

# **DELO SOCIALNEGA PEDAGOGA Z MLADIMI PO TRAVMATSKI POŠKODBI MOŽGANOV**

Lepo pozdravljeni! Moje ime je Sabina Gombač in sem zaposlena v Zavodu za varstvo in rehabilitacijo po možganski poškodbi Zarja kot socialni pedagog. V prispevku vam bom predstavila delo socialnega pedagoga z ljudmi, ki so utrpeli travmatsko poškodbo možganov.

## **DEJSTVA O POŠKODBI MOŽGANOV**

### **- tiha epidemija današnjega časa**

Število ljudi, ki so utrpeli možgansko poškodbo se drastično večja, po vsem svetu, v 70.letih je 90% ljudi, ki so utrpeli možgansko poškodbo umrlo, sedaj jih večina preživi, zato govorimo o tihi epidemiji današnjega časa. Več preživi – več težje poškodovanih ( Vel. Britanija letno sprejmejo 1 milijon ljudi, ki so utrpeli trav. poš. mož.)

### **- travmatske poškodbe možganov so tretji vzrok umrljivosti V Sloveniji**

Letno je hospitaliziranih 8060 ljudi (90% pretresi), letno jih umre 305 ljudi kot posledica TMP

- (Lahke – 75% (blažji udarci- izguba zavesti manj kot 15 min.),
- zmerne – izguba zavesti med 15min - 6ur (znaki poškodbe-vrtoglavica, glavobol...)
- huda - izguba zavesti od 6 h naprej... dlje traja koma težji je izid poškodbe
- vegetativno stanje – koma traja več mesecev, leta.)

### **- najbolj ogrožena skupina so mladi, kolesarji, motoristi med 15-40 letom**

torej v najbolj aktivnem in ustvarjalnem obdobju življenja

### **- razmerje med poškodovanimi moškimi in ženskami je 3:1**

zaradi načina življenja, ljubezni po hitrosti, adrenalinu, drznosti...

### **- potek okrevanja je dolgotrajen**

Končen izid pa odvisen od obsega, mesta in narave poškodbe, lastnosti bolnika in učinkovitosti terapevtskih programov

### **- poškodba prizadene človeka v njegovem celostnem funkcioniranju**

## **NAJPOGOSTEJŠI VZROKI**

- **prometna nesreča**

(50-60%) (kot posledica prehitre vožnje, vožnje pod vplivom alkohola in pomanjkljive zaščite – čelada)

- **padec**

prevladuje v skupini starejših ljudi

- **nasilje, strelno orožje**
- **športne poškodbe**  
(jahanje, kolesarjenje, ekstremni športi)

- **drugo**

predoziranje z alkoholom, prepovedanimi substancami, poskusi samomora

## **POSLEDICE MOŽGANSKE POŠKODBE**

- **telesno področje**

gibanje, koordinacija, ravnotežje, senzorične motnje, epilepsija, dispraksija, kontrola sečnega mehurja, kontrola črevesja

- **kognitivno področje:**

spomin, pozornost, načrtovanje, organiziranje aktivnosti, reševanje problemov, hitrost predelave informacij, prostorske in časovne predstave, govor in jezik

- **čustveno in vedenjski problemi ter osebne težave:**

nemir, izbruhi besa, agresivnost, pomanjkljiv pogled v situacijo, impulzivnost in zavrtost, čustvena labilnost, izključna usmerjenost vase, depresivnost, tesnoba, zaskrbljenost, težave s spolnostjo

- **psihične težave**

primarne kot posledica poškodbe možganov, sekundarne nastanejo kot posledica notranjih konfliktov zaradi težav po nezgodni poškodbi možganov

Katerakoli kombinacija zgoraj navedenih težav prizadene človeka v osebni, družinski, družbeni življenju, izobraževanju in pri poklicnem delu.

**Posledice poškodbe so odvisne od**  
**teže poškodbe**  
**pomoči na kraju nesreče**  
**kvalitete rehabilitacije**  
**posameznikovih predhodnih sposobnosti**  
**podpore v družini**  
razlikujejo se od posameznika do posameznika

## **ZAKAJ VEDENJSKE IN OSEBNOSTNE TEŽAVE?**

### **- neposredna nevrološka okvara**

Nastanejo kot posledica NEPOSREDNE NEVROLOŠKE OKVARE, in sicer za nadzor čustev, samokontrole, spolnega vzbujenja, samozavesti so v pretežni meri odgovorni frontalni del možganov. Ob poškodbi se pretrgajo zapletene živčne poti in se poruši ravnovesje med kemičnimi prenašalci sporočil. (Spomite se malčka ki se odziva po nagonu in impulzu in se skozi socializacijo nauči primerne vedenja v družbi.) Po poškodbi se mora poškodovanec ponovno naučiti obvladovati svoja čustva, vedenje, tako kot se mora naučiti hoditi. Včasih je poškodba tako huda, da ne more ponovno pridobiti nekdanjih znanj in spretnosti, zato takrat govorimo o spremenjeni osebnosti.

### **- stopnjevanje in pretirano izražanje prejšnjih osebnostnih značilnosti**

Kaže se kot stopnjevanje osebnostnih značilnosti, ki so bile že pred nesrečo bolj izražene (npr. zgovornost, vedenjc...) Pravimo, da popustijo zavore: odprt – še bolj odprt, brez zavor- spremenjena osebnost.

### **- psihološke stiske v procesu prilagajanja**

Psihološke stiske se porajajo kot posledica obvladovanja lastnega življenja (npr. prej uspešen odrasel fant – sedaj si ne zna zavezati čevljev). Porajajo se številna razočaranja – bolj razdražljivi, znižana samokontrola.

### **- vpliv in nerazumevanje okolja v katerem živi po poškodbi**

Socialno okolje pomembno vpliva na čustvene in vedenjske reakcije: nerazumevanje poškodovanca, izguba stikov s prijatelji, vrstniki, sodelavci, previsoka pričakovanja svojcev. Neprimerno okolje, nerazumevanje okrepijo neprimerno vedenje – začaran krog....

## **VEDENJSKE IN OSEBNOSTNE TEŽAVE**

se kažejo kot:

- **nemir**

( najpogosteje prisotna v začetnih stadijih okrevanja, ko poškodovanec ne razume kaj se dogaja okrog njega)

- **razdražljivost, izbruhi besa**

(vzrok možganska okvara – zmanjšana samokontrola čustvovanja in samoobvladovanja frustracij– najpogosteje pojavi ob zavedanju lastne nezmožnosti, hrupno okolje... - lahko postanejo tirani družine)

- **pomanjkljivo samozavedanje in vpogled v situacijo**

( slab vpogled v situacijo, vidijo samo fizične težave – tiste ki so vidne na zunaj, zelo prisotno zanikanje boleče stvarnosti... npr. Ko bom zdrav, bom se zaposlil, poročil, imel otroke...

- **impulzivost**

(vzrok možganska okvara - posledica zmanjšanje samokontrole misli, vedenja – izusti prvo besedo, ki mu pade na misel, pa čeprav je to kletvica – se ne zaveda, da krši vsa pravila primerne vedenja)

- **čustvena labilnost**

( izguba nadzora nad lastnimi čustvi, izguba sposobnosti razločevanja kdaj in kako naj se izrazi: jok in smeh izmenično...)

- **pretirana usmerjenost vase**

(od poškodbe naprej se vse vrti okrog njega in najboljše možne stopnje okrevanja, prisotne so znižane sposobnosti in potrebuje pomoč, znižana je sposobnost vpogleda v svoje vedenje in v odnosu do drugih, pogosto se nehote to vzpodbuja v družinskem krogu)

- **apatija in pomanjkanje motivacije**

(poškodovanec izrazi željo po zadovoljitvi osnovnih potreb, težje se izrazijo želje po načrtovanju organiziaciji, cilji se jim pogosto zdijo nedosegljivi, nepredstavljeni, poleg tega pa je lažje sedeti v brezdelju kot se soočati z lastnim neuspehom)

- **depresija**

(precej pogosta v kasnejših stadijih rehabilitacije, ob soočanju z realnim stanjem – se začnejo cilji, ki jih je imel pred poškodbo oddaljevati, postajajo nerealni, prisotne suicidalne misli in dejanja)

- **zaskrbljenost in tesnoba**

(življenje po poškodbi je precej stresno, prisotnih je veliko skrbi – ali bom kdaj..., negotovosti o svoji prih., prisotni napadi panike)

- **neprožnost, togost, obsesivnost**

(kot bi gledal skozi cev in videl le del stvarnosti, še težje je, če ima težave s spominom in pozablja kaj je že povedal – nekoga lahko cel dopoldne obseda misel, da danes ko bo odšel ne sme pozabiti določenega zvezka – totalno okupiran...)

- **problemi s spolnostjo**

(težnja po spolnosti je lahko povečana ali zavrta – poškodovan hipotalamus ali vloga partnerja/ice v družini, neprimerno spolno vedenje – bolj sproščen, brez zavor, poškodovanec si drugače razlaga vedenje drugega – dotik, objem, poleg so mladi na vrhuncu svoje spolne energije in nezmožnost pridobiti partnerko).

- **znašanje nad družino**

(Družinski člani so lahko glavna tarča napadov, zmerjanja... se stopnjuje, če se ne postavijo jasne meje)

- **osebne stiske**

ki se kažejo kot stopnjevanje osebnostnih značilnosti, kot psihološke stiske spoprijemanja s trenutnim življenjem, ki se pogosto kot labilno razpoloženje, stopnjujejo v depresijo in v razmišljanje o smislu in zaključku življenja

## **DELO SOCIALNEGA PEDAGOGA**

je usmerjeno na delo:

- **s posameznikom in skupino**
- **z družino**
- **preventivno delo**

### **Delo s posameznikom in skupino**

- **pomoč pri razumevanju posledic poškodbe**

Zelo pomembno je namreč informiranje poškodovanca o njegovi poškodbi, saj pogosto prevzemajo odgovornost za svoje nezmožnosti in se pojavljajo hudi občutki krivde, češ. Sem premalo delal, nisem se dovolj potrudil...

- **pomoč pri prevzemanju novih socialnih vlog**

posameznik se sooča s tem kaj zna, kaj ne zna in pogosto razvijejo močne obrambne mehanizme, kot so zanikanje, zakrivanje svojih nezmožnosti, nesramnost. Imajo težave pri oblikovanju : kdo sem

- **pomoč pri sprejemanju in realnem vrednotenju svojega stanja**

Poškodovanec je namreč pred pomembno nalogo in sicer, da si na nek način oblikuje novo življenje, kar je najtežji del rehabilitacije. Vsi namreč stremijo k čimprejšnji rehabilitaciji, ki jim bo povrnila predhodno življenje. Prav to soočanje je zelo dolgotrajno, boleče, pri čemer je zelo pomembna vloga staršev – sprejeti jih takšne kot so in jim omogočiti človeka vredno življenje.

- **iskanje novih realnejših ciljev**

( ki niso vezani na preteklost, so oblikovani na manjše, kratkoročne, dosegljive in oprijemljive cilje. Pri tem je pomembno delo na samozavedanju: kaj zmorem, kje potrebujem pomoč...)

- **pomoč pri vključevanju v okolje, ohranjanje stika z okoljem**

Poškodovanec ima zaradi gibalnih barrier, komunikacijskih ovir, pogostih zdravstvenih težav probleme z navezovanjem stika z okolje. Tudi sami so prepričani, da imajo številne omejitve, npr. ali bom šel lahko na lj. grad, če sem na vozičku. Prijatelji, sošolci se počasi umaknejo. Socialna mreža se vedno bolj oža na domače okolje in stiki z okoljem postanejo vedno redkejši. Delamo na vključevanju v okolje v obliki izhodov z namenom: nakupovanje za zajtrk, nabava za hišo, ogled razstave, kulturni dogodki v mestu, kino... Delamo na vključevanju v skupine, ki niso povezane s poškodbo.

- **iskanje novih možnosti lastne samopotrditve**

Po poškodbi se posameznik ne zna pohvaliti za aktivnosti, ki se jih je ponovno naučil in so mu bile pred poškodbo samoumevne, danes pa se mora za njihovo izvedbo zelo potruditi.

- **aktivnosti, ki vzpodbujajo k dvigu samopodobe, samospoštovanja**

Npr. samostojna priprava kosila od izbire recepta do pogrinjka, oblikovanje samostojne likovne razstave, organizacija izhoda... - delamo na krepitvi posameznikovih močnih točkah, glede na sposobnosti in zmožnosti

- **učenje samoobvladovanja svojih misli, vedenj**

Posameznik ima po poškodbi zaradi poškodovanega frontalnega dela možganov poškodovane centre za izvršilne funkcije in med njimi je tudi sposobnost samokontrole. In sicer zmanjša se kontrola nad svojim delovanjem: fizično, verbalno, vedenjsko. Potrebno je ponovno vzpostaviti samokontrolo. Seveda je najprej naša naloga, da posamezniku ozavestimo, da sploh ima težave, saj jih sami pogosto ne vidijo

- **ponovno učenje primernih vedenjskih vzorcev**

Če se spomnimo malčkov, ki se odzivajo nagonsko, na osnovi impulzov in se potem prek socializacije naučijo primernih vedenjskih vzorcev. Prav tako je po poškodbi, ponovno učenje: npr. primernost kraje, beračenja, nadlegovanja mimoidočih, vpitje sredi restavracije, izbruhi agresivnosti...

- **učenje primerne komunikacije**

Pojavljajo se namreč številne komunikacijske ovire, kar zahteva veliko strpnost poškodovanca do zdravih in obratno, npr. včasih je lažje nekoga udariti, da nekaj potrebuje kot se potruditi in povedati po svojih zmožnostih

- **učenje samostojnega odločanja in sprejemanja odgovornosti za svoje odločitve**

npr. Nekdo se odloči, da gre sam v mesto, ker to zmore. Pomembno je, da mu daš to izkušnjo, da sam ugotovi, da je po poškodbi drugače, da potrebuje pomoč...

- **vzpodbujanje k samoiniciativnosti, samostojnosti, toleranci do drugega in medsebojni pomoči**

Zelo so usmerjeni v lastne potrebe, težave, drugi so nepomembni. Delamo na medsebojni pomoči in si med seboj zelo radi pomagajo, saj imajo občutek, da so lahko nekemu pomagali. Npr. poškodovanec, precej samostojen je postal prostovoljec v enem domu upokojencev v Lj. in je zelo zadovoljen

- **učenje v trenutni situaciji iz lastnih uspehov in napak, ocena lastnega tveganja**

Situacijskega učenja je zelo veliko, saj le na tak način večamo samozavedanje o svojih zmožnostih, težavah, posledicah svojih dejanj...

Delo poteka v obliki individualnih svetovalnih razgovorov, del programa izvajamo v skupini. Delo s skupino namreč presega egocentrično naravnost, ki je pogosta pri zdravljenju in s tem dosežemo, da je poškodovanec pozoren na druge in njihove potrebe. (npr. Poleg tega nima smisla pogovarjati se o kraji, če je nekdo prepričan, da ne krade, v resnici pa.)

## **Delo s starši**

Del programa je usmerjen tudi v delo s starši, saj sprejemanje in vzpodbuda domačih pomaga pri sprejemanju lastnega stanja in pri gradnji novega življenja. Delo s starši poteka v obliki

- **timski sestanki**

za posameznika (informiranje o posledicah poškodbe, možni rehabilitaciji in prenosu terapije v domače okolje, praktični nasveti)

- **sestanki s starši**

ki vsebujejo izobraževalni del o posledicah poškodbe, ki so za starše aktualne,

- **skupina s starši**

- enkrat mesečno skupino s starši z namenom medsebojne pomoči in povezovanja med seboj

- **neformalno druženje**

različne oblike neformalnega druženja (Festivalna dvorana, dražba, prodaja izdelkov...)

- **razbremenitev družine** (dnevni program, institucionalno varstvo, tabor)

## **Preventivno delo**

je usmerjeno predvsem na delo z najbolj rizično skupino – mladimi, in sicer

- **preventivne delavnice v vrtcih in osnovnih šolah**

- **projekt Mladi mladim**

Dijake različnih srednjih šol povabimo v goste, da nam pripravijo družaben popoldan za naše uporabnike in potem izvedemo se preventivno delavnico. Tukaj gre za obojestransko zadovoljstvo, saj so naši uporabniki zelo veseli stikov s sovrstniki, za dijake pa je to prav posebna izkušnja.

- **preventivno delovanje v širšem okolju**

Pojavljanje v medijih z različnimi aktivnostmi naših uporabnikov z namenom ozaveščanja širše javnosti o problematiki poškodb možganov in o pomembnosti preventive.

## **DILEME SOCIALNEGA PEDAGOGA**

- neprepoznavnost stroke, kdo sploh smo
- skopo znanje o delovanju možganov v okviru dodiplomskega študija
- malo organiziranih izobraževanj za delo z osebami po možganski poškodbi
- neoblikovana diagnostika za mlade po možganski poškodbi
  
- pomembnost stalnega izobraževanja ne le v svoji stroki, ampak na vseh področjih

## **VKLJUČENOST V MULTIDISCIPLINAREN TIM**

Slika Zarja, str.21

### **ZAVOD ZARJA**

Ustanova za odrasle po travmatski možganski poškodbi 3 enote:

**Rehabilitacijska enota** (slika)

**Delovna enota** (slika)

**Bivalna enota** (slika)

### **Poslanstvo Zavoda Zarja**

- nadaljevanje primarne rehabilitacije (ki so je ponavadi deležni v okviru IRSR)
- razvoj in vzdrževanje najboljšega možnega stanja
- vključevanje v okolje
- omogočiti kakovostno življenje
- preventivno delovanje v širšem okolju

**Najlepša hvala za vašo pozornost in lep dan.**