Masa belih živčnih vlaken povezuje obe polobli med sabo – najobsežnejšo povezavo med poloblama omogoča korpus kalosum; povezave potekajo še med možgansko skorjo in nižjimi deli možganov in hrbtenjačo ter med različnimi deli iste možganske poloble.

Bazalni gangliji nadzorujejo gibanje velikih mišičnih skupin in vzdržujejo mišično napetost.

Za **možgansko skorjo** je značilna zgradba s tremi tipi nevronov in tremi tipi celic glie. Glavna senzorična in motorična področja možganov in možganske skorje je mogoče dokaj dobro lokalizirati, težje pa je opredeliti organizacijo možganov kot celote (Štrucl, 1999).

2.1. Delovanje možganov

Da bi dojali, kakšne so lahko posledice po poškodbah glave, je najprej potrebno razumeti, kaj možgani sploh počno in kako. Kaj torej možgani zares počnejo? Odgovor bi lahko bil: prav vse! V možganih se dogaja vse mišljenje, razumevanje, načrtovanje in skladiščenje spominov, nadzor vseh telesnih dejavnosti, kot so na primer hoja, govorjenje, slišanje,

videnje, prehranjevanje, spanje, dihanje ter nadzor nad čustvi. Možgani so nadzorno in poveljevalno središče, ki je s hrbtenjačo in mrežjem živcev povezano z vsem telesom, od prstov na nogi do vrha glave. Po zapletenosti presegajo najbolj domišljene računalniške sisteme na svetu. V normalnih okoliščinah niti za hip ne pomislimo na njihovo stalno tiho delovanje. Preprosto živimo svoje življenje in samoumevno se nam zdi, da možgani gladko delujejo. Zavemo se šele, ko nas zadene tragičen dogodek (Powell, 1996).

3. POŠKODBE GLAVE IN MOŽGANOV

Poškodbe glave se delijo na odprte in zaprte glede na način nastanka in sočasno prizadetost lobanje (svod, baza), poškodbo možganov pa na primarno in sekundarno glede na patofiziološka dogajanja v možganih, patoanatomsko na difuzno in žariščno, klinično pa na lahko, zmerno in hudo (Košorok, 2005).

3. 1. Lahka poškodba glave

Lahkih poškodb glave je blizu 75%. Največkrat so posledica padcev ali blažjih udarcev. Sem sodijo tisti, ki so za kratek čas izgubili zavest (kar pomeni manj kot 15 minut), ali sploh niso izgubili zavesti, potravmatska amnezija pa je trajala manj kot eno uro. Posledic lahke poškodbe glave je cela vrsta. Sprva se pojavi slabost, glavoboli, negotovo ravnotežje, potem slabša zbranost, spominske težave, pa težave pri predelovanju novih informacij, skrajna utrudljivost, razdražljivost, neprenašanje hrupa in svetlobe. Vsemu temu se pogosto pridružita še tesnoba in depresija (Powell, 1996).

3. 2. Zmerna poškodba glave

O zmerni poškodbi glave govorimo, kadar traja izguba zavesti med 15 minut in šest ur, potravmatska amnezija pa do 24 ur. Takoj po poškodbi bolnika večkrat zadržijo čez noč v bolnišnici zaradi opazovanja in ga nato odpustijo, če seveda nima kakšnih drugih očitnih poškodb. Podobno kot pri lahkih poškodbah glave se tudi pri bolnikih z zmerno poškodbo lahko pojavi cela vrsta simptomov, ki so posledica poškodbe. Največkrat ljudje navajajo utrujenost, glavobole, vrtoglavico ali negotovo ravnotežje. S težavo razmišljajo, težko se zberejo, imajo motnje spomina, težko načrtujejo, organizirajo in se s težavo koncentrirajo, težko najdejo pravo besedo. Pogosto so razdražljivi. Vse te znake spremlja še zaskrbljenost in tesnoba. Še zlasti je to izrazito pri poškodovancih, ki jih niso vnaprej opozorili, da se lahko pojavijo take težave (Powell, 1996).

3. 3. Huda poškodba glave

O hudih poškodbah glave govorimo takrat, kadar jim sledi koma v trajanju več kot 6 ur ali potravmatska amnezija, ki traja več kot 24 ur. Ti poškodovanci največkrat ostanejo v bolnišnici in predpišejo jim rehabilitacijski program. Odvisno od trajanja kome se pri teh bolnikih kažejo hujše poškodbe organske okvare.

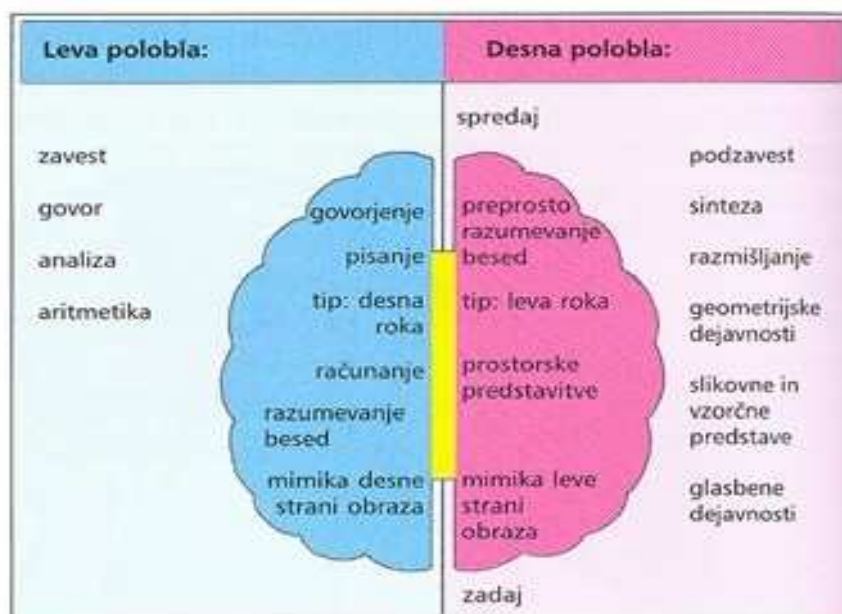
Še težja kategorija je zelo huda poškodba glave, o kateri govorimo, če nezavest traja 48 ur ali več, ali pa je bila potravmatska amnezija dolga 7 dni ali več. Čim dlje trajata koma ali potravmatska amnezija, tem slabši bo končni izvid (Powell, 1996).

4. POSEBNOSTI LEVE IN DESNE POLOBLE

Znanstveniki že več kot dvesto let raziskujejo razlike v delovanju možganskih polobel (Bolte Taylor, 2009).

Možganski polobli že anatomsko nista simetrični, razlikujeta pa se tudi po vlogi s katero sta udeleženi pri psihičnih procesih. Primarni motorični in senzorični centri so razporejeni simetrično zrcalno v obeh poloblah; tako predeli leve možganske poloble sprejemajo dražljaje ter uravnavajo gibanje po desni polovici telesa, zrcalni predeli v desni možganski polobli pa odgovarjajo za levo polovico telesa. Na današnji stopnji spoznanj so strokovnjaki mnenja, da je leva možganska polobla praviloma odločilnejša na področju govornih sposobnosti (razumevanje, branje, pisanje), pri računskih operacijah, da omogoča, da je pomembnejša pri analitičnih procesih mišljenja. Desna polobla pa ima pomembnejšo vlogo pri vizualno – prostorskih sposobnostih, pri glasbenih sposobnostih, pri prepoznavanju obrazov, pri sočasnem obdelovanju informacij, pri miselnih operacijah sinteze (Radonjič – Miholič, 1996).

Desna in leva možganska polobla sta po sestavi enaki. Dominantna polobla, po navadi leva, je večja in težja kot nedominantna polobla. Informacije iz dveh strani, iz čutil in iz drugih področij možganov so praviloma enake. Edina razlika je v sposobnosti sprejemanja različnih tipov informacij (Podgoršek, 2000).



5. VARNOST V PROMETU

Promet je zelo pomemben del našega življenja, saj so različna prometna sredstva skrajšala razdalje, bistveno spremenila način življenja ter omogočila prej neslutena srečanja in potovanja. Vendar ima vse svojo ceno in tako v prometu vsak dan tisoči izgubijo svoja življenja ali pa utrpijo hude poškodbe. Promet je zapleten sistem, da bi deloval varno, ga moramo najprej razumeti. Kot utemeljeno pripominja Geller (1996), brez teorije uspešni protiukrepi niso možni, bolj so podobni slepemu poskušanju. Problemi cestnega prometa so bili najprej predvsem tehnološke narave: izgradnja zanesljivih, gospodarnih, varnih in udobnih vozil, uporabnih na tedanjih cestah in seveda izgradnja slednjih. Če so pozitivni učinki omenjenih sprememb očitni (npr. hitrost in udobnost gibanja), pa so tudi pomanjkljivosti, predvsem še vedno nizka stopnja prometne varnosti, hrup, onesnaževanje okolja ipd. (Polič, 2007).

Med dejavniki prometne varnosti so najpomembnejši: družbeno okolje, cesta, vozilo in človek (Žlender, 2007). Vse dosedanje raziskave ugotavljajo prevladujočo vlogo človeškega dejavnika v povzročanju nesreč. Po nekaterih ugotovitvah (Rumar, 1985) je človek odgovoren za več kot 90 odstotkov nesreč (Polič, 2007).

Za vsa okolja velja pravilo: dostopnost, uporabnost, varnost in nezapletenost. To se lahko doseže na različne načine:

- S smotrnim načrtovanjem, zavedajoč se potreb funkcionalno oviranih ljudi:
 - a) z odstranjevanjem grajenih ovir,
 - b) s preprečevanjem nastajanja novih ovir.
- Z uvajanjem novih rešitev z raznimi posredovalnimi sredstvi (npr. s strani socialne službe urejen prevoz ipd.) (Vovk, 2000).

Nezgodna možganska poškodba je glavni vzrok smrti in hude prizadetosti mladih, predvsem v prometu. Najpomembnejši ukrep je zagotovo preventiva. Primarna preventiva lahko s številnimi široko zasnovanimi družbeno – vzgojnimi akcijami o pomenu varnosti na cesti, odgovornosti posameznika, upoštevanju cestno – prometnih predpisov in zakonov, kulture vožnje in samozaščitniškega vedenja v prometu, omejitvijo alkohola in hitrosti izdatno pripomore k preprečevanju nesreč na cesti. Ukrepi za varno vožnjo v smislu uporabe varnostnih pasov, čelad in naslonov za glavo ter visoki varnostno – zaščitni

standardi v vozilih, so postopki sekundarne preventive, namenjeni preprečevanju poškodb v slučaju nesreče. Terciarna preventiva pa se trudi izboljšati možnosti preživetja ob hitrem prenosu informacij (splošno znana in dosegljiva brezplačna telefonska linija) in zagotoviti takojšnjo primarno oskrbo, ob zagotavljeni koordinaciji služb in zagotavljeni povezavi na naslednji nivo oskrbe. Dobra koordinacija dela, ustrezna strokovna usposobljenost, optimizacija reševalnih postopkov in primarne oskrbe izboljša možnost preživetja (Košorok, 2005).

6. PEŠEC V CESTNEM PROMETU

Pešca se ne more obravnavati kot prometno – tehnični dejavnik, ampak kot nosilca pojavov in razmer v prometnem okolju. V njem je pešec stalno oviran in ogrožen, neposredno izpostavljen zunanjim vplivom in nevarnostim (Vovk, 2000). Statistike nesreč kažejo, da je med najbolj nevarnimi nalogami pešcev prečkanje ceste, saj se tako veča možnost nezaželenega stika z vozilom (Polič, 2007).

Prečkanje ceste vključuje premagovanje neenakomernih in raznovrstnih terenov. Stopanje na in iz pločnika zahteva ravnotežno poravnavanje. Posameznike lahko prisili, da upočasnijo hojo in se začnejo obotavljati, da bi zopet pridobili ravnotežje, ko stopajo (ali izstopajo) na pločnik. Poslabšana mobilnost in problem z vidom v zaznavanju globine so lahko dejavniki za povečanje časa, ki je potreben, da udeleženci v prometu ocenijo strukturne zahteve okolja preden skušajo stopiti na ali iz pločnika. Pozornost udeleženca v prometu lahko prevzame dejavnost bližnjega gradbišča, kar bi pomenilo počasnejše reakcije na spremembe luči semaforja (Chandler et. al., 1998).

Hitrost pešca je razmeroma majhna. Sposobnost in hitrost gibanja sta odvisni od starosti, osebnosti, oviranosti, potreb, ciljev ipd. Gostota prometa pešcev je med drugim odvisna od letnega časa, dnevnega časa, privlačnosti okolja in ne nazadnje od dostopnosti in uporabnosti. Problematična območja javnih površin za funkcionalno ovirane ljudi so pešpoti, pločniki, pasaže, hodniki, trgi, ploščadi, prehodi za pešce, podhodi, nadhodi, zunanje stopnice in klančine, detajli ulične opreme ter parkirne površine (Vovk, 2000).

V študiji, v kateri so raziskovali, če imajo starejši ljudje dovolj časa, da varno prečkajo cesto, je zdravnik najprej ocenil zmožnosti preiskovancev. Morali so biti zmožni samostojnega gibanja, premestitvenih aktivnosti (npr. da gredo sami v trgovino oziroma po drugih opravkih) in aktivnosti vsakodnevnega življenja (kopenje in hranjenje). Študija je jasno pokazala, da je hoja opazno počasnejša v zunanjem okolju in je očitno pod vplivom dodatnih okoljskih zahtev na senzorične, motorične in kognitivne procese (Carmeli, 2000).

Tipi nesreč v katere so vključeni starejši pešci:

- nesreča pri zavijanju vozil ali spajanju v promet,
- na križiščih, ko se pešec nenadoma pojavi na cesti pred vozilom,

- z avtobusi povezane nesreče, ko pešec izstopi iz avtobusa in vanj trešči vozilo, ki se premika v isto smer kot avtobus,
- nesreče, ki se zgodijo, ko vozila stojijo na enem pasu in pešec stopi pred ta vozila in na sosednji pas, kjer trešči vanj vozilo, ki potuje v isto smer kakor stoječa vozila (AOTA, 2006).

6. 1. Varnost pešcev

Glede na letni čas se večina nesreč dogodi v poletnih mesecih, medtem ko so zimski dnevi varnejši. Ljudje se v poletnih mesecih in v lepem vremenu več gibajo zunaj, kot pa v hladnih zimskih mesecih (Polič, 2007).

Ponoči so pešci še posebno ogroženi, saj jih vozniki ne morejo opaziti tako kot na primer nasproti vozeča se vozila. Pešci morajo poskrbeti za svojo večjo vidljivost predvsem s tem, da se ustrezno oblečejo in opremijo (svetla oblačila, odsevni predmeti, npr. kresnička). Žal pešci navadno precenjujejo svojo vidljivost in menijo, da jih vozniki vidijo. Zato morajo biti pešci vedno pozorni na prometno dogajanje ter poskrbeti, da jih bodo vozniki pravočasno opazili (Polič, 2007).

Osvetljava povečuje vidljivost ceste in bližnje okolice in omogoča voznikom varnejšo in učinkovitejšo vožnjo, še posebej na razporejanju po pasovih, zoženjih ceste ali na križiščih. Vzdrževanje osvetljave bi moralo vključevati redno čiščenje leč luči in njihovo zamenjavo, kadar njihov učinek pade pod 80 % (AOTA, 2006).

Navidezno je pešec sicer najmanj prostorsko utesnjen udeleženec prometa, saj velja za najspretnjšega in najsvobodnejšega v gibanju. Vendar se tega ne more trditi za funkcionalno ovirane osebe (Vovk, 2000).

Možni načini, ki so pokazali, da lahko izboljšajo varnost pešcev vključujejo:

- Uporaba urejevalnih znakov, na primer znak, da imajo pešci prednost kadar vozilo zavija. Ti so se pokazali kot učinkoviti pri konflikatih med pešci in vozili, ki zavijajo.
- Uporaba intervala za pešce na semaforju, ki ustavi promet v vse smeri, da pešci lahko varno prečkajo cesto, brez da bi jim promet križal pot (AOTA, 2006).

7. MOBILNOST V SKUPNOSTI

Mobilnost WHO (1980) je definirana kot zmožnost posameznika, da se učinkovito giblje v svoji okolici (Stanko et al., 2001).

Mobilnost v skupnosti je lahko definirana kot premikanje v skupnosti in uporabljanje javnega ali privatnega transporta (npr. vožnja, uporaba avtobusa, taksijev ali drugih javnih transportnih sistemov) (AOTA, 2002).

Pierce in Hunt (2004) trdita, da se posamezniki gibljejo po svetu kot pešci, vozniki ali potniki motornih vozil ali javnega transporta ali celo kot uporabniki vozička ali skiroja, z namenom, da bi obdržali razmerje z drugimi. Gledano iz tega vidika je mobilnost v skupnosti delo, ki je bistveno za zdravstveni in socialni blagor (AOTA, 2006).

Po kapi so pogoste senzorične, zaznavne in kognitivne poškodbe, ki vplivajo na mobilnost. Raven mobilnosti znotraj in zunaj domačega okolja je zelo pomembna, saj je to najpomembnejši kraj bivanja po rehabilitaciji in ta mobilnost je bistvena pri osnovnih dnevni aktivnostih (npr. kuhanju, pranju in samostojnemu življenju). Za veliko ljudi je eden izmed ciljev po kapi mobilnost v skupnosti, saj v tem okolju potekajo aktivnosti vsakodnevnega življenja, kot so nakupovanje in posvečanje zdravstvenim težavam. Dostop do širše skupnosti pa je potreben za socialne in prostočasne aktivnosti. Tako je mobilnost znotraj in zunaj doma ter v skupnosti bistvena za obnovo samostojnosti in kvalitete življenja po kapi (Stanko et al., 2001).

Dnevne aktivnosti predstavljajo fizično zdravje in varnost ter zadovoljevanje osnovnih potreb za preživetje (Tomšič, 2007). Vožnja in mobilnost v skupnosti sta sama po sebi pomembna, še posebej pa sta cenjena, ker pripomoreta k udeležbi na drugih področjih dela kot so prostočasne dejavnosti, posli in sodelovanju v družbi (AOTA, 2006).

Pri ocenjevanju mobilnosti je potrebno nameniti posebno pozornost interakciji med različnimi aspekti okolja in relativnemu ocenjevanju pomembnosti glede na okoljski kontekst (Stanko et al., 2001).

Pomembno vlogo pri mobilnosti ima tudi okolje. K okoljskim faktorjem so vključeni: potrebna razdalja za zunanja opravila, časovna omejitev kot na primer sprememba hitrosti pri prečkanju ceste, stanje ambienta kot slaba osvetlitev, terenske karakteristike z različnimi geometričnimi lastnostmi (stopnice in robniki), terenske karakteristike z različnimi fizičnimi lastnostmi glede na trenje, zunanje fizične obremenitve kot so nošenje predmetov, potrebe pozornosti kot je hoja med tem, ko nekaj odvrta pozornost ali med pogovarjanjem, stanje drže kot je obračanje, nivo prometa kot je hoja v množici, uporaba javnega transporta in prečkanje cest (Stanko et al., 2001).

Mobilnost v skupnosti, ki vključuje vožnjo, je koristna aktivnost vsakodnevnega življenja in eno izmed področij dela. Cilj delovne terapije je zaposlitev z delom (AOTA, 2002).

Cilj obravnave po nezgodni možganski poškodbi je ponovna vzpostavitev samostojnega in neodvisnega življenja skozi zmanjševanje posledične prizadetosti, krepitev preostalih sposobnosti in razvoj nadomestnih znanj in veščin za obvladovanje posledic poškodbe na gibalnem, kognitivnem, čustvenem in osebno – vedenjskem področju (Košorok, 2005).

7. 1. Zaupanje v lastne sposobnosti (uvid v svoje realne sposobnosti)

Vse prepogosto je zamegljena bolnikova sposobnost uvida v lastne spremembe, posebej na področju duševnosti. V začetku imajo bolniki praviloma še velike težave z orientacijo, ne dojemajo kaj se jim je zgodilo in se v svoji vznemirjenosti skušajo le čim prej vrniti v domače in znano okolje. Ko so vključeni v programe rehabilitacije, pogosto ocenjujejo, da ti programi niso zanje, da imajo drugi veliko težje okvare in več težav. Ne najdejo skupnih točk s so bolniki, v zadregi se umikajo. Le postopoma, še posebej v skupinskih nevropsiholoških programih, pričnejo prepoznavati tudi lastne težave. Praviloma v prvih tednih in mesecih okrevanja niso zaskrbljeni in ne tesnobni v zvezi z lastnim okrevanjem. Čustvene stiske se pojavijo šele čez nekaj mesecev, ko svoje spremembe duševnosti postopoma prepoznajo. Značilno je, da v pritožbah dolgo ne poročajo o spremembah duševnosti, te pritožbe se pojavijo šele čez čas in sicer najprej s področja spoznavnih sposobnosti (npr. »težje se zberem, hitreje pozabim, bolj počasi mislim«, ipd). Kasneje pa začnejo opazovati spremembe čustvovanja (npr. »hitreje se vznemirim, včasih se bojim in

sem obupan, ne zaupam več vase« ipd.), zelo redko pa govorijo o spremembah vedenja (npr. »za vsako delo se moram prej skrbno pripraviti pa še potem ga težko pričnem« ipd.) (Radonjič – Miholič, 2005).

Ob prihodu v domače okolje je spremenjena socialna vloga poškodovanega, saj se ne znajde in potrebuje veliko pomoči. Pričakovanja do sebe imajo velika, nimajo realne ocene svojega stanja in sposobnosti (Reberšak, 2005).

Oseba po poškodbi glave potrebujejo iskren odnos do sebe. Ljudje, ki jim pomagajo, morajo vanje verjeti in jih ceniti. Osebna negotovost, odklanjanje in nezaupanje njim pomembnih oseb, pretirana zaščita in pomoč, niso ravno dobra popotnica, ko se uporabnik vrača v vsakodnevno življenje (Radonjič – Miholič, 2005).

8. NEODVISNO DELOVANJE UPORABNIKOV PO POŠKODBI GLAVE

Delovna terapija se osredotoča na pomoč drugim, da se ukvarjajo z vsakodnevnimi aktivnostmi. Terapevti načrtujejo in implementirajo intervencijo z različnimi pristopi in metodami (Trombly, 1995). Sprotno se ocenjuje uporabnikovo uspešnost intervencije in napredek klienta (AOTA, 2006).

V interesih najdemo aktivnosti, ki nas razveseljujejo in izpolnjujejo. Ko zberemo dovolj izkušenj za opravljanje aktivnosti, razvijemo željo za izvajanje določenih okupacij. Vsakega človeka privlačijo različni interesi. Interesi izražajo visok individualni okus za izbiro, doživetje in interpretacijo naših aktivnosti. Interesi zaposlijo človekov um, zanje sta potrebna energija in čas. V vseh interesih uživamo, vendar pa dajemo določenim interesom prednost (Kielhofner, 2002).

Posledice možganskih poškodb lahko vztrajajo še mnogo let in nekateri od škodljivih učinkov lahko okvarijo posameznikovo sposobnost, da funkcionira v skupnosti. Specifično so to: manjša sposobnost učenja, spomin, senzorično – zaznavna sposobnost ter motorično funkcioniranje, ki lahko preprečijo neodvisen transport (neodvisno potovanje, gibanje). Pred poškodbo je bila vožnja z avtomobilom sredstvo transportiranja številnih odraslih z možganskimi poškodbami. Vendar po možganski poškodbi veliko od njih ni bila zmožna ponovno pridobiti voznškega dovoljenja, ker niso bili več sposobni varno voziti. Nekateri strokovnjaki menijo, da bi se ti ljudje morali naučiti uporabljati javni prevoz (Newbigging and Laskey, 1995).

Samostojna uporaba prevoza se smatra kot pomembna sposobnost za preživetje, ki se je morajo poškodovani naučiti, da bi resnično postali avtonomni v skupnostih, v katerih živijo (Newbigging and Laskey, 1995). Za potnike je pomembno, da dobijo informacije povezane z urniki, potmi, delovnimi časi in naslednjimi postajami. Informacije morajo biti podane v vizualni, tipni in slušni obliki. Dostopne morajo biti na postaji in na vozilu. Zvočna obvestila morajo biti razumljiva in podana pri glasnosti, ki ne ovira drugih zvočnih obvestil (AOTA, 2006).

9. NAČRTOVANJE OKOLJA ZA LAŽJO MOBILNOST

Giblјivost se šteje za primarno življenjsko zahtevo. Prav zato je potrebno poskrbeti za gibalno prizadete ljudi, da bi postali bolj mobilni. Prvi korak k temu je v prirejanju prometne infrastrukture, ki bi omogočila prizadetim gibati se, potovati čim bolj neodvisno, varno in kolikor le mogoče ustrezno (Vovk, 2000).

15 fizioterapevtov z izkušnjami v nevrološki fizioterapiji, je raziskovalo, kaj je pomembno za neodvisno življenje ljudi, ki jih je prizadela kap. Zunaj doma je večina navedla hojo (gor in dol) po stopnicah ter premagovanje različnih površin, dostop do hiše, steze in dovoze, zunanje stavbe, vrvi za sušenje perila in vrtovi. V skupnosti je večina navedla dostopanje do javnega transporta, dvigal in tekočih stopnic, dostop do socialnih krajev in krajev za preživljanje prostega časa, premikanje v množici, premik na in iz robnika ter prečkanje ceste (Stanko et al., 2001).

Odstranjevanje arhitektonskih ovir v ulični mreži:

- prilagoditev robnikov na prehodih za pešce,
- izdelava otokov s počivališčem na prehodih za pešce pri širokih ulicah,
- prilagoditev semaforiziranih križišč,
- prilagoditev postajališč mestnega prometa za vstop – izstop iz vozil javnega prevoza,
- prilagoditev pešpoti, prilagoditev parkirnih mest,
- prilagoditev vhoda – izhoda stanovanja in javnih objektov,
- prilagoditev kontaktnih mest posameznih prometnih panog (cestno – železniški, cestno – zračni, cestno – morski),
- ipd. (Kolenc, 2002).

Pri odpravljanju grajenih in arhitektonskih ovir je potrebno razlikovati, za koga gre in kje. Grajene ovire, ki funkcionalno oviranim ljudem preprečujejo udobno in varno rabo grajenega okolja, povzročajo vrsto težav različnega izvora v različnih okoljih. Prav zaradi raznih ovir veliko ljudi z omejenimi možnostmi gibanja ne more uporabljati npr. prometnega okolja oziroma se boji na cesto. Potrebo po gibanju imajo vsi, človek mora biti mobilan, zato ovire ne bi smele biti nepremostljive. Planerji, načrtovalci in oblikovalci se morajo zavedati vseh težav funkcionalno oviranih ljudi in jih dobro spoznati, da bi lahko

načrtovali in oblikovali grajeno okolje brez ovir. V prometnem okolju so za ljudi na invalidskem vozičku pomembne ovire, razni drogovi, drevesa, ograje, predvsem pa višinske razlike tal, ki jih je potrebno premagati. Pri večjih višinskih razlikah so zato potrebne klančine, ki pa ne smejo biti ne prestrme ne predolge oziroma z vmesnimi počivališči (Vovk, 2000).

Signali za kontrolo prometa. Širok vidni kot semaforja poveča njegovo moč, saj je dlje viden. Veliko črno ozadje izboljša kontrast, še posebno kjer je problem z bleščanjem sonca. Intervali med fazami morajo temeljiti na času percepcije – reakcije, z daljšim intervalom rumene luči za ugoditev starejšim osebam (AOTA, 2006).

Odstranjevanje ovir v prevozu:

- zagotoviti invalidom dostopnost javnega mestnega in ostalih vrst prevoza,
- zagotoviti prilagojena javna prevozna sredstva za invalide,
- zagotoviti vstop – izstop invalidov iz javnih prevoznih sredstev,
- zagotoviti organiziran prevoz za invalide,
- zagotoviti nemoteno vožnjo invalidov v prilagojenem osebni vozilu glede na vrsto invalidnosti,
- ipd. (Kolenc, 2002).

Najbolj pogosta modifikacija avtobusov je ta, da so tla nižana, kar omogoča osebam na vozičkih direktno vkrcanje iz pločnika, ali pa se na vhodu tla nižajo, da lahko oseba vstopi. Nekateri avtobusi imajo klančino, ki se zloži ali potegne iz tal avtobusa. Poleg tega pa ima veliko avtobusov opore in ročaje za pomoč pri ravnotežju in gibanju, da bi se lažje vzpenjali po stopnicah (AOTA, 2006).

Za premagovanje daljših poti zelo veliko ljudi na invalidskem vozičku uporablja posebej prirejen osebni avtomobil, saj jim javni potniški prevoz ni dostopen. Za parkiranje takega vozila je potrebno večje parkirno mesto, tako da je pri vstopanju in izstopanju možno prosto gibanje z invalidskim vozičkom. Invalidska parkirna mesta naj bodo po možnosti čim bližje namembnemu cilju. Na parkirišču naj bo takšno parkirno mesto čim bližje uvozu in izvozu. Zlasti pri telesno oviranih ljudeh in starejših bo prevoz z osebnimi vozili še dolgo nadomeščal uporabo javnega potniškega prevoza. Najhuje telesno prizadeti, ki

vožnje ne zmorejo, pa jim pri premagovanju te ovire pomagajo svojci in prijatelji (Vovk, 2000).

Odstranjevanje komunikacijskih ovir v prometu:

- prilagajanje izpisa voznega reda in drugih važnih informacij,
- prilagojene telefonske govorilnice,
- zagotavljanje pristopnih komunikacij v reguliranju prometa, glede na vrsto invalidnosti,
- zagotavljanje potrebnih piktogramov za dostopnost invalidov določenim vsebinam,
- zagotavljanje določenim telekomunikacijskim napravam,
- ipd. (Kolenc, 2002).

Informacije morajo biti podane v vizualni, tipni in slušni obliki. Dostopne morajo biti na postaji in v vozilu (AOTA, 2006).

Nepremični pripomoček je zvočni signal na semaforju (tik – tik signal ob prehodih za pešce čez cesto) ali opozorilni zvok pri dvigalih (Vovk, 2000).

Odstranjevanje simboličnih ovir:

- odstranjevanje socialnih ovir,
- odstranjevanje pravnih ovir,
- odstranjevanje ovir v »glavah« ne invalidnih oseb,
- ipd. (Kolenc, 2002).

Zakon o varnosti cestnega prometa - uradno prečiščeno besedilo (ZVCP – 1 – UPB5), v tretjem členu (Udeležba telesno ali duševno prizadetih oseb v cestnem prometu) navaja: Telesno ali duševno prizadete osebe, katerih prizadetost pomeni v cestnem prometu povečano nevarnost zanje ali za druge, se smejo vključiti v promet, ko same, ali tisti, ki so zanje odgovorni, storijo vse, da ne ogrožajo sebe ali drugih udeležencev v cestnem prometu. V tem smislu morajo imeti spremljevalca oziroma spremljevalko (v nadaljnjem besedilu: spremljevalca), uporabljati prirejeno vozilo ali potrebne pripomočke. Slep pešci, ki so samostojno udeleženi v cestnem prometu, morajo uporabljati belo palico (Uradni list, 2008).

Pri odpravljanju grajenih ovir za ljudi s telesno prizadetostjo je potrebno razlikovati dvoje in sicer odstranjevanje že grajenih ovir (adaptiranje) in preprečevanje nastajanja grajenih ovir na novo (zakonodaja). Proces odstranjevanja že grajenih ovir je dolgotrajen, težak, drag in verjetno ne bo nikoli v celoti uspel. Izvaja se postopoma glede na tehnične in finančne zmožnosti ter na podlagi smernic in priporočil za izgradnjo našega okolja brez grajenih ovir. Z izidom Pravilnika o zahtevah za projektiranje objektov brez grajenih ovir v Uradnem listu RS, št. 92 / 12. 11. 1999 bi moralo biti avtomatično preprečeno nastajanje na novo grajenih ovir (vsaj nekaterih). Zato proces preprečevanja nastajanja grajenih ovir na novo ne bi smel pomeniti nobenih težav pri izvajanju. Pri odstranjevanju in preprečevanju grajenih ovir so za pravilno delo in potek tega odgovorni planerji, interesne skupine, vsi strokovnjaki tehniških ved (urbanisti, krajinski arhitekti, arhitekti, gradbeniki, strojniki, elektrotehniki), oblikovalci, izvajalci in inšpekcijske službe (Vovk, 2000).

9. 1. Možnosti za delovne terapevte

Literatura nakazuje, da ima delovna terapija možnosti za delovanje tudi zunaj institucionalnega okolja – v skupnosti. Delovni terapevti lahko delujejo kot svetovalci za zdravstvene odbore, odbore načrtovanja skupnosti, programov za varnost v prometu, zakonodajalcem, organizacijam za starejše in proizvajalcem avtomobilov (AOTA, 2006).

10. PROJEKT: REŠIMO 25. 000 ŽIVLJENJ!

Vsi državljani EU imajo pravico do varnega življenja in dela. Zato pri hoji, kolesarjenju ali vožnji avtomobila oziroma tovornjaka nihče od nas ne bi smel biti izpostavljen tveganju. Hkrati pa s svojo udeležbo v prometu ne smemo ogrožati drugih.

V današnjem času proizvajalci vozil izdelujejo vedno varnejše avtomobile in tovornjake, inženirji gradijo varnejše ceste in državljani sami se vedno bolj zavedajo, da se morajo v prometu obnašati odgovorno ter tako zaščititi svoje in tuje življenje. Varnost v cestnem prometu je v Evropi in po svetu zasluženost postala resnično družbeno vprašanje. Evropska komisija pa pri tem dejavno sodeluje. V beli knjigi o prometu iz leta 2001 je komisija za leto 2010 predlagala ambiciozen cilj: da bi na evropskih cestah vsako leto obvarovali 25. 000 življenj.

Diplomsko delo je vključeno v zgoraj opisani projekt. Pri raziskavi, katera je predstavljena v diplomskem delu, so sodelovali uporabniki Zavoda Zarja. Zavod Zarja je namenjen osebam po nezgodni poškodbi možganov, njihovim svojcem in preventivnemu delovanju v širšem družbenem okolju. Dejavnost zajema dolgotrajno celostno rehabilitacijo, glede na potrebe posameznika. Vključuje storitve vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji in omogoča življenje v stanovanjski skupini. Njihov cilj je doseči največjo možno kvaliteto življenja in aktivno vključevanje v življenjsko okolje. Njihov program nudi kvalitetno strokovno pomoč z varstvom, rehabilitacijo, pedagoškim in delovnim programom glede na potrebe posameznika in poteka v obliki dnevnega in institucionalnega varstva. Dnevni program se izvaja v treh enotah: rehabilitacijski enoti, delovni enoti in v zelenem programu; program institucionalnega varstva pa poteka v stanovanjski skupini in v samostojnih stanovanjih na več lokacijah.

11. NAMEN DIPLOMSKEGA DELA

Namen diplomskega dela je zbrati informacije na področju mobilnosti v skupnosti ter s kakšnimi ovirami se srečujejo osebe po poškodbi glave v mestnem prometu.

Z navedeno študijo imamo namen ugotoviti s kakšnimi ovirami se srečujejo kot pešci, uporabniki mestnega avtobusa, uporabniki javnega prometa (avtobusi, vlaki, taksiji, itd.) in kje bi potrebovali dodatno znanje (prepoznavanje prometnih znakov, poznavanje mestnih avtobusov in njihovih voznih prog itd.).

11. 1. Raziskovalni vprašanji diplomskega dela:

S kakšnimi problemi se srečujejo osebe po poškodbi glave na področju mobilnosti (dnevne aktivnosti)?

S kakšnimi problemi se osebe po poškodbi glave srečujejo pri vključevanju v mestni promet?

Te informacije bi bile v veliko pomoč delovnim terapevtom, saj bi tako lahko raziskovali, delali prilagojene programe in iskali nove rešitve, ki bi olajšale življenje tako ljudem po poškodbi glave, kot tudi ostalim ljudem, ki imajo težave z vključevanjem v promet (npr. starejši ljudje, osebe na invalidskih vozičkih itd.).

12. METODE DE LA

V diplomskem delu je uporabljena kvantitativno – kvalitativna metoda dela. Kvalitativna metoda dela ima poudarek na študijah posameznih primerov. Pristopa k celovitosti pojava in teži k neprisilnosti (npr. v raziskovalnih akcijah). Poudarek je na veljavnosti zbranih podatkov, kateri morajo biti realni in »bogati«. Za kvantitativno metodo dela pa so značilni numerični podatki, iščejo se dejstva in njihovi vzroki, teži se k posploševanju, poudarek je na zanesljivosti. Krčenje informacij se uresničuje z numeričnim preoblikovanjem (s statističnimi postopki) (Mužić, 1994).

Za zbiranje podatkov je bil uporabljen strukturiran intervju. Intervju je bil izveden v Zavodu Zarja v Ljubljani, ki je namenjen osebam po nezgodni poškodbi možganov. Vzorec udeležencev je bil izbran naključno, intervjuvanih je bilo 12 uporabnikov. Kriterij za sodelovanje v raziskavi je bil, da uporabnik samostojno hodi vsak dan od doma v Zavod Zarja in nazaj.

Uporabljen je bil strukturiran intervju z vprašanji odprtega tipa. O odprtem tipu vprašanj govorimo, kadar mora klient odgovoriti s svojimi besedami. Klientove odgovore beleži terapevt. Primeren je za populacijo klientov s slabšimi kognitivnimi in komunikacijskimi sposobnostmi (Lebar, 2004).

Ta raziskava raziskuje, s kakšnimi ovirami v cestnem prometu se srečujejo ljudje po poškodbi glave in kje bi potrebovali pomoč oziroma prilagoditev za čim lažje vključevanje v cestni promet. Intervju z osebami po poškodbi glave je za to raziskavo najbolj primerna metoda, saj so s tem pridobljeni podatki iz prve roke, od oseb katere se vsakodnevno srečujejo z različnimi ovirami v cestnem prometu.

13. REZULTATI

1. Kako pridete do Zavoda Zarja?

Šest uporabnikov pride v Zavod peš, trije z avtobusom, eden od njih ima spremljevalca. Eden uporabnik se pripelje z avtom, dva pa pripeljejo drugi.

»Pripeljem se sam, saj imam svoj avto. Potem pa oče odpelje avto domov, da grem lahko peš domov, ker mi tako najbolj odgovarja.«

2. Kakšno vlogo ste imeli v prometu pred poškodbo?

Vseh dvanajst uporabnikov je imelo pred poškodbo vlogo pešca. Šest jih je imelo vlogo kolesarja, pet je bilo uporabnikov avtobusa in sedem je bilo voznikov avtomobila. Od sedmih voznikov avtomobila sta bila dva brez vozniškega dovoljenja.

3. Kakšno vlogo imate sedaj v cestnem prometu po poškodbi?

Vseh dvanajst uporabnikov je po poškodbi ohranilo vlogo pešca. Dva imata vlogo kolesarja. Eden je uporabnik taksija in eden je uporabnik vlaka. Avtobus uporablja devet uporabnikov, eden od njih ima spremljevalca. Dva uporabnika sta ohranila vozniški izpit. Vloga enega uporabnika je opazovalec prometa.

4. Ali pri hoji uporabljate kakšen pripomoček?

Pri hoji ne uporablja nobenega pripomočka 11 uporabnikov. Eden uporabnik uporablja berglo. Pohodne palice pa uporablja eden uporabnik, vendar samo pozimi, ko je sneg in led.

»Ja, imam berglo, ampak to samo zaradi tega, da sem večji frajer.«

5. Ali kdaj padete pri hoji na poti od doma do Zavoda Zarja? (Kako pogosto? Lahko opišete padec?)

Med hojo ne pade osem uporabnikov, štirje uporabniki pa padejo. Eden iz med njih redkeje pade zunaj, večkrat pade v notranjih prostorih.

Kako pogosto padete (vprašanje za tiste, ki so odgovorili, da padejo)?

Dva uporabnika ne padeta pogosto in ne moreta časovno opredeliti na koliko časa se jima to zgodi. Dvakrat na mesec pade eden uporabnik. Eden pa enkrat na štiri mesece.

»Po navadi padem, ko sem zamišljen in nisem tako pozoren. Navadno se mi to zgodi zjutraj, ko grem sam.«

6. Se pri hoji na daljše razdalje utrudite? (Je to pogosto? Potrebujete počitek? Kako se spočijete?)

Pri hoji se ne utruji sedem uporabnikov, pet uporabnikov pa se utruji.

Je to pogosto (vprašanje za tiste, ki so odgovorili, da se utrudijo med hojo)?

Dva uporabnika ne moreta določiti razdalje na kateri se utrudita. Eden uporabnik pove, da se utruji na sedemsto metrov, eden na osemsto metrov in eden na dva kilometra.

7. Ali je ob vaši peš poti kakšna klop na katero se lahko usedete, če se utrudite? Jo kdaj uporabite? (če je ni – bi jo želeli imeti?)

Ob poti petih uporabnikov ni klopi, ob poti štirih uporabnikov je klop. Trije uporabniki pa ne vejo, če je ob njihovi poti kakšna klop.

Se kdaj usedete na klop (vprašanje za tiste, ki imajo ob poti klop)?

S pritrdilnim odgovorom odgovorita dva uporabnika od štirih.

Bi se usedli na klop, če bi bila ob vaši poti (vprašanje za tiste, ki so odgovorili, da ni kopi ob njihovi poti)?

S pritrdilnim odgovorom odgovori eden uporabnik od petih.

8. Ali opazite višinsko razliko med cestiščem, kolesarsko stezo in pločnikom?

Višinsko razliko med cesto, kolesarsko stezo in pločnikom opazi enajst uporabnikov, eden pa pove, da jo dostikrat spregleda.

9. Ali lahko stopite preko robnika pločnika?

Preko pločnika lahko stopi devet uporabnikov. S težavo pa stopijo čez pločnik trije uporabniki, eden od njih bi potreboval nekaj za oprijem, drugi pa ima težave pri stopanju iz pločnika na cesto, na pločnik pa stopi brez težav.

10. Kakšna so tla, po katerih hodite?

Vseh dvanajst uporabnikov je odgovorilo, da so tla dobra. Vendar vsi povejo, da raje hodijo po urejenih cestah, da na njih ni peska in lukenj.

11. Kako se znajdete, če na vaši ustaljeni poti poteka delo na cesti?

Enajstih uporabnikov delo na cesti ne ovira, mimo njih gredo brez težav. Eden uporabnik pove, da ga delo na cesti zelo ovira in zmede, če mora iti zaradi tega po drugi poti.

12. Ali vas vremenske razmere ovirajo pri hoji? Pri uporabi pripomočkov za hojo npr. palice, bergel ipd.?

Vremenske razmere ne ovirajo petih uporabnikov. Sedmih uporabnikov ne ovira dež, ovira jih sneg.

Kako se zaščitite, ko pada dež?

Devet uporabnikov se zaščiti z dežnikom. Z jakno, ki ima kapuco, se zaščiti dva uporabnika. Eden pa počaka, da preneha deževati, nato gre ven.

13. Kakšni se vam zdijo prehodi za pešce? So prehodi za pešce dobro označeni? (Jih opazite že na daleč?)

Devetim uporabnikom se zdijo prehodi za pešce dobri. Trije uporabniki pravijo, da je barva s katero so označeni prehodi za pešce že slaba in da bi jo bilo potrebno obnoviti. Dva uporabnika povesta, da v bližini zavoda - pri trgovini, kjer jih pobere kombi, ni prehoda za pešce.

14. Kako obvladujete hojo po stopnicah?

Štirje uporabniki hodijo po stopnicah brez težav. Sedem uporabnikov pravi, da navzdol po stopnicah težko hodijo, navzgor pa brez težav. Stopnicam pa se raje izogne eden uporabnik, saj težko hodi po njih.

15. Ali kdaj uporabite druge načine premoščanja stopnic npr. klančino, dvigalo ipd.?

Kdaj?

Pet uporabnikov gre vedno po stopnicah. Pet jih gre vedno z dvigalom. Dva uporabnika gresta občasno z dvigalom, odvisno od počutja in števila nadstropij.

16. Ali vas moti hrup hupanja in zaviranja avtomobilov med tem, ko se pripravljate na prečkanje ceste?

Šest uporabnikov moti hupanje avtomobilov, šestih uporabnikov pa hrup ne moti.

17. Imate dovolj časa za prehod ceste v času zelene luči na semaforju?

Devet uporabnikov ima dovolj časa za prehod ceste pri zeleni luči, trije pa nimajo dovolj časa oziroma na nekaterih semaforjih ga imajo premalo.

18. Ali je na semaforju dobro vidna zelena luč? Vas kdaj zmede sončna svetloba, megla ipd.? ali kakšni utripajoči reklamni napisi?

Deset uporabnikov dobro vidi zeleno luč na semaforju, dva pa je ne vidita dobro.

19. Kako na vas vplivajo reklamni napisi ob cesti? Svetlobni napisi?

Reklamni napisi ne motijo desetih uporabnikov. Dva uporabnika pa motijo svetlobni reklamni napisi.

Ko sem enega uporabnika vprašala, če mu reklamni napisi prevzamejo pozornost mi je rekel: »A tebi jo?« Odgovorila sem: »Ne.« Nato mi je rekel: »No, meni tudi ne.«

»Nič me ne motijo, razen zadnjič, ko je bila na plakatu Ana Kurnikova, to pa me je zmotilo (smeh).«

20. So vam pri semaforju v pomoč tudi zvočni signali, da veste kdaj prečkati cesto?

Sedmim uporabnikom zvočni signali niso v pomoč, štirim uporabnikom so v pomoč in enemu uporabniku so malo v pomoč.

21. Prepoznate prometne znake na cesti in njihov pomen?

Vseh dvanajst uporabnikov prepozna prometne znake na cesti in njihov pomen.

»Stop znak – šest kotnik, gor piše stop, obrobjen je z rdečo in notri je bel ali pa rumen, ne vem točno, če bi ga videl bi ga takoj prepoznal.«

22. Imate pri vstopu in izstopu na mestni avtobus kaj težav?

Devet uporabnikov nima težav pri vstopu in izstopu na mestni avtobus. Trije uporabniki se morajo oprijeti ograje, da lahko vstopijo in izstopijo.

»Ja moram se držat. Vedno pogledam, kje je ograja, da se primem, ko grem gor ali pa dol iz mestnega avtobusa. Se kar potrudim, da pridem na avtobus, nikoli ne čakam naslednjega, ki bi bil brez stopnic pri vstopu. Vedno si rečem moram, moram, je že toliko ura. Sedaj je vsaj kartica urbana in jo samo prisloniš na tisto in greš naprej, prej sem pa gledal, tisto, da bom ja zadel tisto odprtino za žeton.«

23. Ste dobro seznanjeni s tem v katero smer pelje določena številka mestnega avtobusa?

Deset uporabnikov je dobro seznanjenih kam pelje določena številka avtobusa. Eden uporabnik približno ve, kam peljejo, vendar gre po navadi v spremstvu mame. Eden uporabnik pa pravi, da za tiste katere uporablja, ve kam peljejo.

»Ja vem, sam itak pogledam na avtobusni postaji kam kater pelje in katere številke so. Če pa ne vem kam kateri avtobus pelje pa vprašam na postaji koga: »Oprostite ali vas lahko nekaj vprašam?«. «

»Ja, sam za tiste katere uporabljam. Drugače pa tudi povem do kam grem in me potem opozori, kdaj moram iti dol. Na primer 7 pelje do ZD Šiška, potem 1 pelje do Koloseja, City parka in BTC – ja.« (PRAVILNO - do BTC – ja, Koloseja in City parka pelje številka 27! 1 pa pelje na relaciji Vižmarje – Mestni log!)

24. So mestni avtobusi dovolj razločno označeni z napisom smeri vožnje in s številko?

Vseh dvanajst uporabnikov pravi, da so avtobusi dovolj razločno označeni.

»Ja vidim, drugače pa vsi avtobusi malo počakajo, tako da lahko vsi vstopijo.«

25. Kako obvladujete vožnjo na mestnem avtobusu?

Osem uporabnikov se vedno usede, če je le prosto. Štirje uporabniki pa na avtobusu vedno stojijo.

Ali se lahko na mestnem avtobusu oprimate držal?

Štirje uporabniki se lahko oprimejo držal, vendar se vsi raje usedejo, kot pa da stojijo na mestnem avtobusu.

»Ne odobravam divje vožnje šoferjev mestnih avtobusov. Usedem se, če je le prosto, drugače se pa oprinem držal, kot klop.«

»Sedim, se primem za držalo in je v redu, drugače pa, če stojim brez držala lahko tudi padem zaradi naglega zaviranja voznika. Nekateri vozniki so dobri, drugi pa slabi.«

»Odvisno ali stojim ali sedim. Če stojim, se primem z obema rokama, z eno za držalo z drugo pa za drog in potem je dobro.«

26. Ali se na mestnem avtobusu počutite varni? (strah pred padcem in poškodbo)

Devet uporabnikov se na avtobusu počuti varno. Eden uporabnik se ne počuti preveč varnega, pove, da ga je kar strah. Dva uporabnika se počutita varno, če sedita.

»Ja, recimo. Saj vem, da imajo točno določeno, kdaj morajo biti kje, samo vseeno. Pred padcem ali kakšno poškodbo me ni strah. Sem pa že videl, kako je ena gospa padla na avtobusu in sem ji pomagal.«

»Počutim se varnega, razen kadar je totalna gneča na avtobusu, takrat se ne moreš usesti, ne moreš se nikamor prijeti, ker si stisnjen tam nekje. Ne vem kako naj povem, v glavnem težko je. Če bi imel možnost izbire bi šel raje na prazen avtobus, kot pa na nabito poln avtobus.«

27. Ali veste kje dobite zelene informacije npr. vozni red mestnega avtobusa in druge vam potrebne informacije v zvezi z javnim prometom?

Trije uporabniki dobijo zelene informacije na postaji avtobusa. Na internetu si informacije pridobita dva uporabnika, trije pa vprašajo za informacije na LPP – ju. Eden uporabnik

poišče informacije na internetu ali pa gre na LPP. Dvema pomagajo pri iskanju informacij sorodniki. Eden uporabnik pa ne ve, kje dobiti potrebne informacije.

»Na internetu pogledam, ker internet obvladam.«

»To pač mami ve in oči tudi, ker sta že navajena.«

28. Ali pridete samostojno v Zavod Zarja?

Deset uporabnikov pride do Zavoda Zarja samostojno, dva pa imata spremljevalca.

»Ja, seveda mi je pomembno, da grem lahko sama, ker včasih sem imela spremljevalca.«

Kaj vam pomeni ta samostojnost?

Vsem uporabnikom veliko pomeni samostojnost.

»Super! Super mi je. To pomeni, da sem že eno stopnico višje.«

»Veliko. Zelo pomembno mi je, da hodim brez bergel in tako se ne počutim ogroženega. Še huje bi bilo, če bi bil na eno oko slep.«

29. Kaj bi želeli, da se spremeni v javnem prometu, da bi bilo boljše zadoščeno vašim potrebam?

Šest uporabnikov nebi nič spreminjalo v javnem prometu. Pravijo, da so se na takšen sistem kot je, navadili.

»Šoferjem bi dal večje plače, da bi naredil več krogov in tako bi avtobusi bolj pogosto vozili. Dal bi daljši interval za zelene luči na semaforju pri prehodu za pešce. Zvok za slepe na semaforju, da bi bil bolj na glas, saj se ga zaradi prometa včasih ne sliši dobro. Voznikom bi prepovedal hupanje pred križišči. Nestrpni vozniki me blazno motijo.«

»Da bi se table tako svetlikale, da bi vozniki videli, tukaj je prehod za pešce. Daljši interval zelene luči na semaforju za pešce. Da bi bili na mestnem avtobusu barvni in zvočni signali, ko bi se avtobus približeval postaji bi imel dovolj časa, da se pripravim na izstop.«

»Tam pri trgovini bi bilo potrebno narediti prehod za pešce. Znižanje robnikov od pločnikov, ker se dostikrat zatakнем z ного in padem. Lahko bi naredili več klančin, tako bi bilo lažje.«

»Pozimi me motijo neočiščeni pločniki, saj moram zaradi tega hoditi po cesti, kjer vozijo avtomobili. Voznikom, ki delajo prekrške, bi dal še višje kazni, saj so že sedaj visoke, vendar še premalo. Posebno voznikom pod vplivom alkohola bi dal velike kazni, kajti alkohol, avto ali pa motor ne gresta skupaj.«

»Zelena luč na semaforju za pešce je prekratka, se prehitro ugasne. Po navadi sem na polovici in že ugasne. Vozniki mestnega avtobusa bi morali dalj časa počakali na postaji, če vidijo, da nekdo teče za njimi. Jaz sem namreč bolj počasen.«

»Na Jurčkovi cesti semafor gori samo 5 sekund, moral bi pa 15 sekund in tudi drugje je tako. Nove mestne avtobuse, saj so ti res že stari.«

14. RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil zbirati informacije na področju mobilnosti v skupnosti ter s kakšnimi ovirami se srečujejo osebe po poškodbi glave v cestnem prometu.

S kakšnimi ovirami se srečujejo kot pešci, uporabniki mestnega avtobusa, uporabniki javnega prometa in kje bi potrebovali dodatno znanje.

V razpravi so predstavljeni in komentirani rezultati intervjuja ter povezava med domačo in tujo literaturo.

Intervju je bil izveden z dvanajstimi naključno izbranimi uporabniki po poškodbi glave. Vsi so iz Delovne enote Zavoda Zarja. Kriterij za sodelovanje v raziskavi je bil, da uporabnik samostojno hodi vsak dan od doma v Zavod Zarja in nazaj.

Polovica intervjuvanih uporabnikov vsakodnevno prihaja v Zavod Zarja peš. Z avtobusom se pripeljejo trije uporabniki, eden od njih ima zraven spremljevalca. Spremljevalec mu pomaga pri učenju poti od doma do Zavoda Zarja. Dva uporabnika pripeljejo drugi. Eden uporabnik pa se pripelje sam z avtom.

Vloge so sklop vedenj, ki imajo družbeno dogovorjeno funkcijo in za katero veljajo sprejeta pravila (Marušič, 2008). Posameznik, ko postane član neke socialne skupine, mu je dodeljena določena vloga. S pomočjo interakcije z drugimi spozna, kaj se od te vloge pričakuje in kako se mora obnašati (Gričar, 2009). Za enkrat nima niti psihologija nasploh, kaj šele prometna psihologija neke celovite teorije človeškega vedenja, v tem primeru vedenja v prometu (Polič, 2007). Pred poškodbo so vsi uporabniki imeli vlogo pešca, šest jih je imelo vlogo kolesarja, pet jih je bilo uporabnikov avtobusa in sedem je bilo voznikov avtomobila. Od sedmih voznikov avtomobila sta bila dva šoferja brez vozniškega dovoljenja.

Kot pravi Tomšič (2006), se vloge posameznikov lahko spreminjajo, oziroma vloge se menjajo skozi življenje. V naši raziskavi so uporabniki določene vloge v prometu ohranili, nekatere opustili zaradi poškodbe glave in pridobili tudi nekaj novih vlog. Po poškodbi glave so vsi ohranili vlogo pešca. Vlogo kolesarja sta ohranila samo dva od šestih uporabnikov. Dva uporabnika sta si pridobila novo vlogo in sicer, eden je postal uporabnik

taksija in eden uporabnik vlaka. Vloga uporabnikov avtobusa se je povečala. Prej je avtobus uporabljalo le pet uporabnikov, sedaj pa ga uporablja devet uporabnikov, eden od njih ima spremljevalca. Dva od sedmih sta ohranila vlogo voznika avtomobila in eden si je pridobil vlogo opazovalca prometa.

Tehnični pripomoček pomaga pri opravljanju dnevnih aktivnostih, zaradi težav povezanih z gibanjem. Uporabniki s pripomočki se manj vključujejo v življenjsko okolje in postanejo vse bolj izolirani (Zupan, 1999). Raziskava je pokazala, da eden uporabnik uporablja berglo, vendar samo zato, da je »večji frajer«, kot se je izrazil sam. Enajst uporabnikov ne uporablja nobenega pripomočka za hojo. Eden uporabnik uporablja pohodne palice samo pozimi, ko je sneg in led.

Padec pogosto načne začaran krog, ki se pozna kot intenziven strah pred ponovnimi padci in izgubo neodvisnosti. Lastnost hoje, ki je uporabljena za identifikacijo posameznikovim izpostavljanjem padcem, je nestabilnost hoje, razmerje nestanovitnosti (nekonistence) in neritmičnosti korakov (Hausdorff, 1997). Rezultati intervjuja so pokazali, da štirje uporabniki med hojo padejo. Eden uporabnik pove, da pade dvakrat na mesec, drugi uporabnik pade enkrat na štiri mesece in druga dva ne moreta časovno opredeliti, kako pogosto padeta. Osem uporabnikov med hojo ne pade.

Rezultati raziskave so pokazali, da se med hojo utruji pet uporabnikov, sedem uporabnikov pa se med hojo ne utruji. Tisti, ki se med hojo utrudijo, so določili razdalje, na koliko metrov prehojene poti se utrudijo. Na sedemsto metrov se utruji eden uporabnik, na osemsto metrov se utruji drugi uporabnik, na dva kilometra se utruji tretji uporabnik, dva uporabnika pa ne moreta določiti razdalje. Za ves tiste, ki se utrudijo med hojo, so navadno ob pešpoti na voljo klopi na katerih se lahko oddahnejo in nato nadaljujejo pot. Počivališča s klopmi koristijo predvsem tistim z zmanjšano fizično sposobnostjo, gibalno oviranim in ljudem s prizadetostjo vida. Skratka, pešpot z urejenimi počivališči lajša samostojno hojo in je varnejša (Vovk, 2000). Iz rezultatov intervjuja razberemo, da trije uporabniki ne vedo ali je ob njihovi pešpoti kakšna klop. Pet uporabnikov pove, da ob njihovi pešpoti ni klopi, če pa bi bila, bi se eden od njih kdaj usedel. Štirje uporabniki pa povedo, da so ob njihovi pešpoti klopi, dva od njih se kdaj na njih tudi usedeta.

Glede na rezultate intervjuja enajst uporabnikov opazi višinsko razliko med cesto, kolesarsko stezo in pločnikom in samo eden uporabnik navaja, da dostikrat spregleda to nivojsko razliko. Ko je pešpot prekinjena s cesto oziroma, ko je potrebno s pločnika čez cesto, pride do nivojskih sprememb. Robnik, ki ločuje pešpot, pločnik od cestišča, je običajno visok deset do petnajst centimetrov. To pomeni nepremagljivo oviro za človeka na invalidskem vozičku in tudi gibalno prizadeti ljudje jo težko premagujejo (Vovk, 2000).

Stopanje na in iz pločnika zahteva ravnotežno poravnavanje. Posameznike lahko prisili, da upočasnijo hojo in se obotavljajo, ko se približujejo pločniku, da bi zopet pridobili ravnotežje, ko stopijo (ali izstopijo) na pločnik. Poslabšana mobilnost in težave z vidom v zaznavanju globine, so lahko dejavniki za povečanje časa, ki je potreben, da udeleženci ocenijo strukturne zahteve okolja preden skušajo stopiti na ali iz pločnika (Carmeli et al., 2000). V raziskavi so trije uporabniki navedli težave pri stopanju preko roba pločnika. Eden od njih potrebuje nekaj za oprijem, ko stopa iz pločnika na cesto, saj ga v nasprotnem primeru vedno zanese, ko stopi navzdol. Ostalih devet uporabnikov pa ne navaja težav pri stopanju na ali iz pločnika.

Površinska obdelava tal, naj nebi bila »mehko« obdelana (prstene, travnate ali peščene), ne le zaradi daljše trajnosti, ampak tudi za boljšo dostopnost pešpoti. Vzorna pešpot naj ima trdno, ravno, dobro površino, ki ne sme biti drsna niti v mokrem niti v suhem vremenu. Pešpot mora biti dobro osvetljena, enakomerno, brez bleščanja. Smotrno postavljena svetila lahko rabijo kot orientacijsko vodilo (Vovk, 2000). V raziskavi vsi uporabniki ocenijo, da so tla po katerih hodijo dobra. Vendar dodajo, da raje hodijo po urejenih cestah in tam kjer ni peska in lukenj.

Dejavnost bližnjega gradbišča lahko odvrne pozornost udeležencev v prometu, kar bi pomenilo počasnejše reakcije na spremembe semaforja. Nekateri udeleženci bi se lahko počutili manj varne pri hoji na odprti zunanji površini, ki ji primanjkuje jasnih meja ali olajševalnih lastnosti, ki jim pomagajo definirati njihovo prostorsko organizacijo (Carmeli, 2000). Kot začasna, zelo nevarna ovira, mora biti delo na cesti dobro označeno in zavarovano. Namenoma postavljene ovire – opozorilna znamenja, zapore, gradbeni odri ipd., morajo biti postavljeni kar najbolj varno za udeležence prometa. S pravilno postavljenimi in dobro osvetljenimi opozorili in ovirami, dosežemo večjo varnost (Vovk, 2000). Iz rezultatov intervjuja razberemo, da enajstih uporabnikov delo na cesti ne ovira

pri vsakodnevni ustaljeni poti. Eden uporabnik pa navaja, da ga zelo ovira in zmede, če mora iti po drugi poti kot po navadi.

Okoljski pogoji na cesti se zelo spreminjajo, vključno z neravnimi površinami in teksturami, nakloni in učinki vremena. Ti okoljski dejavniki zahtevajo odločitve od senzoričnih, motoričnih in kognitivnih procesov. Klimatski dejavniki prispevajo k počasnejši hitrosti hoje zunaj. V zunanjem okolju so lahko zelo različni pogoji svetlobe, temperature, vlažnosti in vetra (Carmeli, 2000). Rezultati intervjuja so pokazali, da petih uporabnikov ne ovirajo vremenske razmere. Sedem uporabnikov pa pove, da jih dež ne ovira, ovira jih sneg. Kadar pada dež, se devet uporabnikov zaščiti z dežnikom, eden uporabnik počaka, da neha deževati nato gre od doma. Dva uporabnika pa se zaščitita z jakno s kapuco.

Nekatere fizične spremembe vplivajo na mobilnost v skupnosti in se odražajo pri vidu, znanju in mobilnosti. Spremembe pri vidu vključujejo zmanjšanje ostrine vida, poslabšanje videnja v temi, manjša občutljivost za barve in problemi s prepoznavanjem objektov v gibanju (AOTA, 2006). Trije uporabniki opažajo, da so prehodi za pešce bolj slabi in da je barva v slabem stanju. Dva uporabnika navedeta, da pri trgovini, kjer čakata kombi, ni prehoda za pešce, ostalih devet pa pove, da so prehodi za pešce dobro označeni.

Zunanje stopnice ali stopnice na prostem so sestavni del pešpoti, podhoda, nadhoda ali dostopa do stavbe. Stopnice naj bodo trdne in varne, iz materiala, na katerem ne drsi, zlasti kadar je moker (Vovk, 2000). Ljudje po kapi navajajo težavo pri hoji navzgor in navzdol po stopnicah (Stanko et al., 2001). Rezultati intervjuja so pokazali, da ima sedem uporabnikov težave pri hoji navzdol po stopnicah, navzgor pa gredo brez težav. Štirje uporabniki ne navajajo nobenih težav pri hoji po stopnicah. Eden uporabnik težko hodi po stopnicah in se jim raje izogne.

Ljudje, ki se težko gibljejo, lahko varno uporabljajo stopnice le, če so te pravilno oblikovane. Nastopna ploskev ne sme presegati, ker tvori oviro, ob kateri se konica obušala zatakne. Nogo je potrebno v tem primeru z roko potisniti nazaj, da lahko obide oviro in prestopi s spodnje na zgornjo stopnico. Ob uporabi palice ali bergle je to še toliko težje izvesti. Kjer so stopnice vključene v pešpot, naj bo izvedena tudi klančina. Klančina je vsaka pešpot ali grajena poševnina z vzdolžnim naklonom, večjim od 5 %. Klančine so

kot alternativna rešitev k zunanjim stopnicam za ljudi, ki s težavo premagujejo stopnice, oziroma jih sploh ne morejo uporabljati. Večina funkcionalno oviranih ljudi se poslužuje dvigala, če je načrtovano in izvedeno v skladu z zahtevami dostopnosti (Vovk, 2000). Glede na rezultate intervjuja lahko vidimo, da pet uporabnikov vedno uporablja stopnice, pet pa jih gre vedno z dvigalom. Dva uporabnika gresta občasno z dvigalom, odvisno od počutja in števila nadstropij.

Hrupno okolje ovira zvočno orientiranje (Vovk, 2000). Rezultati intervjuja so pokazali, da šest uporabnikov moti hupanje in zaviranje avtomobilov, med tem ko se pripravljajo na prečkanje ceste. Ostalih šest pa hrup ne moti.

Trajanje signalov za prehod pešcev po navadi določajo prometni inženirji glede na podatke testiranja hitrosti hoje. V tem testiranju pa morda niso zajeti okoljski dejavniki ali ljudje s posebnimi potrebami. V tem članku raziskujejo avtorji prečkanje ceste pri simuliranem prehodu za pešce na prostem in v notranjem prostoru. Rezultati so pokazali, da so udeleženci za prehod standardne dolžine potrebovali več časa pri poskusih na prostem, kot pa notri. Udeleženci so pokazali zmanjšane sposobnosti povečanja hitrosti na zunanji cesti kot na notranji poti. Študija je pokazala, da okoljski dejavniki igrajo pomembno vlogo pri hitrosti hoje (Carmeli, 2000). Iz rezultatov intervjuja razberemo, da ima devet uporabnikov dovolj časa za prečkanje ceste. Trije uporabniki pa na nekaterih semaforjih oziroma na prehodih za pešce nimajo dovolj časa za prečkanje ceste.

V zunanjem okolju so zelo različni pogoji svetlobe. Odvisno od časa v dnevu bi lahko sonce precej otežilo razločiti, kakšna luč je na semaforju, ki služi kot vizualni znak, da lahko prečkamo cesto (Carmeli, 2000). Rezultati intervjuja so pokazali, da deset uporabnikov dobro vidi zeleno luč na semaforju, dva uporabnika pa povesta, da ne vidita vedno dobro luči na semaforju. Na vprašanje, kako na njih vplivajo reklamni napisi in svetlobni napisi ob cestah, jih je deset odgovorilo, da jih ne motijo in dva uporabnika, da ju motijo.

Pri semaforiziranih prehodih za pešce mora biti poleg svetlobnega signala tudi zvočni signal. Zvočna naprava naznanja zeleno in rdečo fazo prometa z različnimi zvočnimi signali. Signali morajo biti jasno razpoznavni (Vovk, 2000). V raziskavi sedmim uporabnikom zvočni signali niso v pomoč, enemu so malo v pomoč in štirim so v pomoč.

Prometni znaki ponujajo opozorila, prepovedi, vodenja in druga potrebna obvestila, s katerimi olajšujejo ali omejujejo vožnjo. Znaki različnih kategorij se razlikujejo po barvi in velikosti. Tako lahko voznik uvrsti prometni znak, še preden ga je v celoti zaznal. Prometni znaki so učinkoviti le, če sporočilo vpliva na njegovo vedenje (Polič, 2007). Vsi intervjuvani oziroma vseh dvanajst uporabnikov pove, da prepoznajo prometne znake in njihov pomen.

Javni potniški prevoz bi bil za marsikoga lažje uporaben, če bi bil vstop v vozilo primerno oblikovan, pobarvan in osvetljen (Vovk, 2000). Študija mobilnost pri ljudeh po kapi je pokazala, da je zmožnost uporabe javnega transporta pomembna naloga za funkcioniranje v skupnosti (Stanko et al., 2001). Rezultati intervjuja so pokazali, da devet uporabnikov nima težav pri vstopu in izstopu iz mestnega avtobusa. Trije uporabniki pa se morajo oprijeti ograje, da lahko vstopijo in izstopijo iz mestnega avtobusa. Ročaji, držaji – ta drobna oprema lahko veliko pripomore k varnejši hoji. Vendar morajo biti smotrno oblikovani, tako da ima roka zanesljiv oprijem in laket dobro oporo (Vovk, 2000).

Voznika avtobusov poročajo, da so najtežji izziv ljudje, ki imajo spominsko okvaro ali probleme pri sporazumevanju (Sohlberg et al., 2005). Iz intervjujev lahko razberemo, da je deset uporabnikov dobro seznanjenih v katero smer pelje določena številka mestnega avtobusa. Eden uporabnik pravi, da ve za tiste katere uporablja. Eden pa približno ve, kam kateri avtobus pelje, saj gre po navadi v spremstvu mame. Na vprašanje, če so mestni avtobusi dovolj razločno označeni pa je vseh dvanajst uporabnikov odgovorilo, da so.

Za voznike avtobusov je lažje, da se osebe s kognitivnimi težavami usedejo spredaj, ker jim tako lažje pomagajo (Sohlberg et al., 2005). Rezultati intervjuja so pokazali, kako osebe po poškodbi glave obvladujejo vožnjo na mestnem avtobusu. Osem uporabnikov pravi, da se na mestnem avtobusu raje usede, če je le kakšno prosto mesto. Štirje uporabniki pa vedno stojijo. Na vprašanje, če se lahko na mestnem avtobusu oprimejo držal, so štirje odgovorili, da se lahko. Vsi ostali pa se raje usedejo, kot pa da stojijo na mestnem avtobusu.

Zmožnost izvrševanja naloge v množici ljudi še dodatno otežuje situacijo (Stanko et al., 2001). Glede na rezultate intervjuja vidimo, da se devet uporabnikov na mestnem avtobusu

počuti varno. Dva uporabnika se počutita varno, če sedita in eden pove, da se mestnega avtobusa boji.

Javni potniški promet bi moral imeti kontrastne barve, označevanje klančin stopnic in robov peronov. Dostopno lokacijo postajališč oziroma postaj. Parkirno mesto čim bližje vhodu postaje (50 metrov). Dvignjene ploščadi s stopnicami, klančinami in ograjami. Sedeži na postajališčih oziroma postajah. Z Braillovo pisavo označene linije in številke peronov. Zvočne in vizualne napovedi informacij (Vovk, 2000). Informacije morajo biti podane v vizualni, tipni in slušni obliki. Dostopne morajo biti na postaji in v vozilu (AOTA, 2006). Na vprašanje, kje dobijo vse potrebne informacije v zvezi z javnim prometom, so uporabniki v intervjuju odgovorili različno. Trije uporabniki povprašajo na postaji avtobusa. Dva uporabnika informacije pridobita na internetu. Trije uporabniki vprašajo za želene informacije na LPP - ju. Dvema uporabnikoma pri iskanju informacij pomagajo sorodniki. Eden uporabnik si informacije pridobi na internetu ali pa gre vprašat na LPP. Eden od uporabnikov pa ne ve, kje bi dobil želene informacije v zvezi z javnim prometom.

Samostojna uporaba prevoza se smatra kot pomembna sposobnost za preživetje, ki se je morajo poškodovani naučiti, da bi resnično postali avtonomni v skupnostih v katerih živijo (Newbigging and Lasky, 1995). Rezultati intervjuja so pokazali, da deset uporabnikov pride v Zavod Zarja samostojno, dva uporabnika imata spremljevalca. Na vprašanje, kaj jim pomeni samostojen prihod v Zavod Zarja, so vsi odgovorili, da jim to veliko pomeni.

Posamezne skupine gibalno prizadetih ljudi zahtevajo svoje rešitve, ki naj bi čim bolj omilile posamezne funkcionalne prizadetosti, v različnih okoliščinah prometnega okolja. Obstajajo ureditve in prirejene rešitve, ki ustrezajo večini, včasih celo vsem skupinam gibalno prizadetih (Vovk, 2000). V raziskavi je šest intervjuvanih uporabnikov povedalo, da v javnem prometu nebi nič spreminjali, ostalih šest je podalo nekaj predlogov. Uporabniki povedo, da zelena luč na semaforjih za pešce gori premalo časa. Namestiti bi bilo potrebno opozorilne znake za voznike, da bi bili bolj pozorni na pešce. Na mestnih avtobusih bi namestili barvne in zvočne signale, ki bi opozarjali na naslednjo postajo. Tako bi imeli dovolj časa, da se pripravijo na izstop. Voznike mestnih avtobusov bi opozorili, da naj malo počakajo na postaji, če vidijo, da nekdo teče za njimi. Voznikom bi za prekrške dali še višje kazni, še posebno tistim, ki so pod vplivom alkohola.

14. 1. Odgovor na raziskovalno vprašanje 1:

S kakšnimi problemi se srečujejo osebe po poškodbi glave na področju mobilnosti (dnevne aktivnosti)?

Raziskava je pokazala, da se je po poškodbi glave zmanjšalo število voznikov avtomobila in kolesarjev. Uporabnikove reakcije v prometnih situacijah po poškodbi glave so počasnejše, hoja pa je okornejša.

S tem ko so spremenili način vključevanja v promet, so posledično pridobili druge vloge. Povečalo se je število uporabnikov mestnega avtobusa. Uporabniki po poškodbi glave so si morali poiskati druga prevozna sredstva oziroma način s čim priti do želene lokacije.

Področje mobilnosti je pomembno za osebe po poškodbi glave, saj na ta način ohranjajo stike z okoljem. Uporabnikom Zavoda Zarja samostojnost pomeni veliko. Eden od uporabnikov je rekel, da zanj to pomeni, da je že stopničko višje.

14. 2. Odgovor na raziskovalno vprašanje 2:

S kakšnimi problemi se osebe po poškodbi glave srečujejo pri vključevanju v mestni promet?

Uporabniki Zavoda Zarja se pri vključevanju v mestni promet srečujejo z različnimi ovirami. Najbolj pogosti problemi so padci med hojo, utrujenost na daljše razdalje, stopanje preko roba pločnika, hoja po stopnicah, vremenske razmere, hupanje in zaviranje avtomobilov. Večina uporabnikov je izpostavila prekratko zeleno luč na semaforju za pešce. Prav tako jim težave povzroča vstop in izstop na mestni avtobus. Prisoten je tudi strah pred padcem in poškodbo. Uporabniki se najvarneje počutijo na mestnem avtobusu, kadar sedijo in kadar ni gneče.

15. SKLEP

Za nadaljnje dokaze sklepov pri zastavljenih raziskovalnih vprašanjih bi bilo potrebno enako raziskavo narediti na večjem raziskovalnem vzorcu. Zaradi večjega vzorca bi lahko dobili tudi drugačne oziroma bolj zanesljive rezultate.

Raziskavo bi bilo zanimivo izvesti pri različnih populacijah ljudi, da bi videli, s kakšnimi težavami se srečujejo pri vključevanju v cestni promet. V raziskavo bi lahko vključili domove za starejše ljudi, različne zavode (osebe z okvaro vida ali sluha, osebe na invalidskih vozičkih, itd.) in tudi ljudi, ki se v življenju srečajo z začasno oviro (mavec na nogi ali roki).

Raziskava in literatura sta potrdili dejstvo, da ima delovna terapija kot stroka, zelo pomembno vlogo pri ljudeh po poškodbi glave. Čeprav je na tem področju že prisotna, bi bilo dobrodošlo tako za dobrobit uporabnikov kot promocijo stroke, storiti še kaj več.

Delovni terapevti bi lahko izvajali delavnice, podajali seminarje, izdelali zloženke z navedenimi rešitvami in prilagoditvami. Delovali pa bi lahko tudi zunaj zdravstvenega okolja, kot na primer svetovalci za zdravstvene odbore, v odborih za načrtovanje skupnosti, v programih za varnost v prometu, z zakonodajalci, z organizacijami za starejše in s proizvajalci avtomobilov.

16. LITERATURA

1. Zupan A (2002), Osebe s telesnimi okvarami in vožnja avtomobila. Zbornik predavanj. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.
2. Košorok V in Grabljevec K (2005), Poškodba glave – vpliv celovite nevrorehabilitacijske obravnave ne funkcijski izid. Zbornik predavanj. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.
3. Powell T (1996), Poškodbe glave. Praktični priročnik. Ljubljana: Društvo Vita za pomoč po nezgodni poškodbi možganov, 187.
4. Tomšič M (2006), Delovna terapija 1. Skripta za interno rabo. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.
5. Radonjič – Miholič V (2005), Zakaj lahko poškodba glave ovira kakovost življenja? Poškodba glave – vpliv celovite nevrorehabilitacijske obravnave na funkcijski izid. 16. dnevni rehabilitacijske medicine. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.
6. Mužič V (1994), Atributi kvalitativne in kvantitativne paradigme pedagoškega raziskovanja. Sodobna pedagogika 45, št. 1 – 2.
7. Marušič V (2008), Aktivnosti delovne terapije. Za interno uporabo. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.
8. Lebar C (2004), Ocenjevalne metode v delovni terapiji. Za interno uporabo. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.
9. Vovk M (2000), Načrtovanje in prilagajanje grajenega okolja v korist funkcionalno oviranim ljudem. Priročnik. Ljubljana: Urbanistični inštitut Republike Slovenije.
10. Bolte Taylor J (2009), Kap spoznanja: Moja pot okrevanja po možganski kapi. Ljubljana: Mladinska knjiga.

11. Štrucl M (1999), Fiziologija živčevja. Ljubljana: Medicinski razgledi.
12. Radonjič – Miholič V (1996), Nekateri psihološki dejavniki v rehabilitaciji oseb po poškodbi možganov. Doktorska disertacija. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
13. Podgoršek Š (2000), Ocenjevanje perceptivno kognitivnih funkcij pri osebah po poškodbi glave. Diplomsko delo. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.
14. Zabukovec V in sod. (2007), Psihološki vidiki preventivnih dejavnosti v prometu. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
15. Tomšič M (2007), Delovna terapija 1. letnik. Študijsko gradivo. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.
16. Gričar N (2009), Delovna terapija 3. MOHO model. Samo za interno uporabo. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.
17. Marinček Č (1999), Rehabilitacijska medicina v starosti. Zbornik predavanj. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.

16. 1. Tuja literatura:

1. Hausdorff M J et al. (1997), Increased Gait Unsteadiness in Community – Dwelling Elderly Fallers. Arch Phys Med Rehabil Vol. 78.
2. Sohlberg M M et al. (2005), A profile of community navigation in adults with chronic cognitive impairments. Brain Injury.
3. Kielhofner G (2002), Model of human occupation: theory and application, third edition, Lippincott Williams & Wilkins.
4. Jones R et al. (1983), Assessment and Training of Brain - Damaged Drivers. The American Journal of Occupational Therapy.
5. Logan A P et al. (2001), The Use of Transport by Stroke Patients. British Journal of Occupational Therapy.
6. Newbigging D E and Laskey W J (1995), Therapy Methodology. Brain Injury.
7. Carmeli E et al. (2000), Do We Allow Elderly Pedestrians Sufficient Time to Cross The Street in Safety? Journal of Aging and Physical Activity.
8. AOTA (2006), Driving and Community Mobility for Older Adults. AOTA PRESS.
9. Stanko E et al. (2001), Development of a new mobility scale for people living in the community after stroke: Content validity. Australian Journal of Physiotherapy 2001, Vol. 47.

16. 2. Internetni viri:

1. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200856&stevilka=2345#>
2. http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=intervju&hs=1
3. <http://vedez.dzs.si/dslike/906/zakaj%20ima%C5%A1%20mo%C5%BEgane-1b.JPG>
4. <http://www.promet.preporod.net/si/>
5. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200856&stevilka=2345>

17. PRILOGE

17. 1. Pisna privolitev za sodelovanje pri raziskavi

17. 2. Intervju

17. 3. Izjava o avtorstvu

17. 1. Pisna privolitev za sodelovanje pri raziskavi

Sem Martina Berk in sem študentka Zdravstvene fakultete v Ljubljani – smer Delovna terapija. Pripravljam diplomsko delo na temo vključevanje oseb po poškodbi glave v mestni promet. V diplomskem delu želim raziskati, s kakšnimi problemi se srečujejo osebe po poškodbi glave na področju mobilnosti in konkretno pri vključevanju v mestni promet.

V namen pridobivanja informacij bom z vami izvedla intervju, ki bo trajal približno pol ure. Intervju bo posnet in zapisan. Informacije, ki jih boste dali bodo strogo zaupne in posnetki zaupno shranjeni. Vsi pridobljeni podatki bodo uporabljeni zgolj v namen pisanja mojega diplomskega dela.

Vaše sodelovanje je popolnoma prostovoljno in ga lahko zavrnete. Če pa ste pripravljeni sodelovati, vas prosim, da podpišete spodaj navedeno izjavo.

Potrjujem, da sem prebral/a in razumel/a zgoraj navedene informacije.

Moje sodelovanje je prostovoljno, vse informacije, ki jih bom dal/a bodo strogo zaupne in uporabljene zgolj v namen te raziskave in pisanja diplomskega dela.

Želim sodelovati pri zgoraj navedeni raziskavi.

Ime in priimek udeleženca:

Datum:

Podpis:

17. 2. Intervju

Na začetku bi vas prosila, da se na kratko predstavite.

- 1. Kako pridete do Zavoda Zarja?**
- 2. Kakšno vlogo ste imeli v prometu pred poškodbo?**
- 3. Kakšno vlogo imate sedaj v cestnem prometu po poškodbi?**
- 4. Ali pri hoji uporabljate kakšen pripomoček?**
- 5. Ali kdaj padete pri hoji na poti od doma do Zavoda Zarja? (Kako pogosto? Lahko opišete padec?)**
- 6. Se pri hoji na daljše razdalje utrudite? (Je to pogosto? Potrebujete počitek? Kako se spočijete?)**
- 7. Ali je ob vaši peš poti kakšna klop na katero se lahko usedete, če se utrudite? Jo kdaj uporabite? (če je ni – bi jo želeli imeti?)**
- 8. Ali opazite višinsko razliko med cestiščem, kolesarsko stezo in pločnikom?**
- 9. Ali lahko stopite preko robnika pločnika?**
- 10. Kakšna so tla, po katerih hodite?**
- 11. Kako se znajdete, če na vaši ustaljeni poti poteka delo na cesti?**
- 12. Ali vas vremenske razmere ovirajo pri hoji (kako se zaščitite?) Pri uporabi pripomočkov za hojo npr. palice, bergel ipd.?**
- 13. Kakšni se vam zdijo prehodi za pešce? So prehodi za pešce dobro označeni? (Jih opazite že na daleč?)**
- 14. Kako obvladujete hojo po stopnicah?**
- 15. Ali kdaj uporabite druge načine premoščanja stopnic npr. klančino, dvigalo ipd?
Kdaj?**
- 16. Ali vas moti hrup hupanja in zaviranja avtomobilov med tem, ko se pripravljate na prečkanje ceste?**
- 17. Imate dovolj časa za prehod ceste v času zelene luči na semaforju?**
- 18. Ali je na semaforju dobro vidna zelena luč? Vas kdaj zmede sončna svetloba, megla ipd? ali kakšni utripajoči reklamni napisi? Kaj vas lahko zmoti?**
- 19. So vam pri semaforju v pomoč tudi zvočni signali, da veste kdaj prečkati cesto?**
- 20. Kako na vas vplivajo reklamni napisi ob cesti? Svetlobni napisi?**
- 21. Prepoznate prometne znake na cesti in njihov pomen?**

- 22. Imate pri vstopu in izstopu na mestni avtobus kaj težav?**
- 23. Ste dobro seznanjeni s tem v katero smer pelje določena številka mestnega avtobusa?**
- 24. So mestni avtobusi dovolj razločno označeni z napisom smeri vožnje in s številko?**
- 25. Kako obvladujete vožnjo na mestnem avtobusu? Ali se lahko na mestnem avtobusu oprimate držal?**
- 26. Ali se na mestnem avtobusu počutite varni? (strah pred padcem in poškodbo)**
- 28. Ali veste kje dobite zelene informacije npr. vozni red mestnega avtobusa in druge vam potrebne informacije v zvezi z javnim prometom?**
- 29. Ali pridete samostojno v Zavod Zarja? Kaj vam pomeni ta samostojnost?**
- 30. Kaj bi želeli, da se spremeni v javnem prometu, da bi bilo boljše zadoščeno vašim potrebam?**

17. 3. Izjava o avtorstvu

Univerza v Ljubljani
Zdravstvena fakulteta

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana _____
diplomantka študijskega programa _____
z vpisno številko _____
rojena _____
sem avtorica diplomskega dela z naslovom _____

ki je nastalo ob pomoči mentorice _____
in somentorice _____

Izjavljam, da sem diplomsko delo napisala samostojno, s korektnim navajanjem literature in ob pomoči mentorice in somentorice, ter upoštevanju Navodil za pisanje seminarskih nalog in diplomskih del.

Zavedam se, da je plagiatorstvo v kakršnikoli obliki kršitev avtorskih pravic (veljavni zakon o avtorstvu in sorodnih pravicah) in poznam posledice, ki jih dokazno plagiatorstvo pomeni za moje diplomsko delo in moj status.

Ljubljana, dne _____

Podpis avtorice