



**IZ VSEBINE:** **2** Uvodnik **3** Volitve v organe Zveze delovnih invalidov Slovenije **6** Kje smo – kam gremo? **8** Pomembne kompetence strokovnjakov pri zaposlovanju invalidov v Sloveniji, Avstriji in Veliki Britaniji **14** Obvladovanje stresa in psihosocialnih tveganj invalidov pri delu v delovnem okolju **23** Opolnomočenje invalidov in tehnike za spoprijemanje z vsakdanjimi izzivi **27** Vrnitev na delovno mesto po poklicni oz. zaposlitveni rehabilitaciji **30** Ali invalidi in bolni ljudje lahko hodijo v gore? **36** Vrednotni sistem in lastno čustveno mentorstvo **39** Pevska revija ZDIS v Žalcu **40** Aktivnosti invalidov v kulturi za ohranjanje njihove socialne vključenosti

## VSEBINA

UVODNIK (Drago Novak) .....	2
VOLITVE V ORGANE ZVEZE DELOVNIH INVALIDOV SLOVENIJE (mag. Tanja Hočevar) .....	3
KJE SMO – KAM GREMO? (mag. Cveto Uršič) .....	6
POMEMBNE KOMPETENCE STROKOVNJAKOV PRI ZAPOSLOVANJU INVALIDOV V SLOVENIJI, AVSTRIJI IN VELIKI BRITANIJI (mag. Zdenka Wltavsky) .....	8
OBVLADOVANJE STRESA IN PSIHOSOCIALNIH TVEGANJ INVALIDOV PRI DELU V DELOVNEM OKOLJU (mag. Andrejka Fatur Videtič) .....	14
OPOLNOMOČENJE INVALIDOV IN TEHNIKE ZA SPOPRIJEMANJE Z VSAKDANJIMI IZZIVI (Dr. Helena Jeriček Klanšček) .....	23
VRNITEV NA DELOVNO MESTO PO POKLICNI OZ. ZAPOSLOTVENI REHABILITACIJI (Klavdija Novak, Majda Zrim) .....	27
ALI INVALIDI IN BOLNI LJUDJE LAHKO HODIJO V GORE? (Doc.dr. Petra Zupet) .....	30
VREDNOTNI SISTEM IN LASTNO ČUSTVENO MENTORSTVO (spec. Evalda Bizjak) .....	36
PEVSKA REVIJA ZDIS V ŽALCU (Tatjana Bečaj) .....	39
AKTIVNOSTI INVALIDOV V KULTURI ZA OHRANJANJE NJIHOVE SOCIALNE VKLJUČENOSTI (mag. Andrejka Fatur Videtič) .....	40



Glasilo sofinancira FIHO.

Stališča ZDIS ne izražajo stališč FIHO.

### Na naslovnici:

Individualni pristop pri zaposlovanju invalida



Z V E Z A  
DELOVNIH  
INVALIDOV  
SLOVENIJE

## GLASILO

**Zveze delovnih  
invalidov Slovenije  
št. 11/2014**

### Izdajatelj:

Zveza delovnih invalidov Slovenije  
Dunajska 101, 1000 Ljubljana

### Za izdajatelja:

Drago Novak,  
predsednik Zveze delovnih invalidov  
Slovenije

### Uredniški odbor:

mag. Tanja Hočevar, Ivan Mrevlje,  
Anton Kastelic, Mira Šinkovec

### Oblikovanje in grafična priprava:

Birografika BORI d.o.o., Ljubljana

### Tisk:

Birografika BORI d.o.o., Ljubljana

### Naslov uredništva:

Zveza delovnih invalidov Slovenije  
Dunajska 101, 1000 Ljubljana  
Telefon: 01 534 35 08  
Faks: 01 566 14 60  
E-mail: zdis@siol.net

Revija je brezplačna, in v javnem interesu, zaradi česar na podlagi 6. točke 42. člena Zakona o davku na dodano vrednost (Uradni list RS št. 117/2006) ni zavezana plačilu DDV.

Izhaja v nakladi 1000 izvodov.

ISSN 1854-0759

# UVODNIK

Zveza delovnih invalidov Slovenije, ki je največja invalidska organizacija, je z jesenjo dobila novo (staro) vodstvo. Spoštovanim kolegom, kolegicam in sodelavkam, ki ste podprli moj program in cilje za nadaljnje delo, se zahvaljujem.

Moja temeljna naloga bo tako skrb za kakovost življenja naših članov, skrb za izenačevanje možnosti invalidov, skratka za implementacijo varstva človekovih pravic invalidov, kot je to opredeljeno v Konvenciji o pravicah invalidov ter drugih mednarodnih in domačih dokumentih, ki naštevajo pravice in dolžnosti invalidov.

Želim si kvalitetnega upravljanja in posledično razvoja ZDIS, ki mora po mojem mnenju temeljiti na načelih odprtosti, udeleženiosti, odgovornosti, zaupanju učinkovitosti in spoštovanju. Prepričan sem, da lahko s pomočjo sodelavcev v organih in strokovni službi ZDIS identificiramo še dodatna načela, ki bodo oplemenitila delo ZDIS.

Naš izziv so negativna stališča, ki jih še vedno izražajo mnogi ljudje, ker ne dojemajo, da invalidi lahko dajo in tudi zares dajejo pozitiven prispevek k našemu gospodarstvu in naši družbi. Vse preveč je ljudi, ki so pozorni samo na invalidnost, človeka pa ne vidijo.

Na drugi strani se zaradi vsakdanjih informacij o težkih življenjskih pogojih delovnih invalidov in članov DI zavedam, da trenutne socialno-ekonomske razmere drastično vplivajo na položaj invalidov, ki pa po mojem globokem prepričanju ne smejo biti žrtve napačnih odločitev finančnih lobijev, ki so povzročili krizo. Prepričan sem, da bomo morali v bodoče intenzivneje voditi dialog z delodajalci na eni strani in pripravljalci zadevne zakonodaje na drugi strani, kajti le tako bomo pri oblikovanju in sprejemanju ukrepov za močnejše gospodarstvo, ki je pogoj za socialno vključenost in varstvo invalidov, zagotovili, da delovni invalidi pri teh reformah ne bodo plačali najvišje cene.

Osebno sicer dosledno zagovarjam stališče, da so v naši državi reprezentativne in druge invalidske organizacije

subjekti civilne družbe. Vendar pa to na drugi strani ne pomeni, da invalidske organizacije v smislu zakona o invalidskih organizacijah ne gradijo razmerja do institucij, ki pravzaprav odločajo o vseh pomembnih družbenih zadevah, nenazadnje tudi za delovne invalide o bistveno pomembni zdravstveni in socialni politiki z vsemi pripadajočimi ukrepi oziroma izvedbami.

Geslo letošnjega mednarodnega dneva invalidov je: **«Gradimo skupaj Evropo brez ovir»**.

Geslo samo nas vzpodbuja, da predstavimo ovire, vendar predvsem tiste nefizične, psihološke bariere, predsodke, nevidne meje med invalidi in neinvalidi, ki kljub vsem prizadevanjem v družbi, žal še vedno ostajajo prisotne.

Mednarodni dan invalidov je priložnost, da seznanimo lokalno oblast in poslanske klube o načelih **Konvencije OZN o pravicah invalidov**, seznanimo lokalno javnost s problematiko invalidov, še posebej učence šol in vplivamo na zavest javnosti o socialnih, kulturnih, ekonomskih, državljan-skih in političnih pravicah invalidov.

Tretji december je priložnost, da se sliši glas invalidov.

Ob zaključku izražam željo po timskem delu članov v organih ZDIS, saj bomo le na takšen način oblikovali kvalitetna stališča, argumente in sklepe, ki jih bodo predstavniki zagovarjali v civilnem dialogu z različnimi sogovorniki na področju socialnega in invalidskega varstva.

Timsko delo pa na drugi strani predpostavlja kreativno, aktivno, konstruktivno, predvsem pa predano sodelovanje vseh članov organov ZDIS. Takšen način sodelovanja in razmišljanja pa si želim tudi za vse člane društev invalidov, ker bomo tako pokazali enotno moč ZDIS.

Drago Novak, predsednik ZDIS



# VOLITVE V ORGANE ZVEZE DELOVNIH INVALIDOV SLOVENIJE

Mag. Tanja HOČEVAR

Izvolili smo novo vodstvo naše organizacije. Nekateri invalidi so dobili mandat svojih volivcev, da jih zastopajo še štiri leta, drugi pa so se v tej vlogi znašli prvič.

Vsi ti ljudje pa bodo v Zvezi delovnih invalidov Sloveniji odigrali pomembne in različne vloge.

vodje lahko doživljajo popolnoma drugače kot pa jih doživljajo tisti, ki z njimi sodelujejo.

Upamo lahko le, da so to posamezniki, ki so v funkcijo pristali z zavestno odločitvijo, da je to zahtevno, a hkrati častivredno delo, in bodo pripomogli k uspešnemu de-



*Novi (stari) predsednik ZDIS, Drago Novak in delovno predsedstvo volilnega zbora članov*

V društvih invalidov, iz katerih izhajajo, so imeli kot predsedniki, nadrejeni položaj, sedaj pa se njihova vloga spreminja, saj bodo podrejeni vodstvu predsednika Zveze.

Verjetno se bo njihova vloga še večkrat spreminjala in prehajala iz ene v drugo, saj so te osebe hkrati predsedniki koordinacijskih odborov, nekateri med njimi pa bodo tudi vodili komisije pri Zvezi.

In predvsem v vlogi, v kateri so ljudje drugim nadrejeni (primer: predsednik KOO), pridejo do izraza njihove različne osebne lastnosti in deli osebnosti, katerih pa se morda sami niti ne zavedajo. Pri tem je zanimivo, da se kot

lovanju največje reprezentativne invalidske organizacije v Sloveniji in da ob tem, ko so sedli na položaj, ne bodo pozabili na »bazo« in na vse, za kar so se prej zavzemali.

Članstvo od svojih izvoljenih predstavnikov pričakuje: **poštenost** do vseh ljudi, predvsem pa do samega sebe; **visoka moralna in etična načela** ter ravnanje v vsaki situaciji v skladu z njimi; da so s svojim pozitivnim ravnanjem in **odnosom zgled drugim**; da so **vredni zaupanja**; da poskušajo **izpolniti obljube** in **se držati dogovorov**; da **privoščijo vsakemu uspeh** in v vsakem človeku iščejo pozitivne lastnosti; da **stojijo ljudem ob strani** v dobrih in slabih časih in da se trudijo v splošnem **biti dober človek**.

Zaradi njihove pomembne vloge delovanja v korist invalidov v odnosu do državnih in lokalnih institucij, pa se poleg naštetega od njih pričakuje pravilno razumevanje pisne in govornice besede, obvladovanje pravopisa in znanje pisnega in ustnega sporočanja, obvladovanje in sprotno učenje novih tehnologij, obvladovanje analitičnega mišljenja, sposobnost organiziranja, sposobnost načrtovanja, sposobnost ustvarjalnosti, sposobnost reševanja problemov in vse to jim bo v pomoč pri povezovanju in nadgradnji dela.

Če je pri posameznikih na tako pomembnih funkcijah zaznati pomanjkanje ustreznih znanj in izkušenj, pa to vodi v nemotiviranost, nepregledno in neučinkovito delovanje in otežuje delo vseh ostalih ljudi, saj ni ustrezne podpore (neažurnost, zapletenost, nepravočasnost).

Vsem nam so dobro znani primeri, ko nekdo prevzame vlogo vodje, da se čisto spremeni. Takrat rečemo, da mu je vloga vodje »stopila v glavo«.

## Moč vodstvene vloge

Zelo pogosto se zgodi, da položaj človeka spremeni, da postane drugačen. Človek se s položajem potrjuje in dokazuje svojo lastno vrednost.

Na žalost pa obstaja možnost, da posameznik izgubi notranji kompas in na ta način posledično začne izgubljati tudi stik z realnostjo, občutek za poštenje in spoštovanje do človeka.

**Kdo in kakšen človek je, o tem govori njegovo vedenje, besede in dejanja.** To so seveda zunanje lastnosti posameznika, ki ga označujejo.

Vprašanje pa je, kako to vpliva na ostale invalide, ki delujejo v koordinaciji, v organih Zveze in v komisijah.

Kajti njihovo slabo počutje nikakor ne bo vodilo k dobrim in učinkovitim rezultatom pri izvajanju posebnih socialnih programov in delovanju Zveze v celoti, tako na državni, kot na lokalni ravni.

Lahko se zgodi, da nekdo dobi vlogo vodje, ker je bil v svojem okolju pripoznan kot dober (so)delavec, drugi pa za to, da so se ga »rešili« iz svoje sredine, češ, naj dela probleme drugje.

Če takšen posameznik nima **socialnih kompetenc** v smislu sposobnosti navezovanja dobrih odnosov z drugimi, sodelovanja oziroma dela v skupini (spoštovanje drugega; oseb-

na integriteta – ne dvoličnost; nepristranskost; poštenost; lojalnost – ne izdajaj; predanost – ne površnost; odgovornost); sposobnosti kritičnega presojanja, ustvarjalnosti in reševanja problemov, to vpliva na celotno organizacijo, kar pa vnaša nezadovoljstvo, invalidi med sabo ne najdejo pravega stika, ni ustrezne komunikacije med njimi, napetost med njimi se samo stopnjuje in nabirajo se problemi.

Nekateri invalidi želijo prevzeti vodstvene funkcije, ker menijo, da so za takšno vlogo rojeni in so prepričani, da imajo posebne vodstvene sposobnosti.

Spet drugi pa si takšne vloge/funkcije sploh ne želijo, saj se zavedajo odgovornosti in hkrati svojih pomanjkljivosti. Če pa že prevzamejo funkcijo, sprejmejo izziv, se trudijo po najboljših močeh; svoje in novo pridobljeno znanje ter izkušnje pa delijo tudi z drugimi invalidi.

## Značilnosti uspešnega predsednika KOO, komisije

Dober vodja zna prisluhniti invalidom, s katerimi v KOO, v komisiji skupaj soustvarjajo; zna jih spodbujati, da s skupnimi močmi naredijo kar največ za dobrobit invalidov.

Dober vodja zna usmerjati ljudi, zna uporabljati njihovo znanje in izkušnje ter sposobnosti. Dober vodja ima jasno vizijo, kaj hoče in kako jo bo uresničil.

Na konflikte in druge izzive se odziva čustveno zrelo in zna postaviti mejo med svojimi in tujimi problemi, ne izpostavlja svojih osebnih problemov in začenja stavek z: **JAZ** ....

Prav tako je pomembno, da zna vodja izkoristiti izzive posameznikov za skupno dobro, za večjo ustvarjalnost in uspešnost pri delovanju KOO, komisije ali organa Zveze.



*Predstavniki DI so izvolili novo vodstvo ZDIS*

## Kdo ni učinkovit vodja?

Posameznik, ki se za funkcijo odloči samo zato, da bi ohranil lastno samospoštovanje, ne more biti učinkovit.

Seveda so konflikti nujen in sestavni del življenja osebe, ki prevzame vodstveno funkcijo. Če pa se z njimi ne more soočati in jih razreševati, če reševanje le-teh prelaga na druge osebe, to ni uspešen vodja.

Tudi tisti, ki je zamerljiv in se počuti ob mnenju drugega ogrožen in napaden, bo slab vodja, saj to s sabo prinaša vrsto težav, ki pa se jih ne rešuje.

**Disfunkcionalne vloge vodje** pa so: agresivno vedenje; zavi-ranje dela; samoizpovedovanje; nezdravo tekmovanje; iskanje simpatije in zavezništva; igračkanje namesto resno delo; klovnovsko vedenje; stalno iskanje priznanja s strani drugih; demonstrativno zavračanje vsega, kar predlagajo drugi; zapuščanje skupine/odstop, če ni po njegovo.

Če je posameznik negativno naravnan, se bo jezil in kriti-ziral, bentil in preklinjal, pri čemer so lahko tudi dejanja in vedenje destruktivni ali celo ogrožajoči za bližnje.

Pri tem nemalokrat zapade v psihološko igro, v kateri je v vlogi žrtve in druge krivi za svoje negativno stanje in slabo počutje.

To se najprej in najbolje vidi na sestankih KOO, komisij in organov Zveze, kjer **dolgovezneži** govorijo kar naprej in naprej, zapravljajo čas in nič ne prispevajo, v bistvu pa si želijo priznanje; **divji bojevniki** bi radi za vsako ceno uveljavili svoje stališče in se požvižgajo na mnenja drugih; **ubijalci idej** zmečkajo ideje drugih ljudi, ker nimajo lastnih idej; **prekinjevalci** pa skačejo v besedo, ker menijo, da je tisto, kar želijo povedati, dosti bolj pomembno, kot tisto, kar govori kdo drug.

Seveda pa tudi človek (pre)mehkega srca ne more biti dober vodja, ker popušča in ne zna uveljaviti reda in potrebne discipline.

Ljudje smo pač takšni, da bolj cenimo tiste, ki po eni strani od nas veliko zahtevajo in so tudi strogi, po drugi strani pa so zelo človeški in nas spoštujejo, kar pomeni, da ravnajo z drugimi tako, kot bi sami želeli, da drugi ravnajo z njimi.

## Prispevek posameznika k dobrim odnosom

Naša pričakovanja, naši odzivi, pa naj si bodo pretirani ali potlačeni, soustvarjajo dinamiko odnosov.

To vse lahko povzroči tudi čustveno razpoloženje posameznika, ki potem pri drugih sproži akcijo in reakcijo (miselno, vedenjsko in čustveno), ki sta posledica naučenih vzorcev.

Verbalno in neverbalno komunikacijo ljudje lahko doživljajo kot kritiko, kar povzroča razočaranje, bolečine in frustracije in prispeva k manjšemu občutku lastne vrednosti, k slabši samopodobi in naenkrat je oseba v vlogi žrtve in se smili sama sebi.

Posamezniki so v dinamiki odnosov pozorni na svoje občutke in v kritični situaciji, ki jih čustveno preplavi, ne znajo drugim postaviti nujne in primerne meje. Takrat je njihova reakcija pretirana, celo agresivna in neprimerna.

Dinamiko odnosov v KOO, komisiji, organih ZDIS doživljajo kot konfliktno, ne znajo se z njo spoprijeti in druge krivijo, da so odgovorni za njihove občutke in doživljanja.

Pomembna rešitev za boljše odnose je vsekakor, da smo pri tem realni in jasna medsebojna komunikacija.

Sledi pa še, da moramo postaviti jasne meje glede (ne) dovoljenega vedenja v medsebojnih odnosih.

**Vljudno in spoštljivo vedenje** je temelj dobrih medsebojnih odnosov ter dobrega počutja in pripomore k obvladovanju različnih vlog na vseh ravneh našega življenja.

## Zaključek

Invalidi so si z izvolitvijo oseb, s konkretnim imenom in priimkom, na volitvah v KOO in na volilnem zboru članov Zveze delovnih invalidov Slovenije odgovorili na tri pomembna vprašanja: Kaj hočemo? Zakaj to hočemo? Kako bomo to dosegli?

Poraja pa se vprašanje, ali so to tudi dobili.

# KJE SMO – KAM GREMO?

Mag. Cveto URŠIČ

Zadnji dve leti sem v zborniku razpravljajal o zaposlovanju invalidov. Letos se bom izognil tej temi. Ni nekega posebnega razloga za to! Preprosto, nič posebnega se v letu 2014 ni zgodilo na tem področju. Zato bom tokrat bralkam in bralcem predstavil nekaj pomembnih dogodkov, ki so zaznamovali leto in bodo pomembno prispevali k nadaljnjemu razvoju politike invalidskega varstva v Sloveniji. Namenoma ne bom kritičen – kot državni uradnik, ki sem tudi nekaj malega prispeval k dogajanju na ministrstvu, nisem poklican, da ocenjujem narejeno oziroma ne-narejeno! To prepuščam stroki in invalidom.

## 1. SVET ZA INVALIDE – NASLEDNIK SVETA VLADE RS ZA INVALIDE (podatki o delu Sveta in njegovi sestavi so objavljeni na spletnih straneh Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti)

Zakon o izenačevanju možnosti invalidov (Ur. list RS 94/10, 50/14) je v 28. in 42. členu določil sestavo Sveta, naloge in rok za začetek delovanja. Svet ima enaindvajset članov, predstavnikov reprezentativnih invalidskih organizacij, strokovnih institucij in resornih ministrstev. Med sedmimi predstavniki reprezentativnih invalidskih organizacij je tudi Drago Novak iz Zveze delovnih invalidov Slovenije.

Naloge Sveta lahko razdelimo v dva sklopa:

- je obvezni posvetovalni organ vlade RS. Tako na primer daje med javno obravnavo predlagateljem zakonov in drugih predpisov ter nacionalnih programih mnenje oziroma priporočila za dopolnitev predlogov. Ravno tako sodeluje pri pripravi poročil o izvajanju nacionalnih programov in daje mnenje o njih, ipd;
- drug pomemben sklop nalog pa se veže na izvajanje Konvencije o pravicah invalidov in Izbirnega protokola h Konvenciji o pravicah invalidov (Uradni list RS – Mednarodne pogodbe, št. 10/08) v Sloveniji. Pri tem gre za uresničevanje določbe drugega odstavka 33. člena konvencije, ki določa, da države pogodbenice določijo eno ali več teles za »spodbujanje, varovanje in spremljanje izvajanja konvencije«.

Do sedaj (prispevek nastaja v začetku septembra) so se člani sestali dvakrat. Prvič enajstega februarja 2014 in najprej izvolili predsednika. Soglasno je bil izvoljen Dane Kastelic, predsednik Zveze paraplegikov Slovenije. Na pr-

vi seji so se člani še seznanili z novim vladnim akcijskim programom za invalide za obdobje 2014 – 2021 (o njem več v nadaljevanju). Na drugi seji, ki je bila aprila, pa so imeli člani na dnevnem redu dve točki: financiranje invalidskih organizacij iz javnih virov in uvodno poročilo o uresničevanju Konvencije o pravicah invalidov v Sloveniji (tudi o tej temi več v nadaljevanju).

## 2. AKCIJSKI PROGRAM ZA INVALIDE 2014 – 2021 (gradivo je objavljeno na spletnih straneh Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti)

Že leta 1991 je Državni zbor SRS sprejel Konceptcijo razvojne strategije invalidskega varstva v Sloveniji kot prvi razvojni dokument v Sloveniji na področju socialne politike. S Konceptcijo so bila postavljena strokovna izhodišča za razvoj invalidskega varstva v samostojni državi Sloveniji. Jasno je bilo zapisano, da imajo invalidi pravico do neodvisnega življenja, da je treba odstranjevati ovire v fizičnem okolju, da imajo invalidi pravico do združevanja v invalidske organizacije in da se je država dolžna z invalidi posvetovati o vseh zadevah, ki se nanašajo na njihovo življenje. V tem dokumentu so bile postavljene tudi smernice za razvoj na področju zdravstva, izobraževanja, zaposlovanja, rehabilitacije, denarnih prejemkov in olajšav, itd. Leta 2006 je Vlada nato sprejela akcijski program za obdobje 2007 – 2014. Letos januarja pa na 40. redni seji nov razvojni dokument, Akcijski program za invalide 2014 – 2021.

V uvodu k programu so najprej predstavljeni dokumenti, ki so bili sprejeti v času prvega akcijskega programa in s katerimi so se uresničevali cilji in ukrepi zapisani v tem programu. Predstavljenih je 20 zakonov, 9 razvojnih dokumentov (resolucije, programi) in več podzakonskih predpisov. Uvodu nato sledi 13 ciljev (enako kot v programu 2007 – 2014) s seznamom načrtovanih ukrepov.

Da si bomo lažje predstavljali kako zgleda program, bom povzel 5. cilj: delo in zaposlovanje.

Vlada se je odločila, da si zastavi šest nalog:

- poenotenje strokovnih meril in postopkov pri ocenjevanju invalidnosti oziroma ugotavljanju potrebe po pomoči, ki jih uporabljajo na zavodu za pokojninsko zavarovanje, zavodu za zaposlovanje, zdravstveni zavarovalnici in v šolstvu;



- zagotavljati sistem podpore delodajalcem, ki zaposlujejo invalide (spodbujanje pridržanih javnih naročil; spodbujanje zaposlovanja v okviru socialnega podjetništva; vzpostavljanje programov izobraževanja, oza-veščanja in obveščanja za delodajalce; omogočanje brezplačnih storitev strokovnega svetovanja delodajalcem in invalidom pri usposabljanju in zaposlovanju invalidov; spodbujanje prilagoditev delovnih mest, podpornega zaposlovanja in zagotavljanje podpornih storitev za invalide z odločbo o podporni zaposlitvi, ipd);
- izboljšanje možnosti za delo za že zaposlene invalide (kot npr. spodbujanje usposabljanja in zaposlovanja invalidov v organih državne uprave, priprava programa za spodbujanje delodajalcev za ohranjanje delovnih mest in novo zaposlovanje invalidov, ki izgubijo delo v postopku odpovedi pogodbe o zaposlitvi, ipd);



*Prilagojeno delovno mesto*

- zagotavljanje čimprejšnje vključitve vseh brezposelnih invalidov v eno od aktivnih oblik obravnave;
- zagotavljanje mreže strokovne podpore za izvajanje zaposlitvene rehabilitacije;
- vzpostavljanje sistema, ki bo omogočal prehod invalida iz statusa uživalca socialnih pravic v status iskalca zaposlitve ali zaposlene osebe ter nazaj (omogočiti invalidom mirovanje pridobljenih pravic po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb).

Ukrepi so pravzaprav enaki kot v programu 2007 – 2013. Zato velja zopet ponoviti - marsikaj je bilo v zadnjih letih narejenega na tem področju, vendar veliko premalo!

### **3. UVODNO POROČILO O IZVAJANJU KONVENCIJE O PRAVICAH INVALIDOV V SLOVENIJI (besedilo je objavljeno na spletnih straneh Vlade RS)**

Konvencija o pravicah invalidov v 35. členu določa, da »dve leti po začetku veljavnosti konvencije država pogod-

benica prek generalnega sekretariata združenih narodov odboru predloži izčrpno poročilo o ukrepih, ki jih je sprejela za izpolnjevanje obveznosti te konvencije, in o doseženem napredku«. Resorno ministrstvo, pristojno za invalidsko varstvo, je za potrebe priprave osnutka poročila naročilo Inštitutu Republike Slovenije za socialno varstvo nalogo Pregled izvajanja določil Konvencije o pravicah invalidov. Poročilo o izvedbi naloge je Inštitut poslal konec marca 2012, Vlada pa je nato maja 2014 sprejela poročilo in ga poslala na sedež OZN. Gradivo je obsežno, 61 strani in vsebuje informacije v zvezi s pravnim in dejanskim izvajanjem od 1. do 33. člena konvencije. Razdeljeno je v štiri poglavja: splošne določbe konvencije (1. do 4. člen), pravice (5. in 8. do 30. člen), posebni položaj invalidnih otrok in žensk (6. in 7. člen) in posebne obveznosti držav (31. do 33. člen).

Med daljšimi, napisano je na skoraj štirih straneh, je poročilo o uresničevanju Konvencije na področju dela in zaposlovanja (27. člen). V poročilu je orisana pravna ureditev (zakon o delovnih razmerjih, zakon o uresničevanju načela enakih možnosti, zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, zakon o urejanju trga dela, zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju) predstavljeni pa so tudi kvantitativni podatki za leta 2008 – 2012.

Do septembra je Odbor Združenih narodov za pravice invalidov, ki obravnava poročila, prejel 32 poročil. Od tega jih je že obravnaval 14. Slovenija bo tako prišla na vrsto verjetno v naslednjih dveh ali treh letih.

## **4. Drugo**

V letu 2014 se je zgodilo še marsikaj o čemer bi bilo vredno / potrebno poročati. Vsekakor velja omeniti, da je ministrstvo nadaljevalo s spremljanjem porabe sredstev, ki jih delodajalci prejmejo za zaposlovanje invalidov v zvezi z izvajanjem zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (subvencije plač, odstopljeni prispevki in druge olajšave). Nadalje so bile sprejete spremembe zakona o izenačevanju možnosti invalidov. To pomeni, da se bo zakon v delu, ki ureja pravico slepih in slabovidnih, gluhih in naglušnih ter gluhoslepih do tehničnih pripomočkov oziroma gibalno oviranih invalidov do prilagoditve vozila, začel izvajati še v letu 2014. Ministrstvo je tudi že pripravilo pravilnik s seznamom pripomočkov in prilagoditev. Še naprej se je pisal osnutek zakona o dolgotrajni oskrbi in osebni asistenci, ob tem pa je ministrstvo financiralo izvajanje programa osebne asistencije, itd. Seveda je treba biti ob tem naštevaniu predpisov previden! Kar nekaj prijateljev me je že 'prijazno' opozorilo, da državni uradniki radi naštevamo koliko je bilo narejenega, koliko predpisov smo sprejeli, koliko spremenili, ...žal pa kvantiteta ne pomeni vedno tudi kvalitete! Tako da, rajši neham naštevati in končam pisanje.



# POMEMBNE KOMPETENCE STROKOVNJAKOV PRI ZAPOSLOVANJU INVALIDOV V SLOVENIJI, AVSTRIJI IN VELIKI BRITANIJI

Mag. Zdenka WLTAVSKY

## Uvod

Zaposlitev invalida je v Sloveniji in tudi v drugih državah desetletja veljala kot ključni indikator za merjenje uspešnosti izida zaposlitvene rehabilitacije<sup>1</sup>. Z razvojem sodobnih modelov definiranja invalidnosti, zaposljivosti in zaposlovanja invalidov pa so nastale možnosti tudi za sodobnejši in naprednejši model definiranja uspešnosti zaposlitvene rehabilitacije. Raziskave iz osemdesetih let prejšnjega stoletja so ugotovljale, da ne obstaja neposredna povezava med kvaliteto zaposlitvene rehabilitacije in obsegom zaposlovanja invalidov, ampak je ta v pomembni korelaciji s splošnim ekonomskim in družbenim stanjem v posamezni državi ter sprejetimi sistemskimi ukrepi za spodbujanje zaposlovanja (Thornton in Lunt, 1997; Vidmar in Rihter, 2009). Obstaja pa povezava med kvaliteto izvajanja poklicne rehabilitacije in dvigom kvalitete življenja uporabnikov storitev, ki pa pomembno vpliva na učinkovitost na delovnem področju (Bellini, 2003). Številne države tako razvijajo sodobnejše modele vrednotenja zaposlitvene rehabilitacije. Pomembno dejstvo je, da je Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (v nadaljevanju ZZRZI) vzpostavil pogoje za strokovni razvoj na področju zaposlitvene rehabilitacije v Sloveniji, ki je temeljni zakonski dokument, na katerem je osnovano izvajanje storitev zaposlitvene rehabilitacije.

V strokovni literaturi se velikokrat bolj kot z ustrezno usposobljenostjo strokovnjakov, ki delajo na področju zaposlitvene rehabilitacije, ukvarjajo z razvijanjem metodologije in orodij za čim bolj učinkovito izvedbo rehabilitacijskih storitev (Cimera in Rumrill, 2008; Shaw idr., 2008). Strokovnjaki veliko časa posvečajo raziskovanju funkcionalne učinkovitosti invalidov v povezavi z zahtevami delovnih mest (Cimera in Rumrill, 2008). Razen tega se veliko avtorjev ukvarja z ugotavljanjem učinkovitosti rehabilitacijskih storitev v finančnem smislu – ali se poklicna re-

habilitacija splača (Matrone in Leahy, 2005; Cimera in Rumrill, 2008). Zelo malo avtorjev pa je raziskalo usposobljenost rehabilitacijskih strokovnjakov za uspešno opravljanje te dejavnosti (Middleton idr., 2000; Matrone in Leahy, 2005; Noll idr., 2006; Pransky idr., 2010; Matthews idr., 2013). V veliki večini držav v Evropi ni ustreznega študija za področje zaposlitvene rehabilitacije, tako da izvajalci teh storitev za svoje zaposlene organizirajo interno usposabljanje ali pa usposabljanje s pomočjo zunanjih ekspertov. Tako kot pri vsakem delu je ustrezna usposobljenost kadrov ključnega pomena za uspešen rezultat dela. Največ raziskav na področju učinkovitosti zaposlitvene rehabilitacije, posebej v povezavi z znanjem in kompetencami rehabilitacijskih svetovalcev, je bilo narejenih v ZDA, pa tudi v Avstraliji temu področju posvečajo veliko pozornost (Matthews idr., 2010). Vse večji pomen pridobivajo nova znanja, ki temeljijo na kompetencah zaposlenih na področju zaposlitvene rehabilitacije (Matthews idr., 2010, str. 124–138). Avtorji ugotavljajo, da kljub temu da so tradicionalna znanja in veščine na področju poklicne rehabilitacije veljala za osrednja na področju poklicne rehabilitacijske prakse v avstralskih rehabilitacijskih agencijah, je raziskava pokazala naraščajočo vlogo znanj in veščin povezanih z ravnanjem z invalidnostjo v praksi. Rezultati raziskave, opravljene med sto devetinštiridesetimi rehabilitacijskimi svetovalci v Avstraliji, so pokazali, da so najpomembnejša znanja in veščine: vodenje primerov na področju rehabilitacije, ravnanje z invalidnostjo na delovnem mestu in intervencije na delovnem mestu ter vodenje programov.

## Metodologija

Za analizo podatkov o kompetencah smo pripravili vprašalnik za strokovne delavce, ki delajo v zaposlitveni

1 ZZRZI definira zaposlitveno rehabilitacijo kot storitve, ki se izvajajo s ciljem, da se invalid usposobi za ustrezno delo, se zaposli, zaposlitev zadrži in v njej napreduje ali spremeni svojo poklicno kariero. S tem zakon daje možnost, da se storitve zaposlitvene rehabilitacije izvajajo tako za brezposelne kot za zaposlene invalide. V tuji strokovni literaturi se uporablja izraz »poklicna rehabilitacija« (angl. vocational rehabilitation).

rehabilitaciji v Sloveniji, Veliki Britaniji in Avstriji. Osnova za pripravo vprašalnika je bil vprašalnik, ki so ga razvili avstralski raziskovalci (Matthews *et al.*, 2010, p.124–138). Temeljne kompetence sestavljajo štiri sklopi: poklicno svetovanje (14 trditev), poklicna praksa (10 trditev), osebno svetovanje (8 trditev) in vodenje primerov v rehabilitaciji (8 trditev). Specialne kompetence pa sestavljata dva sklopa: vodenje primerov ravnanja z invalidnostjo na delovnem mestu (13 trditev) in ukrepi na delovnem mestu in vodenje programov (13 trditev). Na indikatorjih smo izvedli faktorske analize, ki so pokazale, da vsi ustrezno merijo izbrane koncepte (faktorske uteži so bile pri vseh indikatorjih višje od 0,4, koeficient zanesljivosti pa višji od 0,8).

V nadaljevanju podajamo kratek opis posameznih sklopov kompetenc.

**Poklicno svetovanje:** Svetovanje - invalidu izbrati primerne delovna mesta gleda na njegove sposobnosti, interese in cilje rehabilitacije, mu nuditi podporo za izboljšanje njegove zaposljivosti, ga usposobiti za iskanje zaposlitve ter nuditi pomoč pri zaposlovanju s povezovanjem z delodajalci.

**Poklicna praksa:** Poznavanje veljane zakonodaje in predpisov na področju zaposlovanja invalidov, poznavanje aktualnih informacij povezanih z zaposlovanjem in razmerami na trgu dela, informiranje delodajalcev o učinkovitosti rehabilitacijskih storitev in spodbujanje zaposlovanja invalidov.

**Osebno svetovanje:** Svetovanje invalidu kako se prilagoditi kognitivnim in osebnostnim značilnostim invalida ter mu pomagati prepoznati in poudariti lastne prednosti ter doseči specifične cilje vedenja. Prepoznati socialne, ekonomske in okoljske faktorje, ki lahko negativno vplivajo na motivacijo invalida.

**Vodenje primerov v zaposlitveni rehabilitaciji:** Uporabiti veljavno zakonodajo in predpise na področju zaposlitvene rehabilitacije in zaposlovanja invalidov v dnevni praksi, oceniti delovno sposobnost invalidov ter izbrati ustrezne storitve zaposlitvene rehabilitacije.

**Vodenje primerov ravnanja z invalidnostjo na delovnem mestu:** Pripraviti načrt zaposlitve invalida, opraviti analizo delovnega mesta, prepoznati funkcionalno zmogljivost invalida in omejitve glede na zahteve delovnega mesta ter omogočiti zaposlitev s pomočjo podporne tehnologije in prilagoditvijo delovnega mesta.



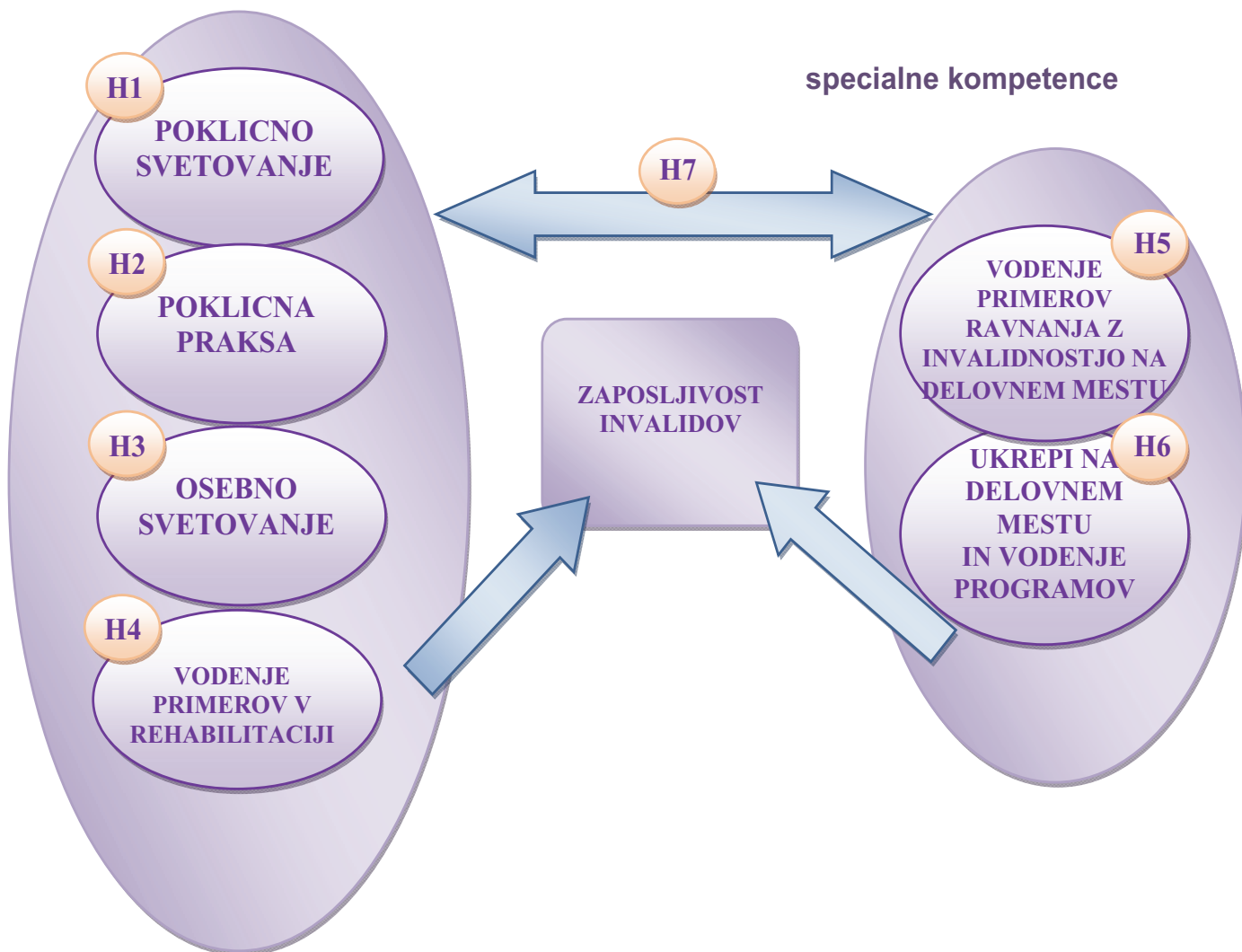
*Socialno vključevanje invalidov – delavnice za spodbujanje razvoja človeških virov*

**Ukrepi na delovnem mestu in vodenje programov:** Razvijati postopke in smernice za vodenje programov ravnanja z invalidnostjo, promovirati varnost in zdravje pri delu za preprečevanje nesreč in poškodb pri delu, svetovanje delodajalcem na področju ravnanja z invalidnostjo in programih vrnitve na delo.

Pomembnost kompetenc za svoje delo na področju zaposlitvene rehabilitacije so anketiranci ocenjevali s 5-stopenjsko lestvico: 5 zelo pomembna kompetenca, 4 pomembna, 3 srednje pomembna, 2 malo pomembna in 1 nepomembna kompetenca. Pogostost uporabe kompetenc pri svojem delu so prav tako ocenjevali s 5-stopenjsko lestvico: 5 za zelo pogosto uporabljeno kompetenco, 4 za pogosto, 3 za srednje pogosto, 2 za malo in 1 za sploh ne uporabljeno kompetenco. Spremenljivke smo obravnavali kot dobre ordinalne spremenljivke in na njih računali statistike, ki so sicer značilne za intervalne in razmernostne spremenljivke.

V vprašalniku smo zajeli naslednje demografske dejavnike: država anketiranca in vrsta izobrazbe anketiranca (medicinska, psihološka, socialna in ostalo).

## temeljne kompetence



*Vpliv kompetenc pri zaposlenih na področju zaposlitvene rehabilitacije na zaposljivost invalidov (H = hipoteza)*

Vrnjenih smo dobili 131 vprašalnikov, od teh 61 iz Slovenije, 34 iz Avstrije in 36 iz Velike Britanije. Med slovenskimi anketiranci je bilo 87 % (n=53) žensk in 13 % (n=8) moških. Med njimi je 31 % (n=19) imelo izobrazbo socialne smeri, 20 % (n=12) medicinske, 8 % (n=5) psihološke in 41 % (n=25) na ostalih področjih. Med avstrijskimi anketiranci je bilo 82 % (n=28) žensk in 18 % (n=6) moških. Med izobrazbo je prevladovala socialna smer 47 % (n=16), psihološka 26 % (n=9), medicinska 6 % (n=2) in 21 % (n=7) ostale smeri. Med anketiranci iz Velike Britanije je bilo 56 % (n=20) žensk in 44 % (n=16) moških. Po izobrazbi je bilo 33 % (n=12) anketirancev psihološke smeri, 14 % (n=5) socialne, 8 % (n=3) medicinske in 45 % (n=16) ostale smeri.

## Pomembnost in pogostost uporabe kompetenc

Iz Tabele 1 je razvidno, da anketiranci iz vseh treh držav kot najpomembnejše zaznavajo osebno svetovanje (AS = 4,36; n=131), na drugem mestu je poklicno svetovanje (AS = 4,27; n=130) in za tem vodenje primerov zaposlitvene rehabilitacije (AS = 4,26; n=131).

Najmanj izmed šestih sklopov pa je zaznava pomembnosti ukrepov (AS = 3,74; n=131). Daleč najpogosteje se anketiranci v praksi poslužujejo osebnega svetovanja (AS = 4,06; n=125), zelo malo pa ukrepov (AS = 2,81; n=124). (n = število odgovorov)



Tabela 1: Opisne statistike pomembnosti kompetenc in pogostosti rabe kompetenc (izračun za vse države skupaj).

	Pomembnost kompetence - vse države					Pogostost rabe - vse države				
	N	MIN	MAX	AS	SD	N	MIN	MAX	AS	SD
Poklicno svetovanje	130	1,00	5,00	4,27	0,71	123	1,00	5,00	3,89	0,88
Poklicna praksa	129	1,20	5,00	3,97	0,80	126	1,00	5,00	3,48	0,88
Osebnostno svetovanje	131	1,00	5,00	4,36	0,73	125	1,00	5,00	4,06	0,91
Ukrepi	131	1,00	5,00	3,74	0,91	124	1,00	5,00	2,81	1,09
Vodenje primerov zaposlitvene rehabilitacije	131	1,13	5,00	4,26	0,83	128	1,00	5,00	3,97	0,98
Vodenje primerov ravnanja	131	1,15	5,00	4,06	0,85	126	1,00	5,00	3,48	0,99

Legenda: MIN predstavlja minimalno vrednost odgovora anketirancev, MAX maksimalno vrednost, AS predstavlja aritmetično sredino oz. povprečje, SD pa standardni odklon

## Razlike pri zaznavi pomembnosti in pogostosti rabe kompetenc glede na državo anketiranca

Podatki kažejo (glej Tabelo 2), da Slovenci vsem kompetencam pripisujejo višjo pomembnost od Avstrijcev in Britancev, razlike med državami pa so statistično značilne pri poklicnem svetovanju, poklicni praksi in vodenju primerov zaposlitvene rehabilitacije.

Anketiranci vseh treh vključenih držav kot najpomembnejše zaznavajo osebno svetovanje, temu pa v Sloveniji in Avstriji

sledi vodenje primerov zaposlitvene rehabilitacije, v Veliki Britaniji pa poklicno svetovanje. Najnižji pomen v vseh treh državah respondenti pripisujejo ukrepom.

Tudi raba kompetenc je v Sloveniji višja kot v ostalih dveh državah - povprečja so najvišja pri vseh sklopih kompetenc, z izjemo ukrepov, ki so v rabi pogostejše v Veliki Britaniji. V Sloveniji najbolj uporabljajo vodenje primerov zaposlitvene rehabilitacije (4,39; n=59) in osebno svetovanje (4,21; n=58), slednje pa prevladuje pri obeh ostalih vključenih državah (3,82; n=34 v Avstriji in 4,04; n=33 v Veliki Britaniji).

Tabela 2: Primerjava povprečij in rezultati analize variance pri pomembnosti kompetenc in rabi kompetenc

	Pomembnost kompetence				Raba kompetence			
	SI - AS (SD)	AU - AS(SD)	GB - AS(SD)	P	SI - AS (SD)	AU - AS(SD)	GB - AS(SD)	P
Poklicno svetovanje	4,43 (0,44)	4,04 (0,95)	<b>4,23 (0,78)</b>	0,037**	4,16 (0,69)	3,53 (1,15)	3,74 (0,76)	0,002***
Poklicna praksa	4,20 (0,58)	3,62 (0,92)	3,91 (0,90)	0,003***	3,77 (0,66)	3,06 (1,10)	3,39 (0,81)	0,001***
Osebnostno svetovanje	<b>4,44 (0,61)</b>	<b>4,30 (0,79)</b>	<b>4,30 (0,87)</b>	0,579	4,21 (0,80)	<b>3,82 (1,08)</b>	<b>4,04 (0,87)</b>	0,144
Ukrepi	3,90 (0,81)	3,50 (0,99)	3,69 (0,98)	0,118	2,80 (1,04)	2,56 (1,20)	3,06 (1,02)	0,174
Vodenje primerov zaposlitvene rehabilitacije	<b>4,51 (0,63)</b>	<b>4,12 (0,79)</b>	3,97 (1,03)	0,004***	<b>4,39 (0,78)</b>	3,56 (0,99)	3,67 (1,00)	0,000***
Vodenje primerov ravnanja	4,17 (0,77)	3,87 (0,96)	4,05 (0,85)	0,250	3,58 (0,92)	3,20 (1,13)	3,56 (0,93)	0,170

S kraticami SI, AU in GB so v tabeli označene vključene države (Slovenija, Avstrija, Velika Britanija), AS predstavlja povprečje oz. aritmetično sredino, SD pa standardni odklon.

## Zaključek

Ugotavljamo, da anketiranci pri svojem delu kot najpomembnejše zaznavajo osebno (4,36; n=131) in poklicno svetovanje (4,27; n=130) ter vodenje primerov zaposlitvene rehabilitacije (4,26; n=131). Rezultati do neke mere sovpadajo s tistimi, o katerih poročajo že Matthews in sodelavci (2010), saj je v obeh raziskavah kot najpomembnejši faktor izpostavljeno osebno svetovanje, do razlik pa prihaja pri ukrepih, ki so v avstralski raziskavi med najpomembnejšimi, v pričujoči raziskavi pa je bila med vsemi šestimi sklopi kompetenc prav zaznava ukrepov najnižja. Ti rezultati sovpadajo tudi z ameriško raziskavo na tem področju (Leahy et. al v Matthews et. al 2010), ki je ta področja izpostavila kot najpomembnejša. Prav tako avtorja članka (Fabian in Waugh, 2001, p.1–11) navajata, da so najpomembnejše veščine rehabilitacijskih strokovnjakov povezane z razvojem zaposlitve in umestitvijo invalida v zaposlitev. Identifikacija veščin, povezanih s temi pristopi, in evalvacija strokovne usposobljenosti rehabilitacijskih strokovnjakov je lahko pomemben korak pri izboljšanju vključitve invalida v zaposlitev. Osebno svetovanje je kot najpomembnejša kompetenca zaznano v vseh treh vključenih državah, po pomembnosti pa mu v Sloveniji in Avstriji sledi vodenje primerov zaposlitvene rehabilitacije, v Veliki Britaniji pa poklicno svetovanje.

Podatki so podobni tudi pri rabi kompetenc. V Sloveniji najbolj uporabljajo vodenje primerov zaposlitvene rehabilitacije in osebno svetovanje, slednje pa prevladuje pri obeh ostalih vključenih državah. V vključenih državah je bila raba ukrepov najnižja med navedenimi sklopi kompetenc, zanimivo pa je, da je v avstralski raziskavi le-ta na prvem mestu in je torej najpogostejše v uporabi.

V nadaljevanju smo preverili zaznavo pomembnosti posameznih kompetenc tudi po demografskih spremenljivkah. Pri tipu izobrazbe lahko zaključimo, da se razlike kažejo zgolj pri pomembnosti osebnega svetovanja, kateremu večjo moč pripisujejo anketiranci psihološke, medicinske in socialne smeri in se hkrati statistično značilno razlikuje-

jo od anketirancev, ki so imeli drugo izobrazbo. Primerjavo glede na smer je delal tudi Matthews s soavtorji (2010), ki je med seboj primerjal zaposlene v rehabilitacijskem svetovanju in drugih poklicih; zaposleni v rehabilitacijskem svetovanju so statistično značilno pomembnejše ocenili poklicno svetovanje, osebno svetovanje ter poklicno prakso, pri rabi pa predvsem poklicno svetovanje in osebno svetovanje.

Z analizo ugotavljamo močno soodvisnost med zaznavo pomembnosti temeljnih in specialnih kompetenc, podatki pa kažejo tudi na srednje močno statistično soodvisnost zaznave pomembnosti kompetenc in zaznave pogostosti rabe kompetenc.

Ustrezna usposobljenost strokovnega kadra na področju zaposlitvene rehabilitacije je eden izmed pomembnih dejavnikov za uspešno zaposlitev invalida, vendar menimo, da na uspešnost zaposlitve invalida ne vplivajo samo ustrezno usposobljeni strokovni delavci z ustreznimi kompetencami, ki kvalitetno opravljajo storitve zaposlitvene rehabilitacije, temveč tudi mnogi zunanji faktorji, kot so razmere na trgu dela, razpoložljiva delovna mesta, konkurenčnost drugih kandidatov in drugi.

Predlagan kompetenčni model za strokovne delavce, zaposlene na področju zaposlitvene rehabilitacije in zaposlovanja invalidov, ki je rezultat raziskave, bo koristil pri načrtovanju in pripravi programov izobraževanja in usposabljanja zaposlenih na področju zaposlitvene rehabilitacije v Sloveniji, Evropi in drugod.

Na oblikovanje vsebine izobraževalnega programa bodo vplivale tudi razlike v zaznani pomembnosti kompetenc glede na demografske značilnosti zaposlenih na področju zaposlitvene rehabilitacije oziroma države, ki so bile vključene v raziskavo (Slovenija, Avstrija, Velika Britanija) izvajanja storitve. Pomembno vrednost pa bodo imeli pri pripravi ukrepov za spodbujanje izobraževanja in usposabljanja strokovnih delavcev na prehodu v novo delovno in izobraževalno okolje znotraj Evropske unije.

## Reference

1. Bellini, James. 2003. *Counselors Multicultural Competencies and Vocational Rehabilitation Outcomes in the Context of Counselor-Client Racial Similarity and Difference. Rehabilitation Counseling Bulletin. Vol. 4, no. 3, 163-173.*
2. Biggs, HC. 1996. *A validation of the rehabilitation skills inventory in four Australasian rehabilitation organisations and its relationships with occupation measures. Unpublished Doctoral Dissertation, Massey University, New Zealand.*

- 
3. Cimera, Robert Evert in Rumrill, Philip D. 2008. *Economic analyses of rehabilitation services as research methodologies. WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation. Vol. 31, Nr. 4, 483-487.*
  4. Fabian, Elen S. in Waugh, Cathy. 2001. *A Job Development Efficiency Scale for Rehabilitation Professionals. The Journal of Rehabilitation. Vol. 67, 1-11.*
  5. Leahy, Michael J., Chan, Fong in Saunders, Jodi L. 2003. *Job Functions and Knowledge Requirements of Certified Rehabilitation Counselors in the 21st Century. Rehabilitation Counseling Bulletin. Vol. 45, no. 2, 66-75.*
  6. Matthews, Lynda R., Buys, Nicholas, Randall, Christine, Biggs, Herbert and Hazelwood, Zoe. 2010. *Evolution of vocational rehabilitation competencies in Australia, International Journal of Rehabilitation Research, International Journal of Rehabilitation Research. 2010 Vol 33 No 2.124-138.*
  7. Matthews LR, Buys N, Randall C, Marfels B, Niehaus M, Bauer JF (2013). *A comparative study of the job tasks, functions, and knowledge domains of rehabilitation professionals providing vocational rehabilitation services in Australia and Germany. Rehabil Couns Bull XX:1-11.*
  8. Matrone, F. Kathe in Leahy, Michael J. 2005. *The Relationship Between Vocational Rehabilitation Client Outcomes and Rehabilitation Counselor Multicultural Counseling Competencies. Rehabilitation Counseling Bulletin. Vol. 48, no. 4, 233-244.*
  9. Middleton, Renee A., Rollins, Carolyn W., Lansing Sanderson, Priscila, Leung, Paul, Harley, Debra A., Ebe-ner, Debra in Leal-Idrogo, Anita. 2000. *Endorsement of Professional Multicultural Rehabilitation Competencies and Standards. Rehabilitation Counseling Bulletin. Vol. 43, no. 4, 219-245.*
  10. Noll, Al, Owens, Laura, Smith, Roger O. in Schwanke, Todd. 2006. *Survey of state vocational rehabilitation counselor roles and competencies in assistive technology. A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation. Vol 27, Nr. 4, 413-419.*
  11. Pransky G, Shaw WS, Loisel P, Hong QN, Desorcy B (2010). *Development and validation of competencies for return to work coordinators. J Occup Rehabil 20:41-48.*
  12. Pruett, Steven R., Rosenthal, David A., Swett, Elisabeth A., Lee, Gloria K., Chan, Fong. 2008. *Empirical Evidence Supporting the Effectiveness of Vocational Rehabilitation. Journal of Rehabilitation. Vol. 74, No. 1, 56-63.*
  13. Rosenthal, David A. in Olsheski, Jerry A.. 1999. *Disability management and Rehabilitation Counselling: Present and Future Opportunities. The Journal of Rehabilitation. Vol 65., 31-38.*
  14. Shaw L, Walker R, Hogue A (2008). *The art and science of teamwork: enacting a transdisciplinary approach in work rehabilitation. Work 30:297-306.*
  15. Thornton P, Lunt N (1997). *Employment policies for disabled people in eighteen countries: a review. York: University of York.*
  16. Vidmar, Janez in Rihter, Liljana. 2009. *Evalvacija izvajanja storitev zaposlitvene rehabilitacije in evalvacija izhodov iz zaposlitvene rehabilitacije v letu 2008, 2009. Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana, 8-9).*



# OBVLADOVANJE STRESA IN PSIHOSOCIALNIH TVEGANJ INVALIDOV PRI DELU V DELOVNEM OKOLJU

Mag. Andrejka FATUR VIDETIČ

## Zakaj obvladovanje stresa in psihosocialnih tveganj?

Družbeno ekonomske spremembe na globalni ravni so v gospodarsko razvitih državah vplivale na izrazite spremembe tudi v delovnem okolju. Delo je postalo psihično in umsko zahtevnejše, avtomatizacija je prinesla višjo stopnjo izolacije delavca pri delu, spreminjajo se oblike zaposlitve, delovni čas postaja nestabilen in celo vse daljši, izguba zaposlitve je vse verjetnejša, nastajajo nova tveganja pri delu, tudi psihosocialna tveganja. Ob tem pa ostaja človek še naprej najpomembnejši del družbenega sistema, saj s svojim prilagajanjem ohranja njegovo stabilno delovanje (14). Prav povezano s potrebnim in pogosto hitrim prilagajanjem delavca delu se je začelo bolj pogosto in bolj izrazito pojavljati tudi neskladje med naravo/zahtevami dela in naravo/lastnostmi delavca. Kaže se s **preobremenjenostjo delavca pri delu**, ki se odziva s **stresno reakcijo**, prehodnimi in trajnimi okvarami telesnega in duševnega zdravja.

Na to že kažejo rezultati dveh ključnih evropskih preglednih študij: 5. evropske raziskave o delovnih pogojih, ki je potekala leta 2010 (3) in Evropska anketa podjetij o novih in nastajajočih tveganjih - ESENER, ki jo je leta 2009 vodila Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (2). V okviru slednje je kar 79 % evropskih vodstvenih delavcev med glavne dejavnike tveganja za nastanek stresa uvrstilo časovni pritisk in delo s težavnimi strankami, slabo komunikacijo med vodstvom in zaposlenimi, negotovost zaposlitve in slabo sodelovanje med sodelavci na delovnem mestu. **Menili so, da je največja ovira za obravnavanje psihosocialnih tveganj občutljivost problematike ter pomanjkanje zavedanja in sredstev.** Podjetja na splošno upravljajo psihosocialna tveganja tako, da usposablajo zaposlene in uvajajo spremembe v organizacijo dela, eden ključnih dejavnikov za uspeh pa je sodelovanje zaposlenih (4). V Evropski raziskavi o delovnih

pogojih je Slovenija sodelovala s povečanim vzorcem in dodatnim modulom (11). Kar 37 % anketiranih zaposlenih je menilo, da sta njihovo zdravje in varnost ožgrena zaradi dela, da delo predvsem negativno vpliva na njihovo zdravje jih je menilo 44 %. Samo slaba tretjina je menila, da bodo pri starosti 60 let še zmogli in hoteli opravljati delo, ki ga trenutno opravljajo. Skoraj polovica zaposlenih je imela največ težav pri delu zaradi bolečin v hrbtu, 41 % zaradi splošne utrujenosti, 38 % zaradi bolečin v mišicah in **37 % zaradi stresa** (19).

S prispevkom želimo okvirno, vendar bolj celostno, osvetliti psihosocialna tveganja in njihovo upravljanje (23). Morda bo vzpodbuda bralcem, da ne bi samo obupavali ob množici neugodnih podatkov in ocen povezanih z delom, zaposlitvijo in zaposlovanjem invalidov, temveč da bi prepoznali še nove, pozitivne priložnosti, da kot invalidi posamezniki in skupaj s svojimi organizacijami skušajo sooblikovati preventivne aktivnosti za obvladovanje stresa pri delu, prilagojene njihovim potrebam in z namenom, da utrdijo svojo vključenost v delo in družbo.

## Kratek pogled na stanje duševnega zdravja

**Ekološke in tehnološke razmere** v delovnem okolju vplivajo bolj na telesno zdravje, **organizacijske razmere in človekove kompetence** pa na počutje in z njimi povezano tudi na duševno zdravje.

V vsak sistem in delovno okolje vstopa človek s svojimi lastnostmi, sposobnostmi, hotenji, pričakovanji, znanji, s svojim zdravjem in počutjem (14). **Dejstvo je, da se ljudje močno razlikujemo po obsegu in vsebini naše prilagodljivosti.** Kritiki globalizacije moderne dobe trdijo, da je cena, ki jo plačuje posameznik s svojim prilagajanjem ta, da se njegovo psihosocialno zdravje slabša (1), tudi povezano z

delom. Stopnja dosežene blaginje pa je kazalec kako dobro sta usklajena delovno in zasebno življenje v določnem družbenem okolju.

Podatki kažejo, da **duševne motnje vse bolj onesposablajo našo zmožnost za delo in ustvarjalno življenje**. Kar 27 % odraslih prebivalcev Evropske unije (EU) namreč letno trpi za duševnimi motnjami, med katerimi sta najpogostejša depresija in anksioznost. Vsaj enkrat v življenju zboli za katero od duševnih motenj vsak drugi prebivalec EU. Več kot četrtina evropskih delavcev občuti stres pri delu, dolgotrajno doživljanje stresa pa lahko vodi v anksioznost, depresijo in izgorelost. Duševne motnje so med najpogostejšimi vzroki za bolniški stalež in prezgodnjo upokožitev. V Sloveniji so že vrsto let na drugem mestu med vzroki za nastanek invalidnosti, takoj za mišično-skeletnimi boleznimi (22). Med vzroki za bolniški stalež si izmenjujejo tretje in četrto mesto z boleznimi, mišično-skeletne bolezni in poškodbami.

**Po rezultatih 5. evropske raziskave o delovnih razmerah na delovnem mestu** EUROFOND, 2010 (3) kar 20 % evropskih zaposlenih poroča o težavah z duševnim zdravjem povezano z razmerami v delovnem okolju, pogostejše so pri delavcih s preprostejšimi poklici (30 % žensk, 22 % moških), v industriji in transportu. Med poklici, ki zahtevajo višjo stopnjo izobrazbe izstopa področje izobraževanja. Po rezultatih slovenskega dela raziskave je kar 41 % anketiranih poročalo o splošni utrujenosti.

Duševno zdravje je povezano s kakovostjo osebne identitete in stopnjo osebnega zadovoljstva s svojimi življenjskimi načrti. Je izraz **lastnega, subjektivnega izkustva sreče in namena v življenju** ([www.uglaseno-delo.si](http://www.uglaseno-delo.si)). Svetovna zdravstvena organizacija ga opredeljuje kot blaginjo, ki posamezniku omogoča uresničevanje njegove sposobnosti, da se sooča z običajnimi stresnimi okoliščinami, produktivno in plodno opravlja dela ter prispeva svoj delež k skupnosti.

**Podjetja in različne organizacije** lahko na številne načine prispevajo k **boljšemu duševnemu zdravju**. Pridružijo se lahko **projektu »Promocija duševnega zdravja pri delu«**. Njegov namen je vplivati na vlade, delodajalce in delavce, da bi razvijali in uvajali politiko in ukrepe za promocijo duševnega zdravja, pri delu, za preprečevanje težav z duševnim zdravjem, za zgodnje odkrivanje teh težav in za organiziranje podpore posamezniku po vrnitvi na delo po bolniškem staležu. ([www.uglaseno-delo.si](http://www.uglaseno-delo.si))

## Posebnosti delavcev invalidov kot ranljive skupine

Skrb za invalide pomeni skrb za veliko populacijo. Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije lahko ocenimo, da je bilo konec avgusta 2014 delovno aktivnih invalidov okoli 30.000 kar je blizu 3 % celotne delovno aktivne populacije. Statistični podatki o številu brezposelnih invalidov so razpoložljivi na več virih. Po podatkih Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje je bilo septembra 2014 vseh registrirano brezposelnih oseb dobrih 112.000, od teh je bilo 52 % dolgotrajno brezposelnih (2 leti ali več iščejo zaposlitev) in med temi jih je bilo kar 25 % invalidov. Vseh brezposelnih invalidov je bilo ob tem času 17.617. Pomemben je še podatek, da se **število brezposelnih oseb zmanjšuje** in izrazito se **povečuje število zaposlitev brezposelnih invalidov**, kar kaže na pozitiven učinek sistemskih vzpodbud v okviru politike zaposlovanja invalidov.

Prav povezano s psihosocialnimi tveganji v delovnem okolju bi se morali zavedati dejstva, da ocena delovne zmožnosti invalida še vedno sloni predvsem **na medicinskem modelu, v katerem je osnova za oceno trajnih okvar zdravja predvsem diagnoza**. V okviru tega modela lahko spregledamo številne dejavnike, ki za delavce – invalide že sodijo med psihosocialna tveganja in so za njih bolj stresna kot za delavce – neinvalidne. Podatkov o tem je malo, saj jih pregledne študije razmer v delovnem okolju, kot ranljive skupine zaposlenih, posebej ne obravnavajo.

Poudarili bi nekaj splošnih lastnosti delavcev invalidov, zaradi katerih so lahko bolj ranljivi in izpostavljeni izrazitim psihosocialnim tveganjem in z njimi povezanemu stresu v zvezi z delom:

- **IZOBRAZBA:** so skupina, katere velik del članov ima nižjo izobrazbo (okoli 30 % invalidov ima le osnovnošolsko izobrazbo, dobra polovica srednješolsko, dobrih 10 % visokošolsko);
- **PLAČILO ZA DELO:** opravljajo praviloma slabše plačana dela;
- **PODROČJE ZAPOSLOTITVE:** prevladujejo so zaposleni v dejavnostih, v katerih se je v zadnjih 5 letih močno skrčila zaposlenost, saj je več kot 38 % zaposlenih v predelovalni industriji, okoli 18 % jih dela »preprosta dela«, 8 % jih je v storitveni dejavnosti in trgovini, 18 % jih dela v »neindustrijskih poklicih«;
- **STAROST:** s staranjem postanejo lahko invalidi bistveno manj »konkurenčni« kot ostali delavci neinvalidi,

saj se s staranjem lahko bistveno zmanjša njihova funkcijska zmogljivost, vzdržljivost in učinkovitost pri delu;

- **VZROKI INVALIDNOSTI:** kronične bolezni, trajne posledice poškodb, več sočasno.

**Zamenjava službe in delovnega mesta spadata med pomembne stresne dogodke**, ki so kar nekako »zamaskirani« v nove pojme kot sta fleksibilnost in fleksibilna varnost. Zanesljivo se delavcu invalidu ob tem porajajo številna dodatna, zanj specifična vprašanja in stiske: kako se bo zmoget prilagoditi zahtevam nove službe in delovnega mesta brez ustrezne podpore in vodenja? Še večje so njihove stiske, ko postanejo iskalci zaposlitve potem, ko so dobili odgovod pogodbe o zaposlitvi ali ko usposabljanje ne zaključijo uspešno in z zaposlitvijo.

Posebej bi poudarili številna psihosocialna tveganj in z njimi povezan stres, ki so jim delavci lahko izpostavljeni potem, ko pri svojem delodajalcu pridobijo **status delovnega invalida** ali ko se vrnejo na delo po **daljšem bolniškem staležu**. Že samo zavedanje nove situacije povezano s tem lahko poraja veliko stisko in obremenjenost. Ali bom razporejen na ustrezno delovno mesto? Ali bom novo delo zmoget?

Študij o proučevanju tega položaja invalidov praktično ni. Ena redkih anket je pokazala, da se invalidom v praksi to dejansko dogaja, da se bojijo opozoriti na svoje težave po nastanku invalidnosti zaradi strahu pred izgubo zaposlitve (21). Že leta 2005 izvedena anketa, v katero je bilo vključenih 340 invalidov je pokazala, da je kar 77 % anketiranih navedlo, da so že doživeli različna dejanja šikaniranja, ženske v večjem deležu kot moški (9).

## Stres in kako ga doživimo

Stres je neogiben del življenja, povezan z našim dojemanjem in doživljanjem pojavov, ki nas spremljajo v našem okolju in zahtevajo neprestano prilagajanje (13). Beseda STRES v angleškem jeziku pomeni pritisk, napetost, obremenitev. Oče »stresnega sindroma« je Hans Selye. **Bistvo stresa, kot ga je opisal Selye je, da gre za specifičen odgovor telesa na nespecifične vzroke** (17).

Povzeli bi nekaj ključnih značilnosti stresa, ki nam pomagajo razumeti naše odzivanje v stresni situaciji in nam pomagajo poiskati sebi čimbolj primerno ravnanje, da ostane naš odziv v območju pozitivnega stresa.



Usposabljanje invalidov (Arhiv CPR – Maribor)



V **stresni situaciji** gre telo skozi tri univerzalne faze:

1. faza je obdobje **alarma** ali **vzburjenja**, ki nastopi takoj in v njej se telo pripravi na napad ali umik. V tej fazi se sprostita hormona adrenalin in noradrenalin, v telesu nastanejo spremembe in priprave za borbo. Jamski človek je sproščene hormone »pokuril« v borbi ali med begom, sodobni človek pa reagira na enak način, žal le hormonov ne »pokuri« in v tej prvi fazi hormoni pri sodobnem človeku povzročijo neželene učinke (vznemirjenost, napadalnost, razdražljivost, strah, telesni nemir, tudi poskočnost), kar pa vse zmanjšuje njegovo delovno sposobnost, zbranost in komunikacijo med ljudmi. Izločeni hormoni v tej fazi ostanejo v telesu neporabljeni in lahko privedejo do okvar telesa in duha;
2. faza: v kolikor v prvi fazi telo ne podleže, preide v naslednjo, to je obdobje **prilagoditve** ali **odpora** proti stresu;
3. faza nastopi, če stres traja dovolj dolgo in povzroči **izčrpanost**, ki lahko doseže različne stopnje (13).

Ob stresu se povežejo **3 komponente**:

1. **stresor** (dejavnik stresa, stresor) - pomembni so njegova **moč, trajanje in pogostost delovanja**,
2. **oseba sama** s svojim pogledom na stresor (kako pomemben je zanjo) in
3. **odziv osebe** na ta določen stresor (17).

S temi tremi komponentami lažje razumemo, da je stres povezan z našim doživanjem in doživljanjem pojavov, ki nas spremljajo v našem okolju. Kako jih zaznavamo, je v veliki meri odvisno od nas samih: naših osebnostnih lastnosti, izkušenj, nazorov, prepričanj, predstav. Prav zato lahko s spremembami v našem načinu življenja in s spremenjenim gledanjem na življenje in dogodke v njem, stres občutno zmanjšamo ali se mu celo izognemo. **Najpogostejše stresne okoliščine doživljamo v odnosih z ljudmi, zlasti na delovnem mestu in doma.** Poglavitno doživljanje stresa je povezano z ogroženostjo človekove samozavesti, samospoštovanja in z bojznijo zaradi izgube socialne varnosti ali domačega zavetja (13).

Stresorji se skozi zgodovino in tehnološki razvoj družbe spreminjajo, biokemijski, to je človekov notranji odziv nanje, pa se vse od pradavnine ni bistveno spremenil. Tudi danes se sproži in poteka na enak način kot pri pračloveku, izostanejo pa spopad - umik, borba - beg. In tako se današnji **človek na nedramatične sodobne stresorje odzove, kot da gre za dramatičen boj za obstanek ali za stresno reakcijo spopad - umik.** Vir stalnega in ponavljajočega stresa sodobnega človeka so: stalni pritiski, napetosti, stiske, strahovi, hiter življenjski ritem, ogromno informacij, pomanjkanje časa za čustveno in telesno sprostitev...na sploh nenaraven življenjski slog. Ni časa za biološko regeneracijo,

kaj šele za razvedrilo in dober spanec, stanje kroničnega stresa pa je podlaga za kronične bolezenske spremembe. Govorimo o **negativnem stresu**, ki ga je Selye poimenoval »**distress**«. Na kratko zanj velja, **da je predvsem posledica pretiranega ali slabo vodenega stresa, ki ga vodi posameznik po »slabem individualnem borbenem načrtu«** (17).

Vsemu navedenemu je pomembno dodati še **pozitiven vidik stresa**. Stres je del življenja in je tudi koristen, saj **omogoča prilagajanje človeka novim okoliščinam in situacijam, spodbuja spopadanje s problemi in njihovo reševanje, delovanje, kreativnost in dinamičnost.** Govorimo o **pozitivnem stresu** ali **eustresu** (17). Rezultati novejših obsežnih raziskav kažejo, da nas v bistvu stres »ne ubija«, temveč nas »ubija« prepričanje, da nas nekaj ogroža. Dokazujejo, da z vplivanjem na misli, fiziološki stresni odziv interpretiramo kot pomoč, spremenimo telesni odziv in ustvarjamo »fiziologijo poguma«. Navedene ugotovitve **odpirajo tudi nove pristope za »obvladovanja stresa«: da STRES SPREJEMAMO KOT ZAVEZNIKA.** Ko se čezmerne stresne okoliščine ne prestopijo, lahko sprejmemo stres kot zaveznika. Kako? Sprejmimo telo in njegovo odzivanje kot **vir moči**, ki jih v stresnih naporih in okoliščinah potrebujemo. Telo je naš najboljši prijatelj in želi nam pomagati, le razumemo ga ne pogosto (16).

## **Psihosocialna tveganja kot vir stresa pri delu**

Agencija za varnost in zdravje pri delu opredeli **stres pri delu** kot posameznikovo zaznavanje »**neravnovesja med tem kar od njega zahtevajo, in sredstvi, ki jih ima na razpolago za izpolnjevanje teh zahtev**«. Pri delu ga lahko doživlja prav vsak delavec, v vsakem delovnem okolju. Z odgovori v že omenjeni 5. Evropski raziskavi o delovnih pogojih EURO-FOND, 2010 (11), je kar 85 % naših anketiranih delavcev menilo, da se bo v Sloveniji v naslednjih 5 letih stres povezan z delom povečal, 58 % pa, da se bo celo močno povečal. Pri nas k stresu delavcev največ prispeva najslabša kombinacija, to je visoka intenzivnost dela ob sorazmerno zelo nizki kontroli nad delovnimi razmerami. Evropska anketa ESENER (4) pa je pokazala, da vodstveni delavci med glavna psihosocialna tveganja uvrščajo: časovni pritisk, delo s težavnimi strankami, bolniki, ipd.

**Pojem »psihosocialna tveganja« je opredelila Mednarodna organizacija dela (MDO) že leta 1986 in jih definirala kot interakcijo med značilnostmi dela in delovnega okolja (vsebina dela, organizacija dela in vodenje, okoljski dejavniki in drugi organizacijski dejavniki) na eni strani in potrebami ter kompetencami delavcev na drugi strani** (12). **So torej tisti vidiki za-**

**snove, organizacije in upravljanja dela ter socialne in ekološke povezanosti, ki zaradi neskladja z delavcem nosijo potencial za nastanek njegovih psihičnih, socialnih in telesnih težav in poškodb (ne nujno bolezni).**

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu povezano z dejavniki psihosocialnih tveganj podrobno opredeli še **nadlegovanje** (znano tudi kot **zastraševanje, trpinčenje na delovnem mestu ali psihično nasilje**) (11).

**Posledice stresa zaradi njihovega slabega obvladovanja so številne:** slabo duševno zdravje zaposlenih, izgorelost, slaba delovna učinkovitost (nezbranost, večje število napak), težave doma, zloraba alkohola in drog, slabo fizično zdravje (obolenja srca in ožilja, kostno-mišična obolenja, sladkorna bolezen). Na nivoju podjetja se to lahko kaže zelo prikrito ali pa zelo jasno, zato je pomembno spremljati več pokazateljev npr. porast bolniškega staleža ali nasprotno prezentizem (delavci pridejo v službo, čeprav so bolni, so manj učinkoviti), več nezgod pri delu, slabša klima (nezadovoljstvo zaposlenih), ne nazadnje tudi manj ugodna poslovna uspešnost.

Strokovnjaki navajajo naslednje glavne vire za njihov nastanek v delovnem okolju (12):

1. **vsebina dela** (monotone, nesmiselne naloge; tudi nesmiselne, premalo zahtevne glede veščin, sposobnosti, znanja),
2. **delovne obremenitve in tempo dela** (preveč ali premalo dela, delo s časovnim pritiskom),
3. **delovni čas** (skriti in neprožni urniki dela, podaljšan in neobčutljiv delovni čas, nepredvidljiv delovni čas, slabo organizirane izmene),
4. **udeležba in kontrola** (pomanjkanje udeležbe pri odločanju, premalo kontrole glede uporabe metode dela, tempa dela, delovnega časa in delovnega okolja),
5. **delovno okolje in oprema** (neustrezna urejenost dejavnikov delovnega okolja, slaba oprema in pohištvo),
6. **organizacijska kultura** (slaba komunikacija, slabo vodenje, nejasni cilji podjetja in nejasna struktura),
7. **medosebni odnosi** (nadzor, ki ne podpira in je neobziren, slabi odnosi s sodelavci, primeri nasilja in nadlegovanja, izolirano in osamljeno delo, nejasno postopki za reševanje problemov in pritožb),
8. **vloga v podjetju** (nejasna vloga delavca, nasprotujoče si vloge znotraj pozicije, odgovornost za ljudi, nenehni stiki z drugimi ljudmi in njihovimi težavami),
9. **razvoj kariere, status, plačilo** (nesigurna zaposlitev, malo možnosti za napredovanje, delo je pod ali nad lastnimi zmognostmi delavca, delo ima »nizko socialno vrednost«, plača po učinku, nejasen in nepravilen način vrednotenja učinka, prevelika ali nezadostna izurjenost za delo),

10. **razmejitev v odnosu delo – osebno življenje** (konflikt obveznosti vezanih na delo in družino, pomanjkanje podpore pri delu za domače probleme, pomanjkanje razumevanja doma za težave v službi).

Povezujejo se **tudi z dejavniki širšega družbenega konteksta, okvirja:** osebnostne značilnosti, družinski odnosi, zdravstveno stanje/invalidnost, življenjski slog, kakovost bivanja, kulturno okolje, družbena klima). Še posebno specifičen je družbeni kontekst, kajti isti dejavniki tveganja v različnih državah ter družbenih okoliščinah različno vplivajo na zdravje zaposlenih. V Sloveniji je v primerjavi z državami EU opaziti nekatere negativne značilnosti, ki se lahko odražajo v večji izpostavljenosti stresu ter manjši zmožnosti učinkovitega spoprijemanj z njim (11, 19).

## Zdravo delovno okolje in zagotavljanje varstva pred psihosocialnimi tveganji

Psihosocialna tveganja so opredeljena kot eden ključnih sodobnih izzivov na področju ohranjanja varnosti in zdravja pri delu (2). S tem povezano ne preseneča, da je pojem varstva in zdravja pri delu razširjen in zajema tudi spremljanje in preprečevanje psihosocialnih tveganj povezanih z delom.

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/2011 v nadaljevanju ZVZD-1) s prvim odstavkom 23. člena nalaga delodajalcu, da »mora sprejeti ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnih tveganj na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev«. Gre torej za obveznost delodajalca, da prepozna in odpravlja ali pa vsaj omejuje dejavnike psihosocialnih tveganj: prepoznavanje in preprečevanje vseh nedopustnih oblik ravnanj (bodisi s strani zaposlenih ali s strani tretjih oseb), prepoznavanje dejavnikov stresa povezanega z delom, tudi z upoštevanjem duševne in telesne zmožnosti delavcev že ob načrtovanju dela.

Za **ugotavljanje, ocenjevanje in obravnavanje dejavnikov, ki so vir psihosocialnih tveganj** v podjetjih je ovir več. ESENER raziskava je z anketo pokazala, da so največje ovire v tem, da je **problematika občutljiva, o njej je premalo zavedanja in premalo sredstev**. Delodajalcem so glede na razpoložljive metodološke pristope in standardizirana orodja bližje postopki ocenjevanja »tradicionalnih« področij, ki se nanašajo na varno in zdravo delo, kot so oprema in delovno okolje, delno pa tudi način organizacije dela in usposabljanje (4).

Dejstvo je, da za ugotavljanje in ocenjevanje virov psihosocialnih tveganj še nimamo izdelanega skupnega in univerzalno uporabnega orodja ali metodologije. Nastaja skupen evropski model, ki oblikuje **proces** za upravljanje psihosocialnih tveganj. Prvi korak je ocena (»risk assessment«). Pregledno oceno stanja lahko dobimo z vprašalnikom, v manjših sistemih lahko tudi preprosto **opazujemo**. Pristop ocenjevanja naj bo ustrezen za sektor oziroma področje delovanja podjetja, tudi okolja v katerem deluje. Zakaj? **Kar se v enem podjetju ali celo na enem delovnem mestu/poziciji kaže kot vir psihosocialnega tveganja, lahko drugje deluje povsem drugače.** Zato bi morali biti prav pri ugotavljanju virov psihosocialnih tveganja izredno previdni, ocenjevale pa naj bi jih posebej za to usposobljene skupine strokovnjakov.

Vsekakor pa ocena psihosocialnih tveganj združi dvoje:

- **identifikacijo virov tveganja in**
- **informacijo o posledicah njihovega delovanja (prispeva jih sama ocena tveganja, dopolnjena z drugimi podatki na nivoju podjetja npr. bolniški stalež, zdravje zaposlenih in invalidnost, prezetitizem, merjenje klime,**
- **število primerov nasilja, nadlegovanja...)** (12).

Tudi delavec lahko oceni doživljanje stresa pri delu s samo-ocenjevalnimi vprašalniki. Na razpolago so številni vprašalniki oziroma samo-ocenjevalne lestvice. Vendar je potrebna previdnost, saj je to le vidik ocenjevanja kako nanj pri delu vplivajo psihosocialni dejavniki, in še to je lahko izrazito subjektivna ocena, kot osebno doživetje stresa (15). Je pa **Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu izdala tudi smernice** s poudarkom na posebnih tveganjih in različnosti delovne sile **s poudarkom, da bi ocena tveganja morala zagotoviti, da so vsi upoštevani, tudi invalidi, kot ranljiva skupina** (6).

V Sloveniji je od marca 2010 do junija 2012 potekal projekt »Program podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa, povezanega z delom in pri zmanjšanju njegovih škodljivih posledic«, katerega cilj je bil razviti ustrezno validirano orodje (poimenovano IDTS: Instrument za ekspertno napoved dejavnikov tveganj na delovnem mestu, povezanih s poklicnim stresom). Prilagojeno bi bilo za uporabo v slovenskem prostoru in bi omogočalo opredeliti vrsto, intenziteto in škodljive posledice bremen zaradi izpostavljenosti različnim tveganjem, tudi psihosocialnim (19).

Povezano z ocenjevanjem psihosocialnih tveganj velja poudariti še eno novost ZVZD-1, posebej pomembno za

delavce invalide. Delodajalec mora skladno z 2. odstavkom 5. člena tega zakona posebno skrb nameniti zagotovitvi varnosti določenih ranljivih skupin delavcev, med katerimi so navedeni tudi delavci z zmanjšano delovno zmožnostjo in starejši delavci, in pri izbiri ukrepov mora upoštevati posebna tveganja, ki so jim ti delavci izpostavljeni. To je vsekakor lahko osnova, na katero bi oprli odločitev za bolj usmerjeno ocenjevanje psihosocialnih tveganj, ki so jim morebiti delavci invalidi v delovnem okolju izpostavljeni, kako jih doživljajo in kateri ukrepi so potrebni za njihovo obvladovanje. **Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu je prav za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu za delavce invalide izdala še posebne smernice** (5).

Za večjo ozaveščenost delodajalcev in zaposlenih glede tega vprašanja je že leta 2012 potekala Evropska kampanja psihosocialnih tveganjih pri delu, v kateri je sodelovala tudi Slovenija (10).

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu je v letu 2014 ponovno začela **kampanjo »Za zdrava delovna mesta«**. Trajala bo tudi v letu 2015. Izdala je Vodnik po kampanji (23), v katerem so navedena tudi praktična orodja in podpora za zmanjševanje stresa. To kaže na pomembno dejstvo, ki bi se ga morali zavedati vsi: delodajalci, delavci, država in celotna družba s svojim kontekstom delovanja. Kampanja podpira dejstvo, da psihosocialna tveganja namreč ni mogoče omejiti le z analizo okolja, kot enkratnim dogodkom. Potekati mora kot **kontinuiran proces in izrazito proaktivno, v smislu preprečevanja nastanka posledic ugotovljenih psihosocialnih tveganj** (18) in s **sodelovanjem delavcev**.

## Upravljanje s psihosocialnimi tveganji in z njimi povezanim stresom

Upravljanje psihosocialnih tveganj postaja torej vse pomembnejše za ohranjanje duševnega in telesnega zdravja zaposlenih na ravni delodajalca. Počasi se spreminja mnenje, da so problemi povezani s stresom pri delu problem posameznika, ki ni dovolj močan, da bi se z izzivi spopadel. Krepi se usmerjenost k celovitemu prepoznavanju dejavnikov, ki v delovnem okolju povzročajo stres, še bolj pomembna pa je usmerjenost k njihovem upravljanju ali obvladovanju (2).

**Proces upravljanja psihosocialnih tveganj obsega:**

- **oceno/merjenje psihosocialnih tveganj** (nivo podjetja, delovnega mesta, delovne pozicije, skupine delavcev, posebej izbrane skupine zaposlenih npr. invalide, kronično bolne, delavca posameznika),



- na oceni sloni **načrt aktivnosti** in postavitev prednostnih,
- ponovno oceno/merjenje (ali so se psihosocialna tveganja zmanjšala/jih ni več),
- **evaluacija učinkov** in uspešnosti procesa kot izid aktivnosti (12).

### Proces upravljanja psihosocialnih tveganj in z njimi povezanega stresa v podjetju poteka na treh ravneh (18):

1. na **primarni ravni** delujemo na **vir psihosocialnih tveganj. Gre za prepoznavanje in »odstranjevanje ali zmanjševanje« vzrokov/virov.** To je pravzaprav najbolj nujen, proaktiven pristop, s katerim v največji možni meri preprečujemo, da bi posledice psihosocialnih tveganj in z njimi povezanega stresa sploh nastale (19). Samo na ta način izvedeni ukrepi in aktivnosti varnosti in zdravja pri delu niso strošek temveč imajo svojo **dodano vrednost** za posameznika, podjetje in družbo. Proces je bolj dolgotrajen, vendar je učinek večji, stanje lahko spremljamo in izboljšujemo.

#### Aktivnosti obsegajo:

- **uravnavanje zahtevnosti dela glede vsebine, delovnega okolja in opreme, delovne obremenitve in tempo dela ter delovnega časa:** smiselno razporejanje količin dela in pravočasno obveščanje o potrebnem večjem obsegu dela, spremljati ali se delavci uspejo ustrezno prilagoditi pričakovani učinkovitosti in kakovosti opravljenega dela in uvajanje ustreznih popravkov, usposobitev delavcev za izvajanje več različnih faz dela kar omogoča rotacijo, s tem je tudi nadomeščanje odsotnih delavcev manj obremenjujoče, zagotoviti je potrebno varno in zdravo delo, povezano z vsemi ostalimi viri obremenitev iz delovnega okolja (varen nivo hrupa, udobni pogoji mikroklimе, ustrezno pohištvo in oprema za čim manjše telesne obremenitve, ustrezna razsvetljava);
- **skrb za kulturo medosebnih odnosov:** vsem delavcem omogočimo sodelovanje, da predstavijo svoje ideje, povezano z njihovim delovnim mestom (pomembna vloga neposredno predpostavljenega delavca), da ima vsak zagotovljeno ustrezno podporo;
- **izboljševanje avtonomnosti delavcev na delovnem mestu** – da sodelujejo pri odločanju in kontroli izvajanja dela – metode, tempo, čas izvedbe;
- **dobro organizacijsko kulturo** - delujoče in učinkovite komunikacije po vertikalni in horizontalni shemi, seznanjenost delavcev s cilji podjetja, da pravočasno lahko sodelujejo pri predvidenih spremembah; pravočasno obveščanje je posebej pomembno za invalide, saj so prepogosto ogroženi ob predvidenih spremembah in prestrukturiranju, bodisi s spremembo

#### delovnega mesta ali grožnjo za prenehanje pogodbe o zaposlitvi:

- **oblikovanje jasnih vlog delavcev v podjetju** – da so čim bolj jasne, jasna vloga vodij in njihova odgovornost za ljudi, kar je še posebno pomembno za delavce, ki pridobijo status invalida ali se kot invalidi zaposlijo;
  - **za razvoj kariere, status, plačilo.** Eden ključnih obremenjujočih dejavnikov je nesigurna zaposlitev in delavce lahko že delno razbremeni pravočasno obveščanje, svetovanje glede iskanja nove zaposlitve, iskanje možnosti, da zaposlitev zadržijo, da dobijo potrditev kot dobri delavci tudi potem, ko pridobijo status invalida ali se kot invalidi zaposlijo, ustrezen program usposabljanja in obnavljanja potrebnih veščin za delo;
  - **razmejitev v odnosu delo – osebno življenje** – ustrezno reševanje problemov, ki nastanejo zaradi nenadnih in velikih sprememb v družini, ki zahtevajo več skrbi in časa, ki jo dopušča prožna organizacija dela, sprememba v načinu dela, delo na daljavo. Prilagajanje dela delavcu lahko zviša pripadnost delavca podjetju in izboljša medosebno sodelovanje.
2. na **sekundarni ravni** skušamo obvladovati psihosocialna tveganja tako, da **krepimo delavca kot posameznika.** Učimo ga, kako naj se spopada s stresom, ki ga ta tveganja povzročajo. Izobraževanje in usposabljanje lahko obsega tehnike sproščanja, spoprijemanja z dejavniki stresa, kako ravnati s časom, kako ravnati v kriznih ali težkih situacijah, reševanje konfliktov in še marsikaj, kar bi v največji možni meri delavca razbremenilo pri delu. **Pomembno je, da tudi za načrt teh programov naredimo vsaj minimalno oceno dela in delovnega okolja in katerim obremenilnim situacijam je delavec izpostavljen (ali skupina delavcev) in zato potrebuje dodatne veščine in spretnosti za njihovo obvladovanje.** Program podpore lahko zaposlenim nudimo tudi z drugimi vsebinami za krepitev zdravja, skrb za prehrano, telesno aktivnost, celo dodaten aktivni odmor med delom.

Na sekundarni ravni je spremljanje učinkov aktivnosti manj zanesljivo, saj je subjektivni dejavnik močan, zmanjšajo ga lahko tudi spreminjajoče se razmere na delovnem mestu. Je pa v danih družbenih razmerah, v katerih aktivnosti primarne ravni še niso najbolj uveljavljene, več kot dobrodošel način za obvladovanja posledic stresa zaradi psihosocialnih tveganj.

3. na **terciarni ravni** izvajamo aktivnosti, s katerimi skušamo zmanjšati že razvite zdravstvene težave, ki jih imajo delavci zaradi kratkotrajne ali dolgotrajne izpostavljenosti stresu pri delu in imajo s tem povezano že zdravstvene težave. Govorimo o žrtvah stresa. Tudi iz

naših podjetij že poročajo, da se nekateri programi podpore zaposlenim kažejo kot učinkoviti tudi na tej ravni (20, 8).

Primarno raven delodajalci še dokaj skromno izvajajo, saj družba razen normativne, zakonske ureditve na ravni delodajalca, še ni storila veliko. **Odpravljanje psihosocialnih tveganj namreč zahteva tudi »ureditev in prestrukturiranje« vrednot družbe** (spoštovanje, zaupanje, zdravje kot vrednota...), pregled sistemskega delovnega časa, politiko nenasilnega komuniciranja, kar vse sooblikuje in zagotavlja varno in zdravo delovno okolje (19). Pa vendar imamo tudi že prve uspešne praktične primere, ki potrjujejo, da gre za proces, ki je dolgotrajen in zahteven (7). Tudi podatki v literaturi kažejo, da je večino intervencij za upravljanje psihosocialnih tveganj bolj usmerjenih k delu s človekom – delavcem kot posameznikom, kako ga okrepiti kot del sekundarne preventive in delno tudi k izvajanju različnih oblik pomoči delavcem, ki so že bili prizadeti zaradi teh tveganj, kot vidik terciarne preventive (12).

## Za zaključek

Delavec invalid mora biti na delovnem mestu izenačen z ostalimi delavci in mu delodajalec mora zagotoviti njemu

ustrezno varnost in zdravje pri delu. Žal je na splošno premalo strokovnega znanja in interdisciplinarnega sodelovanja, da bi v praksi dejansko prepoznali in dobro ocenili invalidu »neprijazne« dejavnike povezane z delom in delovnim okoljem in jih spremenili v »njemu prijazne«, kar pa je zakonska obveznost delodajalca. Morda pa bi le morali iti še korak nazaj in ugotoviti, da delodajalec te potrebe niti ne zazna, saj dobi kar skromne podatke o tem kaj invalid v okviru preostale delovne zmožnosti še zmore na ustreznem delovnem mestu, tako da je že iskanje ustreznega delovnega mesta stresni dogodek zanj in za delavca, ki je postal invalid.

Z vsebino prispevka smo želeli opozoriti katerim psihosocialnim tveganjem in z njimi povezanim stresom pri delu so invalidi izpostavljeni v enaki meri kot vsi ostali delavci. Ugotavljanje tistih, ki so jim izpostavljeni zaradi svoje drugačnosti, pa je pomembna naloga tudi njih samih, kot posameznikov in kot skupine, da pravočasno zazna kaj in zakaj ga obremenjuje in oceni ali je vzrok v njem ali izven njega. Pot reševanja so naše lastne aktivnosti, delovanje v okviru aktivov delovnih invalidov, morda tudi ob podpori strokovnih sodelavcev delodajalcev. Ključnega pomena ostaja odprtost za razvoj in učenje novega ter pozitivna življenjska naravnost, če naj velja modrost »da je vsak svoje sreče kovač«.

## Literatura:

1. Molan M. Človekovo vedenje. V: Koselj V, ur. Priročnik za zdravo in varno delo. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 2002: 379-541.
2. EUROFOUND (2012), Fifth European Working Conditions survey, Publications Office of the European Union. Luxembourg.
3. European Agency for Safety and Health at Work. European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER) – Managing safety and health at work. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities, 2010.
4. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA). Evropska anketa podjetij o novih in nastajajočih tveganjih. Povzetelek. Bilbao: Evropski observatorij tveganj. Printed in Belgium, 2010.
5. Konjuo Mrčela A, Ignjatović M. Poročilo o psihosocialnih tveganjih na delovnem mestu v Sloveniji. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani, april 2012. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2012.
6. Šprah L, Sedlar N. Instrument za ekspertno napoved dejavnikov tveganj na delovnem mestu, po vezanih s poklicnim stresom. In: Šprah L, Bertoncele F, ur. Obvladajmo poklicni stres, preden on obvlada nas. Kako prepoznati stres na delovnem mestu in ga uspešno obvladati? Zbornik prispevkov konference. Ljubljana: Združenje delodajalcev Slovenije, maj 2012: 50-51.
7. Za zdrava delovna mesta. Obvladajmo stres. Vodnik po kampanji. Obvladovanje stresa in psihosocialnih tveganj pri delu. Bilbao: Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA).

- 
8. Breucker G. *Med izgorelostjo in evropsko krizo – duševno zdravje v Evropi.* V: Lovrenov Ž, Pregelj P. 3. *Mednarodni Kongres Medicinskih Izvedencev. Zbornik predavanj. Maribor: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, 2013: 37-42.*
  9. *Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, letno poročilo 2013.*
  10. Vakselj M. *Obremenjenost delavca pri izvajanju delovnih obveznosti po nastanku invalidnosti.* V: Lovrenov Ž, Pregelj P. 3. *Mednarodni Kongres Medicinskih Izvedencev. Zbornik predavanj. Maribor: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, 2013: 169-171.*
  11. Hočevar T. *Šikaniranje delovnih invalidov na delovnem mestu.* V: Krajnc ur.: *Glasilo Zveze delovnih invalidov Slovenije. Ljubljana: Zveza delovnih invalidov Slovenije, št. 2 2005: 19-21.*
  12. Looker T, Gregson O. *Obvladajmo stres. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1993: 89-91.*
  13. Starc R. *Stres in bolezni. Ljubljana: Sirius, 2007: 27-30.*
  14. Sakelšek T, Trojar Jan T. *Stres – naš zaveznik ali sovražnik?. HRM Strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu; november 2013, 11 (56): 49-52.*
  15. Leka S, Cox T. *The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF. WHO Publications. Nottingham: Institute of Work, Health and Organisations, 2008:2. Dostopno na spletni strani: <http://www.prima-ef.org/project-outputs1.html/>*
  16. Rugulies R. *Editorial. Studying the effect of the psychosocial work environment on risk of ill-health: towards a more comprehensive assessment of working conditions. Scan J Work Environ Health 2012; 38 (3): 187-190.*
  17. *FACTS 87 SL. Različnost delovne sile in ocena tveganja: zagotoviti, da so vsi upoštevani. Povzetek poročila Agencije. Bilbao: Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu.*
  18. *FACTS 53 SL. Zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu za delavce invalide. Bilbao: Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu.*
  19. [http://www.id.gov.si/si/o\\_inspektoratu/javne\\_objave/projekt\\_zmanjsevanje:smrtnih\\_in](http://www.id.gov.si/si/o_inspektoratu/javne_objave/projekt_zmanjsevanje:smrtnih_in)
  20. [http://www.id.gov.si/si/o\\_inspektoratu/organizacija\\_inspektorata\\_rs\\_za\\_delo/inspekcija](http://www.id.gov.si/si/o_inspektoratu/organizacija_inspektorata_rs_za_delo/inspekcija). Pridobljeno s spletne strani september 2012.
  21. Šprah L, Sedlar N. *Instrument za ekspertno napoved dejavnikov tveganj na delovnem mestu, po vezanih s poklicnim stresom. In: Šprah L, Bertonecel F, ur. Obvladajmo poklicni stres, preden on obvlada nas. Kako prepoznati stres na delovnem mestu in ga uspešno obvladati? Zbornik prispevkov konference. Ljubljana: Združenje delodajalcev Slovenije, maj 2012: 16-18.*
  22. Stavanja D. *Prepoznavanje in soočanje s stresom na delovnem mestu, diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, marec 2006.*
  23. Štandeker K. *Program zaposlenim – pomoč zaposlenim, ki trpijo za depresijo. HRM Strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu; november 2012, 10 (50): 65-68.*
  24. Felicijan M, Cemič E. *Skrb za duševno zdravje zaposlenih. HRM Strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu; november 2013, 11 (56): 53-56.*
  25. Fatur Videtič A. *Ugotavljanje psihosocialnih tveganj v delovnem okolju. V: Lovrenov Ž, Pregelj P. 3. Mednarodni Kongres Medicinskih Izvedencev. Zbornik predavanj. Maribor: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, 2013: 159-163.*

# OPOLNOMOČENJE INVALIDOV IN TEHNIKE ZA SPOPRIJEMANJE Z VSAKDANJIMI IZZIVI

dr. Helena JERIČEK KLANŠČEK

**Danes veliko slišimo o krizi, pritiskih, stiskah, strahovih, nemoci, brezvoljnosti.... Zato je za vzpostavitev harmonije toliko bolj pomembno govoriti o blagostanju, svobodi, obilju, zaupanju, veselju, moči, volji in o tem, kaj mi daje moč. Vsak človek mora prepoznati, kje so njegovi viri moči in kako se spoprijeti z vsakdanjimi izzivi. V prispevku se bomo usmerili na razlago opolnomočenja, stresa in tehnik, ki nam lahko pomagajo pridobiti nazaj porušeno ravnovesje.**

## Kaj je opolnomočenje?

Pojem opolnomočenje se uporablja na različnih področjih in z različnim razumevanjem. Za nas opolnomočenje pomeni večplasten proces, ki pomaga ljudem, da dobijo kontrolo nad svojim življenjem in se naučijo uporabljati svojo moč in si povrniti ravnovesje.

## Razumevanje moči

V središču koncepta opolnomočanja je ideja moči. Naše razumevanje opolnomočenja je, da ima vsakdo moč, vire moči v sebi, da lahko moč pridobimo tudi v odnosih med ljudmi in v odnosih do stvari (Čačinovič, Vogrinčič, 2002). Moč se lahko spreminja - zmanjšuje ali povečuje in od nas je odvisno, kako svoje vire moči uporabljamo. Lahko delujemo tako, da se naša in skupna moč povečuje, širi, krepi in razvija, ali pa tako, da imamo vsak dan manj moči, smo bolj utrujeni, izčrpani in brez moči – tako posamezniki kot skupine oz. skupnosti.

Nekateri menijo, da lahko moč pridobiš samo na škodo drugega, kar pa nas odreže od lastnih moči in uničuje odnose. Vse naše življenje mora biti v harmoniji, tudi moč. Vsako nadvladovanje, izkoriščanje moči na račun drugih, ne izčrpa samo drugih, ampak dolgoročno tudi nas, saj ne razvijamo svojih virov moči, svojih potencialov.

Moč se širi, razvija, krepi le, če jo krepimo v pozitivni naravnosti, skladno s svojimi potenciali, viri, skladno z drugimi ljudmi in celotno naravo in NE z nasiljem, pritiski, izkoriščanji na račun sebe, drugih ali narave.

Nekateri opolnomočenje opredeljujejo kot »več dimenzionalni družbeni/socialni proces, ki pomaga ljudem pridobiti nadzor v svojem življenju. To je proces, ki veča posameznikovo moč, moč pa je opredeljena kot sposobnost izvrševanja – implementacije, da jo uporabijo v svojem življenju, v svojih skupnostih in v svoji družbi, za odgovor in ravnanje na temah, ki jih smatrajo za pomembne« (Page, Szuba, 1999).

Opolnomočenje je večdimenzionalno v tem, da se pojavlja znotraj socioloških, psiholoških, ekonomskih in drugih dimenzij. Opolnomočenje se pojavlja na različnih nivojih, kot so individualni, skupinski in skupnostni nivo. Opolnomočenje je po definiciji socialni, družbeni in individualni proces, saj se dogaja v odnosih z drugimi ljudmi ali v odnosu s samim seboj. Opolnomočenje je proces, ki je podoben življenjski poti ali osebnemu potovanju, ki se razvija korakoma ob poti.

## Družba se bo spremenila, če se bomo mi spremenili

Vse več ljudi prepozna, da je **sprememba posameznika** pogoj za družbene spremembe, spremembe v skupnosti in za opolnomočenje. Družba smo ljudje in družba se bo spremenila šele takrat, ko se bo spremenila večina posameznikov, ki jo sestavlja. Seveda pa imamo za to lahko boljše ali slabše pogoje. Vendar pa imamo vedno izbiro: lahko iščemo izgovore, zakaj se ne moremo spremeniti oz. uporabljati svojo moč ali pa se odločimo, da se bomo raje kot v pritoževanje in iskanje izgovorov usmerili v aktivno ustvarjanje življenja, kot si ga želimo z uporabo svojih lastnih virov moči.

Za ustvarjanje sprememb v družbi, v svetu, se moramo najprej spremeniti mi sami in poiskati vire moči v sebi. Odnos do sebe je ključen odnos, ki zelo vpliva tudi na odnose z drugimi.



## Odnos do sebe = odnos do drugih?

Odnos do sebe je celota vseh lastnosti, potez, občutij, podob, stališč, sposobnosti, ki jih posameznik pripisuje sebi, po drugi strani pa vključuje tudi doživljanje samega sebe. Takšno pojmovanje je širše, kot so znana psihološka pojmovanja samopodobe, oblikovanja jaza in razvoja jaza.

Odnos do sebe vključuje sprejemanje sebe takšnega, kot sem, zadovoljstvo s sabo, stik s svojimi čustvi, mislimi, notranjim dogajanjem ... Nekateri ga opredeljujejo kot osebno lastnost, ki jo sestavljajo pozitivna in negativna stališča do samega sebe, prepričanja v svoje sposobnosti, vrednost in pomembnost in jo imenujemo tudi samospoštovanje (Musek, 1988, 1999, Kobal, 2000). Odnos do sebe pa je še širši pojem, ki vključuje tudi doživljanje samega sebe. Oblikovanje lastne identitete se razvija od rojstva dalje, še posebej intenzivno v obdobju mladostništva. Identiteta se oblikuje po predhodnem preizkušanju različnih vlog in dejavnosti.

Tudi odnosi z drugimi so zelo pomembni za naš razvoj in zdravje. Odnose stalno vzpostavljamo in se jih stalno učimo, ne glede na to, koliko smo stari. Osnova vsakega odnosa je najprej sprejemanje sebe takšnega, kot sem in dopuščanje, da me drugi takšnega tudi sprejme. To je osnova za to, da bom lahko sprejel drugega takšnega, kot je.

## Ključna načela dobrega odnosa do sebe

- **Ne kritiziram se in ne strašim.**  
Sem prijazen, blag in potrpežljiv s seboj. Nihče ni popoln in nihče ni brez napak.
- **Ne primerjam se z drugimi v svojo škodo.**  
**Zato ne gledam svojih pomanjkljivosti s povečevalnim steklom!**  
Usmerim se na tiste svoje lastnosti, ki so dobre. Večkrat pomislim nanje; to me navdaja z zadovoljstvom in zaupanjem.
- **Vsak dan se vsaj enkrat pohvalim.**  
Znam videti, kaj vse mi je uspelo in se zato tudi pohvalim.
- **Vsak dan se vsaj enkrat iz srca nasmejem.**  
Smeh sprošča, zdravi in nam daje moč, zato vsako priložnost izkoristim, da se smejem. Tudi samemu sebi.
- **Zavedam se, da imam pravico do sreče.**  
Če se spoštujem, potem verjamem, da sem sam po sebi - takšen, kakršen sem - vreden tega, da se mi dogajajo dobre stvari. Vem, da smem biti v življenju

srečen in zadovoljen.

Verjamem torej v lastno vrednost in v pravico do sreče.

- **Sprejemam se takšnega, kakršen sem.**

Tudi če nisem zadovoljen z vsemi svojimi lastnostmi, se vendar lahko sprejemam in se imam rad.

Na temelju dobrega odnosa s seboj lahko sodelujemo z drugimi na spoštljiv način, ki vključuje različne poglede, darove, razumevanja, rešitve in vsem sodelujočim krepimo njihovo moč. To sintezo posameznikove in kolektivne spremembe nekateri avtorji razumejo kot proces opolnomočenja.

## Tehnike spoprijemanja z vsakodnevnimi izzivi

### Moje soočanje s stresom

Stres (v smislu spremembe, ki nas sili v akcijo ali beg) je stalnica v našem življenju. Je nekaj, čemur se ne moremo izogniti, in nekaj, kar nam pomaga preživeti. Ko govorimo o stresu, običajno mislimo predvsem na negativni stres (doživljamo ga kot takega), ki traja dlje časa, se ponavlja in lahko vodi v najrazličnejše težave (Dernovšek, Gorenc, Jeriček, 2012).

Danes obstaja več definicij stresa. Večinoma stres definirajo kot fiziološki, psihološki in vedenjski odgovor posameznika, ki se poskuša prilagoditi in privaditi potencialno škodljivim ali ogrožajočim dejavnikom, ki se imenujejo stresorji. Stresor je dogodek, situacija, oseba ali predmet, ki ga posameznik doživi kot stresni element in zamaje njegovo ravnovesje, posledica pa je stresna reakcija. Stresnost neke situacije ali dogodka ni za vse ljudi enaka, ampak jo določajo posameznikova osebnost, starost, njegove izkušnje, vrednote, prepričanja, energetska opremljenost, okoliščine, v katerih se pojavi, ter širše in ožje okolje, v katerem živi oseba. Pomembna je tudi življenjska in miselna naravnost posameznika, trdnost ter kakovost medosebnih odnosov z ljudmi, ki ga obdajajo. Tako je določen dogodek lahko za nekoga stresor, za drugega pa dobrodošla spodbuda v življenju.

## Stresna in sprostitvena reakcija

Kadar določeno situacijo zaznamo kot težavno, nevarno ali ogrožajočo, naši možgani spodbudijo nadledvični žlezi, da zvečata izločanje hormonov, ki sprožijo niz drugih dogajanj, s čimer se telesno pripravimo na to ogrožajočo situacijo. Gre za t.i. reakcijo „**boj ali beg**“, ki vključuje pospešeno bitje

srca, hitro dihanje, povišan krvni tlak, napete mišice, mrzle dlani in stopala, povečano budnost, vznemirjen želodec, občutek strahu ali ogroženosti. Ta reakcija izvira še iz časov, ko so se naši predniki morali boriti za preživetje in jim je to, da so se spopadli z nevarno zverjo, ali pa so ji ubežali, pomagalo preživeti. Ko je nevarnost minila, so spremembe v možganih povedale telesu, naj se sprosti in pomiri. Vključila se je »**sprostitvena reakcija**«, kar pomeni, da sta se dihanje in utrip srca upočasnila, da je tlak padel in da se je pojavilo ugodje. Obe reakciji sta v domeni vegetativnega živčnega sistema, kar pomeni, da sta spontani in se zgodita brez naše kontrole. To pa ne pomeni, da nimamo nobene možnosti, da na odzivanji vplivamo.

## Znaki stresa

Znaki so različni od posameznika do posameznika. Opazimo lahko začetno stanje osuplosti oziroma zbežanosti z določeno stopnjo zmanjšanja polja zavesti in pozornosti, zmanjšane sposobnosti doumevanja zunanjih vtisov in določeno stopnjo dezorientiranosti. **Pri nekaterih se znaki kažejo bolj na telesnem, pri drugih bolj na čustvenem, miselnem ali vedenjskem področju. Največkrat se med seboj prepletajo in vzdržujejo.** Znaki na telesnem področju so lahko: potne in mrzle dlani, pospešen utrip srca, glavobol, izpuščaji, prebavne motnje, težave z dihanjem, zakrčene mišice itd. Znaki na miselnem področju so različne negativne misli, težave s koncentracijo; na čustvenem področju: potrnost, napetost, jeza, strah, razdražljivost, prepirljivost in na področju vedenja: pomanjkanje volje, neorganiziranost, jok, napetost, težave s spanjem, ...

## Kako gledam na svoje življenje?

Na svet in svoje življenje lahko gledamo kot na nekaj, kar se nam dogaja in na kar nimamo pravega vpliva. Počutimo se nemočni in ujeti v situacijah, ki nas izčrpavajo, v katerih se čutimo nezadovoljni, nesrečni in nesvobodni. Drugi pogled pa pravi, da sem del dogajanja in lahko vplivam nanj. Pomeni, da sem svoboden in se lahko odločam, kako bom videl, razumel, dojel stvari, ki se mi dogajajo. Gre za pomembno razliko med tema dvema pogledoma, ki določata, da se eni vidijo kot žrtve življenja, drugi pa kot njegovi soustvarjalci.

Morda na svet gledate na tak način in vidite možnost izbire (gledanja, razmišljanja, odločanja) v vsakem trenutku, morda pa tudi ne. Morda se vam zdi, da je vaš način gledanja na svet nekaj nespremenljivega in dokončnega, ali

pa so to za vas le očala, ki jih lahko, če želite, zamenjate za kaka druga. Očala lahko razumemo še širše, npr. kot značilnosti kognitivnega aparata, kot naše vzorce spoznavanja, mišljenja, čustvovanja, komuniciranja ... Očala so naš neločljivi del, saj na svet ne moremo gledati ločeno od svojih stališč, mnenj, vrednot, vzorcev. Če jih poznamo in z njimi nismo zadovoljni, jih lahko spreminjamo ... Če jih spreminjamo, se bo z njimi spremenil tudi svet ...

Pri tem pa nam lahko pomagajo **različne tehnike**.

### POMEN DIHANJA – TRIKRAT VDAHNI, POTEM ODREAGIRAJ

Dihanje je edini način, s katerim lahko sami zavestno vplivamo na delovanje vegetativnega živčevja oz. na sprostitveno reakcijo. Kot vemo, se nam v stresni situaciji v simpatičnem načinu dihanje pospeši in postane plitvejša in ob umirjanju v parasimpatičnem načinu, se dihanje poglobi in upočasni. Dihanje je pod našo kontrolo, torej lahko s pomočjo spremembe načina dihanja pospešimo preklon v parasimpatični način, oz. enostavno rečeno, se zavestno umirimo.

### RITMIČNO DIHANJE

Vdihnite skozi nos in štejte do 3. Izdihujte skozi nos in štejte do istega števila. Ne zadržujte diha. V tem ritmu dihajte nekaj minut.

### PISANJE DNEVNIKA

- Začnite pisati dnevnik o dogodkih, ki vam jemljejo moč. Zapišite si dogodke in kako ste nanje odreagirali.
- Posebno pozornost posvetite področjem mišične napetosti, bolečinam, povečanemu srčnemu utripu in plitvemu dihanju.
- Ob koncu tedna pregledajte, koliko situacij, ki vam jemljejo moč ste doživeli in pestrost telesnih sprememb ob tem.

### SPREMEMBA POGLEDA in POZITIVNE MISLI

Eden od načinov hitrega in učinkovitega opolnomočenja je tudi sprememba pogleda ali perspektive. Na situacijo, ki nas je na tak ali drugačen način stresla ali spravila iz ravnovesja, ali nam vzela moč skušamo pogledati z druge perspektive – npr. s humorne plati ali pa se vprašamo, kaj nam ta situacija prinaša dobrega ali novega. Tako namesto negativnega pogleda in občutkov ogroženosti skušamo videti pozitivno plat in v čem nas situacija izziva. Ni situacij, ki bi bile samo negativne ali ogrožajoče. Takšna je le naša interpretacija teh situacij, kar pa lahko spremenimo.



Državno prvenstvo invalidov v namiznem tenisu v organizaciji DI Sevnica

#### Kako utišamo negativne misli:

1. Pozorno opazovanje nekega predmeta ali prostora.
2. Osredotočenje na čutila: kaj vidim, slišim, tipam, okušam ali voham?
3. Miselne vaje: odštevanje (1000-7), poštevanke števila 12, vse živali na M, spominjanje detajlov s sprehajalne poti...
4. Osredotočenje na aktivnosti, ki zahtevajo vso pozornost (reševanje križanke, igre z žogo, šivanje...)
5. Iskanje razumskih odgovorov: Pregledal me je kardiolog in mi povedal, da imam zdravo srce. Vem, da je hitro razbijanje srca lahko znak tesnobe in da v tem primeru ni nevarno. Telesni simptomi tesnobe so nenevarni. Le neprijetni. Razmislim, kaj lahko storim: poiščem pomoč, se pogovorim s prijateljem...
6. Prijetni spomini in fantazije – v mislih grem na kraj, kjer mi je lepo.
7. STOP tehnika (ko se pojavi negativna misel, glasno rečemo STOP in hkrati močno zaploskamo).

#### KAKO (PO)SKRBETI ZASE

Za svoje dobro počutje moramo skrbeti vsak dan, in sicer z uravnovešenim načinom življenja, ki vključuje dovolj počitka, sproščujočih aktivnosti, gibanja, zdravo in redno prehranjevanje, dovolj prostega časa, druženja, primerno izražanje čustev, pozitivno naravnost.

Bistveno je, da smo prijazni in ljubeči s sabo, da si znamo vzeti čas zase in se na tak ali drugačen (zdrav) način "pocrkljati".

#### Namesto zaključka

Usmerimo svoje moči v pozitivno naravnost, v krepitev svojega zdravja, zadovoljstva, sreče, umirjenosti in s tem bomo krepili svoje moči in prispevali svoj košček k bolj harmoničnemu svetu.



---

## Viri in literatura

1. Čačinovič Vogrinčič G. (2002). *Koncept delovnega odnosa v socialnem delu*. *Socialno delo*, 41, 2, str. 91-96.
  2. Page N, Czuba, C. E. (1999) *Empowerment: What Is It*. *Journal of Extension*, 37, 5. <http://www.joe.org/joe/1999october/comm1.php>
  3. Musek J (1988). *Teorije osebnosti*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.
  4. Musek, J (1999). *Psihološki modeli in teorije osebnosti*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo.
  5. Kopal Grum D (2000). *Temeljni vidiki samopodobe*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.
  6. Dernovšek M. Z, Gorenc M, Jeriček H (2012), *Ko te stresa stres kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, ponatis.
- 

# VRNITEV NA DELOVNO MESTO PO POKLICNI oz. ZAPOSPLITVENI REHABILITACIJI

**Klavdija NOVAK in Majda ZRIM**

**URI - Soča, Center za poklicno rehabilitacijo - Enota Murska Sobota**

Živimo v času, ko število ljudi po možganski poškodbi narašča. Eden izmed razlogov za takšno stanje je tudi sodobni način življenja in boljša kakovost zdravstvene oskrbe, saj preživi večje število težko poškodovanih oseb.

Nezgodne možganske poškodbe so raznolike in se kažejo na različnih področjih človekovega funkcioniranja - telesnem, kognitivnem, čustvenem in vedenjskem področju. Prizadeta je lahko katerakoli duševna ali telesna funkcija, ki jo nadzorujejo možgani. Rehabilitacija je dolgotrajna in uspešna, ko je izpeljana pravočasno in celostno.

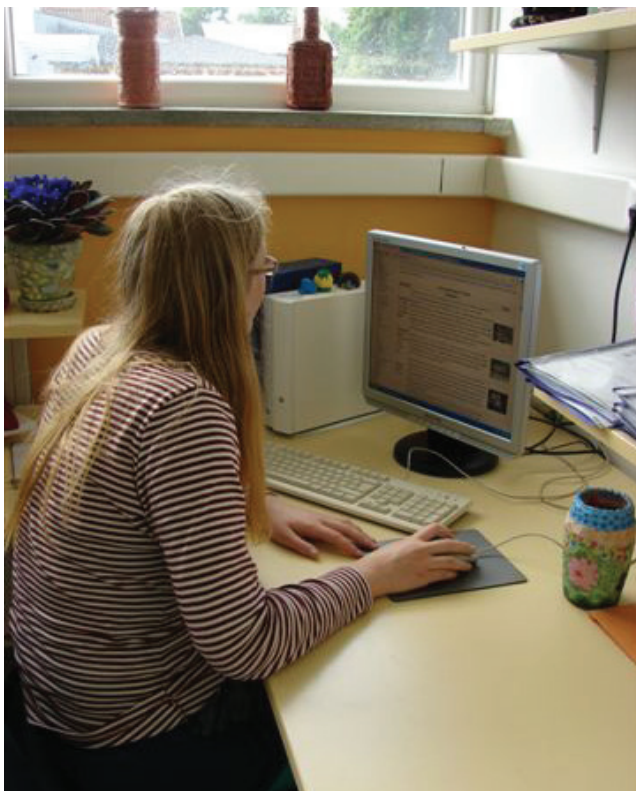
Celostni pristop pomeni, da je v ospredju rehabilitacijskega postopka oseba kot celota in njen življenjski položaj, ne pa samo njeno delovanje ali zdravstveno stanje. Ni dovolj samo natančno prepoznati objektivne težave in oviranosti, temveč je potrebno razumeti, kakšno težo in vlogo imajo za konkretnega posameznika, upoštevajoč vso njegovo osebnost, zgodovino in življenjske pogoje. Le tako lahko razumemo in predvidimo posameznikovo doživljanje in reakcijo na bolezen oz. spremembo lastnih zmognosti ter razumemo njegove potrebe, pričakovanja in stališča, povezana z vrnitvijo na delo (1).

Zlasti zgodnja rehabilitacija je intenzivno povezana s hitrejšim funkcijskim napredkom posameznika. Nekatere študije kažejo, da se posamezniki, ki se niso vključili v poklicno oz. zaposlitveno rehabilitacijo in se poskusili delovno aktivirati znotraj prvih dveh let po poškodbi, težje ponovno delovno angažirajo in ostajajo delovno neaktivni tudi skozi daljša obdobja (2).

Cilj poklicne rehabilitacije je zmanjšati morebitni negativni vpliv posameznikove oviranosti, ponovna vrnitev v delovno okolje, izboljšanje kvalitete življenja in doseganje čim večje samostojnosti in neodvisnosti. Pomembno je, da se posamezniki v poklicno rehabilitacijo vključijo po opravljeni zgodnji oz. medicinski rehabilitaciji, saj s tem ohranjamo kontinuiteto rehabilitacijskega procesa ter dosegamo najbolj optimalne rezultate delovnega funkcioniranja. Celostna zaposlitvena oz. poklicna rehabilitacija obsega daljši program priprave in usposabljanja za vračanje v delovno okolje.

Za vsakega posameznika se ob vključitvi v program pripravi timsko zastavljen individualni načrt rehabilitacije. Usmerjamo se v pridobivanje novih in krepitev znižanih





*Usposabljanje invalidov (Arhiv CPR - MS)*

spretnosti in veščin, razvijanje nadomestnih strategij ter utrjevanje delovnega funkcioniranja, vzdržljivosti in obremenljivosti. Posameznikom nudimo tudi ustrezno psihosocialno podporo ter pomoč pri sprejemanju lastne invalidnosti.

V začetni fazi rehabilitacija poteka znotraj delovnih kabinetov v naši instituciji.

Aktivnosti izvajamo namensko, upoštevajoč sposobnosti, izobrazbo, delovne izkušnje, interese ter predvidene oblike nadaljnjega delovnega vključevanja. Ob zadovoljivem delovnem funkcioniranju znotraj kabinetov, se povežemo z delodajalcem in posameznika postopno vključujemo v delovno okolje. Proces usposabljanja na delu je osredotočen na približevanju tega, kar delavec zmore, temu, kar zahteva delovno mesto, razvijanju posameznikovih kompetenc, samonadzora, strategij reševanja problemov, občutka kontrole nad situacijo, večanju samostojnosti in zmanjševanju obsega zunanje pomoči in podpore (3). Delovne obveznosti, naloge in delovni čas so prilagojeni posameznikovim zmožnostim ter zdravstvenim omejitvam. Pred vključitvijo se opravi analiza konkretnega delovnega mesta in delovnega okolja ter se po potrebi prilagodi delovno mesto. Ko posameznik na delovnem mestu dosega stabilne in pričakovane delovne rezultate, podamo celostno mnenje o njegovih delovnih zmožnostih in nadaljnjih oblikah zaposlitve.



*Usposabljanje invalidov (Arhiv CPR - MS)*

Pridobi lahko status delovnega invalida na ZPIZ-u (drugo delovno mesto, krajši delovni čas, zdravstvene omejitve pri delu). V kolikor ustreznih delovnih rezultatov ne dosega, podamo mnenje o nezmožnosti za nadaljnje pridobitno delo in upokojitev.

## **Predstavitev primera dobre prakse**

Obravnani je bil zaposlen kot sadjar. Opravljal je vsa dela v sadovnjaku (obrezovanje sadnega drevja, škropljenje, mulčenje ...), v sušilnici (priprava in sušenje jabolk), proizvajal sok in kis ter skrbel za prevoz jabolk do odjemalcev. Pri svojem delu je dvigoval težja bremena, jih občasno premeščal, delal na višini, v sezoni pobiranja jabolk je vodil manjšo skupino delavcev. Pri svojem delu je uporabljal traktor in ostalo mehanizacijo.

Julija 2012 je utrpel hudo poškodbo glave pri padcu z višine. Po medicinski obravnavi je bil po dobrem mesecu napoten na zgodnjo rehabilitacijo na URI Soča Ljubljana, kjer so ugotavljali motnje pomnjenja, hude motnje poimenovanja in priključa besed, težave pri branju, upočasnjeno mišljenje, slabo razumevanje ter zmerno do izrazito kognitivno oškodovanost. Sledila je nadaljnja obravnava na URI Soča - Centru za poklicno rehabilitacijo Murska Sobota. Pet mesecev po poškodbi smo ugotavljali praktično normalen somatski status, kognitivno oškodovanost ter teža-

ve z govorom. Kognitivne motnje so bile izražene zlasti na področju pozornosti, delovnega spomina, psihomotorične hitrosti, miselne fleksibilnosti, izvršilnih funkcij in verbalnega spomina.

Spremembe so bile tudi na osebnostnem področju, predvsem v smeri stopnjevanja negotovosti in manj učinkovitega obvladovanja čustvenih vzgibov. Prisotna je bila utrudljivost in povečano doživljanje obremenljivosti. Do svojih težav je bil slabše kritičen.

Navedene težave so močno omejevale njegovo delovno funkcioniranje, ki je bilo znižano in nestabilno, zato smo podali oceno o trenutni nesposobnosti za delo in predlagali nadaljnjo podaljšano rehabilitacijo.

Rehabilitacija je v začetni fazi potekala dvakrat tedensko v prostorih naše institucije. Namen je bil izboljšanje kognitivnega in delovnega funkcioniranja, nudenje psihosocialnega supporta, vzpostavljanje realnejšega vpogleda v lastno funkcioniranje ter pomoč pri nadaljnjem vračanju v delovni proces.

Po treh mesecih smo ob doseganju zadovoljivih rezultatov nadaljevali z usposabljanjem na delovnem mestu v obsegu 4 ure dnevno, trikrat v tednu, s postopnim večanjem obremenljivosti. Vzporedno je enkrat tedensko potekal aktivni trening kognitivnih funkcij v naših kabinetih.

Tekom usposabljanja na delovnem mestu so delovne aktivnosti zajemale pomožna dela v sadovnjaku in trgovini, sodelovanje z računovodskim servisom in svetovalno službo ter druga administrativna dela. Po treh mesecih

usposabljanja smo zahtevnost stopnjevali na 8 ur dnevno. Pojavljale so se večje težave na področju obremenljivosti in delovne vzdržljivosti. V drugi polovici delovnika je bil zelo utrudljiv, poročal je o psihofizični izčrpanosti, upadu zbranosti, pojavljale so se napake, potrebni so bili dodatni odmori, ki pa niso bistveno izboljšali funkcioniranja. Delo je težje načrtoval, zaradi upočasnjenosti in utrujenosti je za vse aktivnosti potreboval bistveno več časa.

Po letu dni obravnave v podaljšani rehabilitaciji smo podali mnenje, da za svoje delo pod splošnimi pogoji ni več sposoben ter predlagali oceno na Invalidski komisiji. Junija 2014 je na ZPIZ-u pridobil III. kategorijo invalidnosti. Priznana mu je bila pravica do dela na drugem delovnem mestu z omejitvami: fizično lažja in psihično manj zahtevna dela, z ročnim premeščanjem bremen do 15 kg, ne na višini in ne nad globino, ne z vožnjo motornih vozil in kmetijskih strojev, ne v ekstremni vročini, s krajšim delovnim časom 4 ure dnevno. Po uspešno zaključeni rehabilitaciji je ponovno vključen v delovno in širše družbeno okolje.



## Literatura:

1. Jakopec Z. *Poklicna rehabilitacija - skupno oblikovanje realnosti in načrtov*. V: Vidmar J, Uršič C, Regijski center za poklicno rehabilitacijo - 20 let Inštituta za rehabilitacijo v Mariboru. Ljubljana: Inštitut RS za rehabilitacijo, november 2003

2. Fadyl JK, McPherson, K. *Approaches to Vocational Rehabilitation After Traumatic Brain Injury: A Review of Evidence*; *J Head Trauma Rehabil* 2009

3. Tibaut L, Jakopec Z, Šterman K in Lujčič I. *Podporna zaposlitev osebe po nezgodni možganski poškodbi*. V: Božič J, Švajger A, Fatur Videtič A, Uršič C in Vidmar J, *Poklicna rehabilitacija v Sloveniji - 25 let Centra za poklicno rehabilitacijo na Univerzitetnem inštitutu Republike Slovenije - Soča*. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča, november 2009

4. spis obravnave

# ALI INVALIDI IN BOLNI LJUDJE LAHKO HODIJO V GORE ?

Doc. dr. Petra ZUPET, dr. med., prof. šp. vzg., spec. medicine športa

## Uvod

Redna telesna aktivnost je pomembna protiutež zasêdenemu načinu življenja, ki je postal značilen za več kot polovico prebivalstva razvitega sveta.<sup>1-3</sup> Zasêden način življenja je povezan z do 25 % večjo pojavnostjo srčno-žilnih bolezni in do 45 % večjo srčno-žilno umrljivostjo, pa tudi z 10 % večjo pojavnostjo raka, sladkorne bolezni in prikrite depresije.<sup>2,4</sup> S številnimi velikimi raziskavami so dokazali, da ima vzdržljivostna vadba ugodne učinke na zdravje.<sup>5-7</sup> Z manjšo zboleznostjo in daljšim preživetjem je povezana predvsem pri tistih, ki se z njo ukvarjajo redno in imajo tudi boljšo vzdržljivostno kapaciteto.<sup>8</sup> Redna zmerno intenzivna do intenzivna telesna aktivnost ima pozitiven učinek na srčno-žilni, kostno-mišični, presnovni, žlezni in imunski sistem in je učinkovita v preprečevanju različnih kroničnih bolezni kot so sladkorna bolezen, povišan krvni pritisk in osteoporoza. Pomemben je tudi psihološki vidik.<sup>9</sup> Svetovna zdravstvena organizacija priporoča vsaj 30 min zmerno intenzivne telesne aktivnosti na dan večino dni v tednu, poleg tega pa vsaj dvakrat tedensko vaje za mišično moč, gibljivost in krepitev kosti. Zadnje raziskave pa kažejo, da ima ugoden vpliv na zdravje že 5-10 minut teka ali 15 minut hoje dnevno, saj se celokupna umrljivost s tem zmanjša za 30 %, pričakovana življenjska doba pa se podaljša za tri leta.<sup>2,8</sup> Ob tem je potrebno upoštevati, da večina raziskav kaže, da se ugodni učinki vadbe stopnjujejo z večjo količino vadbe,<sup>9</sup> res pa je, da je povezanost ‚kurvilinearna‘ in da največji delež ugodnega vpliva na umrljivost prispevata prva ura do dve vadbe tedensko.<sup>2,10</sup>

## Učinki hoje na zdravje

Hoja je osnovni element gibanja. Že samo vsakodnevna hoja zmanjša dejavnike tveganja za srčno-žilne bolezni, tako da izboljša največjo porabo kisika, ki je eden od pomembnih kazalnikov vzdržljivosti, zmanjša telesno maso in indeks telesne mase na račun zmanjšanja telesne maščobe ter zniža krvni

tlak v mirovanju.<sup>11</sup> Ti pozitivni učinki hoje so odvisni od dnevno prehojene razdalje in pogostosti. Kljub temu, da je dolžina prehojene razdalje pomembna, pa je še pomembnejše vedenje, da en dolg sprehod čez vikend ne odtehta krajših rednih sprehodov dnevno. Pomembna je tudi intenzivnost hoje. Za doseganje pozitivnih učinkov na zdravje je pomembno, da je hoja vsaj zmerno intenzivna, kar pomeni, da moramo hoditi s hitrostjo 5 - 6.5 km/h. Pri tem porabimo 3.5 do 7kcal/min. Nivo naše aktivnosti ob tem opišemo kot 3.0 do 6.0 MET-ov. MET je enota za porabo človeške energije, 1 MET pa pomeni porabo energije v mirovanju. Če vadimo pri intenzivnosti 3 MET pomeni, da porablamo trikrat več energije kot je porablamo v mirovanju. Aktivnosti nad 6 MET (ko porablamo več kot 7 kcal/min) že spadajo v skupino intenzivnih aktivnosti.

## Hoja v gore v primerjavi s hojo po ravnem?

Ko govorimo o hoji v gore imamo običajno v mislih daljšo, večurno hojo po raznolikem terenu. V primerjavi z intenzivno hojo po ravnem, kjer potrošimo 3.5 do 7kcal/min, pri hoji navkreber in plezanju potrošimo tudi 7 kcal/min in več. Tako lahko hojo v gore zlahka uvrstimo med intenzivne telesne aktivnosti in ji pripišemo vse pozitivne učinke zmerne in intenzivne telesne aktivnosti na zdravje. Kakšna točno bo poraba energije med hojo v gore, pa je odvisno od starosti, nadmorske višine, teže nahrbtnika in »kvalitete« poti, po kateri hodimo. Na primer pri hitrosti vzpenjanja 300 višinskih metrov na uro na nadmorski višini 1500 m in naklonini 15 % je povprečna poraba kisika 18ml/min/kg, kar je že dobrih 5 MET. Poraba kisika celo narašča z naraščanjem nadmorske višine. Ker že hitrost vzpenjanja 300 višinskih metrov na uro predstavlja tako obremenitev za naše telo, slovenski in tuji strokovnjaki trdimo, da bi tisti, ki imajo namen začeti hoditi v gore, morali pred tem narediti test za oceno svoje telesne zmogljivosti in v primeru slabših rezultatov predhodno začeti z ustreznim treningom. Čeprav je starost ob tem pomemben dejavnik, pa ni izključitveni, saj se vzdržljivost lahko trenira tudi v starosti. Ker za uspešno, varno in zdravo hojo v hribe potrebujemo tako dobro vzdržljivost, kot tudi mišično



moč in ravnotežje, je pomembno, da v fazi priprav treniramo vse naštet motorične veščine. Vzdržljivost izboljšujemo s plavanjem, tekom, kolesarjenjem, tekom na smučeh ali hojo, moč mišic z vadbo z lastno težo ali utežmi (lahko na primer samo z nošnjo bremena na hrbtu) in ravnotežje z ustreznimi vajami za ravnotežje, med katerimi so zelo priporočljive vaje na ravnotežnih blazinah ali/in deskah.

tako od mišice same, kot od vezivnega tkiva ter znotraj mišične in medmišične živčne koordinacije. Anaerobna sposobnost pa je tista sposobnost mišice, ki ji omogoča kratko trajajoče intenzivne napore (do 3 min), pri katerih se zaradi posebnih poti nastajanja energije za mišično krčenje spreminja kislinosko-bazično ravnovesje v mišici in krvi.



*Pohod članov DI Dravograd*

O direktnih pozitivnih učinkih hoje v gore oziroma planinarjenja na zdravje obstaja le malo podatkov. Nekatere raziskave poročajo o izgubi telesne mase, kar lahko pozitivno prispeva k zdravju. Zato se zelo priporoča kot dodaten pripomoček pri programih izgubljanja telesne mase ali programih za izboljšanje/ohranjanje zdravja. Pri tem je potrebno poudariti, da moramo planinski dan začeti primerno siti in z zadostno zalogo tekočine v sebi.

Kakor je potrebno, da smo za hojo v gore primerno fizično pripravljene, pa velja tudi, da hoja v gore krepi več organskih sistemov in motoričnih sposobnosti našega telesa. Hoja v gore, posebej kadar govorimo o celodnevni ali večdnevni podvigih, krepi tako vzdržljivost, moč in ravnotežje, kot tudi anaerobno sposobnost v določenih primerih. Vzdržljivost je odvisna od delovanja dihalnega sistema, srca, ožilja, sposobnosti krvi za prenos kisika in lastnosti oziroma sposobnosti mišic za privzem kisika, ki ga potrebujejo za tvorjenje energije za svoje krčenje. Mišična moč je odvisna

## **Bolniki s povišanim krvnim tlakom in hoja v gore**

Telesna aktivnost vseh vrst pomembno znižuje krvni tlak pri vseh populacijskih skupinah. To pomeni, da je tudi hoja v gore za bolnike s povišanim krvnim tlakom, priporočljiva. Posebno pozitivno je, da hoja v gore običajno traja dlje časa (smernice za telesno aktivnost priporočajo 30-45 min telesne aktivnosti na dan), zato lahko hodimo počasneje (manj intenzivno) in bo učinek na znižanje krvnega tlaka enako izražen. Pomembno je, da v gore hodimo redno, oziroma, da v času, ko nam razmere tega ne dopuščajo, hojo v gore nadomestimo z drugo obliko vzdržljivostne vadbe.<sup>12</sup> Pri blažjih oblikah povišanega krvnega tlaka, je taka oblika telesne aktivnosti lahko tudi »zdravilo na recept«.<sup>13</sup> Če je povišan krvni pritisk posledica okvare ledvic mora biti tempo hoje zelo nizek, hoja po zahtevnem terenu in plezanje pa odsvetujemo.



## Bolniki z ishemično boleznijo srca in hoja v gore

Tudi za bolnike s potrjeno ishemično boleznijo srca se hoja v gore priporoča. Seveda je intenzivnost hoje in dolžina ture odvisna od priporočil lečečega kardiologa. Intenzivnost vadbe naj bo načeloma omejena do srčne frekvence približno 10 utripov/min pod pragom prsne bolečine.<sup>14</sup> Vsaka nepojasnjena bolečina v prsnem košu, slabost ali bruhanje, motnje zavesti ali težko dihanje, nesorazmerno stopnji telesne aktivnosti, pa najprej zahtevajo natančno diagnostično obdelavo pri zdravniku.

Ne smemo pozabiti, da se nad nadmorsko višino približno 2000 m že čuti vpliv znižanega parcialnega tlaka kisika v zraku, kar vpliva na delovanje srca, zato se mora bolnik o tem še posebej posvetovati z zdravnikom.

## Bolniki s sladkorno boleznijo in hoja v gore

Sladkorni bolniki s sladkorno boleznijo tipa 2 z redno telesno aktivnostjo izboljšajo kontrolo telesne mase, zmanjšajo tveganje za nastanek srčno-žilnih obolenj, izboljšajo občutljivost na inzulin in izboljšajo kontrolo koncentracije glukoze v krvi. Zato je gibanje v gorah na vse možne načine za sladkorne bolnike, ki se zdravijo le z dieto ali tabletami, priporočljivo. Bolj previdni morajo biti sladkorni bolniki na inzulinu, saj lahko pride do prekomernega padca glukoze v krvi ali hipoglikemije. Možnost nastanka hipoglikemije je med telesno aktivnostjo večja kot v mirovanju. Preprečimo jo tako, da z zdravnikom ustrezno prilagodimo način prehranjevanja in terapijo. Bolnik mora pogosteje meriti nivo glukoze v krvi (pred, med in po vadbi). Turo je potrebno načrtovati tako, da se, kolikor je le mogoče, bolnik izogne situacijam, kjer ne bi mogel priti do pravih obrokov in terapije. V do-



*DIO Kranjska Gora izvaja redne pohode za invalide*

ločenih primerih je pred pričetkom hoje v gore poleg pregleda pri zdravniku potrebno opraviti tudi obremenitveno testiranje za oceno delovanja srca in ožilja.

Sladkorni bolniki z že izraženo okvaro žil in/ali živcev naj se izogibajo vadbi, ki lahko povzroči poškodbo stopal. Daljša hoja v gore ali celo plezanje v plezalnih čevljih za njih zato nista priporočljiva. Tak bolnik ne sme dobiti otiščancev ali drugih poškodb stopala, saj se le te izredno težko zacelijo. Namesto hoje v gore zato priporočamo druge športe, kot je na primer plavanje.

Med zaplete sladkorne bolezni sodi tudi okvara oči. To okvaro pospešujejo intenzivna vzdržljivostna vadba, vadba moči in vadba, pri kateri srčna frekvenca hitro poraste in krvni tlak naraste nad 170 mmHg. Zato je težavnostno plezanje v gorah ali »postavljanje hitrostnih višinskih rekordov« škodljivo.

Dodaten problem za gibanje bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 1 v gorah predstavlja visoka nadmorska višina. Kontrola koncentracije glukoze v krvi je na višini namreč oslABLJENA, saj povišan tonus simpatičnega živčevja (to je del živčevja, katerega vpliv nad preostalim delom živčevja prevladuje med telesno aktivnostjo ali v stresu) vodi v povečano proizvodnjo glukoze v jetrih. Poveča se odpornost na inzulin, na višini pa imamo tudi slabši apetit. Poleg tega je potrebno vedeti, da je na visokih nadmorskih višinah merjenje krvne glukoze lahko nezanesljivo. Tudi inzulin je potrebno zaščititi pred nizkimi temperaturami, saj zmrznjen postane neučinkovit. Ne smemo pozabiti tudi na nevarnost nastanka omrzlin.

## Astmatiki in hoja v gore

Za ljudi z astmo hoja v gore ni prepovedana, če je astma ustrezno zdravljena. Tako astmatiki, kot tudi neastmatiki imajo lahko pri dihanju skozi usta, pri dihanju suhega in mrzlega zraka in pri intenzivnejši hoji občutek težkega dihanja, pričnejo kašljati, občutijo tiščanje ali bolečino v prsih (predvsem otroci), se hitreje utrudijo ali suho kašljajo po aktivnosti. Te težave se pojavijo zaradi preodzivnosti dihalnih poti. Izogniti se jim poskušamo z zdravili, dihanjem skozi nos, z zaščito (ruta, šal) za pred usta, ustreznimi oblačili, treningom, ogrevanjem, aktivno regeneracijo in izogibanjem hiperventilaciji (globokemu in hitremu dihanju). Če je vzrok težavam znan (preodzivnost dihalnih poti), lahko s hojo ob pojavu takih težav nadaljujemo. Intenzivnost v tem primeru lahko tudi povečamo, saj bodo težave prešle.

## Bolniki s kostno-mišičnimi obolenji in hoja v gore

Kostno mišična obolenja so najpogostejši vzrok bolniškega staleža in delovne invalidnosti v Sloveniji. Hoja v gore se na splošno odsvetuje ljudem z okvarami sklepov spodnjih okončin, saj dodatno obremenjevanje sklepov, kot je hoja po klancu navzdol, lahko pospeši napredovanje bolezni. Ljudem z osteoporozo svetujemo hojo po manj zahtevnem terenu, kjer je verjetnost padca manjša.

Ena najpogostejših kroničnih težav kostno-mišičnega sistema je bolečina v križu. Za potrebe tega članka jo bomo definirali kot tisto bolečino, ki izvira kjerkoli v področju med spodnjim robom 12. rebra in spodnjo zadnjično gubo in njen vzrok ni jasen oziroma bolečina ni posledica poškodbe specifičnega tkiva (kot je na primer zlom vretenca, zdr medvretenčne ploščice ipd). Bolečina v križu tako v Sloveniji kot drugje v razvitem svetu ni samo problem posameznika. Zaradi svoje pogostosti predstavlja veliko breme družbi, tako v smislu obremenitve zdravstvenega sistema zaradi neposrednih stroškov zdravljenja kot tudi posredno z zmanjšano sposobnostjo in produktivnostjo obolelih. Tako bolečino vsaj enkrat v življenju doživi 84% populacije, 23% populacije trpi zaradi kronične oziroma dolgotrajne oblike bolečine v križu, kar 11-12% ljudi v razvitem svetu pa je zaradi nje manj zmogljivih. Poleg podatkov o pogostosti pojavljanja bolečine v križu so dodatno zaskrbljujoči podatki Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2013, po katerih se pogostost bolečine v križu pri otrocih in adolescentih približuje pogostosti pri odraslih in vztrajno narašča.

Vzroki in dejavniki tveganja za nastanek akutne in kronične bolečine v križu še vedno v veliki meri niso pojasnjeni. Nekateri raziskovalci kot najpogostejše vzroke navajajo težko fizično delo, pogosto sklanjanje, dvigovanje, vlečenje in potiskanje bremen, ponavljajoči se gibi pri delu, prisiljene države in vibracije. Pomembni so tudi psihosocialni dejavniki tveganja kot so stres, stiska, anksioznost, depresija, kognitivne motnje ter nezadovoljstvo in stres na delovnem mestu. Še vedno ni jasno, ali je starost samostojen dejavnik tveganja za nastanek bolečine v spodnjem delu hrbta, vsekakor pa z leti naraščajo dejavniki tveganja zanjo.

Hoja v gore pri ljudeh s kronično bolečino v križu ni telesna aktivnost primarnega izbora, nasprotno pa je športno plezanje vedno bolj popularna oblika zdravljenja teh težav.

## Bolniki z bolečino v križu in športno plezanje

Evropske smernice za obravnavo nespecifične kronične bolečine v križu med drugim priporočajo nadzorovano kinezioterapijo (zdravljenje s pomočjo gibanja) kamor spada tudi terapevtsko športno plezanje. V zadnjih letih trend uporabe in povpraševanja po terapevtskem plezanju narašča tako med uporabniki kot med terapevti in raziskovalci. Nekateri strokovnjaki ga priporočajo kot terapijo izbora pri zdravljenju kronične bolečine v križu, drugi pa celo podpirajo uvedbo tečajev športnega plezanja v srednjih šolah kot obliko preprečevanja bolečin v križu.<sup>15</sup>

Terapevtsko plezanje sestavljajo specifični plezalni elementi v varnem, nadzorovanem okolju (omejena višina, notranji prostori, varnostne blazine, plezalni partner za plezalcem). Te vaje so usmerjene v izboljšanje mišične moči in mobilizacije sklepov, kakor tudi v mentalno in psihično zdravje oz. počutje. Za preprečevanje in zdravljenje nespecifične bolečine v križu je pomembno predvsem izboljšanje moči in dobro ravnovesje mišic, ki so odgovorne za stabilizacijo trupa.

Umetne plezalne stene omogočajo postavitev različnih oprimkov za izvajanje specifičnih gibov, kar omogoča pravilno in ustrezno stopnjevanje intenzitete vadbe. Terapevtsko plezanje se izvaja s plezalnim partnerjem, ki je lahko ustrezno izobražen terapevt ali inštruktor plezanja, s čimer se doda psiho-socialna komponenta zdravljenja in tako še doprinese k izboljšanju bolečine v križu.

Natančni mehanizmi, ki pozitivno vplivajo na izboljšanje nespecifične bolečine v križu, zaenkrat še niso popolnoma pojasnjeni. Pripisujemo jih lahko tako zapleteni interakciji vadbe (povečevanje mišične moči in vzdržljivosti v moči, povečevanje dolžine mišic, povečevanje gibljivosti sklepov) kot tudi pozitivnim učinkom psihološke komponente vadbe. Pomembno pa je, da so v nekaterih novejših raziskavah znanstveniki ugotovili, da je terapevtsko športno plezanje pri zdravljenju nespecifične bolečine v križu enakovredno in celo nekoliko bolj učinkovito kot standardna terapevtska vadba.

Terapevtsko plezanje je koristno tudi pri drugih skupinah bolnikov. Raziskovalna skupina Herberta Fleissnerja je pokazala, da terapevtsko plezanje v primerjavi s standardno fizioterapijo vodi k pomembnemu izboljšanju vsakodnevnih

nih aktivnosti in mobilnosti pri starejših bolnikih. Pozitivni učinki se kažejo tudi pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti pri bolnikih z multiplo sklerozo.

## Preden se odpravimo v gore

Nepravilno odmerjena in načrtovana telesna aktivnost ima lahko tudi negativne učinke na zdravje. Zato je pred pričetkom zahajanja v gore in kasneje redno v določenih časovnih intervalih smiselno opraviti preventivni zdravstveni pregled pri zdravniku. Pregled pri zdravniku svetujemo vsem, ki so starejši od 35 let in hodijo v gore, ne glede na to, ali imajo izražene zdravstvene težave ali ne. Hoja v gore je namreč intenzivna telesna aktivnost, ki traja dolgo časa. Avstrijska raziskava je pokazala, da je tveganje za nenadno srčno smrt pri planincih (moških, starejših od 34 let) večje za faktor 4.3 v primerjavi s tveganjem za nenadno srčno smrt v splošni populaciji.<sup>16</sup> Pomembno je poudariti tudi, da med telesno aktivnostjo zaradi nenadne srčne smrti običajno umrejo ljudje, ki za svojo bolezen srca prej niso vedeli in je to prvi znak bolezni.

## Zaključek

Za kronične bolnike in invalide je redna telesna aktivnost enako pomembna kot za zdrave ljudi. Nekateri menijo, da je za njih še bolj pomembna, saj jim pomaga ohranjati ali povečati zmožnosti za vsakodnevne aktivnosti. Telesna aktivnost je eno od zdravil brez recepta, a jo je potrebno jemati redno, kot zdravila, ki jih predpiše zdravnik. Ima podoben učinek kot klasična zdravila. Razlika je le v tem, da vzame precej več časa kot tabletko, ki se jih pogoltne v sekundi, in da telesna aktivnost nima stranskih učinkov. To pa velja le, če je pravilno izbrana in pravilno odmerjena. Tako je tudi s hojo v gore. Pomembno je, da poznamo pomen preventivnega zdravstvenega pregleda. Zdravnik bo ocenil naše zdravstveno stanje in nam ustrezno svetoval. Tudi konkretno kot na primer ali naj pri hoji uporabljamo pohodne palice ali ne (tistim namreč, ki so prekomerno težki ali imajo težave s sklepi spodnjih okončin, se uporaba pohodnih palic svetuje, predvsem pri hoji po hribu navzdol, vsem ostalim pa se njihova uporaba odsvetuje, saj s hojo po neravnem terenu krepimo refleksno stabilizacijo sklepov spodnjih okončin in ravnotežje), kakšne poti naj izbiramo in kako dolgo lahko hodimo, kako hitro se smemo vzpenjati, koliko tekočine moramo zaužiti in podobno. Tako bomo v gore hodili bolj varno in zato še bolj uživali.



---

## Literatura

1. Ku P-W, Fox KR, McKenna J, Peng T-L. Prevalence of leisure-time physical activity in Taiwanese adults: results of four national surveys, 2000-2004. *Prev Med.* 2006 Dec;43(6):454-7.
2. Wen CP, Wai JPM, Tsai MK, Yang YC, Cheng TYD, Lee M-C, et al. Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. *Lancet.* 2011 Oct 1;378(9798):1244-53.
3. Wen CP, Wu X. Stressing harms of physical inactivity to promote exercise. *Lancet.* 2012 Jul 21;380(9838):192-3.
4. Lavie CJ, Thomas RJ, Squires RW, Allison TG, Milani RV. Exercise training and cardiac rehabilitation in primary and secondary prevention of coronary heart disease. *Mayo Clin. Proc.* 2009 Apr;84(4):373-83.
5. Löllgen H, Böckenhoff A, Knapp G. Physical activity and all-cause mortality: an updated meta-analysis with different intensity categories. *Int J Sports Med.* 2009 Mar;30(3):213-24.
6. Nocon M, Hiemann T, Müller-Riemenschneider F, Thalau F, Roll S, Willich SN. Association of physical activity with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2008 Jun;15(3):239-46.
7. Talbot LA, Morrell CH, Fleg JL, Metter EJ. Changes in leisure time physical activity and risk of all-cause mortality in men and women: the Baltimore Longitudinal Study of Aging. *Prev Med.* 2007 Sep;45(2-3):169-76.
8. Lee D-C, Pate RR, Lavie CJ, Sui X, Church TS, Blair SN. Leisure-time running reduces all-cause and cardiovascular mortality risk. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2014 Aug 5;64(5):472-81.
9. Swain DP, Franklin BA. Comparison of cardioprotective benefits of vigorous versus moderate intensity aerobic exercise. *Am. J. Cardiol.* 2006 Jan 1;97(1):141-7.
10. Schnohr P, Scharling H, Jensen JS. Intensity versus duration of walking, impact on mortality: the Copenhagen City Heart Study. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2007 Feb;14(1):72-8.
11. Ainslie PN, Campbell IT, Lambert JP, MacLaren DPM, Reilly T. Physiological and metabolic aspects of very prolonged exercise with particular reference to hill walking. *Sports Med.* 2005;35(7):619-47.
12. Halbert JA, Silagy CA, Finucane P, Withers RT, Hamdorf PA, Andrews GR. The effectiveness of exercise training in lowering blood pressure: a meta-analysis of randomised controlled trials of 4 weeks or longer. *J Hum Hypertens.* 1997 Oct;11(10):641-9.
13. Cornelissen VA, Fagard RH. Effects of endurance training on blood pressure, blood pressure-regulating mechanisms, and cardiovascular risk factors. *Hypertension.* 2005 Oct;46(4):667-75.
14. ESC Study Group of Sports Cardiology, Börjesson M, Assanelli D, Carré F, Dugmore D, Panhuyzen-Goedkoop NM, et al. ESC Study Group of Sports Cardiology: recommendations for participation in leisure-time physical activity and competitive sports for patients with ischaemic heart disease. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2006 Apr;13(2):137-49.
15. Buechter RB, Fechtelpeter D. Climbing for preventing and treating health problems: a systematic review of randomized controlled trials. *Ger Med Sci.* 2011;9:Doc19.
16. Burtscher M, Philadelphia M, Likar R. Sudden cardiac death during mountain hiking and downhill skiing. *N. Engl. J. Med.* 1993 Dec 2;329(23):1738-9.



# VREDNOTNI SISTEM IN LASTNO ČUSTVENO MENTORSTVO

## Ozavestite svoje vrednote in bodite sam svoj čustveni mentor

**Evalda BIZJAK, dipl. del.ter., spec., svetovalka**  
**Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča**  
**Center za poklicno rehabilitacijo služba Maribor**

Poznamo dve situaciji, v katerih se zelo jasno zavedamo svojih vrednot: *ob zaničevanju in ob njihovem uresničevanju*. Vrednote nam oblikujejo življenje in mu dajejo smisel. *Posamezna vrednota je zaželeno končno stanje, v katerem smo ali pa ga želimo doseči*. Morda ste si cilj, ki bi ga radi dosegli, že zadali, nemara pa ga še iščete. Ta hip to ni tako pomembno, saj je treba najprej, še preden se začnemo ukvarjati s konkretnimi cilji, pogledati, kaj pravzaprav tiči za ciljem. To so vaše *osebne vrednote*. Cilj bo izpolnil in zadovoljil vašo osebnost samo, če bo usklajen z vašimi vrednotami. Razlika med ciljem in vrednotami je v tem, da so vrednote dinamične; vrednot ni možno doseči, preprosto jih živimo. Cilj so postaje, ob katerih se vrednote še posebej dobro uresničujejo. Vrednote so podlaga našega delovanja in iz vsega kar storimo, je opazno, katere in kakšne vrednote imamo.

nikana bodisi uresničena. Pri tej vaji se je treba čustveno zares angažirati in ne samo racionalno preudariti. Če ob neki vrednoti v sebi začutite izrazito negativen odziv ob njenem zanikanju in hkrati izrazito pozitivno reakcijo ob njenem uresničevanju, zavzema ta vrednota v vašem življenju osrednjo vlogo.

Ozaveščanje lastnih vrednot pripomore k zelo pomembnemu zavedanju samega sebe. Morda se ob tem zavedemo, da smo katero izmed svojih pomembnih življenjskih vrednot doslej zanemarjali ali je sploh nismo upoštevali, to pa je lahko imelo usodne posledice in je vir nezadovoljstva, praznine ali celo bolezni. Morda vas je ponujen seznam vrednot, že presenetil, ker navadno ne raziskujemo svojih vrednot in se jih največkrat niti ne zavedamo.

podjetnost	iskrenost	zmožnost	mir	individualnost	skladnost
aktivnost	preprostost	svoboda	skupnost	ustvarjalnost	izziv
avanturizem	edinstvenost	radost	pravičnost	poučevanje	humor
navdušenje	izpolnitev	veselje	sreča	sposobnost	učenje
ponižnost	priznanje	prijateljstvo	harmonija	zmogljivost	ljubezen
moč	pogum	red	slava	lepota	samostojnost
varnost	zabava	duhovnost	znanje	strpnost	sprememba
odgovornost	izboljšanje sveta	čast	dostojanstvo	potrpežljivost	komunikacija

Čeprav imajo vrednote zelo pomembno vlogo, je marsikdo v zadregi, če jih mora naštet. Ali dobro poznate svoje vrednote?

Preglejte vrednote v razpredelnici in pretehtajte, katera je v vašem življenju pomembna. Ob tem si v spomin priključite situacijo, v kateri je bila določena vrednota bodisi za-

### **Prioritetna lista vaših vrednot**

Ob vrednotah najprej pomislimo na splošne človeške vrednote, ki izvirajo iz izrazito moralnih norm, kot sta na primer zvestoba in poštenje, vendar nam gre tu v prvi vrsti za zelo osebne vrednote in ne za splošne predstave vrednot.

Zapišite si pet svojih najpomembnejših vrednot in jih imejte pred seboj. Tudi če se boste morali zelo potruditi, izberite samo tistih pet vrednot, ki so za vas res odločilne, in se osredotočite nanje.

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Zdaj preudarite, katere dejavnosti, ki jih že opravljate, ali si jih samo predstavljate, vključujejo te vrednote. Pri tem bo-

dite dosledni in metodični: vrednote napišite v eno vrsto, dejavnosti pa drugo pod drugo (kot kaže spodnji primer). Potem za vsako vrednoto ocenite dejavnost z vrednostmi od 1-6, pri čemer je 1 zelo dobro, 6 pa zelo slabo. Te vrednosti izražajo, kako dobro se določena vaša vrednota kaže v posamezni dejavnosti. V nadaljevanju boste našli tabelo, v katero boste vpisali svoje vrednote in dejavnosti. Poglejte spodnji primer, ki ga je sestavila 36-letni poročen moški, oče majhne hčerke, po poklicu računalničar. Njegove vrednote so: harmonija, ugled, ljubezen, varnost in zabava. Poleg tega, da je uresničevanje svojih vrednot preveril ob svoji vlogi v družini in v poklicu, je njihovo uresničevanje preveril še ob svoji vlogi člana upravnega odbora športnega društva, glasbenika in popotnika.

## Ocena

Kaj smo spoznali						
Vrednote / Dejavnost	Harmonija	Ugled	Ljubezen	Varnost	Zabava	Mesto
Poklic	5	3	5	<b>1</b>	5	<b>5</b>
Družina	<b>2</b>	6	<b>1</b>	3	<b>2</b>	2
Športno društvo	3	<b>2</b>	4	3	3	3
Glasba	<b>2</b>	3	<b>1</b>	4	<b>1</b>	<b>1</b>
Potovanja	3	5	<b>2</b>	5	<b>2</b>	4

V navedenem primeru poklic zelo dobro izpolnjuje eno smo vrednoto, to je varnost, nasprotno pa ima daleč najbolj odločilno vlogo njegov hobi – glasba. Tudi njegova dejavnost v športnem klubu in družini občutno bolj uresničuje njegove vrednote kot jih njegov poklic. Rezultat kaže, da je vir njegovega nezadovoljstva njegovo delo.

Temu sledi ugotovitev, da je treba bodisi poiskati drug način uresničevanja vrednote »varnost« bodisi poiskati način, kako bi v poklicu lahko uresnili še kakšne druge vrednote. Tako bi se, na primer, lahko preusmeril oziroma specializiral na računalniško glasbo in ustvarjal programe zanjo ter tako povezal glasbo s svojim poklicem ali bi se morda skušal v računalništvu osamosvojiti in delati doma oziroma ustanoviti lastno računalniško podjetje.

## In kako kaže pri vaši razpredelnici?

Kako sam/a uresničujem svoje vrednote						
Vrednote / Dejavnost						Mesto

V zgornjo razpredelnico napišite osrednje vrednote in dejavnosti ter za vsako dejavnost ocenite, kako dobro v njej uresničujete svoje vrednote.

V rubriko mesto vpišite oceno za dejavnost; tisto, v kateri najbolj uresničujete vrednote napišite oceno 1 in tako naprej. Nato seštejte ocene vsake vrstice in jih delite s 5; čim

manjša je vrednost, tem bolje v tej dejavnosti uresničujete svoje vrednote. Najboljše vrednosti označite. Vzemite si dovolj časa, boste videli, da se splača.

Če imate občutek, da se vaše vrednote v vsakodnevnem življenju komajda uresničujejo, to lahko pomeni, le dvoje: da vaše življenje ni v skladu z vašimi vrednotami ali da svojih pravih vrednot še niste odkrili. Navedli ste pač neke vrednote, ki so se vam zdele splošne, vendar to niso vaše osebne vrednote.

### **Še nekaj splošnih nasvetov pri odkrivanju lastnih vrednot:**

- *Za preverjanje vrednot na določenem področju mojega življenja npr. zdravje, kariera, odnosi, si naredim seznam, kaj je najpomembnejše zame na tem področju.* Še bolje je, če me to vpraša nekdo drug, npr. Kaj ti je v karieri pomembno? Naj postavlja in ponavlja to vprašanje tudi še po tem, ko se mi zdi, da so že izčrpani vsi odgovori. Takrat pridejo po navadi na površje najgloblje motivacije. Ko dobim odgovor na ta vprašanja, se vprašam, ali so te vrednote zadovoljene v mojem življenju. Če niso, pomislim, kaj bi lahko storil, da bi bile.
- *Razrešim konflikte med vrednotami.* Npr. če se mi pogosto dogaja, da ne dosegam ciljev ali pa da se znajdem v položaju, ko ne vem, kaj naj bi bil naslednji korak, potem se mi morda dogaja, da so moje vrednote v konfliktu. Na primer: eni osebi je lahko zelo pomembna odgovornost, na drugi strani pa ima visoko na lestvici vrednot svobodo. Ti dve vrednoti lahko prideta v konflikt. Potrebno je zavedanje, da vrednote niso med seboj v nasprotju, čeprav se mi bo najprej tako zdelo. Vedno se lahko najde kompromis med dvema vrednotama. Npr. sprašujem se, kaj je pri tej vrednoti zares pomembno, in slej kot prej pride uvid, da pravzaprav obe vrednoti težita k isti vrednoti, kjer po navadi najdem harmonijo.

- *Ugotovim usmerjenost k ali proč od cilja.* Npr. za vsako vrednoto se vprašam, zakaj mi je pomembna. Poglejmo na primer svobodo. Lahko sem usmerjen proti cilju in bom rekel: svoboda mi je pomembna, ker mi pušča odprte možnosti. Lahko pa bi bil usmerjen stran od cilja in bi rekel: svoboda mi je pomembna, ker ne maram da me omejujejo. Oba načina usmerjenosti sta pravilna. Biti usmerjen stran od cilja je zelo pomembno, ko se želim izogniti potencialnim težavam ali napakam, vendar je taka usmerjenost brez prave smeri. Ko se enkrat dovolj oddaljim od problema, izgine tudi smer.

Pogost problem pri ljudeh je, da so preveč usmerjeni v to, česar si ne želijo, in premalo v to, kar si želijo. V podporo pri določanju poti, nam je lahko v pomoč nekaj ciljnih razmišljanj, ki določijo cilje, ki si jih res želimo.

- Ali zadani cilj, v meni vzbuja motivacijo in mi daje energijo, ko nanj pomislim?
- Je cilj dovolj dober za vsa področja mojega življenja?
- Je cilj sprejemljiv za mojo okolico? Če ni, si ga potem sploh zares želim?
- Je to res moj pravi cilj, ki si ga res želite doseči?

*Previdno:* Cilji, ki si jih zadamo, morajo biti ravno dovolj velik izziv, da se moramo zanje potruditi, in ne preveliki, da bi nam povzročali stres. Cilji ne smejo biti niti prelahki, saj nas lahko kaj hitro dolgočasijo. Biti morajo ravno nekje vmes, da v nas prebudijo največji potencial.

Ko spoznamo, da dosegamo cilje, se morda uresničijo preroške besede pesnika Rainerja Marie Rilkeja:

*»Morda so vsi zmaji v našem življenju le princeze, ki čakajo, da bi nas vsaj enkrat videli, kako delujemo z lepoto in hrabrostjo. Verjetno je vse, kar je strašno, v svojem najglobljem bistvu nekaj nemočnega, kar potrebuje našo pomoč.«*

# Pevska revija ZDIS v Žalcu

Tatjana BEČAJ

Zveza delovnih invalidov Slovenije je v sodelovanju z Medobčinskim društvom invalidov Žalec tudi letos pripravila enkratni kulturni projekt, ki je spet dokazal kako aktivni in uspešni so invalidi naših društev na kulturnem področju.

Namreč v telovadnici I. OŠ v Žalcu se je 17. maja 2014 odvila že 16. revija pevskih zborov društev invalidov Zveze delovnih invalidov Slovenije, ki so jo sofinancirali: Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij v RS, Javni sklad RS za kulturne dejavnosti in Občine Spodnje Savinjske doline.



Skupna pesem vseh nastopajočih

Revije se je udeležil tudi župan Občine Žalec Janko Kos, ki je spregovoril nekaj uvodnih besed k reviji. Vse prisotne sta pozdravila tudi predsednik Zveze delovnih invalidov Slovenije Drago Novak in predsednik Medobčinskega društva invalidov Žalec Janez Meglič. Vsi govorniki so poudarili, da ima v težkem vsakdanjem življenju invalidov, veselje do petja in možnost, da se pokažejo in dokažejo svojo ljubiteljsko dejavnostjo, velik pomen.

Občinstvu se je skupaj predstavilo devetnajst pevskih zborov, skupaj 296 pevcev, po naslednjem vrstnem redu: Pevsko društvo invalidov in upokoencev Logatec, **DI Logatec**; Mešani pevski zbor „Oton Župančič“, **DI Črnomelj**; Vokalna skupina „Rimljanke“, **DI Rimske Toplice**; Pevski zbor „Matija Tomc“, **DI Metlika**; Ženski pevski zbor **DI Dravograd**; Mešani pevski zbor **MDI Lenart**; Ženski pevski zbor DU Velenje in **MDI Šaleške doline**, ki je prvič nastopil

na reviji pevskih zborov **DI ZDIS**; Ženski komorni zbor **DI Maribor**; Mešani pevski zbor „Knapovsko sonce“, **DI Trbovlje**; Ljudske pevke „Lastovke“, **DI Slovenj Gradec**; Pevska skupina **DI Črešnjevec**; Ženski komorni zbor **DI Zagorje ob Savi**; Mešani pevski zbor **DI Vrhnika**; „Žene iz Dornberka“, **DI Dornberk**; Mešani pevski zbor upokoencev in invalidov, **Zgornjesavinjsko MDI Mozirje**; Pevski zbor „Roža Portoroža“, **DIO Piran**; Mešani pevski zbor „Mavrica“, **MDI Drava**, **Radlje ob Dravi**; Ženski pevski zbor „Klasje“, **DI Muta**; in kot zadnji so nastopili gostitelji, Mešani pevski zbor **MDI Žalec**.

Vsi nastopajoči zbori so zapeli po dve pesmi po lastni izbiri, na koncu pa so vsi skupaj pod vodstvom pevovodkinje Vesne Turičnik Popovski zapeli tri ljudske pesmi: Kje so moje rožice, Čej so tiste stazice, Od Celja do Žalca.



Pevski zbor MDI Žalec

**Skratka, petje je pri naših invalidih nadvse priljubljeno in večina zborov je tudi izredno kakovostnih, zato je revija, tudi tokrat, v celoti posnela RTV Slovenija in jo v dveh delih že predvajala na RTV SLO 2.**

Vsem nam je pesem to soboto polepšala dan in vsi komaj čakamo, da se vidimo na reviji prihodnje leto, ki jo bo Zveza delovnih invalidov Slovenije pripravila v sodelovanju z Društvom invalidov Črešnjevec.

Na koncu pa še zahvala za odlično izpeljano prireditev in pogostitev, ki si jo zaslužijo prostovoljci Medobčinskega društva invalidov Žalec.



# Mednarodna konferenca FIMITIC AKTIVNOSTI INVALIDOV V KULTURI ZA OHRANJANJE NJIHOVE SOCIALNE VKLJUČENOSTI

**Mag. Andrejka FATUR VIDETIČ**  
**Predsednica strokovnega sveta ZDIS**

## Pogled nazaj

Zveza delovnih invalidov Slovenije kot članica mednarodne organizacije FIMITIC ostaja aktivna tudi v mednarodnem, evropskem prostoru in tako se je odzvala letošnjemu vabilu Nacionalne invalidske organizacije Madžarske - MEOSZ in se s svojimi predstavniki udeležila konference FIMITIC. FIMITIC sicer vsaki dve leti organizira svojo delegatsko konferenco in spomnimo se, da je Zveza delovnih invalidov Slovenije svoje praznično jubilejno leto 2009 oplemenitila tudi tako, da je s FIMITIC pripravila in izvedla mednarodno konferenco **»Primeri dobre prakse in ukrepi pri ohranjanju zaposlitve invalidov v času ekonomske krize v državah članicah FIMITIC«**. Takrat je vključevala še volitve novih članov izvršnega odbora FIMITIC, s katerimi je njeno vodenje prevzel Miguel Angel Garcia Oca iz Španije.

Leta 2011 je delegatska konferenca potekala v Madridu, strokovni del srečanja je bil namenjen pogledu na uveljavljanje Konvencije o pravicah invalidov in njenem razvoju.

Ponovna delegatska konferenca FIMITIC, vključno z volitvami predsednika in izvršnega odbora ter dopolnjeno s strokovno temo, bi morala potekati leta 2013, vendar zaradi pomanjkanja denarnih sredstev dogodka ni bilo. Smo ga pogrešali.

## Potek konference

Konferenco je pripravila Nacionalna invalidska organizacija Madžarske - MEOSZ s sredstvi, ki jih je pridobila z uspešno prijavo projekta »Aktivnost invalidov v kulturi za ohranjanje njihove socialne vključenosti« na Mednarodno Višegradsko fundacijo, ki financira male projekte. Vsebinsko uspešnega prijavljenega projekta je podprla z dvema členoma Konvencije o pravicah invalidov Z 8. členom (c), ki govori o tem, da je potrebna promocija zavedanja kaj zmorejo in kaj lahko prispevajo invalidi in s 30. členom, ki

govori o tem, da imajo invalidi enake možnosti za sodelovanje v kulturnem življenju in da je potrebno invalidom omogočiti razvoj in izkoristiti njihovo kreativnost, umetniški in intelektualni potencial, za njihovo in širše družbeno bogatenje.

S pridobljenimi sredstvi so pripravili konferenco v manjšem obsegu in zagotovili denarno podporo 45 udeležencem iz Madžarske, Španije, Avstrije, Češke, Slovaške, Avstrije, Romunije, Poljske, Hrvaške, Bosne in Hercegovine in iz Slovenije. Predstavnika ZDIS sta bila Miran Kranjc in mag. Andrejka Fatur Videtič.

## PROGRAMSKO DOGAJANJE KONFERENCE

**Program je vse dneve spremljala mala razstava umetniških izdelkov, avtorskih kreacij invalidov. Sooblikovali smo jo tudi z izdelki članov ZDIS.**

**Prvi dan** je potekal sestanek izvršnega odbora FIMITIC in strokovni del mednarodne konference, večerni umetniški nastop umetnikov – invalidov ter druženje ob večerji.

S pozdravnim nagovorom je konferenco odprl predsednik MEOSZ **dr. Csaba Chikan**, tudi podpredsednik FIMITIC. Poudaril je, da je pomanjkanje denarnih sredstev znatno prikrajšalo sodelovanje in delovanje invalidov ravno na področju kulture in umetnosti in prav zato je potrebno temu posveti veliko pozornosti in aktivnosti. In to je tudi namen te konference, da bi širšo javnost v vseh državah članicah vzpodbudila k delovanju. Predstavil je dva madžarska invalida, ki sta kot uspešna slikarja pripravila malo razstavo.

**Gospa Eva Caesar**, sekretarka MEOSZ in konference, je predstavila rezultate analize vprašalnika, ki ga jih članicam poslala ob vabilu na konferenco. V okviru projekta so z njim želeli dobiti bolj primerljive podatke o položaju



Razstavljeni izdelki ZDIS na mednarodni konferenci FIMITIC

ju invalidov na področju kulture in umetnosti v državah članicah. Pokazale so se kar velike razlike. Samo Slovaška je potrdila, da je kultura povsem dostopna invalidom, v ostalih članicah le v določenem obsegu. Države so se zelo razlikovale s podatki, kako so kulturne inštitucije arhitekturno dostopne invalidom – kar 75 % je dostopnih v Slovaški in Sloveniji ter na Poljskem, v ostalih članicah je delež manjši, z 10 % najmanjši v Romuniji. Vse države so navedle, da imajo talentirani invalidi možnost razviti svoj talent, vendar so tudi glede tega razlike velike. Naj navedemo nekaj primerov: na Češkem imajo Praški filmski festival za invalide, Poljska organizira pevski festival, v Romuniji imajo Karavano, ki išče talente in podobno tudi na Slovaškem, v Španiji imajo sklad za balet.

Glede aktivnosti, ki bi bolj promovirale Konvencijo o invalidih so bili podani številni predlogi: Romunija je poudarila, da bi morali bolj spoštovati zakonodajo; Slovaška je menila, da ni ustreznih ukrepov in orodij, ki bi vzpodbujali uresničevanje Konvencije v praksi; Slovenija je menila, da bi morali promocijo Konvencije okrepiti z oglaševanjem in osveščanjem socialne vključenosti invalidov; Španija je menila, da je v ta namen premalo državne finančne podpore.

Predstavniki Češke, Poljske in Španije so menili, da so tudi pri njih invalidi znani umetniki, vendar se z umetniškimi deli ne morejo preživljati.

Sledila so **predavanja udeležencev iz vseh držav**, ki so skupaj z razpravo razvili zelo zanimiv pogled na položaj invalidov v svoji državi, kako jim je kulturni del življenja dostopen in kakšne možnosti imajo za uresničevanje svoje kulturne in umetniške kreativnosti in seveda predstavitev v javnosti. Izkušnje in pristopi so zelo različni, zanimivi in zanesljivo bi med njimi lahko našli nove ideje, primere za dobro prakso.

Predstavniki Španije je predstavil aktivnosti kot programe njihove nacionalne invalidske organizacije, ob sicer skromni dostopnosti kulturnih objektov.

Tudi predstavnik Češke, zastopnik njihove nacionalne invalidske organizacije, je povedal, da so sprejeli Nacionalni plan ustvarjanja enakih možnosti za invalide za obdobje 2010 do 2014. Ministrstvo za kulturo ja začelo z razpisi za denarno podporo projektom, ki promovirajo kulturno življenje invalidov.

Slovaško je zastopalo Združenje telesnih invalidov. Opozorili so, da je včasih učinkovito tudi učenje iz slabih praks. Tako, da odpravljáš napake, saj dobro prakso včasih težko neposredno preneseš iz enega v drugo okolje. Kot pomemben proces poteka pri njih evidentiranje primerov dostopnosti za invalide v celi državi, saj je bila včasih dostopnost v praksi povsem zanemarjena.

Poljska vodi različne projekte za pomoč in razvoj invalidov – umetnikov. Med drugim, pripravijo 10 – dnevni mednarodni festival invalidov – glasbenikov.

Romunija je predstavila inovativni projekt, ki poteka od leta 2013, s katerim iščejo med invalidi nove talente – umetnike. Aktivnosti potekajo kot karavana, ki potuje iz mesta v mesto in pripravi različne dogodke npr. kot festival, razstavo.

Predstavnika iz Slovenije sva predstavila celovit pregled aktivnosti Zveze delovnih invalidov Slovenije in njenih članov: kako so kulturne ustanove dostopne za invalide in ob tem poudarila prispevek projekta »Občina po meri invalidov«; kako je invalidom dostopen javni transport, železnica (posebna dvigala, rampe, pomoč zaposlenih); da potekajo kreativne delavnice v okviru posebnega socialnega programa »Socialno vključevanje invalidov – delavnice za spodbujanje razvoja človeških virov« in vsaki dve leti je najširši javnosti namenjena še mednarodna razstava umetniških izdelkov; da vsako leto poteka revija pevskih zborov društev invalidov in pedagoška akcija; izjemna je bila delavnica »film za vse«; da kulturno življenje obogati tudi publikacija, ki jo ZDIS izda vsako leto. V razpravi je madžarske predstavnike zanimalo katera njihova društva invalidov sodelujejo na mednarodni razstavi umetniških izdelkov, saj v takem sodelovanju vidijo odlično možnost tudi za krepitev FIMITIC.

Hrvaška je predstavila njihov projekt urejanja arhitekturne dostopnosti za invalide; predstavnica Bosne in Hercegovine pa dostopnost kulturnih objektov v Banja Luki in Sarajevu.

Država gostiteljica je poročala, da so v 90 – tih letih skoraj letno organizirali Nacionalni kulturni festival z mednarodno udeležbo. Leta 2001 je znotraj MEOSZ nastala ožja organizacija invalidov »Krog umetnikov, kreatorjev in rokodelcev«. Od leta 1999 imajo tudi para-plesno organizacijo, ki nastopa doma in v tujini in promovira ples z vozički po šolah. Zanimiv je podatek, imajo celo invalida pevca »reperja«. Zelo ponosni so na prireditev »Para Super Scout«, ki poteka 2 dni. Iščejo različne talente in med

500 prijavljenimi so izbrali 50 nastopajočih. Najboljši bodo nastopili na gala večeru.

**V zaključnem kulturnem programu so nas nastopajoči prijetno presenetili z izrednimi pevskimi in glasbeno – plesnimi točkami.**

MEOSZ bo kot organizator udeležencem posredoval DVD z vsemi predstavami in posnetki razstavljenih izdelkov, kot del mednarodne promocije vključenosti invalidov v kulturno življenje družbe in promocije uresničevanja Konvencije invalidov v praksi.

**Drugi dan** je bilo dopoldne namenjeno delegatski konferenci FIMITIC članic, ki so zastopale le dobro polovico članic. Predsednik FIMITIC je poudaril njihovo različnost glede na področja na katerih delujejo in v kakšnem obsegu zastopajo interese invalidov v svoji državi. Delegate je pozdravila tudi **predsednica Nacionalnega sveta za invalide Madžarske**. V kratkem govoru je osvetlila položaj invalidov v Evropski uniji, poudarila pomen lobiranja in pomen Evropskega dokumenta o dostopnosti (European Accessibility Act). Evropska unija bo v strategiji do leta 2020 namenila posebno mesto programom izobraževanja invalidov, za kar bo tudi kar nekaj razpoložljivega denarja v strukturnih skladih. Revizija socialnih ciljev v tej strategiji pa bo posebej namenjena preprečevanju in zmanjševanju revščine in ohranjanju socialne varnosti. Menila je, da je premalo močna evropska pobuda za mobilnost invalidov na evropski ravni, za njihovo zaposlovanje in večjo dostopnost. In zato je poudarila pomen meddržavnega projektnega povezovanja.

**Predsednik FIMITIC Miguel Angel Garcia Oca** je v svojem poročilu poudaril, da so bile v mandatnem obdobju aktivnosti skromne zaradi ekonomske situacije. FIMITIC je bila močno prepoznana s strani EDF, vendar ni uspela z izvolitvijo v njen izvršni odbor. Kot področje bolj intenzivnega delovanja je opredelil komunikacije, pomen osebnega asistenta in prenos novih tehnologij v praktično uporabo. Za boljšo in hitrejšo komunikacijo znotraj organizacije je predlagal, da bi vsaka organizacija – članica posredovala FIMITIC podatke osebe, ki bo odgovorna za stike.

**Finančno poročilo** za leta 2011, 2012 in 2013 je bilo sprejeto brez pripomb. G. Walter Kälin je ob poročilo napovedal svoj odstop, povezan z upokojitvijo. Funkcijo je opravlja vse od leta 1985. Za svoje skoraj 30 – letno delo »zakladnika« je prejel zlato medaljo FIMITIC.

**Imenovanje in volitve članov izvršnega odbora** so potekale z nekako prilagojenim postopkom. Že ob vabilu na konferenco so članice dobile obvestilo, da je bilo premalo ča-



sa, da bi imenovali kandidacijski komite in jih zato prosijo, da bi predlagale možne kandidate. Morajo pa volitve potekati, ker odstopa zakladnik in ker so v izvršnem odboru posamezniki, ki niso več člani organizacij. Izid nastale situacije je bil, da delegatska konferenca potrdi dosedanjega predsednika ter člane izvršnega odbora, Avstrija je predlagala dva nova člana, enega bo sporočila Hrvaška. Tudi predstavnik Slovenije so vprašali ali bi imela svojega člana v izvršnem odboru, vendar za to funkcijo nismo imeli pripravljenega predloga. Kot začasna rešitev za dobo 1 leta bo nov zakladnik iz Španije in sicer vodja zdravstve-

ne nege v Centru za rehabilitacijo paraplegikov v Madridu, kjer je tudi sedež združenja paraplegikov. Ob tem je bil sprejet predlog predstavnika Slovaške, da najmanj do konca leta 2015 ali do naslednje delegatske konference prevzame delo stalni, novi zakladnik.

Volitve: delegati so soglasno potrdili dosedanjega predsednika FIMITIC Miguela Angela Garcia Oca ter člane izvršnega odbora in zakladnika, kot je navedeno. Delujejo do naslednje generalne skupščine.



*Predsednik FIMITIC Miguel Angel Garcia Oca (na vozičku), Miran Kranjc in mag. Andrejka Fatur Videtič*

Višina članarine je ostala nespremenjena. Sekretariat se bo do naslednje delegatske konference tudi preselil v Španijo, vključno z arhivom, določen obseg dela pa bo še ostal Madžarom. Administrativno pomoč bodo iskali tudi pri invalidskih organizacijah izven Španije, ker bi želeli pridobiti dobro administrativno podporo, tudi za vodenje projektov.

Sledila je obsežna razprava kakšna je prihodnost FIMITIC. Dr. Chaba je poudaril, da bi morala postati močna in pridobivati nove člane. Ob tem je dal v razpravo predlog ali naj bi postale članice tudi regionalne invalidske organizacije, ne samo nacionalne, saj so manj odvisne od vlade in njene politike in bi lahko kadrovale bolj dejavne člane v izvršni odbor. Eva Caesar je povezala ugotovitev, da so v zadnjem obdobju članice FIMITIC slabo sodelovale, tudi na vprašalnike niso odgovarjale. Predsednik je poudaril pomen krepitve FIMITIC v povezavi z EDF in ENIL (European Network on Independent Living). Načrtujejo registracijo FIMITIC v listo EU organizacij. Ob tem je predstavnik Slovaške zanimalo ali se bo vloga FIMITIC okrepila pri odločanju o pomembnih zadevah in ali ni to morda podvajanje dela EDF. Predsednik je povabil vse prisotne, da podajo svoje pogled na nadaljnje delovanje in razvoj FIMITIC.

Prevladovalo je mnenje, da ima FIMITIC malo možnosti za nadaljnji razvoj ob ostalih organizacijah. Počasi pa so se le odprle številne ideje o tem, da so potrebne spremembe v načinu delovanja in večja aktivnost članic. Glede na to, da je FIMITIC organizacija invalidov s telesno prizadetostjo, bi veljalo strategijo razvoja in delovanja opreti na dva cilja: reševanje problemov mobilnosti in osebne asistencije in oboje



---

bi lahko imelo za cilj ne le uresničitev socialnih pravic, temveč tudi določene ekonomske učinke (cena, dostopnosti). Predsednik je s tem povezano poudaril, da večina socialnih pravic pravzaprav sploh ni za invalide s telesno prizadetostjo. Predstavniki iz Hrvaške so omenili, da imajo oni že projekt »osebni asistent«. Možna bi bila izmenjava izkušenj. Povezano z mobilnostjo je predstavnik Slovaške navedel, da bodo oni začeli razpravo z ministrstvom za transport, da bi nalepke za invalide postale univerzalno priznane povsod v Evropi.

**Popoldan smo se udeležili »Para Super Scout »prireditve, saj je bila med kandidati za nastop izbrana tudi invalidka iz Poljske, na klavirju jo je spremljala udeleženka konference, predstavnica Poljske.** Malo večernega časa smo si vzeli za ogled prelepe Budimpešte. Eva Caesar je bil več kot odlična vodička in gostiteljica.

**Tretji dan** smo imeli možnost ogled centra »Design for all« ali s prostim prevodom »Oblikovanje za vse«. Deluje od leta 2013, ustanovilo ga je Društvo invalidov Budimpešta. Delovanje centra financira Ministrstvo za človeške vire. V prvem letu so imeli okoli 400 obiskovalcev. Gre za center po modelu ameriških centrov, ki so jih v ZDA začeli ustanavljati po koncu vietnamske vojne. Stavba, v kateri je center, je načrtovana in zgrajena kot povsem dostopna za invalide, ne glede na njegove težave. Pripomočke ponudijo tako za delo, kakor tudi za vsakodnevne potrebe invalidov z različnimi potrebami (gluhi in naglušni, slepi in slabovidni, s telesnimi težavami). Gre za tehnološko zanimive izdelke domačih in tujih proizvajalcev. Svojo dejavnost dopolnjujejo z različnimi predstavitvami različnih institucij, so tudi informacijska baza za študente za področje dostopnosti.

