

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA UPRAVO**

**Diplomsko delo
visokošolskega programa**

**KAKOVOST ŽIVLJENJA VAROVANCEV V
VARSTVENO DELOVNEM CENTRU
RADOVLJICA**

Vika Tomažin

Ljubljana, marec 2010

**FAKULTETA ZA UPRAVO
UNIVERZA V LJUBLJANI**

Diplomsko delo
visokošolskega programa

**KAKOVOST ŽIVLJENJA VAROVANCEV V VARSTVENO DELOVNEM
CENTRU RADOVLJICA**

Kandidatka:
Številka indeksa:

Vika Tomažin
04028394

Mentorica:

dr. Kavar Vidmar Andreja

Ljubljana, marec 2010

POVZETEK

Diplomska naloga predstavlja kvaliteto življenja varovancev v Varstveno delovnem centru (VDC) v Radovljici. Ko govorimo o kvaliteti življenja, ugotavljamo zelene življenjske razmere oziroma zelen življenjski standard za vsakega posameznika. Pri osebah z motnjami v duševnem razvoju je kvaliteta življenja pogosto ovirana in zaradi njihovih posebnih potreb odvisna od ostalih ljudi.

Teoretični del začnejam z obrazložitvijo, kaj je motnja v duševnem razvoju, ostali del pa je namenjen predstavitvi oseb z motnjo v duševnem in telesnem razvoju, kvaliteti njihovega življenja in ostalim posebnostim v njihovem življenju.

Praktični del zajema predstavitev Varstveno delovnega centra Radovljica ter raziskavo in rezultate, ki so bili dobljeni s pomočjo anketnega vprašalnika, pri katerem so sodelovali varovanci.

KLJUČNE BESEDE:

- Varstveno delovni center
- osebe z motnjo v duševnem in telesnem razvoju
- motnja v duševnem razvoju
- kvaliteta življenja
- posebne potrebe

SUMMARY

The thesis discusses the quality of life of wards in the Occupational activity centre (VDC) in Radovljica. When talking about quality of life, we are observing the desired living conditions and the desired living standard for each and every individual. The quality of life of people with disorders in mental development is often impaired and, due to their special needs, closely dependent on others.

The theoretical part of the thesis begins with an explanation of the term *disorder in mental development* and is followed by an introduction of the people with a disorder in mental and physical development, the quality of their life as well as other characteristics of their life.

The practical part of the thesis features an introduction of VDC Radovljica, a research and its results obtained with the help of a questionnaire that was filled in by the wards.

KEYWORDS:

- Occupational activity centre (VDC)
- people with a disorder in mental and physical development
- disorder in mental development
- quality of life
- special needs

KAZALO

POVZETEK	ii
SUMMARY	iii
1 UVOD	1
1.1 DEFINICIJE MOTNJE V DUŠEVNEM RAZVOJU	1
1.2 OSEBE Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU	2
1.3 RAZVRŠČANJE OSEB Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU	3
1.4 RAZLIKA MED OSEBAMI Z DUŠEVNIMI MOTNJAMI IN OSEBAMI Z DUŠEVNO BOLEZNIJO	4
1.4.1 Motnje v duševnem razvoju	4
1.4.2 Duševne bolezni	4
1.5 KVALITETA ŽIVLJENJA, PRAVICA DO IZBIRE	5
1.5.1 Kvaliteta življenja v varstveno delovnem centru	6
1.5.2 Načela kvalitete življenja	8
1.5.3 Osnovni pojmi normalizacije	9
1.6 PRAVICE OSEB Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU	11
1.6.1 Pravica do izbire samostojnega bivanja	12
1.6.2 Pravica do intimnosti, spolnosti	12
1.6.3 Pravica do aktivnega življenja	13
1.6.4 Zaključne misli o normalizaciji	14
1.7 BIVALNA SKUPNOST OZ. ENOTA	14
1.8 USMERJANJE OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI	16
1.9 DRUŽINSKI POMOČNIK	17
1.9.1 Kdo ima pravico do izbire družinskega pomočnika?	18
1.9.2 Kako lahko oseba pridobi pravico do družinskega pomočnika?	18
1.9.3 Kdo je lahko družinski pomočnik	18
1.9.4 Dela in naloge ter pravice družinskega pomočnika	19
1.9.5 Kako je s plačilom prispevkov za družinskega pomočnika?	19
2 VARSTVENO DELOVNI CENTER (VDC)	21
2.1 POJEM NEPROFITNE ORGANIZACIJE	21
2.2 VARSTVENO DELOVNI CENTER KOT NEPROFITNA ORGANIZACIJA OBLIKA ŽIVLJENJSKO DELOVNEGA PROSTORA	22
2.3 STORITEV IN NORMATIVNA OPREDELITEV DEJAVNOSTI VARSTVENO DELOVNEGA CENTRA	24
2.4 FINANCIRANJE DEJAVNOSTI VARSTVENO DELOVNEGA CENTRA	25
2.5 OPREDELITEV IN ZNAČILNOSTI POPULACIJE VARSTVENO DELOVNEGA CENTRA	25
2.6 SPREJEM, VKLJUČITEV V VARSTVENO DELOVNI CENTER	27
2.7 VARSTVENO DELOVNI CENTRI V SLOVENIJI	27
3 CUDV MATEVŽA LANGUSA – VDC RADOVLJICA	28
3.1 ORGANIZACIJSKA SHEMA	28
3.2 ZGODOVINA CUDV MATEVŽA LANGUSA	29
3.3 POSLANSTVO	29
3.4 VIZIJA	29
3.5 TEMELJNE VREDNOTE	30
3.6 DELO	31

3.6.1 Posebni program vzgoje in izobraževanja in posebni program usposabljanja za življenje in delo.....	31
3.6.2 Bivanje, izobraževanje odraslih	32
3.6.3 Program zdravstvene nege	34
3.6.4 Program rehabilitacije	34
3.6.5 Vodenje in zaposlitve	35
3.6.6 Dodatni program	35
4 RAZISKAVA O KAKOVOSTI ŽIVLJENJA VAROVANCEV V VARSTVENO DELOVNEM CENTRU RADOVLJICA.....	37
4.1 VARSTVENO DELOVNI CENTER RADOVLJICA	37
4.2 PROBLEM.....	39
4.3 METODOLOGIJA.....	39
4.3.1 Vrsta raziskave	39
4.3.2 Merski instrumenti	40
4.3.3 Populacija	40
4.3.4 Zbiranje podatkov.....	40
4.3.5 Obdelava in analiza podatkov	40
4.4 REZULTATI	41
4.4.1 Analiza ankete	41
4.4.2 Test hipotez	60
4.5 RAZPRAVA.....	61
5 ZAKLJUČEK.....	62
LITERATURA IN VIRI	63
LITERATURA.....	63
PREDPISI.....	64
VIRI Z INTERNETA.....	64
IZJAVA O AVTORSTVU IN NAVEDBA LEKTORJA	65

1 UVOD

1.1 DEFINICIJE MOTNJE V DUŠEVNEM RAZVOJU

Strokovnjaki definirajo motnjo v duševnem razvoju iz različnih vidikov. Obstajajo številni kriteriji, zato je težko oblikovati eno samo definicijo, ki bi bila dovolj široka, da bi zajela vse značilnosti oseb z motnjo v duševnem razvoju in poenotila različna gledanja. Prav tako ni možno upoštevati en kriterij kot edino pomemben.

Motnja v duševnem razvoju (duševna prizadetost, mentalna retardacija) pomeni pomembno omejitev v vesplošnem funkcioniranju posameznika. Je splošno podpovprečno intelektualno funkcioniranje, ki se pojavlja v razvojni dobi in je vezano na neadekvatnost adaptivnega reagiranja (vedenja) in to na področjih samostojnosti, komunikacije in razumevanja. (Lačen, 2001)

Jakulić (1981) navaja pet najpogostejših kriterijev, ki se pojavljajo v različnih definicijah. Ti so:

- razvojno obdobje,
- intelektualni primanjkljaj,
- socialna neustreznost,
- organska osnova,
- neozdravljivost stanja.

Trije od petih kriterijev, ki se pojavljajo v različnih definicijah so v vsaki definiciji, medtem ko sta ostala dva samo v nekaterih.

Tredgold (1937) podaja naslednjo (biološko) definicijo motnje v duševnem razvoju: Motnja v duševnem razvoju je stanje nepopolnega razvoja take vrste in stopnje, da se oseba ne more prilagoditi okolju in potrebuje stalen nadzor in pomoč odraslih oseb.

Svetovna zdravstvena organizacija je leta 1959 sprejela Heberyovo definicijo, ki definira motnjo v duševnem razvoju kot podpovprečno splošno intelektualno delovanje, ki izhaja iz razvojnega obdobja in je asociirana z motnjami na enem od naslednjih področij: maturacije, učenja, socialnega prilagajanja. Ta definicija predstavlja kompleksnost pojava motnje v duševnem razvoju, ki vključuje subnormalno intelektualno delovanje in težave pri adaptaciji. Če pri neki osebi ne obstajata dve komponenti, ta ne more biti diagnosticirana kot oseba z motnjo v duševnem razvoju.

Leta 1992 je AAMR (Ameriško združenje za osebe z motnjami v duševnem razvoju) podala novo naslednjo definicijo: motnja v duševnem razvoju odraža resnejše omejitve v delovanju posameznika, ki so nastale pred 18. letom starosti. Označuje jo

pomembno znižanje intelektualnega delovanja in resnejše omejitve na dveh ali več prilagoditvenih sposobnostih: komunikaciji, skrbi za samega sebe, bivanju, socialnih spretnostih, vključevanju v širše okolje, samostojnosti, branju, pisanju in računanju, izkoriščanju prostega časa in delu.

To je torej motnja, za katero je značilna omejitev tako intelektualnega delovanja kot prilagojenega vedenja, ki se kaže v pojmovnih, socialnih in praktičnih spretnostih prilagajanja. Motnja se pojavi pred osemnajstim letom starosti.

Duševne motnje, ki se pojavijo v otroškem in adolescenčnem obdobju, se razlikujejo po vzrokih in pojavnih oblikah, lahko so prehodne ali trajne, tudi njihov vpliv na duševno zorenje in razvoj osebnosti je lahko različen. Nekatere od teh motenj bolj ovirajo otroka pri zadovoljnem vključevanju v okolje, druge manj, nekatere so za otroka samega in njegove domače bolj moteče, druge pa morda komaj opazne. Zato moramo otroke in mladostnike z motnjami v duševnem razvoju različno strokovno obravnavati (Žmuc-Tomori, 1983).

1.2 OSEBE Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU

Osebe z motnjami v duševnem razvoju imajo zaradi pomanjkljivo razvitega intelekta velike težave pri učenju in razumevanju. Njihove sposobnosti na področjih, kot so denimo sposobnost učenja, obvladovanje jezika, motorične in socialne zmožnosti, so lahko trajno poškodovane.

Osebe z motnjami v duševnem razvoju imajo večino potreb, ki jih imajo ostali ljudje: potrebe po socialnih stikih, varnosti, primerni nastanitvi, izobraževanju, zaposlitvi ipd. Osebe z lažjimi motnjami v duševnem razvoju morda potrebujejo nekaj dodatnega usposabljanja, vendar so z nekaj malega pomoči sposobni živeti samostojno. Osebe s težko motnjo v duševnem razvoju pogosto potrebujejo usposabljanja in socialno pomoč vse življenje. Kakršnakoli oblika pomoči, namenjena osebam z motnjami v duševnem razvoju, mora biti usmerjena k povečevanju njihovih zmožnosti in njihovega vključevanja v normalno življenje v družbi. Z izobraževanjem in usposabljanjem podpiramo razvoj oseb z motnjami v duševnem razvoju, lahko v veliki meri izboljšamo njihove zmožnosti in sposobnosti za samostojno življenje. Zaradi tega sta zgodnje odkrivanje takega stanja in zgodnja pomoč pomembni za pospeševanje izraza samostojnosti in za kar najboljši razvoj sposobnosti in zmožnosti samostojnega odločanja posameznikov. Dostop do izobraževanja, ki omogoča vključevanje v družbo že v šolski dobi in pozneje, povečuje zmožnosti samostojne oskrbe. Poklicna usposabljanja in priložnosti za zaposlitev, kakor tudi stanovanjske kapacitete, organizirane v obliki bivalnih skupnosti in skupinskih domov, odraslim zagotavljajo pridobivanje potrebnih veščin in povečujejo možnosti vključevanja v družbo.

Za osebe z motnjami v duševnem razvoju je dostop do informacij bistvenega pomena. Da bi v celoti zaživel v družbi, v kateri bivajo, morajo te informacije biti v uporabniku prijazni obliki. Zadnja leta osebe z motnjami v duševnem razvoju pospešeno zagovarjajo pravico do samozagovornišтва in potrebo, da se odgovorni

ljudje posvetujejo z njimi o kakršnihkoli odločitvah, ki so zanje življenjskega pomena. Takš` en demokratičen na`in dela pomeni izziv in spreminja stare modele oskrbe in obravnave oseb z motnjami v duševnem razvoju ter vodi k njihovi popolni vklju`itvi v dru`bo.

Pri obravnavi oziroma sprejemanju oseb z motnjo v duševnem razvoju je treba upoštevati kulturološke in jezikovne razli`nosti, razlike v komunikaciji in vedenjske dejavnike ter tudi omejitve v sposobnosti prilagajanja socialnemu okolju. Delovanje oseb z motnjo v duševnem razvoju se bo ob ustrezni individualizirani podpori v dolo`enem časovnem obdobju nasploh izboljšalo. (Naš zbornik št. 3, 2005)

1.3 RAZVRŠČANJE OSEB Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU

Razvrš`anje je postopek, v katerem ugotavljamo, ali je otrok toliko oviran v razvoju, da potrebuje pomo`.

V pravilniku o razvrš`anju in razvidu otrok, mladostnikov in mlajših polnoletnih oseb z motnjami v telesnem in duševnem razvoju (Ur.L. SRS, 18/77) je motnja v duševnem razvoju definirana takole:

- Otroci z la`jo motnjo v duševnem razvoju imajo tako zmanjšane sposobnosti za umsko delo, da ne morejo biti uspešni pri rednem vzgojno-izobra`evalnem delu, in potrebujejo zato posebne oblike usposabljanja(orientacijski IQ je od 51 -70).
- Otroci z zmerno motnjo v duševnem razvoju imajo zmanjšane sposobnosti za samostojno delo, so pa sposobni vzdrževati kontakt z okolico, pridobiti navade in skrbeti za svoje osnovne potrebe ter se priu`iti za preprosta opravila (orientacijski IQ 36 - 50).
- Otroci s te`jo motnjo v duševnem razvoju imajo tako zmanjšane sposobnosti, da so omejeni v gibanju, govoru in skrbi za svoje osnovne potrebe ter so nesposobni za samostojno delo, lahko pa se priu`ijo za najbolj enostavna opravila (orientacijski IQ 21 - 35).
- Otroci s te`ko motnjo v duševnem razvoju imajo tako slabo razvite umske sposobnosti, da so tako omejeni v svoji sposobnosti gibanja, govora in skrbi za svoje osnovne potrebe, da potrebujejo stalno varstvo, posebno skrbstvo in nego (orientacijski IQ pod 20).

Razvrš`anje v skupine je v`asih mote`e, pogosto pa celo nemogo`e, ker so v razli`nih življenjskih obdobjih meje med temi skupinami nejasne in v`asih bolj teoreti`ne. V življenju ni takih jasnih skupin, meje med njimi pa so zelo ohlapne in prepletene. (zgbanka Sožitje za starše oseb z motnjo v duševnem razvoju).

1.4 RAZLIKA MED OSEBAMI Z DUŠEVNIMI MOTNJAMI IN OSEBAMI Z DUŠEVNO BOLEZNIJO

Ljudje pogosto zamenjujejo pojem motnje v duševnem razvoju s pojmom duševne bolezni. Vendarle, pa med njima obstajajo pomembne razlike. In le z dobrim poznavanjem razlik lahko ljudi iz obeh skupin tudi primerno obravnavamo. Duševne bolezni sodijo med bolezni, in jih lahko zdravimo, medtem ko gre pri motnjah v duševnem razvoju za stanje, ki traja vse življenje.

Ljudje, ki so duševno bolni, potrebujejo zdravstveno nego ter medicinsko in psihično terapijo. Na splošno pri teh osebah ne gre za okvaro intelekta, kar pomeni, da lahko zaživijo neodvisno, ko je njihova duševna težava odpravljena oziroma pod nadzorom. Ljudje z motnjami v duševnem razvoju niso bolni, razen če ne zbolijo za ostalimi skupnimi boleznimi. Da bi bili zmožni živeti v družbi, potrebujejo lahko razumljive informacije, izobraževanje in usposabljanja. (zgibanka Sožitje za starše oseb z motnjo v duševnem razvoju).

1.4.1 Motnje v duševnem razvoju

Oseba z motnjami v duševnem razvoju potrebuje za svoj razvoj pomoč vse življenje. Gre za stanje počasnega razvoja intelekta, kjer zdravila nimajo nikakršnega učinka. Vzroki za motnje v duševnem razvoju so genetske narave ali pa gre za zunanje dejavnike, kot so denimo infekcije in pomanjkljiv dovod kisika do možganov med nosečnostjo ali porodom. Vzroki za motnje v duševnem razvoju običajno niso socialne ali psihološke narave. Težave pri učenju in razumevanju vodijo do težav v šoli in pri zaposlitvi ter do zapletov pri vključevanju v normalno življenje v družbi. Motnje v duševnem razvoju se kažejo v številnih različnih pojavnostih in stopnjah in kot take zahtevajo različne oblike terapij in podpore. Motnje v duševnem razvoju so trajne. Osebe z motnjami v duševnem razvoju potrebujejo terapije za spodbujanje razvoja, izobraževanje ter podporo, ki je prilagojena njihovim potrebam, da bi se lahko vključile v družbo. (zgibanka Sožitje za starše oseb z motnjo v duševnem razvoju).

1.4.2 Duševne bolezni

Duševno bolna oseba je pacient. Duševno bolezen lahko ozdravimo ali jo nadziramo z zdravili, psihoterapijo ali drugimi sistemi pomoči. Vzroki za duševno bolezen so lahko genetski, vendar se bolezen v večini primerov razvije, ko se pri ljudeh v reševanje njihovih težav prikradejo občutki depresije, tesnobe in zmede. Vzroki za duševno bolezen so lahko socialne in/ali psihološke narave (izguba ljubljene osebe, izguba službe ipd.). Zaradi duševne bolezni so lahko motene številne funkcije: čutila, mišljenje, čustvovanje, presojanje, hotenje in druge. Obstaja cela vrsta različnih kliničnih slik za duševne težave, dam, da bi se lahko vključile v družbo. V številnih primerih je duševna bolezen občasnega značaja. Za duševno bolne so največkrat potrebne kratke intervencije medicinske narave, vendar tudi pomoč, ki traja dlje časa. (zgibanka Sožitje za starše oseb z motnjo v duševnem razvoju).

1.5 KVALITETA ŽIVLJENJA, PRAVICA DO IZBIRE

Izraz »kakovost življenja« se nanaša na psihofizično počutje uporabnikov in na okoliščine, ki določajo njihovo življenje. V različnih strokah ima različen pomen, na področju socialnega varstva pa prevladujeta definiciji, ki ju ima v družboslovju in medicini.

Družbene vede zanima kakovost življenja družbe kot celote in posameznih kategorij v njej; kakovost življenja enačijo z blaginjo prebivalcev in jo ugotavljajo tako, da merijo njihovo zadovoljstvo. Obravnavajo jo kot komplementarno življenjskemu standardu, ki ga merijo z agregatnimi ekonomskimi kazalci (Rode 2001: 47).

Različni avtorji poudarjajo različne razsežnosti kakovosti življenja, vendar se te pogosto pokrivajo. Mesec (1998: 49–51), na primer, jo ocenjuje po teh elementih: delo, gmotni položaj, prosti čas, duhovno življenje, varnost, partnerstvo in družina, efektivno življenje (prijateljstvo), družabno in družbeno udejstvovanje, zdravje.

Rode (2001: 58) je ocenjeval kakovost življenja s pomočjo vprašalnika (prirejenega po Lancashire Quality of Life Profile), ki upošteva tako subjektivne ocene kakor dejansko stanje na področjih splošnega počutja, dela in izobraževanja, prostega časa, religioznosti, finančne situacije, stanovanjskih razmer, zakonitosti in varnosti, družinskih odnosov, družabnih stikov, zdravja, pojmovanja sebe. Zaradi dobrih izkušenj raziskovalcev z njegovo uporabo smo ga sprejeli kot osnovo za izdelavo vprašalnikov, ki jih predlagamo za merjenje sprememb v kakovosti življenja uporabnikov socialnovarstvenih programov. Prikazan je v prilogi 1. Vprašalnik v prilogi vsebuje ves nabor vprašanj, s katerimi merimo kakovost življenja. Pri dodelavi modela nameravamo vprašalnik prilagoditi tako, da bomo uporabili samo tista vprašanja, ki so smiselna za področje ali ciljno skupino, s katero dela konkretni program.

Načeloma naj bi programi socialnega varstva vsaj na nekaterih področjih omogočili boljše življenje uporabnikov; da bi bil program uspešen, je pomembno, da je boljše, kakor je bilo pred vključitvijo. Pri presojanju o vplivu programa na kakovost življenja moramo torej ugotoviti, kako se je spremenila ocena v času od vključitve uporabnika ali uporabnice v program in evalvacijo. Seveda pri programih, ki se manj vpletajo v življenje uporabnikov, ne moremo pričakovati jasnega vpliva na kakovost življenja.

Prispevek k izboljšanju življenja uporabnikov je lahko temeljni kriterij za ugotavljanje uspešnosti programov na področju socialnega varstva. Ventegodtovo (1996) opažanje, da je »koncept kakovosti življenja postal pomembna tema tako v zdravstvenih in socialnih službah kakor v političnih razpravah«,

Antončič in Boh (1991: 6) ugotavljata, da je zanimanje za probleme kakovosti življenja, blaginje, zadovoljevanja človekovih potreb in urejanja življenjskih razmer izraz nove, alternativne opredelitve družbenega razvoja. Do nje sta pripeljala kriza ekonomskih in političnih razmer in spoznanje, da je politika, ki se ravna zlasti po ekonomski učinkovitosti in dobičku, pripeljala do nevzdržnega kopičenja družbenih problemov.

Pojem kakovosti življenja postaja vse pomembnejši tudi v medicini, kjer ugotavljajo, da je bolezen tesno povezana s tem, kako bolnik doživlja kvaliteto svojega življenja. Pred tridesetimi leti bi se dvignilo precej prahu, če bi trdili, da osamljenost in depresija vplivata na razvoj raka, danes pa nič več; raziskave kažejo, da je pri moških srednjih let z depresijo dvakrat večja verjetnost, da bodo umrli od raka, kakor pri moških srednjih let brez depresije (Ventegodt 1996).

V družbenih vedah je dolgo veljalo, da lahko kakovost življenja enačimo z ekonomskim položajem. Blaginjo prebivalstva so merili z agregatnimi materialnimi kazalci. Pomemben premik na tem področju je dosegel skandinavski način proučevanja kakovosti življenja. Zanj je značilno, da je na disciplinarni ravni premaknil pozornost od ekonomije k sociologiji, na konceptualni od temeljnih človekovih potreb k posameznikovemu nadzoru virov za zadovoljitev teh potreb, na metodološki pa od objektivnih kazalcev na agregatni ravni k subjektivnim kazalcem na individualni ravni (Novak 1996: 16).

Allardov opis treh temeljnih skupin potreb – »imeti« (materialne in neosebne potrebe), »ljubiti« (socialne potrebe) in »biti« (potreba po osebem razvoju) – je razširil pojmovanje kakovosti življenja onstran materialnega blagostanja, merjenega z ekonomskimi kazalci (Novak 1996: 19, Antončič, Boh 1991: 14, Svetlik 1996: 337).

Zaradi svoje kompleksnosti je pojem kakovosti življenja močno vezano na okolje, v katerem jo merimo. Katere razsežnosti vključuje, je odvisno od namena merjenja. Različni avtorji poudarjajo različne razsežnosti kakovosti življenja, vendar se njihova izbira področij, pomembnih za njeno ocenjevanje, bolj ali manj prekriva. Za družboslovje in medicino so njene sestavine podobne: življenjski pogoji, zdravje, delo in izobrazba, partnerstvo in družina, družabni odnosi, premoženje in materialni standard, pravni položaj, varnost in prosti čas. Družboslovne definicije kakovosti življenja so obsežnejše in obsegajo širša področja delovanja posameznikov in družbenih kategorij. Medicinski viri izbirajo področja, na katerih so možne razmeroma hitre spremembe, kar je pomembno za merjenje vpliva bolezni, zdravljenja in drugih postopkov in sprememb v posameznikovem življenju. Sociološki in ekonomski pogled sta bolj usmerjena v celosten prikaz kakovosti življenja večjih skupin in kategorij prebivalstva, medtem ko medicinski pogled išče zlasti področja, na katerih bolezen in zdravljenje spremenita kvaliteto življenja. Tudi nas pri merjenju učinkov programov zanima zlasti, ali delo z uporabniki izboljša njihovo življenje ali ne. Tako kot za medicinski pogled so tudi za nas pomembne zlasti razsežnosti, v katerih se lahko kakovost življenja spremeni.

1.5.1 Kvaliteta življenja v varstveno delovnem centru

Ko govorimo o kvaliteti življenja znotraj in izven VDC, se moramo zavedati dejstva, da člani VDC niso samo uporabniki storitev, temveč tudi sokreatorji ter aktivni soudeleženci in izvajalci. Nov pristop je aktivna soudeležba, participacija vseh zainteresiranih ter ob tem izražanje lastnih mnenj, interesov in želja z možnostjo vplivanja na potek in kvaliteto storitev.

Kakovost življenja v VDC opredeljuje več dejavnikov. Junger (1992) opredeljuje notranje pogoje, ki morajo biti zadoščeni v VDC:

1. »Prilagoditev storitve uporabniku, individualizacije storitev,
2. vključevanje posameznika v načrtovanje,
3. določanje ustreznih vsebin (dejavnosti, ki jih bo izvajal VDC),
4. notranja organizacija in potrebni kadri,
5. učinkovito notranje in zunanje vrednotenje storitev,
6. ugotavljanje učinkovitosti in uspešnosti,
7. razvoj socialno varstvenih storitev«.

Vsekakor je bistvenega pomena pri osamosvajanju in vplivanju na lastno življenje oseb s posebnimi potrebami uvedba individualnega financiranja ter individualnega načrtovanja. Z uvedbo teh instrumentov bi se na posreden način vsekakor povečala kakovost življenja oseb, vključenih v VDC.

V VDC, ki upošteva filozofijo celovite kakovosti pri izvajanju storitev, velja za zaposlene le ena definicija kakovosti – Kakovost je skladnost s pričakovanji članov VDC ter poslovnih partnerjev. Celovita kakovost storitev v VDC zahteva izobraževanje in usposabljanje zaposlenih.

Kvaliteto storitev je prav tako potrebno, tako kot zagotavljanje kakovosti, ovrednotiti s finančnimi in nefinančnimi pokazatelji. Finančni kazalci se kažejo v prvi vrsti v ceni in dostopnosti storitve. Med nefinančnimi pa lahko izpostavimo večje zadovoljstvo članov s storitvami, večje zadovoljstvo osebja, ki se kaže v povečani kreativnosti in inovativnosti, boljših medsebojnih odnosih.

VDC kot ustanove so le za dnevne oblike bivanja in so večinoma locirane v samem kraju bivanja uporabnikov. Na nek način so »vpete« v lokalno skupnost. Na ta način dosežemo večjo kontrolo nad izvajanjem storitve. Programi in storitve so prilagojeni uporabnikom. Prihaja do večjega povezovanja z okoljem ter do vključevanja svojcev, prijateljev in sosedov. Na ta način je kvaliteta storitev dosti boljša kot v zaprtih, totalnih ustanovah.

Za osebe s težavami v razvoju je pomembno, da se jih aktivno vključi v družbo ter da krepijo družbene vezi. V današnjem času je potrebno razvijati dopolnilne programe, ki so temelj za razvoj civilne družbe in prostovoljstva.

Strategija socialne integracije torej temelji na krepitvi družbenih vezi, razvoju civilne družbe ter vključevanju v lokalno skupnost. S tem se promovira blagostanje osebe s težavami v duševnem razvoju, njena socialno varnost, občutek pripadnosti in svoboda delovanja. Kot je navedeno, da »cilj družbenega razvoja ni samo maksimiranje bogastva, temveč maksimiziranje kakovosti človekovega življenja, kjer se poleg ekonomske uspešnosti upoštevajo tudi ostale dejavnosti: zdravje, izobrazba

in znanje, kultura in vrednote itd.« (Analiza gospodarskih gibanj v Sloveniji s ciljno projekcijo razvoja do leta 2003).

1.5.2 Načela kvalitete življenja

Načela kvalitete življenja oseb z motnjo v duševnem razvoju so bila različno opredeljena že pred desetletji, danes jih različni avtorji definirajo na različne načine, vendar med njimi ni bistvenih razlik. Anglež David Brandon jih je opredelil po naslednjih načelih:

načelo dobrih medsebojnih odnosov: to načelo nas usmerja v to, kako s temi osebami razvijati tople, prijateljske odnose in kako imeti realen odnos do njihovih sposobnosti

načelo resnične izbire: zahteva od oseb z motnjo v duševnem razvoju in njihovega okolja, da njihova odločitev pomeni tudi tveganje (riziko), da ima njihova izbira resničen pomen oziroma učinek bodisi v vsakodnevnih aktivnostih bodisi pri delu, v prostem času ali pri izbiri prijateljev oziroma partnerjev

načelo socialne participacije: postavlja osebe z motnjo v duševnem razvoju v aktiven socialni odnos, v resnično socialno participacijo, od soodločanja v družinski situaciji do soodločanja v širših bivalno-delovnih situacijah

načelo osebnega razvoja: daje osebam z motnjo v duševnem razvoju resnične možnosti za razvoj, z upoštevanjem njihovih specifičnih sposobnosti in popolne pravice do intimnosti z našo resnično prepričanostjo, da jim pomagamo na takšen način

načelo resničnega povezovanja: govori o položaju oseb z motnjo v duševnem razvoju kot o odgovornih državljanih, ki se (ali ne) vključujejo v razna društva in organizacije, uporabljajo poleg specifičnih tudi vse možne komunikacijske kanale. (Brandon, 1992)

Pri načrtovanju dela in programov se morajo ta načela upoštevati, saj se le tako konkretno in praktično potrjuje kvaliteta življenja oseb z motnjo v duševnem razvoju. Kvaliteta njihovega življenja bi se morala pokazati v dnevni situacijah, vsebinah in oblikah življenja, saj bi le tako vse bolj postajalo življenje po željah in predstavah osebe z motnjo v duševnem razvoju, ne pa življenje po meri neke tretje osebe. Neposredni odraz kvalitete življenja ni toliko v kvaliteti udobnega bivanja, dobre hrane, lepe obleke, temveč so pomembnejše druge kvalitete človekovega življenja, ki jih je treba postavljati v ospredje. (Lačen, 2001)

»Lačen (Lačen, 2001) pa navaja tudi, da moramo upoštevati dve temeljni življenjski vrednoti, če želimo osebam z motnjo v duševnem razvoju zagotoviti ustrezne življenjske pogoje, ki bi zagotavljali optimalne pogoje za kvaliteto njihovega življenja. Ti dve vrednoti sta:

1. Pravica osebe z motnjo v duševnem razvoju in njene družine do izbire

S to pravico postavimo te osebe in njihove družine v aktiven in s tem resničen in enakopraven odnos; odnos, ki pomeni aktivno oblikovanje svojega življenja v danem okolju.

Ta zahteva daje osebam z motnjo v duševnem razvoju in njihovim družinam samostojnost, svobodo in omogoča odločitve na osnovi njihovih resničnih potreb, ne pa potreb, za katere si je nekdo izmislil, da so njihove potrebe.

2. Normalizacija v vseh bistvenih elementih življenja

S to pravico pa tem osebam in njihovim družinam zagotavljamo osnovne pogoje kvalitetnega življenja. Ta zahteva daje objektivne možnosti za realizacijo specifičnih potreb, izhajajoč iz drugačnosti, ob nedvoumnem spoznanju, da enaka zadovoljitev potreb še ne pomeni enakih pravic, temveč da šele zadovoljitev različnih potreb (torej različne pravice) pomeni enake pravice.

Normalizacijo življenja oseb z motnjo v duševnem razvoju moramo razumeti kot načelo splošne vrednosti in stalne uporabe in ne le kot neko modno, politično trenutno uporabo. Pri tem cilj normalizacije ni normalizirati ljudi, temveč izključno pogoje njihovega življenja, kar pomeni, da bo motnja vedno ostala drugačnost, postala pa naj bi vsakdanjost. Pomembno je, da pri razumevanju normalizacije izhajamo predvsem iz spoznanja, da normalizacija ne pomeni enakih pravic za vse, ker bi to dejansko pomenilo največjo diskriminacijo.

1.5.3 Osnovni pojmi normalizacije

Namen normalizacije je destigmatizirati uporabnike in jim omogočiti (dodati moč), da lahko počnejo enake stvari, kot jih počnejo ostali ljudje. Normalizacija je proces, ki ga sproži terapevt ali terapevtka »od zunaj«. Koncept normalizacije postavlja v ospredje uporabnika in temelji na predpostavki, da je za uporabnika pozitivno vse, kar mu pomaga, da živi samostojno, »normalno« življenje.

Pojem normalizacije se je v sedanjem pomenu pojavil že konec šestdesetih let prejšnjega stoletja v skandinavskih deželah na področju dela z osebami z motnjami v duševnem razvoju. Predpostavlja, da »odklonskost« ljudi ni zgolj njihova lastnost, temveč je družben pojav, ki ga je mogoče zmanjševati z družbenimi ukrepi. Najpodrobneje je idejo normalizacije obdelal Wolfensberger, za katerega je normalizacija način zmanjševanja odklonskosti posameznikov in njenih posledic. Wolfensberger definira odklonskost kot družbeni status, v katerega družba (pogosto nezavedno) potisne osebo, (a) ki jo vidi kot drugačno od tega, kar v družbi velja za normalno, (b) glede na eno ali več razsežnosti, ki v družbi veljajo za pomembne, in (c) katere drugačnosti normativna družba zavrača (Wolfensberger 1983: 17).

Wolfensberger je določil pet osnovnih pogojev, ki zagotavljajo normalizacijo življenja oseb z motnjo v duševnem razvoju:

1. Majhna kapaciteta

Osebe z motnjo v duševnem razvoju naj bi živele v majhnih kapacitetah. To pomeni uresničevanje čim manjših stanovanjskih in življenjskih možnosti. Majhna kapaciteta daje občutek intimnosti in varnosti osebam, ki v njih živijo.

2. Ločitev bivalnih funkcij

Bivalne funkcije je potrebno prostorsko ločiti od ostalih funkcij, kot so delo, zaposlitev, šola, centri, trgovina ipd. S tem osebam z motnjo v duševnem razvoju ustvarimo večje možnosti za socialno participacijo.

3. Specializacija

Ker imajo osebe z motnjo v duševnem razvoju posebne potrebe, jim je potrebno poleg splošnih uslug oziroma ustanov zagotoviti tudi posebne (specializirane) usluge in storitve (zdravstvene, komunikacijske itd.).

4. Kontinuiteta

Starih metod, vsebin in oblik dela ne smemo zrušiti, dokler ne zgradimo oziroma razvijemo novih, saj bi s tem naredili osebam z motnjo v duševnem razvoju najslabšo uslugo. Potrebno je ustvariti čim več možnosti za delo in življenje teh oseb ter s tem tudi možnosti za čim bolj prožen prehod iz ene oblike v drugo.

5. Integracija

Integracija pomeni čim večjo in čim boljšo povezanost med oblikami pomoči osebam z motnjo v duševnem razvoju in javnimi službami (trgovina, pošta, cerkev), tudi dobre prometne in druge komunikacijske zveze. Wolfensberger je integracijo ločil od normalizacije in jo definiriral kot en vidik normalizacije. Ta dva pomena se nikakor ne smeta zamenjevati. Ob integraciji je potrebno upoštevati načela normalizacije, kot jih je opredelil Wolfensberger.

Integracija otrok z motnjami v duševnem razvoju se je v Sloveniji začela pred več kot desetletjem. Toda zgolj združevanje vzgoje in izobraževanja oseb z motnjami z otroki, ki nimajo vidnejših težav, ni prineslo zaželenih uspehov. Posameznik z motnjo v razvoju se namreč ne more prilagoditi pogojem izobraževanja, ki veljajo za učence brez težav. Zato se integracija nadaljuje v drugi smeri, v prilagajanju šole posamezniku. Država Slovenija je postavila zakonske temelje, ni pa še zagotovila materialnih, kadrovskih in prostorskih možnosti. To pa so tisti pogoji, brez katerih praksa ne more biti uspešna. (Naš Zbornik, 2005)

Osnovni pogoji normalizacije nam dajejo enotno izhodišče pri skrbi za osebe z motnjo v duševnem razvoju in pri tem opozarjajo na dve plati:

- na eni strani gre za zakonske osnove, za priprave, organizacijo in izvajanje dela za te osebe (enotna, humana in strokovna izhodišča)

- na drugi strani pa gre za organizacijo njihovega konkretnega življenja v celoti, ob upoštevanju posebnosti posameznika in njegovih individualnih potreb

(Lačen, 2001)

Operacionalizacija načel normalizacije je predstavljena v merskem instrumentu (prirejenem po Muršič 1999) v prilogi 2.

1.6 PRAVICE OSEB Z MOTNJO V DUŠEVNEM RAZVOJU

Ljudje običajno začnemo razmišljati o pravicah takrat, ko trčimo ob ovire in ne moremo izpeljati stvari, za katere menimo, da bi jih lahko, da bi bilo to dobro in prav. Pravica pomeni uživanje neke dobrine, ki temelji na pravu. Pomeni tudi nekaj zahtevati. Pravica izhaja iz tega, kdo smo in kaj smo v preteklosti počeli. Smo ljudje in državljani, zato imamo človeške in državljanske pravice, pravice otrok veljajo za otroke, starševske za starše. Zaposleni imajo pravice, ki izhajajo iz dela, bolni iz bolezni. (Naš Zbornik, 2006)

»Oseba z motnjo v duševnem razvoju pa mora imeti pravico se odločati o prav vsem, kar zadeva njeno življenje. Biti mora subjekt svojega življenja, njeno življenje mora potekati po njenih dejanskih potrebah, ne pa po predstavah nekoga drugega.« (Lačen, 2001)

Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb (Ur.l.št. 41/83) je osebam z motnjo v duševnem razvoju priznal status invalida. Ta zakon razlaga in ureja status invalida, oblike družbenega varstva in materialne pravice teh oseb. Invalidi so si pridobili pravico do:

- življenja
- zdravstvenega varstva
- izobraževanja in usposabljanja
- dela in zaposlitve
- ustreznega bivanja
- izobraževanja odraslih
- obravnave in denarnega nadomestila
- samostojnega odločanja in intimnega življenja
- nediskriminirane obravnave
- nadomestila za invalidnost
- dodatka za tujo nego in pomoč
- varstva v splošnih in posebnih zavodih
- varstva v drugi družini

Določene spremembe so se zgodile tudi s sprejetjem delhijske deklaracije. Ta deklaracija je posegla tudi na nekatera področja, ki do tedaj niso bila točno opredeljena. S tem je posegla tudi na nekatera do tedaj tabuizirana področja.

Danes je paleta deklariranih pravic oseb z motnjo v duševnem razvoju precej široka: nekatere so občečloveške, druge zelo specifične. Večini je skupno to, da so v principu spremenljive za vse ljudi, razen nekaterih izjem, katerim pa je bil skupen tabu. Po zaslugi delhijske deklaracije in splošnega družbenega razvoja pa so to sedaj že pravice oseb z motnjo v duševnem razvoju in se postopoma ukoreninjajo v zavest najširšega kroga ljudi. Te pravice so: pravica do samostojnega bivanja, pravica do spolnosti in pravica do aktivnega življenja (Lačen, 2001).

1.6.1 Pravica do izbire samostojnega bivanja

Do nedavnega je veljalo, da naj bi oseba z motnjo v duševnem razvoju praviloma vedno živela doma, pri svojih starših. Šele, ko bi starši umrli ali bili tako onemogli, da ne bi mogli več skrbeti za svojega otroka, bi le-ta lahko odšel od njih.

V zadnjih letih se je to močno spremenilo s poudarjanjem načel normalizacije, pravice do izbire in nasploh bolj vzpodbudnega in humanega odnosa do oseb z motnjo v duševnem razvoju. Ko ta oseba odraste, se lahko skupaj s svojo družino odloči, kje in kako bo živela. Odločitev, da bo živela izven svoje družine, je popolnoma običajna in enakovredna odločitvi, da bo živela v družini.

Takšen pogled je samo normaliziral in izenačil življenjske pravice oseb z motnjo v duševnem razvoju z zdravimi vrstniki. Tudi one si imajo pravico ustvariti samostojno življenje, življenje po svoji podobi, življenje s svojimi vrstniki. Odrekanje te pravice osebam z motnjo v duševnem razvoju pomeni nehuman odnos do teh oseb. Govorjenje o integraciji in normalizaciji pa je brez te pravice popolnoma neutemeljeno in celo lažno.

S spoznanji in konkretnimi rešitvami, da odrasle osebe z motnjo v duševnem razvoju lahko živijo samostojno življenje izven svoje družine, smo naredili za humanizacijo življenja oseb z motnjo v duševnem razvoju takšen korak, da smo nanj lahko nadvse ponosni. (Lačen, 2001)

1.6.2 Pravica do intimnosti, spolnosti

Velikokrat radi pozabimo, da so tudi osebe z motnjo v duševnem razvoju »čustvena bitja«. Morda celo izraziteje kot zdravi ljudje. Njihove potrebe po naklonjenosti, ljubezni in pripadnosti so večje, izkazovanje čustev bolj neposredno in manj kontrolirano. Zanje so zelo pomembni globoki prijateljski odnosi. To, kar iščejo, je mnogo več kot bežno čustvo ali občutek ljubezni. Hrepenijo po povezanosti in resničnem prijateljstvu, v katerega sodi zvestoba.

»Lačen (Lačen, 2001) pravi, da je bistvo pravice do spolnosti v tem: vsi ljudje imajo pravico do spolnega življenja, osebe z motnjo v duševnem razvoju imajo pravico in svobodo, da uživajo v svoji spolnosti, imajo pravico do spolne vzgoje in do tistih informacij, ki so bistvene za zadovoljevanje njihovih potreb.«

Kljub temu da se je v zadnjih letih na tem področju marsikaj spremenilo, je za nekatere pravica do spolnosti oseb z motnjo v duševnem razvoju, še vedno nedopustna. Še posebej imajo predsodke o tem ljudje, ki nimajo neposredne povezave s temi osebami.

Ljudem z motnjo v duševnem razvoju moramo pomagati odkriti, da so ljubljene z nežnostjo in ljubeznijo, ki jo lahko okušajo prek svojega telesa. Le tako bodo tudi sami zmožni ljubiti, delati in živeti z drugimi.

»Naloga vzgojiteljev je, da se pogovarjajo z mladimi ljudmi o njihovem medsebojnem vedenju, da poudarjajo vse pozitivno v tem in da razložijo, v čem in zakaj je kako vedenje napačno. Tako bodo pomagali dekletom in fantom, da spoznajo spolno ljubezen, da jo začutijo in jo krepijo v medsebojnem odnosu.« (Košiček, 1994)

1.6.3 Pravica do aktivnega življenja

Pred nedavnim se je v nasprotju s strokovnimi izhodišči govorilo o športu pri osebah z motnjo v duševnem razvoju. Danes je to sprejemljivo za veliko večino. Trdimo lahko celo, da je kvaliteta življenja oseb z motnjo v duševnem razvoju večja, če je šport sestavni del njihovega življenja, in sicer zato, ker je šport sredstvo univerzalne totalne komunikacije, ker je sredstvo dobre komunikacije in pa tudi sredstvo potrjevanja lastne osebne vrednosti. (Lačen, 2001)

Osebe z motnjo v duševnem razvoju se tako udeležujejo raznih športnih aktivnosti in tekmovanj. Največje športno tekmovanje, ki je namenjeno tem osebam je Specialna olimpijada.

Specialna olimpijada zagotavlja:

- kvalitetno in zdravo življenje
- tekmovanje, v katerem se pomerijo enaki z enakimi in imajo vsi podobne možnosti za zmago oz. poraz
- socializacijo oseb z motnjo v duševnem razvoju
- seznanjenje okolja o pojavu duševne prizadetosti in razvijanje spodbudnega odnosa do oseb z motnjo v duševnem razvoju.

»Osebe z motnjo v duševnem razvoju v življenju nimajo tako široke palete možnosti, kot jih imajo zdrave osebe, zato morajo izkoristiti tiste, ki jih lahko; in športno gibalne aktivnosti to zanesljivo so.« (Lačen, 2001)

1.6.4 Zaključne misli o normalizaciji

Lahko bi zaključili, da je osnovni pristop h konceptu »normalizacije« pristop k vključevanju in izenačevanju možnosti za osebe, ki imajo težave v duševnem razvoju. Koncept temelji na običajnosti, vsakdanjosti in udeleženi v družbi zlasti v koncipiranju vsakdanjosti. Na ta način se krepi moč oseb s težavami v duševnem razvoju. Na ta način lahko vzpostavijo nadzor nad lastnim življenjem.

Koncept je v ozki povezavi s človekovimi pravicami ter v ponudbi podpore tam, kjer je potrebno. Na ta način se pokaže, da so osebe s težavami v duševnem razvoju vitalni del družbene skupnosti. Vrednostno in etično paradigmo v konceptu »normalizacije« vidimo tudi skozi prizmo vrednotenja in odklanjanja predsodkov ter v destigmatizaciji.

Cilji »normalizacije« so vsekakor v ozki povezavi z večanjem družbene vključenosti oseb s prizadetostmi ter v višanju njihove samopodobe, samouresničitve in možnosti za socialno kohezijo ter socialno vključenost.

Socialno vključevanje oseb temelji na dveh oseh, kot pravi Halpern (1998).

»Prvo os predstavlja vključenost in dejavna udeležba. Vsaka oblika skupnosti, ki koga izključuje, nujno pogloblja spore in razdeljenost. Zato mora biti na vrhu prednostnega seznama projekta vključitev tistih, ki so zdaj potisnjeni na rob - a ne zato, ker bi bili pomembnejši od drugih, ampak zato, ker se po njih meri uspešnost določene politike. Poleg tega formalna navidezna vključenost ni dovolj. Vsaka politika bi morala ljudem omogočiti, da postanejo dejavni udeleženci, ki imajo sami občutek, da lahko vplivajo na svoje življenje, odločitve. Navidezna oblika neodvisnega življenja je v nekakšni obliki 'prisiljena skupnost', brez vsebin, človeških prvin, kot je pripadnost skupnosti in individualnost v skupini, pomeni drugo obliko ločevanja brezidejnosti bivanja v neodvisni enoti.

In drugič, projekt mora potekati na vseh ravneh družbenega delovanja. Na socialnem, ekonomskem, bivanjskem in kulturnem nivoju« (Halpern, 1998).

1.7 BIVALNA SKUPNOST OZ. ENOTA

Navedli smo že, da imajo tudi osebe z motnjo v duševnem razvoju pravico do samostojnega bivanja. Ena od možnosti je bivalna skupnost oz. enota.

»Bivalno skupnost sestavlja manjša skupina oseb z motnjo v duševnem razvoju, ki živi v zaključenem okolju, je razmeroma samostojna, čim primerneje vodena in kolikor je mogoče vključena v okolje.« (Lačen, 2001)

Ob upoštevanju načel kvalitete življenja in načel normalizacije odraslih oseb z motnjo v duševnem razvoju ima bivalna skupnost naslednje cilje:

- oblikovanje čim bolj svobodne, samostojne in ustvarjalne osebnosti ob upoštevanju individualnih potreb, želja in sposobnosti posameznika

- omogočanje usposabljanja in dela, kulturnega, socialnega in rekreativnega udejstvovanja
- zadovoljevanje eksistencialnih potreb
- humanizacijo odnosov

Zaradi postavljenih ciljev pa so naloge v bivalni skupnosti:

- zagotavljanje osnovnih življenjskih razmer (prehrana, higienski in zdravstveni pogoji)
- pomoč pri delu, zaposlitvi, usposabljanju, urejanju lastnega okolja
- svetovanje, usmerjanje in vodenje
- zaščita socialne in osebne integritete ter zdravja
- oblikovanje prostega časa
- pomoč pri reševanju konfliktov, emocionalnih kriz
- uskladitev notranjih in zunanjih dejavnikov, ki vplivajo na življenje v bivalni skupnosti
- podpora in pomoč pri zagotavljanju formalnih, pravnih in človekovih pravic

Da bi dosegli zastavljene cilje in uresničili zadane naloge ter tako zagotovili kvalitetno življenje oseb v bivalni skupnosti, je treba pri načrtovanju in oblikovanju življenja v bivalni skupnosti upoštevati naslednja načela:

- lokacija bivalne skupnosti
- notranja organizacija bivalne skupnosti
- število članov bivalne skupnosti
- vključevanje bivalne skupnosti v okolje
- heterogenost bivalne skupnosti po spolu
- vodenje bivalne skupnosti

(Lačen, 2001)

Kako poteka dan v eni izmed bivalnih enot?

Vsako jutro se stanovalci odpravijo iz svojega doma v svet. Nekateri gredo na delo v varstveno delovni center, drugi obiskujejo še zadnje leto šolanja. Vračajo se popoldan, si skupaj pripravijo kosilo, uredijo kuhinjo, spijejo kavico, se pogovorijo, kako so preživeli dan in se dogovorijo, kaj bodo počeli popoldne. Nekateri gredo nakupovat, na sprehod ali sladoled, drugi pa le počivat, gledat televizijo, poslušat glasbo. Počasi spoznavajo kraj, v katerem živijo, možnosti, ki jim jih ponuja, učijo se

živeti čim samostojneje. Tukaj, v svoji hiši, so začeli znova in veselje je spremljati, kako se razvija njihova samostojnost, kako se izboljšuje njihova samopodoba in raste veselje do življenja. (Naš zbornik, 2007)

1.8 USMERJANJE OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI

Z zakonom za usmerjanje otrok s posebnimi potrebami se ureja usmerjanje otrok, mladoletnikov in mlajših polnoletnih oseb s posebnimi vzgojno-izobraževalnimi potrebami, ter določajo načini in oblike izvajanja vzgoje in izobraževanja.

Vzgoja in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami temelji na ciljih in načelih, določenih v zakonih za posamezno področje vzgoje in izobraževanja in na naslednjih ciljih in načelih:

- enakih možnosti s hkratnim upoštevanjem različnosti otrok,
- ohranjanja ravnotežja med različnimi vidiki otrokovega telesnega in duševnega razvoja,
- vključevanja staršev v proces vzgoje in izobraževanja,
- zagotovitve ustreznih pogojev, ki omogočajo optimalen razvoj posameznega otroka,
- pravočasne usmeritve v ustrezen program vzgoje in izobraževanja,
- organizacije vzgoje in izobraževanja čim bližje kraju bivanja,
- celovitosti in kompleksnosti vzgoje in izobraževanja,
- individualiziranega pristopa,
- kontinuiranosti programov vzgoje in izobraževanja,
- interdisciplinarnosti.

Vzgoja in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami poteka po:

- programu za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo,
- prilagojenem programu za predšolske otroke,
- izobraževalnih programih s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo,
- prilagojenih izobraževalnih programih,

- posebnih programih vzgoje in izobraževanja in
- vzgojnih programih.
- Otroci s posebnimi potrebami se usmerjajo v programe iz prejšnjega odstavka glede na vrsto in stopnjo primanjkljajev, ovir in motenj.

Izobraževalni programi s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo in prilagojeni izobraževalni programi morajo zagotavljati otrokom s posebnimi potrebami možnost, da si pridobijo enakovreden izobrazbeni standard, kot ga zagotavljajo izobraževalni programi osnovnošolskega, poklicnega in strokovnega izobraževanja ter splošnega srednjega izobraževanja.

Za otroke s posebnimi potrebami, ki glede na vrsto in stopnjo primanjkljaja, ovire oziroma motnje ne morejo doseči izobrazbenega standarda po izobraževalnem programu osnovnošolskega izobraževanja, se sprejme prilagojen izobraževalni program z nižjim izobrazbenim standardom.

Dodatna strokovna pomoč se izvaja v posebni skupini glede na vrsto in stopnjo primanjkljajev, ovir oziroma motenj v oddelku ali izven oddelka, lahko pa tudi individualno v oddelku ali izven oddelka.

Če dodatne strokovne pomoči ni mogoče zagotoviti v skladu s prejšnjim odstavkom in je strokovno utemeljeno, se dodatna strokovna pomoč lahko nudi otroku tudi na domu. Pri izvajanju dodatne strokovne pomoči lahko sodelujejo tudi starši, skrbniki ali rejniki.

Otroke s posebnimi potrebami se usmerja v programe vzgoje in izobraževanja ob upoštevanju otrokove dosežene ravni razvoja, zmožnosti za učenje in doseganja standardov znanja, etiologije in prognoze glede na otrokove primanjkljaje, ovire oziroma motnje ter ob upoštevanju kriterijev za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oziroma motenj otrok s posebnimi potrebami.

1.9 DRUŽINSKI POMOČNIK

Institut družinskega pomočnika je pravica upravičenca do institucionalnega varstva, da lahko v primerih in pod pogoji, določenimi z Zakonom o socialnem varstvu, namesto celodnevnega institucionalnega varstva izbere družinskega pomočnika, ki mu nudi pomoč v domačem okolju.

Institut družinskega pomočnika, ki je bil uveden leta 2004, ima pomembno vlogo predvsem pri ohranjanju kakovostne starosti invalidnih oseb. Namenjen je predvsem tistim invalidnim osebam, ki menijo, da jim institucije ne nudijo zadostne intimnosti, individualnosti, solidarnosti, osebne komunikacije, domačnosti in topline. Zato se iščejo nove oblike skrbi za invalidne osebe.

1.9.1 Kdo ima pravico do izbire družinskega pomočnika?

Pravico do izbire družinskega pomočnika ima invalidna oseba:

- za katero je pred uveljavljanjem pravice do izbire družinskega pomočnika skrbel eden od staršev, ki je po predpisih o starševskem varstvu prejemal delno plačilo za izgubljeni dohodek,
- ki je invalid po zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, ki potrebuje pomoč za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb,
- za katero invalidska komisija ugotovi, da gre za osebo s težko motnjo v duševnem razvoju ali težko gibalno ovirano osebo, ki potrebuje pomoč pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih potreb.

1.9.2 Kako lahko oseba pridobi pravico do družinskega pomočnika?

Invalidna oseba uveljavlja pravico do izbire družinskega pomočnika pri pristojnem centru za socialno delo. Vlogi za uveljavljanje pravice je treba priložiti:

- dokumentacijo o zdravstvenem stanju
- izjavo izbranega družinskega pomočnika, da želi invalidni osebi nuditi pomoč, na podlagi katere bo invalidska komisija lahko pripravila mnenje, ali izbrani družinski pomočnik upravičencu iz 18.a člena zakona o socialnem varstvu lahko nudi potrebno pomoč
- obrazci za uveljavljanje pravice do izbire družinskega pomočnika

Status družinskega pomočnika in z njim povezanih pravic kakor tudi dolžnosti, ki jih predstavlja predvsem dolžnost izvajanja potrebne pomoči invalidni osebi, se vzpostavi z odločbo o priznanju pravice do družinskega pomočnika in o izbiri družinskega pomočnika.

1.9.3 Kdo je lahko družinski pomočnik

Družinski pomočnik je oseba, ki invalidni osebi nudi pomoč, ki jo potrebuje. To je lahko oseba, ki ima isto stalno prebivališče kot invalidna oseba, oziroma eden od družinskih članov invalidne osebe (oče ali mati, sin ali hči, brat ali sestra, stric ali teta, stari oče ali stara mama,...).

Invalidna oseba pa lahko za družinskega pomočnika pod pogoji, ki jih določa zakon, izbere tudi drugo osebo (ne samo enega od staršev).

Družinski pomočnik je lahko le oseba, ki se je z namenom, da bi postala družinski pomočnik, odjavila iz evidence brezposelnih oseb ali je zapustila trg dela. Družinski pomočnik je lahko tudi oseba, ki je v delovnem razmerju s krajšim delovnim časom od polnega delovnega časa pri delodajalcu.

1.9.4 Dela in naloge ter pravice družinskega pomočnika

Družinski pomočnik invalidni osebi nudi pomoč v skladu z njenimi potrebami in interesi, zlasti pa skrbi za:

- nastanitev, nego, prehrano in gospodinjska opravila,
- zdravstveno oskrbo preko izbranega osebnega zdravnika,
- spremstvo in udejstvovanje v različnih socialnih in družbenih aktivnostih (kulturne, športne, verske, izobraževalne),
- omogoča, da zakonit zastopnik, če ga invalidna oseba ima, opravlja svojo funkcijo.
- Družinski pomočnik ni dolžan kriti materialnih stroškov za življenje invalidne osebe.

Pristojni center za socialno delo odloči o izbiri določene osebe za družinskega pomočnika na podlagi mnenja invalidske komisije Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije.

Družinski pomočnik ima pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek v višini minimalne plače oziroma sorazmernega dela plačila za izgubljeni dohodek v primeru dela s krajšim delovnim časom od polnega. Delno plačilo za izgubljeni dohodek se usklajuje z rastjo minimalne plače. Družinski pomočnik se mora udeleževati programov usposabljanja, ki jih določi socialna zbornica, ki določi tudi njihovo vsebino, izvajalce, pogostost in trajanje.

Center za socialno delo ves čas spremlja, ali družinski pomočnik invalidni osebi zagotavlja ustrezno pomoč. Invalidna oseba lahko kadarkoli center za socialno delo seznanja z delom družinskega pomočnika.

1.9.5 Kako je s plačilom prispevkov za družinskega pomočnika?

Invalidna oseba v primeru, da izbere družinskega pomočnika, obdrži pravico do dodatka za tujo nego in pomoč oziroma dodatka za pomoč in postrežbo, ki ga prejema, vendar na podlagi pisne izjave, ki jo poda ob vlogi za uveljavljanje pravice do družinskega pomočnika, dovoli, da se ta dodatek, v času, ko ji pomoč nudi družinski pomočnik, izplačuje občini, ki sofinancira pravice družinskega pomočnika.

Invalidna oseba in njeni zavezanci za preživljanje (zakonec, otroci, drugi, ki so invalidno osebo dolžni preživljati npr. zavezanci s pogodbo o dosmrtnem preživljanju) so dolžni občini, ki financira pravice družinskega pomočnika, redno za tekoči mesec povrniti sredstva oziroma del sredstev, ki jih občina namenja za pravice družinskega pomočnika.

Pravice družinskega pomočnika se dodatno financirajo s sredstvi invalidne osebe do višine njene plačilne sposobnosti in s sredstvi v višini prispevka zavezancev. Plačilna sposobnost invalidne osebe in prispevek zavezancev se določita v skladu s predpisom po zakonu o socialnem varstvu. Kadar njihova sredstva ne zadostujejo za financiranje pravic družinskega pomočnika, razliko doplača občina.

Zavezanec, ki je hkrati družinski pomočnik, ni dolžan prispevati k plačilu pravic družinskega pomočnika.

Če je invalidna oseba lastnica nepremičnine, se ji v odločbi o priznanju pravice do izbire družinskega pomočnika lahko prepove odtujiti in obremeniti nepremičnino, katere lastnica je, v korist občine, ki financira pravice družinskega pomočnika, na način in pod pogoji, kot je določeno v zakonu o socialnem varstvu.

STATISTIKA:

- **Število** invalidnih oseb **s pravico do izbire družinskega pomočnika** (na dan 2. 2. 2007): **1245**
- **Število** invalidnih oseb **po vzroku nastanka invalidnosti** (po 18.a členu ZSV):
 - težko gibalno ovirana oseba: **848 (68 %)**
 - oseba s težko motnjo v duševnem razvoju: **45**
 - oseba s težko motnjo v duševnem razvoju in težko gibalno ovirana oseba: **41**
 - invalid po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb in potrebuje pomoč za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb: **273**
 - za invalidno osebo je pred uveljavljanjem pravice do družinskega pomočnika skrbel eden od staršev, ki je po predpisih o starševskem varstvu prejemal delno plačilo za izgubljeni dohodek: **38**
- **Struktura invalidnih oseb** s pravico do izbire družinskega pomočnika **glede na:**
 - **spol:**
 - moški: **473 (38 %)**
 - ženske: **773 (62 %)**
 - **starost:**
 - od 18 do 24: **147**
 - od 25 do 34: **120**
 - od 35 do 44: **49**
 - od 45 do 54: **77**
 - od 55 do 64: **107**
 - več kot 65: **746 (59,9 %)**
- **Število družinskih pomočnikov** (na dan 2. 2. 2007): **1349** (največ - nad 40 - v občinah Brežice, Koper, Krško, Ljubljana in Maribor)
- **Število** družinskih pomočnikov glede na **razmerje do invalidne osebe:**
 - družinski član invalidne osebe: **981 (78,8 %)**

druga oseba z istim stalnim prebivališčem: **264 (21,2 %)**, vir: (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2009)

2 VARSTVENO DELOVNI CENTER (VDC)

Potrebe in želja pomagati odraslim osebam s težavami v duševnem razvoju in njihovim svojcem, so prispevale k razvoju novih vsebin in oblik dela. Pri vključevanju invalidnih oseb v delo in okolje smo v Sloveniji prehodili pot od začetnih oblik delovne okupacije, prek zagotavljanja varstva v splošnih in posebnih socialnih zavodih, nadomestnih družinah, prek pravic do materialnih pomoči, do organizirane celostne in celovite skrbi. Prav slednjo izvajajo VDC na podlagi novo nastalih konceptov in izvirnih rešitev strokovnega dela s to skupino oseb (po podatkih MDDSZ, 1993).

Konceptualnim spremembam in strokovnim podlagam je sledila normativna opredelitev v *Zakonu o socialnem varstvu*, ki je vodenje, varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji invalidnih oseb opredelil kot javno službo na področju socialnega varstva in določil, da pogoje za njeno izvajanje zagotavlja Republika Slovenija (po podatkih MDDSZ, 1993).

Zagotavljanje pogojev na republiški ravni prinaša kakovostne in količinske spremembe, pri čemer je osnovna usmeritev zagotoviti kar najbolj enakovredne možnosti obravnave in skrbi za osebe s težavami v duševnem razvoju, ne glede na kraj bivanja, gospodarske ali ekonomske zmožnosti okolja, kjer živijo, ter upoštevanjem njihovih želja, interesov in potreb.

2.1 POJEM NEPROFITNE ORGANIZACIJE

Neprofitna organizacija vsa pridobljena sredstva v celoti porabi za delovanje in razvijanje svoje dejavnosti. Dobička, če ga ustvari, ne razdeli med zaposlene in lastnike, tako kot v profitni organizaciji, ampak ga porabi za uresničevanje svojega poslanstva, za lasten razvoj in za višjo kakovost svojega dela. Uresničevanje njenega poslanstva pomeni vse večjo korist javnega dobra.

Neprofitne organizacije delujejo v javnem interesu, njihov namen je trajno zagotavljati storitve in dobrine, ki so pogoj za uspešno delovanje družbe kot celote, njenih podsistemov in posameznega človeka in niso ustanovljene zaradi dobička. (Ovsenik, Ambrož, 1999)

Ker neprofitne organizacije delujejo v javnem interesu, vanje lahko vključimo državne javne službe, državne organe in mnoge organizacije iz zasebnega sektorja.

Država lahko prispeva k razvoju neprofitnih organizacij:

- z zagotavljanjem sredstev;
- s pospeševanjem prostovoljnih iniciativ in samoorganiziranja ljudi pri produkciji kolektivnih dobrin in storitev preko ureditve ustreznih legalnih pogojev;

- z decentralizacijo in delnim prenosom finančnih sredstev za storitvene dejavnosti na lokalne skupnosti;
- z inovacijskim in eksperimentalnim razvijanjem mehanizmov za podporo obstoječih in vzpodbujanje novih neprofitnih organizacij;
- z reorganizacijo in spremenjenim delovanjem javnih servisov v smislu ohranjanja znotraj njih le proizvodno najzahtevnejših storitev (animiranje, koordiniranje, svetovanje, usposabljanje, informiranje);
- z izgradnjo celovitega podpornega sistema oziroma integralne socialne mreže, ki bi sploh omogočala obstoj, razvoj in povezano delovanje različnih organizacijskih oblik v skupnosti.

Naloga neprofitnih organizacij je oblikovanje vizije, ki je pričakovana projekcija njegove prihodnosti. Je prihodnja prisposoba in scenarij delovanja na neprofitnem področju. Vizija odraža potencial neprofitnih organizacij za oblikovanje dolgoročnih odnosov z uporabniki socialnih storitev. Vizijo oblikujejo ustanovitelji skupaj z vodstvom, ki v njeno strukturiranje vključi tudi vse zaposlene in pogodbene delavce, ne glede na to ali so za svoje delo plačani ali ne. (Ovsenik, Ambrož, 1999)

2.2 VARSTVENO DELOVNI CENTER KOT NEPROFITNA ORGANIZACIJA OBLIKA ŽIVLJENJSKO DELOVNEGA PROSTORA

O delu in zaposlitvi oseb z motnjo v duševnem razvoju še vedno obstajajo različna mnenja. Različni strokovnjaki in praksa pa potrjujejo, da te osebe potrebujejo organizirano delo v posebnih razmerah. Ena najboljših rešitev zaposlovanja in dela odraslih oseb z zmerno in težjo motnjo v duševnem razvoju pa so varstveno delovni centri. (Lačen, 1993)

Varstveno delovni centri (v nadaljevanju VDC) so oblika življenjsko-delovnega prostora za osebe, ki zaradi težje prizadetosti najdejo svoje mesto le v njih. Izvajajo organizirano celostno in celovito skrb za odrasle osebe z motnjami v duševnem in telesnem razvoju. Opravljajo naloge vodenja, varstva ter zaposlitve pod posebnimi pogoji za odrasle invalidne osebe.

Proces ustanavljanja varstveno delovnih centrov je pospešil Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb iz leta 1983, ki je invalidnim osebam, poleg materialnih pravic, formalno priznal tudi pravice do drugih oblik družbenega varstva.

Varstveno delovni centri lahko za odrasle osebe, vključene v VDC, opravljajo tudi institucionalno-domsko varstvo.

Temeljna izhodišča delovanja VDC so:

- organizacija oblik varstva, ki dolgoročno rešuje problematiko oseb z motnjo v duševnem in telesnem razvoju (invalidne osebe) in izpolnjujejo temeljne človeške, ustavne in zakonske dolžnosti;
- organizacija celotne skrbi, ki invalidnim osebam daje možnost ohranjanja pridobljenih znanj in delovnih spretnosti ter pridobivanja novih socialnih in delovnih navad;
- organizacija invalidnim osebam daje možnost opravljanja koristnega, vendar njihovim zmožnostim in sposobnostim primernega zaposlovanja;
- zagotovitev takšnih delovnih pogojev, da so ustrezni čim bolj običajnem delovnem okolju ostalega prebivalstva;
- zagotovitev ustreznega nagrajevanja invalidnih oseb za opravljeno delo in s tem stimuliranje občutka koristnosti in samopotrditve;
- organizacija ostalih oblik varstva, ki invalidnim osebam in njihovim družinam omogočajo delovno in socialno udejstvovanje.

Izvajanje dejavnosti VDC temelji na naslednjih načelih:

- invalidno osebo je potrebno vključiti v soustvarjanje življenja v VDC skladno z njenimi sposobnostmi;
- invalidni osebi je potrebno omogočiti različna, pestra dela, glede na njene sposobnosti in specifične osebnostne lastnosti;
- pri oblikovanju skupin in oblik življenja je potrebno upoštevati sposobnosti in potrebe invalidne osebe;
- invalidni osebi je nujno omogočiti uresničevanje lastnih idej in ustvarjalnosti;
- staršem oz. skrbnikom invalidnih oseb je potrebno omogočiti sodelovanje pri reševanju vprašanj, ki so v interesu invalidne osebe ali VDC.

Kvaliteta življenja varovancev se v VDC-jih bogati. Zagotovljena jim je organizirana celostna skrb, razvijanje individualnosti in harmonično vključevanje v skupnost ter okolje. Takšne oblike dela jim omogočajo ohranjanje pridobljenega znanja in tudi razvoj novih sposobnosti. Celostna skrb obsega poleg socialne in pedagoške obravnave tudi zdravstveno obravnavo: fizioterapijo, delovno terapijo, zdravstveno izobraževanje, logopedsko in specialnopedagoško obravnavo.

2.3 STORITEV IN NORMATIVNA OPREDELITEV DEJAVNOSTI VARSTVENO DELOVNEGA CENTRA

Vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji je organizirana oblika varstva, s katero se izpolnjujejo temeljne človeške, ustavne in zakonske pravice odraslih invalidnih oseb (v nadaljevanju: uporabnikov) do storitve, ki uporabnikom, v skladu z njihovimi sposobnostmi, daje možnost aktivnega vključevanja v družbeno življenje in delovno okolje ter opravljanja koristnega, vendar njihovim zmožnostim primernega dela. Vodenje, varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji je organizirano in se izvaja tako, da uporabnikom omogoča ohranjanje pridobljenih in širitev novih znanj in delovnih spretnosti, pridobivanje novih socialnih in delovnih navad, uresničevanje lastnih idej in ustvarjalnosti, stimulira občutek koristnosti in samopotrditve.

Storitev zagotavlja tudi druge oblike varstva, ki uporabnikom in njihovim družinam omogočajo delovno in socialno udejstvovanje. Uporabnikom omogoča tudi nagrajevanje za opravljeno delo v skladu s splošnim aktom izvajalca. Standard določa minimalen obseg storitve, ki ga izvajalec zagotavlja v okviru javne službe. Konkreten obseg storitve se določi z individualnim dogovorom, ki ga izvajalec podpiše z uporabnikom. Sestavni del dogovora je tudi dodatna ponudba izvajalca, za katero se odloči uporabnik oziroma njegov zakoniti zastopnik, in del storitve, ki se izvaja v nadstandardnem obsegu. Daljši čas trajanja storitve, izvedba prostočasovnih in kreativnih aktivnosti izven storitve ter letovanja, športna in kulturna udejstvovanja se ne izvaja v okviru standarda storitve. S sklenitvijo dogovora se zunanjemu uporabniku lahko zagotovi storitev v trajanju krajšem od 5 ur dnevno oziroma enkrat

Socialna oskrba zajema vodenje, varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji.

Vodenje obsega oblikovanje, izvajanje in spremljanje individualnih programov, ohranjanje pridobljenega znanja in sposobnosti ter učenje novih vsebin in veščin, vzdrževanje in razvoj socialnih stikov in kognitivne sposobnosti uporabnika, ohranjanje pridobljene in razvijanje večje samostojnosti. Vodenje zajema tudi sodelovanje z uporabnikom in njegovimi svojci, sodelovanje z drugimi strokovnimi delavci in organizacijami, organiziranje kreativnih dejavnosti in aktivno vključevanje v okolje.

Varstvo zajema spremljanje, podporo in zagotavljanje občutka varnosti, nudenje pomoči pri vzdrževanju osebne higiene in opravljanju fizioloških potreb, pomoč pri vstajanju, obuvanju, sezuvanju in slačenju, pomoč pri gibanju in hoji, pomoč pri komunikacijah in orientaciji ter varstvo pri prihodih in odhodih ter spremstvo pri prevozih.

Zaposlitev pod posebnimi pogoji obsega take oblike dela, ki omogočajo upravičencem ohranjanje pridobljenih znanj ter razvoj novih sposobnosti. Zajema tudi zagotavljanje pogojev za varno delo, prilagajanje strojev in delovnih pripomočkov zmogljivostim upravičencev, uvajanje v delo, razvijanje delovnih sposobnosti in spretnosti, spremljanje delovnega procesa, nabavo sredstev in pripomočkov, prevoze materiala za delo ter prodajo izdelkov. Pridobljena sredstva od prodaje izdelkov so namenjena za nagrade upravičencev in za višjo kvaliteto dela in

bivanja. Zaposlitev se izvaja v varstveno delovnem centru ali v drugi organizirani obliki. V primeru, da izvajalec poleg storitve vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji izvaja tudi storitev institucionalnega varstva uporabnikov te storitve ali storitev pomoči družini na domu duševno in telesno prizadetih oseb, se za izvajanje teh storitev uporabljajo standardi in normativi za te storitve.

Po obliki organiziranosti oz. načinu delovanja je VDC lahko organiziran kot samostojni javni socialno varstveni zavod, enota drugega javnega socialno varstvenega zavoda ali pravna ali fizična oseba s pridobljeno koncesijo za opravljanje javne službe oz. dovoljenja za opravljanje dejavnosti.

2.4 FINANCIRANJE DEJAVNOSTI VARSTVENO DELOVNEGA CENTRA

Socialno varstvena dejavnost se financira iz proračuna republike in občine. Sredstva za financiranje socialno varstvene dejavnosti se zagotavljajo tudi s plačili storitev, s prispevki dobroteljskih organizacij in organizacij za samopomoč ter invalidskih organizacij, s prispevki donatorjev in iz drugih virov.

Storitve so brezplačne za osebe, ki so prejemniki nadomestila za invalidnost po zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb ter za osebe, ki so trajno nezmožne za delo in so prejemniki denarne pomoči kot edinega vira preživljanja po zakonu o socialnem varstvu.

Storitve posebne oblike usposabljanja in priprav za zaposlitev oseb z lažjimi motnjami v duševnem razvoju krije Zavod za zaposlovanje na podlagi sklenjenih pogodb. Za te osebe Zavod za zaposlovanje krije denarno pomoč, prevoz na delo, prehrano, mentorstvo in nakup delovne opreme.

Institucionalno – celodnevno – varstvo invalidnih oseb, vključenih v VDC, se financira s sredstvi invalidnih oseb in sredstvi občine stalnega bivališča invalidnih oseb. Sredstva za zagotavljanje zdravstvenega varstva, ki je sestavni del institucionalnega varstva, krije Zavod za zdravstveno varstvo Slovenije na podlagi sklenjenih pogodb iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

2.5 OPREDELITEV IN ZNAČILNOSTI POPULACIJE VARSTVENO DELOVNEGA CENTRA

Upravičenci do storitve so:

A) Odrasle osebe z motnjami v duševnem razvoju

So osebe, ki imajo znižano raven inteligentnosti, nižje sposobnosti na kognitivnem, govornem, motoričnem in socialnem področju ter pomanjkanje veščin, kar se odraža v neskladju med njihovo mentalno in kronološko starostjo.

Glede na motnje v duševnem razvoju se razlikujejo:

1. Osebe z lažjo motnjo v duševnem razvoju, ki so končale prilagojeni program izobraževanja z nižjim izobrazbenim standardom in se niso sposobne vključiti v programe nižjega poklicnega izobraževanja oziroma so bile neuspešne v programih, ki jih določa zakon, ki ureja zaposlitveno rehabilitacijo in zaposlovanje invalidov.

2. Osebe z zmerno motnjo v duševnem razvoju, ki imajo posamezne sposobnosti različno razvite (pri učenju osvojijo osnove branja, pisanja in računanja, pri drugih dejavnostih kot so gibalne, likovne in glasbene pa lahko dosežejo več). Sposobne so sodelovati v enostavnem razgovoru in razumejo navodila. Uporabljajo lahko tudi nadomestno komunikacijo. Svoje potrebe in želje znajo izražati. Pri skrbi zase zmorejo preprosta opravila, sicer pa potrebujejo vodenje in različne stopnje pomoči skozi celo življenje. Sposobne so se usposobiti za enostavna praktična dela, vendar se praviloma ne morejo usposobiti za povsem neodvisno socialno življenje.

3. Osebe s težjo motnjo v duševnem razvoju, ki se lahko usposobijo za najosnovnejša opravila. Pri skrbi zase pogosto potrebujejo pomoč drugih. Razumejo osnovna sporočila in se nanje odzivajo. Orientirajo se v ožjem okolju, vendar pri tem potrebujejo varstvo. Osebe imajo lahko težave v gibanju in druge motnje.

4. Osebe s težko motnjo v duševnem razvoju, ki so sposobne le za sodelovanje pri posameznih aktivnostih. Potrebujejo stalno nego, varstvo, pomoč in vodenje. So omejene v gibanju, prisotne so težke dodatne motnje, bolezni in obolenja. Razumevanje in upoštevanje navodil je hudo omejeno.

B) Odrasle osebe z več motnjami

Odrasle osebe z več motnjami so osebe, ki imajo hkrati več primanjkljajev, ovir oziroma motenj. To so osebe:

- z motnjami iz točke A) tega poglavja, pri katerih so prisotne še osebnostne motnje ali težje senzorne motnje (motnje vida, sluha),
- ki imajo prirojene ali pridobljene poškodbe gibalnega aparata, centralnega ali perifernega živčevja (s poškodbami glave).

Te osebe se vključijo v tisto obliko storitve, ki ustreza njihovim psihološkim, pedagoškim, zdravstvenim in socialnim potrebam ob upoštevanju njegove prevladujoče, primarne motnje.

V pojmu osebe z motnjo v duševnem razvoju so zajete osebe, ki lahko funkcionirajo na zelo širokem razponu sposobnosti – od popolne odvisnosti do skoraj povprečnih rezultatov.

Čeprav je zmanjšana intelektualna sposobnost najbolj dominantna karakteristika duševne prizadetosti, te osebe kažejo odstopanja tudi glede na nekatera druga obeležja osebnosti.

- V predšolskem obdobju so odstopanja najpogosteje vezana na procese psihofizičnega dozorevanja,
- v šolskem obdobju in zgodnji adolescenci so najizrazitejše težave pri učenju, pri prenašanju pridobljenega znanja v prakso in v medčloveških stikih,
- v pozni adolescenci in v odraslem obdobju je težišče problema na delovnem usposabljanju, področju samostojnosti in vključevanju v okolje.

Na specifičnih potrebah odraslih oseb z motnjo v duševnem in telesnem razvoju sloni tudi poslanstvo VDC.

To je: omogočanje aktivnega življenja, delovnega udejstvovanja, razvijanje optimalne samostojnosti in pomoč pri vključevanju v skupnost in okolje s ciljem zagotavljanja kvalitete življenja odraslim osebam z motnjo v duševnem in telesnem razvoju.

2.6 SPREJEM, VKLJUČITEV V VARSTVENO DELOVNI CENTER

Za sprejem v VDC lahko zaprosi oseba oziroma njen zakoniti zastopnik ali skrbnik. Pobudo za sprejem lahko dajo tudi sorodniki, pristojni center za socialno delo, zdravstveni ali drug zavod ter organi in organizacije, ki pri svojem delu ugotovijo ogroženost osebe, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost.

Mnenje o sprejemu v VDC oblikuje strokovni svet na podlagi dokumentacije. Vlogi za sprejem je potrebno predložiti:

- potrdilo o državljanstvu
- potrdilo o stalnem prebivališču
- zdravstveno dokumentacijo za vključitev v institucionalno varstvo
- zadnji odrezek pokojnine oz. nakazila nadomestila za invalidnost in nakazila dodatka za tujo nego in pomoč
- odločbo pokojninskega organa ali izvedensko mnenje pristojne komisije, iz katerega je razvidno, da je oseba upravičenec po predpisih s področja socialnega varstva

Odločbo o vključitvi v VDC izda pristojni Center za socialno delo.

2.7 VARSTVENO DELOVNI CENTRI V SLOVENIJI

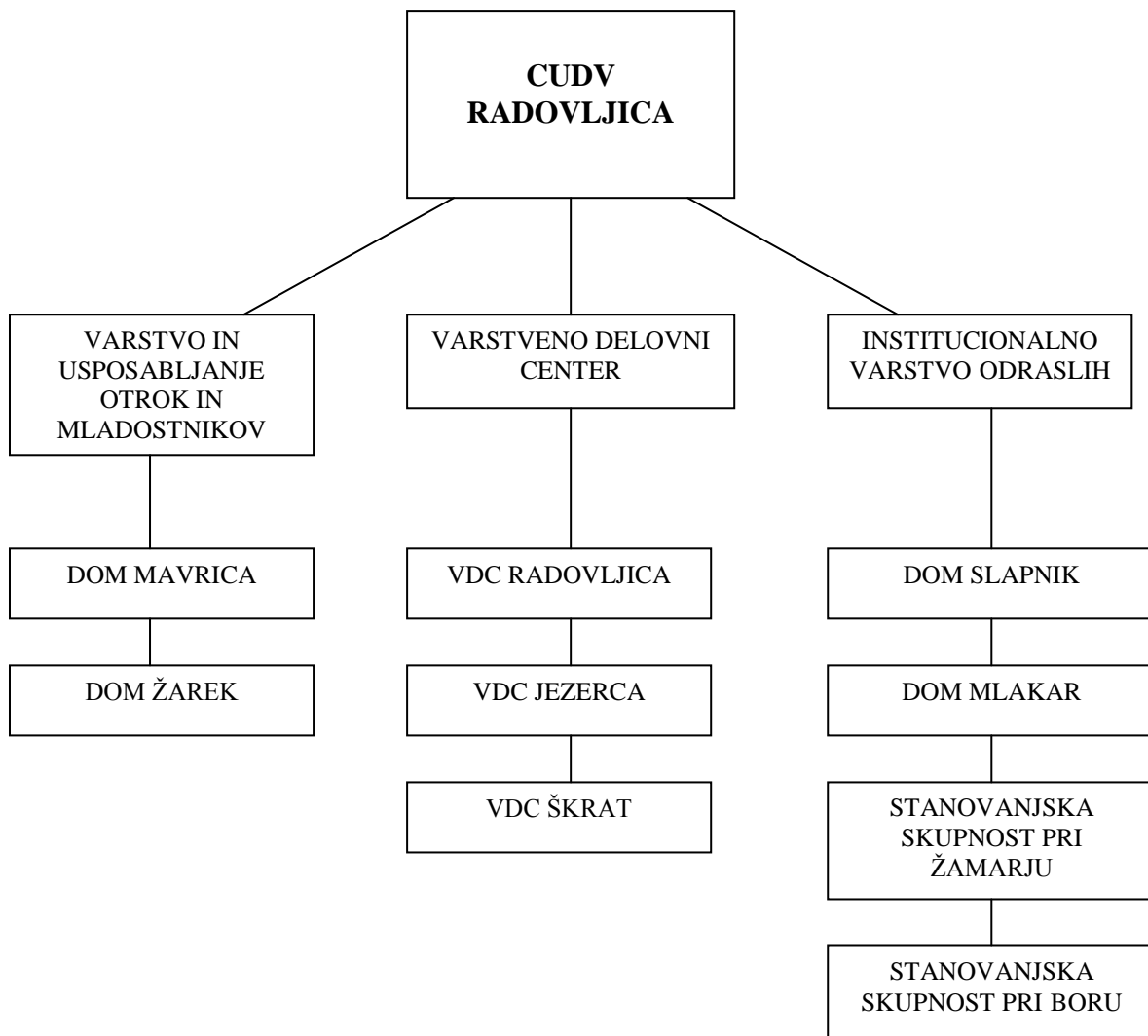
Po podatkih Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve imamo v Sloveniji 23 socialno-varstvenih zavodov VDC. Delimo jih na samostojne socialno varstvene zavode in na njihove enote. 11 pa je tudi takih, ki imajo koncesijo za opravljanje te

dejavnosti. Podrobneje bom predstavila enoto VDC Radovljica. (Ministrstvo za delo, družino in šport, 2009)

3 CUDV MATEVŽA LANGUSA – VDC RADOVLJICA

3.1 ORGANIZACIJSKA SHEMA

Slika 1: Organizacijska shema



Vir: Center za usposabljanje, delo in varstvo Matevža Langusa Radovljica. URL«<http://www.cudv-ml.si/stiki.htm>«.07.12.2009

3.2 ZGODOVINA CUDV MATEVŽA LANGUSA

Slika 2: Zavod Matevža Langusa, 1952



Vir: Center za usposabljanje delo in varstvo Matevža Langusa Radovljica.
URL«<http://www.cudv-ml.si/zgodovina.htm>«. 07.12.2009

Center za usposabljanje, delo in varstvo je dobil ime po slikarju Matevžu Langusu, rojenem leta 1792 v Kamni Gorici. Štirideset let v Kamni Gorici in štirinajst let v Radovljici, to je naša zgodovina, ki je bila ves čas usmerjena v celostno obravnavo oseb z motnjo v duševnem in telesnem razvoju. Leta 1952 je bil v Kamni Gorici ustanovljen Zavod z namenom, da se osebam z motnjo v duševnem in telesnem razvoju zagotovijo pomoč, vzgoja in izobraževanje, in sicer s ciljem, da se po zaključku šolanja in predhodnih pripravah lahko zaposlijo na delovnih mestih, ki bi bila najbolj primerna glede na njihove sposobnosti in znanja. V letih od 1986 do 1991 je v Sloveniji potekal projekt prenove zavodov za usposabljanje, v katerega je bil vključen tudi Zavod Matevža Langusa v Kamni Gorici in pozneje v Radovljici.

Danes postajamo osrednja strokovna institucijo v regiji za ciljno skupino uporabnikov, ki so otroci, mladostniki in odrasli z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem in telesnem razvoju.

3.3 POSLANSTVO

Poslanstvo je razvijati in izvajati programe, ki ponujajo možnost izbire glede na potrebe in želje oseb z motnjami v duševnem in telesnem razvoju in njihovih družin.

Njihova naloga je, da uporabnikom zagotovijo čimbolj kvalitetno življenje, da jih s premišljeno načrtovanimi ravnanji vodijo do skupnega cilja, živeti čimbolj samostojno in bogato življenje.

3.4 VIZIJA

Postati center, kjer se toplina in sožitje prepletata s strokovnostjo in spoštovanjem posameznika.

Postati želijo ustanova, ki razvija in izvaja programe namenjene osebam z motnjami v duševnem in telesnem razvoju in omogoča izbiro med različnimi, strokovno opravljenimi storitvami.

Želijo biti poznani po:

- strokovnosti in profesionalnem odnosu,
- sožitju z naravo in samim seboj,
- zadovoljstvu uporabnikov, njihovih družin in zaposlenih.

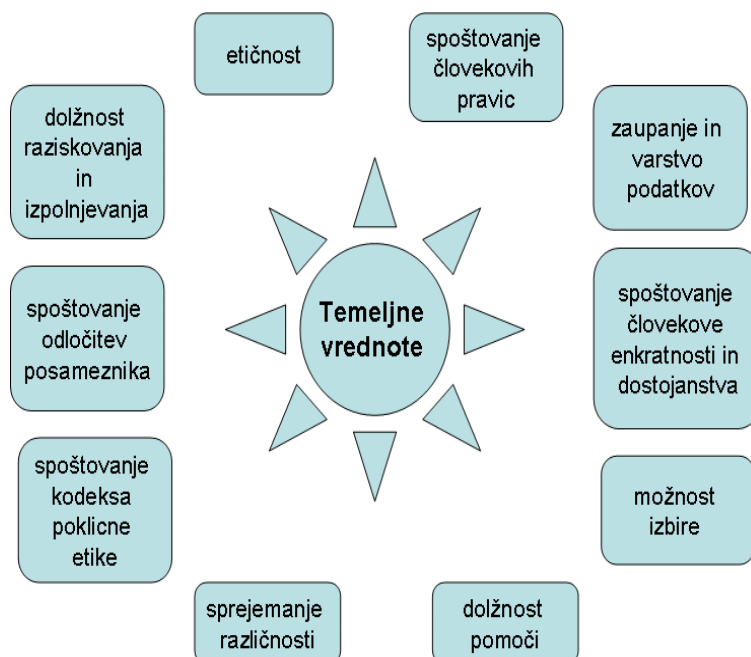
3.5 TEMELJNE VREDNOTE

Temeljne vrednote temeljijo na Kodeksu etičnih načel v socialnem varstvu (Ur. list RS št. 59/2002)

Kvaliteta življenja oseb z motnjo v duševnem in telesnem razvoju je tesno povezana tudi z odnosom osebja, ki jim nudi oblike pomoči. Gre za odnos, ki ustvarja medsebojno zaupanje in izraža sprejemanje in spoštovanje.

V njihovem delu je poudarjen enakopraven odnos med uporabniki in osebjem, tako v odločanju o vprašanih, ki se dotikajo uporabnikovega življenja in možnosti izbir, kot tudi v zaščiti in uveljavljanju njegovih pravic.

Slika 3: Temeljne vrednote



Vir: Center za usposabljanje, delo in varstvo Matevža Langusa Radovljica. URL=«http://www.cudv-ml.si/temeljne_vrednote.doc«.07.12.2009

Vrednote, kot so nežen, razumevajoč, ustvarjalen in globok človeški odnos, do vseh tistih ljudi, ki jih pri svojem delu, vsak dan srečujejo, jim na preprost način bogatijo življenje. Osebam z motnjo v duševnem in telesnem razvoju omogočajo, da so to, kar so. Pri njihovem delu jih vodijo njihove želje, spoštovanje njihove enkratnosti in neponovljivosti. Trudijo se, da so enaki med enakimi.

3.6 DELO

V varstveno delovnem centru razvijajo in izvajajo naslednje programe, namenjene osebam z motnjami v duševnem in telesnem razvoju in njihovim družinam:

- Program vzgoje in izobraževanja in usposabljanje za življenje in delo
- Bivanje, izobraževanje odraslih
- Druge individualne terapije
- Zdravstveno varstvo in rehabilitacija
- Vodenje in zaposlitve
- Dodatni programi

3.6.1 Posebni program vzgoje in izobraževanja in posebni program usposabljanja za življenje in delo

Programi so namenjeni otrokom in mladostnikom s posebnimi potrebami (z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju) do 21. leta, z možnostjo nadaljnega usposabljanja do 26. leta.

Pri izbiri programa sta na voljo dve obliki:

- ▶ oblika zavodskega tipa, ki vključuje institucionalno namestitev in
- ▶ dnevna oblika usposabljanja.

Individualizirane programe prilagojene posameznemu učencu pripravlja in izvaja skupinski habilitator s pomočjo strokovnih sodelavcev in zaposlenih v CUDV Matevža Langusa, zaželeno pa je tudi aktivno sodelovanje staršev.

Spodbuja se optimalni razvoj pozitivnih osebnostnih lastnosti in sposobnosti na zaznavnem, gibalnem, čustvenem, miselnem, govornem in socialnem področju.

Področja Posebnega programa vzgoje in izobraževanja:

- ▶ RAZVIJANJE SAMOSTOJNOSTI
- ▶ GIBALNO ŠPORTNA VZGOJA
- ▶ GLASBENA VZGOJA
- ▶ LIKOVNA VZGOJA
- ▶ DELOVNA VZGOJA
- ▶ SPLOŠNA POUČENOST
- ▶ SPLOŠNA POUČENOST
- ▶ RAZVIJANJE IN OHRANJANJE SAMOSTOJNOSTI
- ◀ KREATIVNA ZNANJA
- ▶ REKREACIJA IN ŠPORT
- ▶ AKTIVNO PREŽIVLJANJE PROSTEGA ČASA
- ▶ RAZVIJANJE AKTIVNEGA DRŽAVLJANSTVA
- ▶ INTIMNO ŽIVLJENJE IN ODNOSI MED SPOLOMA
- ▶ DELOVNE IN ZAPOSLOVNE TEHNIKE

3.6.2 Bivanje, izobraževanje odraslih

Institucionalno varstvo

Institucionalno varstvo je oblika obravnave v zavodu, drugi družini ali drugi organizirani obliki, ki nadomešča, dopolnjuje ali zagotavlja dom ali družino.

Namenjeno je otrokom, mladostnikom in odraslim. Zagotavlja jim različne oblike bivanja, posebne oblike varstva, vodenje in zdravstveno varstvo po predpisih s področja zdravstvenega varstva.

Za otroke, mladostnike in odrasle do 26 leta starosti, ki so usmerjeni v posebni program vzgoje in izobraževanja, obsega institucionalno varstvo tudi usposabljanje, ki se izvaja po predpisih za področje šolstva.

Institucionalno varstvo izvajamo kot:

- ▶ Celodnevno varstvo
- ▶ Dnevno varstvo
- ▶ Začasno in kratkotrajno varstvo

V Centru so v letu 2006 in 2007 odprli dve stanovanjski enoti za 19 odraslih. S preselitvijo so se sprostili in izboljšali bivanjski pogoji tudi v Centru. Vsi domovi so opremljeni in prilagojeni potrebam odraslih, ki v njih živijo.

Posebne oblike varstva

Pomeni pomoč pri vseh življenjsko pomembnih opravilih od osebne nege, oblačenja, umivanja, hranjenja, pitja, spremstva, pomoči pri gibanju ter ohranjanju in vzpostavljanju osebnih stikov v ožjem in širšem socialnem okolju.

Vodenje

Pomembni del aktivnosti je namenjen ohranjanju pridobljenih znanj in razvijanju novih spretnosti. Pri vodenju so pozorni, da so izbrane aktivnosti namenjene dvigu kvalitete njihovega življenja in osebnemu zadovoljstvu. Izbrani ključni delavec jim je v veliko pomoč, ko načrtujejo individualni program. Njegova naloga je, da s posameznikom in v sodelovanju s starši oblikuje program, kjer so upoštevane njegove želje, interesi, posebnosti in zagotavljajo avtonomijo. Ključni delavec mora zastopati interese posameznika in skrbet za pretok informacij med različnimi službami in svojci.

Aktivnosti bivanja in prostega časa zajemajo:

- ▶ Ohranjanje in razvijanje novih znanj in spretnosti
- ▶ Skrb za prostor in gospodinjska opravila
- ▶ Razvedrilo in družabne igre
- ▶ Sproščanje in umirjanje
- ▶ Ohranjanje telesnih aktivnosti in razvijanje športnih aktivnosti
- ▶ Ohranjanje zdravja in zdrava prehrana
- ▶ Vključevanje v notranje in zunanje okolje

- ▶ Krepitev osebne avtonomije
- ▶ Stiki s svojci in prijatelji
- ▶ Zaposlitve

3.6.3 Program zdravstvene nege

- ▶ 24 urno načrtovanje in izvajanje zdravstvene nege oseb s posebnimi potrebami z zmerno, težko in težjo motnjo v duševnem razvoju
- ▶ popolna ali delna pomoč pri vseh življenjskih aktivnostih
- ▶ sodeluje pri realizaciji diagnostično terapevtskih programov
- ▶ zdravstveno vzgojna dejavnost je usmerjena k stalnemu nadzoru nad zdravjem posameznika
- ▶ specialistično zdravstveno varstvo
- ▶ zobozdravstvena dejavnost
- ▶ psihiatrična dejavnost

3.6.4 Program rehabilitacije

▶ FIZIOTERAPIJA

Namen in cilj fizioterapije je usposobiti posameznika za samostojno, predvsem pa za kvalitetno življenje, kolikor mu to dopušča njegovo osnovno stanje. Pomembno je uspešno prenesti metode svojega dela na posameznikovo okolico, družino, jih skriti v življenje, kot nekaj vsakdanjega in pomešati z vsemi metodami ostalih strokovnih delavcev, pričakovanji družine in sposobnostmi posameznika.

▶ DELOVNA TERAPIJA

Delovna terapija je samostojna zdravstvena stroka, ki deluje po konceptu teorije usmerjene na otroke, mladostnike in odrasle uporabnike z zmernimi, težjimi in težkimi motnjami v duševnem in telesnem razvoju. Osnovni namen delovanja delovne terapije je omogočiti uporabnikom čim večjo samostojnost, jim ponuditi številne možnosti in omogočiti izbiro in v končni fazi dvigniti njihovo kvaliteto bivanja na različnih področjih življenja. S tem zagotavlja uporabnikom zadovoljevanje njihovih lastnih potreb, ter mu s tem pomaga ohranjati čim večjo stopnjo samostojnosti čim dalj časa.

▶ LOGOPEDIJA

Varovanci CSD Radovljica odstopajo od povprečja govorno jezikovnih sposobnosti, to pomeni motnjo, ki jo je potrebno obravnavati v vseh življenjskih obdobjih. Končni cilj logopedskih obravnav je ustrezna komunikacija (glede sposobnosti varovanca) kar prispeva k boljši kvaliteti življenja.

3.6.5 Vodenje in zaposlitve

Odrasli v programu izbirajo med različnimi deli glede na sposobnosti in interese posameznika. Ob kooperantskem delu izdelujejo lastne izdelke iz blaga, gline in drugih materialov. Poleg dela skrbijo za program vseživljenjskega učenja, ustvarjalnih in športnih aktivnosti in vključevanja v okolje.

Program izvajajo specialni pedagog, socialni pedagog, delovni inštruktorji in varuhinje.

3.6.6 Dodatni program

Ob rednih programih ponujamo tudi dodatne dejavnosti, s katerimi je postal naš program bolj zanimiv in pester. To so dejavnosti, ki jih namenjamo uporabnikom in njihovim staršem in s tem prispevamo k večji izbiri vsebin:

- ▶ hipoterapija in jahanje
- ▶ halliwick metoda učenja plavanja
- ▶ snoezellen
- ▶ pevski zbor
- ▶ srečanja v skupini za samozagovornišvo
- ▶ sprostitev za uporabnike, starše in osebje
- ▶ delavnice za zdravo življenje
- ▶ plesne delavnice
- ▶ spoznavanje tujega jezika
- ▶ računalništvo
- ▶ fotografski krožek

- ▶ dejavnosti MATP
- ▶ treningi specialne olimpijade
- ▶ športne aktivnosti (plavanje, košarka,...)
- ▶ vključevanje v širše okolje
- ▶ letovanja in doživljajski tabori

4 RAZISKAVA O KAKOVOSTI ŽIVLJENJA VAROVANCEV V VARSTVENO DELOVNEM CENTRU RADOVLJICA

4.1 VARSTVENO DELOVNI CENTER RADOVLJICA

VDC Radovljica je enota socialno-varstvenega zavoda Dom Matevža Langusa, pod katerega spada tudi enota na Jesenicah.

V enoto v Radovljici je vključenih 28 odraslih oseb, ki imajo različne sposobnosti. V službo prihajajo peš, z rednimi avtobusnimi linijami ali z organiziranim prevozom. Zbirajo se med 7.00 in 8.00 in odhajajo domov med 13.30 in 15.00 oziroma 16.00.

S svojo dejavnostjo VDC Radovljica zadovoljuje potrebe po varstvu, vodenju in zaposlitvi pod posebnimi pogoji odraslih invalidnih oseb z motnjami v razvoju iz območja občin Radovljica, Lesce, Bled in Gorje.

Največ časa je namenjenega zaposlitvam. Zaposlitev je pomembna vrednota v življenju vsakega človeka. Tudi odraslim osebam z motnjo v duševnem razvoju pomeni delo odraslost, moč, samostojnost, možnost potrditve, socialne participacije, zaslužka in vključitve v širše socialno okolje, to je neodvisno življenje. Prav zato je pomembno, da je delo konstruktivno, prilagojeno sposobnostim posameznika in zagotavlja uspeh. Ker ne morejo sami nastopati na trgu dela, potrebujejo pomoč v smislu asistenc, prilagoditve delovnega postopka in orodja, organiziranja in iskanja dela.

V VDC so se oblikovali trije osnovni programi. Dva programa sta namenjena zaposlitvam, en program pa je namenjen uporabnikom, ki se težko vključujejo v zaposlitve. Ta program imenujejo kot skupino težje zaposljivih uporabnikov. V programu zaposlitev pa imajo delavnico lastnega programa in delavnico kooperacije.

Delavnica lastnega programa:

Zaradi velikega števila, hkratnega upoštevanja želja uporabnikov, katero delo opravljajo raje in seveda tudi glede na njihove zmožnosti delo dnevno kombinirajo z delom kooperacije.

Še vedno pa ostajajo na prvem mestu izdelki lastnega programa:

- glineni izdelki kot so ploščice, vaze, posode, figurice, broške, itd.
- iz blaga izdelujejo vezene prtičke, slike, prtičke s potiskom, blazine, didaktične igrače, prešite odeje, darilne vrečke, dekorativne predmete,...
- iz svile izdelujejo rute, šale,
- sveče z dodatki suhega sadja, začimb, svečke v jajčni lupini

- sami izdelujejo papir, voščilnice,...

Naravne materiale nabirajo v bližnjem gozdu, kjer se lahko sprostijo in si naberejo novih idej za ustvarjanje.

Delavnica kooperacije

Temelji na sestavljanju različnih polizdelkov v končne izdelke za zunanjega partnerja.

Uporabniki opravljajo različna dela glede na njihove sposobnosti. Delavnica deluje po principu proizvodnega dela, v njej pa sestavljajo elemente vodovodne kanalizacije. Pri lažjih delih gre predvsem za nabiranje in distribucijo polizdelkov do zahtevnejše faze, kjer se vstavljajo tesnila v elemente in se nanje lepijo črtne kode. Zaključna faza predstavlja pakiranje gotovih izdelkov za tržišče.

V delavnici kooperacije se ukvarjajo še s pripravo raznih napitkov, udeležujejo se prireditev, hodijo na izlete.

Skupina težje zaposljivih uporabnikov

Ti varovanci ne zmorejo dosegati rezultatov običajne delovne skupine, zato jim ponujajo aktivnosti, ki dvigajo kvaliteto njihovega življenja in jim nudijo zadovoljstvo.

Trudijo se vzbuditi občutek pripadnosti skupini in občutek varnosti. Ohranjati aktivnost (miselno, motorično, čutno,...), omogočati doživljanje ugodja, sprejetosti in potrjevanje, ohranjati samostojnost pri samooskrbi. Vključevati v širše socialno okolje. Dnevi so tematsko obarvani. Ob ponedeljkih potekajo aktivnosti različnih oblik sproščanja, Ob torkih opravljajo enostavnejša dela v delavnici, ob sredah gredo na izlete, nato imajo gospodinjsko delavnico, in daljše sprehode.

Stiki s starši

Starši lahko pridobijo informacije po telefonu, za pogovore s strokovnimi delavci pa se je potrebno predhodno naročiti.

Nudijo tudi različna predavanja, in srečanja.

Obiski staršev so možni kadarkoli v času delovanja enote, razen v času obrokov in izvajanja osebne nega in počitka.

Pritožbe in ugovore zoper storitve se lahko poda ustno ali pisno. Pritožijo se lahko neposredno zaposlenemu delavcu, ključni osebi in vodji programa. Če se spora ne da rešiti, se lahko pritožijo direktorju centra ali svetu centra.

4.2 PROBLEM

Kvaliteta življenja oseb z motnjo v duševnem razvoju je pogosto ovirana. Kazalci kvalitete življenja teh oseb so pogosto odvisni od »nas drugih«, ki v njihovem imenu ali zanje krojimo življenje.

V zadnjih letih se je v odnosu do odraslih oseb z motnjo v duševnem razvoju marsikaj spremenilo, še vedno pa te osebe in njihove družine nimajo enakih življenjskih pogojev kot družine z zdravimi otroki.

Z raziskavo sem želela ugotoviti, ali se v vsakdanje življenje oseb z motnjami v duševnem razvoju vnašajo vsebine, ki bogatijo njihovo življenje, ga osmišljajo in mu dajo resnično življenjsko kvaliteto. Glede na to, da sta bili v zadnjem času v Radovljici ustanovljeni dve bivalni enoti, se mi prav tako zastavlja vprašanje, ali obstajajo razlike v kvaliteti življenja med varovanci, ki živijo doma, in tistimi, ki živijo v bivalnih enotah.

V raziskavo je bilo vključenih 25 varovancev VDC Radovljica.

Preveriti sem želela naslednje hipoteze:

H1: Varovanci v VDC Radovljica so zadovoljni

H2: Varovanci se med seboj dobro razumejo

H3: Varovanci in zaposleni v VDC Radovljica se med seboj dobro razumejo

H4: Varovanci radi prihajajo v VDC Radovljica

H5: Varovanci, ki živijo v bivalni enoti, imajo bolj kvalitetno življenje

4.3 METODOLOGIJA

4.3.1 Vrsta raziskave

V raziskavi želim ugotoviti, kakšna je kvaliteta življenja varovancev VDC Radovljica in ali je njihovo vključevanje v okolje uspešno.

Pri izdelavi teoretičnega dela naloge sem uporabila deskriptivne metode, in sicer različno dosegljivo literaturo in ostale pisne vire, ki so bili na voljo.

Pri izdelavi praktičnega dela pa sem uporabila anketni vprašalnik, v katerem so varovanci odgovorili na 23 vprašanj. Vprašanja niso bila zahtevna, saj so bila prilagojena varovancem. Ostale podatke sem pridobila iz dokumentacije VDC Radovljica.

4.3.2 Merski instrumenti

Za pridobitev potrebnih podatkov in njihovo analizo sem uporabila anketni vprašalnik, ki obsega 19 vprašaj, na katera je odgovorilo 25 varovancev.

Vprašalnik sestavlja nekaj splošnih vprašanj o varovancih, sledijo pa vprašanja, ki se nanašajo na kvaliteto njihovega življenja.

4.3.3 Populacija

Populacija so odrasle osebe z motnjo v duševnem razvoju, ki so vključene v VDC Radovljica. Sodelovalo je 13 deklet in 12 fantov, starih nad 20 let.

4.3.4 Zbiranje podatkov

Zbiranje podatkov in anketiranje je potekalo v mesecu septembru 2008. Varovanci so z veseljem aktivno sodelovali.

4.3.5 Obdelava in analiza podatkov

Po končanem anketiranju sem podatke obdelala s pomočjo programa Microsoft Office Excel.

Rezultate sem prikazala grafično in dodala komentarje.

4.4 REZULTATI

4.4.1 Analiza ankete

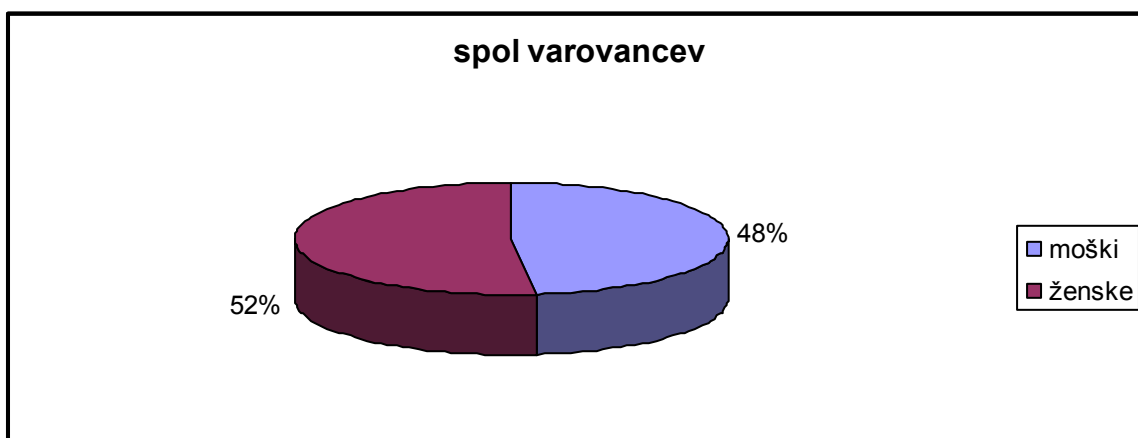
1. Struktura varovancev glede na spol:

Tabela 1: Spol varovancev

Kategorija	Število	Odstotek
moški	12	48%
ženske	13	52%
skupaj	25	100%

Vir: Lastni

Graf 1: Struktura varovancev glede na spol



Vir: Lastni

Iz tabele 1 lahko razberemo število in odstotek anketiranih varovancev glede na spol. Skupaj je pri anketi sodelovalo 25 varovancev, od tega 13 žensk in 12 moških. Razvidno je, da je bilo 52% anketirancev ženskega spola in 48% anketirancev moškega spola.

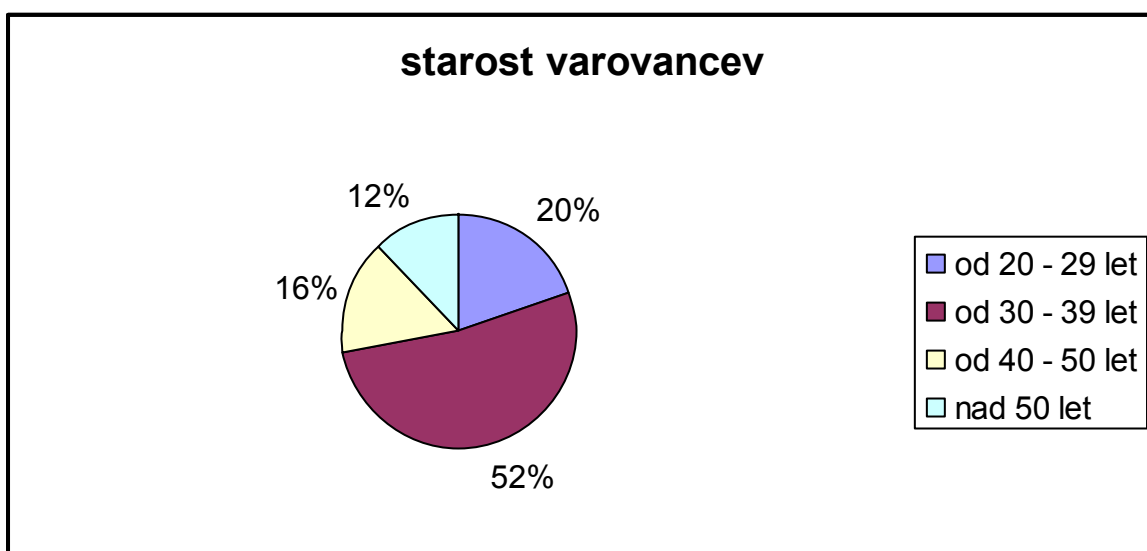
2. Struktura varovancev glede na starost:

Tabela 2: Starost varovancev

kategorija	število	odstotek
od 20 - 29 let	5	20%
od 30 - 39 let	13	52%
od 40 - 50 let	4	16%
nad 50 let	3	12%

Vir: Lastni

Graf 2: Starost varovancev



Vir: Lastni

Iz grafa 2 je razvidno, da je več kot polovica anketiranih varovancev stara od 30 - 39 let. 20% je starih od 20 - 29 let, 16% ima od 40 - 50 let in le 12% anketirancev je starih nad 50 let.

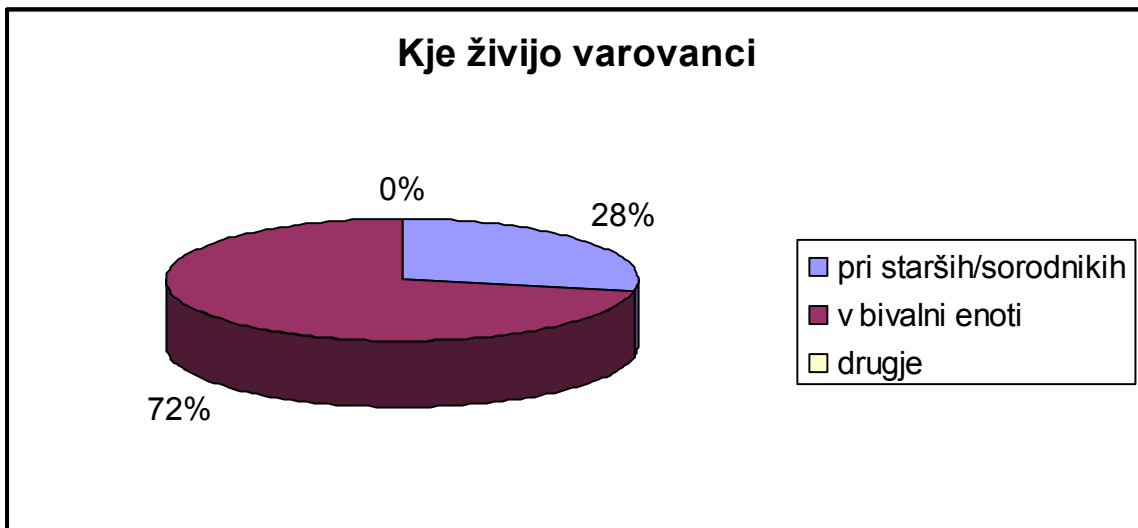
3. Kje živijo varovanci?

Tabela 3: Kje živijo varovanci?

Kategorija	število	odstotek
pri starših/sorodnikih	7	28%
v bivalni enoti	18	72%
drugje	0	0%

Vir: Lastni

Graf 3: Kje živijo varovanci



Vir: Lastni

Iz grafa 3 lahko razberemo, da velika večina, kar 72%, anketiranih varovancev živi v bivalnih enotah. 28% pa jih živi pri starših oz. sorodnikih.

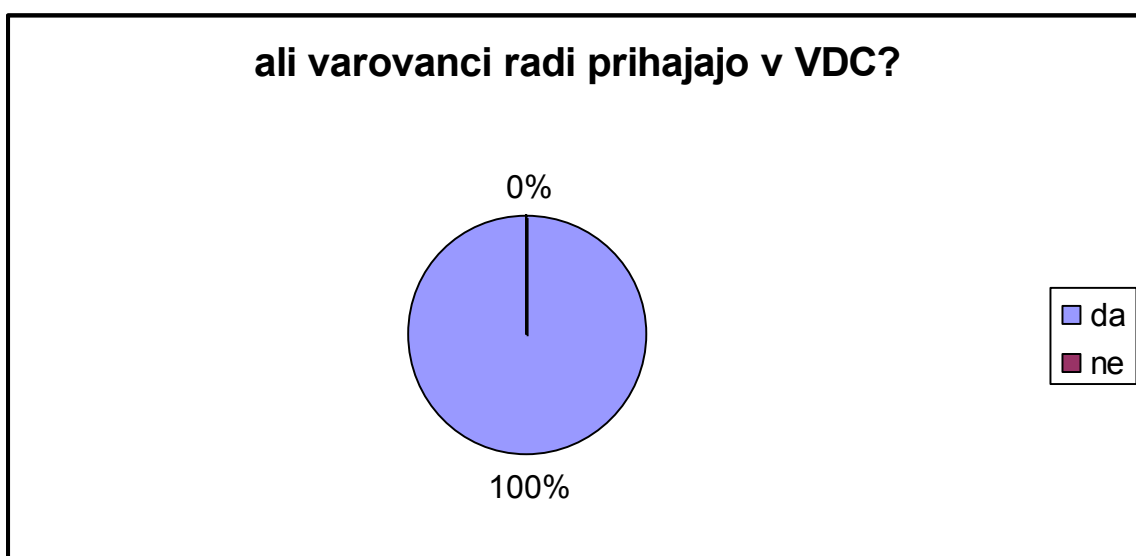
4. Ali varovanci radi prihajajo v VDC?

Tabela 4: Ali varovanci radi prihajajo v VDC?

kategorija	število	odstotek
da	25	100%
ne	0	0%

Vir: Lastni

Graf 4: Ali varovanci radi prihajajo v VDC?



Vir: Lastni

Iz grafa 4 vidimo, da PRAV vsi anketirani varovanci z veseljem prihajajo v VDC in so tam zadovoljni.

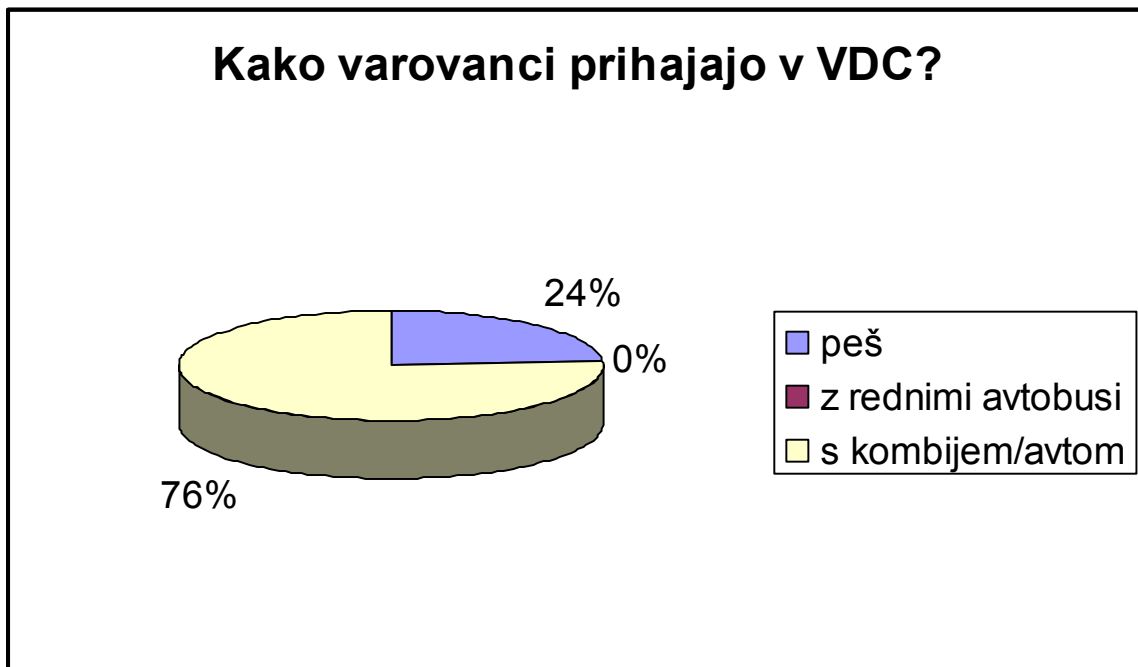
5. Kako varovanci prihajajo v VDC?

Tabela 5: Kako varovanci prihajajo v VDC?

kategorija	število	procenti
peš	6	24%
z rednimi avtobusi	0	0%
s kombijem/avtom	19	76%

Vir: Lastni

Graf 5: Kako varovanci prihajajo v VDC?



Vir: Lastni

Iz grafa je razvidno, da 24 % anketiranih varovancev v VDC pride peš, 76% pa jih pripeljejo iz bivalnih enot s kombijem ali avtomobilom. Z rednimi avtobusi pa se ne vozi nihče.

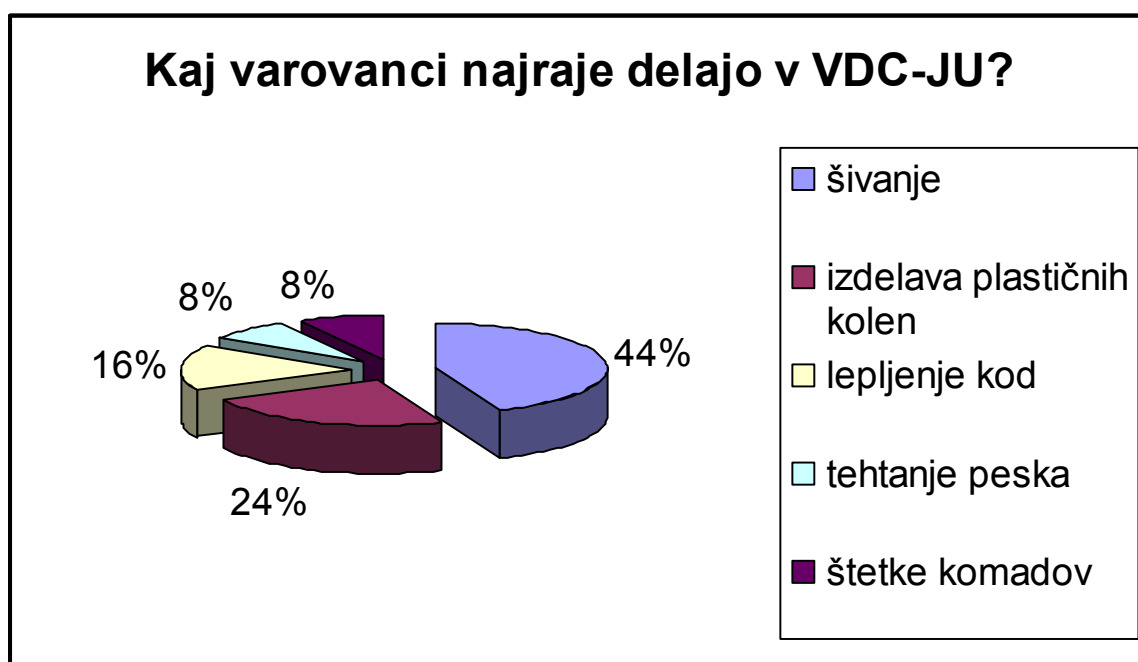
6. Kaj najrajši delate v VDC-ju?

Tabela 6: Kaj najraje delate v VDC?

kategorija	število	procenti
šivanje	11	44%
izdelava plastičnih kolen	6	24%
lepljenje kod	4	16%
tehtanje peska	2	8%
štetje komadov	2	8%

Vir: Lastni

Graf 6: Kaj varovanci najraje delajo v VDC-ju?



Vir: Lastni

Iz grafa lahko vidimo, da imajo v VDC-ju različne zaposlitve. Kar 44 % anketiranih varovancev najraje šiva (oblekice za lutke, lutke, okraski,...), 24% varovancev radi izdeluje oz. sestavlja plastična kolena za npr. odtoke, 16% oz. štirje varovanci radi lepijo kode na izdelke, 2 rada tehtata pesek in 2 varovanca rada štejeta izdelane kose/komade.

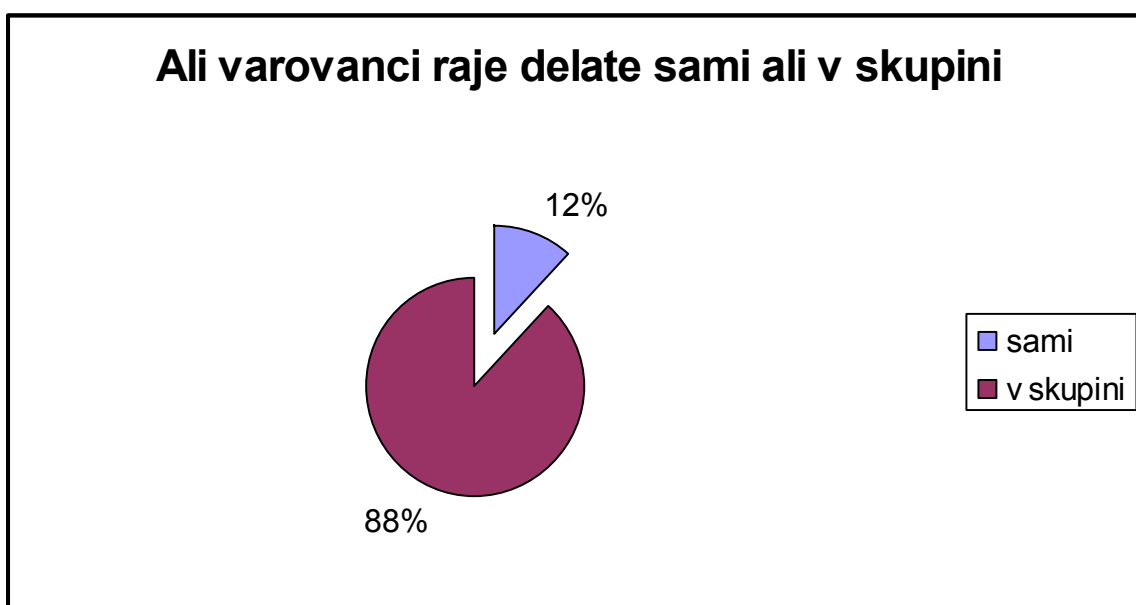
7. Ali raje delata sami ali v skupini?

Tabela 7: Ali raje delate sami ali v skupini?

kategorija	število	procenti
sami	3	12%
v skupini	22	88%

Vir: Lastni

Graf 7: Ali raje delate sami ali v skupini?



Vir: Lastni

V tabeli vidimo število in odstotek varovancev, ki raje delajo sami in tistih, ki raje delajo v skupini. Iz grafa 6 je razvidno, da velika večina, kar 88% oz. 22 varovancev, raje dela v skupini, le 12% oz. trije varovanci raje delajo individualno. Lahko predvidevamo, da se varovanci med seboj dobro razumejo in radi sodelujejo.

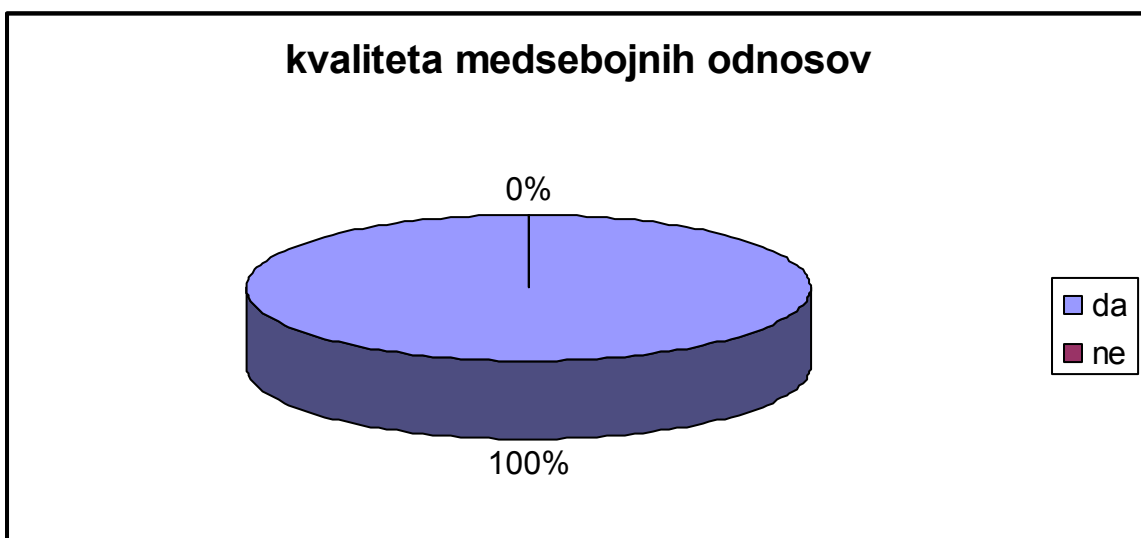
8. Ali se varovanci med seboj dobro razumejo?

Tabela 8: Ali se varovanci med seboj dobro razumete?

kategorija	število	procenti
da	25	100%
ne	0	0%

Vir: Lastni

Graf 8: Ali se varovanci med seboj dobro razumejo?



Vir: Lastni

Iz grafa je razvidno, da so odnosi med varovanci zelo dobri, da se med seboj zelo lepo razumejo. Naša predvidevanja iz grafa št. 7 so bila pravilna: varovanci se med seboj res dobro razumejo.

9. Ali se varovanci dobro razumejo z zaposlenimi v VDC-ju?

Tabela 9: Ali se varovanci dobro razumejo z zaposlenimi?

kategorija	število	procenti
da	25	100%
ne	0	0%

Vir: Lastni

Graf 9: Ali se varovanci dobro razumejo z zaposlenimi?



Vir: Lastni

V tabeli 9 lahko vidimo število in odstotek, kako se varovanci razumejo z zaposlenimi. Iz grafa 9 je razvidno, da se varovanci tako kot med seboj kot tudi z zaposlenimi razumejo zelo dobro.

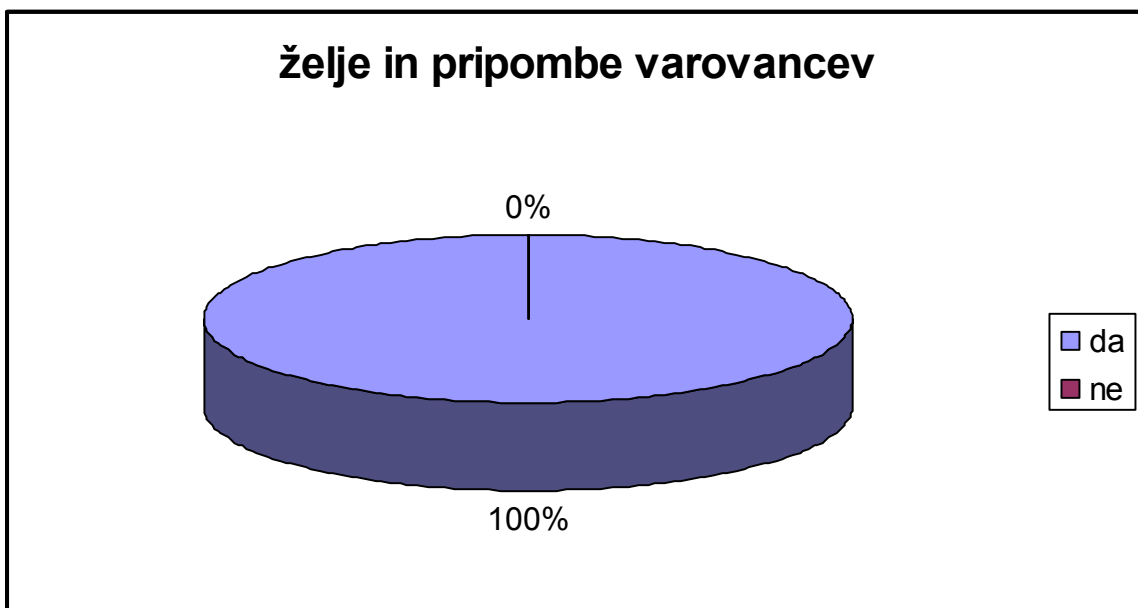
10. Ali se želje in pripombe varovancev upoštevajo?

Tabela 10: Ali Se Želje in pripombe varovancev upoštevajo?

kategorija	število	procenti
da	25	100%
ne	0	0%

Vir: Lastni

Graf 10 : Želje in pripombe varovancev



Vir: Lastni

Iz grafa lahko razvidimo, da so vsi varovanci mnenja, da se njihove želje on pripombe upoštevava oz. se o njih diskutira in najde pravilo rešitev.

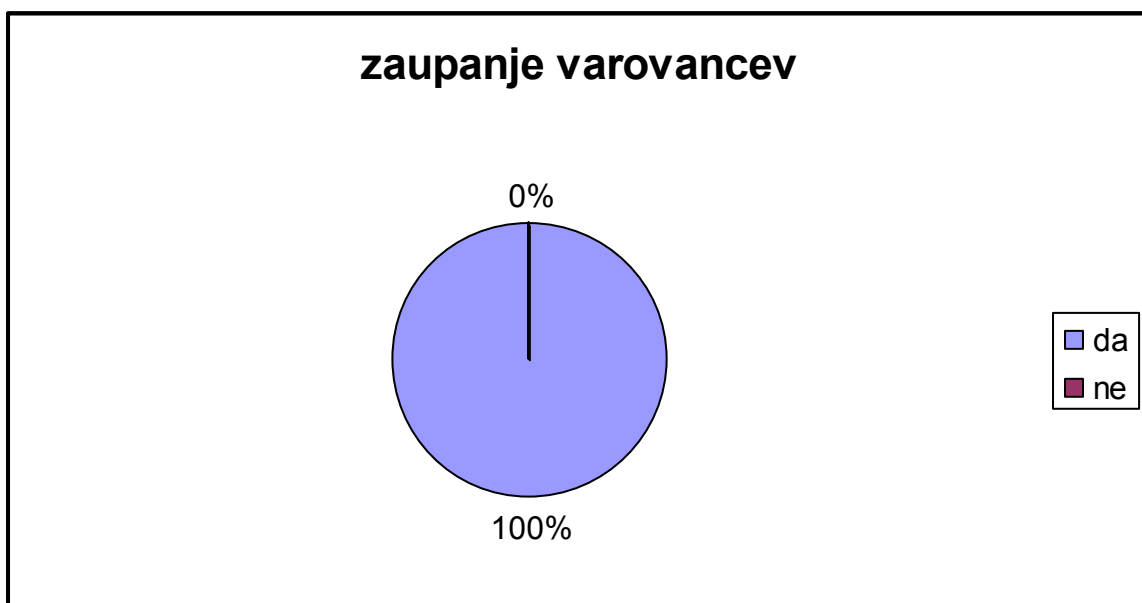
11. Ali se lahko varovanci komu zaupajo, če so npr. žalostni?

Tabela 11: Ali varovanci lahko komu zaupajo?

kategorija	število	procenti
da	25	100%
ne	0	0%

Vir: Lastni

Graf 11: Ali se varovanci lahko komu zaupajo?



Vir: Lastni

V tabeli 11 lahko vidimo, kolikšno je število in odstotek varovancev, ki menijo, da se lahko nekomu zaupajo v trenutkih, ko so žalostni. Iz grafa 11 vidimo, da jim je v trenutkih, ko so žalostni, vedno na voljo oseba za pogovor.

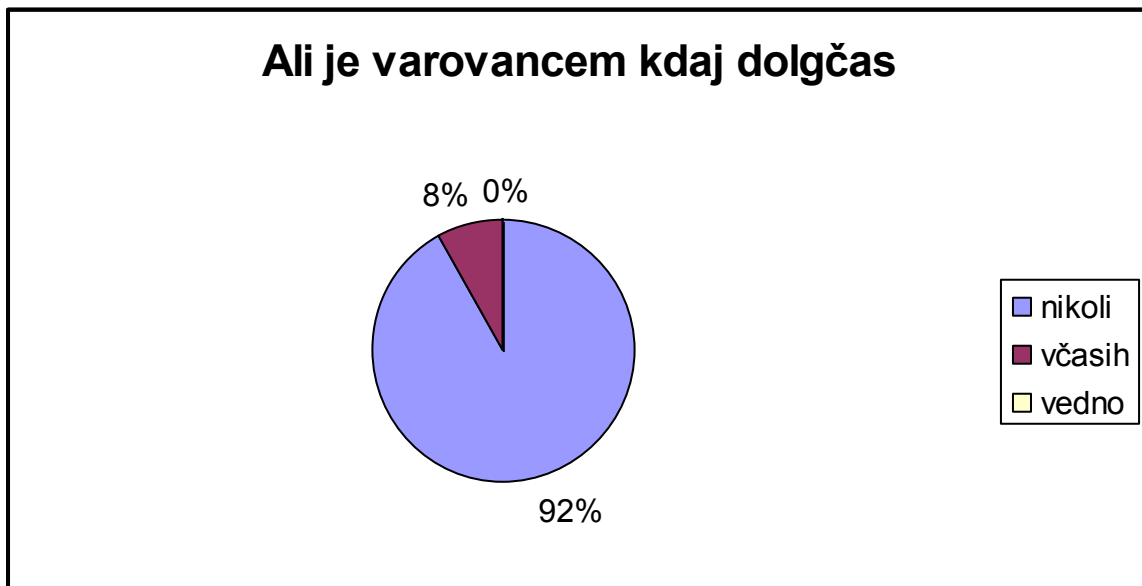
12. Ali je varovancem v delavnici kdaj dolgčas?

Tabela 12: Ali je varovancem v delavnici kdaj dolgčas?

kategorija	število	procenti
Nikoli	23	92%
Včasih	2	8%
Vedno	0	0%

Vir: Lastni

Graf 12: Ali je varovancem v delavnici kdaj dolgčas?



Vir: Lastni

Iz grafa 12 je razvidno, da se 92 % oz. 23 varovancev v delavnici nikoli ne dolgočasi, 8 % oz. 2 varovanca se dolgočasita občasno, nihče od varovancev pa se ne dolgočasi vedno.

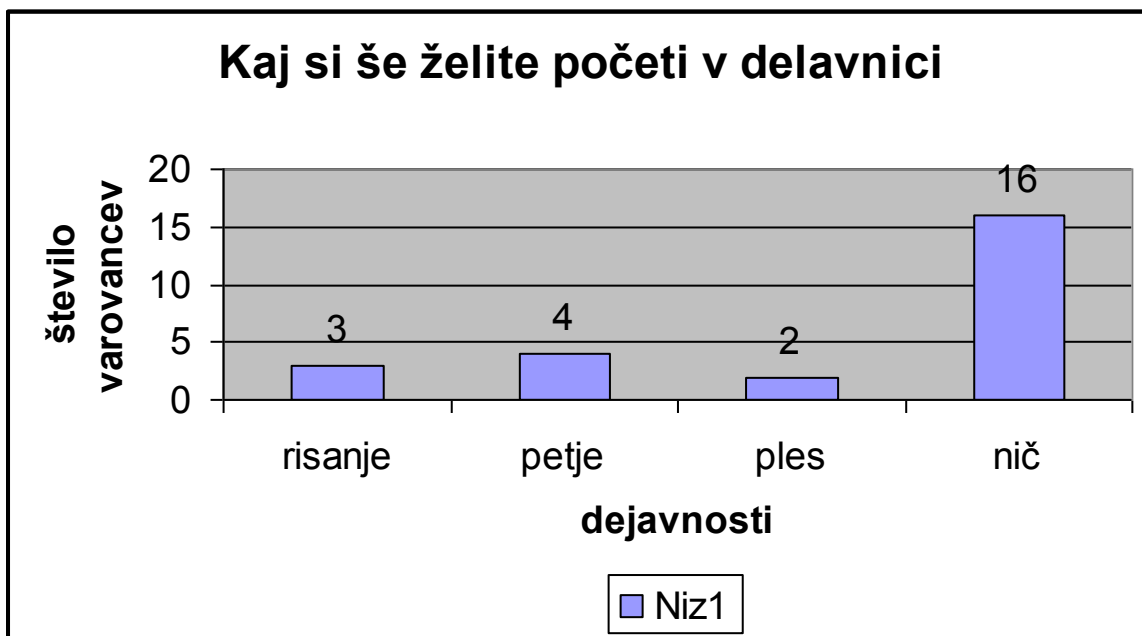
13. Kaj si želite, da bi še počeli v delavnici?

Tabela 13: Kaj si želite, da bi še počeli v delavnici?

kategorija	število
risanje	3
petje	4
ples	2
nič	16

Vir: Lastni

Graf 13: Kaj si želite, da bi še počeli v delavnici?



Vir: Lastni

Iz grafa je razvidno, da je 16 varovancev čisto zadovoljnih s tem kar delajo, 4 varovanci bi radi vključili petje, 3. Risanje in 2 varovanca bi rada plesala.

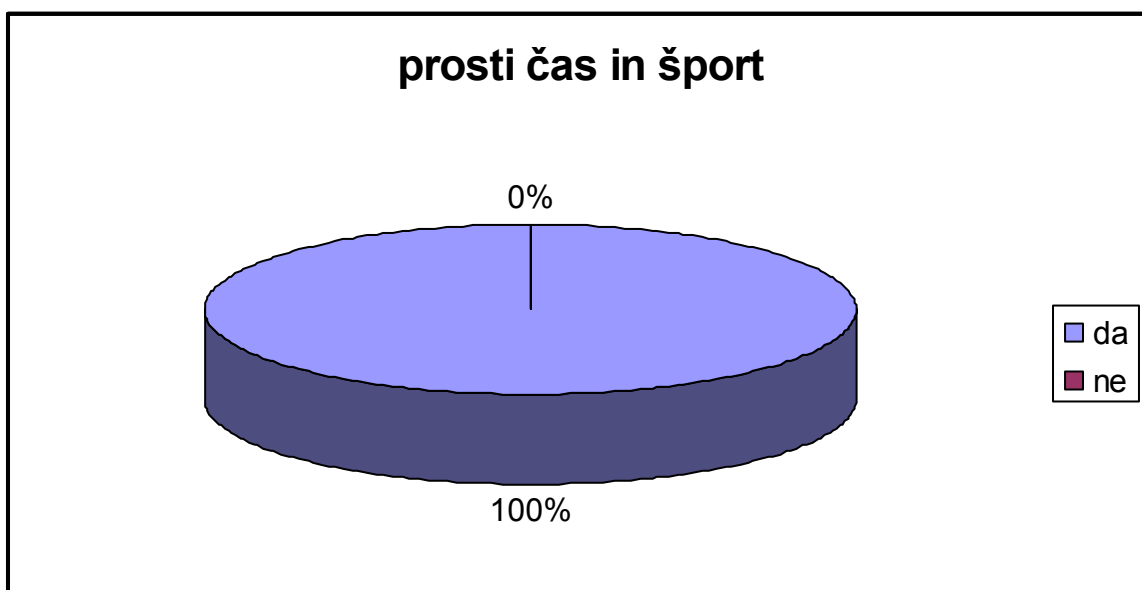
14. Ali se varovanci v prostem času radi ukvarjajo s športom?

Tabela 14: Ali se varovanci radi ukvarjate s športom?

kategorija	število	procenti
da	25	100%
ne	0	0%

Vir: Lastni

Graf 14: Ali se varovanci v prostem času radi ukvarjajo s športom?



Vir: Lastni

Iz grafa je razvidno, da se vsi varovanci v svojem prostem času radi ukvarjajo s športom. Nekateri radi hodijo na sprehode, zelo radi plavajo, igrajo košarko, nogomet, namizni tenis, radi kegljajo, plešejo tečejo,...

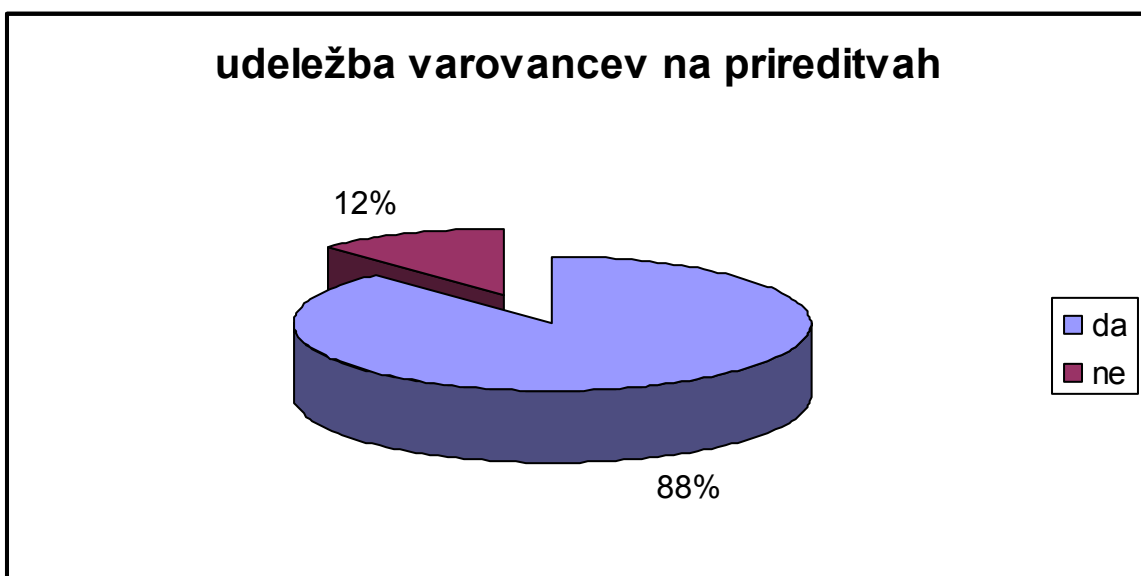
15. Ali se v prostem času udeležujete kakšnih prireditev?

Tabela 15: Ali se v prostem času udeležujete kakšnih prireditev?

kategorija	število	procenti
da	22	88%
ne	3	12%

Vir: Lastni

Graf 15: Ali se varovanci v prostem času udeležujejo prireditev



Vir: Lastni

Tabela 15 prikazuje število in odstotek varovancev, ki se tudi v prostem času udeležujejo raznih prireditev (kino, koncerti, razstave). Iz grafa 15 vidimo, da se večina, to je 88 % oz. 22 varovancev, prireditev udeležuje tudi v prostem času, samo 12 % oz. 3 varovanci pa se prireditev ne udeležujejo.

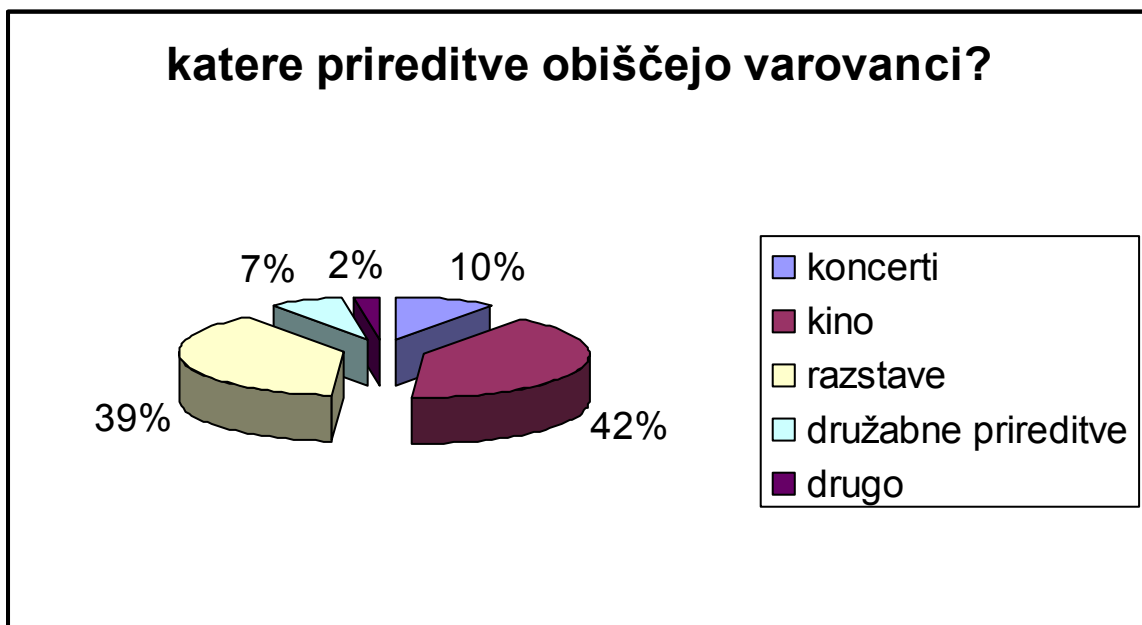
16 Katerih prireditev se varovanci udeležijo?

Tabela 16: Katerih prireditev se varovanci udeležijo?

kategorija	število	procenti
koncerti	4	10%
kino	17	42%
razstave	16	39%
družabne prireditve	3	7%
drugo	1	2%

Vir: Lastni

Graf 16: Katere prireditve varovanci obiščejo?



Vir: Lastni

Ugotovili smo že, da se večina varovancev tudi v prostem času udeleži kakšne prireditve. Tabela 16 prikazuje število in odstotek prireditev, ki jih varovanci obiskujejo. Graf 16 kaže, da se jih največ, kar 42 % odpravi v kino, 39 % varovancev se udeleži kakšne razstave, 10 % jih obišče koncerte, 7% pa se jih udeleži družabnih prireditev.

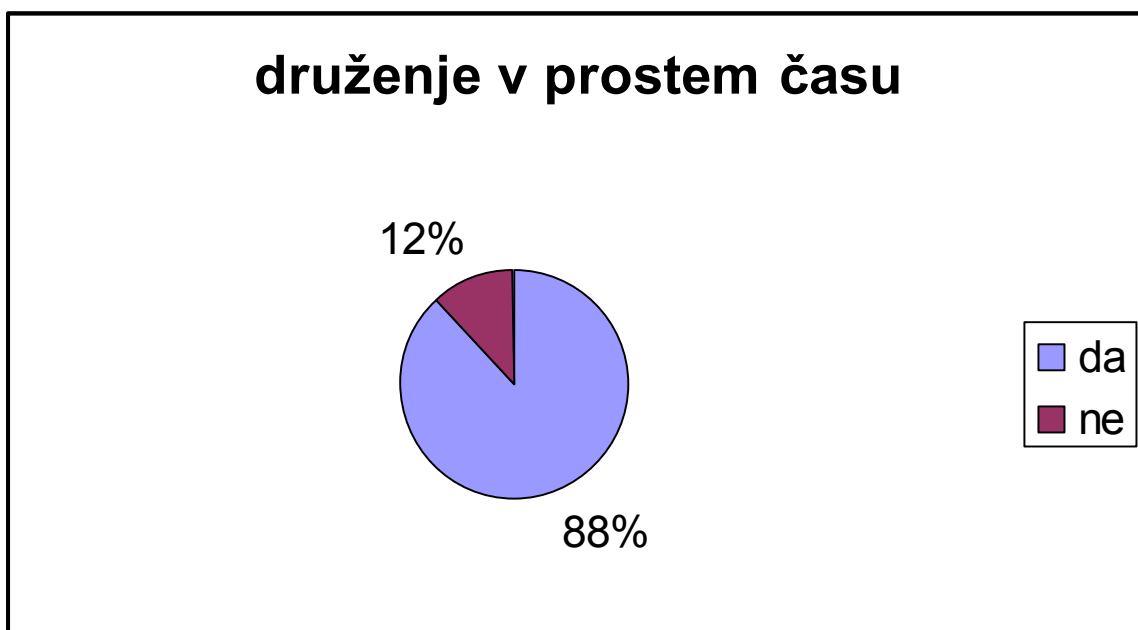
17. Ali se tudi v popoldanskem času družite s prijatelji iz delavnic?

Tabela 17: Ali se v popoldanskem času družite s prijatelji iz delavnic?

Kategorija	število	procenti
da	22	88%
ne	3	12%

Vir: Lastni

Graf 17: Druženje v prostem času



Vir: Lastni

V tabeli 17 vidimo število in odstotek varovancev, ki se družijo tudi v popoldanskem času. Graf 17 prikazuje, da se 88 % oz. 22 varovancev družijo tudi izven časa, ki ga preživijo v VDC-ju, 12 % oz. 3 varovanci pa se družijo samo v dopoldanskem času, ko so v delavnici.

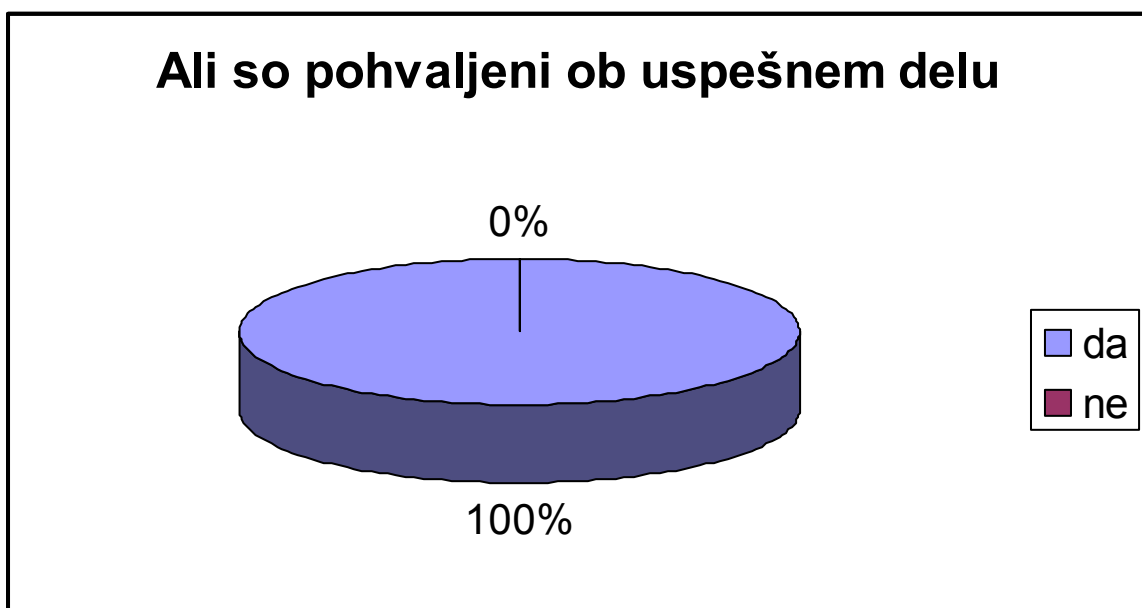
18. Ali vas zaposleni pohvalijo, ko ste uspešni?

Tabela 18: Ali vas zaposleni tudi pohvalijo?

kategorija	število	procenti
da	25	100%
ne	0	0%

Vir: Lastni

Graf 18: Ali so varovanci ob uspešnem delu pohvaljeni?



Vir: Lastni

Vsi varovanci so odgovorili, da so deležni pohval. Menim, da jim pohvale pomenijo zelo veliko in jim dajo motivacijo za nadaljnje doseganje ciljev.

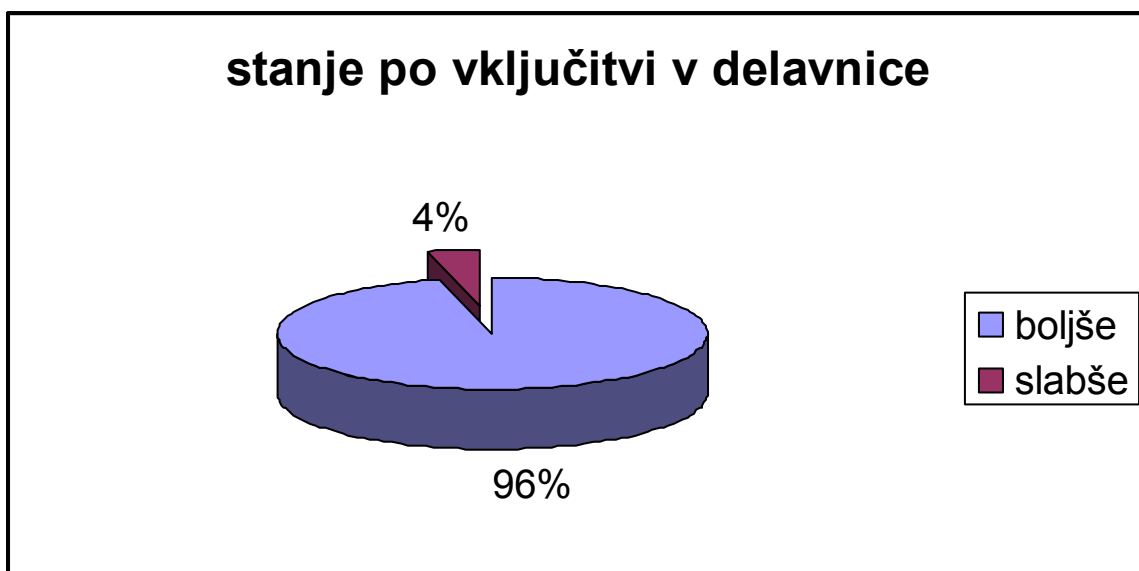
19. Če primerjate sedanje stanje s stanjem, preden ste bili vključeni v delavnice, bi lahko rekli da je sedaj:

Tabela 19: Stanje pred vključitvijo v VDC in potem je boljše/slabše?

Kategorija	število	procenti
boljše	24	96%
slabše	1	4%

Vir: Lastni

Graf 19: Stanje varovancev po vključitvi v delavnice:



Vir: Lastni

V tabeli 19 lahko vidimo število in odstotek varovancev, ki so s sedanjim stanjem bolj oz. manj zadovoljni. Kar 24 varovancev oz. 96% je s sedanjim stanjem bolj zadovoljnih. Eni osebi pa sedanje stanje manj ustreza kot prejšnje. Prej je obiskovala šolo in se izpopolnjevala na vseh področjih, ker pa je presegla določeno starost ne spada več pod šolstvo, zato šole ne more več obiskovati. Tudi strokovnjaki pa so že potrdili njeno nazadovanje.

4.4.2 Test hipotez

H1: Varovanci v VDC Radovljica so zadovoljni.

Hipoteza DRŽI.

VDC jim bogati življenje. Zagotavlja jim celostno skrb, razvijanje individualnosti, ustvarjanje, vključevanje v okolje, organizirane počitnice, izlete, športne aktivnosti, zdravstveno oskrbo... Veliko varovancev lahko vse to doživlja samo takrat, ko so v VDC-ju, v prostem času pa jim nekateri starši ali skrbniki vsega tega ne morejo omogočiti.

H2: Varovanci se med seboj dobro razumejo.

Hipoteza DRŽI.

V anketnem vprašalniku so vsi varovanci odgovorili, da se med seboj dobro razumejo in se večinoma družijo tudi v prostem času.

H3: Varovanci in zaposleni v VDC Radovljica se med seboj dobro razumejo.

Hipoteza DRŽI.

Zaposleni so varovancem vedno na voljo za pomoč v katerikoli situaciji, če je to le v njihovi moči. Prav vsi varovanci so z nasmehom na ustih zatrdili, da se z zaposlenimi dobro razumejo. Prav tako kot poskušajo zaposleni vedno stati ob strani varovancem, tudi varovanci zaposlenim večkrat polepšajo dan s svojo spontanostjo, igrivostjo in že samo s tem, da so jih lahko osrečili in pripomogli h kvalitetnejšem življenju. Razumljivo je, da včasih pride tudi do trenutkov, ko ni vse lepo in prav, ampak z voljo je vedno mogoče rešiti tudi takšne situacije. Ko na koncu potegnemo črto, vidimo, da vseeno prevladujejo tisti lepi skupni trenutki.

H4: Varovanci radi prihajajo v VDC Radovljica.

Hipoteza DRŽI.

Varovanci radi prihajajo v VDC, saj so tam zadovoljni, kar je pokazala že prva hipoteza. VDC jim pomeni obliko zaposlitve, druženja s prijatelji in še veliko drugih aktivnosti, ki jim popestrijo življenje.

H5: Varovanci, ki živijo v bivalnih enotah, imajo bolj kvalitetno življenje.

Hipoteza NE DRŽI.

To je odvisno od vsakega posameznika. Nekaterim starši oz. skrbniki omogočajo visoko kvaliteto življenja, nekateri pa nimajo te možnosti. Zagotovo pa imajo varovanci, ki so v bivalnih enotah, kvalitetno zapolnjen tudi prosti čas, ki ga ne preživijo v VDC-ju.

4.5 RAZPRAVA

Rezultati ankete kažejo, da varovanci VDC Radovljica živijo kvalitetno. Svoje želje in potrebe izražajo, zato je pomembno, da jim znamo prisluhniti in jih sprejmemo take kot so, sebi enake.

Rezultati ankete:

Anketiranih je bilo 25 varovancev, največ je bilo starih od 30 do 39 let. V VDC radi prihajajo prav vsi varovanci, največ se jih pripelje z organiziranim prevozom. Varovanci se med seboj dobro razumejo, radi delajo v skupini, njihove želje in pripombe so upoštevane, ko so žalostni se lahko vedno nekomu zaupajo, kar pomeni, da imajo zelo dobre odnose tudi z zaposlenimi. Zaposleni so do varovancev prijazni in jih večkrat tudi pohvalijo. V delavnici večini ni nikoli dolgčas, vseč so jim stvari, ki jih počnejo. Dobra polovica varovancev se tudi v prostem času ukvarja s športom in se udeležuje raznih prireditev.

Nekaj predlogov za nadaljnji razvoj kvalitete življenja oseb z motnjami v duševnem razvoju:

- Korekten odnos do oseb z motnjo v duševnem in telesnem razvoju
- Razvijanje zagovorništva
- Zagotavljanje ustreznega in usposobljenega kadra
- Vključevanje zunanjih sodelavcev
- Sodelovanje in osveščanje staršev in okolice
- Samostojno odločanje oseb z motnjo v duševnem in telesnem razvoju

V preteklosti so ob opisovanju oseb z motnjami v duševnem razvoju poudarjali njihove pomanjkljivosti in stopnjo motnje. Danes je pomembnejše, kako posamezniku pomagati, da bi v svojem okolju deloval čim uspešneje. Spoznati je treba, kaj potrebuje, da bi njegov razvoj in osamosvajanje podprli od najzgodnejšega obdobja pa do odraslosti. Pomembno je, da odraslim poskušamo pomagati, da zaživijo samostojno življenje v integriranih oblikah oziroma vključeno v družbeno okolje (samostojno življenje, bivalne enote – ob ustrezni podpori), jim krepiti moč samoodločanja, jih spodbujati k učenju socialnih in življenjskih spretnosti, ob tem pa zagotoviti ustrezno strokovno pomoč glede na njihove potrebe in želje.

5 ZAKLJUČEK

Delo VDC bistveno prispeva h kakovostnejšemu življenju njenih članov. Vključenim osebam so omogočene različne oblike sodobnega življenja, ki jih drugače ne bi bili deležni v lastni socialni mreži.

Pokazalo se je, da so člani zadovoljni z bivanjem in življenjem v VDC. Kakovost in zadovoljstvo se kaže skozi večje samospoštovanje in večjo samostojnost varovancev.

V VDC Radovljica se njihovim varovancem omogoča, da lahko prevzemajo nadzor in odgovornost nad lastnim življenjem. Varovancem se daje pomembnost, se upošteva njihovo odraslost in zadovoljitev želja, interesov in ciljev. Prosti čas se dobro izrablja in temelji predvsem na skupinskih, načrtanih aktivnostih. Opazi se tudi povezanost med varovanci in zaposlenimi.

Zavedajo se, da je varovancem na osebni ravni potrebno krepiti moč in samostojnost. Omogočiti jim je treba aktivno vlogo v lokalni skupnosti (družbi), čim večjo samostojnost in zasebnost.

V VDC si je treba prizadevati za čim višjo kvaliteto življenja, članom je treba omogočiti različne priložnosti, ter zagotavljanje občutka uspešnosti.

Varovanci VDC imajo možnost, da si najdejo svoje prijatelje, da z delom ohranjajo preostale in pridobljene sposobnosti in si s tem ustvarjajo lastno vrednost.

LITERATURA IN VIRI

LITERATURA

1. Brandon, D. in A. Praktični priročnik za osebje v službah za ljudi s posebnimi potrebami. Visoka šola za socialno delo, Ljubljana, 1992
2. Mesec, B. Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Visoka šola za socialno delo, Ljubljana, 1998
3. Cimperman, V. Mreža VDC v RS. delovno gradivo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, Ljubljana, 1999
4. Galeša, M. Kvaliteta življenja odraslih duševno prizadetih, Topolšica, 1996
5. Husar dobavec S. Integracija otrok s posebnimi vzgojno-izobraževalnimi potrebami v redno šolo, 2004
6. Jurišič, B., Sožitje za starše oseb z motnjo v duševnem razvoju. Zveza Sožitje – zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije , Ljubljana
7. Kavkler, Clement-Morrison, Košak-Babuder, Pulec-Lah, Viola. Razvoj inkluzivne vzgoje in izobraževanja, 2008
8. Košiček, M. Vzgoja mladine z motnjo v duševnem razvoju za zdravo spolno življenje, 1994
9. Lačen, M. Bivalna skupnost, Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport, Ljubljana, 1993
10. Lačen, M. Odraslost osebe z motnjo v duševnem razvoju. Zveza Sožitje – zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije, Ljubljana, 2001
11. Lebarič, Kopal-Grum, Kolenc. Socialna integracija otrok, 2006
12. Lehmann D. Dagmar, 1988
13. Naš Zbornik, Zveza Sožitje – zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije, Ljubljana 2005, št. 3
14. Naš Zbornik, Zveza Sožitje – zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije, Ljubljana 2005, št. 4
15. Naš Zbornik, : Zveza Sožitje – zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije, Ljubljana 2006, , št. 1
16. Naš Zbornik, Zveza Sožitje – zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije, Ljubljana 2007, št. 1

17. Novljan, E. Sodelovanje s starši otrok s posebnimi potrebami pri zgodnji obravnavi, 2004
18. Antončič V., Boh K. Premise za raziskovanje kvalitete življenja. Družboslovne razprave, 8, 12: 5-18., 1991
19. VDC Tončke Hočevar. Utrip drugačnosti, 1998
20. Žmuc-Tomori, M. Pot k odraslosti. Cankarjeva založba, Ljubljana, 1983

PREDPISI

1. Ustava RS (Uradni list št. 33/91)
2. Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb (Uradni list SRS, št. 41/83)
3. Zakon o socialnem varstvu (Uradni list RS, št 3/2007)
4. Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (uradni list RS, št. 110/2006)
5. Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (uradni list RS, št. 3/2007)

VIRI Z INTERNETA

1. Ministrstvo za delo, družino in šport
URL=«http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/druzinski_pomocnik/« 13.02.2009
2. Ministrstvo za delo, družino in šport
URL=«<http://www.mddsz.gov.si/si/splosno/iskalnik/iskalnik/>«13.01.2009
3. Inštitut republike Slovenije za socialno varstvo
URL=«http://www.irssv.si/portal/images/stories/dokumenti/evalvacija_pop.pdf« 2006
4. Sožitje zveza društev
URL=«<http://www.zveza-sozitie.si/>«13.01.2009
5. Varstveno delovni center Škrat
URL=«<http://www.vdcskrat.com/>«13.01.2009
6. Center za usposabljanje, delo in varstvo Matevža Langusa
URL=«<http://www.cudv-ml.si/>«13.01.2009

IZJAVA O AVTORSTVU IN NAVEDBA LEKTORJA

Izjavljam, da je diplomsko delo Kakovost življenja varovancev v VDC Radovljica moje avtorsko delo.

Diplomsko delo je lektorirala absolventka slovenskega jezika s književnostjo na Filozofski fakulteti v Mariboru, Zdenka Muhovec.

Dovoljujem objavo diplomskega dela na spletnih straneh Fakultete za upravo.