



Univerza v Mariboru

Fakulteta za organizacijske vede

**Diplomsko delo visokošolskega strokovnega študija
Organizacija in management kadrovskih in
izobraževalnih procesov**

INVALIDNOST IN ZAPOSLOVANJE

Mentor: red.prof. dr. Marija Ovsenik

Kandidatka: Lucija Dragana BANJAC

Maribor, avgust 2013

ZAHVALA

Zahvaljujem se dragi mami Nadi, ki me je vodila skozi življenje in mi v času študija ter tudi sicer vedno stala ob strani.

Iskrena hvala tudi direktorici Zavoda Šentprima, mag. Jani Ponikvar ter ostalim sodelavkam za strokovno svetovanje, pomoč ter spodbudo pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi vsem ostalim, ki ste kakorkoli pripomogli k nastanku mojega zaključnega dela.

POVZETEK

Namen diplomskega dela je predstaviti, kdo so invalidne osebe, s katerimi težavami se srečujejo pri zaposlovanju ter kako doživljajo svojo motnjo. Prav tako želimo predstaviti možnosti zaposlovanja invalidnih oseb ter ugodnosti in prednosti, ki jih zaposlovanje prinaša delodajalcem.

V nalogi se osredotočamo predvsem na obravnavo oseb s težavami v duševnem zdravju, kjer invalidnost ni vidna na prvi pogled. Na zgoraj omenjena vprašanja odgovarjamo na podlagi skupnih intervjujev, opravljenih z osebami, ki obiskujejo skupine v programu zaposlitvene rehabilitacije.

"V problemih, s katerimi se soočamo v našem življenju, tlijo rešitve in nove poti do naših ciljev." (Julia Doria)

KLJUČNE BESEDE

- invalidnost
- duševna motnja
- stigmatizacija

SUMMARY

The purpose of the thesis is to present who are people with disabilities, what problems they are having in recruiting and how they perceive their disorder. We also want to present employment opportunities for persons with disabilities, and what the benefits and advantages it brings to employers.

In the study, we focus primarily on the treatment of people with mental health problems, where disability is not visible at first glance. To the above questions we answer on the base of the interviews, conducted with persons of the group attending the rehabilitation program.

"The problems we face in our lives, rekindling solutions and new paths to our goals." (Julia Doria)

KEYWORDS

- disability
- mental disorder
- stigmatization

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
2	TEORETIČNA IZHODIŠČA	2
2.1	INVALIDNOST - INVALIDNA OSEBA	2
2.2	NEVLADNE ORGANIZACIJE	3
2.3	SKLAD RS ZA VZPODBUJANJE ZAPOSLOVANJA INVALIDOV	5
2.4	KVOTA IN KVOTNI SISTEM	6
3	ZAPOSLOVANJE INVALIDOV	8
3.1	ZAPOSLOVANJE INVALIDOV V EVROPSKI UNIJI IN SLOVENIJI.....	8
3.2	PROBLEMATIKA BREZPOSELNOSTI INVALIDOV.....	10
3.2.1	ANALIZA BREZPOSELNOSTI INVALIDOV	11
4	ZAPOSLOVNA IN POKLICNA REHABILITACIJA	13
4.1	ZAKON IN REHABILITACIJA	15
5	OBLIKE ZAPOSLOVANJA INVALIDOV	17
5.1	PODPORNA ZAPOSLOVANJE	17
5.2	ZAŠČITNA ZAPOSLOVANJE	17
5.3	INVALIDSKA PODJETJA	18
6	OSEBE Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU	19
6.1	DUŠEVNA BOLEZEN	20
6.1.1	VZROKI ZA NASTANEK DUŠEVNE BOLEZNI.....	20
6.1.2	NAJBOLJ POGOSTE DUŠEVNE MOTNJE	21
6.2	ZAPOSLOVANJE OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU.....	22
7	STIGMA	25
7.1	DISKRIMINACIJA	25
7.2	ENAKE PRAVICE ZA VSE	26
8	EMPIRIČNI DEL	27
8.1	PREDSTAVITEV ORGANIZACIJE ŠENT - SLOVENSKO ZDRUŽENJE ZA DUŠEVNO ZDRAVJE	27
8.2	RAZISKOVALNO VPRAŠANJE	29
8.3	IZVEDBA RAZISKAVE	29
8.4	DEMOGRAFSKI PODATKI.....	29
8.5	UGOTOVITVE	31
9	ZAKLJUČEK	40
	LITERATURA IN VIRI	42
	LITERATURA	42
	VIRI	43

1 UVOD

Skozi zgodovino so se zmeraj našli posamezniki, ki jih je družba ocenila za manj vredne in manj spoštovane. Za take posameznike so veljale tudi osebe s težavami v duševnem zdravju (v nadaljevanju invalidi), ki so jih v preteklosti skrivali, zapirali pred drugimi in zaradi svojega zdravja niso imeli enakih možnosti kot ostali. Kljub temu da so danes enakopravni v družbi, se pogosto srečujejo z različnimi težavami in ena od teh je tudi pravica do enakih možnosti pri zaposlovanju. V kolikor nimajo enakih možnosti oziroma enakih človekovih pravic, lahko govorimo o stigmi.

Vsi ljudje se rodijo svobodni in imajo enako dostojanstvo ter pravice. Zato mora vsaka država spoštovati različnost znotraj države in si prizadevati, da bi lahko invalidi uživali vse državljanske, politične, socialne, ekonomske in kulturne pravice.

Uršič in Krajnc (2003) navajata, da tako v Evropi kot v Sloveniji namenjajo veliko pozornosti zaposlovanju in vključevanju invalidov v trg dela. Menita, da zanimanje ni le zaradi uresničevanja človekovih pravic invalidov, kamor spadajo pravice do enakih možnosti in enake obravnave, temveč tudi zaradi drugih razlogov, kot so politični, socialni in ekonomski.

Uršič (2004) je mnenja, da zaposlitev in delo nista le ključnega pomena kot vir za pridobivanje sredstev. Imata tudi velik pomen pri socialni in psihološki vrednosti. Osebe, ki niso zaposlene, se počutijo kot manj vredni člani družbe in so pogosto stigmatizirani. Tega problema se zavedajo tudi osebe, ki so odgovorne za oblikovanje in sprejemanje politike usposabljanja in zaposlovanja invalidov.

Kot opisujeta Uršič in Svetlik, se problema zaposlovanja invalidov zavedamo, saj prepoznavamo stisko, ki jo doživljajo. Vendar je na tem področju potrebno hitreje ukrepati, da bi zagotovili enakopravnost.

Svetlik (2009) pravi, da ni dovolj, če se težav invalidnosti samo zavedamo, potrebno se je z njimi soočiti oziroma jih zaznati ter se čim hitreje z njimi spopasti. Navaja, da je odgovornost države sprejemati ustrezne ukrepe, s katerimi odstranjujemo različne ovire pri sodelovanju in enakopravnosti invalidov.

2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

2.1 INVALIDNOST – INVALIDNA OSEBA

»Stoletja so bila potrebna, da je dozorelo spoznanje o človeškem dostojanstvu, ki ga usmiljenje samo ne more zagotoviti. Če namreč nekemu iz usmiljenja podarimo nekaj, kar mu pripada in do česar ima nesporno pravico, smo ga zelo prefinjeno, a zelo surovo užalili in osramotili. Kot ima črncem pravico biti črn in ima musliman pravico verovati v Alaha, ima tudi invalid pravico biti invalid. In da črncem lahko študira na univerzi in se zaposli v podjetju, ni stvar našega usmiljenja, ampak je vsebina njegove pravice biti črn. Pravica biti invalid pomeni, da ima invalid pravico dostopa na vse pločnike in v vsa nadstropja, čeprav je priklenjen na invalidski voziček. Pomeni, da ima pravico spremljati poročila in komunicirati s svetom, čeprav je gluha ali slepa. Pomeni, da ima pravico študirati in se zaposliti, čeprav je invalid. Pa ne zato, ker bi bila država dobrohotna in usmiljena, ampak ker ima on sam pravico biti gluha ali slepa« (Cukjati, 2005).

Invalidi so zelo raznolika skupina. Njihova invalidnost lahko pomeni telesno prizadetost, prizadetost čutil, umsko ali psihično prizadetost ali težave z duševnim zdravjem. Lahko so invalidi od rojstva, ali pa je invalidnost nastala v otroštvu, v najstniških letih, kasneje v življenju, med izobraževanjem ali v času zaposlitve (Kodeks ravnanja z invalidnostjo na delovnem mestu, 2002).

V Sloveniji lahko posameznik pridobi status invalida na več načinov oziroma na podlagi več zakonov in tudi izdajatelji odločb so lahko različne institucije, in sicer:

- Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (v nadaljevanju ZPIZ) dodeli osebi status invalida na podlagi Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ, 2006) in njegovih prej sprejetih različic. Na ta način pridobijo status tako imenovani delovni invalidi, ki predstavljajo največjo skupino med invalidi na trgu dela (glej tabelo 1);
- Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje (v nadaljevanju ZRSZ) dodeli osebi status invalida na podlagi starega Zakona o usposabljanju in zaposlovanju invalidnih oseb (ZUZIO, 1976) in Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji (ZZRZ, 2004), o katerem bomo govorili v nadaljevanju diplomskega dela;
- Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (v nadaljevanju MDDSZ) – centri za socialno delo odločajo o statusu invalida oziroma kategoriziranega mladostnika v povezavi z Zakonom o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb (1983), Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2000) in Zakonom o izobraževanju in usposabljanju otrok z motnjami v telesnem in duševnem razvoju (1976);
- Ministrstvo za obrambo odloča o statusu vojaškega invalida po Zakonu o vojnih invalidih (1995). Vojni invalidi so vojaški vojni invalidi, vojaški mirnodobni invalidi in civilni vojni invalidi.

	Opredelitev vrste invalida	Izdajatelj odločbe
1.	Delovni invalidi	Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje - ZPIZ
2.	Invalidne osebe po Zakonu o usposabljanju in zaposlovanju invalidnih oseb in Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov	Zavod RS za zaposlovanje - ZRSZ
3.	Kategorizirani mladostniki	Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve – centri za socialno delo
4.	Vojni invalidi	Ministrstvo za obrambo

Tabela 1: Vrste invalidnosti glede na način pridobitve statusa

Invalidi so zaradi svojih okvar, ki so lahko duševne, intelektualne, zaznavne in telesne, prikrajšani za učinkovito sodelovanje v družbi. Posebna pozornost se namenja samostojnem življenju in pomeni enake individualne možnosti izbire in nadzora ter sprejemanja odločitev v vsakodnevem življenju. Prav tako se spodbuja njihovo sodelovanje na vseh družbenih področjih, s čimer želimo okrepiti zaščito pred diskriminacijo.

»Invalidnost je širši pojem od bolezni, okvare, motenj ali prizadetosti v telesnem in duševnem razvoju in tudi od formalno priznanega družbenega statusa. Z vidika stališča »ad humanum« pomeni celovitost človekovih odnosov do samega sebe, soljudi, družbe in sveta, ki se kaže kot okrnjenost človeka v njegovem samouresničevanju (realizaciji) njegovih lastnih potencialnih zmožnosti in hkrati kot bistveno zmanjšanje zmožnosti za zadovoljivo igranje njegovih socialno pričakovanih vlog. S tega vidika je invalidnost tako eksistencialna kot sistemska kategorija, invalidi pa sestavni del vsakodnevnega življenja družbene skupnosti« (Skupščina Republike Slovenije, 1991, str. 290).

Uršič (1997) prav tako navaja, da invalidnost govori o invalidu in diagnozi, ki jo ima ta oseba. Oviranost pa govori o njegovem družbenem položaju, ki je moten, ker bivanje, izobraževanje, delo in komuniciranje ni prilagojeno invalidnosti teh oseb, kljub temu da to pravico imajo. Se pravi, če se v takih pogojih oziroma okoliščinah hoče invalidna oseba izobraževati, delati in komunicirati z drugimi osebami, nima pravice biti invalid.

Navaja tudi, da se mora invalidom v največji možni meri omogočiti dostop do družbenih okvirov, ki so dostopni vsem neinvalidom. V tem primeru bi potrebovali zakon o enakih možnostih, poleg seznama diagnoz pa še seznam družbenega položaja invalidov. Potrebovali bi vključevanja v odprta bivalna in delovna okolja in ne nasprotno, segregacije, saj bi le na tak način lahko uresničevali svojo pravico biti invalid.

2.2 NEVLADNE ORGANIZACIJE

Začetek nevladnih organizacij (v nadaljevanju NVO) sega že v 7. in 8. stoletje našega štetja in je imel podobne značilnosti kot današnji. Leta 1850 je bil izdan prvi akt, ki ureja področja interesnega združevanja in ga je izdal cesar avstro-ogrske monarhije, leta 1867 pa zakon o pravici do združevanja v društvo in

politična društva. To je bila prva zakonska ureditev na tem področju. NVO so doživele zaton po drugi svetovni vojni. Prelomnico predstavlja leto 1974, ko so se z novim zakonom o društvih začele ustanavljati nevladne organizacije. Po osamosvojitvi Slovenije se je delovanje NVO zopet začelo razvijati in krepiti.

NVO, kot so društva, ustanove in zavodi, so neprofitne, večinoma prostovoljne organizacije in prav vse morajo imeti neko obliko pravne osebe. NVO, ki tvorijo nevladni sektor, nekateri imenujejo civilna društva. Te organizacije opravljajo vsaj dve funkciji, zagovorniško in storitveno. Opravljajo javno koristne storitve na področjih sociale, zdravja, družine itd.

NVO niso odvisne od države in političnih strank, pri ustanovitvi so odvisne od zakonsko določenih pogojev za registracijo in delovanje. Cilje in naloge določajo same, država pa nima neposrednega vpliva na njihovo notranje upravljanje. Če organizacija preneha delovati, se njeno premoženje ne prenese na državo, temveč na organizacijo s podobno dejavnostjo. Največkrat v organizaciji delo opravljajo prostovoljci (Šentprima, 2008).

Vsaka organizacija, tudi neprofitna, mora vedeti, za kaj se zavzema, za kaj se zavzemajo njeni člani in kaj je zanjo najpomembnejše (prav tam).

Neprofitna organizacija vsa sredstva, ki jih pridobi, v celoti porabi za delovanje in razvijanje svoje dejavnosti. Dobička, če ga ustvarijo, ne razdelijo med zaposlene in lastnike, tako kot v profitnih organizacijah, ampak ga porabijo za uresničevanje svojega poslanstva, za lasten razvoj in za višjo kakovost svojega dela (Ovsenik in Ambrož, 1999, str. 110).

Organizacija mora biti povezana z okoljem, v katerem deluje. Že Aristotel je trdil, da je človek najbolj zadovoljen in srečen takrat, ko so njegova dejanja skladna z njegovimi vrednotami. Tudi pri neprofitni organizaciji je potrebno prepoznati:

- ciljne uporabnike storitev organizacije;
- osnovno ponudbo organizacije;
- geografsko področje, na katerem deluje organizacija;
- zavezanost k preživetju, razvoju in rasti;
- prepoznavanje filozofije organizacije;
- prepoznavanje predstave organizacije o sami sebi;
- prepoznavanje javne podobe, ki si jo želi organizacija (Šentprima, 2008).

Kapeljeva in Smonkerjeva (2005) navajata, da je v Sloveniji v zadnjih desetih letih opazen razvoj NVO na področju duševnega zdravja v skupnosti. Razvilo se je kar nekaj organizacij, kot so: Šent, Ozara, Paradoks, Novi Paradoks, Vezi, Huamana in Mir sreče, ki delujejo na različnih koncih Slovenije. Nekatere imajo stanovanjske skupine, skupine za samopomoč, delo s svojci, vzpostavljanje socialne mreže itd. Na področju socialnega varstva predstavljajo za ljudi z dolgotrajnimi težavami alternativno obliko storitev in programov.

»Nevladne organizacije imajo pomemben vpliv na implementacijo skupnostnih služb v prakso. To so konkretne metodične in teoretske inovacije pri delu z uporabniki psihiatrije in njihovi obravnavi, s poudarkom na nastanitvenih oblikah, prežvljanja prostega časa in zaposlitvah« (Kapelj in Smonker 2005).

Mikuševa (1995) navaja, da v NVO prihaja do naglih družbenih sprememb, na katere se mora stroka hitro odzivati. Povečujejo spoštovanje demokratičnih načel v posamezni državi, vendar žal pri nas prostovoljno delo in materialno dajanje v dobrodelne namene še vedno nista uveljavljeni vrednoti. Za Ameriko namreč velja, da kdor kaj da nase, deluje kot prostovoljec ali daruje. Postsocialistične države pa le malo store s svojimi mediji, da bi se državljani vključevali kot prostovoljci. V okoliščinah, kjer so sredstva omejena in zanje tekmuje veliko institucij, so napetosti, do katerih prihaja, razumljive. Imamo še vedno premalo znanja in izkušenj z zbiranjem denarja. Sodelovanje med neprofitnimi organizacijami in državo je temelj za izboljšanje kakovosti življenja. Država ustvarja pravno podlago za delovanje teh organizacij in sektor tudi sofinancira, s svojimi mediji in drugimi kanali obveščanja pa lahko oblikuje pozitiven odnos do neprofitnega sektorja (Mikuš-Kos, 1995).

2.3 SKLAD RS ZA VZPODBUJANJE ZAPOSLOVANJA INVALIDOV

Akt o ustanovitvi Sklada Republike Slovenije za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov (v nadaljevanju Akt), je sprejela Vlada Republike Slovenije na podlagi Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (ZZRZI) dne 29. 7. 2004.

Ustanoviteljica Sklada Republike Slovenije za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov (v nadaljevanju Sklad) je Republika Slovenija, soustanovitelja pa sta Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije ter zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. Ustanovljen je bil na dan registracije 8. 10. 2004 in deluje od takrat dalje.

Pri upravljanju Sklada sodelujejo tako delodajalska združenja kot sindikalne zveze in konfederacije, ki predstavljajo območje države.

Sklad nadzoruje predvsem pravice in obveznosti invalidov in delodajalcev ter izpolnitev obveznosti zaposlovanja določenega števila invalidov.

Namenska denarna sredstva pridobiva iz:

- plačil delodajalcev zaradi neizpolnjevanja kvote;
- sredstev Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, namenjenih pospeševanju zaposlovanja nezaposlenih invalidov;
- sredstev proračuna RS, namenjenih subvencioniranju plač invalidov;
- donacij in
- drugih virov (Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (ZZRZI) 2004).

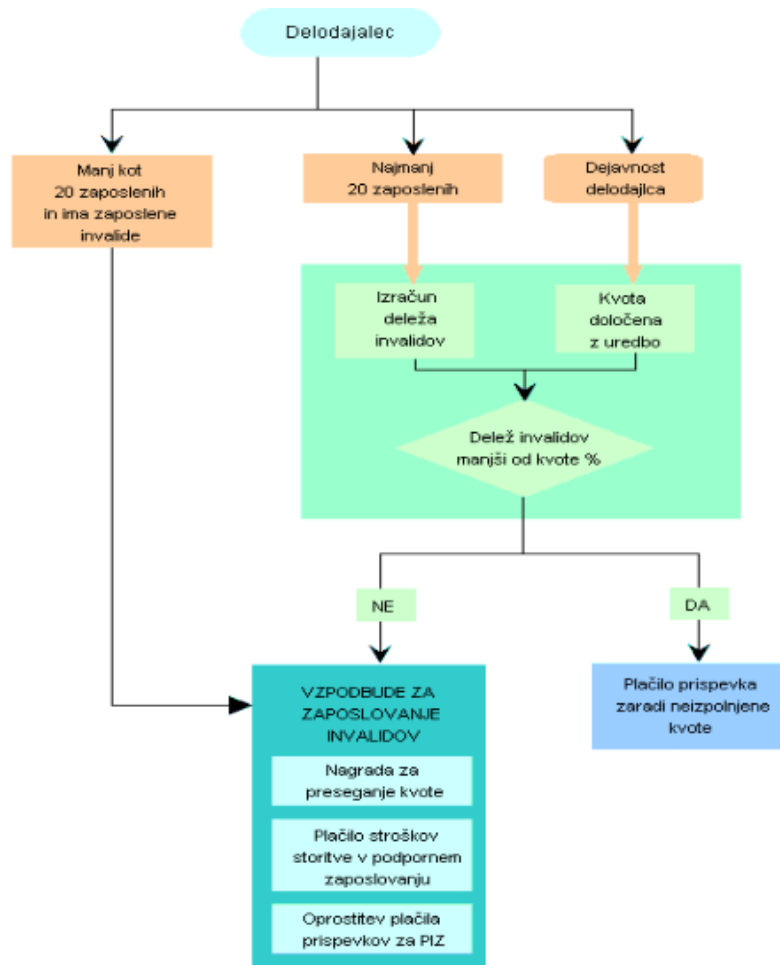
Denarna sredstva naprej uporablja za :

- subvencije plač invalidom;
- plačilo stroškov prilagoditve delovnega mesta in sredstev za delo invalida;
- plačilo stroškov zaposlitve v podpornem zaposlovanju;
- oprostitev plačila prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje zaposlenih invalidov;
- nagrade za preseganje kvote;
- letne nagrade delodajalcem za dobro prakso na področju zaposlovanja invalidov (Sklad Republike Slovenije za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov,

2011).

2.4 KVOTA IN KVOTNI SISTEM

ZZRZI v 62. členu določa, da so delodajalci, ki zaposlujejo najmanj 20 delavcev, razen tujih diplomatskih in konzularnih predstavništav, invalidskih podjetij in zaposlitvenih centrov, dolžni zaposlovati invalide v okviru določenega deleža od celotnega števila zaposlenih invalidov in s tem izpolnjevati kvoto (slika 1).



Slika 1: Kvota in kvotni sistem

(Vir: Sklad Republike Slovenije za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov, 2011.)

Kvotni sistem določa, da mora delodajalec zaposliti predpisano število invalidov glede na dejavnost, ki jo izvaja, vendar le-ta ne sme biti nižja od 2 odstotkov in ne višja od 6 odstotkov (tabela 2).

% kvote	Šifra	Dejavnost
2%	45 – 47	G – trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil
	55 – 56	I – gostinstvo
	58 – 63	J – informacijske in komunikacijske dejavnosti
	64 – 66	K – finančne in zavarovalniške dejavnosti
	69 – 75	M – strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti
	84	O – dejavnost javne uprave in obrambe, dejavnost obvezne socialne varnosti
	90 – 93	R – kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti
	94 - 96	S – druge dejavnosti
3%	41 – 43	F – gradbeništvo
	49 – 53	H – promet in skladiščenje
	68	L – poslovanje z nepremičninami
	85	P – izobraževanje
6%	01 - 03	A – kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo
	05 – 09	B – rudarstvo
	10 – 33	C - predelovalne dejavnosti
	35	D – oskrba z električno energijo, plinom, paro
	36 – 39	E – oskrba z vodo, ravnanje z odplakami in odpadki
	77 – 82	N – druge raznovrstne poslovne dejavnosti
	86 - 88	Q – zdravstvo in socialno varstvo

Tabela 2: Delež kvote glede na področje dejavnosti po Standardni klasifikaciji dejavnosti

(Vir: Sklad Republike Slovenije za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov, 2011.)

Mesečno evidenco mora na podlagi pridobljenih podatkov voditi sklad. Napraviti mora tudi obračun in nadzirati izvajanje izbranega načina izpolnjevanja kvote. Naloga delodajalcev pa je mesečno preverjanje stanja števila zaposlenih invalidov v svojem podjetju in izvajanje izpolnjevanja kvote glede na izbrani način. Delodajalec, ki ima zaposlenih več invalidov, kakor je določeno s kvoto, prejme nagrado za preseganje kvote v višini 25 odstotkov minimalne plače na mesec za vsakega zaposlenega invalida nad predpisano kvoto (Ministrstvo za delo, družine in socialne zadeve, 2008).

Delodajalec lahko izpolni določeno kvoto tudi s sklenjeno pogodbo o poslovnem sodelovanju z zaposlitvenim centrom ali invalidskim podjetjem v ustreznem obsegu, tako da se v okviru sredstev za stroške dela vsakih 1 minimalnih plač letno upošteva kot zaposlitev enega invalida (ZZRZI, 64. člen).

Delodajalec, ki kvote ne izpolni, mora v Sklad mesečno ob izplačilu plač plačevati prispevek v višini 70 % minimalne plače za vsakega invalida, ki bi ga bil dolžan zaposliti za izpolnitev predpisane kvote (ZZRZI, 65. člen).

3 ZAPOSLOVANJE INVALIDOV

»Delo je najboljši zdravnik, kar nam jih je dala narava in je za srečo človeka odločilnega pomena ...« (Claudius Gallen, 172 n. st.).

3.1 ZAPOSLOVANJE INVALIDOV V EVROPSKI UNIJI IN SLOVENIJI

Invalidi so največja manjšina na svetu. Število invalidov se po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije (WHO-World Health Organization) povečuje. Na to vplivata staranje prebivalstva (povečevanje deleža starejših invalidov in daljša življenjska doba starajočih se invalidov) in povečevanje pojavnosti kroničnih bolezni.

Po ocenah živi z lažjo ali težjo vrsto invalidnosti približno 15 % ali več kot milijarda svetovnega prebivalstva. Od 2,2 % do 3,8 % prebivalcev ima težjo obliko invalidnosti (zdravstveno stanje, primerljivo npr. ohromelosti vseh udov, hudi depresiji, slepoti). Med otroki, starimi do 14 let, je invalidov okrog 5 % oz. 90 milijonov otrok, okrog 13 milijonov od teh je težjih invalidov. Približno četrtina svetovnega prebivalstva invalidnost občuti tako, da živijo z invalidom v družinski skupnosti ali mu pomagajo pri negi.

V Evropski uniji po ocenah trpi za lažjo ali težjo obliko invalidnosti vsak šesti prebivalec, med starejšimi od 75 let pa jih trpi za določeno vrsto invalidnosti več kot tretjina (Statistični urad Republike Slovenije, 2013).

Uršič (1997) je mnenja, da je delo invalidov pomembno pri vključevanju v njihovo življenje tako zaradi psihološke vrednosti kot tudi materialne. Stopnja invalidnosti se meri z zmožnostjo oziroma sposobnostjo za delo. Možnost, da invalidna oseba dobi zaposlitev, jo zadrži in v njej napreduje, je odvisna tako od odnosa med delodajalci in invalidi kot tudi od politike zaposlovanja, demografskih sprememb, položaja na trgu dela, splošnih ukrepov za spodbujanje zaposlovanja, gospodarskega razvoja in pokojninskega ter invalidskega zavarovanja. Nezaposleni se počutijo pogosto manjvredni in so stigmatizirani. V sedanjih zaostrenih gospodarskih razmerah pa je dokazano, da invalidi poleg žensk in starejših ljudi najbolj trpijo.

Avtor navaja, da je cilj invalidom zagotoviti polnopravno ekonomsko in socialno življenje ter socialno varnost. Invalidnost lahko omeji sposobnost zaslužka in jih s tem prikrajša za dostojno življenje. Leta 2000 je bila v Evropski uniji sprejeta Direktiva o enaki obravnavi pri zaposlovanju in poklicih, kjer je bil postavljen splošni okvir za preprečevanje diskriminacije na podlagi invalidnosti in določa enako obravnavo, opredeljuje neposredno in posredno diskriminacijo. V Direktivi je navedeno tudi, da mora delodajalec omogočiti invalidu zaposlitev, če le ta ne predstavlja za delodajalca nesorazmerni strošek. Upoštevati je potrebno tudi socialni dialog in zaščito pred namernim odpuščanjem in drugačnim škodljivim ravnanjem.

Prav tako pa moramo omeniti tudi Listino o temeljnih pravicah v Evropski uniji iz leta 2000, kjer so zapisane pravice v sedmih poglavjih: dostojanstvo, svoboda, enakopravnost, solidarnost, državljanske pravice, sodno varstvo in splošna določila, ki so namenjena vsem v Evropski uniji in s tem tudi invalidom.

Nato je bila leta 2003 sprejeta Resolucija o vzpodbujanju zaposlovanja in socialne integracije invalidov, kjer vse članice Evropske unije spodbujajo vse veje družbenega in socialnega življenja. V raziskavi iz leta 2003 organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj priporoča take reforme, ki temeljijo na naslednjih elementih:

- priznanju statusa invalida ne glede na zaposlitvene in dohodkovne možnosti;
- izraz nesposoben za delo se ne sme več enačiti z izrazom invaliden, ampak je potrebno invalidnost opredeliti in pri tem razlikovati od sposobnosti in od pravice do prejemanja nadomestil;
- potrebno je vključevanje delodajalcev v proces zaposlovanja invalidov, ki je ključnega pomena;
- uvedba fleksibilne politike denarnih nadomestil, ki je del programov zaposlovanja in prejemanja nadomestil, kjer morajo obdržati sposobnost invalidov za delo in upoštevati, ali si je oseba delo sposobna tudi poiskati;
- oblikovanje aktivnih programov za invalide, kjer bi bilo invalide potrebno čim bolj vključevati v vse veje družbenega življenja in aktivnega zaposlovanja.

Na trgu dela je veliko ovir pri samem vključevanju invalidov, govorimo tudi o vpadu vključenih. Ovire, s katerimi se invalidne osebe srečujejo, so: odnos delodajalcev do teh oseb, visoke podpore, stroški povezani s prilagoditvijo delovnega mesta, plača, delovni čas itd. Zaposlovanje invalidov je ekonomsko upravičeno, kar sta dokazala tudi Villagomez in Collado, ki sta mnenja, da je zaposlovanje invalidov za družbo večja korist kot sami stroški. Stremeti moramo k preprečevanju nastajanja invalidnosti, aktivnem in polnem sodelovanju v družbi, lajšati posledice invalidnosti ter ne nazadnje poskušati ugoditi željam invalidov glede sodelovanja v družbi. Vse to vpliva na dolgotrajen in dinamičen proces medsebojnega prilagajanja. To je proces med ljudmi s posebnimi potrebami in družbo, ki mora zagotoviti enake možnosti za vse.

Za kvaliteto življenja invalidov je zelo pomemben tudi razvoj informacijske tehnologije. Le-ta po eni strani omogoča, da se ponavljajoča se rutinska dela, ki predstavljajo možnost za zaposlovanje invalidov, krčijo, z druge strani pa omogoča dostop do informacij, storitev in dobrin socialne vključenosti. Lahko rečemo, da omogoča izenačenost z ostalo populacijo z branjem besedil za slepega, razumevanjem navodil za osebe z motnjami v duševnem razvoju, prevajanjem govora v tekstovni način za gluho in naglušno osebo ter dostopom do informacij za težje gibavno oviranega. Tehnologija mora biti zasnovana tako, da invalidov ne izključuje, temveč jim na tak način omogoči vključevanje (Uršič, 1984, str. 66; Uršič, Drobnič, Vidmar in Fabjan, 1997, str. 1).

Council of Europe (2000, str. 62) pa opozarja na dejstvo, da kljub temu da nove tehnologije lahko vodijo do večje zaposlenosti med invalidi, lahko vodijo do še večje osamljenosti. Tehnologija mora postati dostopna vsem, saj le tako vključuje in povezuje ljudi. Cilj novih tehnologij je s čim nižjimi stroški oziroma brez dodatnih stroškov poenostaviti življenje vsakogar. Uporaba tehnologij ne odpravi okvare, ampak omogoči opravljanje aktivnosti na specifičnem področju. Raziskave dokazujejo, da so mladi invalidi bolj tehnološko usposobljeni kot njihovi starejši vrstniki, zato tudi ti, ki so bolj tehnološko usposobljeni, lažje dobijo zaposlitev. Na Norveškem na primer izvajajo specializirane programe za osebe z okvaro vida, ki omogočajo tele delo in izobraževanje na daljavo. Ti programi omogočajo težjim invalidnim osebam delo, ki ustreza njihovi hitrosti dela. Prednost novih tehnologij

je v tem, da prilagodijo delovno situacijo potrebam vsakega posameznika, ne glede na vrsto okvare. Večina tehničnih novosti je povezanih s fizičnim okoljem, pa naj gre za tehnične pripomočke, ki omogočajo samostojno bivanje v lastnem stanovanju, pripomočke za izboljšanje senzornih in perceptivnih sposobnosti ali telekomunikacije, ki omogočajo premoščanje prostorskih ovir« (Uršič, 1984, str. 66; Uršič, Drobnič, Vidmar in Fabjan, 1997, str. 1).

Invalidi v Sloveniji se lahko zaposlijo (kot bomo obravnavali v nadaljevanju diplomskega dela) v običajnem delovnem okolju, v invalidskih podjetjih ter v podporni in zaščitni zaposlitvi na delih, ki ustrezajo njihovim znanjem in sposobnostim. Če je bil invalid pri istem delodajalcu že zaposlen in je opravljal določeno delo, se mu ne sme določiti poskusnega dela za delo, ki ga je že opravljal pred priznanjem statusa invalida, saj se šteje, da ima ustrezna znanja in sposobnosti za opravljanje tega dela. Če se invalidu ob opravljanju dela na določenem delovnem mestu zdravstveno stanje poslabša, se takšno poslabšanje ob izpolnjevanju drugih pogojev šteje kot okoliščina, na podlagi katere se invalidu priznajo enake pravice kot delovnem invalidu po predpisih o delovnih razmerjih in invalidskem zavarovanju. Delodajalci pri planiranju zaposlovanja invalidov upoštevajo Kodeks Mednarodne organizacije dela o ravnanju z invalidnostjo na delovnem mestu.

Po predpisih, ki urejajo pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter zavarovanje za primer brezposelnosti prejema invalid, ki se zaposli za krajši delovni čas od polnega, sorazmerni del tega nadomestila. Višino in čas prejemanja sorazmernega dela nadomestila določi izplačevalec le-teh.

Delodajalec ne sme invalidu odpovedati pogodbe o zaposlitvi zaradi nesposobnosti, če ne dosega pričakovanih rezultatov, če teh rezultatov ne dosega zaradi invalidnosti. Lahko pa mu odpove pogodbo o zaposlitvi iz poslovnih razlogov, če mu ponudi delovno mesto na drugem ustreznem delu ali pri drugem delodajalcu, ki ustreza invalidovim znanjem in sposobnostim in jo le-ta zavrne (Uršič, 1984, str. 66; Uršič, Drobnič, Vidmar in Fabjan, 1997, str. 1).

3.2 PROBLEMATIKA BREZPOSELNOSTI INVALIDOV

Brezposelnost ne povzroča le materialnih težav, temveč tudi socialne in emocionalne. Zaposlitev je eden glavnih pogojev za integracijo v družbo in prav brezposelnost povečuje izključenost iz družbe. Predvsem je to opaziti pri vseh marginalnih skupinah, ki se jim je zaradi svoje invalidnosti še težje vključiti. Človek si s svojim delom soustvarja svojo podobo v družbi in s tem tudi svojo samopodobo. Ob izgubi službe pride do izgube občutka varnosti ter do različnih drugih oblik stresa, kot na primer večje občutljivosti in ranljivosti v družini in med prijatelji.

Ni dvoma, da je položaj invalidov na področju zaposlovanja manj ugoden. Invalidi se v manjši meri vključujejo na trg dela, stopnja brezposelnosti med invalidi je višja od splošne stopnje brezposelnosti in traja dlje kot pri ostalem prebivalstvu.

Delež zaposlitev brezposelnih invalidov, ki so bili prijavljeni na Zavodu za zaposlovanje RS, se je od leta 2006 do leta 2009 zmanjševal od 21,1 odstotka v letu 2006 na komaj 12,4 odstotka v letu 2009. Iz tabele 3 lahko razberemo, da se

je v obdobju od leta 2006 do leta 2009 povečalo število brezposelnih invalidov z 9.138 na 13.132 oseb ali kar za 44 odstotkov. Storitve zaposlitvene rehabilitacije so bile uvedene kot pravica invalidov z ZZRZI marca 2006.

Brezposelni in zaposleni invalidi na zavodu za zaposlovanje	31. 12. 2009	31. 12. 2008	31. 12. 2007	31. 12. 2006
Število brezposelnih invalidov po podatkih zavoda za zaposlovanje	13.132	11.025	11.025	9.138
Število vključenih invalidov v programe zavoda za zaposlovanje:				
Ocena števila vključenih invalidov v ukrepe aktivne politike zaposlovanja	2.236	1.589	1.589	2.715
Število vključenih invalidov v zaposlitveno rehabilitacijo invalidov	969	1.165	1.165	1.112
Število zaposlitev brezposelnih invalidov na zavodu za zaposlovanje	1.629	1.776	1.776	1.927
Odstotek zaposlitve brezposelnih invalidov, ki so bili na zavodu za zaposlovanje	12,4	16,1	16,1	21,1

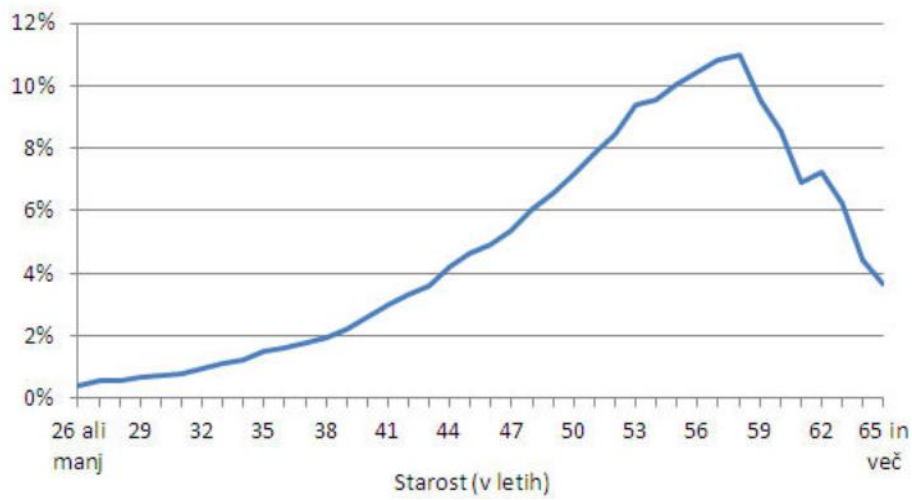
Tabela 3: Število brezposelnih invalidov na Zavodu za zaposlovanje in število zaposlitve od leta 2006 do leta 2009 (Vir: Zavod RS za zaposlovanje, 2009.)

3.2.1 ANALIZA BREZPOSELNOSTI INVALIDOV

Zdravstvene težave so dolgotrajne bolezni in težave, ki omejujejo opravljanje vsakodnevnih opravil. Med osebami, starimi od 15 do 64 let, je vsaka tretja oseba v Sloveniji mnenja, da ima vsaj eno zdravstveno težavo.

Med delovno aktivnimi v tej starosti ima vsaj eno zdravstveno težavo približno četrtnina oseb, med brezposelnimi približno tretjina, med neaktivnimi pa nekaj manj kot polovica oseb.

Delovno aktivni invalidi so zaposlene ali samozaposlene osebe (kmetov ne prištevamo), ki jim je bila invalidnost priznana po zakonu, med aktivne invalide pa uvrščamo delovno aktivne in brezposelne s statusom invalida. Septembra 2012 je bilo v Sloveniji okrog 30.500 delovno aktivnih invalidov, 16.500 moških in 14.000 žensk, kar pomeni približno 3,9 % vseh delovno aktivnih (brez kmetov). Invalidi so predstavljali 16 % vseh brezposelnih, septemrska stopnja registrirane brezposelnosti za invalide pa je znašala kar 35,8 %.



Slika 2: Delež invalidov med delovno aktivnimi osebami po starosti, Slovenija, september 2012

(Vir: Statistični urad Republike Slovenije, 2012.)

4 ZAPOSLOTVENA IN POKLICNA REHABILITACIJA

Zaposlitvena rehabilitacija zajema storitve, ki pomagajo osebam s težavami in ovirami na področju zaposlovanja, da se usposobijo za ustrezno delo, zaposlitev dobijo, obdržijo in v njej napredujejo. V storitve zaposlitvene rehabilitacije napotuje Zavod RS za zaposlovanje in posamezni delodajalci (CRI Celje, 2012).

Poklicna rehabilitacija pa je proces, namenjen v večini zaposlenim osebam, ki se pri svoji zaposlitvi srečujejo z določenimi težavami in ovirami. Pri poklicni rehabilitaciji se te osebe strokovno, fizično in psihosocialno usposobijo za ustrezno delo ali drug poklic oziroma se jim delovno mesto prilagodi z ustreznimi delovnimi pripomočki. V storitve poklicne rehabilitacije napotuje Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (Želva, 2012).

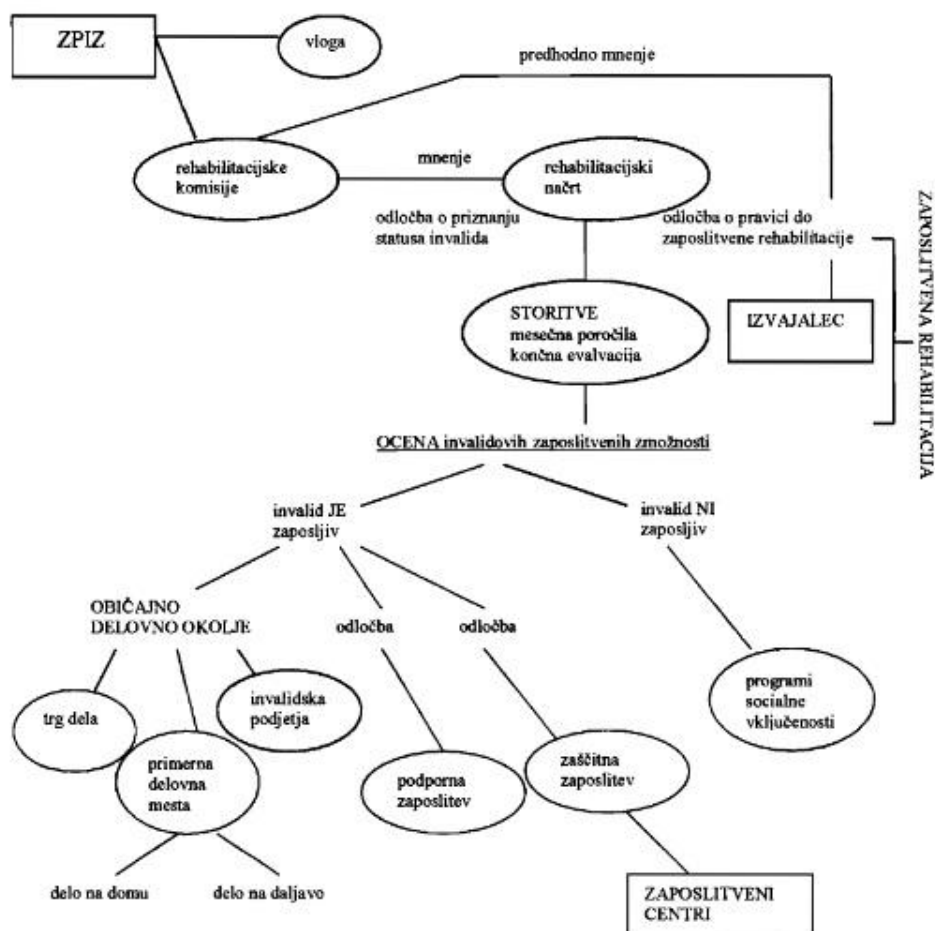
Trdanova (2009) pravi, da zaposlitvena rehabilitacija razvija in poudarja invalidove sposobnosti in zmožnosti za delo. Koliko je uspešna, je odvisno od vrste dejavnikov, in sicer od:

- povezanosti – storitev, ki je namenjena posamezniku, vendar mora upoštevati posameznika kot celoto in družbeno bitje. Upoštevati mora njegove želje, mobilnost, telesne in duševne sposobnosti, kraj bivanja, partnerske odnose, prihodke, izobrazbo;
- sredstev – te storitve morajo biti ustrezno financirane, da se lahko izvajalec storitev posveti uporabnikovim potrebam;
- celovitosti in skladnosti politik – predpisi in strokovni programi morajo biti usklajeni;
- realnosti – treba je vedeti, kaj lahko v konkretnem primeru pričakujemo, saj nekateri invalidi potrebujejo dalj časa, da zaposlitev postane za njih izvedena možnost;
- sodelovanja med ustanovami, ki nudijo aktivno in pasivno podporo. Ustanove, ki vključujejo invalide v različne rehabilitacijske programe, morajo med seboj čim bolj sodelovati in biti povezane, saj le na tak način lahko zagotovijo celostno rehabilitacijo.

Storitve zaposlitvene rehabilitacije omogočajo celovito usposabljanje za konkretna dela s poudarkom na samostojnosti pri delu. Izvajalci zaposlitvene rehabilitacije so zadolženi za svetovanje, motiviranje in spodbujanje invalidov k čim bolj aktivni vlogi, pripravi mnenja o delovnih zmožnostih invalida, nudenju pomoči pri sprejemanju lastne invalidnosti ter pomoči pri izbiri in iskanju ustrezne zaposlitve. Pri že obstoječem delovnem mestu naredijo analizo le-tega ter delovnega okolja, izdelajo načrt morebitne prilagoditve delovnega okolja in delovnega mesta, izdelajo načrt potrebne delovne opreme in sredstev, nudijo ustrezno usposabljanje na konkretnem delovnem mestu ter ga na tem delovnem mestu po zaposlitvi tudi spremljajo. Poskrbijo tudi za sprotno ocenjevanje uspešnosti rehabilitacijskega procesa.

Postopek za pridobitev statusa invalida oziroma pravice do zaposlitvene rehabilitacije (slika 2) uveljavlja invalidna oseba pri Zavodu RS za zaposlovanje, kjer predloži zdravniški izvid z mnenjem osebnega zdravnika in drugo dokumentacijo, s katero dokazuje trajne posledice telesne ali duševne okvare oziroma bolezni. Invalid, ki mu je bila priznana odločba o invalidnosti po drugih

predpisih, priloži vloži za uveljavljanje pravice do zaposlitvene rehabilitacije tudi dokončno odločbo. V postopku ima osrednjo vlogo rehabilitacijska komisija, ki izda mnenje. Pred izdajo mnenja komisija pridobi predhodno rehabilitacijsko mnenje s strani izvajalca zaposlitvene rehabilitacije (31. člen ZZRZI). Na podlagi mnenja rehabilitacijske komisije rehabilitacijski svetovalec izda rehabilitacijski načrt, ki vsebuje povzetek dosedanje obravnave, cilje zaposlitvene rehabilitacije, načine, aktivnosti in postopke za doseg le-teh, navedbo vrste, obsega, načina in trajanja storitev zaposlitvene rehabilitacije ter izvajalca le-te.



Slika 3: Postopek pridobitve statusa invalida in pravice do zaposlitvene rehabilitacije
(Vir: Izvir, 2004, str. 4.)

Zaposlitveno rehabilitacijo lahko izvajajo zavodi, fizične in pravne osebe, ki pridobijo koncesijo za izvajanje poklicne rehabilitacije. Izvajalec je strokovni tim, ki na ravni človeka upošteva zdravstvene in socialne dejavnike, funkcioniranje dejavnikov okolja in invalidov, ugotovljenim lastnostim invalida opredeli ustrezno področje dela in šolanja, povezuje se z institucijami, preko katerih se invalidi seznanjajo s svojimi pravicami v zvezi z delom in zaposlitvijo.

Invalidna oseba ima tako kot pravico do storitev zaposlitvene rehabilitacije skladno z načrtom in odločbo tudi pravico aktivno sodelovati v zaposlitveni

rehabilitaciji in pravico do denarnih prejemkov. Pod denarne prejemke štejemo stroške javnega prevoza invalida in njegovega spremljevalca, stroške bivanja v višini 20 odstotkov minimalne plače mesečno, če se zaposlitvena rehabilitacija izvaja vsakodnevno in je otežen prihod invalida k izvajalcu rehabilitacije, ter denarni prejemek v višini 40 odstotkov minimalne plače, če se zaposlitvena rehabilitacija izvaja v obsegu najmanj 100 ur mesečno.

Po končani rehabilitaciji naj bi imela invalidna oseba vpogled in dostop do ocenjevanja njenih zmožnosti, in sicer zato, ker lahko invalidna oseba odkriva svoje zmožnosti za napredovanje, ker lahko odkriva možne potencialne poklice, ki jih lahko opravlja, ker pomeni izhodišče njihove integracije in ker pomaga, da najdejo novo zaposlitev oziroma se ponovno zaposlijo.

4.1 ZAKON IN REHABILITACIJA

Z zakonom o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov se urejajo zaposlovanja invalidov, ukrepi in spodbude za njihovo zaposlovanje ter način financiranja. Določene so tudi institucije, ki so pristojne za izvajanje zakona. S tem zakonom želimo vzpostaviti enakovredno udeležbo invalidov na trgu dela in ustvariti enake možnosti.

Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov poleg uredbe, kdo je invalidna oseba, določa tudi, kaj je zaposlitvena rehabilitacija, govori o prepovedi diskriminacije, postopku za uveljavljanje pravic, katera naloga in področje opravlja Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, določa, kdo so strokovni delavci in sodelavci, pogoje za pridobitev statusa invalida, pravico do zaposlitvene rehabilitacije in storitve le-te, pravice in obveznosti invalidov zaposlitvene rehabilitacije, denarne prejemke iz naslova zaposlitvene rehabilitacije, izvajanje zaposlitvene rehabilitacije in podelitev koncesije (Trdan 2009).

Ponikvarjeva in Tkalčeva (2008) navajata, da je zaposlovanje invalidov v Sloveniji problem, ki je prisoten dlje časa, saj je zaposlitev invalida na trgu dela manj ugodna. Zakon je začel veljati 25. junija 2004, izvajati pa se je začel januarja 2006, leta 2007 je doživel spremembe. S tem zakonom aktivno spodbujamo invalide k zaposlovanju in jim hkrati omogočamo uresničevanje delovnih pravic.

Prejšnji zakon, ki je bil sprejet še v času Jugoslavije leta 1976, je omogočal invalidom predvsem upokojevanje in ne aktivnega zaposlovanja, kar je posledično vplivalo na izločanje teh oseb iz trga delovne sile.

Cilj zakona je povečati zaposlenost invalidov, socialno vključenost, prerazporeditev sredstev iz pasivne v aktivno politiko zaposlovanja (Ponikvar in Popit Tkalec, 2008).

Kapeljeva in Smonkerjeva (2005) navajata, da s tem zakonom dobi invalid pravico do zaposlitvene rehabilitacije.

Po končani rehabilitaciji običajno sledi ocena delovne zmožnosti. Pri tem se pojavijo vprašanja, ali invalid lahko opravlja delo, ne da bi pri tem ogrožal svoje zdravje in druge delavce, ali bo dosegel pričakovane rezultate, ali bo lahko sledil delovnem procesu in ali lahko izboljša svoje delovne zmožnosti. Končni izid, ki je

lahko uspešen ali neuspešen, je odvisen predvsem od komunikacije med vsemi sodelujočimi (Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov 2004; Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov 2005).

V kolikor Zavod RS za zaposlovanje ugotovi, da na podlagi ocene o zaposlitvenih možnostih invalid ni zmožen opravljati dela v običajnem delovnem okolju, mu izda odločbo o zaposljivosti. Z njo lahko uveljavlja subvencijo plače pri Skladu RS za vzpodbujanje zaposlovanja.

Ponikvarjeva in Tkalčeva (2008) razlagata, da osebe, ki so od Zavoda RS prijeli odločbo, da niso zaposljive, se lahko vključijo v programe socialne vključenosti.

5 OBLIKE ZAPOSLOVANJA INVALIDOV

Primerna delovna mesta za invalide so vsa delovna mesta, na katerih, ob upoštevanju izjave o varnosti z oceno tveganja invalidnost, ni ovira za enakopravno opravljanje dela.

Osebe, ki se zaradi invalidnosti ne morejo zaposliti ali obdržati zaposlitve v običajnem delovnem okolju, možnosti poiščejo v nadaljevanju navedenih oblikah zaposlitve.

5.1 PODPORNNA ZAPOSILITEV

Pri podporni zaposlitvi gre za zaposlitev invalida na delovnem mestu v običajnem delovnem okolju s strokovno in tehnično podporo invalidu, delodajalcu in delovnemu okolju. Strokovna podpora delodajalcu in delovnemu okolju se zagotavlja prvenstveno s seznanjanjem z invalidnostjo, njenimi posledicami in vplivi delovnega okolja na invalidnost ter svetovanjem o optimalnih možnostih prilagoditve delovnega mesta in delovnega okolja. Za plačilo storitev v podporni zaposlitvi se sredstva zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije in Sklada Republike Slovenije za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov.

Ponikvarjeva in Tkalčeva (2008) navajata, da ko invalidna oseba pridobi odločbo s strani ZRSZ, se je z njo sposobna vključiti v delovno okolje. V podporni zaposlitvi naj doseganje delovnih rezultatov ne bi bilo nižje od 70 % po pravilniku o subvencijah. Podporna zaposlitev zahteva določene pogoje, ki morajo biti izpolnjeni, da bi se lahko invalidna oseba zaposlila:

- invalidna oseba mora biti usposobljena za opravljanje dela na točno določenem delovnem mestu;
- izdelan mora imeti individualiziran načrt podpore invalidu in delodajalcu;
- v skladu z individualiziranim načrtom mora delodajalec biti pripravljen sodelovati in omogočiti ustrezno prilagojen delovni prostor.

Naloga strokovnih delavcev in sodelavcev je, da pripravijo podporne storitve za invalida in delodajalca kot tudi za ustrezno delovno okolje.

Podporno storitev lahko izvajajo strokovni delavci in sodelavci, ki so zaposleni pri izvajalcih zaposlitvene rehabilitacije, v zaposlitvenih centrih ali invalidskih podjetjih. Izvajajo jo lahko tudi druge fizične osebe, ki izpolnjujejo pogoje za opravljanje storitev v skladu s predpisi.

5.2 ZAŠČITNA ZAPOSILITEV

Ponikvarjeva in Tkalčeva (2008) navajata, da invalidni osebi, ki dosega delovne rezultate nižje od 70 odstotkov in višje od 30 odstotkov in pri delu zaradi težav in ovir potrebuje visoko stopnjo strokovne pomoči, kot je svetovanje, informiranje, usposabljanje, psihosocialne podpore in spremljanje na delu, zavod izda odločbo o zaščitni zaposlitvi.

Zaščitena zaposlitev (določena s splošnim aktom, ki ureja sistematizacijo delovnih mest) se zagotavlja v zaposlitvenem centru ali kot delo na domu. Na zaščitnih delovnih mestih lahko delajo samo invalidi, ki imajo odločbo Zavoda RS za

zaposlovanje. Invalidna oseba je lahko upravičena do subvencije plače v višini od 30 do 70 odstotkov minimalne plače, kar je odvisno od ocene doseganja delovnih rezultatov.

5.3 INVALIDSKA PODJETJA

So pomemben institut in oblika socialne ekonomije na področju zaposlovanja invalidov. Invalidsko podjetje mora med celotnim poslovnim letom zaposlovati in usposablјati najmanj 40 % invalidov od vseh zaposlenih v gospodarski družbi. V to kvoto ne štejejo invalidi, ki so vključeni v programe aktivne politike zaposlovanja brez sklenjene pogodbe o zaposlitvi. ZZRZI določa, da je invalidsko podjetje, če zaposluje ali usposablja več kot 3 invalide, dolžno zaposliti vsaj enega strokovnega delavca. Invalidska podjetja z večjim številom zaposlenih morajo na vsakih 20 zaposlenih invalidov zaposliti najmanj 1 strokovnega delavca.

Zakon predvideva dvostopenjski postopek za pridobitev statusa invalidskega podjetja, in sicer najprej pridobitev predhodnega soglasja Vlade Republike Slovenije in posledično izdajo odločbe ministra, pristojnega za invalidsko varstvo. Vlogo za pridobitev statusa invalidskega podjetja lahko vložijo gospodarska družba ali druga pravna ali fizična oseba. Gospodarske družbe, ki ne izpolnjujejo z Uredbo o določitvi kvote za zaposlovanje invalidov predpisane kvote, ne morejo ustanoviti invalidskega podjetja.

Invalidska podjetja morajo najmanj 60 % ustvarjenega dobička, doseženega s prodajo na trgu, nameniti za povečanje osnovnega kapitala družbe oziroma za namen, ki je predpisan z zakonom.

Zakon določa, da so invalidska podjetja poleg glavnega vira financiranja, ki izhaja iz njihove dejavnosti, deležna tudi finančne pomoči s strani države. Oproščena so različnih plačil prispevkov, in sicer:

- prispevkov za zaposlene invalide;
- če imajo več kakor tretjino zaposlenih invalidov, ki niso delovni invalidi II. ali III. kategorije oziroma imajo zaposlenih več kakor tretjino delovnih invalidov s prišteto dobo za pridobitev in odmero pravic na podlagi osebnih okoliščin, so oproščena plačila prispevkov za vse zaposlene delavce in
- invalidska podjetja, ki imajo zaposlenih vsaj 50 % invalidov, so oproščena plačila prispevkov za vse zaposlene delavce (Podjetniški portal, 2008).

6 OSEBE Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

V diplomski nalogi se podrobneje osredotočamo na skupino ljudi z motnjami v duševnem zdravju, o kateri je na voljo malo podatkov, ki bi kompleksno opisovali njen položaj in ki so z vidika problematike trga dela pogosto skrite.

Na vse stvari v življenju vplivajo vrednote ljudi določenega časa. Tako se je doživljanje oseb s težavami v duševnem zdravju skozi zgodovino zelo spreminjalo. Hipokrat je že v četrtem stoletju pred Kristusom prvi trdil, da imajo tudi duševne motnje naravni vzrok. V antični kulturi so bili mnogo bolj naklonjeni pacientom z duševno motnjo, kot kasneje v srednjem veku. Srednji vek lahko označimo kot najbolj mračnjaško obdobje, v katerem so bili mnogi obtoženi čarovništva in sežgani na grmadah (Kogovšek in Škerbinek 2002).

Švabova (1996) meni, da s srednjim vekom rehabilitacijska prizadevanja povsem zamrejo. Pacienti z duševno motnjo so postali odrinjeni in zapostavljeni, kakor tudi predmet egzorcizma. V 18. stoletju so prvič v Evropi ločeni od ostale populacije in premeščeni v posebne azile, zavode za duševno motene. S tem dejanjem je potekala načrtna izolacija od ostale populacije z moralno opredelitvijo, da so nečloveški, živalski, s čimer jim je odvzeta pravica do sodelovanja v človeški skupnosti.

V prvi polovici 19. stoletja je v Evropi nastalo nekaj javnih azilov, kjer so s pacienti z duševno motnjo delali s spoštovanjem, spodbujali so njihovo neodvisnost in jim vse bolj skrajševali bivanje v bolnišnicah (Švab, 1966, str. 11). Kasneje, v začetku 20. stoletja je skrb in zdravljenje pacientov z duševno motnjo potekala v večjih institucijah, zunaj mest, kar je posledica strahu in predsodkov pred duševno motnjo (Kogovšek in Škerbinek, 2002).

Med drugo svetovno vojno in po njej je slovenska psihiatrija doživela nasilno dezinstitutonlizacijo, kar je močno zavrlo napredek v psihiatriji. Nov totalitarni režim je zmanjšal posteljne kapacitete in del psihiatričnih prostorov dodelil zaporom in vojašnicam. Potrebovali smo kar nekaj desetletjih do preobrazbe psihiatričnih bolnišnic iz pretežno azilskih ustanov v aktivne bolnišnice. Razvijala se je dejavnost, pri kateri je šlo za strpnejši odnos in rehabilitacijski program do oseb s težavami v duševnem zdravju (Škerbinšek, 1999).

Danes, v 21. stoletju se žal še vedno srečujemo z mnogimi težavami glede obravnavanja oseb s težavami v duševnem zdravju. Res niso več zaprti v bolnišnicah in se zdravijo ambulantno, prejemajo zdravila in terapijo, vendar jih drugi ljudje še vedno vidijo kot drugačne, jih izolirajo in imajo o njih napačne predstave. Zdi se jim nevarni in manj vredni. Duševni bolniki so povsem enakovredni drugim bolnikom, saj je psihiatrija povsem enakovredna z drugimi vejami medicine. Danes ljudje z duševnimi težavami niso več dolgoročno zaprti v bolnišnicah, vendar se zdravijo ambulantno, prejemajo zdravila in terapijo in se lahko normalno vključujejo v družbo.

6.1 DUŠEVNA BOLEZEN

Duševna bolezen je bolezensko spremenjeno vedenjsko, psihološko in biološko funkcioniranje posameznika. To je bolezen, za katero je značilno bolezensko spremenjeno mišljenje, čustvovanje, motnje obnašanja – vedenja, zaznavanja ter prizadetost spoznavanja in spomina. Zaradi teh simptomov je bolnikovo funkcioniranje slabše in manj učinkovito rešuje vsakdanje probleme. Zaradi duševne bolezni najpogosteje nastanejo posledice, kot so telesne poškodbe, izguba svobode zaradi hospitalizacije, smrt zaradi samomora in splošno zmanjšanje sposobnosti in učinkovitosti. Diagnosticira jih psihiater po klasifikacijskih sistemih. V Evropi je to Mednarodna klasifikacija bolezni, v ZDA pa Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj. Med duševne bolezni ne uvrščamo deviantnega vedenja, ker gre v bistvu za konflikt med družbo in posameznikom. Duševna manjrazvitost je le delno priznana kot duševna bolezen, in sicer je klasificirana kot ena izmed diagnoz po Mednarodni klasifikaciji bolezni tako v Evropi kot v ZDA. Z duševno manjrazvitostjo se človek rodi, medtem ko duševna bolezen lahko nastane v katerem koli obdobju človekovega življenja. Za duševno motnjo je značilno manjše intelektualno funkcioniranje vse življenje. Za duševno bolezen so značilni simptomi, ki lahko kar hudo prizadenejo posameznika. Največkrat potekajo v epizodah. Poslabšanje največkrat sprožijo stresni in drugi dejavniki. Pravilno zdravljenje pomaga stabilizirati bolezen in zredčiti epizode poslabšanja ter omiliti simptome v obdobjih, ko se bolezen poslabša. Po statističnih podatkih ima vsako leto 23 % prebivalcev v razvitih državah duševno bolezen, vendar ima le polovica teh tako močne simptome, da motijo njihovo vsakodnevno življenje. 10 % otrok, mlajših od 18 let ima čustvene težave, ki najpogosteje v odrasli dobi prerastejo v duševno bolezen. Diagnostika bolezni je zapleten proces, ki jo mora izvesti zdravnik psihiater. Psihiater mora poznati bolnikovo preteklost, sekundarno in primarno družino, bolnikove dosedanje bolezni, bolezni pri sorodnikih, potek duševne bolezni in sedanjih simptomov, ki jih bolnik ima. Duševne bolezni se zdravijo s psihoterapijo in z zdravili, z urejanjem odnosov z za bolnika pomembnim osebami, s prilagajanjem in spreminjanjem življenjskih okoliščin, z izobraževanjem o bolezni in zdravljenju, s podporo tako bolniku kot njegovim bližnjim. Značilno je, da bolniki pomoč poiščejo dokaj pozno, ko že simptomi bolezni resno ogrožajo njihovo funkcioniranje v vsakdanjem življenju. Zgodnje odkrivanje bolezni, ko so simptomi še blagi, bi pomenilo ugodnejši potek bolezni in zdravljenja.

6.1.1 VZROKI ZA NASTANEK DUŠEVNE BOLEZNI

Vzroke za nastanek duševne bolezni različne teorije razlagajo zelo različno. Nekatere teorije jih iščejo v dednosti, druge v reakcijah na neugodno okolje, tretje v osebnostnem razvoju vsakega posameznika. Mnogo jih verjame, da bodo nekoč odkrili kemijske spremembe v delovanju možganov in da so te vzrok duševnih motenj (Kogovek in Škerbinek, 2002, str. 17).

Lahko pa rečemo, da so najpogostejši vzroki za nastanek duševne bolezni biološke, psihološke in socialne narave. Človek z biološkimi vzroki ima spremenjeno strukturo možganov oziroma spremenjeno možgansko funkcijo. Primer je shizofrenija, kjer so pri visokem odstotku bolnikov našli povečanje možganske ventrikle in zmanjšano sivo substanco možganske skorje. Druga možnost pri bioloških vzrokih je neravnovesje med snovmi, ki jih izločajo možgani. Velik vpliv

imajo tudi genske zasnove, kar je dokazano npr. pri enojajčnih dvojčkih, ki so jih vzgajali v različnih družinah, torej v različnem okolju. Pri obravnavi bolnikov se upoštevajo tudi psihološki dejavniki. Psihološka travma, konflikt, stres ali kriza lahko pri človeku povzročijo nastanek duševne bolezni. Posameznik, ki je bil v otroštvu nedosledno vzgajan s skrajnostmi, je imel konflikt v družini ali nestalen odnos z za posameznika pomembno osebo v zgodnjem otroštvu, lahko zboli za depresijo, anksioznostjo, psihozo. Pomemben dejavnik pri duševnih boleznih so tudi socialni dejavniki, saj so večje število duševnih bolezni zabeležili pri vojaških akcijah na določenem območju ali pa po večji naravni ali družbeni katastrofi. Kot primer lahko navedemo teroristični napad v ZDA 11. septembra 2001. Največ strokovnjakov se strinja z razlago, da je duševna bolezen vir vseh treh dejavnikov, tako bioloških, kot psiholoških in socialnih (Lešer, 2012).

6.1.2 NAJPOGOSTEJŠE DUŠEVNE MOTNJE

- **Depresija**

Depresija se pogosteje pojavlja pri osebah po ločitvah, izgubi službe in večjih konfliktih. Lahko prizadene tako telesne kot duševne funkcije človeka. Kaže se s potrlostjo, žalostjo, pesimizmom in anksioznostjo. Depresiven človek ima nizko samospoštovanje, je brez volje, neodločen in ima povečan občutek krivde. Take osebe ne zanima okolica in družba. Zelo pogosta je prisotna tudi povečana samomorilnost. Pojavijo se motnje spanja in apetita, srčnega ritma, slabost, motnje dihanja, bolečine v mišicah itd.

- **Shizofrenija**

Značilnost te bolezni je, da ima bolnik občutek, da je nekdo drug, pogosto se pojavlja brezvoljnost, oseba ponavlja iste gibe, halucinira, ima miselne zapore itd.

Ta bolezen prizadene približno 0,5 odstotka tako moške kot ženske populacije. Pojavi se v obdobju adolescence, okoli 20. leta, pri moških pa lahko tudi prej. Bolezen poteka v izbruhih ali epizodah, ki so različno dolge.

Točen vzrok nastanka bolezni ni znan, pri njenem nastanku pa imajo vlogo dednost, endokrini in biokemični dejavniki, možganske spremembe, psihološki in socialni dejavniki.

- **Psihoza**

Za psihozo je značilno, da bolnik izgubi stik z realnostjo, pojavijo se motnje mišljenja, zaznavanja, čustvovanja in se pojavi približno v enakem odstotku tako pri moških kot pri ženskah. Lahko se razvije v številnih bolezenskih stanjih, najpogostejše so psihoze, povzročene zaradi uživanja opojnih substanc in tumorji.

Tipični znaki so blodnje, halucinacije, ko bolnik sliši glasove in ima privide, je pasiven, se zapre vase in se socialno izolira, ima pomanjkanje motivacije itd.

- **Bipolarna motnja**

Je duševna motnja, pri kateri ima bolnik manično in depresivno fazo. Pri manični fazi je poln energije in idej, ima hitro mišljenje, vendar mu misli preskakujejo, je pretirano samozavesten in ima zmanjšano potrebo po spanju. V depresivnem obdobju pa je žalosten in anksiozen, ima nizko samospoštovanje, je pesimističen,

pojavi se lahko tudi blodnje, nagnjenost k samomoru, prisotne so motnje spanja in srčnega ritma. Vzrok nastanka bolezni ni znan, verjetno pa je splet več dejavnikov, dednih, psiholoških in zunanjih. Značilno je, da se pri moških začne bolezen z manično fazo, pri ženskih pa z depresivno in oba spola prizadene v približno enakem odstotku. Največkrat se bolezen prične pri 20. letu starosti.

- **Osebnostne motnje**

Vsak človek je edinstven in ima osebnostne lastnosti, ki tvorijo njegovo osebnost. Če so nekatere teh lastnosti izjemno izražene, govorimo o osebnostnih motnjah. Poznamo kar nekaj vrst osebnostnih motenj: disocialna (te osebe so brezčutne, agresivne in so pogosto v zaporu, osebam s to motnjo pravimo psihopati), paranoidna (osebe so pretirano sumničave, se precenjujejo in se pogosto pritožujejo zaradi banalnih oziroma nerealnih vzrokov), čustveno neuravnovešena osebnostna motnja (za te osebe je značilen strah pred kakršno koli zavrtnitvijo, nagnjenost k depresiji in samomoru, težko kontroliranje čustev, izbruhi agresije in jeze) ter odvisnostna osebnostna motnja (zanjo je značilna pretirano pasivno naravnana osebnost, nimajo lastnega mnenja, se zelo podreajo in zanašajo na druge).

- **Delirij**

Se kaže z motnjami zavesti, pozornosti spomina zaznavanja, mišljenja, spanja in čustvovanja ter dezorientiranostjo. Imenujemo ga tudi bledež in se kaže lahko tudi kot halucinacije. Je motnja prehodne narave in lahko traja nekaj dni ali nekaj tednov. Nastane pri različnih boleznih, kot so alkoholizem (po prenehanju pitja), okužbe, nespečnost, anksioznost, depresija, demenca, pri uživanju antidepresivov itd. Pri deliriju je pomembno, da zdravimo osnovno bolezen in odkrijemo primarni vir nastanka.

- **Obsesivno kompulzivna motnja**

Je motnja, pri kateri ima bolnik obsesivne misli in kompulzivna dejanja, pojavi pa se lahko tudi anksioznost. Za obsesivne misli je značilno, da se ponavljajo, so nesmiselne in vztrajne. Primer take obsesivne misli je, da si bolnik predstavlja, da je umazan in se mora zato neprestano umivati. Bolnik se te misli ne more otresti in zaradi teh dejanj se lahko razvije anksioznost, saj so ta dejanja nesmiselna in ponavljajoča. Ta motnja se razvije približno pri dveh odstotkih ljudi in je enako pogosta tako pri ženskah kot pri moških (<http://www.bolezni.si/bolezni/dusevne-bolezni?start=8>).

6.2 ZAPOSLOVANJE OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Kapeljeva in Smonkerjeva (2005) razlagata, da ima delo velik pomen za ljudi s težavami v duševnem zdravju, saj imajo zaradi same motnje nizko samozavest in slabo samopodobo. Navajata, da je najuspešnejši način, da bi zaživel običajno življenje, prilagojeno delo njihovim zdravstvenim sposobnostim in interesom. Ti ljudje se pogosto zavedajo svoje situacije oziroma problematike zaposlovanja, saj je večina le-teh izobrazena. Vendar se pojavijo ob zaposlitvi težave zaradi psihičnih kriz, ki vplivajo na zaposlitev. Večina delodajalcev do teh oseb nima posluha, saj jim zaradi ponavljajočega ali daljšega bolniškega staleža sporazumno prekinejo delovno razmerje. Posledica takega ravnanja je, da se te osebe ne morejo prijaviti na zavodu za zaposlovanje. Pristanejo na CSD, ki jim dodeli

denarno socialno pomoč. Ponovno zaposlitev dobijo težko ali pa je sploh ne dobijo (Kapelj in Smonker, 2005).

Tudi Švabova (2004) pravi, da se osebe z motnjo v duševnem srečujejo predvsem s težavo težko pridobiti in obdržati zaposlitev, kar posledično vpliva na njihovo življenje. Zaradi takih težav se srečujejo z izključenostjo iz marsikatere socialne dejavnosti. Večina oseb z motnjo v duševnem zdravju se po končani hospitalizaciji pogosto sooča z delovno odpovedjo, saj se delodajalec boji, da bi bila taka oseba zaradi zdravstvenih težav pogosto odsotna in ne bi bila zmožna opravljati dela zaradi daljših obdobj zdravljenja. Oseba se težko zaposli na novem delovnem mestu, saj izgubi interes za komunikacijo, ima problem s pomanjkanjem samospoštovanja, je obremenjena in osiromašena zaradi bolezni.

Več posluha za osebe z motnjo v duševnem zdravju imajo nevladne organizacije in invalidska podjetja, kjer skrbijo za socialno in ekonomsko integracijo, ki pozitivno vpliva na samopodobo teh oseb (Švab, 2004).

Ponikvarjeva in Tkalčeva (2008) opisujeta, da je pri osebah z motnjo v duševnem zdravju problem vključevanja v delovni proces, saj pravna zakonodaja ne obravnava specifičnih potreb teh oseb. Navajata, da ni državnih programov, ki bi jim bili namenjeni. Preko Zavoda RS za zaposlovanje so jim namenjeni programi za invalide. Njihovo področje ureja Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanje invalidov.

Zaradi zmanjšanja delovne zmožnosti, stigme ne morejo biti enakovredni na trgu delovne sile, saj so redko zmožni opravljati polni delovni čas pri natančno predpisanih normah. Od teh oseb se pri delu zahteva oziroma pričakuje, da so hitri, natančni, kar pa zaradi slabe koncentracije in slabše motorične spretnosti ne zmorejo, predvsem pa je to povezano z jemanjem zdravil.

Zaradi bolezni so dalj časa odsotni, kar posledično vpliva na upad delovne sposobnosti, poklicnih znanj, spretnosti in upad delovnih navad. Zaradi vseh teh težav so delodajalci pri zaposlovanju takih oseb zelo pozorni.

Avtorici navajata, da bi bilo dobro, če bi se poskrbelo za tiste osebe z motnjo v duševnem zdravju, ki res niso sposobne delati. Potrebno bi jim bilo zagotoviti ustrezno zaposlitev za krajši delovni čas oziroma za čas, ki ga lahko opravljajo. Poskrbeti bi bilo potrebno, da bi jih vključevali v normalno delovno okolje, vendar na tak način, da bi bilo za te osebe to sprejemljivo. Omogočiti bi jim morali delo za krajši delovni čas oziroma fleksibilno zaposlovanje, delo na domu itd.

Fleksibilno zaposlovanje bi dobro vplivalo na preprečevanje segregacije in prezgodnje upokojevanje.

Mnenja sta, da bi bilo potrebno pozitivno motivirati delodajalca, spodbujati sodelovanje in dogovarjanje med delodajalcem in sindikatom, sodelovanje z javnimi institucijami, kot so centri za socialno delo, nevladne organizacije, Zavodom RS za zaposlovanje, uradi za delo, itd.

Gričarjeva in Plemeljeva (2012) prav tako menita, da je za osebe z motnjo v duševnem zdravju eden od najpomembnejših virov samopotrditve plačano delo.

Ob enem se preko dela lahko vključijo v socialno okolje in si s tem zagotovijo življenjsko eksistenco, razvijejo socialne veščine in utrjujejo socialni status.

Problem oseb z motnjo v duševnem zdravju, ki ga opisujeta, je predvsem slabše plačano in manj odgovorno delovno mesto, ki ne ustreza izobrazbi in znanju teh oseb. Zato se začnejo odpovedovati iskanju službe in ostanejo s statusom nezaposlene osebe.

Prav tako opisujeta, da imajo delodajalci pri zaposlovanju takih oseb predsodek, češ da bodo svoje delo opravljali površno in bodo z dela pogosto odsotni. Navajata, da se delodajalec predvsem boji škode in nepredvidljivosti takega delavca na delovnem mestu (Plemelj in Gričar, 2012).

7 STIGMA

Beseda »stigma« označuje značilnosti, ki človeka močno razvrednotijo. Običajni odnos »normalnih« ljudi do oseb s stigmo je, da takšne osebe niso »normalni« ljudje. Raziskave so pokazale, da bi ljudje večinoma raje imeli za sodelavca, soseda ali zakonskega partnerja pripadnika manjšine, alkoholika, kriminalca, celo morilca kot pa osebo z duševno motnjo (Lamovec, 2006).

V družbi je še vedno zaznati veliko stigmatizacijo duševnih bolnikov, ki izhaja iz nepoučenosti, slabe seznanjenosti in nerazumevanja doživljanja sveta teh oseb.

Ena večjih ovir, s katero se bolniki, njihovi svojci ter ostale osebe, ki jim pomagajo, srečujejo, je družbena stigma. Zaradi tega bolniki občutijo krivdo in sram, kar povzroči, da se proces iskanja strokovne pomoči podaljša ter se posledično zmanjša kakovost njihovega življenja (Serec, 2012).

Zavirškova (2002) je mnenja, da marsikatero področje človeškega življenja nima toliko prepovedi, stigme in nerazumevanja kot psihosocialne stiske ljudi in njihove izkušnje o hospitalizaciji v psihiatričnih bolnicah. Za te ljudi pogosto menijo, da so neprijazni tako do sebe kot do drugih, da je tak človek reven, slab delavec, da je s tako družino nekaj narobe, da ženska s psihiatrično diagnozo ne more biti dobra mati itd. (Zviršek, Zorn in Videmšek, 2002).

Tako Zavirškova kot Goffman opisujeta, da stigma označuje človeka z duševno boleznijo kot manj vrednega od drugih, kot čudaka, ki živi v svojem svetu, kot nevarnega, agresivnega itd. Zato se ta oseba izolira, odmakne in pristane na obrobju družbe. Stigma ali pečat označuje sramoto, zaničevanje in podobno, kar duševne bolnike še bolj prizadene in zaradi tega tudi skrivajo svojo bolezen.

Kakor navaja ameriški sociolog Goffman (Wikipedija, 2013), stigmo opredelimo kot »nezaželeno drugačnost«. Domneval je, da je vse človeške razlike mogoče stigmatizirati. V nekaterih okoljih je lahko drugačnost (barva kože, etnična pripadnost, veroizpoved, politično prepričanje, starost, izobrazba, ...) nezaželena oz. stigmatizirana, okolje pa stigmatizirane osebe dojema kot manjvredne. Lahko so tarča posmeha, zaničevanja, opravljanja, psihičnega in fizičnega nasilja, težjega dostopa do družbenih dobrin in podobno.

Goffman v Ule (2002) navaja tudi, da stigma postavi posameznika v položaj nedorasle osebe, ki ni vredna priznanja normalne človeškosti. Pri tem izstopa lastnost, zaradi katere je posameznik stigmatiziran in postanejo vse ostale njegove kvalitete nepomembne. Stigmatiziran posameznik sprejme nizko podobo o sebi, ali pa pred družbo skriva svojo duševno bolezen. Lahko pa tudi družbi prizna, da je duševno bolan, vendar nizke samopodobe ne sprejme (Ule Nastran, Zorn in Videmšek, 2002).

7.1 DISKRIMINACIJA

Diskriminacija pomeni neenako obravnavanje posameznice oziroma posameznika v primerjavi z nekom drugim zaradi narodnosti, rase, etničnega porekla, spola, zdravstvenega stanja, invalidnosti, jezika, verskega ali drugega prepričanja,

starosti, spolne usmerjenosti, izobrazbe, gmotnega stanja, družbenega položaja ali katerekoli druge osebne okoliščine (Urad za enake možnosti RS, 2005).

Torej vsako razlikovanje, izključevanje ali naklonjenost, ki temelji na izhodiščih, ki izničijo ali zmanjšajo enakost možnosti ali obravnave pri zaposlovanju ali poklicu, je diskriminacija (Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo in Zveza delovnih invalidov Slovenije, 2002).

Pri zaposlovanju invalidov poznamo posredno in neposredno diskriminacijo. O neposredni govorimo, če se neka oseba zaradi invalidnosti obravnava manj ugodno kot oseba, ki ni invalidna, o posredni pa govorimo, ko se invalid postavlja v slabši položaj v primerjavi z drugimi ljudmi.

Švab (2009, str. 45–48) ugotavlja, da je diskriminacija pri zaposlitvi ena izmed najpogostejših izkušenj stigme pri nas. Velik del prispevajo k temu delodajalci s svojimi napačnimi predstavami, da bodo ljudje z vsakovrstnimi duševnimi motnjami svoje delo opravljali površno in bodo z dela pogosto odsotni. Bojijo se tudi nepredvidljivosti ter škode, ki bi jo taka oseba lahko povzročila na delovnem mestu. V primerjavi s telesnimi invalidi se zaposli dvakrat redkeje ljudi, ki so manj zmožni zaradi duševnih motenj. Navaja tudi, da stigmo duševne bolezni povezuje s predsodki o neodgovornosti in nevarnosti oseb z duševnimi boleznimi. Pravi, da ni problem samo odkrita diskriminacija teh ljudi, temveč tudi odnos drugih do teh oseb, ki jih pogosto označujejo in primerjajo z otroki in jih tudi tako obravnavajo. Poudari, da lahko določeni bolniki stigmo prenesejo tudi nase, saj nekateri svojo bolezen skrivajo ali pa se izogibajo drugim ljudem. Stigmo občutijo tudi njihovi svojci, ki tajijo, da je njihov sorodnik v bolnišnici oziroma je duševni bolnik. Švabova je mnenja, da je stigmatizacijo moč obvladati z različnimi izobraževanji, s stiki med osebami po okrevanju in z izboljšanjem njihovega materialnega položaja. Osebe z duševno boleznijo morajo prav tako obvladati stigmo, zato je potrebno, da se vključujejo v družbo svojih prijateljev, v delo, da obiskujejo različne dejavnosti za dvig samozavesti in kakovosti življenja (Švab, 2009).

7.2 ENAKE PRAVICE ZA VSE

Invalidi imajo prav tako pravico do človekovega dostojanstva, samostojnega življenja, enakopravne obravnave in sodelovanja v družbi kot vsi ostali državljani, saj so polnopravni državljani z enakimi pravicami. Evropska unija se zavzema za zagotavljanje pravic invalidom in njihovo družbeno vključenost. Želi izboljšati možnosti zaposlovanja, večjo dostopnost storitev in samostojno življenje invalidov ter podpira vključenost invalidov v redne oblike izobraževanja, saj je mnenja, da se jim le na tak način lahko zagotovi popolno sodelovanje v družbi, boljše možnosti za življenje in zaposlovanje. Hkrati se zavzema tudi za življenje invalidov izven institucionalne oskrbe, da bi živeli samostojno (Uršič, 2003).

Uršič (1997) meni, da so različni avtorji z različnimi besedami poskušali uresničiti načelo, da imajo vsi ljudje, tudi invalidne osebe, enake pravice in dostojanstvo. Posameznika z definicijami postavijo v odnos z okoljem. Predvsem je poudarek na državi, ki mora odstraniti ovire, da bi lahko invalidne osebe enakovredno sodelovale in uživale državljske pravice.

8 EMPIRIČNI DEL

8.1 PREDSTAVITEV ORGANIZACIJE ŠENT – SLOVENSKO ZDRUŽENJE ZA DUŠEVNO ZDRAVJE

ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje je neprofitna, nevladna organizacija, ki je namenjena posameznikom s težavami v duševnem zdravju in tistim, ki se znajdejo v trenutni duševni stiski, njihovi svojcem, strokovnjakom s tega področja ter vsem ostalim, ki jih zanima področje duševnega zdravja. Združenje je bilo ustanovljeno leta 1993 in deluje v javnem interesu na področjih socialnega varstva, zdravstva, zaposlovanja in izobraževanja, v skladu z njihovimi cilji.

Ima status humanitarne organizacije pri Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve ter opravlja dejavnost pretežno na področju socialnega varstva.

ŠENT se zavzema za varovanje človekovih pravic in dostojanstva uporabnikov služb za duševno zdravje. Je tudi psihosocialna, zaposlitvena in psihiatrična rehabilitacija, kjer ustvarjajo nova delovna mesta za težje zaposljive osebe. Ti programi so namenjeni:

- psihosocialni rehabilitaciji težje zaposljivih oseb in oseb s težavami v duševnem zdravju;
- izboljšanju njihovega socialnega položaja in kakovosti življenja uporabnikov;
- ustvarjanju možnosti za njihovo čim bolj kakovostno in samostojno življenje;
- krepitevi moči oseb s težavami v duševnem zdravju pri skrbi zase.

Glavna naloga združenja je razvijanje in izvajanje programov psihosocialne rehabilitacije oseb s težavami v duševnem zdravju, ki potekajo v ŠENT-ovih centrih za duševno zdravje v skupnostih (CDZS) in so prisotni v skoraj vseh slovenskih regijah. Poglavitni cilji programov so kakovostno in samostojno življenje oseb s težavami v duševnem zdravju, delovanje v smeri preprečevanja predsodkov in stigme do duševne bolezni ter poudarjanje pozitivnega duševnega zdravja in skrb za preventivo. Programe izvajajo strokovni delavci, laični sodelavci in prostovoljci.

Programi psihosocialne rehabilitacije so:

- DNEVNI CENTRI (DC) – nudijo pomoč pri strukturiranju dnevnih aktivnosti uporabnikov preko različnih skupin, delavnic, tečajev, individualnih informativnih in svetovalnih razgovorov, skupine za samopomoč, socialne mreže, skupinskih taborov in izletov;
- STANOVANJSKE SKUPINE (SS) – omogočajo bivanje uporabnikov v stanovanjski skupini ali v lastnem stanovanju na podlagi individualnega načrta in ob strokovni podpori zaposlenih;
- ZAPOSLOVANJE IN DELOVNA USPOSABLJANJA – z različnimi programi aktivne politike zaposlovanja in socialne vključenosti nudijo pomoč pri zaposlovanju.

Združenje je ustanovitelj naslednjih sedmih pravnih oseb:

- invalidsko podjetje: **DOBROVITA PLUS d. o. o.** je družba za usposabljanje in zaposlovanje invalidov, ki teže zaposljivim nudi redno zaposlitev in plačilo, usposabljanje, mentorstvo ter varno in prijetno delovno okolje. Delujejo na

področju urejanja in vzdrževanja zelenih površin, vzdrževanja in čiščenja poslovnih prostorov, postavitve namakalnih sistemov, selitev, investicijskih del ter sestavljanja;

- štiri zaposlitveni centri: **KARSO ZAPOSLOVNI CENTER d. o. o.** in **DOBROŠIN d. o. o.**, ki prav tako nudita teže zaposljivim osebam predhodno omenjene možnosti, delujeta pa poleg urejanja in vzdrževanja zelenih površin, vzdrževanja in čiščenja poslovnih prostorov, sestavljanja tudi pri pakiranju in ostalih kooperantskih delih. Zavod ŠENTPLAVŽ se ukvarja s proizvodnjo izdelkov iz plastičnih mas ter izdajanje publikacij (otroške slikanice, kooperantska dela) ter Zavod DLAN z ročno izdelanim papirjem, različnimi spominki ter deli, povezanimi z obnovo, vezavo in digitalizacijo knjig;
- **PREMIKI** so Zavod za svetovanje, promocijo in razvoj dostopnega turizma, ki deluje kot turistična agencija. Sodeluje pri samem razvoju dostopnega turizma za invalide in osebe s specifičnimi potrebami, ga promovira ter nudi izobraževanja o tem;
- **ŠENTPRIMA** je Zavod za svetovanje, usposabljanje in rehabilitacijo invalidov, ki mu je Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve dodelilo koncesijo za izvajanje storitev zaposlitvene rehabilitacije in podpornega zaposlovanja za območje celotne Slovenije za ciljno skupino oseb s težavami v duševnem zdravju. Svoj namen doseči večjo stopnjo zaposlitve invalidov na območju Republike Slovenije, dosega z izvajanjem storitev zaposlitvene rehabilitacije, podpornega zaposlovanja, svetovanja, informiranja in izobraževanja na področju usposabljanja in zaposlovanja oseb z invalidnostjo, kadrovske dejavnosti ter s sodelovanjem pri samem razvoju programov na področju socialnega in invalidskega varstva.

Zupančičeva (2008) opisuje specifičnost dela strokovnega delavca, zaposlenega v Zavodu za svetovanje in rehabilitacijo invalidov, pri delu z osebnimi težavami v duševnem zdravju.

Pri osebah v duševnem zdravju se omejitev navzven ne vidi. Zato je toliko večji izziv za strokovnega delavca, ki poskuša skupaj z rehabilitantom najti primerno ter predvsem varno delovno mesto. Navaja, da je potrebno spoštovati zasebnost vsakega posameznika in zato tudi željo rehabilitanta, da svojih zdravstvenih težav ne pove delodajalcu. Pri tem ni vmesne poti, vendar mora to strokovni delavec predstavljati izziv in ne oviro. Zavezuje jih hotenje, da skupaj z rehabilitantom najdejo primerno in varno delovno mesto. Uporabnikom neprimerno delovno mesto odsvetujejo. Strokovni delavec mora znati zagotoviti varno, toplo in odkrito okolje, da se uporabnik počuti varno, sprejeto in na tak način se odpre in razkrije informacije sam od sebe. Pri zaposlovanju se delodajalci srečujejo z dejstvom, da imajo osebe s težavami v duševnem zdravju prav tako kot vsi ostali ljudje svojo osebnost in se vsak na svoj način spoprijema z boleznijo. Nekatere osebe težje navežejo stike oziroma vzpostavijo socialne kontakte zaradi svoje preobčutljivosti in nihanja v razpoloženju. Vendar nam bonton narekuje, da moramo vsako osebo obravnavati posamezno – individualno, jo spoštovati in upoštevati. Omogočiti jim moramo prijetno vzdušje, občutek pripadnosti in občutek koristnosti kljub omejitvi.

V primeru, ko se rehabilitanti dobro počutijo, se večina odloči, da spregovorijo o svojih težavah. S tem si omogočijo in zagotovijo večje število delovnih mest z

ustreznimi prilagoditvami, trajnejšo zaposlitev ter boljše odnose z ostalimi sodelavci.

Programi, ki jih ponujajo, morajo biti tako fizično kot tudi programsko dostopni. Zagotoviti morajo dosledne programe, hkrati pa omogočiti fleksibilnost, da se lažje prilagodijo vsakemu posamezniku (Zaposlovanje-invalidov, 2012).

8.2 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

Namen te naloge je ugotoviti povezavo med duševno motnjo in možnostjo zaposlitve oziroma preveriti naslednji hipotezi:

- Osebe s težavami v duševnem zdravju imajo težave pri zaposlovanju.
- Osebe s težavami v duševnem zdravju duševno motnjo doživljajo kot stigmo.

Plačano delo je eden najpomembnejših virov samopotrditve. Izvira iz občutka, da smo zmožni delo dobro opraviti. Dokaz, da je delo dobro opravljeno, je, da je zanj nekdo pripravljen plačati. Dejstvo, da človek dela dobro, pomeni, da je nekaj vreden (Lamovec, 2003).

8.3 IZVEDBA RAZISKAVE

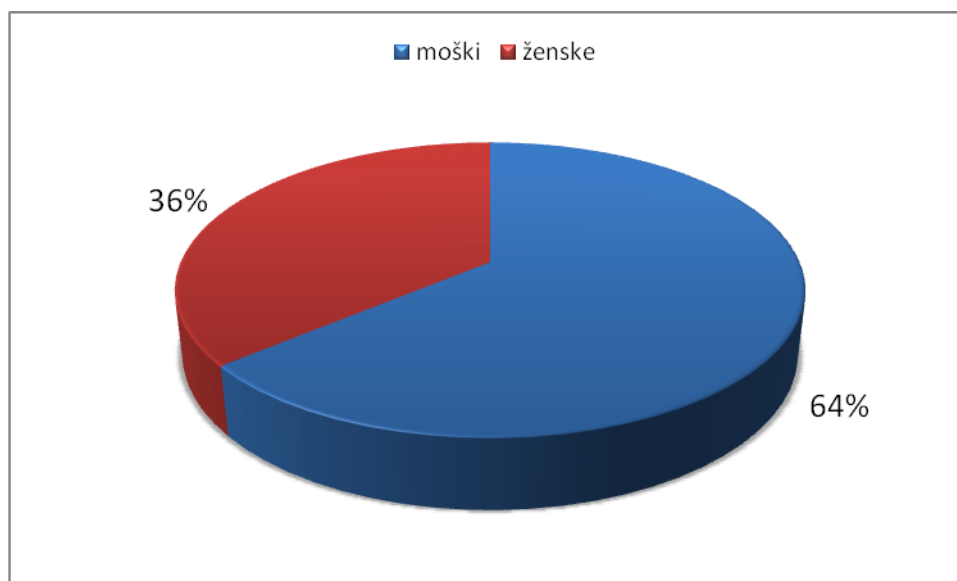
Za diplomsko nalogo smo uporabili kvalitativno metodo polstrukturiranega intervjuja. Zanimala so nas predvsem osebna in poglobljena stališča oseb s težavami v duševnem zdravju, njihove izkušnje, mnenja, način razmišljanja in motivacija.

Intervju smo izvedli v štirih skupinah po Sloveniji (Ljubljana, Celje, Koper in Postojna). Udeleženci so bile osebe, ki obiskujejo programe zaposlitvene rehabilitacije Zavoda za svetovanje, usposabljanje in rehabilitacijo invalidov Šentprima. Najprej smo jim razdelili vprašalnike za zbirko demografskih podatkov, kjer smo jim tudi razložili namen raziskave, poudarili anonimnost ter ponudili pomoč za morebitna vprašanja glede nerazumevanja posameznih vprašanj. Kasneje smo opravili pogovore s skupinami, kjer smo poskušali pridobiti izčrpne izpovedi in mnenja za kasnejšo analizo. Intervjuji so bili posneti, za kar smo pridobili ustno soglasje od vseh udeležencev.

8.4 DEMOGRAFSKI PODATKI

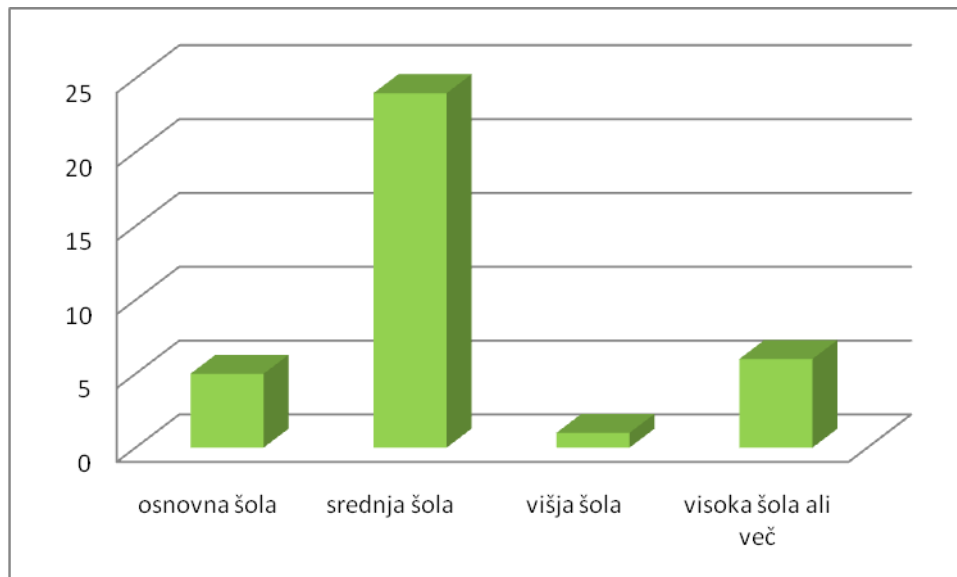
V raziskavi je sodelovalo 36 intervjuvancev, katerih starost se je gibala v intervalu med 25 in 53 let. Skoraj vsi (31 oseb - 86 %) ima status invalida po Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov, ostali pa po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju oziroma ga (še) nimajo.

Pri spolni strukturi vzorca so prevladovali moški intervjuvanci, kjer je v raziskavi sodelovalo 13 žensk (36,1 %) in 23 moških (63,9 %) (graf 1).



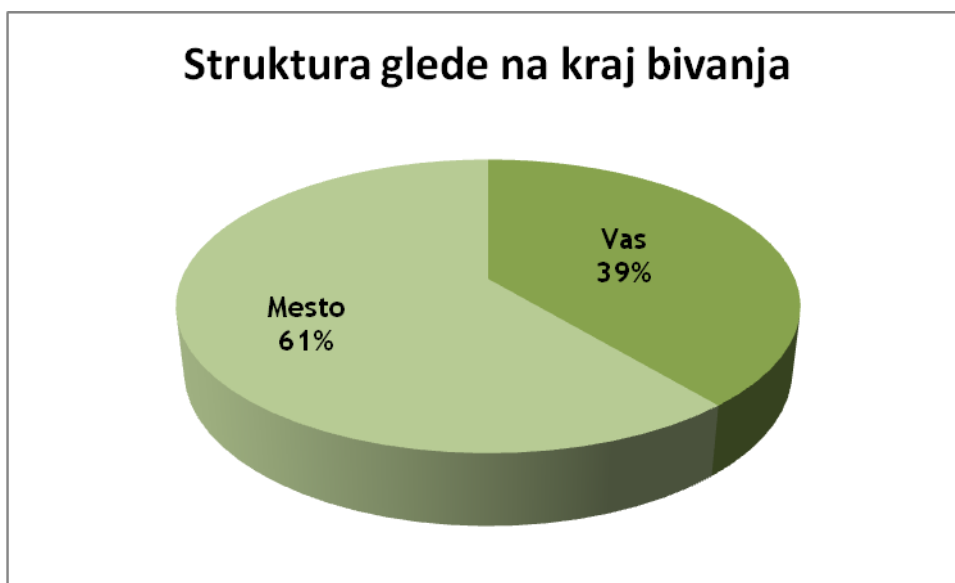
Slika 4: Spolna struktura vzorca

Iz izobrazbene strukture lahko razberemo, da imajo intervjuvanci najpogosteje končano srednjo šolo (14 oseb - 39 %), takoj za tem pa poklicno šolo (10 oseb - 27,7 %). V raziskavi je sodelovalo tudi osem oseb z dokončano osnovno šolo (22,2 %), ena oseba z dokončano višjo šolo (2,8 %) ter tri osebe z dokončano visoko šolo ali več (8,3 %) (graf 2).



Slika 5: Izobrazbena struktura vzorca

V grafu 3 ugotavljamo, od kod intervjuvanci najpogosteje prihajajo. Pri odgovorih na to vprašanje je potrebno opozoriti na delno predispoziciranje le-teh, saj smo intervjuje opravljali v večjih slovenskih mestih, kjer ima Šentprima svoje prostore. Tako pridobimo podatek, da dvainvajset oseb živi v mestu (61 %) in štirinajst v obrobju mesta ali na vasi (39 %).



Slika 6: Struktura glede na kraj bivanja

Dvaindvajset oseb (61 %) je bilo že redno zaposlenih, medtem ko ostalih štirinajst (39 %) še nikoli. Delovne dobe imajo od nekaj mesecev pa do največ 23 let, kar je v povprečju 8,5 let .

Na vprašanje, ali so trenutno zaposleni, je ena oseba (2,8 %) odgovorila pritrdilno, ostali so brezposelni (97,2 %). V povprečju so brezposelni 4,6 leta.

Podatki kažejo na problematiko zaposlovanja duševno bolnih, ki si v veliki večini niti ne morejo nabrati nobenih delovnih izkušenj, kaj šele da bi obdržali službo oziroma napredovali na delovnem mestu. Mladi, ki so zboleli že med šolanjem ali takoj po njem, so v večini brez delovnih izkušenj oziroma imajo samo nekaj mesečne delovne izkušnje. Zaposlitev težko obdržijo, ker v večini z njo niso zadovoljni, saj ponavadi ne opravljajo del, ki bi si jih želeli. Opravljajo dela, ki so trenutno na voljo na trgu.

8.5 UGOTOVITVE

• Zaposlitvena rehabilitacija

Intervjuvance smo povprašali o mnenju o zaposlitveni rehabilitaciji, na katero so napoteni. Kakšni so njihovi občutki ter ali se jim zdi potrebna ter dobrodošla. Enotni so si, da je zaposlitvena rehabilitacija zelo pozitivna, saj gre za spoznavanje samega sebe, zmožnosti, lastnosti ter pravic, do katerih so upravičeni.

Odgovorili so:

»Spoznaš, da nisi edini, ki si bolan ter da imaš pravico živeti!«

»Z rehabilitacijo spoznaš sebe bolje.«

»Zaposlitvena rehabilitacija je zelo koristna, ker nam daje določene veščine in sposobnosti, nas uvaja za kasnejšo redno zaposlitev.«

»Je člen med dolgotrajno brezposelnostjo in redno službo. Pripravi nas na ponovne obveznosti.«

»Je odskočna deska.«

»Rehabilitacija je zame neke vrste olajšanje v smislu lažje priprave na redno zaposlitev, brez takojšnjega stresa in visokih pričakovanj delodajalca.«
Zaposlitvena rehabilitacija omogoča rehabilitantu osnovni uvid v lastno situacijo, informacije o oblikah in načinih reševanja le-te ter osnovne elemente za odločanje in načrtovanje prihodnosti. Skozi vključitev v proces osebe pridobijo nova znanja, delovne navade ter interese, ki jih kasneje pri redni zaposlitvi lahko unovčijo.

• Status invalidne osebe

Želeli smo ugotoviti, kakšen odnos imajo intervjuvanci do statusa invalidne osebe ter ali to predstavlja prednost oziroma slabost pri iskanju zaposlitve.

Intervjuvanci status invalidne osebe dojemajo različno, lahko je tako prednost kot tudi slabost. Pravijo, da se sami zavedajo in sprejemajo svojo invalidnost, za kar v veliki meri poskrbijo tudi v rehabilitacijskem procesu. Ponikvar in Popit Tkalec (2007, str. 122) navajata, da psihosocialna rehabilitacija spremlja celoten rehabilitacijski proces in je sestavni del predpoklicnega, poklicnega in izobraževalnega procesa. Pri osebah z motnjami v duševnem zdravju je ta storitev zelo pogosta. V njej se krepí samopodoba rehabilitanta, uri ga v medsebojnih odnosih, utrjuje poklicno identiteto. Sprejemanje lastne invalidnosti je osnovni pogoj uspešne zaposlitvene rehabilitacije. Vključuje delo s posameznikom, skupino, s svojci in socialnim okoljem in utrjuje pozitivno vedenje.

»Prednost je, da imaš neke vrste potrdilo, da ne moreš delati po normah.«

»Prednost je, če delodajalci poznajo pravice, ki jim jih zaposlitev invalida lahko prinese.«

S strani družbe je žal ta tematika še vedno obsojajoča in nerazumljena. Osebe s težavami v duševnem zdravju so v 21. stoletju še vedno stigmatizirani. Ljudje jih pogosto vidijo kot nore, nevarne, nenormalne ljudi, ki jih je potrebno zapreti. To so povsem napačne predstave, ki izvirajo še iz časov, ko so bolnike s psihičnimi težavami res izločali iz družbe in jih zapirali v posebne ustanove na obrobjih mest.

»... ko poveš, da imaš status invalida, je to kot žig.«

»Sodelavci mi ne verjamejo. Pravijo, vse lahko dela, tak je kot gora in ima »kao« status invalida.«

»Na razgovoru sem povedal, da imam status invalida, ampak ker moje težave niso bile vidne (npr. Invalidski voziček), so bili začudeni. Na koncu me niso sprejeli.«

»Osebe s statusom ne bodo vzeli, bolje je ne povedati.«

Tiste, ki so status invalida že pridobili, pa smo povprašali, kako zahteven je bil postopek pridobitve oziroma same vloge ter kdo jim je svetoval oziroma pomagal pri pridobitvi.

»Postopek sam ni bil zahteven, vendar sem čakal pet let, da me napotijo.«

»Od vloge do izdaje odločbe sem čakala samo nekaj mesecev.«

»Meni je pomagala svetovalka na centru za socialno delo. Mi je rekla, naj se posvetujem na zavodu za zaposlovanje.«

»Rehabilitacijska svetovalka mi je pomagala.«

Zanimalo nas je tudi, kakšno imajo naši intervjuvanci mnenje o sebi. Čeprav se osebe poznajo med seboj, je bilo čutiti še vedno neke vrste zadržanost pri odgovorih glede občutkov o lastnem jazu. Potrdili so, da se počutijo dobro v svoji koži, včasih so boljši dnevi, včasih slabši. Pravijo, da jim je veliko pripomogla tudi zaposlitvena rehabilitacija, kjer se ponovno aktiviraš in nisi vedno doma, zaprt v

svojem svetu in v svojih mislih. Pravijo, da včasih ni prav, kako jih svet dojema oziroma kakor oni mislijo, da jih dojema. Vedo, da imajo težave, vendar to ni razlog, da se vsi ostali ukvarjajo z njihovo drugačnostjo. Počutijo se zmožni za delo. Nekateri imajo omejitve navedene v odločbi o statusu invalida, vendar opomnijo, da so še vedno zmožni delati.

»Če imaš status invalida, ne pomeni, da si kar za stran vržt.«

Ali so na razgovorih za zaposlitev pripravljeni delodajalcu povedati o svojih težavah v duševnem zdravju in statusu invalida?

Mnenja so razdvojena.

Ugotavljajo, da je največji problem, če status invalidnosti oziroma težave v duševnem zdravju omeniš že v prošnji za razgovor.

»Ko to napišeš, če ne gre za specifično potrebo po invalidu, te takoj križajo s seznama. »

»Da potreba po invalidu, vendar naša invalidnost je huda invalidnost in nisi invalid brez naprimer roke ali noge. Nas se šele ustrašijo.«

»Sem ugotovila, da če napišem, niti na razgovor ne pridem.«

Osebe, ki imajo status invalida in s tem priznано pravico do zaposlitve za krajši delovni čas, to delodajalcu vedno poudarijo. Pravijo, da je težko pridobiti tako zaposlitev, če ta ni oglaševana kot zaposlitev za krajši delovni čas.

»... praktično ni takega razpisa.«

»Moj prijatelj dela v enem izmed invalidskih podjetij. Tam so bolj za take zadeve, krajši čas in to. Upam, da bom dobil delo v enem takih.«

Ena oseba omeni, da ji je svetovalka na zavodu za zaposlovanje svetovala, naj svoje težave prikrije in mogoče pove kasneje, vendar meni, da dolgo prikrivati ne moreš, saj je to le še dodatno breme in se tako tvoje težave še prej razkrijejo.

»So mi svetovali, naj ne povem, vendar laž ima kratke noge.«

Nekateri intervjuvanci svojih težav in invalidnosti na razgovoru ne razkrijejo. Menijo, da je tako bolje in so s tem bolj enakopravno obravnavani.

»Če bi povedal, bi me zato sigurno drugače obravnavali. Raje vzamejo zdrave.«

»To se delodajalca ne tiče. Moja osebna stvar je, kakšne bolezni imam. No, če me vprašajo, potem se ne zlažem.«

Na vprašanje, kako pomembno se jim zdi, da so v podjetju zaposleni invalidi ter k čemu bi to pripomoglo, odgovarjajo, da vsekakor to pripomore k večji družbeni odgovornosti podjetja. Pripomore tudi k dobremu delu podjetja in s tem tudi boljši predstavitvi podjetja na trgu dela, saj ponudi zaposlitev osebam, ki so že tako obravnavane drugače in izključene iz družbe. Glede prednosti zaposlitve invalidov skoraj vsi vedo, da podjetje pridobi določene finančne ugodnosti, vendar kaj več ne. Za kvoto zaposlovanja invalidov so že slišali, vendar kaj podrobneje povedati ne znajo.

»Saj direktorji verjetno vedo, kakšne subvencije lahko pridobijo, če nas zaposlijo. Zato pa so direktorji.«

»Ja, enkrat so mi na zavodu za zaposlovanje svetovali, da omenim nek razpis za zaposlovanje invalidov. Se ne spomnim točno.«

»Sigurno so neke olajšave. Ne vem!«

»Pomoč od države, mislim. Ni pa to sigurno prednost, da te zaposlijo ... ni opcije.«

»Mogoče nekakšna pomoč države pri plači, vendar to ni pravilo.«

»Če bi bil jaz šef v nekem podjetju, bi zaposlil invalide. Zdaj vem, kaj to pomeni za invalide. Narediš dobro in še država ti sigurno pomaga pri tem.«

• Zaposlitveni razgovor

Želeli smo izvedeti, ali so intervjuvanci aktivni pri iskanju zaposlitve ter na kakšen način ter kje najpogosteje izvejo za zaposlitvene priložnosti.

Dobili smo podobne odgovore, saj se vsi poslužujejo oglasnih desk za iskanje zaposlitve na Zavodu RS za zaposlovanje. Večina intervjuvancev je toliko računalniško usposobljenih, da si znajo zaposlitvene oglase poiskati na raznih spletnih portalih, ostali pa za tak način poprosijo sorodnike oz. prijatelje. Zavedajo se, da je tak način oglaševanje danes vse bolj napreden in da se delodajalci vse bolj nagibajo k spletnemu oglaševanju potreb. Menijo, da je velik problem pri ponudbi dela na trgu to, da so velikokrat dela, ki so oglaševana, že zasedena in delodajalci to naredijo le zaradi zakonske obveze.

»Za potrebo po delavcu izvem na oglasni deski zavoda za zaposlovanje in se tudi prijavim, če izpolnjujem pogoje.«

»Spremljam razne oglase na internetu.«

»Sin mi poišče na računalniku, če je kaj primernega. Jaz se ne morem naučiti, kako.«

»... veze in poznanstva, le to danes šteje.«

»... zvem preko Šenta.«

»Nimam računalnika in mi povedo prijatelji.«

Vprašali smo jih, ali se na razgovor za zaposlitev dodatno pripravijo ter na kakšen način.

Na razgovor se vsi dodatno pripravijo, in sicer poiščejo kakšne informacije o podjetju. To storijo na razne načine, kot so spraševanje znancev in prijateljev, samostojno oziroma s pomočjo si ogledajo spletno stran podjetja, če jo le-to ima. Izpostavili so, da je na razgovor treba priti urejen, po možnosti umirjen ter pripravljen na vprašanja o svoji delovni preteklosti. Redki (samo štiri osebe od vseh izprašanih) se za razgovor dodatno pripravijo tako, da imajo s seboj natisnjen izvod življenjepisa oziroma prošnje za delo.

»... moraš biti lepo oblečen in počesan.«

»Ne smeš biti preveč živčen, ker lahko zablokiraš in potem ni nič od tebe!«

Želeli smo izvedeti tudi, koliko poznajo in so ponosni na svoje vrline, sposobnosti in znanja ter ali to omenijo na razgovorih za zaposlitev.

Skoraj vse osebe nam odgovorijo nesamozavestno. Menijo, da imajo nekatere sposobnosti in znanja, vendar to neradi izpostavljajo na razgovorih za zaposlitev, saj ne želijo napačnih predstav delodajalca. Pravijo, da se znanja vidijo šele ob sprejetju na delo in da besede in samohvala ne pomenijo veliko.

»... bolj malo. Včasih sem več dobrega povedal o sebi, sedaj pa je bolezen že zelo daleč.«

»... če rečem kakšno svoj prednost, mi ne verjamejo. Vidi se na obrazu. Mimika vse pove.«

»Nihče me sploh nikoli ne vpraša. Samo oni govorijo.«

Ena oseba, ki tudi navzven deluje bolj samozavestno, odgovori, da vedno poudari svojo natančnost in redoljubnost. Pravi, da se moraš pohvaliti sam, ker čakati, da te drugi, ni nikoli rešitev trenutne situacije.

Zanimalo nas je, kako je z občutkom treme na razgovorih in če je le-ta prisotna, zakaj menijo, da je temu tako, česa se bojijo.

Trema je neprijeten občutek pred nastopanjem, izpostavitvijo, ter pred neuspehom. Ponavadi mine po prvih besedah, ko steče pogovor z izpraševalci.

Tudi naši intervjuvanci so mnenja, da je trema prisotna le na začetku razgovora, vendar nič bolj kot pri ostalih. Menijo, da je to nekaj normalnega, saj s tem izkažeš, da si službo res želiš.

»Skozi nekaj roke prestavljam.«

»... pozitivna trema, bi rekel.«

» Mene gibi izdajo, da sem živčen. Ampak potem to mine.«

»So rekli, da sem živčen. Seveda, če se mi je šlo pa za službo.«

Na vprašanje, če so se kdaj počutili neprijetno med razgovorom, vsi zanikajo. Ne morejo nam posredovati nobene negativne izkušnje s tem.

Glede vprašanja, če se jim zastavljena vprašanja na razgovorih zdijo težka oziroma se jim kdaj zgodi, da vprašanega ne razumejo in jim kadrovik vprašanje zastavi v drugačni obliki, navajajo, da s tem do sedaj niso imeli izkušenj. Vprašanja na razgovorih so po navadi prilagojena delovnemu mestu, za katerega kandidirajo. Glede na ugotovljeno iz izobrazbene strukture imajo intervjuvanci predvsem srednješolsko izobrazbo, tako da nekih visoko zahtevnih intervjujev ni pričakovati.

Povprašali smo jih tudi po občutkih na razgovoru. So ti bili kdaj neprijetni oziroma se jim zdi, da bi se kdaj delodajalec oziroma kadrovik obnašala drugače – nespoštljivo do njih.

Ena oseba odgovarja, da ima težave na razgovorih, ker občuti, da se delodajalci vedno drugače obnašajo do nje. Pravi, da ne more govoriti o nespoštljivem obnašanju, vendar je drugače. Meni, da jo obravnavajo drugače, kot bi jo, če ne bi bila oseba s težavami v duševnem zdravju. Navaja, da čuti vedno neke vrste pritisk. Omeni tudi, da je verjetno v veliki meri težava tudi pri njej, saj je toliko bolj občutljiva na izpostavljanje in veliko vprašanj.

»Slabše te obravnavajo, če si tak invalid, kakor če ostaneš brez noge. Potem vedo, da noga manjka, glava pa je še vedno v redu.«

Ostali so bili pri tem vprašanju zadržani in niso želeli podati odgovora. Pravijo, da so včasih kakšni negativni občutki, vendar primerov niso želeli navesti.

Ena oseba navaja, da je do sedaj bil le dvakrat na razgovoru za delo pri invalidskih podjetjih in obakrat je bil sprejet. Pravi, da je delodajalec vodil razgovor z njim in strokovno sodelavko v zaposlitveni rehabilitaciji korektno ter je razgovor kot tak potekal dobro.

• Zaposlitev

Zaposlitev je ključni dejavnik za socialno vključenost, ekonomsko neodvisnost, omogočanje samostojnega življenja ter za večje dostojanstvo osebe. Kot navajata Zaviršek in Škerjanec (2000), so pomembnejši problemi, s katerimi se srečujejo ljudje v duševnih krizah, ekonomska in stanovanjska stiska (če ne morejo ali nočejo več živeti v primarni družini) ter izolacija in osamljenost, ki sta povezani s stigmatom, nizkim ekonomskim statusom in nizko stopnjo samozavesti (Kovač, 2006).

Vprašali smo jih, če ob redni zaposlitvi ali v času brezposelnosti opravljajo še kakšno drugo vrsto dela? Govorili smo o delu na črno.

Iz pogovorov izvemo, da je delo na črno zelo aktualno pri naši raziskovalni skupini. Menijo, da je možnost, da te organi oblasti odkrijejo pri delu ali zaposlovanju na črno, zelo majhna. Po njihovem mnenju so najbolj dovzetne za tako delo ravno osebe, prijavljene na zavodu za zaposlovanje.

»Sem že delal na črno in tudi v prihodnje bom, če se mi izkaže prilika.«

»Vsako delo je dobrodošlo, tudi če je na črno, na žalost.«

V Sloveniji je delo na črno zakonsko definirano v Zakonu o preprečevanju dela in zaposlovanju na črno, v nadaljevanju ZPDZC (Uradni list RS 12/2007 z dne 12. 2. 2007), kot opravljanje dejavnosti, ki ni določena v temeljnem aktu. Razlogov, da je neko delo označeno kot delo na črno, je več, najpogosteje pa govorimo o neustrezni registraciji podjetja in opravljanju dejavnosti, pri kateri delovnopravne regulacije niso upoštevane (Data, 2005, str. 6).

Osebe, ki opravljajo delo na črno, niso upravičene do nikakršnih pravic in obveznosti iz delovnega razmerja (dopust, regres, povrnitev stroškov malice in prevoza) ter niso prijavljeni v zdravstveno ter pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

»... bilo je težko, pa še zavarovan nisem bil, če bi se mi kaj zgodilo.«

Nemalokrat se osebe, zaposlene na črno, srečajo z neplačili, zaradi česar so pri iskanju takega dela še bolj previdni. Pravijo, da najraje posežejo po takem delu, kjer gre za priporočilo znanca oziroma delo pri osebi, ki jo poznajo.

»Sem delal in na koncu mi niso hoteli plačati. Kaj pa lahko narediš?«

»...če meni nekdo »zrihta«, grem, če pa ne poznam, potem pa ne.«

Vseeno nekaj intervjuvancev meni, da je delati na črno nezakonito in nevarno. Pravijo, da se takega dela nikoli ne bi udeleževali, pa četudi je včasih težko preživeti. Pravijo tudi, da se jim zdi tako delo le izkoriščanje delovne sile.

»... ne, to pa že ne grem.«

»Se bojim, da mi ne bodo plačali.«

Intervjuvance smo povprašali, kaj bi za njih predstavljala redna zaposlitev, kakšne prednosti bi jim prinesla ter katerih težav bi se rešili.

Menijo, da bi pridobili na samozavesti, novih socialnih stikih, občutku koristnosti in pripadnosti.

»... samozavest! Nimaš občutka, da si v breme.«

»... tudi novi prijatelji.«

»Delovna doba ti začne teči.«

»Neodvisnost! Ko ni službe, se počutiš odveč.«

Navajajo, da bi vsekakor bila največja sprememba v finančni neodvisnosti od drugih, družine in sorodnikov.

Plačano delo omogoči posamezniku, da prispeva k stroškom gospodinjstva, kar poveča njegovo samozavest v družinskem okolju, pomaga mu razporediti dnevne dejavnosti in zmanjša dolgočasje in praznino. Ob delu vzpostavi bolnik odnose tudi z zdravimi ljudmi, preusmeri pozornost h konkretnemu opravilu ter občuti pripadnost (Švab, 2001, str. 96).

»... boljši dohodek. Lahko si kaj privoščiš.«

»... ne samo, da trošiš, ampak tudi prispevaš doma.«

Na vprašanje o predhodnem delovnem razmerju odgovarja le 22 oseb (61 %). Želeli smo izvedeti, kako so se takrat počutili, je bilo zaznati kakšne drugačne obravnave s strani delodajalcev in sodelavcev ter kako so bili s samo službo zadovoljni.

Šest intervjuvancev je bilo pred izbruhom bolezni v preteklosti redno zaposlenih. Odnosi z delodajalcem in sodelavci so bili normalni, enakopravni, tako kot do vseh ostalih zaposlenih. Menijo, da se to spremeni, ko si hospitaliziran. Takrat se ljudje začnejo obnašati drugače, se bojijo, da boš svojo bolezen prenesel na njih. Po

navadi te začnejo ignorirati in s tem pripomorejo le še k večjemu občutku nepripadnosti osebe s težavami v duševnem zdravju.

Intervjuvanjka nam zaupa, da je izkusila negativno izkušnjo s strani vodje izmene.

»Mene je vsak ali vsak drug dan zafrkaval delovodja. Pel mi je razne pesmice in vsi ostali so se smejali. Ne vem, ali je hotel biti le nesramen in se norčevati iz mene ali pa ni videl, kako močno me to prizadane. Nisem vedela, kako se ubraniti in sem se še bolj zaprla vase. Kmalu za tem sem odšla na bolniško za dva tedna in ko sem se vrnila, se mi je opravičil in obljubil, da bo prehehal. Mislim, da se je direktor pogovoril z njim.«

Kakor navaja Švabova (2001, str. 88), oseba, izpostavljena posmehu in žalitvam, v osebnem okolju nedvomno vodi v hudo prizadetost samozavesti te osebe. S tem se bolnik zateka v svoj svet, kjer se počuti varnega.

Ostali navajajo, da nekih posebnosti pri zaposlitvi ni bilo. Včasih je bilo težko ostati zbran in produktiven ves čas delovnega procesa, vendar je bilo delo izpopolnjujoče, saj jim je prinašalo veselje in večji krog novih znanstev, možnosti samostojnosti in odgovornosti.

Osebe so redno zaposlitev v večini primerov izgubile ob izbruhu bolezni. Kot razlog navajajo zmanjšanja naročil in posledično zmanjšanje delovne sile, potek pogodbe ali stečaj podjetja.

Vprašali smo jih tudi o možnostih in načinih napredovanja in če se jim je kdaj zdelo, da so upravičeni do tega.

Navajajo, da napredovanja niso izkusili. V večini primerov je šlo za dela z nižjimi izobrazbenimi zahtevami, kot naprimer sestavljanje, čiščenje, zlaganje artiklov na police, varovanje ipd. Večina meni, da se za napredovanje moraš izpostavljati.

»... če si zatožil druge, si napredoval. Jaz nisem tak.«

»Pri meni je bil samo vodja nadrejeni. Jaz tega ne bi zmogla. Vsem govoriti, kdaj in kaj naj kdo dela. Prevelik stres.«

» Izkoriščanje! Potem napreduješ in si ti kriv za vse!«

Zanimalo nas je tudi, kako intervjuvanci sprejmejo negativen odgovor oziroma zavrnitev sprejema na delovno mesto. Vprašali smo jih tudi, ali menijo, da se to dogaja zaradi bolezni, za katero trpijo.

Kakor navaja 28. člen Zakona o delovnih razmerjih, mora delodajalec v osmih dneh po sklenitvi pogodbe o zaposlitvi pisno obvestiti neizbranega kandidata o tem, da ni izbran. V praksi žal temu ni tako. Naša ciljna skupina odgovarja, da delodajalci sploh ne obvestijo kandidata o sprejetju ali zavrnitvi na delovno mesto. Menijo, da je to postala že nekakšna stalnica v naši državi in da se s tem nihče več ne obremenjuje.

»Rekli so, da bodo poklicali in potem ne pokličejo.«

»Ne odgovorijo. To je klasika!«

»Če ne odgovorijo v nekaj dneh, vem, da nisem sprejet. Take izkušnje imam.«

»Enkrat so mi poslali pošto, da nisem sprejet. Me pa niso poklicali.«

• Stigma

Na vprašanje, kaj razumejo pod pojmom stigma, ni veliko odziva. Spodbudimo jih z bolj podrobno razlago, kjer sama beseda stigma označuje človeka, da je zaradi svoje lastnosti drugačen, slabši od drugih in zato vreden zaničevanja in izrinjanja iz centra družabnega dogajanja (Depra, 2013).

Razgovorijo se, da je stigma vsekakor prisotna, začeni s stigmatizacijo že v otroštvu. Menijo, da je vse odvisno od vzgoje, okolja ter družine, v kateri odrasteš. Intervjuvanka navaja primer, ko sosodje niso dovolili svojemu otroku, da se igra z njeno hčerko.

»Ne kliči Ane, njena mama je več bolj taka! To me je zelo zbolelo.«

Ljudje pogosto osebe s težavami v duševnem zdravju težko sprejmejo v svoje okolje. Strah jih je, da je duševna bolezen nalezljiva in se prenaša s kontaktom, čeprav je znano, da temu ni tako.

»Huje je na vasi, mislim. Ko sem prišel iz bolnišnice, sem opazil, koliko »prijatelj« nima več časa zame.«

»Otroci so velikokrat najbolj iskreni. Te kar vprašajo direktno, kaj je s tabo. Starejši pa govorijo za tvojim hrbtom!«

»Ko si enkrat označen za norca, je konec. Celo življenje si nor v njihovih očeh.«

Zanimalo nas je, kako pa je občutiti stigmo pri razgovorih za zaposlitev oziroma s strani delodajalca, če so zaposleni.

Odgovarjajo, da pri večini delodajalcev začutijo strah, če jim povedo o svoji bolezni. Menijo, da je to predvsem produkt nepoznavanja bolezni. Navajajo, da je po razkritju invalidnosti takoj naslednje vprašanje, kakšne vrste omejitve imajo in ali se jim bolezen še pojavlja. Delodajalce skrbi tudi pogostost bolniških odsotnosti.

»... nimajo razjasnenih pojmov, kaj je bolezen, ki jo omeniš.«

»Ostanejo brez besed, če rečeš, da imaš težave v duševnem zdravju.«

»Začutiš neko neprijetno tišino in napetost v zraku.«

»Najbolje je pri kakšnem podjetju, kjer že imajo tovrstne izkušnje, potem te ne gledajo čudno, ko jim to omeniš, saj so seznanjeni s tem.«

Tudi v strokovni literaturi se kot razlog za stigmatizacijo največkrat navaja neznanje in nepoučenost. Splošna prepričanja, da so ljudje, oboleni za shizofrenijo nevarni, nepredvidljivi, da je z njimi težko komunicirati, da drugače čustvujejo, da nikoli ne ozdravijo, kažejo na nizko izobraženost ljudi o duševnih motnjah in njihovih posledicah (Strbad in Švab, 2005, str. 149).

Povprašamo jih še, kako bi rešili problem stigmatizacije s strani širše družbe.

Intervjuvanci so mnenja, da je edini način destigmatizacije ozaveščanje družbe o duševnih težavah. Predlagajo čim več odkritih pogovorov o tem, ne samo na ravni oseb, ki so strokovno povezane z duševno boleznijo, temveč že v otroštvu in mladosti.

»Poučevati o tem bi bilo potrebno že v osnovni šoli, ne vse na veliko in široko, vendar vseeno bi bilo prav, da se govori o tem.«

Veliko škode so naredili tudi mediji. Na televiziji, v kinu in časopisih so velikokrat ljudje s težavami v duševnem zdravju označeni kot nasilni, morilci, brezdomci, ki

govorijo sami s seboj in podobno. S tem ljudem v družbi sporočajo, da so vse osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju, take in ni drugih možnosti. Sporočila, ki jih posredujejo mediji, se pogosto dotaknejo publike, zato bi bilo primerno čim več razprav o duševnem zdravju. S tem bi pripomogli k oblikovanju javnega mnenja, obveščanj in izobraževanju javnosti ter posledično k destigmatizaciji duševne bolezni.

V 73 odstotkih televizijskih oddaj, v katerih nastopajo duševni bolniki, so ti nasilni, v 23 odstotkih oddaj pa so morilci (Švab, 2001, str. 105).

»... več bi se moralo govoriti o tem.«

»Težko se bomo znebili oznake, da si nor in jim boš škodoval!«

»Filmi bi morali biti o osebah, ki so boljše po obisku bolnišnice, da se vidi, da ti tam pomagajo ... ne pa da si nor, ker si bil notri!«

9 ZAKLJUČEK

Ključno težavo, s katero se soočajo osebe s težavami v duševnem zdravju, skozi nalogo preučujemo s skupinskimi intervjuji. Nepoznavanje bolezni ter stigmatizacija teh oseb povečuje njihovo osebno trpljenje, socialno izključenost ter predstavlja oviro za zaposlitev.

Prvo hipotezo, da osebe s težavami v duševnem zdravju težje najdejo zaposlitev, potrjujemo. V raziskavi smo ugotavljali, s kakšnimi težavami se srečujejo ter do kakšnih ocenjevanj ter nerazumevanja prihaja s strani delodajalcev pri samem razgovoru za zaposlitev. Izkazalo se je, da intervjuvanci menijo, da so delodajalci še vedno zelo zaprti za zaposlovanje takih oseb. Ocenjujejo jih na osnovi še vedno obstoječih predsodkov, ki veljajo za te osebe v družbi. Njihova prepričanja, da je invalidna oseba manj sposobna, slabo izobražena, neprilagodljiva, so več kot tolikokrat napačna, zato naši intervjuvanci raje svoje težave zamolčijo.

Hipotezo, da osebe s težavami v duševnem zdravju duševno motnjo doživljajo kot stigmo, lahko na osnovi znanstvene in strokovne literature, predvsem pa na osnovi izjav intervjuvancev tudi potrdimo. Te osebe stigmo občutijo predvsem s tem, da se ljudje pričnejo drugače obnašati do njih ob informaciji, da imajo težave v duševnem zdravju, pogosto pa jim pripišejo tudi določene značilnosti, ki vplivajo na medosebne odnose in socialni status nekdanjega pacienta. Glavni problem, s katerim se soočajo, je, da se srečujejo s strahom in predsodki drugih, ki pogosto zaradi neznanja temeljijo na napačni prestavi o duševnih motnjah. Nekoč so ljudje imeli do duševnih bolnikov odkrito sovraštvo in nasilje, danes pa se družba do njih obnaša z distanco, s cinizmom in z ignoriranjem. Njihovo življenje je polno tabujev in nerazumevanja.

Stereotipi o duševnih motnjah so v vsaki kulturi zelo trdovratni in tako je tudi v naši državi. Žal se jih ne da preprosto spremeniti z racionalnimi argumenti. S prilagojenim informiranjem o duševnih motnjah v osnovnih šolah, z ustreznim izobraževanjem v srednjih šolah, razgovori o osebnih čustvenih problemih ter s programi dodatnega usposabljanja in z neposrednim odnosom z osebo s težavami v duševnem zdravju, želimo pomoči k destigmatizaciji teh oseb. Pri izvajanju programov destigmatizacije je pomembno, da so v program vključeni vsi, ki kakor koli sodelujejo z ljudmi v duševni stiski – to so javne službe, ministrstva, nevladne organizacije, lokalna skupnost, psihiatri, psihologi, predvsem pa je pomembno upoštevati osebe s težavami v duševnem zdravju same. Tudi obravnavano Združenje za duševno zdravje Šent aktivno deluje na področju destigmatizacije z raznimi aktivnostmi, predavanji in prireditvami in s tem pripomore k večji osveščenosti širše javnosti glede iskanja pomoči in nasvetov v primeru duševnih težav.

Želimo poudariti, kako pomembno se je zavedati, da duševna motnja lahko doleti vsakega posameznika. Posredno se ljudje zato tudi bojimo in izogibamo soočenju z njo. Ko vidimo, da lahko človek svojo racionalnost izgubi, tako kot se to zgodi pri duševni motnji, se v nas zbudi strah, občutek tesnobe, zaničevanje in omalovaževanje bolnika. Ne zavedamo se, da duševno motnjo lahko sprejmemo tudi kot priložnost za razvoj. Napačno verjamemo, da je duševna bolezen doživljenjska in neozdravljiva, saj je dokazano, da so pri posameznih bolnikih lahko prisotna dolga večletna obdobja brez težav. Ljudje, ki so to bolezen izkusili,

so bogatejši za eno izkušnjo več. Pridobijo nova znanja, spoznanja, spremenijo način razmišljanja o sebi, svojem življenju, prioritetah ter osebnih ciljih.

Diplomsko nalogo želimo zaključiti z mislijo Anthony Rappa »Etikete so za pločevinke, ne za ljudi«, s katero želi sporočiti, da pločevinke lahko označimo, »etiketiramo« ter s tem razberemo, kaj je njihova vsebina, drugače pa je pri ljudeh, ki so vsak posameznik zase.

LITERATURA IN VIRI

LITERATURA

1. Destovnik, K. (2009). Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov. *Spodbujanje zaposlovanja invalidov/Temeljni mednarodni in nacionani predpisi ter programi*, (6) strani 55-59.
2. Doria, J. (2012). *Misli verzi*. Dostopno na: http://www.misliverzi.com/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid=96, 22. 5. 2013.
3. Kapelj, M. in Smonker, T. (2005). *Skupnostna skrb na področju duševnega zdravja na Krasu*. Sežana, Društvo za duševno zdravje in kreativno preživljanje prostega časa Vezi.
4. Kogovšek, B. in Škerinek, A. (2002). *Zdravstvena nega bolnika z duševnimi motnjami*. Ljubljana, Tehniška založba Slovenije.
5. Kovač, N. (2006). *Neprofitno volonterske organizacije kot izvajalke skrbi v skupnosti na področju duševnega zdravja* (magistrska naloga). Ljubljana, Fakulteta za družbene vede.
6. Lešer, I. (2012). Dostopno na: <http://www.psihiater-leser.com>, 8. 6. 2013.
7. Lešnik Musek, K. (2003). *Od poslanstva do vizije zavoda in neprofitne organizacije: kako razjasniti vrednote, opredeliti poslanstvo in ustvariti vizijo zavoda ali neprofitne organizacije za nove čase*. Ljubljana, Inštitut za psihologijo osebnosti.
8. Mikuš-Kos, A. (1995). Neprofitni sektor izziv institucionalizacij. *Razgledi*, 23(1) strani 18-23.
9. Ovsenik, M. in Ambrož, M. (1999). *Neprofitni avtopoietični sistemi*. Škofja Loka, Inštitut za samorazvoj.
10. Plemelj, A. in Gričar, N. (2012). *Odnos delodajalcev do zaposlovanja oseb z motnjo v duševnem zdravju*. Dostopno na: <http://www2.zf.uni-lj.si/ri/publikacije/stroka2012/2.pdf>, 12. 6. 2013.
11. Serec, M. (2012). Kdo se boji ... duševnega bolnika? Dostopno na: <http://www.iri-lj.si/index.php/zanimivo/blog/127-kdo-se-boji-duševnega-bolnika>
12. Šuštaršič, B., Kranjc, M. in Cugelj, R. (2005). *Za 14. člen - od ideje do ustavnega zakona*. Dostopno na: http://www2.arnes.si/~ljzdis1/books/ZDIS_zbornik_2005.pdf, 22. 5. 2013.
13. Švab, V. (2004). *Psihosocialna rehabilitacija*. Ljubljana, Šent.
14. Švab, V. (2009). Duševna bolezen in stigma. Dostopno na: <http://www.dnevnik.si/zdravje/1042261546>, 22. 5. 2013.
15. Trdan, V. (2009). *Ponovno rojstvo; Društvo Vita za pomoč po nezgodni poškodbi glave*. Kočevje, Kočevski tisk.
16. Ule Nastran, Zorn, J. in Videmšek, P. (2002). *Inovativne metode v socialnem delu. Opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana, Študentska založba.
17. Uršič, C. (1984). *Pravica do enakih možnosti in zaposlovanje invalidov*. Ljubljana, Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo: Zveza delovnih invalidov.
18. Uršič, C. (2003). *Zaposlovanje invalidov - med politiko in prakso*. Ljubljana, Biografika BORI, d.o.o.

19. Uršič, C. (2004). *Pravica do enakih možnosti in enake obravnave-usposabljanje in zaposlovanje invalidov v Evropski uniji in Sloveniji*. Ljubljana, Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.
20. Uršič, C., Peterlin, Tabaj, in Dular idr. (2007). *Zaposlitvena rehabilitacija in zaposlovanje invalidov*. Ljubljana, Centerkontura d.o.o.
21. Vršnik, T. (2003). Segregacija, integracija, inkluzija? Pravica do izbire! *Sodobna pedagogika*, 54(1) strani 140-151.
22. Zviršek, D., Zorn, J. in Videmšek, P. (2002). *Inovativne metode v socialnem delu. Opolnomočenje ljudi, ki potrebujejo podporo za samostojno življenje*. Ljubljana, Študentska založba.

VIRI

1. CRI Celje. (2012). Zaposlitvena in poklicna rehabilitacija Dostopno na: http://www.cri.si/filelib/razno/cri-zlozenka_reha-za_net.pdf, 10. 6. 2013.
2. Depra. (2013). Dostopno na: <http://www.depra.si>, 20. 3. 2013.
3. Ministrstvo za delo, družine in socialne zadeve (2008). Človekove pravice in invalidi. Ljubljana, Birografika BORI d.o.o.
4. Podjetniški portal. (2008). Pojasnilo v zvezi s plačevanjem prispevkov za socialno varnost po 1. 1. 2012 za invalidska podjetja in zaposlitvene centre. Dostopno na: http://www.podjetniski-Portal.si/index.php?t=E_publicacije&type=prirocnik&article_id=4299, 10. 6. 2013.
5. Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Uradni list RS, št. 45/2010 z dne 4. 6. 2010).
6. Sklad Republike Slovenije za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov. (2011). Dostopno na: http://www.svzi.gov.si/index.php?dep_id=8&content=21, 2. 2. 2013.
7. Slovar slovenskega knjižnega jezika. (2002). Ljubljana, Cankarjeva založba.
8. Šentprima. (2008). Nevladne organizacije. Dostopno na: <http://www.nevladnik.info/si/nevladne-organizacije>, 2. 2. 2013.
9. Urad za enake možnosti RS. (2005). Kaj je diskriminacija. Dostopno na: <http://www.arhiv.uem.gov.si/fileadmin/uem.gov.si/pageuploads/Brosura.pdf>, 8. 6. 2013.
10. Veliki slovar tujk. (2002). Ljubljana, Cankarjeva založba.
11. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (Uradni list RS, št. 78/05 z dne 29.7.2005) in (Uradni list RS, št. 114/06 z dne 9.11.2006).
12. Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (Uradni list RS, št. 63/04 z dne 10.6.2004).
13. Zaposlovanje invalidov. (2012). Dostopno na: <http://www.sentprima.com/content/zaposlovanje-invalidov>, 22. 5. 2013.
14. Zavod RS za zaposlovanje. (2009). Spodbujanje zaposlovanja invalidov. Ljubljana, Studio 3S.
15. Želva, d.o.o. (2012). Zaposlitvena in poklicna rehabilitacija. Dostopno na: <http://www.zelva.si/sl/priloznosti-za-invalidi/zaposlitvena-in-poklicna-rehabilitacija.aspx>, 15. 6. 2013.

KAZALO SLIK

Slika 1: Kvota in kvotni sistem	6
Slika 2: Delež invalidov med delovno aktivnimi osebami po starosti, Slovenija, september 2012	12
Slika 3: Postopek pridobitve statusa invalida in pravice do zaposlitvene rehabilitacije	14
Slika 4: Spolna struktura vzorca	30
Slika 5: Izobrazbena struktura vzorca.....	30
Slika 6: Struktura glede na kraj bivanja	31

KAZALO TABEL

Tabela 1: Vrste invalidnosti glede na način pridobitve statusa.....	3
Tabela 2: Delež kvote glede na področje dejavnosti po Standardni klasifikaciji dejavnosti	7
Tabela 3: Število brezposelnih invalidov na Zavodu za zaposlovanje in število zaposlitve od leta 2006 do leta 2009	11