

UNIVERZA V LJUBLJANI  
PEDAGOŠKA FAKULTETA  
SOCIALNA PEDAGOGIKA

TEA ŽAGAR

Mentorica: doc. dr. OLGA POLJŠAK ŠKRABAN  
Somentorica: asist. dr. MIJA MARIJA KLEMENČIČ ROZMAN

SPOPRIJEMANJE S PROMETNO NESREČO KOT TRAVMATIČNIM DOGODKOM

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA, 2013



## POVZETEK

Prometne nesreče so zaradi pogostosti pojavljanja postale del vsakdanjega življenja. Doživetje travmatičnega dogodka, kot je hujša prometna nesreča, pri posamezniku povzroči različne posledice, ki lahko popolnoma spremenijo njegov način življenja. Glavni namen diplomskega dela je bil raziskati in predstaviti posledice prometne nesreče kot travmatičnega dogodka in način posameznikovega spoprijemanja z le-temi, pri čemer predstavljajo pomembno vlogo varovalni in ogrožujoči dejavniki. V empiričnem delu sem opravila pogovor z osebo, ki je v mladosti doživela hujšo prometno nesrečo, katere posledica je bila težja telesna poškodba. Ugotovila sem, da hujša prometna nesreče lahko povzroči različne psihološke, socialne, fizične in ekonomske posledice, spoprijemanje z njimi pa je vseživljenjski proces. Izkazalo se je, da je v procesu okrevanja po travmatični izkušnji poleg posameznikove optimistične naravnosti najpomembnejši varovalni dejavnik podpora bližnjih (družine in partnerja). Med ogrožujočimi dejavniki so se kot najpomembnejši izkazali negativni in stigmatizirajoči odzivi okolice na fizično poškodbo intervjuvanca, arhitektonske ovire v okolju ter težavno spoprijemanje družine s fizično poškodbo intervjuvanca.

**Ključne besede:** travma, travmatični dogodek, prometna nesreča, posledice prometne nesreče, varovalni dejavniki, dejavniki tveganja.

## ABSTRACT

Traffic accidents have become a part of everyday life. Experiencing traumatic event, such as a serious traffic accident, can cause a variety of consequences that usually completely change a person's life. The aim of this diploma thesis was to research and present the consequences of traffic accident as traumatic event and survivors's way of coping with them, in where protective and risk factors of traumatized person have an important role. In the empirical part I interviewed a person who experienced a serious traffic accident in his youth which caused serious physical injury. I found out that serious car accident can cause a variety of psychological, social, physical and economical consequences and coping with them is a lifelong process. It turns out that the most important protective factors in the process of recovery from trauma are individual's positive attitude and social support (family and partner). The most important among risk factors are negative and stigmatizing responses of social environment towards physical injury, architectural barriers in the environment and difficulties to cope with physical injury among the family members of the interviewee.

**Keywords:** trauma, traumatic event, traffic accident, the consequences of traffic accident, protective factors, risk factors.

# KAZALO

<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>I TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>2</b>
<b>1 TRAVMA</b> .....	<b>2</b>
<b>2 PROMETNE NESREČE</b> .....	<b>4</b>
2.1 Definicija prometne nesreče .....	4
2.2 Vzroki prometnih nesreč.....	4
<b>3 POSLEDICE PROMETNE NESREČE KOT TRAVMATIČNEGA DOGODKA</b> ...	<b>5</b>
3.1 Psihološke posledice.....	5
3.1.1 Akutna stresna motnja.....	5
3.1.2 Posttravmatska stresna motnja .....	6
3.1.3 Podoživljanje travmatične izkušnje.....	7
3.1.4 Anksioznost .....	7
3.1.5 Depresija.....	7
3.2 Fizične posledice .....	8
3.3 Socialne posledice .....	8
3.4 Ekonomske posledice .....	9
<b>4 SPOPRIJEMANJE S PROMETNO NESREČO KOT TRAVMATIČNIM DOGODKOM</b> .....	<b>9</b>
4.1 Varovalni dejavniki pri spoprijemanju .....	10
4.2 Dejavniki tveganja pri spoprijemanju.....	11
<b>II EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>12</b>
<b>5 OPREDELITEV PROBLEMA</b> .....	<b>12</b>
<b>6 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA</b> .....	<b>12</b>
<b>7 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA</b> .....	<b>12</b>
<b>8 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA</b> .....	<b>12</b>
8.1 Vzorec.....	13
8.2 Raziskovalni instrument .....	13
8.3 Postopek zbiranja podatkov .....	13
8.4 Postopek obdelave zbranih podatkov .....	14
<b>9 REZULTATI IN INTERPRETACIJA</b> .....	<b>14</b>
9.1 S katerimi posledicami travmatičnega dogodka – prometne nesreče, se spoprijema posameznik?.....	14
9.1.1 Fizične posledice .....	14
9.1.2 Psihološke posledice .....	15
9.1.2.1 Podoživljanje nesreče.....	16
9.1.2.2 Izogibanje dogodku.....	16
9.1.2.3 Odnos do samega sebe .....	17
9.1.3 Socialne posledice .....	19
9.1.3.1 Odnos do drugih.....	19
9.1.3.2 Odnos drugih.....	20

9.1.4	Ekonomske posledice .....	22
9.2	Kako se posameznik spoprijema s posledicami prometne nesreče?.....	22
9.2.1	Proces okrevanja v zdravstveni ustanovi.....	22
9.2.2	Proces okrevanja v rehabilitacijskem centru .....	23
9.2.3	Proces okrevanja v domačem okolju.....	24
9.2.3.1	<i>Izkušnja prve vožnje po nesreči</i> .....	24
9.2.4	Spoprijemanje družine.....	25
9.3	Kateri varovalni dejavniki so posamezniku pomagali pri spoprijemanju s posledicami prometne nesreče?.....	26
9.3.1	Individualne značilnosti .....	26
9.3.2	Družina .....	27
9.3.3	Partner .....	27
9.3.4	Drugi poškodovanci .....	28
9.4	Kateri ogrožajoči dejavniki so posamezniku oteževali njegovo spoprijemanje s posledicami prometne nesreče?.....	28
9.4.1	Spoprijemanje družine.....	28
9.4.2	Fizična poškodba.....	28
9.4.3	Odnos drugih .....	29
9.5	Kakšen je posameznikov sedanji pogled na izkušnjo prometne nesreče kot travmatičnega dogodka?.....	30
9.5.1	Ovrednotenje nesreče .....	30
9.5.1.1	<i>Projekt</i> .....	31
	<b>SKLEP</b> .....	<b>31</b>
	<b>LITERATURA IN VIRI</b> .....	<b>34</b>

## KAZALO TABEL

<b>Tabela 1:</b> Kategorizacije travm .....	3
---	---



## UVOD

Ne mine več dan, ko se v medijih ne bi omenjalo prometnih nesreč, ki so se pripetile ljudem in povzročile različne posledice. Zaradi pogostosti pojavljanja ne povzročajo več tolikšnega vznemirjenja, vendar pa kljub temu ne smemo pozabiti na pomembnost njihovega vpliva na posameznika, ki doživi takšno travmatično izkušnjo. Največ prometnih nesreč je tistih, ki povzročijo le materialno škodo, veliko pa je tudi takih s hujšimi posledicami, kot so smrt ali hude telesne poškodbe udeležencev.

Imam veliko znancev, ki so že doživeli prometno nesrečo in tudi sama sem jo, le-ta se je na mojo srečo končala le z materialno škodo. Kljub temu da je šlo za lažjo prometno nesrečo, sem v času po tem dogodku zaznala določeno spremembo v svojem doživljanju vožnje z vozilom. Vsakič ko je namreč prišlo do okoliščin, podobnih tistim pri moji prometni nesreči, sem sama pri sebi zaznala telesne spremembe, kot je povečana napetost telesa, globlje dihanje in večja osredotočenost na dogajanje v prometu, kot bi bila ves čas v pričakovanju, da se bo nekaj zgodilo. Ob tem se sprašujem, s kakšnimi posledicami se mora spoprijemati oseba, ki doživi hudo prometno nesrečo, saj ta predstavlja travmatični dogodek, ki lahko spremeni celotno posameznikovo življenje in pomembno vpliva nanj ter tudi na njegovo družino, skupnost, delovno mesto in širše socialno okolje. To je bil temeljni povod za mojo odločitev, da bo osrednja tema mojega diplomskega dela posameznikovo spoprijemanje s prometno nesrečo kot travmatičnim dogodkom.

V prvem delu diplomske naloge so najprej predstavljene temeljne značilnosti psihične travme in travmatičnega dogodka. V nadaljevanju sledi opredelitev pojma prometna nesreča in predstavitev okoliščin, ki pomembno prispevajo k njenemu nastanku. Osrednji del, ki je tudi najobsežnejši, je namenjen prikazu različnih posledic, ki izhajajo iz doživetja prometne nesreče kot travmatičnega dogodka. Na koncu teoretičnega dela sledi še opredelitev temeljnih varovalnih in ogrožujočih dejavnikov, ki pomembno vplivajo na posameznikov proces spoprijemanja s posledicami prometne nesreče. V empiričnem delu sem s pomočjo literature in intervjuja, izvedenega z osebo, ki je v svoji mladosti doživela hudo prometno nesrečo s trajnimi posledicami – invalidnost, želela raziskati, s kakšnimi posledicami se je ta oseba spoprijemala po nesreči. Hkrati sem želela dobiti vpogled v življenje te osebe po travmatični izkušnji ter raziskati, kako je sam dogodek spremenil njegovo doživljanje samega sebe, drugih in okolja. Pri tem so me zanimali temeljni dejavniki, ki so olajšali njegov proces spoprijemanja s posledicami travmatičnega dogodka, in dejavniki, ki so otežili proces njegovega okrevanja. Empirične podatke, ki sem jih pridobila z opravljenim intervjujem, sem analizirala in rezultate prikazala v utemeljeni teoriji. V zadnjem delu diplomske naloge so v sklepu podane temeljne ugotovitve in zaključne misli.

# I TEORETIČNI DEL

## 1 TRAVMA

Izraz psihična travma je širok pojem in se nanaša na poseben odnos, ki se vzpostavi med posameznikom in okoljem. Pod ta pojem uvrščamo tako blažje in intenzivnejše kot tudi kratkotrajne ter dolgotrajne reakcije na dogodek, ki je za posameznika neobičajen ter ogrožajoč. Gre za posameznikovo zaznavo ter oceno nekega dogodka, kot zanj močno ogrožajočega, s katerim se ne zmore dovolj učinkovito spoprijeti ter ga obvladovati (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000). Tudi avtorica Heller (2001) psihološko travmo opredeljuje na podoben način, saj meni, da se posameznik v tem stanju spoprijema predvsem z občutki strahu, ki so posledica soočanja z nenadnim, življenjsko ogrožujočim dogodkom, nad katerim sam nima nadzora. Avtorica Caruth (2000, v Zaviršek, 2000) poudarja, da pri travmi ne gre za obrambo ali potlačitev travmatične izkušnje, temveč gre za stanje, ki pomaga posamezniku pri spoprijemanju s stresno situacijo. Travma je lahko dolgotrajen in ponavljajoč se proces, ki trajno spremeni človekovo občutje, ali pa gre le za trenutno akutno situacijo.

Avtorici Samec in Slodnjak (2001, str. 8) navajata naslednje značilnosti psihične travme:

- »dogodek/katastrofa, ki močno ogroža posameznika,
- manjša sposobnost posameznikovega obvladovanja,
- dezorganizacija na področju mišljenja,
- prisotnost fizioloških motenj,
- motnje na čustvenem področju (trpljenje, občutki žalosti, tesnobe, strahu, krivde),
- moteno posameznikovo vsakodnevno delovanje (težave v socialnih odnosih, težave na področju delovne storilnosti, moteno vedenje).«

Večina literature se osredotoča predvsem na psihološke vidike travmatične izkušnje, vendar nekateri avtorji poudarjajo, da je pomembno, da upoštevamo tudi sociološke vidike travmatičnega dogodka, kot so vpliv socialnih razlik (družbeni razred, rasa, spol) v posameznikovem dožemanju lastne življenjske izkušnje ter kulturne razlike v načinu soočanja s travmatično izkušnjo (Thompson in Walsh, 2010).

Avtor Cvetek (2009, str. 13) meni, da je travmatični dogodek »vsak dogodek oz. dogodki, ki jih posameznik izkusi, jim je bil priča ali je bil soočen z njimi in so vključevali dejansko ali grozečo smrt, resno poškodbo ali pa grožnjo telesni integriteti sebe ali drugih.« Med travmatične dogodke uvršča: »vojna dogajanja, streljanje, nasilje (spolno nasilje, telesni napad, rop), ugrabitev, teroristični napad, mučenje, naravne katastrofe (poplava, požar, potres), težke avtomobilske nesreče (avto, vlak, letalo, drugo), nezgode in diagnosticirane



življenjsko nevarne bolezni ali težki zdravniški posegi«. Poleg tega med travmatičnimi dogodki omenja tudi naslednje: »dogodki, pri katerih je oseba priča težki poškodbi ali nasilni smrti druge osebe med nesrečo, vojno, katastrofo ali pa vidi truplo oz. dele telesa in pa tisti, pri katerih oseba samo izve o dogodkih, ki so jih doživlele bližnje osebe (o nasilju, težki prometni nesreči, usodni bolezni lastnega otroka)« (prav tam).

Avtorici Mikuš Kos in Slodnjak (2000) opredeljujeta travmatski<sup>1</sup> dogodek kot dogodek, ki ima zaradi svoje narave ter intenzivnosti na posameznika močnejši vpliv kot običajna stresna doživetja. Poudarjata, da se večina ljudi, ki izkusi travmatski dogodek, sooča s posledicami, kot so stres in razne psihofiziološke motnje.

V literaturi mnogo avtorjev opredeljuje različne vrste travme na podlagi določenih kriterijev. Nekaj temeljnih opredelitev travme navajam v nadaljevanju.

*Tabela 1: Kategorizacije travm*

<b>Kriterij razvrščanja</b>	<b>Vrsta travme</b>
Doseganje kriterija, opisanega v DSM-IV za PTSM <sup>2</sup> (Cvetek, 2009, str.13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>Travma z velikim T</u>: Dosega kriterij, opisan v DSM-IV za PTSM (dejanska smrt, grožnja življenju ali telesni integriteti).</li> <li>➤ <u>Travma z malim t</u>: Ne dosega kriterija, opisanega v DSM-IV za PTSM (disfunkcionalno shranjene stresne izkušnje – kronična bolezen, brezposelnost, zakonska razveza itd.).</li> </ul>
Trajanje in pogostost travmatičnega dogodka (Samec in Slodnjak, 2001, str. 7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>Kratkotrajen, enkratni pojav</u> (prometna nesreča).</li> <li>➤ <u>Dolgotrajno, ponavljajoče se dogajanje – kumulativna travmatična doživetja</u> (spolna zloraba v družini). Gre za večje število neugodnih doživetij in občutij, psihološke posledice pri posamezniku so težje in dolgotrajnejše.</li> </ul>
Človek kot povzročitelj travme (Rus Makovec, 2003, str. 19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>Neosebne travme</u>: Tiste, ki jih niso povzročili ljudje, ampak so njihovi povzročitelji naravne katastrofe, kot na primer poplave, potresi, požari, viharji ipd. V teh katastrofah so ljudje izpostavljeni ekstremnemu strahu, z grožnjo smrti in uničenja fizične integritete, tako sebe kot drugih ljudi.</li> <li>➤ <u>Medosebne travme oz. t. i. relacijske travme</u>: Tiste, ki jih povzroči človek (nasilje v družini, vojna, umor). Te travme so najbolj problematične in naredijo največ škode v človekovi duševnosti. Problematična je zlasti tista, ki se zgodi v zgodnjem razvojnem obdobju v zvezi z ljudmi, na katere je otrok navezan. Lahko se dogaja v okviru našega intimnega kroga odnosov ali pa zunaj tega kroga (travmatična doživetja v okviru institucij, s strani neznanih ljudi, vojna, diskriminacije glede spola, narodnosti, invalidnosti).</li> </ul>

<sup>1</sup> V diplomskem delu uporabljam termin travmatični dogodek, medtem ko avtorici Mikuš Kos in Slodnjak v svojem delu navajata termin travmatski dogodek.

<sup>2</sup> Kriterij, opisan v DSM-IV za posttravmatsko stresno motnjo oz. PTSM, zahteva sledeče: »Posameznik je izkusil, bil priča ali je bil soočen z dogodkom ali dogodki, ki so vključevali dejansko ali grozečo smrt, resno poškodbo ali pa grožnjo telesni integriteti sebe ali drugih.« (Cvetek, 2009, str. 13). Motnja mora trajati vsaj en mesec in temeljni simptomi so: ponavljajoča se podoživljanja travmatskega dogodka v obliki podob, misli in sanj, povečana psihična vzbujenost v situacijah, podobnih dogodku, ter izogibanje dražljajem, povezanim s travmatskim dogodkom. Značilen je tudi pojav čustvene otopelosti ter odmaknjenosti pri posamezniku (Ziherl, 1996). Oravec (2011) omenja pojav simptomatike PTSM večinoma v prvem tromesečju po travmatskem dogodku, možno pa je tudi podaljšanje začetka za nekaj mesecev ali celo let.

## **2 PROMETNE NESREČE**

Po podatkih Ministrstva za notranje zadeve se je v letu 2012 zgodilo kar 21.480 prometnih nesreč, od tega jih je bilo 128 s smrtnih izidom, 6.745 s telesnimi poškodbami in 14.607 z materialno škodo. Številke prometnih nesreč in njihovih posledic v zadnjem letu se mi zdijo zastrašujoče in skrb zbujujoče. Zaradi pogostosti so v naši družbi postale nekaj vsakdanjega in ne vzbujajo več toliko pozornosti, razen hujše prometne nesreče, v katerih je več mrtvih udeležencev, in tiste, v katerih so udeleženi mladi ljudje (Cestno prometna varnost – letni pregled, b. d.).

### **2.1 Definicija prometne nesreče**

Žlender (1994, str. 246) opredeljuje nesrečo kot »nenaden, nepričakovan in nenameren dogodek, ki lahko povzroči poškodbo telesa ali celo smrt«.

V 109. členu Zakona o varnosti cestnega prometa (2010) je prometna nesreča opredeljena kot »nesreča na javni cesti ali nekategorizirani cesti, ki se uporablja za javni cestni promet, v kateri je bilo udeleženo vsaj eno premikajoče se vozilo in je v njej najmanj ena oseba umrla ali je bila telesno poškodovana ali pa je nastala materialna škoda«. Prometne nesreče se glede na posledice delijo na štiri kategorije (prav tam):

- »prometna nesreča I. kategorije – prometna nesreča, pri kateri je nastala samo materialna škoda,
- prometna nesreča II. kategorije – prometna nesreča, pri kateri je najmanj ena oseba lahko telesno poškodovana,
- prometna nesreča III. kategorije – prometna nesreča, pri kateri je najmanj ena oseba hudo telesno poškodovana,
- prometna nesreča IV. kategorije – prometna nesreča, pri kateri je kdo umrl ali je zaradi posledic nesreče umrl v 30 dneh po nesreči«.

### **2.2 Vzroki prometnih nesreč**

Vzroki prometnih nesreč so napake ali prepovedano ravnanje človeka kot udeleženca v prometu ali tehnične napake na vozilu in cesti. Namesto izraza vzrok bi bil pogosto ustrežnejši izraz okoliščina, zaradi katere je prišlo do nesreče. Največkrat gre za preplet štirih pomembnejših dejavnikov: vozilo, cesta, človek in družbeno okolje, ki v medsebojni povezanosti vplivajo na prometno varnost oz. na nastanek prometne nesreče (Žlender, 1994).

Po podatkih Ministrstva za notranje zadeve – policije so bili v letu 2012 najpogostejši dejavniki prometnih nesreč sledeči: neprilagojena hitrost, neupoštevanje pravil o prednosti, nepravilna stran oz. smer vožnje, nepravilnosti pešcev, nepravilno prehitevanje in neustrezna varnostna razdalja (Prometne nesreče, posledice in ukrepi policije za obdobje januar–december 2011/12, b. d.).

Hitrost in alkoholiziranost udeležencev danes še vedno predstavljata najpogostejša vzroka prometnih nesreč. Posledice nesreč so namreč lahko že pri majhnem povečanju hitrosti bistveno hujše, stopnja tveganja, ki ga v prometu predstavljajo alkoholizirani vozniki, pa se povečuje s količino zaužitega alkohola. Že pri majhnih koncentracijah alkohola namreč oslabijo dejanske sposobnosti voznikovega zaznavanja, ocenjevanja in reagiranja, prav tako se zmanjša občutek odgovornosti, povečuje se število napak in subjektivni občutek voznika o tem, kaj zmore (Žlender, 1994).

### **3 POSLEDICE PROMETNE NESREČE KOT TRAVMATIČNEGA DOGODKA**

Izkušnja doživetja travmatičnega dogodka, kot je hujša prometna nesreča, lahko popolnoma spremeni posameznikov način življenja ter njegovo predstavo o smislu življenja. Travmatični dogodki močneje vplivajo na posameznika kot običajna stresna doživetja, zato lahko prometno nesrečo uvrščamo med travmatične dogodke, saj povzroča posebno hude stresne reakcije pri posamezniku (Kepic in Areh, 2012). Ljudje se po doživetju hujše prometne nesreče nemalokrat spoprijemajo z različnimi posledicami. Pri preživelih v prometnih nesrečah lahko prihaja do pojava več posttravmatskih stresnih simptomov oz. bolj ali manj intenzivne posttravmatske motnje, ki obremenjujejo posameznika ter zmanjšujejo kakovost njegovega življenja. Strinjam se s trditvijo avtoric, da posledice, ki jih posameznik doživlja po hujši prometni nesreči, še vedno preveč podcenjujemo in velikokrat spregledamo, reševanje posttravmatske motnje pa večinoma prepustimo posamezniku samemu, ki se le redko uspe sam učinkovito soočiti s težavami. Ob tem se je potrebno tudi zavedati, da prometne nesreče ne vplivajo le na neposredno udeležene osebe, ampak tudi na njihove bližnje (prav tam).

Avtorja Thompson in Walsh (2010) opozarjata, da travma vpliva tako na psihološki oz. osebni vidik posameznika (identiteta, samozavest) kot tudi na njegov socialni vidik (vpliv na šolsko, delovno področje, družino, skupnost).

#### **3.1 Psihološke posledice**

Posttravmatski simptomi se pri večini ljudi pojavijo v prvem tromesečju po travmatičnem dogodku. Različni simptomi pri posamezniku lahko ves čas variirajo v intenziteti ter prisotnosti. Pri polovici travmatiziranih posameznikov posttravmatski simptomi izginejo v prvih treh mesecih po travmi, a so lahko še vedno prisotni tudi po več kot enem letu (Oravec, 2011).

##### **3.1.1 Akutna stresna motnja**

Akutna stresna reakcija oz. motnja nastopi takoj po doživetju travmatičnega dogodka in traja navadno nekaj ur ali dni. Razvije se kot odziv na izjemne telesne in duševne obremenitve, ki jih oseba doživi po določenem travmatičnem dogodku. Simptomi akutne stresne motnje se pri

posamezniku kažejo kot podoživljanje travmatičnega dogodka, šok, občutki strahu, groze, panike, zmedenosti, otrplosti, zanikanja, nemoč, motnje fizičnega delovanja, občutki žalosti, motnje spanja itd. Po nekaj tednih se prvotno stanje umiri, simptomov je vedno manj, pojavljajo se vedno redkeje in so vse manj intenzivni (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000). Avtorica Štirn (2007) med simptomi omenja tudi občutke osamljenosti ter zapiranja vase, negativen pogled na svet in druge, manjšo delovno storilnost, izgubo interesov, utrujenost itd.

Avtor Oravec (2011) kot enega izmed možnih simptomov oseb z akutno stresno motnjo navaja tudi prisotnost jeze. Gre za potrebo, da bi se našel objekt, na katerega lahko travmatizirana oseba prelega občutke jeze ter odgovornosti za nastali dogodek. Pri travmatiziranih osebah se lahko pojavi tudi jeza nad nepravično usodo, ki je povzročila hude fizične posledice.

### **3.1.2 Posttravmatska stresna motnja**

Posttravmatska stresna motnja oz. v nadaljevanju PTSM se je pojavila šele l. 1980, v DSM-III, ki je eden od štirih pomembnih tekstov, ki obravnavajo PTSM: DSM-III, DSM-III R, DSM-IV ter ICD-10 (Oravec, 2011). Najnovejša mednarodna klasifikacija PTSM je ICD-10, ki opredeljuje to motnjo kot »zaposneli ali protrahirani odziv na stresni dogodek ali okoliščine, ki so izjemno nevarne ali katastrofične narave in ki skoraj vsakogar spravijo v hudo stisko. Ta klasifikacija v primerjavi z DSM-IV ne določa časovnega kriterija za razločevanje začetne, akutne od kronične oblike stresnega sindroma in prav tako ne povezuje travmatičnega dogodka z nujno prisotnostjo strahu, nemoči ter groze. Glede poteka PTSM je glede na DSM-IV bolj optimistična, saj napoveduje ozdravitev večine pacientov, razen redkih, pri katerih se motnja spremeni v kronično obliko tj. v trajno osebnostno spremenjenost« (prav tam, str. 16).

PTSM se ne razvije nujno pri vseh ljudeh, ki doživijo prometno nesrečo kot travmatični dogodek. Avtor Schnyder (2011) pravi, da nekateri dejavniki lahko povečajo možnosti za nastanek PTSM med preživelimi v prometnih nesrečah. Ti dejavniki so: grožnja smrti med samo nesrečo, ekstremno resne in hude prometne nesreče, drugi trenutni stresni dogodki v življenju osebe, socialno izolirane osebe (manjša socialna mreža) ter osebe ženskega spola.

PTSM se razvije pri posameznikih, ki so izkusili neobičajno travmatično izkušnjo. Določene reakcije posameznika na doživetje take izkušnje so razumljive, pričakovane in za nenormalne okoliščine povsem normalne. Če po intenzivnosti, obsegu, trajanju in stopnji, do katere jih posameznik še lahko prenaša, presežejo določeno mero, govorimo o patološki reakciji ali PTSM. V tem primeru je za vrnitev v običajno življenje ter učinkovito spoprijemanje s to motnjo potrebna tudi psihoterapevtska pomoč. PTSM torej lahko opredelimo kot dolgotrajno posledico travmatičnega doživetja (Arambašić, 2000, v Lavrič, 2009).

Avtorici Kepic in Areh (2012, str. 4) omenjata, da morajo biti za prisotnost PTSM pri posamezniku prisotne tri skupine simptomov: »ponovno podoživljanje travmatičnega

dogodka, izogibanje vsemu, kar je povezano z dogodkom, in pretirana splošna vzburjenost«. Ti simptomi morajo, kot trdita avtorici, trajati vsaj en mesec po travmatičnem dogodku, da jih lahko opredelimo kot PTSM.

### **3.1.3 Podoživljanje travmatične izkušnje**

Podoživljanje travmatičnega dogodka se lahko zgodi na več načinov, kot so nenehno sestavljanje dogodka, ponavljajoče se sanje oz. nočne more ter vsiljevanje misli o dogodku. V tem stanju posameznik ponovno preživlja posamezne dele svoje travmatične izkušnje v obliki podob, zvoka, vonja ipd. (Oravec, 2011). V povezavi s podoživljanjem dogodka se pri osebah s PTSM lahko pojavijo tudi motnje spanja, saj se želijo izogniti ponavljajočim se sanjam oz. nočnim moram o dogodku (Van der Kolk, McFarlane in Weisaeth, 1996).

Posameznik se torej začne postopoma izogibati dražljajem ter situacijam, ki so povezani z njegovo travmatično izkušnjo. Izogiba se raznim mislim, čustvom ter pogovorom v povezavi z njegovo izkušnjo. Avtor Oravec (2001) v zvezi s tem omenja, da so simptomi izogibanja v bistvu simptomi obrambe pred podoživljanjem travmatičnega dogodka.

### **3.1.4 Anksioznost**

Avtorji Dernovšek, Gorenc in Jeriček (2006) opredeljujejo tesnobo ali anksioznost kot neprijetno čustvo, ki nastane kot reakcija na določene razmere oz. situacije. Gre za obrambni mehanizem, ki ga travmatizirana oseba uporabi, da se obvaruje pred morebitno ponovitvijo dogodka. Anksiozna oseba dvomi vase ter ima večinoma negativne misli, pojavijo se lahko tudi napadi panike, ki jih spremljajo telesni simptomi, kot so: hitro bitje srca, napetost telesa, težave s prebavo, težave z dihanjem, tresavica, potenje itd.

Najpogostejši posledici prometne nesreče sta strah pred vožnjo s prevoznim sredstvom oz. ponovno udeležbo v prometu ter napadi panike. Ob napadih panike se pojavijo občutki izgube nadzora in strah pred ponovitvijo nesreče (Kepic in Areh, 2012). Zaradi teh posledic se je običajno ljudem, ki so izkusili hudo prometno nesrečo, izredno težko vrniti nazaj v življenje, ki so ga živel pred nesrečo. Avtor Žlender (1994) omenja, da travmatiziranim osebam lahko stres in psihično obremenitev predstavljajo že neobičajne vremenske razmere, kot so zasnežena ali mokra cesta, nočni čas, določeni letni čas itd.

### **3.1.5 Depresija**

Med najpogostejše posledice prometnih nesreč spada tudi depresivnost, ki se pojavi, ko oseba doživi nek neprijeten in pretresljiv življenjski dogodek, ta pa močno oslabi njeno ravnovesje (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006).

Avtorici Kepic in Areh (2012) kot temeljne značilnosti depresivne osebe omenjata brezvoljnost, utrujenost, motnje spanja, pomanjkanje teka, togost gibanja, počasno in enolično

govorjenje, utrujen in resen obraz, nezmožnost doživljanja veselja, zmedenost, nesposobnost sočustvovanja, občutki manjvrednosti itd.

Posledice hujših prometnih nesreč so običajno zelo travmatične za posameznika, kar lahko prispeva k razvoju simptomov depresije pri njem. Oseba po tako travmatični izkušnji je v hudi stiski in doživlja občutke nemoči, žalosti ter žalovanja (zaradi izgub, kot so smrtni primeri v nesreči, poškodbe) ter občutke krivde, ker je oseba preživela nesrečo, skupaj z obžalovanjem stvari, ki jih pred nesrečo ni uspela opraviti (Muss, 1991).

### **3.2 Fizične posledice**

Hude telesne poškodbe oz. travmatične poškodbe so poškodbe, zaradi katerih udeleženci nesreče umrejo oziroma imajo zaradi njih trajne posledice, ali pa so to poškodbe, ki se lahko pozdravijo in po končanem zdravljenju ne vplivajo na kakovost posameznikovega življenja. Poškodbe s trajnimi posledicami so: poškodbe hrbtenjače, amputacije, poškodbe glave in psihične posledice (Posledice prometnih nesreč, b. d.).

Najhujše poškodbe s trajnimi posledicami in ene izmed najpogostejših v prometnih nesrečah so ravno poškodbe hrbtenjače in možganov. Za posameznika, ki v prometni nesreči utрпи hude telesne poškodbe, le-te predstavljajo zelo hudo ter stresno obremenitev, prav tako pa tudi za njegovo družino, okolico ter širšo družbeno skupnost (prav tam). Za osebo, ki se mora po prometni nesreči zaradi hude telesne poškodbe soočiti z gibalno oviranostjo, je to zelo stresna izkušnja, saj je poškodovani primoran popolnoma spremeniti dosednji način življenja ter prilagoditi vsakdanje aktivnosti.

### **3.3 Socialne posledice**

Avtorici Kepic in Areh (2012) navajata, da doživetje prometne nesreče lahko povzroči različne socialne posledice. Med drugim lahko taka travmatična izkušnja pripelje do poslabšanja medosebnih odnosov posameznika z bližnjimi in ogrozi njihovo medsebojno povezanost ter zaupanje. Treba je razumeti, da se na določen travmatični dogodek vsak človek odzove na drugačen način, zaradi česar lahko pride do konfliktov med družinskimi člani in drugimi bližnjimi osebami. Zaradi posledic nesreč lahko prej zelo povezane družine celo razpadejo, kar se dogaja zelo pogosto (WHO, 2009, v Kepic in Areh, 2012).

Avtorja Samec in Slodnjak (2001) trdita, da je prizadetost družine po travmatičnem dogodku odvisna od reakcij posameznih članov, odziva celotne družine, tabuiziranja travme ter sposobnosti funkcionalnega ali disfunkcionalnega spoprijemanja s travmo.

Osebe z izkušnjo travmatičnega dogodka doživljajo močne občutke strahu, tesnobe in nemoči, vse te stiske pa se lahko kasneje izrazijo v socialni izolaciji posameznika ter izogibanju intimnim odnosom (Van der Kolk, McFarlane in Weisaeth, 1996). V zvezi s tem avtor Oravec (2001) omenja pojav čustvene otopelosti, ki se lahko pojavi kmalu po travmatični

izkušnji. Gre za to, da posameznik ni več sposoben občutiti različnih čustev, še posebej ne intimnih čustev ljubezni ter bližine. Posameznik se počuti odtujenega od drugih, izgubi tudi zaupanje v druge. Poleg tega tudi izgubi interes za dejavnosti, ki jih je včasih rad opravljal.

Kot sem že omenila, se lahko pri posamezniku postopoma pojavi fobično izogibanje situacijam, dražljajem, pogovorom, čustvom, ki spominjajo na njegovo izkušnjo, kar lahko povzroči težave ter dodatni stres v medsebojnih odnosih z drugimi in to lahko pripelje do zakonskega konflikta, ločitve ali do izgube službe (prav tam).

Po drugi strani pa lahko travmatična izkušnja pripomore k večji povezanosti, bližini in izboljšanju ter krepitvi medsebojnih odnosov med bližnjimi ter travmatizirano osebo. Družina se po nesreči skupaj sooča s posledicami ter si nudi medsebojno podporo v času okrevanja, kar lahko še dodatno okrepi skrb za drugega ter njihovo povezanost (Muss, 1991).

### **3.4 Ekonomske posledice**

Nekatere družine se v procesu spoprijemanja s posledicami po prometni nesreči lahko spopadejo tudi z revščino, kar velja predvsem za manj razvite države. Okrevanje in zdravljenje preživelih v prometnih nesrečah je lahko zelo dolgotrajno in še posebno za družine z nizkim socialno-ekonomskim statusom finančno obremenjujoče. Družinske člane pa poleg zdravstvenih ali pogrebnih stroškov bremenijo še mnoge duševne stiske, kar povzroča pri njih še dodatne psihične obremenitve (WHO, 2009, v Kepic in Areh, 2012). Avtor Joseph et al (1998, v Kepic in Areh, 2012) omenja, da je za nekatere preživele v prometnih nesrečah lahko izkušnja prometne nesreče na nek način donosna, saj na svojem finančnem področju pridobijo z izplačili odškodnin.

## **4 SPOPRIJEMANJE S PROMETNO NESREČO KOT TRAVMATIČNIM DOGODKOM**

Avtorja Thompson in Walsh (2010) omenjata, da se ljudje zelo različno odzovejo na travmatične situacije, zato lahko objektivno enaki dogodki pri travmatiziranih osebah povzročijo različno subjektivno doživljanje. Od posameznika, narave in trajanja situacije ter tudi drugih dejavnikov je odvisno, ali bo posameznikova travmatična izkušnja pri nekom vodila do razvoja psihične travme in travmatičnih simptomov ali ne. Avtorica Rus Makovec (2003) prav tako poudarja pomembno vlogo posameznikovih individualnih značilnosti pri učinku travmatične izkušnje. Nekateri posamezniki lahko isti dogodek občutijo kot hud, a ne ekstremno hud, drugi pa kot skrajno mejo, ki jo še lahko prenesejo. Lieberman (2004, v Cvetek, 2009) opozarja, da je treba v procesu posameznikovega spoprijemanja upoštevati tudi razvojne variacije. Medtem ko je za odraslo osebo nek dogodek lahko nepomemben, se lahko za razvijajočega se otroka izkaže kot zelo pomemben.

Van der Kolk (1987) v svojem delu omenja naslednje pomembnejše dejavnike, ki vplivajo na posameznikov odziv na travmatični dogodek: moč in intenzivnost stresnega dogodka, genetske predispozicije posameznika, razvojna faza posameznika, travmatična preteklost, osebnost posameznika in podpora njegovega socialnega sistema. Potravmatsko okolje kot najpomembnejši napovednik tega, ali bo posameznikova PTSM postala kronična, omenja tudi Cvetek (2009) v svojem delu. Avtor pravi, da lahko prisotnost podpore po travmi in drugih podpornih ter zaščitnih intervencij močno zmanjša tveganje za razvoj še večjih posledic po travmatični izkušnji.

#### **4.1 Varovalni dejavniki pri spoprijemanju**

Varovalni dejavniki in procesi delujejo kot protiutež neugodnim situacijam ter dejavnikom. So pomemben del posameznikovega uspešnega spoprijemanja s posledicami travmatičnega dogodka, saj zmanjšujejo njegovo prizadetost, povečujejo odpornost ter delujejo kot opora in spodbuda v stresnih situacijah (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000). Med pomembne varovalne dejavnike pri spoprijemanju osebe<sup>3</sup> s travmatično izkušnjo avtorici uvrščata njegov temperament in osebnostne lastnosti. V procesu okrevanja po travmatični izkušnji je pomembno, da ima oseba razvito sposobnost hitre prilagodljivosti na nove življenjske razmere, močno osebnost, pozitivno samopodobo ter sposobnost odpornosti na neugodne vplive (prav tam). Avtorica Lavrič (2009) dodaja, da se posamezniki, ki se že na splošno uspešneje in učinkoviteje spoprijemajo s stresnimi situacijami, tudi hitreje in lažje prilagodijo na novo situacijo po travmatični izkušnji.

Avtorici Mikuš Kos in Slodnjak (2000) omenjata, da ima vsak človek razvite določene strategije obvladovanja, ki so mu v veliko pomoč pri soočanju s posledicami travmatičnega dogodka. Nekaterim v takih trenutkih pomagajo redni stiki z bližnjimi in pogovor z njimi ali zapis svojih občutkov v dnevnik, umik v samoto, usmerjenost v prihodnost, smisel za humor itd.

Naslednji zelo pomemben dejavnik, ki močno vpliva na uspešnost posameznikovega spoprijemanja s posledicami travmatičnega dogodka, je podpora socialnega okolja.

Avtor Figley (1985, v Polič, 1994, str. 73) opredeljuje pet temeljnih funkcij socialne opore v potravmatskem stresu:

- »čustvena pomoč oz. skrb, ljubezen, posluš za potrebe, naklonjenost drugih, kar pri travmatizirani osebi povzroči občutek pripadnosti ter potrebno podporo,
- hrabritev oz. vlivanje upanja ter pogum,
- svetovanje pri reševanju problemov in informiranje, kar osebi daje občutek varnosti, saj je bolj obveščena in opremljena,

---

<sup>3</sup> Avtorici Mikuš Kos in Slodnjak v svojem delu trdita, da omenjeno velja za otroke, vendar sem, ker to lahko velja za vsakogar, navedeno trditev posplošila na vso populacijo.



- druženje z drugimi, kar daje oporo, zmanjšuje osamljenost in omogoča ukvarjanje s prijetnimi stvarmi,
- stvarna pomoč, kot so opravi, prevozi, denar, darila, kar olajšuje vsakodnevno življenje«.

Za posameznika je še posebej pomembno ožje socialno okolje, kot so njegova družina, prijatelji in skupnost. Dobro družinsko vzdušje, pozitivni, podporni in topli odnosi, odsotnost konfliktov, pričakovanje drugih, da bo oseba obvladala travmatično doživetje, vključenost v zunanje podporne sisteme ter okolje – vse to lahko spodbudi in olajša posameznikovo okrevanje po travmatični izkušnji (Samec in Slodnjak, 2001).

Različne raziskave po svetu potrjujejo, kako zelo pomembni so pozitivni in kakovostni odnosi z bližnjimi, ki v stresnih situacijah delujejo kot močna opora (Svetina, 2007, v Lavrič, 2009). Polega tega nudijo posamezniku občutke sprejetosti, ljubljenosti, pripadnosti, zato delujejo kot ključni zaščitni dejavnik v primerih nesreč ter njihovih posledic (prav tam).

## **4.2 Dejavniki tveganja pri spoprijemanju**

Eden od dejavnikov tveganja, ki otežijo ter onemogočijo uspešnost posameznikovega spoprijemanja s posledicami travmatičnega dogodka, je lahko temperament in osebne lastnosti. Sem spada predvsem depresivna naravnost osebnosti, šibka psihična odpornost, manjša prožnost ter psihične šibkosti, npr. slabša organizacija jaza, visoka raven tesnobe (Samec in Slodnjak, 2001).

V času po travmatičnem dogodku so posamezniki še posebej ranljivi ter odvisni od drugih, zato potrebujejo še več podpore s strani bližnjih ter okolja, njihovo razumevanje, razpoložljivost in občutek varnosti. Pomanjkanje potrebne podpore ter pozitivnih medsebojnih odnosov v posameznikovem ožjem socialnem okolju (družina, prijatelji, skupnost) zato lahko onemogoči uspešnost spoprijemanja s posledicami travmatične izkušnje in pri njem povzroči še bolj intenzivne posttravmatske stresne simptome ter občutke osamljenosti, preobremenjenosti, strahu ter nezaupanja v druge ljudi (Van der Kolk, 1987).

Eden od ogrožujočih dejavnikov v procesu spoprijemanja s posttravmatskimi simptomi je po mojem mnenju tudi onemogočeno kakovostno ter aktivno preživljanje vsakodnevnega življenja posameznika, kot posledica hudih telesnih poškodb posameznika. Te osebe so tako še dodatno travmatizirane, saj jim poškodbe lahko popolnoma spremenijo način življenja ter vplivajo na njihovo samopodobo, poleg tega pa je odziv okolice na njihovo stanje velikokrat negativen ter stigmatizirajoč, kar jim povzroča še več duševnih obremenitev ter stisk.

## **II EMPIRIČNI DEL**

### **5 OPREDELITEV PROBLEMA**

Doživetje hudega travmatičnega dogodka posameznika lahko močno zaznamuje in spremeni način ter smisel njegovega življenja. Na prometno nesrečo se posamezniki različno odzovejo in jo odvisno od poteka same nesreče lahko doživijo tudi kot travmatični dogodek. Ta lahko povzroči preoblikovanje posameznikove osebnosti, prepričanj o sebi, svetu in drugih ter potek njegovega življenja. Način in predvsem uspešnost spoprijemanja s posledicami prometne nesreče sta velikokrat odvisna od različnih dejavnikov tveganja ter varovalnih dejavnikov pri posamezniku in v njegovem okolju.

### **6 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Cilj diplomskega dela je raziskati in predstaviti posledice prometnih nesreč ter njihov vpliv na spremembo v posameznikovem doživljanju samega sebe in okolja. V osrednjem delu diplomske naloge tako želim dobiti vpogled v življenje osebe, ki se sooča z različnimi posledicami prometne nesreče, ki jo je doživela kot travmatični dogodek.

### **7 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

V empiričnem delu bom poskusila odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

S katerimi posledicami travmatičnega dogodka – prometne nesreče, se spoprijema posameznik (psihološke, fizične, socialne in ekonomske)?

Kako se posameznik spoprijema s posledicami prometne nesreče?

Kateri varovalni dejavniki so posamezniku pomagali pri spoprijemanju s posledicami prometne nesreče?

Kateri ogrožajoči dejavniki so posamezniku oteževali njegovo spoprijemanje s posledicami prometne nesreče?

Kakšen je posameznikov sedanji pogled na izkušnjo prometne nesreče kot travmatičnega dogodka?

### **8 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

V svojem diplomskem delu sem se odločila za kvalitativno raziskovanje, saj zaradi specifičnosti raziskovalnega problema potrebujem bolj poglobljene in bogate informacije, ki jih lahko pridobim v okviru kvalitativnega raziskovanja. Takšna vrsta raziskovanja raziskovalcu namreč omogoči, da preko neposrednega stika z raziskovancem in specifičnega

raziskovalnega instrumenta (v mojem primeru intervjuja) pridobi širok in podroben vpogled v temo, ki jo želi raziskati.

## **8.1 Vzorec**

V raziskavo sem vključila eno odraslo osebo moškega spola, ki je v preteklosti doživela prometno nesrečo, v kateri je bila težje telesno poškodovana. S to osebo sem vzpostavila stik preko Zavoda za inovativno izobraževanje o varni vožnji – VOZIM. Zato je vzorec priložnost in namenski.

## **8.2 Raziskovalni instrument**

Za izvedbo kvalitativnega dela sem uporabila merski instrument polstrukturirani individualni intervju. Zanj sem se odločila, ker sem zaradi specifičnosti raziskovalnega problema potrebovala vnaprej določena okvirna vprašanja, ki sem jih med potekom intervjuja prilagajala sogovorniku ter jih dopolnjevala, hkrati pa sem na tak način lahko dobila bolj bogate podatke. Drugi razlog za to odločitev je tema moje raziskave, ki je osebne, zaupne in občutljive narave. Vogrinc (2008) poudarja, da je za pridobitev zaupnejših informacij z intervjuvancem vedno potrebno najprej vzpostaviti zaupen odnos, ki temelji na medsebojnem spoštovanju, kar je v individualnem intervjuju lažje kot denimo s skupinskim ali z anketo.

## **8.3 Postopek zbiranja podatkov**

Sprva sem preko znancev poskušala najti osebe, ki so doživele prometno nesrečo. Pri iskanju sem poleg kriterija, da je od posameznikovega doživetja nesreče minilo že dalj časa, upoštevala tudi kriterija, da mora biti oseba starejša in je doživela hudo prometno nesrečo. Pri iskanju oseb preko znancev sem bila neuspešna, zato sem se odločila preko spleta najti morebitna društva, v katera so vključene osebe s poškodbami po prometnih nesrečah. Na spletu sem našla društvo VOZIM, ki je trenutno edino društvo v Sloveniji, v katerega so vključene osebe, ki so doživele prometno nesrečo s hudimi fizičnimi posledicami, in se ukvarja z ozaveščanjem mladih o varnosti v prometu. Vzpostavila sem stik z društvom, njihov odziv je bil hiter ter zelo pozitiven. Takoj so bili pripravljeni pomagati in za izvedbo raziskave so mi predlagali moškega v tridesetih letih. Po pridobitvi podatkov sem to osebo najprej kontaktirala po telefonu. Gospod se je prijazno odzval na moje povabilo in dogovorila sva se za srečanje na njegovem domu. Na začetku pogovora je bilo z moje strani nekaj nesproščenosti, saj je šlo za neko novo situacijo in neznano osebo, prav tako nisem vedela, kako bo potekal intervju, in bila sem v skrbeh, da intervju ne bo potekal kot si želim. Kljub začetni nesproščenosti in skrbem pa je ob prijaznosti ter prijetni in pozitivni energiji sogovornika vzdušje postalo zelo sproščeno ter domače. Intervju je trajal 45 minut.

## 8.4 Postopek obdelave zbranih podatkov

Po predhodnem dogovoru z intervjuvancem sem pogovor posnela na diktafon in ga nato dobesedno prepisala. Za snemanje z diktafonom sem se odločila, ker sem tako lažje sledila pogovoru in bila lahko bolj aktivna pri zastavljanju dodatnih vprašanj sogovorniku. Za obdelavo zbranih podatkov sem uporabila postopek kvalitativne analize – odprto kodiranje. Avtor Mesec (1998, v Vogrinc, 2008) pravi, da je odprto kodiranje postopek oblikovanja pojmov oziroma kod iz besedila. S tem postopkom organiziramo zbrane podatke in delom besedila pripišemo določene kode.

Intervju sem najprej razvrstila v tabelo, kjer sem podčrtala pomembnejše dele besedila, nato pa sem iz teh podčrtanih delov določila kode 1. reda, ki sem jih v naslednjem koraku smiselno združila v ožje kode 2. reda. Na koncu sem kode 2. reda združila v končne kategorije in tako pridobila naslednje kategorije: interesna področja pred nesrečo, okoliščine prometne nesreče, fizične posledice, psihične posledice, življenje po nesreči, ovrednotenje nesreče, zaposlitev pred nesrečo, zaposlitev po nesreči, proces okrevanja v zdravstveni ustanovi, proces okrevanja v rehabilitacijskem centru, podporni dejavniki pri okrevanju, pomen strokovne pomoči, oteževalni dejavniki okrevanja, odnos do drugih, odnos drugih, odnos do samega sebe, spoprijemanje družine, izkušnja prve vožnje po nesreči, podoživljanje nesreče, proces okrevanja v domačem okolju in projekt.

Končne ugotovitve sem nato povzela v utemeljeni teoriji.

## 9 REZULTATI IN INTERPRETACIJA

### 9.1 S katerimi posledicami travmatičnega dogodka – prometne nesreče, se spoprijema posameznik?

#### 9.1.1 Fizične posledice

Intervjuvanec je kot fizično posledico prometne nesreče, ki jo je doživel v mladosti zaradi prehitre vožnje pod vplivom alkohola, omenil težjo poškodbo hrbtenice oz. tetraplegijo. *»Sm si zlomu vratno hrbtenico, v višini šestga in sedmega vratnega vretenca. Am tak zlom, taka poškodba pomeni diagnozo tetraplegija.«* Tetraplegija je posledica zloma hrbtenjače v vratnem predelu in pri poškodovancu povzroči oslabelost ter negibljivost vseh okončin, torej rok in nog (Mladi za napredek Maribora, 2009). Kljub postavljeni diagnozi pri intervjuvancu se je funkcionalnost njegovih rok po poškodbi v veliki meri ohranila, čemur je sogovornik pripisal še posebno velik pomen. *»Hvalabogu so roke ostale še tok ohranjene, da sm samostojen, sm meu srečo v nesreči.«* Avtor Brejc (2004, v Grad, 2010) poudarja, da imajo za posameznika njegovo telo ter gibalne sposobnosti temeljni pomen in predstavljajo osrednji element na njegovem psihološkem področju. Ob telesni prizadetosti prihaja do določenih omejitev v gibalnih sposobnostih posameznika, s tem pa so ogrožene temeljne psihološke

funkcije telesa, ki onemogočijo potrjevanje ter vzdrževanje samopodobe pri samem vključevanju v socialno okolje ter v odnosih z drugimi. Tudi sama se strinjam z avtorjem in menim, da je ohranitev gibljivosti in funkcionalnosti rok za tetraplegike zelo pomembna, saj jim to omogoči večjo neodvisnost od drugih ter s tem bolj kakovostno življenje, kar jim je v veliki meri onemogočeno, če se soočajo s težjo obliko tetraplegije. Omogočanje možnosti živeti neodvisno življenje ima po mojem mnenju zelo pomembno povezavo s samopodobo teh oseb in odnosom do samega sebe. Nezmožnost samostojnega opravljanja temeljnih življenjskih opravil in odvisnost od pomoči drugih lahko močno vpliva na posameznika in mu lahko povzroča neprijetne občutke lastne nesposobnosti, neučinkovitosti, krivde zaradi obremenjevanja drugih, vse to pa lahko močno ogrozi njegovo samopodobo.

### 9.1.2 Psihološke posledice

Osebe, ki doživijo prometno nesrečo kot travmatični dogodek, se spoprijemajo tudi s psihološkimi posledicami, ki imajo lahko velik vpliv na njihovo življenje in razumevanje sveta okrog sebe ter samega sebe. Intervjuvanec je v pogovoru sicer navedel, da se je po travmatični izkušnji spoprijemal predvsem s fizičnimi posledicami in da so bile te od vseh posledic prisotne v največji meri. V nadaljevanju je nato opredelil, da ne gre le za nezmožnost uporabe nog, ampak iz tega izhajajo številne psihološke posledice, s katerimi se je on spoprijemal predvsem v začetku invalidnosti. *»Gre predvsem za fizične posledice, k jih je pač tko ful ane, ampak tuki ni sam to, da ne morm hodt. So tud spremenjeni odnosi drugih pa seveda še psihične posledice ane, marsikdo se nikol s temu ne sprjazne, eni so pol neaktivni, se zaprejo vase, depresivni pa jezni nase in na ves svet zakva se mu je to zgodil, občutek nekoristnosti pa kva bom zdj sploh počeu na vozičku, sej nč več ne bom mogu pol misli na samomor. Ja tud to se dogaja. Tko, da psihičnih posledic je blo pr men predvsem zlo velik na začetku invalidnosti.«* Fizične posledice prometne nesreče je sogovornik torej povezal tudi z nekaterimi psihološkimi posledicami, ki jih bom podrobneje opredelila v nadaljevanju. Izkušnja travmatičnega dogodka na vsakem posamezniku pusti različne posledice, ki lahko trajajo različno dolgo – med dolgotrajnimi psihičnimi posledicami travmatičnih doživetij so najpogostejše PTSM (Van der Kolk, McFarlane in Weisaeth, 1996). Avtorica Rus Makovec (2003) opredeljuje PTSM kot psihološke in vedenjske spremembe po izpostavljenosti travmatičnemu dogodku. Intervjuvanec tekom pogovora ni nikoli omenil, da je doživel PTSM, je pa omenil različne posledice, ki jih je pri njem povzročilo doživetje prometne nesreče in sem jih združila v štiri temeljne kategorije: fizične, psihološke, socialne ter ekonomske posledice. Intervjuvanec je prometno nesrečo doživel v obdobju mladostništva in v pogovoru je izpostavil soočanje z invalidnostjo kot dolgotrajen, zelo obremenjujoč ter boleč proces. *»Take stvari rabjo določen čas, da se sprjazneš. To pusti na teb nek pečat, to je najteži.«* Meni tudi, da še danes po več letih od dogodka še vedno občuti določene psihične posledice, ki izhajajo predvsem iz spoprijemanja z invalidnostjo. *»Pa sej pr nam je pomojem rehabilitacija kr doživljenjska, skos se je treba nekaj borit sam s sabo, s svojimi temi fizičnimi težavami, poleg tega pa tud seveda z okolico an.«* Iz tega lahko sklepam, da ga je prometna

nesreča zaznamovala za celo življenje. Tudi avtorica Herman (1997) v svojem delu navaja podobno in meni, da proces okrevanja po travmatični izkušnji ni nikoli popolnoma končan, je pa večinoma končan v primeru, ko je oseba odžalovala travmo in jo nato spremenila v spomin, pri čemer je pomembna tudi njena osredotočenost v sedanost, prihodnost ter ponovna vzpostavitev medosebnih odnosov. V različnih življenjskih okoliščinah se spomin na travmo namreč vedno znova vrača nazaj in preživelim po travmi otežuje vsakdanje življenje.

### **9.1.2.1 Podoživljanje nesreče**

Mnogi avtorji omenjajo podoživljanje travmatičnega dogodka kot enega od temeljnih simptomov posttravmatske stresne motnje. Gre za to, da se travmatizirana oseba sooča z nenehnim ponavljanjem doživetega dogodka v obliki podob samega dogodka, misli ali percepcij. Poleg tega ima lahko posameznik sanje oz. nočne more o dogodku ali pa gre za podoživljanje vedenja oziroma čustev, povezanih z doživeto izkušnjo. Travmatizirane osebe pogosto občutijo povečano vznburjenost ob soočanju s situacijami, ki so povezane z dogodkom (Dass Brailsford, 2007). Intervjuvanec je zatrdil, da se po prometni nesreči nikoli ni srečal s kakršnokoli obliko podoživljanja svoje travmatične izkušnje. *»Ja jst to nism nikol, nikol nism meu sanj o nesreči al pa to, nikol. Nikol nism meu s tem težav.«* Sam je sklepal, da je možen razlog za to njegova izguba spomina o doživeti nesreči. *»Tle sm mogoče jst meu srečo, ker se nesreče ne spomnm ane. Jst se nesreče ne spomnm, mau zarad alkohola, mau zarad nezavesti pa tud zard šoka.«* Tudi sama se strinjam z njegovim mnenjem o povezanosti izgube spomina z nepodoživljanjem nesreče. Predvidevam lahko, da se simptom podoživljanja dogodka v večji meri pojavlja predvsem pri tistih osebah, ki so doživele travmatični dogodek pri polni zavesti, saj tako izkusijo občutke ter čustva v času trajanja travme in v spomin vtisnejo razne podobe, zvoke, ki so jih doživele med travmo. Tudi avtor Cvetek (2009) pravi, da gre pri podoživljanju travme za shranjena čustva in telesne občutke iz dogodka. Predpogoj za podoživljanje travme so po njegovem mnenju v posameznikovi spominski mreži shranjena nepredelana občutja, čustva, misli in telesni občutki. Kljub temu avtor navaja, da so tudi nekatere osebe, ki izgubijo spomin o dogodku, lahko preplavljene s telesnimi občutki in čustvi, toda to v intervjuvančevi pripovedi ni prisotno.

### **9.1.2.2 Izogibanje dogodku**

Intervjuvanec se po nesreči nikoli ni soočal s še enim temeljnim simptomom PTSM – izogibanjem dogodkom, osebam, stvarjem ali situacijam, ki bi spominjale na prometno nesrečo. Sam se je še dodatno izpostavljajal okoliščinam, ki so ga v preteklosti pripeljale do prometne nesreče. *»Mogoče sm po nesreči clo kdaj sam izzivov usodo z avtom še dodatno, še zmer sm kdaj prehitr pa predrzno vozu. Tega sm se šele pol bl začeu zavedat, da nevarna voznja res nima smisla.«* Avtorici Mikuš Kos in Slodnjak (2000) omenjata, da nekateri otroci in adolescenti po travmatičnem dogodku aktivno iščejo priložnosti ter okoliščine, podobne njihovi izkušnji, saj v njih lahko potem ponavljajo travmatično vedenje. Namen ponavljajočega vedenja lahko razumemo kot poskus odpravljanja občutka nemoči, tesnobe in

strahu, torej gre za obrambne mehanizme posameznika. Vendar pa pojav ponavljanja travmatičnega dogodka ni značilen le za adolescente, temveč se s tem lahko soočajo tudi odrasle travmatizirane osebe. Avtorica Herman (1997) v svojem delu omenja, da se preživeli po travmatičnem dogodku v poskusih ponovitve travmatične izkušnje velikokrat izpostavljajo tveganim in ogrožujočim situacijam. V nekaterih primerih je lahko to početje namensko ter zavestno izbrano, velikokrat pa gre le za nezavedno vedenje, ki sicer spodbudno ter pozitivno deluje na proces okrevanja po travmi. Cvetek (2009) se strinja, da gre pri tem predvsem za obrambne mehanizme, saj s tem osebe sprostijo in olajšajo intenzivna čustva ter napetost. Poleg tega travmatizirana oseba na tak način pridobi moč ter nadzor nad obvladovanjem travmatične izkušnje, kar je zelo pomembno za proces predelave travme. Ena od razlag za prej omenjeno sogovornikovo vedenje po nesreči je lahko tudi njegov poskus manifestacije negativnih čustev (frustracije, jeze, žalosti, strahu, krivde) na neodgovorno, tvegano ter drzno vedenje, kar naj bi bilo še posebno značilno predvsem za travmatizirane mladostnike. Eden od načinov mladostnikovega spoprijemanja s temi čustvi je tako lahko prehitra in predrzna vožnja, zloraba različnih prepovedanih substanc,... (Dass Braliford, 2007).

### **9.1.2.3 Odnos do samega sebe**

Intervjuvanec je menil, da se v času okrevanja po prometni nesreči nikoli ni soočal s kakršnimikoli občutki depresije, žalosti ali jeze zaradi fizičnih posledic nesreče, temveč je pri njem že od vsega začetka prevladovalo izrazito optimistično mišljenje in vera v ozdravitev, kar se mi zdi zelo presenetljivo za tako mladega fanta, kot je bil on v času spoprijemanja s travmatično izkušnjo. *»Am, psihično pa morm rečt, da na začetku sm biu tko ful optimist ane. Nism biu neki tko depresivn al pa potrt zard tega, ampak sm biu ful optimist, sm mogu no, sm kr verjeu v to, da, dobr zdej mogoče je to tko, kokr je, ampak sej čez noč kar naenkrat se bo pa to zrihtal ane.«* Mnogi avtorji trdijo, da doživetje travmatičnega dogodka lahko povzroči hude posledice na posameznikovem odnosu do samega sebe in samoznavanju. Avtor Cvetek (2009) v zvezi s tem omenja, da pri preživelih<sup>4</sup> po travmi lahko prihaja do depresije, povečane agresivnosti v razmerju do sebe, nezaupanja samemu sebi ter samoobtoževanja. Prihaja lahko tudi do spremenjenih prepričanj o sebi (glede neranljivosti, vrednosti lastnega življenja in svojih sposobnostih). Intervjuvanec je prometno nesrečo doživel ravno v obdobju mladostništva, ki je za vsakega mladostnika že tako zelo občutljivo obdobje. Avtorja Samec in Slodnjak (2001) menita, da ima ravno zato vsakršna bolezen oziroma poškodba mladostnika lahko resne posledice za njegovo življenje, saj omeji neodvisnost, vsakdanje aktivnosti in ogrozi že tako negotovo samopodobo ter vero v lastne sposobnosti, kar lahko

---

<sup>4</sup> V literaturi se uporabljata dva različna izraza – žrtev travme in preživeli po travmi, ki različno poimenujeta razmerje moči v odnosu travmatizirane osebe do doživetega travmatskega dogodka. V diplomskem delu sem uporabila izraz preživeli po travmi, saj ta implicira večjo moč travmatizirane osebe kot pa žrtev, ki ne implicira preživetja osebe. Avtorica Herman (1997) omenja pomembnost preobrata pri posamezniku od izhajanja iz položaja žrtve v izhajanje iz položaja preživelega v zadnji fazi procesa okrevanja. Gre za to, da travmatizirana oseba vključi izkušnjo doživetega travmatskega dogodka v življenje ter ponovno vzpostavi moč ter kontrolo nad svojim življenjem. Oseba spozna, da je nekoč bila žrtev in razume vpliv viktimizacije na življenje.

vodi v razvoj depresije. Intervjuvanec se je kljub optimističnemu pogledu na začetku invalidnosti soočal z občutki jeze na samega sebe ter samoobtoževanja, saj je bil sam povzročitelj svoje nesreče. *»Sm pa biu na začetku zlo jezn nase, neumn se mi je zdel an, 500 metrou sm biu od doma, lohk bi šou peš, ampak ne budala jst.«* Mislim, da je proces odpuščanja pri travmatiziranih osebah, ne glede na okoliščine dogodka, zelo pomemben del okrevanja in da se za uspešnost le-tega morajo spoprijeti tudi s tem. Avtorica Rus Makovec (2003) pravi, da je odpuščanje zelo kompleksen duševni proces, ki omogoči, da oseba prekine povezavo z dogodki iz preteklosti. Gre za dolgotrajen proces in njegov namen je sprememba doživljanja doživetega dogodka. Pogoj za uspešen in končan proces odpuščanja je, da izvajalec ravnanja prevzame odgovornost. Tudi intervjuvanec se je moral po nesreči spoprijeti z odpuščanjem napake samemu sebi in v zvezi s tem omenja pomembnost dejstva, da je bil sam kriv za nastalo nesrečo in ne nekdo drug, kar bi mu povzročilo še dodatno obremenitev pri soočanju s posledicami prometne nesreče. *»Če bi biu kdo drug kriv za to, da sm jst na vozičku bi se glede tega vrjetn žrl celo življenje. Ceu življenje bi biu jezn na nekoga pa bi mu očitou to, k sm pa biu sam kriv, seb te svoje napake hitrejš oprostiš, kt pa enmu drugmu.«* Tudi sama se strinjam s tem in mislim, da na potek procesa okrevanja, konkretno v primeru prometne nesreče, pomembno vpliva to, kdo nosi krivdo za nastali dogodek in posledice. Sklepam, da je z vidika travmatizirane osebe psihično težje prenesti to, da je nekdo drug odgovoren za nastale posledice kot pa, če je sama odgovorna za nastalo nesrečo, saj tako lahko bolje pozna ter razume okoliščine, ki so povzročile sam dogodek, kar olajša soočanje s posledicami v procesu okrevanja. Avtor Polič (1994) omenja, da pripisovanje krivde za nesreče izvira predvsem iz potrebe po iskanju smisla oziroma zadovoljive razlage za dogodek. Hujše kot so posledice nesreče, večja je potreba po iskanju krivca za to.

V pogovoru je intervjuvanec navedel, da se je po prometni nesreči nekoliko zmanjšala njegova samopodoba, kot posledica invalidnosti in z njo povezanih težav v odnosu z nasprotnim spolom. *»Po nesreči so punce drgač gledale name, k sm biu na vozičku, to je mene najbl prizadel in največ težav sm meu zard tega. Tud ti moji telesni občutki, da ni več senzibilitete, ohranjanja gibljivosti, da je težavna spolnost in tko samopodoba avtomatsko pol mal pade.«* Kljub težavam s samopodobo na začetku invalidnosti<sup>5</sup> se sogovornik danes ne sooča več s težavami, povezanimi z odnosom do samega sebe, kar je verjetno posledica dolgoletnega procesa spoprijemanja s svojo gibalno oviranostjo ter sprejetja večjega dela le-te. *»Zdj sm s svojmu telesam vseen nekaj zadovoln, samozavest mam pomojem še vedno kr dost visoko, dostkrat mi kdo reče oziroma se mi čudi kje najdem to samozvest in energijo. Tko da tle se ni kej dost spremenil.«* Mislim, da so k ohranitvi relativno visoke samopodobe in

---

<sup>5</sup>V poročilu o človekovih pravicah je o invalidnosti zapisano, da je invalid »vsaka oseba, ki ima, upoštevajoč starost in socialno okolje, v katerem živi, zaradi trajne ali dolgotrajne funkcionalne telesne ali duševne okvare resne težave pri svojem vključevanju v družino, družbo, izobraževanje in poklic oziroma pri uveljavljanju svojih človekovih pravic (Despouy, 1991, v Statistični urad Republike Slovenije, 2007). Izraz invalidnost sem v svojem diplomskem delu uporabila, ker v nasprotju z drugimi definicijami poleg osebnega vidika poudarja tudi socialni vidik tega stanja pri posamezniku.



samovrednotenja pomembno prispevale tudi sogovornikove splošne osebnostne značilnosti<sup>6</sup>. *»Tud jst sm po naravi že na splošno ful optimist.«* Pomemben dejavnik so torej njegova splošna optimistična naravnost, usmerjenost v prihodnost in uspeh, pozitivno razpoloženje in aktivna orientiranost. Intervjuvanec trdi, da je prometna nesreča povzročila le pozitivno spremembo v njegovem samovrednotenju, kar je popolnoma nasprotno od trditev večine avtorjev, ki poudarjajo predvsem negativne posledice travmatiziranih oseb v odnosu do samih sebe. K sogovornikovem mišljenju o pozitivni spremembi samovrednotenja bi lahko med drugim pripomoglo tudi dejstvo, da je od travmatičnega dogodka preteklo že mnogo let in da se je velik del okrevanja po travmi danes že zaključil, zato sogovornik sam pri sebi ne zaznava več tako intenzivnih občutkov ter čustev kot na začetku procesa okrevanja.

### 9.1.3 Socialne posledice

#### 9.1.3.1 Odnos do drugih

Intervjuvanec je zatrdil, da se njegov odnos do drugih po prometni nesreči ni bistveno spremenil oziroma se je predvsem v pozitivnem vidiku. *»K taka nesreča po mojm, da sam dobr vpliva in so same pozitivne stvari zard tega v odnosih. Pr men so bli sami pozitivni učinki na odnose. Mislm, da sm zard nesreče bolši človk postov, bl spoštujem malenkosti in cenm življenje.«* Menim, da je pozitivna sprememba njegovega odnosa do samega sebe vplivala tudi na njegov pozitiven odnos do okolice in drugih ljudi. Na podlagi tega trdim, da sogovornik po travmatični izkušnji medsebojnim odnosom pripisuje večji pomen kot prej in bolj ceni vrednost le teh.

Kljub trditvi o pozitivni spremembi odnosa do drugih pa je intervjuvanec v pogovoru omenil določene posebnosti, ki so se pojavile v povezavi z negativnimi odzivi okolice na njegovo invalidnost. *»Če bi vsaj dobu kkšn dobr feedback, pozitivno energijo pa mnenja, pa besede drž se. To bi me velik bl še dodatno spodbudl kokr pa tisti žalostni pogledu pa negativni odzivi okolice. Dons me okolica kdaj še zmer drgač sprejme, kokr jst želim.«* Sogovornik je torej po nesreči občutil razočaranje v odnosu do drugih, saj so bili odzivi okolice vse prej kot spodbudni in pozitivni ter daleč od tega, kar je on močno potreboval v občutljivem obdobju okrevanja od fizične poškodbe in kar si danes še vedno želi. Kljub razočaranju pa je intervjuvanec ohranil vero v dobronamernost dejanj ter odzivov okolice, zato lahko rečem, da se njegov pozitiven odnos do drugih po dogodku ni spremenil. *»Jst vem, da ljudje ne misljo s tem nč slabga, delč od tega. Ti pač to sprejmeš na en svoj način. Zdej še vedno vidm te poglede ljudi, čeprou me ne ganejo. To je normalno, tud jst bi vrjetn tko, če bi blo obratno, če bi se mi kdo zasmilu, to tko je.«* Preseneča me, da je sogovornik uspel razviti tolikšno razumevanje in optimizem v odnosu do drugih kljub njihovemu zavračajočemu in negativnemu odnosu do njega. Zdi se mi, da je k temu pripomogla tudi njegova sposobnost empatije oziroma vživljanja v druge, saj je mnenja, da bi bilo tudi njegovo ravnanje v obratni

---

<sup>6</sup> Osebnostnih značilnosti sogovornika nisem merila, gre le za mojo lastno označbo njegovih lastnosti.

situaciji podobno. Na osnovi tega sem dobila občutek, da zelo dobro razume, zakaj in kako v družbi prihaja do negativnega in stigmatizirajočega odnosa do drugačnosti oziroma v njegovem primeru do invalidnih oseb.

### **9.1.3.2 Odnos drugih**

Intervjuvanec je po prometni nesreči zaznal veliko spremembo odnosa drugih ljudi do njega. To spremembo odnosa je povezal predvsem z reakcijami okolice na njegovo invalidnost. »... pol po nesreči so pa punce čist drgač gledale na to, ane, če si na vozičku, te glih nobena z veseljem ne sprejme ane. Pa to poimenovanje s strani drugih. Am k te tko vidjo, k čutiš poglede, k maš filing, da te takoj obravnavajo kt enga ubogega, nemočnga reveža – lej ga, ne more nč, konc sveta za njega, uniču si je življenje ...« Pri tem poudarja, da se odnos njegove družine, partnerice in najbližjih prijateljev ni spremenil, gre predvsem za odnos širše okolice, neznancev ter nekaterih prijateljev. »Kr se prjatlov tiče – določeno število prjatlov sm takrt zgubu. To se je pol pokazal, neki prjatlou je šlo, neki je ostal le tapravi pač ostanejo.« Sogovornik je torej menil, da je izguba odnosa z določenimi prijatelji izhajala iz njegove fizične oviranosti, saj se je to začelo pojavljati po doživetju prometne nesreče. Tudi sama menim, da je lahko eden od pomembnejših razlogov za izgubo stika ter odnosa invalidne osebe z določenimi ljudmi njena fizična oviranost ter posledično nov način življenja. Avtorica Jarskaja Smirnova (2005) navaja invalidnost kot posebno okoliščino v življenju, ki zahteva od vseh oseb, ki so v tesnem medsebojnem odnosu z invalidno osebo, določene prilagoditve. S tem se strinjata tudi avtorja Spiegle in Pol (1993, v Jarskaja Smirnova, 2005), ki poudarjata nujnost nenehnega spreminjanja načina dela ter življenja bližnjih oseb invalidne osebe, kar od njih zahteva ogromno energije in napora. Tudi Jarskaja Smirnova (2005) omenja procese medsebojnega prilagajanja in prilagajanja oviri kot obremenjujoče in stresne, toda cilj tega procesa je, da se ustvari medsebojna podpora. Po njenem mnenju je fizična ovira »neke vrste preizkus socialnih mrež.« V svojem delu navaja izjavo intervjuvanke Julije<sup>7</sup>, ki podobno kot intervjuvanec v moji raziskavi, omenja izgubo določenih socialnih odnosov zaradi lastne fizične oviranosti: »Prej sem imela prijatelje, nato pa so izginili ... Taka situacija je kakor sito, ki preseje, naredi izbor ljudi, da lahko vidiš, kdo ostane s tabo in kdo ne. Potrebovali so veliko časa, celo rehabilitacijsko obdobje, da so obvladovali lastne občutke in jih razumeli.« (prav tam, str. 33). Iz navedenega sklepam, da fizična oviranost posameznika močno vpliva tudi na njegove bližnje, ki se vsak na svoj način spoprijemajo s to novo okoliščino. V skupnem vsakdanjem življenju se soočajo z novimi izzivi, ki od njih zahtevajo prilagoditve in nekateri se, domnevam, s tem ne zmorejo soočiti, zato pride do prekinitve odnosa. Sogovornikovi prijatelji, ki so ohranili medsebojni odnos po nesreči so mu bili verjetno bolj pripravljeni pomagati, sposobni sprejeti njegovo fizično oviranost ter bolj pripravljeni tudi na prilagajanja v odnosu.

---

<sup>7</sup> Raziskava je bila izvedena v Samari, v Rusiji leta 2002. Izvedenih je bilo enajst intervjujev z ljudmi, ki uporabljajo invalidski voziček, med njimi šest žensk in pet moških (Jarskaja Smirnova, 2005).

Sogovornik je v pogovoru med drugim še posebej poudaril spremenjen odnos nasprotnega spola do njega, kar je omenil kot najbolj hudo in travmatično izkušnjo za tako mladega fanta, kot je bil on takrat. *»... k to je zlo velk šok za tko mladga fanta, kt sm biu jst, k si v razcvetu, pol se ti pa to zgodi in pol ženske itak to, čist drgač gledajo na vse to.«* Dejstvo je, da ima za mladostnike v teh letih največji pomen ravno pogled in odnos nasprotnega spola ter vrstnikov do njih. V sogovornikovem primeru je njegova invalidnost močno vplivala na negativen pogled nasprotnega spola nanj, kar je razumljivo, saj večina mladostniških ljubezni in prijateljstev nastane ravno na podlagi telesne privlačnosti. *»Po nesreči so punce čist drgač gledale name, k sm biu na vozičku, tazga te nobena z veseljem ne sprejme in to je mene najbl prizadel.«* Na negativen odnos deklet so verjetno vplivali tudi mnogi predsodki, povezani z invalidnimi osebami, ki so danes v družbi še vedno prisotni. Omejitvev in problemov pri iskanju partnerja s strani invalidnih oseb je tako veliko, saj zaradi predsodkov veljajo za nepriljavne in spolno nezaželene.

Intervjuvanec je kot socialno posledico nesreče in lastne fizične oviranosti, ki se še danes kaže v odnosu okolice navedel negativno ter stigmatizirajoče dojemanje njega kot invalidne osebe. Kot je trdil v pogovoru, so bili in so še vedno zanj najbolj travmatični negativni odzivi okolice, s katerimi se mora danes še vedno spoprijemati. *»Poimenovanje s strani drugih, k čutiš poglede, k maš filing, da te takoj vsi obravnavajo kt enga ubogega, nemočnega reveža, to je blo zame najhuj. Še vedno vidm te poglede, k ti dajo vedt, da je neki narobe s tabo.«* Torej sogovornik je negativen odziv okolice razbral predvsem iz določenih pogledov in reakcij drugih ljudi, ki jih je razumel kot negativne označbe njega samega. Verjetno je tudi iz samih pogovorov z drugimi in iz številnih zavračajočih ter zadržanih odzivov, ko je prišlo do medsebojnega osebnega kontakta, opazil pomilovanje ter negativen pristop iz njihove strani. Avtorica Zaviršek (2010) opozarja na globoko zakoreninjene družbene norme o normalnosti in nenormalnosti, na podlagi katerih nastajajo neenakosti med ljudmi ter različne vrste diskriminacij določenih skupin v družbi. Pri invalidnosti gre za izključevanje na podlagi telesnih zmogljivosti, ki jih ljudje povezujemo z osebnostjo ter s splošnimi sposobnostmi teh oseb. Invalidne osebe tako veljajo za pasivne, šibke, nemočne, odvisne od drugih, usmiljenja vredne, nepriljavne, strah vzbujaajoče,... Skratka gre za večinoma negativne oznake. Ravno to je najbolj čustveno prizadelo intervjuvanca, saj ne želi, da ga okolica vidi kot nemočnega in usmiljenja vrednega, ker to zanj pomeni podcenjevanje in nespoštovanje njega kot osebe. Prepričan je, da si tudi on zasluži spoštovanje ter enakovredno obravnavanje. V pogovoru je v zvezi s tem navedel, da je moral po nesreči velikokrat dokazovati svoje sposobnosti okolici in to, da si tudi on zasluži spoštovanje ter enakopravnost. *»...skos je treba okolici dokazvat to, da še vedno si lohk aktiven, upešen, da še vedno maš lohk družino, pač da maš lohk normaln življenje konc koncev.«* Tudi sama sem prepričana v to, da si zasluži enakovredno obravnavanje, saj drugačnost oz. v tem primeru telesna pomanjkljivost po mojem mnenju nikakor ne bi smela biti razlog za diskriminatorno obravnavanje posameznika ter izključevanje iz družbe, saj si vsi ljudje zaslužimo enakopravno obravnavanje in uresničitev temeljnih življenjskih ter državljskih pravic.

#### 9.1.4 Ekonomske posledice

Intervjuvanec je bil v času pred prometno nesrečo zaposlen v lesni industriji. Ena od posledic prometne nesreče, ki je povezana z njegovo fizično poškodbo, je bila tako izguba zaposlitve oziroma invalidska upokojitev, kar sam obžaluje. *»Pred nesrečo sm biu zaposlen v lesni industriji, pol po nesreč žou tega poklica nism mogu več opravlat, tko da sm se pol invalidsko upokoju.«* Zaradi tako hude fizične poškodbe intervjuvanec po nesreči ni bil več zmožen opravljati redne zaposlitve, zato se je odločil za invalidsko upokojitev. Sklepam lahko, da je bila to zanj neprijetna izkušnja, saj mu je bilo s tem onemogočeno uveljavljanje na področju, ki ga veseli. Z invalidsko upokojitvijo je postalo sogovornikovo samostojno upravljanje s finančnimi sredstvi omejeno, saj je sedaj odvisen predvsem od finančne pomoči države, ki mu zaenkrat še omogoča dokaj dostojno življenje. Sogovornik trenutno živi v večjem blokovskem naselju in ima svoje stanovanje. Posebnosti ali težav glede finančnih sredstev ni omenjal, zato predvidevam, da je njegovo trenutno finančno stanje zadovoljivo. V nasprotju z njim pa se veliko invalidnih oseb sooča z različnimi ovirami in težavami na finančnem področju. Avtorica Zaviršek (2010) v zvezi s tem opozarja na pojav ekonomske diskriminacije med populacijo gibalno oviranih. Gre za to, da se morajo invalidne osebe soočati z nedosegljivostjo plačane zaposlitve, slabšim delovnim mestom od posameznikovih dejanskih sposobnostih, nizkimi dohodki, visokimi stroški prilagoditev prostora, predmetov, prevoza itd.

### 9.2 Kako se posameznik spoprijema s posledicami prometne nesreče?

#### 9.2.1 Proces okrevanja v zdravstveni ustanovi

Sogovornikovo spoprijemanje s posledicami prometne nesreče se je pričelo v zdravstveni ustanovi, kjer je sprva okrevail zaradi hudih telesnih poškodb. Kot omenja v pogovoru, je bilo jutro po prometni nesreči zanj najbolj travmatično in grozljivo, saj se je šele takrat zavedel doživetja nesreče in hudih fizičnih posledic. *»Nasledn jutr k sm se zbudu ane, no to je bil res en tak grozn občutk, k ga težko opišem. Predusem tapru pa tadrug dan sta bla res grozna.«* Sogovornik se torej spominja predvsem prvih dveh dnevov v zdravstveni ustanovi, ki sta bila zanj najbolj obremenjujoča. Iz njegove sledeče izjave sklepam, da je na njegove neprijetne občutke v prvih dneh močno vplivalo tudi nenavadno dogajanje okrog njega ter odzivi drugih – medicinskega osebja in bližnjih, ki so mu dali vedeti, da ne gre le za neko običajno telesno poškodbo. *»K sm se zjutri zbudu, sm biu prkloplen na vse možne cevke, aparate, telesa nism čutu, vseh delov telesa nism mogu premikat, samo glavo, in sm samo opazovov okrog sebe, kaj se dogaja.«* Intervjuvanec omenja kot stresno okoliščino v prvih dneh tudi lastno nevednost in zmedenost glede svojega zdravstvenega stanja ter nevednost osebja. *»Tapru dan je biu res grozn, tko nč mi ni blo jasn, dohtarji tud niso nč vedl pa noben mi ni znou nč povedat.«* Mislim, da je ravno ta negotovost glede njegovega stanja in poškodb le še bolj pripomogla k intenziteti že tako stresne situacije.

Intervjuvanec je podrobno opisal tudi prvo soočanje z lastno invalidnostjo in misli ter občutke v tistem trenutku. To spoznanje je bilo zanj velik šok in mu je v trenutku popolnoma spremenilo življenje. V tistem trenutku se je sogovornik tudi začel spraševati, kakšno bo sedaj njegovo življenje, in novo življenje na invalidskem vozičku si je takrat predstavljal z veliko težavo. *»V tistem trenutku me je spreleteu tak srhljiv občutek – zavedu sm se, da ne gre sam za en navadn zlom roke al pa noge, ampak ker nism čutu telesa, sm dojeu, da gre za hudo pa resno poškodbo telesa in takrt sm pomislu na to, kva pa zdj, če bom na vozičku, kva če nam mogu nkol več hodt.«* Sčasoma je intervjuvanec v zdravstveni ustanovi, kjer je bival en mesec, pridobival vedno več informacij o zdravstvenem stanju. *»... pol sm skos več informacij dobivou, več stvari sm pač zvedu, kva je z mano, kva lohk pričakujem.«* Skleпам, da mu je to po eni strani olajšalo okrevanje, saj so bile informacije o fizičnih posledicah manj negotove, po drugi strani pa je bilo to zanj bolj stresno, saj se je sedaj vedno bolj zavedal gotovosti in resnosti fizične poškodbe, kar potrjuje tudi sam. *»Pol kasnej sm tud zvedu an, da diagnoza ostaja nespremenjena, da je to neozdravljivo in poj po tej fizični rehabilitaciji je pa seveda sledila še psihična, ko se je blo pač treba tud sprjaznt s temu, da bom pač ustou na vozičku ter bom mogu s temu živet ceu življenje.«*

### **9.2.2 Proces okrevanja v rehabilitacijskem centru**

Intervjuvanec je po okrevanju v zdravstveni ustanovi še osem mesecev bival v rehabilitacijskem centru Soča, kjer je potekal temeljni del njegove fizične rehabilitacije ter tudi psihične, saj je šele takrat izvedel, da je njegova invalidnost končno in neozdravljivo stanje in da se bo s tem spoprijemal vse svoje življenje. Bivanje v rehabilitacijskem centru je bil zanj verjetno najtežji del okrevanja, saj se je tam moral spoprijeti s svojo gibalno oviranostjo – se prilagoditi na nov način življenja ter predvsem sprejeti svojo invalidnost. *»V Soči sm se mogu spet naučit osnovnih življenjskih funkcij, pa na začetku sm biu itak ful odvisn od drugih, nemočen, popounoma negiben in sam nism mogu nč, sam ležu sm. Tko da po fizični rehabilitaciji je sledila še psihična, ko se je blo pač treba sprjaznt s temu, da bom pač ustou na vozičku.«* Sogovornik je omenil zelo optimističen pogled v procesu spoprijemanja z invalidnostjo. *»Na začetku in kasnej sm biu ful optimist, ane. Nism biu neki depresivn al pa potrt zard tega, ampak sm kr mogu no oziroma sm kr verjeu v to, da se bo kr naenkrat čez noč use zrihtal.«* Sklepala bi, da oseba v procesu spoprijemanja z invalidnostjo občuti predvsem neprijetne, negativne občutke ter čustva in se sooča s pesimističnim pogledom na trenutno situacijo, ki jo vidi kot brezupno, vendar pa v sogovornikovem primeru ni bilo tako, temveč popolnoma nasprotno, kar me zelo preseneča. Optimistično naravnost in upanje v procesu okrevanja je sam povezal z izrazito močno podporo bližnjih in njihovimi spodbudami, ki so zelo pripomogle k lažjemu spoprijemanju z invalidnostjo. *»Moji bližnji so mi zlo pomagal pr okrevanju, ne predstavlam si, kako bi preživu, če ne bi meu njih. Med dejavniki, ki so pripomogli k ohranitvi pozitivnega pogleda v procesu okrevanja, je sogovornik omenil tudi lastno optimistično naravnost. »Tud jst sm po naravi že na splošno ful optimist, kr verjamem, da se bo dobr izšlo, tko da je zihrtud to pomagal k pozitivnem učinku moje*

*rehabilitacije.*« Tudi sama mislim, da sta močna podpora bližnjih in sogovornikova optimistična naravnost veliko pripomogli k lažšanju procesa spoprijemanja z invalidnostjo, saj sta zanj pomenili vir moči ter oporo, na katera se je lahko zanesel v stresnih trenutkih.

### **9.2.3 Proces okrevanja v domačem okolju**

Ob vrnitvi v domače okolje po dolgotrajni rehabilitaciji se je sogovornikova fizična in psihična rehabilitacija nadaljevala. *»Rehabilitacija v raznih ustanovah je bla res douga, vse skupi kr devet mescou. Pol pa še doma traja, tko fizično kt psihično je treba delat na seb. Pa sej pr nam je pomojem rehabilitacija kr doživljenjska, skos se je treba nekaj borit sam s sabo, s svojimi fizičnimi težavami, poleg tega pa tud seveda z okolico, k me kdaj še zmer drgač sprejme, kokr jst želim.*« Po vrnitvi v domače okolje se je torej intervjuvanec moral soočiti z novimi ovirami, ki so otežile njegovo okrevanje po nesreči. Spoprijeti se je namreč moral s stigmatizirajočimi odzivi okolice na njegovo invalidnost, kar ga je zelo prizadelo in kar danes še vedno vpliva nanj, čeprav v manjši meri kot včasih. *»Zdej opažam in še vedno vidm te poglede, čeprou me ne ganejo več, ampak vidm jih.*« Čeprav intervjuvanec trdi, da ga pogledi okolice ne ganejo več, se mi zdi – če upoštevam sporočilo obeh zgornjih izjav – da tu obstaja neko nasprotje, kot bi se on sam hotel prepričati, da ga odzivi okolice ne prizadanejo več, a ga v resnici še vedno užalostijo in prizadanejo. Zdi se mi, da se je z leti seveda bolj privadil na odzive okolice, vendar pa še vedno verjetno velikokrat razmišlja o tem in se sam pri sebi sooča s tem.

Čeprav je intervjuvanec omenil, da se po toliko letih življenja s fizično poškodbo še vedno sooča z nekaterimi psihičnimi posledicami, povezanimi z invalidnostjo, pa se mi zdi zanimivo, da se mu je vseeno uspelo v večji meri sprijazniti s svojo gibalno oviranostjo in danes tako živi dokaj običajno življenje. *»Jst zdj živim s tem že doug, sm sprejeu, da zdj je to moj življenje, ne razmišlam o tem. Dons sm samostojen, opravlam večino življenjskih potreb sam. Kljub temu, da sm na vozičku, se še zmer ukvarjam s športom, še zmer vozm avto, mam otroka in živim dokaj kvalitetno pa normalno življenje.*« V pogovoru z intervjuvancem me je zanimalo tudi, kako se je soočil z odrekanjem nekaterim interesnim dejavnostim. Pred nesrečo je bil namreč zelo aktiven športnik, predvsem je bil velik ljubitelj gora in plezalstva, čemur se je moral po nesreči žal odreči. Presenetilo me je, da ni imel posebnih težav z odrekanjem tem interesom. *»To, da ne morm hodt, pa sm ful rad v hribe hodu pa to, s tem sm se sprjaznu zlo hitr.*« Sogovornik dokazuje, da si kljub fizični oviranosti vsak lahko ustvari dokaj običajno življenje in lastno družino, kar je v nasprotju z mnogimi negativnimi predsodki o invalidnih osebah, ki veljajo v naši družbi.

#### **9.2.3.1 Izkušnja prve vožnje po nesreči**

Intervjuvanec v pogovoru ne omenja kakšnih posebnosti v zvezi z izkušnjo prvih voženj s prevoznim sredstvom po prometni nesreči. Danes ima celo lastno vozilo, ki ga veliko uporablja in je prilagojeno njegovim potrebam. *»Tko, da jst, kr se ponovne vožnje z avtom*

*tiče, nism meu nič težav. Jst sm avto takrt po nesreči kupu, ga predelu.*» Sogovornik se zelo dobro spominja le prve vožnje po prometni nesreči in določenih občutkov ter čustev med to vožnjo. V njej je bil udeležen kot potnik na srednjem sedežu. *»Me je blo mogoče čist prvič mal strah al pa sm meu tak slab filing, k sm se prvič po nesreči sploh usedu v avto. K sm se not usedu, je biu en čudn filing in pol k sva se s punco pelala, sm biu tko ful neki pazljiv pa pozorno gledu na cesto. Tist je biu en tak nelagodn občutk.*» Veliko avtorjev navaja, da je še posebno za prometne nesreče značilen pojav povečane anksioznosti, tesnobe in napadov panike pri ponovnem soočanju z vožnjo v vozilu. Avtor Muss (1991) v zvezi s tem omenja, da velikokrat pride do močne psihološke reakcije pri travmatizirani osebi, ko je ta izpostavljena situacijam, ki simbolizirajo doživeti dogodek. To pri posamezniku lahko sproži močne telesne reakcije (intenzivno znojenje, drgetanje telesa, tresavica telesa, jok,...). Zanimivo se mi zdi, da je prej omenjene občutke intervjuvanec doživljal le med prvo vožnjo po nesreči, kasneje teh problemov ni več imel. Sam si je to razložil kot posledico izgube spomina o doživeti nesreči. *»Ni blo nobene panike al pa ne vem kakšn strah zdj zato pred vožnjo, mislm, da je to načeloma zato, k se jst nesreče ne spomnm.*» Tudi sama mislim, da je odsotnost močnih telesnih reakcij ob vožnji z vozilom precej povezana z dejstvom, da je intervjuvanec med nesrečo izgubil zavest in se te izkušnje sploh ne spominja. Ob popolnem spominu nesreče bi se prav gotovo soočal z večjim strahom, anksioznostjo in paniko med samo vožnjo z avtomobilom, s čimer se strinja tudi sam.

#### **9.2.4 Spoprijemanje družine**

Sogovornik ni omenjal kakšnih posebnosti ali težav, ki bi se po nesreči pojavile v odnosih znotraj njegove družine. Kvečjemu omenja celo izboljšanje odnosov po prometni nesreči, kar me je zelo presenetilo, saj gre za zelo občutljivo in obremenjujoče obdobje tako za travmatizirano osebo kot tudi za bližnje, ki lahko hitro negativno vpliva na njihove odnose. *»Se mi zdi, da so bli pr men sami pozitivni učniki na odnose, bl spoštujem pa cenm moje odnose z bližnjimi.*» V nasprotju s sogovornikovo trditvijo mnogi avtorji menijo, da travmatični dogodek lahko zelo negativno vpliva na medsebojne družinske odnose. Avtor McFarlane (1987, v Stephen, 1997) v svoji raziskavi vpliva travmatičnega dogodka na medosebne odnose ugotavlja, da se je pri večini družin v medsebojnih odnosih po dogodku pojavila povečana stopnja razdražljivosti, preprirov, poleg tega se je zmanjšalo zadovoljstvo ob skupnih aktivnostih. Sama sem prepričana, da izkušnja travmatičnega dogodka ne povzroči posledice le pri travmatizirani osebi, temveč vpliva tudi na njene bližnje, predvsem na družino. Prav gotovo je še posebej stresna izkušnja za družino soočanje z invalidnostjo otroka. Intervjuvanec se je dobro zavedal vpliva lastne invalidnosti na svoje bližnje. V pogovoru je zatrdil, da je pri družini opazil, da so se po nesreči izredno težko spoprijeli z njegovo invalidnostjo in jo z veliko težavo sprejeli. *»Taka poškodba se ne zgodi samo teb, zgodi se tud ljudem okrog tebe, prjatlom, staršem pa družini. Zdej v mojem primeru se je družina še težje sprjaznila s tem kt jst pomojem.*» Sogovornik je to trditev utemeljil z vsakodnevnimi obiski in pretirano skrbjo staršev, še posebno mame, v času okrevanja.

»Mama je bla vsak dan dol pr men na Soči. Tud ostali so bli zlo velikrat na obisku pa me spodbujal.« Poleg tega je omenil nerealna pričakovanja oziroma vero v ozdravitev ter zanikanje njegove invalidnosti s strani družine. »Če sm jst kdaj strašem omenu, da medicina še vseen ni tok napredovala pa da se bo treba sprjaznt z invalidnostjo, to ni blo uredu in so rekl, da ne obupat pa puške vržt v koruzo, sej se bo vse dobr končal.« Veliko avtorjev se strinja s tem, da reakcije staršev na travmatično izkušnjo svojega otroka lahko pomembno vplivajo nanj. To velja še posebej za otroke in mladostnike, ki so zelo dovzetni za čustveno stanje svojih staršev. Nekateri starši lahko otroku z neprimerno reakcijo le še stopnjujejo njihov strah v času okrevanja. (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000). Sogovornik je menil, da prej omenjene reakcije družine nanj niso negativno ali dodatno obremenjujoče vplivale, saj so se mu zdeli njihovi odzivi normalni. »Ampak vem, da vsak starš hoče svojmu otroku sam dobr, jst se tega zavedam, da je pač mama hotla men sam dobr pa tud ostali s svojimi spodbudnimi besedami.« Intervjuvanec je torej razumel, da so odzivi družine le eden od njihovih načinov spoprijemanja z njegovo fizično poškodbo. Tudi avtor Cvetek (2009) opozarja, da je eden od možnih vzorcev odnosov med starši in otrokom po travmi vzorec pretiranega zaščitništva/omejevanja. Gre za to, da starši po travmatični izkušnji začnejo pretirano skrbeti za otroka in ga ščititi, ker jih je strah, da bo otrok spet travmatiziran, ali pa se čutijo krive za njegovo izkušnjo.

### **9.3 Kateri varovalni dejavniki so posamezniku pomagali pri spoprijemanju s posledicami prometne nesreče?**

#### **9.3.1 Individualne značilnosti**

Med pomembnimi dejavniki v procesu okrevanja je intervjuvanec omenil lastno optimistično naravnost, ki je po njegovem mnenju v veliki meri pripomogla k lažjemu ter hitrejšemu spoprijemanju s fizičnimi ter psihičnimi posledicami. »Jst sm po naravi že tko na splošno ful optimist pa kr verjamem in sm verjeu v to, da se bo pač dobr izšlo, ane, kokrkol se že bo, se bo pač dobr, tko, da to mislm, da mi je tud pomagal k pozitivnemu učinku moje rehabilitacije.« Avtorica Zabukovec (1994) v zvezi s tem omenja, da so bolj uspešne pri obvladovanju stresne situacije tiste osebe, ki so fleksibilne in prilagodljive, imajo visoko samozaupanje ter pozitivno samospoštovanje. Sogovorniku se je zdel pomemben element tudi njegova težnja k vključitvi v okolje in neizoliranosti iz okolja po prometni nesreči. »Pomembn je, da se na splošno vključš v ostalo družbo pa v okolje. Ne smeš se izolirat od okolice al pa vključt v sam eno društvo in bit pol nonstop odvisen samo od njih pa se sam z njimi družt, to pol spet ni dobr.« Pomembnost vključenosti v okolje po doživetju travme poudarja tudi avtorica Herman (1992), ki pravi, da je okrevanje travmatizirane osebe možno le v kontekstu povezanosti z drugimi ter medsebojnih odnosov. S pomočjo obnovljenih povezav z drugimi ljudmi preživeli po travmi ponovno razvijejo psihološke zmožnosti (sposobnost zaupanja, avtonomije, inicijativnosti, intimnosti, kompetence), ki jih je travmatični dogodek močno zmanjšal. Omenjene sposobnosti se prvotno razvijajo predvsem preko odnosov z drugimi,



zato se je za njihov ponoven razvoj potrebno vključiti v okolje. S tem bi se strinjala, saj zapiranje vase ter izoliranost od okolice nima pozitivnega učnika na okrevanje, ker se oseba sama veliko težje sooča s posledicami travme, kot pa če se vključi v družbo in sprejme pomoč drugih. Tudi avtor Cvetek (2009) omenja, da na učinkovito spoprijemanje s fizičnimi posledicami močno vpliva posameznikova pripravljenost na socialno tveganje, ekstravertiranost in želja po vključitvi v okolje ter vzpostavljanju stikov z drugimi.

### **9.3.2 Družina**

Intervjuvanec je med podpornimi dejavniki, ki so mu najbolj pomagali v procesu okrevanja od posledic nesreče, večkrat omenil svoje bližnje. *»Zdj pr okrevanju so mi res ful pomagal prijatli, punca, družina, brez tega si ne predstavlam, kako bi preživu, če ne bi meu teh stvari. Res osebni stiki največ pomagajo.«* Sogovorniku so bližnji pomagali na različne načine, predvsem so mu največ pomenili njihovi redni obiski v času okrevanja v različnih ustanovah ter spodbude. *»Mene se domači velik spodbujal, vsi so bli zlo velikrat na obisku pa me spodbujal, poslušu sm nonstop te spodbudne besede, da se bo vse dobr končal in da je medicina že dost napredovala.«* Mnogi avtorji poudarjajo velik pomen socialne podpore za travmatizirane osebe v procesu okrevanja. Cvetek (2009) meni, da je razvoj PTSM odvisen predvsem od podpore družine ter ostalega socialnega okolja, dobrih medsebojnih odnosov z bližnjimi in fizične prisotnosti staršev po travmi. Poudarja, da ima najpomembnejšo vlogo pri posameznikovem prilagajanju na fizične posledice podpora družinskega okolja, ki opolnomoči in spodbuja neodvisnost travmatiziranega. S tem bi se vsekakor strinjala, saj se mi zdi za travmatizirano osebo izjemno pomembno, da ima v tako stresnih okoliščinah zagotovljeno podporo oseb, ki jim zaupa in s katerimi je najbolj povezana, saj ji dajo vedeti, da v taki situaciji ni prepuščena sama sebi. Še posebno pomembno se mi to zdi v sogovornikovem primeru, saj se je moral po tako travmatičnem dogodku spoprijeti še z invalidnostjo, kar je bilo zanj še posebno obremenjujoče.

### **9.3.3 Partner**

Sogovornik je med najpomembnejšimi blažilnimi dejavniki pri okrevanju omenil tudi svojo partnerico, ki mu je v tistem času nudila čustveno podporo. *»Sploh punca mi je ful stala ob strani, tko da to je blo za mojo psiho ful pozitivno.«* Mnogi avtorji menijo, da je intimen odnos, ki ga imajo travmatizirane osebe z nasprotnim spolom eden najpomembnejših elementov potravmatskega okolja v procesu okrevanja. Cvetek (2009) opozarja na pomembnost primerne partnerskega odnosa, ki je vir tolažbe ter varnosti v obdobju okrevanja. V nasprotju s tem nekateri avtorji omenjajo negativne posledice travmatične izkušnje na partnerski odnos. Gre za motnje v vlogah, težave z intimnostjo, napetost v odnosu, pogostejše konflikte ipd. Sogovornik ne omenja težav v svojem partnerskem odnosu, temveč poudarja le pozitiven vidik tega intimnega odnosa, iz česar lahko sklepam, da mu je njegova partnerica uspela nuditi potrebno podporo v času okrevanja.

### 9.3.4 Drugi poškodovanci

Intervjuvanec je med pomembnimi varovalnimi dejavniki pri okrevanju od fizične poškodbe med drugim omenil tudi odnose z drugimi invalidnimi osebami, s katerimi se je srečal v rehabilitacijskem centru ter kasneje v društvu tetraplegikov, kamor se je vključil. *»Zlo velik mi je pol pomagu društvo tetraplegikov, ker sm tm spoznou velik ljudi, k so tud na vozičku že po 30 let pa živijo čist normalno, majo družino, se športajo in to mi je dal takrt nek vzgon, energijo pa motivacijo.«* Sogovorniku se pri tem zdi najbolj pomembna izmenjava informacij ter izkušenj med sopoškodovanci. *»Za mlade fante oziroma po poškodbi je to sigurn dobr, k tud velik novih informacij zveš, tko da to je men takrt tud zlo velik pomenl.«* Tudi meni se zdi pomembno, da se travmatizirane osebe, še posebno ko gre za mladostnike s hudo fizično poškodbo, srečajo z ljudmi, ki se soočajo s podobnimi težavami, ter si tako lahko olajšajo negotove predstave o nadaljnjem življenju, saj na ta način pridobijo nek pozitiven zgled ter motivacijo.

## 9.4 Kateri ogrožajoči dejavniki so posamezniku oteževali njegovo spoprijemanje s posledicami prometne nesreče?

### 9.4.1 Spoprijemanje družine

Sogovornik je v pogovoru še posebno omenil vsakodnevno prisotnost mame v času okrevanja v rehabilitacijskem centru, ki mu je nudila podporo, svetovanje in pomoč v težkih trenutkih. Kljub temu pa sem v pogovoru zaznala neko nasprotje v njegovem pogledu na vsakodnevno prisotnost mame v času okrevanja. Zdi se mi, da mu je po eni strani mama pomenila podporo v tistem času, po drugi strani pa ga je to po določenem času začelo obremenjevati. *»Mama je bla vsak dan pr men dol na Soči, jst sm meu to po dveh, treh mesecih pol že povhn kufr po domač rečen.«* Sogovornik se zaveda, da so redni mamini obiski izhajali le iz njenih dobrih namenov in želje po njegovem hitrejšem okrevanju. *»Jst se zavedam, da je ona hotla men sam dobr.«* Tudi sama mislim, da je bil to enostavno eden od načinov spoprijemanja mame s posledicami nesreče. Avtor Muss (1991) ob tem omenja, da travmatizirane osebe v času okrevanja velikokrat potrebujejo čas zase in zasebnost za soočanje s svojimi čustvi in predelavo travmatične izkušnje. To potrebo verjetno bližnji velikokrat prezrejo ali pa je ne zmorejo razumeti, zato lahko prihaja do mnogih medsebojnih nesoglasij.

### 9.4.2 Fizična poškodba

Sogovornik je sicer omenil, da se je moral zaradi invalidnosti soočati z mnogimi psihičnimi posledicami, s katerimi se še danes spoprijema, vendar pa se je po toliko letih uspel nekako sprijazniti z invalidnostjo. *»... jst zdej živim s tem že doug, sm sprejeu, da zdj je to moj življenje, ne razmišlam o tem.«* Mnogi avtorji poudarjajo negativen vpliv fizičnih posledic posameznika na njegov pogled na življenje ter na samopodobo. Telesna travma in izčrpanost poškodovane osebe po nesreči lahko dodatno oslabijo njegovo psihično zmogljivost

obvladovanja situacije. Nove okoliščine in nov način življenja namreč zahtevata od posameznika dodatno energijo za uspešno prilagajanje na nove razmere (Samec in Slodnjak, 2001). Sogovornik je torej uspel v večji meri obvladovati vpliv fizičnih posledic in se sprijazniti z lastno invalidnostjo. Med dodatnimi obremenitvami in dodatnim stresom, izhajajočim iz invalidnosti, v procesu okrevanja je omenjal različne arhitektonske ovire, za kar je bilo v tistih časih, ko se je on spoprijemal z invalidnostjo, zelo slabo poskrbljeno. *»Področje arhitektonskih ovir se sigurno zelo izboljšuje, na začetku je bila večina javnih zgradb, k sm jih nujno rabu, nedostopnih. V 15 letih sm ful opazu razliko, se je ful izboljšal. Tudi že javni prevoz, kar je bilo pred neki leti sploh nemogoče, je zdej tudi že kr dostopn nam na vozičku.«*

### 9.4.3 Odnos drugih

Intervjuvanec je med najbolj obremenjujočimi dejavniki v procesu svojega okrevanja navedel poimenovanje ter pogled okolice na njegovo invalidnost. *»Najbl je otežil moje okrevanje to poimenovanje s strani drugih.«* V nadaljevanju je podrobneje opredelil obremenjujoče odzive okolice, ki so se nanašali predvsem na pomilovanje in pripisovanje negativnih lastnosti ter sposobnosti, ki so ga le še dodatno obremenile v že tako stresni situaciji. *»K te tko vidjo, k čutš poglede, k maš filing, da te takoj obravanavajo kt enga ubogega, nemočnega reveža – lej ga, ne more nč, konc sveta za njega, uniču si je življenje. To je blo zame najhuj in me je najbl prizadel. Velik bl bi me spodbudil, če bi dobu kksn dobr feedback, pozitivno energijo pa mnenja pa spodbudne besede kokr pa tisti žalostni pogledi pa negativni odzivi okolice. Če ti še en dodatno da vedt, da je neki narobe s tabo, ti pol res ni kul in te dodatno potre.«* Avtorica Zaviršek (2004, v Virant, 2013) med najpogostejšimi predsodki do invalidnih oseb uvršča manjšo inteligentnost, nesposobnost socialne ter ekonomske neodvisnosti, nemoč, potrebno pomilovanje teh oseb itd. Menim, da v današnji družbi še vedno prevladujejo številni negativni predsodki do invalidnih oseb, kar po mojem mnenju povzročajo predvsem negativne reprezentacije s strani medijev. Sogovornik je po več letih življenja z invalidnostjo iz strani okolice opazil ustvarjanje dodatnega pritiska, zaradi česar je imel nenehno občutek, da mora okolici dokazati, da je tudi on sposoben imeti običajno življenje ter družino. *»Tud nasploh se je treba kr mal dokazvat okolici, da še vedno si lohk aktiven, uspešen, da še vedno maš lohk družino, pač, da maš lohk konc koncev normaln življenje.«*

V pogovoru je intervjuvanec zelo velikokrat omenjal tudi težave v odnosih z nasprotnim spolom, ki so ga v tistem obdobju najbolj prizadele. *»Biu sm mlad fant, v razcvetu in pol se mi je to zgodil, tko da so pol ženske itak čist drgač gledale na vse to. To, da nism več nekje konkurenčen pr puncah, me je najbl prizadel pa največ težav sm meu zard tega. Pred nesrečo pr puncah ni biu problem, sm lohk pač dobu, kar sm hotu, pol po nesreči so punce čist drgač gledale na to, nobena te z veseljem ne sprejme, če si na vozičku. Ne sam ta odnos, ampak tud telesni občutki, spolnost je dost bl težavna. To, priznam, je biu največji šok.«* Avtorica Zaviršek (2000) omenja, da prizadete ženske večkrat ponotranjijo negativne podobe o sebi na

podlagi negativnih odzivov okolice kot moški, vendar to ni nujno. V družbi prevladujejo normativne zahteve po lepem telesu, zato vse, kar je lepo, ljudje povezujejo z dobrim in zaželenim. Iz tega sledi, da hendikepirano telo povezujemo z negativnimi človeškimi lastnosti in obratno. S tem se je soočal tudi sogovornik, saj predstavnice ženskega spola zaradi invalidnosti v njem niso videle potencialnega partnerja, ki bi jim lahko nudil običajno življenje. Na težave, ki jih je bilo pri sogovorniku največ na področju partnerstva, po mojem mnenju močno vpliva obdobje mladostništva, ko je mladim najpomembnejše, kako jih vidijo drugi in kako se še posebno nasprotni spol odziva nanje. Vse to je potem tudi močno povezano s telesno samopodobo posameznika, ki se v obdobju mladostništva razvije predvsem na podlagi odzivov drugih. Razumem, da je sogovornik imel na tem področju največ težav, ki jih je delno kasneje le uspel rešiti in se spoprijeti z njimi, saj danes živi, kot je sam omenil, povsem običajno družinsko življenje. *»... kljub temu, da sm na vozičku – mam otroka in tud živim dokaj kvalitetno pa normalno življenje.«*

## **9.5 Kakšen je posameznikov sedANJI pogled na izkušnjo prometne nesreče kot travmatičnega dogodka?**

### **9.5.1 Ovrednotenje nesreče**

Intervjuvanec je kljub hudim posledicam prometne nesreče, s katerimi se mora spoprijemati še danes, svojo travmatično izkušnjo zelo pozitivno ovrednotil, kar me je močno presenetilo. Prometno nesrečo, katere povzročitelj je bil sam, sicer danes opredeljuje kot napako, ki jo obžaluje. *»Obžalujem, da sm takrt tko vozu in povzroču nesrečo, 17 let nazaj bi sigurn ravnou drugač, te napake ne bi ponovu. Sigurn ne morm rečt, da mi ni nč žou, seveda mi je žou, sigurn bi rajš hodu pa plezu po hribih ampak ni pa rečen, da bi zato tud bolš živu, če bi lohk hodu. V času po nesreči se mi je ful lepih stvari zgodil, lohk, da se mi ne bi, če bi biu na nogah.«* Torej v teh njegovih besedah kljub obžalovanju lahko zaznam izrazito optimistično naravnost in zdi se mi, da ima zelo dobro sposobnost pripisovanja smisla vsaki še tako obremenjujoči situaciji. Zanimiva se mi zdi njegova opredelitev nesreče kot preizkušnje v življenju. *»Si mislm, sej mogoče je pa tko mogl bit, tud to je za nekej dobr, življenje ti pač da eno drgačno možnost, eno preizkušnjo oziroma izziv.«* Intervjuvanec je v pogovoru podrobneje opredelil na kakšen način je nesreča spremenila njegovo življenje. *»Od tega sm jst same dobre stvari potegnu, se mi je spremenu psihično dojevanje na splošno, pogled na svet pa na odnose.«* Mnogi avtorji in različne raziskave potrjujejo, da se pri večini travmatiziranih ljudi pojavijo razmišljanja o določeni koristi iz lastne izkušnje. Gre za potravmatsko rast, ki jo Cvetek (2009) opredeljuje kot koristno spremembo na kognitivnem ter čustvenem področju. Pri posamezniku pride do spremembe v zaznavanju sebe (*»mislm, da sm zard nesreče bolš človk postou«*), spremembe v odnosih z drugimi (*»odnosi so največji smisel v življenju ... pr men so bli sami pozitivni učinki na odnose«*) in spremembe v osnovnih vrednotah ter ciljnih (*»Zdj bl zrelo pa pozitivno gledam, življenje bl cenm in spoštujem, malenkosti tud bl cenm.«*

*Uživam v takih banalnih stvareh, k jih prej zihr ne bi opazu. Odnosi so še zmer zlo, zlo pomembni. Dons to materialno bogastvo, k se ljudje ženejo za njim, ampak k pridš do ene take točke v življenju kt jst, vidš, da je materialno bogastvo delč od najpomembnejšega.«).* Sogovornik tudi omenja presenečene odzive okolice v povezavi s svojo energijo in samozavestnim nastopom. *»Dostkrat mi kdo kdaj reče oziroma se mi čudi, kje najdem to samozavest pa tud energijo, da lohk sploh furam.«* Avtorici Samec in Slodnjak (2001) v zvezi s tem omenjata, da je najpomembnejše v potravmatski rasti sprememba videnja samega sebe. Človek doživlja sebe kot močno osebo in ne več kot nemočno žrtev in ravno to se je zgodilo tudi v sogovornikovem primeru, saj se je njegov odnos do samega sebe spremenil v pozitivni smeri.

### **9.5.1.1 Projekt**

Sogovornik se je kasneje v procesu okrevanja priključil društvu Še vedno vozim, vendar ne hodim, kjer se ukvarja s projektom, katerega namen je ozaveščanje mladih o varnosti v prometu. *»Odziv dijakov je ful pozitiven, zgodbe se jih dotaknejo in jih šokirajo. Vidt je, da so nad našimi zgodbami šokirani in da teh napak ne bi oziroma ne bojo ponovil. Zdi se mi, da so dons mladi velik bl ozaveščeni glede alkohola v prometu pa varnosti na cesti kt pa takrt, k sm biu jst mlad. Če bi biu jst bl ozaveščen o tem, k sm biu mlad, zihr ne bi šou pijan vozt in bi dvakrat premislu o tem.«* Avtorici Samec in Slodnjak (2001) v zvezi s tem omenjata, da v procesu potravmatske rasti pride tudi do doživetja močnih čustev, poveča se sposobnost empatije do drugih in vse to lahko deluje kot motiv oziroma motivacija za delitev svoje izkušnje z drugimi in nudenje pomoči ljudem v podobnih stiskah in okoliščinah. Mislim, da je vključitev v ta projekt veliko prispevala k olajšanju sogovornikove rehabilitacije, saj je na tak način osmislil svojo nesrečo. Občutek, da je njegovo delo dobro in ima pozitivne učinke, verjetno tudi pozitivno vpliva na njegovo samopodobo.

## **SKLEP**

Z diplomskim delom sem potrdila svojo domnevo, da ima doživetje travmatičnega dogodka, kot je huda prometna nesreča, velik vpliv na posameznikovo življenje. Povzroči lahko dolgotrajne spremembe tako na osebnem kot tudi na socialnem področju travmatizirane osebe. S pomočjo izvedbe intervjuja z moškim, ki je v mladosti doživel hudo prometno nesrečo ter s tem postal tetraplegik, sem dobila podrobnejši vpogled v posledice, s katerimi se je sam spoprijemal po dogodku ter v celoten proces spoprijemanja z le-temi, kar je po njegovem mnenju vseživljenjski proces, ki se nikoli ne konča. Sogovornik se je v času po prometni nesreči soočal z različnimi posledicami: socialnimi, psihološkimi, fizičnimi in ekonomskimi. V procesu analize izvedenega intervjuja sem spoznala, da je bila zanj najpomembnejša predvsem fizična posledica oziroma invalidnost, s katero se povezujejo preostale posledice. Zame nepredstavljivo je, kako velik šok mora biti za mladostnika, pred katerim je še celo življenje, spoznanje da ne bo nikoli več hodil. Prav gotovo je to najtežja

preizkušnja v življenju in razumljivo je, da se teh občutkov ne da popolnoma razložiti z besedami.

Med pisanjem diplomskega dela sem spoznala, da se mora oseba, ki doživi hudo prometno nesrečo s fizičnimi posledicami, vse življenje soočati z mnogimi ovirami in težavami na različnih življenjskih področjih, kot so možna izguba zaposlitve zaradi invalidnosti in s tem izguba finančne neodvisnosti ter stabilnosti, pomilujoč ter negativen odnos okolice do travmatizirane osebe in posameznikovo soočanje z mnogimi arhitektonskimi ovirami v domačem okolju. Kljub vsem težavam, povezanim z invalidnostjo, je sogovornik skozi celoten proces spoprijemanja s posledicami nesreče uspel ohraniti izrazito optimistično mišljenje ter pozitiven pogled na življenje. Preko pogovora sem dobila občutek, da ima neverjetno sposobnost, da osmisli vsako še tako hudo situacijo. K tako pozitivnemu pogledu so verjetno v največji meri pripomogle predvsem njegove splošne lastnosti doživljanja (visoko samozaupanje, prilagodljivost, ekstravertiranost, pozitivna naravnost). Na ohranitev optimizma v času po nesreči so močno vplivali tudi njegovi bližnji – družina in partnerica, ki so ga ves čas okrevanja zelo spodbujali, mu nudili čustveno oporo, mu svetovali in ga opolnomočili. Svoje bližnje je sogovornik omenil kot najpomembnejši del njegovega okrevanja, brez katerega si ni predstavljal uspešnega spoprijemanja s svojo fizično poškodbo. Veliko podporo in spodbudo v času okrevanja je pridobil tudi s strani drugih poškodovancev, s katerimi so si nudili medsebojno pomoč, si posredovali izkušnje ter se spodbujali. Posameznikova vrnitev v domače okolje se mi zdi odlična priložnost za vključitev socialnopedagoške pomoči, ki bi travmatizirani osebi pomagala pri ponovni vključitvi v okolje ter vzpostavljanju nove ali ohranitvi obstoječe socialne mreže, saj sem ob pisanju diplomskega dela spoznala, da je to zelo pomembna komponenta uspešnega okrevanja travmatizirane osebe. Poleg tega se mi za socialnopedagoško delo zdi zelo pomembno spoznanje, da travmatični dogodek vpliva tudi na posameznikove bližnje, ki se prav tako soočajo z mnogimi stiskami in težavami, povezanimi z doživetim dogodkom, zato moramo v proces pomoči nujno vključiti tudi posameznikovo družino, partnerja, prijatelje in sorodnike.

Menim, da sem v svojem raziskovalnem delu pridobila dovolj širok vpogled v življenje osebe po doživetju prometne nesreče kot travmatičnega dogodka. Preko izvedenega intervjuja sem pridobila zelo bogat nabor informacij ter podatkov o različnih posledicah, ki jih tak travmatični dogodek lahko povzroči pri posamezniku. Kljub temu bi lahko v mojem raziskovalnem delu izpostavila določene pomanjkljivosti. Oseba, s katero sem izvedla intervju, je doživela prometno nesrečo že pred mnogimi leti (v svoji mladosti). To je kar precej vplivalo na sogovornikove izjave, saj se veliko občutkov in doživljanj v času tik po doživetem dogodku ne spominja več tako podrobno, zato nisem pridobila dovolj poglobljenih in natančnih informacij. V raziskavo bi zato lahko vključila še dodatno osebo, ki je prav tako doživela prometno nesrečo s hudimi telesnimi poškodbami, a je od njene nesreče preteklo zelo malo časa. Tako bi lahko dopolnjevala informacije ter jih med seboj tudi primerjala, kar bi pripomoglo k večji kakovosti same raziskave. Kot predlog za nadaljevanje raziskave bi

navedla osredotočenost na socialne odnose po travmatičnem dogodku – natančneje partnerski odnos, saj bi mi bilo zanimivo podrobneje raziskati dogajanje v odnosu med partnerjema po travmatičnem dogodku, kako se spremeni dinamika, s kakšnimi ovirami ter občutki se pri tem soočata oba partnerja itd. Skratka zanimal bi me vpliv travmatičnega dogodka na partnerski odnos, saj sem ob pregledu literature opazila, da je to še precej neraziskana tema.

Najbolj od vsega me je presenetil in navdušil sogovornikov optimistični pogled na življenje, močna volja do življenja ter njegova neverjetna pozitivna energija, ki sem jo že takoj na začetku intervjuja opazila pri njem. Marsikdo v njegovem položaju ne bi zmožel tolikšne energije ter pozitivne volje po toliko hudih in neprijetnih izkušnjah, povezanih z doživetjem hude prometne nesreče. Še posebej me je pri njem navdušilo to, da odločno zavrača vse predsodke in tabuje, povezane z invalidnimi osebami, ter dan za dnem dokazuje, da kljub gibalni oviranosti lahko živi povsem običajno ter kakovostno življenje, se ukvarja s športnimi aktivnostmi ter si ustvari lastno družino.

## LITERATURA IN VIRI

- Cestno prometna varnost – letni pregled. (b.d.). Pridobljeno s <http://e-uprava.gov.si/ispo/cestnavarnost/osnovna.ispo?pageTo=/cestnavarnost/letnipodatki.jsp>
- Cvetek, R. (2009). *Bolečina preteklosti*. Celje: Mohorjeva družba.
- Dass Brailsford, P. (2007). *A practical approach to trauma*. United States of America: Sage publications.
- Dernovšek, M. Z., Gorenc, M. in Jeriček, H. (2006). *Ko te stresa stres: kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
- Grad, A. (2010). Samopodoba gibalno oviranih mladostnikov (Diplomsko delo, Filozofska fakulteta). Pridobljeno s <http://www.pedagogika-andragogika.com/files/diplome/2010/2010-Grad-Alenka.pdf>
- Heller, D. (2001). *Crash course: A self-healing guide to auto accident trauma and recovery*. United States of America: North Atlantic books.
- Herman, J. L. (1997). *Trauma and recovery*. United States of America: Basic Books.
- Jarskaja Smirnova, J. (2005). Nekoč je bilo dekle, ki je rada plesala – življenjske izkušnje Rusinj z motorično oviro. *Revija Socialno delo*, 44 (1–2), 29–38.
- Kepic, B. in Areh, I. (2012). Pogostost in teža duševnih posledic prometnih nesreč. Prispevek predstavljen leta 2012 na simpoziju Slovenski dnevi varstvoslovja. Izvleček pridobljen s [http://www.fvv.uni-mb.si/DV2012/zbornik/splosna\\_sekcija/Kepic\\_Areh.pdf](http://www.fvv.uni-mb.si/DV2012/zbornik/splosna_sekcija/Kepic_Areh.pdf)
- Lavrič, A. (2009). Psihosocialna oskrba po nesrečah. *Revija Ujma*, (23), 217–222. Pridobljeno s <http://www.sos112.si/slo/tdocs/ujma/2009/217.pdf>
- Mikuš Kos, A. in Slodnjak, V. (2000). *Nesreče, travmatski dogodki in šola*. Ljubljana: DZS.
- Mladi za napredek Maribora (2009). Pridobljeno s <http://www.ukm.uni-mb.si/UserFiles/658/File/Res%20enake%20monosti%20za%20vse.pdf>
- Muss, D. (1991). *The trauma trap*. London: Doubleday.
- Oravec, R. (2011). *Fenomenologija postravmatske stresne motnje in psihosocialna problematika beguncev v Sloveniji*. Znanstvena monografija. Pridobljeno s <http://ispp.si/media/clanki/2011/fenomenologija-postravmatske-stresne-motnje-in-psihosocialna-problematika-beguncev-v-sloveniji.pdf>
- Posledice prometnih nesreč (b. d.). Pridobljeno s <http://www.vozim.si/sl/vsebina/11-Posledice-prometnih-nesrec.html>



- Prometne nesreče, posledice in ukrepi policije za obdobje januar–december 2012/2011. (b. d.). Pridobljeno s <http://www.policija.si/images/stories/Statistika/PrometnaVarnost/2012/pdf/jan-dec2012.pdf>
- Rus Makovec, M. (2003). *Zloraba moči in duševne motnje ter poti iz stiske*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Samec, T. in Slodnjak, V. (ur.). (2001). *Psihične travme v otroštvu in adolescenci*. Ljubljana: Inštitut za psihologijo osebnosti in Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.
- Schnyder, U. (April 2001). Accidents and posttraumatic stress. *American journal of psychiatry*, 158(4), 594–599.
- Statistični urad Republike Slovenije: Invalidi, starejši in druge osebe s posebnimi potrebami v Sloveniji (2007). Pridobljeno s <http://stat.si/doc/pub/invalidi-2007-SLO.pdf>
- Stephen, J., Williams, R. in Yule, W. (1997). *Understanding posttraumatic stress*. England: Wiley.
- Štirn, M. (2007). Nesreče pridejo za nami. *Revija Jana* (40). Pridobljeno s <http://www.brio.si/mediji15.pdf>
- Thompson, N. in Walsh, M. (2010). The existential basis of trauma. *Journal of social work practice*, 24(4), 377–389. doi: 10.1080/02650531003638163
- Van der Kolk, A. (1987). *Psychological trauma*. United States of America: American psychitaric publishing.
- Van der Kolk, A., McFarlane, A. in Weisaeth, L. (1996). *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. London: Guilford Press.
- Virant, T. (2013). *Samostojno življenje gibalno oviranih ljudi* (Diplomsko delo). Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Vogrinc, J. (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Zabukovec, V. (1994). *Nesreče pri otrocih*. V M. Polič (ur.), *Psihološki vidiki nesreč* (str. 207–219). Ljubljana: Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje pri Ministrstvu za obrambo.
- Zakon o pravilih cestnega prometa /ZPrCP/ (2010). Uradni list RS, št. 109 (13. 12. 2010). Pridobljeno s <http://www.uradni-list.si/1/content?id=101702>

- Zaviršek, D. (2000). *Hendikep kot kulturna travma: historizacija podob, teles in vsakdanjih praks prizadetih ljudi*. Ljubljana: Založba.
- Zaviršek, D. (2010). *Ljudje z ovirami v kontekstu družbenih vrednot in tradicij*. Znanstvena monografija. Pridobljeno s [http://arhiv.acs.si/ucna\\_gradiva/ISIO\\_nadaljnje-Zavirsek.pdf](http://arhiv.acs.si/ucna_gradiva/ISIO_nadaljnje-Zavirsek.pdf)
- Ziherl, S. (1996). *Stresne motnje in obvladovanje stresa*. V B. Brinšek in V. Stamos (ur.), *Nevrotske, stresne in somatoformne motnje v splošni medicini in psihiatriji* (str. 38–47). Begunje: Psihiatrična bolnišnica.
- Žlender, B. (1994). *Prometne nesreče*. V M. Polič (ur.), *Psihološki vidiki nesreč* (str. 243–270). Ljubljana: Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje pri Ministrstvu za obrambo.

## **PRILOGA**



**Priloga: Primer odprtega kodiranja**

BESEDILO	KODA 1. REDA	KODA 2. REDA	KATEGORIJA	
<p>Ja moja zgodba... bil sm mlad, zlo živ fant, nč pr mir, športnik, sm se zlo velik ukvarju s športom: kolesaru, hodu v hribe, plezou am... skratka, zlo dejavn no in aktiven nonstop. Am, blo je poj nekega večera. Sm se vračou iz ene zabave domov, kjer sm žou tud spiu kr nekej alkohola. No biu tud nism prpet z varnostnim pasom, sm vozu z neprilagojeno hitrostjo, neki metrov od doma sm zletu s ceste, se večkrat prevrnu in si zlomu vratno hrbtenico, v višini šestga in sedmga vratnega vretenca. Am tak zlom, taka poškodba pomeni diagnozo tetraplegija, tko da v bistvu leva roka je slabša od desne, ampak hvalabogu so roke ostale še tok ohranjene, da sm samostojen, da opravljam večino življenjskih potreb sam, tko, da kar se tega tiče sm meu srečo v nesreči no.</p> <p>Na začetku sm biu jst zlo nemočen, negiben, odvisn od drugih. Biu sm ene štiri mesece popounoma negiben in sam nism mogu nč: ne jest, ne oblač, ne</p>	Mladost	Mladost	Interesna področja pred nesrečo	
	Bil redno aktiven Bil športnik	Šport		
	Bil dejaven	Zabava Obžalovanje Stanje opitosti Neuporaba varnostnega pasu Prehitra vožnja	Okoliščine prometne nesreče	
	Odhod z zabave Obžalovanje zaužitja prevelike količine alkohola na zabavi Neuporaba varnostnega pasu Vožnja z neprilagojeno hitrostjo	Prometna nesreča		Prometna nesreča
	Prometna nesreča	Poškodba hrbtenice	Poškodba hrbtenice	Fizične posledice
	Invalidnost kot posledica prometne nesreče	Invalidnost	Invalidnost	Fizične posledice
	Zadovoljstvo glede nepoškodovanosti ter ohranjenosti rok po prometni nesreči	Zadovoljstvo Nepoškodovane roke	Zadovoljstvo Nepoškodovane roke	Fizične posledice
	Danes samostojno opravljanje večine življenjskih potreb Sreča v nesreči	Neodvisnost od drugih Pogled na nesrečo	Neodvisnost od drugih Pogled na nesrečo	Življenje po nesreči Ovrednotenje nesreče
	Na začetku občutki nemoči, odvisnosti od drugih zaradi negibnosti Štiri mesece popolnoma negiben ter nemobilen Nezmožnost samostojnega hranjenja, oblačenja	Nemoč Odvisnost Negibnost Nemobilnost Nesamostojnost	Nemoč Odvisnost Negibnost Nemobilnost Nesamostojnost	Proces okrevanja v zdravstveni ustanovi Proces okrevanja v zdravstveni ustanovi

<p>presedat, sam ležu sm. Roke sm meu tud čist am, nefunkcionalne. Am, psihično pa morm rečt, da na začetku sm biu tko ful optimist,ane. Nism biu neki tko depresivn al pa potrt zard tega, ampak sm biu ful optimist, sm mogu no, sm kr verjeu v to, da, dobr zdej mogoče je to tko, kokr je, ampak sej čez noč kar naenkrat se bo pa to zrihtal ane. Tko da kar se psihičnih stvari na splošno tiče, ne takrt kuj po nesreč pa ne poj, tud k sm se vrnu domov, ni blo kakšnih posebnosti. Zdj pr temu mi je ful pomagāl tud am prjatli, punca, družina, am brez tega, brez tega najbrž ne vem, mislm si ne predstavlam kako bi preživu, če ne bi meu teh stvari- sploh punca mi je ful stala ob strani, an, prjatli, tko da, to je blo za mojo psiho ful pozitivno.</p>	<p>Na začetku nefunkcionalne roke</p> <p>Na začetku bil zelo optimističen glede stanja</p> <p>Bil brez občutkov potrtosti ali depresivnosti</p> <p>Je moral verjeti oziroma je verjel v to, da bo ozdravel</p> <p>Brez posebnih psihičnih težav v času po nesreči in tudi kasneje</p> <p>Velika pomoč v času okrevanja s strani prijateljev, punce in družine</p> <p>Si ne predstavlja preživetja po nesreči brez podpore bližnjih, še posebno punce in prijateljev</p> <p>Bližnji pozitivno vplivali na njegovo psihično stanje</p>	<p>Nefunkcionalnost rok</p> <p>Optimizem</p> <p>Brez potrtosti</p> <p>Brez depresije</p> <p>Vera v ozdravitev</p> <p>Brez psihičnih težav</p> <p>Okrevanje</p> <p>Pomoč bližnjih</p> <p>Podpora bližnjih</p> <p>Punca</p> <p>Prijatelji</p> <p>Pozitiven vpliv bližnjih</p>	<p>Proces okrevanja v zdravstveni ustanovi</p> <p>Proces okrevanja v zdravstveni ustanovi</p> <p>Proces okrevanja v zdravstveni ustanovi</p> <p>Proces okrevanja v zdravstveni ustanovi</p> <p>Proces okrevanja v zdravstveni ustanovi</p> <p>Proces okrevanja v zdravstveni ustanovi</p> <p>Podporni dejavniki pri okrevanju</p> <p>Podporni dejavniki pri okrevanju</p> <p>Podporni dejavniki pri okrevanju</p>
<p>Ja otežila je, kar mogoče še dons kdaj oteži am poleg teh arhitektonskih ovir, vsaj kar se mene tiče, to poimenovanje s strani drugih. Am k te tko vidjo, k čutš poglede, k maš filing, da te takoj obravnavajo kt enga ubogega, nemočnega reveža- lejga ne more nč, konc sveta za njega,</p>	<p>Arhitektonske ovire otežile spoprijemanje s posledicami nesreče</p> <p>Poimenovanje s strani drugih kot oteževalna okoliščina</p> <p>Občutenje pogledov drugih</p> <p>Občutek, da ga drugi takoj obravnavajo kot nemočnega, ubogega, nesamostojnega, brez življenja</p> <p>Negativen odnos drugih in</p>	<p>Arhitektonske ovire</p> <p>Stigmatizirajoče poimenovanje drugih</p> <p>Občutenje pogledov drugih</p> <p>Pomilovanje drugih</p>	<p>Oteževalni dejavniki okrevanja</p> <p>Oteževalni dejavniki okrevanja</p> <p>Odnos do drugih</p> <p>Oteževalni dejavniki</p>

<p>uniču si je življenje... am, to, to je blo zame najhuj no. K sm pač šou ne vem med rehabilitacijo po Btc-ju, k me je nekdo tja pelu, k sm vidu tiste poglede, tist me je najbl prizadel, no.</p>	<p>pomilovanje zanj najbolj grozna izkušnja</p> <p>Najbolj so ga prizadeli pogledi drugih zaradi njegove drugačnosti</p>	<p>Občutek groze zaradi odnosa drugih</p> <p>Žalost zaradi pogledov drugih</p>	<p>okrevanja</p> <p>Oteževalni dejavniki okrevanja</p> <p>Oteževalni dejavniki okrevanja</p>
<p>Ja, mene so domači spodbujal, ja... pa tud, taka poškodba se ne zgodi samo tebe ane, zgodi se tud ljudem okrog tebe, prjatlom, staršem pa družini. Zdej v mojem primeru se je družina še težje sprjaznila s tem kt jst pomojem. Mama je bla vsak dan dol pr men na Soči, jst sm meu to po dveh, treh mescih pol že poUhn kufr, po domač rečen. Ampak, am, vem, da vsak starš pač hoče svojmu otroku sam dobr, jst se tega zavedam, da je pač hotla men dobr pa tud ostali so bli zlo velikrat na obisku, pa me spodbujal, da sej bo, sej bo, medicina gre naprej- skratka poslušu sm nonstop te spodbudne besede, ampak po drug stran pa pol v Soči sm biu bombandiran s čist drugimi informacijami, da pač medicina še vseen ni zdej tok napredovala pa da boš mogu vseen se direkt sprjaznt ane.</p>	<p>Spodbujanje v procesu okrevanja s strani domačih</p> <p>Poškodba vplivala tudi na bližnje</p> <p>Družina se je težje sprjaznila s poškodbo kot on sam</p> <p>Vsakodnevni obiski mame v Soči, kar njemu po dveh, treh mesecih ni več ugajalo</p> <p>Zavedanje, da vsak starš hoče le najboljše svojemu otroku</p> <p>Tudi ostali družinski člani so ga veliko obiskovali in ves čas spodbujali v smislu, da medicina napreduje ter bo mogoče ozdravel</p> <p>Na drugi strani dobil od osebja bolj realne informacije, da je invalidnost neozdravljiva in se bo s tem moral sprjazniti</p>	<p>Spodbude s strani bližnjih</p> <p>Vpliv poškodbe na bližnje</p> <p>Močnejši vpliv na družino</p> <p>Želja po večji zasebnosti</p> <p>Zavedanje brezpogojne ljubezni staršev</p> <p>Redni obiski bližnjih</p> <p>Vera bližnjih, da bo ozdravel</p> <p>Realnejše informacije od osebja</p>	<p>Podporni dejavniki pri okrevanju</p> <p>Spoprijemanje družine</p> <p>Spoprijemanje družine</p> <p>Odnos do drugih</p> <p>Spoprijemanje družine</p> <p>Spoprijemanje družine</p> <p>Pomen strokovnega osebja</p>

