

Antonija Marinček,
dipl. sociolog
Občinski odbor Rdečega križa Celje

Vključevanje invalidnih oseb v aktivno družbeno življenje (možnosti in ovire)

UDK 362.656:615.85

RE-INTEGRATION OF THE DISABLED IN ACTIVE SOCIAL LIFE (POSSIBILITIES AND OBSTACLES). *The author puts forth the problem and presents the causes and various types and degrees of invalidity. She deals with the factors conducive to or impeding rehabilitation of the patient's personality (physical, mental and social) as well as the vocational rehabilitation and social re-integration of the handicapped individuals. A need is stressed for designing the structures which would be easily reachable by the invalides. The author calls for faster implementation of statutory regulations in practice and changing the approach to the disabled as well as for their more rapid re-integration into the community. The handicapped individuals should attain »full collaboration and equality« as stated in the motto of the United Nations in the Year of Invalides 1981. Humanization of work and working environment as well as the attitude towards the handicapped reflect the humanity level of a community. We have to deal with the dialectic process of interation rather than mere adaptation of the disabled to the community. Some data on the re-employed invalides in the SR of Slovenia in 1979 are given.*

IZVLEČEK. Avtorica opredeljuje problem, vzroke nastanka ter različne vrste in stopnje invalidnosti. Razkriva pomembnejše možnosti in ovire osebnostne (telesne, duševne in socialne) in poklicne rehabilitacije ter resocializacije invalidnih oseb. Poudarjen je pomen premagovanja arhitektonskih ovir, hitrejšo uresničevanje zakonskih določb, spreminjanje odnosa do vrtnitve v življenje in delo. Invalidne osebe naj bi dosegle »polno sodelovanje in enakost«, kot se glasi geslo Organizacije združenih narodov ob letu invalidc» (1981). Humanost družbe se odraža tudi v humanizaciji dela in delovnega okolja ter v odnosih do invalidnih oseb. Ne gre samo za prilagajanje invalidnih oseb družbi, temveč za dialektični proces medsebojnega vplivanja in delovanja. Prikazanih je tudi nekaj podatkov o delovnih invalidih v SR Sloveniji in Jugoslaviji za leto 1979.

Opredeleitev problema

Invalidnost je zapleten medicinski in družbeni problem, zato ga ne smemo opredeliti enostransko. Posledice invalidnosti so zelo različne. Poznamo več klasifikacij invalidnosti: klasifikacija po vzrokih invalidnosti obsega grobo delitev po vzroku nastanka invalidnosti; natančnejša je klasifikacija invalidnosti po diagno-

zah; pravna opredelitev invalidnosti pa zajema obseg pravic za različne skupine invalidnih oseb in stopnjo invalidnosti.

Socialne posledice invalidnosti so najbolj obsežne, saj zadevajo položaj invalidne osebe v družbi in njeno vrednotenje. Sociološko bi to opredelili kot družbeni problem, ki zahteva stalno in sistematično preučevanje ter ustrezno reševanje. Že zaposlovanje invalidov je obsežen problem, ki zahteva strokoven pristop — pri poklicnem svetovanju, izobraževanju, usposabljanju ter zaposlovanju.

Človek kot družbeno bitje čuti nujno potrebo po zavestni aktivnosti, po delu, ker se v delu izraža njegova osebnost in njegova družbena narava.

Zato bi lahko invalidnost opredelili kot telesno ali duševno prizadetost, ki pušča posledice na telesnem, duševnem ali socialnem področju. Kljub invalidnosti pa invalidne osebe v mnogih funkcijah niso prizadete ali so samo delno prizadete in jih je možno, ob ustrezni družbeni pomoči, aktivirati.

Različne opredelitve invalidnih oseb in invalidnosti

Med **medicinskimi vzroki nastanka invalidnosti** ločimo:

- prirojena invalidnost je prirojena telesna ali duševna prizadetost;
- invalidnost kot posledica nesreče nastane nenadoma in lahko pusti trajne posledice;

- invalidnost kot posledica obolenja.

Posledica vseh treh vzrokov je lahko lažja, hujša ali huda prizadetost.

Večina ljudi oboleva počasi, na potek bolezni pa vplivajo kulturni in številni sociopsihološki dejavniki. Zato se pojavlja vprašanje razmejčitve zdravja in bolezni — po medicinskih ali individualnih kriterijih ali po obojih.

Opredelitev invalidnosti glede na **izvajanje medicinske rehabilitacije**:

- invalidnost zaradi obolenj gibalnega sistema;
- invalidnost zaradi okvare čutil;
- invalidnost zaradi okvar notranjih organov;
- invalidnost zaradi mentalne prizadeosti.

Invalidna oseba s hujšo prizadetostjo gibal težko premaguje ali pa ne more premagovati arhitektonskih ovir. Fizična oviranost je osnova za psihološko in socialno oviranost. Ker invalidna oseba ne more premagovati arhitektonskih ovir, doživlja frustracije, razvrednotenje osebnosti in druge duševne motnje. Posledice se kažejo tudi na socialnem področju. Invalidnost pomembno vpliva na spremembo družbenega statusa, invalidna oseba je pogosto izločena in zapostavljena v primerjavi z neprizadeto večino. Fizično ločevanje zaradi ovir v okolju povečuje socialno ločevanje in ovira invalidne osebe pri vključevanju v aktivno družbeno življenje.

Invalidne osebe imajo enake pravice, dolžnosti in odgovornosti kot neprizadeti. Posamezni predpisi jim zagotavlja le tiste posebne pravice, ki jim kljub prizadetosti omogočajo uveljavljanje pravic, dolžnosti in odgovornosti, ki so priznane vsem. To ni njihov privilegij, pač pa pravna oblika izenačevanja dejanskih razlik.

Pravni položaj invalidnih oseb urejajo poleg naših pozitivnih predpisov tudi mednarodni pravni dokumenti. Temeljna mednarodna pravna dokumenta sta:

splošna deklaracija človekovih pravic in pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah. Čeprav omenjena dokumenta posebej ne omenjata invalidnih oseb, pa opredeljujeta socialno varnost, ki mora biti zagotovljena z zakonom tudi invalidni osebi.

Konvencije MOD (Mednarodne organizacije dela) podrobneje obravnavajo položaj delovnih invalidov. Jugoslavija je ratificirala več pomembnih mednarodnih konvencij, ki zadevajo invalidne osebe.

Pri nas so do sprejetja nove ustave leta 1974 problematiko invalidnih oseb obravnavali samo posebni zakoni, in sicer po kategorijah invalidnosti. Posebni zakoni še vedno urejajo problematiko delovnih invalidov, vojaških invalidov, mirnodobnih vojaških invalidov, otrok z motnjami v telesnem ali duševnem razvoju in ostalih invalidnih oseb.

Z ustavo leta 1974 so invalidne osebe opredeljene kot osebe, ki jim je namenjena družbena skrb, kar se odraža tudi v zakonu o združenem delu in zakonu o delovnih razmerjih. Ustava SFRJ zagotavlja vsem občanom pravico do dela, kar velja tudi za invalidne osebe. Posebej navaja, da družbena skupnost ustvarja pogoje za usposabljanje občanov, ki niso povsem sposobni za delo, zagotavlja pa tudi pogoje za njihovo zaposlovanje. Dalje pravi, da delo opredeljuje človekov gmotni in družbeni položaj, zato pravico do dela pojmuje kot pravico do takšnega življenja, ki omogoča razvoj človekovih vsestranskih možnosti.

Zakon o združenem delu že v temeljnih družbenopolitičnih izhodiščih zagotavlja uveljavljanje pravic do dela v združenem delu tudi invalidnim osebam. Poudarjena je dolžnost delavcev v združenem delu, da zagotovijo varstvo invalidov in drugih invalidnih oseb s prekvalifikacijo oziroma dokvalifikacijo ter opredelijo dela in naloge, na katerih bodo invalidi lahko delali po prekvalifikaciji oziroma dokvalifikaciji.

Ustava in zakoni so samo podlaga za enakovredno vključevanje invalidnih oseb v aktivno družbeno življenje. Naloga vseh delovnih ljudi in občanov pa je, da te določbe uresničujejo tudi v praksi. S tem, ko zagotavljamo enakopravne pogoje invalidnim osebam, jih posredno zagotavljamo tudi sebi.

Ocenjevanje preostalih zmožnosti invalidnih oseb je osnova za rehabilitacijo.

Pri invalidni osebi so prizadete samo določene funkcije in je normalno zmožna za delo na mnogih področjih. Znanstveni pristop k invalidnosti na medicinskem, psihološkem in drugih področjih omogoča številna spoznanja o preostalih zmožnostih tudi najhuje prizadetih oseb. Človek je telesna in duševna celota in ob ustrezni strokovni pomoči lahko nadomesti odsotnost ali izgubo določene funkcije ali organa.

Glede na pomen, ki ga ima delo za človeka, še posebej ugotavljamo delovno zmožnost oziroma preostalo zmožnost. Precej invalidnih oseb z najhujšo prizadetostjo je namreč možno usposobiti za delo ali vsaj večjo samostojnost.

Sociopsihološka problemi invalidnih oseb

Psihičnih reakcij na prizadetost ne moremo poenostaviti, ker so splet številnih dejavnikov posamezne osebnosti, nanje pa pomembno vpliva tudi socialno okolje. Okoliščine, v katerih je prizadetost nastala, v precejšnji meri vplivajo na

doživljanje invalidnosti. Oseba, ki je doživela nesrečo brez lastne krivde, doživlja prizadetost drugače kot oseba, ki je prizadeta po lastni krivdi.

Predtravmatska osebnost, to je osebnost pred nastankom bolezni ali poškodbe, pomembno vpliva na sprejetje invalidnosti. Duševne travme in frustracije, posebno v zgodnjem otroštvu, negativno vplivajo na posttravmatsko prilagajanje in nevrotično reagiranje.

Mesto prizadetosi ima lahko tudi neugodne psihične učinke; nekaterim organom človek pripisuje simboličen pomen. Tako estetski videz včasih pogojuje duševno travmo.

Neugoden izid zdravljenja in objektivne posledice invalidnosti, ki ovirajo invalidno osebo na socialnem področju, vplivajo na psihično počutje invalidne osebe. Ugotovljeno je, da imajo v psihičnem življenju invalidnih oseb, z izjemo nekaterih specifičnih obolenj in poškodb, življenjske razmere, ki jih terja prizadetost, veliko večji pomen kot pa sama prizadetost.

Družbeno okolje je za invalidne osebe često velika ovira za vključevanje v normalno življenje in delo, kar se ne odraža samo v psihičnih reakcijah, pač pa ima tudi socialne posledice za invalidne osebe. Že na podlagi nekaterih dostopnih podatkov lahko domnevamo, da so invalidne osebe kot družbena skupina prizadete pri usposabljanju, zaposlovanju, osebni standardu in njihovem vrednotenju; njihov družben status pa je nižji od statusa neprizadetih.

Sociološke analize bi, verjetno podobno kot v svetu, tudi pri nas potrdile večstransko socialno prizadetost invalidnih oseb. Nekateri strokovnjaki menijo, da so invalidne osebe, ne samo prizadete v družbenem statusu, pač pa celo diskriminirane in segregirane.

Izobraževanje je invalidom težje dostopno, postopki za uresničitev teh pravic pa daljši in bolj zapleteni kot pri neprizadetih ljudeh, čeprav ga naša zakonodaja v celoti ureja. To se v praksi odraža v stopnji izobrazbe in poklicu. Invalidne osebe dosežejo v poprečju nižjo stopnjo izobrazbe kot neprizadeti, omejeno na manjše število poklicev. Vse to pa jim daje manjše možnosti za zaposlovanje in nižji osebni dohodek.

Stališča o invalidnosti

Neprizadete osebe različno izražajo stališča o invalidnih osebah. Verbalno izražena stališča so v glavnem ugodna. Globlja, neverbalna stališča pa so pogosto neugodna in se izražajo na različne načine.

Stališče je trajen sistem pozitivnih in negativnih ocen, afektivnih stanj ali stanj pripravljenosti za določeno reagiranje v zvezi z objektom stališča (Neuman).

Socialni stiki z invalidnimi osebami lahko ugodno vplivajo na stališča. To je odvisno od kvalitete medsebojnih stikov. Posameznikovo stališče o prizadeti osebi je lahko tudi posledica izkušenj z eno ali več osebami. Na stališča pa različno vplivajo različni socialni stiki v družini, na delovnem mestu, v rehabilitacijski ustanovi.

Stališče se najpogosteje spremeni zaradi zunanjih, lahko pa tudi notranjih vplivov, ki se odraža v spremembi dejanskega obnašanja kot zunanjega izraza stališča (Kavčič).

Dr. Zdravko Neuman v svoji raziskavi ugotavlja, da pogostejša telesna bližina in globlje poznavanje problemov invalidnih oseb lahko ugodno vpliva na socialno zблиževanje in spreminjanje stališč o njih. Osebe, ki imajo več stikov s telesno prizadetimi, imajo o njih pozitivnejša stališča. Omenjeni avtor ugotavlja, da imajo zdravstveni delavci zaradi boljše seznanjenosti s problemi invalidnih oseb o njih pozitivnejša stališča. Strokovni stiki vplivajo na kakovost stališč, saj osebe, ki so imele več stikov s prizadetimi osebami, izražajo pozitivnejša stališča o njih.

Iz tega lahko povzamemo, da na spremembo stališč o invalidnih osebah vplivamo z boljšim osveščanjem ljudi. To je dobra osnova in možnost zdravstvenih delavcev, da bolj vplivajo na spreminjanje stališč o invalidnih osebah.

Medicinska sestra se strokovno srečuje z invalidnimi osebami, zato dobro pozna njihove potrebe in probleme, zategadelj je lahko pozitiven dejavnik v spreminjanju stališč do invalidnih oseb.

Vrednote

Sleherna kultura ima svoj vrednotni sistem, ki je lahko večja ali manjša spodbuda ali ovira za družbeni razvoj. S spremembo kulture se spreminjajo tudi vrednote.

Naša socialistična samoupravna družba se oblikuje na novih vrednostnih osnovah, ki starih vrednot povsem ne zavračajo, pač pa so le-te obogatene z novimi, ki temeljijo na socialističnem humanizmu, enakosti in solidarnosti. V vrednostnem sistemu, ki sloni na večji enotnosti, je tudi več prostora za različne posameznike, s tem pa tudi za invalidne osebe, ki naj bodo kljub različnosti enakovredne.

V vseh kulturah so močno vrednoteni zdravje, telesna moč in lepota. Pri invalidni osebi so te vrednote delno ali močno okrnjene in mora često spremeniti svoj vrednotni sistem in prevrednotiti vrednote. V procesu resocializacije — ponovnega učenja, mora invalidna oseba sprejeti svojo prizadetost; to pa pomeni, da mora:

- razširiti obzorje vrednot;
- obvladati posledice invalidnosti;
- podrediti telesni videz;
- spreminjati primerjalne vrednote v lastne vrednote.

Invalidna oseba mora čustveno spoznati in sprejeti druge vrednote. Prizadeti navadno potrebuje nekaj časa, da sprejme nove spremembe. Ko se področje njegovih vrednot razširi in odkrije nove vrednote, lahko te postanejo zelo pomembne (npr. bratstvo, pomoč drugim, altruizem, . . .). Čeprav so izgubljene vrednote še vedno pomembne, pridobivajo na pomenu nove vrednote.

S spremembo vrednot invalidna oseba postopno »sprejme sama sebe«. To je dinamičen proces primerjanja lastnega stanja s stanjem drugih in sprejemanja novih vrednot. Če gre za spremenjen telesni videz, mora invalidni osebi postati leta manj pomemben. To pa ji uspe takrat, kadar vidi duhovne vrednote.

Tako invalidna oseba kot tudi neprizadeti pogosto ocenjuje prizadetost kot osrednjo vrednoto in se včasih razširi tudi na druge značilnosti invalidne osebe (npr., da slepa oseba prav tako ne sliši). Na vrednotenje celotne osebnosti pomembno vplivajo telesne značilnosti. Posploševanje telesnih lastnosti se odraža tudi v dejstvu, da je invalidna oseba, ki je vidno telesno prizadeta, v nekem smislu izločena iz družbe, ne pa njen sestavni del.

Ko invalidni osebi uspe prevrednotiti vrednote, se usmeri v tisto, kar zmore, ne pa v tisto, česar ne zmore. Oseba, ki sprejme sebe:

- se opira na notranje, ne pa na zunanje vrednote;
- zaupa v svoje sposobnosti;
- je odgovorna in sprejemljiva za kritiko;
- sebe pojmuje kot enakovredno bitje;
- sebe ne pojmuje kot povsem drugačno in nenormalno bitje.

Da bi invalidne osebe lažje sprejele svojo prizadetost in prevrednotile vrednote, je pomembno njihovo ožje in širše okolje; pri tem pa jim družba lahko olajša ali pa oteži spremembo vrednot in sprejetje prizadetosti. Invalidne osebe naj bi se čimprej vključile v proces resocializacije. Zgodnje in celovito vključevanje v rehabilitacijo je pogoj za uspešno prevrednotenje vrednot in za ponovno vrnitev v življenje in delo.

REHABILITACIJA

Rehabilitacijski proces združuje interdisciplinarni pristop, ki vključuje invalidne osebe kot subjekt rehabilitacije in omogoča vsestranski razvoj preostalih zmožnosti invalidnih oseb. Socializacija in resocializacija — učenje in ponovno učenje invalidnih oseb, sta v interesu posameznika in celotne družbe. Interesi demokratične družbe, ki si je postavila kot najvišji cilj človeka in njegovo blagostanje, so skupni interesi posameznika in družbe.

Celovita medicinska, poklicna in psihosocialna rehabilitacija upošteva vse vidike človekove osebnosti. V svetu in pri nas je nabolj razvita **medicinska rehabilitacija**. Usmerjena je predvsem na telesno usposabljanje prizadetega dela telesa. **Psihološka rehabilitacija** naj pravočasno aktivira preostale psihične sposobnosti in prepreči psihične motnje. Človek z določeno prizadetostjo se vrača z zmanjšanimi sposobnostmi v svoje socialno okolje, zato je potrebna **socialna in poklicna rehabilitacija**.

Zgodnja ocena in razvijanje preostalih zmožnosti invalidne osebe ima velik psihološki pomen, ker ji omogoča ugotavljanje preostalih sposobnosti. S tem se zmanjšujejo psihične motnje.

Osnovno načelo rehabilitacije je ocena in razvijanje preostalih človekovih zmožnosti. Individualni pristop in aktivno vključevanje invalidne osebe ji omogočata izražanje občutkov, veselja in zanimanja za določeno delo, strokovno vodenje pa ji pri tem pomaga.

Cilj rehabilitacije je čim uspešneje vključevanje invalidnih oseb v družbo. Rehabilitacija kot posebna družbena institucija skuša v procesu socializacije in resocializacije razviti čimveč preostalih človekovih telesnih in duševnih zmožnosti.

V procesu habilitacije — to je proces socializacije invalidnih oseb s prirojeno prizadetostjo — naj bi invalidne osebe razvile čimveč zmožnosti za svojo samostojnost.

Zaposlitev ne more biti najpomembnejši cilj za osebe z več prizadetostmi. Nekatere si prizadevajo ponovno pridobiti popolno fizično sposobnost, druge pa so zadovoljne, če se lahko vrnejo k svoji družini in živijo brez dela (Rusk).

Vrnitev na prejšnje ali drugo ustrezno delo je realen cilj samo za nekatere. Tudi zaposlitev s skrajšanim delovnim časom in pod posebnimi pogoji ni vsem dosegljiva. Verjetno bi kazalo dopolniti oblike aktivnosti, da bi se lahko tudi najhuje motene invalidne osebe potrjevale v delu. Nove institucionalne oblike zaposlovanja naj bi omogočale aktivno družbeno življenje tudi najhuje prizadetim.

Poklicna rehabilitacija

Poklicna rehabilitacija je del stalnega in usklajenega usposabljanja prizadete osebe, ki vključuje poklicno usmerjanje, delovno usposabljanje ter ustrezno zaposlovanje, kar posamezniku omogoča najti in obdržati ustrezno delo (MOD).

Svetovanje za izbiro poklica, testiranje in izkušnje v delovni terapiji lahko olajšajo motivacijo za delo, sprejemanje invalidnosti ter ohranjajo samospoštovanje. Naloga rehabilitacijskega tima je ugotoviti, kdaj je najugodnejši trenutek za poklicno oceno, ker je le-ta potrebna zaradi spremenjenih medicinskih in psihosocialnih dejavnikov. Prizadetost, ki vpliva na delovno sposobnost, ima lahko daljnosežne posledice, kar je odvisno tudi od tega, kaj invalidni osebi delo pomeni.

Nekatere dežele imajo v poklicni rehabilitaciji že več kot petdesetletne izkušnje (ZDA in Velika Britanija). Več kot osemdeset odstotkov invalidnih oseb je zaposlenih v normalnih delovnih pogojih in več kot polovica vseh se usposobi za poklicno ali drugo zahtevnejše strokovno delo.

Organizacija združenih narodov je v »Splošni deklaraciji o človekovih pravicah« (1948) predlagala, da je treba vsakemu človeku omogočiti takšno življenje, ki bo varovalo njegovo zdravje in omogočalo njemu in njegovi družini blagostanje. Priporočila OZN o človekovih pravicah določajo, da mora biti usposabljanje invalidne osebe takšno, da bo ustrezalo delovnemu mestu, kateremu se bo le-ta najbolje prilagodila. Priporočila OZN določajo tudi, naj se poklicna rehabilitacija izvaja kot sestavni del splošne rehabilitacije.

Mednarodna organizacija dela je priporočila OZN vključila v svoje konvencije. Priporoča tudi, naj manj razvite dežele, v katerih imajo sicer večjo nezaposlenost, prav tako uvajajo poklicno rehabilitacijo, čeprav ne bo dostopna vsem invalidnim osebam.

FIMITIC (Mednarodno združenje delovnih in civilnih invalidov) podpira stališča Mednarodne organizacije dela. Poudarja, da mora biti invalidna oseba subjekt rehabilitacije, da invalidne osebe lahko opravljajo skoraj vse poklice, zato ni nobene potrebe, da bi bile izločene. Pomembna je zlasti dobro opravljena ocena preostalih delovnih sposobnosti, ki morajo ustrezati zahtevam delovnega mesta. Le tako lahko zagotovimo invalidni osebi vključitev v delo in življenje kot vsaki drugi osebi.

Rehabilitacijsko svetovanje

Osnovni namen rehabilitacijskega svetovanja je svetovanje in usmerjanje invalidnih oseb v razvoju preostalih zmožnosti. Svetovanje je najpomembnejši del dela rehabilitacijskega svetovalca. »To je poklic, ki prispeva, da proces rehabilitacije obrodi sadove« (Hamilton).

Delo rehabilitacijskega svetovalca je v rehabilitacijskem procesu odločilno za uspeh ali neuspeh rehabilitacijskega programa, zato mora spremljati invalidno osebo od nastanka prizadetosti do ustrezne prilagoditve na določeno delovno mesto.

Različni družbeni sistemi različno opredeljujejo vlogo rehabilitacijskega svetovalca, kar je odvisno od vrednostnega sistema družbe ter interesa družbe in posameznika. Zato obstajajo različni koncepti o delu rehabilitacijskega svetovalca.

Rehabilitacijski svetovalec v socialistični družbi ni samo strokovni, temveč tudi družbeni delavec, ki ima možnost izražati in zastopati interese invalidnih oseb. Poleg svetovanja in koordiniranja same rehabilitacijske službe ima rehabilitacijski svetovalec pomembno vlogo v spreminjanju stališč o invalidnih osebah in osveščanju neprizadetih o zmožnostih in sposobnostih invalidnih oseb. Rehabilitacijski svetovalec lahko veliko prispeva k socialnemu približevanju prizadetih in neprizadetih oseb, posledica tega pa je postopno spreminjanje stališč in zmanjševanje diskriminacijskega odnosa do te družbene skupine.

V naši družbi se vloga rehabilitacijskega svetovalca šele oblikuje. Noben tuj model ne more biti neposredno prenesen v našo družbeno prakso, lahko je samo osnova za oblikovanje nove in specifične vloge rehabilitacijskega svetovalca v samoupravnem sistemu. Vloga svetovanja in vloga koordiniranja se morata prepletati z enakovredno vlogo samoupravljalca.

Delo in pomen dela za invalidne osebe

Delo je za človeka tako pomembno, da ga lahko opredelimo kot najpomembnejšo družbeno aktivnost. Za invalidne osebe je delo enako pomembno kot za neprizadete, saj mnogim invalidnim osebam omogoča ponovno psihično in socialno ravnovesje.

Delo je zapleten družbeni pojav, njegova narava se izraža na več načinov. Človekovo delo je zavestno in usmerjeno k uresničevanju vnaprej določenih ciljev. Z delom človek nenehno spreminja družbo, s tem pa spreminja tudi sebe.

S fiziološkega vidika je delo potreba človekovega organizma. Če človekovi organi dalj časa niso aktivni, oslabijo. Delovno okolje, delovne naprave, pogoji dela in delovni postopki pa lahko tudi negativno vplivajo na človekovo zdravje in invalidizacijo.

S psihološkega vidika lahko delo zadovolji potrebo po aktivnosti, po varnosti, po spoštovanju, po pripadnosti, po samopotrjevanju in socialnem potrjevanju. Vsak človek čuti potrebo po aktivnosti. Če je delo ali kakšna druga aktiv-

nost človeku dalj časa vir ugodnosti ali pa zadovoljuje njegove pomembne potrebe, lahko le to postane samo sebi namen. V tem primeru postane delo navada in nuja.

Človeka motivirajo za delo številni znani in neznani dejavniki. Čim ugodnejši so družbeni pogoji, tem večje je uresničevanje ustvarjalne osebnosti. Motivacija je vzrok številnim aktivnostim, njena osnova so fiziološko-biološke, psihološke in socialne potrebe.

V današnjem času je delo verjetno bolj vrednoteno kot kdajkoli prej. Pričakujemo, da bodo vsi ljudje v določenem starostnem obdobju delali. Delo ima odločilno vlogo, ne le pri ekonomskem, temveč tudi pri psihološkem in moralnem oblikovanju posameznika.

Invalidno osebo večkrat označimo kot »nemotivirano«. »Nemotivirana« invalidna oseba je oznaka, s katero jo neupravičeno ocenjujemo samo zato, ker ima drugačne želje in cilje od pričakovanih. Na nemotiviranost pomembno vpliva pasivna vloga invalidne osebe v procesu rehabilitacije.

Po mnenju dr. Sinicka na nemotiviranost pomembno vplivajo neustrezna napotitev na obravnavo, brezoseben odnos do invalidne osebe, odpor do sprejemanja pomoči, bojazen pred nerazumevanjem, neustrezno svetovanje in strah pred neuspehi.

Analiza podatkov

Nesistematičnost in težka dostopnost podatkov o invalidnih osebah daje videz, da invalidne osebe niso sistematično obravnavane. Najdostopnejši in najštevilnejši so podatki o **delovnih invalidih**, za ostale skupine invalidnih oseb pa so podatki manj celostni, zato bodo v analizo podatkov vključeni samo podatki o delovnih invalidih.

Podatki za vso Jugoslavijo kažejo, da število delovnih invalidov narašča. Število invalidskih upokojencev je že skoraj izenačeno s številom starostnih upokojencev. Verjetno bi sociološka analiza pokazala globlje, družbene vzroke za takšno stanje.

PODATKI ZA SFRJ V LETU 1979*

Število upokojencev:

Skupno število starostnih upokojencev	577 478
Skupno število invalidskih upokojencev	533 800

Višina pokojnine z varstvenim dodatkom:

Starostna pokojnina	4 614
Invalidska pokojnina	3 301

Varstveni dodatek:

Število starostnih upokojencev	25 913
Število invalidskih upokojencev	85 955

Zelo poenostavljena bi bila trditev, da je samo zaradi nizke invalidske pokojnine — kar je razvidno iz podatkov — družbeni status invalidnih oseb nižji od statusa starostnih upokojencev in ostalih delavcev. Podatki o prejemanju varstvenega dodatka (ta dodatek naj zagotovi socialno varnost zavarovancu, ki prejema tako nizko pokojnino, da mu ne zadošča za kritje najosnovnejših potreb), nam pove, da prejema ta dodatek vsak šesti invalidski upokojenec, medtem, ko prejema od starostnih upokojencev varstveni dodatek vsak dvainvajseti upokojenec.

PODATKI ZA SR SLOVENIJO V LETU 1979

Uživalci invalidskih pokojnin po starostnih obdobjih:

do 30 leta	2 798
od 30 do 40 leta	8 729
od 40 do 50 leta	26 691
od 50 do 60 leta	14 658
Skupno	52 876

Poprečna pokojninska doba:

Starostni upokojenci	32,01 let
Invalidski upokojenci	23,09 let

Poprečno število let uživanja pokojnine:

Starostni upokojenci	15 let
Invalidski upokojenci	13 let

Bolezen kot vzrok invalidnosti	89,3 %
Poškodbe kot vzrok invalidnosti	10,7 %

Podatki za SR Slovenijo pa prikazujejo število delovnih invalidov po starostnih skupinah. Kar ena tretjina vseh invalidskih upokojencev je upokojenih v starosti, ko imajo delovni invalidi pod določenimi pogoji pravico do poklicne rehabilitacije. Verjetno bi vsaj del teh invalidskih upokojencev ob pravočasni oceni in rehabilitaciji lahko delalo na drugih ustreznih delovnih mestih.

Čeprav se invalidne osebe upokojijo s krajšo delovno dobo kot starostni upokojenci, pa uživajo pokojnino krajši čas kot starostni upokojenci. Vzrok za zgodnejšo smrtnost pri invalidskih upokojencih je verjetno v kroničnih boleznih, ki so skoraj v devetdesetih odstotkih vzrok invalidnosti, pri čemer so bolezni srca in ožilja na drugem mestu.

Iz navedenih podatkov bi lahko sklepali na nekatere družbene probleme invalidnih oseb, ki terjajo temeljito in sistematično preučitev.

* Viri podatkov:

1. Skupnost pokojninskega in invalidskega zavarovanja Slovenije — matična evidenca.
2. Statistični podatki pokojninskega in invalidskega zavarovanja Slovenije 1979, Ljubljana 1980.
3. Delegatski obveščevalec, Zdravstvene skupnosti Slovenije, št. 22, Ljubljana 1980.

Literatura:

1. Brejc T., S. Grobelnik, A. Kavar, Z. Neuman: Rehabilitacija. ZRI, FSPN, Ljubljana 1979.
2. Carkhuff R. R., B. G. Berenson: Beyond Counseling and Therapy. ZDA, New York 1977.
3. Garrett J. F., E. S. Livine: Rehabilitation Practices with the Physically Disabled. New York-London, Columbia University Press 1973.
4. Goričar J.: Temelji obče sociologije, DZS, Ljubljana 1975.
5. Greaves M.: Work and Disability. Some Aspects of the Employment of Disabled Persons in Great Britain, London, Tavistock Haus, 1969.
6. Ilič S.: Psihosociološki aspekt informiranja v združenem delu. Humanizacija delovnega okolja, Delavska enotnost, Ljubljana 1979.
7. Kavčič B.: Vrednotenje stališč. Teorija in praksa št. 7—8, Ljubljana 1976, 694—707.
8. Klinar P.: Socialna stratifikacija. Socialna mobilnost (Skripta).
9. Marković D. Ž.: Osnovi sociologije rada. Savremena administracija, Beograd 1975.
10. Neuman Z.: Psihologija telesno prizadetih. Filozofska fakulteta, Pedagoško znanstvena enota za psihoogijjo, Ljubljana 1976.
11. Neuman Z.: Analiza stališč bodočih zdravstvenih delavcev o telesno prizadetih oseb. Disertacija, ZRI, Ljubljana 1974.
12. Neuman Z.: Teorije in tehnike svetovanja, ZRI, Ljubljana 1978.
13. Neuman Z.: Premagovanje arhitektonskih ovir (psihosociološki del), Ljubljana 1974.
14. Oman I.: Teorija in praksa poklicnega usmerjanja. Moderna organizacija, Kranj 1976.
15. Potrč J.: O socialistični etiki in morali. Založba Obzorja, Maribor 1974.
16. Ristič Ž.: Motivacija za rad, Beograd 1964.
17. Rusk S. A.: Rehabilitacija. Udžbenik fizikalne medicine i rehabilitacije. Savez društva defektologa Jugoslavije, Beograd 1971.
18. Safilios — Rothschild C.: The Sociology and Social Psychology of Disability and Rehabilitation. Random Hause, New York 1970.
19. Simpozij o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju invalida rada u Jugoslaviji. Savez zajednica za penzijsko i invalidsko osiguranje, Budva 1977.
20. Ustava SFRJ. Uradni list SFRJ 9/74.
21. Zakon o združenem delu. ČGP Delo, Ljubljana 1976.
22. Priručnik o usposabljanju in zaposlovanju invalidnih oseb Slovenije, št. 4, Ljubljana 1980.



Sodoben prevoz nedonošenčka, pri katerem so ogrožene življenjsko pomembne funkcije (Klinični center Ljubljana)